الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر2- أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الإجتماعية
قسم: علم الاجتماع والديمغرافيا

أطفال القمر ومشكل الإندماج الإجتماعي في الجزائر

دراسة ميدانية على عينة من أطفال القمر بالجزائر

أطروحة لنيل درجة دكتوراه العلوم

التخصص: ثقافي تربوي

إعداد الطالبة:
بولشلوش مخطارية

إشراف الأستاذة الدكتورة:
أ. د التجاني ثريا

أعضاء لجنة المناقشة:

د. تكفي كلثوم ..... رئيسا
أ.د. التجاني ثريا ..... مقررا
.د. سي الطيب فاطمة الزهراء ..... عضوا
أ.د. شريف آسيا ..... عضوا
د. بوماجن صليحة ..... عضوا

السنة الجامعية: 2019/2018

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم: علم الاجتماع والديمغرافيا

أطفال القمر ومشكل الإندماج الإجتماعي في الجزائر

دراسة ميدانية على عينة من أطفال القمر بالجزائر

أطروحة لنيل درجة دكتوراه العلوم

التخصص: ثقافي تربوي

إعداد الطالبة:
بولشلوش مخطارية

إشراف الأستاذة الدكتورة:
أ. د التجاني ثريا

السنة الجامعية: 2019/2018

الإهـداء

أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدين أطال الله عمرهما

إلى أولادي:

محمد عبد الإله، مليسا، ومنصف عبد الكريم

إخوتي وأخو اتي

إلى الغالية سهام

إلى صديقة الروح موسي ليلى

إلى كل زملائي في العمل

إلى كل من شجعني وساعدني على إتمام هذه الأطروحة.

كلمة شكروتقدير

الشكر أولا وأخيرا إلى الله عزوجل على كل نعمه.

أحمدك اللهم على فضلك ومنك وعطائك حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، وعلى ما وفقتنا إليه من خيروصلاح ونجاح.

وصلي اللهم على خاتم الأنبياء والمرسلين محمد الهادي الأمين.

أتقدم بخالص شكري وامتناني للأستاذة المحترمة البروفيسور التجاني ثريا على دعمها ومساعدتها لنا لإتمام هذا العمل.

كما أتقدم بشكري الجزيل إلى سندي الصديقة كريمة التي لم تبخل على بالمساعدة و قدروقوفها إلى جانبي طوال مراحل إنجازهذه الأطروحة فجزاها الله عني كل خير.

وأشكركل من ساعدني في إنجازهذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد.

فهرس المحتويات

مقدمة..... 1

الدراسة النظرية

الفصل الأول :البناء المنهجي للبحث

1 _أسباب إختيار الموضوع..... 8

2 _أهمية الدراسة..... 8

3_ الإشكالية.....10

4_ الفرضيات.....16

5 _تحديد مفاهيم الدراسة.....17

6 _الدراسات السابقة.....23

الفصل الثاني: السياق الإجتماعي لفئة أطفال القمر

المبحث الأول: الاقتراب السوسيولوجي للصحة والمرض.....31

المطلب 1: لمحة سوسيو تاريخية حول علم الاجتماع الطبي.....32

المطلب 2: المدخل الإجتماعي لتفسير الصحة والمرض.....37

المطلب 3: المؤثرات الإجتماعية الثقافية على الصحة والمرض:.....48

المبحث الثاني: لمحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة.....50

المطلب 1: المفهوم النظري لذوي الإحتياجات الخاصة.....51

المطلب 2: نظريات دراسة ذوي الإحتياجات الخاصة.....61

المطلب 3: التربية الخاصة وتصنيفات ذوي الإحتياجات الخاصة.....69

المبحث الثالث: المقاربة النظرية لفئة أطفال القمر المصاب ونبداء كزيرودارما بيكنوتوزيوم (جفاف الجلد المصطبغ).....73

المطلب 1: الإطار المرجعي لمرض جفاف الجلد المصطبغ (أطفال القمر).....74
المطلب 2: المفهوم الطبي لمرض أطفال القمر (جفاف الجلد المصطبغ).....77
المطلب 3: المعالجة الإحصائية والوقائية لمرض أطفال القمر عبر العالم.....85

الفصل الثالث :الإطار النظري لفهم وتحليل عملية الاندماج الاجتماعي

المبحث الأول: الاندماج ضمن معطياته النظرية.....91
المطلب 1: مفهوم الاندماج.....91
المطلب 2: المفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية الاندماج.....95
المطلب 3: أشكال الاندماج.....103
المبحث الثاني: الاندماج وفق المنظور الاجتماعي.....109
المطلب 1: مفهوم الاندماج الاجتماعي.....109
المطلب 2: بوادر الاهتمام بمفهوم الاندماج الاجتماعي 111
المطلب 3: عملية الاندماج الاجتماعي كواقعة سوسيولوجية.....117
المبحث الثالث: النظريات المفسرة للاندماج الاجتماعي.....122
المطلب 1: نظرية ابن خلدون في الاندماج الاجتماعي.....122
المطلب 2: نظرية إيميل دوركايم في الاندماج الاجتماعي.....127
المطلب 3: نظرية جورج ميد في الاندماج الاجتماعي.....136

الفصل الرابع : دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق الاندماج الاجتماعي

المبحث الأول: التنشئة الاجتماعية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي. 142
المطلب 1: مفاهيم عامة حول عملية التنشئة الاجتماعية.....143
المطلب 2: مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي..150
المطلب 3: عوامل التنشئة الاجتماعية المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي ..156

المبحث الثاني: الأسرة وعملية الاندماج الاجتماعي. 162
المطلب 1: مفهوم الطفولة مراحلها خصائصها ومشاكلها..... 162
المطلب 2: التطور الاجتماعي والعاطفي للطفل في الأسرة..... 167
المطلب 3: الأسرة ودورها في تحقيق التفاعل والاندماج الاجتماعي للطفل 168
المبحث الثالث: المدرسة وعملية الاندماج الاجتماعي 174
المطلب 1: دور المدرسة في تحقيق الأهداف الاجتماعية للتربية 178
المطلب 2: التربية المدرسية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي 180
المطلب 3: انعكاسات التأخر والفشل الدراسي على عملية الاندماج الاجتماعي ... 189

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وخصائص مجتمع البحث

1- المنهج المتبع والتقنيات المستعملة في الدراسة..... 195
3_ الإطار الميداني للدراسة..... 203
4_ الدراسة الاستطلاعية..... 205
5_ نتائج الدراسة الاستطلاعية..... 206
6_ عرض حالات الدراسة..... 207

الفصل السادس: الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها أطفال القمر

المبحث الأول: ظهور مرض جفاف الجلد المصطبغ، أسبابه ومتابعته. 215
المطلب 1: فترة ظهور المرض..... 215
المطلب2: أسباب المرض ونتائجه. 221

المبحث الثاني: شبكة الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية العاملة على تجسيد مظاهر الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر:..... 228
المطلب 1: الدعم الأسري..... 228
المطلب 2: شبكة الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية لرعاية أطفال القمر..... 232

الفصل السابع: الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر والعوامل المتحكمة فيه

المبحث 1: الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر..... 251
المطلب 1: واقع الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر..... 251
المطلب 2 :العوامل المتحكمة في عملية الاندماج الاجتماعي. 256
المبحث2: عملية الاندماج المدرسي لأطفال القمر..... 260
المطلب 1 : ظروف الاندماج المدرسي لأطفال القمر..... 260
المطلب 2 : معوقات الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر..... 270

الفصل الثامن: إستراتيجية التكفل والرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال القمر في الجزائر

المبحث 1: واقع التكفل والرعاية الصحية لأطفال القمر. 284
المطلب 1: أوجه التكفل الموجهة لفئة أطفال القمر..... 284
المطلب 2: الاستراتيجيات اللازمة لإدماج أطفال القمر اجتماعيا 285
المبحث2 – تحديد العقبات التي يواجهها أطفال القمر في مجال الحماية والتكفل الصحي 288
المطلب 1 – الحماية الاجتماعية ومجانية الدواء:..... 288
المطلب 2: الاعتراف بالمرض وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة..... 295

الاستنتاج العام 309
الخاتمة..... 317
قائمة المراجع..... 321
الملاحق..... 326

مقدمة

مقدمة:

بدأ الاهتمام بالصحة والمرض منذ ظهور الإنسان، حيث كان هذا الأخير يلجأ للسحر والشعوذة للتحكم في الظواهر المرضية التي تصيبه، وبتطور العلم والمعرفة الحسية ابتعد الإنسان نوعا ما عن هذه الممارسات والاعتقادات، واعتمد على التفكير العلمي التجريبي للتحكم في الظواهر المرضية. فقد أصبحت دراسة الصحة والمرض في العصر الحالي مدخلا جديدا في الدراسات الاجتماعية، بحيث تعمقت مناهجه على يد الأطباء والمحللين الاجتماعيين والنفسيين وحتى الفلاسفة.

وأدى ظهور الأمراض النادرة بمختلف أنواعها إلى اهتمام الطب بهذا النوع من الأمراض التي تهدد حياة الكائن البشري عن طريق البحث عن مسبباتها للوصول إلى علاجها، غير أن هناك مجموعة من الأمراض المستعصية التي أصبحت تمثل هاجسا تعاني منه فئات قليلة من المرضى، والتي لم يجد لها العلم الحديث لحد اليوم العلاج المناسب، ومازالت تعاني منها شريحة كبيرة من الأطفال داخل المجتمع بصمت ومن بين هذه الأمراض داء أطفال القمر.

يعتبر داء أطفال القمر أو ما يعرف علميا بمرض جفاف الجلد المصطبغ، أو بالاصطلاح الطبي مرض – الكزيرودارما بيكمونتوزيوم xoderma pigmaentosum – من بين الأمراض النادرة الوراثية التي تصيب هؤلاء الأطفال جراء الحساسية الشديدة والمفرطة للجلد عند التعرض لأشعة الشمس والأشعة فوق البنفسجية، وذلك نتيجة الخلل الوراثي في الحمض النووي المتأثر، وغالبا ما ينتقل المرض إلى الأطفال بسبب وجود قرابة عائلية بين الأب والأم، بحيث يبدأ المرض بظهور حروق جلدية ومع تكرار التعرض لأشعة الشمس يصاب جلد المريض بالتصبغ والتقسي والجفاف، حيث تنمو على أرضية الحروق سرطانات جلدية عندما يصل عمر الطفل 6 أو 8 سنوات، كما أنهم يفقدون البصر تماما نتيجة الالتهابات المتكررة للعين وعتمات القرنية، الأمر الذي يحتم عليهم عدم التعرض المتكرر لأشعة الشمس، وعدم الخروج إلا بشروط قاسية تستدعي ارتداء ملابس وقائية

خاصة، كتلك التي يستعملها رجال الفضاء مع وضع نظارات شمسية خاصة وأقنعة ووضع المراهم المركزة ...، وغيرها من الاحتياطات التي ينبغي على المصاب التقيد بها، لأنه ولحد الساعة لا يوجد علاج ناجح ضد هذا المرض القاتل.

تنطلق إشكالية دراستنا في البحث من كيفية إدماج وتفعيل دور فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وهي فئة الأطفال المصابين بداء جفاف الجلد المصطبغ داخل مجتمعهم المحلي، سواء من الناحية الاجتماعية أو من الناحية التعليمية بإدماجهم في المدرسة، حيث تكمن مشكلة هذه الشريحة في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة كالظروف التعليمية والثقافية، والتي تضع قيود وعقبات غير مبررة ولا تستند إلى رؤى علمية أمام مشاركة الطفل المصاب في فعاليات الحياة الاجتماعية سواء داخل المدرسة أو خارجها. بحيث أبرزت العديد من الأبحاث أن المشاكل التي تعيشها فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتي تجعلهم يعيشون حالة من الاغتراب والتهميش جراء مشكلة عدم اندماجهم اجتماعيا في الوسط الذي يعيشون فيه، لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في حد ذاتها وإنما ترجع في الأساس إلى الطريقة التي يتعامل بها المجتمع معهم.

ونظرا للأهمية التي يحتلها موضوع أطفال القمر باعتبارهم شريحة لا تقل أهمية عن الشرائح المكونة للمجتمع الجزائري، وبناءا على ما سبق جاءت دراستنا تحت عنوان:

" أطفال القمر ومشكل الإندماج الإجتماعي في الجزائر".

تناولنا من خلال موضوع دراستنا معاناة المرضى بداء جفاف الجلد المصطبغ – أطفال القمر – وتأثير مرضهم على إندماجهم في المجتمع من خلال زيادة نشاط مؤسسات التنشئة الإجتماعية ذات الصلة، فبحثنا في الموضوع سيعرفنا على واقع هذه الشريحة من المجتمع والكشف عن النقائص والسلبيات التي تحول دون إدماجهم في المؤسسات التربوية والاجتماعية كباقي الأطفال، وعدم الإعتراف بمرضهم وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة.

وقد قسمنا الدراسة إلى ما يلي :

الإطار المنهجي والنظري للبحث، إضافة إلى أربعة فصول المفصلة في ما يلي:

الفصل الأول: ـ يتضمن البناء النظري والمنهجي للدراسة توضيحا لأسباب اختيارنا للموضوع، والإشكال المطروح وإفتراضات البحث ثم تطرقنا وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يتناول القراءة المفهومية للسياق الاجتماعي لفئة أطفال القمر أو المصابين بداء كزيرودارما بيكمونتوزيوم ويحوي ثلاثة مباحث.

الفصل الثالث: يتناول الإطار النظري لفهم وتحليل عملية الإندماج الإجتماعي، ويضم ثلاثة مباحث.

الفصل الرابع: يتناول دور مؤسسات التنشئة الإجتماعية في تحقيق الإندماج الاجتماعي ويضم ثلاثة مباحث.

الفصل الخامس: يتناول الجانب الميداني للدراسة، والذي يمثل لب الدراسة ويتناول المنهج المتبع في الدراسة وتقنياته، والدراسة الإستطلاعية وخصائص العينة.

الفصل السادس: في هذا الفصل الخاص بمصادر الرعاية والدعم الاجتماعي لأطفال القمر وأشكاله ومصادره عرضنا الحالات التي تم إجراء المقابلات الشخصية معها سواء الأطباء أو أعضاء جمعية أطفال القمر وكذا الأطفال المصابين وأسرهم، لنتقرب من مفهوم داء جفاف الجلد المصطبغ وفترة ظهور الأعراض الأولى للمرض ومدى انعكاسها على المصاب وأسرته ثم تطرقنا إلى أشكال الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية المادية والمعنوية ومصادرها بغية الوصول إلى الإجابات واستنتاج الفرضية الأولى.

الفصل السابع: يتناول عرض النتائج مرتكزا على وضع دراسة الحالات متبوعة بتحاليل سوسيولوجية تبعا للفرضية الثانية، يتم في هذا الفصل التطرق إلى ظروف الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر ومدى مساهمته في التكيف والتفاعل الاجتماعي وحسب ما لاحظنا في الفصل السابق أن الطفل المصاب بداء الجلد المصطبغ يخضع إلى ظروف خاصة، فركزنا على الأدوار التي يمكن أن تساهم بها المؤسسات الاجتماعية في عملية الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي المقدم والمرافق الخدماتية المتوفرة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ومدى مساهمتها في التوافق والتأقلم، عبر خلق علاقات تعايش والمشاركة نظرا للتحديات التي يفرضها المرض.

الفصل الثامن: يتناول عرض النتائج مرتكزا على وضع دراسة الحالات متبوعة بتحاليل سوسيولوجية تبعا للفرضية الثالثة. من خلال هذا الفصل والخاص بإستراتيجية التكفل والرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال القمر في الجزائر، سلطنا الضوء على واقع الرعاية المقدمة من طرف المؤسسات والجهات الوصية فيما يخص القوانين والتشريعات التي تضمن حقوق أطفال القمر، من حيث إمكانية تصنيف مرض جفاف الجلد المصطبغ ضمن الأمراض المزمنة حسب ما تستدعيه ظروف المرض، الذي يلزم المتابعة الصحية والتكفل التام من كالتأمين الصحي والضمان الاجتماعي.

وختاما بالاستنتاج العام للدراسة من خلال النتائج المتحصل عليها بعد مناقشتها وتحليلها وهي بمثابة اختبار للفرضيات المطروحة سابقا، متبوعا بخاتمة للدراسة والتي تفتح المجال لبحوث جديدة في هذا الموضوع مستقبلا.

الدراسة النظرية

الفصل الأول:

البناء المنهجي للبحث

الفصل الأول: البناء المنهجي للبحث

1- أسباب اختيار الموضوع

2- أهمية الدراسة

3- الاشكالية

4- الفرضيات

5- تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

1 _أسباب إختيار الموضوع :

تساعد البحوث الإجتماعية على معرفة مختلف الظواهر والمشاكل الإجتماعية، وذلك من خلال إستخدام البيانات والنتائج المتحصل عليها من الواقع، وإختيار موضوع بحث ما لا يكون بطريقة عفوية بل يعزى إلى عدة أسباب ودوافع تجعل الباحث يميل إلى إختياره من بين عدة مواضيع مطروحة، وانطلاقا من ذلك فإن إختيارنا لموضوع **أطفال القمر ومشكل الإندماج الإجتماعي في الجزائر** يعود إلى عدة أسباب ذاتية وموضوعية، تتمثل بداية في علاقة الموضوع بتخصصنا (علم الإجتماع تربوي) إضافة إلى الإهتمام والقناعة الشخصية بهذا الموضوع، وكذلك الرغبة في تطويره ودراسته في إطار التحضير لأطروحة الدكتوراه.

ومن أهم أسباب إختيارنا لمشكلة البحث ما يلي:

2 _أهمية الدراسة :

إن موضوع أطفال القمر ومشكل إندماجهم إجتماعيا من بين المهام والمسؤوليات المهمة التي تقع على عاتق مؤسسات التنشئة الاجتماعية للإهتمام والإلتزام بها، وذلك من خلال الاهتمام بالبعد الاجتماعي للأمراض المزمنة الخاصة بالأطفال، مجالا دراسيا هاما يستدعي التحليل في ميدان العلوم الاجتماعية الذي ينعكس على نفسية المصاب وأسرته ومحيطه كحلقة مشتركة.

وتكمن أهمية دراسة هذه الظاهرة كونها تمثل شكلا من أشكال البحث العلمي في علم الاجتماع، وهو موضوع يرتبط بمواضيع كثيرة منها التنشئة الاجتماعية والثقافية والتربوية وبالتالي فإن أهميته تكمن لما لهذا المرض من آثار على الطفل والمجتمع على حد سواء.

كما تكمن أهمية البحث في السعي إلى كشف وتوضيح العلاقة بين الإصابة وأثرها على الاندماج الاجتماعي للطفل، وعلاقتها أيضا بالمحيط الإجتماعي للمصاب، كما يهدف إلى إبراز دور وتأثيرها على علاقاته الاجتماعية وصحته النفسية.

ويهدف هذا العمل أيضا، إلى تحقيق درجة من الفهم لفئة أطفال القمر، وكذا الاقتراب الميداني من مجتمع البحث الذي من شأنه أن يساهم في إزاحة الستار أكثر عن مثل هذه المواضيع.

هذا ويمثل مشكل إندماج أطفال القمر في المجتمع موضوعا مشتركا بين تخصصات علمية مختلفة، وما يتضمنه هذا البحث من معلومات وما يطرحه من تساؤلات يمكن أن يمثل إضافة حسنة للرصيد العلمي حول هذه المشكلة، وبداية لبحوث ومذكرات أخرى تكشف حقائق الظواهر والمشكلات الاجتماعية وتساهم في توضيحها وتساعد على معالجتها.

3_ الإشكالية :

الانتماء إلى الجماعة هو مطلب فطري يتطلب من كل فرد الالتزام بجملة من المقاييس والضوابط، على شكل لوائح قيمية مكتوبة أو متعارف عليها بصفة رمزية، تشرح ميكانيزمات وقواعد الانتماء عبر عملية التنشئة الاجتماعية، التي ترتبط في الأدبيات الاجتماعية عموما بموضوع الاندماج الاجتماعي كمفهوم مركزي، لذلك لا يجب أن نغفل مسألة البناء المستمر لقنوات الاتصال بين الجماعة والفرد، والتناقضات الثقافية ذات الارتباط المعقد بالخصوصيات الاقتصادية والسياسية والثقافية لكل مجتمع.

تسعى عملية الاندماج الاجتماعي باعتبارها إحدى العمليات التي تحقق التفاعل بين الأفراد، إلى ضم هؤلاء المنتمين إلى الجماعات المكونة للبناء الاجتماعي، من خلال العلاقات الاجتماعية القائمة بينهم، والتي يسودها نوع من تقبل للآراء والمشاعر والعواطف والرغبات من جهة، وقد يسودها التناقض والتنافر والرفض داخل الجماعة التي ينتمي إليها الفرد من جهة أخرى.

وتعتبر عملية الاندماج من العمليات الاجتماعية التي تتحقق بتوفر ومساعدة جملة من العوامل، كتلك المتعلقة بمختلف المؤسسات الاجتماعية كالأسرة والعائلة الكبيرة والمدرسة ومختلف المرافق الخدماتية المتوفرة في الوسط الذي يعيش فيه الفرد أو الجماعة، وتساهم هذه المؤسسات في التوافق بين الأفراد والتقائهم في نفس المجال، الأمر الذي يسمح بتحقيق التفاعل الاجتماعي وتوطيد روابط وعلاقات بينهم، وهذا تلبية لمصالحهم الخاصة، مما يكون تعايش بينهم أساسه التضامن وأنماط المشاركة والوظائف المسندة لكل فرد اتجاه الآخر في المجتمع، هذا ما يزيد في درجة تكيف الأفراد داخل المجتمعات التي ينتمون

إليها حسب فئاتهم ووظائفهم، ويحدث تقاربا من خلالها داخل ذلك المجال الذي تتكامل فيه الأدوار والوظائف[1].

تعمل المدرسة مثلا على التقريب بين الأطفال وجعلهم يندمجون في الوسط المدرسي والتنظيمات تجمع بين العمال والموظفين، وتكون بينهم علاقة تفاعلية أساسها الاتحاد والمساندة للصالح العام، والمدينة تجمع بين مختلف الفئات التي تعيش فيها وتكون نوعا من العلاقات من جراء تصادم وإلتقاء أفرادها على مستوى كل المرافق بمختلف مجالاتها... وهكذا نجد أن كل المؤسسات الاجتماعية تساهم بدور فعال في تفاعل أفرادها واندماجهم وتعمل على تكوين علاقات تضامن بينهم، فالبناء الاجتماعي مكون من أجزاء وأنساق متكاملة ومترابطة ببعضها البعض، حيث أن أي تغيير يطرأ على أحدها يغير بقية الأنساق أو المؤسسات الأخرى.[2]

غير أن عملية الانتماء إلى الجماعة وتحقيق الاندماج الاجتماعي مع باقي أفراد المجتمع قد لا يتحقق لدى بعض الفئات، كتلك التي تعاني بعض الأمراض والمشاكل أو بعض الإعاقات والعاهات أي ذوي الاحتياجات الخاصة، التي تحول دون احتكاكهم بالأفراد الآخرين داخل المجتمع، مما يؤدي إلى معاناتهم من مشكلة التهميش والعزلة والاغتراب في الوسط الذي يعيشون فيه، نظرا للظروف القاسية التي تحول دون اندماجهم مع أقرانهم.

لهذا أصبحت عملية الاندماج الاجتماعي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من التخصصات الحديثة نسبيا وهي وليدة القرن العشرين، وأصبحت من الأمور ذات الأهمية خلال الستينيات باعتبارها قضية إجتماعية تهم المجتمع كله، وتعتبر من مسؤوليات الدولة

---

[1] – Vitrons (P) , Les dynamismes, tome 02, Editions Ouvrières, Paris , 1966, P 146.

[2] – إحسان محمد الحسن، موسوعة علم اجتماع، ط 1، الدار العربية للموسوعات، بيروت، 1999، ص 111.

المعاصرة والمجتمع على حد سواء، وتتناول جوانب عديدة مترابطة تكمل بعضها البعض نذكر منها التشخيص المبكر والتربية الخاصة، ومن ثم التأهيل الذي يمكن من خلاله أن يحقق ذوي الاحتياجات الخاصة استقلالهم المادي واندماجهم الاجتماعي، مما يساهم في سد بعض الأعباء الهائلة المتمثلة في التكاليف الطبية والاجتماعية والتربوية والتدريبية لهم ويستدعي ذلك التخطيط لإنشاء المعاهد والمدارس وإقامة الصفوف والأقسام للتربية الخاصة ضمن الإطار العام لخطط التنمية القومية.

ونجد فئة الأطفال المصابين بمرض جفاف الجلد المصطبغ أو ما يعرف بفئة " **أطفال القمر**"، من بين الشرائح التي يمكن إدراجها في فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، الذي يمثل جزءا من الأمراض الوراثية النادرة التي قد تصيب الأطفال في سن مبكرة نتيجة تعرضهم لضوء أشعة الشمس فوق البنفسجية سواء كانت طبيعية أو اصطناعية، مما يسبب لهم تقرحات جلدية وحروق شديدة والتهابات في قرنية العين قد تتسبب في حدوث سرطانات مميتة رغم حداثة سنهم، وقد لاحظنا وجود هذه الشريحة في الجزائر من خلال ملاحظتنا اليومية.

إن مرض " كزيروزدارما بيكمونتوزيوم" أو مرض أطفال القمر، هو مرض وراثي نادر ينتقل إلى الأطفال في حالة ما إذا كان أحد الوالدين يحمل الجينة المشوهة المسببة للمرض من دون أن يصاب بها، وبعد الزواج تكون هذه الجينة سببا في تعرض بعض الأولاد للمرض مما يسبب لهم حساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس قد تؤدي إلى التهابات في العين وبخطر الإصابة بسرطان الجلد والعين، وهذا ناتج عن فقدان الحمض النوويADN الذي يقي من الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية للجلد، وغيابه يؤدي في النهاية إلى الإصابة بسرطان الجلد.

أطفال القمر مصابون بخلل جيني يحرمهم من التعرض لأشعة الشمس أو الخروج نهارا، ويرجع السبب إلى خلل في وظائف الخلايا الصبغية التي تحمي الجلد من الأشعة فوق البنفسجية الصادرة من أشعة الشمس، كما يؤكده الدكتور **مراد أيت شاوش** المتخصص في الأمراض الجلدية، وأجسادهم لا تتصالح مع أشعة الشمس الحارقة، فعلى الرغم من أن حياتهم ليلية ويعيشون في ظلام دامس، إلا أن الطب الحديث ابتكر أساليب للتحايل على المرض تساعد في التخفيف من الآلام الحارقة، مثل المراهم الطبية وأقراص الأدوية إضافة إلى الملابس الوقائية الخاصة والأقنعة والنظارات الشمسية التي من شأنها حماية الطفل المصاب من أشعة الشمس، مشيرا أن جهود العلماء والأطباء يستثمر في المستقبل حلولا لمعاناة هؤلاء الأطفال نهائيا، وتخلصهم من أوجاعهم التي يعانون منها في النهار تحت أشعة الشمس.[1]

ونحن نحاول من خلال دراستنا في هذا الإطار وضع وجهة نظر اجتماعية لدراسة ظاهرة أطفال القمر في المجتمع الجزائري نظرا لافتقار الحقل الاجتماعي لمثل هذه الدراسات، انطلاقا من فكرة أساسية مفادها أن المرض ظاهرة اجتماعية تتعدى الإطار البيولوجي، فإصابة الفرد بمرض مزمن نادر يحول دون ممارسته لأبسط النشاطات الاجتماعية المتعارف عليها يوميا، وهذا ما يؤثر على دوره في الحياة الاجتماعية بطريقة ايجابية، لذلك أردنا معرفة الدلالة الاجتماعية التي يحملها هذا المرض من خلال علاقته بعملية الاندماج الاجتماعي والمدرسي بصفة خاصة على مستوى النشاط الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية التفاعلية المحدودة التي يفرضها المرض على الأطفال المصابين

[1] – حنان بورنان، "أطفال القمر" يتحدّون الألم والمرض بشجاعة وصبر: أعداء للشمس وأصدقاء للظلام، مقال بجريدة صوت الأحرار، الجزائر، 06 ماي 2014.

بغرض المساهمة في إعادة إدماج هذه الشريحة في المجتمع وتمكينهم وتفعيل أدوار أعضائها كأفراد ناشطين في المجتمع مثلهم مثل باقي الأطفال من أقرانهم.

غير أن الجزائر لازالت لم تواكب بعد مرحلة إعادة هيكلة المؤسسات التربوية والاجتماعية، وتكييفها وفق المتطلبات التي تستدعيها الضرورة الحتمية اندماج فئات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وفئة أطفال القمر بصفة خاصة.

وبما أننا نعلم نظريا أنه من المفروض أن عملية الإدماج المدرسي لأطفال القمر ترمي أساسا إلى الإدماج الاجتماعي و مساعدتهم على التكيف في وسطهم التربوي والأسري والمهني، وبناءا على هذه المعطيات النظرية واعتمادا على بعض الدراسات القليلة المحتشمة التي تناولت من قريب أو من بعيد هذا الموضوع، هذا ما أدى بنا إلى التساؤل حول البحث عن واقع الاندماج المدرسي لفئة لأطفال القمر في الجزائر، ومدى فعالية الإدماج الاجتماعي كوسيلة للوصول إلى التكيف الاجتماعي النفسي المدرسي والاجتماعي لهذه الفئة لضمان استقرارها وتحقيق ذاتها في المجتمع.

أما اشكاليتنا فتكمن في محاولتنا إعطاء وجهة نظر اجتماعية لدراسة واقع أطفال القمر في المجتمع الجزائري، وأردنا أن نساهم بهذا البحث في الوقوف على أسباب هذا المرض وانعكاسه على هذه الشريحة، وواقعها الاجتماعي والبحث عن حلول للتكفل بالمصابين وإعادة إدماجهم اجتماعيا، وتمكينهم من التفاعل مع غيرهم وممارسة نشاطهم كباقي الأطفال العاديين، كذلك من خلال لفت انتباه السلطات العمومية وخاصة الدولة الجزائرية للتكفل بهذه الشريحة التي لاحظنا أنها في تزايد، وأن التكفل بها يعتبر شبه منعدم.

انبثقت هذه الإشكالية من التساؤلات التالية:

- ما هو واقع التكفل الاجتماعي لفئة أطفال القمر في الجزائر؟
- إلى أي مدى يمكن لمرض أطفال القمر أن يؤثر على التكيف المدرسي والاجتماعي للطفل المصاب؟
- ما هي الاستراتيجيات التي يمكن الاعتماد عليها من أجل إندماج أطفال القمر في المجتمع والاستفادة منهم في ظل التحديات المستقبلية؟

4_ الفرضيات

التكفل الاجتماعي لفئة أطفال القمر في الجزائر يعاني واقعا مزريا، جراء غياب دور الدولة في حماية هذه الشريحة من خلال سن قوانين تسعى إلى ضرورة إدماج هذه الفئة في المجتمع، الأمر الذي أدى إلى غياب دور المجتمع بكافة نظمه ومؤسساته لإكساب هذه الشريحة المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات، التي تمكنهم من الاندماج في فعاليات الحياة الاجتماعية.

ومنه تأتي صياغة الفرضيات كالتالي:

- اقتصار الدعم والمساندة الاجتماعية لأطفال القمر على بعض الجمعيات الخيرية وغياب دور الدولة في التكفل الاجتماعي، يعرقل عملية الاندماج الاجتماعي لهذه الشريحة.

- الاندماج المدرسي والثقافي لأطفال القمر يساعد على تكيفهم اجتماعيا، ويحقق تفاعلهم مع مجتمعهم.

- يمكن أن يؤدي عدم وجود إستراتيجية في الجزائر على سن قوانين لتوفير التكفل الصحي والحماية الاجتماعية، المتمثلة في الإعتراف بالمرض وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة لأطفال القمر إلى عدم اندماجهم وحمايتهم اجتماعيا.

5 _تحديد مفاهيم الدراسة :

تعد مرحلة تحديد المفاهيم مرحلة مهمة في البحوث العلمية والاجتماعية، فمن المعلوم أنه لكل بحث علمي مفاهيم أساسية، فهي بمثابة المفاتيح الأساسية للدراسة والوسيلة التي يستعين بها الباحث للتعبير عن معنى أفكار معينة، لهذا السبب اخترنا مجموعة من المفاهيم والمصطلحات التي تستند عليها دراستنا منها:

1)– مفهوم الاندماج الاجتماعي:

لفظ الاندماج وأصله من لفظ "دمج" الذي يدل على معنى أنه دخل فيه واستحكم.[1]

أما اصطلاحا فيمكن القول بأن الاندماج هو انضمام جماعات أو زمرة ذات أهداف متجانسة إلى حد ما إلى بعضها البعض، ولكن توجد بينها بعض الفروق المتعلقة بأساليب قادتها، وقد يكون الاندماج مؤقتا لمواجهة حالة طارئة،[2] وعرفه **أحمد زكي** بأنه المزج بين وحدتين أو أكثر مع بعضهما البعض، وفي ميدان الإدارة أو التنظيم يتم الإدماج بين الجمعيات والمنشآت أو غيرها حيث تصبح منظمة واحدة.[3]

كما عرفه أيضا بأنه "التوازن المتبادل بين مختلف الجماعات والذي قد يسمح بقيام مجتمع منظم فالاندماج يكون بتكامل أشياء أو أشخاص معا لتشكيل مجموعة واحدة أو كيان موحد".[4]

---

[1] – الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر، مختار الصحاح، مكتبة لبنان، بيروت، 1995، ص 218.

[2] – أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1997، ص 171.

[3] – نفس المرجع، ص 172.

[4] – نفس المرجع، ص 221.

ويعرفه Yves Grafmeyer بأنه العملية التي يتم بمقتضاها إدخال عنصر في مجموعة ما، وهو حالة الانسجام أو علاقة التبعية المتبادلة الناتجة عن هذه العملية، فهو عملية تحضر تتضمن بعدا اندماجيا تتم بمقتضاه أحكام العلاقة ما بين السكان والمجال والنشاط.[1]

التعريف الاجرائي:

من خلال ما سبق يمكن تحديد مفهوم الاندماج الاجتماعي إجرائيا على أنه العملية التي يتم خلالها التعبير عن مختلف التفاعلات بين مختلف عناصر مجموعة ما، وبالأخص بين عناصر فئة أطفال القمر، الشيء الذي يؤدي بهم إلى الإحساس بالتماثل مع المجموعة والمجتمع الذي ينتمون إليه.

2)– مفهوم الاندماج المدرسي:

يعتبر مفهوم الاندماج المدرسي من المفاهيم التي تشكل اهتماما كبيرا لدى جميع العاملين والمهتمين في حقل رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والمعوقين، فهؤلاء يحتاجون إلى شتى أنواع الرعاية من خلال منظور الدمج الدراسي، حتى يتسنى لهم العيش في الحياة المدرسية والحياة العامة.

فمفهوم الاندماج هنا يعني التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، والأطفال الأسوياء في الأقسام العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وذلك بالانتقال من مرحلة العزلة في التعليم والرعاية إلى نظام الدمج الكامل كلما أمكن ذلك مع التسليم بأن هناك فروقا فردية قد تكون مبررا قويا لعزل هؤلاء الأطفال في المدارس، لأن

[1] – Yves Grafmeyer , Sociologie urbaine, édition NATHAN, Paris, 1994, P 78 .

الهدف من هذا الاندماج هو العمل على التقليل من هذه الفروق، ويكون ذلك من خلال سياسة إدماج تعتمد على إعادة تنظيم البرامج التربوية وتكوين المعلمين وإرساء مرونة إدارية للفريق المختص للمتابعة بهدف إنشاء تعليم يتلاءم مع القدرات المتباينة والاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال داخل نظام تعليمي واحد ملائم.[1]

ومن هنا يمكن القول بأن عملية الإدماج المدرسي للطفل في وضعية " إعاقة" تستوجب إعادة مشروع تربوي إفرادي يستند إلى ضبط دقيق لحاجياته من جهة وما يتوفر من موارد تيسر إدماجه من جهة أخرى.[2]

كما يعرف الإدماج المدرسي على أنه استقبال الطفل المعوق حسيا والتكفل به في نفس الهياكل الموجهة لاستقبال الأطفال السالمين، وذلك في كل من الحضانة، رياض الأطفال، المدارس الأساسية، الثانويات، مراكز التكوين المهني... [3]

وتعرف **بوسكي** BUSQUET الإدماج المدرسي على أنه وضع الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في مدرسة للأطفال السالمين، سواء بطريقة مباشرة أو بعد قضاء مدة معينة في قسم خاص وذلك بهدف اكتساب المهارات الأساسية للاندماج.[4]

---

[1] – الشافعي إسماعيل، الإدماج المدرسي، جمعية إبن سينا صفاقس، تونس، الثلاثاء 07 ديسمبر 2010.

[2] – نفس المرجع.

[3] – وزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي، المديرية المركزية للنشاط الاجتماعي، دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة – إعاقة سمعية، مطبوعات غير منشورة، 2002، ص 4.

[4] –Busquet Denise, Mottier Christine، L'ENFANT SOURD DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE ET REEDUCATION",BAILLIERE, Paris, 1978, P 247.

التعريف الاجرائي:

نقصد بالاندماج المدرسي إجرائيا العملية التي يتم من خلالها إدراج فئات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ومن ضمنهم أطفال القمر في المجتمع المدرسي والتربوي مع تكييف المتطلبات الضرورية لتحقيق الاندماج الأمثل لهذه الفئة مع الأفراد الآخرين العاديين وتوفير كافة احتياجاتهم اللازمة ورعايتهم، حتى يتحقق التفاعل والاحتكاك وحتى لا يعيش الطفل المصاب في عزلة عن أقرانه، من أجل مواصلة دراسته حتى لا يصاب مستقبلا بالتهميش، وعدم الاندماج في المجتمع والإقصاء مما يصعب عليه الوصول إلى ما يسمى بالاندماج الاجتماعي، حيث يمكن تهيئة وتوفير البيئة التربوية والتعليمية والاجتماعية المناسبة من خلال الاندماج الاجتماعي بهدف تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مع أقرانهم الأسوياء من خلال توفير بيئة طبيعية أو معدلة تزيد من التفاعل الاجتماعي والقبول المتبادل بينهم.

من هذا يتضح أن مفهوم الإدماج المدرسي يتبلور في فكرة تربية وتعليم أطفال القمر خاصة والمعاقين عامة في المدارس العادية دون عزلهم أو تهميشهم، مع تزويدهم بخدمات ووسائل التربية الخاصة مما يسمح لهم بمزاولة دراسة عادية، ويشجعهم على المشاركة الفعالة في التعليم وفي الحياة المدرسية والاجتماعية مع أقرانهم السالمين.

3)– تعريف أطفال القمر (مرض الاكزودارما بيكمونتوزوم):

الاكزودارما بيكمونتوزيوم أو جفاف الجلد المصطبغ مرض وراثي نادر مسؤول على حساسية خارجية للأشعة فوق النفسجية، وهي أشعة غير مرئية للشمس وبعض الأضواء الاصطناعية، يصاب به الأطفال منذ الولادة باعتباره مرض وراثي وهم غير محميين من أشعة الشمس ويعاني المصابون به من شيخوخة سريعة للجلد وجفافه، وهي تسبب حروق وتطور سريع لمرض السرطان خاصة لمنطقة العيون والأنف والجلد. يتراوح عدد المصابين

به حوالي واحد من مليون في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، وواحد من مئة ألف في اليابان ودول المغرب والشرق الأوسط.

يصيب المرض الذكور أكثر من الإناث ويمس كل الفئات بدرجات متفاوتة، وهو مرض جيني وراثي غير معد أعراضه تظهر في أول مراحل النمو كاحمرار شديد للجزء المعرض للشمس حتى في فصل الشتاء، وتسبب في ظهور بقع ملتهبة تبقى لعدة أسابيع خاصة على الوجه والأطراف وحتى الرأس الشعر ويصبح الجلد جافا ورقيقا، ومع تقدم العمر تؤدي إلى السرطان[1].

التعريف الاجرائي:

نفهم مما سبق أن فئة أطفال القمر هم الأطفال المرضى الذين يتعين عليهم عدم الخروج تحت أشعة الشمس، لأن التعرض للأشعة فوق البنفسجية يعمل على تخريب الحمض النووي للطفل المصاب مما يجعل جسمه غير قادر على حماية الجلد، فيتعرض لحروق والتهابات جلدية قد تصيب العين أيضا وقد تؤدي إلى سرطانات خطيرة مميتة. فهؤلاء الأطفال بحكم صعوبة موقفهم وعدم قدرتهم على الخروج نهارا دون ملابس خاصة ونظارات وقبعات واقية فإن ذلك سيحرمهم من التفاعل والاحتكاك بالمحيط الاجتماعي، وقد يتعذر عليهم في كثير من الأحيان الذهاب إلى المدرسة، وعليه قد يتعرضون لمشكلة عدم الاندماج سواء في الوسط الاجتماعي أو الوسط المدرسي.

[1] – Cristine bodermer ,afcg ,association des enfants de la lune, Paris.

4)_ مفهوم التكفل الاجتماعي:

يعرف محمد بيومي خليل المساندة الاجتماعية على أنها: "كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض والتخفيف من ألامه العضوية والنفسية "[1]

أما ليبور Lepore فيرى أن المساندة الاجتماعية هي "الإمكانيات المتاحة للفرد التي يمكن استخدامها في أوقات الضيق، والتي تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساندة".[2]

التعريف الإجرائي:

تعمل المساندة الاجتماعية على التخفيف من الضغوط النفسية التي تؤثر سلبا على الفرد من الناحية الصحية والعقلية والراحة النفسية نتيجة عنصر الفراغ وعدم الفاعلية، والحد من الآثار الناجمة عنها ومواجهتها بتفاعلات ايجابية وإستراتيجية فعالة، بتوفير المعلومات اللازمة لحل المشاكل والأعباء المالية لتفادي حدوث اضطراب بمشاركة أفراد يثق فيهم ويرجع إليهم، والذين يشكلون شبكة دعم اجتماعي فعال قائم العلاقة والاتصال النوعي والتي تضم الأسرة الأصدقاء الرعاية الصحية والإرشاد والجمعيات الخيرية، حيث يصبح باستطاعة الفرد أن يدرك الأحداث والمواقف وأساليب التعامل معها بشكل ايجابي يعزز لديه مفهوم الذات والكفاءة الشخصية، إضافة إلى إشباع حاجياته الأساسية واندماجه الاجتماعي بالتخفيف من آثار المرض ومساعدته على أداء وظائفه.

