وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم التـــــــــــاريخ

تخصص أنثروبولوجيا الصحة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه موسومة بـــ:

تمثلات الإعاقة في الفكر الاجتماعي والثقافي الجزائري

-مقاربة سوسيوأنثروبولوجية-

إعداد الطالب:

مهداوي الدين

تحت إشراف

أ. د. سعيدي محمد

لجنة المناقشة :

أ.د. بوحسون العربي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيســــــــاً
أ.د. سعيدي محـــمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفاً ومـقرراً
أ.د. مباركية إسمهان	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 1	عضواً مناقشـاً
أ.د. ميموني مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	عضواً منـاقشاً
أ.د. بكري عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	جامعة سعيدة	عضواً منـاقشـاً
د. بن معمر بوخضـرة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة تلمسان	عضواً مناقشـاً

السنة الجامعية : 2015- 2016

إهـــــداء

إلى كل من علمني حرفاُ

إلى والدي ووالدتي

إلى روح جدي الحاج محمد وأمي الثانية الحاجة زهرة

إلى زوجتي نصيرة وأولادي

إلى إخوتي ، وأخواتي وكل أفراد أسرتي

إلى أخي محمد صالح الذي أضاء طريق المعرفة أمامي

إلى أستاذي الفاضل محمد سعيدي

إلى كل أحرار العالم

أهدي هذا العمل المتواضع

كـــــلمة شكـــــر

من لا يشكر الناس فلا يشكر الله

فالشكر كل الشكر إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل

من قريب أو من بعيد معنوياٌ وماديا

غير أنني لأ أكاد أجد الكلمات المناسبة لتقديم شكر خاص

للأستاذ الدكتور محمد سعيدي

على ما قدمه لي من رعاية علمية وأحاطني به من توجيهات قيمة طيلة مدة إشرافه على هذه الأطروحة، بالرغم من ضيق وقته وانشغالاته العلمية المكثفة

مقـــدمـــة

إن محاولة البحث عن تمثلات الإعاقة داخل المجتمع الجزائري، بدافع أن ثمة طاقات وقدرات بشرية هائلة معطلة وغير مستغلة وتحتاج إلى الرعاية ، الاهتمام، المتابعة و إعادة التأهيل يجعلنا نقف أمام كم هائل من تراث ثقافي وفكري تحاصره التصورات المختلفة لمفهوم الإعاقة وإختلاف تمثلاتها بحسب البيئة الثقافية والمجال الاجتماعي محل الدراسة ، ولا يمكن بإي حال من الأحوال تحقيق مثل هذه الأهداف النبيلة إلا من خلال استحضار جانب من المسلمات العصرية في تصور مفهوم الإعاقة ، بعدما أصبحت العناية بالمعوقين تمثل إحدى مؤشرات قياس تحضر الأمم ، إلا من خلال تضافر جهود عديد الهيئات و المؤسسات و بخاصة تلك المهتمة بالرعاية الاجتماعية والنفسية و الصحية لفئة المعوقين لأجل تكفل أمثل بمثل هذه الفئة من المجتمع .

والبداية السليمة لا تكون إلا من خلال إعداد الدراسات العلمية الميدانية التي تسلط الضوء على تمثلات الإعاقة باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل البيولوجية والثقافية دون الاقتصار على المفاهيم الطبية و البيولوجية فقط ,على اعتبار أن مفاهيم الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي الثقافية والاجتماعية تماماُ كارتباطهما بالنواحي البيولوجية والطبية والنفسية وهذا يعني أن للمرض بعداُ طبيا والأخر ثقافي ونفس الأمر ينطبق على الإعاقة وبخاصة الإعاقة العقلية وما يترتب عن ذلك من تصورات وتمثلات تتفاعل فيما بينها وتؤثر في مجال التعامل مع المعاق فضلا عن ما يكونه المعاق على نفسه من تمثلات داخلية تؤدي في أغلب حالاتها إلى تشيكيل وصم إجتماعي مؤثر، و البحث المقترح هو محاولة متواضعة لدراسة ومقاربة سوسيو _أنثروبولوجية لتمثلات الإعاقة وبخاصة الإعاقة العقلية و معرفة إسهامات كل من علم الاجتماع و علم الانثروبولوجيا في تحديد أسباب و نتائج و طبيعة العوامل الاجتماعية و الثقافية و البيولوجية والبيئية التي تفسرها مركزين في دراستنا على الفرد المعاق وهو داخل الأسرة لأن الأطفال المعاقين عقليا لا يعيشون بمعزل عن الأسرة، فضلا عن تأثير العوامل

الأسرية على الصحة و المرض. و من هذا المنطلق فإن وحدة مشروع الدراسة المقترح هو التمثلات عند أسرة الطفل المعاق عقليا مالها وما عليها.

إن الدافع الذي شجعني على تناول هذا الموضوع هو نقص مثل هذه الدراسات داخل المجتمع الجزائري و حتى إن وجد بعضها فإنها ركزت على المعاق و أهملت أسرة المعاق و مشكلاتها ووظيفتها تجاه الأبناء المعاقين ومختلف التمثلات المرتبطة بالإعاقة. كما أن إغفال المهتمين بالدراسات الانثروبولوجية بالجزائر لأهمية العناصر الثقافية (العادات و التقاليد – السلوك و القيم الثقافية) و الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية يعد سببا وراء تشكل مادة علمية مبتورة مازالت في نظر الباحثين بحاجة إلى مجهودات مضاعفة تعزز حقيقة مفهوم الإعاقة العقلية التي لا تحدث بمعزل عن تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية إلى جانب العوامل الطبية والبيولوجية .كون أن المجتمع يحمل صورة سلبية عن المعوق، وتأثير الوصم على نفسيته وعلى درجة إدماجه في المجتمع وقد تمثلت هذه الصورة في العجز والتهميش بل والتحقير أحيانا أخرى وهذا ما عبّر عنه احد المستجوبين "المعاق لا قيمة له في مجتمعنا هو مصدر للعناء والشقاء". على ضوء هذه المشاهد التي استقيناها من المعيش اليومي للمجتمع وتمثلات أفراد المجتمع يجدر بنا ملاحظة واقع الإعاقة المتمثل في إقصاء للفرد المعاق ولأسرته، وأن الحامل للإعاقة غير قادر بأن يكون فاعل في المجتمع بما أنه موصوما اجتماعيا. كما أن المخيال الإجتماعي الذي تبلوره التصورات التي يبنيها الفاعلين الاجتماعيين في إطار مجتمع معين له ثقافته ومن خلال ذلك يستعيد الأفراد ذواتهم التاريخية قصد إنتاجها وإعادة بنائها في صورة أخرى، على مستوى التصور الذي يشمل كل التمثلات والبديهيات المخيالية التي ترسّبت في الذاكرة الجماعية فتتجلى عبر المنطوق الاجتماعي سواء كان شعرا شعبيا، حكايات، إشاعات، وعلى مستوى الممارسة الاجتماعية التي تعد امتداد للتصور الجماعي المتعلق بواقعه. إذا تترسخ صورة المعاق في المخيال الاجتماعي الجزائري وهو ما نلاحظه من خلال الملفوظ الشفوي اليومي: "مهبول، معوق، بكّوش، عايب، لعوج ، لاعور، لاعمش" وتكاد تعوّض هذه النعوت أسماء الأشخاص وتصبح بناءا رمزيا لهوية الأفراد ويشمل في بعض الأحيان هوية العائلة، ذلك أن هذا

المخيال الاجتماعي يرتكز على العنف الرمزي المبني على الشكل لهذه الأسباب لا تفيدنا المعطيات الإحصائية وحدها لأنّها تعتريها جملة من النقائص وبناء عليه يجب أن نضع في إعتبارنا عند التحليل إرتقاع مطرد في تعداد المعقين من سنة لآخرى ، حيث كشفت إحصائيات وزارة التضامن الوطني بالجزائر، أن عدد المعوقين في الجزائر طبقا لنتائج الإحصاء العام للسكان سنة 1997 بلغ 03ملايين و400ألف معاق أي ما يمثل 13 % من تعداد السكان 06% منهم مصابون بإعاقات عقلية . وبالنسبة لأعداد المعوقين في ولاية داخلية مجال دراستنا وعلى سبيل المثال سجلت المصالح المختصة بمديرية النشاط الاجتماعي لولاية البيض سنة 2014 ، 12700معاق منهم 741 معاق عقلي بنسبة 100 % وإستناداً على هذه المعطيات والمؤشرات قمت بتناول موضوع تمثلات الإعاقة وفق الخطة التالية

قسمت الدراسة إلى بابين بستة فصول

الباب الأول: وهو الإطار المنهجي للدراسة وفيه تحديد الإشكالية والفرضيات،مبررات إختيارالموضوع أهداف وأهمية الدراسة، تحديدالمفاهيم و الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة وتقييم عام لها

الفصل الأول : العلاقة بين الإعاقة والمجالات الثقافية والإجتماعية داخل المجتمع

الفصل الثاني: المقاربة السوسيوأنثروبولوجية المفسرة لتمثلات الإعاقة في إطار التراث الإنثروبولوجي

الفصل الثالث: المقاربات السوسيولوجية والمتطلبات الوظيفية للمجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين

أما الباب الثاني: فهو مخصص للدراسة الميدانية من خلال الإطار المنهجي والتحليلي للدراسة من المنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات وتطبيق إستمارة البحث على العينة ودراسة الحالة وتحليل النموذج الثقافي في المجالات الإجتماعية المدروسة ويتضمن :

الفصل الرابع : وهو الإطار التحليلي والمنهجي للدراسة الميدانية

الفصل الخامس : وفيه تحليل الفرضيات من خلال تحليل الإستمارات و دراسة الحالات في المجالات الإجتماعية المدروسة

الفصل السادس : يتضمن النتائج والتوصيات .

مـــدخل منـــهجي :

1- الإشكـــاليـــة :

إن الإعاقة بمختلف أنواعها ومدى حاجة المصابين بها للمساعدة والرعاية تجعلنا نتساءل عن واقع الطفل المعوق الذي يتطلب تأمين برنامج تربوي دقيق لمواجهة الصعوبات النفسية والإجتماعية وتوفير رعاية إجتماعية تساعده على أن يحقق ذاته من خلال الإتصال والتبادل مع الآخرين بطريقة مباشرة أو عن طريق الرموز، فهو في حاجة لبيئة ملائمة ومتكاملة تتضافر فيها جملة من الجهود من خلال تعميق البحث عن المفاهيم الثقافية للإعاقة وتمثلاتها داخل المجتمع الجزائري،مع تركيز الدراسة على الفرد المعاق وهو داخل الأسرة لأن الأطفال المعاقين لا يعيشون بمعزل عن الأسرة، فضلا عن تأثير العوامل الأسرية على الصحة والمرض. و من هذا المنطلق فإن وحدة مشروع الدراسة المقترح هو أسرة الطفل المعاق وتمثلات العناصر الثقافية (العادات و التقاليد – السلوك و القيم الثقافية و الخصائص الأسرية) في حدوث الإعاقة إلى جانب تحليل الأدوار السلبية والإيجابية للاسرة في نظرتها وتكيفها وتعاملها مع الإبن المعاق وذلك بالاعتماد على الجوارية والمعايشة التي آمل أن تمتد على فترة طويلة وسط مجتمع البحث بإعتبارها الأسلوب الأكثر فعالية ومصداقية في الدراسات الانثروبولوجية[1]

وبإستعراض عينة من الدراسات السابقة حول موضوع الإعاقة وعلى كثرتها وتنوعها إلا أن تناول الموضوع من وجهة نظر أنثروبولوجية داخل المجتمعات العربية بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة أخص تكاد تكون مفقودة إن لم نقل منعدمة وبالتالي تشكل بيئة عذراء للدارسين والباحثين

خصوصاً وأن الاهتمام ورعاية الفئات الهشة في زمننا بات مؤشر قوي من مؤشرات قياس مدى تحضر الشعوب والمجتمعات[2]، ومن هذه الأرضية أتطلع من خلال بحثي إلى تقديم إضافة جديدة بالرغم من الإقصاء الموجه للمعوق ، إلا أنه قادر على التفاعل والإتصال ومن المهم البحث في الأنشطة التي يمارسها لفهم سلوكه وتعتبر الوضعية التي يوجد فيهاو التفاعل في نطاق علاقاته

[1] محمد الجوهري ، الأنثروبولوجيا : أسس نظرية وتطبيقاته عملية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996 ص 346 – 347

[2] فاروق محمد الصادق، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، ط2 ، 1982 ،ص 114

بالآخرين هي مجال التركيز والمعنى الذي يريد أن يعطيه لأفعاله هو مدار الفهم ولكن كيف يمكننا إدماج مجموعة هم في حقيقة الأمر موصومين بالاعاقة.

وضمن هذا السياق تولد لدينا سؤال إنطلاق:

– ما هي الأسباب الثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة ؟ و ماهي الخصائص والسمات المختلفة لأسر المعاقين وأدوارهم ووظائفهم تجاه الإعاقة و الأبناء المعاقين ؟

– ما هي التمثلات الاجتماعية و الثقافية المترتبة عن الإعاقة؟

وعلى ضوء ذلك يمكن صياغة إشكالية دراستنا على النحو التالي :

ما هي خصائص التمثلات الثقافية والإجتماعية المرتبطة بالإعاقة من وجهة نظر أسرة الطفل المعوق ؟ ومدى تأثيرها على إدماج المعوق ؟ وهل من إمكانية لتغيير هذه التمثلات

2 – الفرضيات:

الفرضيةالعامة:

يفقد الوصم الإجتماعي ذوي الإعاقة القدرة على الفعل والإدماج

الفرضية الجزئية الأولى :

تساهم العوامل الثقافية المرتبطة بالعادات والتقاليد المحلية في حدوث الاعاقة

الفرضية الجزئية الثانية :

القصور أو العجز لا يمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الإسهام بفاعلية في مجمل جوانب الحياة العملية

3– أهمية الدراسة :

نسعى من خلال هذه الدراسة للتعرف على واقع الطفل المعوق في الجزائر وتحليل الذاكرة الإجتماعية والأمثال الشعبية المرتبطة بالإعاقة وتحديد مدى إرتباطها بقدرة المعوق على الإندماج والتفاعل وإدراك التمثلات الإجتماعية للإعاقة في الجزائر.

كما أن أهميتها تتمثل في كونها محاولة لتغطية النقص في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية في مجال دراسة الإعاقة من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين التي تهدف إلى التعرف على أسباب حدوث الإعاقة المرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه

هذه المشكلة والآثار المترتبة على حدوثها والتي تعاني منها الأسرة . ومن هنا فإن هذه الدراسة تعد محاولة للإضافة إلى التراث النظري الأنثروبولوجي والسوسيولوجي باقتحامه مجالات وموضوعات جديدة . حيث أننا على وعي كبير أن الإعاقة تعد مشكلة اجتماعية خطيرة في أي مجتمع . وقد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه .إلى جانب كونها محاولة التوصل إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة.

– يمثل مجتمع مدينة البيض ميدانا خصبا للدراسة وعينة تكاد تكون صادقة عن مجتمع المناطق الداخلية للجزائر العميقة التي تعانى من ارتفاع معدلات الإعاقة بمختلف أنواعها ، نظرا لتدنى المستوى المعيشي ومستوى الوعي الصحي في هذه المجتمعات. ومن هذا المنطلق أرجح أن تكون هذه الدراسة واحدة من الإسهامات العلمية الأكاديمية التي تدعم الاهتمام بهذا المجال من قبل المؤسسات الرسمية و المنظمات الغير حكومية ومنظمات المجتمع المدني من خلال ما سوف تسفر عنه من نتائج و توصيات وذلك من منطلق أن البحث العلمي لابد وأن يقدم فهما مناسبا للمشكلات المختلفة ، من خلال التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة وإلقاء الضوء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين. وذلك بهدف استخدام نتائج البحث وتطبيقاته للوصول إلى حلول للمشكلة التي قمنا بدراستها. حيث نأمل في أن تساهم نتائج هذه الدراسة في توجيه أنظار المخططين وصناع القرار إلى أهم الخدمات التي تحتاجها أسر الأفراد المعاقين . كونها تحتاج للعديد من الخدمات في القطاعات المختلفة : الصحية التعليمية والتأهيلية . فضلا عن ارتفاع تكاليف الخدمات المحدودة التي تقدم لهذه الفئات .

4- أهداف الدراســـة:

يمثل مجتمع الدراسة (مدينة البيض) ميداناً خصباً وبيئة عذراء على درجة كبيرة من الصدق والموضوعية لمجتمعات الهضاب العليا والمناطق السهبية التي تعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة ومن هذا المنطلق فإنني أرجح أن تكون هذه المحاولة واحدة من الإسهامات العلمية التي تدعم الاهتمام بمجال خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بتقديم خلاصة البحث إلى الجهات المعنية قصد التكفل الأنجع والأسلم بمثل هذه الشريحة في المجتمع ، كذلك تهدف الدراسة الراهنة إلى تقديم

رؤية واضحة وعلمية على المعاقين ، تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة وأساليب التعامل معها على اعتبار أن الفروق بين المعاق والشخص العادي تعد فروقا في درجة الذكاء وليس في النوع و ينبثق من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التي تتلخص في التالي :

- محاولة إدراك التمثلات الثقافية والفكرية للاعاقة من خلال الذاكرة الإجتماعية للمجتمع الجزائري
- تحليل الأمثال الشعبية المرتبطة بالإعاقة
- معرفة مدى قدرة الأسرة على التكيف و رعاية الطفل المعوق
- الوقوف عند الصورة الذاتية والتمثلات الاجتماعية للمعوق
- الوقوف على دور الخصائص الاجتماعية و الثقافية لأسر المعاقين في حدوث الإعاقة
- التعرف على طبيعة العادات و التقاليد الثقافية و الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة
- التعرف على الوظائف و الأدوار المتعددة لتلك العادات و التقاليد المؤدية إلى حدوث الإعاقة
- إلقاء الضوء على دور بعض الممارسات الطبية السائدة لدى الأطباء في حدوث الإعاقة
- التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين وأساليب علاجهم

5 –تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

تقاس التغيرات في مجالات الأنثروبولوجيا بالإطار المفاهيمي، وقدرته على معالجة ظواهر محددة من الواقع على اعتبار أن المتتبع لتراث علم من العلوم يلاحظ أن مفاهيمه الأساسية قد ظهرت بصورة متفرقة لكنها سجلت تحولات واضحة في مساره، تبلورت وأصبحت تتشكل أنساقا معرفية تتحدى التقليد السائد، وتوجه اهتمام الدارسين نحو قضايا جديدة ترتبط بالواقع المعاش، ولعل أوضح مثال على ذلك ما حدث في مجال الإعاقة والممارسة الطبية خلال السنوات الأخيرة من تحولات تصورات النظرية، نتيجة لما طرحه ظهور مفاهيم جديدة من أفكار وقضايا لا يزال صداها يتردد في كل مناقشة لمسائل الصحة والمرض، ولقد أثارت مفاهيم الممارسة التطبيبية والصحة وتمثلاتها حوارا نظريا وتسابقا إمبريقيا لاختبار مضامينها، ومقارنة الفرضيات المشتقة منها والفرضيات المشتقة من النظريات السابقة حول الممارسة التطبيبية الذي ازداد الحوار الأكاديمي حولها أما نموذج التحليل بحيث يؤكد أن أي دراسة تتطلب تحديد المشكلة المراد معالجتها مما

يسمح بحديد الزاوية التي نتناولها في إطارها الموضوعي ويظهر هذا التحديد من خلال بناء نموذج التحليل[1]، من خلال دراستنا تم اختيار المفاهيم التالية:

5-1- مفهوم الإعاقة:

تتعدد تعاريف الإعاقة وخصائصها حسب المجال وزاوية التناول في مختلف الإبحاث والدارسات ويمكن بناءاً على ذلك إعتماد المفهوم الإجتماعي للإعاقة بكونها إصابة بدنية أوعقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل بدنياً أوعقلياً أو كليهما ، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه ، كما يمكن إعتبار الإعاقة حالة من العجز العقلي أو الحركي الذي يعانى منه الفرد ويقيده و يمنعه عن أداء أدواره ووظائفه والمسؤوليات الملقاة على عاتقه والتي تتوافق مع نوعه ومع المرحلة العمرية التي يمر بها. وتزيد بعض العوامل والقيود الاجتماعية والثقافية من فرص عدم مساواة المعاقين مع غيرهم من العاديين مما يضنى معنى اجتماعي للإعاقة[2].

5-2 الثقافة:

الثقافة هي ذلك الكل المعتد الذي يتضمن المعرفة والعقيدة والأخلاق والقانون والعادات وكل المقومات الأخرى آلتي يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع.كما أنها تعبر عن كل ما يرثه المجتمع من أجياله السابقة من نظم وقيم وعادات وتقاليد اجتماعية ومعتقدات ثقافية وفكر وأنماط سلوكية ومهارات فنية يسيطر من خلاها علي بيئته ويكيف نفسه لها ،ويستطيع بواسطتها إشباع احتياجاته الحياتية والاجتماعية . كما تتضمن المنتجات المادية " كالمسكن والأدوات والملابس وكل ما يتصل بالإنتاج والتكنولوجيا والاختراعات " والمنتجات غير المادية " مثل السمات الثقافية غير الملموسة كالمهارات والمعايير والمعرفة والمعتقدات والاتجاهات واللغة ". والثقافة مكتسبة كما

1-عبد الهادي أحمد ، علي عبد الرزاق إبراهيم ، المدخل إلى المناهج و تصميم البحوث الاجتماعية ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ، 2002 ص 2

[2] عبد الستار رجب ، الإعاقة والمنظور السوسيولوجي والإنثروبولوجي ، وحدة البحث الإبديمولوجيا الوراثية والجزئية ،تونس 2008 ص ، 69 - 70

أنها تدل على السمات السلوكية المكتسبة. والثقافة لها ادوار ووظائف محددة فهي أداة لإشباع الحاجات السيكولوجية والبيولوجية للإنسان [1].

5-3-المجال الاجتماعي: المجال الاجتماعي هو فضاء من التفاعلات المتبادلة أين يوجد بالضرورة الفاعلين كأحد أطراف عملية التفاعل أو هو شبكة من الفاعلين المشتركين في القيام بعمليات اجتماعية ،فهو الحقل الذي يتم فيه عملية التفاعل بين المعني ومحيطه الاجتماعي، والمجال الاجتماعي يتميز عن المجال العمراني، لان المجال العمراني هو منتوج للتفاعلات التي تتم في المجال الاجتماعي، ثم يصبح بعد ذلك نتا جاً له [2] إن تبنينا لمفهوم المجال الاجتماعي يجنبنا الدخول في متاهات اعتماد جهاز مفاهيمي يتميز بوعي أو بغير وعي، كتبني مفاهيم البنية الاجتماعية من (منظور بنيوي) النسق، الطبقة، الشريحة ، فتبني مفهوم المجال الاجتماعي كانطلاق للبحث الميداني يمكن الباحث من أن يكون محايدا فيأطر توجهاته النظرية إلى أن تنتهي الدراسة والخروج بالنتائج، ليتحدد بعد ذلك طبيعة ومضنون هذا المجال وبذلك يتحدد المفهوم المناسب للواقع المدروس لإن التغيير السوسيوثقافي الذي يعيشه المجتمع الجزائري من جملة ما افرزه من وجهة نظرنا مجالات اجتماعية متعدد ومعقدة من حيث مضامينها على خلاف ما كان عليها المجتمع التقليدي الذي يتميز بمجالات اجتماعية ذات المضامين الثقافية المتطابقة، وربما هذا ما يدفعنا إلى الانطلاق من أطروحة كل من(ماكسفيبر) (وزيمل) الذي يرى كل منهما أن المجالات الاجتماعية متعددة ومتنوعة إلا أن الفرق بينهما يكمن في نتيجة هذا التعدد والتنوع على هوية الفرد (فماكسفيبر) يرى انه كلما تعددت انتماءات الفرد كلما أدى ذلك إلى الاغتراب وتشتت المعاني، بينما يرى(زيمل) أن تعدد مجالات تفاعل الفرد مؤشر ودليل على قوته وقدرته واستقلالية في التعامل والتفاعل مع هذه المجالات على إعتبار أنها فضاء مستقل نسبيا، وفي ترابط وتشابك وتداخل وبإعتمادنا على مثل هذا التقسيم نهدف إلى تسهيل الدراسة وجعلها أكثر

---

[1] أليس اسكندر بشاي: علم الاجتماع الانثروبولوجيا الطبية , القاهرة دار المعارف 1994، ص 123 – 129

1 بن عيسى محمد المهدي وبوسحلة إيناس، تجاوز الإعاقة الحركية بين آليات الدمج وتشكيل الهوية دراسة ميدانية – تبسة – الملتقى الدولي الأول حول الهوية والحالات الاجتماعية في ظل التحولات السوسيوثقافية في المجتمع الجزائري أيام 27-28 فيفري2009 جامعة قاصدي مرباح ورقلة

دقة ولفهم آليات كل حقل ووظائف، وطرق اشتغاله قبل إطلاق الحكم على المجتمع ككل، لأن فهم العالم الاجتماعي توقف على البحث بعمق وبجدية كبيرة في كيفية اشتغال آليات الحقل ولذلك العالم الإجتماعي أي التفكير على نحو علائقي جدلي، بدل التفكير بالطريقة البنيوية، التي كانت سائدة ومهيمنة في بداية انشغاله . يتشكل الحقل حسب بورديو" من جملة علاقات موضوعية" سيطرة، تبعية، تطابق. [1]".بين مجموعة من الأوضاع حيث أفراد أو مؤسسات "(Agents) "تتحدد في وجودها بمحتليها وهؤلاء المحتلون لتلك الأوضاع المفوض ونحسب موقعهم الحالي في بنية توزيع مختلف أنواع السلطة والتي تتطلب امتلاكها أو احتلالها رأسمال ويحلل بورديو المجالات وأوضاع الفاعلي نداخلها على أساس توزيع الفاعلين في الفضاء الإجتماعي إلى طبقات وأصناف "حيث يرجع في المبدأ الأكثر فعالية وتأثير في بناء الفضاء الإجتماعي

5-4- الانثروبولوجيا:

- التوجه النظري للدراسة : النظرية الوظيفية

جاء بعض السوسيولوجيين و الأنثروبولوجيين ليمثلوا توجها نظريا يتسم بإعطاء المزيد من الاهتمام لدراسة الارتباط المنطقي بين سمات الثقافة وأجزائها والأدوار التي تضطلع بها فقدموا لنا تحليلا دقيقا للثقافة التي تمثل شكل متمايزا يتكون من أجزاء مترابطة فريدة وهذه الأجزاء لا تفهم إلا في علاقتها بعضها ببعض من ناحية وفى مضمونها الكلي من ناحية أخرى[2].

كما يعنون بالدراسة التكاملية المركزة لتحليل عناصر الثقافة ،ويستند المنهج التحليلي عندهم إلي الدراسة التكاملية للأنساق الثقافية ودراسة عناصر الثقافة ،ورد الظواهر الجزئية إلي سياقها الكلي التي هي جزء منه[3]. وفي هذه الدراسة نتعرض للنظرية الوظيفية في ضوء تأثرها بالوظيفية الأنثروبولوجية حيث يتبنى الباحث الاتجاه الوظيفي لدى مالينونسكى في الدراسة الراهنة . ومن هنا تركز النظرية الوظيفية – كما تظهر لدى مالينونسكى على العلاقة بين الكل وأجزائه مع توجيه

---

[1] شاكر مصطفى سليم : قاموس الانثروبولوجيا , الكويت : جامعة الكويت 1981 ص 133

[2]محمد الجوهري ، نفس المرجع السابق ، ص 123- 146

2 يفانز بريتشارد ، الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، ترجمة: أحمد أبو زيد ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الطبعة السادسة . 1980 ، ص 89

أهمية خاصة إلى الوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة .حيث أن كل جزء في النسق يلعب دورا في أداء وظيفة الوحدة الكلية. ويؤكد أصحاب الاتجاهالوظيفي على موضوع التساند الوظيفي بين مختلف مكونات الثقافة من عادات وعرف ونظم . و يعرفونه بالتكامل الثقافي الذي يمثل كافة العمليات التي تحقق وحدة الثقافة وكليتها . ويشير التكامل الثقافي إلي الاتساق النسبي بين مكونات الثقافة ،أو دراسة وتحليل التساند الوظيفي لأجزاء النسق الثقافي الذي يعرف بأنه نموذج نظري لثقافة معينة تتألف من أجزاء مترابطة. وكثيرا ما يستخدم هذان المصطلحان لدى أصحاب الاتجاه الوظيفي في دراسة الثقافة حيث يركن أصحاب هذا الاتجاه في دراساتهم على العلاقات المتبادلة بين جوانب الثقافة والسلوك الاجتماعي.

دراسة ميرتون للوظيفة الظاهرة و الكامنة :

كذلك تشهد النظرية الوظيفية من خلال أحد السوسيولوجيين ، وهو روبرت ميرتون Robert Merton تطورا ملحوظا حيث أوضح أن النظام يمكن أن يكون له وظائف متمايزة من الناحية التحليلية ،وهذه الوظائف قد تكون ظاهرة أو طاقة مستترة وهي الوظائف التي لا ندركها بسهولة كما أنها غير منظمة أو غير مقصودة أما الوظيفة الظاهرة فهي التي تكون على درجة عالية من الوضوح ومدركة من قبل الأشخاص أو مقصودة ، وهذا التميز على درجة عالية من الأهمية خاصة فيما يتعلق بأنماط السلوك غير المقصود ، وبهذا نجد أن الوظيفة الاجتماعية تمثل مفهوما أساسيا في التحليل الأنثروبولوجي لأن سمات ثقافية كثيرة ومختلفة يمكن أن تفهم من خلال مساهمتها في تضامن الجماعة واستمرارها وتماسكها الاجتماعي واستمرارها.كذلك قدم ميرتون تعريفا للوظيفة الكامنة والظاهرة عندما نشر مؤلفه " النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي " ، وقد قدم في سياق تحليله الوظيفي تمييزا واضحا بين الوظيفة الظاهرة والوظيفة الكامنة[1] .

المبادئ الوظيفة المستخدمة في التحليل النظري و المنهجي للدراسة ونتائجها:

ومما سبق يمكن أن نستخلص بعض المبادئ النظرية التي سوف يتم استخدامها في التحليل الوظيفي وهى كالتالي :

---

[1] عبد الرحيم تمام ، الاتجاه السوسيو انثروبولوجي ، سلسلة دراسات اجتماعية القاهرة مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر 1999 ص 231 -237.

1- تحقق الثقافة حاجات الأفراد الأساسية ، وتؤدي النظم والسمات الثقافية بعض الوظائف الضرورية لاستمرار المجتمع.

2- تقوم أنساق المعرفة وأنساق المعتقدات بإشباع الحاجات التكاملية النفسية للإنسان كحاجته للأمن النفسي والتوافق الاجتماعي.

3- تؤدي النظم المختلفة . ومنها النظام الأسري العديد من الوظائف الأساسية التي تهدف لإشباع الحاجات المختلفة لأفرادها.

- تؤدي الأسرة باعتبارها نسقا اجتماعيا أساسيا بعض المتطلبات الوظيفية من أجل الحفاظ على بتاء المجتمع ومن هذه الوظائف : الوظيفة الاقتصادية، الضبط الاجتماعي ، التنشئة الاجتماعية وتربية الأطفال وفقا لفلسفة المجتمع وثقافته. إشباع الناحية العاطفية والنفسية للأبناء.

5 - تؤدي الإعاقة بعض الأدوار والوظائف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية السلبية .

6 - الفرد المعاق عقليا هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه .

7- لا يستطيع الفرد المعاق التكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل إلي درجة الارتقاء الذهني التي تؤهله للتكيف الاجتماعي .

5-5التمثلات:

أولاً: **لغويا:** تمثل يتمثل، تمثلا ،تمثل الشيء أي صور له[1]. التمثل في اللغة العربية من مثل , يمثل ,مثولا .ومثل التماثيل أي صورها .ومثل الشيء بالشيء ،أي شبهه به، وكذلك من تمثل يتمثل تمثلا، وتمثل الشيء له بمعنى تصور له تشخصه كقوله تعال" :فأرسلنا إليها روحنا فتمثل لها بشرا سويا [2] " وتمثل بالشيء: ضرب مثلا، وتمثل به :تشبه به ..فالتمثيل والتمثل متقاربين وهما يشتركان في أمرين: حضور صورة الشيء في الذهن، والآخر قيام الشيء مقام الشيء.ويقصد إحضار الشيء ويقابل مصطلح التمثلات في اللغة الفرنسيية "representation" مثوله أمام العين أو في الذهن أو اللغة .أي إما بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة .أي أن سيرورة

[1] إبن المنظور لسان العرب دار صادر 2003 ص 117

[2] سورة مريم،الآية17

التمثل في الذهن تستدعي لزوما حضور متمثل. في حين يرى "جميل صليبا "أن التمثل والتمثيل متقاربان ,وهما معا يشتركان في أمرين :أحدهما حضور صورة الشيء في الذهن ,والآخر قيام الشيء ,مقام الشئ[1]

إن كل التعاريف اللغوية لمفهوم التمثل تكاد تلتقي حول أن التمثل يرتكزعلى استحضار شيء أو مفهوم أو صورة غائبة، وهنا ينبغي التأكيد مع " نيكولايديس "على عنصرين أساسين يلزمان كل فعل تمثلي: 1- الغياب : الذي يعد عنصرا ضروريا في كل تمثل.

2- الصورة التذكارية: التي تقفز إلى الذهن بواسطة موضوع آخر يشبهه أو يماثله أو بعبارة أخرى بواسطة موضوع بديل.

-أما" ابن منظور "فيعرف مفهوم التمثل كما يلي" :التمثل من مثل الشيء أي تصوره حتى كأنه ينظر إليه، وامتثله أي تصوره ,ومثلت له تمثيلا إذا صورت له مثالا بكتابة أو غيرها، وتمثيل الشيء بالشيء يقابل كلمة تمثل باللغة الفرنسية في القاموس le grand larouse ، "representation

يعني التشبيه به بوصفه حظور الشيء ومثوله أمام العين أو بوصفه حظور الشيء ومثوله أمام العين أو مثل اقام بتمثل،أي "balzac" في الخيال بواسطة الرسم او النحت او اللغة أثناء الكلام[2].

باستحضار المجتمع الفرنسي إبان فترة الإصلاح من خلال رواياته ,وذا المعنى يقول" جورج دوهاميل إذا كان عدد أصدقائك ثلاثة وعشرون، فإن لديك عنهم 23 تمثلا.

- أما قاموس- "Petit Robert" فيعرف فعل" مثل" بتعريفات نذكر منها "representer إحظار، عرض، مثول أمام العين، تقديم موضوع أو مفهوم غائب عن الذهن بإثارة صورته كي تظهر بواسطة موضوع آخر يشبهه أو يماثله.

[1] جميل صليبا ، المعجم الفلسفي ، دار الكتاب اللبناني بيروت لبنان ، 1982 ص 74

[2] عبدالرحمان بدوي، الموسوعة الفلسفية، الجزء 01 ،المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط1، بيروت،84 ،ص426

نستخلص من هذه التحديدات اللغوية السابقة ان مفهوم التمثل عملية تتضمن استحضار صورة موضوع غائب إلى الذهن، وهذا المعنى يقترب جدا من مختلف المعاني المعطاة لهذا المفهوم داخل كل التخصصات أو بغيرهما، وفي مراجع أخرى نجد لمفهوم التمثل معان من:

تعني التمثلات في الفلسفة إدراك المعاني الواردة.

– تعني التمثلات في الطب ما له علاقة بالحمل – تكوين كائن جديد في رحم الأم

أما في مجال علم النفس تعني التمثلات تمثيل الحكم على الشيء المعين لوجود ذلك الحكم في شيء آخر متشابه له في صفات معينة[1].

التمثلات الفردية والجمعية لدى دوركايم:

يمكن القول بأنه مع الدراسات الدوركايمية تم إدخال التمثلات حقل الدراسة العلمية، وتماشيا مع طرحه السوسيولوجي ركز" دور كايم "على التمثلات الجمعية بكونها الأكثر حضورا وبروزا داخل النسق المجتمعي ،فهي إدراك منسجم ومشترك بين أعضاء الجماعة الواحدة، وهم يتكلمون نفس اللغة التي تمثل أهم أداة للتواصل بينهم وتتمثل وظيفتها في تقوية الروابط والحفاظ عليها بينهم وبئهم للتفكير والفعل بكيفية موحدة، وهي جماعية تكونها يستمر عبر الأجيال ويمارس على الأفراد ذوو السمات الاجتماعية المشتركة ضروبا من الضبط والالتزام" و" تظل التمثلات الاجتماعية في منأى عن أي تغيير نظرا لارتباطها بالوعي المجتمعي الذي يستمد صلابته ومتانته من صلابة المجتمع ورزانته".إن هذا التحديد ارتبط فقط بالتمثلات الاجتماعية والتي تظل متعالية على الأفراد، فهي جماعية تتكون عبر الأجيال، وتهدف للحفاظ على المقومات الاجتماعية الخاصة بالمجتمع بكونها تقوي الروابط وتحافظ عليها وأيضا تمارس فعل الضبط والالتزام الذي من خلاله يتم ضمان عملية استمرار المجتمع نظرا لعدم قابليتها للتغير وذلك بكونها في ذاتها ليست مشتقة من وعي أفراد منعزلين بعضهم عن بعض وإنما هي صادرة عن العلاقات القائمة بينهم "ما يجعلها خارج إرادة الأفراد وتحكمهم فيها فلا يصبح بذلك مجال هذه التمثلات الاجتماعية مجال لإدراك الحقيقة كما في ذا ولكن كما يتمثلها الفرد وكما تشكلها المعايير الاجتماعية. إنما يمكن تراجع الدراسات

[1] محمد الحوشي، تعريف التمثل http://www.acofps.com

حول هذا المفهوم بموت دوركايم، ليتم التفكير بمقاربة جديدة قامت بتوظيف الجانب النفسي في مقاربته[1].

ملاحظته في الطرح الدور كايم ي اقتصاره على التمثلات الاجتماعية والتيلا تتغير إلا بتغير الشروط التي أنتجتها، حيث تتم عملية إعادة إنتاجها بطريقة آلية تكرارية موافقة لصيرورة التطور المجتمعي، وليس للأفراد دخل في عملية تشكيلها أو بنائها لأن هذه التمثلات متعالية عنهم، هذا الطرح الأحادي الجانب في مقاربة التمثلات دفع إلى تغيير طرق التفكير فيها خصوصا بعد

ثانياً : إصطلاحا:

يرجع مفهوم التمثيل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية أي معطيات الواقع نبعد أن يمتلك الفرد ويضفي عليها مستويات شخصيتها لمختلفة، يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صور من تلك المعطيات بشكل حصيلة هذا الاحتكاك، فتكون بالتالي تمثلا لها أما عند علماء الاجتماع فالتمثلات إستعملها " إميل دوركايم "ويعتبر من الأوائل الذين إستعملوا مفهوم التمثلات الاجتماعية، أو كما كان يسميها" الجماعات "،وذلك حين تحدثه عن العصبية القبلية ورفضه لها، وظل دوركايم " يعتبر الدين والمعتقدات واللغة، والعلم والأسطورة، تمثلات جمعية واجتماعية[2] "

التمثل لدى علماء الإجتماع:

تعريف موسكوفيسي:

يؤكد موسكوفيسي على أن الأفراد في معظم الأحيان والحالات لا يحاسبون عندما يمارسون تمثلا عبثيا للكائنات أو حقائق الأشياء أو المواضيع الاجتماعية .فالتمثل في نظره نسق من القيم والمفاهيم والسلوكات المرتبطة بسمات ومواضيع يحدد معالمها الوسط الاجتماعي على اعتبار أن التمثلات الفردية _في أغلب الأحيان _تستدخل منطر فالأفراد بطريقة تصاحب بالعنف والقهر، وهذا مايجعلهم يفكرون، بل يتمثلون الآخر والذات بكيفية لا تخالف القواعد الاجتماعية، وفي هذا

[1] ماجدة م الانثروبولوجيا ، تأليف مجموعة باحثين من قسم الانثروبولوجيا ، كلية الاداب جامعة الاسكندلرية 1995 ص 42-34

[2] محمد الحوشي ، مرجع سابق ص 11

النوع من الاستلاب إنصح الكل ام حتى تلبى رغبات الجماعة، فالتمثلات الاجتماعية وحدات أو مجموعة دينامية يتجسد مجالها في إنتاج سلوكات وعلاقات تتمحور حول المحيط بطريقة تعد لهذه العلاقات والسلوكات وليس في إعادة إنتاج هذه السلوكات أو هذه العلاقات كرد فع للمثير خارجي معطى، كما أن التمثلات الاجتماعية_ حسب موسكوفيسي _تكاد تكون أشياء ملموسة ...إذا منتشرة في كل مكان وتتمظهر خلال الكلام والحركة واللقاء في عالمنا اليومي.

تعريف ماريجوزي:

تعرف التمثل كالآتي :إن التمثل– كطريقة للاستحضار على مستوى الذاكرة – يستحضر موضوعا غائبا لا واقعيا أو غير ممكن للإدراك بشكل أو بطريقة مباشرة ,إلا أن الوعي بهذا الموضوع يتم بكيفية عقلانية ,وفي جانب آخر تشير أن التمثل ذو أهمية في حياة الطفولة ذلك أن التمثل الاجتماعي ميكانيزم ذو أهمية قصوى في ميدان الطفولة من عدة جوانب، فهو أداة للإدراك تساعد الطفل على قراءة وتأويل ما يكتشفه عن العالم الطبيعي والاجتماعي بواسطة حواسه وممارساته وخبراته لإعطائه المعنى والقيمة التي يحددهما له المحيط الاجتماعي في سياق علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين،[1] ومن هنا كان التمثل أداة للتنشئة الاجتماعية والتواصل وفي تكوين التواصلات

وعموما يمكن إستنتاج بأن التمثل في مجال علم النفس نوعان : تمثلات فردية مرتبطة بتاريخ كل فرد ,ووضعيته الشخصية ,وتمثلات جمعية معبر عنها من خلال اللغة المكتوبة ووسائل الاتصال الجمعية غير الشفوية والتي تنتشر بين مختلف الشرائح الاجتماعية.

تعريف ميشال جيلي:

مع ميشال جيلي يرتبط التمثل بالتفاعل على أساس أنه إنتاج جماعي من طر فالأفراد يتحول إلى شكل للتعبير، وهكذا يكون التمثل اجتماعيا عندما تتقاسمه مجموعة من الأفراد، عندما يتم إنتاجه وخلقه بشكل جماعي، بمعنى أنه ينتج من تفاعل جماعي يكون التمثل تعبيرا عنه .إن هذا التعريف لا يختلف كثيرا عن تعريف أحد الباحثين العرب الذي يعرف التمثل على أنه مجموعة من المفاهيم والرموز التي تنتج عن التفاعل الاجتماعي والتي تكتسي معنا مشتركا بين أعضاء الجماعة وتؤدي

[1] DENUS Jodiet, les représentation sociales (phénomènes concept et théorie in psychologie sociale) paris mars 1984 p69

إلى ردود فعل مشتتة بشكل التمثلات وصور معرفية وأطر إدراكية ذات مصادر ومظاهر وأبعاد اجتماعية، بحيث تشكل نوعا من المعرفة الاجتماعية المتداولة بين الأفراد، كأطر مرجعية للتصور والإدراك والتفكير[1].

الدراسات السابقة حول الموضوع:

أولاً : الدراسات الأجنبية

الدراسة الأولى

– دراسة الباحثان دارلنج..Darling R و بوكسليرBoxler نموذج دراسة حالة لأحد أسر المعاقين عقليا في المجتمع الأمريكي

ملخص عن الدراسة :

تناول الباحثان في دراستهما للإعاقة العقلية في الإطار الاجتماعي (الأسري و المجتمعي) التي تعيش فيه الطفلة المعاقة ، كما تناولا بالدراسة الدور الذي يقوم به المرشد النفسي و الأخصائي الاجتماعي كأحد وسائل الدعم الرسمي الذي يقدمه المجتمع الأمريكي لأسر المعاقين ، حيث تراعي هذه الخدمات ضرورة تقدم الأخصائي للظروف و العوامل الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تؤثر على في أسلوب تعامل الأسرة مع الابن المعاق عقليا . ومنه فقد قام الباحثان باستخدام منهج دراسة الحالة بهدف تقديم دراسة وافية لخصائص و احتياجات الأسرة التي لديها طفلة عمرها 3 أشهر لديها حالة استسقاء في المخ و أجريت لها عملية جراحية بهدف علاج الحالة ، كما استخدما المقابلة أو الزيارات المنزلية لأسر المعاقين عقليا و هي مفيدة من عدة نواحي منها التعرف على خصائص الأسرة ، حجم الأسرة ومدى تقبلها للابن المعاق ، التعرف على أوجه الدعم المادي و الاجتماعي للأسرة. الملاحظة : حيث يمتاز الأخصائيون العاملون مع أسر المعاقين في المنازل بملاحظة أسلوب حياة الأسرة و مواردها المالية ، شكل وسعة وحجم المسكن ، الأثاث .

–دراسة نمط الأسرة: الأسرة مكونة من أب (مدمن) ، و أم (21 سنة) و تتم بأن المسكن غير صحي و سلبية العلاقات بين الأبوين .

[1] أليس اسكندر بشاي ، مرجع سابق ، ص 67– 71

بالنسبة للأخصائي العامل مع الأسرة فهي للسيدة جودي العاملة بقسم الخدمات الإنسانية الذي ينفق على برنامج التدخل المبكر [1]

- نتائج الدراسة :

قد ظهر من خلال الدراسة أن الخدمات التي تقدم للمعاقين عقليا و أسرهم في المجتمع . الأمريكي متقدمة للغاية ، حيث تقدم الحكومة خدمات رعاية المعوق عقليا طبيا و تربويا مجانا ، ومن خلال الزيارات المنزلية للأخصائيين الاجتماعيين ، فضلا عن الدور الذي يلعبه مجلس أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ثم تقديم خدمات مجانية من خلال مجالس الأطفال المجاني المقدم من جمعية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، كذلك تؤدي خدمات التدخل المبكر دورا هاما في الحد من تفاقم حالة الأطفال في المرحلة العمرية (من مرحلة الرضاعة حتى سن 03 سنوات) .

-الدراسة الثانية:

وهي دراسة قامت بها الباحثة الكندية Christine Loignon : بعنوان

representation de la maladie , des traitement et conduites thérapeutiques : L'experience de L'asthme

وكانت إشكاليتها : كيف أصبح للمطببين التقليديين ومعارفهم التطبيبية أثر على الأفراد في المجتمع؟ وهي تؤثر المعارف والتصورات على السلوكات التطبيبية للأفراد على صحتهم؟

وقد ألقت الباحثة تصوراتها على أنه في القرن الحادي والعشرين بدأت حركة للتطبيب والممارسات التقليدية وهذا ناتج عن عدة عوامل وأسباب منها التوسع الحضاري.

-إثبات أن بعض الأدوية الكيماوية لها آثار جانبية لذا يلجأ بعض الناس إلى الطب التقليدي، وذلك حسب تمثلات المرض والصحة لكلفردن بحيث هذه التمثلات مرتبطة بطريقة العمل والتصرف حيال التعبير والتصور في السلوك العلاجي عندما يعافى الفرد من الأوجاع الجسمانية.

-وكان لهذا الموضوع صدى وبحوث لعدة متخصصين نفسانيين وسوسيولوجيين وأنتربولوجيين.

وكان حق لهذه الدراسة يتتبع منهج التحليل في مجال الصحة العمومية، ومن ثم إختيار عينة من المبحوثين من مرضى السكري وشريحة من مرضى الربو، وإعطاء نماذج تفسيرية.

[1] أليس اسكندر بشاي ، مرجع سابق ، ص 72-81

النموذج الأول :

هو نموذج يقوم على الفعل المنطقي للممارسة التطبيبية، وهذا النموذج يعمل على الربط بين المعاينة البدائية، والمواقف في تحديد قصدية الفعل العلاجي، وهذا النموذج يقوم به كلفرد حسب اتجاهاته من جو المسؤولية الشخصية، وحسب مراقبته ملصحتهم الشخصية وهناك نوعان من المراقبة الداخلي والخارجي type de contrôle . فالأول لمن لديهم هذا النوع يتمتعون بسلوكات وقائية. والثاني لمن لديهم هذا النوع يتمتعون بسلوكات علاجية.

الدراسة الثالثة :

دراسة الباحثين الأمريكيين : باربرا كانتر ويتر، باتونيغرت : [1]وكانت الدراسة بعنوان حقيقة الطب البديل. حيث كانت إشكالية بحثهما كالتالي:

هل العلاجات الطبية أفضل من العلاجات الكيماوية؟ وكانت العينة من النساء يبدوا أن الكثير من النساء يعتقدون ذلك فقد اظهر استطلاع نشرته حديثا معاهد الصحة الوطنية أن % 42.8 من الأمريكيات يستعين بنوع من أنواع الطب البديل أو المكمل مقارنة ب % 35.5 من الرجل هذا الفارق نفسه بين الرجال والنساء الذين يتطببون بالطب التقليدي بحسب ريتشاردنا هي نمن المركز الوطني للطب المكمل والعلاجات الشعبية والأكثر شعبية كانت منتجات وليست فيتامينات أو مصادر للمعادن مثل زيت السمك، والأوميغا3 ،والغلوكوز ، أميني.

وهناك دلائل أكثر تحديدا بشأن المستهلكين المحتملين لهذه العلاجات الآم من الذين تخطو الخمسين سنة، ويحملون شهادات جامعية عليا والميسورين نسبيا ويعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية الغربية وقد اقلعوا عن التدخين، هذه الفئة ديمغرافية مرغوبة، والحملات الإعلانية للمنتجات الطبيعية والمكملات غالبا ما تركز على الأمراض والمخاوف التقليدية لدى النساء في هذه المجموعة لاسيما مشاكل الذاكرة، وداء المفاصل ولكن بعد وصول تلك النساء إلى سن معين يفترض أن يكن قد تعلمن بعض الدروس مثل : الحذر من الادعاءات بأن بعض العلاجات

[1] Christine Loignan,representations de la maladie ,thésepresentée à la faculté études supérieur Université de Manterial , Canada ,2010. P 54 -55

عجائبية من المؤشرات التحذيرية عبارات" لا تأثيرات جانبية " وتشفي كل الأمراض وآمنة وطبيعية بالكامل فتسويق المنتج على أنه طبيعي لا يعين أنه آمن للجميع، إن إدارة الأغذية والعقاقير تصف المكملات العشبية والأغذية كأغذية، وليس كأدوية لذلك فإن هذه المكملات لا تتقيد بمعايير السلامة والفعالية نفسها، كالأدوية التي يصفها الأطباء، أو الأدوية المتوفرة من دون وصفة طبية، وعلى المرء دائما إطلاع الطبيب على كل العقاقير التي يتناولها، لأن بعض المنتجات البديلة أو العشبية يمكن أن تؤثر فيعمل الأدوية الطبية وفي السنوات الأخيرة ازداد عدد الأطباء الذين يشجعون مرضاهم على استعمال المكملات عند توفر الدلائل على فعالة ومن المرجح أن يعرف طبيبك الجرعة الأكثر فعالية للمريض .وحتى وقت ليس ببعيد لم تكن تجري أبحاث قيمة بشأن العلاجات البديلة، لكن خلال الأعوام القليلة الماضية سعى العلماء إلى معرفة المزيد من المنتجات مع ازدياد الطلب عليها.

الدراسات العربية :

الدراسة الأولى:

دراسة علي مكاوي بعنوان :"الزواج القرابي و أثره على الصحة في المجتمع القطري دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية و علم الاجتماع الطبي.

- **ملخص عن الدراسة** :_تمكن مشكلة الدراسة في التعرف على الآثار الصحية السلبية و الايجابية للزواج القرابي في المجتمع القطري حيث يحاول الباحث إلقاء الضوء على بعض الآثار السلبية لزواج الأقارب في هذا المجتمع والمتمثلة في الإعاقة.

و قد وضح الباحث خمسة تساؤلات للدراسة وهي :

1- ما هي الآثار السلبية للزواج القرابي على صحة الأبناء في قطر ؟

2- هل هناك علاقة بين الإعاقة و الزواج القرابي في المجتمع القطري ؟

3- ما هي الآثار الصحية الايجابية للزواج القرابي في قطر ؟

4- ما هو دور البيئة الثقافية في نشر المرض بين الأقارب في المجتمع القطري ؟

5- كيف يواجه المجتمع القطري الأمراض الوراثية ؟

و قد اعتمد الباحث عليها في العرض الإحصائي للزواج في قطر و مشكلات الزواج القرابي خلال عامي 1990-1991 و فئاته " زواج قرابي من الدرجة الأولى و الثانية .

- نتائج الدراسة :

من خلال الإطار النظري للدراسة و الدراسة الميدانية توصل الباحث إلى عدد من النتائج الهامة

1- يعرض الباحث من نتائج الدراسة للآثار الصحية السلبية الناجمة عن الزواج القرابي من واقع الدراسة الميدانية ، فمن خلال المسح الاجتماعي للمؤسسات التي ترعى ذوي الأمراض الوراثية ومنها حالات الإعاقة المختلفة – يتضح لنا انتشار الأمراض التالية الناجمة عن الزواج القرابي و حسب البيانات المتاحة بهذه المؤسسات : التخلف العقلي . الصم و البكم ، تأخر النمو ، التشوهات الخلقية ، الشلل الدماغي ، الاستسقاء الدماغي على أن الإعاقة العقلية تأتي في المرتبة الأولى حيث بلغت نسبة المعاقين عقليا 60.92% من إجمالي المعاقين .

2- توجد علاقة ايجابية بين الإعاقة و الزواج القرابي في المجتمع القطري ، كما يتسبب زواج الأقارب في ظهور العديد من الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور أكثر من الإناث و تدل في ذلك إحصائيات الإعاقة في المجتمع القطري .[1]

3- بالنسبة لتأثير البيئة و الثقافة مع الوراثة – على الصحة و المجتمع القطري ، يؤكد الباحث حدوث الإعاقة أيضا نتيجة لعوامل بيئية غير وراثية و هي تعرض الجنين لأخطار عن طريق أمه مثل إصابتها بالحصبة الألمانية و مرض الزهري و ارتفاع ضغط الدم و تسمم الحمل و تناول الأم الأدوية أثناء الحمل ، و ظروف الولادة و صحة الطفل بعدة الولادة و هي كلها عوامل مساعدة – بجانب العوامل الوراثية في إحداث الإعاقة العقلية حيث توجد بعض الآثار الايجابية للزواج القرابي في المجتمع القطري من الناحية الصحية و الاجتماعية ، بالنسبة للناحية الصحية يرى الباحث أن الزواج القرابي لا يؤدي دائما إلى هذه الآثار الصحية السلبية ، بل يؤدي إلى تركز صفات صحية جيدة ، و إن كانت قليلة حيث يساعد على وراثة صفات جيدة للأبناء وانتقال بعض فصائل الدم النادرة و ما تحققه من مناعة طبيعية ضد الأمراض ، ومن الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دورا ملحوظا في تقوية الروابط و العلاقات الاجتماعية بين الأسرة و القبيلة الواحدة حيث يقلل معدلات الطلاق

[1] محمد عباس إبراهيم ، الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية دار المعرفة الجامعية 1998 ص 215 – 231

الدراسة الثانية:

دراسة ماجستير للدكتور فوزي عبد الرحمان،تحت إشراف الأستاذة علياء شكري بعنوان " دراسة أنتروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري "دراسة ميدانية فيقرية مصرية، وقد تناول فيها الباحث نطاق اهتمامه بعناصر التراث في مجال العلاج كما تدخل الدراسة في جزء منها ضمن دائرة اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية من حيث اهتمامها بالممارسة العلاجية، أو مفهوم الأفراد نحو المرض ومسبباته وفي هذه الدراسة التي ألقت الضوء على ممارسات العلاج الطبيعي في إحدى القرى المصرية، وضحت العديد من الأبعاد وحول تفكير الكثير من الأفراد بشأن المرض، وأسبابه، والمعتقدات وغير ذلك من المضامين التي تجاوزها النسق الطبي الرسمي ممثلا في الوحدة الصحية المؤسسات الصحية عندها لا تتحقق الاستفادة من هذه الأنساق، وجدير بالذكر أن هذه القضايا لا ينفر المجتمع المصري في بعض مناطقه، بل تشترك معه بعض مجتمعات العالم الثالث. وكانت الإجراءات المنهجية للدراسة : الدراسة تدخل في نطاق اهتمام علم الفلكلور من حيث اهتمامهم بعناصر التراث في محال العلاج، كما تدخل في جزء منها في دائرة اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية من حيث اهتمامها بالممارسين العلاجيين، ولقد استعمل الباحث المنهج الأنثروبولوجي، وما يتضمنه من أركان أساسية لدراسة الجماعات البشرية، ومنها بقاء الباحث لفترة كافية بين أفراد البحث في مجتمع الدراسة، ومعايشتهم وملاحظة أفعالهم وسلوكهم من خلال علاقة يقيمها الباحث بمجتمع الدراسة متجنبا بذلك مثال بالوسائل المنهجية الأخرى التي تعتمد على اللقاءات العابرة والتي قد لا تثمر كثيرا في مجال دراسة المعتقدات[1]. ومن خلال الإعتماد على الملاحظة بالمشاركة أتاحت هذه الوسيلة للباحث الوصول إلى الكثير من الحقائق حول مجتمع الدراسة، كما أمكنه من خلالها إقامة العلاقات بين أفرادا جمع المادة الميدانية المطلوبة والمشاركة في أنشطتهم اليومية، كما أن هذه الوسيلة تحقق الإجابة على الكثير من التساؤلات التي تمثل هدف البحث، وتحقق التفاعل مع موضوع الدراسة. إلى جانب المقابلات لما لهذه الوسيلة أهمية خاصة في إستثارة الكثير من الحقائق حول العديد من الموضوعات التي يتضمنها البحث، فمن خلالها يمكن التعرف على اتجاهات وسلوك الأسر في مجال الصحة والمرض ومعتقداتهم نحو أساليب الشفاء وكيفية الوقاية من بعض الأمرا كما واستخدم

[1] سماح محمد لطفي ،ثقافة الإعاقة ، دراسة لنيل شهادى الدكتوراه جامعة جنوب الواد 2007 ص 88 – 97

في إلقاء الضوء على المعالجين الشعبيين وظروف نشأتهم وكيفية اكتسابهم المهارات العلاجية لمنهج دراسة الحالة ، مع العلم أن الدراسة أجريت في قرية الجفادونو التي تقع في الجنوب من بنيسويف على مسافة 180 كم من القاهرة ، والقرية هي إحدى توابع مجلس قرى دلهانس .وقد تم إختيار عشر أسر لإجراء الدراسة المتعمقة من خلالها، وقد روعي في إختيار الأسر أن تمثل الأنماط الشائعة بالقرية، بمعنى أن يعكس هذا الاختيار في مجملها لخصائص الاجتماعية، والثقافية المتنوعة تبعا لدراسة حتى يمكن رؤية الممارسات العلاجية الشعبية في سياق أبعاد طبقية وتعليم والنشاط الاقتصادي.

الدراسة الثالثة :

تحت عنوان" حول كتاب السحر والتطبيب بالمغرب وهي لمصطفى وأعراب[1] هو دراسة لكتاب أجنبي وقد تناول الباحث في هذه الدراسة ما يلي:

قطع الطب والتطبيب في المغرب أربعة مراحل أساسية–مرحلة العصور القديمة، اعتمد فيها لتطبيب أساسا غيبيا وطوطميا لازالت رواسبه مستمرة إلى اليوم، وبمجيء الإسلام دخل العلاج محلة اعتماد التجربة والخبرة وسيستغرق أربعة قرون في التكوين ليزدهر في القرن 5 و 6 هـ،وخلال القرن 7 و 8 هـ،سيدخل هذا الطب طور الركود لينحط أخيرا إبتداءا من القرن9 هـ،وقد خلصت الباحثة إلى أن الطب العربي قد انتهى منذ ذلك الوقت وأهمل.إبن سينا، وعرض الطب الشعبي بالمغرب،استنتجت الباحثة أن هذا الأخير لم يتقبل كثيرا القواعد النظرية للطب العربي، ومقابل ذلك استمد منه الجانب العملي المتمثل في الأدوية وأعمال اليد فصد، حجامة... الخ (ويتبع المكونات الفكرية للتطبيب الشعبي، هي : العين الجنو الثقاف وعرض صفاتهم ما يستعمل في العلاج من كل منها، انتهت الباحثة إلى أن التطبيب الشعبي يعود في الأصل إلى المراحل البدائية حيث كان استجابة لمشاكل التكيف مع البيئة، وتفسير الظواهر الطبيعية، ومع مرور الزمن تولدت عنهم ختلف أنواع السحر.

عرضت الباحثة شروط ممارسة السحر نقلا عن البوني، ثم وقفت عند الطلاسم باعتبارها نوعي السحر الأكثر ارتباطا بالعلاجات الشعبية، فعرضت الطلسم وحددت كيفيات استعماله صحبة

[1] مصطفى واعراب ، حول السحر والتطبيب بالمغرب هو كتاب لباحثة فرنسية لم يذكر إسمها . www.tissaone.com 1

بعض الوصفات، ثم عرضت الحروف مع الإشارة إلى طرق استعماله وإعطاء مثل للعمل بإحدى الطرق والإشارة إلى ما يقابل الحر وفمن آيات التبشير بالخير أو بالشر وأهمية البخور والذبائح في ممارسة السحر كما تاول الباحث في البداية تم عرض جدول إحصائي لبائعي الأعشاب والمطببين سنة 1980 بمختلف مقاطعات مدينةالرباط بالمغرب الأقصى يظهر منخل الهت مركز العشابين والمتطببين في الأحياء الشعبية الآهلة بالسكان، ثم عرضت سبع نماذج من العشابين وعددا مماثلا من الفقهاء على مرحلتين : ترتبط بسن النموذج وكيفية اكتسابه لهذه المهنة وحيثيات مزاولته لها ثم طرق تشخيصه للمرض وتحضيره الدواء، والوصفات المعتمدة في العلاج.
وفي خاتمة البحث سجلت المؤلفة جملة من الملاحظات:

يتصف الطب الشعبي من حيث أساليب العلاج، بالتطور والقدرة على تدجين بعض تقنيات العصر، المتطببون في تزايد مستمر، تختلف أساليبهم الفنية في التمويه، لكنهم يلتقون جميعا في الرغبة الجامحة في الحصول على المال.

في نسج الوصفات الطبية يستعين الإنسان الشعبي بالخيال واعتماد مجموعة من الرموز.

في العلاجات التطبيبية السحرية حول : إضفاء القداسة على الطقوس، يدور محور تفكير الإنسان الشعبي النية وسرعة التصديق حصول الإنسان المغربي على الشهادات الجامعية لا يخلصه من التعامل مع هذه التطبيقات وذلك لترسخ الاعتقاد ان منذ نشأته ولحفاظ عليها[1].

تقييم الدراسة:

نلاحظ من خلال هذه الدراسة أن الباحث تناول الكتاب بطريقة منهجية منظمة من خلال تقسيم الكتاب إلى أجزاء منهجية منظمة ومتناسقة لكن بعض الملاحظات تجمل فيما يلي:

من أبرز خصوصيات المجتمع المغربي، حينما يتعلق الأمر بأساليب العلاج التقليدي والسحر والحقي عموما هو تداخل مكوناته بشكل يصعب معها الحديث عن عنصر بمعزل عن باقي العناصر [2]الأخرى، فالسحر يلتقي بالحضرة، وبالتداوي بالأعشاب وبالعرافة بزيارة الأضرحة والأولياء، فهذا الاعتبار هوالاصل يقصد بالإنسان الشعبي المعالج الشعبي في عنونة الكتاب ب "السحر والتطبيب في المغرب " عكس ما يوحي بهذ لك تظل المادة المقدمة عبارة عن موضوعين منفصلين، أولهما هو التطبيق وثانيهما هو السحر على العلاج بصفة عامة وهو بذلك حتى

[1] مصطفى واعراب ، مرجع سابق ص 98 -101

أساليب العلاج– " thérapie يطلق مصطلح" تطبيب التقليدي والحديث على حد سواء سيتبع ذلك–حسبما يمليه عنوان الكتاب، نجد أن الباحث إنما تعنيب المصطلح فقط" التطبيب الشعبي " وبالمعنى التالي" هو مجموعة من العلاجات تكمن خلفها تجار بومعار فالشعو باستطاعت أن تجد مكا رغم الاكتشافات الطبية."وحتى افترضنا إمكانية القفز على هذا الاعتبار التطرق لكلا الطبين،فإنه يصعب اختزال الطب الشعبي في مجموعة وصفات فيما لا تشكل هذه الأخيرة سوى عنصر يتقاسمه الطلبة والأولياء، وجماعات الحضرة والفقهاء، بقدر ما يصعب تناول التطبيب معزل عن المطببين والمرض،خاصة وأنه" لا يمكننا فهم التطبيبات دون إثارة المطببين، ولا هؤلاء دون فتح النقاش حول المرض" .وبذلك لا نجد أنفسنا أما مجرد لكافة وسائل العلاج المستخدمة في المغرب، الأمر الذي يوحي به عنوان الكتاب، ولا أما مدراسة لو سائل العلاج التقليدي، مادامت هذه الوسائل قد اختزلت في مجرد وصفات. ركزت الباحثة في دراستها على مقارنة التطبيب الشعبي المغربي بالطب العربي القديم، لكن لو تمت مقارنة وصفات الطب الشعبي التقليدي المغربي[1]

الدراسات الجزائرية :

الدراسة الأولى:

دراسة حول" التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر " وهي عبارة عن دراسة متجسدة في أطروحة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي التي قام بها الباحث، سليمان بومدين، وتندرج في تخصص علم النفس، وتهدف هذه الدراسة إلى موضوع حول التطورات الاجتماعية للصحة والمرض، وقد أجريت هذه الدراسة بمدينة سكيكدة، أين تتقاطع كل الأصناف الاجتماعية، فالباحث أرادها معلومات ممثلة لكامل المجتمع الجزائري. الدراسة تهدف لمحاولة التعرف على النظرة السيكولوجية لعناصر التراث الشعبي من حيث عمق الاعتقاد وشدة الارتباط به من حيث المعاني الروحية الحقيقية والرغبة المخلصة إلى جانب محاولة التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بقضية الصحة والمرض وقد اشتملت الدراسة على متغيرين هما:

[1] سليمان بومدين، التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير 2007 ص 106

–التطورات الاجتماعية للصحة والمرض والممارسات الاجتماعية التقليدية والحديثة.أما فرضيات الأطروحة فه –هنا كعلاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث وبين متغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة العائلية، الموطن الأصلي، مدة الإقامة بالمدينة، السكن عدد أفراد الأسرة، الدخل، الانتماء الطبقي.

–اعتمد الباحث في دراسته النظرية على أهم اتجاهات التنظير في مجال التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، معتمدا على كل من المدخل الأنثروبولوجي، النفسي المدخل الطبي لدراسة الصحة والمرض، ثم المدخل الاجتماعي، المدخل النفسي. أما الفصل الثاني المنظور الامبريقي لتصورات الصحة والمرض من السياق الثقافي، وتغير نظرة الفرد للصحة والمرض ثم انثروبولوجيا المرض، ثم انتقل إلى أساليب العلاج والأنماط السيكولوجية السائدة،وأخيرا تناول أساليب رصد محتوى التصورات.

أما الجانب الميداني : فقد اعتمد على المنهج الوصفي، أساليب منهجية منها، الملاحظة، السجلات، والوثائق والإحصاءات الاستمارة والمقابلات الحرة.

تقييم الدراسة:

–الدراسة هي من مجال علم النفس العيادي أي لم يتم تناولها سوسيولوجيا، لكن من حيث الأخذ والتناول، فهنا كجانب اجتماعي في الجانب النظر ينلمسه في دراسة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، وجانب سوسيولوجي في الجانب الميداني من حيث : أن هنا كمن أفراد العينة هناك ارتباط وثيق بثقافتهم المحلية، فقد أقر معظم المبحوثين بأن الطب التقليدي بشكل عام مفيد.

الدراسة الثانية :

دراسة د. فقيه العيد بعنوان : واقع الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر

ملخص البحث :

يتناول هذا البحث واقع الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر ويكمن الهدف من الدراسة الحالية في التعرف على واقع الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا من خلا ل دراسة النتائج التي حققتها مراكزنا الطبية التربوية عن مدى توافق المتخلفين عقليا,اجتماعيا, وبيئيا,

وشخصيا. ثم الوقوف على مختلف الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي الذي يسمح بتقديم برامج وقائية قبل, وأثناء, وبعد الولادة. وقد تم استخدام الأدوات التالية :

–مقياس الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا من إعداد الباحث» واستمارة توضيحية للسببية المرضية التي تؤدي إلى التخلف العقلي .

وقد أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق والفئات الأربعة للتخلف العقلي كما أظهرت أنه توجد فروق دالة بين مختلف فئات السببية المرضية التي تؤدي إلى التخلف العقلي أثناء فترة الحمل وأثناء عملية الولادة وأثناء مرحلة الطفولة المبكرة. وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء البحوث السابقة .

مشكلة الدراسة :

يشير مصطلح التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا حسب الباحث : serbanlonescu إلى أنه : " كل فعل يؤدي إلى سلوكيات تكيفية سليمة ويهدف إلى تغيير أو إقصاء سلوكيات شاذة والتفاعل ما بين الأشخاص العاديين والمعاقين ذهنيا. وحسب هذا الباحث فإن هذا المصطلح لا يعني "التدخل بهدف إقصاء صفة العجز أو الإعاقة العقلية بقدر ما يعني مدى الاستفادة بمجموعة طرق وتقنيات تهدف إلى أن يكون المعاق ذهنيا متوافقا مع نفسه انفعاليا واجتماعيا وبيئيا يكون قادرا على تحقيق ذاته .

والاستفادة من قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ومجابهة مطالب الحياة بسلوك سوي أي يتمتع بقدر مقبول من الصحة النفسية إن الصورة العكسية لذلك تصور لنا محاكاة للسلوك الذي يعبر عن سوء الصحة النفسية للمتخلف عقليا. المحك الإجتماعي والبيئي والشخصي [1]

الهدف من البحث:

بما أن البحث الحالي يتناول موضوعا شائكا وحساسا في الوقت نفسه ألا وهو واقع الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا في الجزائر، من الموضوعات التي لم تأخذ حقها من البحث والدراسة فالهدف من الدراسة الحالية يكمن في التعرف على واقع الصحة النفسية للأطفال المتخلفين عقليا من خلال دراسة النتائج التي حققتها مراكزنا الطبية التربوية عن مدى توافق المتخلفين عقليا اجتماعيا وبيئياُ وشخصيا ثم الوقوف على مختلف الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلي الذي يسمح بتقديم برامج وقانية قبل وأثناء وبعد الولادة

[1] د فقيه العيد ، واقع الصحة النفسية للاطفال المعاقين ذهنياً في الجزائر ، 2001 جامعة تلمسان ص 45– _62

فرضيات البحث:

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق لمختلف مستويات التخلف العقلي

إن البرامج المسطرة حاليا للعلا ج الوقائي تحتاج إلى معرفة واضحة للسببية المرضية الأكثر انتشارا للإصابة بالتخلف العقلي في بلا دنا وذلك نظرا لتزايد نسبة الإصابة بالإعاقة بمختلف أنواعها .

وفقا لأبحاث الديوان الوطني للإحصاء في شهر يناير 1993 تنتشر الإعاقة في المجتمع الجزائري بنسبه مئوية قدرها 1.2 وفيما يلي عرض لمختلف النسب المئوية حسب طبيعة الإعاقة في الجزائر وفقا للدليل الوطني الخاص بالنشاط الاجتماعي لسنة 94/93 ص 14

-نتائج الدراسة :

من خلال نتائج الفئة الأولى من السببية المرضية التي تحدث أثناء فترة الحمل نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في الصدمة العاطفية أثناء فترة الحمل كسبب رئيسي يؤدي إلى التخلف العقلي حيث قاربت النتيجة يبدوان للصدمة العاطفية التي تتعرض لها الأم الحامل تأثيرا كبيرا على حياة الجنين خاصة الشعور بالإحباط والقلق والانهيار العصبي وغيرها من الصدمات التي تؤثر سلبا على النمو الطبيعي للجنين .وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف المسببات المرضية الأخرى التي تحدث أثناء فترة الحمل , نلاحظ أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية ولصالح الصدمة العاطفية أثناء فترة الحمل حيث بلغ تكرارها (34) وإن دلت هذه النتيجة على شيء فإنما تدل على قوتها في إحداث التخلف العقلي ويرجع ذلك إلى تأثير العوامل الأسرية والعلاقة بين الزوجين ومختلف أفراد العائلة فكلما كانت الأجواء العائلية متوترة ومفعمة بالمشاكل بسبب عدم النضج الانفعالي للزوجين وابتعادهم عن المشاركة في الخبرات وتكوين الروابط الانفعالية المتينة من جهة وسوء العوامل البيئية وتدني مستوى المعيشة من جهة أخرى يؤدي حتما إلى الشعور بالإحباط والقلق والصراع وعدم الكفاية وكلها عوامل تؤثر سلبا على حياة الجنين والأم في نفس الوقت من خلال نتائج الفئة الثالثة من السببية المرضية التي تحدث أثناء الولادة نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في الولادة الطويلة والعسيرة حيث قدرت ب: 5.1%من خلال هذه النتيجة يبدو أن للولادة الطويلة وخاصة إذا تمت في ظروف صعبة وبعيدا عن المستشفى لها تأثير سلبي على حياة المولود [1] .ففي هذه الحالة يتعرض المولود إلى تأثير

[1] بشير فقيه ، نفس المرجع السابق ص 198- 207

مباشر على مستوى الجهاز العصبي نتيجة لنقص الأكسجين والاختناق وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف الأسباب الأخرى التي تحدث أثناء الولادة .نلاحظ من خلال القيم (أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة الخاصة بالسببية المرضية التي تتمثل في الولادة الطويلة والعسيرة حيث بلغ تكرارها 51 ويمكن تفسير هذه النسبة العالية بمدى التركيب الفيزيولوجي للمرأة وعلاقته بعملية الولادة كعدم تمدد عنق الرحم أثناء عملية الولادة وضيق حوض المرأة.