---

[1] _محمد بيومي خليل، المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة، مجلة علم النفس الهيئة العامة الكتاب، مصر، 1996، ص85.

[2] _ أسماء السرسي، أماني عبد المقصود، المساندة الاجتماعية، مكتبة انجلو، القاهرة، مصر،2002، ص206.

6 _الدراسات السابقة :

للدراسات السابقة أهمية كبيرة في بناء موضوع البحث وتحديد موقع الإشكالية الخاصة بالبحث بالمقارنة مع الحقل المعرفي من الإشكالية العامة، وعليه ينبغي التطرق إلى بعض الدراسات التي تمس جوانب هذه الدراسة لتكون بمثابة الدعامة الأساسية التي يرتكز عليها هذا البحث، هذا ما سيسمح لنا بالتعرف على أهم النتائج المتوصل إليها، ومن ثم المقارنة بين النتائج التي سنستخلصها في الأخير، نعرض من تلك الدراسات مايلي:

1) – دراسة خليفة عبد القادر وفاطمة سالمي: " دور المؤسسة التربوية في إدماج الفرد في المجتمع":[1]

تطرقت هذه الدراسة إلى دور مؤسسة من مؤسسات التربية وهي المدرسة التي تعتبر حقل لإعادة إنتاج، كونها تحقق الاندماج الاجتماعي للفرد من خلال إقحامه في الحياة الاجتماعية، كما تناولت مفهوم الاندماج الاجتماعي من الناحية المعجمية والصرفية وعلاقته بمفاهيم مختلفة كالتكيف والتنشئة والتوافق، الوعي، التضامن، التوافق، التوازن النفسي والاجتماعي...وتم جمع هذه المفاهيم في مخطط لتوضيح العلاقة القائمة بينهم وبين الاندماج الاجتماعي. حيث اتضح في آخر البحث أن التربية في المدرسة تسعى إلى إدماج الفرد في الجماعة والمجتمع، ففي نطاق المدرسة يتم إخراج الفرد من تمركزه الذاتي حتى يتعود على الاندماج عن طريق أساليب دينامكية الجماعة.

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النقاط التي ينبغي أن تتوفر في المدرسة لتحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل، ولتنجح المدرسة كمؤسسة تعليمية في تحقيق وظيفتها

[1]– خليفة عبد القادر، فاطمة سالمي، دور المؤسسة التربوية في إدماج الفرد في المجتمع، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، الجزائر، جوان 2014.

التربوية والاجتماعية لابد أن ترتكز العملية التعليمية والتعلمية على مجموعة من الأسس والمقومات منها:

- الأهداف التعليمية ويقصد بها الأهداف التي تسعى المدرسة إلى تحقيقها من خلال مجموعة من الأنشطة والممارسات في مدة محددة، علما بأن لكل مرحلة تعليمية أو نوع من التعليم أهدافه التي تتفق مع احتياجات المجتمع من جهة، ومع قدرات المتعلمين وخصوصياتهم ومتطلباتهم من جهة أخرى.

- احتياجات المتعلم وهي مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات والخبرات... التي يحتاج المتعلم إلى اكتسابها، كي يصل إلى المستوى التعليمي الذي تتطلبه احتياجات المرحلة التعليمية التي يجتازها.

- البرامج والمناهج الدراسية وهي مجموع الأنشطة والممارسات الفنية والصحية والغذائية والدينية والاجتماعية والثقافية... والتي من خلالها يبني المتعلم تعلماته عن طريق التقنيات والأساليب والطرق التي يعتمدها المدرس وفق ما يتطلبه الوضع والمتعلم.

- المدرس وهو الشخص المتخصص في إيصال المعلومات والمعارف والخبرات التعليمية للمتعلم، وذلك باستخدام وسائل وأساليب فنية تحقق التواصل.

- الإمكانيات المادية وهي الوسائل المادية لتحقيق فعل التعليم والتعلم من حجرات دراسية وكتب ووسائل تعليمية مساعدة وملاعب دراسية ملائمة... لذلك لابد أن يتطور مفهوم التعليم من مجرد الدرس والتحصيل للحصول على شهادة، إلى التركيز على بناء شخصية الإنسان من النواحي المعرفية والوجدانية والحسية–الحركية، على اعتبار أنه عضو في مجتمع يجب الاهتمام به، حتى يتحقق تكامل متوازن بين هذه الجوانب.

- أما إذا اتسم التعليم بتقليدية التدريس وعدم كفاءة المدرسين وتقليدية المناهج وسطحية محتواها، تصبح المعارف غير قابلة للاستثمار الوظيفي، وبذلك تفقد كل مقومات التعليم القائم على التحليل والاستنتاج والنقد والتفسير والتساؤل، وبذلك تصبح المعلومات مفصولة

عن الحياة وقضاياها، ولا تفتح المجال أمام المشاركة في بناء المعرفة النافعة والشخصية الفاعلة والمندمجة في الحياة العملية والمواكبة للمستجدات والتطورات.

كما أشارت هذه الدراسة إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية ليست صراعا دائما، بين الفرد والجماعة وإنما عملية أخذ وعطاء بينهما، فالجماعة تسعى إلى تشكيل الفرد، وإكسابه خصائص مجتمعه وتشريبه ثقافته، وفي الوقت عينه يسعى الفرد إلى تحقيق الانتماء إلى الجماعة، لكي يشعر بالأمن والانتماء والاحتماء النفسي، فإذا التزم بقيم جماعته ومعاييرها حقق تكيفا شخصيا واندماجا اجتماعيا ناجحا. أما إذا خرج عليها مارست عليه الجماعة ضغوطا لترده إلى الإطار العام الذي يلاءم أهدافها وتركيبها وبناءها وأصول الحياة فيها لكي تحافظ على وحدتها واستمرارها، وهذا ما يسمى بالضمير الجمعي عند **إميل دوركايم**.

وأكدت العديد من الأبحاث في علم النفس الاجتماعي في الوسط المدرسي على أهمية ديناميكيات الجماعة، باعتبارها وسيلة ناجحة لإدماج الطفل في جماعته والتخفيف من تمركزه الذاتي، فهي تهدف إلى التعليم عن طريق تنشيط جماعي يشارك فيه جميع الأطفال وهنا يلعب المدرس دورا هاما وأساسيا في إدماج الفرد مع أنداده وتمكينه من التوافق معهم.

ويتضح مما سبق أن التربية في المدرسة تسعى إلى إدماج الفرد في الجماعة والمجتمع ففي نطاق المدرسة يتم إخراج الفرد من تمركزه الذاتي حتى يتعود على الاندماج عن طريق أساليب ديناميكية الجماعة، فالمدرسة هي بمثابة همزة وصل بين الحياة الفردية والحياة الاجتماعية. لكن إدماج الفرد في الجماعة لا يمكن أن يتم في غياب عملية التنشئة الاجتماعية السليمة، وفي إطار من الشروط الموضوعية التي لا تمس عادات وتقاليد ومقومات البيئة المحلية والوطنية، وهذا لا يتأتى إلا عن طريق وعي الآباء والمدرسين وتفهمهم لعملية الدمج والاندماج وأهدافها.

2)– دراسة مهدي محمد القصاص: " التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة":[1]

تقوم فكرة هذه الدراسة على عملية إدماج وتفعيل دور ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مجتمعهم المحلي، حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة التي تضع قيود، وعقبات غير مبررة ولا تستند إلى رؤى علميه أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، وتشير العديد من الأبحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في حد ذاتها، بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم.

حيث يترتب عن ذلك تهميش واستبعاد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من مسار الحياة الطبيعية مما أدي إلى فقدان أو محدودية مشاركتهم فيها، نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية التي تحول دون تفاعلهم مع المجتمع كالتحيز ضد الإعاقة والمعاقين والميل إلى الوصم والتنميط وبيروقراطية الإجراءات، وتعذر وجود وسائل المواصلات المناسبة، كما أن مؤسسات التربية الخاصة تقوم على فكرة العزل وبالتالي تفشل في تزويدهم بالمناهج التربوية العادية، مما يترتب عليه الاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية، كما أن السبب الأساسي في هذه المشكلات إنما يعزى إلى فشل المجتمع في التسامح والتقبل بين افراده مما يعرقل عملية الإدماج والتمكين الاجتماعي لمثل هذه الفئة.

[1]– مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني: "**الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية**"، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر، بدون تاريخ.

الفصل الثاني:

السياق الإجتماعي لفئة أطفال القمر

الفصل الثاني: السياق الاجتماعي لفئة أطفال القمر

المبحث الأول: الاقتراب الاجتماعي للصحة والمرض

المطلب 1: لمحة سوسيو تاريخية حول علم الاجتماع الطبي

المطلب 2: المدخل الإجتماعي لتفسير الصحة والمرض

المطلب 3: المؤثرات الإجتماعية الثقافية على الصحة والمرض

المبحث الثاني: لمحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة

المطلب 1: المفهوم النظري لذوي الإحتياجات الخاصة.

المطلب 2: نظريات دراسة ذوي الإحتياجات الخاصة.

المطلب 3: التربية الخاصة وتصنيفات ذوي الإحتياجات الخاصة.

إهتم الأفراد والمجتمعات منذ زمن بعيد بموضوعات الصحة والمرض من حيث العوامل الإجتماعية التي تؤثر على الصحة وتؤدي إلى انتشار المرض، كما اهتم الأطباء القدامى بتأثير الثقافة والسلوك الإجتماعي على الصحة والمرض ومدى تأثر صحة الإنسان بنمط حياته وبيئته الإجتماعية والطبيعية. وقد كان الناس ينظرون إلى الصحة من خلال رؤية مجتمعية ويقيسونها وفقاً لبعديها الفيزيقي والإجتماعي، وفي إطار ثلاثة محاور أساسية يتضمن المحور الأول إعتبار الصحة كظاهرة ذاتية أو موضوعية تمتد إلى ما وراء المجال الفيزيقي، أما المحور الثاني في تضمن وسائل تحسين الصحة والمحافظة عليها، في حين يتناول المحور الثالث قيمة الصحة والهدف منها، بمعنى كيف تسمح للفرد أن يقوم بأداء وظائفه.

وكان البعد الفيزيقي للصحة يقاس من حيث توقع الحياة ومعدل وفيات الرضع والمقاييس الأخرى المرتبطة بذلك، أما البعد الإجتماعي فقد اهتم بمفهوم الرأس المال الإجتماعي كمفهوم استخدم للاعتراف بأهمية الشبكات الرسمية وغير الرسمية التي يعتمد عليها الأفراد والأسر والمجتمعات، وكذلك المساواة في الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية للأفراد، بحيث ينظر إلى عدم المساواة كعائق نحو بلوغ الصحة الإجتماعية.[1]

وظهر الاهتمام بالصحة والمرض منذ ظهور الإنسان، حيث كان هذا الأخير يلجأ للسحر والشعوذة للتحكم في الظواهر المرضية التي تصيبه، وبتطور العلم والمعرفة الحسية ابتعد الإنسان نوعا ما عن هذه الممارسات والاعتقادات واعتمد على التفكير العلمي التجريبي للتحكم في الظواهر المرضية. كما يشكل موضوع الصحة والمرض مجالاً إجتماعياً خصباً أثار إهتمام الباحثين في علم الإجتماع الطبي الذي ظهر مؤخرا كفرع أساسي في علم الإجتماع العام، والذي ساهم بعدة بحوث ودراسات في ظهوره، وسنحاول من خلال هذا

[1] –نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2006، ص 123.

الفصل الإقتراب النظري إجتماعياً للصحة والمرض، بتناول موضوع أطفال القمر كأحد الفئات التي تعاني في المجتمع بصمت بإعتبارها ضمن الفئات التي أدرجت في خانة ذوي الإحتياجات الخاصة جراء المرض الجلدي الذي تعاني منه هذه الشريحة.

المبحث الأول: الاقتراب الاجتماعي للصحة والمرض

ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان، حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلاءم ووضعية الحياة الإجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسية إبتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية للفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفها أمراض معدية، أمراض حادة، وأمراض مزمنة ...

وبدأ الاهتمام بدراسة العلاقة بين الواقع الإجتماعي والأح وال الصحية والمرضية في المجتمع منذ أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وهو بداية ظهور علم الاجتماع الطبي كفرع حديث من فروع علم الاجتماع، إلى أن تطور نتيجة للمعرفة وال المام بالمعايير والقيم والمعتقدات والبناء الإجتماعي. مما ساعد على فهم طبيعة وأسباب المرض وكيفية استجابة الناس له، كما ساعد على إدراك العلاقة بين العوامل الإجتماعية للمرض وتفسير ظاهرة الصحة والمرض في المجتمع على تفسير التنظيم الإجتماعي والوظيفي للمستشفيات والهيئات الصحية ودراسة العلاقات الإجتماعية بها، ومن ثم تبلورت اهتمامات علم الاجتماع الطبي حول عدة موضوعات كان من أهمها تطوير الخدمات الطبية والمساهمة في وضع السياسات الصحية، ودراسة العوامل الإجتماعية كالعادات والتق اليد التي تسبب إصابة الإنسان بالمرض، واللجوء لطلب المساعدة الطبية والعلاقة بين الطبيب والمريض ودراسة الأسباب الإجتماعية والإيكولوجية للمرض، وتوزيع الأوبئة ومعدلات الوفيات وكافة مجالات الصحة العامة. بالإضافة إلى دراسة تنظيم الممارسات الطبية واتجاهات التعليم الطبي، هذا فضلا عن دراسة الطب الشعبي وفنونه وممارساته العلاجية والمطببين الشعبيين ومقارنته بالطب الحديث وبيان مدى التداخل والتعارض بينهما.[1]

[1] –نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 124.

المطلب 1: لمحة سوسيو تاريخية حول علم الاجتماع الطبي

ظهر علم الاجتماع الطبي نتيجة طبيعة إهتمام المشتغلين بالطب من الجوانب الإجتماعية والثقافية للحصة والمرض والخدمات الصحية، وقد جذب هذا الفرع الجديد من فروع علم الاجتماع جمهورا كبيرا من علماء الاجتماع فتراكمت الدراسات الإجتماعية الطبية وشملت عديدا من الموضوعات المرتبطة بالصحة والمرض والوقاية منها.

والواقع أن هناك أربع رواد في علم الاجتماع استطاعوا الإسهام المتميز في علم الاجتماع الطبي، وتوظيف المعرفة السوسيولوجية في فهم الممارسة الطبية والصحة والمرض لتدعيم فهمهم خدمة للمجتمع، ويأتي على رأس هؤلاء الرواد **تالكوت بارسونز** حيث قدم تحليلا سوسيولوجيا لدور المريض، كما قدم **روبرت ميرتون** إسهامات عديدة حول التعليم الطبي والنظرية الإجتماعية، ثم قام **اليوتفريدسون** وتبعه **دافيد ميكانيك** بدراسات حول سلوك المريض وعلاقة الطبيب بالمرض والأنماط المعيارية التي تحكم هذه العلاقة ...[1]

أولا: تعريف علم الاجتماع الطبي

يعتبر علم الاجتماع الطبي مجال للتداخل العلمي والاعتماد المتبادل بين علوم متعددة ولا يستفيد هذا العلم الجديد من جهود ودراسات علماء الاجتماع وعلماء النفس الإجتماعي فقط، بل يستفيد أيضاً من جهود الباحثين في مجال الطب والصحة العامة وعلماء الأوبئة وإقتصاديات الصحة، ولهذا يتطلع علم الاجتماع وباقي العلوم الإجتماعية بتقديم وجهات النظر ومفاهيم ومصطلحات متقدمة تسمح بتقديم أولويات بحوث المستقبل في علم الاجتماع الطبي.

إن هذا العلم يمثل مجالا مشتركا بين الطب وعلم الاجتماع وميدانا للتطبيق العلمي من هنا يعرف علم الاجتماع الطبي على أنه مجموعة الجهود الرامية إلى تطوير الأفكار السوسيولوجية داخل سياقات الأنساق الطبية، والى دراسة القضايا التطبيقية المهمة فيما

[1] –علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1996، ص ص 27–28.

يتصل بعمليات المرض ورعاية المريض. وإذا كان الطب يهتم بقضايا الصحة والمرض وعلم الاجتماع يدرس البناء الإجتماعي فإن علم الاجتماع الطبي يمثل حلقة الوصل بين العلمين بمعنى أنه يدرس قضايا الصحة والمرض في ضوء علاقتهما بالنظم الإجتماعية والإقتصادية والإدارية والسياسية، ومنه يتحدد تعريف علم الاجتماع الطبي على أنه ا لدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي، وفحص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية وب المؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الإجتماعي والوضع الطبقي.[1]

ويتضح مما سبق أن علم الاجتماع الطبي كفرع من علم الاجتماع، يركز اهتمامه على الدافع الإجتماعي وعلاقته بالظروف والأح وال الصحية لأفراد المجتمع، أي أنه يركز على دراسة الظاهرة الصحية والمرضية في إطارها الإجتماعي، ومن ثم تنعكس أفكاره في علم الإجتماع على النسق الطبي، وتقدم لأعضائه صورة شاملة عن أهمية العوامل الإجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض، وعن سلوك المريض، وعلاقته بالخدمة الصحية المقدمة، ونمط الأسرة ودورها في اتخاذ القرار الطبي، وصورة بناء القوة السائدة في المجتمع ودرجة تأثيرها على أداء الخدمة الصحية.[2]

ثانيا: بوادر الاهتمام بعلم الاجتماع الطبي

بدأ الإهتمام بعلم الاجتماع الطبي منذ العقد السابع من هذا القرن يتزايد ويتضح كمجال جديد من مجالات بحوث العلوم السلوكية، ومع ذلك فلا يزال هذا المجال الجديد يتميز بعدد من الإهتمامات والمداخل ووجهات النظر. وقد أصبح هذا العلم في السنوات العشر الأخيرة أكثر اختلافا عن ذي قبل بفعل الحاجة المتزايدة اليه، وزيادة إهتمام المجتمع بمشكلات الرعاية الصحية وتقدم المعرفة الطبية وتكنولوجيا الطب، والواقع أن المصادر الغربية ترجع

[1] علي المكاوي، المرجع السابق، ص ص 46 – 47.

[2] نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص ص 136 – 137.

ظهور علم الاجتماع الطبي في كل من أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة التالية من الحرب العالمية الثانية، وذلك من خلال تقرير **أدوين شادويك** عن الأحوال الصحية للطبقة العاملة في إنجلترا عام 1842، وكتابات **فيرشو** و**سلامون نيومان** عام 1848 التي تنتمي إلى أدبيات الاجتماع الطبي، إضافة إلى كتاب **موللر- لاير** علم الاجتماع الخاص بالمعاناة عام 1914.[1]

في حين تحوي المصادر العربية الإسلامية إشارات عميقة عن علم الاجتماع الطبي عند العرب لاسيما عند الكتاب القدامى في القرن التاسع عشر ميلادي، أمثال الأندلسي **ابن عبد ربه** و**ابن قتيبة الدينوري** و**إخوان الصفا** و**ابن سينا** ... وغيرهم من الذين انصب اهتمامهم على دراسة الجوانب الصحية والوقائية للحياة الإجتماعية، والحث على الأنماط السلوكية والأنشطة الإجتماعية اليومية وربطها بالدين.

والواقع أن المفكرين والكتاب العرب قد تطرقوا خلال القرن التاسع عشر إلى الموضوعات الرئيسية ذات الصلة بعلم الاجتماع الطبي فقد تناولوا صورة الطبيب الإجتماعية ونظام العمل الطبي في مختلف الفروع الطبية.[2]

علاوة على ذلك فقد أدى ظهور الثورة الصناعية إلى تدهور الحياة الإجتماعية للأفراد مما نتج عنه انتشار الأمراض وسوء الحالة الصحية للطبقة العاملة مما أدى إلى ظهور أفكار ونظريا تجديدة خاصة في فرنسا على أساسا أنها أكثر الدول تقدما في النظريات السياسية والإجتماعية حيث توجه العلماء إلى دراسة المشكلات الجديدة التي واجهتهم، إذ استخدموا في ذلك العديد من التحليلات الإحصائية من أبرزها المسح الصحي الإقليمي أو الطوبوغرافيا الطبية التي ظهرت أول منه 1792 - 1975 وزاد الاهتمام بعد ذلك بتطوير الدراسات الإمبريقية والإحصائية للمشكلات الخاصة بالصحة فدرس الباحثان أثر كل من

[1] -علي المكاوي، مرجع سابق، ص ص 28- 30.

[2] - نفس المرجع، ص 31.

الفقر، المهنة، التغذية، الإسكان وغير ذلك من العوامل الإجتماعية المؤثرة على الحالة الصحية مما نتج عنه ظهور فكرة " الطب الإجتماعي ".[1]

كما يعود الفضل في ازدهار علم الاجتماع الطبي إلى العديد من الأطباء ذوي الآراء والمبادئ الإجتماعية نذكر على سبيل المثال المؤلف الذي قدمه طبيب في الجيش البلجيكي عام1815 **الدكتور أرماندو جوزيف** ARMANDO JOSEPH حيث قام خلال ثلاثين عاما بدراسة الأحوال الإجتماعية والصحية والإقتصادية للشعب البلجيكي.[2]

ثم انتقلت فكرة الطب الإجتماعي إلى المانيا وغيرها من الدول وخاصة وسط وشرق أوروبا، ثم ظهرت فكرة "**علم الاجتماع الطبي** "في الفترة التي سبقت الحرب العالمية الأولى في أوائل القرن العشرين في كل من فرنسا والمانيا ثم تطور بسرعة في الو.م.أ وبريطانيا وذلك من خلال الإهتمام الإجتماعي بمجال الصحة العامة والعمل الإجتماعي المنظم حيث انطلق العمل في المجال الصحي والعلوم الإجتماعية من قاعدة واحدة لمقاومة الأمراض وتوفير ظروف أفضل للعمل في المناجم والمصانع والاهتمام بالتغذية والإسكان وتدخل هذه المحاولات في مجال دراسات الصحة العامة والاجتماع الطبي.[3]

وبهذا فإن جذور علم الاجتماع الطبي تكمن بعيدا في أعماق القرن التاسع ميلادي وما تلاه عند العرب المسلمين، ثم بدأ الاهتمام به في أوروبا وأمريكا خلال القرن التاسع عشر حتى وصل إلى مستوى فائق على مدى ربع القرن الأخير 1950- 1975. غير أن ازدهار هذا العلم قد انحصر في البلدان الصناعية وأنه لم يلق الاهتمام الكافي في بلدان العام الثالث إلا في حدود ضيقة.[4]

---

[1] -فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، مصر، 1985، ص24.

[2] -حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الإجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1988، ص 156.

[3] -فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق، ص24.

[4] -علي المكاوي، مرجع سابق، ص 36.

ثالثا: المع الم الفكرية لعلم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجية الطبية

يعد علم اجتماع الصحة والمرض مجالا حديثا من مجالات علم الاجتماع، ويمكن تفسير تلك النشأة الحديثة لهذا العلم في أن الاتجاه السائد للنظريات الإجتماعية نجم عن حركة التنوير والحركات السياسية والإجتماعية في القرن الثامن عشر، القائمة على التفكير العقلي والمنطقي في حين كانت الموضوعات المعنية بالصحة وليدة النظريات الكلاسيكية ولم تكن جزءا من الطرح الواضح لعلم الاجتماع في مراحله المبكرة إذ كان قائما آن ذاك على اختلافه عن العلوم الطبيعية في عمل **إيميل دوركايم**، كما كتب **شيللنج** Shilling إن هذه الرؤية أثرت تأثيرا شديدا على علم الاجتماع، وتدل على أن العلوم الطبيعية والبيولوجية كانت غير هامة في أبحاث علم الاجتماع الذي كان يعتمد على العوامل الإجتماعية فقط.[1]

ظهرت الأنثروبولوجية الطبية كأحد أهم المجالات الحيوية للبحوث النظرية والتطبيقية في الدراسات الأنثروبولوجية، حيث اجتذبت العديد من الموضوعات المتعلقة بالحياة والموت كدراسة الصحة والمرض عبر الزمان والمكان، وتراوحت من وقائع وأحداث مرض معين إلى بناء الجسم الإنساني وأمراضه إلى مقارنات للنظم الطبية المتنوعة داخل الثقافات إلى الخبرات النفسية والجسمية للمعاناة البشرية.[2]

وتعتبر الانتروبولوجيا الطبية الأسلوب أو الطريقة التي يفسر بها الناس الموجودين في جماعات إجتماعية وثقافية مختلفة أسباب المرض، وأنواع المداواة وإنما ط العلاج التي يعتقدون أن فيها العلاج، ومن هم المعالجون الذين سيلجأون إليهم. كما تعني أيضاً دراسة كيف ترتبط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية في الكائنات البشرية في حالتي الصحة والمرض، والتعرف على الأنثرولوجيا الطبية من هذا المنظور يقتضي بالضرورة على علم الانثروبولوجيا نفسه، والذي تمثل الأنثروبولوجيا الطبية فرعا جديدا مقارنا منه

[1] –نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 125.

[2] –نفس المرجع، ص 137.

فكلمة انثروبولوجيا تعني دراسة الإنسان وهي الغاية العلمية من العلوم الإنسانية والغاية الإنسانية من العلوم الطبيعية، الهدف منها هو ا لدراسة الكلية للجنس البشري والتي تشمل على نشأته وتطوره وتنظيماته السياسية والإجتماعية وديانته ولغته وفنونه ومهاراته وكل ما هو من صنعه. ومن ثم فهي تقدم الأسلوب الوحيد لفهم خبرة وتجربة البشر، وذلك لأن كل الكائنات البشرية تتعرض للمرض والموت، وفي الوقت نفسه كل الثقافات لها نظم طبية تساعد الناس على مقاومة حتمية المرض، مل ثم ا لها أيضاً نظم دينية تتعامل مع حتمية الموت. وهكذا تحاول الأنثروبولوجيا الطبية فهم أسباب الصحة والمرض في المجتمعات ومدى تأثيرهما بالبيئة والعوامل الوراثية والأحوال الإجتماعية والإقتصادية.[1]

المطلب 2: المدخل الإجتماعي لتفسير الصحة والمرض

إن عملية فهم وتفسير مفهوم الصحة والمرض وإظهار العلم الطبي والممارسات الطبية كخطوة تقدمية للقضاء على المرض أظهرت في نفس الوقت انحياز المعرفة الطبية، فكان العلم الطبي يعكس ويعبر عن الأفكار السائدة في المجتمع في حينها. وتظهر هذه العملية من خلال انبثاق نظم طبية وإجتماعية متميزة، أو الأطر التي يفهم من خل الها الممارسون الطبيون أعرض وعلامات المرض ويضعون خطط العلاج، كما تعد أيضاً هذه النظم بمثابة أنماط التفاعل الإجتماعي الموضوعة داخل علاقة إجتماعية لإظهار المعرفة الطبية.

وسنحاول من خلال هذا الجزء من ا لدراسة تقديم التفاسير الإجتماعية والسوسيولوجية لمفهوم الصحة والمرض من خلال التطرق لبعض النظريات الإجتماعية المفسرة لذلك.

أولا: الاقتراب السوسيولوجي لمفهوم الصحة والمرض

ظهر ميدان شراكة بين ميادين العلوم الطبيعية والعلوم الإجتماعية وهو الايكولوجية البشرية الذي بيئة الإنسان، أي أثار هذه الأخيرة على الإنسان الذي يعيش فيها والعكس وهناك الكثير من الأسئلة التي يطرحها علماء الاجتماع وهي تساؤلات منصبة على

[1] –نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 137.

الممارسات اليومية والتي يتوصلون من خل الها التي إجابات، أو حلول عليهم أن يكونوا على دراية بعلوم أخرى، أي لابد من تكامل بين مختلف العلوم والتخصصات لدراسة مشكلة جديدة محددة وقريبة من الدراسات السوسيولوجية لتحركات السكان يوجد فرع جديد لعلم الاجتماع، وهو علم الاجتماع الطبي والصحة العامة. وقد استطاع أن يحقق خطوات سريعة إلى الأمام خلال العشر السنوات الأخيرة خاصة كفرع في علم الاجتماع التطبيقي، أي في صورة مشروعات ذات أهداف محددة في مجال تطبيق نتائج البحوث العلمية. وقد توصل فعلا إلى تحديد بعض الأمثلة من ميدان الطب الحديث التي تتصل اتصالا وثيقا ببعض المشكلات الإجتماعية والأخلاقية.

ويهتم هذا التخصص بالأبعاد الإجتماعية وهو يغطي ثلاث ميادين رئيسية:

- تحديد مفهوم الصحة والمرض.
- دراسة قياس الصحة والمرض وتوزيعها الإجتماعية.
- تفسير أنماط الصحة والمرض ويمثل توضيح مفهومي الصحة والمرض.

نقطة البداية للمناقشة السوسيولوجية للميدان مع التركيز على التنوع الثقافي لحدود الصحة والمرض والكشف عن طبيعة المتعددة لأوجه هذه المفاهيم والطابق القومي لها فالصحة المعتلة تشير إلى حالة جسمانية أو عقلية غير مرغوب فيها وذلك لتبرير التدخل لتحسين أو علاج هذه الحالة وهو تصور حلله **تالكوت بارسونز** باستضافته في مناقشته الشهيرة الواسعة التأثير للمرض كدور اجتماعي تلعب فيه عمليات التنظيم والضبط الإجتماعي دورا هاما.[1]

1- مفهوم الصحة:

إن الصحة ليست مجرد خلو من المرض، ولكنها فوق ذلك عافية في البدن ورجاحة في العقل وانسجام مع الناس وإيمان بالله ومتعة طاهرة بالحياة، وهي من هذه الناحية

[1]– مدخل إلى علم الاجتماع، مرجع سابق، ص 59.

الايجابية وسيلتنا الأولى إلى مضاعفة طاقتنا الإنتاجية وزيادة قدرتنا على التعلم وهي بالتالي فهي وسيلتنا الأولى إلى السعادة ونجاحنا شكلا وموضوعا، وإدراك أهدافنا في الحياة.[1]

وتعرف المنظمة الصحة الع المية المرض على أنه:" حالة التحسن الجسمي والعقلي والإجتماعي الكامل وليس غياب المرض والأعراض التي تظهر في مستهله، صورة المرض ومدى تأثيرها على قيام الإنسان بنشاطه كالمعتاد".[2]

كما حدد أوبري لويسAubrey Lewis ثلاثة مجالات طبية في تحديد المرض هي:

- خبرة المريض.
- اكتشافه لبعض الاضطرابات في وظيفة الجسم.
- الأعراض التي تتوافق النمط الإكلينيكي (نظرية تنميط المرض).[3]

أما مفهوم الثقافة الصحية فنقصد به عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة،[4] والتي تهيئ لكل فرد منا درجة في الوعي الصحي يدرك فيها ويؤدي ما عليه من تبعات صحية نحو نفسه ونحو أسرته ونحو المجتمع الذي ينتمي اليه.[5]

---

[1]– كليفورد أندرسون، الصحة والسعادة، تر: شاكر، ط 4، خليل نصار، دار الشرق الأوسط للطباعة والنشر، بيروت لبنان، 1970، ص5.

[2]– أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، ص6.

[3] – على المكاوي، مرجع سابق، ص 91.

[4] –أحمد محمد بدح وآخرون، مرجع سابق، ص 14.

[5] –كليفورد أندرسون، مرجع سابق، ص8.

2- مفهوم المرض:

يمكن تعريف المرض إما عن طريق وضع تعريف له واعتبار الأفراد الذين ينطبق عليهم ذلك التعريف كحالات مصابة به، أو عن طريق قبول الأفراد الذين شخصوا من قبل الأطباء على أنهم مصابون بالمرض باعتبارهم حالات مصابة به.

وتضم المراجع الطبية تعريفات مرجعية للأمراض، وقد تم وضع مجموعات من التعريفات من أشهرها وأكثر ها استخداما على نطاق واسع التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية المتصلة بها.[1]

كما يمكن تعريفه بأنه: " الحالة الباثولوجية الشاذة التي نشخصها في ضوء العلامات والأعراض".[2]

- **المفهوم البيولوجي للمرض:**

إن الاتزان البدني أي الاستمرار العمليات الوظيفية والفيزيقية والكيميائية بواسطة ميكانزمات معقدة داخل الجسم هو وضع طبيعي لكائن حي في حالة توازن فيزيولوجي دقيق، وقد يكمن السبب الأول لح الة المرض الناتج خلال مرحلة العلاج الطبي سواء كان من آثار جانبية لأن العلاج نفسه كان غير حكيم فإنه يصنف كمرض طبي النشء، أما إذا كان عامل خارجي في هذه الحلة يكون المريض غير قابل للانتقال فهو يؤثر فيه لوحده. كما ينجم عن المرض أيضاً بسبب اختلالات أيضية محددة موجودة داخل الجسم مثل نقص إنزيم معين ضروري لتوازن عمليات البناء والهدم داخل الجسم، وهذا ما يهدد المريض أثناء التعامل مع مواد طبيعية تواجهه في حياته اليومية فيبحث عن مساعدة طبية متخصصة.[3]

---

[1]– رودولفو سارا تشي، علم الأوبئة، تر: فاروق، حسن، ط 1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، مصر، 2015 ص ص26–27.

[2] – على المكاوي، مرجع سابق، ص 73.

[3] – نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 31.

- **المفهوم الثقافي للمرض:**

يُرى أن علم الطب بالرغم من كونه علما مستقلا إلا أنه يستمد خصائصه المميزة له من الأنماط الثقافية الموجودة في المجتمع، أي أن المرض له مفهوم ثقافي مختلف من مجتمع لأخر من حيث وجهة نظرهم ودور المرض في حياتهم والتي تتم بطريقة معينة تعكس بعض القيم الثقافية والإجتماعية الموجودة فيه، أي لكل جماعة استجابة خاصة للأمراض فيها حسب التباينات الثقافية الموجودة يعكس توجه للطب الشعبي أو الطب العلمي الحديث.[1]

ثانيا: النظريات الإجتماعية المفسرة للمرض

لقد ظهر الاتجاه السوسيولوجي الخاص بالصحة والمرض في الولايات المتحدة الأمريكية وذلك بعد الحرب الع المية الثانية، فقد حاول علم الاجتماع الطبي تقديم المفاهيم والنظريات التي تساعدنا في تفسير الظواهر الإجتماعية المتعلقة بمفهوم الصحة والمرض وذلك باستخدام البناءات النظرية بدءا من القرن الثامن عشر مع أعمال **بنجامين روش** Bejamine Rush وصولا إلى القرن العشرين، حين اجتهد **تالكوت بارسونز** في نظريته عن الفعل الإجتماعي لكي يوحد الأفكار المبعثرة حول الفعل الطبي. ولعل كل هذه الجهود أثرت على علم الاجتماع وأفادته بإضافة مجال البيولوجيا الإجتماعية الذي يدرس الأسس البيولوجية الكامنة خلف كل السلوك الإجتماعي.[2]

فمن أهم النظريات التي قامت بدراسة الأمراض نجد تصور**بارسونز** الذي ينتمي إلى الاتجاه الوظيفي الذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية في الخمسينات، في إطار إثراء البحوث الإجتماعية الطبية، حيث وضعت صورا في دراسته للمرض انطلاقا من تعريفه للمريض وتحديد مختلف أدواره الإجتماعية، ودراسة كل من دور الطبيب كفاعل أساسي في العملية العلاجية.

---

[1] – نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 34.

[2] – على المكاوي، مرجع سابق، ص 98.

ويأتي تصور **فريدسون اليوتFreidson Eliot** الذي أعطى مفهوما جديدا في تحديده للعلاقة بين المريض والطبيب بإدخال عدة مفاهيم جديدة، إضافة إلى نظرية **اسليم ستراوس** في دراسته الإمبريقية للأمراض المزمنة وبعض النظريات الأخرى التي سنحاول فيما يلي توضح أهم النقاط التي جاءت بها في حقل علم الاجتماع الطبي.

وفي هذا الصدد تمثل النظرية البنائية الوظيفية **لبارسونز** وكذلك تحليله النظري بناءات معيارية متكاملة ومدخلا إجتماعياً لموضوعات الصحة والمرض، ويظهر ذلك واضحاً من خلال إصراره على النظر إلى المرض على إعتبار أنه ظاهرة إجتماعية وليس كونه شيئا فيزيقيا أو خاصية في الأشخاص، وعلى فهم المرض من خلال الدور الوظيفي للمجتمع ككل والنظر إلى الصحة كسلعة إجتماعية قيمة ومصدر رئيسي لتحقيق الذات.[1]

1- نظرية تالكوت بارسونز في التفسير الإجتماعي للمرض:

ينتمي **بارسونزت الكوتParsons Talcoott** إلى المدرسة الوظيفية وهو أول باحث وضع أو لتحليل سوسولوجي للمرض خلال دراساته التي امتدت بين 1980 و1902، وقد بنى **بارسونز** إطاره السوسيولوجي لدراسة المرض في سياق نظريته العامة للفعل خلال الخمسينات في كتابه " **النسق الإجتماعي** "، وانطلق من فكرة أساسية مفادها أن البناء الإجتماعي يوجه التلاقي بين المرض والطب، وتحدد وضعياته بهدف الوصول إلى الشفاء. ولتحديد مكانة المريض والطب في المجتمع انطلق من التساؤلات التالية:

- كيف يسلك المريض حتى يعترف به كمنحرف شرعي؟
- ماهي الصفات الخاصة بهذا الشكل من الانحراف المميز؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات انطلق بدراسة العلاقة بين الطبيب والمريض، وتقوم هذه الحلقية السوسيولوجية بهذه علاقة من فكرة أساسية مفادها أن الصحة تعتبر شرط أساسي

[1] -نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 132.

في سير النسق الإجتماعي من بين الحاجات الوظيفية لأعضاء المجتمع فمستوى عال للمرض أو مستوى منخفض للصحة تظهر كخلل وظيفي في سير النسق.[1]

ويقوم المجتمع بالحفاظ على صحة أفراده من خلال التقليل من الإصابة بالمرض الذي يعتبر حالة من الاضطراب في السير العادي للإنسان في كليته، كنسق بيولوجي وكسيرورة للضوابط الشخصية والإجتماعية ومن هنا يظهر الطب كمؤسسة هدفها مواجهة تهديد المرض وتحقيق الاستقرار الإجتماعي عن طريق معالجة المرضى داخل مؤسسات طبية، باعتبار أن الممارسة الطبية هي مكانيزم لوضع أفراد المجتمع في حالة مقاومة للمرض التي تتضمن مجموعة من الأدوار المؤسساتية وتنتظم حول المعرفة العلمية المطبقة على المرض والصحة في هذا البيان قام **بارسونز** بتحديد النماذج التنظيمية التي يخلقها البناء الإجتماعي لسلوك المريض والطبيب انطلاقا من السياق العام المحدد لوظائف المرض والطب في إطار النسق الإجتماعي، ويتميز هذا النموذج المحدد للعلاقة مريض –طبيب بأنه لا متناسق بكون الطبيب يستطيع حل مشكلة المريض أي أنه فاعل في العملية العلاجية أما المريض فيعتبر دوره سلبي أي غير فاعل في العملية العلاجية، أما في التوافق الذي يميز هذا النموذج فيرجع لكون المريض يعترف بسلطة الطبيب ولكون العلاقة العلاجية تقوم على تبادل قوي، فهي توصف بزوج من الأدوار المتوقعة والمتكاملة دور المريض، دور الطبيب.[2]

وبهذا نجد أن **بارسونز** قد شكل رؤيته النظرية لعلم الاجتماع التي أصبحت معروفة بالبنائية الوظيفية والتي تنطوي على ترتيبات إجتماعية يمكن ملاحظة تحليلها من حيث مساهمتها في تواصل النظام الإجتماعي والوحدة الإجتماعية الكلية التي تعتبر جزءا منه أي من حيث وظائفها الإجتماعية.

---

[1] – Parsons Talcoott، éléments pour une sociologie de la l'action, traduction de Bourricaud français ploncoll, recherche en sciences humaines, Paris, 1995, p 193.

[2] – IBID, p 193 – 194.

فبالنسبة للمجتمع هناك مستوى معين من الصحة يمثل ضرورة أساسية ومتطلب وظيفي أساسي لأعضاء هذا المجتمع، كما أن المشكلة الأساسية للصحة والمرض من وجهة نظره هي العناية بالأفراد وبقدرتهم على أداء أدوارهم العادية في المجتمع، أما بالنسبة للنظام الإجتماعي فإن المرض ليس خطرا عرضيا لكنه جزء لا يتجزأ من التوازن الإجتماعي، والمشكلة الأساسية حسب **بارسونز** هي مشكلة تحفيز الأفراد على أداء الأدوار، فالمرض قد يتعامل معه كأسلوب وحيد للاستجابة للضغوط الإجتماعية وكوسيلة واحدة لتقليص المسؤوليات الإجتماعية .

كما يمكن تصور الممارسة الطبية كميكانيزم في النظام الإجتماعي لمقاومة أفراد المجتمع للمرض من خلال تطبيق المعرفة الطبية، وقد تصور **بارسونز** شخصية المريض كدور إجتماعي يجب أن ينظر إليه كإطار نظري وليس وصفاً تجريبياً حرفياً من خلال الحقوق والواجبات من أجل كسب ثقة المرضى والاقتراب من إحساسهم والإلتزام بتطبيق أعلى مستويات الكفاءة في رعايتهم.[1]

رغم النقلة العلمية التي أحدثها **بارسونز** في نموذجه لدراسة الأمراض والممارسة الطبية إلا أنه وجهت له عدة انتقادات، حيث بينت الدراسات محدودية الطرح الذي قدمه **بارسونز** بظهور الأمراض المزمنة بإعتبار العلاقة بين طبيب –مريض أحادية الإتجاه، والتي تتغير في حالة الأمراض المزمنة مما يجعل العديد من المرضى يحافظون على اندماجهم الإجتماعي، فالمرض لا يمثل تهديد السير المجتمع كما أن المرض المزمن لا يعني إعفاء المريض من المسؤوليات فدور المريض المصاب بمرض مزمن يمتد لمجمل طبقات الحياة الإجتماعية فالمسؤوليات ليست متروكة مؤقتة بل يتم داخلها تفاعل وتفاوض مستمر تتطلب سلسلة من النشاطات الخاصة .

[1] – نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص ص 132 – 133.

كما اعتبر المريض سلبي داخل العملية العلاجية يخضع لسلطة الطبيب وأبعد الأسرة كمجتمع الأساسي للمرض وفاعل فيه... لها بالمستشفى والمؤسسات الطبية لتحقيق الضبط الإجتماعي، ناسياً في ذلك أن للمرض أبعاد إجتماعية، كما أهمل **بارسونز** في نظريته الصراع الإجتماعي داخل النظام الإجتماعي.

وقد رد **بارسونز** في منتصف السبعينيات على بعض هذه الانتقادات التي وجهت إليه مستجيبا إلى بعضها ومعلنا موقفه الأصلي من البعض الآخر، حيث زعم أن المرض المزمن يمكن أن يعلل بحيث ما كان يشير إليه لا يعني بالضرورة الشفاء الكامل وإنما العودة إلى الأداء الوظيفي نسبيا كلما أمكن ذلك، كما أن المرضى ليسوا دائما سلبيون فغالبا ما يقومون بدور فعال في علاجهم.[1]

2- نظرية اليوت فريدسون في التفسير الإجتماعي للمرض:

قدم **فريدسون Freidson Eliot**تصوره للمرض والذي يتقارب مع **بارسونز** إلا أنه أدخل مفاهيم جديدة حيث أظهر أن المرض والصحة، هي كذلك فئات إجتماعية مبنية عن طريق المعرفة والممارسة الطبية، حيث بين سيرورة التحديد الإجتماعي للمرض والمراقب من طرف المهنة الطبية حيث لا يعتبر التشخيص والعلاج مجرد قراءة لح الة المريض وإنما تمثل هذه القراءة تنظيمياً إجتماعياً يخلق تجربة المرض وكذلك طبيعة العلاقات مع الآخرين، فهو يعتبر المرض انحرافا **كبارسونز** ولكن يتم تقنية عن طريق الممارسة الطبية لمكانيزم الضبط الإجتماعي، بمعنى أن المرض عبارة عن خلل بيولوجيو فكرة المرض وردود الأفعال تجاهه تعطي لهذا الخلل تعريفا اجتماعي يحدد مجموعة من الأفعال الإجتماعية .[2]

---

[1] – نجلاء عاطف خليل، المرجع السابق، ص ص، 134 – 135.

[2] – Freidson Eliot، la Profession médicale, traduit par Lyotard May (A)، Malamoude (Cà) , Paris : Payot, 1984, p 93.

وبالتالي فإنه يميز بين المرض كحالة إجتماعية تؤدي إلى تغيرات على مستوى السلوك والتي تختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات، كما أنه حدد مستويين للمرض كالإنحراف الأولي والإنحراف الثانوي والمرتبطة بردود الأفعال المجتمعية الناجمة عنها على مقياس الشرعية والتي يقسمها **فريدسون** إلى ثلاثة أنواع وهي الشرعية المشروطة الشرعية غير المشروطة واللاشرعية.[1]

كما درس **فريدسون** البعد الإجتماعي للتجربة المرضية وذلك من خلال السيرورة التي تحدد اللجوء إلى الطبيب، ويجب أن تشير إلا أن كل من دراسة **بارسونز** و**فريدسون** أقيمت أثناء انتشار الأمراض الحادة وفي مجتمعات كثير ة مما جعل دراستهما للصحة والمرض تتميز بالمركزية، إذ أن مقارنة **بارسونز** اعتبرت أن المرض انحرافي شكل خللا وظيفيا ولا يمكن ضبطه الامن خلال الطب، أما **فريدسون** فقد ارتكز على الطب كصفة لها استقل الية مطلقة في خلق الانحراف إذ لا يمكن التفكير في وجود المرض إجتماعياً إلا بعلاقته مع الطب.

3- نظرية انسلمستراوسAnselm Strauss في التفسير الإجتماعي للمرض:

كان **انسلمستراوس** من الذين قاموا بهذه الدراسات في إطار التفاعلية الرمزية والذي ظهر في الخمسينات في الولايات المتحدة الأمريكية بجامعة شيكاغو، ولقد تبنى تصوره للتجربة المرضية انطلاقاً من التفاعل الحاصل بين مستوى الفعل الفردي، والسيرورات الإجتماعية الصغيرة والمستوى الماكر وإجتماعي البنائي والتي تؤثر على ظروف الفعل. حيث رفض **ستراوس** تقسيم العمل السوسيولوجي بين الصياغة المنطقية والاستنباطية لنظريات منفصلة عن الوقائع من جهة، وبين التحقق من هذه النظريات من جهة أخرى كما أنه يرى أن هناك تداخل بين العمل الامبريقي من جهة والعمل النظري من جهة أخرى.

[1]Freidson Eliot , op cit, p 241.

وقد درس **ستراوس** عدة أوجه للفعل أهمها حول الهوية الفردية والجماعية والفعل حول الموت، وفعل التفاوض في جميع أشكال النظام الإجتماعي، والفعل مرتبط بتأثير التكنولوجيا الجديدة والأمراض المزمنة على العمل الطبي ويأتي الفعل عند **ستراوس** دائما متبوعا بالمحيط الثنائي أو السياق النهائي. كما اهتم بموضوع الطب والمرض في دراسته مع مجموعة من الباحثين 1957 للأمراض العقلية، وانطلق من فكرة أساسية مفادها أن التنظيمات هي أنساق التفاوض الدائم وهذا ما يمثل القاعدة المركزية لنظرية **ستراوس**، حيث أن النظام الإجتماعي هو نظام يقوم على تفاوض مستمر يتفاعل فيه أفعال الأفراد مع الشروط البنائية لهذا النظام، ومن خلال هذه النظرية يلعب الأفراد دورا فع إلا وواعيا في التنظيمات وفي وضع شكل النظام الإجتماعي.

كما قام بدراسة الأمراض المزمنة التي تحمل خصائص تميزها عن الأمراض الحادة بإقتراح مرجعي يتجاوز البعد الطبي للتجربة المرضية إلى البعد الإجتماعي، حيث يعطي نظرة واضحة للمشاكل الإجتماعية والنفسية التي يواجهها المريض وأسرته في الحياة اليومية إذ أنه لا يعتبر المرض كظاهرة بيولوجية فقط وإنما كظاهرة إجتماعية وهذا يظهر من خلال عملت يسير المرض حيث يرى أن المريض والطبيب ليس فقط وحدهما الفاعلين في تسيير المرض، وإنما هنا كفاعلين آخرين في عملية تيسير المرض، ومن هنا تظهر أهمية تيسير المرض في أطروحة **ستراوس** كونه قدم إطار عام يتعدى الدراسات والأبحاث السوسيولوجية الخاص بالأمراض المزمنة المختلفة والذي يستعمل في مختلف الوضعيات التي تخلقها الأمراض المزمنة بإختلافها ومن هنا فطرحه يدخل في إطار علم الاجتماع موجه نحو الفعل هدفه الأساسي فهم الأفعال والتفاعلات التي تسبح سير المسار بمجال العمل بفتراته كذلك أنواع هذا العمل الجماعات التي تقوم به.

وخلاصة القول نفهم أن ظهور علم الاجتماع الطبي كفرع أساسي لعلم الاجتماع العام كان بغرض دراسة الصحة والمرض كمواضيع أساسية، إضافة إلى دراسة التنظيمات

الصحية باختصار يهتم هذا الفرع بدراسة الظواهر الصحية في قالبها الإجتماعي، ولقد تناولت عدة نظريات موضوع المرض بالدراسة من بينها **تالكوت بارسنز ال**ذي اعتبر المرض عبارة عن خلل اجتماعي، حيث يصبح المريض يؤثر سلبا على المجتمع مما يتوجب وضعه في مؤسسات صحية لإعادة الضبط الإجتماعي، في حين يذهب **إفريدسون إلى** أن المرض عبارة عن انحراف اجتماعي ولكن المريض لا ي فقد كل المسؤوليات الإجتماعية، بل يحتفظ على بعض منها، كما حدد الأبعاد الإجتماعية للمرض وامتدادها إلى مستوى الحياة الإجتماعية.

أما **ستراوس** فقد أعطى تصور جديد للمرض من خلال دراسة إمبريقية للأمراض العقلية التي لها خصوصية الإزمان، وتؤثر على الحياة الأسرية، ومن هنا لا يمكن تجاهل المصاب في عملية الفعل الإجتماعي وإنما تعتبر فاعلا في العملية العلاجية، وهذا ما سنكتشفه لاحقا من خلال تحليلنا لتأثير داء جفاف الجلد المصطبغ على الفعل الإجتماعي للأطفال المصابين به من خلال دراسة ظاهرة الاندماج الإجتماعي ببعديه المدرسي والثقافي.

المطلب 3: المؤثرات الإجتماعية الثقافية على الصحة والمرض:

تمثل الثقافة جوانب مشتركة من الأفكار والتصورات والمعتقدات والسلوك التي تشكل حياتنا، كما تتضمن الصحة والمرض طريقة الاستجابة للمرض والشعور بالألم والتعب، وقد إرتبطت مراحل التطور الثقافي بالمرض بمعنى أن التطور الثقافي وما يتضمنه من أنماط حياة ثقافية جديدة كان مصاحبا بمشكلات مرضية جديدة عبر الزمن. ومن ثم فإن نوعية الأمراض التي تظهر في أي جماعة إنسانية وتؤثر في أعضاء هذه الجماعة ليست بمحض الصدفة لكنها تعبير عن المخاطر والضغوط المحيطة بهم وعن بيئتهم وسلوكياتهم والمناخ الذي عاشوا فيه وأنشطتهم وعاداتهم والبناء الإجتماعي ككل.[1]

[1] –نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص ص 150 – 151.

ثمة علاقة بين المرض والأنماط السلوكية الإنسانية، حيث أوضح العلماء أسباب المرض من خلال البحث عن عوامل الخطر المؤدية للمرض كالعوامل الذاتية المنشأ كالأمراض الوراثية إضافة إلى العوامل الخارجية الموجودة في البيئة. وقد يزيد البشر من إحتمال حدوث المرض بشكل غير متعمد، فالسلوك الإنساني قد يمثل عامل خطر وقد يكون هذا السلوك داخل النشاط الإنساني عنصراً هاماً في سلسلة الأحداث التي تؤدي إلى المرض، ويلعب الأنثروبولوجيون دوراً واضحاً وحاسماً في فهم أسباب المرض من خلال تعريف عوامل الخطر ووصف نماذج السلوك الإنساني وربطها بالتوزيع الإجتماعي للمرض وفهم السلوكيات الإنسانية المروجة للمرض في السياق الإجتماعي والثقافي.[1]

لقد أكدت الدراسات الإجتماعية والانثروبولوجية على دور الثقافة في فهم قضايا الصحة والمرض حيث لا يمكن فهمها بمعزل عن البناء الإجتماعي والثقافي، فقضايا الصحة والمرض تتعامل مع كائنات بشرية مسؤولة عن أهمية المغزى الوجداني والرمزي التعبيري للعلاقات الإجتماعية والثقافية. ومن ناحية أخرى هناك مجموعة من الأحاسيس المتعلقة بحرمة الجسد والتي تستمد مقوماتها أساساً من المجتمع والثقافة السائدة فيه. كما أن النموذج الطبي الأنثروبولوجي ينظر إلى مفهوم الصحة والمرض في ضوء معايير الثقافة والتفاعلات الشخصية في حدود الإطار الذي ينظم أنساق المعاني، فالمرض يتخذ شكلاً منظماً في إطار الثقافة السائدة على نحو مواز لشبكات المعاني اليومية وشبكة العلاقات والتفاعلات الشخصية والإجتماعية للمريض وأسرته ومحيطه وأنماط التوتر التي تصيب هؤلاء ونظرة الآخرين للمرض وإستجابتهم له.[2]

تدل الدراسات الأنثروبولوجية الطبية على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى الاختلاف في التعبير عن الألم وفي تفسير أعراض المرض والتجاوب معها، ولعل هذا التباين راجع

[1] – نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 152.

[2] –نفس المرجع، ص ص 153– 154.

إلى أسلوب التنشئة الإجتماعية والثقافية وبالتالي يعكس اختلاف سلوك المرض الأساليب المكتسبة ثقافيا للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الإجتماعي العام.[1]

والواقع أن علم الاجتماع الطبي يولي الاستجابات الإجتماعية والثقافية للصحة والمرض أهمية خاصة، تجلت في تنميط سلوك المرض من خلال إعتبار الأنماط السلوكية نتاجا نتاج العملية التكيف الإجتماعي والثقافي، لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي وترتبط به وهذا ما يؤكد أن الظروف الثقافية أكثر تأثيرا وبروزا من الظروف الأخرى.[2]

المبحث الثاني: لمحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة

سنحاول من خلال هذا المبحث التعريف بفئة الأشخاص من ذوي الإحتياجات الخاصة ومفهوم التربية الخاصة، باعتبار أن موضوع دراستنا يتناول دراسة وتحليل ظاهرة إندماج فئة الأطفال المصابين بداء كزيروديرما أو أطفال القمر، باعتبار أن هؤلاء يندرجون ضمن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة الذين يحتاجون لرعاية خاصة سواء من طرف الأسرة أو المدرسة أو المجتمع ككل.

فذوي الإحتياجات الخاصة هم من الأفراد الذين يحتاجون لمتطلبات تخصهم دون غيرهم من الأفراد العاديين، فهم بحاجة إلى رعاية في مختلف المجالات لأنهم يعانون من نقائص تختلف منفرد إلى أخر فبهذه الرعاية يمكن تعويض البعض من هذه النقائص لأن قول جميعها، فلهؤلاء الأفراد حقوق على المجتمعات، الذي يتحتم عليه الاهتمام بهم وتوفير لهم الظروف المناسبة لحالاتهم وإلا كان ذلك خيانة منهم لأنهم بالفعل بحاجة إلى يد المساعدة، وطبعا كما هو معروف فإن فكرة الاهتمام بهم بدأ تتطور تدريجيا، ففي الزمن القديم كانوا يعانون الكثير من المعاناة من جهتين، الأولى بسبب حالتهم وإصابتهم والثانية بسبب المجتمع المحيط بهم، فكانوا منبوذون لا يقترب منهم أحد وكأنهم أذنبوا ذنبا عظيما

[1] –على المكاوي، مرجع سابق، ص 612.

[2] –نفس المرجع، ص ص 612– 613.

ولكن في الوقت الحال يبدا الاهتمام بهم واضحا، وذلك من خلال تلك المراكز والمستشفيات والجمعيات والمؤسسات المنشئة من أجل رعايتهم، وكذا تأهيلهم وجعلهم أفرادا مندمجين في المجتمع ومن تجينيساهمون في بناء المجتمع وكذلك فائدة لهم بالدرجة الأولى في هذا الإطار يمكن إعطاء نظرة تاريخية لتطور رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة، إضافة إلى التطرق إلى المداخل النظرية المستخدمة في هذا المجال وأخيراً تعداد أنواع ذوي الإحتياجات الخاصة مع توضيح الإحتياجات اللازمة لهم.

المطلب 1: المفهوم النظري لذوي الإحتياجات الخاصة.

تعتبر تربية ذوي الإحتياجات الخاصة من الإختصاصات الحديثة نسبياً، وهي وليدة القرن العشرين وأصبحت من الأمور ذات الأهمية خلال الستينات. وهي قضية إجتماعية تضم المجتمع كلهو تعتبر من مسؤوليات الدولة المعاصرة والمجتمع وتتناول جوانب عديدة مترابطة تكمل بعضها البعض منها التشخيص المبكر للعوق والرعاية الطبية ومعاهد المعوقين والتربية الخاصة ومن ثم التأهيل الذي يمكن من خلاله أن يحقق ذوي الإحتياج الخاص إستقلاله الإقتصادي واندماجه الإجتماعي، والمساهمة في تحقيق النشاط الإقتصادي للبلد مما يسهم فيسد بعض التكاليف الهائلة المتمثلة في التكاليف الطبية والإجتماعية والتربوية والتدريبية للمعوق نفسه. ويستدعي أن يتم التخطيط لإنشاء المعاهد وإقامة الصفوف والأقسام والمدارس الخاصة بالتربية الخاصة، ضمن الإطار العامل خطط التنمية المستدامة للمجتمع.

إن رعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة تجنب المجتمع أعباء كثيرة ومتزايدة مستقبلا لأن تركهم دون رعاية يؤدي إلى تحولهم إلى فئات تعوق التقدم والازدهار، وخاصة إذا إتجهوا وجهات إنحرافية مما يكلف المجتمع أعباء متزايدة لمقاومتها، إضافة إلى ذلك ما يترتب من إنعكاسات التي يتركها ذوي الإحتياجات الخاصة على أفراد عائلته.

وتنبع الحاجة إلى دراسة هذه الفئة من خلال رسم سياسات وإستراتيجيات يتم من خلال ها التخطيط لما يجب استحداثه من معاهد، وصفوف في مدارس التربية الخاصة، وما يجب توفيره من مستلزمات وتهيئة الإطارات التعليمية المتخصصة أو المتدربة لتنشئة هذه الفئة وضمان وضع مستقر لهم، ليحتل وامكاناً مناسباً ويساهموا بالإنتاج، حتى يواكبوا مسيرة الحياة والاندماج مع المجتمع وحث المجتمع عن طريق وسائل الإعلام على أهمية هذه الشريحة وتشجيع ممن لهم القابلية والمؤهلات والإستعداد، سواء جمعيات أو متطوعين لإقامة وإنشاء مدارس للتربية الخاصة ومؤسسات تأهيل، مع إقامة مراكز إسناد تابعة للدولة أو حتى خاصة توفر المستلزمات وتدريب الكوادر التعليمية وتوفير الأبنية ووسائط النقل الملائمة .

سنحاول من خلال ما يلي تقديم أهم التعريفات الخاصة بمفهوم فئة ذوي الإحتياجات الخاصة وأهمية التربية الخاصة في الاهتمام والرعاية الإجتماعية الخاصة بهذه الشريحة من المجتمع.

أولا: التعريف بمصطلح ذوي الإحتياجات الخاصة

أطلق على هذه الفئة من الأفراد عدد من المصطلحات لوصفهم كأفراد يختلفون عن الأطفال العاديين والذين يحتاجون إلى الخدمات التربوية الخاصة، إلا أنه يمكن وضع مجموعة من التعاريف التي توضح المقصود بهذه الفئة من الأطفال.

مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة هو مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات إجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة الجسمية أو الذهنية فهناك الإعاقة العقلية، السياسية، القانونية الإقتصادية ...إن ذوي الإحتياجات الخاصة وهم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي كحادث سيارة أو إصابة عمل، سوء تقديم الخدمة قبل الحمل وأثناء الولادة ...كذلك

يضم إليهم المعاق ثقافياً وسياسياً والموهوبون لأنهم ذو احتياج خاص في التعامل ويعكس ذلك مدي اتساع فئات الإعاقة.[1]

ويمكن تعريف ذوي الإحتياجات الخاصة عموما بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية، من الخصائص أو في جانب أو أكثر من الجوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق.[2]

ويشير مصطلح الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون عن المتوسط العام للأفراد العاديين، في نموهم العقلي والحسي والانفع الي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم.[3]

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من المصطلحات المستخدمة في ميدان التربية الخاصة أوضاع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة وفيما يلي توضيح لهذه المصطلحات:

1- العجز (Disability):

هي حالة تتصف بضعف وظيفي على النمو السوي وتنتج عن مشكلات جسمية أو حسية أو صعوبات في التعلم والتكيف الإجتماعي، وهو اصطلاح يشير إلى تدني الوظيفة أو فقد ان أحد أجزاء الجسم أو أعضائه مما يحد قدرة الفرد على أداء بعض المهمات أو نقص القدرة على تأدية وظيفة ما.[4]

---

[1] –مهدي محمد القصاص، التمكين الإجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني: " الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "، كلية الآداب، جامعة المنصورة، (بدون تاريخ)، ص ص 5 – 6.

[2] –مروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الإجتماعية للفئات الخاصة، ط 1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

[3] –مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 17.

[4] –محمود عدنان، رعاية الطفل المعاق، شركة سفير، المهندسين، القاهرة، ص1996، ص22.

وبهذا المعنى أيضاً لا يمكن إعتبار الفرد الذي يعاني من عجز ما على أنه معاق ما لم يؤدي هذا العجز إلى مشكلات تربوية أو شخصية أو إجتماعية أو مهنية لدى الفرد.

2- الإصابة (Impairement):

وتحدث عندما يولد الفرد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فيسيولوجي أو جيني أو نفسي، أي أنها تحدث العجز أو الإصابة.[1]

3- الإعاقة (Handicap):

هي عبارة عن عدم قدرة الفرد على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية، والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل الفرد المصاب مع بيئته.[2]

يجب التفريق بين مصطلح العجز والإعاقة، بحيث أن مصطلح الإعاقة ليس مرادفا لمصطلح العجز ويستخدم لوصف حالة أو حاجز فرض عن طريق المجتمع أو البيئة أو الشخص نفسه، ويمكن استخدام مصطلح الإعاقة عند الاستشهاد بالقوانين والح الات محددة ولكن لا ينبغي أن يستخدم لوصف العجز.

أما مصطلح العجز فهو مصطلح عام يستخدم للتعبير عن أوجه القصور الوظيفي الذي يحد من قدرات الفرد كالقدرة على المشي أو السمع أو الرؤية أو التعلم ... ويمكن أن يرجع ذلك إلى حالة جسمية أو عقلية أو حسية.

4- الأطفال المعرضون للخطر (AtRiskchildren):

يشير هذا المصطلح إلى الأطفال غير المصابين حالياً بالعجز أو الإعاقة، لكن فرصتهم أكبر من غيرهم لتطوير العجز لاحقا. وأكثر ما يستخدم هذا الاصطلاح من قبل الأطباء

[1] – محمود عدنان، المرجع السابق، ص23.

[2] –مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، مرجع سابق، ص 18.

للإشارة إلى حالات الحمل التي من المحتمل أن ينشأ عنها الأطفال عاجزين ويواجهوا مشكلات نمائية.[1]

ثانيا: لمحة تاريخية لتطور مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة

اختلفت نظرة المجتمعات لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة من عصر إلى آخر، فقد كان ينظر إلى هذه الفئة في العصور القديمة على أنها فئة عاجزة ليس لها الحق في العيش لهذا كانت تعاني من الاضطهاد، ولكن مع ظهور الديانات السماوية اتضحت الرؤية أكثر بخصوص نظرة المجتمع إلى هذه الفئة خصوصا عندما جاء الدين الإسلامي بنوره الذي أضاء درب البشرية، بحيث أدرك الأفراد ضرورة تصحيح الأفكار الخاطئة والمعتقدات السائدة فيما يتعلق باحتقار ونبذ هذه الفئة وإعطائهم حقوقهم الخاصة بهم.

وسنحاول من خلال هذا الجزء من الدراسة تقديم الشرح بنوع من التفصيل لنظرة المجتمعات لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة عبر مختلف العصور، باعتبار أن فئة أطفال القمر الذي هو موضوع دراستنا تندرج ضمن فئة الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك انطلاقا من القديم مرورا بعصر الديانات السماوية وبالعصر الحديث انتهاء بالحديث عنهم في الجزائر.

1- تطور مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة في العصر القديم:

لميكن العجز والإعاقة أمرا مقبولا في العصور القديمة، حيث أولت المجتمعات القديمة الكمال البدني وصحة الأجسام اهتماماً كبيراً، فقد كانت طبيعة الحياة في تلك المجتمعات آن ذاك تتطلب من الفرد أن يعتمد على قوته البدنية وصحته الجسمية في أداء الأعمال كالصيد والزراعة والرعي...كما أن هذه المجتمعات اشتهرت بسيطرة الروح العسكرية حيث كان المكفوفون في ذلك الوقت يهملون ويعزلون عن الحياة العامة ويتركون ليموتوا مهمشين

[1] – مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، مرجع سابق، ص 18.

عن الحياة الإجتماعية، وقد كان هذا التصرف مشروعا في العصر القديم إذ أيده الكثير من الفلاسفة والمفكرين في ذلك الوقت أمثال **أفلاطون** و**أرسطو** وغيرهم...

لهذا شهدت هذه الفترة معاناة الأفراد الذين يعانون من العجز والإعاقة في الكثير من الأمم والشعوب من النبذ والظلم والإهمال، حيث كانوا يهمشون عن الحياة الإجتماعية ويعذبون بحرمانهم من الطعام حتى الموت، أو كانوا يوأدون وهم صغار للتخلص منهم دون رحمة ولا شفقة. ومن بين الشعوب التي شهدت هذه الظواهر **روما** و**أسبرطة** وكذلك **الجزيرة العربية** إضافة إلى العديد من القبائل في مختلف أنحاء العالم، في المقابل شهدت بلدان **مصر وكذلك الهند** رعاية لا بأس بها لهذه الفئة.[1]

2- تطور مفهوم ذوي الإحتياجات في عصر الديانات السماوية:

بمجيء الديانات السماوية وما تحوي عليه من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين أفراد البشر، فقد ظهرت طرق وسبل لهداية البشرية جمعاء، فعن طريق هذه الديانات انتشرت نظم الإحسان نظام الملاجئ في فرنسا ونظام الوقف مثلا فقد كان هذا النظام من تشرا بكثرة في بلاد مصر.[2]

لقد انتشر في البلدان الإسلامية نظام الوقف الذي كان بلعب دورا بارزا في تنمية الحياة الإجتماعية والإقتصادية، فقد توسع ليشمل مختلف المجالات في العمال الخيرية كبناء المساجد والمستشفيات والجمعيات الخيرية ومؤسسات الخير التي تعنى باحتياجات فئة ذوي الإحتياجات الخاصة. إضافة إلى نظاما لوقف توجد أيضاً نظام الملاجئ في فرنسا فهذا النظام استمر اهتمامه ورعايته بالمعوقين بمختلف تصنيفاته موحالاتهم، وذلك عن

[1] – السيد على فهمي، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2009، ص 282.

[2] – السيد على فهمي، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2008، ص ص 16 – 17.

طريق تقديم لهم يد المساعدة من الجانب المادي دون أي جهد أو عناء في مساعدتهم على استعادة مكانتهم في المجتمع.

والملاحظ أن الدين الإسلامي أولى أهمية بالغة لذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث يظهر ذلك من خلال الخطاب القرآني في أكثر من موضع من خلال الآيات القرآنية الكريمة التي تحث على مساعدة هؤلاء ومدهم بيد العون والمساعدة لما له من أجر عظيم عن الخالق، فالإسلام حثنا على الاهتمام والرعاية بالمكفوف ولو لم يحسب وجودنا، وفي هذا يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "ترك السلام الضرير خيانة "، ويقصد بهذا الحديث هو أنعدم إرشاد الكفيف ومساعدته وكذلك عدم السؤال عنه يعتبر خيانة في الدين الإسلامي الحنيف.[1]

3- تطور مفهوم ذوي الإحتياجات في العصر الحديث:

بدا الاهتمام بالمورد البشري في العصر الحديث خاصة في البلدان المتقدمة، حيث أصبحت تدرس في مختلف المعاهد والجامعات التخصصات التي تهتم بالإنسان من بينها علم اجتماع وعلم النفس، لأنها أدركت بالفعل مدى أهمية العناية في مختلف المجالات. غير أن هذا الاهتمام لا يقتصر على الأفراد العاديين فقط بل يتعداه إلى الأفراد العاجزين والضعفاء من ذوي الإحتياجات الخاصة، قصد تخليصهم من جميع أشكال الظلم والعمل على ضمان حقوقهم وتوفير الوسائل والأساليب اللازمة لرعايتهم والتكفل باحتياجاتهم ومساعدتهم وتكيفهم وإدماجهم في المجتمع.

فقد كان التطور بصورة واضحة في وسائل تعلم الطفل المعوق حسياً يعني إعاقة بصرية أو سمعية أو الاثنين معا، وبذلك ظهرت فكرة التأهيل تتجسد على أرض من أجل الاستفادة من طاقات هؤلاء الأفراد في المجال الإقتصادي خاصة، وبذلك أنشئت معاهد

[1] – السيد على فهمي، التأهيل المجتمع يل ذوي الإحتياجات الخاصة، ط 1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007، ص ص 17 – 18.

للتأهيل المهني بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1960 واستمرت هذه الأخيرة إلى غاية بداية الحرب العالمية الثانية، فالتطور في هذا المجال ظهر بصورة واضحة في مجال الجراحة والتأهيل الطبي وتقديم العلاج اللازم للمصابين في الحرب. كما ظهرت دعوى لرعاية والاهتمام بالمعوقين من الجانب الإجتماعي ليعودوا أفرادا منتجين، فالاهتمام بهم فقط من الجانب الإقتصادي يسبب لهم حالة من العزلة والانطواء وعدم الاندماج في المجتمع وبالتالي هذا يؤثر سلبا على إنتاجهم فمن الأحسن توفير عوامل الراحة والتعامل مع الزملاء ما يضمن ضمان الكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من الأفراد العاديين.[1]

تحتوي حياة الإنسان من بدايتها على جملة من التفاعلات المستمرة بين فرد وأخر فهذا التفاعل يهدف إلى إيجاد سبل لتحقيق التوافق والتوازن بين حالة الفرد البدنية والنفسية والإجتماعية، وبين ظروف البيئة المحيطة من أمور تؤثر على صحته وكذلك على تعاملاته مع الآخرين، فهذا التفاعل يؤدي في أغلب الحالات إلى تحقيق الرضا لأنه يتمتع حين ذلك بالرفاهية، ففي حالة اختلال التوازن لسبب من الأسباب يبدل الفرد المزيد من الجهد لأجل مواصلة توافقه مع البيئة المحيطة به وذلك من خلال ما يتعلمه من طرف أفراد مجتمعه وبذلك يحقق التوافق والاندماج الإجتماعي بصورة مستمرة .

فإذا تكلمنا عن التأهيل وبالضبط في الجانب المهني هذا الأخير الذي يعني" ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية، كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الإقتصادية للمعوق، عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعوق ومساعدته على التكيف والاندماج في العمل والرضي عنه".[2]

---

[1] – السيد على فهمي، التأهيل المجتمع يل ذوي الإحتياجات الخاصة، مرجع سابق، ص ص 18 – 19.

[2] –إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة البصرية، المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2006، ص17.

وبدأت حركة الجمعيات الخيرية بمصر في العصر الحديث بإنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية وجمعية المواساة الإسلامية، التي كان الهدف الأساسي لها هو تقديم الرعاية اللازمة للأفراد المحتاجين، كما أنشئت الجمعيات العامة والمستشفيات لتحسين الصحة ورعاية العميان والمعوقين وأسرهم ومكافحة المرض والإعاقة، فعند صدور قانون الضمان الإجتماعي عام1950 الذي ينص على تأهيل المعوقين وأسرهم ظهرت مؤسسات لتأهيل المعوقين ورعايتهم كما صدرت العديد من القوانين التي اهتمت برعاية المعوقين وتوفير سبل الحماية، مثلا لقانون رقم 91 لعام 1959 والقانون رقم 33 لعام 1964 والقانون 123 لعام 1964، وأخيرا قانون تأهيل المعوقين رقم 39 لعام1975 الذي جمع شتات القوانين السابقة وغيرها، إضافة إلى الاهتمام الرسمي والشعبي الذي ظهر لرعاية المعوقين في أوائل حرب أكتوبر 1973 وما خلفته من أثار وإصابات كثيرة ...[1]

أما في أواخر القرن العشرين أنشئ المجلس القومي للأمومة والطفولة عام1988 اهتم بدراسة البرامج الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة وإعلان رئيس الجمهورية عن عقد حماية الطفل الأول 1999 وعقد حماية الطفل الثاني (1999- 2009) اهتم بشؤون الطفل المعوق، كما أصدرت الدولة قانون الطفل رقم 10 سنة 1996، مع مطلع القرن العشرين أصبح في مصر أكثر من 400 جمعية غير حكومية على مستوى الجمهورية تقدم خدماتها لذوي الإحتياجات الخاصة.[2]

4- تطور مفهوم ذوي الإحتياجات في الجزائر:

يعتبر ميدان ذوي الإحتياجات الخاصة من الميادين المهمة التي واجهت العديد من التحديات والعراقيل في مختلف دول الع الم، بما فيها الدول العربية بالأخص الجزائر فهي كغيرها من الدول لمتولي اهتماما بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة إلا مؤخرا، ما يلاحظ بأن

[1] – السيد على فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة، مرجع سابق، ص19.

[2]– نفس المرجع، ص 20.

الجزائر تتواجد بها نسب لا بأس بها من المعاقين، وقد واجهت إهمالا وصعوبات في العيش واستغلالا من طرف الغير وبالأخص في المناطق النائية، فظهر الاهتمام بهذه الفئة بفتح مدارس ومراكز خاصة بها قصد رعايتها وإعطائها الدعم الكافي بالتوظيف معلمين وأخصائيين ومربيين، يسهرون على التكفل والرعاية والتربية والتكوين محاولة منهم الخروج بها إلى النور في كل ولايات الوطن تتواجد مدارس ومراكز خاصة بهم.

فقد كشفت الإحصاءات العالمية عن تزايد أعداد المعوقين حيث وصلت عدادهم إلى حوالي500 مليون معاق جسدياً وعقلياً ونفسيا، أي10% من سكان العالم وتبين من عدد من التقارير الدولية أن طفلا واحدا على الأقل من عشرة أطفال يولد بعجز خطير أو يصاب به في وقت لاحق، وهذا العجز قد يعرقل نموه إذ الم يتلق الرعاية اللازمة، وتشير هذه التقارير إلى أن 80% من بين مائتي مليون طفل مصابين بإعاقة في العالم يعيشون في البلدان النامية ولا يتلق سوى عدد ضئيل منهم الرعاية الصحية والتربوية الجيدة ولوحظ سوى 02% منهم بالخدمات الخاصة .

وترتفع نسبة المعوقين في البلدان العربية إلى ما بين13% و15% من إجمالي عدد السكان، أما في الجزائر فإن الإحصاء العامل لسكان والسكن لجوان 1998 ما يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.590.466 معوق في حين يشير البعض إلى أن العدد الفعلي يصل إلى حوالي ثلاث ملايين معاق[1].

وعليه فإن واجب الرعاية الإجتماعية 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

[1] نجاة ساسي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013-2014، ص 192- 193

تهدف من خلال مؤسساتها الإجتماعية، إلى ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان وتحول دون المشاركة الفعلية في الحياة الإجتماعية والإقتصادية والسياسية .غير أن واقع فئة المعوقين هو التهميش والإقصاء وسوء الاندماج في المجتمع .[1]

المطلب 2: نظريات دراسة ذوي الإحتياجات الخاصة.

هناك عدة نظريات تعالج موضوع ذوي الإحتياجات الخاصة، فكل نظرية تعنى بجانب يختلف عن غيرها، وكل نظرية تأتي مناقضة للنظرية التي قبلها فهي تراعي دراسة عدة جوانب هامة منها الاهتمام، العناية، التكيف الإجتماعي والنفسي وغيرها... ونذكر على وجه الخصوص الرعاية التي تشمل عدة أمور كتوفير كلما يناسب فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، ومحاولة تأهيل الأفراد المعوقين ودمجهم في المجتمع.

أولا: نظريات المدخل السلوكي لفهم ودراسة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

تسعى كل مؤسسات المجتمع للاهتمام بفئة المعوقين من ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك بتصميم برامج لخلق مهارات خاصة بهم، وتعليمهم للمهارات الإجتماعية وزيادة القدرات الخاصة بهم، إضافة إلى تقديم يد المساعدة لهم من طرف مختلف العاملين الموجودين في المؤسسة، وكذا من طرف الأسرة وجماعات الرفاق وغيرهم من الأفراد الذين يكون لهم قوة تأثير على سلوك الفرد المعوق. فالمنهج السلوكي هنا يسعى إلى زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الإجتماعية وبالتالي يمكن القضاء على المشاكل التي قد تواجهه وتعوق أعماله ويستخدم التعديل السلوكي مختلف الأساليب العلاجية والأخصائية، إذ يختار ما يناسب طبيعة البيئة والأعضاء والمؤسسة، إضافة إلى أن هناك علاقة بين كل من المنهج السلوكي

[1] – بوسكرة أحمد بلقرمي سهام، الرعاية الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري واقع وأفاق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر..

والتعديل السلوكي فاستخدام مختلف الوسائل والأساليب بإتباع منهج مناسب لتعليم الفرد المعوق بمساعدة الأخصائي وأفراد المجتمع القريبين منه يمكن تهيئته للعمل بشكل مقبول ومفيد.

والهدف من كل هذا التخفيف من حالتهم وجعل سلوكهم سوي وإبعاده مع ن مصادر الاكتئاب والقلق والانطواء، فالسلوكيون يهتمون كثيرا بموضوع الاكتئاب كحالة ناتجة عن مشاكل عديدة، ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب، دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التعزيز الإيجابي حيث أن التعزيز هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته.[1]

وترتكز هذه النظرية على أسس عديدة نذكر منها ما يلي:

- التعلم والتعليم والتدريب من العمليات الأساسية فينم والشخصية الإنسانية.
- الاهتمام بالجماعة ودورها في توجيه مواقف الأفراد نحو الأهداف.
- التركيز على موضوع التفاعل بين الأفراد والمؤسسة وكيفية توجيه العاملين لصالح أهداف المؤسسة.
- أهمية ثقافة المنظمات وضرورة مراعاتها عند صنع القرار وأهمية احترامها.
- الاهتمام بالجوانب النفسية والإجتماعية للفرد داخل المؤسسة.
- العنصر الإنساني هو مصدر التغيير في السلوك الإنساني.[2]

فالمدخل السلوكي يصلح تطبيقه على هذه الفئة من الأفراد المعوقين، بجميع تقنيات هو مناهجه المنظمة، ولكن ما يمكن الانتباه إليه هو يمكن إيجاد صعوبة في تطبيقه على الفرد المعوق الذي يعاني من حالات إعاقة قديمة بمعنى لم تكتشف مبكرا، فهناك صعوبة

[1] –نجاة، ساسي هادف، مرجع سابق، ص ص 193– 194.

[2]–مدحت محمد أبو نص، بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملي نداخل المنظمة، ط1، إبتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص 22.

في التعامل مع هو خاصة إذ الم يكن تعاون من طرف أفراد المجتمع القريبين منه، وبذلك يجب معالجة هذه الحالات أولا من الناحية النفسية، لأنها بدون شك مصابة بأمراض نفسية عويصة تم الانتقال إلى الجانب السلوكي، عكس الحالات الجديدة يمكن معالجتها بصورة أسهل، فنتيجة تلك الأساليب والمناهج المتبعة في هذا المدخل تظهر في هذه الحالة أدوار لكل فرد في المجتمع، فنجد الأخصائي والوالدين، الإخوة، العاملين وغيره الكل منهم دور إضافة إلى دور الفرد المعوق، المهم عند محاولة دراسته سلوك الفرد من الناحية النفسية خاصة نلجأ إلى تلك النظريات في المجال النفسي فإن إسهامات علم النفس تساعدنا على فهم التعقيدات الموجودة عند الفرد ذلك بدراسة العوامل الإجتماعية المتعلقة بجذور حالة الأفراد والفئات الإجتماعية .[1]

ثانيا: نظرية الدور لفهم ودراسة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

أكدت **الكوتبارسونز** بأن الأدوار هي نتائج للتنشئة الإجتماعية لأن عملية تعليم الدوري وضح مشاركة الفرد في جماعته وهذا ما يساعد على إشباع الحاجات، فكل دور يتضمن مجموعة من الالتزامات الأخلاقية، على الفرد أن يقبل هذه الالتزامات خلال عضويته إضافة إلى وجود إيديولوجيات يتبعها الفرد تعبر عن ثقافة المجتمع، فالأدوار تؤدي إلى انتشار مجموعة من العلاقات الإجتماعية وتقدم مفاهيم تساعد الأخصائي على تحليل الوان السلوكيات الإجتماعية، فهذا الأخصائي يستطيع أن يتوقع سلوك المعوقين في مواقف مختلفة، وبالتالي إمكانية التحكم في مختلف المشكلات التي تواجهه خلال عمله المهني مع المعوقين على أساس فكرة توقعات الدور وصراع الأدوار.[2]

---

[1] –نجاة ساسي هادف، مرجع سابق، ص ص 195– 196. نقلا عن:

Abassi zohra, Notion d'individu Et conditionnement Social De corps, office des publication, universitaires, place centrale de Ben– Aknoun, Alger,2006, p 101.

[2] – السيد على فهمي، السلوك الإجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص 299.

هذه النظرية جد ضرورية في عملية التعرف على السلوكيات الإجتماعية للأفراد بصفة عامة والفرد المعوق بصفة خاصة، فالأخصائي بإطلاعه عليها يستطيع أن يطبقها في عدة أمور، منها أن يتوقع دور الفرد المعوق في المجتمع من خلال المكانة التي يحتلها وبالتالي التعرف على كيفية التفاعل مع غيره والمشاكل التي يتعرض لها وإيجاد الحلول المناسبة لها، فبإتباع مفاهيم الدور يمكن تحديد سلوكيات الأفراد، فالدور يعبر عن تلك العلاقات الموجودة بين الأفراد، ويعبر عن مجموعة القيم السائدة في المجتمع فالأدوار هي نتيجة البيئة الإجتماعية التي تحوي ثقافة معينة من تعلم وتدريب وتأهيل وغيرها، فالفرد المعوق يتعلم كيفية ارتداد الملابس، كيفية الكلام والتعامل مع الآخرين وغيرها، سلوكه ينتج عن دور معين يتعلمه من طرف الأفراد المجتمع بمعنى الذين يتأثر بهم كالمعلم والأخصائي والوالدين والأقارب وغيرهم، ففي حالة تعلمه لمهنة معينة تتناسب مع قدراته ويزاولها فهي تعبر عن دوره في المؤسسة التي يعمل بها، وبالتالي تتحدد مكانته فيها وكذا مختلف علاقاته مع زملائه في العمل، إذ أنها يضايع ملوفق الثقافة المؤسسة وقوانينها.[1]

ثالثا: نظريات المدخل التفاعل ي لفهم ودراسة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

يظهر الاتجاه التفاعل ي من خلال ديناميكية التبادل بين الأفراد يتكون الفعل الإجتماعي التفاعليون يعتقدون أن الفعل الإجتماعي ليس معطى ولكنه عملية تتكون وتبنى في إطار وضعية مجسدة، هذه الفكرة طورت في بداية القرن العشرين من طرف عالم النفس الإجتماعي **هربرتميد** أنه داخل ديناميكية التبادل والتفاعل بين الأفراد، ومن خلال المعنى الذي يعطيه الأفراد لفعلهم يستطيع أن يفهم جوهر الفعل الإجتماعي.

بالنسبة **لقوفمان**Ervinggoffmon فإن عملية التفاعل بين شخصين تعتبر صعبة لذلك يجب أن تنظم عن طريق طقوس التفاعل التي تسمح للأفراد أن يكونوا في وضع أحسن ويعطوا صورة حسنة عن بعضهم، وعليه فإن **قوفمان** يؤكد بأن الحياة الإجتماعية

[1] –نجاة ساسي هادف، مرجع سابق، ص ص 197– 198.