أما فيما يخص فيزيولوجية الجنين فإن كبر حجم المولود له تأثيرا سلبيا على عملية الوضع ومعاناة المولود من نقص الأكسجين من خلال نتائج الفئة الثالثة من الأسباب المرضية التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في التهاب السحايا كسبب يؤدي إلى التخلف العقلي تلتهب السحايا نتيجة لوجود فيروسات أو بكتيريا على مستوى السحايا فتقوم بتخريبها مما ين يؤدي إلى ظهور ارتفاع درجة الحرارة لدى الطفل وآلام حادة على مستوى الرأس وغثيان وقيء وتصلب الرقبة وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف الأسباب الأخرى التي تحدث أثناء الطفولة المبكرة.نلاحظ من خلال القيم (أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة الخاصة بالسببية المرضية التي تتمثل في التهاب السحايا حيث بلغ تكرارها (72) ويمكن تفسير هذه النتيجة بمدى انشغال الأولياء عن مراقبة غذاء الرضيع والعناية غير الكافية بتنظيف جسه وملبسه، مما يؤدي إلى التعفن وتكاثر البكتيريا كما أن هناك الكثير من الأولياء يقومون بعلا ج أعراض التهاب السحايا بالطرق التقليدية التي غالبا ما تودي إلى نتائج سلبية وتزيد من تعقيد المرض، وأخيرا عدم تعود المواطنين على إجراء الفحوص الطبية الشاملة دوريا للوقاية من الاضطرابات والأمراض العضويةمن خلال نتائج الفئة الرابعة من الأسباب المرضية التي تحدث بفعل الوراثة والانحرافات السيكوباتية للوالدين، نلاحظ أن أكبر نسبة منوية تتمثل في الحالات المنغولية" أي شذوذ توزيع الكروموزومات أثناء تكوين البويضة كسبب يؤدي إلى التخلف العقلي حيث قدرت بـ: 13.6% من خلال هذه النتيجة يبدوان للعوامل الجينية أهمية لا يستهان بها في إحداث التخلف العقلي ،وخاصة في هذا النوع من المرض بسبب تغيرات تطرأ على المورثات التي تحملها الصبغيات وذلك أثناء انقسام الخلايا.[1] وعند مقارنة هذه السببية المرضية بمختلف المسببات المرضية الأخرى التي تحدث بفعل الوراثة نلاحظ من خلال القيم (أن الفروق بين التكرارات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01

[1] بشير فقيه ، نفس المرجع السابق ص 210- 217

ولصالح النتائج المعلومة التي تتمثل في الحالات المنغولية حيث بلغ تكرارها 136وهي حالات مرضية نتيجة لشذوذ توزيع الكروموزومات غالبا ما يكون هناك كروموزوم زائد في المورث رقم 21 وقليلا ما يكون هناك كروموزوم زائد في المورث رقم 16 ورقم 18 ويحتمل أن تكون الإفرازات الداخلية عند الأم في بداية الحمل من الأسباب الرئيسية التي تودي إلى شذوذ توزيع الكروموزومات ومن الأسباب المشجعة لظهور هذه الحالات كبر سن الأم عند الحمل (أكثر من 40 سنة) واضطراب تكويني في البويضة ونقص هورمونات الغدد الصماءيظهر من خلا ل الجدول الخاص بنتائج الفئات الأربع من الأسباب المرضية أن أكبر نسبة منوية تتمثل في نسبة فئة الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعند مقارنة هذه الفئة من الأسباب المرضية بمختلف الفئات الأخرى نلاحظ أن الفروق بين التكرارات المعلومة والمتوقعة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 ولصالح النتائج المعلومة لفئات الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة حيث بلغ تكرارها (462) ويمكن تفسير هذه النتيجة الدالة إحصائيا لصالح الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة كون الطفل في السنوات الأولى من العمر معرضا إلى الكثير من الحوادث البيئية بالإضافة إلى المطالب الملحة للنمو في هذه المرحلة . فالطفل لا يزال في مرحلة النمو وليست له القدرات المعرفية والحركية الكافية التي تؤهله للابتعاد عن مواطن الخطر أضف إلى ذلك ضعف المستوى الحضاري والثقافي لدى الأولياء وانشغالهم عن توجيه الرعاية والإشراف المستمر لأبنائهم ،فالطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى تقوية المناعة لديه وتطعيمه ضد الأمراض المعروفة وتزويده بالتغذية الملائمة والتوجيه السليم لتخطي الحواجز الخارجية ، وأخيرا ضعف الإجراءات الوقائية من التخلف العقلي في بلادنا وعند مقارنة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بالنتائج التي توصل إليها mises1980يتضح أن هناك تقاربا بين النتيجتين إلى حد ما فيما يخص الأسباب الوراثية حيث وجد أنها تحدث التخلف العقلي بنسبة 30%بينما الدراسة الحالية وجدت 23.1 أي بفارق6.9% ، بينما توصلت الدراسة الحالية إلى النسبة المنوية التي تقدر 18 %أي بفارق 2 % أما فيما يخص الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الولادة وجد الباحث النسبة المنوية التي تقدر 15%بينما توصلت الدراسة الحالية إلى 12.7% أي بفارق 3.2%بينمانلاحظ أن هناك فرقا شاسعا جدا بين الدراستين فيما يخص الأسباب التي تحدث أثناء مرحلة الطفولة المبكرة حيث وجد الباحث النسبة المنوية التي تقدر ب 7.7 % بينما الدراسة الحالية توصلت إلى46.2% أي بفارق 38.5% ويمكن تفسير هذا الفرق الشاسع بمدى الاهتمام الذي توليه المجتمعات المتطورة للصحة النفسية والعقلية والجسدية للأطفال

منذ ولادتهم ومدى وعي مواطنيهم بأهمية الدراسات الوقائية الأولية والثانوية لحماية الأطفال الذين يظهرون أمراضا منذ الولادة وبمدى توفير الرعاية لأبنائهم سواء على المستوى الغذائي أو على مستوى نظافة الجسم والهندام.[1]

تقييم عام للدراسات السابقة : – تبقى الاعاقة في العالم العربي محدودة في التشريعات القانونية اذ لا يوجد تطابق بين الجانب النظري والقانوني

– كلما كانت الإعاقة عميقة كلما كان إدماج المعوق وقبوله أقل

– الاسرة غير قادرة على تقبل الاعاقة مما أدى إلى التفريط في رعاية المعوق أو تهميشه وإهماله

– يعتبر الوصم الإجتماعي صفة موجهة لعديد من الفئات منها المعوقين وقد أكدت الدراسات أن الوصم لا يمنع الواصم من التفاعل داخل المجتمع

الصعوبات التي واجهت الباحث في الدراسة:

في مجال الدراسة الراهنة واجهت الباحث صعوبات متعددة سواء في مرحلة الدراسة النظرية أو الميدانية من أهمها :

1- عدم وجود دراسات كافية تناولت مشكلة الإعاقة العقلية من المنظور السوسيولوجي والأنثروبولوجي. مما تطلب إجراء بحث لعدد من الدراسات والأبحاث والكتب والدوريات الموجودة على الشبكة الدولية للمعلومات

2- صعوبة المادة العلمية لموضوع الدراسة :

حيث أن مشكلة الإعاقة مشكلة متعددة الإبعاد والزوايا .فهي تشتمل على شق طبي . تربوي . نفسي اجتماعي . وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال دراسة أكاديمية للإعاقات والإعاقة العقلية بوجه خاص . حتى تتمكن من إلقاء الضوء على كافة أبعاد مشكلة الإعاقة العقلية .

3 – صعوبة التعامل مع فئة المعاقين عقليا .

4- تضارب الإحصائيات المتوفرة حول أعداد المعاقين والمعاقين عقليا في الجزائر .بينما نجد انه لا يوجد تناقض بين الإحصائيات الدولية عن أعداد المعاقين في العالم.

---

[1] كوستين مايلز ،التربية المختصة دليل التعليم للأطفال المعوقين ذهنياً ترجمة عفيفي الرزان وآخرون الأردن ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع 1994 ص 131-134

5 – عدم وجود دراسات عربية كافية تناولت مشكلة الإعاقة العقلية وقد قام الباحث بالتغلب على تلك الصعوبة من خلال الاستعانة بالدراسات الأجنبية التي قام بإجرائها أكاديميون متخصصون في دراسة الإعاقة من المنظور السوسيولوجي في العديد من الجامعات الأجنبية . كما استعان بعدد من الدراسات التي أجراها مجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو والبنك الدولي وقد قام الباحث بترجمة جميع تلك الدراسات.

6– غياب التجاوب وانعدام التعاون عند العديد من أسر المعاقين عقلياً الأمر الذي صعب من مهمة تطبيق استمارة البحث.

الفصل الأول:

العلاقة بين الإعاقة والمجالات الثقافية و الاجتماعية دا خل المجتمع

تمهيد :

إن اهتمام الأنثروبولوجيا بقضايا الإعاقة وعلاقتهما بثقافة المجتمع السائدة اهتمام حديث نسبيا والسبب في ذلك هو انتشار أفكار بعض الفلاسفة منذ زمن طويل، واعتقاد الناس من خلالها على إن ظواهر الإعاقة هي ظواهر عالمية مشتركة، مما أدى إلى إنتفاء الخصوصية المحلية أو الثقافية لقضايا الصحة والمرض، أو قضايا الطب بصورة عامة، ولكن مع بداية القرن العشرين بدأ الاهتمام من قبل الأنثروبولوجيين يزداد بقضايا الطب، والجانب الصحي وعلاقته بالنماذج الثقافية، والأنماط الاجتماعية السائدة في المجتمع. وحسب الكثير من الأنثروبولوجيين فإنه توجد علاقة وثيقة بين الممارسات الطبية والمعتقدات، خاصة عند الشعوب الأمية، وكان الباحث والعالم الانثروبولوجي "ريفرز" قد قام بدراسة حول (الطب ،السحر، والدين) وقام بدور الطبيب والانثروبولوجي في الوقت نفسه، وركز على النظر للممارسات الطبية والعلاجية كنسق ثقافي، ذلك أن للمعتقدات الشعبية والطقوس والرموز أثرا على الحالة الصحية للفرد، فبدافع المعتقد قد يفضل المريض العلاج التقليدي بدلا من الذهاب إلى العلاج الطبي الرسمي الحديث، حتى في حالة توفر الإمكانيات اللازمة لذلك.

أولاً : الإطار الاجتماعي والثقافي في الدراسة الإنثروبولجية للصحة :

لقد عملت بعض الفروع العلمية كالطب الاجتماعي، والأنثربولوجيا الطبية، على البحث في علاقة الصحة بالدائرة الاجتماعية، ومدى الأثر المتبادل بينهما، وكذلك تأثير المستوى التكنولوجي والمعتقدات، والقيم، والأعراف على الصحة العامة، وفي إطار هذه العلاقة ركز الكثير من الباحثين في هذا المجال على دراسة عنصرين أساسيين هما: اعتبار الإطار الاجتماعي والثقافي كمرآة صادقة تعكس طريقة وأساليب عيش الأفراد، ونظامهم الغذائي، ومستواهم التكنولوجي، أما الثاني فهو اعتبار الصحة العامة نشاط سوسيوثقافي تساعد الأفراد على القيام بأدوارهم ضمن

البناء الاجتماعي العام [1]. ولذلك فهناك علاقة وثيقة بين الصحة، والدائرة الاجتماعية والثقافية لأي مجتمع كان ولذا وجب على الأنثروبولوجيين وعلماء الاجتماع ضرورة دراسة هذه العلاقة، وكذا تحديد الإمكانيات المختلفة

المتوفرة، ودراسة الأحوال الصحية والمستوى التعليمي السائد، وكل هذا يندرج تحت مسمى المعادلة الثقافية للطب والصحة والمرض ضمن الحياة الاجتماعية .

إن من أبرز ما يقوم عليه المدخل الأنتروبولوجي في دراسة قضايا الصحة والمرض هو مجموعة من المنطلقات والتي تكاد أن تكون شبيهة بالفروض المؤكدة، ومن بين هذه المنطلقات نذكر:أن تصورات وتأملات الفرد أو الجماعة لقضايا الصحة والمرض وطرق الاستجابة للأمراض، وطرق الوقاية منها، وأساليب العلاج، كل هذا مرتبط بما يشمله النسق الثقافي للمجتمع، حيث يقع التأثر سواء سلبا أو إيجابا، تبعا للنماذج الثقافية والطرائق النمطية للحياة الاجتماعية . ورغم تقدم الطب العلمي في عصرنا الحالي، وتخريج أعداد هائلة من الأطباء المكونين بالكليات الطبية المتخصصة، غير أن التلازم بين الطبيب والأنثروبولوجي سيظل قائما، فإذا كانت مهمة الأول هي تشخيض المرض وعلاج الجسد "البيولوجي أو العضوي " فإن مهمة الثاني هي رصد ووصف وتحليل التقاليد والعادات وجملة التصورات والتمثلات، والممارسات التي تنتشر لدى الجماعات البشرية وتؤثر على الحالة الصحية للأفراد. وهكذا ستظل الثقافة محور اهتمام ودراسات علمية متتالية، لما لها من أهمية كبرى في حياة الإنسان ولما تمتلكه من تأثير في شتى قراراته وأساليب عيشه، ونظرته وتفكيره في هذا الكون، فالإنسان في أصله ليس ذلك الكائن البيولوجي أو الفيزيقي، وإنما هو ذلك الكائن الثقافي، فالكائنات البشرية هي كائنات ثقافية بالدرجة الأولى، وفي مجال الانثروبولوجيا والأنتروبولوجيا الطبية تحديدا تقع القسمة مناصفة في مجال الدراسة بين الصحة والمرض وبين الثقافة، وكانت الأنثروبولوجيا قد تفرعت إلى فروع عدة، وذلك لتعدد الاهتمامات والمجالات فاهتم بقضايا الصحة والمرض، والقضايا العلاجية فرع من فروع الانتربولوجيا والذي نشط كثيرا خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، هذا الفرع هو الانتربولوجيا الطبية . وفي هذا الفصل سأحاول تحديد أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام علماء الأنثربولوجيا، خاصة المتخصصين منهم في فرع الأنثربولوجيا الطبية، كما سأركز في هذا على جملة المنطلقات التي انطلقوا منها، واهم النظريات، وجملة الحلول التي توصلوا إليها في إبراز علاقة الصحة والمرض

[1] محمد الجوهري الانثروبولوجيا اسس نظرية وتطبيقات علمية الاسكندرية دار المعرفة الجامعية 1996 ص 121 -132

بالثقافة، وعلاج المعادلة الثقافية للطب، والصحة، والمرض عموما, وذلك من خلال منظور أنثروبولوجي [1] .

1- منطلقات ومفاهيم فلسفية لدراسة أنثربولوجيا الصحة :إن التطور الذي شهدته الأبحاث في مختلف الدراسات المتعلقة بالعلاقات السببية في تشكيل مختلف التصورات حول موضوعات أنثروبولجيا الصحة ، إنطلق من أرضية الجدال الذي برز بين تأثير المفهوم والنظرة الفلسفية للمصطلح ودلالة كل واحد في إطار النسق الذي وضف فيه

-الانتربولوجيا الطبية :

الانتروبولوجيا الطبية هي "دراسة كلية مقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية، وقد تزايد الاهتمام بهذا العلم وذلك انطلاقا من إدراك ما للثقافة من دور وتأثير على قضايا الصحة والمرض، مثل منشأ المرض وتطوره، وانتشاره المكاني أو الجغرافي وكذلك الوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته، والطرق المناسبة من أجل نشر الطب الحديث في المجتمعات التقليدية، وكيفية تحسينه وطرائق تطويره . [2]

- الصحة :

لقد تعددت تعريفات الصحة بتعدد المؤسسات والمتخصصين، والتعريف الآتي يجمع في تعريف الصحة بين الحالة الاجتماعية والنفسية والبدنية للفرد. لقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1984 الصحة على أنها :هي مجمل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته.ومن بين تعريفات الصحة نجد :هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء . العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة. [3]

---

[1] Groffman evring stigmate les usages sociaux des handicapés les édition de minuit paris 1975 p 124-132

[2] نبيل صبحي حنا : الأنثربولوجيا الطبية وخدمة قضايا الصحة والمرض في مصر، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، ع3، دار المعارف، القاهرة، 1982،ص ،38

[3] فاروق مصطفى مهدي تمهيد ودراسات في علم الانسان مطبعة التوني 1994 ص 51- 56

- تعريف المرض:

إن المرض عبارة عن اختلال في التوازن الطبيعي (ومع الطبيعة) يجب إصلاحه، هذا هو أساس الطب الغربي "العقلاني"الذي بدأ مع أبقراط والذي يعتمد على علاج "الأمزجة " ، وفي عدد من المجتمعات الأمية في أمريكا الجنوبية وإفريقيا، توجد ممارسات يتقابل فيها "الحار" و "البارد" اللذان يتوجب فقط التوازن بينهما مع تجنب تجاوز الحدود، والمرض هو اختلال ذلك التوازن.

ولكن هناك توجه فكري لا يقل انتشارا عن الأول يقضي بعدم النظر إلى المرض كمجرد انشقاق عن البيئة الطبيعية، وباعتباره على العكس، أو في الوقت ذاته انسلاخا عن البيئة الاجتماعية، فحسب التوراة إذا كانت الحياة نعمة إلهية، فإن المرض والبؤس تدل على غضب الله نقصد بالمرض الاضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة، وإنما حالة حركة متطورة تطورا غير طبيعي في جسم الإنسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائما بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة.[1]

الثقافة :

لقد تعددت تعاريف الثقافة، وتجاوزت حدود المائة تعريف، ولعل السبب في ذلك يعود إلى الصفة الشمولية التي تتميز بها الثقافة، وذلك أن علاقتها بحياة الإنسان متعددة ومتشعبة، فلها علاقة بالجوانب الاجتماعية، والفكرية، والثقافية، النفسية للحياة البشرية، مفهوم الثقافة نذكر ما يلي :يعرفها "هوايت White"بقوله : "هي تنظيم لأنماط السلوك والأدوات والأفكار، والمشاعر التي تعتمد على استخدام الرموز ويعرفها "رالف لينتون Linton "بقوله : "هي التشكيل الخاص بالسلوك المكتسب ونتائج السلوك التي يشترك جميع أفراد مجتمع معين في عناصره المكونة ويتناقلونها ورغم تعدد التعريفات، فهناك تعريف مشهور يكاد يفي بالغرض العلمي حول تعريف الثقافة ،وهو تعريف "ادوارد تايلور.Tylor E": الذي يرى أن الثقافة هي ذلك الكل المركب

[1] عبد الرحيم تمام ابو كريشة ، نفس المرجع السابق ص 55

الذي يشتمل على المعرفة والمعتقدات والفن، والأخلاق، والقانون، والعادات، أو أي قدرات أخرى، أو عادات يكتسبها الإنسان بصفته عضوا في المجتمع[1]

2- نشأة وتطور الانتروبولوحيا الطبية:

كانت الأنتربولوجيا الطبية قد عرفت ازدهارا معتبرا، خاصة بعد الحرب العالمية الثانية لما أسهمت في دراسة المشكلات الطبية، فكانت هناك دراسات تناولت وصف المفاهيم الأسطورية والمعتقدات المرتبطة بالصحة والمرض والممارسات في المجتمعات البسيطة، وكانت هذه الدراسة قد شكلت محاور أساسية في مجال الدراسات الانتروبولوجية ونذكر منها على سبيل المثال :دراسات "إيفانز بريتشاردPritchard (1937) وريفرز Rivers (1924) وكليموش دراسة كاوديل "، وكانت دراسة هذا الأخير قد ألقت الضوء على أهمية الانتربولوجيا في المجال الطبي، وكانت نقطة تحول حيث انخرط انثربولوجيون وعلماء اجتماعيون كثرفي الاهتمام بالبرامج الصحية والبحث الطبي والتعليم الطبي وغيرها من المجالات الطبية، وكانت الفترة الممتدة بين (1962 . 1982) قد عرفت تطورا ملحوظا في مجال الانثربولوجيا[2]

وترتكز الانثربولوجيا الطبية على دراسة أثر الثقافة على الصحة والمرض وذلك من خلال مساهمة الثقافة في صناعة تمثلات الصحة، والمرض لدى الفرد وطرق الوقاية والعلاج من الأمراض.

-تعمل الثقافة على ترسيخ قناعات لدى الأفراد من جدوى الطب الحديث، وبالتالي التحكم في مدى استجابة الفرد، ودرجة تفاعله مع الأساليب الطبية الحديثة .

- تعمل الثقافة على إبراز مفهوم المرض، والاستجابة له، فما يعتبر مرض في ثقافة اجتماعية ما، قد لا يكون كذلك بالنسبة لجماعة أخرى .

إن الصحة والمرض مرتبطان بأنماط الحياة وإعادة إنتاجها والحفاظ عليها، أو فقدانها وتسعى الأبحاث والدراسات الانتروبولوجية للكشف عن نظرة الناس وطريقة إدراكهم لعالمهم وكذلك العلاقة

---

[1] فتحية محمد إبراهيم، ومصطفى حمدي الشنواني: مدخل لدراسة الأنثربولوجيا المعرفية، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية،1992 ،ص . ص .198 . 226 .

[2] نبيل صبحي حنا : نفس المرجع السابق ، ص,87.

بين الصحة وحدوث المرض، وخصائص الأنساق والقيم الاجتماعية، وبذلك يمكننا القول أن الانثروبولوجيا الطبية ليست مجرد طريقة للنظر والتأمل في حالات الصحة والمرض في المجتمع، ولكن يمكننا القول أنها طريقة للنظر والتأمل في المجتمع ذاته .

وكان كليمونتس Clements قد ألف كتابا تحت عنوان "المفهوم البدائي للمرض" وكانت دراسته حسب ما أورده بعض المختصين قد حازت جانبا كبيرا من المنهجية العلمية، ومن أهم النتائج التي التوصل إليها في هذه الدراسة أنها توصلت إلى تصنيف خمس نظريات حول الأسباب المنتجة والمسببة للأمراض نذكر منها اختراق المرض للأشياء، السحر، تحدي واختراق كل ما هو طابو، دخول الأرواح، وأخيرا فقدان الروح[1] .

ونظرا لاتساع موضوعات الانثربولوجيا الطبية كانت قد تفرعت حسب الاهتمامات، فظهر ما يسمى الطب الشعبي، التشريح الشعبي، البيولوجيا الشعبية، علم الأوبئة، الصحة العمومية .

3-الصحة، المرض، الثقافة، أية علاقة ؟

إن العلاقة جد وثيقة بين الصحة، المرض، والثقافة، فمن خلال الكثير من البرامج الطبية ومخططات الرعاية الصحية لا يهمل المتخصصون تأثير العناصر الثقافية، والنسق الثقافي للمجتمع على الناحية الصحية للأفراد، فإذا أرادت الحكومات توطين مستشفيات ومراكز صحية والعمل على ترغيب الناس ببعض الأساليب الصحية العلاجية، فلا بد من أخذ العوامل الثقافية بعين الاعتبار خاصة في المجتمعات التي تؤمن بطرائق وأساليب العلاج التقليدي، ولا شك أن المظهر الصحي لأي مجتمع ما هو إلا مرآة صادقة تعكس أساليبهم طرائقهم المتبعة في معيشتهم إن القيم الثقافية المتصلة بتنظيم الحياة الأسرية وأساليب العمل والترويح، وقضاء أوقات الفراغ هي الأخرى لها تأثير في تحديد أنواع الأمراض والوفيات، فلو نظرنا إلى الإنسان الساكن في البيئات الصناعية، تأثر بطبيعة البيئة التي يسكنها، ذلك أن هذا النوع من البيئات سببا رئيسيا في إصابة الأفراد ببعض الأمراض، فمثلا نجد أن أمراض القلب أكثر انتشارا بين نموذج الشخصية السائدة

[1] Good Byron :Comment Faire de L'anthropologie médicale ? Médecine ,rationalité par Sylvette gleise ,institut Synthélabo pour le progrès de la science ,le plessis robinson ,1998 ,p 79

في الثقافة الغربية، فهذا الأخير يحيا حياة المنافسة القوية، والاستغلال الشديد للوقت، إضافة إلى انتشار أساليب الحيل، والعدوات المختلفة[1].

العلاقة جد وثيقة بين الأطر الثقافية، والجوانب الصحية، وهناك تأثير متبادل بين الحالة الصحية والمنظومة القيمية السائدة في المجتمع، وقد تتعدد الأنماط الثقافية، وتختلف مكونات المنظومة القيمية داخل المجتمع الواحد، خاصة في مجتمعاتنا النامية، حيث نجد البيئة الريفية وحياة القرية والمدينة، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات السابقة له دور في صناعة رؤى وتمثلات حول الحالة أو الجانب الصحي، ولا شك أن أي برنامج صحي يسعى لتطوير الأنماط الثقافية وفق ما يتناسب وطبيعة البناء الاجتماعي وبالتالي الثقافة التقليدية ولا بد من الاستغلال السليم لهذه الأنماط، ذلك أنها تشكل عادات وقيم الأفراد منذ نشأتهم، كما يستلزم على أي تخطيط للرعاية الصحية النظر إلى طبيعة حياة أية جماعة أو مجتمع من جانب بساطتها أو تعقيدها، وقياس حياتها الاقتصادية، بين القوة أو التدهور، ومعرفة درجة الوعي الصحي المنتشرة بين الأهالي، كل هذا من أجل ضمان نجاح برامج الرعاية الصحية .وتؤكد الدراسات الأنتربولوجية على أهمية العوامل الثقافية في الصحة والمرض والوفاة وكانت الباحثة "دي بندا" قد اشتغلت على محاولة تفسير سبب ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في ريف كولومبيا، فوجدت نوعا من اللامبالاة لدى الآباء والأمهات، وهذا السلوك من اللامبالاة ناتج عن قناعات ثقافية، فالآباء يطلبون الخدمات الصحية لأبنائهم المرضى وإذا مات أحد الأطفال كان عزاؤهم في ذلك أن مصيره قضى بعدم نموه، وكمثال على آخر، فهناك بعض الأبحاث الأنتربولوجية أثبتت وجود تباين ثقافي في التعبير عن الألم وتفسير أعراض المرض والتجارب معها بين جماعات البحر المتوسط، فالثقافة عند هذه الجماعات تقدم تفسيرا للمرض، ولأسبابه وعلاجه، وهي تتعارض مع التفسيرات العلمية للأمراض، وتتناقض مع وسائل العلاج الطبي الحديث[2].

---

[1] محمد علي وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1987، ص.22.

[2] علي محمد المكاوي: الانثربولوجيا الطبية، دراسات نظرية وبحوث طبية الإسكندرية دار المعرفة الطبية 1996، . ص .48 . 49.

وفي هذا السياق كان لبعض الانثربولوجيين دراسات حول علاقة الدين والقيم الثقافية للممارسات الصحية، وقاموا بدراسة وتحليل الطقوس الخاصة بالميلاد، وطقوس الموت والوفاة وتحليل تصورات الأفراد وقناعاتهم بما لهذه الطقوس من فوائد ووظائف الحماية والوقاية، كما اهتموا كذلك بتأثير القيم على الصحة، ومدى تأثير العادات والأنظمة الثقافية المتعلقة بالغذاء والأكل، إضافة إلى ما يحدثه التغيير الثقافي من تأثيرات على الحياة الصحية[1].

إن الاهتمام بدور الثقافة في قضايا الصحة والمرض، من بين المحفزات للباحثين للاشتغال على مواضيع أنثروبولوجية، والعمل على تطويره، ومن ذلك فمن بين اهتمامات المدخل الأنثروبولوجي هو إبراز الدور الذي تلعبه الثقافة في الحياة الصحية للمجتمع، كما يسعى المدخل الأنثروبولوجي كذلك والى تقديم الخدمات الصحية في ضوء البناء الاجتماعي والثقافي السائد، و النظر لكي تتناسب الخدمات الطبية مع نوع البيئة، سواء أكانت ريفية أو حضرية، أو ساحلية أو صحراوية ومن ناحية أخرى يمكن للأنثروبولوجي أن يلعب دورا هاما في مجال الصحة، وذلك من خلال تقديم المساعدة للأطباء ورجال الخدمات الصحية، ذلك أن الأطباء إذا كان دورهم معالجة الحالات المرضية والحفاظ على صحة الإنسان، فإن هؤلاء يحتاجون إلى من ينظر إلى المجتمع والى جذور مشكلاته نظرة دقيقة، كما يحتاجون إلى من يستطيع أن يتتبع نتائج الممارسات والوسائل الطبية[2].

والى جانب الاهتمام بالعوامل الثقافية وتأثيرها على الحياة الصحية في المجتمع، فهناك من الباحثين من ركز على دور الدين وتأثيراته على صناعة تمثلات الفرد لقضايا الصحة والمرض، وطرق الوقاية وأساليب العلاج، مما أدى إلى بروز فكرة مفادها أن الانتروبولوجيا الدينية تتقاطع في كثير من الموضوعات – ليس فقط فيما تعلق بالصحة والمرض – مع الأنتروبولوجيا الطبية، فمن خلال المعتقد الديني يستطيع الفرد أن يعطي تعريفا للصحة وتعريفا للمرض، وما هي آليات العلاج المتبعة في حالات المرض، فقد يكون علاج نفسيا،أو إرشاد إلى الاستفادة من الطبيعة وما

[1] نبيل صبحي حنا : نفس المرجع السابق ،ص ،38.

[2] نبيل صبحي حنا : نفس المرجع السابق ، ص,93.

تجود به من نباتات ووسائل علاجية أخرى، كما قد يكون العلاج في إقامة مجموعة من الطقوس، وغالبا ما تكون العلاقة وثيقة جدا بين السلامة الصحية ،المرض، والمقدس .

4-العادات، التقاليد، وصناعة التمثلات حول الصحة والمرض :

ورد في بعض القوامي أن :"العادات هي أي نمط سلوكي تعده الجماعة الاجتماعية صحيحا وطيبا ، وذلك بسبب مطابقته للتراث الثقافي القائم" [1]

إن عادات وتقاليد الحياة اليومية تختلف من الريف إلى المدينة باختلاف المدخل الثقافي لكل بيئةففي مجتمعنا الجزائري مثلا وفي الريف تحديدا نجد . وبحكم بعض العادات . الكثير من الأفراد عرضة للكثير من الأمراض، فالأطفال يستحمون في المياه والبرك غير الصحية والتي بلا شك تسبب لهم مجموعة من الأمراض، كما يقوم بعض العمال بممارسة أعمال دون استخدام الألبسة والأدوات الواقية، كما تقوم المرأة بغسل الملابس وحتى الأواني في مجاري قد يتبرز فيها الإنسان والحيوان وكان " ميكانيك Mechanic و"فولكارت Volkart " قد بينا مدى تدخل العادات الفردية والجماعية في تقييم درجة المرض وخطورته وبالتالي تحديد طريقة العلاج . وهل يستوجب الأمر الاستعانة بالخدمات الصحية العصرية، وهذا ما يكشف لنا دور العوامل الثقافية والاجتماعية، وكمثال على ذلك في إفريقيا الاستوائية كان الناس يتطببون بالطب التقليدي وهم على ثقة بذلك، فأراد فريق من الخدمات الصحية هز تلك الثقة وجلبهم إلى العلاج الحديث ،فباءت المحاولة بالفشل والسبب في ذلك هو ارتباط نسق الطب التقليدي بسلسلة من العادات الاجتماعية والمعتقدات الشعبية، وبذلك تغلب أسلوب العلاج التقليدي لارتباطه بالعادات التي لعبت دورا في توجيه سلوك الأفراد[2] ،ونظرا لارتباط الصحة والمرض بالنمط الغذائي المعتمد من قبل الأفراد فإن العادات والتقاليد تلعب دورا كبيرا في تحديد نوع من الأطعمة، وتحريم أطعمة أخرى قد تكون جد مفيدة غير أن الأفراد بحكم العادات والمعتقد لا يستفيدون منها ومثال ذلك :عدم استفادة الهندوس من لبن البقرة ولحمها رغم أن لها فائدة كبيرة جدا لما توفره من دسم وبروتينات يستفيد منها جسم

[1] هولتكرانس ايكيه، قاموس مصطلحات الانثربولوجيا والفلكلور، ترجمة : محمد الجوهري وحسن الشاهي، دار المعارف، القاهرة، 1982، ص38.

[2] علي محمد المكاوي : المرجع نفسه، ص .56 . 57

الإنسان، وقد تؤثر العادات والتقاليد على صحة المرأة لما تكون حاملا أو مرضعا مما يؤدي استلزاما إلى تأثر الرضيع الصغير .وبالتالي فإنه يمكننا القول :" أن الأنماط الثقافية تحدد عادة الغذاء ،وقواعد التغذية وممارستها، وهي تنطوي على علاقة وثيقة بالصحة، فهو يرتبط بميلاد الأطفال ورعايتهم وإرضاعهم وتنشئتهم على العادات الغذائية في صغرهم، وإذا كانت تلك العادات سيئة وخاطئة، فإن المرض يظهر على الفور والدليل على ذلك أن الفرد لا يولد مريضا، ولكنه لديه الاستعداد الفطري للإصابة بأمراض محددة. [1]

5-الصحة والمرض من خلال مضمون المعتقدات الشعبية :

إن للمعتقدات سلطة أمرية قوية التأثير في حياة الأفراد في جانب شتى من الحياة، وإذا أخذنا جانب الصحة والمرض وجدنا للمعتقدات تأثير في صناعة تمثلات الأفراد للصحة والمرض، وكيفيات التشخيص ،وطرق العلاج ،فهناك بعض المعتقدات المنتشرة في مجتمعنا والتي لا يزال لها تأثير قوي منها تسبب العين الشريرة في إصابة الأفراد بأمراض قد تؤدي بهم إلى حد الوفاة ،وهناك معتقد السحر الذي يسبب الخمول وعدم السعي للحركة والعمل ،وكثيرا ما يظل الفرد الذي يوهمونه بأنه مريض ومنزوي ومنعزل ،يعاني من القلق والإحباط ،حتى وإن كانت قواه البدنية سليمة وقوية ،وقد يعيش سنوات تحت تأثير هذا المعتقد المخدر غلى أن يلقى حتفه .

وكان الأنثربولوجيون قد ركزوا على دراسة تأثير المعتقدات على النظر إلى الصحة والمرض وطرق العلاج ،فكان "ريفرز Rivers "قد قام بدور مزدوج لما كان طبيبا وباحثا أنثروبولوجيا وقدم دراسة عام 1928 حول "الطب ،السحر، الدين "كما قامت "ماكلين .MacleanV" بدراسة ميدانية في إحدى الجهات من نيجيريا حول "الطب السحري " وظلت الدراسات الانثربولوجية تبحث في العلاقة بين المعتقدات والنظر للصحة ،وحاول الباحثون الانثربولوجيون التحقق من ذلك ميدانيا في ضوء متغيرات هامة، كالطبقة الاجتماعية ،والفروق البيئية، والفروق العمرية "الجيلية"، وكانت نتائج هذه الأبحاث أن المعتقدات السائدة في الوسط الاجتماعي لها تأثير كبير على تقييم أعراض

[1] علي محمد المكاوي : المرجع نفسه،ص . 58

المرض وهي بلا شك وظيفة لها أهمية كبيرة. فقد نفسر فشل العلاج بسبب إتيان المعاصي، أو قطع صلة الأرحام

إن للمعتقدات دورا مزدوجا حول الصحة والمرض، فقد تعمل على تجنيد العلاج التقليدي، والاعتماد على الطقوس الرمزية العلاجية المعتادة، وكمثال على ذلك تأثير المعتقدات على نظرة سكان البوادي والأرياف للصحة والمرض، فهؤلاء غالبا ما يلجؤون في حالات المرض إلى العلاج التقليدي، فالبدوي مثلا نجد له معرفة ببعض الأعشاب والسوائل الطبية، وغالبا ما يوفرها في بيته ليستخدمها عند الحاجة، فقد يصاب الفرد بحالة من الإسهال الحاد ولا يذهب إلى الطبيب وإنما يستخدم علاج تقليدي لهذا المرض، وقد يكون الأمر أشد خطورة كأن يصاب الفرد بلسعة الحيات السامة كالعقرب مثلا ولا يلجأ إلى المصاب الطبيب، وإنما يستخدم علاج تقليدي من خلال الاعتماد على بعض الأعشاب والسوائل، وقد تعمل المعتقدات على تحفيز الناس للاعتماد على الطب الحديث ، المعتقدات السائدة في الوسط الاجتماعي لها تأثير كبير على تقييم أعراض المرض وهي بلا شك وظيفة لها أهمية كبيرة. فقد نفسر فشل العلاج بسبب إتيان المعاصي، أو قطع صلة الأرحام[1]

6-الدين، الطقوس، والصحة والمرض :

إن العلاقة بين الدين والصحة والمرض جد وثيقة، فمن خلال نظرة تاريخية نجد أن الإنسان كان يدرك منذ عصور زمنية سحيقة العلاقة بين الدين والصحة فكان الإغريق يجسدون نظرتهم إلى الصحة من خلال ممارساتهم الدينية، حيث كانوا يقومون بزيارة الأضرحة، كأضرحة أولمبيا، وأضرحة ديلفي، وكانوا يعتقدون في ذلك وجود الإنسان الكامل من الناحية الروحية والاجتماعية والفيزيقية .وحتى في بيئتنا العربية والإسلامية في مرحلة زمنية من مراحل تاريخنا، اعتقد الناس في أن جلب الصحة طرد المرض يكون من خلال التقرب إلى الأولياء، وإقامة طقوس الزيارة إلى أضرحتهم، وتقديم القرابين إليهم ،وطلب الشفاء لمرضاهم، أو لمن كانت عاقرا بأن ترزق بالولد

[1] علي محمد المكاوي :، المرجع نفسه، . ص .61 .62

والعانس بأن تتزوج ومن الأدلة التي تؤكد وثاقة العلاقة بين الدين والصحة والمرض هو الصياغة النصية للقسم الذي يؤديه الطبيب لما يستكمل التكوين ويكون مؤهلا لأداء الخدمات الصحية ومداواة المرضى، فكان أبوقراط ما قبل الميلاد قد صاغ قسما طبيا مشهورا، من يقرؤه يدرك عمق العلاقة بين الدين والصحة، وظل ذلك القسم ساري المفعول حتى عام 1947 م، إلى أن قام الاتحاد الطبي الدولي بإعادة صياغة القسم عام 1968 م.[1]

وإذا نظرنا إلى تاريخ الحضارة العربية الإسلامية فإننا نجد أن المسلمين الأوائل قد أولوا اهتماما كبيرا للصحة ومعالجة الأمراض، فعمدوا إلى دراسة الطب، والصيدلة والتشريح وقاموا بتطوير الأبحاث المتعلقة بهذا المجال حتى بلغوا في ذلك شهرة عالمية وحضارية كبرى، فشخصوا الكثير من الأمراض وقاموا بوصف مجموعة من طرق العلاج، وقد كانت هذه الأخيرة متعددة ومتنوعة وبلغت شهرة المسلمين العالم كله، في تشييدهم للمستشفيات فبنيت في بغداد، والشام، ومصر، وبلاد المغرب ،والأندلس كما لمعت أسماء أطباء لا تزال الحضارة الغربية الحالية تعتمد على مكتشفاتهم وقواعدهم وقوانينهم الطبية، كابن سينا، وابن النفيس، والزهراوي، وابن البيطار. وفي الدين الإسلامي حث شديد على ضرورة أن يعتني الإنسان بصحته، وإذا تتبعنا نظام حياة المسلم من خلال أوامر القرآن الكريم والسنة النبوية فإننا نجده كله نظافة وطهارة تنجي الإنسان من الوقوع في المرض، فمن جزئيات نظام حياة المسلم أنه يتوضأ للصلاة خمس مرات في اليوم وبالتالي فأعضاؤه دائمة النظافة، أما حول نظام الأكل والشرب فقد حث الإسلام أن يتوسط الإنسان في ذلك، فالمعدة هي بيت الداء، كما حرمت بعض أنواع من الطعام والمأكولات ،أما فيما يتعلق بنظافة الروح والصحة في الجانب المعنوي والروحي والنفسي فقد حث الإسلام على التآخي ،وعلى حب التآزر، والسلامة بين الأفراد منها حديث النبي . صلى الله عليه وسلم . "المسلم من سلم الناس من يده ولسانه" و"تبسمك في وجه أخيك صدقة "،كما رغب الإسلام في الأجر الرباني الكبير لمن اعتنى بتمريض المريض، وزيارته، وعيادته، وتقديم العون إليه، وهناك الطب النبوي فيه كنوز كبيرة مفيدة لتشخيص المرض والعناية بالصحة .[2]

---

[1] عبد الله أحمد الجنيد : آداب المهنة الطبية ،ع1، جامعة صنعاء، فبراير 1984 ص 97- 98

[2] عبد الله أحمد الجنيد : آداب المهنة الطبية ،ع1، جامعة صنعاء، فبراير 1984 ص 111- 117

أما حول الطقوس، فلكل مجتمع ثقافته الخاصة وطقوسه المتعلقة بجانب الصحة والمرض، وغالبا ما يقوم الإنسان بهذه الطقوس للحفاظ على الجانب الصحي في حياة الفرد والجماعة كعزل المريض في بعض الثقافات كي لا تنتشر العدوى، أو إقامة مكان خاص للمصاب بالمرض العقلي حتى يشفى، كما تساهم إقامة بعض الطقوس في توفير بيئات صحية ونظيفة فتقلل من الإصابة بالمرض .

ويذكر جاك بارك، أنه وبفعل الاستعمار، أصيب النظام الفلاحي القروي بتفكيك كبير اثر على النظام الاجتماعي، وبتأثر هذا الأخير وقع ارتجاج في الأطر الاجتماعي، ولكن رغم هذا حافظت دول المغرب العربي على نظام خاص بها Le Système Maghrébin " يتضمن من جملة ما يتضمن بنيات سلوكية فردية وظل هذا النظام له فعالية ومناعة قوية مما مكنه من أن يسيطر في واقع الحياة رغم ظهور نماذج ثقافية واجتماعية، كانت تحاول رسم علاقات جديدة بين الفرد والجماعة من خلال إعادة تعريف المكانات، وإعادة توزيع الأدوار الاجتماعية . ويرى مصطفى بوتفنوشت في هذا المجال أن المجتمع الجزائري . يسير نحو تشكل لثلاثة أنظمة اجتماعية، ولكل واحد من الأنظمة خصائصه من الاضطراب والاغتراب، فهناك النظام التقليدي، وهناك نظام اجتماعي حديث بنمط غربي، وبين هذين الاثنين نظام ثالث هو في حالة بناء، ويطرح مصطفى بوتفنوشت مجموعة من الأسئلة حول نوعية وخصائص هذا النظام، و ما هي أهم مميزاته، وكيف ستكون علاقته مع النظامين السابقين، وهل سيتأثر هذا النظام الذي هو في طريق التشكل بالأنظمة الاجتماعية المجاورة؟[1]

ويذهب أحد الباحثين وهو بلقاسم بن إسماعيل، إلى أنه توجد شبكة من المعاني المتعددة والمعقدة حول قضايا الصحة والمرض، ومحاولة التحليل من اجل التوصل إلى عملية الفهم، سيوصلنا إلى الكشف عن وجود خلاف كبير وجوهري، ومضمون هذا الخلاف هو وجود صدام أو تضارب بين نمطين من التفكير، نمط أو تفكير ثقافي محلي، وهو نظام تفكير المريض ضمن

[1] Belkacem bensmail le sens de la maladie dans le culture maghrébine n 19 1987 paris p 221 – 225

محيطه الذي يحياه، ونظام آخر يرتكز على النموذج الطبي الرسمي الأكاديمي الحديث، الذي يعتبر الطبيب المتخرج من كلية الطب محوره الأساسي[1].

7-المدارس الفكرية ومفهوم الإعاقة :

تعددت مفاهيم الإعاقة بحسب المدارس الفكرية المختلفة إعتبارا من النسق الثقافي الذي يتناوله وفي دارستنا نتاول أشهر هذه المفاهيم على سبيل المثال لا الحصر ومن بينها :

7-1- المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية :

ويقصد به المفهوم الطبي وهو يشير إلى أن الإعاقة العقلية هي نقص في درجة ذكاء الفرد ويكون غالبا موروثا مما يؤدي إلي توقف نمو خلايا الدماغ ويعرفه البعض على أنه عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدي إلي عدم قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله كما عرفها الأطباء على أنها حالة من النقص العقلي الناتج عن أسباب وراثية أو بيئية تحدث إصابة في الجهاز العصبي وتحدث هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة [2] .

ومن هنا نرى أن المفاهيم البيولوجية للمرض وٱلإعاقة تركز على دراسة الحالة المرضية للإنسان ككائن بيولوجي وتؤكد على دراسة المرض كعمليات فسيولوجية خاصة بوظائف الأعضاء والمرض بهذا المعني يعني ذلك الاختلال الذي يحدث في وظائف الأعضاء مما يعوقها عن أداء وظائفها الطبيعية ويمتد هذا المفهوم ليشمل المفاهيم الآتية : التشوهات والإعاقات الحسية والعقلية. بينما يشير مفهوم الصحة إلي أنه مفهوم شامل يعني أنها حالة من التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل.

7-2-المفهوم الاجتماعي والثقافي للإعاقة : تؤكد دراسات البنك الدولي للإعاقة على النموذج الاجتماعي والثقافي لتعريف الإعاقة الذي يعتمد على بيان علاقة الارتباط بين الإعاقة والبيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها المعاق وعلى العلاقة بين الإعاقة والفقر والإعاقة والتنمية . كما يركن النموذج الطبي للإعاقة على الحالة

---

[1] Boutefnouchet Mustapha: Système Social et changement social en Algérie ;O,P,U,Alger ,1984 ,p12

[2] نادر فهمي الزيود ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، ط 3 .دار الطباعة للفكر و التوزيع ، الأردن. عمان 1995 ص 9

الإكلينيكية للفرد بينما تعرف الإعاقة من منظور النموذج الاجتماعي بأنها نتاج التفاعل بين كل من نقاط العجز أو التصور عند كل من المعاقين والبيئات التي يعيشون فيها [1]

7-3-مفهوم الإعاقة من منظور العلوم المختلفة :

إن تعريف الإعاقة ليس بالأمر السهل لأسباب ترجع إلي طبيعة الإعاقة فهي مشكلة متعددة الجوانب والأقطاب فهي مشكلة طبية واجتماعية وتربوية وعلمية أيضا، لذلك عندما عرفها الأطباء نظروا إليها كمشكلة طبية في المقام الأول وعندما عرفها الاجتماعيون اهتموا بالصلاحية الاجتماعية كمعيار أساسي للتعرف على الشخص المعاق عقليا،ويتخذ علماء النفس نسبة الذكاء معيارا أساسيا لتعريف هذه المشكلة بينما اتخذ التربويون مدى القدرة على التعلم والتدريب محكا أساسيا للتعريف وبالنسبة لمفهوم الإعاقة من منظور العلوم المختلفة :

-أ- المفهوم الاجتماعي للإعاقة :

اتخذ بعض علماء الاجتماع التكيف أو الصلاحية الاجتماعية كمحك لتعريف الإعاقة ويقصد بالصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد علي إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية فالغرض الأساسي من العقل هو مساعدة الفرد على موائمة سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة العادية حتى يصبح مستقلا عن غيره في حياته فإذا ما توافرت هذه الصلاحية يعتبر عاديا أما إذا افتقر الفرد إلى هذه الصلاحية يعتبر معاقا عقليا .ومن التعريفات الاجتماعية تعريف "Dolle" الذي أشار إلى أن المعاق عقليا تنقصه الكفاءة من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يستطيع تدبير أمور وحده . كما انه دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة (الذكاء) وقد تظهر إعاقته منذ ولادته أو في سن مبكرة كما انه يظل معاقا عقليا عند بلوغه سن الرشد ترجع إعاقته لعوامل تكوينية في الأصل و يعد هذا التعريف مقبولا بصورة أولية كتعريف للفئة الدنيا من المعاقين عقليا ولا يمكن اعتبار الفئة الأعلى من الإعاقة العقلية ضمن هذا التعريف نظرا لأنها تتقدم وتتطور بفعل البرامج التربوية والتعليمية التي تقدم لها. [2]

-ب- المفهوم النفسي للإعاقة العقلية : التعريف على أساس نسبة الذكاء اتخذ علماء النفس القدرة العقلية العامة كأساس للتعرف على المعاقين عقليا حيث يعتبر محك النقص في نسبة الذكاء بمثابة سمة مميزة لهذه الفئة على اختلاف تصنيفاتها ويؤكد العديد من الباحثين أن المعاقين عقليا

موقع البنك الدولي على شكة المعلومات الدولية ، الإعاقة ، 11-02-2006

[2] سمية طه جميل، التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، القاهرة مكتبة الأنجلو 1998 ص 17

يمثلون فئة من الناس توقف نموهم العقلي عند مستوي أقل بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لغالبية الناس في نغمر العمر الزمني.

-ج- المفهوم التربوي للإعاقة العقلية :

على أساس القدرة على التعلم يعتبر بعض العلماء أن عدم القدرة على التعلم في مستوي الأسوياء دليل على التخلف العقلي حيث تعاني هذه الفئة من تخلف دراسي وبط ء في التعلم ولا تستطيع الانتفاع ببرامج المدارس العادية بسبب التطور العقلي البطيء فهم لا يستجيبون استجابة واضحة للمنهج الدراسي ، كما إن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد وليست المسئول الوحيد عن تحصيله فهي لا تعكس سوي جانب واحد لا يكفي لتحديد مستوي قدرات الفرد واستعداداته.هذه الجوانب جميعا في عملية التكيف بصورة كلية. إن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد وليست المسئول الوحيد عن تحصيله فهي لا تعكس سوي جانب واحد لا يكفي لتحديد مستوي قدرات الفرد و استعداداته.[1]

-د - المفهوم الوظيفي للإعاقة :

اتفق في مؤتمر التأهيل الرابع عشر المنعقد في كندا سنة 1980 علي أن الإعاقة حالة تحد من قدرة الفرد علي القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية ومن بينها قدرة المعاق علي العناية بالذات ممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية

والسؤال هو: متى يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية ؟ يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية عند توفر المعايير التالية:

حينها يقل مستوي الأداء العقلي أو معدل الذكاء عن 70 - 75 أو عند وجود صعوبات واضحة في مهارات التأقلم اللازمة للحياة اليومية وهي تشمل مهارات التواصل و العناية بالذات . مهارات استخدام المرحاض المعيشة المنزلية أوقات الفراغ . الرعاية الصحية الأمان المهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة الكتابة أساسيات الحساب لم وكذلك مهارات العمل والتكيف مع

[1] سمية طه جميل ، نفس المرجع السابق ص من 84 - 85

المجتمع ويتم تقييم مهارات التأقلم عبر تقييم الشخص في بيئته المعتادة وعبر جميع أوجه الحياة وأن تحدث هذه الإعاقة من الطفولة أي ما دون سن الثامنة عشر[1].

8- مفهوم الطفل المعاق و الطفل غير العادي:

يوجد أن هناك أكثر من تفسير لكلمة معاق . فقد كان يطلق على الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين في بعض جوانب نموهم الجسمي والحسي والعقلي واللغوي والاجتماعي والانفعالي بالأفال الشواذ أو العاجزين إلا أن هذه السميات لا تجد لها قبولا في الوقت الحاضر من المشتغلين في ميدان التربية الخاصة . ومن بين المصطلحات الشائعة كذلك . الطفل المعاق Handicapé والطفل غير العادي Exceptional

_أ مفهوم الطفل المعاق : تناول البعض لفظ المعاق Handicapé (صاحب العاهة) وعرفه بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ (سوي أو عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلي الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلي استخدام أقصي ما تسمح به قدراته ومواهبه » كما أوضحوا أن عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية ولا يعني بالضرورة عجزا كليا أو شاملا يضع صاحبه تحت العجز العام

ب – مفهوم الطفل غير العادي:

إن مصطلح الطفل غير العادي يعبر عن فئة الأطفال التي تنخفض درجة ذكائها عن المتوسط بانحرافين معياريين وتجد هذه الفئة صعوبة في التعليم العام داخل فصول التعليم العادي . لذا يجب إعداد معلم الفئات الخاصة إعدادا أكاديميا خاصة يؤمله للتعامل مع هذه الفئة وتدريبها وتأهيلها وتعرف برامج وطرق تدريس هذه الفئة بالتربية الخاصة L'éducation special حيث إنه من الممكن إحراز تقدم معقول في قدرات هذه الفئة من خلال التعاون بين العلوم الطبية والسلوكية والتربوية والاجتماعية [2].

[1] http://www.thearc.org - Introduction to the Mental Retardation.

[2] نادر فهمي الزيود تعليم الاطفال المتخافين عقايا ط 3 دار الطباعة للفكر والتوزيع الاردن عمان 1995 ص 9- 12

9-تصنيف المعاقين و المعاقين عقليا :

- بالنسبة لتصنيف المعاقين: يوجد ثماني تصنيفات في الولايات المتحدة لهذه الفئات وهى كالتالي

المعوقون عقليا المتأخرون دراسيا . المعوقون سمعيا (ضعاف السمع والمصابون بالصمم الكلي). المعوقون بصريا (ضعاف البصر وفاقدي البصر أو المكفوفين). المعوقون حركيا (شلل جزئي وكلي). ذوي الاضطرابات السلوكية. صعوبات التعلم. فاقدي النطق[1].

- تصنيف الأطفال المعاقين عقليا: نظرا لأن الإعاقة العقلية مشكلة مرتبطة بالتعليم لذا يفضل التربويون تصنيف المعاقين عقليا إلى ثلاث أقسام رئيسية: القابلين للتعلم والقابلين للتدريب وغير القابلين للتدريب والتعليم . وبالنسبة للقابلين للتعليم تبلغ نسبة ذكائهم 85 % ولديهم القابلية لتعلم بعض المهارات الأكاديمية والمهارات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وبالنسبة للأطفال القابلين للتدريب يتطلب العناية بهم وجود شخص مسئول عن هذه الفئة لأنهم ليس في استطاعتهم الاعتماد علي أنفسهم في قضاء احتياجاتهم المختلفة

10- الخصائص العامة للمعاقين :

يتميز المعاقون عقليا بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات وما يتصفون به من سمات وخصائص ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا التعرف عليهم مع ملاحظة أنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوي الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الشفافية التي يتعرض لها كل منهم. ومن أهم هذه الخصائص:

الخصائص العقلية المعرفية :

يتسم المعاقون عقليا بالخصائص العقلية المعرفية التالية :

أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء. ضعف القدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة. ضعف الذاكرة وقصور المقدرة على الملاحظة وإدراك العلاقات. بطئ التعلم. قصور الفهم

[1] عبد الفتاح عبد الغنى الهمص " الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي مجلة الجامعة الإسلامية بغزة : سلسلة الدراسات الإنسانية -المجلد الرابع عشر-العدد الثاني يونيو 2006 ص من : 36-343

والاستيعاب وتدني المقدرة على التحصيل الدراسي تأخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية. قصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيل والإبداع.

الخصائص الحركية الجسمية :

يتسم المعاقون عقليا بالخصائص الجسمية والحركية والحسية التالية:

أقل وزنا وأصغر حجما من الأطفال العاديين. أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم . القصور الحسي السمعي والبصري .النشاط الزائد وسرعة الحركة . عيوب النطق والكلام حذف وإبدال بعض حروف الكلام

– الخصائص الانفعالية :

إذا كانت انفعالات الفرد العادي تتسم إلي حد ما بالثبات الانفعالي والواقعية في مجابهة مشكلات الحياة فإن انفعالات المتخلف عقليا تتسم :

– عدم الاتزان الانفعالي. الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية والشعور بالدونية والإحباط وضعف الشفة بالنفس. السلوك العدواني والنشاط الزائد وخاصة في حالة المتخلفين عقليا الذين يعانون تلفا في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يكفون عن الحركة المستمرة ولا يمكنهم الاستقرار في مكان واحد ثابت لا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين . الجمود والميل للقيام بالأعمال الروتينية على نحو متكرر بلا ملل وذلك بسبب انخفاض قدراتهم وإمكانياتهم »كما يتسمون بسهولة الانقياد و سرعة الاستهواء. عدم تقدير الذات فهم ينظرون لأنفسهم على أنهم أشخاص ، فاشلون . وعاجزون وأقل قيمة من غيرهم ويرجع ذلك لتعرضهم لخبرات فشل عديدة فضلا عن عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية. التردد وبط ء الاستجابة [1]

–الخصائص الاجتماعية :يتسم المعاقون عقليا بالخصائص الاجتماعية التالية: أقل قدرة على التكيف الاجتماعي . أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية [2]وقد أشارت نتائج دراسة تدريب الأطفال الذين يشكون من إعاقة التوحد على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب علي جميع القائمين علي رعايتهم الاهتمام بها لأن ذلك

[1]محمد عباس إبراهيم ، مرجع سابق ص 89-90

يساعدهم علي الوصول إلي أقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع حيث يعتبر تدنى مستوى التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتسم بها الأطفال المصابون بالتوحد وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم ولتدريب الأطفال التوحد علينا مراعاة معايير المجتمع الذي يعيش فيه .

11- أدوار و وظائف المعاقين عقليا :

يميز راد كليف براون الإنسان من حيث هو فرد Individual وهو الكائن العضوي البيولوجي الذي تجرى داخله عمليات فسيولوجية سيكولوجية وهو موضوع لدراسة علماء الفسيولوجي والسيكولوجي . أما الإنسان كشخص Personne فهو مجموعة من العلاقات والأدوار الاجتماعية فهو مواطن و زوج وأب وممارس لمهنة معينة وعضو في جمعية دينية . وهو موضوع دراسة الأنثروبولوجي الذي يهتم بالإنسان كشخص له مكانة أو مركز أو أدوار اجتماعية متعددة » وتقوم فكرة الوظيفة عند راد كليف براون علي أساس المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة العضوية ومعنى هذا أن الوظيفة هي الدور أو النشاط الاجتماعي .

ومن هذا المنطلق يتفق الباحث مع الرأي القائل بأن الإعاقة العقلية هي حالة عامة يعجز فيها الفرد عن التعلم بطريقة تمكنه من التوافق مع الأدوار الاجتماعية ومتطلبات الحياة التي يعيش فيها وذلك لأن العمر العقلي للطفل Age mental لا يكون بنفس مستوى ذكائه ويشير الباحث إلى أن العمر العقلي يستخدم لقياس القدرة العقلية أو النمو العقلي لشخص معين

12- تمثلات الأفراد للصحة والمرض من خلال المنظور التقليدي .

لاحظ مصطفى بوتفنوشت أن السحر مازال منتشرا في الأوساط الجزائرية ،بل حتى الحضرية منها ،وفي كل الأوساط الاجتماعية ،خاصة الفقيرة منها، ويلجأ الفرد . حسب الباحث . لما يعجز عن تقديم منطق يفسر الأشياء ومكونات المحيط الذي يحياه، فاللجوء إلى الشعوذة هو فرار من الواقع باتجاه اللامعقول ،هذا العالم الذي يمتلك القوة التي تفوق قوة المعقول، ويذكر الباحث أن السحر ينتشر بصورة كبيرة عند النساء ،ففي العائلة الممتدة . خاصة . تسعى المرأة دائما لتوفير الأمان والضمان لحياتها الزوجية، فتمارس السحر حتى تجلب تقدير احترام من ينافسها أو يعادلها داخل

الوسط العائلي سواء كانوا رجالا أو نساء، وتسعى دوما لكسب معركتها مع حماتها[1]. ويسعى المشعوذ أو الساحر إلى إلحاق الأذى بالآخرين من خلال عملياته السحرية التي يستخدم فيها مجموعة من الأدوات والوسائل، فقد تكون هذه الأدوات معادن أم حيوانات سامة، أو دم قذر، أو ريش حيوانات، أو نباتات، أو أحد أطراف جثة الميت، ويصيب الساحر ضحاياه بالسحر عن طريق طقوس القراءة أو وضعها في الأكل أو أن يخبئها في فراش المعني أو في بيته ومن خلال هذا يصبح الفرد يشعر بالمرض أو الوساوس .

ويرى ليفي ستروس أن للسحر وظائف، فمن خلال بعض أبحاثه ذكر أن للسحر والشعوذة وظائف تؤديها، وتكون سببا في استمرارها، فكان قد عقد مقارنة بين الشعوذة وبين العلاج الثماني أو فك طلاسم السحر وبين التحليل الذي يجريه المحلل النفساني، فرأى منطقية العلاج الأول[2]. إن التصورات التقليدية للصحة والمرض مرتبط بالسياق التاريخي والاجتماعي والثقافي للمجتمع، ولذلك فيمكننا القول :أن مرجعيات هذه التمثلات لقضايا الصحة والمرض مختلفة، فمنها ما هو نابع من تفكير ميثولوجي غائر في التفكير الإنساني، ومنها ما هو نابع من تجربة وثقافة الحضارات التي عمرت بالجزائر ،وساهمت الرواية التاريخية في حفظ هذه التجربة، وتناقلتها الأجيال فظلت حية تؤدي وظيفتها باستمرار ،ومنها ماهو نابع من المنظومة الدينية، ومنها ما هو مستمد من الفضاء البيئي في تعامل الإنسان مع الماء ،والهواء، والنار، والنبات .إن واقع حياة الناس يبرز انتشار أنماط العلاج التقليدي بشكل كبير وواسع بين فئات المجتمع الجزائري فكثيرا ما تطلعنا الجرائد اليومية، وتقارير بعض المصالح الصحية، بالانتشار الواسع لظاهرة الشعوذة تحديدا واعتقاد الأفراد بسلامة هذا النمط من العلاج، فيرونه الملجأ للتنفيس عن الضغوطات التي يعيشونها، والأمل الذي من خلاله حلون من مشاكلهم، رغم أننا نعيش في مطلع الألفية الثالثة التي من أهم مميزاتها أنها قرن العلم والمعرفة والانتشار الواسع للتكنولوجيا والإعلام ولعل من الأسباب المفسرة لانتشار الشعوذة اعتقاد الأفراد بنجاعتها، أولا غلاء المعيشة وصعوبتها سيما العلاج الطبي الحديث، هذا

---

[1] BelkacemBensmail :Le sens de la maladie dans le culture Maghrébine arabe islamique ,Psychologie médical N 19 ,1987 ,Paris ,p 85

[2] Claud Lévi –Straus :Anthropologie Structurale ,plon ,Paris ,1973 ,p 227

من جهة، ومن جهة أخرى انتشار نسبة الأمية خاصة في الأوساط الريفية. وعموما إن تحديد تمثلاتالفرد الجزائري لقضايا الصحة والمرض تتداخل فيه مجموعة من العوامل منها النفسية والاجتماعية والثقافية والدينية بل وحتى التاريخية وتظل هذه التمثلات نسبية تحكمها العوامل السالفة الذكر بالإضافة إلى قناعات الفرد وتوجهات الجماعة . والباحث الأثنوغرافي لا يكتفي بالتوصل إلى علاقات التقابل التي تجمع بين التصورات المختلفة، بل عليه التوصل إلى القواعد التي تكمن وراء عملية اختيار الأفراد لتصورات معينة دون غيرها، وقد توصل تشارلز من خلال بحثه إلى مجموعة المعايير التي تساعد الأشخاص المعالجين في عملية التشخيص وقد كانت مجملة فيما يلي

1. مـــــعايير خاصة بكيفية ظـهور المـــــرض.

2معايير خاصة بمقدمات الأعراض المرضـــــية.

3. معايير خاصة بمجموعة الأعراض الحالية للـمرض .

4. معايير خاصة بمعرفة الظروف المحيطة بظهور المرض .

ويظل سلوك الإنسان تجاه الطب الشعبي تتحكم فيه عوامل ومتغيرات متعددة، فالأبعاد الطبقية والتعليمية فارقة في الجانب العقلاني منه، حتى وإن لم تكن هذه الأخيرة فارقة في الجانب السحري، فرغم الاختلافات الموجودة بين الفقراء والأغنياء وفئة المتعلمين، فإنهم يفزعون جميعا للممارسات العلاجية الدينية السحرية والشيء الذي يميزهم في هذه الحالة هو اختلاف البواعث، فإذا كان الباعث للفقراء هو الفقر فإن الباعث للأغنياء هو استعصاء المرض، بينما الدافع للمتعلمين نحو الطب التقليدي أو العلاج الديني السحري تحديدا هو فشل الطب الرسمي، أو استعجال نتائجه، وبالتالي فالممارسات العلاجية الشعبية التقليدية تزال تتمتع بوظائفها المستمرة . حتى في وقتنا المعاصر . وبالتالي فهي باقية ومستمرة إلى جانب العلاج الرسمي الحديث[1].

غير أن بعض البلدان المتطورة، خاصة في أوروبا، قاموا بدراسة علمية لمنظومة الطب الشعبي وأساليبه العلاجية، ومن ثمة أجروا عملية ترشيدية، فما كان سليما تركوه، وما اثبت علميا عدم

[1] علي محمد المكاوي: ، المرجع نفسه، ص.93

صحته ونجاعته، تم القضاء عليه، ولو بسلطة التشريع القانوني ،عكس ما نراه في بيئتنا النامية، فالطب الشعبي يتعايش أحيانا مع الطب الرسمي الحديث، ويكون بديلا عنه في مواقف أخرى خاصة ما اتصل بالأمراض النفسية، والإصابات بالسحر، والحسد، والعقم .... وقد يكون في حالة تحدي وصراع مع الطب الرسمي في بعض قضايا المرض:

13- الطب الرسمي الحديث ونتائج الدراسات الأنثربولوجية :

هناك اهتمامات متداخلة بين الأطباء والأنثربولوجيين ذلك أن الصحة والمرض لا يرتبطان بالعوامل البيولوجية فحسب، وإنما يرتبطان أيضا بالمصادر الثقافية وبالسلوك الاجتماعي لدى كل شعب من الشعوب فتشخيص المرض وكشف نوعه وتقديم كشوفات الأدوية المناسبة هو مجرد عملية بيولوجية في ظاهرها، أما إذا أردنا معرفة كيف يصيب المرض الإنسان، وكيف هي أنواع المرض التي تصيبه؟ فإننا نلجأ بالدرجة الأولى للاعتماد على العوامل الاجتماعية والثقافية السائدة لدى الجماعة البشرية، وبالتالي فنقطة الالتقاء الأساسية بين الأطباء الأنثربولوجيين هي أن الدور الأساسي للطبيب هو كيفية السيطرة على المرض لحماية صحة الفرد والحفاظ عليها، وكيفية تأثير السلوك الإنساني في هذه العملية، أما المختصون في مجال الأنثربولوجيا فدورهم المقابل لدور الطب الرسمي، هو أنهم يهتمون بالبحث في أصل هذه المشكلات ومنشأها وخاصة في مجال الأنثربولوجيا التطبيقية، والدراسات الاتيولوجية والوبائيات[1].

لقد قدم " جورج فوستر G . Foster " عام 1951 تقريرا عن الأثر الفعال للدراسات الأنثربولوجية على كفاية العمال في ميدان الخدمة الصحية ضمنه النقاط الآتية :1- ينبغي أن يكون القائمون على الإشراف على البرامج الصحية من الذين زودوا بدراسات أنثربولوجية تمكنهم من تفهم الأنماط الثقافية السائدة في البيئات الاجتماعية التي يباشرون فها مهام وظائفهم، سواء تعلقت جهودهم وبرامجهم تلك بالتخطيط أو التنفيذ أو بهما معا .

[1] علي محمد المكاوي: المرجع نفسه، ص . ص .20 . 21

تدريب المشرفين على تنفيذ البرامج الصحية على كيفية الإفادة من الدراسات والنظريات الانثربولوجية وعليهم أن يغنوا ويزودوا بخبراتهم وملاحظاتهم ودراساتهم الميدانية هذا المجال من الرعاية الصحية، حتى يكون النفع متبادلا بين الإطار النظري والتطبيقي العلمي.

.3 تشجيع الباحثين والدارسين في هذا المجال على التزود بالمفاهيم الأنثربولوجية ونتائج دراستها النظرية والتطبيقية ذات الصلة المباشرة بمسألة الرعاية الصحية .

.4 الاستعانة بالمستشارين المتخصصين في الأنثربولوجيا الاجتماعية الحضرية من شأنه تقديم الفائدة والتوجيه لمختلف الكوادر والمستويات الإدارية والفنية التي يعهد إليها بالتخطيط لبرامج الخدمات الصحية [1] وكل التوجيهات والشروط السالفة الذكر ضرورية ومهمة، ذلك أنها تضع دعائم الطريقة العلمية السليمة التي يعتمد عليها الأطباء وفق الرعاية الصحية أثناء ممارساتهم وتقديم أنشطتهم وخدماتهم الطبية في وسط اجتماعي تسوده معتقدات خاطئة في المجال الصحي، والتي قد تؤدي إلى هلاك الأفراد، وفي إطار الإتيان بالجديد لإزالة التقليدي الراسخ يتسلح الأطباء الأكاديميون، والمخططون في مجال الصحة بطرائق وثقافة الإقناع والتوجيه حتى الوصول إلى مرحلة التخلي عن العلاج التقليدي الضار بدلا من الإلزام بالجديد والتمسك بالقديم من طرف السكان، مما يؤدي في الأخير إلى فشل برامج التنمية الصحية . حيث توجد علاقة وثيقة بين المجتمع، الطب، الصحة، المرض، وقد اشتغلت العديد من فروع العلوم الإنسانية والاجتماعية لدراسة هذه العلاقة، كعلم الاجتماع والأنثربولوجيا وعلم النفس، وكان علم الأنثربولوجي من خلال بعض المقاربات قد ركز باحثوه على دراسة المدخل الثقافي لقضايا الصحة والمرض وعلاقتها بالمجتمع فاهتموا بدراسة وتحليل مكونات الأنساق الثقافية للمجتمعات الإنسانية، وكيفية مساهمتها في تشكيل وصياغة تعريفات الصحة لدى الأفراد، وكذلك تحديد أنواع الاستجابات التي تصدر من الناس تجاه المرض عند حدوثه إضافة إلى تحديد مواصفات وخبرات الأشخاص أو الفئة التي لها القدرة على تشخيص الأمراض و معالجتها فأصبح من الضروري البحث حول تأثير الإطار

[1] زكي محمد إسماعيل: الأنثربولوجيا والفكر الإسلامي، ط1، شركة عكاظ للنشر والتوزيع، السعودية، 1982، ص . 80.

الثقافي على الناحية الصحية، وضرورة الكشف عن العناصر الثقافية التي توجه سلوك الأفراد في حالتي الصحة والمرض، كما تعمل العناصر الثقافية أحيانا على توليد وترسيخ قناعات بفاعلية الطب التقليدي. إن استمرار فعالية النسق الثقافي بكل مكوناته حول قضايا الصحة والمرض يستدعي الاستعانة بالعلوم الاجتماعية والإنسانية بمختلف فروعها لإنجاح التنمية الصحية لمجتمعنا، وللأنثربولوجيا إسهام كبير في هذا المجال، وذلك من خلال دراستها للمدخل الثقافي للصحة والمرض، ذلك أن معرفة مضمون الثقافة لأي مجتمع يوفر إمكانية التنبؤ والاستشراف العقلاني لمجريات الأحداث، إضافة إلى أن المسار الاجتماعي للمرض أو الصحة يتأثر بالمضمون الثقافي للمجتمع .

يعد موضوع المرض من الموضوعات الهامة التي تشغل اهتمام العديد من الباحثين في علم الاجتماع الطبي وعلم الأنثروبولوجيا وبوجه خاص أنثروبولوجيا المرض Maladie Anthropologie والأنثروبولوجيا الطبية Anthropologie Médical الذي يفضل البعض تسميته بالطب السلالي وهو أحد الفروع الهامة في ميدان الأنثروبولوجية. والأنثروبولوجيا التطبيقية إلى حد أنه يكاد يكتسب مكانة العلم المستقل . وتعد الأنثروبولوجية الطبية أحد الميادين التي نمت بسرعة فائقة خاصة في الولايات المتحدة خلال العشرين عاما الماضية بسبب الانفتاح المتزايد للأطباء ومخططي الشئون الصحية على مختلف العلوم الاجتماعية . حيث تميل الأنثروبولوجيا الطبية إلى التأكيد على الجوانب الاجتماعية والرمزية للمرض والعلاج بينما اتجهت أنثروبولوجيا المرض إلى التركيز على الأبعاد المعرفية والرمزية والمعاني والآثار الاجتماعية للمرض [1]. وبالنسبة للأمراض العقلية اهتمت الأنثروبولوجيا النفسية بدراسة المرض العقلي من منظور ثقافي مقارن . أو ما يعرف باسم الطب النفسي ألسلالي . حيث اتجهت بعض أبحاث هذا الميدان إلى دراسة مدى التنويع أو التماثل في أنماط وأعراض المرض العقلي في ثقافات مختلفة . و خلصت إلى أن ما يعد مرضا عقليا في إطار ثقافة ما قد لا يعتبر كذلك في نطاق ثقافة أخرى .