عبارة عن مسرح فهذه الحياة عبارة عن تمثيلية، فإننا على لوحة المسرح كل منا له الأدوار الخاصة به، وفي نفس الوقت تقابله أدوار الآخرين.[1]

يرى هذا المدخل بأن جميع الأفراد هم جزء من المجتمع الكلي، يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الأدوار فكل فرد بحاجة ماسة إلى أخيه لابد من روابط تربط بينهم وللمدخل التفاعلي أهمية كبرى فيمج الرعاية ذوي الإحتياجات الخاصة فهو يساعد الأخصائي في فهمه لسلوك المعوقين، يحلل عمليات الجماعة التي تنتمي اليها، يحلل العلاقات بين المعوقين، يحدد أنماط السلوك والاتجاهات عن طريق فهم السلوك الناتج عن تفاعل الأفراد المعاقين وبالتالي إمكانية تفسير وتوجيه السلوك الوجهة الصحيحة، وبذلك إمكانية فهم المعاني والأهداف المبتغاة من خلال تلك المواقف الإجتماعية والأدوار المتبادلة بين الأفراد في شكل تفاعل اجتماعي بينهم، فالأخصائي الإجتماعي يستطيع فهم السلوك إضافة إلى توقعه لردود الأفعال المتوقعة وبالتالي يمكن أن يتوقع الإحتياجات المطلوبة لدى كلفرد معوق على حدى .[2]

ويمكن الإشارة في هذا الصدد إلى مصطلح العلاج بالفعل بمعنى استخدام طريقة العلاج بالفعل قصد تعدي لسلوك الفرد المعوق وجعله يتأقلم مع مجتمعه، وبذلك فهو يعني اعتماد هذا النوع من العلاج على استنفاذ طاقة المريض، بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية، حتى ينصرف المريض عن الانتقال بمشكلاته الداخلية والتفكير فيها يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة وسعيد بذلك وتزيد ثقته بنفسه.[3]

---

[1] –نفس المرجع السابق، ص 198 نقلا عن:

Céline Béraud, Baptiste Coulmont, Les Courants Contemporains de la sociologie, 1er édition, pressesuniversitaire de France, paris,2008, p 106.

[2] – السيد على فهمي، السلوك الإجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الإجتماعي ة، مرجع سابق، ص ص 300–303.

[3] –نجاة ساسي هادف، مرجع سابق، ص 199. نقلا عن:

كما يهتم هذا المدخل بدور المعاق في المجتمع وفهم علاقاته مع غيره، فمن الضروري فهم سلوكهم لمعرفة توقعاتهم الناتجة عن تعاملهم مع الغير، وبالتالي تفاعلهم في المجتمع الذي يتحتم على الأخصائي تنميته وجعله إيجابي ومفيد للكل، فهم أفراد يستحقون الاهتمام ومن ثم يصبحون كغيرهم من الأفراد العاديين يقبلون من طرف المجتمع أو ما يعرف بالقبول الإجتماعي الذي يعني تبادل العلاقات على المستوى الإجتماعي في محيط الأسرة والأصدقاء والآخرين وقد تتأثر هذه الوظيفة نتيجة للح الة النفسية التي تؤدي إلى العزلة الإجتماعية وإعادة العلاقات الإجتماعية يدخل ضمن العلاج والتأهيل والإدماج للحالات النفسية حتى يحصل لهم التوافق ونوع من الاتزان في حياتهم في مختلف مجالات الحياة.[1]

رابعا: نظرية اللعب لفهم ودراسة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

قد يواجه الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة بعد المشاكل والعراقيل أثناء تواصلهم ومحاولة تفاعلهم مع الأفراد العاديين، مما يترتب عن ذلك حالة نفسية مزدوجة مما يؤدي إلى سوء التكيف والاندماج الإجتماعي والنفسي لأنه يجد نفسه مختلف عن الأفراد الآخرين فالمعوق في هذه الحالة يبني عالم خاص به يتميز بالعزلة والانطواء على ذاته، ويمكن أن يكون نظرة سوداوية عن الحياة ويتمنى الموت، إن صعوبة هذه الحالة دفعت بالعديد من الأخصائيين الإجتماعيين والنفسانيين إلى إيجاد حلول لها، تمثلت هنا فيما يعرف بنظرية اللعب.

إن اللعب عبارة عن سلوك فطري ولد مع الإنسان ويحتل أهمية ع الية خاصة بالنسبة للطفل، باعتباره وسيلة للتعبير عن العديد من النواحي كالتفكير والإبداع وغيرها... فمن

[1] – عائشة، نحوي العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية، مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009– 2010، ص 90.

خلاله يمارس الطفل أعمال وأنشطة مختلفة يعبر بها عن ذاته ويشبع حاجياته، وهذا ما يساهم في نمو وبناء شخصيته وبالتالي الإعداد للحياة.[1]

وتعنى نظرية اللعب بمعالجة الفرد المعوق عن طريق اللعب وهو النشاط أو السلوك يقوم به الفرد ويكون ممتعا يتضمن إشباعا للحاجات، كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العال ممنح ولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف مراحل الطفولة .فاللعب يؤدي إلى الترويح عن النفس، فهو يعني حالة إنسانية لها أهميتها البالغة وتهدف إلى الإحساس بالفرح والسرور من خلال الشعور بالانتماء إلى الجماعة الذي يعيش معها، ويفيد أيضاً في مجال الإبداع وإتاحة الفرص بتبادل الآراء وبالتالي تهيئة الظروف اللازمة حتى يشعر المعوق بالاطمئنان.[2]

خامسا: المدخل التأهيلي الوقائي للعمل مع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

يستخدم الأخصائي هذا المدخل لتحقيق نتائج علاجية ووقائية لأعضاء الجماعة من خلال تنميتها ذاتيا، وإشباع احتياجات المعوقين من تأهيل ووقاية ضد الأمراض الخطيرة أو حوادث العمل، الأخصائي يعمل على دراسة مختلف الإحتياجات وتشخيصه المعرفة كيفية علاجها والوقاية اللازمة لها، الاهتمام منصب على إحداث تغييرات في شخصية الفرد المعوق والبيئة الإجتماعية المحيطة به ويكون ذلك عن طريق البرامج والوسائل وأساليب تعديل السلوك، والتركيز على الجماعة الخارجية التي لها دور فعال في التأثير على السلوكيات ومن تم محاولة تعديلها، وبالتالي المحاولة دائما إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات وتحقيق أهداف البرامج العلاجية والوقائية .[3]

---

[1] –نجاة ساسي هادف، مرجع سابق، ص 200. نقلا عن:

عبد الحميد أحمد رشوان، التربية والمجتمع في علم اجتماع التربية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005، ص 178.

[2] – نفس المرجع السابق والصفحة.

[3] – السيد على فهمي، السلوك الإجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص ص 303–304.

سادسا: المدخل الإيكولوجي للعمل مع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

فيهذا المدخل إمكانية فهم حياة المعوق وعلاقته بالمعوقين ومحاولة إيجاد نوع من التوازن والتنسيق بين الأعضاء وبيئاتهم الإجتماعية، فكل فرد يعيش في بيئة معينة وفق نمط وتنظيم معين، فالأخصائي قادر على فهم المعوقين من خلال سلوكاتهم وعلاقاتهم في المجتمع في البيئة التي يعيش ونفيها إذ تتميز بقيم وعادات وعرف تختلف عن البيئات الأخرى، المعوق عندما يكون عضو في الجماعة فإنه مع الأيام يكتسب قيمها وعاداتها وغيرها، ويتفاعل معها في هذه الحالة أيضاً الأخصائي يفسر سلوكه ويفهمه وبالتالي يقيم هو من تم يساعده على معالجة مشاكله وتجاوزها، كما أن التفاعل يحدث بين الإنسان والبيئة نتيجة لتبادل المصادر والحاجات والتوقعات والدوافع وغيرها.[1]

في هذا المدخل الفرد الأخصائي يعالج الفرد المعوق ويعدل سلوكه بمعرفته لعادات وقيم وعرف البيئة التي ينتمي اليها الفرد إذ تأثر في تصرفاته وسلوكياته ويمكن معرفة سر السلوكيات عن طرق البيئة وبالتالي إيجاد السبل المثلى لمساعدة الفرد وتنمية قدرته.

سابعا: نظرية المجال للعمل مع فئة ذوي الإحتياجات الخاصة

تقدم هذه النظرية مفاتيح فعالة لتحليل العمليات التي تحدث في أوساط المعوقين وأعضاء الجماعة بالنظر لأفعالهم في علاقتهم التفاعلية، كالفرد في الجماعة له سلوك خاص به بمعنى النظر الي سلوك الأعضاء السلوك سواء فردياً وجماعي يتميز بالديناميكية فجميع الأجزاء تتفاعل مع بعضها البعض وهناك علاقات تعاونية بينهم فهم يتحركون نحو هدف معين اتفقوا عليه.

تهتم هذه النظرية بالمجال الذي يعيش فيه المعوق ومدى تأثره بالجماعات التي ينتمي اليها وكذا التفاعل الحاصل فيها مع الإشارة الي ضرورة تلبية احتياجاته، في هذا الصدد

[1] – السيد على فهمي، المرجع السابق، ص ص 308– 310.

يمكن الإشارة لذوي الإحتياجات الخاصة بكل أنواعها وذلك لتحديد حالات كل نوع وبالتالي احتياجاتها المناسبة.[1]

المطلب 3: التربية الخاصة وتصنيفات ذوي الإحتياجات الخاصة.

أولا: مفهوم التربية الخاصة

يعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس وتعود جذور هذا الموضوع وبداياته إلى النصف الثاني من القرن العشرين، ويهدف موضوع التربية الخاصة إلى خدمة الأفراد الغير عاديين من ذوي الإحتياجات الخاصة الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام لأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفع الي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس المناسبة لهم مع تحديد أهم الاستراتيجيات المناسبة من أجل إدماج هذه الفئة في المجتمع .[2]

ويمكن تعريف التربية الخاصة من خلال أكثر من منظور، فالبعض قد ينظر لها من زاوية قانونية والبعض الآخر قد يراها من زاوية إدارية بحتة على إعتبار أنها جزء من النظام المدرسي، ومجموعة أخرى قد تنظر لها من منظور اجتماعي أو سياسي على إعتبار على أنها إحدى ثمار حركة الحقوق المدنية لكونها تعكس التغيرات في الاتجاهات المجتمعية نحو الإعاقة بشكل عام.

لكن جميع التعريفات السابقة لا تتحدث عن روح التربية الخاصة بمعناها الحقيقي فجوهر التربية الخاصة هو التعليم، وبهذا يمكن تعريفها بأنها مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم على تنمية

[1] –نجاة ساسي هادف، مرجع سابق، ص ص 203– 204.

[2] –مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، مرجع سابق، ص 19.

قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن إضافة إلى مساعدتهم على تحقيق ذاتهم ومساعدتهم على التكيف والاندماج في المجتمع.

كما عرفت أيضاً بأنها الخدمات التربوية والتعليمية التي تقدم للمعوقين بهدف تلبية احتياجاتهم وتنمية قدراتهم ومساعدتهم على الدمج في المجتمع.[1]

ولقد مرت برامج التربية الخاصة بعدد من التطورات خلال المائة عام الأخيرة، حيث بدأت على شكل مراكز الإقامة الدائمة ثم جاءت مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم اتجهت نحو صورة أكثر تطورا برزات في برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية، والتي جاءت تلبية للدعوات التي تنادي بدمج الاطفال المعاقين مع الأطفال العاديين مع توفير برامج وأنشطة ومناهج ومواد تعليمية خاصة بهم، وبذلك كانت تلك الصفوف مرحلة أولى نحو برامج أكثر تطورا إلا وهي برامج الدمج الاكاديمي أو المدرسي، أما الدمج الاجتماعي فهو أكثر برامج التربية الخاصة تطورا وأحدثها من حيث التطور التاريخي لبرامج التربية الخاصة، وهو يقبع في قمة التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة.[2]

[1] – مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، مرجع سابق، ص 25.

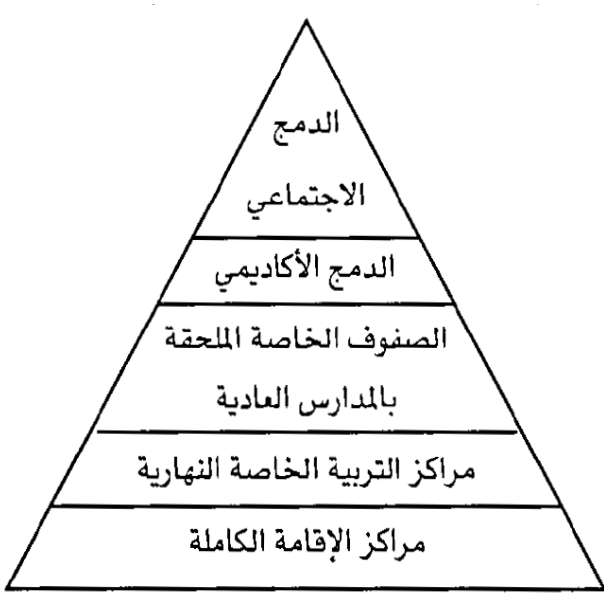
[2] – نفس المرجع والصفحة.

والشكل الموالي يوضح تطور برامج التربية الخاصة والتعديلات التي مرت بها على مر السنين.

شكل رقم 1: التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة

المصدر: مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، مرجع سابق، ص25.

وفي هذا الصدد سنحاول التعرف على فئات الأطفال الغير عاديين، وتصنيف فئات



ذوي الإحتياجات الخاصة، على أساس أنهم يحتاجون إلى نوع الرعاية والتربية الخاصة حسب نوع الإعاقة أو العجز الذي يعانون منه.

ثانيا: تصنيفات ذوي الإحتياجات الخاصة

الأفراد الذين يصابون بإعاقة نتيجة لعوامل مختلفة يطلق عليه مع ادة اسم المعوقين أو الأفراد غير العاديين، ولكنفي السنوات الأخيرة وتخفيف حالتهم أصبح اسمهم ذوي الإحتياجات الخاصة أفراد معوزين يحتاجون إلى متطلبات خاصة دون غيرهم، أكثر هذه المتطلبات هي المعنوية من حنان ورعاية إجتماعية ونفسية وغيرها قصد جعلهم يحسون بنوع من التوافق في شخصيتهم، وبالتالي إمكانية التكيف مع غيرهم من البشر، وهذه الأخيرة

بالنسبة ذوي الإحتياجات الخاصة تتعدد بتعدد الحالات ونوع الإصابات وفي مايلي نقدم أنواعها مع الإحتياجات اللازمة لها.

يمكن الإشارة في هذا الصدد إلى وجود ثم ان فئات من الأفراد غير العاديين تنطوي تحت مظلة التربية الخاصة وهي:

- الموهبة والإبداع.
- الإعاقة العقلية.
- الإعاقة البصرية.
- الإعاقة السمعية.
- الإعاقة الانفعالية أو السلوكية.
- الإعاقة الحركية.
- صعوبات التعلم.
- اضطرابات النطق أو اللغة.[1]

ولكل فئة من الفئات السابقة صفاتها وخصائصها المميزة، لكننا نود التأكيد على أنه من الخطأ الاعتقاد بأن هناك نوعين من الأطفال: طفل عادي وطفل خاص، بل يجب فهم بأن الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة يشبهون الأطفال العاديين أكثر من اختلافهم عنهم، وبأن كل الأطفال مهما كانت تصنيفاتهم هم أفراد فريدون من نوعهم وجميعهم بحاجة إلى الرعاية والاهتمام، لكن اختلاف الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة عن متوسط أداء المجموعة هو اختلاف كبير مما يستوجب تقديم برامج تربوية فريدة لهم بمعنى تقديم الخدمات التربوية الخاصة بهم.[2]

[1] –مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، مرجع سابق، ص 20.

[2] –نفس المرجع السابق، ص 21.

المبحث الثالث: المقاربة النظرية لفئة أطفال القمر المصاب ونبداء كزيرودارما بيكنوتوزيوم (جفاف الجلد المصطبغ)

يحتاج البشر لأشعة الشمس لتركيب في تامينD، ولكن التعرض الكثير لأشعة الشمس فوق البنفسجية قد يؤدي إلى إتلاف الجلد، حيث أن هنالك ما يقارب شخصا واحدا من كل مليون شخص مصاب بجفاف الجلد المصطبغ وحساسية شديدة من الأشعة فوق البنفسجية يجب حماية هؤلاء الأشخاص بشكل كامل من أشعة الشمس، لأن التعرض اليها سيؤدي بهم إلى حدوث حروق شمس شديدة إضافة إلى تمزق الجلد. فإذ الميعتن المريض بنفسه سيتطور به الأمر إلى الإصابة بسرطان الجلد.

وداء أطفال القمر أو ما يعرف بمصطلحه الطبي بجفاف الجلد المصطبغ هو مرض يصيب بكثرة فئة الأطفال، هو مرض وراثي ناتج عن طفرة متنحية نادرة ينتج عنها خلل أنزيمي في أنزيمات الحمض النووي أو ما يعرف بـ: DNA، هذه الأنزيمات في الحالةالطبيعية تعمل على تصحيح الخلل الذي تسببه الأشعة فوق البنفسجية، ولكنه وفي حالة الإصابة لا تستطيع إصلاح التلف الناتج، ويستمر الحمض النووي بالتلف والتراكم مؤدياً إلى لسرطان الجلد.

وقبل التعريف بهذا المرض والتطرق لأعراضه وطرق الوقاية والعلاج منه استوجب علينا التوقف عند دراسة وتحليل مفهوم الأمراض النادرة والوراثية، باعتبار أن مرض جفاف الجلد المصطبغ أو ما يعرف– بأطفال القمر– يعتبر من الأمراض النادرة والوراثية التي تصيب فئة الأطفال بنسب ع الية عبر مختلف بلدان الع الم، وكيف أن هذا المرض يجعل المصاب يعيش حالة من العزلة والتهميش عن الع الم الخارجي وعن المجتمع، فكيف بهذا الأخير يعني المجتمع بمؤسساته الإجتماعية والثقافية المختلفة المساهمة في إندماج هذه الشريحة ضمن الفع الية التربوية والإجتماعية والثقافية للمجتمع.

المطلب 1: الإطار المرجعي لمرض جفاف الجلد المصطبغ (أطفال القمر)

أولا: مدخل إلى التعريف بالأمراض النادرة

يبدو مصطلح الأمراض النادرة للوهلة الأولى بعيدا عن التعقيد لأنه يشرح نفسه بنفسه ولكنه في الواقع موضوع غني بالتفاصيل ويبدو ذلك جلياً من عدم وجود تعريف واحد متفق عليه عالمًيا لهذه الفئة من الأمراض.

إذ تعرف الأمراض النادرة رسمياً في الولايات المتحدة من خلال عدد المصابين بها فيصنف المرض كمرض نادر إذا كان عدد المصابين به يتجاوز 200000 أي بنسبة انتشار تقدر بـ: 85 من كل 100000 من السكان في الولايات المتحدة.

ومن خصائص الأمراض النادرة أنها غالبا ما تكون مزمنة وتتطور ويزداد المرض مع مرور الوقت، وتحدث للمريض انتكاسات صحية متكررة. كما أن الأمراض النادرة تعطل حياة المرضى في كثير من الأحيان جراء نقص أو فقد ان الاستقلالية، وأنها تسبب الالم والمعاناة للمريض وعائلته، ضف إلى هذا فإنه لا يوجد للأمراض النادرة علاج فع ال. كما نجد 75% من الأمراض النادرة يصيب الأطفال و30% من المرضى بمرض نادر يموتون قبل سن الخامسة، 80% من الأمراض النادرة أسبابها وراثية أو نتيجة العدوى الجرثومية أو الفيروسية، والحساسية، والأسباب البيئية.

وعموما يعد المرض نادرا إذا أصاب واحدا من كل 2000 شخص من السكان، فكثير من هذه الأمراض النادرة أمراض وراثية وتظهر منذ الولادة، وب الرغم من ذلك بعض الأمراض الوراثية لا تظهر إلا في وقت متأخر. هذه الأمراض مجتمعة تشكل عبئا ثقيلا وتؤثر في المجتمعات بشكل كبير وواضح لذلك فإن الأمراض النادرة هي من شؤون الصحة العامة.[1]

[1] –تقرير المركز العربي للدراسات الجينية بمناسبة اليوم العالمي للأمراض النادرة لعام 2014، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 2014.

ثانيا: مدخل إلى التعريف بالأمراض الوراثية

سنحاول في هذا الجزء من ا لدراسة توضيح ماهية الأمراض الوراثية التي تنتقل إلى الأطفال من خلال ما يحمله الوالدان من جينات وكروموزومات تنتقل صفاتها إلى الأبناء عن طريق ما يعرف بنظام الوراثة.

ويمكن تعريف الوراثة بأنها تلك الصفات والخصائص التي تنتقل من الآباء والأجداد إلى الذرية غبر ما يعرف باسم ناقلات الوراثة أو الجينات، وهي وحدات الفعل الوراثي أو الكروموزومات بحيث يحتوي كل كروموزوم على العديد من الجينات، وتوجد هذه الكروموزومات في شكل أزواج فرد من هذه الأزواج يأتي من الأب والآخر من الأم.[1]

فداء اكزوديرمابي كمونتوزيوم أو ما يعرف بمرض الجلد المصطبغ يعتبر من بين الأمراض الوراثية التي تنتقل عن طريق انتقال المعلومات البيولوجية المتعلقة بالمادة الوراثية من الآباء إلى الأبناء. فصفات الإنسان تتقرر بفعل عوامل وراثية تسمى الجينات مرتبة على جسيمات صغيرة تدعى بالصبغيات أو الكروموزومات التي تتكون من الحمض النووي أو ما يعرف بـ: ADN. وتحدث الأمراض الوراثية في حال ما إذا حدث أي خلل في الجينات.

ويعد علم الوراثة البشرية الذي يختص لطرق وراثة الصفات الطبيعية وتحديد أثر الوراثة في ظهور الأمراض الوراثية من أحدث العلوم الطبية، إذ بدأ منذ ثلاثين عاما فقط في البلدان المتقدمة منذ اكتشاف العدد الصحيح للكروموزومات وهو 46 كروموزوم، واكتشاف أن بعض الأمراض الوراثية يكون سببها اختلال في عدد الكروموزومات.[2]

---

[1] –عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 71.

[2] –سامية على التمتامي، أثر العوامل الوراثية في حدوث الإعاقة، المجلة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد 50، 14، السنة 1997، ص48.

وتعرف الأمراض الوراثية بأنها الأمراض التي تورث من الآباء إلى الأبناء ولا يشترط بأنه إذا كان الآباء مصابين بأحد هذه الأمراض أن يصاب بها الأطفال، ولكن احتمال إصابة الأبناء يزداد في حالة إصابة الآباء بهذه الأمراض، والأمراض الوراثية حقيقة هي الأمراض التي قدر فيها الجنين أن يولد مصابا بها وقد تكون سببا في وفاته وقد يعيش مريضا بها طيلة حياته ولا يشترط أن تكون هذه الأمراض موجودة في الآباء،[1] كما تنقسم الأمراض الوراثية إلى عدة أنواع منها الأمراض الجينية، الأمراض الكروموزومية، الأمراض المركبة.[2]

ثالثا: مدخل إلى التعريف بالأمراض الجلدية

منح الله سبحانه وتعالى الكائنات الحية جميعها غلاف خارجي يحيط بالجسم الكلي يقيها من التغيرات الخارجية ويمكنها من العيش بظروف مختلفة، ويسمى هذا الغلاف "**بالجلد**" ويتميز الجلد البشري بمرونته وتكيفه مع اتجاهات الحركة التي يقوم بها العضل والأعضاء الداخلية، وتبلغ مساحة الجلد الطبيعي حوالي مترين مربعين ويبلغ وزن الجلد الطبيعي ثلاث كيلوغرام ونصف.

فالجلد هو أكثر أعضاء الجسم مواجهة للعوامل الخارجية لهذا يعتبر من أكثر الأعضاء تعرضا للأمراض والالتهابات، بسبب الاحتكاك المباشر مع الجو والجراثيم والميكروبات والمواد المصنعة لاسيما أشعة الشمس الحارقة وما تحمله من الأشعة ما فوق البنفسجية وتحت الحمراء المضرة لبشرة الإنسان.

[1] – محمود حسن سوسة جلال عطا الله، علم الأمراض، الميكروبات، الطفيليات، الهيئة العامة للمطابع الأميرية، القاهرة 1988، ص ص 62 – 63.

[2] – جبر متولي سيد أحمد، مبادئ الصحة العامة، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة، 1991، ص ص 250– 256.

ويمكن تعريف الجلد بأنه الوسط الفاصل بين الأعضاء الداخلية للجسم والبيئة الخارجية ويكون الجلد حوالي 15% من الوزن الكلي لجسم الإنسان، وللجلد وظائف حيوية وبدونه لا يمكن أن تدوم الحياة.

إن الأمراض الجلدية هي الأمراض التي تصيب جلد الإنسان أو الحيوان الخارجي وقد تكون هذه الأمراض معدية أو غير معدية بحسب نوع المرض، حيث إن الجلد هو من أكثر الأعضاء في الجسم عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية كما أشرنا آنفا، ويكون مرتبطا بباقي أعضاء الجسم كالجهاز العصبي، والغدد الصماء وغيرها من الأعضاء التي تقوم بإرسال إشارات تظهر على الجلد والبشرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الأمراض الجلدية متباينة الأنواع ومختلفة الأعراض والمضاعفات، منها ما يمكن السيطرة عليه ومنها المزمن لذلك لابد من الصبر والاحتمال والمثابرة أو التسليم والتعايش معها ح الها حال داء أطفال القمر الذي يصيب بكثرة فئة الأطفال جراء تعرضهم للأشعة ما فوق البنفسجية المنبعثة من أشعة الشمس. ويعتقد البعض بأن علاج الأمراض الجلدية هي المراهم والمركبات الموضعية وبعدها يستقيم الأمر، إلا إن هذه فكرة خاطئة خاصة عندما توصف تلك المركبات التي قد يكون لها آثار خطيرة خاصة على الأطفال.[1]

المطلب 2: المفهوم الطبي لمرض أطفال القمر (جفاف الجلد المصطبغ)

يعتبر مرض أطفال القمر مرض وراثي نادر يتميز بحساسية شديدة للجلد ضد أشعة الشمس بالتهابات في العين وبخطر الإصابة بسرطان الجلد، وهو من بين الأمراض التي يمكن أن يصاب بها الأطفال فيجعلهم غير قادرين للتعرض لأشعة الشمس والخروج نهارا دون الاحتماء بملابس وقائية ملائمة تقيهم من الأشعة الفوق بنفسجية المنبعثة من الشمس مما يمنعهم من الخروج نهارا والقيام بالنشاطات الإجتماعية المعتادة فتتقلص بذلك درجة

[1] –محمود حجازي، الأمراض الجلدية للأطفال، مكتبة الجلفة، (بدون تاريخ).

اندماجهم في المجتمع وتقل حركة تفاعلاتهم مع الأطفال كم أفرانهم سواء في المدرية أو في المؤسسات الإجتماعية الأخرى التي تلعب أدوارا بارزة في تحقيق اندماجهم الإجتماعي.

وقبل التحدث عن مشكلة اندماج هذه الشريحة من المجتمع وجب علينا التوقف عند تحديد أهم مميزات هذا المرض انطلاقا من تسميته العلمية، أعراضه ومسبباته وكذا طرق الوقاية والعلاج.

أولا: التعريف بمرض أطفال القمر (جفاف الجلد المصطبغ)

إن أول من اكتشف مرض جفاف الجلد المصطبغ أو ما يعرف بداء أطفال القمر أو " الأدمة الجافة المصطبغة " باللاتينية Pigmentosumle Xeroderma هو عالم الجلد المجري **موريتزكابوزي** (Moritz Kaposi) وذلك سنة 1874، وهو مرض وراثي جسمي مقهور نادر يتميز بزيادة الحساسية للأشعة فوق البنفسجية وأشعة الشمس.

ويعاني الأطفال المصابون بهذا المرض الشيخوخة المبكرة للجلد والتعرض للحروق الخطيرة واضطرابات تصبغ وهذا ما سيؤدي حتما إلى مضاعفات خطيرة قد تصيب العين، أو قد تؤدي إلى الإصابة بمختلف أنواع السرطانات وبالخصوص سرطان الجلد، ذلك لأن الأشعة فوق البنفسجية تعمل على إتلاف الحمض النووي لجميع الخلايا المعرضة لذلك، خاصة وأن الأطفال الذين يصابون بهذا المرض جيناتهم الوراثية وحمضهم النووي المعروف بـ: ADN يحمل طفرة وراثية .كل هذه الأعراض ناتجة عن فقد انADN لخاصيته في معالجة الطفرات نظراً لغياب أنزيمAD بوليميراز 1 و3 بحيث يعمل هذا الأنزيم على معالجة الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية للجلد وغيابه يؤدي إلى كثرة الطفرات وفي النهاية الإصابة بسرطان الجلد.

وتختلف نسبة المصابين بهذا المرض حسب القارات ففي أوروبا وأمريكا يوجد مولود واحد ضمن مليون شخص، فيما نجد في اليابان والبلدان المغربية وفي الشرق الأوسط مولود مصاب ضمن 100.000 شخص.

أما في فرنسا فإن عدد المصابين بهذا المرض يتراوح ما بين 30 و50 شخص، وفي المغرب فإن التقديرات تشير إلى ما يقارب 300 حالة، وبلا شك فإن عدد المصابين عالمياً قد يتراوح ما بين 3000 و4000 حالة إلا أن أكثر هم غير مكتشف.

نصف المصابين بالمرض يتميزون بالتهابات واحمرار في الجلد عند تعرضهم لأشعة الشمس ومع التقدم في السن يتزايد سمك الجلد ويصبح جافا وتتخلله بقع مختلفة الالوان تصاحب هذه التطورات التهابات بصرية من بينها الساد أوما يعرف علمياً بـ: kératite – cataracte أي ترقق شديد في الجفون وفقد ان الرموش ثلث الأشخاص المصابين يعانون من أمراض عصبية من بينها فقد ان السمع microcéphalie وغيرها...

يصيب المرض الذكور والإناث في سن مبكرة من حياتهم، ويؤدي إلى تقلص كبير في أمد الحياة لهذا فتقريبا كل الأشخاص المصابين أطفال، وهذا ما جعل تسمية المرض بأطفال القمر لأن معظم المصابين به يموتون أطفالا.[1]

ثانيا: أسباب مرض أطفال القمر (جفاف الجلد المصطبغ)

كما سبق وأشرنا فإن مرض أطفال القمر هو اضطراب صبغي متنحي نادر حيث تنتج حساسية فائقة تجاه الأشعة فوق البنفسجية، من خلل إنظيمي في إصلاح الحمض النووي(DNA) المتأثر بالأشعة فوق البنفسجية. ويتسم بحساسية ضوئية وتغيرات في صبغة الجلد وشيخوخة الجلد المبكرة وتطور السرطانات الخبيثة. هذه المظاهر هي نتيجة لفرط الحساسية الخلوية للأشعة فوق البنفسجية الأشعة الناتجة عن خلل في إصلاح الحمض النووي.

[1] – Barbara Ozoux ,Xeroderma Pigmentosum, Actualisation Des Connaissances sur La maladie et Les Traitements Associes, Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie, Université TOULOUSE III PAUL SABATIER Faculté des Sciences Pharmaceutiques, France, 2013, P 29.

ومن أسباب الرئيسية المؤدية إلى هذا المرض هي الوراثة حيث يعتبر جفاف الجلد المصطبغ هو اضطراب وراثي جسمي متنحي، ويعني هذا أن الشخص يجب أن يمتلك نسختين من جين غير طبيعي حتى يتطور أو يظهر هذا المرض. فالأشعة فوق البنفسجية الموجودة في ضوء الشمس تحدث أضرارا في المادة الوراثية (DNA) في خلايا الجلد، عادة يقوم الجسم بأعمال الترميم للضرر الحاصل ولكن عند الأشخاص الذين يعانون جفاف الجلد المصطبغ الجسم لا يقوم بإصلاح ذلك الضرر ونتيجة لذلك يصبح الجلد رقيق جدا وتظهر بقع ذات ألوان مختلفة تظهر في شكل تصبغ مبقع.

أما فيزيولوجيا هذا المرض فتكمن في خلل أساسي يكمن في عملية إصلاح استئصال النوكليوتيدات، مما يؤدي إلى خلل في إصلاح الحمض النووي الذي تضرر من الأشعة فوق البنفسجية. هذه العملية تتكون من إزالة واستبدال التالف من الحمض النووي مع حمض نووي جديد. وقد تم تحديد سبع جينات جفاف الجلد المصطبغ المسؤولة عن الإصلاح بدءا منXPA وانتهاءا بـ: XPG، هذه الجينات تلعب دوراً رئيسياً في عملية إصلاح إستئصال النوكليوتيدات التالفة في الحمض النووي. بعد الكشف عن تلف الحمض النووي يتكون مركب مفتوح إن المنتج الجيني لـXPG و XPBوXPD مطلوب من أجل تشكيل هذا المركب المفتوح بعد ذلك تتم إزالة الحمض النووي التالف من جيناتXPG و XPFهي مسؤولة عن ترميز النوكليازات الداخلية، إلا أن المنتج الجيني ل XPFيعمل كنوكلياز داخلي عندما يتركب مع بروتين آخر. يتم ملئ الفراغ الناجم بواسطة الحمض النووي الجديد بفعل إنزيمات البوليميريز في الأشكال الأخرى من جفاف الجلد المصطبغ، تحدث طفرة في بوليميريز الحمض النووي.[1]

[1] – القاموس الطبي، www.altibbi.com.

ثالثا: أعرض مرض أطفال القمر (جفاف الجلد المصطبغ)

تظهر أعراض المرض من خلال ظهور تقرحات بعد التعرض القليل لأشعة الشمس والأوعية الدموية على شكل العنكبوت تحت الجلد إضافة إلى بقع من الجلد غير ملونة وتزداد سوءا مع تشقق الجلد وتقشره الجلد وعدم الراحة عندما التواجد في الضوء الساطع أو ما يعرف برهاب الضوء.[1]

ينقسم مرض جفاف الجلد المصطبغ إلى نوعين تقليدي ومتنوع الأول يظهر هذا النوع عند المصاب منذ الشهور الأولى للولادة مت مثلا في حساسية شديدة لأشعة الشمس مما ينتج عنه ظهور بقع حمراء على الوجه وفي العنق وتقرحات جلدية، الشيء الذي يؤدي إلى الإصابة بسرطان جلدي شديد الانتشار، إذ يرتفع معدل انتشاره إلى 4000 مرة بالمقارنة مع الشخص العادي. وهو ما يعني اختصار أمل الحياة عند المصاب إلى ما بين 15 و20 سنة وحسب خطورة هذا النوع من كزينوديرما.

أما النوع الثاني يمثل ما بين20 % و25% من المصابين. ويتميز هذا النوع بظهور علاماته الأولى في مرحلة متأخرة ما بين 15 و20 سنة. ويكون انتشاره في جسم المصاب بطيئاً، مما يجعل أمل الحياة أطول لكن أقل من مدة حياة الشخص العادي بطبيعة الحال.[2]

ثالثا: أنواع مرض أطفال القمر (جفاف الجلد المصطبغ)

أوضح الأطباء والمختصون بوجود عدة أنواع من مرض جفاف الجلد المصطبغ وهي مقسمة إلى فئات ثم انية معروفة يمكن سردها في المجموعات التالية:

[1] – القاموس الطبي، www.altibbi.com.

[2] –شادية وغزو، جريدة الأحداث المغربية، المغرب، 2011/10/10.

1- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل A:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation A):

هذه المجموعة تكامل تتوافق مع شكل حاد من جفاف الجلد الصباغية. في الانتشار العام غير معروف ولكن لأنها تمثل 25% من جميع حالات جفاف الجلد المصطبغ وهذا هو الشكل الأكثر شيوعا في اليابان. المرضى الذين يعانون من XPA يعانون من آفات نموذجية XP (حساسية الجلد مع حرق والبقع، النمش، وسرطان الجلد) المرتبطة مع تشوهات في الجهاز العصبي المركزية والطرفية، والحادة أحيانا، ويمكنه تأخير النمو والتطور الجنسي أيضاً يتعين مراعاتها عند هؤلاء المرضى.[1]

2- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل B:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation B):

مجموعة مرض أطفال القمر صنف(B) هي سل الة نادرة للغاية من جفاف الجلد المصطبغ، يتم وصف هذا الاضطراب في أقل من 10 أسرة. بعض المرضى تظهر لديهم بعض الميزات الكلاسيكية كالحساسية، حروق الجلد والنمش والجلد وأورام العين...مع ظهور التشوهات العصبية الخفيفة. والبعض الآخر يجمع بين ميزات المرض الكلاسيكية مع مظاهر جهازية والعصبية لمتلازمة كوكاين (CS) مثل صغر حجمها، وفقد ان السمع الثنائية وفرط المنعكسات.[2]

---

[1] – JouidiWafae,XerodermaPigmentosum, Étiopathogénie et manifestations cliniques, Thèse présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du Doctorat en Médecine, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Royaume Du Maroc,2016, P 55.

[2] – Jouidi Wafae، OPCIT, P 61.

3- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل C:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation C):

مجموعة مرض أطفال القمر صنف (C) هو نوع فرعي الأكثر شيوعا جفاف الجلد الصباغية لدى سكان القوقاز، ويمثل المرضى حوالي 25% من الحالات التي تم الإبلاغ عنها. والمرض ى الذين يعانون من مثل هذا الصنف من جفاف الجلد المصطبغ لديهم آفات الجلد نموذجي (النمش التدريجي، وجفاف الجلد، وسرطان الجلد، والأورام الخبيثة والتهابات العين)، ولكن عموما ليس لديهم ردود فعل حادة لأشعة الشمس، من جهة أخرى هؤلاء المرضى لا يعانون من الاضطرابات العصبية. وينجم هذا المرض عن طريق الطفرات في الجين XPC والمشاركة في الاعتراف الحمض النووي من التلف خلال إصلاح عن طريق الاستئصال النوكليوتيدات (NER) وهو وراثي جسمي مقهور.[1]

4- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل D:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation D):

مجموعة مرض أطفال القمر صنف (D) هو نوع فرعي من جفاف الجلد المصطبغ يمثل حوالي 15% من حالات هذا المرض، وقد تم الإبلاغ عن أكثر من 30 حالة لهذا المرض الذي انتقل عن طريق الوراثة. يتميز بالأعراض التي تظهر في المظاهر النموذجية لداء القمر (حساسية الجلد مع حرق، النمش، وجفاف الجلد، وسرطان الجلد) وترافقها تشوهات عصبية متفاوتة الخطورة. مع مظاهر جهازية وعصبية متلازمة كوكاين (XP معقد / CS) والبعض الآخر الأحداث حثل كبريتي شعري (XP / متلازمة TTD). وينجم هذا المرض عن طريق طفرات في الجين ERCC2.[2]

[1] –Jouidi Wafae , OPCIT, P 64.

[2] – Ibid, P 67.

5- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل E:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation E):

مجموعة مرض أطفال القمر صنف (E) هو نوعنادر تم الإبلاغ عن أقل من 10 حالات أعراضه خفيفة تتميز في خلل عصبي وتشوهات في البشرة، ويرجع إلى حدوث طفرات في الجينات DDB2.[1]

6- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل F:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation F):

مجموعة مرض أطفال القمر صنف (F)هو نوع فرعي شدة جفاف الجلد المصطبغ المتوسط والذي ينتقل مثل كل المجموعات بشكل عام وهو يمس على وجه الحصر تقريبا في عدد من السكان اليابانيين ح والي6%. وتم الإبلاغ عن أقل من 15 ح الة، يظهر لدى معظم المرضى علامات البشرة الفاتحة جدا وليس بصري أو مرض عصبي، هذا المرض يرجع إلى حدوث طفرات في الجينات ERCC4.[2]

7- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل G:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation G):

هذه المجموعة هي سلالة نادرة للغاية من جفاف الجلد المصطبغ. المرضى الذين يعانون منXPG يمثلون 6% من جميع الحالات وح والي 10 XPتم الإبلاغ عن حالاتهم معظمها في أوروبا. المظاهر السريرية لهذه السلالة قد تختلف عن سابقاتها، فبعض المرضى الذين لديهم حساسية من الأشعة فوق البنفسجية النمط الظاهري معتدل يعانون من آفات الجلد، فرط أو نقص سكر الدم تصبغ وزيادة في حدوث سرطان الجلد... وآخرون جمعوا بين أعراض XP مع مظاهر جهازية والعصبية متلازمة كوكاين (XP معقد / CS).

---

[1] – Jouidi Wafae , OPCIT P 70.

[2] – IBID, P p 70 – 71.

وفي الغالب هو مرض وراثي متنحي، ويرجع ذلك إلى طفرات في الجيناتERCC5 وتشارك في خطوة انشقاق من حبل الحمض النووي التي تضررت خلال اصلاح الحمض النووي عن طريق الختان النوكليوتيدات.[1]

8- جفاف الجلد المصطبغ مجموعة تكامل V:

(Xerodermapigmentosum groupe decomplémentation V):

جفاف الجلد المصطبغ البديل (XPV) هو نوع فرعي من جفاف من الجلد المصطبغ يتميز بأعراض خفيفة، لهذا السبب غ البا ما يتم تشخيصه في وقت متأخر خلال سنوات المراهقة أي في حوالي سن 20عاما. ولوحظ في حوالي 20% من المرضى XP، وتم الإبلاغ عن 50 ح الة، ويشكا هذا النمط آفات الجلد، وعادة ما تكون في أجزاء من الجسم يتعرض لأشعة الشمس، والتي تتطور إلى سرطان الجلد في حوالي 20–30 سنة مع ارتفاع وتيرة 1000 مرات من مجموع عامة السكان، ويرجع هذا المرض إلى حدوث طفرات في الجين polh. ترميز الحمض النووي بوليميريزايتا (بول–ايتا) وهي المسؤولة عن إعادة تركيب المنطقة واستعادة استمرارية DNA خلال عملية الإصلاح.[2]

المطلب 3: المعالجة الإحصائية والوقائية لمرض أطفال القمر عبر العالم

أولا: إحصائيات عامة حول مرض جفاف الجلد المصطبغ عبر العالم

جفاف الجلد المصطبغ هو مرض نادر وهو أنه يؤثر على 30 و50 شخصا في فرنسا و3000 إلى 4000 شخص في جميع أنحاء الع الم، وعموما تم العثور على المرض بالفعل في جميع القارات وفي جميع المجموعات العرقية، وهو مرض وراثي متنحي ويؤثر جفاف الجلد المصطبغ في المتوسط 1 طفل من 250000 في العالم، ويمس أيضاً النساء والرجال.

---

[1] – Jouidi Wafae , OPCIT, P 72.

[2] – IBID, P 75.

وعلى وجه التحديد يقدر انتشار جفاف الجلد المصطبغ 1/1000000 في الولايات المتحدة الولايات المتحدة وأوروبا، في حين أن يعاني بعض السكان في كثير من المناطق انتشارا واسعا كما هو الحال في اليابان حيث يقدر انتشاره من 1/40000 إلى 1/100000. وينتشر كذلك بكثرة في شمال أفريقيا مثل (تونس والجزائر والمغرب وليبيا ومصر) والشرق الأوسط مثل (تركيا وإسرائيل وسوريا)، فهو ينتشر بكثرة خاصة في المجتمعات التي تشهد ارتفاعا في نسبة زواج الأقارب.

وتجدر الإشارة إلى أنه قدر ارتفاع عدد الحالات المعلن عنها سنة 1970 هو 1/250000 حالة ولادة بهذا المرض في الدولة المتحدة، و1/20000 حالة في اليابان. وفي دراسة حديثة أجريت سنة 2008 بينت أن معدل الإصابة بهذا المرض بلغ 2.3 من المرضى لكل مليون ولادة في أوروبا.[1]

يوجد في فرنسا والمغرب جمعيات تهتم بالأطفال المصابين بهذا المرض تسمى جمعيات أطفال القمر، هي بمثابة القمر الذي يضيء الظلام الدامس الذي يعيشونه وتعمل هده الجمعيات على توفير العلاج للأطفال وتحاول إخراجهم من الحالة النفسية التي يعيشونها بإقامة حافلات وأنشطة والقيام برحلات.

ثانيا: الوقاية والعلاج من مرض جفاف الجلد المصطبغ عبر العالم

لا يوجد لحد الآن علاج ناجح ضد المرض لكن تبقى الاحتياطات والتدابير اللازمة أفضل وهم بالنسبة للمريض، وتتمثل هذه التدابير في عدم التعرض لأشعة الشمس أشعة UV سواء كانت طبيعية أو إصطناعي، وهو ما يفرض على المصاب نمط عيش خاص وقاس، إلا أنه ضروري لتخفيف وثيرة تطور المرض بشكل سريع كما يلزم المريض استعمال

[1] – Barbara Ozoux , OPCIT, P 29.

مراهم مركزة وحمل نظارات شمسية وأقنعة، وكذلك ملابس خاصة تصنعها وكالة الفضاء الأمريكية NASA.[1]

أما فيما يخص البيت أو السيارة التي ينتقل فيها المريض فيجب وضع مصفات لأشعة UV على النوافذ، كما يجب قياس معدل هذه الأشعة المنبعثة من مصادر الضوء الطبيعية أو الإصطناعية في الفضاء الذي يتواجد فيه المريض، فالأطفال الذين يعانون من هذه الحالة في حاجة إلى الحماية الكلية من أشعة الشمس وحتى الضوء الذي يأتي من عبر النوافذ والمصابيح الفلورية، إذ يتوجب على هؤلاء الأطفال عند الخروج ارتداء ملابس واقية وارتداء حاجبة الأشعة فوق الشمسية ذو حماية عالية SPF 70 أو أكثر ونظارات حماية من الأشعة فوق البنفسجية مظلمة جدا، وقد يصف الطبيب دواء للمساعدة في منع بعض سرطانات الجلد.

وتبقى زيارة الطبيب المتخصص في الأمراض الجلدية ضرورية كل شهرين أو ثلاثة أشهر، ومعالجة أي مشكل صحي على الفور، كما يوصي الخبراء بالمشورة الوراثية للأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي من جفاف الجلد المصطبغ والراغبين في إنجاب الأطفال.[2]

[1] –شادية وغزو، مرجع سابق.

[2] – القاموس الطبي، www.altibbi.com.

الفصل الثالث:

الإطار النظري لفهم وتحليل عملية الاندماج الاجتماعي

الفصل الثالث: الإطار النظري لفهم وتحليل عملية الاندماج الاجتماعي

المبحث الأول: الاندماج ضمن معطياته النظرية

المطلب 1: مفهوم الاندماج

المطلب 2: المفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية الاندماج

المطلب 3: أشكال الاندماج

المبحث الثاني: الاندماج وفق المنظور الاجتماعي

المطلب 1: مفهوم الاندماج الاجتماعي

المطلب 2: بوادر الاهتمام بمفهوم الاندماج الاجتماعي

المطلب 3: عملية الاندماج الاجتماعي كواقعة سوسيولوجية

المبحث الثالث: النظريات المفسرة للاندماج الاجتماعي .

المطلب 1: نظرية ابن خلدون في الاندماج الاجتماعي

المطلب 2: نظرية إيميل دوركايم في الاندماج الاجتماعي

المطلب 3: نظرية جورج ميد في الاندماج الاجتماعي

أهم ما يميز الإنسان عند اتصاله بإنسان آخر هو حدوث تفاعل معين تقوم على أساسه علاقات مختلفة، ويتخذ هذا التفاعل عادة عددا من الأشكال المختلفة لكل المجتمع فالتفاعل صفة أولية من صفات المجتمع، وما مادام الانسان يجتمع بإنسان آخر فلابد أن ننتظر من هذا الاجتماع حدوث تفاعل معين وقيام علاقات معينة، وتنشأ العمليات الاجتماعية بين الأفراد نتيجة لحدوث هذا التفاعل بينهم.[1]

لهذا يهتم علم الاجتماع بدراسة العمليات الاجتماعية للإنسان باعتبارها تمثل ديناميكية وحركية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد في المجتمع، وباعتبار أنها تمثل الإطار المرجعي لسلوك الأفراد كونهم أعضاء في المجتمع. وتنشأ العمليات الاجتماعية من الطبيعة الاجتماعية للإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا بطبعه يميل للعيش وسط جماعة يحقق من خلالها ذاته ويشبع حاجاته.[2]

وتختلف العمليات الاجتماعية التي تقوم بين الأفراد في طبيعتها ومظهرها فمنها ما يؤدي إلى التنافر والتفكك والانحراف والتي تؤدي إلى تقسيم المجتمع إلى طبقات ومنها ما يؤدي إلى التجاذب والترابط والتآلف، ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن العمليات الاجتماعية هي تلك المنظومة من العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بين الأفراد في مواقف الحياة المختلفة والتي لا يمكن فهمها وتفسيرها دون اعتبار لواقع الحياة الاجتماعية ودون اعتبار للتأثير المتبادل الذي يمارسه هؤلاء الأفراد على بعضهم البعض في مواقف الحياة المختلفة.[3]

ومن بين العمليات الاجتماعية التي تقوم بدور هام في حياة المجتمعات والتي تسعى إلى تحقيق التجاذب والترابط والتآلف والتآزر نجد عملية "**الاندماج**" فهي أحد العمليات الأساسية التي يتعرض إليها الأفراد من خلال تفاعلهم مع بعضهم البعض والتي تعكس مدى الحاجة للاجتماع البشري وضرورته للإشباع الحاجات المادية والمعنوية والتي تؤدي إلى تحقيق التكيف والاستقرار.

---

[1] – عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت، 1981، ص 129.

[2] – إدارة المناهج، مدخل إلى علم الاجتماع، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا، 2014، ص 113.

[3] – نفس المرجع، ص 114.

المبحث الأول: الاندماج ضمن معطياته النظرية

تقر الأدبيات الكلاسيكية للعلوم الاجتماعية والإنسانية أن الاندماج هو بالأساس مجموعة من التفاعلات بين عناصر مختلفة داخل مجموعة ما، وهو ما يؤدي إلى إحساسها بضرورة التماثل والانسجام فيما بينها بآليات وطرائق مختلفة ومتنوعة، وبذلك فإن الاندماج يشير إلى وضعية فرد أو جماعة أو شريحة اجتماعية ما أنها في تفاعل مع أفراد آخرين أو مجموعات أخرى تتقاسم معها نفس القيم والمعايير داخل المجتمعات التي تنتمي إليها.

ومن هذا المنطلق فإن ما يقابل مفهوم الاندماج هو التماثل والتواصل والانسجام والتفاعل... فهذه المفاهيم قد تمثل تكملة لمفهوم الاندماج في دراسات المسارات الاجتماعية كما أن مفهوم الاندماج يستعمل من طرف الفاعلين الاجتماعيين المختلفين سواء كانوا سياسيين أو رجال فكر أو اقتصاد أو منشطين أو متدخلين في الحقل التربوي الاجتماعي أو الدارسين أو الباحثين في مجالات معرفية مختلفة...

المطلب 1: مفهوم الاندماج

قبل الولوج في المواضيع المتعلقة بالاندماج وجب الوقوف عند بعض المحطات لتوسيع نطاق هذا المفهوم حتى نحدد المؤشرات الخاصة بهذا المفهوم، فمفهوم الاندماج الاجتماعي يتضمن في ذاته مفاهيم أخرى، منها مفهوم التكيف، التنشئة، التوافق، الوعي...

فقبل التطرق لتحديد مفهوم الاندماج يجدر بنا الإشارة والتفرقة بين مدلول مفهومي كل من الإدماج والاندماج نظرا للتداخل بين المفهومين وعدم الخلط بينهما.

إذ يعرف الإدماج على أنه "انضمام جماعات أو زمرة ذات أهداف متجانسة إلى حد ما إلى بعضها البعض ولكن توجد بينها بعض الفروقات المتعلقة بأساليب قادتها، وقد يكون الاندماج مؤقتا لمواجهة حالة طارئة". كما عرفه أحمد زكي بأنه "المزج بين وحدتين أو أكثر مع بعضها البعض، وفي ميدان الإدارة أو التنظيم يتم الإدماج بين الجمعيات والمنشآت أو غيرها حيث تصبح منظمة واحدة.

يعني الإدماج إدخال عناصر جديدة في بناء ما يكون غريب عن الفرد أو قريب عنه، وعادة ما تتحكم في هذه العملية مؤسسات معينة كالأسرة والدولة أو مؤسسة مهنية أو جمعيات خاصة....الخ أما الاندماج فهو عملية تخص الفرد مباشرة، وهي ترتبط بردجة قبوله بين الجماعة التي يريد أن يكون جزءا منها، وتقتضي عملية الاندماج هذه أولا التكيف مع معطيات الحياة، أما إذا لم يكون هناك تكيف فعلي فلن يكون هناك إندماج.

والدمج لغة يعني الإدخال أي دمجت الشيء أدخلته فيه[1]، أما اصطلاحا فنقصد به الانضمام أي جماعة أو زمرة ذات أهداف متجانسة إلى حد ما مع بعضها البعض مع وجود بعض الفروقات فيما يتعلق بأساليب قادتها، كما قد يعني الدمج في الثقافة بمعي توحيد ثقافتين ويتضمن ذلك الاحتفاظ ببعض السمات وتحويل وتعديل السمات الأخرى. ويعرف كذلك على أنه اندماج أشخاص وأشياء معا لتشكيل مجموعة واحدة أو كيان موحد، فالتكامل الاجتماعي هو تنسيق بين مختلف الطبقات والجماعات المتفاوتة وغيرها من الأنماط الاجتماعية في وحدة متكاملة مندمجة.[2]

أما إذا انطلقنا من التعريف البسيط لكلمة الاندماج حسب ما جاء به قاموس لاروس **Larousse** نجد أنه "عبارة عن تلك العملية التي تتمثل في جمع مختلف أجزاء النسق التي تضمن تفاعلهم وتضمن أيضا السير الحسن لنسق بأكمله.[3]

ويشير مفهوم الاندماج إلى ذوبان الفرد في مجموعة العمل داخل المؤسسة، ليصبح عنصرا فعالا يتأثر ويؤثر في المؤسسة الإنتاجية. كما يستعمل بعض الباحثين مصطلحات أخرى معادلة للاندماج منها: التلاؤم والتوافق والتكيف والتكامل. غير أن موضوع الإدماج أو الاندماجIntégration) (له أبعاد عديدة ودلالات متباينة سواء من الناحية المعجمية

[1] – الطاهر الزاوي، مختار القاموس، الدار العربية للكتاب، ليبيا، 1983، ص 406.

[2] – إدارة العمل الاجتماعي، معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية، جامعة الدول العربية، القاهرة، 1983، ص 85.

[3] – Le petit Larousse illustré, 1989.

أو الناحية الصرفية. فالمعنى المعجمي لهاتين اللفظتين يعني دمج دموجا في الشيء بمعنى دخل فيه واستحكم.[1]

وحسب **مادلين قرافيتش Grawitz Madlin** فإن مصطلح الاندماج غامض ومعقد ويدل على أن جزء أو جماعة تدخل في الكل ولكن بدرجات متفاوتة وبشكل مختلف حسب الميادين.[2]

أما **تولون فريد Teulon Freed** فيرى بأن الاندماج هو سيرورة ضم فرد في جماعة أو مجتمع محلي أو مجتمع والاندماج يفترض أن المندمج يقبل بقواعد جماعته الجديدة وفي نفس الوقت تعترف الجماعة به كعضو فيها وينتمي إليها.[3]

وبالاستناد إلى **بارسونز** فإن الاندماج هو أحد وظائف النسق الاجتماعي وهو يضمن التنسيق بين مختلف أجزاءه من أجل أن يشتغل هذا النسق بشكل جيد.[4]

أما في الكتابات العربية، فقد وردت كلمة الاندماج بمعنى التكامل والتوحد ويقصد بالاندماج في معناه العام كما جاء في معنى مرادف لمعنى الاندماج كلمة – تكامل – والتي يقصد بها تكيف الجماعات والأفراد في إطار المجتمع المنظم أنشطة مختلفة،و هي راضية عن هذا الأداء وعندما يصبح الفرد متكيفا اجتماعيا ومتبنيا المثل العليا لجماعته وهذا النوع من الاندماج يظهر في الجماعات الصغيرة أكثر منه في الجماعات الكبيرة.[5]

ويرى **محمد عاطف غيث** أن الاندماج يحدث بين جماعات تتميز بنفس الإطار الثقافي العام ضمن العلاقات بين الأفراد والجماعات. [6]

---

[1] – مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ج 61، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2008، ص 295.

[2] – Grawitz Madlin , L'exique des sciences sociales, édition Dalloz. Paris, 1991, P 225.

[3] – Teulon Freed , 100 mots clés en sciences économique et sociales, édition Ellipse, Paris, 1999, P 34.

[4] – مصطفى فهمي، محمد القطان، علم النفس الاجتماعي، ط 2، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1979، ص 4.

[5] – إبراهيم بيومي مذكور وآخرون، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975، ص 7.

[6] – محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة، الإسكندرية،1989، ص 251.

كما يدل مصطلح الاندماج على ملائمة الفكر والسلوك الاجتماعي للوسط الاجتماعي ومشاركة الأقلية في الأنساق الاجتماعية لأغلبية، كما يعني أيضا هجرة بعض السمات الثقافية واكتساب سمات جديدة من خلال الاتصال والمشاركة بحيث يصعب تمييز الثقافة الخاصة عن ثقافة المجتمع الكلي.

أما **أحمد زكي بدوي** فيعرف الاندماج بأنه: "التوازن المتبادل بين مختلف الجماعات والذي قد يسمح بقيام مجتمع منظم فالاندماج يكون بتكامل أشياء أو أشخاص معا لتشكيل مجموعة واحدة أو كيان موحد".[1]

في حين يعرفه **محمد علي محمد** بأنه ذلك التكامل الذي يحدث بواسطة القبول الاجتماعي، ويتمثل في درجة تفاعل الفرد مع زملائه ومع الجماعة التي ينتمي إليها.[2]

كما أن للاندماج مفاهيم عديدة فمن وجهة نظر علم النفس الاجتماعي يعني الاندماج النظر إلى الإنسان كوحدة نفسية جسمية لا تتجزأ، ويتم التعبير عنه من خلال مختلف التفاعلات بين مختلف عناصر مجموعة ما، الشيء الذي يؤدي إلى الإحساس بالتماثل مع هذه المجموعة والانتماء إليها. كما يرتبط الاندماج بعناصر عديدة مثل العائلة كمؤسسة التنشئة الاجتماعية وبالشغل كعامل أساسي من عوامل الإدماج، وبالقانون كمجموعة من الحقوق والواجبات التي تربط الفرد بالآخرين وبالمجتمع ككل.

بينما الاندماج الفسيولوجي فيعبر عنه بالتكامل العضوي وهو تناسق نشاطات عدة أعضاء لتأدية عمل معين. أما الاندماج السيكولوجي فيعبر عن التفاعلات والميول بين مختلف أعضاء مجموعة معينة بحيث تبدوا هذه المجموعة في تكاملها أو تناسقها كوحدة نفسية جسمية لا تتجزأ. أما الاندماج الاجتماعي والذي سوف نتناوله بنوع من التفصيل فيما

[1] – أحمد بدوي زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان،1978، ص 221.

[2] – محمد علي محمد، المجتمع المصنع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1975، ص 79.

بعد فهو الذي يتكامل فيه أعضاء المجموعة الواحدة من حيث الوظائف التي يؤدونها لبعضهم بعضا، مثلهم في ذلك مثل تكامل أعضاء الجسد السليم في وظائفها.[1]

ولمفهوم الإدماج أبعاد واستعمالات متعددة، وهو يمثل أحد المفاهيم الرئيسية في علم النفس الاجتماعي... وانشغالات العديد من علماء الاجتماع أمثال **كونت ودوركايم وبارسونز**... وعموما يمكن القول أن الإدماج هو عملية إدخال جزء في الكل، أي انصهار مجموعة صغيرة في مجموعة أكبر لتكوين مجموعة موحدة. كما يعبر عن الإدماج في مجموعة بالتفاعل الحاصل بين أعضاءها، وينجر عن هذا التفاعل شعور بالانتماء للمجموعة ومبادئها.[2]

المطلب 2: المفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية الاندماج

سنحاول من خلال لهذا المطلب تحديد بعض المفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية الاندماج بصفة عامة، فمن خلال تطرقنا في المطلب السابق إلى تقديم تعريف لمفهوم الاندماج صادفتنا جملة من المفاهيم والمصطلحات المرتبطة ذات الدلالة التي تعطي نفس المعنى للاندماج سواء من الناحية اللغوية أو العلمية. ومن بين هذه المفاهيم نجد:

أولا: مفهوم التوافق:

التوافق في اللغة يعني الانسجام والمؤازرة والمشاركة والتضامن وهي مصطلحات كلها تقارب المصطلح الانكليزي (Conformity) والذي يعني التآلف والتقارب والاجتماع. وكلمة توافق تشير إلى نقيض التخالف والتنافر والتصادم وهي غير الاتفاق الذي يعني المطابقة التامة.[3]

---

[1] – عز الدين دخيل، أعمال الندوة العلمية الدولية الإدماج والاندماج... الرهانات والاستراتيجيات والمرجعيات، المعهد العالي للتنشيط الشبابي والثقافي ببئر الباي، جامعة تونس، (بدون تاريخ)، ص ص 4 – 7.

[2] – نفس المرجع، ص10.

[3] – عبد الحميد لطفي، مرجع سابق، ص 144.

التوافق هو الاصطلاح الذي يستخدمه علماء الحياة للتعبير عن العملية التي يتمكن بها الكائن الحي من مجاراة ظروف البيئة المحيطة به عن طريق تغيرات عضوية تنتقل بالوراثة يستطيع بها الكائن أن يبقى حيا. وهي كلمة تعادل مفهوم التكيف. ولقد مر الإنسان في مراحل نشأته الأولى بهذه المرحلة من التكيف، أما في الوقت الحاضر فيكاد يكون الكائن الحي الوحيد الذي يستطيع أن يتوافق مع بيئته ويتكيف معها ويكيف البيئة بحسب ظروفه أو أن يتوافق دون تعديل عضوي في تركيبه.[1]

ثانيا: مفهوم التكيف:

يعرف التكيف في اللغة بمعنى التآلف والتقارب واجتماع الكلمة فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم.[2]

وعرفه **غوردن Gordon** بأنه محاولات الفرد لتحقيق نوع من العلاقات الثابتة والمرضية مع البيئة.[3]

كما يعرف أيضا على أنه عملية يصبح الفرد فيها أكثر تلاؤما مع ظروف عمله أو تعلمه.[4] في حين عرفه **كاريت Carrett** بأنه العلاقات بين رغبات الفرد وحاجاته وبيئته.[5]

أما عاقل فاخر فعرفه بأنه العلاقات التي تحدث بين الفرد ومحيطه من خلال إرضاء دوافعه وحوافزه.[6]

والتكيف –Adaptation– اصطلاح يستخدمه علماء الحياة في علوم الأحياء ويقصد به أي تغير في الكائن الحي في الوظيفة أو الشكل ييسر له الاحتفاظ ببقائه كفرد أو نوع.[7]

---

[1] – عبد الحميد لطفي، مرجع سابق، ص 144.

[2] – فهمي مصطفى، الصحة النفسية، ط 2، مطبعة الموني، المؤسسة السعودية، مصر، 1987، ص 68.

[3] – Gordon H.E , Psychology and Life, New York Social Science,1963, P 10.

[4]– James Drever , Dictionary of Psychology , Penguin Reference Book,1965, P 10.

[5]– Carrett H. E , psychology and life, New York social science press, 1970, P 121.

[6] – عاقل فاخر، علم النفس، ج 2، دار العلم للملايين، 1966، ص 71.

[7] – إبراهيم بيومي مذكور، وآخرون، مرجع سابق، ص 177.

إذ يستخدم علماء البيولوجيا مصطلح التكيف من أجل بقاء الكائن الحي على قيد الحياة، وفي المقابل يستخدم علماء النفس مصطلح التكيف من أجل بقاء الفرد في صحة نفسية. وهو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته. ويتضمن هذا التوازن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة، وتعلم مهارات التكيف الاجتماعي مثل مهارات الالتقاء، الاختلاط والتواصل والتفاعل مع الآخرين، ومهارات المشاركة واحترام القواعد والمعايير الاجتماعية البسيطة وغيرها... [1]

ولقد نقل هذا المصطلح إلى العلوم الإنسانية ليقصد به تطوير الفرد بصورة تدريجية لسلوكه وعلاقاته الاجتماعية وفقا لشروط التنظيم الاجتماعي وتقاليد الجماعة والثقافة لضمان تواؤمه مع المعايير الاجتماعية والبيئتين الاجتماعية والطبيعية التي يعيش فيها وحرص الجماعة على تطبيق نظمها بدقة لضمان بقائها عن طريق أداء تلك النظم لوظائفها وهذا من أجل تحقيق أهدافها الأساسية.[2]

فاصطلاح التكيف إذن لا يستخدم للتغيرات الاجتماعية وإنما يستخدم بدلا منه اصطلاح التوافق للتعبير عن التغير الذي يحدث في العادات والاتجاهات ونماذج التصرف والخبرة الفنية والنظم والتقاليد... وغيرها من النواحي الاجتماعية التي تنتقل من جيل لآخر.[3]

ويقصد بعملية التكيف في علم الاجتماع حسب **بيرو آلان Birou Alain** ذلك التعديل والتغيير للسلوك تماشيا مع شروط التنظيم الاجتماعي للجماعة الجديدة أو الحياة الجديدة

[1] – محمد محمود، الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها سيكولوجيا وتعليميا وعمليا، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،2005، ص 54.

[2] – شاكر مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا، ط 1، إنجليزي، عربي، جامعة الكويت، الكويت، 1981، ص 892.

[3] – عبد الحميد لطفي، مرجع سابق، ص 144.

وهذه العملية تتضمن التعديل في أنماط العلاقات بين الأفراد والجماعات من أجل التخفيف من النزاعات والتوترات بينهم بطريقة واعية أو غير واعية.[1]

أما **راد كليف بروان** فيرى بأن التكيف هو مفهوم أساسي في نظرية التطور كما يعتقد أيضا وجود نسق تكيفي في الحياة الاجتماعية له ثلاث جوانب تتمثل في التكيف البيئي الذي يهتم بطريقة تكيف الحياة الاجتماعية للبيئة الطبيعية، والتكيف التنظيمي وهو جملة الإجراءات التنظيمية التي يتم بواسطتها الحفاظ على الحياة الاجتماعية المنظمة. والتكيف الثقافي وهو العملية الاجتماعية التي يكتسب الفرد بواسطتها العادات الفردية والخصائص العقلية التي تجعله صالحا لأن يحتل مكانا في الحياة الاجتماعية وتمكنه من المشاركة في أوجه نشاطه، ويصبح الفرد متكيفا مع وسطه الاجتماعي عندما يستوعب ويتقبل كل أنماط وقيم ورموز الوسط الذي يعيش فيه، ويتبناها كمبادئ داخل بنيته الشخصية لتسهل له علاقاته ومختلف تعاملاته التي تعود لمصلحته الخاصة بالمجتمع.[2]

إذن فالتكيف الاجتماعي هو الاستعداد والقدرة على التغير والتعامل مع الظروف الاجتماعية المختلفة، والاستجابة لمستجدات الحياة الاجتماعية وما تحفل به من متغيرات اجتماعية جديدة، والقدرة على التعايش مع المجتمع الجديد الذي سيعيش فيه الفرد بأفراده وعاداته وتقاليده والقوانين التي تنظم علاقات الأفراد ببعضهم البعض.[3]

---

[1] – Birou Alain , Vocabulaire des sciences sociales, Editions ouvrières, paris, 1966, P 07.

[2] – إحسان محمد الحسن ،موسوعة علم الاجتماع، ط 1،الدار العربية للموسوعات، بيروت، 1999، ص ص 159–160.

[3] – صالح بن محمد الصغير ،التكيف الاجتماعي للطلاب الوافدين،مجلة العلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد13، العدد 1، مطابع جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2001، ص 33.

ثالثا: مفهوم التماثل:

هي عملية اجتماعية تعمل على إضعاف الاختلافات التي توجد بين الأفراد والجماعات أو بين الجماعات، كما تعمل على زيادة مظاهر الوحدة وتوحيد الاتجاهات والعمليات العقلية التي تتصل بالمصالح والأهداف المشتركة... ويتعرض لعملية التمثيل الأفراد أو الجماعات الذين يحلون على جماعات وأفراد آخرون غرباء عليهم يختلفون عنهم في العديد من الجوانب والمقومات. وتكون عملية التمثيل قد أصبحت تامة إذا ما انتهى الأمر باتحادهم مع المجتمع المستقبل في مختلف نواحي اهتماماته واتجاهاته.

وبهذا فإن عملية التمثيل تتجه إلى تنمية اتجاهات موحدة لها طابع عاطفي تهدف إلى الوحدة أو إلى التنظيم المتماسك للفكر والعمل، وهي لا تخرج عن كونها إذابة للعنصر الجديد في المجتمع الذي حل فيه يكتسب خلالها ذكريات وأحاسيس واتجاهات المجتمع الجديد ليصيح في النهاية جزءا منه يشترك وإياه في تراث اجتماعي واحد وحضارة واحدة...[1]

ويعتبر التماثل آخر مراحل التكيف التي تمر بها الأقلية من خلال تداخلها المتزايد واتصالاتها المتشعبة مع المجتمع الكبير ومن خلال تطبعها بقيم وعادات وتقاليد وكذلك

أهدف هذا المجتمع لدرجة فقدان صفاتها الجوهرية التي تميزه عن ذلك المجتمع الكبير لينصهر ويصبح جزء منه وبمختلف مواصفاته وخصائصه.[2]

رابعا: مفهوم التكامل:

يستعمل مفهوم التكامل في كثير من الأحيان للإشارة إلى معنى الاندماج في معناه العام، ويتداول هذا المفهوم بكثرة في الميدان الاقتصادي والنفسي في دراسة الشخصية وفي الميدان الاجتماعي والثقافي، ففي الإطار الاجتماعي يعني التكامل عملية خلق موحد

[1] – عبد الحميد لطفي، مرجع سابق، ص 151.

[2] – متشل دينكن، معجم العلوم الاجتماعية، تر: إحسان محمد الحسن، ط 1، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1999، ص ص 24– 25.

ومتكامل بالتنسيق بين الفئات والجماعات والطبقات الاجتماعية والعناصر الأخرى المكونة للمجتمع رغم تباينها واختلاف وظائفها.[1]

كما ورد معنى التكامل الاجتماعي على أنه اتحاد جماعات منفصلة من قبل في جماعة واحدة في نفس الوقت الذي تزول فيه كل المفارقات الجماعية والثقافية والاجتماعية ويحدث التكامل الاجتماعي بين جماعات تتميز بنفس الإطار الثقافي العام الذي نعني به منظومة القيم الأساسية للمجتمع أو الجماعات.[2]

هذا وقد ذهب **محمد عاطف غيث** إلى ربط الاندماج الاجتماعي بمفهوم التكامل الاجتماعي، إن التكامل الاجتماعي عنده، يراد به قبول فرد معين من سائر أعضاء الجماعة، وينبغي أن نركز هنا على أن قبول الفرد ضمن أعضاء الجماعة يكون مرتبطا بمدى اشتراك الجماعة في نفس الإطار الثقافي العام، كما يربط أيضا الاندماج الاجتماعي بالتماسك الاجتماعي أو القوى التي تجعل أعضاء الجماعة في حالة تفاعل لفترة معينة من الزمن، وحينما يتحقق مستوى عالي للتماسك الاجتماعي في جماعة ما فإن أعضائها يشعرون بمشاعر إيجابية قوية نحو جماعتهم وتكون لديهم رغبة في استمرار عضويتهم فيها فتتوفر الروح الجماعية العالية وبالتالي يتعزز إندماجهم في إطار وجود هذه الروح المشتركة.[3]

كما يقصد بالتكامل الاجتماعي تكيف الجماعات والأفراد بطريقة تؤدي إلى تكوين مجتمع منظم، بحيث تؤدي هذه الجماعات أو الأفراد أوجه النشاط الذي ينصرفون إليه بأقل قدر من التوتر أو النزاع، والفرد يكون متكيف مع مجتمعه عندما يشترك اشتراكا إيجابيا في وجوه نشاط هذا المجتمع، ويتبنى المثل العليا الجماعية.[4]

---

[1] – شاكر مصطفى سليم، مرجع سابق، ص 899.

[2] – محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص 25.

[3] – نفس المرجع ، ص 68.

[4] – إبراهيم بيومي مذكور، مرجع سابق، 174.

خامسا: مفهوم التعايش:

جاء في لسان العرب العيش: الحياة ...، وعايشه: عاش معه كقوله: عاشره.[1]

والتعايش اصطلاحا هو ضرب من التعاون المشترك الذي يقوم على أساس الثقة والاحترام المتبادلين بطواعية واختيار، والذي يهدف إلى تحقيق أهداف يتفق عليها الأطراف التي ترغب في تقبل بعضها. كما يقصد به أيضا العيش المتبادل مع الآخرين ولا يكون إلا بوجود الألفة والمودة، ولا يعيش الإنسان مع غيره إلا إن وجد بينهما تفاهم ورغبة بعيشة مشتركة، لحمتها الألفة، وسداها المودة والثقة.[2]

وتعني عملية التعايش التقاء الأفراد والجماعات مع بعضها البعض في مكان معين وزمن محدد وينجم عن هذا الالتقاء نوع من الاحتكاك والتفاعل والتواصل تفرضه الظروف المشتركة، فالتعايش هو والقبول بالأخر يؤدي إلى تحقق علاقة إيجابية ومتبادلة وفي مصلحة الأطراف المتعايشة.[3]

وهذا التقارب المجالي يفرض على الأطراف المتعايشة نوع من الاحتكاك والتفاعل أساسها مبني على تحقيق المصالح والعيش المشترك بينهم وهو نتيجة القبول الطوعي والمعتمد على الطرف الآخر، ويؤدي هذا التقارب أيضا إلى الانصهار داخل الجماعات حيث تتأثر ببعضها البعض ويفقد كل طرف بعض من خصائصه، حيث يؤدي هذا التواصل والتداخل بين الأفراد والجماعات إلى خلق نوع من الاكتساب للعديد من القيم والعادات الاجتماعية الجديدة لهم وهذا ما يخف من حدة فروقات الاجتماعية والثقافية بين الأطراف المتعايشة، ويساعد على تسهيل عملية اندماجهم ببعضهم. وعليه فإن عملية التعايش تعد من أهم المظاهر المخففة من حدة النزاعات والفوارق بين الأفراد والمساهمة في اندماجهم

---

[1]– ابن منظور محمد بن مكرم، لسان العرب، ط 1، الجزء 1، دار صادر، بيروت، بدون تاريخ، ص 321.

[2]– أبو خليل شوقي، الإسلام والتفاهم والتعايش بين الشعوب، ط 1، دار الفكر المعاصر، بيروت، 1997، ص 12.

[3]– فريديرك معتوق، قاموس علم الاجتماع (إنجليزي– فرنسي– عربي)، مراجعة محمد دبس، أكاديمية بيروت بيروت،1993، ص97 .

الاجتماعي. ومن خلال ما سبق يتضح الترابط بين معني التعايش والاندماج، ودور كل منهما لتنظيم العلاقات الاجتماعية وتحقيق الحياة الأمنية، وأن الاندماج وسيلة أساسية وإستراتيجية هامة لتحقيق التعايش.

سادسا: مفهوم التضامن:

نقصد بالتضامن توثيق التعاون والتآلف و التآزر بين الناس سواء داخل المنظومة الأسرية الضيقة أو داخل كيان أكبر طائفي أو محلي أو قومي أو في إطار العلاقة الإنسانية العامة. هو شبكة الروابط الاجتماعية التي تشد أفراد المجتمع إلى بعضهم البعض.[1]

والتضامن الاجتماعي مظهر من مظاهر التعاون الاجتماعي بين البشر، وفيه تحقيق لبعض صور التّكافل الاجتماعي، وتعزيز لقيمة التعاون بين أفراد المجتمع. وللتضامن الاجتماعي مظاهر متعددة حيث يتبلور مفهومه من خلالها وتترتب عليه آثار عظيمة أيضا. فالمجتمعات تصنع أو تنتج سلوكا اجتماعيا يهدف إلى تخطي التفاوت والقسمة إلى ما يعرف بـ " التضامن الاجتماعي " الذي يشكل الباب الأول نحو الاندماج الاجتماعي، فهذا الأخير ينشئه كل مجتمع وكل جماعة بهدف انتقال الأفراد والجماعات من حالة المواجهة والصراع إلى حالة العيش معا عبر ثلاث مراحل تتمثل في التضامن الاجتماعي ثم التكيف الاجتماعي وأخيرا الاندماج الاجتماعي.

ولقد ساهم **دوركايم** في مجال علم الاجتماع مساهمة كبيرة بتركيزه على مفهوم التضامن الاجتماعي، إذ أكد على أهمية التضامن الاجتماعي في تقوية المجتمع وتحقيق الأمن والسلم والاندماج الاجتماعي للأفراد داخل المجتمع. وميز في التضامن الاجتماعي بين نوعين رئيسيين هما: **التضامن الآلي** الذي تتميز به الجماعات الأولية والمجتمعات القديمة حيث تبرز عوامل القرابة والدم وتضيق المسافات الاجتماعية بين الأشخاص وتنشأ وتتشابه عندهم

[1]– حليم بركات، المجتمع العربي في القرن العشرين: بحث في تغيير الأحوال والعلاقات، مركز دراسات الوحدة العربية بيروت، 2000، ص ص 191– 201.

منظومة القيم والأخلاق والعادات وفي هذه المجتمعات يتسم سوق العمل بالبساطة والبدائية. أما **التضامن العضوي** ينشأ عن التنوع والاختلاف والتخصص وتقسيم العمل وتداخل المصالح والتعاملات الاقتصادية والمالية للمجتمع المتطور، وربط **دوركايم** في نظريته عن التضامن بين هذا التضامن وبين التخصص وتقسيم العمل حيث تزداد المنافسة وتتسع وتتطور مجالات وفرص العمل.[1]

المطلب 3: أشكال الاندماج

تختلف أشكال الاندماج باختلاف الميادين والمجالات في المجتمع وهذا نظرا لتعدد المداخل النظرية لتحديد المفاهيم المختلفة لمعنى الاندماج ليأخذ أشكالا مختلفة سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية أو الحضارية.... وسنتناول فيما يلي أهم الأشكال المحددة لمفهوم الاندماج بدءا بالاندماج الاجتماعي والذي سنتناوله بنوع من التفصيل في مطالب المقبلة.

أولا: الاندماج السيكولوجي:

هذا النوع من الاندماج يعبر عنه في علم النفس الاجتماعي بالتجاذبات والتفاعلات والميول بين مختلف أعضاء مجموعة معينة، بحيث تبدوا هذه المجموعة في تكاملها أو تناسبها كوحدة نفسية جسمية لا تتجزأ.[2]

بمعنى ان كل فرد من الجماعة له نفس الخصائص المشتركة مع أفراد الجماعة من حيث الإجراءات والتدابير التي تعمل على توحيدهم في المجتمع وتكون مناسبة للجميع مما يسهل عملية الاندماج فيها كوحدة متجانسة ومتكاملة.

---

[1] – إدارة المناهج، علم الاجتماع، مرجع سابق، ص 46.

[2] – ناصر إبراهيم، علم الاجتماع التربوي، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط2، 1996، ص7.

ثانيا: الاندماج الفيزيولوجي:

ويعبر عنه بالتكامل العضوي وهو تناسق نشاطات عدة لتأدية عمل معين.[1]

وهنا تكون عملية ضم وتنسيق بين مختلف أعضاء المجموعة لتشكيل وحدة متكاملة لإنجاز أو تأدية مهمة أو عمل متفق عليه، من أجل فرد أو جماعة غايتها الانجاز الجماعي بشكل أسهل وأسرع نظرا لاتحاد الجميع، من أجل غاية وهدف موحد يتطلب تدخل الجميع واتفاقهم على انجازه.

ثالثا: الاندماج الاجتماعي:

ونقصد به دمج فرد أو مجموعة أفراد داخل جماعة ما وخلق نوع من التلاؤم والتضامن والتفاعل مع بعضهم، حيث تسعى هذه العملية لضم الأفراد المنتمين للجماعات المكونة للبناء الاجتماعي بواسطة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية القائمة بينهم حيث يسودها نوع من التقبل للآراء والمشاعر والعواطف والرغبات... كما قد يتخللها أيضا نوع من التناقض والرفض داخل الجماعة التي ينتمي إليها الفرد المندمج.[2]

ومن جهة أخرى فإن العملية الاجتماعية تتحقق بتوفر ومساعدة عدة عوامل كتلك المتعلقة بالمجال ومختلف المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع كالعائلة والمدرسة ومختلف المرافق الخدماتية المتوفرة في الوسط لذي يعيش فيه الفرد أو الجماعة، وهذه المؤسسات تساهم في التوافق بينهم والتقائهم، ومنه التفاعل ببعضهم وخلق علاقات بينهم وهذا تجاوبا لمصالحهم الخاصة، مما يخلق تعايش بينهم أساسه التضامن وأنماط المشاركة والوظائف المسندة لكل فرد اتجاه الآخر، ما يجمعهم يندمجون مع أعمالهم ومختلف الأنشطة في تضامن جماعي.[3]

---

[1] – ناصر إبراهيم، المرجع السابق، ص 07.

[2]– Vitrons (P) , Les dynamismes, tome 02, Editions Ouvrières, Paris, 1966, Pp 64-65.

[3]– IBID, P 146.

كما يشير الاندماج الاجتماعي إلى ذلك التكامل الذي يحدث في أعضاء المجموعة الواحدة من حيث الوظائف التي يؤدونها لبعضهم البعض مثلهم في ذلك مثل الجسد السليم في أداء وظائفها، وبعبارة أخرى فإن الاندماج الاجتماعي يمكن أن عرفه بأنه الإدغام Assimilation أو تماثل واتساق في الفكر والعمل بين الموظفين. كما يوجد ذلك الاتساق والتماثل والإدغام بين أعضاء المجموعة الوطنية أو القبلية أو العرقية بإدارة جماعية تمكنها بفضل التصميم على التعاون بينها من أجل تحقيق المصلحة العامة اللازمة لحياتها.

فالاندماج يكون برغبة ذاتية داخلية من المندمج بحيث تجعله هذه الرغبة سرعان ما ينسجم مع المجموعة فيعاضدها بكل جهده فيما يسعى إليه ويرغب فيه، لأن اندماجه إراديا لا يكون إلا برغبته في الانتماء إليها.[1]

وسوف نحاول فيما بعد التطرق إلى موضوع الاندماج الاجتماعي بنوع من التفصيل في المباحث المقبلة.

رابعا: الاندماج الاقتصادي:

يستند الاندماج الاقتصادي على تشغيل الطاقات البشرية المتعددة والمتنوعة لمجابهة الحاجيات المتزايدة والطارئة، ونظرا لتطور الميدان الاقتصادي فقد ازداد طلب اليد العاملة لا سيما في القطاع الفلاحي وذلك من أجل القيام بإحياء الأراضي الشاسعة وزراعتها واستصلاحها وتحسين نظام الري وحفر القنوات... [2]

تتكون لدى الجماعة صلة يدخل من خلالها الأفراد في سياقات مختلفة لأداء أنشطة مختلفة لتنمية الاقتصاد الذي يعود بالمنفعة العامة للجميع، وفق النظام القائم على إنتاج السلع والخدمات وتوزيعها، ويتم تقسيم المهام على شكل تبادل وتداخل لتأمين سبل العيش

[1] – ناصر إبراهيم، مرجع سابق، ص7 .

[2] – حنان بالشاوش، منزلة الرقيق في الدولة الإسلامية بين الإدماج والتهميش، جامعة جندوبة، تونس، بدون تاريخ ص23.

بالسيطرة على خطوات العمل وأساليبه ومحتواه، بالسيطرة على المرونة والابتكار لتلبية حاجيات السوق مناسبة للحياة.

خامساً: الاندماج الثقافي:

ويقصد به الاتساق بين المعايير الثقافية للأفراد والجماعات، بحيث تتمايز المجتمعات فيما بينها من حيث الثقافات فلكل واحدة منها مظهرها الخاص من عادات وقيم وأفكار واتجاهات التي تميزها عن باقي المجتمعات الأخرى، كما يعرف المجتمع الواحد ثقافات فرعية متعددة تتباين حسب فئات المجتمع المختلفة التي تتكامل مع بعضها لتعطينا ثقافة شاملة لثقافة المجتمع الكلي. وتكامل ثقافة مجتمع معين يعتبر ظاهرة اجتماعية من خلالها يحتفظ النظام الثقافي بطابعه الأصلي أو يستمر ويتبنى قيم وثقافات قريبة من ذلك الطابع الأصلي، وهذا عند حدوث تغيرات تطرأ عليه بشرط أن تكون منسجمة مع نماذجه الأصلية وتتلاءم معها مع الاحتفاظ بطابعه القديم.[1]

تكون صورة الاندماج الثقافي في العيش المشترك بعيدا عن الصراع بين الثقافات فالمجتمع نسق بين العلاقات المتداخلة بصفات مشتركة وفق نظام اجتماعي يشمل عدة مفردات ثقافية وأنماط ومعايير تعبر عن القيم الثقافية والاجتماعية السائدة تعمل على تحقيق التوافق والإنسجام بين أفراده.