[1] Hommand peter cultural and social anthropology introductory reading in ethnogy new york macmillan publishing co inc 1975 p 233 – 236

الفصل الثاني

المقاربة السوسيوأنثروبولوجية المفسرة لتمثلات الإعاقة في إطار التراث الأنثروبولوجي

تمـــهيد :

أولت الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية اهتماما كبيرا بدراسة الأمراض والإعاقات المختلفة , وقد أوضحت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية أهمية العوامل الثقافية المرتبطة بحدوث المرض حيث ترتبط الدراسات والمؤلفات التاريخية الطبية التي وضعها الأنثروبولوجيون الأوائل قبل عام 1950 بمجال الصحة العقلية والنفسية , وقد أثمر التعاون المبكر بين العلماء الاجتماعيين والأطباء النفسيين في مجال الصحة العقلية إلى الأثر الكبير للسياسات الخاصة بحركة الصحة العقلية في تطور علم الاجتماع الطبي وفي إسهام الباحثين في هذا المجال وفي إنتاج العديد من الأبحاث في مجال الطب النفسي الأمر الذي جعل المنظمات الخاصة والوكالات الحكومية المتصلة بالصحة العقلية تستعين بخدمات السوسيولوجيين و الأنثروبولوجيين , وفي البلدان الغربية تستعين أقسام الطب العقلي في كليات الطب بخدمات الأنثروبولوجي في برامجها التدريبية والبحثية وفي دراساتها في مجالات الصحة العقلية إيمانا منها بأن للجوانب والعوامل الثقافية والاجتماعية دورا أساسيا في علاج مختلف الأمراض و الإعاقات العقلية وفي تقبل المجتمعات المختلفة للمعاقين

ومن هذا المنطلق قام العديد من الباحثين الأننروبولوجيين والاجتماعيين بدراسة التفسيرات الثقافية والطبية للمرض حيث يري فوستر Foster, G " أن على الرغم من أن الصحة والمرض ظاهرتين طبيعيتين تشترك فيهما كل الثقافات والمجتمعات الإنسانية على اختلاف درجات تقدمها التكنولوجي إلا أن هناك اختلافا بين رؤية الثقافة وتفسيرها الخاص عن المرض وأسبابه وأساليب العلاج وبين التفسير أو التصور العلمي لنغمر الموضوع»[1]

حيث نجد أن التفسير العلمي للأمراض والإعاقات المختلفة متقارب في كل المجتمعات الإنسانية لأن الحقائق والظواهر العلمية تتسم بالموضوعية والحياد على عكس الظواهر الثقافية التي تتسم

[1] فاروق أحمد مصطفى , وآخرون , تمهيد ودراسات في علم الإنسان (الأنثربولوجيا) , مطبعة التوني 1994 ص 52 – 53

بأنها نسبية وليست مطلقة كذلك قام الأنثروبولوجيون والاجتماعيون بدراسة العلاقة بين الإعاقات العقلية Retard mental وبين الثقافة وذلك في محاولة للتعرف على دور العوامل الثقافية والاجتماعية في ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في نمط ثقافي معين وفي بيئة محددة دون أخرى، وعند استعراض تاريخ الدراسات الأنثروبولوجية للإعاقات العقلية في ثقافات مختلفة تذهب كلوتز Jani , Klotz إلى أنه يوجد عدد من الباحثين الأنثروبولوجيين قاموا بدراسة الخلفية الثقافية والاجتماعية للإعاقة أو بمعنى آخر دراسة مشكلة الإعاقة في ارتباطها بالوسط الشفافي الذي تحدث فيه , ولقد كانت الباحثة الأنثروبولوجية روث بنديكتBenedict, R. أول من أهتم بهذا المجال ففي عام 1934 قامت بدراسة الأفكار والتصورات الشفافية السائدة حول مرض الصرع في ثقافات متعددة من خلال قيامها بدراسة مقارنة للاتجاهات الثقافية حول الصرع لدي الأمريكان ذوي الأصول الهندية والأمريكان الوافدين من المكسيك وذلك من خلال مثال لها بعنوان " الأنثروبولوجيا والفئات غير العادية " تم نشره في مجلة الطب النفسي. وقد أكدت في دراستها تلك أن الإعاقة ظاهرة ثقافية , حيث يعتبر الصرع بمثابة وصمة على الأسرة التي تحدث في نطاقها هذه المشكلة المرضية فضلا عن قيامها بدراسة " رؤية الثقافات المختلفة لمفهوم الإعاقة " , كذلك أسهم الأنثروبولوجيون في دراسة الإعاقة العقلية من خلال دراسة الباحث الأمريكي إدجرتون ., Edgerton, Robert B الذي تعرض لموضوع تأثير الوصمة الاجتماعية على حياة المعاقين عقليا , كذلك اهتم في دراساته للإعاقة بالتصورات والأفكار الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا في ثقافات متعددة , كما حاول إلقاء الضوء على الأساليب التي تتخذها الجماعة لعلاج حالات الإعاقة العقلية .[1]

ومن هذا المنطلق نجد أن الدراسات الأنثروبولوجية للإعاقة حاولت أيضا إلقاء الضوء على الخلفية الثقافية والاجتماعية للإعاقة مع التأكيد على أن خبرة الأسرة والفرد المعاق حول الإعاقة تعد نتاج لمجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والبيولوجية , كذلك تعد كتابات الباحث الأنثروبولوجي الأمريكي روبرت إدجرتون أول محاولة لفهم وتحليل خبرة وإدراك الأفراد المعاقين

1.Klotz the Culture concept University of Sidney 2003 P 11-55

للإعاقة العقلية من خلال محاولته استعراض رؤية الأفراد المعاقين عقليا حول الإعاقة من منظورهم الخاص، وقد ناقش إدجرتون الفروق بين خبرات المعاقين عقليا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة مؤكدا أن المعاقين عقليا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة هم أكثر الفئات إدراكا للعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر سلبا على أوضاعهم مثل الفقر , وسوء التغذية , التمييز العرقي , الإهمال الأسري أكثر من فئات الإعاقة العقلية الأخرى , كما تعرض هذا الباحث لموضوع الوصمة الاجتماعية في حياة المعاقين عقليا في كتاب له يحمل نفس العنوان نشر في عام 1957 وقد فتحت أبحاث أدجرتون المجال أمام العديد من الأنثروبولوجيين لدراسة الإعاقة بوجه عام والإعاقة العقلية بصفة خاصة باستخدام طرق البحث الأنثروبولوجية كالمقابلات وغيرها من الأدوات التي تتوافق مع التحليلات الكيفية.[1] ونخلص مما سبق أنه بإمكان الأنثروبولوجيين الإسهام بتوق في مجال دراسة الإعاقة العقلية وتزويدنا بفهم أعمق للإعاقة كظاهرة مركبة متعددة الأقطاب تحمل أبعادا وزوايا متعددة اجتماعية وثقافية وطبية وبيولوجية . وفى هذا الفصل نحاول بحث إسهامات علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة .ومناقشة إهتمامات المدخل الثقافي في دراسة الإعاقة وهى كالتالي :

- دور العوامل الثقافية و الاجتماعية و الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة
- دور العوامل البيئية العضوية و المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة .
- طبيعة العوامل الثقافية والاجتماعية المسئولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية للإعاقة
- الوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا.

1- دور علم الاجتماع و الأنثروبولوحيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات :

- أن دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة لم تكن مجالا بعيدا عن اهتمامات العلوم الاجتماعية , فلكل من الأنثروبولوجيين و السوسيولوجيين والأخصائيين الاجتماعيين دوره و إسهاماته في مجال دراسة العلاقة بين كل من المجتمع والثقافة والصحة والمرض حيث انصبت اهتماماتهم على دراسة الموضوعات التالية .

[1] فاروق أحمد مصطفى , وآخرون , نفس المرجع السابق ، ص 89 -90

ظهور المرض وانتشاره وارتباطه بمجتمعات وثقافات معينة لها طرق مختلفة في الحياة تكشف عن الأصول الاجتماعية والثقافية للمرض.

دراسة تأثير الخلفيات الثقافية والحضارية على استجابات الشعوب للأمراض في مجتمعاتهم المحلية ومدي تأثير هذه الخلفيات على تصوراتهم وأفكارهم الخاصة بالمرض فضلا عن مؤثرات الأوضاع الطبقية و المكانات الاجتماعية للمرضي في المجتمع

2-دراسة وتحليل الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض :

تتركز مثل هذه الدراسة على مفهومات الشعوب وتعريفاتها للمرض وللأسباب التي أدت إلي حدوثه ودراسة الأسباب والعادات والتقاليد الاجتماعية التي تؤدي إلي حدوث المرض ، وكذادراسة تأثير العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة على تتبل الشعوب لوسائل العلاج الحديثة في المجتمع . إلى جانب دراسة الأبنية التنظيمية للمؤسسات والهيئات العلاجية ككيانات قائمة بذاتها تتفاعل مع مجتمع أكبر ومع ثقافة أشمل ، دراسة الأمراض النفسية والعقلية وعلاقتها بالبيئات الثقافية والاجتماعية المختلفة فضلا عن دراسة الأمراض وعلاقتها بالبيئات المختلفة من ريفية وحضرية وقبلية ، دراسة الأسباب الوراثية للأمراض المختلفة أو الجينات الوراثية[1].

3- دور علم الاجتماع في مجال دراسة الأمراض والإعاقات :

- تؤكد d.mechanic إلى وجود قائمة من الموضوعات التي تشكل موضوعات البحث في علم الاجتماع الطبي ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

•الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض: اهتمام علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا بدواسة الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض وفى هذا المجال يهتم هؤلاء الباحثون بدراسة وتحليل إدراك الناس لأسباب المرض وطريقة تعريفهم له، وهم يدرسون هذه الاستجابات في أوساط اجتماعية وثقافية مختلفة. توزيع الأمراض و أسبابها . كما يهتم علماء الاجتماع بالتعرف على توزيع الأمراض وأسبابها ، والعوامل المؤدية إلى ظهورها ويتناول تراث علم الاجتماع فيما يتعلق بتوزيع المرض العلاقة بين المرض وبعض المتغيرات مثل : العمر النوع والطبقة الاجتماعية ´´

[1] محمد عباس إبراهيم، نفس المرجع السابق , ص 43 - 45

المهنة والدخل " , أما دراسات الصحة العقلية فإنها تهتم بمتغيرات مثل العزلة الاجتماعية الضغوط الاجتماعية.

•الضغوط والمشكلات الاجتماعية و الأمراض : يهتم كثير من علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي بدراسة مصادر الضغوط والمشكلات الاجتماعية والعلاقة بين هذه الضغوط والإصابة بالأمراض المختلفة.

1 . السياسة الصحية : يهتم هذا الميدان بدراسة مختلف أساليب الرعاية الصحية في المجتمع.

2 . العلاقة بين الهيئات الحكومية والمدنية في هذا المجال والتعاون الدولي في مجال الخدمة الطبية، كما يدرس هذا الميدان أيضا حاجات الناس للخدمات الطبية ومدى توافر الإمكانيات المالية والعلمية والفنية لتوفير هذه الخدمات[1].

4-دور الأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات :

إن اهتمام الباحثين الأنثروبولوجيين بالصحة والمرض تمخض عن ظهور علم الأنثروبولوجيا الطبية الذي يشتمل على دراسة التأثيرات أو التفاعل المتبادل بين الظواهر الطبية والظواهر الثقافية أو بمعني أخر: دراسة الظواهر الطبية في تأثرها بالملامح الثقافية والاجتماعية» و دراسة الظواهر

الثقافية والاجتماعية في تأثرها بالملامح الطبية بينما نجد أن الباحثين في مجال الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية يهتمون بدراسة المعتقدات الثقافية والممارسات المرتبطة بالمرض وتفسيرات الشعوب لأسباب المرض. دراسة لسلوك الإنسان الذي يؤدي لإصابته بالمرض , دراسة السلوك المرضي أي دراسة تفسيرات الشعوب المختلفة لأسباب المرض والتعرف على دور الثقافات المحلية السائدة في تشكيل هذه التفسيرات [2]. وبالنسبة للأنثروبولوجي الذي يعمل في المجال الطبي يمكنه الإسهام في مجالات عديدة فهو يستطيع من خلال الدراسات التي يجريها وباستخدام المنهج الأنثروبولوجي المتميز أن يتعرف على من يتبلون على العلاج وتوقعاتهم وخلفياتهم الثقافية وتعريف الفريق الطبي بهم واطلاعه على الملامح الأساسية لثقافتهم , كذلك يمكنه أن يلفت أنظار

[1] محمد على محمد و وآخرون , دراسات في علم الاجتماع الطبي الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية , 1985 ، ص , ص 31 , 34

[2] محمد عباس إبراهيم ءمرجع سابق ء ص 42 .

من يعملون في هذا المجال إلي أهمية التعرف على السلوك الإنساني وفهمه وتفسيره على مستوي الفرد وعلى مستوي الجماعة ثم على مستوي المجتمع المحلي ويستطيع أن يقوم بهذا الدور من خلال كونه ضمن فريق العمل الصحي ومن خلال مشاركته وعمله مع الأطباء في هذا الفريق كما يمكنه القيام بهذا الدور أيضا عن طريق البحوث والدراسات والكتابات التي يمكن أن يقرأها الجانب الطبي. وهكذا نجد أن نمو الاهتمام بالأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض وعلى هذا الأساس نجد أن هناك إسهامات متعددة يمكن أن يقدمها كلا من علم الاجتماع والأنثروبولوجيا للطب والدراسات الطبية ومثال ذلك دراسة التنشئة الاجتماعية والثقافية والأسرة» ومعتقدات الجماعات والشعوب والاختلافات الثقافية بين الشعوب في النظرة للصحة والمرض دراسة البيئة الثقافية والوسط الاجتماعي والمجتمعات [1]المحلية والجماعات الصغيرة كل هذه الدراسات تلعب دورا هاما في الإسهام في دراسة الطب ويتفق الباحث مع الرأي القائل بضرورة توفر خلفية طبية لدى الباحث الانثروبولوجى الذي يهتم بدراسة المرض والإعاقة حيث يتطلب تدخل الباحث الأنثروبولوجي في الميدان الطبي – حدا أدنى من المعرفة الصحية والطبية– فإذا كان هذا المجال يمكن تعريفه على أنه دراسة الصحة العقلية أو اعتلال الصحة العقلية كنتيجة لعوامل متعددة منها سلوك الإنسان الاجتماعي والثقافي فإن تأهيلا خاصا في مجال علم الأمراض يعتبر ضروريا للأنثروبولوجي لكي يستطيع أن يحكم على ما إذا كانت عوامل اجتماعية وثقافية معينة ترتبط بالإصابة بمرض ما ونود أن ننبه إلي أن إطلاق أحكام تتعلق بارتباط العوامل الاجتماعية والثقافية بالصحة والمرض دون دراية علمية كافية سوف يتلل من شأن هذا التخصص و شأن من يعملون به في نظر من ينتظرون منه إسهاما كبيرا.

– كما أنه على الرغم من اهتمام علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا بالأعراض الجسمية والعقلية للمرض إلا أن مجال الإعاقة العقلية لم يأخذ حظه من الاهتمام . حيث حدث خلط لدي كثير من الأنثروبولوجيين بين المرض العقلي والنفسي والإعاقة العقلية , كذلك ركز الأنثروبولوجيون اهتمامهم بدراسة رؤية الثقافات المختلفة للمرض العقلي والنفسي دون الاهتمام بأسر الأفراد

[1] عبد الإله محمد عبد المحسن الفوزان ، نفس المرجع السابق ص 67 – 86

المعاقين والعوامل الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقات المختلفة . وبالنسبة لجهود الأخصائي الاجتماعي فهي تهدف إلى تكيف الشخص المريض مع مرضه وهو يعمل كعضو في فريق متكامل يضم الطبيب المعالج والأخصائي النفسي والمريض ويجب أن يكون لديه مهارة التعامل مع أعضاء هذا الفريق العلاجي من ناحية ومن ناحية أخرى يجب أن تكون لديه مهارة أو قدرة تكوين علاقة مهنية مناسبة مع المريض النفسي والتعرف على قدراته وحدوده في أداء دوره المجتمعي في ظل الضغوط الناجعة عن الإعاقة كذلك لابد من أن تتوافر لديه قدر من المهارات التأثيرية التي ترتبط بالهدف من التدخل المهني لتعديل سلوك المريض وأفكاره وبعض اتجاهاته المؤثرة على الموقف المرضى[1].

4-1- الممارسات التطبيبية عند رواد النظرية الأنتروبولوجية

1- M.Mouss (1872-1950):مارسيل موس

ولقد بدأت منابع السوسيولوجيا الطبية مع أعمال إميل دوركايم ، ومارسيل موس ، جورج غروفيتش وامتدت إلى المدرسة فرانكفورت ، فكانت أعمال مارسيل موس لدراسة الظواهر والواقعية للصحة والمرض، وبذلك في إنشاء نظرية سوسيو طبية ، وقد بدأت اهتماماتها الأولى في النظرية التحليلية للسوسيولوجيا النفسية ، لذا هو من الأوائل الذين تكلموا عن الصحة والممارسة العلاجية لدى المجتمعات البدائية في كتابه. وهو بذلك فصل بين السوسيولوجيا والبيولوجيا ، ومنه نتج عن ذلك دراسة عدة مواضيع في الأنثروبولوجيا الطبية ، وكانت دراسات مورفولوجية ، إحصائية وتاريخية ، وأوزان فيها بين الأحداث النفسية والفسيولوجية ، السوسيولوجية .

وقدم مارسيل موس سوسيولوجيا الجسد في" تقنيات الجسد وتتمثل في دراسته التي قدمت كمحاضرة في اجتماع جمعية علم النفس في باريس فرنيا سنة 1934 ، ثم نشرت في مجلة علم النفس

[1] عمر بن علي بن عبد الله العجلاني تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين . دراسة مسحية في مستشفات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية مذكرة ماجستير منشوره على موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة ء قسم العلوم الاجتماعية , كلية الدراسات العليا أكاديمية نايف للعلوم الأمنية 2005 ص43

والباثولوجيا عام 1935 ، وقد استوضح فيها مارسيل موسى[1] كيف يؤثر **المجتمع** على الممارسات الجسدية. وقد بين أن الجوانب الأساسية للأنشطة الجسدية كالمشي والوقوف والجلوس هي" بنى اجتماعية "فمع أن هذه الأنشطة تستلزم أساسا عضويا ، إلا أن إتقان هذه القدرات يستلزم سياقا ثقافيا ، إن آليات الجسد أو تقنياته رغم اعتمادها على أساس عضوي عام ، إلا في ذات الوقت تمثل تطورات ثقافية وشخصية والحقيقة أن فالهابت وس يعين في فكرة" Habitus موسى "قد قدم من خلال ملاحظاته للأنشطة الجسدية المختلفة فكرة القدرة الطبيعية والاجتماعية ، البدنية أو العقلية المكتسبة ، ويؤكد" مارسيل موسى " على أهمية التربية و التنشئة الاجتماعية ، كما يؤكد أيضا على أهمية التقليد في تشكيل الأنشطة الجسدية ويرى أن تقنيات الجسد و تتباين وفقا للعوامل **المجتمعية** كالتعليم والملكية والموضة ، والنفوذ ، كما على تتباين على المستوى التاريخي P–Schilder (1886–1940)ولقد تزامن مع دراسة" **مارسل موس** "ظهور كتاب ألفه **بول شيلدر** صورة ومظاهر الجسد الإنساني Therimage and apperance of the human " body " عام 1935 وردت فيه صراحة عبارة" **سوسيولوجيا الجسد**[2] " حيث أعطى أهمية للجسد على أنه صورة اجتماعية بالضرورة وان كل جوانب صورة الجسد تتشكل وتتطور من خلال العلاقات الاجتماعية ، كتب شيلدر" صورة الجسد هي مبدأ اجتماعي ، إن صورة أجسادنا ليست متصلة على الإطلاق عن صورة أجساد الآخرين ولكنها مقترنة ا دائما " إن ثمة تأكيد واضح من جانب شيلدر" على السمة الاجتماعية لصورة الجسد أي يراها قوية وجلية ، إن ثمة علاقة عميقة بين صورة جسد الشخص وصورة جسد الآخرين ويبذل الفرد جهدا متواصلا ليربط بين صورة جسده ، وصورة جسد الآخرين ويمثل التقليد والتماهي الآليات لتشكيل صورة الجسد Identification . والإسقاط Projection الاجتماعية والحقيقة أن " **شيلدر** " قطع شوطا طويلا في تكامل الفهم السيكولوجي والسوسيولوجي ، والثقافي لصورالجسد كجانب جوهري للشخصية والتفاعل الاجتماعي ويقول ": لا توجد صورة جسدية بدون شخصية غير أن التطور الكامل للشخصية وقيمها وتكون

1- Vinecent de Goulejac , Fabienne Hanique et autre, **la sociologie clinique , (Enjeux théoriques et methologiques), Edition Erés , Paris, 2007, page 20 .26.31.**

[2]حسني إبراهيم عبد العظيم ، ، مرجع سابق. ص 221

3-denise jodelet Représentations sociales phénoménes concepts et théorie puf paris avril 1993 p 133

ممكنة فقط من خلال الجسد وصورة الجسد" ويؤكد أيضا أن من جانب آخر على ذلك التكامل بين الجسد الموضوعي" العضوي "والإحساس الذاتي للجسد ، ويقول شيلدر " لا ينبغي أن نتعامل مع الجسد الموضوعي ككيان منفصل عن الإحساس الذاتي بالجسد ، توجد فقط وحدة واحدة أن الجسد الحاضر دائما في خبراتنا في إحساساتنا الفسيولوجية

4-2- **جاك الحريقي Jacques Hureiki** :هو مؤلف سوسيولوجي فرنسي له عدة كتابات من أهمها الطب التقليدي في المجتمع التارقي بالجزائر[1] ، وقد قام بدراسته هذه في جنوب الجزائر بحيث أقام هناك مع بدو التوارق مدة زمنية دامت قرابة العشر سنوات، وهنالك ألف كتابه :

- Les médecines touarègues traditionnelles (Approche ethnologiques) Essai sur les origines des touarègues 1

والذي يكشف فيه بأن مجتمع التوارق كان منذ القدم مجذب الأنظار العديد من الفضوليين ، موقع اهتمام الكثير من الرحالة والجغرافيين والتجار القدماء ، حيث يرى صاحب المؤلف

" بأن التوارق لم يكونوا على الإطلاق مجتمعا جديداً للأبحاث في مجال متناسق ومتجانس ، ولا يمكن حتى استعمال مصطلح مجتمع أو شبه مجتمع تارقي والصواب أن نتحدث عن مجتمعات بالجمع ، لكون التوارق يقدمون منذ القدم بشكل مجموعة مجموعات نزاع تتمتع ببنية غير متساوية ، لا تسمح بتكوين أمة يأتم معنى الكلمة " [2] ومنه خلص المجتمع التارقي هو مجتمع معقد البنية من

حيث الممارسات التقليدية للعلاج كونها تعتمدعلى طقوس معينة منها طقوس سحرية، حتى الأعشاب الطبية كانت مقدسة مثل الملح ، التمر ومشتقات الحليب مثل الجبن المجفف، أعشاب لها أسماؤها الخاصة لدى التوارق ، وتمثل الحجر الأساسي بل العملة الصعبة أيضا للتبادل التجاري في الصحراء الكبرى كلها. ففي شهر افريل أو ماي يستخرج لمدة أسبوعين من المناجم ويبادلونه بالجمال والتمر. وبالنسبة للأعشاب الطبية المعدة للتداوي يقول بن خلدون" صناعة تمرها اتخاذ الأقوات والحبوب بالقيام على إثارة الأرض وازدهارها ، وعلاج نباتاتها أما بالنسبة للعلاج الطبي

---

[1] زندري عبد النبي ، **بوادر استيطان البدو التوارق في الوسط الحضري** ، رسالة ماجستير ، تخصص علم الاجتماع الثقافي ، كلية العلوم الإنسانية جامعة الجزائر ، السنة الجامعية ، 2006 ص 54-55

المعروف كثيرا في بدو التوارق هوحليب النوقويعتبر من أهم العلاجات الطبيعية بحيث اثبت عمليا على انه يساعد على علاج بعض الأمراض المستعصية كالعقم ، الأمراض المعدية ، الأمراض المزمنة كالسكري...الخ[1].

3-4- إدموند دوتيه Edmond Doutté :

يرى ادموند دونيه وهو ابرز الدارسين للظواهر السحرية في المجتماعات المغاربية انه لكي يكون القربان مكتملا أي مستوفيا لشروط القبول يكفي المضحي وهو ينحر الأضحية أن يدعو التأثير الخلاصي للقوى فوق الطبيعية كي يحل التأثير لحم الأضحية التي سيتناولها فيما بعد مع الأكل ، ويضيف دوتيه أن ذلك يحصل عندا يتم نحر القربان في جوار الولي مثلا ، وذلك لالتماس العلاج من الأمراض ، ويستنتج أدموند دوتيه انه لكي يتم طرد الشر بشكل فعال من طرف صاحب القربان .

"Les culture des soints"وظهرت اهتمامات ادموند دوتيه حول الطب والمرض في دراسته ثقافة العلاج وجاء فيها أن : أن المرض يأتي ويصيب الإنسان من خلال عدة عوامل منها أن الإنسان عندما يمرض يمارس عدة ممارسات تطبيبية وسحرية وقد لاحظها من خلال الملاحظة بالمشاركة داخل الجماعات الاجتماعية في إفريقيا الشمالية ، وهو صورة وتمثل المرض والطب من خلال هذه الممارسات السحرية) كالجن مثلا. وأعطى أمثلة عن الممارسات التطبيبية وتمثلا عند المسلمين كالبسملة والقرآن الكريم[2]

4-4- ديديه فاسينDidier Fassin :

-هو طبيب وعالم إجتماع أنثروبولوجي ، درس ويهتم بالطب التقليدي والمرض وملامحه وتمثلانه في منطقة إفريقيا ومن مؤلفاته:

- Pouvoir et maladie en Afrique.
- Un autre regarde –guérisseur et médecin en Afrique panoramique (le pouvoir

[1] زندري عبد النبي ، نفس المرجع السابق ، ص76

[2] مصطفى واعراب ، نفس المرجع السابق ص 111-123

ولدراسته في أمراض إفريقيا وقع علم الاجتماع والانثربولوجيا الطبية ففي سنة (1999) نشر مقالة كان فيها :هناك عدة طرق للبحث في مجال الانثربولوجيا الطبية ، وخاصة المتعلقة بتمثلات المرض .ولدراسة تمثلات المرض والصحة يجب أن يكون لعالم الاجتماع القدرة على العمل الميداني، أو تكون أسئلة واقعية. أن تكون لديه قطيعة ابستمولوجية ، وذلك أن دراسة أي ظاهرة لا يمكن التلاعب بقيمها. بحيث وازنت بين عمليتين) للحراك Norbert Elias الباحثة Fassin وقد تبنت هذه النظرية مع الاجتماعي ومحتوى شروط أفعال الإنسان (، نلاحظ أنها اعتمدت على اتجاه ونظرية كل من دوركايم وماكس فيبر .قد أعاد إنتاج براديغم نموذج جديدكالعلوم الاجتماعية.ومن خلال كتبه اهتم بدراسة مرض السيدا في إفريقيا[1].

-**المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة :** يهتم المدخل الثقافي بدراسة الأمراض العضوية والأمراض العقلية والتأكيد على تأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية وهذا الإدراك يتشكل وفقا للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافته لها أي وفقا للقيم والمعتقدات والمعايير الثقافية حيث أن إدراك المريض لمرضه يكون موحدا في نطاق المجتمعات التي تنتمي لنغمر النمط الثقافي ويختلف باختلاف المجتمعات التي تنتمي لأنماط ثقافية مختلفة . وبالنسبة للإعاقة ظهر اتجاهان ركزا على النموذج الاجتماعي للإعاقة. الأول ظهر في المدرسة البريطانية وبوجه خاص في أعمال " Colin Banes 1991, mike oliver1990-1996 " وقد ركز هذا الاتجاه علي فكرة أساسية تدور حول العلاقة بين الإعاقة والمنزلة الاجتماعية للمعاقين حيث تم اعتبارهم جماعة مضطهدة في المجتمع , كما تم تعريف الإعاقة بأنها نوع من الاضطهاد والظلم الاجتماع , كذلك ظهر النموذج الاجتماعي للإعاقة في المدرسة الأمريكية وفي النظريات الأمريكية حول الإعاقة والتي انصب اهتمامها على تطوير الاتجاه الاجتماعي في تعريف الإعاقة , ولكن أصحاب هذا الاتجاه لم يذهبوا بعيدا إلي حد وصف الأفراد المعاقين بأنهم جماعة مضطهدة بل ظهر مصطلح الأفراد ذوي الإعاقات وتم وصفهم علي أنهم أقلية وقد ظهرت

[1] -Edmond Doutté, **Magie et religion dans L'afrique du nord** , Inprimeur -Libraire, Alger, 1909, page 221-235.

هذه الفكرة متماشية مع تقاليد الفكر السياسي الأمريكي كما توجد بعض الدراسات التي تهتم بالعلاقة بين الإعاقة والفقر والإعاقة والتنمية وهي من المجالات الجديدة حيث تركز هذه الدراسات على تحليل مدي تأثير الإعاقة على عملية التنمية وإعداد الوضع الاقتصادي لدمج المعاقين والسياسيات الإنمائية وبمعني آخر لا تعتبر الإعاقة مجرد حالة طبية فحسب ،[1]بل هي نتاج التفاعل بين كل من العاهات الجسمية والحسية والعقلية مع الثقافة والمؤسسات الاجتماعية والبيئات المادية وبعبارة أخرى فإن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والجسمية لا يعتبرون معاقين في الغالب بسبب الحالة التشخيصية. ولكن بسبب عدم الانتفاع بالتعليم وفرص العمل والخدمات العامة ويؤدي هذا الحرمان إلي الفقر الذي يؤدي بدوره إلي مزيد من الإعاقة ويعرف مفهوم الإعاقة بها الشكل باسم النموذج الاجتماعي للإعاقة في مقابل النموذج الطبي وهذا ما تؤكده دراسات البنك الدولي ، ومن هنا تبرز أهمية دراسة الدور الذي تلعبه العوامل الثقافية والبيئية في حدوث الإعاقة العقلية , فضك عن ظروف التخلف الاقتصادية والاجتماعي والثقافي واللغوي والمعرفي والنفسي التي تظهر بصورة أوضح في المجتمعات التي تعاني من الفقر وانخفاض مستويات التعليم والرعاية والتثقيف الصحي مما يعنى غياب القدرة على توفير الاحتياجات الأساسية للنمو الجسمي والعقلي في مرحلة الطفولة بصفة خاصة[2]، ومن هذا المنطلق تتناول الباحث في هذا الفصل لظاهرة الإعاقة في علاقتها بالثقافة و تبرز أهمية العوامل الثقافية و البيئية في حدوث الإعاقة العقلية وتؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تفرضها ظروف الفقر والمعاناة والتي تضاعف من آثارها على النمو العقلي الوظيفي للمعاق , وعلى هذا الأساس نجد أن هناك سلسلة طويلة من العوامل الثقافية والاجتماعية التي تساعد على الإصابة بالإعاقة تستلزم دراستها.

---

[1] عمر بن علي بن عبد الله العجلاني ، نفس المرجع السابق ص 133

[2] البنك الدولي . الإعاقة ء 1 1/2 / 2006، الدراسة متاحة على موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت

Http://www World Bank.Org / WBSHEIEXTERNALIEXTARABIC/HOTT El NEWS ARA

5- دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة :

أن البحث الأنثروبولوجي في ميدان الطب يهتم بدراسة الأسباب والعوامل الشفافية والاجتماعية – كالعادات والتقاليد السائدة – المؤدية لانتشار أمراض معينة في بيئات معينة حيث يهتم الباحثون بدراسة الأمراض وصلاتها بالبيئات الاجتماعية والثقافية المختلفة كالبيئات الريفية والحضرية والصناعية التي تسودها عادات وتقاليد معينة قد تؤدي للإصابة بأمراض محددة وإرتباط أسباب الإعاقة بالبيئة الاجتماعية والثقافية فالإعاقة لها أسباب تقليدية منها: الجهل والتخلف وتدني المستويات التعليمية والثقافية وغياب التوعية الصحية ، كما أن لها أسباب أخرى متصلة بالتنمية ومشكلة الدول النامية أنها تجمع بين هذه وتلك فمن أسباب الإعاقات الخلقية أو الولادية مثلا الفقر كسبب لنقص تغذية للأم والطفل.

تدني الوعي الصحي المرتبط بالولادة المتأخرة أو المبكرة ظروف الولادة غير الصحية وبالنسبة للعوامل المرتبطة بالتنمية نكتفي بالتلوث والتسمم.[1]

ولعل خير مثال على ذلك يذكره عبد الله محمد عبد الرحمن في دراسته للمجتمع العماني وأسباب الإعاقة ، حيث أكدت نتائج دراسته وجود بعض العوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بحدوث الإعاقة بل وزيادة معدلاتها مثل ارتفاع معدلات الأمية , تدنى مستوى الوعي الصحي والاجتماعي حول الإعاقة وكيفية حدوثها وأساليب العلاج والوقاية العادات الاجتماعية والتقاليد والممارسات الثقافية المتعلقة بتفضيل زواج الأقارب والزواج المبكر وتعدد الزوجات أما القرابة فهي محور البناء الاجتماعي في هذا النوع من المجتمعات وهي متداخلة تداخلا مع ما في أنساق هذا البناء , ويعنى ذلك أن أي باحث يحاول فهم طبيعة العلاقات في أي مجتمع تقليدي فعليه أولا فهم النظام القرابي في هذا المجتمع. كما أن هذا لا يعني وجود علاقة حتمية بين عوامل البيئة وبين الإعاقة العقلية ولكن المقصود هو أن تراكم الظروف الثقافية و الاجتماعية والصحية في العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن من المرجح جدا أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين قد يؤدي إلى ولادتهم معاقين . وما يصح وراثيا عن أبناء العمومة يصح كذلك عن أبناء الخؤولة نخلص مما سبق أن البيئة الاجتماعية والعلاقات القرابية ونمط البناء الاجتماعي ونسق العادات والتقاليد مسؤولة عن حدوث

[1] عباس أبو شامة محمد الامين البشرى العنف الاسري في ظل العولمة جامعة نايف للعلوم الامنية مركز الدراسات والبحوث سنة 1999 ص 134-141

بل وتعدد حالات الإعاقة نتيجة لزواج الأقارب, وفي المجتمع القروي المصري يتم تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر إتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين , وغالبا ما يتم بناء على مبررات اقتصادية اجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الاقتصادية ومكانتها الاجتماعية وتفاعلها معا يؤدي إلى الإعاقة العقلية . طبيعة البيئة الاجتماعية ونسق العادات والتقاليد دورا هاما في حدوث الإعاقة وذلك لان العادات والتقاليد تشجع نمط عليه زيادة معدلات الإعاقة نتيجة للعوامل الوراثية المرتبطة بزواج الأقارب[1].وتتفق نتائج الدراسة السابقة التي أجريت في المجتمع العماني مع نتائج دراسة اجتماعية أخرى أجريت في المجتمع السعودي توضح العلاقة بين تعدد حالات الإعاقة في الأسرة الواحدة زواج الأقارب للباحث عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان والدراسة بعنوان: (العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية) وهي دراسة حالة لأسر الأطفال المعوقين وقد توصل الباحث إلى أن الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة الزواج القرابى ، مما يترتب عليه زيادة معدلات الإعاقة نتيجة للعوامل الوراثية المرتبطة بزواج الأقارب تتميز بوجود علاقة قرابية بين الوالدين بشكل يفوق الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة بمعني أنه يوجد ارتباط وثيق بين هذين المتغيرين إذ ترتفع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين الأسر التي يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية . حيث بلغت هذه النسبة 45.9 % مقارنة بنسبة 8.9 % للأسر التي لا يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية حيث بلغت هذه النسبة 91.9 % . وقد توصلت الدراسة إلي نتيجة هامة وهي أن العلاقة القرابية للوالدين تعد من العوامل الاجتماعية التي تلعب دورا مؤثرا في حدوث و تعدد حالات الإعاقة لدي الأسرة السعودية, ومما يؤكد ذلك دراسة إحصائية في السعودية أكدت على ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في المجتمع السعودي فقد أظهرت الدراسة معدل انتشار التخلف العقلي في الأطفال وتوزعه في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية من خلال تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها من مسح وطني خلال الفترة بين 1995 و 1999 , حيث تم فحص 60630 طفل دون سن الثامنة عشرة باستخدام اختبارات الذكاء والاستبيانات التي قام باستيفائها الأطباء. وقد ثبت أن معدل انتشار التخلف العقلي يصل إلى نحو 8.9 بين كل 1000 طفل , وتم تصنيف الإعاقة العقلية أنها من الدرجة المتوسطة والشديدة عند 71 % من هؤلاء الأطفال وقد قام بإجراء البحث جهات رسمية عديدة مثل وزارة الصحة , وزارة التربية , كلية الطب ومستشفى الملك

[1] رجاء ناجي ءالأطفال المعوقون قضاياهم وحقوقهم منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة , 1999 ص 48 , منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات www.guilfkids.com

خالد و جامعة الملك سعود , مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة ومما سبق نستنتج أن للأسرة دورا هاما في توريث الإعاقة العقلية فكل فرد يعتبر نتاج عن امتزاج نوعية من خلال الوالدين التي يأخذها من مجموعتين من الكروموزومات أو الموروثات حيث يمر جزء من هذه الجينات لكل واحد من الأطفال وتفسير ذلك أنه قد يوجد جين شاذ (يحمل بعض الصفات الوراثية السلبية في البنية الوراثية لأحد الأجداد دون أن تؤثر عليه وإذا ما اتبع هؤلاء الأحفاد العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن من المرجح جدا أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين فقد يؤدي هذا إلي ولادتهم أبناء معاقين ويفسر العلم حدوث الإعاقة, ثم تنشل هذه الموروثة إلى أطفاله وأحفاده. ويفسر العلم حدوث الإعاقة العقلية بأن كل شخص تحمل من أربعة إلى ثمانية جينات تحمل صفات مرضية أو مشوهة إلا إنها لا تشكل أي خطر علي صحتنا لأنها توجد متنحية , ولكن في حالة زواج فرد بأخر من نفس العائلة فإن الاحتمال كبير في أن يكون الزوج هو الآخر حاملا لنفس الجين المشوه ويرتفع ذلك الاحتمال عنة الزواج من نغمر العائلة مما يؤدي إلي زيادة مضطردة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأحد الأمراض الوراثية ، ويساوي احتمال ولادة طفل مصاب وراثي ناتج عن زواج أبناء العم أو الخـال من 6 _ 8 % . لذلك لا ينصح بزواج أبناء العم خصوصا عند وجود حالة مرضية وراثية في العائلة[1] .

كما أظهرت الدراسات العلمية الحديثة أن إنجاب الأم بعد سن الثلاثين يؤدي إلي ولادة طفل منغولي أو ما يطلق عليه متلازمة داون Down's Syndrome » وقد وجد أن تجنب

الإنجاب بعد سن الثلاثين قد يساهم في انخفاض عدد المولودين بمتلازمة داون بنسبة تصل إلى 50 % وهذا النوع من الإعاقات يعد من أكثر الاضطرابات العقلية شيوعا في هذه السن ويؤكد العديد من الأطباء هذه الحقيقة وهي علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون ، حيث تزداد قابلية زيادة تشوهات في الإنجاب بعد سن الثلاثين.

ويؤكد العديد من الأطباء هذه الحقيقة وهي علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون ، حيث تزداد قابلية زيادة تشوهات في الكروموزومات فضلا عن ضعف كفاءة الجهاز التناسلي للأم بازدياد عمره.

[1] محمد عبد المحسن الفوزان نفس الرمجع السابق ، ص 32 – 33 .

6 –العادات والتقاليد المرتبطة بتفضيل الزواج . والإنجاب المبكر :

يعد موضوع الزواج والإنجاب المبكر الذي يتم بمجرد البلوغ – إحدى العادات الاجتماعية المنتشرة بين العديد من الشعوب – باختلاف في درجات تقدمها الاقتصادي والتكنولوجي – , ففي الكثير من المجتمعات التقليدية يتم الزواج بمجرد اكتمال وظائف بعض أعضاء الجسم المسؤولة عن الإنجاب أو ما يطلق عليها النضج الوظائفي , ففي هذه الشعوب يعتبر بلوغ الشاب الحلم يؤمله إلى الانتقال لزمرة البالغين تلقائيا كما يكتمل نضجه الحياتي فيصبح قادرا على إنجاب ذرية وتكوين عائلة من خلال الزواج وإنجاب الأطفال[1]. والزواج المبكر من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والتقاليد الثقافية والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمعات الريفية والبدوية .

مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي فضلا عن ضعفها أثناء الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة مستقبلا. ومما يزيد المشكلة تعقيدا وانعكاسا سيئا على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب بتأثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية السائدة ومن جهة أخرى لتعويض الناقص من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الإنجاب المتتالي مما يزيد من احتمالات حدوث الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذي يصيب الأم وتدهور صحتها

كذلك تنتشر حالات الإنجاب المبكر في المجتمعات الغربية الصناعية إلى الحد الذي يمثل ظاهرة , فني الولايات المتحدة ترتفع معدلات الإنجاب المبكر الأمر الذي يجعلها من أولى المجتمعات الصناعية الحديثة التي حققت ارتفاعا ملحوظا في هذه الظاهرة تليها بريطانيا حيث سجلت الإحصائيات هناك مليون حالة إنجاب مبكر سنويا لأمهات مازلن في مرحلة المراهقة يتسمن بأنهن غير مهيئات نفسيا واجتماعيا لإنجاب الأطفال وتربيتهم وتلبية احتياجاتهم المختلفة خاصة وأن معظمهن ينجبن من خلال علاقات تحدث خارج نطاق الزواج الشرعي مما يعرضهن لأن

[1] محمد سيد فهمي ء واقع رعاية المعوقين في العالم العربي الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث 2002 ص 29

يتولين رعاية الأطفال بمفردهن[1], الأمر الذي يترتب معه أن يعاني هؤلاء الأطفال من كثير من الظروف المعيشية القاسية كالفقر , سوء التغذية , ونقص الوزن عند الولادة , تأخر إلحاقهم بالمدارس , كذلك قد تلجأ الأم لتناول المشروبات الكحولية والعقاقير المخدرة أثناء الحمل , مما قد ينجم عنه نوع من الأعراض يسمى العرض الكحولي الجنين sendroml'alcoolPétale

7-دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة :

أكدت العديد من الدراسات على دور الخصائص الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية. وفى هذا الفصل يناقش الباحث خصائص وسمات الأعضاء داخل الأسرة وحجم الأسرة وموطن الإقامة وطبيعة الوضع الثقافي للأسرة , ثم الطابع الأيديولوجي والذي يفسر نوعية المعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك الاجتماعي الذي يتحدد بنوعية الطابع الثقافي العام للأسرة والذي يؤثر على فهم طبيعة الإعاقة وأسبابها وأساليب العلاج.

وبالنسبة للنمط الثقافي للأسرة المقصود به الخصائص الثقافية والاجتماعية التي تتسم بها الأسرة مثل المستوى التعليمي والثقافي ودرجة الوعي الصحي للوالدين والعوامل الاقتصادية والدخل الشهري ومهنة كل من الوالدين والعلاقات القرابية بينهما. كذلك يتصد بالنمط الثقافي للأسرة قيمها وسلوكياتها الحياتية وطبيعة العادات والتقاليد السائدة فيها[2] .

ومن خلال دراسة النمط الشفافي للأسرة يظهر جلياً دور الخصائص الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية ، كإنخفاض المستوى التعليمي و الثقافي بالنسبة للأم بإعتبار أنها تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل في السنوات الأولى من حياته وتلك المسئولية الضخمة التي تتحملها الأم تتطلب حدا أدني من الثقافة والتعليم إن لم تتوفر لها عجزت عن تنمية مواهب الطفل وقدراته العقلية وعن حمايته من العجز والمرض .

أ- تدني مستوى الوعي الصحي بالنسبة للأم: يؤثر انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للأم على درجة الوعي الصحي لديها حيث تنخفض درجة الوعي الصحي للأم ناتج انخفاض التعليم

---

1 - عباس أبو شامة : محمد الأمين البشرى . العنف الأسرى في ظل العولمة . جامعة نايف للعلوم الأمنية . مركز الدراسات والبحوث . 2.منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة سنة 1999 ص 56-58

[2] سيلجمان. دارلنج مرجع سابق , ص 21 .

والفقر والدخل المنخفض مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية ومنها الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية أو ألإشراف في استخدام أنواع منها كالأسبرين أو خلط أدوية يبعضها دون استشارة الطبيب وتعد العقاقير والأدوية سببا رئيسيا من أسباب الإعاقة العقلية ومن الأدوية التي تؤدى إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين الأسبرين وبعض المضادات الحيوية والأنسولين والهرمونات الجنسية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدئة , ويبدو تأثير هذه الأدوية في التشوهات الخلقية للأجنة والخلل الحادث في الجهاز العصبي المركزي [1] ومن هنا يجب على الحامل تجنب الأدوية سواء كانت بشكل حبوب أو بودرة ، بما في ذلك الأدوية التي تنقط في الأنف والمراهم الخارجية والفيتامينات. فأن الأدوية وإن كانت آمنة إلا أنها تشكل خطرا شديدا على صحة الجنين، كما يؤدى الإفراط في استعمال الأدوية المسكنة والمهدئة أو حتى الفيتامينات إلى آثار ضارة على صحة الجنين ، لذلك يجب اجتنابها إلا إذا أخذت تحت الإشراف الطبي الدقيق , ومثال ذلك الدواء المسكن المعروف " الثاليدوميد Thalidomide" الذي أحدث تشوهات بالغة في أطراف الأطفال وبخاصة في أوروبا حيث كثر استخدامه. ولحسن الحظ لم يشع استعماله في مصر أو الدول العربية [2] . ومن هنا يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية حيث تظهر هذه الممارسات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة. كذلك يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية

من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية الأخرى المسببة للإعاقة العقلية ففي كثير من الأحيان تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبيا (كالقابلة) بدلا من طبيب[3]

كذلك يؤدى انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية الأخرى المسببة للإعاقة العقلية، ففي كثير من الأحيان

---

[1] محمد سيد فهمي مرجع سابق ء ص 37 .

[2] فاروق الروسان , سيكولوجية الأطفال غير العاديين . مقدمة في التربية الخاصة , عمان . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. 1998 , ص 90 – 91 .

[3] تشارلز . و . إيرنج , وآخرون , الموسوعة الطبية الحديثة. الجزء العاشر (ح – ق) , ترجمة إبراهيم أبو النجا وآخرون , القاهرة . مؤسسة سجل العرب , غير مذكور سنة النشر , ص 1453 .

تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبيا (كالقابلة) بدلا من طبيب أو طبيبة متخصصة مما يعرضها هي والجنين لمخاطر عديدة نتيجة أن الولادة تتم في ظروف غير صحية أو أن من يقوم بإجرائها غير مختص من الناحية الطبية أو تنقصه

الخبرة الكافية للتعامل مع حالات الولادة الحرجة ،مما قد ينجم عنه إصابة الطفل بالإعاقة العقلية وذلك لأن كثيرا من إصابات المخ والتي تنجم عنها الإعاقات المختلفة تحدث أثناء عملية الولادة وذلك في ظروف معينة منها المخاض السريع و بط ء عملية المخاض مما يترتب عليه استخدام بعض الوسائل التي تساعد على سرعة هذه العملية كالجفت Forceps المستخدم لشفط الجنين مما يعرض المخ للإصابة التي ينجم عنها حدوث الإعاقة ، ومن مخاطر الولادة الأخرى نقص وصول الأكسجين لأنسجة جسم الجنين أو اختناق الجنين L'hypoxie كذلك قد تحدث الإعاقة كنتيجة لحدوث أخطاء

في عملية التخدير وارتفاع ضغط الدم للأم طوال فترة المخاض. وحدوث انفجار في الحبل السري cordonUmbilical مما ينجم عنه عدم وصول الأكسجين للطفل ويعرضه

إلى الإصابة بالإعاقة العقلية طوال حياته. وتشير التقديرات إلى أن نسبة النساء في العالم اللاتي لا يتلقين رعاية طبية أثناء الحمل أو وقت الوضع بنحو 60 % وهي نسبة مخيفة حقا لكنها أقل مما كان مقدرا من قبل حيث كانت تصل إلى 70 – 80 % في أواخر السبعينات

ويرجع هذا الانخفاض إلى إتاحة قدر أكبر من التدريب للقابلات المحليات بما يسمح بإلمامهن بمبادئ الطب الوقائي ، والصحة العامة ، والتغذية ، ورعاية الأم والطفل ، وتنظيم الأسرة .

لمنع الحمل المتكرر وخطره على صحة الأم والطفل بالإضافة إلى تعلم فن التوليد الطبيعي ، والتعرف على الأمهات المعرضات للخطر في الوقت الملائم لوضعهن تحت الإشراف الطبي ، لكن على الرغم من المنطق النظري السليم لهذا الاتجاه فإنه في كثير من البلدان النامية لم تصل خدمات هذا البرنامج إلى أكثر من 20 % من المجموعة المستهدفة[1].

[1] فاروق احمد مصطفى تمهيد ودراسات في علم الانسان مطبعة التوني 1994 ص 13-15

ب –تدني مستوى الوعي الصحي بالنسبة للأسرة :

يعكس المستوى الثقافي للأسرة العادات والتقاليد التي تؤمن بها ودرجة وعيها الصحي وثقافتها الصحية ، كما يعد انعكاسا لثقافة الوالدين ومؤهلاتهما العلمية وثقافة أبنائها من غير المعاقين ، وكلما ارتفع الوعي الثقافي للوالدين كلما أدى ذلك لارتفاع وعيهم وإحساسهم بأهمية تعليم أبنائهم من المعاقين بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية من جهة ، ونوع ودرجة إعاقتهم من جهة أخرى حيث تؤثر الثقافة الصحية للأسرة على النمو البدني والعقلي وعلى إصابة أبنائها بالإعاقة من عدمه , حيث يؤثر المستوى الثقافي للأسرة على نظرتها وأساليب تعاملها مع الابن المعاق عقليا , فقد لوحظ أن الأبناء المعاقين الذين ينتمون إلى أسر تتمتع بمستوى ثقافي ودخل مادي مرتفع يستفيدون من فرص التعليم والتربية الخاصة المتاحة لهم سواء كانت الدولة هي التي تقوم بتوفيرها لهم أو الجمعيات الأهلية وسواء كانت هذه الفرص التعليمية بمصروفات أو مجانية

ج– إهمال الأسرة إجراء الفحوص الوراثية .–

تلعب الوراثة دورا كبيرا في حالات الإعاقة بأنواعها وتنتقل من جيل إلي جيل عن طريق الموروثات وقد يكون العامل الموروث الذي تحمله جينات متنحية لا تظهر آثار مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلي أو أنواع أخرى من الإعاقة . كالإعاقة السمعية أو البصرية أو التشوهات الخلقية أو غيرها.

ويؤدي موضوع زواج الأقارب إلي تزايد فرص ظهور هذه الإعاقات في المواليد الجدد وغالبا ما بهمل الوالدان من الأقارب إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج واتخاذ قرارات تتعلق بإنجاب الأطفال وهذه السلوكيات السائدة تتأثر بعدة عوامل أهمها المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما واهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من الفحوصات بأقل تكلفة ممكنة.

وهناك العديد من الفحوص الوراثية التي يتم إجراؤها للتعرف علي الحالة الصحية و العقلية للجنين من خلال إجراء فحص وراثي للأم في فترة الحمل من خلال تحليل مكونات السائل الأمنيوني ب

Le Liquid amniotique أسلوب يسمى فحص السائل الأمنيوني لتحديد ما قد يوجد بالجنين من إعاقات أو عيوب خلقية[1].

وفى المجتمعات الغربية تلتزم الأم بضرورة إنهاء الحمل فور إجراء الفحص الوراثي و اكتشاف وجود أي عيوب وراثية أو إعاقة لدى الجنين , ويذهب أرمر Armer ,William George أن ذلك يحدث بسبب أن قيم المجتمعات الغربية لا تتواءم مع فكرة ولادة أشخاص معاقين واستمرارهم في الحياة , فضلا عن ارتفاع التكاليف الاقتصادية والآثار الاجتماعية السلبية للإعاقة العقلية .ومن ثم فقد طورت هذه المجتمعات العلوم المتصلة بالوراثة فظهر علم جديد هو " علم تحسين النسل " Eugenetics ", وعلم الهندسة الوراثي حيث أن مهمة هذه العلوم منع ظهور العيوب الوراثية , Les anomalies génétiques وتعزيز ظهور الصفات الوراثية المرغوبة كالذكاء والاتزان الانفعالي

ويحاول علما الوراثة البحث عن الجينات المسئولة عن صفات معينة ويقومون بعزلها في المعامل ثم وضعها في DNA * الشريط الوراثي " الخاص بالكائن الحي الذي يريدون تغيير إحدى صفاته الوراثية , أي أنهم يتدخلون بطريقة مباشرة في عمل الجينات ولهذا فإن أساليب الهندسة الوراثية الحديثة ما هي إلا طريق مختصر لنقل الجينات المفيدة إلى الذرية .

فعلى سبيل المثال هناك الملايين من الناس الذين يعانون من " الهيموفيليا" ومشات الأمراض الوراثية الأخرى التي تنتج من النقص في بروتينات معينة , فكل من الأطباء وخبراء الوراثة يبحثون عن الجينات التي تسبب هذه الأمراض , وهم يعملون على أمل أن يتمكنوا من عزل هذه الجينات ووضعها في خلايا البكتريا و DNA يحتوى على جميع المعلومات الوراثية التي تحدد صفات الخلايا والكائن الحي , وتحتوي كل خلايا في الجسم على شريط dna المقسم إلى 46 قطعة تسمى الكروموزومات وهي مخزنا في نواه الخلايا , وتحتوي كل خلايا في الجسم على حوالي 100 ألف جين مطلق علها جمعا أسم المحتوى الجني أو الجينوم (Genome) [2].

---

[1] محمد سيد فهمي , مرجع سابق ص 31 .

[2] ور برت لاندا باتريك باورل عبقرية الجينات التعرف على القدرات المذهلة للجينات ترجمة زينب شحاتة القاهرة دار الشروق 2001 ص 223 -229

ويحدد كل جين الطريقة التي تتبعها الخلايا لتصنع بروتينا معينا , وتنشأ جميع خلايا الجسم من خلية واحده هي البويضة الملقحة .الضروري أن نوضح أنه ليمر هناك عامل واحد من هذه العوامل يمكن اعتبار وحده مسؤولا عن الإعاقة العقلية التي هي في الواقع تحدث نتيجة تشابك وتفاعل عدد كبير من هذه العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية التي قد تتراكم وتتفاعل وتؤدي إلى إعاقة ذهنية وقصور في النمو الوظيفي للذكاء الفطري الموروث إلى جانب تعرض الأم الحامل للإشعاع : التعرض الطويل للإشعاع قد يحدث تشوهات خلقية للجنين , ولذا يمتنع الأطباء عن تعريض الأمهات الحوامل للفحص بالأشعة السينية إلا في حالات الضرورة القصوى , وحينئذ تتخذ احتياطات خاصة لحصر الجزء المتعرض للأشعة في أضيق الحدود.

د- اختلاف العامل الرايزيسى:

يعد اختلاف العامل الرايزيسى بين الأم والجنين احد العوامل الهامة والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة والتشوهات الولادية و يعرف العامل الرايزيسى بأنه اكسجين موجود في الدم ويوجد بصفة سائدة لدى 85 % من البشر في حين إنه يوجد بصفة سالبة لدى 15 % من البشر ويبدو أثره في حالة واحدة هي اختلاف العامل الرايزيسى بين الأم والأب فإذا وجد موجبا لدى الأب وسالبا لدى الأم فسوف يظهر موجبا لدى الجنين . الأمر الذي يؤدى لإطلاق الأم لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها مما يؤدى إلى تسمم دم الجنين ويؤدى إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية له. كما أن التدخين بالنسبة للحوامل يزيد من إمكانية وضعهن أطفالا قبل الموعد المحدد بنسبة مرتين ونصف في مقابل غير المدخنات. وقد لوحظ كذلك أن السيدات اللاتي يدخن يضعن عادة مواليد أوزانهم أقل من المعتاد مما يعرض صحة وحياة المولود للخطر

حيث يتعرض الأطفال عادة في سنوات عمرهم الأولى إلى كثير من الأمراض مثل السحايا والحصبة والتهاب الجهاز التنفسي وغيرها وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة حرارة الطفل التي تؤدى إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل وبالتالي للإعاقة العقلية , كما يتعرض لبعض الأمراض المسببة للإعاقة العقلية مثل الصفراء [1].

[1] فاروق احمد مصطفى، نفس المرجع السابق، ص 56

الفصل الثالث :

المقاربات السوسيولوجية والمتطلبات الوظيفية للمجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين

تمهيد:

ظل ذووا الاحتياجات الخاصة لفترة طويلة من الزمن عرضة لسوء المعاملة و الاضطهاد الذي وصل في بعض المجتمعات و الحضارات القديمة إلى حد القتل والتعذيب ، ولو عدنا إلى تاريخ معاملة المعاقين عقليا عبر العصور و الحضارات القديمة لوجدناه واحدا من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قتامة، حيث ظلت معاملة المعاقين عقليا – و بشكل خاص حالات التخلف العقلي الشديد– واحدة من أكثر فصول تاريخ البشرية قسوة ، و ذلك قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم و تتقبلها و تكفل لهم حقوقهم في الحياة الكريمة و في الرعاية المستحقة المتكاملة، و قد تطور الدور المجتمعي لهؤلاء الأفراد عبر مراحل متدرجة من سوء الفهم المقترن من استخدام العنف و الازدراء و الإبعاد، إلى العزل داخل ملاجئ و مؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية، إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية و الاجتماعية و التعليمية و التأهيلية[1] ثم إلى تبنى فلسفة جديدة أساسها التكامل و الاندماج مع أقرانهم العاديين و المناداة بان يتاح لهم فرص الحياة اليومية الطبيعية مثلما يتاح للفئات العادية و ذلك بان يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية و استثمار ما لديهم من استعدادات فعلية في ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود و المحددات النفسية و الاجتماعية، و يعكس هذا التحول في الفلسفة و النظرة المجتمعية إلى ذوي الاحتياجات الخاصة إدراكا عميقا بأن المجتمع عندما يهمل هؤلاء الأفراد فلن يؤدي ذلك إلا إلى تفاقم مشكلاتهم و مضاعفة إعاقتهم و أثارها الجانبية ليصبحوا عالة على أسرهم و مجتمعاتهم و لن تجني المجتمعات في النهاية سوى الخسارة الكبيرة لجزء من ثورة البشرية يتعين عليه استثمارها، فضلا على أن المجتمع بإهماله لهم يحجب عنهم حقوقا إنسانية واجتماعية يتوجب عليه كفالتها مع مبادئ العدالة الاجتماعية و تكافؤ الفرص و المساواة

[1] غريب سيد أحمد ، نفس المرجع السابق ص 53– –68

و في هذا الفصل من الدراسة يتناول الباحث أدوار و وظائف المجتمعات الإنسانية المختلفة تجاه الأطفال المعاقين ، مع مناقشة وظائف الأسرة، والمتطلبات الوظيفية للنظام الأسري ، أدوار و وظائف الأسرة إزاء المرض و الإعاقة ، و تجاه الأطفال المعاقين و من خلالها يحاول الباحث الكشف عن الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين و أيضا الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين .

1- التطور التاريخي لوظائف المجتمعات القديمة و الحديثة تجاه الأطفال المعاقين

أ- في المجتمعات القديمة :

أتسم دور الأسرة و المجتمع للمعاقين في الحضارات القديمة بالقسوة و العنف في التعامل مع فئة المعاقين عقليا، فبالنظر إلى موقف الأسرة اليونانية من أفرادها المعاقين نجد انه تأثر إلى حد كبير بالحضارة اليونانية التي أقامت دعائمها على القوة الجسدية، فلم تتورع عن إلقاء الأطفال المعاقين في العراء لتجد الوحوش الفرصة للفتك بهم، و قد أيد فلاسفة اليونان أمثال سقراط و أفلاطون و أرسطو ذلك التعامل الأسري مع أبنائها المعوقين زعما بأنهم يشكلون عبئا اقتصاديا على المجتمع[1]. و إذا نظرنا إلى تراث الإغريق و نسقهم الاجتماعي نجد أن قوانينهم كانت تسمح بالتخلص ممن بهم تشويه أو نقص جسماني، كما أعد أفلاطون داراُ لعزل الأطفال المشوهين خارج حدود المدينة إهلاكا لهم، و في روما ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال ناقصي النمو في الأنهار، إن الظروف المجتمعية في تلك الحقبة التاريخية كانت تستند إلى دوافع و معتقدات ثقافية خاطئة ملخصها أن المعاقين تحل بهم أروحاُ شريرة، لذا ينبغي التخلص منهم حماية للمجتمع من شرورهم، و تحدثت كتب التاريخ أن أوروبا – في العصور الوسطى- كانت تتخذ أساليب تتسم بالقسوة في معاملة المعاقين، فتارة تلجأ بالإضافة إلى اعتقالهم إلى أمور أخرى مثل: التشويه أو الحرق أو الإغراق أو الشنق.

[1] عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان، مرجع سابق، ص48.

ب- في المجتمع الإسلامي:

أكدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة – و منهم المعاقين والمرضى- و قد كان رجال الدين المسحي يوصون بمعاملة المرضى و المعوقين بروح الأخوة، كما دعا الإسلام بوجه خاص إلى التعامل معهم تعاملا عقلانيا يتسم بالرحمة حيث كلفهم بالأمور العادية مثلهم مثل الأسوياء إلا انه في نفس الوقت أخذ أوضاعهم الجسمية و العقلية و النفسية بعين الاعتبار حين خفف عنهم في بعض الأمور الشرعية التي لا تلاءم إعاقتهم

فقد قال تعالى { لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ } الآية 17 من سورة الفتح ، و من مؤشرات اهتمام الإسلام بالمعاقين أن عاتب الله تعالى نبيه الكريم – صلى الله عليه و سلم- لإعراضه عن الصحابي الضرير عبد الله بن مكتوب – رضي الله عنه- الذي كان يريد الدخول في الإسلام فقال الله تعالى:"عبس و تولى أن جاءه الأعمى"، إن العتاب الموجه من الله تعالى للرسول الكريم لم يكن الهدف منه سوى تنبيه جميع المسلمين وحثهم على العناية بالشخص المعاق و استثمار طاقاته، إن ابن أم مكتوم هذا سيكون له شان و سيصبح والي المدينة مرتين كرمز مثالي على قدرة المعاق على التغلب على إعاقته و الاندماج في المجتمع متى حظي بالرعاية التي يحتاجها، و على هذا يمكن القول أن العتاب القرآني لما صدر عن النبي من سلوك و هو في سياق الدعوة قد رسم سلوكا إسلاميا راقيا يحث بالأساس على عدم استضعاف الآخر أو تحقير قيمته مهما كانت الفوارق سواء أكانت مادية أو ثقافية أو جسدية أو عرقية أو غيرها، و قد بقي أثر هذا العتاب القرآني الوارد في سورة "عبس" حيًا في ضمير الرسول فكان كلما رأي ذلك الصحابي الأعمى، إلا هش له و رحب به قائد : " أهلا بمن عاتبني فيه ربي ، و من هذا المنطلق تأثر تعامل الأسرة المسلمة مع أفرادها من المعاقين بتعاليم الإسلام فحرصت على رعايتهم و توفير سبل الحياة الكريمة لهم و احترام إنسانيتهم، و في العصر الحديث شهد المعوقون اهتمام دوليا و مجتمعيا متزايداُ، فلم تعد رعايتهم تفضلا و إحسانا و إنما أصبحت حقا مشروعا لهم. و من أجل أقيمت العديد من المنظمات الدولية و الإقليمية و المحلية التي تسعى إلى توفير الخدمات و البرامج التأهيلية و العلاجية والتعليمية و التدريبية الضرورية لهم، و تحاول في نفس

الوقت تقديم تلك الخدمات داخل بيئاتهم الأسرية قدر الإمكان بعد أن تبين عجز هذه المراكز و المؤسسات الإيوائية المتخصصة في مجال المعوقين عن توفير الجو النفسي و العاطفي الذي يجده المعوقون عند تواجدهم مع أسرهم [1].

و من هنا يجب الاعتراف بان أوضاع الأشخاص المعاقين في معظم دول العالم الإسلامي بصفتها بلاد نامية هي أوضاع بعيدة عما دعا إليه الإسلام حيث يعاني المعاقون من مشاكل لا حصر لها تبدأ من التشخيص الطبي و الرعاية الصحية و الاجتماعية.إن عناية الإسلام بالمعوقين لا تكاد تختلف عن العناية بالأسوياء لدرجة أن الشريعة الإسلامية تعتبر في كثير من الأحيان أن العاهة الحقيقية في الروح لا في الجسد، فيالبصيرة لا في البصر، والدليل على ذلك، ما صوره الله تعالى في كثير من الآيات كقوله تعالى: { ولقد ذرأنا لجهنم كثيرا من الجن والإنس لهم قلوب لا يفقهون بها ولهم أعين لا يبصرون بها ولهم آذان لا يسمعون بها أولئك كالأنعام بل هم أضل أولئك هم الغافلون} الآية 179 من سورة الأعراف .

ولئن كانت الآية الأولى تريد منا أن نقفوقفة المتأمل المعتبِر، فإن الآية الثانية تكشف في كلماتها النورانية الأخيرة عنقاعدة من أروع القواعد التي يقوم عليها الفكر الإسلامي في تناول موضوع الإعاقة بمختلف أنواعها وأشكالها {إِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِن تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ } الآية 46 من سورة الحج . وفي حجة الوداع ، قال النبي صلى الله عليه وسلم : " إن الله لا ينظر إلى صوركم وأموالكم، ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم" وهنا تقع المفاضلة الحقيقية بين البشر."

وقد كان عبد الملك بن مروان، يأمر المنادي أن ينادي وهو في موسم الحج ، ألا يفتي في الناس غير عطاء بن أبي رباح إمامأهل مكة وعالمها ولقد كان هذا الرجل أسود، أعور، أفطس، أشل، أعرج، مفلفل الشعر،لا يطال منه الناظر طائلة، ولكن بعقله، وعلمه ، وفقهه، أعطاه هذا المجتمع العريقالمسلم مكانته العلمية التي يستحقها، وقد تخرج على يديه، الآلاف من أئمة ذلك العصر فنصوص الشريعة الإسلامية تعزر المجتمع الذي يزدرئ ويحتقر فئاته الهشة [2]. فأي

[1] عبد الإله محمد عبد المحسن الفوزان ، نفس المرجع السابق 166 - 169

[2] غريب سيد أحمد ، نفس المرجع السابق ص 44 –47

مجتمع يزدري فيه المعاقون وذوو الحاجات الخاصة، يكونوا مصدر شقاء وألم لهؤلاء، ولربما يفوق ألم الإعاقة نفسها، ولربما يحمل المعاق إعاقته، ولكنه لا ينسى بسمة سخرية، أو كلمة استخفاف.والمعاق لا يرضى بالعطف الزائد، وإنما يرى دائما أن مراعاة مشاعره، والرفع من معنوياته من الأسباب الداعية لتقوية عزيمته، ودفعه إلى الأمام . والإسلام الذي ساوى بين البشر، أمر كل ذي إعاقة بالصبر على ما أصابهم، مع الحمد المتصل به، والشكر الكامل له { مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ } الآية 22 من سورة الحديد. وهذه الآية الكريمة ترسخ حقيقة أزلية، وهو إن ما يحدث للإنسان في هذه الدنيا، إنما هو قضاء وقدر، لا مناص من ملاقاته، والصبر عليه، قال تعالى: { وَلَئِنْ أَذَقْنَا الإِنْسَانَ مِنَّا رَحْمَةً ثُمَّ نَزَعْنَاهَا مِنْهُ إِنَّهُ لَيَئُوسٌ كَفُورٌ ، لَئِنْ أَذَقْنَاهُ نَعْمَاء بَعْدَ ضَرَّاء مَسَّتْهُ لَيَقُولَنَّ ذَهَبَ السَّيِّئَاتُ عَنِّي إِنَّهُ لَفَرِحٌ فَخُورٌ، إِلاَّ الَّذِينَ صَبَرُواْ وَعَمِلُواْ الصَّالِحَاتِ أُوْلَئِكَ لَهُم مَّغْفِرَةٌ وَأَجْرٌ كَبِيرٌ } الآيات 11.10.09 من سورة هود

إن هذه الآية تصور النفس التي رباها الإيمان، وغذاءها اليقين، إنها النفس التي لا يتسرب إليها اليأس الكافر حين الشدة ولايتسلل إليها البطر الفاجر حين الرخاء والنعماء، هي النفس المرتبطة بحبل الله تعالى، العاملة الصالحة المصلحة. قال تعالى في حديث قدسي:" إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه، فصبر، عوضته منهما الجنة." يريد بحبيبتيه عينيه فهل من دواء للتغلب على ما تتركه الإعاقة الجسدية من ألم في صاحبها ، ومن قلق واضطراب في فكره يعدله الصبر عليه ، على النحو الذي جاء به الإسلام[1]. ومن ثَم يتوجه الإسلام إلى المجتمع، ويعلن له بصريح العبارة أن ما حل بأخيهم من بلاء ، لا ينقص قدره، ولا ينال من قيمته في المجتمع، وأنه يعلن لهم أيضا أن ما يرفلون فيهمن صحة، ومن

ضروب النِعم والخير ليس إلا من فضل الله تعالى وجوده وكرمه سبحانه.والله تعالى يقول: (وما بكم من نعمة فمن الله.). وأن الذي وهبهم هذه النعم لقادر على سحبها منهم وقت ما شاء سبحانه، ففي التنزيل نقرأ قوله تعالى: (قل اللهم مالك الملك، تؤتي الملك من تشاء، وتنزع الملك

[1] محمد سيد فهمي , مرجع سابق ص 54 -55

ممن تشاء، وتعز من تشاء، وتذل من تشاء، بيدك الخير إنك على كل شيء قدير. بل ويرشد الإسلام أهل النعماء في المجتمع، إلى المكانة التي يمكن لأهل البلاء أن يصلوها في هذا المجتمع[1] يقول النبي صلى الله عليه وسلم، (إنما نصر الله هذه الأمة بضعفهم، بدعواتهم، وصلاتهم وأخلاقهم(.رواه النسائي.).

ج- في المجتمع الجزائري:

وعليه فإن واجب الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة يقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين، وهذا هو ما يسمى بدولة الرعاية، والجزائر كغيرها من الدول ومن خلال ما جاء في دستورها في المادة 31 تهدف من خلال مؤسساتها إلى ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان وتحول دون المشاركة الفعلية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية,غير أن واقع فئة المعوقين هو التهميش والإقصاء وسوء الاندماج في المجتمع، مما يجرنا لطرح التساؤلين التاليين:

-ما واقع رعاية المعوقين في التشريع الجزائري في المجالات الاجتماعية ، الصحية والنفسية ؟

-وما هي الآفاق المستقبلية لرعايتهم؟

وقبل التطرق إلى الإجابة عن هذه الأسئلة ،لا بد من الإشارة إلى أن الدستور الجزائري لم يصنف بشكل واضح فئات المعوقين، كون الرعاية المقدمة لهم متمثلة أساسا في التأهيل تعتمد بشكل كبير علي تصنيف الإعاقة وتحديدها، واقتصر المرسوم رقم 80-59 الخاص بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة على ذكر المراكز الطبية التربوية والمتخصصة في تعليم الأطفال : المتخلفين عقليا، المعاقين حركيا الانفعاليين، المعاقين بصريا، والمعاقين سمعيا. وقد تم هنا إهمال متعددي الإعاقة، وذوي اضطرابات الكلام واللغة.[2]

[1] عدنان الجزولي : الإعاقة في التشريعات المعاصرة : دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الإسلامي , المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو 1999 , موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات

[2] الجريدة الرسمية رقم 14 المؤرخة في 16 أبريل 2003 ص 9 -11

في الجانب الوقائي:

أ- إن لمعرفة سبب الإعاقة دور كبير في تطوير وتحسين طرق وبرامج الوقاية من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي تأثير ذلك السبب،وغالبا ما يكون سبب الإعاقة قبل الولادة أو بعدها

ب- أثناء الحمل: من خلال الإرشاد الجيني والتلقيح والفحوصات الضرورية، التغذية، تجنب الصدمات النفسية،التشخيص والعلاج المبكر للأمراض المتعلقة بالحمل.

ت- أثناء الولادة: توفير الظروف اللازمة لولادة آمنة، تفادي انتقال الأمراض من الأم للوليد

ث- بعد الولادة: الرضاعة الطبيعية، تطعيم الأطفال زيادة على ما تقدم يأتي التشريع ليعزز هدف الوقاية ويجعلها من ضمن أولويات الدولة من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها 1حيث نجد:

1- الحق في الرعاية الصحية ومجانية العلاج: وذلك في المواد 02-03-11-08-20-21-22 وقد جاء في المادة 03 ما يلي:"ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية حيلة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل، لاسيما عن طريق : تطوير الوقاية،...."

2-تحسين مستوى المعيشة والتربية الرياضية: لم يشر قانون الصحة إلى تحسين مستوى المعيشة بالرغم من أن العديد من الإعاقات تنتج عن سوء التغذية ،في حين أشار إلى دور التربية البدنية من خلال المواد من 83 -88 حيث جاء في المادة83 على سبيل المثال:"يجب على جميع قطاعات النشاط الوطني أن تنظم أنشطة بدنية ورياضية،قصد حماية صحة السكان وتحسينها"

3-البيئة الصحية ومكافحة الأوبئة: المواد من 25 إلى 52 إضافة إلى المادة 266.

4- الوقاية من الأمراض غير المعدية والآفات الاجتماعية:المواد من 61 إلى 66 .

5- التثقيف الصحي والتربية الصحية: المواد 96 إلى102.

6- العناية بصحة الأم والطفل:المواد من 68 إلى 75 حيث جاء في المادة 68 على سبيل المثال: " تتمثل حماية الطفولة والأمومة في جميع التدابير الطبية والاجتماعية والإدارية التي تستهدف على الخصوص ما يلي:

-حماية صحة الأم بتوفير أحسن الظروف الطبية والاجتماعية لها قبل الحمل وخلاله وبعده."

7- الفحص الدوري والتفتيش عن الأمراض:المواد 27 -28 أما المواد 150-157 تخص التشخيص والعلاج المبكرين.