كما نقصد بالتكيف الثقافي تلك العملية التي يستطيع الفرد أو الجماعة عن طريقتها اكتساب الصفات الحضارية لجماعة أو مجتمع آخر من خلال الاتصال والتفاعل فيما بينها.[2]

ويختلف اندماج الفرد بالثقافات المختلفة والتكيف معها عن تكيف ثقافة المجتمع واندماجها بالثقافات الأخرى المغايرة، حيث في الحالة الأولى يكون الفرد في حالة معه في

[1] – إبراهيم بيومي مذكور، مرجع سابق، ص 175.

[2] – متشل دينكن، مرجع سابق، ص 13.

حياته اليومية ومن خلال مختلف المؤسسات الثقافية ومختلف وسائل الإعلام التي تسعى إلى تثبيت التراث الثقافي الموروث لدى الفرد وإضافة المستنجدات التي تتماشى مع العصر كما يسعى الفرد دائما إلى ممارسة مختلف الثقافات في مختلف المناسبات التقليدية أو العصرية بكل اقتناع والالتزام بها مما يؤدي إلى ثباتها واستمرار توسع الثقافات لدى الفرد وما يجعله لا يندمج كليا في ثقافات الغير ونسيان ثقافته الأصلية.

ويقصد بالاندماج الثقافي للمجتمع عملية انتشار القيم والمقاييس والأحكام الاجتماعية إلى مجتمعات أخرى مع تعرضها لعملية التغير الذي يجعلها تتلاءم وتنسجم مع ظروف وأحوال المجتمعات التي دخلت إليها، غير أن هذه العملية غالبا ما تسبب صراع بين القيم الأصلية والقيم الدخيلة، مما يجعل الثقافة الأصلية تصمد أمام الثقافات الغريبة وهذا ما يشهده العالم الحديث من جراء ضغوطات ثقافة العولمة التي تسعى لفرض ثقافة عالمية واحدة مسيطرة تمحي وتلغي كل ثقافات المجتمعات البشرية بالعالم، لتسودها ثقافة الرأسمالية للدول الغربية المتحكمة والمسيطرة على العالم.[1]

سادسا: الاندماج الحضاري:

يخص مفهوم الاندماج عملية اندماج الأفراد والجماعات داخل المدينة مجاليا واقتصاديا وتكيفهم اجتماعيا وثقافيا مع مجتمع المدينة، وهذه العملية تحدث من جراء الحركة الجغرافية للمهاجرين، حيث هذا التغير للأوساط يخلق نمط جديد للحياة بالنسبة للمهاجرين أين يجدون أنفسهم وسط مجتمع جديد أو جماعات مغايرة وتعاملات وعلاقات جديدة ومهن ووظائف مختلفة، ما يجعله يتعرف على ثقافات جديدة تتماشى مع مستجدات حياته، غير أن هذه العملية قد لا تكون سهلة بالنسبة للمهاجرين الريفيين إلى المدينة فهم يصطدمون بمشاكل

[1] – متشل دينكن، مرجع سابق، ص 13.

اقتصادية واجتماعية وحتى ثقافية، لأن التكيف في الحياة الحضرية يتطلب من الريفي التخلي عن عاداته وتقاليده، وأن يتبنى عادات وتقاليد الحياة الحضرية الجديدة.[1]

ويتطلب الاندماج الاجتماعي في مثل هذه الحالات خططا مدروسة واليات تعمل على التدرج من التضامن إلى التكيف ثم الاندماج بشكل سلس.

[1]- Boukhabza M'hammed, Ruptures et transformations sociales en Algérie, Vol 2, OPU, Alger, 1989 ,P 226.

المبحث الثاني: الاندماج وفق المنظور الاجتماعي

يحتاج الإنسان في حياته إلى التجمع وخلق علاقات اجتماعية ليحقق اندماجه الاجتماعي، والذي يعد من بين المفاهيم المتداولة في العلوم الإنسانية عامة وعلم الاجتماع بصفة خاصة، وذلك للأهمية التي يحظى بها هذا المفهوم في حياة كل فرد منا. أخذ هذا المفهوم اهتمام ومركز تفكير وتطهير العديد من العلماء والباحثين والدارسين لعلم الاجتماع إلى أن تعددت تعاريفه واختلفت نظرياته باختلاف الإيديولوجيات والمدارس وكذا باختلاف الأزمنة. وقد شاعت أهم نظريات الاندماج الاجتماعي عند كل من **عبد الرحمان ابن خلدون** و**إميل دوركايم** وغيرهم من الباحثين الذين اختلفوا في تحديدهم وتنظيرهم لمفهوم الاندماج الاجتماعي.

كما يشكل الاندماج الاجتماعي أخذ أبرز مجالات العمل الاجتماعية ذات الأولوية والمحددة في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي عقد في **كوبنهاغن** عام 1995 حيث أعرب رؤساء الدول والحكومات عن التزامهم بإعلان لجنة تعزيز الاندماج الاجتماعي عبر تقوية المجتمعات المستقرة والآمنة والعادلة التي تعتمد على تعزيز جميع حقوق الإنسان وصونها وعلى عدم التمييز والتسامح... منذ ذلك الحين بات يعتبر الاندماج الاجتماعي كهدف قاطع للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في العالم يهدف بصورة رئيسية إلى خلق "مجتمع للجميع" حيث ستمتع كل فرد بحقوقه ومسؤولياته بدور فعل وناشط لتأديته.

وسنتناول من خلال هذا المبحث تحديد مفهوم الاندماج الاجتماعي من خلال أهم المدارس والباحثين الدارسين بدء ببوادر الظهور إلى التحديد السوسيولوجي لمفهوم الاندماج الاجتماعي للفرد في المجتمع.

المطلب 1: مفهوم الاندماج الاجتماعي

يعرف الإدماج الاجتماعي في معجم العلوم الاجتماعية على أنه التكيف مع الأفراد والجماعات بكيفية تؤدي إلى تكوين مجتمع منظم يؤدي أنشطة مختلفة في إطار الرضا

وتبني المثل العليا للجماعات، وهو عملية تخص الفرد مباشرة وترتبط بدرجة قبوله بين الجماعة التي يريد أن يكون جزء منها، وتقضي عملية الإندماج أولا التكيف مع معطيات الحياة، أما إذا حدث العكس فلن تتم عملية الإندماج بصورة صحيحة.

كما يتم التكيف النفسي والاجتماعي للفرد مع محيطه عن طريق الإدماج أو الدمج ومما يخدم عملية التكامل والترابط في الوظائف والعلاقات بين الأفراد، حيث تعتبر مرحلة الإدماج الاجتماعي هدفا لبرامج التربية الخاصة، ويقصد بذلك دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية العادية.[1]

كما نقصد بالاندماج الاجتماعي دمج فرد أو مجموعة أفراد داخل جماعة، وتكوين نوع من التلاؤم والتضامن مع بعضهم، حيث تسعى هذه العملية لضم الأفراد المنتمين للجماعات المكونة للبناء الاجتماعي بواسطة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية القائمة بينهم حيث يسودها نوع من التقبل للآراء والمشاعر والعواطف والرغبات، هذا من جهة ويسودها أيضا التناقض والرفض داخل الجماعة التي ينتمي إليها الفرد المندمج.[2]

وهو مفهوم ينشئه كل مجتمع وكل جماعة بهدف انتقال الأفراد والجماعات من حالة المواجهة والصراع إلى حالة العيش معا، وهذه الآلية تمر بثلاث مراحل هي: التضامن الاجتماعي- التكيف الاجتماعي- الاندماج الاجتماعي.

كما أنه يشير إلى عملية التنسيق بين مختلف الطبقات والجماعات المختلفة وغيرها من أنماط المجتمع في وحدة متكاملة. وهو عملية ضم مختلف عناصر الحياة الاجتماعية في مجتمع ما لتشكيل علاقة واحدة متناسقة أو إزالة الحواجز القائمة بين المجموعات المختلفة.[3]

---

[1] – إبراهيم بيومي مذكور، مرجع سابق، ص 117.

[2]– Vitrons ,(P), OPCIT, Pp 64-65.

[3] – ناصر إبراهيم، مرجع سابق، ص 13.

المطلب 2: بوادر الاهتمام بمفهوم الاندماج الاجتماعي

اهتم علماء الاجتماع منذ الوهلة الأولى لتأسيس هذا العلم بكل ما يربط الأفراد فيما بينهم والكيفية التي يعيشوا ويتعايشوا سويا، ومن ثم كان الشغل الشاغل للعلماء هو البحث عن الآليات والميكانيزمات التي تجعل المجتمع في حالة توازن مما يؤدي إلى استمراريته وديمومته، لهذا تعد مسألة الاندماج الاجتماعي للفرد داخل المجتمع من بين المسائل الأساسية التي طرحت من طرف الباحثين والمفكرين في العلوم الاجتماعية.

عرف مفهوم الإدماج قديما في علم الاجتماع كما جاءت الدراسات الأنثربولوجية في تحليل مفهوم الاندماج بشكل كبير عند **سبنسر** و**دوركايم**، ويعتبر **هربرت سبنسر** H. Spencer أول من تطرق لهذا المفهوم بمصطلح **الاندماج الاجتماعي**، ويعني به انتقال الفرد من حالة غير مدركة حسيا أو عقليا إلى حالة مدركة حسيا، كما أن روح الجماعة تعمل على تنمية مبدأ الوحدة الداخلية التي تكون كامنة عند الأشخاص ثم ظاهرة من خلال عملية التفاعل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية، مكونة بذلك وحدة اجتماعية.[1]

و من بين الأعمال التي شكلت اللبنة الأساسية لعلم الاجتماع والتي طرحت هذه المسائل وخاصة مسألة الاندماج الاجتماعي للأفراد نجد كذلك عمل **فريديناند تونيز** Fredinand Tonnis في نظريته الخاصة بالجماعة والمجتمع Communauté et Société والتي نشرها لأول مرة في كتاب بهذا الاسم سنة 1887، وعمل **إيميل دوركايم** Emile Durkheim في كتابه **تقسيم العمل الاجتماعي** De la division du travail social فهذين المرجعين أساسيين ومؤسسين لعلم الاجتماع أين تم طرح عملية التضامن الاجتماعي كنقطة أساسية ومحورية لتأسيس علم جديد والذي يمثل شبكة الروابط الاجتماعية التي تشد أفراد المجتمع إلى بعضهم البعض والتي تشكل بابا من أبواب الاندماج الاجتماعي.

[1] – دليلة مهيري، الاندماج الاجتماعي بالمنظمة الجزائرية، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، الجلد 9، العدد1، الجزائر 2016، ص 880.

كما أن التطرق لمسألة الاندماج الاجتماعي يقودنا أيضا إلى تناول طبيعة الروابط الاجتماعية وطبيعة المجتمع ككل ولذي تحدث عنه **ماكس فيبر**، إذ تبرز أصالة تصورات **فيبر** كاملة عندما نقارنها بتحليلات **تونيز** Tonniesالذي يستعير منه التمييز بين الجماعة والمجتمع.[1]

وقد اقترح **تونيز** نموذجا تصوريا عام 1887 والذي يعتبر من بين أهم القواعد الأساسية التي يرتكز عليها علم الاجتماع والمعروف بالنموذج التاريخي بالانتقال من نظام المجموعة المحلية إلى المجتمع التعاقدي حيث أن عهد المجتمع حسب **تونيز** يعقب عهد الجماعة التي تتسم بالإرادة الاجتماعية عن طريق الوئام من عادات ودين، أما عهد المجتمع فيتميز بالإرادة الاجتماعية بوصفها اتفاقا سياسة ورأي عام.[2]

فعملية الاندماج تكون بالمرور من عبر عملية الانتماء إلى المجموعة المحلية، التي تكون فيها العلاقات ونوعية التواصل بين الأفراد قوية ثم تنتقل إلى نظام التبعية البينية والذي يعمل على إدخال الأفراد في إطار علاقات لا شخصية.

يرى **تونيز** في نظريته أن كل العلاقات الاجتماعية تنشأ عن طريق الإرادة الإنسانية وأن الحقائق الاجتماعية لا توجد إلا عن طريق إرادة الأفراد للاندماج والتجمع والتعاون بقصد تحقيق أهداف معينة رغم ما قد يكون بينهم من كراهية وتنافر وفي هذه الحالة يكون الاندماج عن طريق الإرادة العقلية. كما قد يندمج الناس ويجتمعون كما يجتمع الأصدقاء لأنهم يؤمنون بأهمية العلاقات كغاية في حد ذاتها، وفي هذه الحالة يكون الاندماج عن طريق الإرادة الطبيعية.[3]

---

[1] – فيليب راينو، ماكس فيبر ومفارقات العقل الحديث، تر: محمد، جديدي، ط1، منشورات الاختلاف، 2009، الجزائر ص 110.

[2] – نفس المرجع، ص 111.

[3] – لطفي عبد الحميد، مرجع سابق، ص 280.

ويرى **تونيز** كذلك أن المجتمع يتكون من الأفراد الذين يندمجون ويتفاعلون طبقا لرغباتهم أو إرادتهم الشخصية الصادرة عن العقل لتحقيق مصالح تهمهم، وهو اندماج إذن ليس من نتاج الطبيعة وإنما ناتج عن عمليات صناعية كتبادل السلع والخدمات والنقود والعقود والديون... حيث تسودها جميعا المصلحة الفردية وحكم العقل والتضامن التعاقدي.

لقد ظهرت الجماعة أولا من جهة النظر التاريخية لأن الجماعة البدائية والأسرة والقبيلة تعتبر كلها أمثلة لها، ثم بدأ المجتمع يطغى على الجماعة بمرور الزمن وأخذ ينموا على حسابها، ولذاك كلما أخذ اندماج الإنسان وارتباطه بالجماعة يقل وكلما أخذت اتصالاته التعاقدية والمصلحية تزداد، أصبح الإنسان عضوا مندمجا في أعداد أكبر من الجماعات وكان من أهم العوامل التي عملت على هذا التغير النمو الصناعي والتجاري ونمو الطبقة البرجوازية وقيام الطبقات الاجتماعية على حساب المجتمعات الزراعية والريفية.[1]

أما منظور **ماكس فيبر** للاندماج الاجتماعي فقد كان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي لا يمكن أن تنعزل عن أشكال النشاط الإنساني وتوجيه السلوك الفردي لهذا نجده يقابل بين نوعين من أشكال توجيه سلوك الفرد اتجاه الغير وهما التنشئة الاجتماعية العشائرية المحلي التقليدي أو ما يعرف بالنشاط العشائري، والتنشئة الاجتماعية المجتمعية أو ما يطلق عليها اسم الفعل أو النشاط المجتمعي التعاقدي الحديث. ترتكز التنشئة الاجتماعية الجماعية على سلوكات قوامها العادات واحترام القيم المشتركة وتفرض وجود جماعة انتماء، بينما ترتكز التنشئة الاجتماعية التعاقدية على أساس قواعد أقيمت وفق طرق عقلانية وتفترض مطابقة إرادية لهذه القواعد التي تعبر عن المصالح المشتركة. وبهذا نجد أن **فيبر** ميز بين نوعين من الاندماج الاجتماعي للأفراد في البنيات الجمعية هما:

[1] – لطفي عبد الحميد، مرجع سابق، ص 282.

الاندماج التلقائي الاجتماع "Vergemeinschaftu – communilisation"– وهو اندماج ذو علاقة اجتماعية بقدر ما يتأسس استعداد النشاط الاجتماعي على الشعور الذاتي للمشتركين في الانتماء إلى نفس الجماعة، والاندماج واعي الاجتماع " sociation " – Vergesellschaftung– وذو علاقة اجتماعية بقدر ما يتأسس النشاط الاجتماعي على اتفاق وتنسيق المصالح المشتركة للجماعة.[1]

هذا التمييز يندرج تماما ضمن البناء النسقي للاقتصاد والمجتمع لأنه يعارض نمطي تكوين العلاقة الاجتماعية ابتداء من تطابق أشكال النشاط التي تتفوق في كل منهما (عاطفية أو تقليدية من جهة، عقلية في القيمة أو في الغائية من جهة أخرى) وعلى العكس فإن التوجه المنهجي للسوسيولوجيا الفيبيرية يُعدّل بعمق مغزى تمييزات **تونيز**.[2]

أما التصور الدوركايمي لإشكالية الاندماج الاجتماعي فكان من خلال طرحه لمجموعة من الدراسات والأطروحات، التي وظف فيها جملة من المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالأنظمة الاجتماعية، فالاندماج الاجتماعي حسب **إيميل دوركايم** يختلف باختلاف النظم الاجتماعية وتركيبتها لذلك نجده يميز بين نوعين من الاندماج الاجتماعي على أساس أنه نوع من التضامن الاجتماعي وهما الاندماج الآلي والاندماج العضوي. بحيث لاحظ **دوركايم** من خلال مقارنته للمجتمعات القديمة والحديثة أن المجتمعات القديمة تتميز بوجود نوع من التضامن الآلي حيث تضيق الاختلافات والفوارق بين الأفراد فهم في الغالب متشابهون ويحملون مشاعر وأحاسيس متقاربة ويتمسكون بنفس القيم والأخلاقيات ويوجد بينهم نوع من الاتفاق العام حول الأشياء المقدسة والمحرمة، وفي هذه المجتمعات يكون التخصص في المهن والحرف بالبساطة ويكون تقسيم العمل تبعا لذلك بنفس البساطة وأفراد هذا المجتمع مندمجون ومنسجمون ومتجانسون عموما.[3]

---

[1] – فيليب راينو، مرجع سابق، ص 111.

[2] – نفس المرجع، ص 112.

[3] – إدارة المناهج، مرجع سابق، ص 43.

تتأسس الحياة كشكل من أشكال التنظيم أساسا على القيم المشتركة من عادات موروثة وتقاليد وطقوس وعبادات... التي تربط الأفراد وتجعلهم من خلالها مندمجون في المجتمع وتسعى إلى حفظ النظام فهي تضمن إعادة إنتاج قيم المجتمع وتقاوم كل ما يهدد كيانه من كل أشكال التغيير، هذه المعتقدات والمشاعر المشتركة تؤلف نظاما معينا مبني على أساس الاندماج الآلي ويمكن تسميته بالوجدان الجمعي الذي يخضع للضمير الجمعي، ويمكن اعتباره النموذج النفسي للمجتمع.[1]

ويعتبر عدم احترام الضمير الجمعي بقواعده وقوانينه جريمة في حق الجماعة وقطيعة في الرابط الاجتماعي فكل عمل يسيء إلى النواحي المحددة للوجدان الجمعي يعتبر جريمة يعاقب عليها ويقمعها المجتمع عن طريق عقوبات منظمة.[2]

وفي هذا النمط من المجتمعات البسيطة يمكن للفرد المشاركة والاندماج اجتماعيا تحت تأثير الضمير الجمعي الذي يتمثل في مجموعة المعتقدات والمشاعر الجماعية التي تحدثنا عنها سابقا. فالضمير الجمعي يضمن اندماج كل فرد داخل المجتمع ويضمن توازنه بفرض الرقابة لاحترام تلك المعايير والقيم التي تحكم المجتمع. لكن مع تطور المجتمعات وتعقدها تغير نمط الاندماج الاجتماعي بتغير نمط التضامن الاجتماعي، فالمجتمعات الحديثة والمتطورة أصبح يسودها التضامن العضوي الذي يتميز بالاختلاف والتباين بين أعضاء المجتمع، وأن هذا التباين والاختلاف هو أساس وسبب تضامن الأفراد وتماسكهم.[3]

والاندماج العضوي يبرز فيه التخصص في المهن والأعمال والحرف ويبدو تقسيم العمل أكثر وضوحا ويزيد التخصص وتقسيم العمل من تضامن أفراد المجتمع، لأن كل

---

[1] – إميل دوركهايم، في تقسيم العمل الاجتماعي، تر: حافظ، الجمالي، اللجنة اللبنانية لترجمة الروائع، المكتبة الشرقية للتوزيع، بيروت، لبنان، 1982، ص 98.

[2] – نفس المرجع، ص 99.

[3] – إدارة المناهج، مدخل إلى علم الاجتماع، مرجع سابق، ص 43.

واحد في حاجة إلى خدمات الآخر وكل أصحاب مهنة أو حرفة في حاجة إلى المهن الأخرى.

ويرجع **دوركايم** التخصص وتقسيم العمل إلى التغيرات التي تحدث في البناء الاجتماعي نتيجة لتزايد عدد السكان أو النمو السكاني، حيث يؤدي ازدياد عدد السكان إلى زيادة المنافسة وبالتالي يسعى أفراد المجتمع إلى المزيد من التخصص لضمان مصدر العيش ولزيادة الإتقان في المهن والأعمال.[1]

خلف **دوركايم** أرثا معرفيا هاما فيما يخص سوسيولوجيا الاندماج الاجتماعي من خلال دراسته للانتحار، فقد برز مفهوم الاندماج كمفهوم مركزي في دراسته حينما ربط بين مفهوم الانتحار كظاهرة اجتماعية مرضية بدرجة اندماج الفرد داخل الجماعة أو المجتمع حيث توصل إلى أنه كلما كانت درجة الاندماج الاجتماعي كبيرة تقلص معدل الانتحار لدى الأفراد والعكس. فقد حدد **دوركايم** نوعين من الانتحار، إنتحار لا إجتماعي والذي يعزى إلى أسباب سيكولوجية ومورفولوجية وعقلية... وإنتحار اجتماعي لا تفسره البنية العضوية والنفسية للأفراد ولا طبيعة الوسط الفيزيائي وإنما يعود إلى أسباب وعوامل الاجتماعية يشكل بحد ذاته ظاهرة جمعية.[2]

لهذا بحث **دوركايم** عن العوامل التي تتحقق اندماج الفرد داخل المجتمع ووجد أن درجة الاندماج الاجتماعي في المجتمع ترتبط بتأثير القوانين الاجتماعية التي تحكم المجتمع من قانون وأسرة ودين... فكلما كان تأثير هذه العوامل قويا على الفرد كلما كانت درجة الاندماج كبيرة والعكس، لهذا فإن المعدل الاجتماعي لظاهرة الانتحار لا يجد تفسيره إلا سوسيولوجيا

[1] – إدارة المناهج، مدخل إلى علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ص 43 – 44.

[2] – إميل دوركايم، الانتحار، تر حسن، عودة، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، 2011 ص 159.

ذلك لأن البنية الأخلاقية للمجتمع هي التي تحدد ذلك، من خلال القوة الجمعية ودرجة الاندماج الاجتماعي للأفراد في المجتمع.[1]

وتبين من خلال هذه الدراسة أن للدين دور بارز في تحقيق الاندماج الاجتماعي للأفراد في المجتمع باعتباره طريقة التفكير الخاص بالكائن الجمعي ونظام الرموز، الذي يعي المجتمع ذاته من خلاله، لهذا قم بمقارنة معدلات الانتحار بين البروتستانتية والكاثوليكية فهذه الأخيرة الأكثر ممارسة للطقوس والعبادات الدينية لهذا الأفراد فيها أكثر اندماجا وتمسكا بالمجتمع وأقل عرضة للانتحار.[2]

وتكون هذه الدراسات الحقول العلمية السباقة والبوادر الأولى التي تناولت موضوع الاندماج الاجتماعي من مختلف أبعاده وحيثياته، وسوف نتطرق فيما يلي إلى أهم النظريات المفسرة للاندماج الاجتماعي.

المطلب 3: عملية الاندماج الاجتماعي كواقعة سوسيولوجية

يندرج مفهوم الاندماج الاجتماعي ضمن المفاهيم التي لاقت النقد والاستعمال الاجتماعي في العلوم الاجتماعية، إذ يتعين على علم الاجتماع تحديد المعنى الذي يوظفه هذا المفهوم والتحقق منه في خضم ممارسة البحث في فهم السلوكات البشرية وإدراكها والبحث عن المعنى السوسيولوجي بخصوص مفهوم الاندماج مما يستلزم التمييز بين الاندماج والواقعة السوسيولوجية الممثلة لسيرورة الاندماج.[3]

ومن خلال الأبحاث السوسيولوجية حول سيرورات الاندماج منذ أبحاث **فيبر** و**تونيز** و**دوركايم** إلى مجموع الأبحاث التي قام بها علماء الاجتماع المعاصرون يمكن استنتاج أن

---

[1] – إميل دوركايم، المرجع السابق، ص 384.

[2] – نفس المرجع، ص 401.

[3] – فوزي بوخريص، الاندماج الاجتماعي والديمقراطية: نحو مقاربة سوسيولوجية، مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث، المملكة المغربية، الرباط، بدون تاريخ، ص 8. نقلا عن:

Dominique Scnapper , Qu’est ce que l’intégration, Edition Fayard, Paris, 1996, P 21.

مفهوم الاندماج يندرج ضمن مفهوم الاستيعاب الذي وظف خلال فترة تشكل السوسيولوجيا في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا. وبفضل إسهامات هذه الأبحاث تنوع المعجم السوسيولوجي وظهرت مفاهيم تندرج تحت مفهوم الاندماج كالاندماج الاجتماعي والاندماج الثقافي والاندماج البنيوي... [1]

كما أن مسألة الاندماج كواقعة اجتماعية ظهرت من جهة أخرى في أعمال **ماكس فيبر ودوركايم** في القرن **19** كما سبق وذكرنا آنفا، فالمجتمع في تلك الفترة كان غير مستقر بسبب الثورات الصناعية والسياسية التي عرفتها أوروبا في تلك الحقبة، وأثار كل من **دوركايم وماركس** جدلا حول مفهوم **الاندماج** "Intégration" كظاهرة اجتماعية، إذ فسره **دوركايم** على ضوء عملية الانتقال من التضامن الآلي إلى التضامن العضوي، حيث تسببت الثورة الصناعية في طفرة سكانية هائلة وزيادة الاتصال الاجتماعي ...كما جاء حسب التحليلات السوسيولوجية وفق **المقاربة الوظيفية**، يظهر ذلك في أعمال **دوركايم** حيث تطرق لمصطلح الاندماج، الذي يعني بمفهومه العام العملية التي تتعلق بالتحاق الفرد إلى الآخرين، ليحدث التكامل وبالمعنى **الدوركايمي** يتعلق بمشكلة **التماسك الاجتماعي**، هذا الأخير يعني به وجود المعتقدات وتقسيم العمل وتوافق حول أهداف مشتركة من خلال مبدأ التضامن وبهذا يتحدد مفهوم الاندماج كظاهرة أو كواقعة اجتماعية من الظواهر المبني عليها سير المجتمعات.[2]

أما **تالكوت بارسونز** يرى أن الاندماج الاجتماعي داخل النسق يتم بواسطة عملية المشاركة في القيم الجماعية غير المتناقضة التي يتكفل بها النظام الثقافي، ويربط **بارك** (Park) موضوع الاندماج بموضوع الهجرة والمهاجرين. ويعتبر **ماكس فيبر** من الوظيفيون الذين استخدموا مفهوم الاندماج الاجتماعي في **الدين** ليشير إلى نظرة معينة للمجتمع وثقافته

[1] – فوزي بوخريص، ص 8. نقلا عن: Dominique Scnapper , OPCIT, P 13.

[2] – دليلة مهيري، مرجع سابق، ص 880.

تؤكد تأثير الفكر الإنساني في الأحداث الاجتماعية، وتذهب هذه النظرة إلى أن الأفكار يصعب تتبع أصولها، وأنها تكون ملائمة أحيانا لموضوعات اجتماعية وهامة، وبالتالي تصبح شائعة وذات فعالية في تحديد التغير الاجتماعي، وقد ذهب **فيبر** إلى أن توليد الأفكار لا يرتبط بالضرورة بظروف أو شروط اجتماعية واقتصادية، بل يرتبط بطبيعة المغامرة العقلية ومع ذلك يرى أنها لكي تكون الأفكار أكثر فعالية يجب أن تسود ظروف اجتماعية ملائمة ويعتبر التلاؤم المتبادل بين حركات الطبقة العاملة في أوائل القرن التاسع عشر ميلادي، والإيديولوجية الاشتراكية مثلا على ما هو مقصود لهذا المصطلح.[1]

بينما يرى أصحاب المقاربة الصراعية وعلى رأسهم **كارل ماركس**Marks Karl عرض الاندماج بشكل منافي من خلال أثر الاغتراب أو عدم الاندماج، واهتم بمؤشر التمايز أو العزلة من الاندماج، فكانت رؤيته للعزلة أو عدم الاندماج من خلال جدلية" فصل العمل ورأس المال، والبلد، والأجور.[2]

كما تطرق **ماركس** لمؤشر الانحراف في دراسته للاغتراب،" و يعني به انفصال الإنسان بعض الشيء عن إنتاجه الخاص به، سواء كان هذا المنتج أشياء مادية أو أفكار وتصبح أكثر أهمية من ذلك الذي ابتكرها أو من الإنسان نفسه. وتصل في النهاية إلى حد السيطرة عليه، وهكذا فإن هذه الأشياء يرفضها الإنسان وتصبح مغتربة عنه وتصل إلى حد السيطرة عليه". ويرى في ذلك **ماركس**" أن الاغتراب أدام في عدم الاندماج وذلك بفعل تجاهل مطالب العمال في حل معاناتهم.[3]

---

[1] – محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 224.

[2] – خليل عمر معن، نقد الفكر الاجتماعي المعاصر، ط 2، دار الأفاق الجديدة للنشر والتوزيع، بيروت، 1991، ص ص 15– 16. نقلا عن دليلة، مهيري، مرجع سابق، ص 881.

[3] – دليلة مهيري، مرجع سابق، ص 882. نقلا عن:

الهاشمي حميد، العراقيون في هولندا، نحو صياغة إطار نظري لدراسة الاندماج الاجتماعي للمهاجرين، نشر وتوزيع مسارات التنمية الثقافية والإعلامية، 2012، ص ص 92– 93.

أما **غيدنز** A. Gidiens فيرى أنه يتم الاندماج الاجتماعي من خلال" تبادل الخبرات والسلوكيات بين الفاعلين أو الجماعات المرتبطة بعلاقات استقلالية وتبعية". بينما أشار **روبرت كاستل** R. Castel إلى" أن المندمجون هم الأفراد والجماعات المنتسبين إلى شبكات منتجة للثروة وللاعتراف الاجتماعي". حيث يرتبط الاندماج الاجتماعي بالعلاقات المحسوسة التي ينشئها الأفراد مع بعضهم البعض وهي الحاجة للحماية الاجتماعية. ويرى **ايريكسون** Erickson أن الاندماج الاجتماعي هو التطور الذي بواسطته يتعلم الإنسان ويستدخل خلال حياته كل العناصر الاجتماعية والثقافية لمجتمعه، ويدرجها في بناء شخصيته تحت تأثير الخبرات والعوامل الاجتماعية ذات الدلالة، وبذلك يتكيف مع المحيط الاجتماعي أين يجب أن يعيش.

بحيث يوجد ذلك الاتساق بين أعضاء الجماعة إرادة جماعية تمكنها بفضل التصميم على التعاون فيما بينها، من أن تنهض بكل أمر من الأمور تتطلبه المصلحة العامة اللازمة لحياتها.

وجاء تفسير **أصحاب نظرية التفاعلية الرمزية** لظاهرة الاندماج حسب أعمال **جورج هربت ميد** George Herbert Mead حول دراسة الاندماج الاجتماعي، حيث وضعه ضمن ما أسماه الحقائق الاجتماعية مضيفا كل من مفهوم النفوذ والمؤسسات الاجتماعية وهي متغيرة.[1]

ومن خلال التوجهات النظرية للباحثين فيما يخص مفهوم الاندماج الاجتماعي كونه ظاهرة اجتماعية وأنه يندرج ضمن تقليد سوسيولوجي له شرعية علمية مستمدة من تاريخ الفكر السوسيولوجي، فمن خلال مختلف الرؤى لعلماء الاجتماع حول هذا المفهوم وكيفية تشكيل الكيانات الاجتماعية من خلاله والحفاظ على بقاءها واستمراريتها وحول العلاقات القائمة بين الأفراد والجماعات، خصوصا كيف أن اندماج الأفراد ليس نتاجا لتطابق سلوكهم

[1] – دليلة مهيري، مرجع سابق، ص 882.

مع المعايير والقيم الاجتماعية وإنما لمشاركتهم الفعالة في الحياة الاجتماعية. فالاندماج الاجتماعي كواقعة اجتماعية لا يتعلق بالفئات الاجتماعية التي تعاني التهميش والإقصاء والاغتراب... وإنما يتعلق بالمجتمع كليته باختلاف مؤسساته وأدواره، فكل تنظيم اجتماعي كيفما كانت طبيعته أسرة مدرسة مسجد فضاءات ثقافية مختلفة.... لها دور في تحقيق الاندماج الاجتماعي للفرد داخل المجتمع.

ونستنتج مما سبق أن الاندماج الاجتماعية كظاهرة وواقعة اجتماعية تعني تكامل الجزء مع الكل، وفي حال ما إذا لم يحدث الاندماج قد تحدث حالة من الإقصاء والتهميش والشعور بالاغتراب في المجتمع مما يؤثر على استقرار وبقاء الأفراد والجماعات مما قد يسبب في أحداث انعزالية أو انسحاب من التنظيمات الاجتماعية المتواجدين بها يؤثر ذلك على تكيفهم وانتمائهم للمجتمع.

المبحث الثالث: النظريات المفسرة للاندماج الاجتماعي.

أخذ مفهوم الاندماج الاجتماعي اهتمام الكثير من الباحثين والعلماء والدارسين قي عام الاجتماع، فتعددت تعاريفه واختلفت نظرياته باختلاف الأيديولوجيات والمدارس الفكرية وهذا ما تم مناقشته في المباحث السابقة، إذ أننا تتبعنا بوادر الاهتمام بدراسة موضوع الاندماج الاجتماعي من خلال أهم المدارس الفكرية التي تبلورت أفكارها على شكل نظريات مفسرة لهذا شاعت العديد من النظريات التي حاولت أن تحلل مضمون الاندماج الاجتماعي من خلال منظور سوسيولوجي بدءا بالنظرية الخلدونية والدوركايمية وغيرها من النظريات التي تناولت دراسة موضوع الاندماج الاجتماعي والتي اختلفت في تحديد وتنظير مفهوم الاندماج.

المطلب 1: نظرية ابن خلدون في الاندماج الاجتماعي

حاولت النظرية الخلدونية تحليل ودراسة الاجتماع البشري وعلم العمران الذي يرتبط أساسا بمفاهيم التجمع والتفاعل والاندماج البشري، وقد تناول **عبد الرحمان ابن خلدون** في مؤلفه المقدمة دراسة ومناقشة الحوادث التاريخية والاجتماعية للتجمع البشري، كما أن ابن خلدون بمقدمته يكون أول من وضع أسس علم الاجتماع كعلم مستقل بذاته وذلك من خلال حديثه عما أسماه بطبائع العمران عن طريق الدراسات الاجتماعية والتجارب الإنسانية كلها مجموعة مع بعضها البعض، لذلك فإن موضوع علم الاجتماع عند ابن خلدون كان هو العالم بما يحتويه من متغيرات وظواهر، بداية من الظواهر الاجتماعية ومرورا بالعادات والتقاليد والظواهر السياسية وغيرها... [1]

ومن خلال دراستنا لنظرية **ابن خلدون** سوف نحاول معرفة أصول الاندماج الاجتماعي للأفراد، فمن خلال دراسته الاجتماعية ركز على دراسة العلاقة المتفاعلة بين الفرد والمجتمع بعد مقارنته للكائن الاجتماعي والكائن الحيواني من ناحية البناء والوظائف والتكامل بين

[1] – عبد الرحمن بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، دار الغد الجديد للنشر والتوزيع، القاهرة، 2012، ص ص 11– 12.

الأجزاء والنمو والتطور بالنسبة للمجتمعات، كما رسم قوانين التحول والديناميكية الاجتماعية التي تحكم المسيرة التاريخية للمجتمع وكيفية ثبات وسكون المجتمعات محللا بذلك العوامل التي تؤثر فيها. ومن بين أهم الدراسات التي ركز عليها **ابن خلدون** دراسته حول الاجتماع الذي أطلق عليه في كتابه "**المقدمة**" اسم **علم العمران البشري**، العلم الذي يركز على معرفة التطرق النظري حول التجمع البشري وأهمية الاندماج والاجتماع في حياة الفرد، إذ تعرض ابن خلدون لمفهوم الاندماج الاجتماعي من خلال تحليله لأصول الاجتماع البشري مركزا في دراسته على نقطة محورية هامة تمثلت في "**العصبية**" كمفهوم جوهري للتحليل الاجتماعي الخلدوني.[1]

ويبدو أن كلمة "**عصبية**" ترمي إلى مفهوم التعصب القبلي والتضامن بين القبائل والتعصب للمعتقدات المذهبية والدينية، وهي رابطة دموية وتلاحم بين الأرحام والاندماج والتكاثف والتناصر... فهي رابطة معنوية ذهنية تشد اللحمة بين الأقرباء والأولياء.[2]

يعتبر مفهوم العصبية بمثابة المفتاح الذي جعل ابن خلدون يميز بين نوعين من المجتمعات هما المجتمع البدائي الذي يمثل العمران البدوي، والمجتمع الحضري الذي يمثل العمران الحضري، ولقد أكد ابن خلدون خلال تحليله لهذين المجتمعين أن هناك اختلاف كبير في الكيفية التي تبنى بها هذه العلاقات الاجتماعية وأن تجمع الأفراد فيما بينهم يتشكل بطابع مختلف في كلا المجتمعين، فإذا كانت العصبية هي أساس الترابط والتضامن في المجتمع البدوي فإنها تزول في المجتمعات الحضرية لتأخذ محلها ميزة الشعور بالتكامل بين الأفراد، حيث أن أهم الظواهر التي يختلف فيها البدو عن الحضر هي العصبية التي

---

[1]– Magherbi Abdelghani , La pensée sociologique d'ibn khaldoun , 3em édition, ENAL 1983 p46.

[2] – بوزياني الدراجي، العصبية القبلية ظاهرة اجتماعية وتاريخية (على ضوء الفكر الخلدوني)،ط 2، موفم للنشر، وزارة الثقافة، الجزائر، 2014، ص ص 22– 24.

تكاد أنى تكون خاصية من خواص البداوة دون غيرها، وهذه الخاصية معدومة تقريبا في الحواضر.[1]

وقد أكد **ابن خلدون** أن الفطرة الاجتماعية التي ولد بها الفرد هي التي تدفعه إلى البحث عن الاندماج الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين من أجل استكمال شخصيته، فحسب قوله الإنسان مدني بطبعه أي أنه كائن اجتماعي بطبعه أي لا بد له من الاجتماع الذي هو المدنية في اصطلاحهم وهو معنى العمران، فالله خلق الإنسان بفطرته، وأن قدرة البشر قاصرة في تحصيل حاجاته إذ لا بد من اندماج الأفراد وتعاونهم واجتماع القدر الكثير من أبناء جنسه للحصول على القوت وتحصيل الحماية.[2]

كما يفسر **ابن خلدون** نشوء العمران البشري استنادا إلى حاجة البشر للاجتماع والتعاون والاندماج مع بعضهم البعض، فالإنسان مدني بطبعه أي لابد له من الاجتماع الذي هو المدينة أو العمران فحياته لا تتحقق، أو تستمر إلا باجتماعه واندماجه مع الآخرين وتعاونه مع أقرانه بهدف إشباع حاجتين أساسيتين لا يستطيع بمفرده تحقيقهما وهما حاجته إلى الغذاء وحاجته إلى الأمن والدفاع عن نفسه.[3]

وتتضح من خلال ما سبق أهمية الاجتماع والاندماج في حياة الفرد وفي استكمال تكوينه النفسي والاجتماعي، وكيف أن هذا الاندماج يؤدي إلى خلق علاقات بين الأفراد من خلال التفاعل القائم بينهم وهذه العلاقات الدائمة تكون جوهرية أو عرضية، فالفرد في نظر ابن خلدون اجتماعي ويعرف كيف يتكيف مع حياة الجماعة، وبما أنه كذلك فإنه

[1] – بوزياني الدراجي، مرجع سابق، ص 156.

[2] – ابن خلدون عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 53.

[3] – البخاري حمانة، ابن خلدون، الموسوعة التاريخية للشباب، منشورات وزارة الثقافة والسياحة، مديرية الدراسات التاريخية وإحياء التراث، الجزائر، 1985، ص 42.

يبحث بالضرورة عن مصاحبة الغير والتكيف مع حياة الجماعة لأنه يتأثر منذ ولادته بثقافة الوسط. [1]

لقد حدد **ابن خلدون** ميزة الاندماج والاجتماع بين الأفراد التي تختلف باختلاف الشروط التي تحكم كل مجتمع على حدا في كل من المجتمع الحضري والمجتمع البدوي، إذ توصل إلى أن ظاهرة البداوة تختلف اختلافا بينا عن الحضارة ذلك لأنه اكتشف أن العصبية القبلية تكون باستمرار قوية ونشيطة في الأوساط البدوية وتضعف وتضمحل في المجتمعات المتحضرة لهذا شرع في دراسة الظاهرتين البداوة والتحضر.[2]

ويعرف **ابن خلدون** البداوة بأنها انتحال للمعاش الطبيعي المستند أساسا إلى سد الحاجيات الضرورية عن طريق الرعي والفلاحة... لأن الاجتماع والاندماج الإنساني القائم على التعاون يبدأ بتحصيل ما هو ضروري وبسيط من الحاجيات...[3]

كما أن المجتمع البدوي والذي يمثل سكان البادية والذين يتميزون بالقوة والشجاعة والترابط والوحدة، يعيشون تحت وحدة الشعور بضرورة الاندماج والترابط والتقرب إلى بعضهم البعض، وهو شعور تلقائي ينشأ بين أفراد العشيرة، فهم يعيشون تحت سيكولوجية المجتمع الذي عبر عنه **دوركايم** بالضمير الجمعي والذي يمثل العصبية التي تربط أفراد المجتمع والذي يتميز بالتماسك والاندماج الاجتماعي، أي أن هناك قوة تربط تجمع أفراد هذا المجتمع تحت ما يسمى بالعصبية التي تعتبر دعامة المجتمع القبلي.[4]

---

[1]– Magherbi Abdelghani, OPCIT, P 66.

[2] – بوزياني الدراجي، مرجع سابق، ص 147.

[3] – البخاري حمانة، مرجع سابق، ص 48.

[4]– Magherbi Abdelghani, OPCIT, P 69.