8- الوقاية من الأخطار والأمراض المهنية: المادة 76 .

9- الوقاية من حوادث المرور:من خلال القانون رقم 01-14 المؤرخ في 19 أوت 2001

10- الوقاية من الأخطار الناجمة عن استعمال اللعب2: حدد المرسوم التنفيذي 97-494 المؤرخ في 1997/12/21 قواعد الوقاية من الأخطار الناجمة عن استعمال اللعب المحلية أو المستوردة. 1 العدد 08 المؤرخ في 1985/02/17 ،ص 176 .[1]

ويعتبر قانون الصحة من أهم النصوص التشريعية الذي تناول عدة محاور أساسية، لم تطرأ تعديلات على أغلب فصوله رغم مرور 20 سنة من صدوره وعلى الرغم من كون النصوص السابقة تحمل في مضامينها هدف الوقاية من الإعاقة إلا أنه لم يشر إلى الوقاية من مختلف الأسباب المؤدية إلى الإعاقة،ولعل هذا يدفعنا إلى موافقة محروس محمود خليفة عندما يقارن بين الخدمات العلاجية والوقائية في دول العالم الثالث حيث يقول:" أن الخدمات العلاجية فرضت فلسفتها على تنظيم الخدمات وعلى الممارسة المهنية...وبالتالي أصبحت بمثابة مصيدة يمكن أن تقع فيها أي ممارسات وقائية أو تنموية للخدمات الاجتماعية.ومعظم الممارسات الوقائية تفتقد للتمويل الكافي والتنظيم الجيد و الممارسين المتخصصين."

2: العدد 85 المؤرخ في 1997/12/24،ص 10 2 - في الجانب الاجتماعي:

نركز في هذا الجانب على أهم النقاط التي تمس وتهم هذه الفئة الخاصة من المجتمع وهي التربية الخاصة، التربية الخاصة، التأهيل المهني، وتعديل الظروف البيئية لتسهيل تنقل المعوقين.

أ / التربية الخاصة: يستخدم مصطلح خاصة للدلالة على تلك المظاهر في العملية التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعوقين، بمعنى أنها تتميز بنوعية غير عادية أو غير شائعة .

[1] سليمان بومدين التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر جامعة قسنطينة 2003 ص 123-141

ويستند هذا النوع من التعليم على مبادئ أساسية منها: الحق في التعليم، تكافؤ الفرص، المشاركة في الحياة الاجتماعية[1].

وقد اهتم التشريع الجزائري برعاية هذه الفئة من المجتمع في هذا الجانب من خلال العديد من المواد التي تضمن مجانية التعليم وتكافؤ الفرص وإجبارية التعليم الأساسي ،وهذا ما جاء في المادة53 من الدستور، وقانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم المؤرخ في 14 مايو 2002 حيث ورد فيه أن من أهداف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين. وجاء الفصل الثالث منه بعنوان: "التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف" وحثت المادة ال14 من هذا الأخير على ضرورة التكفل المبكر بالأطفال المعوقين .أما المادة 15 منه فقد ذكرت أن الأطفال المعوقين لابد أن يخضعوا إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني. التي تهيأ عند الحاجة . كما حددت أشكال و طرق تقديم الخدمات التعليمية من خلال المراكز المتخصصة التي تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم 80 – 59 المؤرخ في مارس 1980 . وقد تم فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التبعة لقطاع التربية الوطنية وذلك بقرار وزاري مشترك بين وزارة التربية الوطنية ووزارة العمل والحماية الاجتماعية والتكوين ا لمهني لسنة 21998 وقد جاء في المادة ال07 منه إمكانية الدمج الكلي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية.أما فيما يخص الخدمات التعليمية للتلاميذ الماكثين في المستشفيات ومراكز العلاج وضعت لهم أقسام خاصة بموجب القرار الوزاري المشترك بين وزارة التربية ووزارة الصحة المؤرخ في 27 أكتوبر 1998. أما فيما يخص عملية تقييم وتنظيم الامتحانات ، فقد صدر قرار وزاري مشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن والتربية الوطنية لماي 2003[2].

[1] فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار المعارف 1980ص 30.

[2] الجريدة الرسمية، العدد 13 المؤرخ في 1998،ص16. 3: القرار المؤرخ في 17 ماي 2003.

وبهدف تكوين خاص للموظفين الاختصاصيين في مؤسسات المعوقين تم إنشاء مركز وطني بموجب المرسوم رقم 87-257 المؤرخ في 1987/12/01. 1حيث ورد في مادته الخامسة "تتمثل مهمة المركز في : -ضمان تكوين الاختصاصيين القائمين بوظائف التعليم والتربية و إعادة التربية والمساعدة الاجتماعية وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم في مؤسسات المعوقين.."

- التأهيل المهني :

إن التأهيل المهني هو ذلك الجانب من التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني و التشغيل مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه [1]. ولعل هذا العنصر هو أهم ما تسعى الدول لتحقيقه ومن ثم تحقيق رعاية فعلية للمعوق تنطلق من تحفيز إمكانياته الخاصة الداخلية لمساعدته على مساعدة نفسه.

وقد أقر المشرع الجزائري حق المعوق في:

- **العمل:**- من خلال نص المادتين 31 و 55من الدستور، كما نصت المادة 59 على "ظروف معيشة ...للذين لا يستطيعون القيام بالعمل والذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة" وهذا ما يكرس حق المعوق القادر على العمل على نيل وظيفة تمكنه من المشاركة في الحياة الاقتصادية.

التوجيه المهني:

- حدد قانون حماية المعوقين وترقيتهم في المادة 18 لجنة ولائية مهامها التربية الخاصة والتوجيه المهني من خلال توجيه أفرادها إلى مؤسسات التعليم والتكوين والمؤسسات الخاصة حسب الحاجات المعبر عنها وطبيعة الإعاقة ودرجتها.

-**التدريب المهني:** لغرض تكوين الاختصاصيين في تدريب وتعليم المعوقين صدر الرسوم 81-397 المؤرخ في 1981/12/26 المتضمن إنشاء مركز وطني للتكوين المهني للمعوقين جسديا[2]

[1] الجريدة الرسمية: العدد 34 المؤرخ في 14 مايو 2002. ص6

[2] العدد رقم 81 الجريدة الرسمية المؤرخ في 1997/12/10 ص 12

وقد ورد في مادته ال02 مهمة تحسين البرامج والمناهج والوسائل التعليمية الضرورية للتكوين المهني للمعوقين جسديا ويجمع الوثائق التقنية والتربوية المخصصة للمكونين المتخصصين.

- التشغيل:

تكفل المرسوم الصادر سنة 1982 بتحديد أصناف المعوقين القادرين على العمل في مادته ال02 وألزم في مادته ال06 على أن تخصص مخططات التوظيف السنوية والمتعددة السنوات التي تعدها الهيئات المستخدمة قسطا من مناصب العمل ليشغلها الأشخاص المعوقون، كما أن المادة 10 منه منحت رخص الغياب للمعوق العامل وعطلا خاصة يستغلها في إعادة تربيته الوظيفية والسماح له بأجراء المعاينات الطبية.

غير أن الواقع العملي لهذه الشريحة يثير الكثير من الأسى،انطلاقا من صعوبة أو استحالة تقبل صاحب العمل للشخص المعاق في مؤسسته، وعدم تطبيق الكثير من مضامين هذه المواد . كما جاء في القانون الخاص بالمعوقين أن الأشخاص المعوقين بدون دخل يستفيدون من منحة مالية ،التي لا يجب أن تقل عن 3000 دج للمعاقين بنسبة 100بالمئة.

1: الجريدة الرسمية:العدد 25 المؤرخ في 03دو القعدة 1413،ص 188.

2: الجريدة الرسمية: العدد52 المؤرخ في 1981/12/29 ،ص 190.

ج- تعديل الظروف البيئية وتسهيل تنقل المعوقين:

جاء في بعض مواد قانون حماية المعوقين وترقيتهم 1 (المواد 30-31-32) الإشارة إلى إزالة كل الحواجز والعقبات التي تحول دون مشاركة المعوق في الحياة الاجتماعية بصورة عادية منها ما ورد في المادة30 :-تهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية و الدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية،وتسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها) .

- في الجانب الصحي:

تكفل الرعاية الصحية عمليات تشخيص الحالة وتقييم المستوى الأدائي والوظيفي للأعضاء والنظم الجسمية، ووصف خطوات العلاج والنشاطات التأهيلية وتقديم الرعاية الجسمية العامة ووقاية

العميل من المضاعفات ولقد جاء في التشريع الجزائري من خلال الدستور في مادته الـ 54 أن الرعاية الصحية حق للمواطنين وهم جميعا سواسية أمام القانون، وبذلك كفل حق رعاية المعوقين وأفرد لهم فصلا خاصا عنون:" تدابير حماية الأشخاص المعوقين" لاسيما المواد 90:- يتمتع الأشخاص المعوقون بالحق في الحماية الصحية والاجتماعية ،المادة 93 : تحدد التدابير الملائمة للوقاية من العجز و لإعادة تدريب الأشخاص المصابين بنقص عقلي أو عجز أو عاهة وإعادة تكييفهم واندماجهم في الحياة الاجتماعية) كما كفل الدستور حق تشخيص الإعاقة وتحديد درجتها من خلال لجنة طبية متخصصة تبت في الملفات المودعة لديها، بالإضافة إلى لجنة الطعن التي تنظر في الطعون المقدمة من قبل الأشخاص المعوقين أو من ينوب عنهم، ولا بد من ذكر دور التشريع في إنشاء المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 /12/ 21997 حيث نصت المادة ال05 منه على:"تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام التالية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم..." [1]

بالإضافة إلى اهتمام الدستور في القانون المتعلق بحماية الصحة بحق المعوق في إعادة التدريب الوظيفي والأعضاء الاصطناعية ولواحقها من خلال المادة 92 : ينتفع الأشخاص المعوقون بالعلاج الملائم وإعادة التدريب والأجهزة المعدة لأجلهم - ولذلك تم إنشاء الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها بموجب المرسوم 88-27 المؤرخ في 2003/02/09 والذي من بين مهامه صنع الأعضاء الاصطناعية ولواحقها والمعينات التقنية التي تساعد على إعادة تأهيل المعوقين اجتماعيا ومهنيا و إدماجهم في المجتمع، كما يتولى استيرادها وتوزيعها وضمان صيانتها.

-**في الجانب النفسي:** مما لا شك فيه أن للإعاقة تأثيرا عميقا في لاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية، ولعجزه في أحايين كثيرة عن تكيفه مع بيئته من خلال اكتشاف

[1] العدد رقم 81 الجريدة الرسمية المؤرخ في 1997/12/10 ص 34 -35

إمكانياته وتقبل وضعه و صورته في المجتمع، تجده يحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو ينطوي على نفسه، مما يزيد في حساسيته نحو مختلف ردود فعل المجتمع نحوه، باللجوء إلى العزلة أو التمرد على الآخرين وإيذائهم لذلك تجد المعوق في حاجة مستمرة للشعور بالانتماء والحب والاستقلال،وأكثر من ذلك الحاجة إلى الثقة بالنفس وتقدير الذات. ولقد اهتم التشريع الجزائري بالجانب النفسي للمعوقين حيث نص في قانون حماية الصحة وترقيتها في المادة 91 : " يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعوقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة." كما تضمن الباب الرابع من المرسوم التنفيذي 93-102 المؤرخ في 1993/04/12

- أحكاما تطبق على الموظفين المتخصصين في علم النفس (العيادي) من تحديد المهام، المادة47 (الوقاية والعلاج و إعادة التربية والاعتبار...) وشروط التوظيف، المادة 49 (يوظف النفسانيون من العاديون عن طريق المسابقة على أساس الشهادة) [1].

2- المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري:

تشكل المتطلبات الوظيفية و الاحتياجات مشاكل محددة يتعين على الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة حلها أو أداء أنشطة معينة من اجل المحافظة على بقاء المجتمع، و تتضمن أهم هذه الأنشطة الأساسية: منح المكانة للأعضاء، الإمداد بالطعام و المأوى و الملبس، التنشئة الاجتماعية، المحافظة على النظام، خفض الصراع بين الأعضاء.و ترى سناء الخولي أن للأسرة المصرية العديد

من الوظائف الأساسية التي تؤكد صفتها الإنسانية و الاجتماعية باستمرار و هي:-إنجاب الصغار، المحافظة الجسدية على أعضاء الأسرة، منح المكانة الاجتماعية للأطفال و البالغين، التنشئة الاجتماعية، الضبط الاجتماعي، الإشباع العاطفي و النفسي. و يتفق الباحث مع رأي سناء الخولي التي ترى أن هناك وظيفة أخرى لهم يهتم بها التحليل السوسيولوجي و هي الوظيفة العاطفية و تعني بها التفاعل العميق بين الزوجين و بين الآباء في منزل مستقل مما يخلق وحدة

[1] عدنان الجزولي ، نفس المرجع السابق ص 189

أولية صغيرة تكون المصدر الرئيسي للإشباع العاطفي لجميع أعضاء الأسرة، و قد أصبحت هذه الوظيفة من الملامح المميزة الأسرية الحضرية الحديثة، و من هنا أصبحت الأسرة النواة المصدر الوحيد الذي يستمد من الأفراد الحب و العاطفة[1].

3- أثر بعض الخصائص الاجتماعية على استعداد الأسرة للقيام بوظائفها:

يتوقف أداء الأسرة لوظائفها المرتبطة برعاية الابن المعاق عقليا على بعض الخصائص الأسرية مثل الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و التعليمية لأسر المعاقين و للمعاقين أنفسهم، و من هنا نجد أن هذه الخصائص الأسرية تؤثر على استعداد الأسرة للقيام بمتطلباتها الوظيفية تجاه الابن المعاق، و في دراسة للفوزان بعنوان:"اثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق: دراسة ميدانية على بعض اسر المعوقين ذهنيا في السعودية" توصل إلى أهم و أكثر تلك العوامل تأثيرا في ذلك الاستعداد من خلال النتائج التالية:

-إن الاستعداد الأسري لرعاية المعوقين و التعايش معهم يختلف تبعا للحالة الاجتماعية و الاقتصادية والتعليمية لأسر المعوقين و للمعوقين أنفسهم ،هناك عدة عوامل اجتماعية و ثقافية تؤثر في هذا الاستعداد و هي مرتبة تبعا لأهميتها:

-وجود أكثر من معوق لدى الأسرة: حيث ترتفع نسبة الاستعداد الأسري لرعاية فرد معاق واحد مقارنة بالأسر التي لديها أكثر من معاق حيث أبدت استعدادا اقل لرعايته.-العلاقات القريبية بين الوالدين: حيث تبين من نتائج الدراسة أن الأسر التي يرتبط فيها الوالدين بعلاقة قرابية اقل استعداد لرعاية المعوق و التعايش معه من الأسر التي لا يرتبط بها الوالدين بأية علاقة قرابية.

-الدخل الشهري للأسرة: حيث اتضح من نتائج الدراسة أن الاستعداد الأسري لرعاية المعاق يزداد بازدياد الدخل الشهري للأسرة.

- الحالة التعليمية للمعوق: حيث تزداد نسبة الاستعداد الأسري لرعاية المعاق بين الأسر التي يكون فيها المعوق متعلما.

[1] سناء الخولى، الزواج و الأسرة في عالم متغير، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989، ص 148.

-إدراك المعاق لإعاقته: حيث تزداد نسبة رعاية الابن المعاق المدرك لإعاقته، ويرى الباحث انه بالنسبة لبقية المتغيرات مثل حجم الأسرة، الحالة التعليمية للام و الأب، الحالة الوظيفية للام والأب، جنس و عمر المعوق، ملكية السكن، فانه على الرغم من أهميتها في تفسير ظاهرة الاستعداد لرعاية المعوق و التعايش معه إلا أنها لم تحرز المستوى المطلوب من الأهمية في علاقتها بالاستعداد الأسري لرعاية المعوق مقارنة بالعوامل السابقة[1].

الخلفية الدينية للأبوين: كما تعتبر الخلفية الدينية للأبوين من العوامل الهامة التي تزيد من درجة استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق عقليا و أسلوب الرعاية نفسه، فعندما تبتلي الأسرة بهذه المحنة فهي تتجه إلى اتجاهين: الأول: اتجاه إيماني يجنح بهم إلى تقبل الأمر الواقع بسرعة تقبلا إيمانيا، الاتجاه الثاني: تتعامل النوعية الأخرى من الأسر عن لا يسعفها رصيدها أو خلفيتها الدينية بتقبل مشكلة الابن المعاق عقليا – بنوع من السخط- و رفض المشكلة بل و رفض الابن المعاق ذاته معتبرة أن ما حدث هو نقمة من الله -سبحانه و تعالى- و يرفض هذا القدر و ينعكس ذلك الرفض على الطفل المعاق عقليا فتتعامل معه الأسرة بعدة أساليب و استجابات سلبية منها ما هو نفسي و منها ما هو بدني[2].

4-الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

إن البيئة المنزلية و الجو الأسري الذي يسوده الحب و المودة و رعاية الوالدين للطفل المعاق عقليا كلها أمور تساعد هذه الفئة على التوافق الاجتماعي و من ناحية أخرى فالجو الأسري المشحون بالكراهية و الحقد يولد قصورا لدى المعاق عقليا في المهارات الاجتماعية.

4-1-الوظائف الخاصة بتربية و تنشئة الأطفال المعاقين عقليا:

إن عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات تأثيرا على الأبناء في مختلف مراحلهم العمرية، لما من دور أساسي في تشكيل شخصياتهم و تكاملها، و عملية التنشئة الاجتماعية تتم من خلال

[1] عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان، مرجع سابق، ص 64.

[2] إلهام كلتوم , وأخرون : حقوق وإحتياجات أسر الاطفال المعاقين , القاهرة مركز سيتي للدراسة والتدريب في مجال الاعاقة 2001 ص 233-234

وسائط متعددة، و تعد الأسرة أهم هذه الوسائط، فالأبناء يتلقون عنها مختلف المهارات و المعارف الأولية كما أنها تعد بمثابة الرقيب على وسائط التنشئة الأخرى، و يبرز دورها في توجيه و إرشاد الأبناء من خلال عدة أساليب تتبعها في تنشئة الأبناء، و هذه الأساليب قد تكون سوية أو غير ذلك و كلا منهما ينعكس على شخصية الأبناء و سلوكهم سواء بالإيجاب أو السلب.

بالنسبة لأساليب التنشئة الاجتماعية السوية نجد أنها تبرز الدور الرئيسي الذي تقوم به الأسرة في رعاية و تنشئة الطفل المعاق و إعداده إعدادا يكفل له مواجهة الحياة و تزويده بمجوعة من المهارات التي تساعده على التوافق الاجتماعي مثل تعليم ما يسمى بمهارات الحياة اليومية أو مهارات الطفولة التي تؤهله للاعتماد على الذات في قضاء احتياجاته اليومية و من هذه المهارات: مهارة العناية بالذات و الاعتماد على النفس في المأكل و الشرب و ارتداء الملابس و قضاء الحاجة و المقدرة على استخدام النقود و ركوب المواصلات العامة، و تحديد الزمن.

و بهذا المعنى يكمن دور و وظيفة اسر المعاقين عقليا في أن يهيئوا لهم البيئات الثرية و المناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته، و ما لم تتح الأسرة لهذا الطفل العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم فان توافقه التعليمي قد يحجب، ففي بعض الأحيان نجد أن اسر المعاقين عقليا لديهم حساسية كبيرة و شعور بالحرج من اصطحاب أبنائهم المعاقين إلى الأماكن العامة و مواجهة نظرات الناس لمظهر الطفل وتصرفاته، و لكن ما ينبغي على الآباء أن يعرفوه انه ما لم يزر الطفل حديقة و يركب الحافلات و يحتك بالبيئة من حوله فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات هامة و ايجابية لتحقيق أفضل نمو ممكن.[1]

4-2الوظائف الخاصة بتلبية الحاجات النفسية و العاطفية للأطفال المعاقين عقليا: تعلب الأسرة دورا هاما في تقدير الطفل المعاق لذاته و تكوين مفاهيم ايجابية لدى الطفل المعاق عن نفسه والطفل المعاق عقليا يمر في أسرته بخبرات تعده لاستجابة بطريقة ايجابية أو سلبية للخبرات القادمة في حياته، من خلال الأساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل و التي تعتمد على تقبله وأشعره بأنه عضو في الأسرة و عدم التحرج منه أمام الأصدقاء، و عدم التفرقة بينه و بين إخوته

[1] عزت مرزوق فهيم عبد الحفيظ، أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الانحرافي، دراسة ميدانية في احدى المناطق العشوائية بمدينة أسيوط، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة أسيوط، 2001، ص 11.

العاديين في المعاملة و في الملبس و استخدام الإثابة اللفظية أو المادية معه، إن مثل هذه المعاملة الحسنة تسهم في رفع تقدير الذات لديه.

4-3-الوظائف الخاصة بالرعاية الصحية للأطفال المعاقين عقليا:

تلعب الأسرة دورا هاما يتعلق بتوفير الخدمات الطبية للأبناء المعاقين عقليا، حيث يتطلب الأطفال ذوي الإعاقات بصفة عامة رعاية طبية أكثر تخصصية و التردد باستمرار على الأطباء والمستشفيات مقارنة بالأسوياء، كما يحتاج هؤلاء الأطفال إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي و المهني و علاج صعوبات الكلام، و من هنا فمن اللازم أن تصل خدمات التأمين الصحي لهذه الفئة.

5-الوظائف الخاصة ببناء شخصية المعاق عقليا من الناحية الاجتماعية:

توجد مجموعة من الخصائص الثقافية و الاجتماعية و الأسرية لها تأثير كبير على الابن المعاق عقليا سلبا أم ليجابا، و من الأهمية في هذا الصدد التأكيد على المستوى الثقافي للأسرة المعاق يعد انعكاسا لثقافة الوالدين و مؤهلاتهم العلمية و ثقافة أبناء هذه الأسرة من غير المعاقين، كما انه يمثل انعكاسا لمهن الأبوين و الأبناء الراشدين، فكلما ارتفع الوعي الثقافي للوالدين كما أدى ذلك لارتفاع وعيهم و إحساسهم بأهمية بل و ضرورة تعليم أبنائها من المعاقين و رعايتهم بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية، كما تؤثر كذلك في أساليب تربية و تنشئة الابن المعاق عقليا ، و في مدى استعدادها لرعاية الابن المعاق عقليا رعاية منزلية أو عزلة في مؤسسة داخلية أو داخل الأسرة لإحساسهم بالخجل من وجود هذا الطفل ، كذلك تؤثر هذه الخصائص سلبا أو إيجابا على بناء شخصية الابن المعاق من الناحية النفسية و الاجتماعية و المعرفية.[1]

6-الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

توجد العديد من الوظائف السلبية للأسرة تجاه الابن المعاق عقليا و التي من أهمها أساليب التنشئة الاجتماعية الغير سوية من الأسرة تجاه الابن المعاق و التي تتراوح من الإيذاء البدني والنفسي و إهمال أو عزل الابن المعاق من الأسرة عن المجتمع، هذا و تقوم الخصائص الأسرية

[1] [1] عدنان الجزولي ، نفس المرجع السابق ص 204

بدور كبير في التأثير سلبا على استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق و القيام بوظائفها تجاهه ومن هذه الخصائص الأسرية: انخفاض المستوى التعليمي للأسرة، قلة الدخل الاقتصادي، الاضطرابات النفسية و الصحية التي يعاني منها الوالدان[1].

6-1- أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية تجاه الأطفال المعاقين عقليا:

يتعرض الأطفال المعاقون عقليا إلى العديد من أساليب التربية و التنشئة الاجتماعية غير السوية في البيئة الأسرية و المدرسة .

و تتفاوت هذه الأساليب من العنف و الإساءة البدنية و النفسية إلى إهمال المعاق عقليا و نبذة انفعاليا و نفسيا، و تعد الإساءة للأطفال واحدة من اخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، و تعد الإساءة الموجهة ضد الطفل المعاق من اخطر أنواع الإساءات الموجهة للأطفال نظرا لما لها من آثار سيئة عليه حيث يتحول الطفل إلى موضوع لعدوانية الكبار جسميا و انفعاليا مما ينعكس سلبا على صحته النفسية حيث يتحول إلى الجنوح و العدوانية. هذا ويتعرض الطفل إلى أنماط من الإساءة داخل نطاق الأسرة حيث يعرف العنف الأسري على انه استعمال القوة المفرطة ضد احد أفراد الأسرة بالقدر الذي يسبب الأذى الجسيم أو الموت، و العنف الأسري على هذه الشاكلة لا تقره الشرائع السماوية و لا القوانين الوضعية و لم تعرفه تقاليد المجتمعات العربية القائمة على أساس الأسر الممتدة التي تربط بين أفرادها المحبة و الاحترام المتبادل و في ظل متغيرات العولمة أصبحنا جزءا من المنظومة الكلية للمجتمع الدولي، فالأسرة العربية أخذت طريقها إلى الانفتاح على العالم الخارجي من خلال الدراسات التي تنشر عن العنف الأسري في المجتمعات العربية، و تشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع معدلات العنف الأسري في المجتمع العربي و رغم ذلك نجد أن الإحصائيات المنشورة [2].

و قد أكدت دراسات متعددة علاقة الارتباط بين الإعاقة و العنف ففي دراسة حديثة حول العنف الذي يتعرض له المراهقين في عينة من المجتمع في محافظة بني سويف أجرتها منظمة الصحة

---

[1] عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان، مرجع سابق، ص 50.

[2] سهي احمد أمين، المتخلفون ، نفس المرجع السابق ص 28-31،

العالمية بالتعاون مع كلية الطب و وزارة الصحة و السكان، تمت دراسة انتهاك المراهقين بدنيا و عاطفيا و جنسيا في عينة مختارة عشوائيا في بني سويف خلال عام 1998، و العينة تتألف من 555 من طلاب المدارس بعمر وسطي مقداره 15.6 سنة و قد اجري لكل مراهق فحص طبي حيث بلغ معدل انتشار انتهاك المراهقين 36.6% و كان معدل الانتهاك العاطفي 12.3% و الجسدي 7.6%، و الجنسي 7.0% و الانتهاك المتعدد 9.7%، أما عن أسباب الانتهاك الجنسي فكانت: الطفل المفرط النشاط، الطفل المعاق، الأم اللامبالية، تأخر ترتيب الطفل في قائمة أشقائه في الأسرة و الطفل المعزول ، أما عن أسباب الانتهاك الجسدي فكانت عدم مبالاة الأم، و درجة تعليم الأم، و الإصابات، في حين كانت أسباب الانتهاك العاطفي: هي الازدحام، و المرض و سوء المعاملة من قبل المعلم، و قد ابلغ عن سلوك يتسم بالعنف في أكثر من 20% من المراهقين الذين تعرضوا لانتهاك عاطفي أو جنسي، و توصي الدراسة انه على أرباب المهن الطبية في البلدان النامية إعداد إستراتيجية فعالة للتدخل في مثل هذه الحالات ، و توجد العديد المداخل النظرية التي تفسر العنف و يهمنا منها نظرية الحرمان البيئي حيث ترى هذه النظرية أن البيئة التي لا تشبع احتياجات أفرادها ينتج عنها شعور بالحرمان يدفع الأفراد دفعا نحو العنف فمثلا هناك كثير من المناطق تعاني من الحرمان البيئي و يمكن على سبيل المثال ملاحظة أن صعيد مصر كبيئة تعاني من الحرمان مقارنة بالوجه البحري في كثير من الخدمات و المرافق والاستثمارات و لذلك انتشر العنف في الصعيد أكثر من الوجه البحري [1].

2-6 أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق عقليا:

إن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة سلبية لها آثار مستقبلية على الصحة النفسية و العقلية للطفل بوجه عام للطفل المعاق بوجه خاص، كما أن العنف الموجه ضد الأطفال المعاقين ذهنيا قد يطور العقلية إلى الأسوأ. بحيث تصل إلى مراحل متقدمة و مستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر و الإساءة من قبل الأسرة أو المدربين في مراكز التأهيل و المدرسين في المدارس الخاصة نتيجة إخفاق الفئات السابقة في التعامل مع حاجات و متطلبات أبنائهم من ذوي

[1] عبد الستار رجب ، الاعاقة والمنظور السوسيولوجي والانثروبولوجي وحدة البحث الايدمولوجيا الوراثية والجزائية تونس 2008 ص 15- 19

الإعاقات المختلفة عموما و العقلية منها تحديدان و يؤكد الباحث أن هناك بعض الأبحاث والدراسات أشارت إلى أن الأطفال المعوقين عقليا هم أكثر الفئات تعرضا للعنف و الإساءة نتيجة أن هذه الإعاقة قد تكون مصدر للضغط و التوتر للأسرة و المدرسين.

أ-مفهوم الإساءة للأطفال:

يقصد بالإساءة بوجه عام أنها تصرف يحدث في محيط الطفل الصغير أو الكبير و الذي يعوق جهوده في أن يصبح إنسانا، و يتضمن هذا المفهوم صور متعددة للإساءة للطفل ، مثل العدوان الجسدي أو النفسي أو الاعتداء الجنسي أو التحرش و الاستغلال و الإهمال، و تنقسم الإساءة إلى عدة أنواع أساسية و هي كالأتي:إساءة جسدية، إساءة نفسية و انفعالية، إهمال الطفل، عزل الطفل من الأسرة و المجتمع.

ب-الخصائص الأسرية المؤدية إلى إيقاع العنف البدني و النفسي على الابن المعاق عقليا:

توجد بعض العوامل الاجتماعية و الثقافية المرتبطة بالأسرة تؤدي إلى تعرض الابن المعاق للإيذاء البدني لعل أهمها: انخفاض المستوى الاجتماعي للأسرة ، العزلة الاجتماعية أو انسحاب الأسرة من التفاعل الاجتماعي و الذي يميل إلى الزيادة بتقدم عمر الطفل، النظرة الغير واقعية لمستقبل الابن، نظرة المجتمع السلبية للإعاقة و للمعاق، المعتقدات الثقافية المرتبطة بالإعاقة العقلية والتي غالبا ما تؤدي إلى ارتباط الإعاقة العقلية بمفهوم الوصمة الاجتماعية، انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي داخل و خارج الأسرة مما يسبب ضغوطا ومشكلات و توترات زائدة تقع على عاتق الأسرة.

و إذا كان هذا الأمر يتم مع الأطفال الأصحاء الأسوياء فانه من المتوقع أن تزيد احتمالية إيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق عقليا لاسيما و أن كلا من الأبوين يحمل الآخر المسؤولية عن الإعاقة الخاصة بالطفل [1].

ج -أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة النفسية للطفل المعاق: توجه العديد من السلوكيات الخاطئة من قبل أسرة المعاق إليه و التي تؤثر سلبا على صحته النفسية، هذا و قد

[1] دعبد الرحمن عيسوي, التخلف العقلي, دار المعرفة الجامعية ,قنال السويس مصرط2 1999 ص 13-20

عرفت اللجنة الدولية لوقاية الطفل من الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية الإساءة الانفعالية أو النفسية بأنها عبارة عن متطلبات أبوية زائدة عدوانية غير معقولة و التي تفرض توقعات اكبر من قدرات الطفل المعاق، و قد تظهر الإساءة العاطفية عن طريق تعذيب ثابت دائم أو استخفاف أو هجمات على الطفل، و قد تتضمن أيضا الفشل في توفير الرعاية السلمية اللازمة لنمو الطفل وذلك يكون ناتج عن عدم وجود حب و رعاية و إرشاد كاف لهذه الأسرة ، و تعتبر النبذ و الرفض العاطفي للأطفال المعاقين من أهم صور هذه الإساءة النفسية و يأخذ هذا النبذ النفسي شكلا من عدم الاهتمام باحتياجات هؤلاء الأطفال الجسمية و الانفعالية و قد يظهر في كراهية الطفل وإهماله أو الإسراف في تهديده و السخرية منه أو عدم القدرة على إمداده بالحب و الرعاية.

6-3 صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقليا:

يؤدي نبذ الأبوين للطفل إلى ظهور سلوكيات متنوعة و غير مرغوب فيها كالعدوان و العنف والعناد و قد يصيب شخصيته بأضرار قد لا يصبح من السهل علاجها، و من صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً:

6-3-1 -الازدراء: و هو نوع من السلوك يجمع بين الرفض و الذل، فمثلا يرفض احد الوالدين مساعدة الطفل و يرفض الطفل نفسه و أيضا قد يناديانه بأسماء تحط من قدره بهدف إذلال الطفل.

6-3-2 -الإرهاب: و يتمثل في التهديد بالإيذاء الجسدي للطفل أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكا معينا، أو بتعريض الطفل للعنف أو التهديد من قبل الأسرة أو تركه بمقدره –مثلا– في حجرة مظلمة.

6-3-3 العزلة: و هي عزل الطفل عن من يحبهم أو تركه بمفرده فترات طويلة ومنعه من التفاعلات مع الزملاء أو الكبار داخل و خارج الأسرة.

6-3-4الاستغلال و الفساد: يتضمن هذا النوع تشجيع الانحراف أو لعب دورا هاما في انحراف الطفل مثل تعليمه سلوكا إجراميا أو إشراكه في أعمال إجرامية.[1]

[1] عبد الستار رجب ، نفس المرجع السابق ، ص 21-23

6-3-5إهمال الأسرة لردود أفعال الطفل العاطفية: و تتضمن إهمالا لمحاولات الابن المعاق التفاعل عاطفيا على الأبوين بحيث تشعر الأسرة الابن بأنه مرغوب فيه عاطفيا.

6-3-6 نبذ الطفل انفعاليا: هو سلوك ظاهر من الأسرة نحو الابن المعوق يجعله يعتقد انه غير محبوب أو غير مرغوب فيه أو لا قيمة له و هو سلوك خاطئ يهدد أمان الطفل و يتركه فريسة للشعور بانعدام الثقة في نفسه أو في الآخرين، و من صور نبذ الوالدين للطفل انفعاليا: تكرار الأسرة لنواحي النقص (العقلي و البدني) لديه، العقاب الشديد و الاستجابات السلبية مثل: الاحتقار، والاشمئزاز، السخرية، التأنيب المستمر، أو التهديد بالعقاب أو الضرب أو العزل وحيدا، التفرقة بينه وبين إخوته في المعاملة، معايرة الطفل المستمرة و مقارنته بالأطفال الآخرين (الأسوياء)، تعمد القول بأنه طفل غير مرغوب فيه.

6-3-7إهمال أو حرمان الطفل:

من مظاهر إهمال أو حرمان الطفل عدم رغبة الأسرة تزويد الطفل بالعناية الكافية، تركه وحيدا بالمنزل أو تركه قذرا غير حسن المظهر، الصرامة في محاولة السيطرة على الطفل مما يؤدي إلى العناد المستمر خاصة إذا اقترنت بالعقاب البدني، و يؤدي إهمال الأسرة للابن المعاق إلى نتائج سلبية حيث يصبح الأطفال غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم شاعرين بانعدام الثقة الشديد و الإحباط و عدم تقدير الذات و قلة ثقة الطفل بقدراته الخاصة.

6-3-8 الرفض الوالدي: تميل بعض الأسر إلى نبذ الابن المعاق نبذا صريحا بالقول أو بالعمل والاتجاه إلى رفضه و إشعاره بذلك مع إظهار المشاعر العدوانية تجاهه و هذا السلوك له تأثير سلبي على الطفل المعاق عقليا لان تكرار تعرضه للرفض أو النبذ يجعله أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية و عدم الشعور بالأمن و السلبية و الإحباط و عدم القدرة على تبادل العواطف مع الغير و الخجل و بالتالي سوء توافق اجتماعي، و لعل أهم الآثار النفسية لهذا السلوك الأبوي تجاه الابن المعاق هو عدوانية الابن تجاه مجتمعه و أسرته و الأثر السيئ في التكوين النفسي للطفل.[1]

[1] سهي احمد أمين، نفس المرجع السابق ، ص 68-73

-**القسوة:** في الواقع إن أسلوب المعاملة الذي يتسم بالقسوة و العنف و الممارسات التي تتراوح ما بين العقاب البدني و اللفظي يرتبط بمستويات عالية من العدوان لدى الأطفال و قد يترتب على هذا الأسلوب خوف شديد لدى البن المعاق عقليا و افتقاده للثقة بنفسه نتيجة خبرات الفشل التي يتعرض لها فضلا عن هذه المعاملة الأسرية التي تتسم بالقسوة مما يعوق نمو شخصيته نموا سويا و يعوق كذلك توافقه الاجتماعي.

7- **أساليب التنشئة الاجتماعية :** تشير العديد من الدراسات التربوية أن لعزل المعاقين عقليا مساوئ و سلبيات عديدة منها: الحواجز النفسية من المعاق و المجتمع و شعوره بالانفصال عن مجتمعه، إن عزل الأطفال المعاقين عقليا في مدارس و مؤسسات خاصة يمثل اعتداءا على حقوقهم و حرمانهم من استغلال إمكاناتهم إلى أقصى حدودها، كذلك توجد بعض الأسر التي تسارع بإخفاء الأطفال المعاقين في إحدى الحجرات لحين انصراف الضيف لاعتبارها انه (عار) أو وصمة هذه الممارسات تؤثر سلبا على شخصية الابن المعاق و لا تؤهله للاندماج في الحياة الاجتماعية و استغلال قدراته أقصى استغلال ممكن لتحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي، كذلك فان هذه الممارسات تدلل على عدم التوافق الذي يسود العلاقات داخل هذه الأسر و هروب أفرادها من الموقف دون الإقدام على مواجهته بشجاعة.

كما يعني عدم تقبلها لهذا الابن و رفضها له مما يؤثر سلبا على تكيفه النفسي و الاجتماعي وشعوره بضعف قيمته و مكانته داخل الأسرة و انه طفل مرغوب فيه.[1]

و تؤكد بعض الدراسات الاجتماعية أن مسالة عزل الطفل داخل مؤسسة داخلية أو داخل أسرته و إنكار إعاقته إنما هو مظهر من مظاهر ضغط البيئة الاجتماعية على سلوكيات أسر المعوقين و الرغبة في إخفاء الإعاقة و الابن معا، حيث تعكس سلوكيات طبيعة النظرة المجتمعية للإعاقة العقلية مما ينعكس سلبا على الأسرة التي تعتبر ابنها وصمة اجتماعية لا تتناسب مع مركزها الاجتماعي و مكانتها حيث توجد نظرة سلبية مع المجتمع لهذا النوع من أنواع الإعاقات مما

[1] مدحت الطاف عباس، "اثر دمج الأطفال المتخلفين مع الطلبة العاديين"، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد العاشر، كلية الآداب، قنا، 2000، ص 527-583.

يسبب للأسرة حرجا اجتماعيا، و لعل التفسير المناسب لهذه النظرة السلبية للمعاق هو انعدام الوعي الاجتماعي و الثقافي و الصحي حول طبيعة الإعاقة و أسبابها و الخصائص العلمية للمعاقين عقليا[1] .

و من صور عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع عزله في مؤسسة داخلية بعيدا عن الأسرة، الذي يعتبر شكل سلبي من أشكال التعامل معه، و يمثل درجة منخفضة من درجات استعداد الأسرة لرعايته و التعايش معه، و هو أمر يتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية و النفسية المرتبطة بالأسرة من ناحية و خصائص المعاق من ناحية أخرى، و قد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأسر ذات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي المرتفع تفضل وضع أبنائها المعاقين في مؤسسات داخلية لاعتقادهم بتوافر الرعاية الصحية و التربوية للأبناء المعاقين.

و تشير العديد من الدراسات التربوية إلى انه ليس هناك مبرر منطقي لعزل ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع فان كانوا اقل من العاديين إدراكا و إنتاجا و استعدادا للتعلم و اقل قدرة على التذكر و الفهم و التفكير، إلا أن لهم نفس عقول الأفراد العاديين و الاختلاف في درجة الذكاء، فلماذا لا نعتبر المجتمع أسرة كبيرة يعيش فيها الأطفال المصابون بالعاقة العقلية جنبا إلى جنب مع الأطفال الأسوياء في حياة واحدة مشتركة و لاسيما أن هناك من الأبحاث و الدراسات أثبتت أن نسبة كبيرة من الأطفال يمكنهم التوافق النفسي و الاجتماعي إذا ما أحسن توجيههم و رعايتهم.

7-1-أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على إهمال الطفل المعاق :

يعرف الإهمال على انه الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية مثل المأكل المتوازن والملبس و المأوى و التعليم و العناية الطبية و احتياجات المعاق العاطفية مثل الحاجة للأمن و الحب، ويعد الإهمال من أهم العوامل خطورة في التأثير على الطفل من الناحية الجسمية و الصحية والنفسية.

7-1-1-مظاهر الإهمال: توجد بعض المظاهر التي يتضح فيها إهمال الأسرة للطفل المعاق، وهي كالتالي:

[1] عبد الله محمد عبد الرحمن، مصدر سابق، ص 365-366

7-1-2**الإهمال الجسدي:** حيث تظهر على الأطفال مشاكل سوء التغذية كالنحافة الزائدة أو السمنة الشديدة، أو نقص احد العناصر الغذائية التي تسبب مشاكل أو أمراضا مزمنة [1]

7-1-3**إهمال العناية الطبية:** و يظهر ذلك في عدم إمداد الطفل بالعناية الطبية الروتينية أو الكشف الدوري على الطفل و العناية بأسنانه و عدم الاهتمام بمرضه أو إصابته و يرتبط هذا النوع من الإهمال بنوع آخر من أشكال الإيذاء الجسدي حيث يكون الأطفال ضحايا الإيذاء الجسدي اقل وزنا و صحة. نقص الإشراف الوالدي على الطفل: قد يتحول الطفل من طفل عادي متخلف عقليا لنقص في الإشراف الوالدي، فمثلا نجد أن سقوط الطفل على شيء مرتفع قد يحدث له كسرا في الجمجمة أو تجمعات دموية على أنسجة المخ قد يتسبب في النهاية تخلف عقلي و هكذا نجد أن الإشراف الوالدي غير الصحيح على الطفل قد ينتج عنه إصابة أو تزايد خطر إصابة الطفل.

7-1-4إهمال التعليم: و يظهر في عدم الوفاء باحتياجات الطفل التعليمية عن طريق عدم إدخاله مدرسة أو إهمال تعليم الطفل المعاق أو رفض الآباء الاستفادة بمزايا برامج تعديل السلوك أو البرامج التربية المقدمة له .

7-1-5الإهمال العاطفي: يعبر عن الفضل في الوفاء باحتياجات الطفل النفيسة و العاطفية و شعوره بالحبو الأمن و الاستقرار و يفقد الإهمال العاطفي المتكرر للطفل الإحساس بمكانته عند أسرته و يفقد الإحساس بحبهم له و انتماء إليهم مما يترتب عليه أن تتحول شخصية الطفل إلى شخصية قلقة متخبطة في سلوكها بلا قواعد و قد يشعر الطفل بالنبذ من والديه و عدم رغبتهما فيه فيؤدي إلى ظهور أنواع من السلوكيات المضطربة كان يكون عدوانيا حاقدا على المجتمع أو قد يكون منطويا سلبيا يتسم باللامبالاة لمن حوله.[2]

7-1-6**الأثر السلبية لإساءة معاملة الأطفال** : توجد آثار سلبية لهذا العنف يعاني منها الابن المعاق عقليا كما يتوقف الضرر النفسي و الانفعالي و البدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة على طبيعة و إبعاد الإساءة ذاتها، كذلك تظهر لدى هذه الفئة مشكلات سلوكية خطيرة

[1] سهي احمد أمين، نفس المرجع السابق ، ص 87-90

[2] نادر فهمي الزيود تعليم الاطفال المتخافين عقليا ط 3 دار الطباعة للفكر والتوزيع الاردن عمان ص 23-32

نتيجة تعرضهم للإساءة البدنية و النفسية، حيث يعاني الأطفال ضحايا الإهمال الانفعالي في مرحلة الطفولة المبكرة من تأخر نمائي في الكثير من مجالات النمو النفسي خاصة النمو الاجتماعي و الانفعالي فالرابط بين الطفل الصغير و القائمين على شئون تنشئته و رعايته تعد الوسيلة الرئيسية للنمو العقلي و الانفعالي و المعرفي، كذلك قد يتجه بعضهم إلى إيذاء الذات و العدوان و غيرها من المشكلات السلوكية.و قد صنف مارتن(martin, 1980) آثار سوء معاملة الطفل في أربعة آثار هي: الأثر الطبية، النمائية و النفسية و البعيدة المدى، و أضاف دورن (Dorne, 1989) التعدي الجنسي على الأطفال.

-**الأذى الطبي:** تظهر آثار التعديات الجنسية على الأطفال على شكل إصابات نتيجة التعدي، أو الإهمال، و قد تظهر بشكل كسر عظام أو خدوش، أو تمزق عضلي أو تشوهات إصابات في الرأس أو الوجه أو جروح، كما تظهر على شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي، كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلى الارتعاش لدى الطفل، أو التسمم أو الغرق أو الخنق، كما تشمل آثار الأذى الطبي عدم تقديم الرعاية الصحية مثل وجبات الطعام الرئيسية (Drone, 1980)، كما أن انتقال الأمراض المعدية و الخطيرة (مثل الايدز) قد يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال.

أ- **بطء النمو**-: يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلى مشكلات متنوعة في النمو، و بعضها قد تكون دائمة، و من أمثلة هذه المشكلات انخفاض الذكاء أو التخلف العقلي، و الآثار العصبية من مثل النطق و التأخر في اكتساب المهارات اللغوية، و قد يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم [1]

ب- **الآثار الاجتماعية:** إن شيوع السلوكيات المنحرفة، و المتمثلة في سوء معاملة الطفل، مؤشر قوي على فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية، ففي الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان و الحماية للطفل تتحول إلى مصدر تهديد لأمنه، و حاجته و ظرف ضاغط لانحرافه و الأطفال الذين يتوجب أن يكونوا في مقاعد الدراسة، و يمثلون بذور السلام.

[1] denise jodelet Représentations sociales phénoménes concepts et théorie puf paris avril 1993 P 21-24

ج- الآثار النفسية: كما أن هناك احتمال كبيرا إن تحدث للأطفال الذين أسيئت معاملتهم نفسيا آثار نفسية منها أن الأطفال الذين تساء معاملتهم يكونون بصفة عامة غير سعداء، رغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب، كما أنهم لم يتعلموا إقامة علاقات صحية و ممتعة مع أقرانهم.

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

إن تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة ، خصوصاً في الدراسات الأنثروبولوجية تساهم في الربط بين مختلف جوانب الدراسة ، من أجل الوصول إلى نتائج للإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية وعن الفرضيات المحددة مسبقاً ،وعليه فالجانب الميداني هو تدعيم للجانب النظري نعمل وفقه لتكريس حقيقة التصورات والأفكار النظرية التي جمعناها حول مشكلة الدراسة فمنهجية البحث كما يراها فريديريك معتوق: " مجموعة المناهج التي توجه الباحث في بحثه وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وتحليلها من أجل إستخلاص نتائجها والوقوف على جوانب الظاهرة الإجتماعية المدروسةُ "

وعليه فإننا سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على أحد المفاهيم المتداولة في دراستنا ، وهو مفهوم الإبدال paradigm ،والذي يعتبر حسب الفيلسوف الأمريكي توماس كون thomas kuhn(1922-1996) " النموذج المفاهيمي الإجرائي في دارستنا لكل قالب مفاهيمي إتخذناه لدراسة هذه الظاهرة ، التي هي جزء من الممارسة اليومية التي نعيشها " [1]

فالدراسة الحالية كما سبق التطرق إليه تهدف إلى التعرف على المتغيرات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية المرتبطة بمشكلة الإعاقة ، وذلك من خلال التعرف على تمثلات العوامل الثقافية والاجتماعية التي تؤدى إلى حدوث الإعاقة . وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية تواجه أسر الأطفال المعاقين ، وعلي هذا الأساس نجد أن مشكلة الدراسة الراهنة تتضمن توضيح العلاقة النوعية و الكمية بين مشكلة الإعاقة وبين المتغيرات السابقة ، ومن ثم فهي تعد

دراسة وصفية تحليلية . حيث أنها لا تقف عند حد وصف المتغيرات المختلفة المتصلة بالمشكلة ولكن تتعدى ذلك إلى دراسة وتحليل علاقة التأثير الوظيفي المتبادل بين مشكلة الإعاقة والمتغيرات السوسيولوجية السابقة ، فالدراسات الوصفية لا تقف عند حد البيانات والحقائق . بل تتجه إلى

[1] مدخل إلى المناهج الميدانية ، مجلة إلكترونية : hppt // www .idara.cehso.com

تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها بالصورة التي هي عليه كماً وكيفيا. بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميقها.حيث أنها تحاول إلقاء الضوء على علاقة الارتباط بين الثقافة السائدة والإعاقة من خلال دراسة دور العوامل الثقافية في حدوث الإعاقة أو العناصر الثقافية مثل القيم والعادات والتقاليد وأنماط السلوك . وبناءاً على ما تقدم ذكره فإن طبيعة البحث الراهن تتطلب الاعتماد على أكثر من منهج لتحقيق التكامل المنهجي والاستفادة من مناهج البحث المختلفة وعليه إعتمدت دراستنا على مناهج البحث التالية :

1-المنهج الانثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة :

وفيه تمت الاستعانة بالإخباريين ، المربيات ،الأخصائي النفساني إلى جانب قضاء أوقات كبيرة في مكان إقامة المبحوثين في مجالهم الإجتماعي والتردد عليهم عدة مرات ومعايشة أحوالهم عن قرب لنقل وضعيات وإعداد تقارير تتسم بالموضوعية ،ففي رأينا أن هذه الدراسة هي مقاربة للحياة اليومية ، بهدف المعايشة والملاحظة المباشرة والقريبة للتفاعلات والتمثلات والسلوكات الاجتماعية وفق النسق الثقافي وكذا إكتشاف المعاني الكامنة وراء الفعل الاجتماعي عن طريق إنخراطنا المباشر بالتفاعلات التي يتكون منها الواقع الاجتماعي للمبحوثين ، وذلك لايجاد التفسيرات لما يتخذ من ممارسات تنعكس على الحياة اليومية للمعوقين أو ما يصدر من أفعال وتصرفات ودراسة الجماعات من الداخل ، وتقديم نظرة ثافبة على أنشطتها وتفاعلاتها المختلفة ، كما تمكننا هذه المنهجية بمراقبة وتدوين ، وتحليل السيرورة العملية الإجتماعية سوسيولوجياً ، والتي تتمفصل وتتقاطع مع الوضع المدروس ،التي يعتبر الباحث فيها مراقباً موضوعيا محايدا[1].

2- منهج المسح الاجتماعي :

وذلك من خلال تطبيق إستمارة بحث بعد تحكيمها مرتين من طرف أساتذة جامعيين بغرض إدخال التغيرات والتصحيحات اللازمة عليها ومن ثمة تطبيقها على عينة متكونة من 40 أسرة من أسر الأطفال المعاقين المنخرطين في الجمعية الولائية لرعاية الأطفال المعوقين لولاية البيض

[1] أنتوني جيدنز، علم الاجتماع مع مدخلات عربية، تر:فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، ط1، بيروت، 2005، ص81.

وبالتالي يكون تحديد المجال الجغرافي للبحث : بالجمعية الولائية لرعاية المعوقين لولاية البيض الكائن مقرها بالقرب من مدرسة الأمال وسط المدينة .

ويهدف تطبيقنا لمنهج المسح الإجتماعي إلى اكتشاف العلاقات الناتجة عن تداخل عدد من المتغيرات، والتي تؤثر سلبا أو إيجابا على الظاهرة مما يستوجب تقصي الحقائق عنها بإجراء مسح شامل للمجتمع المستهدف بالبحث أو بالدراسة والذي يطلق عليه بالمسح العام عندما لا تستثني أي مفردة من مفردات المجتمع المدروس، أما إذا حدث الاستثناء فيعني ذلك أنه حدث التخصيص، والتحديد الذي ينحصر في اختيار عينة من المجتمع ويتضح بين المسح الشامل والعينة من حيث الأهداف، ومن حيث الأهمية. ويتمثل هذا الأسلوب في جمع بيانات ومعلومات عن متغيرات قليلة أو كبيرة لعدد كبير من الأفراد[1] ويطبق هذه الأسلوب في دراستنا من أجل:

-مقارنة موضوع البحث بمستويات إخترناها (المجالات الاجتماعية التي تتواجد فيها أسر ذوي الإعاقات بأشكالها المختلفة) ومعايير (السن، الجنس، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل،تمثلات الإعاقة) وهذا من أجل التعرف على خصائص الظاهرة المدروسة.

-تم تحديد الوسائل والإجراءات التي من شأنها تقويم الوضع القائم أي العلاجي في كل مجال اجتماعي من خلال دراسة الحالات

-ويطبق المسح الاجتماعي على نطاق جغرافي كبير او صغير وقد يكون مسحا شاملا أو بطريقة العينة، وفي أغلب الأحيان تستخدم فيه عينات كبيرة من أجل مساعدة الباحث في الحصول على نتائج دقيقة، وبنسب خطأ قليلة وبالتالي تمكننا من تعميم النتائج على مجتمع الدراسة ،بإستعمال جملة من الأدوات الملاحظة ، المقابلة ،الإستمارة[2].

3- أسلوب دراسة الحالة:

وهو الأسلوب الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية، والمجتمعية وهو يندرج ضمن المنهج الوصفي ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي جمعها وتتبع مصادرها في الحصول على الحقائق المسببة للحالة[3]، وهو يهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية بموقف واحد للفرد، وبعبارة أخرى دراسة متعمقة لجميع البيانات

1مروان عبد المجيد ابراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2000، ص44.

[2] -عبد الهادي أحمد , المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية ,الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث 2002

[3] عقيل حسين عقيل، نفس المرجع السابق، ص129.

المجمعة عن وحدة سواء أكانت فردا أو مجموعة.وهو وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير، والنمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد، والتي تهدف إلى اعتماد ما تقدمه لها دراسة الحالة[1].ويتم جمع البيانات في مثل هذا الأسلوب بوسائل وأدوات متعددة منها المقابلة الشخصية والاستمارة، الوثائق والمنشورات، وتستخدم دراسة الحالة في كثير من الأحوال كمكمل للدراسات المسحية،ومع أن هذا الأسلوب يؤدي إلى كشف الكثيرمن الحقائق والمعلومات الدقيقة عن الحالة المدروسة، إلا ما يتم التوصل إليه من نتائج لا يمكن تعميمه على جميع الحالات الأخرى، إلا في حالة أن يتم التوصل إلى نفس النتائج من عدد كاف من الحالات المماثلة، ومن نفس المجتمع فعندئذ يمكن تعميم النتائج على باقي أفراد المجتمع المدروس[2]الية. ومنه قمنا بإتباع الخطوات التالية في تطبيق منهج دراسة الحالية في بحثنا

-خطوات أسلوب دراسة الحالة المتبع :

- تحديد أهداف الدراسة: تحديد موضوع الدراسة، ووحدة الدراسة وخصائصها.
- إعداد مخطط الدراسة: وهذه الخطوة ضرورية لأنها تساعدنا في تحديد مسار الدراسة واتجاه تحليلها، وتمكننا من تحديد أنواع البيانات والمعلومات المطلوبة، والطرق المناسبة لجمعها وأساليب تحليلها.
- جمع المعلومات من الوسائل والمصادر التي تم تحديدها مسبقا.
- تنظيم وعرض وتحليل البيانات بالأساليب التي تخدم أهداف الدراسة.
- النتائج: نوضح النتائج التي تم التوصل إليها، وأهميتها وإمكانيات الاستفادة منها في دراسات أخرى[3].

-المجالات الاجتماعية المتخذة في أسلوب دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة المعتمدة في دراستنا هي طريقة منهجية تقدم بيانات تفصيلية عن موضوع الدراسة وتطوره، والمراحل التي يقطعها في سبيل التغير، وأهم العوامل التي تؤدي الى حدوثه وتلك التي تؤدي إلى حدوثه وتلك التي تعوقه، وقد أفادتنا دراسة الحالة في التعرف على تمثلات الإعاقة

[1] مروان عبد المجيد ابراهيم، ، نفس المرجع السابق، ص ص133-134.
[2] ربحي مصطفى عليان وآخرون، مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)، نفس المرجع السابق، ص46.
[3] ربحي مصطفى عليان وآخرون، نفس المرجع السابق، ص47.

عند أسرة الحالة و تمثلاتها عند الحالة بحد ذاته ومحيط التحرك من الشارع إلى المؤسسة التربويةإلى الإصدقاء والجيران ،و حتى المجتمع الكبير الذي يعيش فيه المعاق

ولهذا تم دراسة المجالات الاجتماعيةانطلاقا من التصور والتحليل السوسيولوجي لتشكل المجتمع الجزائري الذي ينتج في الأخيرممارسات و علاقات مختلفة حسب الفاعلين فيها.وفي دراستي المتواضعة التي قمت بها إعتمدت على أسلوب الملاحظة البسيطة المباشرة والمنظمة على أساس:

1 . تحديد مجال الملاحظة (الزماني والمكاني)

2. الإختلاط بالملاحظين دون التأثير على الظاهرة

3. اليقظة: الموسومة بالحيطة، والمرونة أثناء الملاحظة.

4. الموائمة بين التدوين (التسجيل) والتركيز أثناء الملاحظة.

5. التأمل والتركيز: أي تحليل الظاهرة.

6. تنظيم النتائج من طرف الباحث[1].

ومنه تم بناء شبكة الملاحظة ، ساعدتني على تناول كافة المؤشرات الملائمة والمتوقعة لدراسة الظواهر والسلوكات الظاهرة كالإجراءات التي ينبغي أن تعاين، بحيث تم تسجيل المعلومات بشكل مباشر، حيث قمنا بالملاحظة في ولاية البيّض كدراسات استطلاعية مدة ثلاثة أشهر بداية من شهر فيفري سنة 2013 وهذا بمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع، وقمت بتسجيل الملاحظات في المذكرات التفصيلية (BLOC NOTES) مما سمح لي بتسجيل كل المواقف والأداء من خلال التحدث والاحتكاك مع المبحوثين، الذين عادة ما يفضلون التردد على ممارسي العلاج التقليدي لتجاوز حالة الإعاقة وتأثيراتها المختلفة من خلال زيارة الراقي أو المشعوذ وعند استفسارنا لهذه الملاحظة على سبيل المثال ، أوضح لنا المعالج التقليدي المشهور في الولاية على أن هؤلاء الأفراد يرفضون العلاج الطبي لكلفته الزائدة وأسباب أخرى لم يعلن عنها لظروف كل أحد وسنأتي بالتفصيل عن هاته الملاحظات من خلال التحليل السوسيولوجي للحالات المدروسة.

كذلك أردنا التعرف على كيفية بناء وفهم الأفراد لتمثلات الإعاقة من خلال أن:

[1] محمد بلخظر، المنهجية في علم الاجتماع، محاضرات ألقيت على طلبة السنة ثانية علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، السنة الجامعية 2006-2007.

–إن الفرد متعدد الأبعاد ففيه البعد الجسماني، وهو ما ركز عليه علماء الفسيولوجيا والبيوكيميائيين، وفيه البعد الوجداني العاطفي والبعد الفكري، ويضاف إلى ذلك البعد الروحي الديني الذي يرفع هذا الإنسان فوق ذاته وهو الجانب الذي كثيرا ما يهمله الأطباء لأنه حسب رأيهم لا عقلاني، ولكننا نراه مع ذلك في السلوكيات السحرية وفي اللجوء إلى المرابطين والشوافين والسحرة والمعالجين الشعبيين.

الأفراد يرون في الإعاقة غياب السوية ،ّ أو على الأقل القدرة على مقاومته أما عن المعنى الذي يعطيه الأفراد محل الدراسة للإعاقة فإن ذلك يختلف حسب طبيعة تلك الإعاقة وخطورتها وقابليتها للعلاج ، ومدة العلاج ، وهل يتضمن علاجها آلاما أم لا.

والإعاقة تأخذ معناها من مدى تأثيرها على حاضر ومستقبل الفرد كتأثيره على الحياة المهنية والعائلية وإرغام ذلك الفرد على ملازمة الفراش مثلا، وبعبارة أخرى فالإعاقة تأخذ معناها من قدرتها على إحداث تغييرات على حياة المعاق وهويته الاجتماعية.

هنا الجسد يصير مكان إسقاط لجميع المشاكل وسائر أصناف المعاناة سواء كانت ذات أصل نفسي، أو عضوي أو مادي.إن التعبير عن الإعاقة يختلف حسب النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الذي يتفاعل فيه الأفراد حسب نموذجهم الثقافي إذ يعتبرون الصحة هي غياب للمرض وأن المرض هو الذي يحمل المعنى وهو بؤرة التركيز ، كما إستعنا في بحثنا في العمل الميداني على دليل التحقيق

GUIDE DE L'ENQUETE وهو من الأدوات الهامة في جمع عناصر الممارسة من منضور سوسيو أنثروبولوجي، حيث يعرفه M. ANGERS " بأنه لكيفية التي يستطيع بها الباحث الوصول إلى إجابات مقنعة لأسئلة دراسته واختبار فروضها، إذ يعرف بأنه مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف وطريقة لتناول موضوع بحث بإتباع وسائل بحثية بالقرب من مجتمع معين"[1]. وهذا هو مطابقة فكرية إمبريقية للدراسة، ولذا تم إعداد مجموعة من الأدلة عن هذه

[1] Maurice ANGERS, Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaine, Alger CASBAH université coll, technique de recherches, 1997, p.p, 61-62.

الممارسات بأشكالها في المجالات الاجتماعية للمجتمع الجزائري الحالي، ومن هذه الأدلة مشاركتنا في هذه المشاركة الحياتية اليومية لأسر حالات الدراسة من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة.

المقـــــابلـــــــة:

يعرفها موريس أنجرس بقوله "المقابلة هي تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد ومساءلة الجماعات بطريقة نصف موجهة تسمح بأخذ معلومات تهدف على التعرف العميق على الأشخاص المبحوثين فهي أفضل التقنيات لكل من يريد استكشاف الحوافز العميقة للأفراد واكتشاف الأسباب المشتركة لسلوكهم من خلال خصوصية كل حالة"[1]. ومنه يمكن إعتبارها بمثابة المحادثة التي تتم بين القائم بالمقابلة والمبحوث، بغرض جمع البيانات التي يحتاج إليها الباحث، والمقابلة من أكثر الوسائل استخداما في البيانات في الكثير من العلوم الإنسانية نظرا لميزاتها المتعددة ومرونتها[2].

ويعرفها بنجهام (Bingham) بقوله :" المقابلة محادثة جادة موجهة نحو هدف محدد وليس مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها" [3]. ومنه يمكن إعتار المقابلة تفاعل لفظي في موقف مواجهة بين شخصين أو أكثر بهدف الحصول على البيانات والمعلومات حول ظاهرة أو مشكلة بحثية محددة[4]، كما تعرف بأنها "عملية اجتماعية صريحة تحدث بين شخصين، المقابل والمبحوث وهي عبارة عن تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث وقد يرتبط بذلك التبادل اللفظي من استخدام تغيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والإيماءات والسلوك العام"[5]، وكانت أداة رئيسية للتعرف أكثر على مجتمع الدراسة فالمقابلة كانت حرة تتم بصورة مباشرة غير رسمية تتم بإعطاء فكرة عن البحث وموضوع الدراسة ثم تنتقل بعد ذلك المقابلة إلى مستوى ثاني وهو طرح بعض الأسئلة للتعرف على مجتمع أكثر على مجتمع البحث وذلك من خلال دليل المقابلة، وتستعمل هذه التقنية من أجل الحصول على معلومات والتي يحتفظ بها المبحوث، فالمقابلة بمثابة حوار

---

[1] موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، تر: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2006، ص197.

[2] أحمد عياد، منهجية البحث الاجتماعي، نفس المرجع السابق، ص122.

[3] غربي صباح، المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات، نفس المرجع السابق، ص201.

[4] مهدي رويلف، تحسين طراولة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر، عمان، ط1، 1998، ص73.

[5] احسان محمد الحسن، مناهج البحث الاجتماعي، دار وائل، ط1، الأردن، 2005، ص247.

مركز حول مشكل معين، وتتم بين شخصين أو أكثر، الباحث من جهة والمبحوث من جهة أخرى، وبالتالي فالمبحوث لديه معلومات يريدها الباحث فيستعمل إستراتيجية للحصول عليها.

والمقابلة من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لكل بحث والمقابلة ليست بسيطة بل وهي مساءلة فنية تعتمد على مجموعة من الخصائص :

تبادل لفظي بين شخصين هما الباحث والمبحوث.

تسجيل رد فعل المبحوث من انفعالات ورود أفعال التي من شأنها أن تفيد في تحليل النتائج

للمقابلة هدف واضح ومحدد وموجه نحو غرض معين[1].

خطوات المقابلة :

1 – الدراسة الأولية :بعد انتهائنا من تصميم دليل المقابلة، يتعين علينا قبل أن نقوم بإجرائها، أن نتأكد من أن الدليل بما فيه من أسئلة أصبح صالحا للتطبيق من أجل إجراء المقابلة بشكل يحقق الغرض. وهذا كله تطلب منا أن نقوم بعمليتين متزامنتين معا هما:

- إجراء دراسة أولية للدليل.
- إجراء المقابلة على المبحوث.

وتأتي أهمية إجراء الدراسة الأولية للمقابلة بشقيها (الدراسة الأولية، تدريب المقابل) من الحرص على نقل المقابلة بصفتها أداة غير موضوعية إلى أكبر قدر ممكن من الموضوعية، حيث يتم بموجب هذه الدراسة الأولية التأكد من صياغة الأسئلة ودلالتها اللفظية، ومدى ارتباطها وصلتها بتحقيق الهدف المنشود، وكذلك مدى قدرة المقابل على إجراء المقابلة وعدم الوقوع في مواقف سلبية تحرجه أو تخرج المقابل ويمكن أن تنعكس على صدق نتائج البحث.

[1]مقال الكتروني، أدوات جمع البيانات "المقابلة"، منتدى الجامعة، من الموقع الالكتروني WWW.GAM3A.TK

2-إجراء المقابلة

بعد أن تم صياغة دليل المقابلة صياغة نهائية طبقا لما حصل عليه من نتائج الدراسة الأولية بدأنا بإجراء المقابلة مع كل واحد من الذين حددناهم سلفا عند تحديد مجتمع البحث وعينته مع الإستعانة بالسجلات والوثائق الإدارية من أجل جمع البيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة وكذلك المعطيات المتعلقة بالتعريف بمجال الدراسة، المكاني والبشري، فبالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة تمّ استعمال الوثائق والمصادر المختلفة (المطبوعة .تعتمد طبيعة قاعدة البيانات المستخدمة في تحليل النموذج الثقافي على طبيعة هذا النموذج نفسه، فإذا كان البحث مرتكزا على نموذج ثقافي لم يعد موجودا، فلا بد هنا من المعلومات التاريخية التي يمكن أن نجمعها عن طريق الصحف وألبومات الصور والمراسلات الشخصية والرسمية والمذكرات والممتلكات الشخصية، وهنا تكون مهمة الأنثروبولوجي شبيهة بمهمة عالم الآثار الذي يجمع القطع المبعثرة باستخدام دلائل ثقافية، ومن جانب آخر يمكن الاستفادة من اختيار الأفلام التلفزيونية والسينمائية وتحليلها عند التعامل مع النماذج الثقافية في العصر الحديث[1]. وتقتضي دراسة النماذج الثقافية المعاصرة طريقتين لجمع المعلومات الأساسية. تضم الطريقة الأولى المعروفة باسم "المشاركة التأملية" الطريقة السوسيولوجية للملاحظة المشتركة مع المقابلات المعمقة المباشرة لعينة تمثل مجموعة من النموذج الثقافية، وعلى سبيل المثال أن يشارك في الفعاليات الروتينية اليومية استخدم هذا المنهج كل من أندرسون في دراسته لنموذج المتشرد وفورسيث Forsyth وبانكستون Bankston في دراستهما لنموذج التاجر البحار حيث شاركهم في حياتهم، وقاما بمقابلات مطولة ومعمقة مع بحارين متقاعدين وآخرين على رأس عملهم للحصول على معلومات ذاتية، اجتماعية عامة ومفصلة فيما يتعلق بنمط معيشتهم أما الطريقة الثانية، وهي أكثر تعقيدا بعض الشيء، فقد استخدمها توماس Thomasوزنانيكي Znaniecki (1928) في دراستهما الشهيرة للفلاح البولندي، وسوذرلاند Sutherland(1963) في دراسته اللص[2]. تعتمد هذه الطريقة التي ناقشها

[1] مهدي رويلف، تحسين طراولة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر، عمان، ط1، 1998، ص73.

[2] احسان محمد الحسن، مناهج البحث الاجتماعي، دار وائل، ط1، الأردن، 2005، ص247.

برجيس Burgess في نهاية كتاب شوShawعلى رسم سيرة ذاتية لعينة تمثل مجموعة، وذلك بتعاون هذه العينة تعاونا كاملا يقدم شو في دراسته افتراضا فحواه أن خبرات الجانح كنموذج مشابهة تقريبا لخبرات عدد كبير من الجانحين الأحداث.

مجالات البحث :أجريت الدراسة بولاية البيض بإعتبارها ولاية داخلية يمكن أن تعكس نموذجاً للجزائر العميقة بكل مجالاتها الإجتماعية التي تضم المجتمع الكلي الذي يضم عدة مناحي وجوانب منها

الإطار الجغرافي :

ولاية البيض ولاية جزائرية وعاصمتها مدينة البيض.استحدثت الولاية سنة 1984 في إطار التنظيم الجديد، بعد أن كانت جزءا من ولاية سعيدة.تحيط بها الجبال من الجنوب والشمال والشمال الشرقي عدد سكانها حوالي 300 ألف ساكن تضم 22 بلدية و08 دوائر تمتاز ببردها الشديد في الشتاء وحرها في الصيف تجمع بين كونها تطل على الصحراء وكونها تعتبر من مناطق الهضاب العليا التي تتميز بجو بارد جدا تصل درجات الدنيا إلى اقل من 9 درجات مئوية وتساقط كميات ثلوج تجعل من المنطقة تظهر بمنظر خلاب تعتمد على الرعي والزراعة وتزخر المنطقة بالأغنام والماشية ذات الجودة الرفيعة.

ولاية البيض جزء لا يتجزأ من منطقة السهوب والسهول المرتفعة في جنوب غرب الجزائر، تحدها عدة ولايات:

- من الشمال : ولاية سعيدة، ولاية تيارت و سيدي بلعباس.
- من الشرق والجنوب الشرقي : ولاية الأغواط، ولاية أدرار و ولاية غرداية.
- الغرب والجنوب الغربي : ولاية النعامة و ولاية بشار.

مساحتها 71697 كيلومترا مربعا، أي ما يعادل 3 ٪ من التراب الوطني.ولديها ثلاث مناطق رئيسية:

- المنطقة 1 (الشمال) السهول المرتفعة—8778 كيلومتر مربع. تتألف من 06 بلديات:

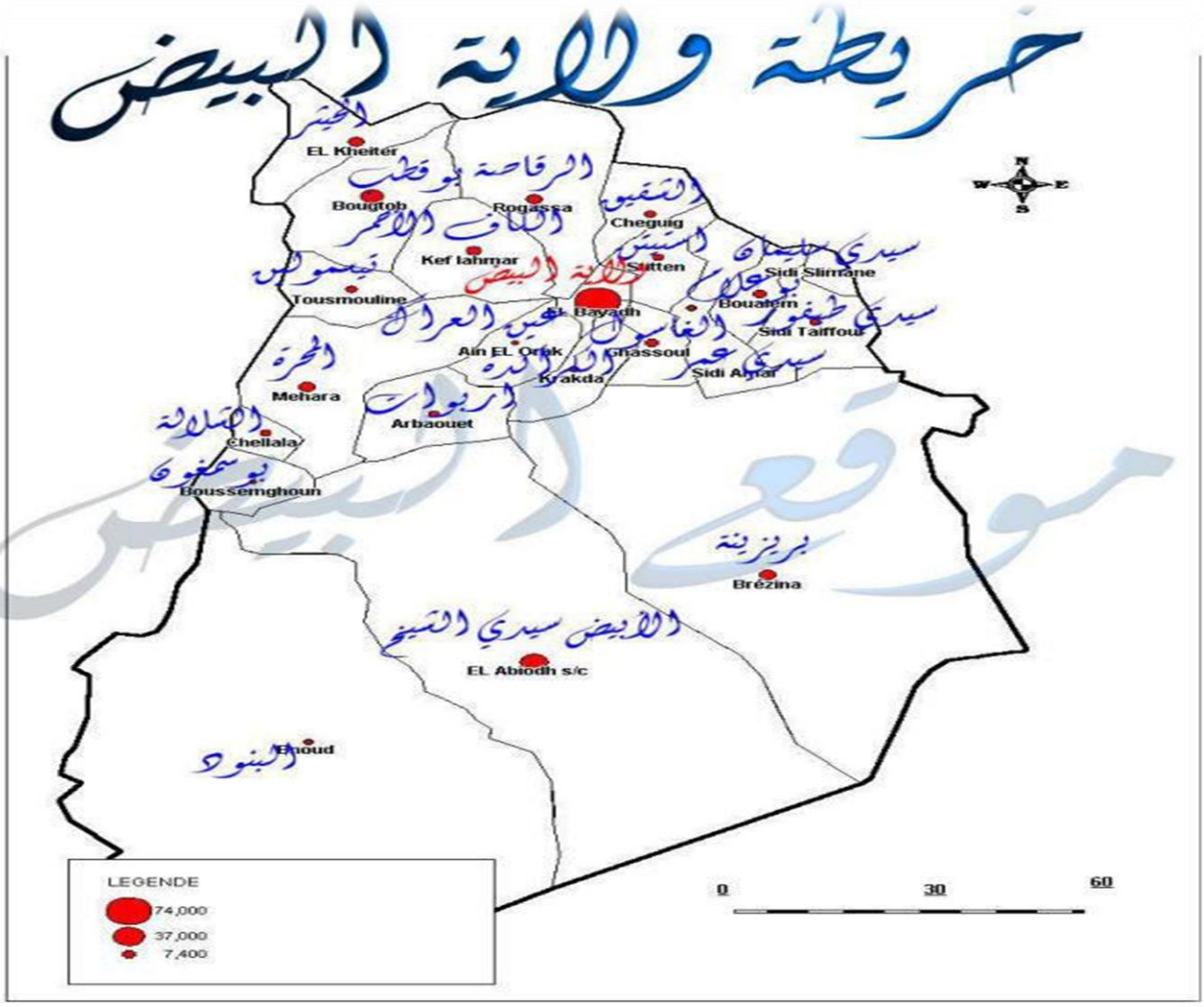
بوقطب، الخيثر، توسمولين، كاف لحمر، الرقاصة، الشقيق

- المنطقة 2 (المركز) أطلس الصحراوي—11846 كيلومتر مربع. تتألف من 13 بلدية: بلدية البيض، بوعلام، سيدي اعمر، سيدي طيفور،استيتن، الغاسول، كراكدة، اربوات، عين العراك، الشلالة، سيدي سليمان بوسمغون والمحرة
- المنطقة 3 (الجنوب) الصحاري51073 كيلومتر مربع. تتألف من 03 بلديات : الأبيض سيدي الشيخ، البنود وبريزينة.

التاريخ والآثار:

منطقة البيض ضاربة في التاريخ فالحفريات الموجودة بالمنطقة تدل على أنها كانت مأهولة منذ أمد بعيد، ومن الأماكن التي تتواجد فيها الحفريات والنقوش الحجرية نذكر بلديات : بريزينة، بوسمغون، سيدي أعمر، آرباوات، بوعلام، الكراكدة، الغاسول، الشقيق. وأهم الحفريات ما اكتشفه الجيولوجي الفرنسي فلاموند flamlandسنة 1898 المنشور من طرف الأكاديمية للبحث في الفنون الجميلة بباريس في 1899/06/12. ويأخذ هذا الاكتشاف أهمية بالغة كونه همزة وصل ما بين الحضارة المغاربية القديمة والحضارة الفرعونية متمثلا في رمز اله القوة "أمون." ومن القصور التي تشهد على البيض في عصر ما قبل الإسلام قصر بوسمغون، والذي يعود بناؤه إلى القرن الثالث الميلادي حسبما تشير إليه بعض الروايات الشعبية. وتبقى العديد من مبانيه قائمة ما سمح بترميمها. بعد انتشار الإسلام في المنطقة، أضيف للقصر مسجد وزاوية هي الزاوية التيجانية.و يذكر أن قصر استيتن، الواقع جنوب جبل كسال أشهر جبال منطقة البيض، قد بني في فترة ما قبل أنتشار الإسلام. أما قصر الشلالة فبني في القرن التاسع هجري.بعد الإسلام خضعت المنطقة إلى الدولة الرستمية 776–908 ثم دولة الزيانيين ثم المرينيين.في عهد الاستعمار الفرنسي كانت تسمى مدينة البيض بـ : جيري فيل .Geryvilleعرفت المنطقة مقاومات شعبية أهمها ثورات أولاد سيدي الشيخ، لاسيما ثورة الشيخ بوعمامة.وبعد الاستقلال ضمت البيض إلى ولاية سعيدة وفي سنة 1984 مع التقسيم الإداري صارت البيض ولاية تحمل الرقم 32[1].

[1] الموقع الرسمي لولاية البيض الموقع الرسمي لولاية البيض www.el bayadh–gov.dz



المجالات الإجتماعية للدراسة :

- **المجال الاجتماعي الريفي:**

تم اختيار المجال الاجتماعي الريفي من المجتمع الكلي وذلك لوضوح وبروز الخصائص الريفية في بعض المناطق من ولاية البيض ومن هذه الخصائص ما يلي:

المجتمع الريفي هو ذلك الشطر من المجتمع، الذي يقيم فيه السكان في منطقة جغرافية محددة، والتي تحدد على أنها مناطق ريفية. وهؤلاء السكان أنشأت بينهم علاقات اجتماعية، والتي من خلالها أقاموا جماعات ومنظمات ومؤسسات اجتماعية ريفية، ومرافق مختلفة، والتي عن طريقها

يشبعون احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وقد أصبحوا بحكم الخبرة السكانية والمصالح، ثقافة وخصائص ريفية[1].

المظهر الخارجي العام للريف:

تتألف هيئة الأرض في الريف من نطاقين متميزين، أولها النطاق الانتاجي وثانيها النطاق الاجتماعي.

النطاق الانتاجي: ويضم عدة مناطق وهي:

- الأراضي الزراعية تمارس فيها العمليات الزراعية.
- أراضي الغابات لها دور مزدوج: إنتاج الخشب والترفيه

النطاق الاجتماعي:

ويتألف من المناطق التي تشغلها تجمعات الوحدات السكنية في الريف، والتي يمارس فيها السكان حياتهم الاجتماعية، كما يضم المنطقة الانتقالية التي تختلط بها الاستخدامات الانتاجية وتشمل المناطق التي تشغلها حظائر الماشية، ومزارع الدواجن، والأسماك، ومناطق منافع

الزراعة، والقرية، مثل مخازن المنتجات الزراعية المكشوفة والمخازن غير المكشوفة، مثل

مخازن العلف الجاف، ومخازن المنتجات الزراعية، والأدوات الزراعية، ومعامل منتجات الألبان.

العلاقة بين جغرافية الريف والعمران الريفي:

يختلط أحيانا على بعض الدارسين المستصلحين: جغرافية الريف، والعمران الريفي، ويكون مفيدا الوقوف لإلقاء بعض الضوء على أوجه الشبه بينهما ونحدده في النقاط التالية:

- إن جغرافية الريف تتعلق ببيئة متميزة هي البيئة الريفية عموما، بينما تتعلق جغرافية العمران الريفي بجزء صغير من البيئة الريفية هي المناطق المبنية وهي بالتالي أكثر تفصيلا وتتخذ من جغرافية الريف من خلالها.

إن جغرافية الريف تدرس في البيئة الريفية بقطاعيها الانتاجي والقطاع الاجتماعي والعلاقات المتداخلة بينهما، أما جغرافية العمران الريفي فتهتم فقط بالقطاع الاجتماعي في البيئة الريفية تشغل البيئة الريفية منطقة مستمرة من الأراضي المنتجة التي تتخللها مساكن ريفية قليلة أو كثيرة ترتبط

1 غربي صباح ، المقابلة كأداة من أدوات جمع البيانات ، مجلة العلوم الاجتماعية جامعة عمار ثلجي الاغواط عدد 2 الجزائر 2006

بشبكة من الطرق، بينما تدرس جغرافية العمران الريفي مساحات محدودة من المظهر الريفي المعمور الذي تفصله الاراضي الزراعية.وعلى العموم فإن جغرافية الريف هي إطار أوسع لجغرافية العمران الريفي، وهي لا تعد أكثر من إقليم حضاري متميز، بينما جغرافية العمران الريفي تتعلق بظاهرة منفردة ومتميزة.وتدرس جغرافية العمران الريفي حسب الموضوعات التالية: نشأة القرى وأفولها، أو ازدهارها والعوامل المؤثرة فيها وتعتبر كثير من الدراسات الحقلية أن الزراعة ترتبط بالتنظيم الريفي القروي، الذي يعتبر في ابسط أشكاله الأساس الأول لقيام العمران الحضري، نظرا لأنه يتطلب ارتباط الناس بالأرض، والاستقرار في مكان محدد، وما يترتب عن ذلك من الرغبة في الرفع من مستوى المعيشة، وتحسين ظروف الحياة في كل النواحي، والميل إلى العمل على المحافظة على التراث الاجتماعي والثقافي والاعتزاز به[1].

المجال الإجتماعي الحضري

وتعتبر من أهم المجالات الحضرية في البيض وذلك لأنها تتميز بالمميزات الحضرية وتم تحديدها على إعتبار أن المجال الاجتماعي الذي يحكمه نموذج ثقافي حضري تكون تمثلات الإعاقة والممارسة العلاجية تتميز بالطابع الخليط

النموذج الثقافي للمجال الحضري:إن لمجتمع مدينة البيض خصوصية ثقافية واجتماعية، فالسمات البارزة في المجتمع لا تتعلق بنمط التفكير السائد في المجتمع الحضري، والذي تشكل في ظل سيرورة تاريخية وثقافية واجتماعية معينة، جعلها هذا المجتمع يتطلع للحضارة المادية ويستثمرها في أقصى حدودها، كما يسعى في الوقت نفسه الى الحفاظ على موروثه التقليدي الروحي الرمزي لكل ما يحمله من معاني، ولعل من بين السمات التي لا يستطيع الفرد الحضري بمدينة البيض على وجه الخصوص التخلي عنها، هو العيش في ظل الجماعة، فلا يمكن تصوره يعيش بمعزل عن جماعته، فالانتماء ليس ضرورة اجتماعية فقط، وإنما هو ضرورة ثقافية بكل ما تحمله هذه الكلمة من دلالات ومعاني.فإجتماعيا يعتبر الفرد الذي لا ينظم إلى جماعة فرد مهمش ومنبوذ من طرف المجتمع، أو يكون في حالة من الانعزال الاجتماعي والاغتراب. كما أن القيم الدينية

[1] إحسان محمد الحسن ، مناهج البحث الاجمتاعي ، دار وائل ، ط1 الأردن 2005 ،ص 247

والعرفية تنص على ضرورة التزام الفرد بالجماعة، لأنها تقيه من الانزلاقات أو الخروج عن الأطر المحددة وهذا بفعل قيم الجماعة ومعاييرها وقواعدها وتنظيمها الاجتماعي. لذلك نجد ان المجال العمراني الحضري خضع لهذا الاعتبار، فالفرد حر في حياته الشخصية، وفي مجال سكنه الداخلي، بينما يخضع لمبدأ الجماعة في مجاله الاجتماعي، فهو جزء من منظومة عمرانية واجتماعية وثقافية تفرضها الجماعة وتراعى فيها قيمها. ونحن في حديثنا هذا لا نتحدث عن أنواع عديدة من الجماعات الاجتماعية، وانما نحصر الحديث في جماعة الانتماء التقليدية ومن بينها الأسرة، العائلة، العشيرة، القبيلة، جماعة الأصدقاء، وجماعات العمل وما الى ذلك. يمكن دراسة وتحليل الانسان الحضري وأنشطته في الجماعات الاجتماعية الى ثلاث أنظمة اجتماعي هي: نظام أو نسق العلاقات الاجتماعية وفيه يكون الأفراد والجماعات متصلين معا بحقوق وواجبات وتطلعات والتزامات. ونظام التصرف وادارة السلوك والذي يجعل الناس ميالين الى أن يفكروا ويتصرفوا بطرق معيارية طبقا لإدراكهم الحسي للظروف.

ونظام الادراك او المعرفة أو السلوك الفردي، والذي يشكل الاساس للنظامين الاول والثاني. ان المجتمع الحضري للمدينة تتمثل فيه جميع هذه النظم بحيث نجد القيم الفردية حاضرة وذلك بفعل التباين واللاتجانس من جراء حجم وكثافة المجتمع، بحيث نجد ان هناك افراد ينعزلون عن المجتمع في سبيل تحقيق حريتهم الشخصية والانسلاخ من قيم المجتمع الأصلي، وهذا بسبب عدم عوامل منها انتشار قيم الحداثة والعولمة التي تنادي بتحرر الفرد من كل الضوابط والمعايير المجتمعية السائدة ومحاولة الخروج عنها، كما نجد كذلك من يعيش في مزيج ومزاوجة في السلوك بين نمطين من الثقافة المادية والرمزية داخل المجال الحضري، بل جعل المجال الحضري نفسه يخضع لهذه الازدواجية في السلوك (ثقافة تقليدية وثقافة حديثة)، تمثلت في اقصى درجاتها في وجود نمطين من الحياة داخل المدينة، نمط يطمح الى تبني قيم الحداثة ومعايير التقدم المادي، ونمط يتشبث بقيمه وتقاليده الاصلية، والرجوع دوما الى قيم المجتمع الاصلي، ولا نستطيع التمييز بين هذين النمطين لأنهما متداخلين في البنية الاجتماعية للمجال الحضري، كما يتجليان في نمط العمران والعمارة التي اصبحت تعيش نفس الشكل (التقليدي والحديث).

لا نستطيع من خلال تحقيقات ميدانية بسيطة، أو من خلال ملاحظات ميدانية أن نحدد شكل البنية الاجتماعية بالحقيقة الكاملة والشاملة، بل ومن خلال الاستنتاجات والمعايشة الدائمة للميدان

نشهد أن هناك وجود عديد من البنى الاجتماعية التقليدية والحديثة، تتكون مدينة البيض من عدة قبائل وعشائر متعددة ومتفرعة منها: أولاد زيد، ، المعامرة، القراريج، أولاد عمران ، أهل ستيتن ، الشنايف، أولاد مومن ، أولاد سيدي علي بن يحي ، هذا بالإضافة الى قبائل منظمة اليها وبذلك تتشكل المدينة باعتبارها مركز حضري كبير من عدة قبائل وعائلات استقرت مؤخرا بالمدينة من أجل العيش بها أو العمل وتخصيص لقمة العيش، هذا بالإضافة الى النزوح والزحف الريفي أو الهجرة الريفية والبدوية المتواصلة على المدينة سواء في شكل هجرات عائلية أو هجرات فردية من أجل طلب العيش والعمل. وأن المدينة تعتبر مركز جذب ومنطقة استقرار نظرا لأن المجتمع البيضي مجتمع يقبل للغير ويرحب به ويتوادد معه [1].

ومنه نستنتج أنه مجال يتميز بعلاقات اجتماعية قائمة على القرابة بنسبة قليلة وعلاقات أخرى عمرانية فقط (علاقات الجيرة) بنسبة كبيرة، طبيعة النشاط يتراوح بين الموظف، الماكثة بالبيت، أعمال حرة والحرفي بنسبة قليلة.ومنه يتكون داخله مجال اجتماعي غير متجانس: مجال يتميز بعلاقات اجتماعية غير متجانسة، تغيب فيها العلاقات القرابية، ويمتلكون كل الأجهزة.

والملاحظ أن القيم والمعايير هي من العناصر الجوهرية في جميع النماذج الثقافية لأي مجال اجتماعي وهي منظومة من الأفكار التي تحدد ما هو مهم ومحبذ ومرغوب في المجال الحضري وهذه الأفكار المجرّدة أو القيم هي التي تضفي معنى محددا، وتعطي مؤشرات لتوجيه أفراد الى التفاعل فيما بينهم مع العالم الاجتماعي.

وتعمل القيم والمعايير سويا على تشكيل الأسلوب الذي يتصرف به أفراد هذا النموذج الثقافي الحضري إزاء ما يحيط بهم.وإن كثيرا من تصرفاتنا وعاداتنا اليومية تستظل وتستهدي بمعايير ثقافية، وذلك ما نلاحظه في سياق التفاعل الاجتماعي الذي نقوم به في حياتنا اليومية حيث تتأثر الحركات والإيماءات والتعبيرات بعوامل ثقافية، ويتضح ذلك بصورة جلية في التعامل بين أفراد هذا المجال الحضري الغير متجانس.

[1] - بن عون الزبير، مرجع سبق ذكره، ص384-385.

المجال الزماني للدراسة :

ويقصد بالمجال الزماني للبحث " الفترة التي قضاها الباحث في إجراء الدراسة الميدانية ، بدءاً من إعداد الإطار المنهجي وجمع البيايانات وتحليلها وصولاً إلى النتائج والتوصيات وعليه يمكن تقسيم فترة الدراسة الميدانية إلى

المرحلة الأولى : وتتمثل في وضع خطة الدراسة الميدانية ووضع الإجراءات المنهجية في صورتها الأولى ، وكان ذلك منذ سبتمبر 2012 وإستمرت حتى مارس2013

وقمت خلالها ب الإطلاع على التراث النظري وجمع المعطيات النظرية حول موضوع الدراسة

- الدراسة الإستطلاعية لإختيار مجتمع الدراسة وجمع المعطيات المديانية
- الدراسات الميدانية المعمقة من خلال تحليل النتائج وتفسيرها

المرحلة الثانية : مرحلة كتابة التقرير وتصحيحه ووضعه في الصيغية الحالية

المجال البـــــشري:

تم إختيار أفراد العينة لإختبار ودراسة الفرضية الجزئية الأولى بالكيفية التالية :

أ- عينة عمدية :بعد اختيار المجال الجغرافي لإجراء الجانب الميداني(التطبيقي) للبحث من خلال أخذ عينة من أفراد ينتمون لجمعية رعاية المعوقين الولائية لولاية البيض التي تضم من بين منخريطيها أولياء الأطفال المعاقين- وعدد من المتطوعين ، بحيث يبلغ عدد منخرطيها 176منخرط من مختلف بلديات الولاية ومن هذا المنطلق فإن المجتمع الأصلي للدراسة هو فضاء متعدد يتواجد به المعوقين بمختلف الإعاقات (الحركية والعقلية)، والأولياء (الأسرة) وعدد من الفاعلين والمتطوعين وعليه قمت باختيار عينة تتكون من 40أسرة معوق

ب- شروط اختيار العينة :

لقد روعيت مجموعة من المؤشرات في إختيار العينة والمتمثلة في :

- تمثيل فئات عمرية مختلفة
- تنوع محل الإقامة : ما بين الريف - و الحضر(المدينة)
- المستويات التعليمية : المستوى المرتفع -المستوى المتوسط و- مستوى أمي

– الحالة الاجتماعية ما بين أسر : فقيرة – متوسطة – غنية. وعليه سنركز بالأساس على مسألة الإعاقة في تصورات الجمهور المستهدف، وهم الأطفال ذوي الإعاقة بغض النظر على نوع الإعاقة والأسرة،وسنعتمد في ذلك تقنية المقابلة المباشرة ونصف الموجهة التي شملت أفراد العينة وقد قمنا باختيار مجموعة من الأطفال المصابين بإعاقة أو أولياءهم من القادرين على التعبير والتواصل مع اعتماد مجموعة من المتغيرات كالجنس والسن والمستوى التعليمي وقد تمّت المقابلة على انفراد وعلى عدة مراحل، نتيجة إرتباط الطفل ببرنامج يومي، فاستغلنا أوقات الراحة وغياب الأساتذة وفترة تواجد الأطفال المعوقين في منازلهم وخاصة أثناء العطل وقد دامت المقابلة أكثر من 4 ساعات لأنها شملت كل أفراد الأسرة.

المـــــــــجال المكاني :

أما فيما تعلق بالعينة الجغرافية المحددة ، فقد قمنا باختيار فضاء محدد وهي الجمعية الولائية لرعاية المعوقين لولاية البيض والكائن مقرها 10 حي التوفير بلدية البيض، الجمعية تحصلت على الإعتماد سنة 2008 وتم تجديد إعتمادها وفق القانون الجديد رقم :12–06 المؤرخ في 12 جانفي 2012 المتعلق بالجمعيات ويتكون الإطار العامل بهذه الجمعية من 26 عامل و عون من أصناف مختلفة إداريين، أساتذة ومعلمين ومربين مختصين ويقدر عدد الأطفال بالجمعية 176 طفل من مختلف مناطق الولاية مقسمين حسب درجة الإعاقة والمستوى التعليمي تهدف هذه الجمعية إلى: – المساهمة في إعانة المعاقين عضويا على التمتع بالعلاج في أنجع الظروف، المساهمة في العمل الاجتماعي والتربوي والترفيهي لدى المعاقين وعائلاتهم حتى يمكنهم الاستفادة القصوى من وسائل الترويض والعلاج المتبعة ومساعدة المعوق عضويا على الاندماج في المجتمع وذلك فيما يخصّ التكوين الدراسي والمهني ومساعدته على البحث عن الشغل الملائم لإعاقته.

أما فيما تعلق بالإطار النظري للبحث (البراديقم) فإننا سنهتم بدراسة التمثلات المتعلقة بالإعاقة من وجهة نظر الفاعلين الاجتماعيين لما في ذلك من تحدي منهجي عرفته سوسيولوجيا التفاعلات الاجتماعية وأخص منها التفاعلية الرمزية، التي يمكن من خلالها فهم السلوك الذي ينتج عن تفاعل معوق مع معوق آخر أو مع شخص آخر، وتحديد أنماط السلوك واتجاهات السلوك

والمناطق التي تدعم فيها هذه العلاقات وفهم الرموز الناتجة عن الأسرة أو المجتمع أو في مستوى العلاقات بين المعوقين. ولذلك تهتم نظرية "Ervin goffman" والذي يعتبر احد رواد التفاعلية الرمزية وقد قام

بدراسة للمعوقين العضويين في كتابه "Stigmate" بالتمييز بين شقين العاديين من جهة والموصومين من جهة أخرى.[1] فعملية الوصم تفقد الإنسان الرتبة التي تمنحها له المجموعات الإنسانية من خلال المعايير والقيم، والموصومين يجدون في كل الحالات سبلا وطرقا تمكنهم من التصرف في هذه الهوية المنقوصة وذلك باستغلال وضعيتهم لصالحهم. ووفقا لطبيعة موضوع بحثنا والمتمثل في دراسة التمثلات الفكرية والثقافية للإعاقة في الجزائر استخدمنا براديقم التفاعلية الرمزية بما أن الهدف الأساسي لتشكل هذه المقاربة هو تحليل الاندماج الاجتماعي للمعوقين، لذلك فإن هذا البراديقم يتماشى مع موضوع بحثنا وذلك بتحليل علاقة المعوق بالمجتمع اي علاقة الجزء بالكل. وقد قمنا بمحاولة فهمنا للدلالات والرموز التي يضيفها المعوقين كفاعلين اجتماعيين على أفعالهم والتي تبني بدورها معيشهم اليومي. كما حاولنا دراسة سلسلة الاتصالات المتبادلة والتفاعلات بين هؤلاء المعوقين في معيشهم اليومي في إطار تفاعلهم مع بعضهم ومع الآخرين في إطار إبراز ذواتهم وتمثلاتهم للحياة اليومية التي تنسج معيشهم اليومي رغم ما يتعرضون إليه من رفض وتهميش وإقصاء اجتماعي.وقد اعتمدنا المقابلة وتطبيق الإستمارة بعد تحكيمها ، لأنها ستمكننا من تجاوز صعوبات الفهم والنطق لبعض المبحوثين فهي تتميز بقدر كبير من المرونة إذ تساعدنا من رفع الغموض عن بعض الأسئلة وشرحها للمبحوث مع توضيح بعض الكلمات والمفردات، ومن جهة ثانية تتيح لنا المقابلة فهم الظاهرة من خلال موقف المواجهة الذي سيجمعنا بوحدة البحث وطرح الأسئلة بشكل مباشر. كما تمكننا من فهم إجابات المبحوثين من خلال عدة مواقف وتعابير تظهر على قسمات وجه المعوقين: كالاستغراب، الصراخ، التجاهل، البكاء

[1] Ervin goffman ، نفس المرجع السابق ص 79

الفصل الخامس :

– تحليل وتفسير إستمارات البحث –

تمهيـد:

سوف أتناول في هذا الفصل تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية التي إشتملت على 40 أسرة من أسرالأطفال المعاقين ،وذلك بعدما تم التطرق إلى الإطار النظري والمنهجي للدراسة الراهنة حيث أصبح لزاماً علي أن أتناول الإطار الميداني حتى أتمكن من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة وبالتالي التوصل إلى مجوعة من النتائج التي تفيد في تفسير مشكلة الدراسة ، وذلك بعد تطبيق إستمارات دراسة تم تحكيمها على مرحلتين مع مجموعة من الأساتذة الجامعيين بالمركز الجامعي بالبيض وتلمسان وعدد من الإخصائيين في علم النفس المشتغلين بالمركز الطبي البيداغوجي– البيض ، حيث تم تطبيق إستمارة البحث على 40 عائلة لديهم أبناء معاقين ومنخرطين بالجمعية الولائية لرعاية المعوقين للبيض ، وبناءاً عليه فإن أول ما أتناوله في هذا الفصل هو نتائج تحليل جداول عينة الدراسة وبعدها نتائج تحليل دارسة الحالة،مع الإشارة إلى ملاحظتين هامتين:

- بعض الأسر رفضت الإجابة على بعض الأسئلة، لأسباب موضوعية وغير موضوعية
- أسئلة دراسة الحالة مفتوحة وتختلف من حالة لأخرى

أولاً – نتائج تحليل جداول عينة الدراسة:

1: معلومات عامة عن الأسرة

جدول رقم (01) : ســن الأم

سن الأم	تكرارات	نسبة
(25 _ 30)	21	52.5
(30 _ 45)	11	27.5
(45 _ 55)	05	12.5
(55 _ 65)	03	7.5
	40	100

تشير بيانات الجدول رقم(01) إلى أن أعلى نسبة سجلت عند المبحوثات تمركزت في الفئة العمرية الواقعة ما بين (25 _30) سنة بما يعادل 52.5 % من عينة البحث وأقل نسبة سجلت كانت في المرحلة العمرية الواقعة مابين (55 –65) سنة مما يدل على تراجع الإقبال على الزواج المبكر في المجتمعات المحافظة للهضاب العليا والذي كان يتمركز إلى وقت قريب في الفئة العمرية ما بين (15 – 25) سنة ، غير أن تكرار الإنجاب عند المرأة لما بعد سن 35 سنة قد يؤدي إلى احتمال إصابة الطفل المولود بالإعاقة خصوصاُ لوجود بعض القناعات عند الكثير من المستجوبات بتعويض الفاقد من الأطفال أو إنجاب طفل سوي .

جدول رقم (2) : ســن الأب

سن الأب	تكرارات	نسبة
(30 _ 40)	06	15
(40 _ 50)	15	37.5
(50_ 60)	13	32.5
(60 _ 70)	06	15
	40	100

ينتمي أغلب أفراد عينة الآباء إلى فئة المرحلة العمرية الواقعة ما بين (40 _ 50) سنة حيث بلغ عددهم 15 فرد بنسبة 37.5 % ، غير أن وجود بعض أفراد من العينة المنتمين إلى

الفئة (60 _ 70) سنة هم من المتزوجون بزوجة ثانية وذلك بدافع إنجاب أطفال أسوياء بحجة أن الزوجة في اعتقادهم هي المسؤولة على إنجاب الأطفال المعوقين .

جدول رقم(03) : المستوى التعليمي للأب

مستوى الأب	تكرارات	نسبة
مستوى ابتدائي	11	27.5
مستوى متوسط	09	22.5
مستوى ثانوي	01	2.5
مستوى جامعي	02	5
أمـي	17	42.5
	40	100

– يتميز أفراد العينة بتدني مستواهم الدراسي حيث لا يتعدى مستوى 70 %منهم المستوى الابتدائي و42.5% بالمئة منهم أميين ،لأمر الذي ينعكس على قلة الوعي الصحي خصوصاُ فيما يتعلق بتكرار الإنجاب وعدم تجنب العوامل المتسببة في حدوث الإعاقة و المرتبطة بصفة مباشرة أو غير مباشرة بالثقافة والتقاليد السائدة داخل المجتمع

جدول رقم (04) : المستوى التعليمي للام

مستوى الأم	تكرارات	نسبة
مستوى ابتدائي	05	12.5
مستوى متوسط	02	5
مستوى ثانوي	00	00
مستوى جامعي	02	5
أمـي	31	77.5
	40	100

إن وجود 31 أمية من بين أفراد عينة البحث أي ما يمثل 77.5%, يعكس واقع اجتماعي سائد في العديد من مناطق الهضاب العليا وبخاصة النائية منها والمتمثل في زهد العائلات في

التحاق بناتهن بمقاعد الدراسة وبالتالي تجد المرأة بعد زواجها صعوبات كبيرة في رعاية حملها وتحمل مسؤوليات الأمومة مع ما يرافق ذلك من قصور في الوعي بالأسس الصحية والنفسية والتربوية المتعلقة بتنشئة الأطفال مما يزيد من فرص حدوث الإعاقة العقلية عند مولودها .

جدول رقم :05 مهنــة الأب

المهنـة	تكرارات	نسبة
موظف حكومي	05	12.5
متقاعد	04	10
تاجر	05	12.5
بطال	26	65
	40	100

يتضح لنا من خلال تحليل البيانات المتعلقة بوظيفة أباء الأطفال المعوقين عقليا بأن غالبيتهم بدون وظيفة , فوجود 65 % من الآباء في حالة بطالة يعتبر مؤشر قوي على انخفاض وتدهور المستوى المعيشي اليومي لأسر المعوقين فضلا عن ما ينجم على ذلك من تفاقم حجم المشكلات المعيشية المرتبطة بتلبية الحاجات اليومية مضاف إليها خصوصيات التكفل بالأبناء المعاقين وبخاصة شراء الدواء ودفع تكاليف العلاج.

جدول رقم (06): مهنــة الأم

المهنـة	تكرارات	نسبة
موظفة حكومية	05	12.5
بطالة	35	87.5
	40	100

إن الفئة الغالبة على النساء بمناطق الهضاب العليا وداخل المجتمعات التي توصف بالمحافظة هي مكوث المرأة في البيت وزهدها الكبير في العمل خارج البيت إلا للضرورة القاهرة ، وهو ما تجلى بوضوح من خلال تحليل نتائج سؤال الاستمارة المتعلق بمهنة الأم فباستثناء 12.5 % من

المستجوبات . أجابوا بأنهم يشغلون وظائف حكومية و 87.5 %هن من النساء الماكثات في البيت بدون أي وظيفة تذكر

جدول رقم : (07) مستوى الدخل الشهري للأسرة

مستوى الدخل	تكرارات	نسبة
منخفض	26	65
متوسط	14	35
مرتفع	00	00
	40	100

يتجلى واضحاُ وبالمقارنة مع حالة البطالة داخل أسر عينة البحث بأن 65 % من أفراد العينة تعاني ظروف اجتماعية واقتصادية جد صعبة تحول دون تمكن العائلة من تلبية المتطلبات الضرورية القاهرة لمدة شهر كامل في حين أن نسبة 35 %فقط من الأسر هي من أجابت بمستوى دخل شهري متوسط في حين لا توجد أسرة واحدة من المستجوبين من أقر بأن مستوى دخلها مرتفع

جدول رقم : (08) وجود مصادر دخل أخرى

المصادر	تكرارات	نسبة
نعم	07	17.5
لا	33	82.5
	40	100

وبالنسبة لوجود مصادر دخل أخرى بالإضافة إلى الدخل من المهنة الأصلية تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من عينة الدراسة كانت من المبحوثين الذين لا توجد لديهم مصادر دخل أخرى حيث بلغ عددهم 33 أسرة بنسبة 82.5 %, وفي المقابل من ذلك نجد أن 07 أسر فقط بنسبة 17.5 %من عينة الدراسة توجد لديهم مصادر دخل إضافية ودلالة هذه النسب تكمن في اختلال التوازن بين الاحتياجات المادية لأسر المعاقين ومستويات الدخل المتوفرة .

جدول رقم: (09) طبيعة مصادر الدخل الشهري للأسرة

المصادر	تكرارات	نسبة
دخل الأب	33	82.5
دخل الزوجين	05	12.5
تجارة	02	5
	40	100

أما فيما يخص مصادر الدخل الشهري الأسرة فيتضح من خلال الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة 33 أسرة 82.5 % من عينة الدراسة كانت طبيعة مصادر الدخل الشهري عندها الدخل من المهنة الأساسية للأب ,في حين توجد 05 أسر 12.5 % تعتمد في مصادر دخلها على عمل الزوجين وأسرتين بنسبة 5 %من أفراد العينة تعتمد على التجارة كمصدر للدخل الشهري.

جدول رقم: (10) مكان إقامة الأسرة

مكان الإقامة	تكرارات	نسبة
مدينة (حضر)	14	35
قرية (ريف)	23	57.5
خيمة	03	7.5
	40	100

مما لاشك فيه أن المقيمين في القرى (الريف) وعددهم 23 بنسبة 57.5 %هم أكثر تأثرا بالعادات والتقاليد من الذين يقيمون في مدينة البيض (منطقة حضرية) وأكثر العادات مصادفة في عينة الدراسة هي الزواج القرابي – الإنجاب المتكرر والمتأخر– بالرغم من تسجيل حالة إعاقة عند المولود الأول , حيث تعكس هذه النسب مؤشرات قوية على ارتباط إقامة الأسر في المجتمعات الريفية أو البدوية بوجود عادات وتقاليد ثقافية تؤثر على زيادة معدلات الإعاقة العقلية لديها . إلى جانب نقص المرافق الصحية والنفسية التربوية للتكفل بالإعاقة العقلية في مرحلة مبكرة , مما يضطر الأسر غلى قطع مسافات طويلة وتحمل مشاق إضافية للوصول إلى المناطق الحضرية لتلقى الخدمات المقدمة في المركز الطبي للأطفال المتخلفين ذهنيا .

جدول رقم :(11)عدد الأبنـاء

عدد الأبناء	تكرارات	نسبة
(1 - 5)	21	52.5
(5 - 10)	16	40
(10 - 15)	03	7.5
	40	100

يتضح جليا من خلال مفردات عينة البحث أن الفئة التي لديها من (01 إلى 05) أطفال هي الأكثر تكرارا حيث بلغت نسبة 52.5 %, غير أن وجود عدد من الآباء ممن أعادوا الزواج أو بعض الأسر التي تقطن بالخيمة حيث لا تستعمل المرأة حبوب منع الحمل هي التي كان عدد الأبناء عندها كبير حيث بلغ في الفئة ما بين (5 إلى 10) أطفال 16 طفل أي بنسبة 40 % وبلغ في الفئة ما بين (10 إلى 15) طفل نسبة 7.5%.

جدول رقم : (12) عدد الأبناء المعوقين

عدد الأبناء المعوقين	تكرارات	نسبة
واحد	33	82.5
اثنان	05	12.5
ثلاثة	02	05
	40	100

أما بالنسبة لعدد الأبناء المعاقين تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت لديهم حالة إعاقة واحدة حيث بلغ عددهم 33 بنسبة 82.5%, في مقابل 05 أسر لديها حالتين بنسبة 12.5 % . في حين توجد أسرتين لديها 03 حالات إعاقة واحدة حركية وحالتين إعاقة عقلية

جدول رقم (13) يوضح جنس الابن المعاق

جنس الإبن المعاق	تكرارات	نسبة
ذكر	22	55
أنثى	18	45
	40	100

وبالنسبة لجنس الابن المعاق تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين من الأبناء المعاقين كانوا من الذكور حيث بلغ عددهم 22 مفردة بنسبة 55 % , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الإناث حيث بلغ عددهم 18مفردة بنسبة 45 %من جملة أفراد العينة

جدول رقم(14): عمر الابن المعاق

عمر الابن المعاق	تكرارات	نسبة
(1 - 10)	19	47.5
(10 - 20)	16	40
(20 - 30)	05	12.5
	40	100

و بالنسبة لعمر الابن المعاق تشير بيانات الجدول إلى أن أعلى نسبة لأعمار الأبناء المعاقين كانت في الفئة العمرية من (1- 10)حيث بلغ عددهم 19 مبحوث بنسبة 47.5 % تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية من (10 -20 سنة) حيث بلغ عدد المبحوثين 16 بنسبة 40 % .

وفي المرتبة الثالثة بلغ عدد المبحوثين في الفئة العمرية (20 – 30) سنة 05 مفردات بنسبة 05 % وهذه النسب تعطي مجموعة من الدلالات أهمها: تركيز جهود الأسرة لعلاج الابن المعاق في المرحلة العمرية المبكرة من حياة الطفل حيث تلاحظ التغيير الواضح في الحالة العقلية بالمقارنة مع لأطفال الأسوياء من هنا تبدأ الأسرة في عرض الابن المعاق على الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة.

2- المعتقدات الثقافية السائدة حول تمثلات الإعاقة

جدول رقم15: رؤية الأسرة لطبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول الابن المعاق

طبعة المعتقدات السائدة حول المعاق	التكرار	
1- شخص منقوص ومنحوس	02	05
2 - يبعد العين على العائلة	04	10
3 لا فائدة من علاج المعاق	11	27,5
4- شخص لا يفهم	09	22.5
5- الإعاقة عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين	02	05

6- الأم هي السبب في حدوث الإعاقة لدي الابن	04	10
7 – العلاج الشعبي هو الأنسب لعلاج الابن المعاق	02	05
8 – المعاق شخص مرفوع عنه الحجاب	06	15
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لطبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من هذه المعتقدات السائدة حول المعاقين كانت "لافائدة من علاج المعاق " حيث بلغ عدد المبحوثين من الأسر التي تعاني من هذا المعتقد (11) مفردة بنسبة 27.5 %من إجمالي عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة المعتقدات السائدة حول المعاقين " بأنه شخص لايفهم " حيث بلغ عددهم 09 مفردة بنسبة 22.5%وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأسر التي تعاني من انتشار المعتقد الثقافي الخاص بأن "المعاق شخص مرفوع عنه الحجاب" حيث بلغ عددهم 06مفردة بنسبة 15 % من جملة عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأسر التي تعانى من انتشار المعتقدات الثقافية الخاصة بأن الإعاقة معدية . حيث بلغ عددهم 4مفردة بنسبة 10 %ونفس النسبة كانت للمعتقد الذي يرى أن الأم هي لسبب في حدوث الإعاقة لدى الابن و في المرتبة السادسة جاء بنسبة المعاقين التي ترى أن الإعاقة بصفة عامة مهما كان نوعها هي عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين حيث بلغ عددهم 2 بنسبة 5 %. وبنفس النسبة كانت الإجابة على أن المعاق شخص عدواني وبالتالي يتأكد لنا وجود عدد من المعتقدات الخاطئة حول فئة المعاقين من مثل انه يعتقد أنه ليس بإمكان الأطفال المعاقين تعلم أي شيء سواء إن كان مهارة من مهارات الحياة اليومية أو حرفة . لذا لابد وأن تتولي الأسرة عمل كل شيء نيابة عن المعاقين. وهذا أمر خاطئ تماما لأنه في إمكانية الطفل المعاق التعلم ولكن مع ملاحظة أن هذا مرتبط بدرجة ذكاء الشخص المعاق ومستوي الجهد المبذول في تعليمه.

جدول رقم : 16– يوضح آثار المعتقدات الثقافية الساندة حول المعاق على الأسرة

الآثار السلبية للمعتقدات الثقافية الساندة حول المعاق على الأسرة	التكرار	
01– تتعبنا نفسيا كل أسرة لديها ابن معاق	24	60
02 – لا تؤثر فينا	03	7.5
03– تجعلني أعامل ابني المعاق بطريقة سيئة	05	12.5
04– تجعلني اعزل ابني عن الناس	08	20
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للآثار السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق على الأسرة ظهر أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن هذه المعتقدات الثقافية تؤثر سلبيا على الناحية النفسية للأسرة حيث بلغ عدد المبحوثين 24 مبحوثاً بنسبة 60 % . من جملة عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أجابت بأن هذه المعتقدات تجعلها تتجه إلى عزل الابن المعاق عن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه. حيث بلغ عدد هذه الأسر 08 بنسبة 20 %من جملة عينة الدراسة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أجابت بأن تأثير هذه المعتقدات يجعلها تتعامل بصورة سيئة مع الابن المعاق . حيث بلغ عددهم 05أسر بنسبة 12.5 %. وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأسر التي لا تؤثر فيها هذه المعتقدات الثقافية حيث بلغ عددهم 03أسر بنسبة 7.5%من جملة عينة .

جدول رقم : 17 يوضح أفكار الأسرة ومعتقداتها حول الابن المعاق

يوضح أفكار الأسرة ومعتقداتها حول الابن المعاق	التكرار	
01 ابني شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين	16	40
02 –ابني يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة	21	52.5
03 – ابني لا فائدة من تعليمه لأنه لا يفهم	03	7.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لرأي الأسرة ومعتقداتها حول الابن المعاق تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن المعاق شخص يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته

المختلفة حيث بلغ عددهم 21 أسرة بنسبة 52.5 %. و تليها نسبة الأسر التي ترى أن المعاق شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين حيث بلغ عددهم 16أسرة بنسبة 40.% و في المرتبة الأخيرة جاءت نسبة المبحوثين التي ترى أن المعاق شخص لا يوجد فائدة من تعليمه وتأهيله حيث بلغ عددهم 3أسرة بنسبة 7.5 %من جملة أفراد العينة

جدول رقم :18 يوضح تفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج الأبناء المعاقين

يوضح تفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج الأبناء المعاقين	التكرار	
01 العلاج الطبي الحديث	23	32.5
02 العلاج الشعبي وحده	03	7.5
03 أفضل للجوء إلى كلا النوعين	14	35
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لتفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج حالات الإعاقة تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي لجأت إلى استخدام كل من العلا ج الطبي الحديث والعلاج الشعبي في علاج حالات الإعاقة ، حيث بلغ عددهم 14 مفردة بنسبة 35 من جملة أفراد العينة وقد لاحظت انخفاض المستوى التعليمي والثقافي لهذه الفئة.وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تفضل استخدام العلاج الطبي الحديث في علاج حالات الإعاقة حيث بلغ عددهم 13 مفردة بنسبة 32.5. بينما نجد أنه بالنسبة لتفضيل الأسر للعلاج الشعبي وحده وجدنا 03 حالات بنسبة 7.5 وأغلب هاته الحالات كانت متمركزة في المجال الريفي الذي يتميز بهيمنة المعتقدات الغيبية التي تتداخل تفاعلات عدة في تشكلها وتحويلها إلى نسق ثقافي نمطي .

جدول رقم: 19

أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث

أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث	التكرار	النسبة
1 قلة التكاليف المادية للعلاج الشعبي مقارنة بالعلاج الطبي الحديث	03	21.42
2 ظهور تقدم في حالة الطفل الصحية عند علاجه علاجاُ شعبيا .	02	14.28
3 قلة الوعي الصحي بأهمية العلا ج الطبي في بداية مرحلة العلاج	02	14.28
4 الحيرة والقلق لعدم تحسن إبني	05	35.71
5 قلة الوعي الديني لدى الأسر	01	7.14
6 بطء تحس الحالة الصحية للطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث	01	7.14
الإجمالي	14	100

وبالنسبة لأسباب لجوء الأسر للعلا ج الشعبي بجانب العلا ج الطبي الحديث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تلجأ للعلاج الشعبي بسبب حالة الحيرة القلق والتخبط الناجم عن عدم تحسن حالة الابن المعاق بعد تلقي العلاج حيث بلغ عددهم 05أسر بنسبة35.71 % من إجمالي الأسر التي تفضل اللجوء للعلا ج الطبي والشعبي معاُ . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل العلا ج الشعبي لقلة التكاليف المادية لهذا النوع من العلاج مقارنة بالعلاج الطبي الحديث حيث بلغ عددهم (03) أسر بنسبة 21.42 %من جملة أفراد العينة وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل العلاج الشعبي بجانب الطبي اعتقادا منها أن العلا ج الشعبي سيحدث تقدماُ في حالة الطفل الصحية والعقلية حيث بلغ عددهم (2) أسر بنسبة 14.28 %و نفس النسبة حصلت عليها الأسر التي تلجأ للعلا ج الطبي بجانب الشعبي لقلة الوعي الصحي بأهمية العلاج الطبي الحديث للإعاقة في بداية مرحلة علاج الابن. و في المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي اختارت قلة الوعي الديني وبطء تحسن الحالة الصحية للطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث بعدد 01 لكل منهما وبنسبة 7.14 %

20- بالنسبة لطبيعة الوصفات الشعبية التي لجأت إليها الأسرة لعلاج الابن المعاق:

ظهر من خلال الدراسة الميدانية تردد 65 %من أسر الأطفال المعاقين على المشايخ المعالجين بالقرآن الكريم لعلاج حالة الإعاقة لدي الطفل، حيث تسود بعض المعتقدات الثقافية لدي هذا النمط من أسر المعاقين حول وجود أسباب فوق طبيعة للإعاقة كالحسد . أو اقتحام الأرواح الشريرة لجسد الطفل المعاق مسببة له بعض الأعراض مثل النشاط الزائد أو الخمول الكامل – حالات الشلل الدماغية –ولذا وكنتيجة لهذه المعتقدات السائدة تتوجه الأسر للمعالجين بالقرآن الكريم لعمل أحجبة توضع للطفل وهذه الأحجبة مكتوب فيها بعض الآيات القرآنية بعض الألفاظ السحرية وأسماء بعض الجان وتعلق في ملابس الطفل أو توضع تحت رأسه لحمايته من الأرواح الشريرة أو أرواح الشريرة أو أرواح الجان والشياطين .كذلك يتم قراءة بعض السور والآيات الطفل على كالمعوذتين وأية الكرسي أو تكتب علي جسمه حيث يعتقد إنها ستحميه من الأرواح الشريرة التي اقتحمت جسده نتيجة وقوعه علي الأرض وعدم قيام الأبوين بذكر اسم الله أو قراءة سور القران الكريم علي الطفل ومن هنا قامت أحد الأرواح بمسه أو اقتحام جسده مسببة له حالة الإعاقة . كذلك يتم استخدم الماء المرقي ويطلق عليه ماء القرآن الكريم وفيه يتم كتابة بعض النصوص الدينية وإذابتها في قدر من الماء ليغتسل به الطفل المعاق . كما تذهب الأسر لبعض الأضرحة وتقوم بغسل جسم الطفل بالماء المبروك الموجود هناك كما يتم إحضار بعض الخشب ويخطو الطفل المعاق فوق النارسبع مرات حتى تخرج الروح الشريرة (القرين) وهذه المعتقدات الثقافية تؤدي بعض الوظائف السيكولوجية الهامة المتعلقة بتخفيض القلق والتوترالناجم عنمواجهة الفرد لبعض المواقف والأحداث السلبية والضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرالمعاقين نتيجة لإصابة أبنائهم بالإعاقة وهذه المعتقدات الثقافية تؤدي إلي دعم الثقة في مختلف المواقف الحرجة التي تتعرض لها الأسرة التي تجد في العلاج الديني ملاذاُ يخفف عنها الضغوط الناتجة عن مواجهتها لموقف الإعاقة ، ويلعب العرف الشعبي دوراُ هاماً في توجيه الرؤى من خلال مقاربات متداولة كعبارة " سا مجرب لاتسال طبيب " حيث يعتمد عليها الوسطاء في الترويج لعلاج الشيخ أو ما يصطلح عليه بالطالب لتقبل العلاج الديني .

جدول رقم :21 –يوضح طبيعة الأدوار و الوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين

يوضح طبيعة الأدوار والوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين	التكرار	
1 علا ج الابن المعاق لمدة طويلة	15	37.5
2 تحمل مسئولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية (مأكل – نظافة)	09	22.5
3 رعاية الابن المعاق ماديا طوال حياته	13	32.5
4 تعليمه مبادئ السلوك السليم	03	7.5
الإجمالي	40	100

تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين من الفئة التي ترى أن من أهم مسئوليات الأسرة هي علا ج الابن المعاق لمدة طويلة حيث بلغ عددهم 15 أسرة بنسبة 37.5.% وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن من أهم مسؤليات الأسرة رعاية الابن المعاق ماديا طوال حياته حيث بلغ عددهم 13 أسرة بنسبة 32.5 %. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن من مسئوليات الأسر القيام بكل شئون المعاق عقلياُ ومتطلباته الشخصية من مأكل ونظافة حيث بلغ عددهم 09 أسرة بنسبة 22.5 %وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي ترى أن من أهم مسئوليات أسر المعاقين تعليمه مبادئ السلوك السليم حيث بلغ عددهم 03أسر بنسبة 7.5% من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم (22):

يوضح المجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين

يوضح المجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين	التكرار	النسبة
1 –العلا ج الطبي و الذهاب بالابن للأطباء لتلقى العلا ج	10	25
2 –توفير المصاريف المادية للازمة لعلاج الابن المعاق	23	57.5
3 – تحمل مسئولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية مأكل نظافة	03	7.5
البقاء مع الابن في المنزل لغاية الرجوع من العمل أو الزيارات الاجتماعية	04	10
الإجمالي	40	100

وبالنسبة للمجالات التي يشارك فيها الآباء الأمهات في رعاية الأبناء المعاقين تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا من الآباء الذين تنحصر أدوارهم ووظائفهم في توفير المصاريف المادية الأزمة لعلاج الابن المعاق حيث بلغ عددهم 23 بنسبة 57.5 % تليهم نسبة الآباء الذين يشاركون الأمهات في الذهاب بالابن للأطباء لتلقي العلاج حيث بلغ عددهم 10 مفردة بنسبة 25 %من عينة الدراسة . تليهم نسبة الآباء الذين يشاركون الأم البقاء بالمنزل مع الابن لحين عودة الأم من العمل أو الزيارات الاجتماعية حيث بلغ عددهم 4 مفردة بنسبة 10 % في المرتبة الأخيرة نسبة الآباء الذين يعاونون الأمهات في العناية بشؤون الابن المعاق عقليا . حيث بلغت نسبتهم 7.5 %من جملة أفراد العينة .

جدول رقم : 23 يوضح الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين

يوضح الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين	التكرار	
1 الإيذاء اللفظي للمعاق	08	20
2 الإيذاء البدني وضرب الابن المعاق	04	10
3 عزل الابن المعاق عن الأسرة في مكان لوحده .	01	2.5
4 إهمال الاحتياجات الشخصية والرعاية الذاتية للابن المعاق	02	05
5 تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق	01	2,5
6 أساليب الحماية الزائدة للطفل المعوق	24	60
الإجمالي	**40**	**100**

توضح بيانات الجدول السابق الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقلياُ ولقد كشفت بيانات هذا الجدول ارتفاع نسبة الأسر التي تؤدى بعض الوظائف السلبية تجاه أبنائها المعاقين عقلياُ . حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تتجه إلى أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق حيث بلغ عدد هذه الأسر24 أسرة بنسبة 60.% وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تتجه إلى الإيذاء اللفظي للطفل المعاق .

حيث بلغ عددهم 08 أسر بنسبة 20 % وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تلجأ إلى الإيذاء البدني وضرب الابن المعاق حيث بلغ عددهم 04أسر بنسبة 10.% بينما بلغت نسبة الأسر

التي تتجه إلى إهمال الاحتياجات الشخصية للابن المعاق 02. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تلجأ إلى تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق حيث بلغت .أسرتين بنسبة 05 % وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي تتجه إلى عزل الابن المعاق عقلياُ وبلغت أسرة واحدة نسبة 2.5 %. ومن خلال الملاحظة كشفت الدراسة أن هناك سمات محددة لدى الأبناء المعاقين الذين تتجه أسرهم إلى الإيذاء البدني واللفظي كوسيلة للتعامل معهم ومن هذه السمات : العدوانية والنشاط الزائد . وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن الأسرة تؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقليا المتمثلة في النظرة السلبية للإعاقة إهمال حقوق الطفل المعاق وإساءة التعامل معه بدنيا ونفسيا .

جدول رقم : 24الوصمة الإجتماعية

يوضح شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلا معوق

يوضح شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلا معوق	تكرار	
1 نعم	25	62.5
2 لا	15	37.5
الإجمالي	40	100

وبالنسبة لشعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلاُ معوق تشير بيانات هذا الجدول إلى:

– أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة الإعاقة حيث بلغ عددهم 25 أسرة بنسبة 62.5 %من إجمالي عينة الدراسة. و في المرتبة الثانية نسبة الأسر التي لا تشعر بحرج اجتماعي نتيجة إنجابها طفلاُ معاقا حيث بلغ عددهم 15 أسرة بنسبة 37.5%من إجمالي عينة الدراسة . والواضح من التحليل الكمي أن أكثر من نصف عينة الدراسة تشعر بالوصمة الاجتماعي للإعاقة وللمعاق والتي ينتج عنها الظلم الاجتماعي والإحباط والقهر من المجتمع وتعطيل الأدوار والوظائف المناطة بالمعوق كفرد في المجتمع الإنساني حيث ينظر المجتمع والأسرة إلي المصاب بإعاقة على أنه شخص مهمش وغير قادر على أداء الأدوار الفاعلة والمناطة به وعاجز وغير قادر على تحصيل المساواة مع غيره من الأصحاء .

جدول رقم: 25

يوضح أسباب شعور أسر المعاقين بالحرج الاجتماعي

يوضح أسباب شعور أسر المعاقين بالحرج الاجتماعي	تكرار	
1 شكل ابني الغريب المختلف عن باقي الأطفال	01	04
2تصرفات ابني المختلفة عن الأطفال العاديين في سنه	03	12
3 نظرات العائلة والجيران لابني تضايقني	08	32
4 المجتمع الذي حولنا يحاول عزل ابني بعيداُ بطريقة غير كريمة	05	20
5ضعف مستوى ذكاء ابني عن باقي الأطفال العاديين	02	08
6 عندي بنت معوقة وهذا يزيد من الحرج	06	24
الإجمالي	25	100

توضح بيانات هذا الجدول أسباب شعور أسر المعاقين بالحرج الاجتماعي. حيث ظهر أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالحرج نتيجة نظرات العائلة والجيران للطفل التي تحرج الأسر حيث بلغ عددهم (08) أسر بنسبة 32 % من إجمالي الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي بسبب أن لديها ابنة معاقة . حيث بلغ عددهم 06بنسبة 24 % وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرج بسبب محاولة المجتمع عزل الابن المعاق بطريقة غير كريمة حيث بلغ عددهم 05أسر بنسبة20 %. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة تصرفات وسلوكيات الابن المعاق والمختلفة من الأطفال المعاقين حيث بلغ عددهم 03لأسر بنسبة 12 % وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة لضعف مستوى ذكاء مقارنة بالأطفال العاديين حيث بلغ عددهم 02أسرتين بنسبة 08 %وفي المرتبة الأخيرة جاءت من الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي لاختلاف في شكل الطفل المعاق عن باقي أطفال حيث بلغ عددهم أسرة واحدة بنسبة 04 % .والواضح أن هناك وظائف اجتماعية سلبية للإعاقة العقلية تتمثل في تعرض الشخص المعاق عقلياُ للإهمال والإساءة البدنية والنفسية من المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه . نتيجة كونه شخصا ضعيفا فضلاُ عن أنه يمثل عبئا على الأسرة والمجتمع

جدول رقم 26 :

يوضح العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين

يوضح العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين	تكرار	
1 نعم	31	77.5
2 لا	09	22.5
الإجمالي	40	100

يوضح هذا الجدول عزلة أسر المعاقين . حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم 31أسرة بنسبة 77.5 %من جملة أفراد العينة . وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي لا تشعر بالعزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم 09أسر بنسبة 22.5 % من جملة أفراد العينة . ومن هنا نجد أن المشكلة السلوكية المرتبطة بالإعاقة تؤثر على الأسرة من الناحية الاجتماعية حيث تؤدي إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الابن المعاق وتحد من فرصتها في المشاركة لاجتماعية بل وقد تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي ومن ثم إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الطفل

جد ول رقم (27):

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين حضورها

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقليا حضورها	تكرار	
1 المناسبات العائلية المختلفة	18	58.06
2 الأماكن العامة	04	12.90
3 الزيارات المنزلية العادية	09	29.04
الإجمالي	31	100

وبالنسبة للمواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين حضورها تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة حيث

بلغ عددها 18أسرة بنسبة58.06 % من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تتجنب الزيارات المنزلية العادية حيث بلغ عددهم 09أسرة بنسبة 29.04 %من جملة أفراد العينة. وفى المرتبة الأخيرة جاءت لأسر التي تتجنب التواجد في الأماكن العامة مع الابن المعاق حيث بلغ عددهم 04أسر بنسبة 12.90 %من إجمالي الأسر التي تشعربالعزلة الاجتماعية وعددها (31) أسرة . حيث أكدت وجود مواقف اجتماعية عديدة تحاول أسرة المعاق تجنبها ومنها : الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق ذهنيا، الأماكن العامة(المطاعم –النوادي) حيث يمثل التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق مشكلة، الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف.

مما يؤدى إلى أن يشعر الوالدان بالضغط النفسي الشديد عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين المحيطين بهم مما يحرج الأبوان ويضعهما في مواقف يحاولان معها شرح وتفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء أو يسيطران على مشاعرهما النفسية المضطربة أو ينسحبان بعيدا عن المواجهة .

جد ول رقم (28):

يوضح الجهات التي فرضت العزلة الاجتماعية على أسر المعاقين

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقليا حضورها	تكرار	
1 العائلة	03	9.67
2الجيران	01	3.24
3 العزلة كانت باختيار الأسرة	27	87.09
الإجمالي	31	100

تشير بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي كانت عزلتها الاجتماعية باختيارها حيث بلغ عددهم 27أسرة بنسبة 87.09%من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة

الاجتماعية وتلي هذه النسبة الأسر التي فرضت عليها العائلة الممتدة العزلة . حيث بلغ عددها (03) بنسبة 9.67%وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي فرض الجيران عليها العزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم (01) أسر بنسبة 3.24% .

جدول رقم (29):

يوضح أسباب شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين

يوضح أسباب شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا	تكرار	
1 تجنبا للحرج الاجتماعي الناتج عن تصرفات ابني	05	16.12
2 شكل ابني المختلف عن باقي الأطفال	02	6.45
3تجنبا لنظرات الناس لابني	01	3.22
4تجنبا لتعليقات الآخرين على حالة ابني	07	22.58
5حالة ابني الصحية	08	25.80
6 الناس معتقدة أن ابني سيعدي أولادهم	01	3.22
7 الناس تظن أن ابني سيبقى عدوانياُ بسبب إعاقته	03	9.67
8كل دينار يصرف في الواجبات الاجتماعية ابني أولى به	01	3.22
9 لا أستطيع اصطحاب ابني المعاق عقليا و حركيا والذهاب به إلى أي مكان	03	9.68
الإجمالي	31	100

يوضح هذا الجدول أن أعلى نسبة من الأسر كانت الأسر التي فضلت العزلة الاجتماعية بسبب الحالة الصحية للابن المعاق حيث بلغ عدد هذه 08 أسر بنسبة 25.80 % وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تتجه للعزلة الاجتماعية تجنبا لتعليقات الآخرين على حالة الابن المعاق حيث بلغ عددهم 07أسر بنسبة 22.58 %. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي اختارت العزلة الاجتماعية تجنبا للحرج الاجتماعي الناتج عن سلوكيات وتصرفات الابن الغريبة حيث بلغ عددهم (05) أسر بنسبة 16.12 %وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي اختارت العزلة الاجتماعية لاعتقاد الناس الخاطئ أن المعاق شخص عدواني وبلغ عددهم(3) أسر بنسبة 9.67.% ونفس

النسبة كانت للأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية نتيجة ثقل وزن الطفل المعاق لمعاناته من إعاقة مركبة عقلية و حركية و عدم قدرة الأم على حمله .

و تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية نتيجة ارتباط الإعاقة لدى الابن بشكل نمطي معين . أو بتشويه بدني واضح . حيث بلغ عددهم (01 أسرة) بنسبة 3.22 %ومن خلال الملاحظة اتضح أن الحالات السابقة (حالة طفل منغولي و حالة كبر حجم رأس الطفل) ونفس النسبة كانت للأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية تجنبا لنظرات الناس للطفل والأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية توفيرا للنفقات أو أن الابن المعاق بعدي أولاد الآخرين

جدول رقم(30): يوضح أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين بهدف تفعيل حقوقهم

يوضح أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين عقليا بهدف تفعيل حقوقهم الإنسانية	تكرار	
1 أن يتعامل معه أفراد المجتمع بشكل جيد	18	45
2. حقه الإنساني في وجود توعية صحية للمجتمع توضح الخصائص العلمية للإعاقة	09	22.5
حقه الإنساني في وجود توعية صحية للأسرة حول أسباب حدوث الإعاقة كي يتفاداها	02	5
4حقه في أن يتعامل الأطباء معه ومع أسرته بصورة كريمة	06	15
5 حقه الإنساني في وجود توعية دينيه للأسر حول أساليب التعامل مع هذه الفئة	03	7.5
6. حقه الإنساني في أن يتعامل معه المدرسون بطريقة كريمة	02	5
الإجمالي	40	100

يتضح من الجدول السابق إن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن من أهم وظائف وأدوار المجتمع تجاه المعاقين كانت في أهمية أن ينظر أفراد المجتمع للمعاق نظرة إيجابية كشخص يختلف عن الآخرين في درجة الذكاء لا في النوع حيث بلغ عددهم 18أسرة بنسبة 45% وفي المرتبة الثانية كانت نسبة المبحوثين التي ترى أن من أهم الحقوق الإنسانية تجاه المعاقين عقلياُ الأسر التي ترى ضرورة وجود توعية صحية مجتمعية تبرز الخصائص

العلمية للمعاقين لا المعتقدات الثقافية الخاطئة السائدة حولهم حيث بلغت نسبتهم 09 أسر بنسبة22.5%.

وفي المرتبة الثالثة جاءت نسبة الأسر التي ترى أن من أهم أدوار ووظائف المجتمع تجاه أسر المعاقين أن يتعامل معه الأطباء بصورة كريمة حيث بلغت عددهم 06بنسبة 15% ، وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي ترى أهمية وجود توعية دينيه للأسر حول أساليب التعامل الإنسانية مع هذه الفئة حيث بلغ عددهم 03بنسبة 7.5% و في المرتبة الأخيرة . جاءت الفئة التي ترى أن من حق المعاقين الحق الإنساني في أن يتعامل معهم المدرسون بطريقة كريمة حيث بلغ عدد. كل فئة 2بنسبة 5 %وهي نفس النسبة بالنسبة للأسر التي ترى أهمية وجود توعية صحية بفئة المعاقين

30 – المعرفة بالتشريعات الخاصة بالمعوقين ومشاركاتهم المختلفة :

الفقـــــــــــــرة	نعم		لا		ليس لدي اجابة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تعرف بوجود تشريعات خاصة بذوي الإعاقة؟	28	%71	10	%25	2	%4
هل ترى أن التشريعات كافية لتحقيق مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة؟	11	%28	24	%61	4	%11
هل ترى أن هذه التشريعات معمول بها؟	10	%24	25	%63	5	%13
هل تعرف بوجود سياسات لتمكين الشخص ذو الإعاقة من المشاركة؟	17	%42	17	%42	6	%16
هل ترى أن هذه السياسات كافية لتحقيق المشاركة؟	11	%28	24	%60	5	%12
هل تعرف بوجود برامج وطنية لضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة؟	24	%60	12	%31	4	%10
هل ترى أن هذه البرامج كافية وشاملة؟	11	%27	24	%61	5	%12

بلغت نسبة الذين يعرفون بوجود السياسات والتشريعات والبرامج (71%)، إلا أن نسبة الذين يرون أن التشريعات مطبقة لم تتجاوز (24%) من أفراد العينة، وقد أفاد أكثر من (60%) من أفراد

العينة بأن السياسات غير كافية، كذلك التشريعات والبرامج (60%، 61%، 61%) على التوالي، كما انخفضت نسب الذين يرون بأن التشريعات معمول بها إلى أدنى نسبة بين البنود التي تضمنها هذا القسم بحيث رأى (24%) أنها مطبقة مقابل (63%) يرون أن التشريعات غير معمول بها، ويكشف هذا القسم عن مجموعة من الحقائق أبرزها:

1. تدني مستوى معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بوجود التشريعات والسياسات والبرامج.
2. إعتقاد غالبية أفراد العينة بعدم كفاية وشمول التشريعات والسياسات والبرامج.
3. رؤية غالبية أفراد العينة بأن التشريعات غير معمول بها وغير مطبقة.

32- معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم

الفقـــــــــرة	نعم		لا		ليس لدي اجابة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل ترى أن من واجب الدولة تأمين بيئة مناسبة تؤمن للشخص ذو الإعاقة حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة؟	30	%74	8	%20	2	%6
هل ترى أن للشخص ذو الإعاقة حقوقاً في الحصول على السلع والخدمات كما هو الحال بالنسبة للأشخاص غير ذوي الإعاقة؟	27	%68	11	%27	2	%5
هل ترى ان حقوق الانسان ذو الإعاقة في الحصول على السلع والخدمات مصانة؟	12	%29	23	%58	5	%13
هل ترى أن هناك انتهاكاً لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بتوفير الخدمات ؟	24	%61	11	%28	5	%11

يرى (74%) أفراد العينة أن على الدولة تأمين البيئة المناسبة لحرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة للاشخاص ذوي الإعاقة، في حين يرى (20%) غير ذلك، ويعكس وجود هذه النسبة تدني مستوى معرفة خُمس أفراد العينة بحقوقهم. أما فيما يخص السلع والخدمات فقد أجاب (68%) أن لهم

حقوق في الحصول على كافة السلع والخدمات دون تمييز، في حين رأى (27%) من الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم لا يملكون هذا الحق. وفيما يخص احترام الآخرين لحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على السلع والخدمات أجاب (58%) من أفراد العينة بأن هذه الحقوق غير مصانة، في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بأن الحقوق مصانة (29%). وعند سؤال العينة عن إنتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالحصول على الخدمات و أجاب (61%) بحصول مثل هذه الإنتهاكات في حين أشار (28%) إلى عدم وجود مثل هذه الإنتهاكات. و مما تقدم يلاحظ ما يلي:

1. يرى ما يزيد على ثلثي أفراد العينة بأن للأشخاص ذوي الإعاقة حقوق في الحصول على السلع والخدمات كما هو الحال بالنسبة لغير ذوي الإعاقة، وأن من واجب الدولة تأمين بيئة مناسبة تؤمن للشخص ذو الإعاقة حرية الحركة والتنقل (68%، 74%) على التوالي.
2. مقابل ذلك، يرى أكثر من نصف العينة أن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة غير مصانة وعرضة للإنتهاك (58%، 61%) على التوالي.

جدول رقم(33): التمييز كعقبة وعائق في وجه المشاركة

الفقـــــــــــــرة	نعم		لا		ليس لدي اجابة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل ترى أن هناك تمييزاً في حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات مقارنة بالأشخاص غير ذوي الإعاقة؟	25	%63	12	%31	3	%7
هل تعرضت للتمييز في المعاملة مقارنة بالأشخاص من غيرإعاقة	27	%66	11	%28	2	%5
هل ترى أن اللغة التي تستخدم مع الاشخاص ذوي الإعاقة مناسبة وتنسجم مع حقوقهم؟	16	%39	21	%52	3	%9
هل ترى أن الشخص المعاق قادر على مواجهة حالات التمييزضده	21	%53	17	%42	2	%5
هل واجهت مواقف شعرت بالتمييز ضدك بسبب إعاقتك؟	34	%84	5	%14	1	%2

يرى (63%) من أفراد العينة وجود تمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات

مقابل (31%) لا يرون ذلك، كما أفاد ثلثي العينة بتعرضهم الفعلي للتمييز، كما يرى أكثر من نصف العينة بأن اللغة المستخدمة معهم لا تنسجم مع حقوقهم، ويرى (42%) من العينة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على مواجهة حالات التمييز ضدهم، وبينت الدراسة أن (84%) من الأشخاص ذوي الإعاقة يشعرون بالتمييز ضدهم بسبب إعاقتهم.

وبالنسبة لـ (53%) من أفراد العينة الذين يرون أنهم قادرون على مواجهة مواقف التمييز عند الحصول على السلع والخدمات، يرى غالبيتهم بأن الإستجابة المناسبة في مثل هذه الحالات هي الحديث مع مقدم الخدمة و رئيسه المباشر و المسؤول الأول في المؤسسة، في حين ترى نسبة (16%) منهم أن الإستجابة الأنسب تكمن في تجاهل الموقف برمته.

أما بالنسبة لـ (84%) من أفراد العينة الذين واجهوا مواقف أشعرتهم بالتمييز ضدهم بسبب إعاقتهم فقد بين (48%) منهم أن الإستجابة الأمثل هي في رفض التمييز والإحتجاج عليه، بينما يحصر (21%) منهم في الشكوى لله و(17%) باللجوء للمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين وأشار (11%) من أفراد العينة بأنهم سيستثمرون الموقف لبيان حقوقهم كأشخاص ذوي الإعاقة.

مما تقدم يتضح ما يلي:

1. مواجهة غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة للتمييز بسبب إعاقتهم (84%).
2. عدم رضا أكثر من نصف العينة عن اللغة المستخدمة معهم (52%).
3. شعور نسبة عالية من العينة بعدم القدرة على مواجهة التمييز (42%).
4. تعرض ثلثيّ أفراد العينة لمواقف أشعرتهم بالتمييز (66%).
5. معاناة أكثر من نصف العينة من التمييز في الحصول على السلع والخدمات (63%).

جدول رقم (34): العقبات والعوائق في مجالات السكن والخدمات والتنقل

الفقـــــــرة	نعم		لا		ليس لدي اجابة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تشعر أن سكنك ملائم لنوع إعاقتك؟	23	%57	16	%40	1	%3
هل تواجه صعوبات في الحصول على الخدمات والسلع الضرورية؟	24	% 61	15	%37	1	%2
هل تواجه صعوبات في استخدام المواصلات العامة؟	27	%68	11	%28	2	%4

أفاد أكثر من نصف العينة بملائمة السكن لإعاقتهم، في حين أشار (40%) منهم إلى عدم ملائمته لحاجاتهم، كما بين ما يقارب ثلثي العينة مواجهتهم لصعوبات في الحصول على السلع والخدمات الضرورية، واستخدامهم للمواصلات العامة، في حين بلغت نسبة الذين لا يواجهون مثل هذه الصعوبات (37%) للسلع والخدمات و(28%) للمواصلات.

وتشير هذه النتائج إلى معاناة أكثر من (28%) من أفراد العينة من صعوبات في خدمات تعتبر أساسية لتحقيق شروط الكرامة الشخصية، والإستقلالية التي تُعتبر ضرورية للمشاركة.

مما تقدم يتضح:

1. وجود عوائق في السكن والتنقل والحصول على الخدمات.
2. إرتفاع نسبة من يرون ملائمة السكن على نسبة من يرون ملائمة المواصلات والخدمات والسلع (57%) مقابل (37%) و(28%) على التوالي.

جدول رقم (35): عقبات وعوائق الوصول لمرافق الفضاءاتالخارجية.

هل تواجه صعوبات في الوصول إلى الفضاءات التالية ؟	نعم		لا		ليس لدي اجابة محددة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المؤسسات العامة	27	%67	12	%31	1	%2
المساجد ودور العباده	21	%53	18	%44	1	%3
دورات المياه العامة	23	%58	16	%39	1	%3
أماكن الترويح والرياضة	23	%56	15	%38	2	%6
المتنزهات والحدائق العامة	22	%54	17	%42	1	%4
المدارس	**24**	**%59**	**14**	**%34**	**2**	**%7**
محلات التسوق	**22**	**%56**	**16**	**%39**	**2**	**%5**
الطرق	**24**	**%60**	**14**	**%36**	**2**	**%4**

يواجه أكثر من نصف أفراد العينة صعوبات في الوصول إلى جميع المرافق التي تضمنها الجدول، وتبلغ الصعوبات ذروتها في الوصول إلى المؤسسات العامة (67%) تليها الطرق (60%)، فالمدارس (59%)، فدورات المياه العامة (58%)، فأمكان الترويح والرياضة ومحلات التسوق (56%)، فالحدائق العامة و المتنزهات (54%)، فالمساجد ودور العبادة (53%).

يُعبر واقع الفضاء العام في مدينة البيض عن محدودية التأثير من تحويل البيئة والفضاء العام إلى بيئة ممكنة للأشخاص ذوي الإعاقة لغياب الدليل الإرشادي للتصميم والبناء فمع أهمية كافة هذه المرافق لحياة الأفراد اليومية نجد أن مكونات الفضاء العام تُعاني من عقبات تجعل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ونيل حقوقهم مسألة في غاية الصعوبة كما تشير النتائج إلى معاناة أكثر من نصف العينة من صعوبات تحُدّ من الإستخدام الآمن للمرافق والمؤسسات العامة والطرق، وقد أفاد (62%) من أفراد العينة بمواجهة صعوبات في الإستخدام الآمن لدورات المياه، و(60%) للإستخدام الآمن للوزارات والمؤسسات العامة والطرق، و(55%) للمدارس الحكومية، و(54%) لمحلات التسوق، و(52%) لأماكن الترويح والرياضة، و(51%) لكل من المساجد ودور العبادة والمتنزهات، في حين يجد (50%) من أفراد العينة صعوبات في الإستخدام الآمن للحدائق

العامة.وتدلل هذه النتائج التي جاءت منسجمة مع الصعوبات التي قال أفراد العينة بأنهم يواجهونها في مراحل الوصول والدخول على إخفاق المراكز الحضرية في توفير بيئة آمنة خالية من العوائق والعقبات تسمح باستخدام ومشاركة واستمتاع الأشخاص ذوي الإعاقة.

جدول رقم (36) عوائق البيئة التشريعية والمعرفية والإجتماعية.

العقبات التشريعية والمعرفية والإجتماعية	نعم		لا		ليس لدي اجابة	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
هل تواجه صعوبات في الحصول على المعلومات الضرورية عند استخدام المرافق العامة؟	24	%59	14	%35	2	%6
عند تعاملك مع المؤسسات العامة هل تواجه عوائق بالحصول على المعلومات بما يناسب حاجاتك (إرشادات)؟	26	%64	11	%28	3	%8
عند تعاملك مع المؤسسات العامة هل تواجه عوائق في الأنظمة والقوانين؟	26	%65	10	%24	4	%11
هل تعاملت مع أشخاص مؤهلين لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة؟	24	%60	13	%33	3	%7
هل تعتقد أن البيئة العامة من مادية وتشريعية تتيح الفرصة للشخص المعاق في المجتمع	16	%39	21	%53	3	%8

يبين الجدول معاناة الأشخاص ذوي الإعاقة عند مراجعتهم وتعاملهم مع المؤسسات العامة من صعوبات في الحصول على المعلومات بنسبة تصل إلى (59%) وترتفع نسبة الأفراد الذين يواجهون صعوبة في الحصول على معلومات تناسب احتياجاتهم إلى (64%)، وتصل نسبة الذين يرون عقبات وعوائق في الأنظمة والقوانين إلى (65%)، أما فيما يخص الأشخاص المؤهلين للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة فقد أفاد (60%) من الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم قد تعاملوا مع أشخاص مؤهلين لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة ، ويرى غالبية أفراد العينة أن البيئة العامة من مادية وتشريعية لا تتيح الفرصة للشخص ذو الإعاقة للإندماج في المجتمع.