وإذا كانت تلك هي البداوة فإن الحضارة التي تمثل المرحلة التالية للبداوة، والتي يعرفها **ابن خلدون** بأنها التفنن في الترف وأحكام الصنائع المستعملة في المطابخ والملابس والمباني والفنون والعلوم... وبأنها حالة استقرار الملك.[1]

فالمجتمع الحضري الذي يشمل المدن فهو يتميز بالتخصص في العمل وارتفاع المستوى المعيشي والاجتماعي على عكس المجتمع البدوي، أما على المستوى العلائقي فإن العلاقات الاجتماعية التي تربط بين أعضاء العمران الحضري لا تعرف نفس القوة والتماسك كما هو الشأن عند البدو حيث تقل العصبية فلا يتم الرابط الاجتماعي بفعل التماسك والتضامن النابع من الشعور بالتكامل المتبادل بين الأفراد وإنما تحددها القوانين والمعايير التي ينظمها الرأي العام. وبهذا يتبين أن هناك شروط جديدة دخلت لتنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد في المجتمع البدوي الذي كان مقيدا برابطة العصبية وبفعل العلاقات الجديدة تقلصت العصبية وظهرت طرق جديدة لاندماج الأفراد في المجتمع، وهذا يدل على أن التمثلات التي ترافق الحياة الاجتماعية تعد أهم عنصر في حياة الأفراد، وتتمثل هذه التمثلات عند **ابن خلدون** في فعاليات التوحيد الاجتماعية والاقتصادية والأيديولوجية والحضارية في المجتمع البدوي التي تنجم عنها عامل آلي منفصل عن العصبية كمرتكز لمصدر الدولة في العمران البدوي.[2]

نفهم من خلال ما سبق ومن خلال المقارنة بين المجتمع البدوي والمجتمع الحضري أن هناك تغير على مستوى الحياة الاجتماعية، حيث أن المجتمع الحضري الذي يتميز بتقسيم العمل الاجتماعي والتخصص واتساع العلاقات الاقتصادية بين الأفراد من شانها خلق علاقات اجتماعية جديدة تجعل الأفراد يتخذون سلوكا اندماجيا مغايرا للسلوك الاندماجي في المجتمع البدوي. وبهذا يمكن القول بن الاندماج والاجتماع حسب **ابن خلدون**

[1] – البخاري حمانة، مرجع سابق، ص ص 49– 50.

[2] – عبد الواحد عبد الباقي، ابن خلدون المقدمة، ط 3، لجنة البيان العربي، القاهرة، 1967، ص ص 38 – 40.

يتحدد أساسا في ضرورة الاجتماع الإنساني، وهو يتحدد في نقطتين هامتين ترتبط الأولى بالعصبية التي نجدها في العمران البدوي والتي تعد مفتاح اندماج الأفراد في المجتمع والثانية ترتبط بالعمران الحضري بانفصام العصبية وتقسيم العمل كمظهر من مظاهر السلوك الحضري وكخطوة لخلق علاقات اجتماعية جديدة بعيدة عن فعاليات التوحيد الاجتماعية والاقتصادية والأيديولوجية للمجتمع البدوي.

المطلب 2: نظرية إيميل دوركايم في الاندماج الاجتماعي

يعتبر مفهوم الاندماج الاجتماعي مفهوم جوهريا في مؤلفات **دوركايم** خاصة في مؤلفيه "**تقسيم العمل الاجتماعي**" (1893) و"**الانتحار**" (1897)، وسنحاول فيما يلي تلخيص أهم النقاط الأساسية التي جاءت في هذين المؤلفين والتي عالجت مفهوم الاندماج الاجتماعي.

ركز **دوركايم** من خلال مؤلفه " تقسيم العمل الاجتماعي" على مفهوم الاندماج الاجتماعي من خلال طرحه لمفهوم التماسك والتضامن الاجتماعي، حيث ميز بين نوعين من التضامن هما التضامن الآلي والتضامن العضوي، ومن خلال مقارنة **دوركايم** للمجتمعات القديمة والمجتمعات المتطورة ن المجتمعات القديمة تتميز بوجود نوع من الاندماج الآلي حيث تضيق الاختلافات والفوارق بين الأفراد فهم في الغالب متشابهون ويحملون مشاعر وأحاسيس متقاربة ويتمسكون بنفس القيم والأخلاقيات، ويوجد بينهم نوع من الاتفاق العام حول الأشياء المقدسة والمحرمة. أما المجتمعات الحديثة والمتطورة فيسودها التضامن والاندماج العضوي الذي يتميز بالاختلاف والتباين بين أعضاء المجتمع، وأن هذا التباين هو أساس تضامن الأفراد وتماسكهم واندماجهم مع بعضهم البعض.[1]

[1] – إدارة المناهج، مرجع سابق، ص 43.

كما اعتقد **دوركايم** بأن المجتمعات الإنسانية تختلف من حيث درجة تقسيم العمل حيث أن المجتمعات التي يتوفر فيها التماسك والتضامن والاندماج العضوي لا تعتمد على نظام تقسيم العمل، في حين المجتمعات التي يسيطر عليها التماسك الميكانيكي أو التضامن أو الاندماج الآلي فإنها تعتمد على نظام تقسيم العمل. ولقد وضح **دوركايم** في إطار هذا التماسك أهمية العلاقات الاجتماعية في تنمية الأفكار الأخلاقية لدى الجماعات المهنية والمحافظة عليها من الفساد والتفسخ، كما يرى بأن المغزى من تقسيم العمل يتمثل إدماج وإعادة إدماج المجتمع بصفة مستمرة، والسبب في ذلك يعود دائما إلى أن المجتمع البسيط الذي يعاني من مظاهر الضغط السكاني وازدياد التفاعل الاجتماعي والمنافسة تكون المعايير والقوانين التي تحكمه بما فيه نظامه الاجتماعي مهددة بالانحلال، كما لا وجود هناك وسيلة للتخفيض من حدة المنافسة ومراقبتها سوى اللجوء إلى زيادة التخصص في العمل والذي ستفتح أبواب التعاون بين الناس ويجعل كل واحد منهم يعتمد على الأخر وهكذا سيصبحون تدريجيا وبشكل تلقائي مستعدين لقبول ذهنية الواجبات التعاونية للجماعة وأهمية التضحية بالنسبة للكل، وهذا ما يؤدي إلى نشوء الضمير الجمعي " Conscience collective".[1]

ويعتبر **دوركايم** الضمير الجمعي حقيقة اجتماعية لها كيانها الخاص وتضل كامنة لا نشعر بها ترتكز في التشريعات المختلفة، وفي المعتقدات وأنواع السلوك التي تعطي المجتمع صبغته الخاصة، ولكن بمجرد أن يلحق بالمجتمع خطر ما أو بمجرد أن تكون هناك مناسبة أو حفل أو تجمع ما يظهر هذا الوعي الجمعي إلى الوجود في مختلف الصور الحقيقية، حيث يظهر مجسدا في الحماس الذي يبلغ حد التعصب وفي نكران الذات والثقافي في خدمة الجماعة والتضحية، ومما يؤكد حقيقة التعاهد المتبادل بين الشعور الفردي والجمعي، يقول **دوركايم** أن كل فرد في المجتمع إنما يعبر عن الضمير "نحن

[1]– Emile Durkheim , De la division du travail social, Edition P.U.F, Paris, 1973, P 152.

"بمعنى" الأنا" الفردية، إنما تمتزج وتندمج كلية مع " نحن" الاجتماعية، فالحقيقة إما تتميز بالخصائص والسمات التي تسمو على الحقيقة الفردية، على أن الحقيقة الجمعية، إنما تعتبر عما " فوق الفردي " فالمجتمع إذن هو ذلك الكل المعقد الذي يسمو فوق الأفراد و"الشخصية الفردية " هي في حقيقة أمرها من نتائج ذلك الكل المعقد الذي هو المجتمع.

وفي الواقع فإن هذه الصفات عند **دوركايم** ما هي إلا تعبيرا عن وحدة المجتمع وتأكيدا لروح التضامن والتماسك التي يعيشها المجتمع نفسه، وتجدر الإشارة هنا أن التضامن عند **دوركايم** يظهر في نمطين من التضامن والاندماج هما: " التضامن الآلي" و " التضامن العضوي " وأن اندماج وانسجام الأفراد في كل من التضامن الآلي والتضامن العضوي يختلف اختلافا كبيرا، فالنسبة للتضامن الآلي الذي تقوم عليه المجتمعات البدائية أشار **دوركايم** إلى أن الانسجام أو التماسك الاجتماعي فيها يعتمد على سلطة المعايير الجماعة المتشددة التي تتحكم في سبوك الأفراد.[1]

لم يصف **دوركايم** هذا المجتمع كوحدة منسجمة ومندمجة ولكن كمجموعة من الوحدات المتمايزة والمجزئة المتطابقة، كما أشار إلى أن في التضامن الآلي لا العمل ولا إنتاجه هما اللذان يميزان بين الأدوار الاجتماعية وإنما الشكل الوحيد للتمايز المعترف به هو المساهمة في الحياة الروحية والشعائرية للمجتمع، وهذا يدل على أن اندماج الأفراد وتماسكهم في إطار المجتمع الآلي يأتي أساسا من الشعائر والتطبيقات والممارسات الدينية التي كثيرا ما تساهم في اندماج واستقرار المجتمع، لهذا نجد بأن هناك العديد الذين المفكرين ذهبوا إلى القول بأنه يجب أن ننظر إلى كل المؤسسات الاجتماعية معا وفي وقت واحد أثناء قيامها بوظيفة اندماج واستقرار الأفراد والمجتمع.

أما بالنسبة للتماسك والاندماج في إطار التضامن العضوي الذي يسود المجتمعات الحديثة فهو على عكس التضامن الآلي يقوم على تمايز النشاطات الإنتاجية حسب معايير

---

[1]– Emile Durkheim, De la division du travail social, OPCIT,, P P 153 – 154.

الكفاءة والفعالية، فيرى **دوركايم** أن الاندماج في هذه المجتمعات يبرز من خلال تقسيم العمل بحيث أن هذا الأخير هو الذي يلعب الدور الرئيسي في انسجام واندماج هذه المجتمعات، وذلك نظرا لما يخلفه تقسيم العمل من فوضى اجتماعية، كما أن تقسيم العمل من شأنه أن يدفع إلى الاستقلالية والحرية فتكون للفرد انشغالات قيمة ومهمة تجعله يرتفع في سلمه الاجتماعي، لكل فرد أن يكون له عمل خاص به فقط، وإنما ينبغي أن تكون هذه الوظيفة مناسبة له، والمغزى من ضرورة أن تكون الوظيفة مناسبة للفرد تكمن في أن هذا الأخير لا يمكن أن يحقق اندماجه إذا لم يشعر بأن الوظيفة التي يمارسها مناسبة له، لأنه إذا لم تكن كذلك فلن يمل.

وعليه فإن أهم ما يمكن استنتاجه أن **دوركايم** ميز بين وظيفة تقسيم العمل وسبب تقسيم العمل، فبالنسبة له الوظيفة التي يقوم بها تقسيم العمل المتمثل كما سبقت الإشارة إليه في إدماج وإعادة إدماج المجتمع بصفة مستمرة، أما السبب في تقسيم العمل فهو يتمثل في تنامي الكثافة المعرفية والأخلاقية الناتجة عن الضبط السكاني.

لكن إذا ما سلمنا بأن وظيفة تقسيم العمل هي إدماج وإعادة اندماج المجتمع فان هذا سيصبح نتيجة للاختلاف والتمايز بين التخصصات والمنافسة، بينهما أكثر مما هو إدماج ناتج عن الانسجام بينهم وقبولها الواعي من طرف الأشخاص وبالتالي فما يمكن قوله إن مثل هذا الإدماج يعد إدماجا ناقصا وغير واع لأنه قابل للانهيار بمجرد تعرضه لأي خلل اجتماعي، وهذا ما يؤكد بأنه لا يستطيع في أي حال من الأحوال أن نجزم بأن هناك مجتمعا ما في التاريخ منسجما آليا مهما كانت مسافته وبدائيته. ومن ثم فإن درجة انسجام واندماج مجتمع ما واختلافه هي مسألة نسبية مرتبطة بشروط وأوضاع متنوعة، منها ما هو داخلي ومنها ما هو خارجي فقد يحدث وأن يكون درجة انسجام واندماج مجتمع ما قوية ضمن أوضاع وشروط معينة، كما يحدث وأن تقل وتزداد ضمن شروط وأوضاع أخرى.

وعموما فإن ما يمكن استنتاجه من خلال ما سبق، أن **دوركايم** قد افترض انطلاقا من دراسته لمسألة تطور المجتمع من شكله البسيط إلى شكله المعقد مبدأ الاندماج الاجتماعي باعتبار أن المجتمع الأكثر اندماجا هو المجتمع الذي يكون قابلا للتطور بسرعة أكثر من ذلك المجتمع الذي يعاني من التفكك وقلة الانسجام وعدم التفاهم، وفي اعتقاده دائما أن مبدأ الانسجام يقوم على جانبين وهو أن في المجتمع حجم أقصى وحجم أدنى في الاتفاق حول القيم والقوانين والقواعد والمبادئ وغيرها من العوامل التي تشكل في مجموعها النظام الاجتماعي العام، وما كان متميزا لابد أن يكون ملائما من الجزء المتبقي من النظام، وذلك لأننا لا نستطيع بالضبط إدراك الحدود النهائية لهذا النظام ولهذه القيم.[1]

ومن خلال دراسة **دوركايم** لظاهرة الانتحار من خلال مؤلفه "الانتحار" عام 1897 حاول تدعيم آرائه النظرية الاجتماعية بدراسات وشواهد واقعية، مستخدما في ذلك طرق ومناهج إحصائية مختلفة.

وقد اختار دوركايم ظاهرة الانتحار لدراستها وتفسيرها وهو يرى أن الفرد قد يقدم على الانتحار إما بسبب ارتباطه واندماجه القوي بالجماعة أو بسبب ضعف هذا الارتباط والاندماج.[2]

حيث أكد أن هذه الظاهرة تخضع للظروف الاجتماعية، حيث كشف أهمية التماسك الاجتماعي والتضامن بين الأفراد في المجتمع الواحد وتوصل إلى أن شعور الفرد بعزلته عن المجتمع وعدم اندماجه فيه يدفعه إلى الانتحار، بحيث ترتفع معدلات الانتحار أكثر لما تزيد التغيرات البنائية العميقة التي تطرأ على حياة المجتمع من تركيز الضغط عليه بفعل عملية الإكراه المفروضة عليه والناجمة عن شدة التغير الاجتماعي الذي يصيب المجتمع، هذا ويشير **دوركايم** إلى أن مختلف وقائع الحياة والظروف الاجتماعية المحيطة

---

[1]– Emile Durkheim, De la division du travail social, OPCIT, P P 153 – 154.

[2] – إدارة المناهج، مرجع سابق، ص 44.

بالفرد بإمكانها أيضا أن تكون عاملا مسببا للانتحار. وبهذا نجد **دوركايم** تناول مفهوم الاندماج الاجتماعي من خلال طرحه لمفهوم "**التماسك الاجتماعي**" وتحليل أشكال الانتحار التي يمكن أن يقدم عليها الفرد نتيجة تقلص التماسك والاندماج الاجتماعي للفرد.

ومن أشكال الانتحار التي حللها دوركايم نجد "**الانتحار الفوضوي**" الذي يظهر بسبب التغير المفاجئ والغير المنتظر الذي يصيب المجتمع، بحيث يجعله يعيش في حالة باثولوجيه تتعقد فيها المقاييس الاجتماعية ومن ثم تؤدي إلي إخلال في التوازن الاجتماعي الذي اسماه **دوركايم بالأنوميا**، ويعزي هذا التغير إلى الأزمات الاقتصادية التي تؤدي إلى انقلاب وسائل الإنتاج واستياء العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، حيث يتخلخل التنظيم الاجتماعي ويتعرض للاضطرابات كما تنحل الروابط بفعل قصور قوى الضبط الاجتماعي عن تنظيم سلوك الأفراد، فيصبح الفرد يعيش تبعا لكل التناقضات والضغوطات المفروضة في المجتمع من جراء التغيرات الحادة المفاجئة والتي تؤدي إلى نقص الضوابط المعيارية الكافية الضابطة للسلوك فيزداد استياؤه فيفقد تدريجيا كل المعاني الايجابية المرتبطة بالحياة، لأنه أمام كل هذه التناقضات والاضطرابات الاجتماعية التي تمر بالمجتمع تشعر الفرد بأن له هدف وليس بمقدوره أن يشكل نظرة مستقبلية بناءة تجعله يصعد في السلم الاجتماعي ما دامت كل الأشياء التي تحيطه أصابها التخلخل وفقدت توازنها وهكذا أمام فقدان هدا التوازن تبدأ وحدة الجماعة، تفقد تماسكها فتنحل روابطها وتنحل معها القيم الفردية والمعاني الجماعية، فيصبح يعاني الفرد من عزلة الذات من جهة وعزلة المجتمع من جهة أخرى وأنه موجود دون معنى ودون هدف، فيصبح مع الوقت يشعر بالفراغ ولا يفكر إلا بالموت كونه المسلك الوحيد الذي يساعده في التخلص من هذا الشعور نهائيا.[1]

لهذا يرى **دوركايم** أنه للتخلص من التوجه السلبي للحياة والذي يؤدي إلى الانتحار ينبغي أن يساهم النشاط الاجتماعي في الحفاظ على استقرار النظام الاجتماعي من خلال

[1] – إحسان محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطلبة، بيروت، 1986، ص78.

وضع معايير والضوابط الاجتماعية التي توضع للفرد حدا بينه وبين السلوكات والممارسات التي فطر بها هذا بالإضافة إلى أنها تخلق جوا اجتماعيا متماسكا بين الفرد والجماعة لتتكون هناك وحدة متماسكة. كما تتبلور مجموعة من القيم وقواعد السلوك لتنظيم علاقات الأفراد بشكل معين ومحدد، أي أن الجماعة تعين للفرد الطريق الذي يجب أن يسلكه في الحياة والأماني التي يصبو لبلوغها.

النوع الثاني من الانتحار الذي قام **دوركايم** بتحليله هو "**الانتحار الأناني**" الذي ينتج من الشعور الفرد بالوحدانية وانعزاله الاجتماعي الذي يأتي أصلا من جراء ارتفاع نزعة التمركز حول الذات اللامتناهية في المجتمع، فوجود مثل هذه النزعة من شأنها أن تنمي عند الفرد نزاعات أخرى مخالفة تماما للطبيعة البشرية الاجتماعية في حد ذاتها ومثل هذه النزاعات تظهر النزعة إلى الانعزال عن الحياة الجماعية وعن أي تجمع كان، وهذا النوع من السلوك الانعزالي من شأنه أيضا أن يدفع الفرد إلى فقدان الحب في الارتباط بالحياة لأنه لا يجد أي معنى لذلك مادام المجتمع نفسه يعيش فردية لا متناهية ولا يبالي بالأفراد الذين يواجهون ظروفهم دون أي عون يذكر.و من ثم فإن اللجوء للانتحار بالنسبة للفرد يصبح الحل الوحيد والأيسر للتخلص من هذا الشعور الانعزالي القاتل.[1]

وبهذا نجد أن **دوركايم** ركز على عنصر الاندماج في الحياة الاجتماعية ومدى تأثير انعدام هذا العنصر على حياة الفرد وشعوره بالعزلة التي تعتبر حافزا فعالا لارتفاع ميوله الانتحاري الذي يدخل فيها العامل الاجتماعي كمؤثر مباشر في إحداثها، وقد صرح بذلك بقوله أن هناك توجه مجتمعي مشترك للانتحار،[2] بمعنى أن تدخل عناصر البناء الاجتماعي هي التي تكون وراء النزوع إلى اتخاذ السلوك الانتحاري الذي يأتي كما سبق ذكره من شعور الفرد بأنه لا سند له يسنده في محنته، وكما يقول **هالفاكس** أن السبب

[1] – إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص79.

[2]– Emile Durkheim, Le suicide étude de sociologie nouvelle، édition, P.U.F ,1960, p 339.

الحقيقي للانتحار هو شعور المنتحر بالفراغ من حوله وبعدم اشتراكه في كل المعطيات الاجتماعية للحياة بمعنى أنه غير مندمج.

أما "**الانتحار الإيثاري**" وهو النوع الثالث الذي تناوله **دوركايم** يأتي من شعور الفرد بالواجب نحو المجتمع الذي يعتبر جزء منه والذي يشعر اتجاهه بالارتباط قوي من شد الأصول التماسك من الجماعة التي ينتمي إليها لدرجة أن يضحي بنفسه لإرضائها. فالفرد أثناء قيامه بهذا النوع من الانتحار لا يشعر بانعزال شخصيته عن الجماعة وإنما يشعر بأن شخصيته هي شخصية الجماعة نفسها.

ويرى **دوركايم** بأن الفرد يلجأ إلى الانتحار لأنه يشعر بانتماء واندماج قوي للجماعة مما يجعله يتخذ سلوكا إيثاريا، ويعطي مثال لذلك الضباط العسكريين الذين يفضلون التضحية في سبيل الجماعة لأن قضية الموت والحياة بالنسبة لهم يصبح لديها مفهوما أخر وقيم أخرى غير تلك المألوفة، ويشير **دوركايم** إلى أنه عادة ما يحدث مثل هذا الانتحار عندما يتطرق الفرد في التزاماته نحو جماعة واحدة، كما ينتحر الفرد لما لا يجد تطابق مع المجتمع بمعني أنه لما يشعر بالفشل في الامتثال لضوابط الجماعة وتوقعتها، لذا يفضل الموت عن الحياة لاسيما وأن مركزه الاجتماعي يكون مرتبط بمدى امتثاله لهذه الضوابط وبنظرة المجتمع له وحكمه عليه.

من خلال ما سبق نفهم أن ارتفاع نسبة الانتحار في نظر **دوركايم** تعزى أساسا للعوامل الاجتماعية بالدرجة الأولى وليس للعوامل النفسية والمرضية التي يمكن أن يعاني منها الفرد، بمعنى أنه لا يمكن تحليل ودراسة ظاهرة الانتحار إلا في إطارها السوسيولوجي فالبناء الروحي للمجتمع هو الذي يحدد في احتمال وقوع الوفيات الإرادية، وتدعيما لقوله هذا يضيف **دوركايم** أنه لكل مجتمع قواه الجمعية التي تدفع الأفراد إلى قتل أنفسهم وهذه

الدوافع وإن كانت تبدو صادرة عن المزاج الفردي، إلا أنها في الواقع تصدر نتيجة لدوافع خارجية ملازمة للوضع الاجتماعي.[1]

كما استهل **فليب ستاينر** "Philipe Steiner" في كتابه: "Durkheim Sociologie de" سنة 1994 تحليل مفهوم الاندماج الاجتماعي عن **دوركايم** بالاعتماد على مفهوم التضامن الاجتماعي، حيث يرى بأن المجتمع مندمجا بقوة فإنه يضع تحت سيطرته الأفراد باعتبار أنهم يعملون لخدمته ولذلك لا يسمح لهم بأن يخضعوا لأهوائهم. كما يحدد **دوركايم** الواجهة الايجابية لهذه السيرورة من خلال طرحه لما يجده الفرد من إعانة في إطار الاندماج الاجتماعي.[2]

ومن خلال ما سبق نستنتج أن من أسباب إقدام الفرد على الانتحار نظرا للخصائص الاجتماعية والظروف التي يعيشها في نطاق أسرته أو عمله أو الجماعة التي ينتمي إليها بالنظر إلى درجة الارتباط والتماسك والاندماج فيها. ويكمن ذلك في ثلاثة أسباب رئيسية قد تكون بسبب شعور الفرد بالفردية والعزلة نظرا لعدم اندماج الفرد في جماعته وشعوره بأنه وحيد ومعزول ولا يشعر بالانتماء والترابط، أو بسبب الرغبة في التضحية والإيثار في سبيل الجماعة تعبيرا عن الإحساس بالذنب وذلك نظرا لشدة ارتباطه واندماجه معها، وأخيرا قد تكون لأسباب مجتمعية التي تحدث بسبب التغير المفاجئ أو الغير منتظم والذي قد يؤدي إلى اختلال التوازن الاجتماعي في المجتمع وظهور الأزمات الاجتماعية، وفيها يشعر الفرد بعدم الأمان وعدم قيمة الحياة وفقدان الحافز لاستمرارها، فيكون الانتحار أحسن الوسائل هروبا من ذلك الموقف.[3]

---

[1]– Emile Durkheim , Le suicide étude de sociologie nouvelle , OPCIT, P 366.

[2]– Ibid, p p 223– 234.

[3] – إدارة المناهج، مرجع سابق، ص ص 44– 45.

المطلب 3: نظرية جورج ميد في الاندماج الاجتماعي

حاول **جورج ميد** George Mead من خلال كتابه " L'esprit , le soi et la société" القيام بدراسة نفسية واجتماعية للذات الاجتماعية، حيث حلل من خلالها الكيفية التي يندمج بها الإنسان في المجتمع، ففي تحليله للذات الاجتماعية، ينطلق **ميد** من فكرة أن الفكر لا يمكن أن يعدو مجرد فكر ذاتي وإنما هو فكر اجتماعي في جذوره، ذلك لأنه ينمو من خلال الاتصال الذي يكون مرتبطا بالآخرين ومع الآخرين، وأن هذا الاتصال لا يمكن أن يكون له محتوى بدون الرموز وبدون المعاني الحركية التي تنمو في المجتمع ويكون هذا الأخير حجم معين من التفاعلات التي تجري بين أعضائه وهو يتكون من جماعات يرتبط الأفراد من خلالها ببعضهم البعض بالإضافة إلى العلاقات التي تربط بين هذه الجماعات ذاتها كجماعات. وعلى ضوء هذا المنوال ذهب **ميد** كذلك محللا نظريته حول التفاعل الاجتماعي أن المحيط الاجتماعي البشري يتميز بصفة خاصة بالنشاط الاجتماعي البشري، وتنعكس هذه الخاصية في سيرورة الاتصال وبالخصوص في العلاقة الثلاثية التي تبني المعنى.[1]

ويذهب **ميد** إلى أن السيرورة الاجتماعية تصيب سلوك الأفراد الذين يحققونه عن طريق تشكيلة الآخر المعمقة بمعنى أن الجماعة تمارس المراقبة على سلوكات وممارسات هؤلاء الأعضاء وعلى هذا الشكل تكون الجماعة عاملا محددا للفكر الفردي. هذا وقد ذهب **ميد** في تحليله للذات الاجتماعية مركزا بكثير من العمق على الصورة التي ينمو من خلالها الطفل لكي يصل إلى النمو الاجتماعي، فقد أظهر المؤثرات الرئيسية التي تسهم في النمو الاجتماعي للطفل من خلال تعلمه لقواعد اللعب وهو بذلك يعتبر بأن الدور الذي يلعبه كل من المحيط الأسري ورفقاء اللعب والأبطال ... من شأنه أن يؤثر في تحديد موقفه منهم

[1]– George Mead, L'esprit le soi et la société. Traduit par Jean Cazeneuve et autres, Edition P.U.F, 1963, P 132.

وموقفهم منه. **فميد** يرى بأن الطفل يتعلم قواعد اللعب في نفس الفترة التي يتعلم فيها الكيفية التي تمكنه من اعتبار نفسه كعضو في جماعة وكيف أن شخصيته تنمو وتتكون بالاحتكاك والتفاعل مع الآخرين ومن خلالهم. ومن جهة أخرى يرى **ميد** بأن احتكاك الطفل وتفاعله مع الجماعة لا يعني أنه يمثل شخصية الجماعة كما جاء بها **دوركايم** من خلال وضعه للتعارض بين الوعي الفردي والوعي الجمعي وإنما في إطار هذا الاحتكاك نفسه تكون شخصيته مختلفة عن شخصية الآخرين من حيث أصولها بالذات، أي من حيث الدور الذي يؤديه هو بنفسه وأيضا من حيت الدور الذي تؤديه الجماعة.

يعتبر **ميد** أن ما يحصل للطفل في اللعب وفي المباراة ليس في الواقع إلا توضيحا للمجرى الحقيقي للحياة اليومية التي يعيشها الإنسان، فذات الطفل تنمو وتتشكل بتمثل الأشخاص الآخرين عبر الأدوار التي يقومون بها، وهذا يدل أن الشخصية ليست مجرد انعكاس للوسط المحيط بها وإنما تكيف فردي مع الوسط. وفي ذلك يرى **ميد** بأن الطفل يبني ذاته عن طريق التمايز الذي يسمح له دوره الخاص أن يقوم بين شخصه والآخرين هذا فضلا إلى أن الطفل من خلال إدراك أدوار الآخرين يعتاد القواعد التي تحكم هذه الأدوار وتنظمها، والمواقف التي تشتمل عليها والمبادئ التي توحي بها ينطلق **ميد** في تحليله للذات البشرية فكرة أن الإنسان يملك شخصية لأنه ينتمي إلى جماعة ولأنه يضمن مؤسسات هذه الجماعة من خلال ممارساته وسلوكاته الخاصة، فهو يستعمل اللغة كوسيلة لاستقبال شخصيته عن طريق سيرورة تبني مختلف الأدوار التي يحدثها الآخرون يستطيع بدوره أن يتبنى اتجاهات أعضاء الجماعات.[1]

إذن ندرك من هنا حسب **ميد** أن الفرد يصبح واعيا لذاته نتيجة لخبرته باللغة وتعامله معها وإلى المدى تتطور فيه قدراته اللغوية، فإنه يتعلم معاني الكلمات والاتجاهات المرتبطة بهذه المعاني والتي يعتبر عنها أولئك الذين يستخدمون هذه الكلمات، ثم يتعلم فيما بعد ما

---

[1]– George Mead, OPCIT, p 138.

يتوقعه الآخرون من سلوكه، وبمرور الوقت يكتسب هو ذاته توقعات متشابهة للآخرين وهذه التوقعات تسمى أدوارا، وهذه الأدوار هي انعكاسا لعضوية جماعة معينة، ومن ثم يمكن أن نستخلص بأن **ميد** ينطلق في تحديده الاجتماعي للفرد من خلال الدور الذي يمارسه، أي أنه عن طريق الإدراك التدريجي للأدوار الاجتماعية التي يقوم بها كل فرد يستطيع كل منا أن يدرك عناصر البيئة والاجتماعية والثقافية التي يكون جزءا منها، وتشكل هذه الأدوار الثقافة الخاصة لكل مجتمع فهي تعرف ما ينبغي أن يكون عليه سلوك الفرد بوصفه عضوا في جماعة معينة وله أدوار معينة، وهذه الأدوار على حد تعبير **ميد** تحدد من خلال الرموز الاجتماعية والقيم التي يغرسها المجتمع في الفرد منذ ولادته والتي تعمل على إثارة وتنمية الشعور بالانتماء عند الأعضاء وتضامنهم.[1]

[1]– George Mead, OPCIT, p139

الفصل الرابع:

دور مؤسسات التنشئة الإجتماعية

في تحقيق الاندماج الاجتماعي

الفصل الر لبع : دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق الاندماج الاجتماعي

المبحث الأول: التنشئة الاجتماعية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي.

المطلب 1: مفاهيم عامة حول عملية التنشئة الاجتماعية.

المطلب 2: مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي

المطلب 3: عوامل التنشئة الاجتماعية المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي

المبحث الثاني: الأسرة وعملية الاندماج الاجتماعي.

المطلب 1: مفهوم الطفولة مراحلها خصائصها ومشاكلها

المطلب 2: التطور الاجتماعي والعاطفي للطفل في الأسرة.

المطلب 3: الأسرة ودورها في تحقيق التفاعل والاندماج الاجتماعي للطفل

المبحث الثالث: المدرسة وعملية الاندماج الاجتماعي

المطلب 1: دور المدرسة في تحقيق الأهداف الاجتماعية للتربية

المطلب 2: التربية المدرسية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي

المطلب 3: انعكاسات التأخر والفشل الدراسي على عملية الاندماج الاجتماعي

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية في المجتمع والتي تنتج أفراد يكونون أعضاء فاعلين فيه وللأسرة دور مهم في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل، وذلك عبر تعلمه من خلال معاملة الآباء له ومن سلوكهم ومواقفهم المستمدة من عادات وقيم المجتمع الذي يعيشون فيه، ولابد أن تكون من خلال التوسط في إشباع حاجاته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وعدم الإفراط فيها من خلال الأسس العادلة والصحيحة، حتى يشب طفلها متحررا من الأمراض والعلل والأزمات والتوترات التي قد يمر بها خلال هذه المرحلة الحساسة ويكون بعيدا كل البعد عن الأجواء التي قد يتلقاها خارج الأسرة ولا يقع في أخطاء الانحراف والضياع ويكون ذلك بأسلوب مرن بعيدا عن التشدد ولا الحرية المفرطة التي تكون عاملا من عوامل التربية الخاطئة.

سنحاول من خلال هذا الفصل فهم مختلف الأدوار التي تلعبها الأسرة والمدرسة ومختلف المؤسسات الاجتماعية والثقافية الموجودة في صلب المجتمع، ورسم معالم التنشئة الاجتماعية لدى الطفل وتحقيق الاندماج الاجتماعي، من خلال تحليل مفهوم الطفل والتربية والتنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم الاندماج الاجتماعي.

المبحث الأول: التنشئة الاجتماعية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي.

يمر الفرد منذ ولادته بمراحل عدة يدخل من خلالها في علاقة تفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه، متأثرا بالمعايير والقيم السائدة فيه حيث يكتسب خبرات تعدل من سلوكه وتنمي شخصيته لأداء دوره كفرد فعال في ذلك المجتمع، وهذا ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية التي بواسطتها يتم نقل التراث الاجتماعي والحضاري من الأجيال السابقة إلى الأجيال القادمة فكما هي وسيلة للاتصال بين الماضي والحاضر والانتقال إلى المستقبل، فهي أيضا وسيلة للتغيير والتطبع الاجتماعي بما يمكن إدخاله من قيم ومعايير جديدة، تتماشى والواقع المعاش وفق الأهداف المستقبلية، وتقوم بهذه المهمة مجموعة من المؤسسات الاجتماعية الرسمية منها وغير الرسمية مثل: الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق، المسجد، وسائل الإعلام...إلخ.

ويقصد بالتنشئة الاجتماعية تلك السيرورة المستمرة والمتغيرة على امتداد الحياة، بحيث إنها تهدف إلى الاندماج الاجتماعي للفرد، واعتبارها من جهة أخرى بمثابة وسيلة لاكتساب الشخصية من خلال استيعاب طرائق الحركة والفعل الاجتماعي والمعايير والقيم والتمثلات الاجتماعية... من أجل تحقيق درجة من التوافق النسبي عبر سياق الحياة الشخصية والاجتماعية للفرد داخل تلك الحياة المتغيرة باستمرار. وبذلك يمكن وصف عملية التنشئة الاجتماعية بأنها العملية التي تتشكل فيها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكاته لكي تتوافق مع تلك التي تعتبر مرغوبة ومستحسنة للحاضر والمستقبل في المجتمع، فهي عملية تهدف إلى دمج الفرد في الجماعة وتكيفه مع أنماط السلوك والأعراف والتقاليد الخاصة بالمجتمع بشكل تدريجي وتسلسلي، وبهذا تكون التنشئة الاجتماعية عملية، ونتيجة للتفاعل داخل المجتمع وتفاعل الأفراد فيما بينهم في إطار مجموعات أو مؤسسات معينة.

المطلب 1: مفاهيم عامة حول عملية التنشئة الاجتماعية.

أولا: مفهوم التنشئة الاجتماعية في علم الاجتماع.

يحتاج الإنسان منذ ولادته إلى رعاية خاصة ومشاعر العطف من المحيطين به، وتوفير مطالبه البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ويتعلم التمييز بين الخطأ والصواب وتطوير الضمير والمهارات الحركية، ثم توفر الخبرات الحسية التي تلعب دورا هاما بمختلف جوانبه.

لا تتوقف علاقة الطفل عند المساحة الفردية، وإنما تتجاوزها إلى أوسع النطاق وفي أوساط مختلفة كالمؤسسات الاجتماعية التي يتردد عليها الطفل وسط أسرته لدا سنتطرق إلى نوعية العلاقة التي تربطه بها كالمدرسة ومؤسسات ووسائل التنشئة الاجتماعية الأخرى.

فللتنشئة الاجتماعية دور وأهمية خاصة في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء فهي العملية التي من خلالها يكسب الفرد إنسانية وعلاقته مع الآخرين ويستوعب فيه قيمه الاجتماعية ومختلف جوانب الثقافة، الدين الأخلاق المهن السائدة في مجتمعه كذلك تساعده على بناء شخصيته وحسن تكيفه مع غيره حتى يصبح قادرا على دفع عجلة الإنتاج القومي وهذا بوجود مؤسسات اجتماعية التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية.

ويمكن تعريف التنشئة الاجتماعية حسب آراء بعض المختصين والباحثين أمثال **جيمس دريمر** (1964): على أنها " العملية التي يتكيف أو يتوافق الفرد من خلالها مع بيئته الاجتماعية، ويصبح عضوا معترفا به ومتعاونا وكفئا" [1].

[1] – عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 200، ص 258.

تساعد التنشئة الاجتماعية على حصول التكيف والتوافق بين الفرد ومجتمع واستيعابه لعملية التأقلم ليكون قادرا كفئا ومتعاونا مع الجماعة، وكما يقول البروفيسور **مغربي عبد الغني:** " التنشئة الاجتماعية ستستمر إلى موت الفرد".[1]

وإذا أردنا التعمق في فهم العملية لوجدناها أكثر شمولا من مجرد تعليم الأمور الاجتماعية، فهي تنشئة سياسية وطنية دينية أخلاقية قومية أسرية.... بحيث تؤدي إلى تكوين شخصية متكاملة والإنسان يكتسب الكثير من العناصر الأخلاقية في مرحلة الطفولة والمراهقة، وإن كان في الإمكان أن يظل يكسب المعلومات والمعارف والقيم طول حياته.

أما **أنجلز** (1958) فيعرف التنشئة الاجتماعية بالإشارة إلى خصوصيتها بالنسبة للطفل، حيث يعتبرها أنها العملية التي بموجبها يكتسب الشخص خاصة الطفل حساسية للمثيرات الاجتماعية وخاصة الضغط والالتزامات أو الواجبات الصادرة عن الجماعة أو عن حياة الجماعة، ويتعلم الطفل كيف يتعامل ويشق طريقه في وسط الجماعة وأن يتصرف مثلها.[2] بمعنى أن الفرد يخضع وهو طفل لعملية تؤهله لأن يصبح بموجبها كائنا إنسانيا اجتماعيا، وتساهم في اكتسابه سمات الشخصية والتعلم لأنها أوسع مفهوما من ذلك.

ويعرفها كل من **بيرلمان** و**كوزبي** بأنها "العملية التي بموجبها يعتنق أو يتقمص الناس قواعد أو قوانين السلوك السائدة في مجتمعهم ويكتسبون الاحترام لقواعده".[3]

ومنه يحترم الفرد قواعد مجتمعه بمعايره ونظمه وعاداته ... فهذه العملية تصف كيفية اكتساب أفراد المجتمع مكانتهم فيه وتعلم السلوك وفقا لها، أي أنه لا ينبغي أن تفقده هويته

---

[1] – Megherbi Abdelghani, Culture et personnalité algérienne de Massinissa à nos jours, ENAL/OPU Alger, 1986, p60.

[2] – عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 259.

[3] – نفس المرجع، ص 260.

الذاتية وتتلاشى شخصيته بل تطورها للأفضل وتنمي سماته في الاستقلالية والذاتية والايجابية والفعالية... إلخ، فهي التي تشكل أفكار السلوك والتحكم فيما إذا كان ملتزما وخارجا عن المجتمع وقوانينه ونضمه.

كما تعرف أيضا على أنها عملية اجتماعية يتم من خلالها بناء الفرد بناءا اجتماعيا عبر عمليات التشكيل الاجتماعي التي يتلقاها من مختلف المؤسسات الاجتماعية التي تحتضنه، ومن المحيط الذي ينبثق منه عن طريق التفاعل الاجتماعي، ويتم خلال هذه العملية نقل قيم وثقافة وطرق حياة المجتمع، أو يحدث العكس.[1]

وهناك من يرى بأنها عملية تفاعل الفرد بما لديه من استعدادات وراثية مع البيئة التي يعيش فيها ومن خلالها يتم تكون ونمو تدريجي لشخصيته الفريدة من جهة، واندماجه في الجماعة من جهة أخرى.[2]

وتجدر الإشارة إلى أن التنشئة الاجتماعية هي عملية مستمرة تقوم على التفاعل بين الفرد والمجتمع، فيصبح الفرد في نهايتها مستهلكا ومنتجا لثقافة مجتمعه وهذه العملية ليست مؤقتة بل مستمرة، لأن الفرد يجد نفسه دائما أمام مواقف جديدة وأدوار وجماعات جديدة تتطلب سلوكيات جديدة. [3]

بحيث كشفت دراسة بعض الجرائم التي يرتكبها الكبار في المجتمع على أن عملية التنشئة الاجتماعية لا تنتهي بنهاية مرحلة الطفولة، بل هي تحدث طوال رحلة الحياة بشكل

---

[1] – مصباح عامر، التنشئة الاجتماعية والسلوك الإنحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، ط1، شركة الأمة لطباع والنش والتوزيع، الجزائر،2003، ص 32.

[2]–فاطمة المنتصر الكتاني، الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، ط1، دار الشروق، عمان،2000، ص40.

[3] – عدنان إبراهيم أحمد، محمد المهدي الشافعي، علم الاجتماع التربوي والأنساق الاجتماعية، ط1، منشورات جامعة سبها، ليبيا، 2001، ص 137.

إنمائي لأنها تساعد على تحقيق نمو وإعادة تكييف الفرد للموقف والظروف الجديدة، فإذن هي عملية مستمرة ومتصلة لا تتوقف عند مرحلة معينة بل تستمر وتتصل تبعا لتغير كل مراحل النمو ولتغير الظروف الاجتماعية.