وتؤشر هذه النتائج على تدني مستوى رضا الأشخاص ذوي الإعاقة عن مستوى التعامل الإنساني المهني الذي يتلقونه عند محاولتهم تلقي خدمات المرافق العامة حيث تجاوزت نسبة من قال بوجود صعوبات في المعلومات المناسبة والأنظمة والقوانين (60%)، وبلغت نسبة من لم يواجه صعوبات في الحصول على المعلومات (35%).

مما تقدم يتضح أن العقبات التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقة في جوانب المعلومات والتشريعات والتواصل مع غير ذوي الإعاقة لا تقل في نسبتها وحدتها عن العوائق والصعوبات التي يواجهونها في مراحل الوصول والدخول والإستخدام للمرافق العامة، ومما يلفت الإنتباه ارتفاع نسبة المعاناة والصعوبات في المرافق المرتبطة بخدمة الفرد الضرورية كالمؤسسات والوزارات والمدارس الحكومية والتي سجلت نسب تزيد على (60%) من أفراد العينة.

ثانياً : تقارير دراسة الحالة (مقاربة سوسيوأنثروبولوجية)

مقدمة :

سنعرض في المبحث الثاني من الجانب التطبيقي للدراسة ، تقارير دراسة الحالة وتحليلها لبعض أسر المعاقين للتعرف على تمثلاتهم لأسباب الإعاقة والمشكلات الإجتماعية من خلال المقابلات التي أجريناها والتقرب من هاته العائلات بالمشاركة التي شملت 5 أسر التي أجريت عليها الدراسة والتي سيتم العرض لها من خلال تقارير دراسة الحالة وسيعقب التقرير مقاربة سوسيو أنثروبولجية لها للمساهمة في تحقيق أهداف الدراسة

أولاً : تقارير دراسة الحالة

تقرير الحالة الأولى

1-البايانات الأولية للاسرة

الإسم : ش 1

عمر الأب :51 سنة

عمر الأم : 30سنة

المستوى التعليمي للأب : إبتدائي

المستوى التعليمي للأم : أمية

مهنة الأب : شبكة إجتماعية

مهنة الأم: ماكثة في البيت

الحالة الإقتصادية للأسرة :

بإستثناء منحة الشبكة الإجتماعية 3000 دج شهرياُ التي يتقاضاها الوالد ، وعمله كبائع مساعد في محل جزار لايوجد أي مصدر دخل آخر للعائلة

العائلة تقيم في مسكن ريفي

مكان الإقامة : بلدية الغاسول

عدد الأولاد : 4 من بينهم إبن معاق

جنس الإبن المعاق : ذكر

عمر الإبن المعاق : 15 سنة

نوع الإعاقة : إعاقة حركية 100 بالمئة – بدون ذراعين–

تأثير سلوكات الطفل المعاق الإنفعالية والإجتماعية على الأسرة :

أكد والد الطفل بأن إبنه ولد على هذه الحالة بدون ذراعين ولم يتعرض لأي حادث في طفولته ، وكل إخوته أسوياء بدون أي إعاقة كما أن ظروف حمل الأم حسب طبيب العائلة كانت جد عادية ولم تتعرض لأي تأثيرات تذكر ، ولم يتعرض لأي تاثيرات نفسية سوى عندما حان سن إلتحاقه بالمدرسة عند سن السادسة ، بإعتبار أنه لم يتم التكفل به على مستوى مؤسسة متخصصة بذوي الإعاقات الحركية ، مما إضطر والده إلى تسجيله بمدرسة قريبة من بيته ولكن مع أطفال أسوياء بالرغم من أن الأمر كان في غاية الغموض منذ البداية والسؤال الذي فرض نفسه على الجميع هو كيف له أن يكتب وهو بدون ذراعين؟ الأمر الذي شكل صدمة نفسية عنيفة للطفل وللعائلة في بادئ الأمر، فبدأت المعانة والقلاقل لدرجة أن الطفل ش كان يرفض الذهاب إلى المدرسة وكان يشعر بالحرج الشديد أمام زملائه وكان يبكي ويخاف أن يقترب منه المعلم صاحب المئزر الأبيض لتمثله طبيباً يريد أن يقدم له حقنة

رأي المبحوث في المعتقدات الثقافية السائدة حول إعاقة إبنه :

من هنا بدأت المقاربة ، ومن هنا كانت تجربتنا المتواضعة في توظيف معلوماتنا في النظريات الإجتماعية ، وتطبيق أبجديات المنهج الأنثروبولوجي من خلال معايشة دامت أكثر من 16 شهر لعائلة الطفل ش التي قاومت تواجدنا في البداية ، بسبب سيطرة أفكار السحر والشعوذة على حالة طفلهم نتيجة تدخل عمه في تسيير شؤون الأسرة بسبب حالة الفقر التي تعيشها الأسرة ، وهو شيخ أو ما يعرف محلياً بالطالب الذي يعتبر حالة الإبن ش هي نتيجة عمل شياطين تلبسوا أمه أثناء الحمل وبسبب رفضها شروطهم إنتقموا من طفلها ببتر يديه .

أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء والمعاقين :

أجاب المبحوث بأن دور الأسرة حسب إمكانياتها متعدد ، فإبنه المعاق ومنذ الولادة لايستطيع أن يؤدي بعض النشاطات والوظائف دون تدخل من أحد أفراد العائلة وبخاصة الوالدين ، فمثلا قضاء الحاجة لايتم دون أن يكون أحد الوالدين موجود وبخاصة الأم لأن إبنه لايستطيع أن ينزع سرواله ويعيد لبسه وبالرغم من أن إبنه إستطاع من خلال دعم ومساعدة أحد معلميه وهو المعلم سعداوي من إثارة التحدي في حياته وتعلمه للكتابة والأكل والشرب والقيام بعدد من الوظائف بواسطة رجليه كتعويض عن حالة الإعاقة الموجودة على مستوى ذراعيه إلا أن ذلك لم يقلل من درجة الشعور بالإحراج والوصم عند أفراد العائلة وحتى عند الإبن ، أما بالنسبة لعلاج الإبن فلم نترك باباً إلا وطرقناه لكون إبني يعاني من تشوهات على مستوى القفص الصدري وبالتالي يعاني كذلك من ضيق في التنفس ، وبمساعدة عدد من المحسنين ورجال الإعلام وحتى الأسرة التربوية إستطاع المعلم سعداوي أن ينجز له وبمشاركة أحد اللحامين طاولة مكيفة ساعدته على مواصلة الدراسة ، الطاولة الأن ترافقه حتى وهو في مستوى التعليم الثانوي ، وكذلك إتصل بنا أحد المحسنيين من العاصمة وتكفل بتكاليف تنقلنا وعلاج إبني على مستوى مستشفى مصطفى باشا ، غير أن مشكل غياب الذراعين ونحافة إبني حالت في الوقت الراهن من أجل أن نضع له أذرع إصطناعية حسب ما أبرنا به الأطباء هناك

المشكلات الإجتماعية لأسر المعاقين :

وحول هذا السؤال أجاب المبحوث بأن مشكل قضاء حاجة إبنه وخصوصاً بعدما تجاوز سن العاشرة أصبحت تشكل له عقدة ، خصوصاً عندما يكون في المؤسسة التعليمية فهو يرفض أن يرى أحد أقرانه عورته ، وفي نفس الوقت هو لايستطيع أن يقضي حاجته بمفرده ولاتستطيع والدته ولاحتى أنا أن ادخل إلى المؤسسة التعليمية من أجل أن أرافق إبني من أجل قضاء حاجته ، كما أنه يرفض أن يضع حفاظات ، إلى جانب أن إبني متمدرس في مؤسسات تعليمية عادية منذ مرحلة الإبتدائي ووجدنا صعوبة كبيرة في تكيفه حيث رفض في بداية الأمر الدراسة والبقاء في القسم وكان يصرخ بشدة ويحاول الهرب من المدرسة ، وبسبب المجهود الكبير الذي قام به معلمه

سعداوي إستطاع أن يتقبل فكرة البقاء كمرحلة أولى ، غير أن الفريق التربوي و لاحتى مديرية التربية أو المنتخبين المحليين أو الجمعيات قامت بمساعدة إبني ، بإستثاء تكريمه كبقية التلاميذ عندما يتحصل على نتائج دراسية جيدة وينتهي الإهتمام به بمجرد إنتهاء التكريم أو الحفل

رأي المبحوث في العزلة الإجتماعية للأسرة :

أجاب المبحوث " أن من أهم أسباب هذه العزلة الإجتماعية حالة الطفل الصحية والنفسية ففي بعض الأحيان كان إبني يميل إلى العزلة والغياب عن المدرسة ، خصوصاً في فترات غياب معلمه سعداوي الذي كان بمثابة الأب الثاني له ، وكان إبني يرفض أن يزوره أصحابه في البيت لأن بيتنا لايتوفر على وسائل إستقبال نتيجة الضيق من جهة وكان إبني يرفض أن يراه أصدقاءه وهو مكتئب وكانت والدته ترفض الخروج من البيت حتى في المناسبات العائلية التي كنا نتلقى دعوة بشأنها ، ومع مرور الوقت تولدت عند عائلتنا رغبة شديدة للبقاء بعيداً عن الوسط الإجتماعي ، فأنا وزوجتي وحتى إخوته متقبلين لحالة إبننا خصوصاً وأنه متفوق دراسياً وإستطاع أن يتحصل على معدل 14 في إمتحان شهادة التعليم المتوسط ، وفرض نفسه في الوسط التربوي بالرغم من إعاقته التي نعتبرها قضاء وقدر من المولى العلي القدير

تعقيب :

كشفت دراستنا لحالة عائلة ش 1 ، عن وجود حالة من التقبل العائلي بالرغم من الشماكل المالية والحرج الإجتماعي وحتى المضايقات المعنويةالتي باتت تتعرض لها العائلة بسبب حالة إعاقة إبنهم ، كون أن منطقة الغاسول وسط ريفي وتتحكم فيه أعراف يغلب عليها نسق إجتماعي مبني على علاقات الرفض والتفاعل السلبي مع حالات الإعاقة وفي الكثير من الأحيان التهميش بالرغم من المجهود الكبير والعصامي الذي قام به المعلم سعداوي بإعتباره متابع لحالة الطفل ش منذ الصغر ، غير أن حالة من اليأس والقنوط هي التي لمسناها عند هذا المعلم ومبرره في ذلك غياب كل أشكال الدعم والمساعدة من طرف كل الشركاء ، بل الإدهى والأمر فإن عدة جهات كانت دائماً تقوم بتثبيطه وتيئسه من الحصول على إية نتيجة من الدعم والتكفل بحالة الطفل ش 1 ،

وحتى التشجيع الذي كان يتلقاه من حين لآخر من طرف بعض الخييرين أو حتى من الجهات الرسمية

تقرير الحالة الثانية

أولاً: البايانات الأولية للأسرة

الإسم : ق2

عمر الأب :54 سنة

عمر الأم : 38 سنة

المستوى التعليمي للأب : إبتدائي

المستوى التعليمي للأم : أمية

مهنة الأب : بدون عمل.

مكان الإقامة : المنيجل

عدد الأولاد : 03 من بينهم معاقة

جنس الإبن المعاق : أنثى

عمر الإبن المعاق : 21 سنة

نوع الإعاقة : إعاقة عقلية 100 بالمئة

ترتيب الإبن المعاق بالنسبة للابناء : الثاني

تأثير سلوكات الطفل المعاق الإنفعالية والإجتماعية على الأسرة :

أكد المبحوث (الأخ الأكبر للمعاقة) أن سلوكات إخته لها تأثير سلبي كبير على العائلة ككل وعلى محيط العائلة من أقارب وجيران ، فحركة أخته الزائدة والإندفاع يتسبب في حدوث توتر نفسي وقلق ، حيث قال الأخ والتأثر الشديد بادي على وجهه ، أنا أحب إختي كثيراً وأدعوا الله أن يوفقني لتحمل هذه الأمانة وأن يسامحني فأنا أضطر أحياناً إلى ضربها عندما تقوم بتكسير بعض الأواني أو أثاث من البيت أما بالنسبة لوالد البنت فإن التأثير النفسي عليه أقل نظراً لقلة الوقت الذي يقضيه في البيت ، فهو متزوج من إمرأة أخرى وعنده مسكن آخر ، ووالدة البنت المعاقاة

متوفاة ،حيث يقضي الأخ الأكبر معظم وقته مع إخته في غرفة مغلقة النوافذ والأبواب ، خوفاُ عليها من تركها في المسكن بأكمله نظراً لعدم قدرتها على الشعور بالأخطار كالنار وإستنشاق وشرب الغاز أو تسلق سور الفناء وعدم ثباتها في مكان واحد والجري والصراخ في أوقات متقطعة

رأي المبحوث في المعتقدات الثقافية السائدة حول إعاقة إخته :

أجاب المبحوث بأن إخته كان في نظر أفراد العائلة عادية قبل سن 5 سنوات حيث كان الإعتقاد سائداً خصوصاً عند الوالدة بأن مس قد أصابها والناس لايرحمون فإختي لم تكن صعبة ولا عدوانية في بادي الأمر، ولكن نظرات الإستهزاء أو حتى محاولات التحرش في سن مبكرة هي التي عمقت حالتها ، والوالدة كانت دائماً تؤكد بأنهم عملوا سحر ، وعمل الشياطين هو من يؤثر في سلوكيات إختي وكانت الوالدة دائماً تتردد على عرافة تدعى الحاجة " ش " وهي التي قالت لها بأن الحالة التي تنتاب إبنتها هي نتيجة مس شيطاني ، وأنها حضرت لها حجاب وطلبت منها بأن لاتتنزعه من رقبتها وأن تعاود زيارتها بإستمرار

مجال التفاعل : وبعد تكرار الزيارة من منطلق أني صحفي سمح ذلك بالتقرب أكثر ومعايشة العائلة وحتى الدخول إلى المسكن ومعاينة كل الأماكن التي تتردد عليها المعاقة ،وتمكنت من إقناع أخو المعاقة بأن يصطحبني معه لزيارة الحاجة ش على أساس أنني من أقرباء العائلة ،فإشترط علي عدم التصوير، على أن يكون بيوم الإثنين فقط كونه شرط من شروط الحاجة ش في إستقبال مثل هذه الحالات ، وتم الأمر كذلك فإكتفيت بدور الملاحظ فقط دون تدخل حتى أتمكن من جمع المعلومات ومعطيات الحالة بدون تحفظ أو تأثير ذاتي على العرافة ، التي أمسكت برأس الفتاة وبدأت تتمتم ببعض الكلمات، ومن ثم شخصت في نظرها تطور حالة المعاقة على أنها ما زالت تحت تأثير السحر والعمل الشيطاني،وذكرت أسماء من قاموا بذلك لوالدتها التي كانت يومها على قيد الحياة على إنفراد حسب ماأخبرتنا به بعد إنتهاء الزيارة ، وقامت بإعطائها وصفة متكونة من بعض الأعشاب، بيض عرب ، وأنواع من الزيوت وطلبت منها مبلغ من المال لتشتري به رأس ماعز للفدية في الضريح المتواجد بسيد الحاج بن عامر (كمعروف)، وطلبت منها الحضور يوم الجمعة الموالي ، وبعدما نفذت العائلة كل ما طلبته

الحاجة ش قامت بقول كلام عن الله سبحانه وتعالى، وعن الرسول صلى الله عليه وسلم ومن بعدها بدأت بتقديم وصفات تطبيبية مكونة من مشروب عشبي وآخر من العصير العطري وبهذا تمت الجلسة الثانية من المعالجة التقليدية

التمثلات المستنتجة من خلال معطيات الحالة الثانية :

نلاحظ من الحالة المدروسة أنها متأثرة بالتأويلات السحرية ذات الطابع الغيبي من خلال النسق الثقافي البيئي من جهة ونتيجة الآثار الناجمة عن التردد المستمر على الحاجة ش على أساس أنها معالجة وملمة بعالم الجن وإبطال السحر عن طريق الطلاسم، أو تلاوة تعاويذ في العلاجات. وينظر أيضا للموضوع من زاوية أن الإعاقة إرتبطت بثنائية العلاج التقليدي القائم بين الجسد والروح وتفاعلها مع بعضها البعض على أنها شكلا من أشكال السحر. وهو ما ذهب إليه ريتشارد Onwuanibe على أنه شكلا من أشكال السحر ويسمى "Extra-Sensory-Trojection" وهو الاعتقاد أن مثل هذا العلاج الممزوج يمكنهم من غرس شيء في شخص من مسافة بعيدة لإلحاق المرض به. ولإزالة الكائن الخبيث، مطلوب عادة تدخل رجل العلاج الثاني، الذي يزيله عن طريق شق في المريض. وتتضمن عمليات نفسية حركية. شكل آخر من أشكال السحر التي يستخدمها هؤلاء الممارسين، وهي معروفة على نطاق أوسع، هو سحر التعاطف، الذي يقدم فيه نموذجا للضحية. فما يتم تنفيذه من اجراءات على النموذج يتم نقله إلى الضحية، بطريقة مشابهة لدمية الشعوذة".[1] فالتمثل المسيطر على المجال البدوي لم يخرج عن إطاره الغيبي وربطه بالسحر والشعوذة كحيلة وميكانيزم يختصر رحلة البحث عن العلاج الحديث المبني على التكفل بمثل هذه الحالات في مصحات الأمراض العقلية أو حتى المراكز المخصصة لذلك ، وحتى بعد تناولنا للموضوع إعلامياً تدخلت صالح التضامن والبلدية بطريقة محتشمة وتم نقل المعاقة إلى مركزالمتواجد بولاية تيارت وبقيت فيه مدة ثم أعادوها إلى منزلها ورجعت إلى حالتها المألوفة .

[1] – مصطفى أعراب ، مرجع سابق ص 76– 79

رأي البمحوث في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الإبنة المعاقة :

أجاب المبحوث " بالرغم من الحالة الصحية المتدنية لإخته ، وبالرغم من وجود بعض الأنماط السلوكية المتسمة بالعنف عندها في الكثير من الأحيان وبالخصوص تجاه أخيها الذي يصغرها سناً ، إلا أننا لا نقوم بغيذائها خصوصاً أمام غياب أي مساعدة ، حتى من طرف ما يسمى بالخلية الجوارية التابعة لمصالح النشاط الإجتماعي، مما شكل الم نفسي حاد عند الأسرة ككل وأذكر مرة أن والدتي خرجت من البيت تبكي لعدم تحملها للحالة المزرية التي وجدت عليها إبنتها في الفناء بدون ثياب وتغوطت على نفسها وتأكل التراب ،وبتكرار مثل هذه الحالات تشكلت عندنا حالة من الضغط العصبي وجعل أفراد العائلة يصرخون على بعضهم البعض ويتلاسنون لأتفه الأسباب ، زيادة على ذلك حالة الفقر التي نعيشها وتخلي الوالد على الإنفاق على العائلة جعلني أتحمل كل أعباء توفير ولو الحد الأدنى من الدخل من أجل ضمان عل الأقل أكل العائلة

رأي المبحوث في المشكلات والضغوط النفسية للاسرة :

لاحظت أن المبحوث يعاني معاناة نفسية كبيرة لدرجة أنه في الكثير من الأحيان كان يجهش بالبكاء خصوصاً عندما كانت تخرج أخته في حين غفلة من بقية أفراد العائلة من البيت أو تتسلل إلى المطبخ لشرب الغاز من قاروة الغاز ، فعندما تخرج إلى الشارع كان يتلقاه الأطفال بالضرب والسخرية والتهريج ، أما عندما تشرب الغاز فتتبدل حالتها وتبداأ في الصراخ بأعلى صوتها ، ولاأستطيع أن أعنفها ، وأحاول في الكثير من الأحيان أن أغالب نفسي فلا أقوم بضربها إلا أنني في بعض الأحيان وعندما افقد اعصابي فأقوم بجرها ، وسرعان ومأأندم على فعلتي وأخلاف عقاب الله لي فهي مجنونة ومريضة ومرفوع عنها القلم

تقييم البمحوث للخدمات الصحية التي توفرها الجهات الرسمية لإبنتهم المعاقة :

أجاب المبحوث أنه وبإستثناء ردات الفعل التي أعقبت نشر مقال لها في جريدة الشروق : بتاريخ 29-03-2009 (المقال موجود بالمرفقات)، حيث سارع رئيس البلدية و ممثلي الهلال الأحمر والمساعدة الإجتماعية لمديرية النشاط الإجتماعي بتقديم مساعدات أإطية وأفرشة ومساعدات غذائية مختلفة ، وكاذ تكفل طبيبي الخلية الجوارية بمعالجة أختي ومن ثمة نقلها غلى مركز

المتابعة بولاية تيارت ، لم نتلقى بعدها اي مساعدة تذكر وكل من يحمل هم التكفل بأختي هي عدد من أفراد عائلتها فقط

تعقيب:

بالنسبة لحاة ق2 وبالرغم من أنها تتعلق بحالة إعاقة عقلية شديدة إلا أن تمثلات الإعاقة تكاد تكون متشابهة في الوسط الريفي نتيجة تأثر العائلات بالنظرة الميتافزيقية وأحيانا السحرية لمفهوم الإعاقة أو حتى الأسباب الثقافية المؤدية إليها ، فبإستثناء إعتبار أن الإبن المعاق في العائلة هو قدر محتوم وهبة من الله فإن الإستسلام هو رد الفعل الموجود عند الوالدين نتيجة الجهل والأمية من جهة ونتيجة غياب تدخل الجهات المعنية بمتابعة مثل هذه الحالات ، وبخاصة التابعة لوزارة التضامن الوطني، هذه الحالة جعلت الثقل كله يسقط على أحد أقرباء المعاقة وهو في مثالنا هذا أخوها مع غياب تام للدعم امالي حالة الفقر التي تعيشها العائلة ومحدودية مراقبته لإخته ، فهو مخير بين العمل خارج البيت من أجل توفير لقمة العيش وهنا تخرج أخته إلى الشارع ، وفي حالة بقاءه داخل البيت فهو يضيع فرص العمل وبالتالي تزاد حالته المادية سوء كما أن والدة المعاق تعاني من تكيف سلبي إزاء إعاقة إبنتها زادت من معاناة العائلة كون أن الوالدة حسب المبحوث كانت دائماُ تقارن حالة إبنتها ببنات عمها وأقرانها وجيرانها

تقرير الحالة الثالثة :

البيانات الأساسية للاسرة :

الإسم : ب3

السن : 71 سنة

محل الميلاد : صحراء البنود

محل الإقامة الحالي : بلدية البنود

إجمالي عدد الأبناء : 03 الأكبر معاق ذهنياً نسبة 100 بالمئة

ترتيب الإبن المعاق بالنسبة لبقية الأبناء : الوسط

عمر الطفل المعاق : 19 سنة

الحالة التعليمية للأسرة :

المستوى التعليمي للأب : أمي

المستوى التعليمي للأم : أمية

المستوى التعليمي للأبناء : إبتدائي – متوسط

الإبن المعاق : أمي ن لم يلتحق بالمدرسة

الحالة المهنية للأسرة :

وظيفة الأب : موال

وظيفة الأم : ماكثة في البيت

الحالة الإقتصادية للاسرة :

مستوى الدخل الشهري منخفض بسبب تراجع نشاط سوق المواشي حالة الجفاف غلاء الأعلاف كما أن الأسرة تدفع تكاليف الكراء شهرياُ للبيت المستأجر من أجل تمدرس الأبناء

مكا ن إجراء المقابلة :

إكتشاف الحالة كموضوع للدراسة جاءت مصادفة بعدما تنقلت من أجل تغطية صحفية بطلب من زميل لي مقيم ببلدية الغاسول وهي منطقة ريفية تقع على بعد 40 كلم عن مقر عاصمة الولاية ، حيث أخبرني عن حالة معاق تقوم عائلته بربطه بحبل وشده إلى الحائط ، وبعد وصولي إلى منزل أسرة ب 2 ، وجدته في شبه غرفة تفتقر إلى التهوية ووسط رائحة البول ، مربوطاُ ومشدوداً في الحائط ، حاولت إستذان والده في الإقتراب منه فحذرني من ذلك بسبب عدوانيته المفرطة التي كانت حسب والده سبباً في ربطه وشده مخافة أن يعتدي على كل من يجده في طريقه

رأي البمحوث (والد المعاق) في المشكلات السلوكية للإبن المعاق :

شعرت بمدى ألم الوالد عندما بدأ يسرد علي حالة إبنه ، الذيؤيعاني من نشاط حركي زائد وعدوانية مصحوبة بصراخ متقطع ، وهي سلوكات غير مقبولة ومتقبلة إجتماعياً وضعت العائلة في حرج شديد حتم عليها العيش في عزلة خانقة ، كما أن الإبن المعاق يعاني من تشوهات بدنية واضحة مما ينفر الأقارب والجيران وبخاصة الأطفال من الإقتراب من الإبن المعاق وتجنب زيارة العائلة

رأي المبحوث في المعتقدات الثقافية السائدة حول الإبن المعاق :

أجاب المبحوث بأن يفتقر لأي معلومات طبية حول أسباب إعاقة إبنه الذي لم يعرضه قط على طبيب ، وكل ما يحمله من تمثل للإعاقة إبنه موجود في النسق الثقافي السائد بمجال الدراسة ، حيث يرى بأن المعاق شخص عداوني ليست لديه أي مشاعر أو أحاسيس وأن الأسلوب الوحيد للتعامل معه هو الضرب أو تقيده وحبسه ، وحتى الأقارب أو الجيران فيعاملونه بقسوة شديدة وعنف

رأي المبحوث في التأثير السلبي للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق في الأسرة :

يرى المبحوث نظرة المجتمع السلبية للمعاق قد أثرت سلباً على الأسرة من خلال إمتناعها عن الخروج بصحبته في أماكن عامة نظراً لوجود سلوكيات سلبيى وإضطرابات إنفعالية يعاني منها الإبن المعاق منها الحركو والنشاط الزائد وخطف الطعام من الغرباء والجري بعيداً عن الأسرة ، فضلاً عن عدم رغبة الأسرة في أن يكون الإبن المعاق عرضة للسخرية من أفراد المجتمع والأسرة نفسها وترى الأسرة أن المجتمع هو يقوم بعزل الأسرة عنه نظراً لعدم تقبله للشخص المعاق عقلياً

رأي المبحوث في أفكار ومعتقدات الأسرة حول الأبناء المعاقين :

يؤكد المبحوث أن رؤية الأبوين للإبن المعاق ذهنياُ تختلف عن رؤية المجتمع له ، فمهما كان فإن المعاق يبقى إبني وتنتابني أوقات أشعر به بل حتى أبكي على حاله فعمره العقلي مازال صغيراً ، ومن الناحية الشرعية فهو غير مسؤول عن تصرفاته ومرفوع عنه القلم

رأي المبحوث في المشكلات الإجتماعية للأسرة المعاق :

من أهم المشكلات الذي ذكرها المبحوث :

-عدم وجود دعم أو تكفل إجتماعي مناسب من عائلتي أو حتى عائلة الزوجة

-العزلة الإجتماعية المفروضة على الأسرة

الوصمة الإجمتاعية للاعاقة وإنعكاستها النفسية على بقية أفراد العائلة

في هذه الحالة فإن والد المعاق الذي أجرينا معه وبصعوبة بالغة الحوار جد متأثر بالوصمة الإجتماعيةللاعاقة حيث ينعكس هذا الشعور عنده بالخزي والحرج النفسي والإجتماعي كلما تحدث

عن إبنه أو سمع صراخه ، ويفضل أن يقضي جل وقته مع ماشيته وغنمه على أن يعود إلى البيت وكان في الكثير من الأحيان حسب ما إستقيناه من أحد أقرباء العائلة يتحاشى العودة في وقت الظهيرة وحتى عندما يعود في أوقات متأخرة كان يفض تجنب الدخول غلى البيت الذي يتواجد فيه إبنه

تعقيب :

يبدوا أن حالة الطفل المعاق ب 4 هي أكثر الحالات تعقيداً ، ليس فقط لدرجةالإعاقة العقلية التي أصيب بها ولكن نتيجة البيئة الإجتماعية التي يتواجد بها فعائلة المعاق وبالرغم من أنها قامت بكراء بيت ببلدية البنود إلا أنها عائلة بدوية تعيش في خيمة فكان العزلة مضاعفة ، عزلة الخيمة وغياب قنوات التواصل الإجتماعي جعل تمثل حالة الإعاقة الناتجة أصلاً من درجة القرابة الشديدة بين الوالدين ساهمت في تعميق حدة العزلة بين العائلة والمجتمع ككل على إعتبار حالة الاتخلي التي يقابل بها والد المعاق وضعيته فهو لم يكلف نفسه عناء علاجه أو حتى فسح المجال لجهات أخرى بمحاولة الاتكفل بوضعية إبنه على اساس أنه كائن بشري له الحق في ضروريات العيش الكريم ، أما عن تمكني من الإقتراب من الحالة في محاولة جادة مني لتطبيق المنهج الإنثربولوجي على أرض الواقع فجاء كما سبق وأن اشرت بفضل ممارستي للصحافة ، ومرافقتي لزملائي الصحفيين

تقرير الحالة الرابعة :

مكان المقابلة : بيت أحد أقرباء المعاق

الظروف التي أجريت فيها المقابلات :

كانت المقابلة الأولى بالملعب البلدي لبلدية ستيتن حيث كان الطفل المعاق س4 يلعب مقابلة في كرة القدم مع أصدقائه ، حيث لفت إنتباهي قدرته على الجري واللعب بالكرة وله رجل واحدة فقط

أولاً : البيانات الأساسية :

الإسم : س 4

السن : 46 سنة

ترتيب الإبن المعاق : الأوسط

عمر الإبن المعاق : 17 سنة

إجمالي عدد الأبناء : 3

الحالة التعليمية للاسرة :

المستوى التعليمي للأم : أمية

المستوى التعليمي للأب : ثانوي متحصل على البكالوريا

المستوى التعليمي للأبناء : الإبن الأكبر : ثانوي

الأوسط : توقف عن الدراسة عند مستوى الثانية ثانوي

الأصغر : إبتدائي

محل الميلاد : بلدية ستيتن الإقامة الحالية : بلدية البيض

الحالة المهنية للاسرة :

وظيفة الأب : مستشار تربية بإحدى المتوسطات

وظيفة الأم : ماكثة في البيت

الحالة الإقتصادية للأسرة :

إمتلاك مسكن عائلي

مصادر الدخل : الدخل الشهري للوالد

البيانات الخاصة بالأبن المعاق :

العمر : 17 سنة

النوع : ذكر نوع الإعاقة : حركية / رجل واحدة

سلوك المعاق داخل الحياة الأسرية :

لاحظت من خلال التقارير الطبية أن حالة س4 بأن عنده نشاط زائد لدرجة أن س 4 يمارس رياضة كرة القدم يومياً وأن الإعاقة التي تعرض لها لم تكن إعاقة خلقية ولكن ولعه وحبه الشديد لكرة القدم منذ الصغر 6 سنوات وتنقله المستمر لبلدية البيض جعله يتعرض إلى إصابة خطيرة

على مستوى الرجل في ‘حدى المباريات ونتيجة إهمال العلاج تسببت له تورمات في عملية بتر الرجل وهو في سن 9 سنوات ومن يومها بقي تحت تأثير الإصابة والشعور بحالة الوصم مما شكل عنده عدم إتزان إنفعالي

رأي البمحوث في العوامل الثقافية السائدة لدى الطفل :

أكد المبحوث في رده على هذا السؤال بأن نمط الغذاء وعدم الإعتناء الصحي بإبنه في مرحلة المهد والرضاعة وإصابة والدته بمرض على مستوى الرحم وهي في مرحلة الحمل فيؤ نظره هي من كانت وارء رخاوة عظامه في مرحلة ما بين 4 إلى 8سنوات وبالتالي ممارسته لرياضة كرة القدم مع أقرناه أو حتى من يكبره سناً ممن لهم بنية جسمية قوية كانت وراء ضعف مقاومة جسمه للإصابة التي تعرض إليها والتي أدت في نهاية المطاف إلى بتر رجله ليتحول من طفل سوي إلى معاق حركي

رأي البمحوث في أدوار ووظائف الأسر تجاه الإبن المعاق :

أجاب البمحوث بأن من أهم أدوارنا تجاه الطفل تعليمه ، فإبني إلتحق بصفة عادية بالمدرسة الإبتدائية على مستوى بلدية البيض وتابع تعليمه حتى مرحلة الثانوي ونتيجة إصابته المتكررة بألتهابات على مستوى الركبة وضرورة تنقله بإستمرار لتلقي العلاج على مستو ى ولاية سيدي بلعباس أثر على مستواه الدراسي فأعاد السنة مرتين ثم تم فصله وحاول الإلتحاق بمركز التكوين المهني ولكن نتيجة المعاملة الإنتقائية التي كان يتعرض لها وغياب كوادر ومختصين بمتابعة مثل حالة إبني دفعت بي إلى توقيفه مرة ثانية ، وأصبحكل همه الآن هو لعب كرة القدم وحلمه أن يلتحق بفرق ونوادي ذوي الإحتياجات الخاصة وكل ما تستطيع الأسرة توفيره هو السماح له بالتنقل إلى الملعب والحضور أحيانا لتشجيعه ولو أنه لايلعب مقابلات رسمية فمدرب الفريق المحلي كان دائماً يسمح له بالحجلوس على كرسي الإحتياط فقط ولم يحدث يوماً أن سمح لإبني باللعب في المقابلات الرسمية .

رأي البحوث في المشكلات الإجتماعية للاسرة :

أجاب المبحوث بأن مشكلته تتلخص في التفاعل الإجتماعي السلبي بين إبنه المعاق وإخوته نظراً لإن إبني عنده إضطرابات سلوكية وأخرى إنفعالية فأحيانا يميل إلى العدوانية لذا تعاني الأسرة وبخاصة والدته من مضاعفات الشجار والصراخ ما بين الإبن المعاق وإخوته الأسوياء ، إلى جانب عدم إعتماده كلية على نفسه في أبسط الخدمات ومن بين المضاعفات التي مازالت تؤرقني هي مطالبة إبني بأن أشتري له ملابس غالية وجديدة بالرغم من أنه لايلبسها وبالنظر إلى حالتي المادية فإنني لاأستجيب كل مرة لطلباته فيقوم بتمزيق ملابسه إخوته

مما يؤدي إلى حدوث خصامات وشجار مستمر بينه وبين إخوته وتتأزم الأمور دائماً في البيت ، إلى جانب قيام إبني بطلب النقود أمام المسجد لدرجة أنني أخجل من التردد على المسجد في الأوقات الخمس وكل هاته الوضعيات شكلت عندي أزمة خانقة ، يقابلها غياب المساعدة المعنوية والمادية عدا ، االنصح والإرشاد الذي أتلقاه من إمام المسجد

تعقيب :

المبحوث شخصية متدينة ، عنده تقبل لحالة إبنه نتيجة مستواه التعليمي وهو محاور يحاول تفهم حالة إبنه ويتمثلها في إطار عادي ، وهو ما لمسناه من خلال الكتب التي وجدناها بمنزله حيث كان يجتهد في قرأتها وفهمها والأكثر من ذلك تطبيقها على ارض الواقع ، وله قناعة بأهمية العلاج التربوي والسلوكي ، كذلك له قناعة ذاتية مساعدى على التكيف مع الإعاقة ويرى بأنها عطاء من الله سبحانه وتعالى وإبتلاء له ولعائلته على تحملها ، وقد إقترب مضمون ثقافة الأسرة حول الإعاقة من التصور العلمي ، كما أنه يرى بأنه لايوجد إختلاف حول رؤية الأبوين بالنسبة للنمط العلاجي المناسب للطفل حيث يؤكد على أهمية العلاج بمختلف صيغه حتى ولو تعلق الأمر بالعلاج السلوكي بعيداُ عن العقاقير والأدوية

تقرير الحالة الخامسة :

مكان إجراء المقابلة : مقر جمعية رعاية المعوقين

الظروف التي أجريت فيها المقابلة :

من خلال تعاون نائب رئيس الجمعية الذي يعرف عن قرب هذه الحالة وهو محل ثقة العائلة ، إستطاع أن يقنعهم بضرورة التعامل معي بهدف علمي والتعرف أكثر على وضعية المعاقين بمدينة البيض

البيانات الأساسية للأسرة :

إسم الأم : ل 5

عمر الأم : 50 سنة

عمر الأب : 58 سنة

عمر الإبن المعاق : 18 سنة

الجنس : أنثى

محل الميلاد : البيض

محل الإقامة الحالي : بلدية البيض

عدد الإخوة : واحد

الحالة التعليمية للاسرة :

الأم : مستوى جامعي

الأب : مستوى جامعي

الإبن العادي : ثالثة ثانوي

الحالة الإقتصادية للاسرة :

حيازة : سكن عائلي ، محل تجاري

مصادر الدخل الأسري : جيدة ، الأب متقاعد من الجيش الوالدة : أستاذة

نوع الإعاقةالعقلية :

أجابت المبحوثة (والدة المعاقة) ، أن نوع الإعاقة لدى الفتاة هي : حالة عقلية تصحبها ميول عداونية وبعض الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية ، وبعض السلوكيات غير مرغوب فيها والتي

تولد توتر شديد في كثير من الأحيان وتحدث جو ممهرب في العائلة ، لدرجة أن الوالد يفقد أعصابه في الكثير من الأحيان ويقوم بضرب إبنته بعدما ترمي بأشياء ثمينة في الشارع

رأي البمحوثة في أسباب إعاقة إبنتها :

أجابت المبحوثة " أن تعرض إبنتها بالصفراء مع تعرض رأس الطفلة للصدمات القوية كان من أهم أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية

رأي البمحوثة في الوعي الصحي للأسرة حول اساليب العلاج المناسبة للإبنة المعاقة

أجابت المبحوثة " نظرا لإرتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأسرة فقد إتجهنا إلى العرج الطبي الحديث (العلاج بالعقاقير والأدوية المنشطة للمخ) ،و سجلنا إبنتنا بالمركز الطبي البيداغوجي للاعاقة الذهنية لمدة ثلاث سنوات ببلدية البيض ، غير أنني كنت دائماً أكتشف مدى إهمال المربيات والمشرفات على رعاية إبنتي والمعوقين ذهنياُ بصفة عامة داخل المركز الوحيد المتواجد بولاية البيض

رأي البمحوثة في أسباب المشكلات المختلفة للإسرة :

وحول أسباب المشسكلات المختلفة للاسرة أجابت المبحوثة " أنا أعاني كثيراً من الميول العدوانية والإضطربات الإنفعالية والسلوكية التي عند البنت ،والتي تتسبب في الكثير من المشكلات والضغوط النفسية للأسرة ، وبخاصة لي أنا بالذات حيث أحس بأنها تتعمد إلقاء الأشياء الثمينة عند رؤيتي في حين أنها لاتفعل ذلك امام أبيها ، تصور أنني عدت مرت غلى البيت فوجدتها رميت لي كل ملابسي التي كانت في الخزانة أمام البيت

وعندها ماذا يكون رد فعلك ؟

أجابت البمحوثة بصراحة أقوم بضربها ولا أتمالك نفسي ، ثم أندم على فعلتي قهي تقلدني في ترتيب البيت وتقوم بالكثير من أعمال النظافة طبعا تحت مراقبتي وإشرافي

وبالنسبة لرأي البمحوثة في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الفتاة المعاقة :

أجابت المبحوثة " في المرحلة العمرية التي تمر بها غبنتي مرحلة صعبة للغاية تحتاج من الأم بالذات الإهتمام الكافي ، ففي العادة الشهرية مثلا أنا من يقوم بتنظيفها فهي لاتستطيع فعل ذلك

لوحدها ، كما أنني أحس بحرج إجتامعي كلما زارني أحد من القارب أو أصدقاء العمل ، فبالرغم من سنها فهي نكوصية تتصرف بطريقة صبيانية وأحيانا تنزع ثيابها أمام أقرانها فتصبح عرضة للسخرية والتحرش الجنسي من طرف بعض المراهقين في الحي، مما يضطرني أحياناً إلى حبسها

تعقيب :

البمحوثة شخصية عملية للغاية غير عاطفية مع البنتى المعاقة تتعامل معها بشئ من الجفاء والإيذاء النفسي والبدني في بعض الأحيان ، وهي تتجه في العامل مع حالة الإعاقة بتمثل يميل غلى الواقعية يظهر ذلك من خلال إستغلال الفتاة بالرغم من إعاقتها في بعض أعمال البيت مما أثر نفسياً على الفتاة وجعلها تلقي بالأشياء الثمينة على الأرض أو حتى في الشارع

كذلك لاتوجد علاقة قوية بين البنت المعاقة ووالدها ، وقد ظهر ذلك من خلال ترددي على البيت فلا يوجد أدنى تواصل بين الفتاة ووالدها خصوصاً بعدما تتعرض للضرب أو الحبس من طرف والدتها كما أن الأم وبالرغم من مستواها العلمي ووظيفتها كأستاذة تشعر بالوصم الإجتماعي للإعاقة حيث ينعكس ذلك من خلال حالات الخزي والحرج النفسي من إبنتها المعوقة والذي ينعكس من رفض إصطحابها إلى الأماكن العامة ،والإسراع في إخفاء إبنتها في غرفة منفصلة في حالة زيارة الأخرين إلى البيت كما أن الأسرة لم تهتم بتأمين المستقبل المادي لإبنتهم المعاقة على الرغم من إرتفاع المستوى المادي لها ، حيث بعد قيام الأب بشراء قطعة أرض للإبنته قام ببيعها ولم تفكر الأسرة مرة ثانية في المستقبل المادي للابنة المعاقة ، ومما يزيد من درجة وحدة تعقد الوضعية الإجتماعية للأسرة هي حالة الجفاء المتكرر الذي يعامل به الإخوة إخوتهم المعاقة ، لدرجة أنها تتعرض للسخرية من طرف بعض أطفال الجيران بحضور إخوتها ولايتدخل أحد لإنقاذها

– تحليل حالات الدراسة –

بعد تفريغ دليل دراسة الحالة ، سعينا إلى تحليل بعض حالات الدراسة وذلك للوقوف على أهم النتائج التي تؤكد وتدعم ما توصلنا إليه من خلال العينة التي تمت مقابلتها حيث ظهر جلياً أنه يوجد لدى 90 بالمئة من الأسر التي أجرينا معها مقابلات ، رؤية دينية حول تمثلات الإعاقة تدور حول القضاء والقدر أو الإبتلاء من الله تعالى للاسر وأن الكل مبتلى ولكن نوعية الإبتلاء من الله تعالى للأسر تختلف من أسرة للأسرة ومن شخص لأخر ،وأنه يجب الصبر وتحمل الإبن المعاق مقابل الأجر المرجو من الله تعالى ،ومن المنظور الثقافي لتمثلات الإعاقة بدى واضحاً من خلال دراسة الحالات الخمس أن البعض يعتبر الإعاقة مهما كلان نوعها حركية أم عقلية بوصم إجتماعي لامفر منه وهو يختلف من بيئة إجتماعية لأخرى ، في حين يلجأ الكثير من الأسر التي عندها إبن معاق إلى البحث عن التفسيرات الغيبية المربوطة بعالم السحر وأحياناُ الشعوذة كمهرب إجتماعي للخروج من وضعيات الحرج الإجتماعي وحتى في الحالات المرضية العادية التي تصيب الجسم فإن الطبيب أو المعالج لا يتعامل فيها مع عضو محدد في جسم الانسان، بل يتم التعامل فيها مع مجموعة من المكونات اللاعضوية كالقيم والعادات والتقاليد والثقافة الموروثة [1]والمكتسبة، وكذا المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في حياة الفرد والمجتمع، والتي تنعكس بصورة سلبية على بعض الأفراد الذين لا يستطيعون التكيف مع بين ما هو موروث وما هو مكتسب صادم بين نموذجين ثقافيين من جهة أولى وبين ما يرغب أن يكون عليه من جهة أخرى، وهذا الصراع يؤثر على موقف الفرد من المرض وانتشاره، وكذا الممارسة التطبيبية أو العلاج المتخذ وسرعة اختياره، وبما أن الأمر يتعلق بمجموعة من صراعات القيم في ثقافة الفرد أو نموذجه الثقافي والمجال الاجتماعي الذي يتفاعل داخله، وكذا في حالة اللاتجانس الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، فالمعاق أو الفرد الجزائري وجماعته المرجعية هو حامل لنموذج ثقافي يكونون أمام خيارات علاجية توجهها قيمهم ونموذجهم الثقافي خاصة وأن العلاقة الأسرية تمكن كبير الأسرة من السيطرة وفرض آرائه وأفكاره على بقية أفراد الأسرة، ويكرس النظام التربوي

[1] . Http://WWW .ILO.ORG/ Disability and the world of work.

والاجتماعي الثقة في آرائهم ومقترحاتهم، لأن الفرد يكتسب اتجاهاته وأنماط تفكيره باحتكاكه بأفراد مجتمعه، وينتقل عنهم اتجاهاتهم الأساسية عن طريق الممارسة التطبيبية إما أن الطب الحديث هو المختار، أو أن أحد الأساليب العلاجية التقليدية هو الملاذ، فإذا ما بحثنا في إطار المفاهيم الشعبية للإعاقة خاصة وأن رؤية الثقافة الشعبية لها رؤية طبية حديثة، ومثل هذه المواقف تؤدي الى اضطراب الحالة النفسية مما يكون من أي سبيل، فإذا افتقدوا المعرفة الصحيحة كان سبيلهم الوحيد هو اللجوء الى العلاج عند المعالجين الشعبيين وإن توفر قدر من المعرفة الطبية لمسببات المرض اتجهوا الى الطب الحديث:

- وعند بعض الحالات محل الدراسة فإن الإعاقة تنتج عن خلل في أفعالنا وتغير في علاقاتنا مع وسطنا فكل المجهود المستمر الذي يقوم به الفرد هو أن يحافظ على توازنه الداخلي في وسط خارجي دائم التغير والتبدل.

وعند البعض فإن الإعاقة لا تأخذ دلالاتها كمراض إلا بالعلاقة مع المحيط، فالوسط هو الذي يعلن أن بعض الأشخاص هم بالفعل معاقين وغير قابلين على التكيف الإجتماعي ، والخلل في التفاعل مع الوسيط يكتشف من خلالها الشخص أنه مريض فتسجيل تغيير في العلاقات سواء مع الوسيط الاجتماعي أو الطبيعي تظهر باعتبارها مؤشرات على المرض، فالفرد يصبح مريضا لحظة الضعف وعدم قدرته على التكيف مع متطلبات وجوده بشكل مفاجئ. ومن هنا وجدنا عدد من المستجوبين يقومون بزيارة الأضرحة والأولياء طمعاً في إيجاد مخرج نفسي وآخر إجتماعي يحافظ على توزانات وهي مقاربة سوسويولجية حاولنا تفكيك معانيها من خلال الملاحظة والمشاركة فالمجتمع الجزائري من البلدان التي يتواجد فيها عدد كبير من الأولياء، وقليلة هي المجالات الاجتماعية أو المقابر التي لا يوجد بها ضريح يمجّد وليا أو أكثر من ولي.[1]

فمفهوم الضريح من الزاوية الأنثروبولجية هو مكان مقدس يعتقد أنه قبر لشخص مقدس يمتلك البركة، أي قدرات خارقة للتوسط عند الله من أجل قضاء حاجات الناس كتخفيف أثار وحدة بعض الإعاقات المستعصية، عناك نوعان من الأضرحة وهي الحالة التي عشناها مع أسرة المعاقة ق2

[1]- كويستين مايلز : التربية المختصة : دليل لتعليم الأطفال المعوقين ذهنيآ ترجمة : عفيفي الرزان وآخرون الأردن: ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع 1994

أثناء زيارة ضريح سيد الحاج بن عامر ومن التراث الأنثربولوجي في الدراسات المتصلة بموضوع دراستنا نجد دراستين كولونياليتين1 الأولى لـ Edmond Douté وسنركز فيها على ظاهرة الصلحاء وقدرتهم على علاج الأمراض العقلية. أما الدراسة الثانية فهي لـ Henri Basset وسنركز فيها على ظاهرة الجن والأمراض العقلية.

إن الدراسات الكولونيالية تسمية تطلق على الدراسات التي أنجزت خلال الفترة الممتدة بين 1882 و1956. وأول دراسة كولونيالية كان عنوانها 1882 Reconnaissance لـ Charles De FOUCAULD وقد تعلقت هذه الدراسة بكل مناحي المجتمع ورغم طابعها الإيديولوجي فإنها لا تخلو من علمية مناهجها وتحليلها، والأكثر من ذلك هناك من يطالب بعدم تحميلها ما لا تتحمله، بدعوى أنها من الناحية التحليلية والأدوات المفاهيمية كانت تستعين بفلسفة النظرية البريطانية بالدرجة الأولى وكذا السوسيولوجية الفرنسية.

لقد ركزنا هنا على الدراسات الكولونيالية لأنها اهتمت بالبنيات القروية داخل المجتمع الجزائري، وذلك راجع بالأساس لاحتلال المدن في الماضي على المستوى المجالي والمكاني قسطا ضئيلا بالمقارنة مع المجال القروي، وهذا ما يفسر لنا انتشار الأضرحة بهذا المجال الاجتماعي.

"إدموند دوتيه" ظاهرة الصلحاء وقدرتهم على علاج الأمراض:

بالنسبة لـ Douté الإسلام يعتبر أكثر الديانات توحيدا وأقلها تجسيدا ولهذا فهو يرجع العدد الهائل للصلحاء والأولياء الأموات منهم أو الأحياء داخل المجتمع الجزائري، فالإسلام ألغى كل الروابط الملموسة التي تجمع بين العابد والمعبود.[1] أي أنه باعد المسافة بينهما، لذا بدأ الناس يبحثون عن وسائط لتقريب هذه المسافة لذا فالجزائري، ولطلب الشفاء من الله سيتخذ الولي كوسيط بينه وبين الله. إن ظاهرة الصلحاء هي ظاهرة قديمة قدم الانسانية ومفادها قدرة بعض الأشخاص على خلق الخوارق والمعجزات كاستشراف المستقبل، وعلاج الأمراض المستعصية. فالإسلام عندما وصل شمال افريقيا وجد هذه الظاهرة منغرسة في المجتمعات المغاربية. الإسلام حاول القضاء على هذا

[1] محمد الجوهري ، الأنثروبولوجيا : أسس نظرية وتطبيقاته عملية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996 . ص 77 . ص 30 . ص 88 . ص من 346 – 347

الاعتقاد لكن لم يستطع. فالنبي نفسه رفض اعتباره وليا صالحا وصانع معجزات. ولكن هذا لم يمنع معاصريه من نسب المعجزات له، أولا لصعوبة اجتثاث هذا الاعتقاد من عقليات الناس فلكل ولي صالح ضريحه وفي بعض الأحيان موسمه الذي يحمل اسمه، فالمرضى لا يقصدون فقط الولي الصالح للشفاء بل يقصدون الأخصائيين في الطب الشعبي الذين ينشطون بجانب الضريح أو داخله، ومن بينهم الفقيه المختص بالتعزيم، هناك أيضا الفقهاء السحرة الذين بإمكانهم القيام بالتعزيم الا أن وسائلهم العلاجية تختلف عن الفقيه، فهم يعتمدون على الحضرة، البخور، وعملهم ينقسم الى قسمين عمل رباني (شفاء بعض الأمراض مثلا) وعمل شيطاني (التسبب في بعض الأمراض). وأخيرا هناك الشوافة، وهي سيدة يشاع أنها تتوفر على قدرات خارقة، كرؤية الغيب ووصف العلاجات والوصفات الملائمة لمرض معين (بخور، أعشاب وحيوانات).

للولي الصالح أيضا موسمه الخاص به، له الناس من كل فج لزيارته وهذه الزيارة تأخذ طابعا ترفيهيا، حيث تقام بمقربته الضريح مجموعة من الأنشطة التجارية والترفيهية كالملاهي والسهرات الليلية والرقص والتي تمثل بالنسبة

للأفراد والمرضى متنفس وإطار لتصريف الضغط الذي يأخذ في بعض الأحيان، شكل اضطرابات نفسية يتم تفسيرها يمس من طرف قوى خفية شريرة.

"هنري باصي" الجن والأمراض العقلية:

يرى "هنري باصي" أن الأفراد يعتقدون بوجود مغارات مسكونة من طرف الجن حيث يعتقد أن هذه المغارات مأوى للجن أو بوابة مطلة على عالمها السحري.

الاعتقاد بالجن اعتقاد قديم جدا، وهو مستمر ما دام الانسان يشعر بالقلق من الطبيعة وعاجز عن تفسير بعض ظواهرها، فالجن ليس ابتكارا اسلاميا ولكن ما سيقوم به الاسلام هو صيغ هذه الظاهرة بألوان اسلامية ولكن ما سيقوم به الاسلام هو صيغ هذه الظاهرة بألوان اسلامية عن طريق استدماج بعض الجن وتسميتهم بالمؤمنين ثم سيقوم بشرعنة وجودهم عندما سيضع لهم أعداء وسيسميهم بالكفار.[1] كما أوضحت دراسة الحالات أن أعلبية الأسر تعاني من وجود بعض

[1] –**Denus Jodlet , les representation sociales,(Phénomènes , concept et théorie in psychologie sociale),Paris; mars , 1984 ,P69.**

المعتقدات الخاطئة حول الإبن المعاق من جميع أفراد المجتمع المحيط بالأسرة (الإقارب – الجيران – الغرباء) حيث ترى بعض الأسر أنه لاتوجد ثقافة علمية كافية لدى أفراد المجتمع حول طبيعة وخصائص المعاقين وبخاصة أصحاب الإعاقات العقلية ، إذ تسود بعض المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالثقافة السائدى أكثر من إرتباطها بالتصور العلمي والديني للمعاقين ، حيث يرى أفراد المجتمع المحيط بالأسرة أن المعاق:

- شخص عداوني يجب التعامل معه من خلال أساليب تعتمد على الإيذاء البدني والنفسي
- المعاق شخص " غبي " أو " منحوس " لايفهم ولا فائدة من تعليمه
- يجب علاج المعاق وبخاصة المعاق عقلياً علاج شعبي لاطبي
- المعاق لايستطيع أداء الأدوار أو الوظائف التي يؤديها الشخص العادي في الحياة وبناءاً على ذلك فإن من الخسارة المادية على الأسرة أن تنفق أموالها في علاجه أو تعليمه
- يجب عزل المعاق عن بقية أطفال الأسرة ، لإن البعض يعتقد بأن الإعاقة معدية
- المعاق ليست لديه أي متطلبات نفسية وعاطفية مثل الشخص العادي
- لقد ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هذه المعتقدات الثقافية الخاظئة حول فئة المعاقين إنعكست على أسلوب تعامل الإقارب والجيران مع الأبناء المعاقين والذي ظهر

في الأساليب التالية :

- تجاهل الأقارب للابن المعاق والتمييز في التعامل بينه وبين إخوته الأسوياء والتعامل معه على أنه شخص أبله ليست لديه القدرة العقلية على التعلمل مع معطيات الواقع المحيط به
- التعامل مع الإبن المعاق بأسلوب لايتناسب والمرحلة العمرية الموجود فيه
- إشعار افبن المعاق بالوصمة الإجتماعية للإعاقة

ومن المشكلات الإجتماعية لأسر المعاقين كما ظهرت من خلال الحالات المدروسة ، نجد العزة الإجتماعية الناتجة عن مضاعفات الحالة الصحية والجسمية للمعاق ن خجل الأسرة من سلوكيات الإبن المعاق ، خوف الأسرة على المعاقين وبخاصة الإناث ، الإضطربات السلوكية والإنفعالات والميول العدوانية المصاحبة لحالة الإعاقة وتعرض العائلات لنظرات وتعليقات الأخرين على

المعاق وحالات الرفض الموجودة أصلا عند الوالدين أو أحدهما مما يشكل وصمة إجتماعية للأسباب التالية

- الإضطربات الإنفعالية والسلوكية المصاحبة لحالة الإعاقة
- الميول العداونية والسلوكية التي تظهر عند الإبن المعاق
- خجل الأسرة من سلوكيات الأبناء المعاقين من فئة الإناث لعدم تناسب سلوكياتهن التي تتسم بالطفولة مقارنة مع العمر الزمني
- إتجاه بعض الأسر إلى عزل الفتيات المعاقات عند زيارة الأقارب أو الأغراب على المنزل

للريفيين طرقهم المختلفة في معالجة أمراضهم والتخفيف من آلامهم وأوجاعهم، هذه الطرق كانت جزءا من ممارسات الطب الشعبي لديهم، ومن هذه الممارسات التطبيبية التي مازالت مستمرة الى يومنا هذا في منطقة ستيتن شرب الماء من العين للمصابين بالخوف الشديد وخاصة الأطفال، فقديما كان الريفيون يعتمدون في معالجة أمراضهم بشكل أساسي على الأعشاب والأزهار والطلاسم والحجاب، ففي تلك الفترة لم تكن المشافي والمستوصفات والمراكز الصحية متوفرة كما هو اليوم.

واليوم وعلى الرغم من انقراض الكثير من ممارسات الطب الشعبي القديم إلا أن البعض منها مازال حاضرا لدى الناس في الريف وخاصة عند كبار السن، ومن هذه الممارسات هو شرب الماء وذلك للقضاء على الخوف وآثاره وخاصة عند الأطفال والنساء.[1]

والخوف كان أحد أبرز الأمراض التي كان يعاني منها الطفل والسيدة الريفية وذلك لعدة أسباب هي: عدم وجود كهرباء في الريف بشكل عام والعيش في ظلمة حالكة دائما وخاصة خلال فصل الشتاء، إضافة الى أن مصدر التسلية الرئيسي قديما كانت القصص الشعبية التي كانت تحكى من قبل أحد المتخصصين بالأمر، تلك القصص التي كانت الوحوش، والجن والأفاعي العملاقة التي تبلع الرجال بكل سهولة ويسر من أبرز شخصياتها، وكانت بالتالي تهز مشاعر السامعين وتجعلهم

[1] سليمان بومدين ، نفس المرجع السابق ،ص 123-124

يتخيلون تلك الحكايات بشخصياتها الأسطورية المخيفة في كل خطوة يمشونها ليلا أو يحلمون بها فيتحول نومهم الى كوابيس مرعبة يفسد حياتهم.

من هنا كان لوجود "طاسة الخلعة" أهمية خاصة في حياة الريفيين، فالطفل الذي كان يستيقظ من نومه مرتعبا والمرأة التي كانت تصاب بالرعبة من نباح مفاجئ للكلب أو رؤيتها لشيء ما في الليل اعتقدت بأنه جنّي وغير ذلك كان يستدعي الأهل أن يشرّبوها الماء من هذه الطاسة المباركة التي كانت ذات مفعول قوي في عودة الطفل للنوم وفي إزالة آثار الخوف لدى المرأة.

السيدة تركية من هذا المجال الاجتماعي الريفي قالت بأن "طاسة الخلعة" هي عبارة عن طاسة دائرية مصنوعة من مادة النحاس ومصدرها الحج المبارك، فالحجاج الذين يذهبون لأداء فريضة الحج كانوا يجلبون معهم هذه الطاسة كهدية قيّمة.

الطاسة من الخارج مزركشة برسومات لبيوت الله من مساجد وخاصة مسجد بيت الله الحرام وكذلك رسومات للحجر الأسود وأشجار النخيل والورود، أما من الداخل فقد كتب فيها وبطريقة الطرق والدق آية الكرسي وهي آية تحمي الناس من كل أذى وشرور.

هذه الطاسات أصبحت اليوم نادرة الوجود لأن الحاجة اليها خفت كثيرا قياسا للفترات الزمنية السابقة حيث كان لكل بيت "طاسة خلعة" يستعملها أهله عند الحاجة اليها وكم كانت اليها كبيرة، وعند عدم توفر الطاسة في بيت من البيوت كان أهله يسارعون الى استعارتها من عند جيرانهم لاستعمالها عند اصابة أحد أفراد الأسرة بالرعبة أو الخوف الشديد. فحضور هذه الاناء في حياة الناس في الوقت الحالي: بالرغم من التطور الحديث وتوفر الأطباء والمستشفيات في كل أنحاء الريف إلا أن هناك الكثير من الأمراض التي تصيب الانسان مثل الرعبة وغيرها هي أمراض معنوية، ونفسية والاعتقاد بشفائها اعتمادا على ممارسات طبية قديمة يزيد من فعالية العلاج وهذا أمر نفسي له علاقة مباشرة بقناعات وتمثلات المريض وطريقة تفكيره.

يعيش الجزائريون في المجال الاجتماعي الريفي، وإن التنافر البيّن لهذه المجموعات العرفانية (gnosiques) لا يطرح بالنسبة لكل ملاحظ خارجي، أو بالنسبة لكل أولئك الذين قد ينزوون داخل واحد من هذه الأنساق الجزئية الثلاثة، أية مشاكل على مستعمليه. وقد يندهش المغاربة

كثيرا_ في معظمهم طبعا_ لو سمعوا أن من الممكن أن يوجد تنافر، بل تناقض أو منافاة، بين هذه العوالم المفهومية أو الإيديولوجية المختلفة. وعلى عكس ذلك فإن باب المعرفة والفعل بالنسبة للأغلبية العظمى من الناس يمكن أن يرمز اليه بقوس تستند عتبته على العالم المحسوس مباشرة، ويجسد عموده الأيسر مجموع المعارف الاختيارية.[1]

إن نسق الأساطير والمعتقدات بالجزائر، القائم على التلفيقية أو على احترام السجلات المتوازية المتواجدة والمتعايشة في تحالفها وفي تنافسها، ليس بطبيعة الحال، هو نفس النسق بالنسبة للصوفي، أو لرجل الدين الريفي، أوفى للفلاح، حتى وان كان الأكثر تدينا، في العمق، هو الذي ينجح دائما... لدى عموم الناس. إذ لم يعد بإمكاننا وصف علاقات السحر والدين عام 1981 مثلما كان يفعل كبار أسلاف أنثروبولوجيا المعتقدات في أوائل هذا القرن:

ويسترمارك(Westermarck) دوتي (Doutté) وديرمنغن (Dermenghen)، وقد عرفت الجزائر ثورتين كبيرتين _ إذا نحن أعطينا لكلمة ثورة معنى التغيير الاجتماعي _ الثقافي العميق _ وعن قلب مجموع الممارسات والمعتقدات رأسا على عقب. ولا يمكن لأية دراسة جادة أن تتناول اللحظة الراهنة باعتبارها ثابتة، وكما نلاحظ تهجينات غير متوقعة. وفي أول الأمر، كان انسان هذا الكوكب يفك علامات الأرض وتنهداتها عن طريق أشكالها الجوفية، وإن عبادة المغارات ومنابع المياه ظاهرة مهيمنة في الجزائر. وقد سارع أحد الآراء العقلانية، وأفرط في الاسراع فبرّر أهمية الأساطير الكهفية عن طريق التذكير بأن البربر كانوا يقطنون الكهوف، وعبادة الينابيع بالأهمية الواضحة للماء في بلد قاحل. ولا شك أن هذه

الحجج مما لا ينبغي اقصاؤه، ولكنها لا تفسر قط _بل العكس_ المخاوف التطيّرية التي ترتبط بهذه الأماكن. فهل يجعل ورثة سكان الكهوف، أي ورثة أولئك الذين تعودوا على المغارات، موقعا لكل هذا العدد من المعجزات والآثار الغامضة؟ يبدو بالأحرى أن المغارات والينابيع هي منافذ الخروج والتجلي لأعماق الأرضوللجن القاطنين تحتها، ان الكهوف تمثل فم القوى الجوفية وبطنها، والينابيع عيون (بالعربية كما البربرية تسيل منها الدموع. وداخل هذه الأعماق، يسكن الجن الذين

[1] Margaret mahler psychose infantile petite bibliotheque payot 1966 p 117-118

يهربون منها في ساعات أو ليلي معينة، ويحرسون الكنوز المطمورة فيها. ومن اللافت للنظر أن أسطورة العيون) ولقد مورست في الكهوف، التي تشكلت فيها رواسب كلسية هابطة وصاعدة، عبادات خاصة، تنظر الى هذه الرواسب على أنها شموع، أو على أنها حاشية من الجن أو من الحيوانات الخارقة المتحجرة.[1]

إن المغارات تتكلم، وهذا معروف. والهواء الذي يسري في جنباتها يوصل الى آذاننا تنهيدات وصرخات وأصوات صفير، كما أن الينابيع المتقطعة تفور وتجأر. والزوار يأتونها لسماع أجوبة لسماع أجوبة عن أمور غيبية تتعلق بالاضطراب الذي يعاني منه كل واحد منهم.يضاف الى ذلك أن المغارات هي الأمكنة المفضلة لطرد الشر، وفضائلها العلاجية معروفة لمسافات بعيدة.

ويقيم الناس بها لحلّ جميع أنواع الصعوبات الذهنية أو الجسدية، وبما أن الأمراض ينظر اليها باعتبارها ناجمة عن عمل الجن، فأي شيء أكثر طبيعة من أن يجري البحث عن جنّ آخرين في أماكن اقامتهم بالذات قصد طرد الجنّ الأوائل؟ هكذا فإن الأدواء الرئيسية المعالجة هي أدواء العقل، أو الأدواء التي تعتبر كذلك: الصراع والفصام والجنون بصفة عامة، أي الأمراض التي تقول عن المصابين بها إنهم مسكونون. إلا أن الناس يزورون المغارات كذلك قصد علاج اضطرابات: العقم، والاجهاض المتكرر، كما انها المكان الذي تستحضر فيه طقوس اختفت اليوم كلية؟.

إن الأمكنة الرطبة، خاصة منها الينابيع، وبالأخص إذا كانت ذات مياه معدنية حارة، وأكثر من ذلك، إذا كانت كبريتية ويصدر عنها بخار، هي المواقع التي تشتهر بسكنى الجنّ فيها. وتكاد كل الينابيع تملك تاريخا أسطوريا أكثره ذيوعا هو ذاك المستوحى من موسى وهو يضرب الأرض بعصاه لينبثق الماء منها، كما أن صدود الناس عن عبادتهم، وخبثهم، هما السبب الرئيسي في نقصان الماء وفي الجفاف. وباستثناء المغارات، فإن كثافة الجنّ تكون أكبر قرب الينابيع والمستنقعات والبحيرات، والمرء لا يقترب منهم دون احتياط، ودون أن يحترم رغبتهم في الصمت والتستر، وذلك مع استبعاد أذيتهم المحتملة عن طريق ذكر قوى أسمى منهم. وتملك المياه

[1] Mahfoud Boucebci , Maladie mentale et handicap mental, – ENAL–, Alger, 1991 p 221

خصائص علاجية، بطبيعة الحال: فهي تشفي من الأمراض (الحميات على وجه الخصوص) ومن العقم الذي يسببه الجنّ.

وفي المجال الريفي هناك قبة لالا عائشة الكحيلة الرحمانية ويروي عليها أنها كانت تعمل على فعل الخير خاصة في العهد الاستعماري بحيث عندما تم تدمير منزلها من طرف الاستعمار لإيوائها المجاهدين الشأن في منطقة الصحراء[1]

[1] - plantade (N), la guerre des femmes magie et amour en algérien, paris, 1988, p100-101.

الفصل السادس :

النتـــــائج والتوصيــات

أولاً : نتائج تحليل جداول عينة الدراسة:

– تمهيـــد:

–بناء على الإطار النظري للدراسة ، وتحليلنا للدراسات والأبحاث السابقة ونتائج الدراسة الميدانية، نقوم في هذا المبحث بربط النتائج التي إنتهت إليها الدراسة بشقيها النظري والميداني في إطار متصل بعد أن جاءت متفرقة في الفصول السابقة ، تلك النتائج التي اعتمدت أساسا على مقدما ت وتحقيقات الدراسة النظرية ومعطيات وشواهد الدراسة الميدانية ، وذلك بعد جمع المادة العلمية من عينة الدراسة الميدانية وتفريغها وتصنيفها وجدولتها ثم توصيفها وتحليلها سوسيولوجيا. وبناءاُ على ذلك توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج حققت في نظرنا من خلالها أهداف الدراسة

وأجابت على تساؤلاتها المتعلقة بالتمثلات الإجتماعية والثقافية في مجتمع العينة وهو جزء من المجتمع الجزائري , وفيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة وهى كالتالي:

– النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة
– النتائج المتعلقة بالأفكار والمعتقدات الثقافية السائدة حول تمثلات الإعاقة
– النتائج المتعلقة بآثار المعتقدات الثقافية الساندة حول المعاق على الأسرة
– أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بالنسبة إلى جانب العلاج الطبي الحديث
– النتائج المتعلقة بطبيعة الأدوار والوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين
– النتائج المتعلقة بالمجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين
– النتائج المتعلقة بالوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين
– النتائج المتعلقة بشعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلا معوق
– النتائج المتعلقة بأسباب شعور أسر المعاقين بالحرج الاجتماعي
– النتائج المتعلقة بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين

– النتائج المتعلقة بالمواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين حضورها

– النتائج المتعلقة بالجهات التي فرضت العزلة الاجتماعية على أسر المعاقين

– النتائج المتعلقة وجود وكفاية السياسات والتشريعات والبرامج لخاصة بالمعاقين

– النتائج المتعلقة بمعرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم

– النتائج المتعلقة التمييز كعقبة وعائق في وجه المشاركة

– النتائج المتعلقة بعقبات وعوائق الوصول لمرافق الفضاءات الخارجية.

– النتائج المتعلقة بالبيئة التشريعية والمعرفية والإجتماعية للمعاقين

1 –النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة:

– كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثات (الأمهات) في عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية من 25 – 30 حيث بلغت نسبتهم52, 5 % أي أن معظم أفراد عينة البحث من الفئة العمرية المؤهلة للإنجاب أو ما يطلق عليه سن الإخصاب لدي المرأة . ومنه فإن هذه الدراسةتتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء العاملين قي منظمة الصحة العالمية – إقليم جنوب شرق أسيا –بعنوان: إستراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية والتي عكست رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية,و التي أكدت نتائجها على وجود ارتباط بين عمر الأم وحدوث الإعاقة العقلية[1].

كما أوضحت الدراسة أن نسبة 82,5 %من أفراد العينة لديهم ابن سوي واحد بجانب الابن المعاق أي أن معظم أفراد عينة البحث من الفئة التي لديها ابن سوي واحد مقابل الأسر التي لديها ابنان سويان حيث بلغت نسبتهم 12 .%

– كشفت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي لديها حالة إعاقة واحدة82,5 % في مقابل 12%" فقط لديهم حالتي إعاقة .

– أوضحت الدراسة أن 42,5 بالمائة من أفراد عينة البحث من الآباء من الأميين وهذه

[1] – فاروق محمد الصادق، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، ط2 ، 1982 ص 223

النسبة تعطي مؤشرات قوية علي علاقة الارتباط بين ارتفاع معدلات الإعاقة وتدني المستوي التعليمي والثقافي لدي الأسرة وفي مقابل ذلك نجد أن نسبة5 % الآباء الحاصلين على تعليم جامعي .

– بينت الدراسة أن نصف أفراد العينة من الأمهات 77,5 %" من الأميات وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية علي تدني المستوي التعليمي والثقافي لعينة البحث من الأمهات , الأمر الذي يؤدى إلى تدني مستوي الوعي الصحي لدى أسر المعاقين , وهو من أهم أسباب حدوث الإعاقة المرتبطة بخصائص الأسرة وفي مقابل ذلك نجد أن نسبة الأمهات الحاصلات علي مؤهل جامعي بلغت 5 %

– كشفت الدراسة بأن أعلى نسبة من المبحوثين من العينة كانت من المقيمين في الريف حيث بلغت نسبتهم 57,5 % في مقابل 35 % فقط من الأسر المقيمة في الحضر وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية على: وجود علاقة ارتباط بين مكان إقامة الأسر في المجتمعات الريفية وحدوث الإعاقة،وذلك من خلا ل وجود بعض العادات والتقاليد الثقافية التي تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية لدي هذه الأسر، منها: زواج الأقارب , وتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة وتفضيل الأمهات للولادة بالطرق التقليدية بدلا من الولادة لدي طبيب مؤهل .

– أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين مكان إقامة الأسر في المجتمعات الريفية وزيادة حدة النتائج السلبية للإعاقة وبخاصة العقلية ، حيث أنه لا يوجد خدمات صحية وتربوية كافية للمعاقين في المناطق الريفية مما يمثل أعباء مادية متزايدة على الأسرة

– أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من الأبناء المعاقين في عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية من (1 – 10) حيث بلغت نسبتهم " 47,5%وهي المرحلة العمرية التي يتم فيها عادة اكتشاف حالة الإعاقة العقلية لدي الابن.

– توجد علاقة ارتباط بين نوع المعاق وحدوث الإعاقة العقلية.حيث كشفت الدراسة ارتفاع النسبة عند الذكور حيث بلغت 55% في مقابل45 % عند الإناث[1] .

•تأكيد العديد من الأبحاث العلمية ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بين الذكور دون الإناث ، حيث تؤكد نظريات الوراثةبأن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية من الإناث كما أن

[1] نادر فهمي الزيود ,تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ,دار الطباعة للفكر والتوزيع , الأردن عمان 1995 ص 9

هناك أمراض وإعاقات تصيب الذكور وحدهم أحيانا وذلك لأن كروموزومات الوراثة تصيب جنسا واحدا فيظهر على الذكور المرض [1].

– كما يرتبط هذا المتغير بالقيم الثقافية حيث أن إصابة الفتيات بالإعاقة العقلية أمر له آثار نفسية سلبية على الأسرة مقارنة بإصابة الذكور بالإعاقة العقلية. نظرا لخوف الأسر على الفتيات المعاقات عقلياُ لعدم قدرتهن على حماية أنفسهن .

– كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من الآباء كانت من البطالين حيث بلغت نسبتهم 65 %. تعطي هذه النسب مؤشرات قوية علي انخفاض المستوي الاجتماعي والوظيفي لأسر المعاقين من عينة الدراسة والذي يرتبط بتدني مستويات الدخل لدى هذه الفئات .الأمر الذي يفاقم من حدة المشكلات الاقتصادية للإعاقة

– أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من أفراد عينة الدراسة كانت من ربات المنازل حيث بلغت نسبتهم 87,5% ,تليها نسبة الأمهات العاملات بالوظيفة الحكومية حيث بلغت نسبتهم 12,5% .

–كشفت الدراسة تدنى المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة. حيث بلغت نسبة الأسر ذات الدخل المنخفض 65 % , في مقابل 14 % من الأسر ذات دخل المتوسط

–كشفت الدراسة وجودعلاقة ارتباط بين المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة وحدوث مشكلات اقتصادية لدى أسر المعاقين ناتجة عن ارتفاع تكاليف الإنفاق على علا ج الطفل المعاق .

–أوضحت الدراسة أن مصدر الدخل لأسر أفراد العينة جاء معظمه من المهنة الأساسية للأب حيث بلغت نسبتهم 82.5% تليها نسبة المبحوثين الذين تعددت مصادر الدخل الشهري لديهم(الأم أوتجارة) حيث بلغت نسبتهم 17.5%

– كشفت الدراسة ارتباط تلك النسب بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً من أفراد العينة حيث أن التكاليف المرتفعة المتعددة للإعاقة العقلية لا تتناسب وطبيعة الدخل المحدود لهذه الأسرة .

[1] نور برت لاندا . باتريك با ورل ، نفس المرجع السابق ص 156–157

وبناءاً على هذه النتائج تتكون لدينا في نظري أرضية لمعرفة الخصائص الاجتماعية والثقافية لأسر المعاقين و دورها في حدوث الإعاقة لديهم

2 : النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية لحدوث الإعاقة :

– أوضحت الدراسة وجود بعض التمثلات و المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين، وهي المؤشرات التي وضفناها في بحثا لقياس الفرضية الأولى والموسومة ب

حيث كانت الإجابات كالتالي :

– المعاق يعتبر شخص منقوص و لا فائدة من تعليمه ، لا فائدة من علا ج المعاق عقلياً ، المعاق شخص بركة مرفوع عنه الحجاب – الإعاقة العقلية مرض معدي – الأم مسؤولة عن حدوث الإعاقة العقلية، الإعاقة عتاب من الله تعالى لأسر المعاقين

–علاج المعاق إنما يكون من خلا ل استخدام العلاج الشعبي فقط

– أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة 68% من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن هذه المعتقدات الثقافية تؤثر سلبا على الناحية النفسية لها

– أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من الأسر في عينة الدراسة 96" %" لديها أفكار ايجابية تجاه أبنائهم المعاقين في مقابل 4 % نسبة المبحوثين من الأسر التي ترى أن المعاق وبخاصة العقلي شخص غير ذكى ولا يوجد فائدة من تعليمه .

– وبناء على النتائج السابقة تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل المتعلق بتمثلات و أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين

كما أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة% 35من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من أسر المعاقين التي تفضل اللجوء لكل من العلاج الشعبي والعلاج الطبي الحديث لعلاج حالة الإعاقة لديها حيث تتسم هذه الفئة بانخفاض مستوياتها التعليمية والثقافية

– بينت شواهد الدراسة أن 32.5 % من الأسر تفضل العلاج الطبي الحديث .

– بينت شواهد الدراسة الميدانية وجود بعض الوصفات العلاجية الشعبية التي يستخدمها المعالجون التقليديون لعلاج الأطفال المعاقين عقليا.

–أما المعتقدات الثقافية المتصلة بتفضيل الأسر العلا ج الشعبي لعلا ج الأبناء المعاقين فهي مرتبطة ببعض الأدوار والوظائف النفسية الايجابية التي تتعلق بالنقاط التالية :

– تخفيض القلق والتوتر الناجم عن مواجهة الأسرة لحوث الإعاقة كحدث مؤسف يسبب كثيرا من الضغوط النفسية .

–دعم الثقة في مختلف المواقف الضاغطة نفسيا التي تتعرض لها تلك الأسر التي تلجأ إلى العلاج الشعبي .

– يشكل العلاج الشعبي ملاذا يخفق عن أسر المعاقين عقلياً الضغوط النفسية والقلق والتوتر الناتج عن مواجهة أزمة إصابة الابن بالإعاقة العقلية.

وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعية فإنها بالتالي قد أجابت على الفرضية الجزئية الأولى الدراسة والمتعلقة بالعوامل التفافية والاجتماعية المرتبطة بالعادات والتقاليد المحلية التي تساهم في حدوث الإعاقة

3– النتائج المتعلقة بأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين :

– أوضحت الدراسة وجود بعض الوظائف والأدوار للأسر تجاه أبنائهم من فئة المعاقين . وهذه الوظائف تختلف في طبيعتها عن وظائف وأدوار الأسر التي لديها أبناء عاديين من النواحي التالية.

–الأدوار المرتبطة بالرعاية الصحية وعلا ج الأبناء المعاقين تحمل المسئولية الماديةللابن المعاق طوال حياتهم , القيام بكل شئونهم ومتطلباتهم الشخصية , تعليم الأبناء المعاقين مبادئ السلوك السليم .

– بينت الدراسة وجود عدة مجالات يشارك فيها الآباء الأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقلياً حيث أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة57.5يلتزم الآباء بتحمل مسئولية توفير المصاريف المادية اللازمة لعلا ج الابن المعاق

– أوضحت الدراسة أن الفرد المعاق هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه , ومن ثم تقوم الأسرة بتأدية كافة الأدوار والوظائف المتعلقة بالابن المعاق– أوضحت الدراسة أن الفرد المعاق لا يستطيع التكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل إلي درجة الارتقاء الذهني الذي يؤهله للتكيف الاجتماعي .

– تبين من الدراسة الميدانية وجود بعض الوظائف والأدوار السلبية للأسر تجاه أبنائها المعاقين حيث أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين60%من عينة الدراسة كانت من الأسر التي تتجه إلى إتباع أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق , تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تتجه إلى الإيذاء اللفظي 16 للمعاق الإيذاء البدني للمعاق 12 % إهمال الاحتياجات النفسية والعاطفية له .

–ومن خلا ل الملاحظة كشفت الدراسة أن هناك سمات محددة لدى الأبناء المعاقين الذين تتجه أسرهم إلى الإيذاء البدني واللفظي كوسيلة للتعامل معهم ومن هذه السمات . العدوانية والنشاط الزائد والاضطرابات السلوكية .

4– النتائج المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة :

– أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة 54 %كانت من الأسر التي تشعر بالوصمة الاجتماعية للإعاقة وخاصة الإعاقة العقلية .

– بينت شواهد الدراسة وجود أسباب تبرر شعور أسر المعاقين بالحرج الاجتماعي وهى كالتالي:

–النظرة السلبية من المجتمع المحيط للطفل المعاق

–محاولة عزل أفراد المجتمع لابن المعاقعقلياً بطريقة غير إنسانية .

–نوع الابن المعاق يسبب لأسرته الحرج الاجتماعي .

–تدني مستوى ذكاء الابن المعاق عقلياً .

– الاضطرابات السلوكية للابن المعاق

–التشوهات البدنية الواضحة على للابن المعاق

كما أوضحت الدراسة أن للمعاق حقوقا اجتماعية منها أن ينظر له كإنسان سوي يختلف في درجة الذكاء لا في النوع .

5 – النتائج المتعلقة بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين :

–كشفت الدراسة وجود بعض المواقف الاجتماعية التي تتجنب الأسر حضورها مثل . المناسبات العائلية المختلفة , الأماكن العامة , الزيارات المنزلية .

– أوضحت الدراسة أن نصف 77.5% أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وتتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة. وتلي هذه النسبة نسبة الأسر 40 % التي تتجنب الزيارات المنزلية العادية .

بينت شواهد الدراسة أن نسبة 10 % من الأسر التي تتجنب التواجد في الأماكن العامة مع ابنها المعاق

– كشفت الدراسة وجود أسباب تفسر تجنب أسر المعاقين التواجد في العديد من المواقف اجتماعية ومنها وجود بعض السلوكيات غير العادية للطفل المعاق التي تؤدى إلى محدودية فرص الأسرة في المشاركة الاجتماعية في مواقف معينة منها –.

– المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل المعاق عقلياً مع الأطفال العاديين .

–الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفلالمعاق .

– الأماكن العامة (المطاعم – النوادي) حيث يكون التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق عقلياً يعد أمرا صعبا للغاية .

– الأماكن المفتوحة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف .

أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة 87.09" %للمبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي كانت عزلتها الاجتماعية باختيارها , بينما أظهرت باقي النسب أن المجتمع هو الذي فرض هذه العزلة الاجتماعية على الأسرة .

– بينت شواهد الدراسة وجود أسباب للعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين وقد حددتها الأسر التي تعيش حالة العزلة الاجتماعية وهذه النسب كالتالي .

•25.80% من الأسر ترى أن الحالة الصحية للطفل المعاق سبب كافي لعزلتها .

22.58م%من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية حتى تتجنب التعليقات السلبية من الناس حول الطفل المعاق 16.12% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية حتى تتجنب الحرج الاجتماعي للأسرة الناجم عن الاضطرابات السلوكية للابن المعاق 9.67% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق بأنه شخص عدواني و أن الإعاقة

العقلية معدية .6.45% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لعدم قدرة الأم على حمل الطفل المعاق عقلياً حركيا لثقل وزنه 5% .من الأسراختارت العزلة الاجتماعية لمحاولة الأم توفير النقود لعلاج الطفل بدلا من إنفاقها في الواجبات الاجتماعية.

3.22 % من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض التشوهات البدنية الواضحة على الطفل المعاق .

6- النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا:

- أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كان يوجد لديها وعي مرتفع حول احتياجات أبنائهم المعاقين عقلياً وحول تقييمهم للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين .

بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة 95%من أفراد عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة لفئة المعاقين غير كافية وترى أن هناك العديد من أوجه القصور في هذه الخدمات .

-المجموعة الأولى خدمات الدعم المادي : كشفت الدراسة أن نسبة " 30 %" من الأسر في عينة الدراسة تحتاج دعما ماديا يوازي التكاليف المادية لعلا ج الأبناء المعاقين , و ترى ضرورة توفير مرتب شهري للابن المعاق بما يكفل له الاستقرار المادي ويوفر له الحياة الكريمة مدى الحياة، ضرورة أن يكون علا ج فئة المعاقين عقلياً على نفقة الدولة أسوة بغيرهم من الفئات الأخرى .

المجموعة الثانية الدعم والتوفير: -كشفت الدراسة عن أهمية توفير الأدوية المناسبة لحالة الطفل بدلا من الأدوية البديلة التي لا تتناسب مع الحالة العقلية والصحية لفئة المعاقين

- بينت شواهد الدراسة أن أسر المعاقين تطالب الدولة بدعم أسعار الدواء بما يتناسب والدخول المنخفضة لهذه الأسر .

- أوضحت الدراسة أن أسر المعاقين تطالب الدولة بدعم أسعار العلا ج السلوكي والنفسي للمعاقين عقليا لارتفاع أسعاره بصورة مبالغ فيها .

- بينت شواهد الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب (وزارة التضامن) بالاهتمام بالخدمات العلاجية للمعاقين .

– كشفت الدراسة عن أهمية توفير الأطباء المتخصصين في علا ج حالات الإعاقة العقلية

– كشفت الدراسة عن أهمية توفير الخدمات الصحية للمعاقين عقلياً بما يتناسب ومستوى الدخل الاقتصادي لهذه الفئة .

– بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة " 34 %" من المبحوثين كانت من الأسر التي تحتاج إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين .

_أوضحت الدراسة أن أعلي نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الفئة التي ترى وجود قصور ملحوظ في الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً في النواحي التالية :

– تدني مستوى الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي للمعاقين حيث تتوافر أدوية لا تتناسب مع حالات الإعاقة العقلية.

– يوجد قصور في أعداد وكفاءة الأجهزة اللازمة لتشخيص وعلا ج حالات الإعاقة العقلية في التأمين الصحي مما يدفع الأسر للبحث عن هذه الخدمات العلاجية خارج إطار التأمينالصحي والذي يتم في العيادات الخاصة بتكلفة مادية عالية مما يحمل الأسر أعباء مادية متزايدة .

– بينت شواهد الدراسة أنه لا يوجد اهتمام مهني وإنساني من بعض الأطباء العاملين في التأمين الصحي بالمعاقين عقلياً وأسرهم , فمن ناحية يرفض هؤلاء الأطباء الكشف المجاني على حالات الإعاقة العقلية وتفضيل إجراء الكشف في العيادات الخاصة , ومن ناحية أخرى يلقى المعاقون عقلياً وأسرهم معاملة غير كريمة من هذه الفئة .

– كشفت الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقليا بضرورة تحسين مستوى الخدمات التربوية الموجودة في هذه المدارس من خلا ل تدريب وإعداد الكوادر البشرية الموجودة بها.

– كشفت الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقلياً بضرورة فصل الطلبة المعاقين عقلياً عن الطالبات في مدارس التربية الخاصة .

– كشفت الدراسة وجود بعض صور الإيذاء البدني من المدرسين للطلبة المعاقين ومن الطلبة المعاقين عقليا لزملائهم الأصغر سنا .

– بينت شواهد الدراسة عدم تمكن الأسر من إلحاق أطفالهم بمدارس التربية الخاصة خاصة ذوي الإعاقات الشديدة وحالات النشاط الزائد وذوي الإعاقة المزدوجة (العقلية والحركية) حيث تحتاج هذه الفئات إلى رعاية مكشفة ومستمرة من ناحية , ومن ناحية أخرى ندرة الكوادر البشرية المتخصصة في رعاية هذه الفئات

– كشفت الدراسة أن أسر المعاقين تطالب بضرورة تعليم المعاقين حرفة أو مهنة تتناسب مع خصائصهم المختلفة .

7– النتائج المتعلقة بالحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقلياُ من وجهة نظر أسرهم.

في ضوء تحليل نتائج دراسة واقع الفضاء العام وسهولة الوصول للمؤسسات التعليمية والصحية، ومن وحي دراسة مستوى معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم، ورضاهم عن التسهيلات المتوفرة لتحقيق مشاركتهم الفاعلة واستمتاعهم بالحقوق دون تمييز، خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

1. بالرغم من وجود منشور وزاري مشترك رقم : رقم 01 المؤرخ في: 1993/01/31 والمتعلق بتسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية واستعمال وسائل النقل عن طريق بطاقة المعوق واعتباره ملزماً للهيئات والمجالس المعنية بإقرار مخططات المباني والطرق والفضاء العام ومرور ما يقارب خمس سنوات من دخوله الخدمة على صياغته وتداوله، إلا أن فضاء أعلب المدن الجزائرية والعينة بلديات ولاية البيض لا يزال مفتقراً للحدود الدنيا من التسهيلات التي تجعل منه فضاءً ممكناً للأشخاص ذوي الإعاقة، ويتضح ذلك من خلال أوضاع الشوارع، والأرصفة، والمباني، والساحات، والمواقف، والحدائق، والمتنزهات، والملاعب وغيرها من مفردات الفضاء الخارجي، ويعود ذلك حسب رأي المعنيين إلى توزيع مسؤوليات التنفيذ بين المجالس البلدية من جانب و الهيئات التقنية المكلفة بالبناء ، وغياب الأجهزة المعنية بالرقابة والتفتيش للتحقق من إلتزام المباني والمنشآت والطرق بقواعد الدليل.[1]

2. لاحظت الدراسة غياب أو تدني مستوى وعي الكثير من المسؤولين في البلديات،

[1] دولاي (جان): أمراض الذاكرة ترجمة ميشال أبي فاضل منشورات عويدات بيروت – باريس الطبعة الثانية 1989 ص114–201

والمؤسسات الصحية والتعليمية بقضايا الإعاقة والمستلزمات الضرورية للبيئة المؤهلة، واعتبار ذلك لدى الكثير منهم ترفاً يمكن تجاوز المطالبة به في هذه المرحلة.

3. في كثير من المؤسسات التي تواصلت الدراسة معها كان الحديث عن الإنجاز وتوصيف الواقع أعلى بكثير مما هو عليه فعلاً، وقد لوحظ ذلك في البلديات و في دوائر التنظيم وفي قطاعي التعليم والصحة.

4. تفتقر المؤسسات إلى بيانات أساسية عن مرافقها العامة، وجمهورها وامكاناتها و خدماتها الروتينية العامة، مما يجعل الحصول على بيانات قد تبدو بديهية مسألة معقدة، وتحتاج إلى وقت و جهود إضافية لإعدادها. فقد حاولت الدراسة التعرف على أعداد المباني، وأطوال الطرق والأرصفة، نوعية متاعها، ومستوى تأهيلها، وأعداد المواقف والمواقف المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومستوى الإنجاز الذي تحقق في تأهيل البيئة، وغيرها من الأسئلة التي بدت للقطاعات المتخصصة كأسئلة غريبة لا يمكن الإجابة عليها بسهولة، ولا تختلف أوضاع المؤسسات التعليمية أو الصحية عن ذلك كثيراً، فعلى سبيل المثال كان معيار تحديد المدارس المؤهلة للدمج مقصوراً على قابلية استخدام هذه المدارس كمراكز للإقتراع أثناء الإنتخابات، أي أن دخول الأشخاص ذوي الإعاقة ولو لزاوية من زوايا الطابق الأرضي في المدرسة اعتبر كافياً لتصنيفها كمدرسة مؤهلة.

5. بصورة عامة لا تزال المؤسسات الصحية من مستشفيات، ومراكز صحية بحاجة إلى تأهيل لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة وإتاحة الفرصة أمامهم للإستمتاع بحقهم في الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجونها دون تمييز. وكما بينت نتائج الكشف الحسي فإن المستشفيات التي تم دراستها بحاجة إلى تدخلات تسهم في رفع كفاءة بيئتها وتجهيزاتها المادية والبشرية لإستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من الإستمتاع بحقوقهم في الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجونها دون تمييز

6. كشفت الدراسة عن تدني مستوى وعي الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم وعدم الرضا عن

مستوى إنفاذ هذه الحقوق، فقد أفاد (30%) من الأشخاص ذوي الإعاقة أنهم لا يعرفون بوجود تشريعات خاصة بهم في حين يرى (72%) منهم أنها غير كافية و(74%) منهم يرون أن هذه التشريعات غير معمول بها.

7. بالرغم من مرور أكثر من ثلاث أعوام علىصدور القانون الخاص بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة ، إلا أن أقل من نصف أفراد العينة (42%) لا يعرفون بوجود سياسات وبرامج ممكنة للأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة الكاملة، وأن (28%) منهم فقط يرون أن هذه السياسات والبرامج كافية لتحقيق المشاركة والإندماج.

8. كشفت الدراسة عن شعور غالبية أفراد العينة بانتهاك المجتمع لحقوقهم فمن بين أفراد العينة رأى (68%) أن للشخص ذو الإعاقة حقوقاً في الحصول على كافة السلع والخدمات كما هو الحال بالنسبة للأشخاص غير ذوي الإعاقة، لكن الغالبية (72%) ترى أن هذه الحقوق غير مصانة، ويرى (61%) منهم أن حقوقهم في الحصول على الخدمات والسلع منتهكة، حيث أشار (66%) إلى أنهم تعرضوا لتمييز في المعاملة مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة.

9. لا يزال الشخص ذو الإعاقة في الجزائر يواجه التمييز بسبب إعاقته، فقد أفاد (84%) أنهم واجهوا مواقف شعروا من خلالها بالتمييز ضدهم. وتتباين إستجابة الأشخاص ذوي الإعاقة لعدم وجود جهة محددة للتظلم.

10.يواجه أكثر من نصف العينة صعوبات في الحصول على السكن والمواصلات والخدمات والسلع الضرورية، مما يحرمهم من العيش الكريم والإستقلالية التي تشكل شرطاً من شروط المشاركة الكاملة والإستمتاع.

11 –تفتقر غالبية المؤسسات للمعلومات والبيانات الإرشادية المناسبة والكوادر المؤهلة لخدمة الأشخاص من ذوي الإعاقات المختلفة بما في ذلك المواد الإرشادية ، وترجمة لغة الإشارة، والكوادر القادرة على معرفة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ومخاطبتهم بلغة حقوقية تعزز كرامتهم وتحترم حقوقهم.

معاملة الأطفال المعاقين من طرف الأسرة :

أما فيما يخص الملاحظات المشتركة ما بين أفراد عينة الدراسة حول معاملة المعاقين والتي إستقيناها من خلال المحادثات والحوارات التي كانت تسبق أو تعقب إجراء الإستبيانات فيمكن تلخيصها في النقاط الآتية :

-من المعروف أن الأطفال المعاقين يلقون معاملة سيئة عن غيرهم من الأطفال فى الوضع الطبيعي، لذلك اهتمت الدراسات الحالية بشكل أكثر توسعا لتحديد العلاقة بين سوء المعاملة والإعاقة. ([1])

وقد توصل بعض الباحثين بأن الأطفال ذوى الإعاقة يمكن أن يكون لديهم استعداد طبيعى لتوقع الإساءة من الآخرين، وذلك لما يوجهه المجتمع لهم من إساءة نتيجة لما يعانونه من إعاقة وهذا علاوة على الإعاقة نفسها التي تعتبر وضعا سيئا بالنسبة لهم .

هناك أسباب أخرى تؤدى إلى سوء معاملة الأطفال وهى:

- ميلاد الطفل من أبوين منفصلين .
- أبوين مراهقين وغير قادرين على رعاية الطفل .
- التعرض للضغط النفسي.

و من المعروف أيضا أن الأسر التي تربى طفل معاقا، تواجه ضغوطا أكثر من غيرها، وتشمل تلك الضغوط الآتية :

1- الشعور بعدم الاستعداد المناسب لتحمل أعباء طفل معاق، ويشمل ذلك عدم القدرة على القبول بالحقيقة بأن الطفل المعاق يختلف عن غيره من الأطفال.

2- مواجهة المشكلات المادية، وذلك لأن الطفل المعاق بحاجة إلى عناية إضافية في كثير من جوانب الحياة مثل الجانب الطبي والتعليمي.

2- عدم وجود الدعم الاجتماعي والأسرى لمساندة الأبوين فى رعاية هذا الطفل.

[1]- عبد المحسن عبد المقصود سليمان – دور المجتمع نحو ابنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة – ص138

تتحد كل هذه العوامل وتتمثل في الإساءة إلى الطفل المعاق، حيث إن الطفل الذي يعانى من صعوبة فى نظامه السلوكي أو التفاعلي مع الآخرين، يصبح أكثر عرضة للإيذاء الجسدي، كما أن عدم قدرته على التعامل والتفاعل الطبيعي مع المحيطين ينتج عنه تجاهل المجتمع لمتطلباته واحتياجاته. يمكن للطفل المعاق أيضا أن ينمى علاقات من الثقة على نطاق واسع مع عدد كبير من الناس، لكن لا يكون لديه القدرة على التمييز بين الجيد والسيء من الناس، وهذا يمكن أن يسبب له التعرض للإساءة الجنسية وغيرها من المشكلات.هناك العديد من الناس الذين يسيئون للطفل المعاق، ويشمل هؤلاء الأشخاص أفراد أسرته والمختصين من الناس، كما أن المجتمع نفسه له دور في عملية الإساءة لدرجة تصل إلى تمييز الطفل بين أقرانه ببعض المصطلحات التي تؤذى مشاعره. وتجد الأسرة حائرة في التعامل مع ابنها المعاق فيتبادر إلى ذهنها : أيهما أفضل في التعامل مع الطفل المعاق التدليل أم القسوة والعنف؟[1]

بالطبع لا هذا ولا ذاك، فلا تدليل ولا انفعال أو قسوة أو عنف مع الطفل المعاق، لابد من التعامل معه على انه إنسان غير معاق فمن غير الصحيح أن يشعر في معاملته بشيء من الخصوصية خلافاً لباقي إخوته فلا نفرط في تدليله. وعلى الجانب الآخر القسوة والعنف مع الطفل المعاق قد تؤدي إلى ردود فعل أكثر قسوة وعنفاً لذا ينصح أي أم رزقت بطفل معاق بنبذ العنف والقسوة في تعاملها مع طفلها، فالطفل المعاق يحتاج تنشئة اجتماعية بطريقة معينة، لان الطفل الغير معاق ترسم له خطى ثم تتركه لكن المعاق يحتاج دائما إلى يد تمتد إليه كي تساعده ومن الخطأ الشديد أن تقارن الأم دائما بين طفلها المعاق وبين أقرانه الغير معاقين سواء من إخوته أو أقاربه أو أصدقائه، فهذا الأمر يؤلمه كثيراً ويسبب له جروحاً قد تكون لها آثار سلبية تظهر في وقتها أو مع مرور الزمن، أيضا من الأفضل أن يكون هناك مبدأ الثواب والعقاب تجاه أفعال الطفل المعاق فسلوكه الطيب يجب أن يقابل بهدية أو إشادة ومدح فهذا يرفع من روحه المعنوية ويشجعه دائماً

[1] جاك سي آستيوارت: إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين ترجمة عبد الصمد قائد ألأغبري الرياض: النشر والمطابع جامعة الملك سعود 1996
ص 66- 81

على أن يكون مطيعاً . فعلينا أن نحرص دائماً على أن ندخل الفرحة والبهجة على نفس الطفل المعاق

وهى قابلة للمرونة و التغيير من خلال مواقف الحياة والتجارب التي يعيشها الإنسان التي قد تغير تلك المفاهيم والمبادئ من خلال الإبداع وخلق شئ جديد غير مسبوق بين أقرانه ولا يؤتى الإبداع إلا من خلال المجتمع لان الإبداع دائما ما يخرج من واقع حياتنا . على إعتبار أن الأسرة هي المجتمع الأول الذي يتعامل معه الإنسان في بداية حياته وهو طفل ولها اكبر التأثير في بلورة الشخصية لدى الإنسان سواء كان الطفل سليم أو من ذوى الاحتياجات الخاصة لذلك يقع على الأسرة عامل كبير وحمل ثقيل في بلورة الشخصية الأساسية للإنسان من خلال طريقة التعامل مع الطفل أو طريقة تربيته أو تنشئته حيث إن الأسرة هي من تقوم ببث الأفكار الأولية والمبادئ الأساسية في عقل الإنسان وتحفر تلك المبادئ والأفكار في عقل الطفل وتعيش معه حياته كاملة حتى لو لم يكن يتذكرها الإنسان فهي محفورة وموجودة في عقلة الباطن ويعمل بها ويأخذها من المسلمات بالرغم من إيماننا بإمكانية تغير الشخصية من خلال المواقف والتجارب الحياتية.لان الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة بكل تأكيد يجب معاملته معاملة خاصة ويجب الاهتمام بة بدرجة اكتر كثيرا من الطفل السليم. فيكفى الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة الإحساس بأنة طفل مظلوم أو مقيد الحرية حينما يرى اقرانة الأطفال يلهون ويلعبون ويمرحون وهو لا يستطيع ذلك فيجب التعامل معه نفسيا بأسلوب علمي وأسلوب يتناسب مع احتياجاته النفسية حتى يعوضه عن جزء من ذلك الإحساس الرهيب ومن بين الطرق التي تتعامل بها الأسرة مع الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة نجد : ([1])

فالأسرة التي تتعامل مع إعاقة ابنها على أنة يجب إخفاؤه عن الأعين لأنه يمثل حرجا للأسرة هي أسوا أنواع الطرق على الإطلاق وقد تؤدى إلى كارثة نفسية وأيضا تكون تلك الطريقة عاملا مساعدا لتفاقم درجة الإعاقة وزيادة تأثيرها على تدمير شخصية الطفل الذي يشعر أنة سجين أو غير مرغوب فيه وأيضا عدم التعامل مع الحياة والمجتمع يجعل منه شخص غير كامل النمو

[1]- جمال الخطيب – نفس المرجع السابق –ص 246

النفسي والشخصي فالشخصية لا بد من نموها عن طريق التعامل مع الآخرين ومع المجتمع المحيط وتلك تعتبر من جريمة يجب سن القوانين لمنعها. لأن هناك اسر أخرى تعامل الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنة قطعة من أثاث المنزل مجرد شئ ما يأكل ويشرب ولا تجلس للحديث معه ولا تستمع إلى الأمة وصرخاته و أسئلته فقط وتلك الطريقة تجعل الطفل المعاق أيضا يشعر أنة غير مرغوب فيه بل وقد يصل الإحساس بعدم الرغبة في الحياة و تزيد مشاكله النفسية. ومن خلال ذلك نجد الأسرة التي تقدر قيمة الطفل وإنسانيته وتعلم قيمة الطفل وتقدره كانسان تلك هي الأسرة التي تعي جيدا دورها ورسالتها وتلك الأسرة تكون أول عوامل الإبداع للفرد المعاق في المستقبل فهو يخرج من تلك الأسرة يشعر بقيمته وحريته والحرية هي أساس الإبداع فتجعله يختلط بالمجتمع المحيط بة ويتعلم بنفسه خبرات الحياة و تطوير مواهبه لان المواهب لن تنمو إلا بالمشاركة في الحياة حتى لو كان الإنسان مسجونا في معتقلات ولكنة يحب الحرية ويؤمن بها يخرب إبداعا فيجب ترسيخ قيمة الحرية والإنسانية في عقول الأطفال خاصة من ذوى الاحتياجات الخاصة لأنها أول عوامل الإبداع والنجاح ، ففي الوقت الذي أصبحت ظاهرة الإعاقة منتشرة في المجتمعات نتيجة لظروف الحرب والتلوث البيئي، سوء التغذية، فساد الأدوية، الولادات المشوهة ..أيضا تؤدي إلى إهمال المعاقين وتردي رعايتهم علينا أن نعرف إن الطفل المعاق له نفس الحاجات النفسية التي للطفل العادي، وهي أن يكون محبوبا، مرغوبا فيه. ويحتاج مساندة قوية، تشجيع من جميع أفراد الأسرة، الأمر الذي يساعده على التقدم السريع،ومن أهم الحاجات الحيوية التي يحتاجها الطفل المعاق إضافة الى الطبية

1. الحاجة إلى الاستقلال : يستطيع الطفل المعاق ، القابل للتدريب أن يتعلم كيف يتصل بالآخرين، أن يساير الأسرة والمجتمع متمتعا بحقوق الملكية ومحترفا إياها، أن يكون غير معتمد على والديه في العناية بنفسه وإتباع العادات الصحية، المحافظة على سلامة نفسه،

2. الحاجة إلى الإشراف : يجب أن يدرك الآباء والمربون أن هذا الطفل لن يصل أبدا الى الاكتفاء الذاتي بحيث يتخذ قرارات هامة، أنه سيظل في حاجة الى الإشراف، الى قدر معين من الرعاية، الى المساندة المالية طوال الحياة.

3. الحاجة الى اللعب الحر : لأنه يزود الطفل بوسيلة التعبير عن نفسه، يجب أن يراقب لعب الطفل المعوق بدقة للوصول إلى معرفة مشكلاته الخاصة لإزالة التوتر عنه. كذلك إتاحة الفرصة للطفل بالتمتع بالنزهات في الحدائق العامة. لتساعده على أن يتعلم كيف يعيش المجتمع مع غيره من الناس من خلال مراقبته لكل ما يحيط به .

4. الحاجة الى الصحة الجيدة : الطفل المعاق الذي يتمتع بصحة جيدة، الممتلئ حيوية ونشاط يستطيع أن يواجه المشكلات اليومية بسهولة، يستطيع أن يقاوم القلق، كما أنه سيتمكن من أداء الواجبات المطلوبة منه، فيشعر بقدرته، بثقته في نفسه، بالتالي يشعر بالطمأنينة، الاستقرار، الهدوء النفسي، فالصحة الجسمية عامل مهم في توفير الصحة النفسية،

5. الحاجة إلى الجو الأسري المستقر : الجو العائلي الهانئ الذي تسوده روح المحبة، التفاهم، التعاون بين جميع الأفراد يعطي الطفل شعورا بالأمن والثقة بالنفس، تحميه من القلق وتوقع الخطر .

العلاقة بين الوالدين تكون على وفاق، مبنية على الاحترام، التعاون على مشكلات الحياة حتى يتمكن من مساعدة ابنهما المعاق على النمو في جو هادئ بعيدا عن الصراعات الانفعالية التي تضيف عبئا انفعاليا ونفسيا على الطفل المعاق[1].

كما أن تدعيم الروابط الأسرية سوف يضيف قوة، قدرة للأسرة ككل على تحمل أعباء الطفل المعاق ، لذلك ينبغي على الوالدين إتاحة الفرصة للاهتمام بالأطفال لأنهم يشعرون بحاجتهم إلى ذلك، مع توفير الوقت للمرح معهم. ذلك لكي ينمو الشعور بالراحة والاطمئنان في نفوسهم، بذلك لا تظهر علامات الغيرة على الأخوة، فتزداد محبتهم للأخ المعاق، يحاولون مساعدته، يشاركونه في ألعابهم في حدود قدراته، هذا الأمر يزداد قوة بتشجيع من الوالدين على ذلك الأمر الذي يساعد الطفل على النمو النفسي، الاجتماعي، الجسمي بصورة سليمة.

[1] عبد الإله محمد عبد المحسن الفوزان ، نفس المرجع السابق ص 111

6. الحاجة إلى الاختلاط بالمجتمع : إنه يساعد الطفل المعاق على النمو الاجتماعي السليم، التعاون يشعره أنه ينتمي إلى مجموعة كبيرة تحميه، هذا يخلق جوا من الحب، المشاركة، عدم الغيرة بينه وبين الأطفال الآخرين. الناس كذلك يتعودون عليه، لا أن يسخروا منه .

7. الحاجة إلى حب الوالدين : الحب للطفل المعوق كالحب للطفل العادي فهو الغذاء النفسي الذي تنمو عليه شخصيته. الحب الواعي المستنير الذي يقتضي إحاطة الطفل المعوق بجو من الدفء من الوالدين تجاه الطفل أي حنانهما وإقبالهما بإعطائه من أنفسهما بسخاء .إن ذلك جدير بأن يملأ نفسه ثقة بهما، من ثمة ثقته بنفسه واطمئنانا إلى العالم حوله..هو بأشد الحاجة إلى هذه الثقة لكي يستمر في تقدمه في الحياة. إذا تذوق المعاق هذا الحب المستنير الواعي من الوالدين مع فهم قدراته، حدوده، حاجاته، فإنه في ظل هذا الحب سينمو آمنا مطمئنا، بذلك يزداد شعوره بالثقة، تنمو معه الطمأنينة حتى يكبر ليكون إنسانا متزنا هادئا واثقا من نفسه.

إن العبء الأكبر في ذلك يقع في المقام الأول على الوالدين الأب والأم، فلابد من معاملة الطفل المعاق على انه إنسان غير معاق، فلا بد من الدمج الكامل داخل المحيط الأسري وبين الأهل والأقارب والأصدقاء ولا بد من مساعدته دائماً في تنمية مهاراته ومواهبه والخروج به للتنزه في الحدائق ، والأماكن العامة حتى يختلط بالآخرين ونخرجه من حالة العزلة التي * للأسف * يظن بعض الآباء والأمهات أنها تريحهم من عناء التنقل بهذا الطفل المعاق خوفا من تعرضه للإحراج أو نظرات الشفقة والعطف من الآخرين، ولا بد أيضا أن يشاهد الطفل المعاق برامج الأطفال ويتصفح الانترنت ويمارس اللعب فلا بد أولاً من تقبل الطفل المعاق واحترامه والاعتراف بإعاقته وعدم الخجل من انتمائه للأسرة والتعامل معه بصبر واحتساب وطلب الأجر من الله في الإحسان إليه.

هل يمكن إنجاب طفل آخر ؟ :تبقى هناك نقطة هامة وحساسة تشغل بال الأسرة خاصة الأسرة التي شاء القدران يكون بها طفل معاق ، و لا يستطيع الكثيرون إبداء رأي قاطع فيها ، ألا وهي الإجابة على هذا التساؤل الذي يتردد لدى الأسرة التي بها طفل معاق . هل يمكن إنجاب طفل

آخر ..؟ فعندما يكون لديك طفل معاق فان المخاوف و الأسئلة المتعلقة بما إذا كنت ستنجب طفلا آخر ، و إذا حدث فهل سيكون معوقا أيضا ..؟ ([1])

ويمكن عرض بعض المخاوف التي تنتاب أصحاب هذه الظروف ، عند التفكير فيها :

أ- كل زوج و زوجة يختلفان عن غيرهم ، و قد يحتاجان إلى قضاء أوقات طويلة في التحاور و التفكير ، حول هذا الأمر من جوانبه المختلفة .فقد لا يرغب بعض الأولياء في الإنجاب مرة ثانية خوفا من أن يولد لهم طفل آخر لديه مشكلات ، وقد يقرر البعض أن الأمر سيان ، و قد يختار آخرون الإنجاب ، ولكنهم يشعرون بعدم الطمأنينة .

ب- " إن لدى طفلنا إعاقة مما يجعلنا نعتقد أننا نمتلك الوقت ، أو الطاقة ، أو المال .. لإنجاب طفل آخر ، رغم أننا نرغب فعلا في أن يكون لدينا أطفال آخرون " إذا كنت ترغب حقا في إنجاب أفراد آخرين ، فقد يكون مفيدا أن نعيد صياغة تساؤلاتك و تخوفاتك .. و ما يبدوا عائقا اليوم ، قد يتغير أو يزول مع مرور الوقت. فبعض الأمور في الحياة لا نستطيع السيطرة عليها ، و بعض الأمور تسيطر علينا ، و لكن هناك أشياء كثيرة نستطيع التحكم فيها ، فلابد أن نتخذ قرارا معينا .

ج- إن ما يشغل بالنا هو الأثر المحتمل لإعاقة الطفل على الأطفال الآخرين ، و إذا كان هؤلاء الأطفال ستتطور لديهم مشكلات الأسرة : فكل الأشقاء يستجيبون بطرق مختلفة ، اعتمادا على أعمارهم ، و طبيعة التأثيرات التي حدثت لهم . وقد يكون وجود فرد معاق في الأسرة من أهم الخبرات التي تؤثر على قيم الأطفال ، من حيث العلاقات الإنسانية إيجابا أو سلبا .و كولي أمر فان لديك مسؤوليات أضافية تتحملها بشأن أطفالك الآخرين ، لأن لديهم هم أيضا حاجات خاصة . فهم بحاجة إلى أن تعرفوا انك تمسك بزمام الأمور وان طفولتهم مصونة و الملاحظة التي نسمعها بشكل متكرر هي أن قرار إنجاب طفل آخر كان أفضل قرار اتخذته في حياتي ، بالنسبة لكل فرد من الأسرة و لكن علينا أن نتذكر أن هذا انطباع شخصي فإنجاب طفل آخر قضية شخصية جدا ، و معقدة جدا . وهكذا رأينا الحيرة التي قد تنشب في فكر الشخص ، الذي ولد له ابن معاق . حينما يفكر في إنجاب طفل آخر. فهو يخشى من تكرار الإعاقة في طفل آخر فتزداد المحنة ، و لكن في الحقيقة أرى أن هذا الأمر يجب أن يلجا الإنسان فيه إلى ربه فعليه أن يأخذ احتياطاته الواجبة ثم يفوض الأمر لله ، و ما يقدره الله يكون فيه الخير بعد ذلك ، حيث يجب أن

[1]- عبد المحسن عبد المقصود سليمان – نفس المرجع السابق – ص 142

يتغلب الإيمان على الخوف و حيث أن الإنجاب خير من عدم الإنجاب ، لان هذه طبيعة الإنسان الذي خلقه الله عليها ، و لا تبديل لخلق الله .

ثانياً : النتائج المتعلقة بدراسة الحالة :

1. تمثلات المجتمع للإعاقة:

يحمل المجتمع صورة سلبية عن المعوق، أثرت على نفسيته وعلى درجة إدماجه في المجتمع وقد تمثلت هذه الصورة في العجز والتهميش بل والتحقير أحيانا أخرى وهذا ما عبّر عنه احد المستجوبين "المعاق لا قيمة له في مجتمعنا هو مصدر للعناء والشقاء". على ضوء هذه المشاهد التي استقيناها من المعيش اليومي للمجتمع وتمثلات أفراد المجتمع يجدر بنا ملاحظة واقع الإعاقة المتمثل في إقصاء للفرد المعاق ولأسرته، وأن الحامل للإعاقة غير قادر بأن يكون فاعل في المجتمع بما أنه موصوما اجتماعيا. ولكن من الذي مكّن من ترسيخ هذه الصورة؟.

1-1المعوق من خلال المخيال الاجتماعي:

المخيال الاجتماعي هو مجموعة من التصورات التي يبنيها الفاعلين الاجتماعيين في إطار مجتمع معين له ثقافته ومن خلال ذلك يستعيد الأفراد ذواتهم التاريخية قصد إنتاجها وإعادة بنائها في صورة أخرى. ومن هنا ينحصر المخيال الاجتماعي في مستويين:

1-مستوى التصور: الذي يشمل كل التمثلات والبديهيات المخيالية التي ترسّبت في الذاكرة الجماعية فتتجلى عبر المنطوق الاجتماعي "social le dire" سواء كان شعرا شعبيا، حكايات، إشاعات.[1]

2-مستوى الممارسة الاجتماعية: وهي بمثابة امتداد للتصور الجماعي المتعلق بواقعه.

وبناءاً على ما تقدم، يمكن القول أن مؤسسة المجتمع تتراوح بين الممارسة الاجتماعية والمنطوق الاجتماعي وكلاهما يترجم الوجود الاجتماعي، أو مثلما عبّر عن ذلك كاستورياديس بقوله: "التاريخ غير موجود ولا معتبر إذا كان خارج مجال المخيال الجماعي الخلاّق أي المخيال الجذري حيث يتواصل الناس وينسقون مع بعضهم في مجال رمزيإذا ترسخت صورة المعاق في المخيال الاجتماعي الجزائري وهو ما نلاحظه من خلال الملفوظ الشفوي اليومي: "مهبول، معوق، بكّوش، عايب، لعوج ، لاعور، لاعمش" وتكاد تعوّض هذه النعوت أسماء الأشخاص وتصبح بناءا رمزيا

[1] BelkacemBensmail :Le sens de la maladie dans le culture Maghrébine arabe islamique ,Psychologie médical N 19 ,1987 ,Paris ,p232 -233

لهوية الأفراد ويشمل في بعض الأحيان هوية العائلة، ذلك أن هذا المخيال الاجتماعي يرتكز على العنف الرمزي المبني على الشكل وأبعد ما يمثّل مضمون الفرد.

هكذا نلاحظ، بأن المواقف والنعوت السلبية تعكس مخيال اجتماعي يحمله الفرد عن ذوي الإعاقة خاصّة وأن البعض يشعرون بالاشمئزاز والاحتقار "لا أحبّذ روأيتهم" والبعض الآخر يشعر بالشفقة "مسكين"، وفي كلتا الحالتين يغيب قبول الإعاقة ويبقى الوصم الاجتماعي نتيجة لهذا المخيال الاجتماعي السلبي.

2.1تمثلات الإعاقة:

المعوق غير قادر على بناء صورة نموذجية في المجتمع بما أن المحيط له دور كبير في بناء الصورة الموجهة للإعاقة. ومهما حاول المعوق إخفاء هذه الصورة السلبية والتخلص منها إلا أن مكانته الاجتماعية في المجتمع والمحيط يهيمنان على بناء هذه الصورة التي تبدأ بالإقصاء لتصل للهامشية، وهذا ما بينه "عبد الستار السحباني" في أطروحته بتحديد مجموعة من الصور المهيمنة في المجتمع منها الصورة المرجع وهي الصورة التي يرغب الفاعل الاجتماعي أن ينظر إليه من خلالها، والصورة الوضع هي صورة الواقع المعيش الذي يبلوره الفاعل الاجتماعي من خلال فعله اليومي. وهذه الصورة تتشكل من خلال 03 أركان وهي:

- الجوانب النفسية وتبرز من خلال:الشخصية- الوضع المهني-المظهر الخارجي.
- الجوانب الاجتماعية:

وتبرز من خلال:الوضع الاجتماعي- المكانة الاجتماعية- العلاقة بالمحيطالخارجي.

- الجوانب المعيشية وتتجلى من خلال:

السلوك اليومي- آليات الفعل – معالم النجاح.

ومن ذلك يمكن أن نستشفّ بأن المعوق يعيش صراع بين صورة المرجع وصورة الوضع بين ما يرغب أن ينظر إليه وبين ما هو معيشي وفي هذا الإطار تلتقي المكانة الاجتماعية مع العلاقة

بالمحيط بل إنهما يصبحان بالنسبة إليه مرادفان على اعتبار أن هذه المكانة ليست من إنتاجه وهو غير على تغييرها فهي النتيجة المباشرة لفعل المحيط.[1]

3.1 المعوق من خلال الذاكرة الشعبية:

تبين لنا إثر تحليلنا للذاكرة الشعبية الموجهة للمعوقين بأن الأمثال الشعبية تحتل مكانة هامة من الذاكرة الشعبية، بما أنها منتشرة بين الناس، إذ يمكن أن تعبر عن الحياة من خلال الأقوال، والتي تؤدي لعديد الوظائف كالتعليمية والتسلية... ،وتعتبر "كلودينشولى" من خلال مسارها الطويل في البحث أن علماء الاجتماع في البلاد المغاربية قد استوعبوا ضرورة القيام بمقاربات حول الموروث الشعبي ولاسيما الأمثال الشعبية [2] لقد تجسدت الذاكرة الشعبية في بعض الأمثال الشعبية التي تقوم على الدّونية، وقد اختلف فهمها والتعامل معها وقد اعتمدنا هذا الجدول لتفسير المعنى الدلالي لبعض الأمثال الشعبية التونسية والمرتبطة بالإعاقة.

الرقم	نصّ المثل الشعبي	المعنى الدلالي للمثل
المثل1	كي لطرش في الزفّة	**مثل الأصم في حفل الزفاف، يستهتر من صورة الأصمّ في حفل زفاف خاصة وأنه غير قادر على سماع الموسيقى**
المثل2	جا يكحلها عماها	**حاول أن يصلح الشيء فأعماه (أفسده)، ما يبين أن مفهوم العمى مرتبط بالعيش اليومي الجزائري، ومن فشل بالقيام بأحد الحاجيات فهو كفيف.ما يبين الحقل الدلالي للعجز وارتباطه**
المثل3	عوراء وتغمز	**أعور العين ويغمز، استهتار من وضعية أعور العين.**

تبين لنا إثر تحليلنا لهذه الأمثال بأنها تعطي فكرة على مكانة المعوق في المخيال الاجتماعي، التي ترسخت في تفكيرنا من خلال التنشئة الاجتماعية.فالفرد لا تتحدد هويته ولا يتحقق إلا عبر مسار التنشئة الاجتماعية. ولنا أن نلاحظ بأن هذه الازدواجية أفرزت صورة نمطية للمعوق من خلال الأمثال الاجتماعية، صورة يعطيها المجتمع لكل المعوقين التي بإمكانها أن تساعدنا على فهم تواصل إقصاء المعوق وذلك بالاعتماد على المخزون الثقافي الذي يساعد على فهم بعض

[1] عبد الستار رجب مرجع سابق ص 111

[2] Belkacem bensmail le sens de la maladie dans le culture maghrébine psychologié médical n 19 1987 paris p 108-113

الظواهر الاجتماعية التي تؤكد تواجدها وتجذّرها من الأغاني والحكايات والأساطير والتي تمثل نموذجا نشأ عليه الفرد وتؤثر به. فجدير بنا أن نتساءل على ضوء ما تقدم تحليله: هل ان هذه الذاكرة تعكس ممارسات أفراد المجتمع تجاه المعوق؟ وكيف يمكن إدراك هذه الظاهرة؟

4.1 الإدراك :

إن الممارسات الاجتماعية تجاه المعوق تتميز بالرفض الكامل أو تقبل المعوق لدافع الشفقة، فكيف يمكننا قبول الآخر رغم اختلافه عنا؟. للمخيال الاجتماعي تأثير سلبي على المعوق بما أن الأشخاص غالبا ما يتجنبونه وينظرون إليه كعاجز وغير قادر على العناية بنفسه أو انه موضع شؤم، فإدراك الإعاقة مرتبط بالمساواة بين جميع الأفراد دون النظر للونهم أو جنسهم أو إعاقتهم. فتهميش مجتمع لفئة اجتماعية هي آليات دفاع ذاتي كإرادة إثبات الذات أو إرادة الاستعلاء والتفوق التي يمكن أن تتخذ أشكالا مختلفة ولكن هذا التهميش أو الإقصاء من شأنه أن يعمق من أزمة الإعاقة لدى المعوق، ويشعر بأن لا مكانة له في مجتمعه، وهذا الأمر يثير عديد المسائل ذات الأهمية البالغة لعل من أبرزها مفهوم المواطنة وما تثيره من إشكاليات من نوع المساواة في الحقوق والواجبات مع مراعاة بعض الاستثناءات التي يتمتع بها المعوق، ومن الضروري إدراك قيمة الفرد المعوق كمواطن قادر على الإبداع والتغيير باعتباره فاعلا اجتماعيا.

2. تمثلات الأسرة للإعاقة:

2.1 التحولات الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية :

عرفت العائلة الجزائرية خلال تاريخها الطويل تطورات عديدة عكست ثراء الفضاء الحضاري الذي تستمد منه جذورها فكانت محل اهتمام الباحثين المتتبعين لمكانزمات التغيير الاجتماعي، يناهض التفسير السوسيولوجي لتغيير المجتمعات والارتكاز على العوامل التكنولوجية والجغرافية والبيولوجية لتفسير ظاهرة تغيير المجتمعات الإنسانية، في حين يركز الاتجاه السوسيولوجي على التغير في العلاقات الاجتماعية كأساس ومصدر لهذا التغير.[1]

[1] عبد المحسن عبد المقصود سليمان – نفس المرجع السابق - ص 160

وضعية الأسرة في المجتمع التقليدي مبنية عن السلطة، وهي أساس العلاقات الاجتماعية أي سلطة الرجال على النساء، فخصائص دور الأب العربي في المرحلة السابقة للإسلام اقرب إلى نموذج الأب الروماني الذي يملك حق الحياة أو الموت على أبنائه الذين لا يروقه بقائهم والغير طبيعيين وخاصة المعاقين والمشوهين فيعمد إلى إغرائهم أو تعنيفهم حتى الموت.

فالمرأة بمختلف وظائفها يتحدد دورها في تنظيم الشؤون الداخلية للبيت فلم تكن تطرح دور الحضانة ورياض الأطفال وغيرها من المؤسسات الحاضنة، إذ هي تعيش في المجتمع التقليدي داخل فضاءات محدودة ومختلفة تقتصر على البيت والحمام وهذا ما أشارت إليه "تراكي زناد" في كتابها "أمكنة الجسد في الإسلام" بأن المرأة تحمل الذاكرة الجماعية أكثر من الرجل بما أن المنزل يعتبر فضاءها وهي الملكة فيه. تعرضت العائلة الجزائرية إلى تغيرات نتيجة التحولات الاقتصادية والاجتماعية مثل التصنيع والطرق الحضرية في الحياة وانتشار التعليم فكانت لها تأثيرات واضحة على المشهد الأسري مما ترك المجال لبروز مؤسسات المجتمع المدني. فعلاوة على تطور المستوى التعليمي والثقافي للمرأة الجزائرية والذي دفعها للمشاركة في سوق الشغل، تركت المجال وراءها لعديد المؤسسات الاجتماعية الحاضنة، كدور الحضانة ورياض الأطفال، ولكن بيّن "صلاح الدين بن فرج" في دراسة قام بها على واقع المرأة داخل الأسرة التونسية ، بأن ليس هناك شك أن أسرتنا النواتية لا تزال تحمل رواسب وخصائص العائلية التقليدية الممتدة، لهذا يمكن أن نطلق عليها اصطلاحا اسم الأسرة النواة المعدلة أو الأسرة العائلية، لما في ذلك امتزاج بين سمات المحافظة والانفتاح. وقد ظهرت مشكلات أخرى لا يقل تأثيرها المزعج عن الفقر والظروف المعيشية الصعبة، مثل التفكك الاجتماعي، وسيادة النزعة الفردية، وتزايد معدلات الطلاق والإجرام وظهرت الرغبة الملحة من قبل الباحثين الاجتماعيين في المساعدة على حل تلك المشكلات التي أخذت تزداد اتساعا وخطورة يوما بعد يوم والإسهام في الإصلاحات الاجتماعية.[1]

[1] سيلجمان دارلنج إعداد الاسرة والطفل لمواجهة الاعاقة ترجمة غيمان فؤاد دار قباء للطباعة والنشر 2001 ص 77-79

2-2دراسة أهم المتغيرات المؤثرة في رعاية الأسرة لأطفالها المعوقين:

تتأثر رعاية الأسرة للطفل المعوق بعديد العوامل لعل أهمها الوسط الجغرافي الذي توجد فيه الأسرة وكذلك حجمها وإمكانياتها المادية والخصائص المرتبطة بالطفل المعوق ومدى قبول الأسرة لطفلها المعوق. و في بحثنا الموسوم بالتمثلات الاجتماعية للطفل المعوق في الجزائر، حاولنا أن نبين بأن الوسط الجغرافي والإمكانيات المادية لها دورا كبيرا في تحديد نوعية الرعاية التي يمكن أن توفرها الأسرة لطفلها المعوق. ففي الوسط الريفي تتميز الأسرة بالتضامن واغلبها عائلات ممتدة والطفل دائم الارتباط بأمه ولا يفارقها وكذلك يكون حاضرا في المناسبات كالأعراس، والختان "ولدي هو عينيّا".والطفل المعوق داخل الأسرة لا يحرم من أي شيء "الناس الكل في الدار تحبه". لذلك فإن الأسر الريفية لا تزال قادرة أكثر من الأسر الأخرى على توفير رعاية جيدة لطفلها المعوق، ولكن هناك بعض الأسر الريفية ذات الإمكانيات المحدودة قد تحتاج للمساندة ولكن اقل من تلك التي تحتاجها الأسرة المنتمية للمجتمع الحضري وخاصة منها الأحياء الشعبية التي تعاني الفقر والخصاصة وكثرة البطالة. من ناحية أخرى توصلنا من خلال بحثنا الميداني، إلى دور الظروف الصعبة في التأثير على نفسية الوالدين والمعوق، فهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخصوصية تواجه مشكلة الإعاقة ومشكلة الفقر والحرمان ورغم ذلك تسعى اغلب هذه الأسر للاستمرارية والحفاظ على وضع اسري سليم في إطار تفاعل وتواصل ونظام، وللأم في كل الأسر دور أساسي في رعاية طفلها المعوق وتتحمل العبء الأكبر

3.2 مشكلات الأسرة الراعية لطفل ذو الإعاقة العضوية:

- مشكلات مادية

إن رعاية طفل معوق عضويا قد يتطلب من الأسرة إمكانيات مادية كبيرة تعجز بعض الأسر عن توفيرها لمحدودية دخل أفرادها. فما يحتاجه المعوق من أدوية وآلات تعويضية ومن رعاية دائمة تعجز الأسرة على مواجهته. يعيش بذلك بعض أسر المعوقين ظروفا اقتصادية واجتماعية صعبة ومتدنيّة ويواجهون ضغوطا نفسية كبيرة نتيجة الحرمان والصعوبات المادية وكذلك نتيجة الحاجة لأدوات خاصة والعناية الطبية،وقد تنعكس هذه الظروف بصورة سلبية على علاقاتها الداخلية ذلك

أن الواقع يبين لنا أن بعض الخلافات الزوجية قد تجد جذورها في المشكلات المادية التي تطرحها رعاية طفل معوق. مشكلة قلة المعرفة حول الإعاقة وحقوق المعوق في الجزائر.

لنا أن نلاحظ بأن بعض الأسر رغم اجتهادها ورغم ما يتوفر لأفرادها من رغبة في ضمان رعاية جيدة لطفلها المعوق إلا أن درجة الرعاية تبقى محدودة فكل الأسر التي قمنا بزيارتها والتي لا يذهب طفلها للجمعية هي أسر غير واعية بحقوقها حتى أن المنحة المخصصة للطفل المعوق لا يتمتعون بها حتى أنها لا تعي جدوى العلاج الحديث خاصة إذا لم يحصل التحسن الفوري تلتجئ للعلاج الرعواني ما يعكس غياب الوعي بحالة المعوق. أما الأطفال فهم يعانون العزلة والوحدة فهم مهمشون في لباسهم ونظافتهم ورعايتهم ما يجعل الطفل غير قادر نفسيا ولا جسديا على التواصل والتفاعل. فإلى جانب محدودية الدخل فإن الأسر غير واعية بأهمية رعاية ابنهم وكيفية معاملته. وهناك بعض الأولياء لهم مصالح تشغلهم عن الاهتمام بأطفالهم وتصبح العناية بالطفل من المهام غير المستحبة. فلا يتحقق الإدماج العائلي الذي يعد ركيزة الإدماج المدرسي والمهني إلا إذا تقبل الوالدان والإخوة الطفل المعوق كما هو أي بإمكانيات محدودة متبقية له فلا هم ينكرون الإعاقة فيطالبونه بما لا يقدر على أدائه ولا هم يبحثون الإمكانيات والطاقة الكامنة فيه. تعتبر الأسرة أنّ دورها في رعاية الطفل يتمثل في إطعامه وتغيير ثيابه ومساعدته على القيام بحاجته. فهي غير واعية بأهمية التوازن النفسي بالنسبة للطفل المعوق.

- مشكلة الإرهاق والضغط النفسي رعاية طفل معوق وما تتطلبه من وقت من أفراد الأسرة وما تفرضه عليهم من التزامات مستمرة قد تخلق لدى بعض الأسر حالة من الإرهاق والضغط النفسي خاصة لدى الأم بما أنها غالبا ما تكون الفرد المباشر لرعاية الطفل المعوق. وقد يتعمق هذا الضغط النفسي والإرهاق فيؤثر على توازن الفرد ويفقده لذة الحياة كما قد يؤدي إلى إصابته ببعض الأمراض الجسمية.هذا معناه أن إعاقة الطفل هي إعاقة الأسرة، فالوالدان لديهما إحساس مرهف وقابلية للتأثر فيما يتعلق بطفلهما المعوق. فالتوازن النفسي للمعوق يتحقق بالتوازن الأسري من حيث تماسك العلاقات وقبول الإخوة لإعاقة أخيهم المعوق ولهم دور هام في مساعدة الطفل لمجابهة إعاقته.

4.2 مدى قبول الأسرة لإعاقة ابنها:

تميزت فترة الحمل بالنسبة للحالات التي قمنا بدراستها بمتابعة طبية وأن أغلب الأسر تنتظر طفلا عاديا ومثاليا وبديون عيوب إذ يتبع فترة الحمل إحساس بالتوتر وهو شعور عادي يصاحب كل مرحلة ولادة.استنادا للعمل الميداني الذي قمنا به سجلنا بأن أول رد فعل يوافق الوالدين بعد الولادة هو الصدمة نتيجة الحقيقة التي يصعب تقبلها وهي ولادة طفل معوق ليس الذي تخيلوه. فكلمة "تصدمت" تكررت في اغلب المقابلات مع الوالدين ما يعكس شدة وصعوبة تقبل الإعاقة العضوية غير المتوقعة. وبالتالي يسعى الوالدان بعد الولادة للبحث وتحديد الأسباب ولكن الثابت والأغلبية يحمّلون الأطباء مسؤولية الإعاقة من خلال إهمالهم أثناء الولادة، وهذا السبب يتطور ما يؤدي إلى عدم الثقة بالأطباء ويجعل بعض العائلات تلتجئ للبحث عن العلاج حتى خارج الوطن ، ومجموعة أخرى من الأولياء يحملون أنفسهم مسؤولية الإعاقة خاصة الحالات التي تعرضت لحادث مرور أو ارتفاع حرارة الجسم وانجرّ عنها إعاقة عضوية ما يتبع الأولياء الشعور بالذنب ويتولد عنه حماية ورعاية مفرطة. أن الأسرة نوعان: الأسرة الرافضة للإعاقة والمهمشة لطفلها والأسرة التي تحمي طفلها وترعاه بطريقة مفرطة "ولدي هو حياتي، بطّلت خدمتي وتلهيت بيه" وهذا ما يعمق مشكلة الإعاقة وهو عدم قبولها. فالرفض يصاحبه التهميش أما الشعور بالذنب فيصاحبه الحمية المفرطة وقد حضرت القيم الدينية في مقابلات أغلب الأولياء ما يعكس أن الجانب الديني هو عنصر أساسي لمجابهة مشكلة الإعاقة وقبول حالة الطفل "إعاقة ولدي ابتلاء من عند الله ربي يمتحن فيّا حاجة من عند ربي..." ومقابل ذلك يرفض الأولياء نظرة المجتمع وعبارات الشفقة التي تعمق من الضغط النفسي الذي يعانون منه "أكثر حاجة تقهرني، كلمة اللطف وإلا مسكين" مما يدفع أغلب الآباء إلى العزلة والخجل من إعاقة ابنهم بما أن التمثلات الاجتماعية الموجهة للمعوق تكون عادة سلبية وحاملة لمعاني الرفض والإقصاء.

3. تمثلات المعوق للإعاقة:

3.1 الصورة الذاتية:

تأتي معظم استخدامات مفهوم الذات في مجال التفاعلية الرمزية وذلك لتخطي مشكلة ان الناس هم كائنات بيولوجية فريدة، ومبدعة وصاحبة تجربة ومع ذلك فإنهم في نفس الوقت بمثابة مخلوقات تخضع لنظام اجتماعي مقيد. يتأثر مفهوم الذات بالإعاقة مهما كانت درجتها إذ يمكن أن يكون المعوق ضعيفا وغير قادر على تقبل إعاقته وان يظهر عداوة وعنفا شديدين. فتصور المعوق لجسمه مرتبط بمفهوم الذات فكلما إستطاع قبول إعاقته وجسمه كلما كان الخوف والنكران منخفضين، فالفرد يعي الآخر المعمّم ويستبطن القيم والاتجاهات السائدة في وسطه الاجتماعي التي تساهم في جعله يطور إتجاهاته الاجتماعية تلقائيا وينمّي خبرته ومشاعره وتساعده على إتيان أفعال اجتماعية ملائمة.على هذا الأساس، يتطور مفهوم الذات بتطور اتجاهاته الاجتماعية وبتحقيق ذاته في المجتمع وتطوير حياته ومستقبله رغم ما يتعرض إليه من رفض وتهميش وإقصاء اجتماعي ذلك أن القدرة على التفاعل واكتساب مهارات هي التي تجعل الفاعل قادرا على التجاوب مع بقية أفراد مجموعته ومن ثمة يكون قادرا على رسم ذاته وتحقيق التمثلات الاجتماعية من خلال تمثلاته للحياة اليومية التي يتقاسمها مع الآخرين.

ومن نتائج التحليل يمكن أن نستنتج بأن المعوق يتطلع لصور اجتماعية تعكس مراكز اجتماعية هامة ومحترمة ويوجد ما يعبر عن حلم عدد كبير من الأفراد، فدلالة الصورة تعكس أحلاما فردية تخص نظرة الإنسان الخارق لكل العراقيل وأحلاما جماعية تحمل مجموعة من الأحزان وتحمل مجموعة من القيم مثل: إنقاذ الناس، العلاج، المساواة، حبّ الآخرين.

2.3درجة الإعاقة:

تختلف درجة الإعاقة من فرد إلى آخر وتختلف خاصياتها، فهناك الإعاقة الخفيفة، والمتوسطة والعميقة وتعتبر الإعاقة العميقة من اشد الإعاقات بما انه يصعب التعامل مع المعوق وتوفير إمكانيات إدماجه. فكلما تعمقت الإعاقة كلما صعبت رعايته وتبين اغلب البحوث أن المعاقين

شديدي الإعاقة لا يمكن إدماجهم حتى تطور مستوى نمائهم يبقى محدودا مما يعسر عمليتي التكوين والتشغيل بالنسبة لهم. وتعتبر الجمعية مكانا رمزيا بالنسبة للمعوق.

كما تراءى لنا من خلال الملاحظات التي سجلناها عبر وتيرة المعيش اليومي للمعوق، بكون جغرافية الفضاء تبدأ وتنتهي مع بداية جغرافية التواصل الاجتماعي للجماعات، فجغرافية التفاعلات مرتبطة بتناول الفضاء وثقافة الجسد في صلة بالفضاء تطرح على مستوى اللاوعي أكثر منه الوعي ولممارسة الفضائية هي جانب من الجوانب التي تشكل تمثل الفاعل لفضائه الذي يتعاطاه بعقله ووجدانه وخياله وأحلامه وحتى ذاكرته التي تشده عبر الفضاء للجماعة. ويقوم الطفل المعوق بمجموعة من الممارسات والأنشطة داخل الجمعية ويعتبرها فضاء للتواصل والتفاعل مقارنة بفضاءات أخرى.دلّت نتائج البحث بأن الطفل المعوق يعتبر الجمعية فضاء انتمائه، بما انه مرفوض من المجتمع، ولا يملك من الأصدقاء أنيسا فيعتبر الجمعية فضاء التقائه بأصدقائه الذين يشاركونه الإعاقة والحوار... فرمزية الجسد في الفضاء مرتبطة بالتفاعل. فالمعوقين تتشابه ظروفهم فجلّهم بحاجة للشعور بالانتماء، والجمعية تخلق فيهم الشغف للانتماء إلى مؤسسة واحدة تكوّن هويتهم الاجتماعية، فالحياة الاجتماعية للمعوق تشكو العزلة ذلك أن تناقل المشاعر والأفكار وتحقيق عملية التأثير المتبادل وما ينتج عنها من اكتساب القدرة الكافية لإدراك وتدعيم الذات.

ومما تقدم يمكن القول كذلك بأن دراستنا تكون قد أكدت صحية الفرضية الجزئية الثانية وبالأخص في تحليل دراسة الحالة الأولى ش1 ، والحالة الرابعة س 4 ، والمتعلقة بالتحدي الكبير الذي يظهره المعوق في حالة ماإذا وجد الدعم والتشجيع ففي حالة ش1 تمكن معوق بدون ذراعين أن يكتب ويتحدى بل وينافس أقرانه ويتفوق عليهم وهو الحال نفسه بالنسبة لحالة المعوق س الذي أصبح يمارس ويلعب كرة القدم كبقية الاعبين بل يتطلع إلى اليوم الذي يصبح فيه لأعباُ ممتازاً ، ومنه يمكن تأكيد فرضيتنا الموسومة " القصور أو العجز لايمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الإسهام بفعالية في مجمل جوانب الحياة " ، غير أن ما إعتبره إضافة في بحثي المتواضع هو إشتراط دعم وتدخل شخص خارج عن العائلة كما هو الحال في تجربتنا مع الطفل

المعوق ش1 الذي فشلت كل التجارب التي قام بها أفراد العائلة ، ونجح معه المعلم سعداوي الذي مازال يلازمه إلى يومنا هذا.

ويمكن إجمالاً أن نشير بأن دراستنا ، توصلت ولو بصفة نسبية إلى توضيح وتفسير تمثلات المجتمع للمعوق من خلال المخيال الاجتماعي، الأمثال الشعبية والذاكرة الجماعية الموجهة لذوي الإعاقة ويختلف تفسيرها لسبب أو لآخر، ومن ناحية أخرى تبين لنا أن هذه التمثلات تأثر سلبا على اندماج المعوق في المجتمع خاصة وان الأسرة التي لها طفل معوق تعيش مجموعة من الصعوبات، بما أن رعاية طفل معوق عضويا تفرض العديد من الالتزامات المستمرة التي قد تخلق لدى بعض الأسر حالة من الإرهاق والضغط النفسي ومن ذلك يمكننا تأكيد فرضيتنا يكون الوصم الاجتماعي يفقد المعاق في المجتمع القدرة على الفعل والإدماج ، فالطفل المعوق في حاجة أكيدة للرعاية ومن الضروري قبول إعاقته وتغيير هذه الصورة النمطية، فالإعاقة هي مسؤولية جميع الأطراف منها: الدولة والأسرة والجمعية والإعلام والمجتمع... يجب على كل الأطراف أن تتفاعل لتغيير واقع المعوق خاصة وان الكثير منهم مازالوا يلازمون منازلهم خوفا من نظرة المجتمع وجهلا منهم لحقوقهم.

التـــوصيـــات :

في ضوء ما إنتهت إليه الدراسة من نتائج يمكن لنا تقديم مجموعة من التوصيات التي نأمل أن يضعها القائمون على شؤون المعوقين من مختلف مواقعهم وعلاقاتهم المباشرة بالمعوقين والمسؤولون عن تخطيط وتنفيذ البرامج الخاصة بفئة ذوي الإحتاجات الخاصة في عين الاعتبار ومما سبق عرضه من نتائج الدراسة الراهنة فانه يمكن الخروج ببعض التوصيات التي نضمنها في شكلين توصيات مجتمعية وأخرى علمية .

01- توصيات مجتمعية :

1-ينبغي علي واضعي السياسات الإعلامية توجيه المزيد من الاهتمام نحو التثقيف الصحي والتوعية المجتمعية حول الإعاقة بهدف تغيير المعتقدات الثقافية الخاطئة حول الإعاقة والمعاقين ع والتركيز في البرامج الصحية على أهمية النظرة الإيجابية لهذه الفئة حيث أن المعاق يختلف عن الشخص العادي في درجة الذكاء أو العضو لا في النوع .

2-ينبغي على مقدمي المواد الإعلامية المقدمة في الإعلام المحلي والإعلام الفضائي الاهتمام بفئة المعاقين عقلياً وأسرهم وتوجيه الاهتمام نحو الفئات السكانية التي تتخصص فيها المسؤوليات التعليمية والثقافية .

3-ينبغي على مخططي البرامج الصحية تخطيط البرامج التي تهدف إلى بيان الأساليب الوقائية من حدوث الإعاقة وتوعية الأسر بالأسباب الثقافية والاجتماعية للإعاقة مما يساهم في خفض معدلات الإعاقة العقلية .

4-نوصي بضرورة أن توجه المنظمات وكافة مؤسسات المجتمع المدني المزيد من الاهتمام حول التثقيف الصحي لأسر الأطفال المعاقين لتوعيتهم بأسباب حدوث الإعاقة و تدريبهم من خلا ل محاضرات تدريبية تهدف إلى تدريب هذه الأسر علي الأساليب العلمية للتعامل مع المعاقين .

6-يوصي صاحب البحث بضرورة عقد دورات تدريبية للتثقيف والتربية الصحية للأمهات المقبلات على الإنجاب بهدف التوعية الصحية لهذه الفئة بالسلوكيات الصحية المتسببة في حدوث الإعاقة

العقلية وذلك بهدف الوقاية من حدوث الإعاقة العقلية مما يساهم مستقبلاً في خفض المعدلات المرتفعة للإعاقة العقلية

7-يوصي الباحث بضرورة عقد دورات تدريبية للتثقيف والتربية الصحية للأطباء من ذوي التخصصات المختلفة حتى يكون لديهم خلفية علمية مناسبة حول الإعاقة – أسبابها وطرق الكشف المبكر وتشخيص الحالات

8-ينبغي على الدولة توفير الخدمات العلاجية في الولايات الداخلية حتى لا تضطر الأسر للسفر للولايات الشمالية

9-على وزارة الصحة الاهتمام بالعلاج الطبي و السلوكي للمعاقين عقلياً وتقديمه بأقل تكلفة مادية ممكنة , نظرا لتعدد بنود الإنفاق الأسري على علا ج المعاق عقلياً .

10- ينبغي على وزارة الصحة تحسين مستوي الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي من خلال توفير العقاقير الطبية والأجهزة التعويضية والعلاج السلوكي المناسب لعلاج الإعاقة

11- على المسؤولين في وزارة الصحة تخصيص ميزانية محددة لعلاج حالات الإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة مجانا

12- على المؤسسات الدولية تخصيص المزيد من المنح المادية والعينية والخدماتية للجمعيات الأهلية ولأسر المعاقين عقلياً التي تحتاج إلى الدعم المادي للخدمات العلاجية الأساسية لأبنائها المعاقين عقلياً.

14- على القائمين على وزارة الصحة توفير خدمات علاجية للمعاقين عقلياً في المناطق الريفية لمجتمعات الهضاب العلياً

15- على العاملين في البرامج الصحية التعرف على الدور الهام الذي تلعبه العادات والتقاليد والقيم الثقافية والسلوكيات الصحية في حدوث الإعاقة العقلية وتخطيط البرامج الصحية بشكل يتناسب مع السياق الثقافي العام للثقافات المحلية في المجتمعات المستهدفة.

16- على المسؤولين في وزارة التربية والتعليم – قسم التربية الخاصة – تشجيع افتتاح المزيد من مدارس التربية الفكرية في مدينة البيض حتى تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً، و تحسين مستوي الخدمات المقدمة لهذه الفئة في المدارس الموجودة بالفعل.

17- على المسؤولين في وزارة ومديرية التربية والتعليم فتح عدة فصول دمج المعاقين عقلياً في مدارس الفئات العادية تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً الراغبين في الالتحاق بفصول الدمج

18-يوصي صاحب البحث بضرورة رفع مستوي التأهيل والإعداد للكوادر البشرية العاملة في الجمعيات الأهلية حتى نرفع مستوي الخدمات العلاجية والتربوية المقدمة للمعاقين

19-يوصي صاحب البحث بضرورة وجود أقسام للتوعية والإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقلياً تهدف إلى إجراء دورات تدريبية تقدم صورة مبسطة لثقافة الإعاقة (أسبابها وأساليب العلاج وطرق التعامل مع المعاقين) للأسر التي توجد لديها حالات إعاقة

20-يوصي الباحث بضرورة تفعيل حقوق الإنسان المعاق كما أقرتها المفوضية العليا لهيئة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان .

21-ينبغي على أفراد المجتمع معرفة الحق الإنساني للمعاق في أن يعامل معاملة كريمة وإنسانية داخل المجتمع الذي يعيش فيه

22-ضرورة إقامة علاقات تنسيق وشراكة متكافئة بين العاملين في مجال الإعاقةأفراد أو جماعات أو مؤسسات حكومية أو أهلية وبين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مبنية

على أساس التعاون والدعم والمساندة والتواصل وذلك باستحداث آليات للتخطيط والتنسيق والتنفيذ والمتابعة فيما بينها.

23- تفعيل وتعزيز دور الأسر وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتعليمية عند اتخاذ القرارات التي تخص أبناءهم من ذوي الاحتياجات الخاصة , حيث أن عدم الوعي والفهم التام لدى الأسر وإدراكها للأسباب المسؤولة عن حدوث الإعاقة

24- ينبغي اعتماد مؤسسة أو أكثر من المؤسسات أو الجهات الأمنية للرجوع إليها في حالة تعرض المعاق لأي مسألة قانونية أو أمنية حتى يتم استنباط المعلومة من جهة متخصصة حتى يكون هناك تعاون وتكامل بين الجهات الأمنية والجهات الأخرى العاملة في مجال الإعاقة في حل مشاكل وقضايا هؤلاء الأشخاص وتفهم أوضاعهم وظروفهم .

25-ينبغي على الممارس العام وطبيب الأطفال أن يتلقوا مزيدا من التدريب الطبي في الجوانب الطبية والنفسية والتعليمية للأطفال المعاقين وخصائصهم .

2-التوصيات العلمية:

- إجراء دراسات للعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية .

- إجراء دراسات مقارنة للعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في نطاق أنماط مجتمعية مختلفة لبيان تأثير الثقافة السائدة على حدوث الإعاقة العقلية .

- إجراء دراسات للنتائج المترتبة علي حدوث الإعاقة والتي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية .

لذا توصي الدراسة بضرورة إنشاء جهة رقابية تتولى متابعة تنفيذ المواصفات والشروط التي نص عليها الدليل عند إنشاء المباني والمرافق وإعادة تأهيلها، لإدراج شروط توفر التسهيلات البيئية في المرافق والمباني ضمن الشروط الواجب تنفيذها من قبل المؤسسات المرشحة لذلك.

كما توصي الدراسة بعقد لقاءات متخصصة يقوم بتنظيمها المجلس الأعلى مع كافة أعضاء المجالس البلدية وصناع القرار في المؤسسات العامة، بهدف تعريفهم بحجم الإعاقة، وأنواعها، والإتفاقيات الدولية، والتشريعات الوطنية، والسياسات التي يعمل المجلس على تنفيذها، وأدوار هذه المؤسسات في التنفيذ وانعكاس توفير التسهيلات والحقوق على صورة الدولة والمدينة والمؤسسة وعلى نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم والمستوى الذي يمكن أن تحققه مثل هذه الإجراءات للأشخاص ذوي الإعاقة وللمجتمع عامة.

– توصي الدراسة بتصميم معايير لقياس أداء المؤسسات في توفير التسهيلات، وتطبيق أداة قياس المعايير على واقع هذه المؤسسات بصورة دورية لضمان تحقيق التقدم، ولتفادي رسم صورة الواقع من خلال التقرير الذاتي الذي تلجأ له المؤسسات للتباهي بإنجازها

– توصي الدراسة بمخاطبة المؤسسات المعنية بالإشراف على الفضاء العام كالبلديات، وإدارات الطرق، والأشغال العامة، وهندسة المرور، وإدارات الحدائق والمتنزهات، وإدارات المباني المدرسية، والمستشفيات والمراكز الصحية، والمباني الحكومية، ومراكز التسوق، ودور العبادة وغيرها من المؤسسات لإعداد قاعدة بيانات حول تأهيل المرافق التابعة لها، وبيان المؤهل منها والخطط المستقبلية لتأهيلها في ضوء المعايير الدولية والوطنية.

–توصي الدراسة بضرورة تأهيل هذه المرافق بالتجهيزات والتدابير التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى هذه المرافق ودخولها، ومن ثم الإستخدام الآمن لها. ويشمل ذلك التجهيزات والتدابير المادية المتعلقة بالمنحدرات الخاصة بالوصول والدخول والمصاعد، ودورات المياه، والأرضيات، والأدراج وغيرها من التجهيزات المادية إضافة إلى توفير الكوادر المؤهلة لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة ومساعدتهم في الحصول على الخدمات والسلع التي يحتاجونها من هذه المرافق.

–توصي الدراسة بضرورة العمل على رفع الوعي التشريعي للأشخاص ذوي الإعاقة وإعادة النظر بالتشريعات الموجودة من اجل تطويرها لكي تكون أكثر كفاية لمقابلة الحاجات المختلفة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتفعيلا لتشريعات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وإيجاد التدابير المناسبة لضمان الإلتزام بهذه التشريعات.

–توصي الدراسة بضرورة إيجاد برامج توعية على المستويات المختلفة من أجل رفع وعي أفراد المجتمع بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقةو تجريم انتهاكها ويمكن أن يتم ذلك من خلال التعاون بين المجلس الأعلى وإحدى دور الخبرة بمشاركة مؤسسات الإعلام المرئي والمسموع والمقروء. وعليه توصي الدراسة بإيجاد تدابير مناسبة لتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على تسجيل حالات

التمييز والتظلم بخصوصها في كثير من دول العالم يوجد ديوان مظالم خاص بانتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

– كما توصي الدراسة بوضع استراتيجيات تغيير التمثلات الموجهة للمعوقين والعمل على تفعيل المعوق، إذ يمكن تغيير التمثلات الاجتماعية للإعاقة من خلال تكافئ الفرص وتكامل الأدوار بين جميع الجهات فهي مسؤولية جميع الأطراف من خلال القيام بحملات تحسيسية وأيام دراسية لتغيير هذه الصورة السلبية الموجهة لذوي الإعاقة واعتبار الإعاقة تنوّع بشري.

- إرساء محيط مهيأ لذوي الإعاقة.
- إدراج برامج حول الإعاقة في الكتب المدرسية.
- على كل المنظمات والوزارات المختصة بالإعاقة بما فيها الشؤون الاجتماعية، التربية، الصحة وكذلك الإعلام القيام بعمل تربوي وتثقيفي.
- الدفع من اجل الضمانات.
- تقديم حملات تحسيسية لاحتياجات وحقوق المعاق خاصة في المناطق المحرومة و الريفية.
- مشاركة المعوقين في رسم السياسات الاجتماعية والاقتصادية التي تهمه.

–وضع خطة متكاملة لإدراج قضايا المعاق في ثقافة المجتمع ،ومنه أصبح مهمٌ للآباء الأيمان بأن هذا الأمر قدر من الله وان تكون قناعتهم بأبنائهم ايجابية بمعنى أن هؤلاء الأبناء ليسوا نقمة، بل قد يكونون نعمة ولذا يمكننا يعتقدون أن هؤلاء الأولاد هم عطاء من الله في أي حال من الأحوال وان قبول إرادة الله جزء من إيماننا.

– إلا تكون آمالنا مبالغ فيها في تطوير وتحسين قدرات الطفل، فإن المراكز التدريبية والتأهيلية يمكنها مساعدة هؤلاء الأطفال لكن هناك حدود لقدرتها واحترام هؤلاء الأطفال واحترام تصرفاتهم حتى لو كانت مزعجة وعدم الخوف من الحديث عنهم أو التحدث عن مشاعرنا وهمومنا معهم، لكن ألا تكون بصيغة التذمر.

-يحاول بعض الأطفال المعاقين القيام بأعمال استفزازية للفت انتباهنا لأمر ما يهمهم لذا يجب عدم الرد بشدة على هذه الأعمال بل تفهمها وتفهم سببها.

-إعطاء الطفل فرصة للتعلم من خلال تقديم العديد من المثيرات الحسية والإدراكية وتعزيز جميع جهوده لان التعزيز ذو تأثير كبير على هؤلاء الأطفال .

-تنظيم وقت الطفل المعاق قدر المستطاع وإيجاد نظام في حياته يقلل من التغيرات ويؤمن له الثبات والاستقرار النفسي ويساعده على الهدوء والطمأنينة.

وبصياغة مثل هذه التوصيات المستوحاة من نتائج البحث ،لا يختلف اثنان بأن قيمة أي بحث علمي، تتمثل في ما يصل إليه من نتائج فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليها الدراسات التي سبقتها كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها ، ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الراهنة قد تناولت مقاربة سوسيو-أنثروبولوجية للإعاقة وتحليل العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوثها وربط ذلك بالنتائج المترتبة على الإعاقة والمتمثلة في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين، وكذا أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين

وبالتالي تشكل النتائج المتوصل إليها بعد اختبار الفرضيات وسط عينة من المجتمع الجزائري – مدينة البيض – نقطة انطلاق لفك قيود تناول موضوع الإعاقة من منظور طبي أو نفسي بحت أو اقتصار دراسة الإعاقة على المعاق بذاته دون أسرة المعاق على اعتبار أن للإعاقة بعداً وارتباطا بالنسق الثقافي والاجتماعي للأسرة والمجتمع بمعنى أن للعوامل الثقافية والاجتماعية دوراً كبيراً في حدوث الإعاقة مثلها مثل العوامل الطبية والبيولوجية وبالتالي فإن التأسيس لتناول موضوع الإعاقة ا باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل البيولوجية والثقافية دون الاقتصار على العوامل البيولوجية والطبية أصبح يشكل تحدياً جديداً لموضوعات أنثروبولوجيا الصحة بالرغم من حداثة مثل هذا التخصص على اعتبار أن مفاهيم الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي

الثقافية والاجتماعية تماماً كارتباطهما بالنواحي البيولوجية والطبية والنفسية والبيئية إنّ بناء الكيان الحر للشخص ذي الإعاقة لا يكون فقط بإقرار آليات وإجراءات قانونية ولا بمجرد استبدال كلمة

''إعاقة'' بكلمة ''ذوي الحاجيات الخاصة'' بل هي سيرورة تبنى منذ النشأة الأولى للطفل ومساعدته على بناء شخصيته بشكل ملائم لإعاقته. فنحن جميعا معرضون لأن نكون من بين المعوقين والأفضل أن ننسى هذا المشكل المغلوط (إعاقة) وأن نعمل من أجل مزيد من المعرفة والتحكم في سير دواليب المجتمعات الإنسانية

ولبلوغ هذا المستوى لا بدّ من العمل على تغيير التمثلات الاجتماعية لتغيير الممارسات تجاهه والقطع نهائيا مع كلّ توظيف الاهتمام به في الدعاية السياسية وفي الأنشطة الاجتماعية التي تغالط الرأي العام وتوهم بوجود عناية لحقوقه لأنّ ذلك يمسّ من كرامته. لهذا فإنّ المسألة تؤول إلى تطوير في الذهنيات مما يتطلب مزيدا من التربية الاجتماعية والوعي العام والإعلام الموجه إلى هذا النوع من المشاكل فدور المدرسة العادية ودور وسائل الإعلام أساسي حتى يتمتع المعوق بسعادة الطفولة ويتهيأ للانسجام الأكثر اكتمالا في الحضيرة القومية اقتصادياً واجتماعيا وثقافيا

إن المعوق في المجتمع الجزائري عرف كلّ الإبعاد والإقصاء–ثمّ المساعدة ولكي نتجاوز ذلك إلى مرحلة أخرى أهم فهي محاولة بناء هويّته المستقلة والنافذة ويتطلب ذلك ردّ الاعتبار إليه في الجانب الروحي والنفسي والاجتماعي والاستقلال المالي والتماسك الاجتماعي. وحتّى يتم تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من تحقيق أمنهم المادي والنفسي ويحقق استقلاليتهم في مستوى جيّد من الحياة bien– être لا بدّ من أن يكون مواطنا له حقوق وعليه واجبات[1] ويحقق التواصل الاجتماعي مع الغير . وحتّى نستطيع أن نغيّر النظرة السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة بما أن شكل الفضاء الذي يتصرف فيه المعوق في أغلبه فضاء للعزلة نتساءل كيف نضمن العلاقة الجوهرية بين الحق والحياة الاجتماعية كفنجعل هذا الفضاء فضاء اندماج.

– يحمل بعض الناس أفكارا سلبية حول مجموعة بشرية أخرى وذلك يعود إلى غياب الوعي فلا بدّ من ثورة معرفية وعلينا أن نرى مواطن الجمال في الإعاقة.

–ضرورة إرساء ثقافة للتواصل مع الأطفال ذوي الحاجيات الخاصة والبحث عن أفضل تقنيات المرافقة لذوي الحاجيات الخاصة وتعميمها على مختلف المجالات.

---

[1]– دولاي (جان): أمراض الذاكرة ترجمة ميشال أبي فاضل منشورات عويدات بيروت – باريس الطبعة الثانية 1989 ص114–201

– تحقيق مبدإ تكافؤ الفرص بين الجنسين والإنصاف بين الجهات وإرساء شبكة مهيأة.للمدارس الدامجة

–نشر السير الذاتية لمعوقين نجحوا في الاندماج وإدراجها في الكتب المدرسية للمساهمة في تغيير النظرة حول الإعاقة

–تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الإفصاح عن تجاربهم الخاصة في منتديات ومهرجانات وهنا يكمن في دور جمعيات المجتمع المدني التي تعمل من أجل تشريك الشخص ذي الاعاقة من المشاركة في برامجها.

–إرتقاء المجلات المخصصة إلى مستوى أعمق في طرح قضاياهم خاصة منها قضية الجمال والجسد وقضايا الحياة الجنسية والمراهقة والانجذاب العاطفي وهي قضايا تمسّ كيانهم

–الانخراط الفعلي الإنساني وعدم البقاء في عزلة نتيجة الإعاقة وذلك بعدم المبالغة في مجاملة المعوق والشفقة عليه وكذلك العلاج الطبيعي الطبي وجعل التعليم وسيلة علاجية

–تنمية أهمية الانجذاب الآخرين للمعوق . وتنمية العاطفة نحو بناء فلسفة النشاط المتصل بالإعاقة من خلال المساواة والجمال والاعتزاز بما يحمله الفرد من إمكانات إبداعية

– تطوير الرغبة في تشجيع التغيير الايجابي لصالح المعوقين أي أن نتفهم كيف يؤدي الوصم المتصل بالإعاقة إلى القمع الاجتماعي والاقتصادي في جميع أرجاء العالم.

مناهج المدارس الرسمية العامة تخصص دورات تكوينية لرفع الوعي حول قضايا الإعاقة لدى المدرسين والمكونين.مع اعتزاز المعوق بذاته وتقبل المجتمع لقدراته وما لديه من إمكانيات

–القبول بالإعاقة على أساس أنّها قضاء الله وقدره وأن الصبر على البلاء هو عبادة

ونشير إلى أن هذه مجرد محاولة فكرية ليست إلاّ محاولة تحتاج ممن يكسبها بعدا جدليا ويمكن أن تدفع نحو المقصد الأنبل في العلوم الإنسانية هي الفهم ومزيد من الفهم للإنسان به هو فكر وفعل وعقيدة وتبقى إرهاصاتها دوما نسبية إلى حين أن يتكفلّ أهل الإختصاص بالقيام بدراسة معمقة يعتمد فيها على المقابلات والاستمارات وتحليل المحتوى للخروج بعمل تأليفي يؤسس لرؤية مستقبلية للتفاعل الرمزي بين البشر مهما كانوا ومهما صاروا.

قائمة المراجع :

أولا: المراجع العربية :

1-إلهام كلتوم , وأخرون : حقوق وإحتياجات أسر الاطفال المعاقين , القاهرة مركز سيتي للدراسة والتدريب في مجال الاعاقة 2001

2-إبن المنضور ، لسان العرب ، دار صادر2003

3-أليس اسكندر بشاي: علم الاجتماع الانثروبولوجيا الطبية , القاهرة دار المعارف 1994

4-جميل صليبا ،المعجم الفلسفي ، دار الكتاب اللبناني ، 1982

5- رجاء ناجي : الأطفال المعوقون - قضاياهم وحقوقهم ؟ منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة1999؟ منشورعلى موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

6-سهي أحمد أمين : المتخلفون عقلياُ بين الاساءة والاهمال : التسخيص . العلاج . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع 2001

7- شاكر مصطفى سليم ، قاموس الأنثروبولوجيا ، الكويت جامعة الكويت 1981

8-عباس أبو شامة : محمد الأمين البشرى، العنف الأسرى في ظل العولمة . جامعة نايف للعلوم الأمنية مركز الدراسات والبحوث . .منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة سنة 1999

9-عبد الرحمن عيسوي,التخلف العقلي,دارالمعرفة الجامعية ,قنال السويس مصرط2 1999

10 -عباس أبو شامة : محمد الأمين البشرى . العنف الأسرى في ظل العولمة . جامعة نايف للعلوم الأمنية . مركز الدراسات والبحوث . .منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة سنة 1999

11- عبد الرحيم تمام أبو كريشة . البحث العلمي:الخطوات والإجراءات فى البحث الاجتماعي. القاهرة مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر . 1999 .

12- عبد الرحيم تمام أبو كريشة : الاتجاه السوسيوأنثروبولوجي: سلسلة دراسات اجتماعية. القاهرة مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر2001 .

13-عبد الهادي أحمد , المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية ,الاسكندرية المكتب الجامعي الحديث 2002

14- عبد الإله محمد عبد المحسن الفوزان: مشكلات المعوقين وأسرهم . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع 1998.

15- عدنان الجزولي : الإعاقة في التشريعات المعاصرة : دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الإسلامي , المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو 1999 , موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخ

16- على مكاوي : البيئة والصحة دراسة فى علم الاجتماع الطبي مدخل نظري تقديم : محمد الجوهري . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية 1995 .

17- علي المكاوي الأننروبولوجيا الطبية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية . 1995

18-عبد الستار رجب ، الإعاقة والمنظور السوسيلوجي والانثروبولوجي وحدة البحث الإيديمولوجيا الوراثية والجزائية تونس 2008

18-فاروق أحمد مصطفى تمهيد ودراسات في علم الإنسان مطبعة التوني 1994

19- فاروق محمد الصادق، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، ط$_2$ ، 1982

20- فتحية محمد إبراهيم : حمدي الشنواني: مدخل إلي مناهج البحث في علم الإنسان (الأننروبولوجيا) المملكة العربية السعودية: الرياض دار المريخ للنشر 1999 .

21-محمد الجوهري، الأنثروبولوجيا: أسس نظرية وتطبيقاته عملية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996

22- محمد الجوهري ، الأنثروبولوجيا أسس نظرية وتطبيقات علمية ، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية 1996 -شاكر مصطفى سليم : قاموس الانثروبولوجيا , الكويت : جامعة الكويت 1981

23- محمد عباس إبراهيم . الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية : دراسة فى الأنثروبولوجيا الطبية فى مجتمع الإمارات العربية المتحدة . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية . 1998

24-موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، تر: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2006

25- مهدي رويلف، تحسين طراولة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر، عمان، ط1، 1998

26-مصطفى أعراب ، أصول السحر والتطبيب بالمغرب كتاب لباحثة فرنسية لم يذكر إسمها www.tissaome.com

27-نادر فهمي الزيود ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، ط 3 .دار الطباعة للفكر و التوزيع ، الأردن. عمان 1995

كتب مترجمة :

1 - جاك سي آستيوارت: إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين ترجمة عبد الصمد قائد ألأغبري الرياض: النشر والمطابع جامعة الملك سعود 1996

2- سيلجمان. دار لنج : إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة ؟ ترجمة : إيمان فؤاد كاشف .القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع 2001

3- كويستين مايلز : التربية المختصة : دليل لتعليم الأطفال المعوقين ذهنيآ ترجمة : عفيفي الرزان وآخرون الأردن: ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع 1994

4- نور برت لاندا . باتريك با ورل : عبقرية الجينات : المستكشفون الميكروسكوبيون : التعرف على القدرأت المذهلة للجينات . ترجمة : زينب شحاتة . القاهرة : دار الشروق .2001 .

5 - يفر ماري لاميي دانيلز مورنج : الإرشاد الأسري للاطفال ذوي الحاجات الخاصة: الجزء الأول: الأمس النظرية؟ ترجمة: علاء الدين كفافي . التامرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع 2008

6 -هولتكرانس ايكيه، قاموس مصطلحات الانثربولوجيا والفلكلور، ترجمة : محمد الجوهري وحسن الشاهي، دار المعارف، القاهرة، 1982

7- تشارلز . و . إيرنج , وآخرون , الموسوعة الطبية الحديثة. الجزء العاشر (ح – ق) , ترجمة
-8- إبراهيم أبو النجا وآخرون , القاهرة . مؤسسة سجل العرب , غير مذكور سنة النشر

دراســات ومذكرات تخرج :

1-سماح محمد لطفي: ثقافة الاعاقة دراسة لنيل شهادة دكتوراة جامعة جنوب الواد 2007

2 د. فقيه العيد: واقع الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر ,جامعة تلمسان

3 أ فقيه العيد، المراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين عقليا في الجزائر رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر، 1996

4- سليمان بومدين ، التطورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر ، دراسة ميدانية بمدينة سكيكدة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس .العيادي ، جامعة قسنطينة ، السنة الجامعية2003

5 عزت مرزوق فهيم عبد الحفيظ، أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الانحرافي، دراسة ميدانية في احدى المناطق العشوائية بمدينة أسيوط، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة أسيوط، 2001

6- زندري عبد النبي ، بوادر استيطان البدو التوارق في الوسط الحضري ، رسالة ماجستير ، تخصص علم الاجتماع الثقافي ، كلية العلوم الإنسانية جامعة الجزائر ، السنة الجامعية ، 2006

7-فاروق الروسان , سيكولوجية الأطفال غير العاديين . مقدمة في التربية الخاصة , عمان . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. 1998

مجلات مواقع إلكترونية :

1 – مجلة الجامعة الاسلامية ,سلسلة الدراسات الانسانية المجلد الرابع عشر العدد الثاني جويلية 2006 غزة فسطين

2 – مجلة كلية الآداب بقنا، العدد العاشر، كلية الآداب، قنا، 2000،

3- مجلة العلوم الاجتماعية جامعة عمار ثلجي الاغواط عدد 2 الجزائر

1 United Nations Statistics Division – Disability Statistics.

2. Http://WWW.WHO.int/nmh/a5817/en

Who, who sites, Non communicable disease and mental health.

3.Http://WWW.Un.office of the United Nations High commission for Human Rights – Geneva, Switzerland, Human Rights and Disability,2005.

4. Http://WWW.Unhchr.ch/disability/intro.htm.2005.

5. Http://WWW .ILO.ORG/ Disability and the world of work.

6. HTTP:WWW. UNESCO.ORG, Education/ efa Z know – sharing/flagship Initiatives / disability .. Las,2005.html .

7. Http://WWW.WHO.ORG.

Glaring inequalities for people with mental disorders in new who effort31/7/2005.

8. HTTP://WWW. Thearc.org, Introduction the Mental Retardation.

المراجع الاجنبية :

1- Hommand ,peter cultural and social anthropology introductory reading in ethnology new york ,Macmillan publishings co inc 1975

2- paul guillaume, manuel de psychologie ,
presses universitaire de France ,1966

3- margaret mahler ,psychose infantile ,petite bibliotheque payot,1966

4- Mahfoud Boucebci , Maladie mentale et handicap mental, – ENAL–, Alger,

5 – Serban Ionescu , L'intervention en déficience mentale, Pierre mardaga ed, Bruxelles, 1987

6- Norbert Sillamy , dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris, 1991

7- Vinecent de Goulejac , Fabienne Hanique et autre, la sociologie clinique , (Enjeux théoriques et methologiques), Edition Erés , Paris, 2007, page 20 .26.31.

8-clqudine chaulet la terre les freres et l argent strategie familiale et production agricole en algerier depuit 1962 tome 1 alger opu 1987

9-denise jodelet Représentations sociales phénoménes concepts et théorie puf paris avril 1993

10-Goffman evring stigmate les usage sociaux des handicapés les éditions de minuit paris 1975

11- carnelius castoriadis l'institution imaginaire de le société paris seuil 1975

12-Denus Jodlet , les representation sociales,(Phénomènes , concept et théorie in psychologie sociale),Paris; mars , 1984

13 [1] Boutefnouchet Mustapha: Système Social et changement social en Algérie ;O,P,U,Alger ,1984

[14]-BelkacemBensmail :Le sens de la maladie dans le culture Maghrébine arabe islamique ,Psychologie médical N 19 ,1987 ,Paris

15- Claud Lévi -Straus :Anthropologie Structurale ,plon ,Paris ,1973 ,

16-Maurice ANGERS, Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaine, Alger CASBAH université coll, technique de recherches

- استمارة خاصة ببحث حول تمثلات الإعاقة موجهة للأولياء

الرجاء تقديم إجابات صادقة وواضحة دون ذكر الاسم

بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

أولا: معلومات عامة للأولياء

1-سن الأم .....

2-سن الأب .....

3-المستوى التعليمي للأب: ابتدائي ( ) متوسط: ( ) جامعي: ( ) أمي ( )

4-المستوى التعليمي للأم: ابتدائي ( ) متوسط: ( ) جامعي: ( ) أمي ( )

5-ما هي مهنة الأب:.....

6-ما هي مهنة الأم:.....

7-هل الدخل الشهري للأسرة: منخفض ( ) متوسط ( ) مرتفع ( )

8-هل لك مصادر دخل أخرى تساعد بها أسرتك نعم ( ) لا ( )

9-في حالة نعم، أذكرها: .....

10- مكان الاقامة: مدينة ( ) قرية ( ) خيمة ( ) آخر ( )

العنوان : .....

11-كم عدد الأبناء:.....

12-كم عدد المعوقين منهم: .....

13 جنس الأبناء المعوقين : ذكور:..... اناث: .....

14-كم عمر كل واحد من الابناء المعوقين :.....

ثانيا: المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين

15 - ما هي الأفكار والمعتقدات الموجودة حول المعاقين؟

1-شخص منقوص ومنحوس ( )

2-يبعد العين على العائلة ( )

3-لا فائدة من علاج المعاق ( )

4-شخص لا يفهم لا فائدة من تعليمه ( )

5-الاعاقة عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين ( )

6-الأم هي السبب في حدوث الاعاقة لدى الابن ( )

7-العلاج الشعبي هو الأنسب لعلاج الابن المعاق ( )

8-المعاق شخص مرفوع عنه الحجاب ( )

16- ما هو تأثير هذه الأفكار عليكم كأسرة عندها ابن معاق؟

1-تتعبنا نفسيا كأسرة لديها ابن معاق ( )

2-لا تؤثر فينا ( )

3-تجعلني أعامل ابني بطريقة سيئة ( )

4-تجعلني أعزل ابني عن الناس ( )

5-أخرى: .....تذكر:.....

17- ما هي طبيعة أفكاركم كأسرة حول اعاقة ابنكم؟

1-ابني شخص عادي الا انه يختلف في درجة الذكاء عن الاطفال العاديين ( )

2-ابني يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة ( )

3-ابني لا فائدة من تعليمه لانه لا يفهم ( )

4-أخرى: .....تذكر:.....

18- في رأيك ما هي أساليب العلاج المناسب لعلاج اعاقة ابنك؟

1-العلاج الطبي الحديث ( )

2-العلاج الشعبي وحده ( )

3-أفضل اللجوء لكلا النوعين ( )

19- ما هي أسباب لجوئك للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي؟

1-قلة التكاليف المادية للعلاج الشعبي مقارنة بالعلاج الطبي الحديث ( )

2-ظهور تقدم في حالة الطفل الصحية عند علاجه علاجا شعبيا ( )

3-قلة الوعي الصحي بأهمية العلاج الطبي في بداية مرحلة العلاج ( )

4-الحيرة والقلق لعدم تحسن ابني ( )

5-قلة الوعي الديني لدى الأسر ( )

6-بطء تحسن الحالة الصحية للطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث ( )

7-أخرى: .....تذكر: .....

20- ما هي الوصفات الشعبية التي عالجت من خلالها ابنك؟

1-اجابة تفصيلية:.....

.....

ثالثاً: أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين

21- ما هي طبيعة أدواركم كأسرة عندها طفل معاق؟

1-علاج الابن المعاق لمدة طويلة ( )

2-تحمل مسؤولية القيام بكل شؤونه ومتطلباته الشخصية (مأكل – نظافة) ( )

3-رعاية الابن المعاق طوال حياته ( )

4-تعليمه مبادئ السلوك السليم ( )

5-أخرى:تذكر.....

...

22- ما هي المجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين

1-العلاج الطبي والذهاب بالابن للأطباء لتلقي العلاج ( )

2-توفير المصاريف المادية اللازمة لعلاج الابن ( )

3-تحمل مسؤولية القيام بكل شؤونه ومتطلباته الشخصية (مأكل – نظافة) ( )

4-البقاء مع الابن في المنزل لغاية الرجوع من العمل او الزيارات الاجتماعية ( )

5-أخرى: تذكر: .....

.....

23- ما هي السلبيات التي تحسّين بوجودها في تعاملك مع ابنك المعاق؟

1-الايذاء اللفظي للمعاق ( )

1-الايذاء البدني وضرب الابن المعاق ( )

2-عزل الابن المعاق عن الاسرة في مكان لوحده ( )

3-اهمال الاحتياجات الشخصية والرعاية الذاتية للابن المعاق ( )

4-تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق ( )

5-أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق ( )

6-أخرى:.تذكر: .....

.....

رابعاً – المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين

أ- الوصمة الاجتماعية للإعاقة

24- يا ترى أنتم كأسرة لديها طفل معاق هل عنكم شعور بالحرج أمام الآخرين لانجابكم هذا الطفل نعم: ( ) لا: ( )

25- لماذا تحسّون بهذا الحرج من الناس حولكم:

1-شكل ابني الغريب المختلف عن باقي الاطفال من حوله ( )

2-تصرفات ابني المختلفة عن الاطفال العاديين في سنه ( )

3-نظرات العائلة والجيران لابني تضايقني ( )

4-المجتمع الذي حولنا يحاول عزل ابني بعيدا بطريقة غير كريمة ( )

5-ضعف مستوى ذكاء ابني عن باقي الاطفال العاديين ( )

6-لدي بنت معوقة وهذا يزيد من الحرج ( )

7-أخرى:.تذكر:.....

.....,.....

العزلة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين

26- يا ترى وجود هذا الابن المعوق دفعكم كأسرة الى اجتناب الاختلاط بالناس من حولكم؟

نعم: ( ) لا: ( )

27- ما هي المواقف الاجتماعية التي تتجنبون حضورها؟

1-المناسبات العائلية المختلفة ( )

2-الأماكن العامة ( )

3-الزيارات المنزلية العادية ( )

4-أخرى:تذكر:

.....

.....

28 – في رأيك من الذي فرض هذه العزلة الاجتماعية على الأسرة؟

1-العائلة ( )

2-الجيران ( )

3-العزلة كانت بإختيار الأسرة ( )

4-حالة الاعاقة لدينا هي التي فرضت علينا هذه العزلة ( )

5-أخرى:.تذكر:.....

.....

29- يا ترى ما هي أسباب عزلة الأسرة عن ؟

1-تجنبا للحرج الاجتماعي الناتج عن تصرفات ابني ( )

1-شكل ابني المختلف عن باقي الاطفال ( )

2-تجنبا لنظرات الآخرين لابني ( )

3-تجنبا لتعليقات الناس على حالة ابني ( )

4-حالة ابني الصحية ( )

5-الناس معتقدة ان ابني سيعدي ابناءهم ( )

6-الناس تظن ان ابني سيبقى عدوانيا بسبب اعاقته ( )

7-كل دينار يصرف على الواجبات الاجتماعية ابني اولى به ( )

8-لا استطيع اصطحاب ابني المعاق حركيا والذهاب به الى اي مكان ( )

9-أخرى: .....تذكر:

.....

خامساً: الحقوق الانسانية لفئة المعاقين

30- **برأيك ما هي أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين بهدف تفعيل حقوقهم الانسانية؟**

1أن يتعامل معه أفراد المجتمع بشكل جيد ( )

2 حقه الانساني في وجود توعية صحية للمجتمع توضح الخصائص العلمية للاعاقة وللمعاقين()

3 حقه الانساني في وجود توعية صحية للأسرة حول اسباب حدوث الاعاقة كي تتفاداها ( )

4 حقه في ان يتعامل الاطباء معه ومع اسرته بصورة كريمة ( )

5 حقه الانساني في وجود توعية دينية للأسر حول اساليب التعامل مع هذه الفئة ( )

6 حقه الانساني في ان يتعامل معه المدرسون بطريقة كريمة ( )

1-أخرى:.تذكر:.....

.....

31- وجود وكفاية السياسات والتشريعات والبرامج

1-هل تعرف بوجود تشريعات خاصة بذوي الاعاقة نعم ( ) لا ( )

2-هل ترى أن التشريعات كافية لتحقيق مشاركة الأشخاص نعم ( ) لا ( )

3-هل ترى ان هذه التشريعات معمول بها نعم ( ) لا ( )

4-هل تعرف بوجود سياسات لتمكين الشخص ذوي الاعاقة من المشاركة نعم ( ) لا ( )

5-هل ترى ان هذه السياسات كافية لتحقيق المشاركة نعم ( ) لا ( )

6-هل تعرف بوجود برامج وطنية لضمان مشاركة الاشخاص ذوي الاعاقة نعم ( ) لا ( )

7-هل ترى ان البرامج كافية وشاملة نعم ( ) لا ( )

32 - معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم

هل ترى أن من واجب الدولة تأمين بيئة مناسبة تؤمن للشخص ذو الإعاقة حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة؟ نعم ( ) لا ( )

هل ترى أن للشخص ذو الإعاقة حقوقاً في الحصول على السلع والخدمات كما هو الحال بالنسبة للأشخاص غير ذوي الإعاقة؟

هل ترى ان حقوق الانسان ذو الإعاقة في الحصول على السلع والخدمات مصانة

هل ترى أن هناك انتهاكاً لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالحصول على الخدمات والسلع؟

جدول رقم(33): التمييز كعقبة وعائق في وجه المشاركة:

هل ترى أن هناك تمييزاً في حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على السلع والخدمات مقارنة بالأشخاص غير ذوي الإعاقة؟ نعم ( ) لا ( )

هل تعرضت للتمييز في المعاملة مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة؟

هل ترى أن اللغة التي تستخدم مع الاشخاص ذوي الإعاقة مناسبة وتنسجم مع حقوقهم؟

هل ترى أن الشخص ذو الإعاقة قادر على مواجهة حالات التمييز ضده؟

هل واجهت مواقف شعرت بالتمييز ضدك بسبب إعاقتك؟

جدول رقم (34): العقبات والعوائق في مجالات السكن والخدمات والتنقل

هل تشعر أن سكنك ملائم لنوع إعاقتك؟ نعم ( ) لا ( )

هل تواجه صعوبات في الحصول على الخدمات والسلع الضرورية؟

هل تواجه صعوبات في استخدام المواصلات العامة؟

جدول رقم (35): عقبات وعوائق الوصول لمرافق الفضاءات الخارجية.

هل تواجه صعوبات في الوصول إلى الفضاءات التالية ؟

المؤسسات العامة نعم ( ) لا ( )

المساجد ودور العباده نعم ( ) لا ( )

دورات المياه العامة نعم ( ) لا ( )

أماكن الترويح والرياضة نعم ( ) لا ( )

المتنزهات والحدائق العامة نعم ( ) لا ( )

المدارس الحكومية نعم ( ) لا ( )

محلات التسوق نعم ( ) لا ( )

الطرق نعم ( ) لا ( )

36- عوائق البيئة التشريعية والمعرفية والإجتماعية.

-هل تواجه صعوبات في الحصول على المعلومات الضرورية عند استخدام المرافق العامة؟

نعم ( ) لا ( )

-عند تعاملك مع المؤسسات العامة هل تواجه عوائق بالحصول على المعلومات بما يناسب حاجاتك (إرشادات)؟ نعم ( )

لا ( )

-عند تعاملك مع المؤسسات العامة هل تواجه عوائق في الأنظمة والقوانين؟ نعم ( ) لا ( )

-هل تعاملت مع أشخاص مؤهلين لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة؟ نعم ( ) لا ( )

-هل تعتقد أن البيئة العامة من مادية وتشريعية تتيح الفرصة للشخص ذو الإعاقة للإندماج في المجتمع؟ نعم ( ) لا ( )

شكراً على تعاونك

دليل دراسة الحالة

-أولا :- البيانات الأساسية:

1 _الاسم: اختياري

2 _عمر الأب

3 _عمر الأم

4 _عدد الأبناء الأسوياء

5_ محل الإقامة الحالي

6 _الحالة التعليمية الأم

7 _الحالة التعليمية الأب

8_ وظيفة الأب

9_ وظيفة الأم

10_ مستوى الدخل الشهري الأسرة

11 _مصادر الدخل الشهري الأسرة

12_ حيازة السكن

-حالة الإعاقة لدى الأسرة :

1_ عمر الابن المعاق

2 _الجنس

3_ نوع الإعاقة

4 _الحالة الصحية للحالة

5_ الاضطرابات السلوكية المصاحبة الاعاقة

6_ تأثيرها على الأسرة

-ثانيا:- المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا:-

1_ طبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول الأبناء المعاقين

2 _تقييم الأسرة للمعتقدات الثقافية السائدة حول الأبناء المعاقين

3 _أفكار ومعتقدات الأسرة حول الأبناء المعاقين

4 _الأدوار والوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين

-ثالثا: الوعي الصحي للأسرة حول أساليب العلاج المناسبة للابن المعاق عقليا:

1_ تقييم الأسرة للعلاج الطبي الحديث

2 _تقييم الأسرة للعلاج الشعبي

3 _أساليب العلاج التي أتاحتها الأسرة للابن المعاق

4_ الوصفات الشعبية التي استخدمتها الأسرة لعلاج الابن المعاق عقليا

5 _المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الأبناء

6 _الوظائف والأدوار المتعددة لتلك المعتقدات الثقافية السائدة

-رابعا: أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين:

1 _الوظائف والمسؤوليات المتعددة للأسرة تجاه الابن المعاق

2_ الوظائف والأدوار الايجابية للأسرة تجاه الابن المعاق

3_ الوظائف و الأدوار السلبية للأسرة تجاه الابن المعاق

خامسا: المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين :

1 _الوصمة الاجتماعية للإعاقة

2 _مفهوم الوصمة الاجتماعية للإعاقة

3 _أسباب شعور أسر المعاقين بالحرج الاجتماعي

4 _العوامل البيئية والثقافية المسؤولة عن الوصمة الاجتماعية للإعاقة

5 _الوظائف والأدوار السلبية للوصمة الاجتماعية للإعاقة

6 _تأثير الاعاقة العقلية على العلاقات الأسرية الداخلية

7_ درجة التماسك الأسري بين افراد الأسرة بعد ولادة الابن المعاق

8 _درجة التكيف الأسري مع الحالة الاعاقة

9_ العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين

10_ اسباب العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين

11_ تأثير الاعاقة على الجانب الاجتماعي للأسرة

12_ المناسبات والمواقف الاجتماعية التي تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة

13_ درجة المساندة الاجتماعية والنفسية التي تحتاجها أسر المعاقين

14_ أوجه المساندة الاجتماعية والنفسية التي تحتاجها أسر المعاقين

15_ الفئات الواجب عليها تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للأسر

16_ المشكلات والضغوط النفسية للأسرة

-سادساً: العوامل الاجتماعية المؤدية الى حدوث مشكلات متعددة للأسر المعاقين :

1_ طبيعة نظرة الأقارب للابن المعاق

2_ أساليب التعامل السائدة للابن المعاق

3_ أساليب التعامل المعتاد من الأقارب لأسر المعاقين

4_ أساليب التعامل المعتاد من الجيران لأسر المعاقين

5_ درجة المساندة الاجتماعية والنفسية من العائلة الممتدة للأسرة

6_ الدعم المادي المقدم من العائلة الممتدة للأسرة

7_ أساليب التكيف الأسري مع المشكلات التي تواجهها

-سابعاً: الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين :

1_ الدعم المادي الذي تحتاجه الأسرة

2_ تقييم الأسرة للخدمات المختلفة التي تقدمها الدولة لأسر المعاقين

3_ الخدمات الصحية

4_ الخدمات التربوية

5_ التأهيل التربوي للمعاق

6_ التأهيل المهني للمعاق

7_ توظيف المعاقين

- ...ون تنظيم زيارات طبية ويحضّرون ...
- ...رون على تزويد الوحدات بالعتاد ... والملاحق الضرورية لسيرها الحسن،
- ...رون على الاستعمال العقلاني للوسائل ... بصحة وعلى صيانتها والحفاظ عليها،
- ...امون في تحسين مستوى المستخدمين ...
- ...يقومون فضلا عن ذلك بتأطير المتمرنين شبه ...

القسم الثاني

شروط التعيين

المادّة 274 – 8 : يعيّن البصاراتيون النظاراتيون ... الفرق من بين البصاراتيين النظاراتيين ... حاملين شهادة دولة الذين يثبتون سنتين (2) أقدمية ... المهنة".

المادّة 4 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرر بالجزائر في 12 صفر عام 1424 الموافق 14 أبريل سنة 2003.

علي بن فليس

مرسوم تنفيذيّ رقم 03 – 175 مؤرّخ في 12 صفر عام 1424 الموافق 14 أبريل سنة 2003، يتعلّق باللّجنة الطبيّة الولائية المتخصّصة واللّجنة الوطنيّة للطّعن.

إنّ رئيس الحكومة،

- بناء على تقرير وزير التشغيل والتضامن الوطني،

- وبناء على الدستور، لا سيّما المادّتان 85-4 (الفقرة 2) منه،

- وبمقتضى القانون رقم 83-11 المؤرّخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلّق بالتأمينات الاجتماعية، المعدّل والمتمّم،

- وبمقتضى القانون رقم 83-13 المؤرّخ في أوّل شوال عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلّق بحوادث العمل والأمراض المهنيّة، المعدّل والمتمّم،

- وبمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرّخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلّق بحماية الصّحّة وترقيتها، المعدّل والمتمّم،

- وبمقتضى القانون رقم 90-09 المؤرّخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلّق بالولاية،

- وبمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرّخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلّق بحماية الأشخاص المعوّقين وترقيتهم،

وبمقتضى المرسوم الرّئاسيّ رقم 02-205 المؤرّخ في 22 ربيع الأوّل عام 1423 الموافق 4 يونيو سنة 2002 والمتضمّن تعيين رئيس الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم الرّئاسيّ رقم 02-208 المؤرّخ في 6 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 17 يونيو سنة 2002 والمتضمّن تعيين أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التّنفيذيّ رقم 93-132 المؤرّخ في 24 ذي الحجّة عام 1413 الموافق 14 يونيو سنة 1993 الذي يحدّد كيفيات تطبيق المادّة 168 من القانون رقم 91-25 المؤرّخ في 18 ديسمبر سنة 1991 والمتضمّن قانون المالية لسنة 1992، المعدّل والمتمّم،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : يحدّد هذا المرسوم الأحكام المطبّقة على اللّجنة الطبيّة الولائيّة المتخصّصة واللّجنة الوطنيّة للطّعن تطبيقا للمادّتين 10 و34 من القانون رقم 02-09 المؤرّخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلّق بحماية الأشخاص المعوّقين وترقيتهم.

الفصل الأوّل

اللّجنة الطبيّة الولائيّة المتخصّصة

المادّة 2 : توضع اللّجنة الطبيّة الولائيّة المتخصّصة لدى المديريّة الولائيّة المكلّفة بالنشاط الاجتماعي.

المادّة 3 : تتشكّل اللّجنة الطبيّة الولائيّة المتخصّصة التي يرأسها مدير الولاية المكلّف بالنشاط الاجتماعي كما يأتي :

- طبيب مختص في أمراض العيون،

- طبيب مختص في أمراض الأنف والأذن والحنجرة،

التشريع والتنظيم

مرسوم تنفيذي رقم 06 – 144 مؤرخ في 27 ربيع الأول عام 1427 الموافق 26 أبريل سنة 2006، يحدّد كيفيات استفادة الأشخاص المعوقين من مجانية النقل والتخفيض في تسعيراته.

إن رئيس الحكومة،

بناء على تقرير وزير التشغيل والتضامن الوطني،

وبناء على الدّستور، لا سيّما المادّتان 85-4 و125 (الفقرة 2) منه،

وبمقتضى الأمر رقم 95-27 المؤرّخ في 8 شعبان عام 1416 الموافق 30 ديسمبر سنة 1995 والمتضمن قانون المالية لسنة 1996، لا سيّما المادّة 160 منه،

وبمقتضى القانون رقم 98-06 المؤرّخ في 3 ربيع الثاني عام 1419 الموافق 27 يونيو سنة 1998 الذي يحدّد القانون المتعلّق بالطيران المدني، المعدّل والمتمّم،

وبمقتضى القانون رقم 01-13 المؤرّخ في 17 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 7 غشت سنة 2001 والمتضمن توجيه النّقل البرّي وتنظيمه،

وبمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرّخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلّق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، لا سيّما المادّة 8 منه،

وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 04-136 المؤرّخ في 29 صفر عام 1425 الموافق 19 أبريل سنة 2004 والمتضمن تعيين رئيس الحكومة،

وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 05-161 المؤرّخ في 22 ربيع الأول عام 1426 الموافق أوّل مايو سنة 2005 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

وبمقتضى المرسوم التّنفيذي رقم 96-469 المؤرّخ في 8 شعبان عام 1417 الموافق 18 ديسمبر سنة 1996 والمحدّد كيفيات تطبيق أحكام المادّة 160 من الأمر رقم 95-27 المؤرّخ في 8 شعبان عام 1416 الموافق 30 ديسمبر سنة 1995 والمتضمن قانون المالية لسنة 1996،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : يهدف هذا المرسوم إلى تحديد كيفيات استفادة الأشخاص المعوقين من مجانية النقل والتخفيض في تسعيراته تطبيقا لأحكام المادّة 8 من القانون رقم 02 – 09 المؤرّخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمذكور أعلاه.

المادّة 2 : يستفيد الأشخاص المعوقون سمعيا وذهنيا وحركيا وبصريا و الأشخاص ذوو العاهات والمرضى بداء عضال، المصابون بعرض مزمن ومعجز من مجانية النّقل الحضري و/أو تخفيض بنسبة 50% من تسعيرات النّقل بالسّكك الحديدية والنّقل البرّي والنّقل الجوّي الداخلي.

المادّة 3 : تستفيد فئات الأشخاص المذكورة في المادّة 2 أعلاه من مجانية النّقل على الشبكة الحضرية.

المادّة 4 : تستفيد فئات الأشخاص المذكورة في المادّة 2 أعلاه التي تعادل أو تفوق نسبة عجزها 80%، من مجانية النّقل على شبكات الطرقات والسّكك الحديدية.

المادّة 5 : تستفيد فئات الأشخاص المذكورة في المادّة 2 أعلاه التي تفوق نسبة عجزها 50% وتقلّ عن 80% من تخفيض بنسبة 50% من تسعيرات المسافرين العاديين على شبكات الطرقات والسّكك الحديدية.

المادّة 6 : تستفيد فئات الأشخاص المذكورة في المادّة 2 أعلاه التي تساوي نسبة عجزها 100% من تخفيض بنسبة 50% من تسعيرات المسافرين العاديين على النّقل الجوّي العمومي الداخلي.

المادّة 7 : يستفيد أيضا من نفس التدابير الشخص الذي يرافق الشخص المعوق بنسبة 100% .

المادّة 8 : تخضع الاستفادة من مجانية النّقل والتخفيض في تسعيراته كما هو منصوص عليها في هذا المرسوم ، إلى حيازة بطاقة معوّق تسلمها المديرية الولائية المكلّفة بالنشاط الاجتماعي.

يجب أن تقدّم بطاقة المعوّق إلى النّاقل عند كلّ مراقبة.

المادّة 9 : لا تقصي التخفيضات المنصوص عليها في المادّة 5 من هذا المرسوم التخفيضات الأخرى ذات النوع التجاري التي تمنحها مؤسّسات النّقل.

...سي رقم 07 – 340 مؤرخ في 19 شوال عام ...وافق 31 أكتوبر سنة 2007، يعدل ...لتنفيذي رقم 03–45 المؤرخ في 17 ذي ...عام 1423 الموافق 19 يناير سنة 2003 الذي ...ات تطبيق أحكام المادة 7 من القانون ...المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 ...سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص ...وترقيتهم.

...الحكومة،

...تقرير وزير التضامن الوطني،

...على الدستور، لاسيّما المادّتان 85–4 و125

...يقتضي القانون رقم 83–11 المؤرخ في 21 ...الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق ...جتماعية، المعدل والمتمم،

...يقتضي القانون رقم 85–05 المؤرخ في 26 ...عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة ...المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل

...يقتضي القانون رقم 02–09 المؤرخ في 25 صفر ...الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية ...الأشخاص وترقيتهم،

...يقتضي الأمر رقم 07–03 المؤرخ في 9 رجب ...الموافق 24 يوليو سنة 2007 والمتضمن قانون ...لسنة 2007،

...يقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 – 172 المؤرخ ...الأولى عام 1428 الموافق 4 يونيو سنة ...المتضمن تعيين رئيس الحكومة،

...يقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 – 173 المؤرخ ...الأولى عام 1428 الموافق 4 يونيو سنة 2007 ...تعيين أعضاء الحكومة،

...يقتضى المرسوم التنفيذي رقم 03–45 المؤرخ ...عام 1423 الموافق 19 يناير سنة 2003 ...تطبيق أحكام المادة 7 من القانون ...المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو ...المتعلق بحماية الأشخاص المعوّقين

...ما يأتي:

...الأولى: يعدل هذا المرسوم أحكام المادة 2 من ...التنفيذي رقم 03–45 المؤرخ في 17 ذي القعدة ...الموافق 19 يناير سنة 2003 والمذكور أعلاه

...تخصيص منحة مالية قدرها 4.000 دج ...شخص معوق تقدر نسبة عجزه بـ 100 % ...تقل عن 18 سنة على الأقل وبدون دخل".

المادّة 2 : يسري مفعول هذا المرسوم ابتداء من أول يوليو سنة 2007 وينشر في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 19 شوّال عام 1428 الموافق 31 أكتوبر سنة 2007.

عبد العزيز بلخادم

مرسوم تنفيذي رقم 07–341 مؤرّخ في 23 شوال عام 1428 الموافق 4 نوفمبر سنة 2007، يحدد نص أوراق التصويت التي تستعمل لانتخاب أعضاء المجالس الشعبية البلدية و الولائية ومميزاتها التقنية.

إنّ رئيس الحكومة،

– بناء على تقرير وزير الدولة، وزير الداخلية والجماعات المحليّة،

– وبناء على الدستور، لاسيما المادتان 85–4 و 125 (الفقرة 2) منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 97 – 07 المؤرّخ في 27 شوال عام 1417 الموافق 6 مارس سنة 1997 والمتضمن القانون العضويّ المتعلّق بنظام الانتخابات، المعدّل والمتمّم، لاسيّما المادّة 36 منه،

– و بمقتضى القانون رقم 90 – 08 المؤرخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالبلدية، المتمم،

– و بمقتضى القانون رقم 90 – 09 المؤرخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالولاية، المتمم،

– و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم07 - 172 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق4 يونيو سنة 2007 والمتضمن تعيين رئيس الحكومة،

– و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 –173 المؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 4 يونيو سنة 2007 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

– و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07 –257 المؤرخ في 17 شعبان عام 1428 الموافق 30 غشت سنة 2007 والمتضمن استدعاء الهيئة الانتخابية لانتخاب أعضاء المجالس الشعبية البلدية و الولائية،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : طبقا لأحكام المادة 36 من الأمر رقم 97 – 07 المؤرخ في 27 شوال عام 1417 الموافق 6 مارس سنة 1997، المعدل والمتمم و المذكور أعلاه، يحدد هذا المرسوم نص أوراق التصويت التي تستعمل لانتخاب أعضاء المجالس الشعبية البلدية والولائية يوم الخميس 29 نوفمبر سنة 2007 ومميزاتها التقنية .

- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 05-161 المؤرخ في أول ربيع الأول عام 1426 الموافق أول مايو سنة 2005 المتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-176 المؤرخ في 6 ذي القعدة عام 1412 الموافق 4 مايو سنة 1992 المحدد صلاحيات وزير السكن،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 95-54 المؤرخ في 15 شعبان عام 1415 الموافق 15 فبراير سنة 1995 المحدد صلاحيات وزير المالية،

- وبمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 ذي الحجة عام 1418 الموافق 11 أبريل سنة 1998 المتضمن نموذج دفتر الشروط المتعلق بالإعفاء من الضريبة على الدخل الاجمالي والضريبة على أرباح الشركات المطبقة على الأرباح الناتجة عن نشاطات إنجاز المساكن الاجتماعية والترقوية،

يقرران ما يأتي :

المادة الأولى : يعدل هذا القرار ويتمم القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أبريل سنة 1998 والمذكور أعلاه.

المادة 2 : تعدل المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أبريل سنة 1998 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة الأولى : يحدد هذا القرار نموذج دفتر الشروط المتعلق بالإعفاء من الضريبة على الدخل الإجمالي والضريبة على أرباح الشركات المطبقة على الأرباح الناتجة عن نشاطات إنجاز المساكن الاجتماعية والترقوية والريفية، طبقا لأحكام المادة 50 من القانون رقم 03-22 المؤرخ في 28 ديسمبر سنة 2003 والمتضمن قانون المالية لسنة 2004".

المادة 3 : تدرج في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أبريل سنة 1998 والمذكور أعلاه، مادة أولى مكرر كما يأتي :

"المادة الأولى مكرر : يقصد في مفهوم هذا القرار ما يأتي :

- **السكنات الاجتماعية :** السكنات الموجهة للإيجار والتي يتم إنجازها كليا وبمساهمات نهائية، من الخزينة العمومية أو الجماعات المحلية،

- **السكنات الترقوية والريفية :** السكنات الموجهة للبيع في السوق الحرة وتلك التي يتم إنجازها بصفة مباشرة أو غير مباشرة بتمويل عمومي في شكل إعانات عمومية أو دعم من الخزينة العمومية."

المادة 4 : تعدل المادة 2 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أبريل سنة 1998 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 2 : يلحق بهذا القرار نموذجا (2) دفتر الشروط المذكور في المادة الأولى أعلاه".

المادة 5 : تعدل المادة 3 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أبريل سنة 1998 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 3 : لا يمكن أن تفوق المساحة المتوسطة للسكنات، في المشروع الواحد، التي يمنح إنجازها الحق في الإعفاء من الضريبة على الدخل الإجمالي والضريبة على أرباح الشركات، 70 مترا مربعا قابلة للسكن".

المادة 6 : تعدل وتتمم المادة 4 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أبريل سنة 1998 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 4 : بغض النظر عن الشرط المنصوص عليه في المادة 3 أعلاه :

- لا يمكن أن تفوق تكلفة إنجاز السكنات الاجتماعية الإيجارية 20.000 دج/م2 القابل للسكن، دون احتساب تكاليف التهيئة وسعر الأرض الأساس،

- السكنات الأخرى التي يمنح إنجازها الحق في الإعفاء، هي تلك التي لا يفوق سعر التنازل عنها 25.000 دج/م2، بما في ذلك تكاليف التهيئة الكلية وكذا سعر الأرض الأساس".

المادة 7 : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 8 صفر عام 1427 الموافق 8 مارس سنة 2006.

وزير المالية
مراد مدلسي

وزير السكن والعمران
محمد نذير حميميد

الشروق اون لاين

سلوكات

الطفل المعوق النابغة شعيب علي

فاز في شهادة التعليم الابتدائي بتفوق

النابغة علي شعيب يحقق برجليه ما عجز عنه الأصحاء

2011/06/16 21828 96

م. نور الدين

حقق الطفل المعوق النابغة، شعيب علي، وعده الذي قطعه مع الشروق قبل 5 سنوات، بنجاحه في شهادة التعليم الابتدائي، والانتقال إلى المتوسط بمعدل 8.40، بل كان السبب الرئيسي في حصول مدرسة الشهيد قاسمي بلقاسم، التي ترعرع بين جدرانها على نسبة نجاح 100 بالمئة...

- وهي نسبة تتحق للمرة الاولى في تاريخ المؤسسة، الأمر الذي أرجعه المعلم سعداوي . مصمم الطاولة التي سترافق ابنه شعيب طيلة مشواره الدراسي . إلى التحدي الذي فجره علي بين زملائه، حينما بدأ الكتابة برجليه، فكان الحدث بالنسبة لطاقم المؤسسة، ونقطة تحول تاريخية في حياة الطفل الصغير، الذي مازال يحتفظ في بيته بالصور والمقالات التي نشرت عنه عبر صفحات الشروق اليومي منذ 5 سنوات، حينها صرح بأنه يحلم بأن يصبح طبيباً، وعندما جددنا له السؤال حول أمنيته المستقبلية، وهو على عتبة الدخول إلى السنة الأولى متوسط، صرح لنا بابتسامة عريضة ملئية بالثقة: "أريد أن أصبح طبيباً.. ولكن أخصائيا" مؤكدا في ذات الصدد على الدعم الكبير الذي تلاقاه من طرف معلمه سعداوي، الذي يرافقه منذ السنة الاولى ابتدائي، والذي سيبقى يتابعه، شأنه في ذلك شأن الطاولة الخاصة المكيفة التي ستنتقل معه إلى قسمه الجديد.
- من جهة أخرى، علمت الشروق اليومي بأن اتصالات حثيثة ومساعي كثيرة أعقبت نشر مقال حالة علي عبر صفحات الشروق، تكللت بمساعي أحد المحسنين من العاصمة لإجراء الفحوصات اللازمة، لأجل تركيب أذرع اصطناعية تقي الصغير الحرج الذي يعتصر قلبه.

الشروق أون لاين

المجتمع

زهرة وعائلتها تعيش خارج حدود الانسانية

أسرة لا تعرف الغسل ولا دورة المياه..الزهرة تأكل اللحم نيئاً وتشرب الغاز منذ 4 سنوات

2009/03/29 32776 316

م. نورالدين

الزهرة، الفتاة الظاهرة، واحدة من عائلة تعيش خارج حدود الإنسانية وسط أشقاء مختلين عقليا، لا يعرفون للغسل طريقا، يتغوطون في ثيابهم، ليلهم مليء بالصراخ البريّ ونهارهم مشاكسات عجز الوالد عن احتضانها بعد وفاة الأم قبل 5 أشهر، وهي أصعب فرد في هذه العائلة تعودت منذ أربع سنوات أن يكون غذاؤها من اللحم النيّء، وشرابها من غاز البوتان، إذ جعلت من قارورته كأسا لها وامتدت عدواها إلى أشقائها الثمانية، إنها مأساة اقتربت منها الشروق في بلدية الفاسول بالبيض.

- عاينت الشروق اليومي، وبعد معلومات استقتها من أحد المعلمين من بلدية الفاسول، حالة هي أشبه بأفلام الخيال منها إلى الحقيقة المرة التي لا يكاد يصدقها عقل لولا مشاهدتنا الوقائع بالعين المجردة لفتاة في السابعة عشرة من عمرها تعيش بقرية المنيجل تأكل اللحم النيّء وتشرب من قارورة الغاز للعام الرابع على التوالي دون أن تنقل ولو مرة واحدة إلى المستشفى، بل أكثر من ذلك فهي تتمتع بقوة جسدية يعجز 4 رجال على حملها، الحادثة جربة حسب المحاولة التي قام بها إخوتها بمعية أقربائها.
- كما تطابقت جلّ الشهادات، التي تحصّلت عليها الشروق اليومي، عند كل من يعرفون الزهرة ويقاسمونها مرارة العيش وأصبح استنشاق الغاز جزءاً من يومياتها.
- فهي ترصد كل لحظات غفلة أهلها عنها لتسارع إلى قارورة الغاز الموجودة في الفناء أو تنزع أنبوب الغاز الموصول بالموقد ولا تتوقف عن الاستنشاق والشرب إلا بعد حصول حالة من الارتواء والتشبع، وفي حالة ما إذا قضت يومين بدون غاز فإنها تتحول إلى وحش مفترس تصرخ وتضرب كل ما وجدته في

طريقها لدرجة أن كل أبواب البيت المتهرئ مصنوعة من الحديد ولا مكان فيها للزجاج أو الخشب مخافة أن تتكسر جميعها على يديها.

- ويسكن معها في هذا المنزل الذي يتقاسمون داخله «الموت البطيء وليس الحياة» ثمانية من إخوتها، إثنان منهم مصابان بأمراض ذهنية مزمنة (فاطنة 25 سنة وعبد الحق 9 سنوات).
-

- **الأشقاء يقلدون الزهرة ويلجأون إلى الجيران إن أغلق المطبخ**
- وحسب تصريحات الأخ الأكبر للعائلة، فإن لعنة تقليد الزهرة في شرب واستنشاق الغاز قد بدأت تنتقل إلى الصغير عبد الحق منذ وفاة والدته شهر أوت الفارط، حيث بدأ يقاسم أخته لحظات الجلسة إلى قارورة الغاز والتنقل إلى بيوت الجيران في حال ما إذا وجدوا غرفة المطبخ ببيتهم مغلقة.
- وفقد عبد الحق كل أشكال الرعاية والحنان بعد رحيل والدته وتحول إلى طفل متوحش ينقضّ على كل من يجده أمامه من الأقران ولم يتمكن من مزاولة دراسته في المدارس العادية بسبب مرضه ليتبخر بذلك حلم والده الذي تمنى أن ينقذ صغيره على الأقل من مخالب الأمية والجهل حتى لا يلقى نفس مصير إخوته، غير أن رياح الهموم جاءت عكس أمانيه واستعان الوالد قوميدي اضطرارا بجدة أولاده التي تبلغ من العمر 78 سنة لمراقبتهم والحيلولة دون شربهم للغاز، إلا أنها لم تستطع معهم حيلة للرحل عن المنزل خمسة أشهر بعد وفاة ابنتها.
-

- **الأبناء لا يعرفون الاغتسال... يتغوطون ويتبوّلون في ثيابهم**
- ووجد الوالد نفسه مرة أخرى في مأزق جديد أمام ثلاثة من أبنائه يعيشون حياة وحشية وبرية لا تلتقي مع حياة البشر إلا في أجسامهم، فهم لا يعرفون الاغتسال، يتغوّطون ويبولون في ثيابهم لا أحد يتفقدهم، حتى الجيران اعتادوا على صراخهم وبكائهم ولا طبيب يداويهم، أما ولي أمرهم فبطال فقير عجز عن احتوائهم، في حين عوّد الطبيب، الأخ الأكبر للعائلة، نفسه على الصعود كل صباح إلى هضبة قريبة من بيته لمشاهدة شروق الشمس فلم يجد ما يقوله لنا سوى انتظار الشروقان؛ شروق صرخاتهم على صفحات الشروق اليومي وشروق الشمس التي حولت يومياتهم إلى نسخة طبق الأصل من مأساة إنسانية لم تعرف لها نهاية.

أون لاين الشروق

قضايا المجتمع

article-title

الطفل بوشعيب علي نابغة بدون ذراعين يكتب برجليه ويحلم أن يصبح طبيبا

2007/02/11 1254 0

"ساعدوني كي أصبح طبيبا"، بهذه الصرخة عدت من بلدية الغاسول التي تبعد 50 كلم عن مقر ولاية البيّض، في رحلة اكتشاف تحديات المادة الرمادية عند طفل معوّق حركيا ولكن طموحه غير العادي في مثل أطفال من سنّه هو الذي صنع الحدث وأنسانا الإعاقة. البداية كانت عندما دخلنا إلى مطعم المدرسة الجديدة بالغاسول وكان وقت تناول وجبة الغداء، حينها وجدنا الصغير علي يجلس على الأرض ويتناول غذاءه باستعمال رجليه الصغيرتين، ردّ علينا السلام والابتسامة تعلو محيّاه وتابع أكله بالملعقة دون أن يسقط اللقمة، ومكان أكله نظيف بل كان في بعض الوقت يسبق نظراءه الذين يأكلون بأيديهم، والأمر لا يتعلق بالملعقة فحسب بل يستطيع الصغير علي أن يرفع إناء الشرب برجله ويشرب في راحة تامة.

محطتنا الثانية مع علي كانت في حجرة الدرس، حيث بادر مدير المدرسة بمساعدة لفّام متطوع واستشارة الفريق التربوي بتركيب طاولة خاصة للتلميذ علي حتى يتمكن من متابعة دروسه مع أقرانه بصفة عادية، والطاولة المكيفة الصنع تتوفر على مساحة مناسبة يستطيع معها الصغير مد رجليه وترتيب أدواته بصفة تسمح له بالكتابة على اللوحة.

وحسب شهادة معلمه، فإن البداية مع التلميذ علي كانت صعبة جدا، حيث كان يخاف من أصحاب المآزر البيضاء، ظنا منه أنهم ممرضون وأطباء بسبب خضوعه منذ الصغر إلى علاجات متكررة ومرهقة، مما دفع المعلم في كثير من الأحيان إلى غلق باب القسم عليه حتى يستطيع أن يكتب دون الشعور بالخوف ممن حوله. وبمعاودة العملية، تمكن الصغير المعوق أن يندمج مع زملائه

الذين استطاعوا ببراءة معاملتهم أن ينسوه إعاقته فأصبح طفلا عاديا يتصرف كما يتصرف الأطفال العاديون بل أحسن منهم.

وخلال حضورنا جانبا من الدرس داخل قسم علي، فاجأنا بقدرة فائقة على الفهم وكتابة ما يطلب منه من حروف وأرقام على اللوحة والكرّاس بخط جميل، اتضح ذلك جليا من خلال معاينة كراسات القسم وبعدما طلب منا معلمه أن نختار أحسن كراس من حيث العلامات والتنظيم والخط، مقدما لنا الكراريس مع إخفاء الأسماء فكان كراس التلميذ علي شعيب أحسنهم على الإطلاق.

ولم يكتف صغيرنا بذلك عندما أخبره المعلم بأن الذي يزوره هو المراسل الصحفي لجريدة "الشروق"، فراح يكتب وينشد لنا كلمات الترحاب بأداء رائع. وكان يجيب على الأسئلة بطلاقة تعكس ذكاء حادا، وكانت المفاجأة أكبر عندما طلب منه المعلم الصعود إلى السبورة ثم راح يكتب بتلقائية "الشروق" أما سلوك علي في البيت فيأخذ طابعا أكثر غرابة، فهو حسب ما أكده لنا والده، يختلف عن جميع إخوته الأربعة بالرغم من أن حالتهم الجسمية عادية، وعندما دخلت منزل علي وجدته يمسك جهاز التحكم عن بعد ويغيّر القنوات التلفزيونية برجله وينزع ثيابه وحذاءه ويلبسهما بمفرده.

وحسب والده، فإن لعلي قدرة فائقة على تذكر الأشياء المفقودة في البيت. أما عندما سألناه عن طفولة ابنه ومولده، فأكد لنا بأنه ولد معوّق ومصاب بضيق على مستوى قفصه الصدري لازمه العلاج إلى يومنا هذا، ولكن مسار الحديث مع والد علي تغير حينما سألناه عن الجهة التي تتكفل بمصاريف علاج ابنه، تغيّرت ملامح وجهه ليجيب بصوت منخفض: أنا، فبادرت بسؤاله وكم دخلك فأجاب "أنا بطّال ولم أستفد من الشبكة الاجتماعية التي لا يتجاوز مرتبها الشهري في أحسن الأحوال 3000 دج"، فالوالد لم يتمكن من احترام مواعيد الزيارات الطبية بسبب عجزه عن دفع مصاريف العلاج وشراء الدواء في غياب أدنى تكفل والتفاتة لمساعدة علي على تحقيق حلمه وتحديه الذي سألناه عليه أثناء توديعه، فأجاب بصرخة مازالت آثارها جاثمة على طبلة أذني "ساعدوني لكي أصبح طبيبا".

م. نور الدين

الفهـــــرس

– الباب الاول : الجانب النظري–

– مـقدمـــة

_ الاطار المنــهجي للدراسة

– إشكالية الدراسة 1

– الفرضيات .....,,,..... 2

– أهمية الدراسة ومبررات إختيارها 3

_ أهداف الدراسة 4

_ تحديد المفاهيم .....(5–13)

_ الدراسات السابقة حول الموضوع:

–الدراسات الأجنبية .....(14_ 16)

– الدراسات العربية ....(17– 21)

– الدراسات الجزائرية..... ..... (22–27)

الفصل الأول :

_ العلاقة بين الإعاقة و المجالات الثقافية و الاجتماعية داخل المجتمع

– تمهيد:

– تحديد وضبط المفاهيم .....(28 _31)

– نشأة وتطور أنثروبولوجيا الصحة .....(32 – 34)

– العادات,التقاليد,وصناعة التمثلات حول الصحة و المرض:..... (35 – 37)

– الدين والطقوس,والصحة والمرض.....(38 – 40)

– المدارس الفكرية ومفهوم الإعاقة ..... .(41– 47)

– الطب الرسمي الحديث و نتائج الدراسات الأنثربولوجية:..... (49– 51)

_ الفصل الثاني :

_ المقاربة السوسيوأثروبولوجية المفسرة لتمثلات الإعاقة في إطار التراث الأنثروبولوجي

– تمهيد 52

– دور علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا في مجال دراسات الأمراض:.....54

– دور علم الاجتماع في مجال دراسة الأمراض والأعاقات:.....55

- دور الأنثروبولوجويا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات:.....(56_57)
- المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة:.....62
- دور العوامل الثقافية و الاجتماعية في حدوث الإعاقة: .....(63 _66)
- دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة:.....(67 –72)

الفصل الثالث :

المقاربات السوسويولجية والمتطلبات الوظيفية للمجتمع و الأسرة تجاه الأطفال المعاقين

_ تمهيد:
_التطور التاريخي لوظائف المجتمعات القديمة و الحديثة تجاه الأطفال المعاقين: ...(73_86)
–في المجتمعات القديمة 73
- في المجتمع الإسلامي ..... .(74- 77)
- في المجتمع الجزائري ..... (78- 84)
_ المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري:.....(87 _91)
_ الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:.....(92 _87)
_ الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا:.....(88 _97)

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

_ تمهيد:
_ المنهج الانثروبولجي القائم على الملاحظة بالمشاركة:.....99
_ منهج المسح الاجتماعي: 100
_ أسلوب دراسة الحالة:..... .....(101_103)
_ المقابلة:..... .....(104_106)
_ مجالات البحث:.....(107_108)
_ المجالات الاجتماعية للدراسة:.....(109-115)

الفصل الخامس :

تحليل و تفسير إستمارات البحث ودراسة الحالة

_ تمهيد:

أولاً: نتائج تحليل جداول عينة الدراسة:..... (116_142)

ثانياً: _ تقارير دراسة الحالة

_ تقرير الحالة الأولى ..... (143_146)

_ تقرير الحالة الثانية .....(147 _151)

_ تقرير الحالة الثالثة .....(151-153)

_ دراسة الحالة الرابعة .....(154 _156)

_ دراسة الحالة الخامسة .....(157 _159)

ثالثاً: -تحليل حالات الدراسة ..... (160- 168)

الفصل السادس :

النتائج والتوصيات

أولا: نتائج تحليل جداول عينة الدراسة:

_ تمهيد:

- النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة.. (169_172)

- النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية لحدوث الإعاقة:.....(173 _177)

- النتائج المتعلقة بالحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا من وجهة نظر أسرهم(178-187)

- النتائج المتعلقة بدراسة الحالة:..... (188-197)

التوصيات:.....(198-206)

المراجع 221

الملاحـــــــق :

- إستبيان عينة الدراسة

- إستبيان مقابلة لدراسة الحالة

- نصوص قانونية وتشريعة خاصة بفئة المعاقين

- مقالات صحفية

ملخص :

أن تناول موضوع الإعاقة باعتبارها مشكلة اجتماعية تتداخل في حدوثها العديد من العوامل الثقافية والبيئية دون الاقتصار على المفاهيم الطبية والبيولوجية أصبح يشكل مادة علمية عذراء داخل أسر المجتمع الجزائري، بعدما زادت ثقل التمثلات الاجتماعية الموجهة للإعاقة والذاكرة الشعبية من حدة إقصاء المعوق. إذ يقبل المجتمع بدرجة أكبر بعض الإعاقات فكلما كانت الإعاقة عميقة كلما كان التهميش و التحقير أكبر. فالتمثل وإن كان لا يعبر عن حقيقة موضوعية فإنه يعكس بشكل موضوعي مستويات إدراك الأفراد والمجموعات للمواضيع و الأشياء و يساعدنا على رسم آليات تمكننا من تغيير تمثلات المجتمع للإعاقة

الكلمات المفتاحية : – إعاقة – تمثلات – ثقافة – سوسيو أنثروبولوجي.

Abstract :

The treatment of the subject of handicaps as a social problem involving many cultural and environmental factors, not just on concepts of medicine and biology became a virgin scientific article in the families of Algerian society The social representations dedicated to the handicapped and the local memory has increased the edge of the handicapped exclusion. In fact, the society accepts some cases of handicapped with a higher degree. Once the handicap is more serious, the marginalization and the degradation is higher. Even though, the representations do not display an objective truth, it reflects, in a neutral way, the levels of the individual's awareness and the pile of topics and matters. This helps us to draw out mechanisms enabling us changing representations of the society regarding the handicappe.

Key words : handicaps - representation - culture - socio-antropological

Résumé :

le traitement du sujet de l'handicape comme un problème social intervenir de nombreux facteurs culturels et environnementaux, pas seulement sur les concepts de la médecine et la biologie est devenu une vierge article scientifique dans les familles de la société algérienne Les représentations sociales dédiées aux personnes handicapées et la mémoire locale augmenté le bord de l'exclusion handicapés . En fait, la société accepte certains cas de personnes handicapées avec un degré de haut. Une fois que l' handicap est plus grave, la marginalisation et le mépris sont supérieurs. Même si, la représentation ne montre pas une vérité objective, il reflète, de façon neutre, les niveaux de la prise de conscience de l'individu et le tas de sujets et questions. Cela nous aide à tirer des mécanismes nous permettant les représentations de la société en ce qui concerne les personnes handicapées

Mots clé : -l'handicape - Représentat -culture - socio-antropologique