يكتسب الطفل في مرحلة الطفولة كثيرا من قوانين السلوك من خلال تفاعله مع أفراد أسرته وفي مراهقته يبدأ بالتساؤل حول عدالته، وقوانين السلوك هذه فهذا ما تقوم به المدرسة عبر نمط من التطبيع في إطارها أو نطاقها، وفي مرحلة الرشد تخضع المعتقدات للتحدي وتحدث أنواع جديدة من الفهم ويحدث هذا التطبع في مجال العمل أو السجون والإصلاحات وحتى المجالات الثقافية وحتى الترفيهية في حياة الفرد متسلسلة في شكل تطبيعات وهذه هي أهداف التنشئة فهي عملية تقوم على التفاعل الاجتماعي، بمعنى أخر عملية التشكيل الاجتماعي لخدمة الشخصية وهي عملية تحويل الكائن الحيوي البيولوجي إلى كائن اجتماعي.[1]

ثانيا: أهمية عملية التنمية التنشئة الاجتماعية في تحقيق الاندماج الاجتماعي

تلعب التنشئة الاجتماعية دور مهم في تكوين الفرد وإعداده لحياة اجتماعية وتشكيل شخصيته وفق القيم والمعايير السائدة في بيئته وتحقيق اندماجه الاجتماعي، كما تعمل على تحقيق مجتمع متوازن يتمتع بمستوى حضاري واجتماعي وثقافي، يسمح له بمسايرة هذا العصر الجديد والذي يسمى عصر المعلومات، خاصة مع سرعة التغير التي مست مختلف الميادين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، بحيث تراجع الدور الأساسي في التنشئة الاجتماعية لبعض المؤسسات التقليدية كالأسرة والمدرسة والمسجد وغيرها، وظهرت مؤسسات أخرى مثل وسائل الإعلام والاتصال والتي تؤثر بصفة مباشرة على الأطفال

[1] – عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 263.

والمراهقين والشباب خاصة، حيث تستوجب التكيف معها لتحقيق الانسجام والاندماج والتعاون بين كل أفراد المجتمع وتتمثل أهميتها في ما يلي:

- تعمل التنشئة الاجتماعية على التكوين الاجتماعي للفرد بمعنى تحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، حيث يولد وله استعدادات عقلية وأخلاقية ونفسية تمكنه من أن يكون إنسان اجتماعي فعال في المجتمع على تعبير دوركهايم أن الفرد اجتماعي بطبعه.
- توفر التنشئة الاجتماعية الحاجات الأساسية البيولوجية والاجتماعية للطفل حيث يولد وهو عاجز معتمدا كليا على غيره في الأكل والشرب...إلخ، كما يولد وهو في حاجة إلى الحماية والحنان والاستقرار النفسي، فبفضل الوالدين وأفراد الأسرة يتم النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي الصحيح لطفل.
- تعمل التنشئة الاجتماعية على تنمية شخصية الفرد من خلال أنماط ونماذج سلوكية يتعلمها وهو طفل مثل التعليم في المدرسة، والتكوين الديني في المسجد، والتكوين الثقافي والرياضي في نوادي علمية وثقافية... بها يصبح الفرد حامل لسمات وأفكار تجعله قادر لدخول والتفاعل مع مجتمعه.
- تحقق التنشئة الاجتماعية التنشئة السليمة للفرد عبر مؤسساتها الاجتماعية بداية من الأسرة، المدرسة، المسجد...إلخ من خلالها يتعلم الأداء الاجتماعي الصحيح والسلوك السوي الذي يضمن استمرارية المجتمع والمتمثل في معرفة الحقوق والواجبات والقائمة على الأخلاق مثل الاحترام والتعاون والصدق...إلخ.
- إعداد الفرد لتحقيق التكيف مع الوسط الاجتماعي، باعتبار أن المجتمع في تغير مستمر وتطور متواصل، وهذا من خلال تدريبه وإبراز خصائصه ومشاركة أفراد مجتمعه في اتجاهاتهم وتصوراتهم وقيمهم من أجل تحقيق الهوية والوحدة الاجتماعية.

- التنشئة الاجتماعية عملية يتم فيها تعليم الفرد لأدواره الاجتماعية المحددة حيث يتحول نمو الفرد من كائن متمركز حول ذاته إلى فرد ناضج ومسؤول قادر على ضبط انفعالاته والتحكم في إشباع حاجاته بطريقة يقبلها المجتمع.

- يتم نقل التراث الاجتماعي والثقافي للفرد بفضل التنشئة الاجتماعية بمعنى أنه يصبح في الأخير حامل لقيم ومعايير وعادات وتقاليد مجتمعه حيث يعمل في نفس الوقت على المحافظة عليها والاجتهاد للإضافة عليها ويورثها هو بدوره للأجيال لقادمة.

- تعمل التنشئة الاجتماعية على نقل القيم الحضارية الأصلية والمحافظة عليها من الزوال بفعل قيم لحضارات أخرى، وهذا ما تعاني منه الشعوب العربية والإسلامية من غزو من طرف الحضارة الغربية.[1]

ثالثا: خصائص عملية التنمية التنشئة الاجتماعية

- **التنشئة الاجتماعية عملية دينامكية:** فهي تتميز بأنها عملية تفاعل بين الفرد والمجتمع حيث يتم الأخذ والعطاء، كما يتم التغيير في المعايير والأدوار الاجتماعية، سواء في الأسرة أو المدرسة أو في جماعة الرفاق...الخ.

- **التنشئة الاجتماعية هي عملية مستمرة:** تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية منذ ولادة الطفل إلى أخر مرحلة من عمره، لأن الفرد لا يستطيع العيش بمعزل عن المجتمع، فهو في حاجة دائمة إلى أفراد آخرين من أجل التبادل الاجتماعي.

- **التنشئة الاجتماعية هي عملية نمو الفرد اجتماعيا:** يولد الطفل وهو عاجز معتمدا على غيره وبفضل التنشئة الاجتماعية يتعلم ويتكون خلال فترات نموه إلى أن يصل إلى الاعتماد على نفسه والاستقلالية شبه كلية في بعض الأشياء، كما يقوم بدوره بتحقيق أشياء لأفراد آخرين غير قادرين.

[1] – عبد العزيز، خواجة، مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار الغرب لنشر والتوزيع، وهران، الجزائر، 2005، ص 74.

- **التنشئة الاجتماعية هي عملية معقدة:** تتدخل في تشكيلها مؤسسات عديدة تتنوع وتتغير مع التطور الاجتماعي، كما أنها عملية مقصودة في جوانب وعفوية في جوانب أخرى، وتتميز بأنها عملية فطرية حيث يدخل فيها العمل البيولوجي والوراثي.[1]

رابعا: التنشئة الاجتماعية في المجتمع الجزائري

مر المجتمع الجزائري بعدة مراحل أثرت في البنى التحتية التي يرتكز عليها، شأنه كشأن المجتمعات الأخرى التي أصابها التغيير في جميع ميادين الحياة، فبعد استقلال الجزائر كان التوجه إلى إنشاء مجتمع جديد من خلال دفع بعض القطاعات مثل القطاع التربوي والاقتصادي والحضري والسياسي إلى التحول والتطور وفقا لما هي عليه باقي الدول في العالم، وهذا ما أثر على ثقافة المجتمع وتنظيماته فأصبح المجتمع الجزائري مجتمع حضري حيث أن أغلبية سكانه أصبحوا يتمركزون في المدن، هذا ما أثر على تكوين العائلة وانتقل هذا التنظيم من عائلة كبيرة أو ما يسمى بالأسرة الممتدة إلى أسرة صغيرة أو نووية، كانت العائلة تحتوي على عدد كبير من الأفراد بما فيهم الأعمام والأخوال يتزعمهم الجد بمساعدة الابن الأكبر أو الجدة أثناء غيابهما، ويتميز إنتاجها أساسا على الزراعة وتربية المواشي وهذا بمشاركة جميع أفراد العائلة بما فيهم الأطفال ولهذا كان الزواج في سن مبكرة لكلا الجنسين، لتتحول إلى أسرة نووية تحتوي على الأب والأم وعدد محدود من الأطفال فقط، حيث أصبحت المرأة في غالب الأحيان متعلمة مما ساعدها على العمل خارج البيت والمشاركة في تسيير بعض الأمور إلى جانب الرجل منها تنشئة الأطفال أصبحت ميادين العمل تتمثل في الصناعة والإدارة والتجارة كما أصبح الأطفال يدخلون المدارس والجامعات وهذا ما زاد في المستوى التعليمي والثقافي لأفرادها وبالتالي تأخير سن الزواج ومن جهة الحصول على منصب عمل كإطار في الدولة، كما يغلب على هذه

[1] – عبد العزيز خواجة، المرجع السابق، ص 75.

الأسرة النزعة الفردانية والحرية في أخذ القرارات وطريقة عيش أفرادها وهذا لكلا الجنسين بعدما كانت المرأة ليس لديها الحق في مواصلتها لدراسة واختيارها للزواج... الخ.

وتعتبر فئة الشباب أكثر عرضة لهذا التغير كما تكون ديناميكية التحول واضحة خاصة على هذه الفئة، فهؤلاء يعشون في مركز التحولات الاجتماعية في مجال مكون من ثقافة تقليدية خاصة بالنسبة إلى أسر الطبقات الوسطى من المجتمع، حيث أن الأسر ذات المستوى العالي والأسر ذات الطابع الحضري هي أكثر قابلية لتحول والعصرنة وعلى العكس الأسر الفقيرة والريفية أكثر تمسكا بالنظام التقليدي نظرا لإمكانياتها الاقتصادية التي لا تسمح لها بالدخول في النظام الجديد.

وبهذا التغير الاجتماعي والحضاري والثقافي تقلصت أدوار الأسرة الجزائرية التي أصبحت مهامها تتمثل في الإنجاب والرعاية الأولية لطفل، وتنظيم الزواج لتتنازل على أغلب الأدوار التقليدية التي كانت تقوم بها لصالح مؤسسات التنشئة الاجتماعية الجديدة منها وسائل الإعلام خاصة التلفزيون الذي أصبح له تأثير واضح في تنشئة الأطفال والشباب بما يقدمه من برامج وإعلانات، خاصة بعد التفتح الإعلامي عبر الأقمار الصناعية والفضائيات التي أصبحت تبث عادات وأفكار جديدة. وبهذا التغير تغيرت تصورات وسلوكات ونمط العلاقات الاجتماعية وتغيرت معها القيم والمعايير الاجتماعية.[1]

المطلب 2: مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي

إن التنشئة الاجتماعية تشمل كل جوانب النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي وتتناول كافة جوانب شخصية الفرد في شتى مراحل عمره، لتحقيق تكيفه باستمرار، ويبدأ هذا عبر مؤسسات اجتماعية وتختلف هذه العملية من مجتمع لأخر ومن عصر لأخر في

[1] – Mostefa Boutefnouchet , La Société Algérienne en Transition, Office des Publication Universitaires, Alger, p-p 32-33.

ذات المجتمع، وأول مؤسسة يتعرض لها الطفل هي الأسرة ثم الروضة ثم المدرسة ثم مؤسسات اجتماعية أخرى...

أولا: أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية:

تعتبر الأسرة أول وأكبر مؤسسة تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، والتي يأخذ فيها قسطا من التربية وعادات وتقاليد وقيم ومبادئ المجتمع المتواجد فيه، وتحاول تطبيعه عن طريق التعزيز أي المكافئة العقاب توفير المثال أو القدوة والنموذج، ويختلف الآباء في كيفية بسط قواعدهم وكيف يصرون على الطاعة وكيف يتعاملون مع سلوك المنحرف.[1]

ويتفق الباحثون والمتخصصون في نمو الطفل اليوم إلى حد كبير على أن النمو العاطفي للأسرة من أهم العوامل التي تساهم في تكوين شخصية الأبناء، وتعليمهم أساليب التكيف مع الحياة، فالأسرة تمنح الطفل ثقة بنفسه وطمأنينته بتعلقه مع الآخرين والاندماج معهم فهي المنطلق الأساسي لتنمية قدرته على مواجهة الظروف القاسية فاضطراب حياة الطفل الأسرية يؤدي إلى اضطراب نموه وسلوكه ويصبح يشعر بعدم الثقة في النفس والخوف والقلق وعدم الاستقرار، فللأم القسط الأوفر في التربية لأنها تقضي معظم الأوقات مع طفلها، لكن رغم ذلك فللأب دور جوهري فشخصيته الحقيقية تلعب دورا أساسيا في نفسية الطفل خلال مراحل البلوغ، فهذه العملية لا تكون على عاتق الأم ولا على عاتق الأب وحده بل على كليهما في تربيتهما الصالحة وتوفير الحب والحنان والفراق عنهما يسبب القلق وعدم الاستقرار.[2]

---

[1] – عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 275.

[2] – فاطمة الزهراء مشتاوي، العلاج الأسري والطفل الحامل للمشاكل النفسية، الدار النشر دحلب، الجزائر، 2016، ص 19.

وحسب دراسة **محفوظ بوسبسي** (Mahfoud Boucebci 1982) والتي انطلقت من أن تربية الطفل خارج المحيط العائلي غالبا هو مصدر الاضطرابات النفسية، التي قد تؤدي إلى مشاكل في الاندماج والسبب في ذلك هو نقص حنان الوالدين، وتوصل إلى أن صورة الذات لدى الأطفال اللقطاء غارقة في مشاعر البؤس والانعزال وعدم الاندماج مع المجتمع كما تسيطر عليها مشاعر الذنب والقلق وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس، كما أنهم لم يتمكنوا من إقامة علاقات عاطفية مستقرة.[1]

لهذا تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية للنمو والخبرة من حيث أنها الخلية الاجتماعية التي تنجب الفرد وتتكفل برعايته وتنشئته خاصة في سنواته الأولى، فالإنسان كائن اجتماعي محدد بسبب تنشئته الاجتماعية المبكرة أي تنشئته في الأسرة.[2]

دور الوالدين في تنشئة أطفالهما يظل أساسيا سواء في حمايتهم من الاضطرابات النفسية أو المشاكل النفسية الاجتماعية التي قد تؤدي إلى العزلة والاغتراب وعدم الاندماج الاجتماعي للطفل، فالوالدان اللذان لا يشبعان حاجات أطفالهم من حب وعطف وحنان وانتماء... يحرمانهم من الحب والتفاهم والقبول أو بالتهديد بهذا الحرمان كوسيلة للعقاب النفسي. والوالدان اللذان لا يحميان أبناءهما من رفقاء السوء ومن الخبر السلوكية الضارة واللذان يتخذان من العقاب الجسدي وسيلة للتأديب يساهمان بشكل أو بآخر في إحداث اضطراب نفسي وعدا توافق اجتماعي لدى أطفالهم.

كما أن الأسرة الحامية لطفلها حماية مبالغا فيها يشيع فيها التدليل الزائد وتلبية كل مطالب الأطفال ومنعهم من ممارسة أي فعل بحجة إراحتهم أو الحفاظ على سلامتهم وللأسرة النابذة لأطفالها حيث الإهمال والرفض والطرد من البيت وعدم السؤال عنهم والأسرة

[1] – محفوظ بوسبسي، نقلا عن: فاطمة الزهراء، مشتاوي، مرجع سابق، ص ص 19 – 20.

[2] – فاطمة الزهراء مشتاوي، مرجع سابق، ص 20.

المفككة التي يشيع فيها عدم الاحترام والمودة بين أعضائها أو تكثر فيها النزاعات والهجر والنفور، خاصة بين الوالدين أو ينتهي بنيانها بالطلاق وتشتت الأطفال بين أهل الزوج وأهل الزوجة، فهذه الأسر تنتج لنا أفراد سيعانون أشكالا مختلفة من الاضطرابات والمشاكل النفسية والاجتماعية من بينها مشاكل في الاندماج الاجتماعي.[1]

ثانيا: أهمية المدرسة في عملية التنشئة الاجتماعية:

يمكن اعتبار المدرسة مجتمعا مصغرا من حيث أنها تتضمن مجموعة من التنظيمات والأنشطة الاجتماعية، وتعتبر ثاني مؤسسة يتعرف عليها الطفل بعد الأسرة ومكملة لعملية التربية والتعليم، وتسهم في خلق مناخ ملائم ومناهج دراسية تتفق مع قدرات الطفل وتشبع حاجاته وتجلب انتباهه للمشاركة في عملية التعليمية، وتراعي التسلسل والتدرج في الانتقال من المعلوم إلى المجهول بيسر وسهولة، في شكل تعامل المدرسين والإدارة التعليمية بروح المودة والعطف وتنمي ذلك بين التلاميذ بحيث تنمى روح الإيخاء والتعاون وتنمى وجدان التلاميذ وحسهم ومشاعر الوطنية والانتماء وتحمل المسؤولية والصدق والقيم الأصيلة، كذلك نقل التراث من الأجيال السابقة، وبهذا ينشئ الطفل في المدرسة إلى أن يملك القدرة على تغيير الكثير في مجتمعه، وهذا ما تتميز به المدرسة عن غيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية.[2]

ثالثا: أهمية المؤسسات الدينية في عملية التنشئة الاجتماعية:

يلعب الدين دورا هاما في حياة الفرد والمجتمع للناحية الروحية من أثر كبير في حياة الفرد، فالدين يفسر للفرد سبب وجوده في الحياة، وعلاقته بالعالم الطبيعي والاجتماعي

[1] – فاطمة الزهراء مشتاوي، المرجع السابق، ص 21.

[2] – صالح عبد العزيز، التربية وطرق التدريس، دار المعارف، مصر، 1982، ص 9.

ويحدد له دوره في الحياة ويفسر ما يحيط به ويحدد له أساليب مواجهة الأزمات والأفعال وعلاقته بالخالق سبحانه وتعالى وطرق التقرب منه.

يساعد الدين الفرد على القيام بدوره المطلوب منه في الحياة والتمسك بتعاليمه إذ يقوم بعملية الضبط الاجتماعي، من خلال العمل على تكوين الضمير لدى الفرد وتحديد تصرفاته ووسائل تحقيق الأهداف المؤكدة في الدين خوفا من السلطة الخارجية، فالفرد يراعي الخالق في كل تصرفاته ويحاسب نفسه على كل ما يقوم به دون الحاجة إلى رقيب خارجي يقوم بهذه المهمة.

وتقوم دور العبادة بتشكيل شخصية الفرد وغرس القيم والعادات والاتجاهات والأنماط السلوكية المؤكدة في الدين مما يساعد على تكوين الشخصية السوية، وتقوم بربطه بمجتمعه وتوعيته فالمسجد يساهم في تربية الصغار ويحثهم على إتباع السنة النبوية وتحفيظ القرآن الكريم مما يساعدهم على فهم ما هو محرم وما هو مسموح به، ويجنبهم الوقوع في الأخطاء والانحراف.[1]

رابعا: أهمية وسائل الإعلام في عملية التنشئة الاجتماعية:

إن وسائل الإعلام ما هي إلا نظم للاتصال الجماهيري، فهي تتناول كل جوانب الحياة في المجتمع، وتلعب دورا مهما وحيويا في التأثير على الفرد وتوعيته وتوجيهه وربطه بمجتمعه وتشكيل الرأي العام، ومن هنا يكون لوسائل الإعلام دور هام في استقرار المجتمع وتطوره وتقدمه وتحديد معالم تنشئته الاجتماعية.

ويمكن تحديد الدور التربوي لوسائل الإعلام في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية فيما يلي:

[1] – سميرة أحمد السيد، علم اجتماع التربية، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص ص 93 – 94.

- الترفيه.
- تبصير الفرد بما يدور حوله.
- تعلم المهارات والاتجاهات والقيم.
- جذب الاهتمام إلى برامج تربوية واجتماعية.
- العبرة والموعظة.
- إبراز الشخصية القومية.[1]

وتحدد الأسرة والمدرسة درجة استفادة الطفل من البرامج، فالأسرة تنقي البرامج الهامة الموجهة التي يمكن أن يستفيد منها علميا أو ثقافيا أو اجتماعيا، وتوضح له الجوانب الهامة التي يرتكز عليها وقد تطلب منه تحديد النقاط الأساسية من خلال الاستماع لمناقشاتها معه.[2]

وقيام الأسرة بهذا الدور يعمل على تحقيق الآتي:

- تنمية المهارة الحسية والاستماع والتدقيق.
- التشبع بالمعرفة والبحث عنها.
- الاستفادة من خبرة المتخصصين.
- حسن استغلال وقت الفراغ.
- إثراء الحصيلة اللغوية وتحسين النطق.

[1] – سميرة أحمد السيد، المرجع السابق، ص 99.

[2] – نفس المرجع، ص 102.

المطلب 3: عوامل التنشئة الاجتماعية المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي

تعد قضية التنشئة الاجتماعية قضية كبرى فهي تعتمد على عدة مؤسسات اجتماعية إضافة إلى الأسرة، والتي تشمل النمو العقلي والنفسي والاجتماعي والروحي، وتتناول كافة جوانب شخصية الفرد في شتى مراحل عمره لتحقيق تكيفه باستمرار، ويبدأ ذلك من المنزل عن طريق الأسرة باعتبارها أول مؤسسة اجتماعية يتعرف عليها الطفل في أولى مراحل حياته، إذ يقع على عاتق الأبوين مسؤولية تشكيل شخصيته في حدود قدراته الوراثية، من خلال ما توفره الأسرة من فرص النمو، وما يتعلمه الطفل من بيئته المنزلية من قواعد وتقييمات واتجاهات وأنماط السلوك الأساسية والسائدة في مجتمعه، وذلك ما يساعد على تقليل فرص الانحراف والانحلال الخلقي وإن حدث هذا الأخير، فيكون نتيجة فشل عملية التنشئة الاجتماعية الصحيحة، كما تختلف التنشئة الاجتماعية من مجتمع لأخر ومن عصر لأخر حتى في ذات المجتمع نفسه، وسنحاول من خلال ما يلي شرح أهم العوامل الاجتماعية المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية والتي تلعب دورا أساسا في تحقيق عملية الاندماج الاجتماعي للطفل.

أولا: عوامل التنشئة الاجتماعية:

عند النظر في مسألة التنشئة الاجتماعية للطفل هناك عوامل أساسية لا بد أن نهتم بها، من ذلك مسألة الطبيعة البشرية إذ لابد من ضبط الدوافع والسيطرة عليها بغية تمكين المجتمع من السير على تحقيق أهدافه، والميل إلى المعايشة مع الجنس البشري في جماعات وإقامة علاقات اجتماعية معها، أننا بطبعنا اجتماعيين لكننا محصلة أو نتاج لخياراتنا أو لما نتلقاه من خبرات التي تقودنا إما إلى ما هو خير وإما لما هو شر، أم يتعين علينا أن ننظر للطبيعة البشرية على أنها ديناميكية متغيرة ومتطورة تتغير بتغير العمر تبعا لتغير القدرات الطبيعية ونموها بالتالي تغير من قدرة الإنسان على فهم العالم الاجتماعي من حوله.

وعلى الرغم من أهمية السنين الأولى للفرد، فإن الشخصية لا تصبح ثابتة كما أن عملية التنشئة الاجتماعية تستمر مدى الحياة، وإلى جانب أهمية الحاجات الداخلية والدوافع باعتبارها مصدر للطاقة فإن التفاعل مع الآخرين والمعاني التي تخلعها على العالم لا تقل أهمية، ولابد من أخده في الاعتبار عند تفسير نمو الطفل أو في مواجهات التنشئة الاجتماعية أو تطور سمات الشخصية حتى مرحلة متأخرة من الحياة.[1]

ثانيا: التنشئة الاجتماعية ومسألة التفاعل الاجتماعي

التنشئة الاجتماعية ليست عملية بسيطة ولا طريقا أو ممرا أحادي الاتجاه فالفرد إذا انضم إلى جماعة معينة يتأثر بدون شك بانضمامه واختلاطه وتفاعله معها، ولكن يؤثر في وظائفها أيضا، فالأسرة المكونة من أب وأم وطفل يأخذان على عاتقهما مهمة التنشئة أو التطبيع لهذا الطفل لكن وجوده أيضا يغير من نمط الحياة داخل الأسرة، فهو يطبع الأبوين لدورهما الجديد فهما يقومان بتنشئته وتشبيعه بالثقافة السائدة، فالطفل يتطبع ويطبع غيره، وهكذا تكون عملية التنشئة عملية تفاعل أي أخذ وعطاء أو تأثر وتأثير متبادل.

وبهذا تكون عملية التنشئة عملية تشكيل جماعي للفرد، حيث يملك مؤهلات اجتماعية وإنسانية من خلال العوامل المحيطة به، والتي يولد ويتواجد فيها في وسط بشريا أو محيطيا يختلف باختلاف الإرادة التي تكون أحيانا مفروضة، وأحيانا عرضية أو مختارة، وهذا ما يفسر العوامل الاجتماعية لارتكاب أفعال مخالفة للمجتمع.[2]

[1]– محمد بومخلوف وآخرون، واقع الأسرة الجزائرية والتحديات التربوية في الوسط الحضري، ط1، دار الملكية، الحراش الجزائر، 2008، ص 85.

[2] – عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 274.

ثالثا: الطبقة الاجتماعية وأساليب التنشئة الاجتماعية:

إن أهم الاختلافات في أسلوب الحياة التي ترتبط بعضوية الطبقة الاجتماعية تلك التي تهتم بأساليب تنشئة الأطفال، حتى تظل باقية وتنتقل من جيل إلى آخر عن طريق أنماط تنشئة الأطفال، وقد وجدت فروق ملحوظة في تنشئة الطفل.

وجد " **ديفز**" و"**هافجرهرست**" خلال الدراسة التي قاما بها أن أباء الطبقة الوسطى أكثر صرامة مع أبناءهم من أباء الطبقة الدنيا، وقد عكست التدريبات الخاصة لتنشئة الطفل والتي قام بها هذان الباحثان بمسحها اهتماما كبيرا بعادات الإخراج والفطام كنتيجة لتأثير **فرويد** في النمو الجنسي، كما لاحظ أن من بين الأشياء الأخرى التي قاما بملاحظتها أن أباء الطبقة الوسطى يفطمون أبناءهم ويبدؤون معهم التدريب على ضبط الإخراج في سن مبكرة عن تلك التي نجدها عند أباء الطبقة الدنيا.

وقد تعكس هذه الدراسة اختلافات الطبقات الاجتماعية في تربية الأطفال، وجاء "**سيررز** " و"**ماكوبي** " و" **ليفين**" بعكس ما تقدم وهو أن أمهات الطبقة الوسطى هن في الواقع أكثر تسامحا نحو أبنائهن من الطبقة الدنيا، وقد وفق " **ليبر**" **و**" **نفنبرنر**" فيما بعد بين النتائج التي بدت متعارضة، حيث ذهب إلى أن تدريبات تربية الطفل قد تغيرت بالفعل على مر السنين.

وقد كان الاتجاه الساند هو أنه لا يجب الاستسلام إلى متطلبات الطفل ويجب على الآباء أن يفوزوا عليه في الصراع من أجل السيطرة، وبعدها تغيرت الاتجاهات نحو الطفل فأصبح ينظر إليه على أنه يشارك بجهد في اكتشاف عالمه، وهو في حاجة إلى الرعاية وعلى الآباء أن يستسلموا لمطالبه حتى يجعلوه أقل إلحاحا في الطلب بعد ذلك، وبهذا تغير الاتجاه من قاس وجامد إلى اتجاه متسامح ومرن، وقد ألف" **بنيامين سبوك**" كتابا بعنوان الطفل ورعايته والذي لخص الاتجاه الهادئ في تنشئة الطفل.

إلا أنه حدث تغير ينعكس في جماعات الشباب المنحرفة والجماعات المتطرفة، والذين ينتمون إلى الطبقة الغنية نسبيا أكثر من الذين ينتمون إلى الطبقة الدنيا، وفي الحقبة الحديثة حدث تغيير في نقل المعايير فإن فروق الطبقة الاجتماعية التي كانت ملحوظة يوما أخذت تميل إلى الاختفاء.[1]

وقد أوردت " **ديانا بومرند**" و"**ا.بلاك**" أن الآباء الذين يتسمون بالتسامح والحنان يتصف أبناءهم بكونهم أقل اعتمادا على أنفسهم وحب الاستطلاع وضبط النفس، والعكس كان أبناء الآباء المسيطرين قانطين منزوين ولا يثقون بالغير، أما عن الأبناء الأكثر اعتمادا على النفس وعن علاقاتهم بالغير وهم أبناء المجموعة الوسط والتي كان أب من النوع الضابط والمتطلب لكنه حنون وعاقل متقبل للطفل.[2]

رابعا: شروط التنشئة الاجتماعية:

يؤكد كل من "**آلكين** " و"**هاندل**" على ضرورة وجود ثلاث شروط أساسية للتوصل إلى تنشئة اجتماعية ملائمة وصحيحة وهي:

– أن الطفل عند ولادته يدخل مجتمعا موجودا بالفعل وله قواعده ومعاييره واتجاهاته وله بناءات اجتماعية عديدة منتظمة ومنمطة، وتتعرض لتغيير باستمرار وتكون وظيفته تحديد الوسائل والطرق التي تشكل عملية التنشئة الاجتماعية التي يجب يمر فيها.

[1]– ريتشارد سلازاروس، الشخصية، تر: سيد محمد، غنيم، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1999 ص 194.

[2]– نفس المرجع، ص ص 195 – 196.

– الميراث البيولوجي الذي يسمح لعملية التعلم أن تتم، وبالرغم من أهمية هذه المتطلبات وحيويتها، إلا أنها غير كافية لأن هناك عوامل معينة ومجموعة كبيرة من الشروط الجسمانية قد تعوق أو تؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية المتكاملة.

– الطبيعة الإنسانية وهنا تشير إلى عوامل معينة وعالمية بين البشر التي تميزهم عن غيرهم من المخلوقات، ويرى التفاعل الرمزي أن الطبيعة الإنسانية تتضمن المقدرة على القيام بدور الآخرين والشعور بهم أي التعامل بالرموز، وهذه الأشياء طبيعية وينفرد بها البشر.[1]

خامسا: المتغيرات الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية:

إن أساليب تنشئة الطفل التي تعزز سمات الشخصية التي تقدر بصرف النظر عن ارتباطها بطبقة اجتماعية معينة، وقد أصبح واضحا أن أنماط تنشئة الطفل داخل الجماعات ليست ثابتة بشكل جامد أطلاقا، واعتبارها دالة لمتغيرات الطبقة الاجتماعية تكشف عن نقطة أخرى على جانب كبير من الأهمية للعالم الاجتماعي تتصل بمحتويات التحليل التي تعالجها مختلف الأنظمة في نظرياتها وأبحاثها.

والطبقة الاجتماعية هي في الأساس متغير اجتماعي يعالج الطريقة التي تنتظم الجماعات أكثر من معالجته للإفراد من حيث هم كذلك، ويتضح ذلك في كيفية تأثير عضوية الطبقة الاجتماعية في شخصية الفرد، وهي كذلك مظهر من مظاهر النظام الاجتماعي، ويتضح تأثيرها عندما تواجه عضوية الفرد وتؤثر فيه، ومتغيرات النظام الاجتماعي مثل الطبقة الاجتماعية لا يكون أية تضمنات سيكولوجية.

[1]– سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 232.

تعتبر الخبرات الاجتماعية للطفل الأساس الاجتماعي في تكوين الشخصية لديه فأساليب التنشئة لها بعد هام من أبعاد التأثيرات النهائية، والأشخاص الذين يشبون داخل الطبقات الاجتماعية يحتمل أن يتأثروا بها ويمكن تنبؤها، رغم عدم تأثر الأمهات بهذه المتغيرات على نحو واحد، وسلوك الأم اتجاه الطفل هو الذي يعد في التحليل النهائي أحد المتغيرات الاجتماعية الحاسمة للتأثير الاجتماعي، وقد شرح "**سملزر**" مشكلة التأثيرات الاجتماعية النمائية في القدرة على تحديد الخبرات السابقة للشخص مهما كانت وكيفما ارتبطت بالبناء الاجتماعي، مما يساعد على خلق شخصية معينة يمكن بدورها أن تستجيب في الوقت الحاضر لحادثة اجتماعية ما.[1]

[1]- سناء الخولي، مرجع سابق، ص 199.

المبحث الثاني: الأسرة وعملية الاندماج الاجتماعي.

الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع، والتي تنتج أفراد يكونون أعضاء فاعلين فيه وللأسرة دور مهم في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل، وذلك عبر تعلمه من خلال معاملة الآباء له ومن سلوكهم ومواقفهم المستمدة من عادات وقيم المجتمع الذي يعيشون فيه، ولابد أن تكون من خلال التوسط في إشباع حاجاته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وعدم الإفراط فيها من خلال الأسس العادلة والصحيحة، حتى يشب طفلها متحررا من الأمراض والعلل والأزمات والتوترات التي قد يمر بها خلال هذه المرحلة الحساسة، ويكون بعيدا كل البعد عن الأجواء التي قد يتلقاها خارج الأسرة ولا يقع في أخطاء الانحراف والضياع ويكون ذلك بأسلوب مرن بعيدا عن التشدد ولا الحرية المفرطة التي تكون عاملا من عوامل التربية الخاطئة، مما يساعد على سلاسة اندماجه اجتماعيا.

المطلب 1: مفهوم الطفولة مراحلها خصائصها ومشاكلها

للطفل أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات، فكلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة كلما زاد اهتمامه بأطفاله وزادت أوجه الرعاية التي يقدمها لأطفاله، وكلما تحسنت معاملته للإنسان بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة، ولذلك تتخذ معدلات وفيات الأطفال مؤشرا لتحضر المجتمع من عدمه. فالاهتمام بالطفل ضرب من ضروب التحضر والرقي فضلا عن كونه مطلبا إنسانيا محتوما، إذ لا بد أن تهتم المجتمعات بأطفالها، وذلك لأن طفل اليوم هو رجل الغد. [1]

لمرحلة الطفولة أهمية خاصة، ذلك لأن الطفل يكون في مرحلة التكوين والتشكيل والإعداد وتكون شخصيته في طور النمو وخبراته قاصرة وقدراته غير ناضجة ومعارفه محدودة، لذلك نجد " **جون لوك** " الفيلسوف الإنجليزي الذي يقول: "يولد الطفل وعقله صفحة

[1]– عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 191.

بيضاء تنقش فيها التجربة ما تشاء، بمعنى أن شخصية الطفل وأفكاره وقيمه ومثله وليدة الخبرة والتجربة".[1]

أولا: مفهوم مرحلة الطفولة

يمر الطفل خلال الفترة الأولى من حياته بأول مؤسسة يتواجد بها وهي الأسرة، والتي تعمل على تهيئته إلى المراحل المستقبلية بخطى ثابتة تتضمن أنماط السلوك السوي والقيم والمعايير والثقافة السائدة في مجتمعه، وذلك عبر تنشئة اجتماعية مبكرة، وكذلك التفاعل الاجتماعي القائم بينه وبين أفراد أسرته والذي يكتسب من خلاله أولى خبراته الاجتماعية في الحياة ويبدأ في تكوين صورته وشخصيته الذاتية متأثرا بذلك بالانطباع الذي تتركه أسرته فيه، ويكون بهذا متهيئا لاستقبال مؤسسات التنشئة الاجتماعية الخارجية التي يتلقاها عند خروجه من نطاق أسرته، إلا أن الطفل يمر في مرحلة النمو بعمليات الاتصال الاجتماعي ويتعلم دوره بينها ويتعرف على القيم والمعايير السائدة في مجتمعه وأنماط السلوك المقبولة وتنمية الضمير الخلقي في معرفة الصواب من الخطأ وكل هذا يستمده من مؤسسات اجتماعية تعمل على ذلك.

ولفهم كل هذا لابد علينا من فهم مرحلة المعنى الصحيح لمرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة جد حساسة في حياة الطفل، فمن خلالها تنطبع شخصيته وتبرز معالم تنشئته واندماجه الاجتماعي سواء في الوسط الأسري أو خارجه عبر المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

فالطفولة هي من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع وتنتهي في فترة البلوغ، وهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري حيث ينموا وينشأ ويتطور فيها

[1]– الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 192.

جسميا وفيزيولوجيا وحسيا وحركيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا في أسرته، وفي محيطه الاجتماعي الذي ينتمي إليه، إذ نجد أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث مراحل هي: الطفولة المبكرة المتوسطة والمتأخرة. ولقد حظيت مرحلة الطفولة باهتمام الباحثين والدارسين، لكون الطفل في هذه المرحلة يمكن أن يصادف مشكلات مختلفة يمكن أن تعيق نموه السليم فهذه المرحلة هي مرحلة انتقالية حرجة يتعرض مسار النمو فيها إلى العديد من المشكلات التي تحول دون إشباع مطالبها وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي، فهي مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمو السابقة واستعدادا لظهور خصائص جديدة في مراحل عمرية لاحقة. [1]

تلعب الأسرة عامل أساسي في تكوين سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة، فكل ما يكتسبه الطفل من خبرات مؤلمة ناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة الاجتماعية والتربية الأسرية والتي قد تؤدي إلى مشكلات نفسية وانفعالية واجتماعية في شخصيته.[2]

ثانيا: مراحل الطفولة

أول مراحل حياة الإنسان هي الطفولة والتي يتشكل فيها الجانب الكبير من حياته ومن شخصيته والتي تحتاج إلى اهتمام البالغين، واختلف العلماء في تحديد معنى الطفولة وإن وجد تقارب بين رأي علماء النفس والاجتماع بصفتها المجال الأكثر دراسة وتحليل لهذه الأخيرة، وقد قسموا مرحلة الطفولة إلى عدة مراحل زمنية تتميز كل منها بسمات محددة من حيث النمو العضوي والنفسي والسلوكي والاجتماعي والاعتراف بوجود فروق فردية راجعة إلى الظروف الخاصة بالأطفال.

[1]– محمد السيد عبد الرحمن، دراسات في الصحة النفسية، الجزء 1، دار قباء، القاهرة، 1998، ص 175.

[2]– أحمد عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991، ص 66.

إن نمو الطفل عملية معقدة ومستمرة، وعلى الطفل أن يقوم بأشياء معينة في عمر معين، ويعتبر الوالدان أفضل مراقب لهذا النمو وتطوره. [1]

يشتمل نمو الطفل على مجموعة واسعة من عمليات الاتصال الاجتماعي وتعلم دوره الذي يجب أن يقوم به اتجاه العديد من الجماعات، وهذا من أهم الجوانب لانتماء شخصية الفرد، وتوسع المدرسة من علاقاته الاجتماعية، فهو ينظم إلى جماعات جديدة ومختلفة والعلاقات العابرة، ومع الوقت تتطور وتتعقد تفاعلاته الاجتماعية باتساع محيطات تفاعله التي تغير السلوك وتعمل على تنمية شخصيته.[2]

ويكاد يتفق علماء النفس والاجتماع على أن مرحلة الطفولة تبدأ من لحظة الميلاد حتى سن البلوغ والمتراوح من العام الثاني حتى الثالث عشر، ثم يأتي بعدها سن المراهقة أما مرحلة الطفولة فتنقسم إلى المراحل التالية:

1- **مرحلة الطفولة الأولى المبكرة:** وهي من نهاية الرضاعة حتى سن السادسة.
2- **مرحلة الطفولة الوسطى:** بين سن السادسة والعاشرة.
3- **مرحلة الطفولة الأخيرة أو المتأخرة:** وهي من سن العاشرة حتى سن الثانية عشر.

ثالثا: مشاكل الطفولة واضطرابات السلوك لدى الطفل

نجد من الناس عامة الأسوياء الذي يهتمون بالأخلاق سلوكا ومعرفة وحتى قولا وفعلا إلا أن هناك طائفة منهم وحتى من الأطفال والمراهقين لا ينمو عندهم الضمير الأخلاقي ولا يهتمون بالحس الأخلاقي وما نلاحظه هنا وعند الأطفال الجانحين وصغار المجرمين يعانون من اضطراب يسمى بالاضطراب السيكوباتى، فلديهم فقر في الشعور بالقيم والمبادئ

[1]– حمزة الجبالي، مشاكل النمو عند الطفل والمراهق، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 5.
[2] – سلامة الخميسي، التربية والمدرسة والمعلم، دارا لوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2000، ص 136.

والمثل ولا يوجد عندهم تعاطف أو شفقة مع الناس الآخرين فمثل هذا الشخص يعاني من ضعف الضمير الأخلاقي وليس لديه تأنيب الضمير أو لوم النفس وتتغلب عليه الأنانية وحبه لنفسه وله ميل إلى العنف والإجرام ويفضل قول الكذب على الصدق وإلى ابتزاز من حوله والأكبر من هذا لا يستفيد من التجارب السابقة ولا يؤثر فيه العقاب.

ويصعب علاج السيكوباتية ويتصف بها خاصة محترفي الإجرام والمتعودين عليه وهذا ما نلاحظه قد تفشى في فئة الأحداث الجانحين. ولكي نوضح الاضطراب السيكوباتي على أنه ليس مرضا نفسيا مثل القلق والاكتئاب مثلا ولا هو مرض عقلي كانفصام الشخصية بل هو اضطراب يصيب الجانب الأخلاقي في شخصية صاحبه أي أن ضميره الأخلاقي ضعيف وغير تام.

رابعا: النمو الخلقي لدى الطفل

يقول الدكتور **عبد الرحمان العيسوي** " يمكن النظر للأطفال على أنهم مضادين للمجتمع ويعتبرون عدوانيين لحد ما ".[1]

إن معرفة الطفل الصواب من الخطأ تعد مسألة أساسية في نجاح عملية التنشئة الاجتماعية الصالحة، فهي عملية يكتسب الطفل من خلالها قيم المجتمع ومثله ومعاييره وقواعده وعاداته وتقاليده من أنماط السلوك المقبولة والسائدة في المجتمع، وبهذا يتحول الطفل من مجرد كائن بيولوجي حيوي إلى كائن اجتماعي وأخلاقي وتكسب الإنسان إنسانيته بأن يصبح ناضجا ومتكيفا مع نفسه ومع مجتمعه، ومن منطلق هذا الأساس من هذه العملية طفلا إما سويا وأما شاذا، فثقافة المجتمع وعاداته تحدد له ما هو صواب وما هو

[1] – عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1986، ص 15.

خطا وهذا يختلف طبعا من مجتمع إلى أخر، فعملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تعلم ولكن بمعناها الواسع.

فالطفل في كنف أسرته يتدرب على معرفة ما هو خطأ وما هو صواب من خلال مصادر تتبعها هذه الأخيرة من خلال:

- الغرائز.
- من خلال القيم الدينية والتشريعية.
- من المعرفة الداخلية أو الضمير.
- من خلال عملية التربية والتنشئة الاجتماعية.
- من قيم المجتمع وعاداته.

ومن خلال المفهوم الواسع لعملية التنشئة الاجتماعية وعند تأملنا لهذه العملية التي تنطلق منها لوجدناها أكثر شمولا من مجرد تعليم الأمور الاجتماعية، ففي الواقع هي تنشئة سياسية ووطنية ودينية وأخلاقية واقتصادية وقومية وأسرية ومهنية وتؤدي إلى شخصية متكاملة ومتكيفة، وكل ما يكتسبه الإنسان في مراحل طفولته تمتد إلى المراهقة ومع استمرار حياته.[1]

المطلب 2: التطور الاجتماعي والعاطفي للطفل في الأسرة.

النمو لدى الطفل والمشاكل التي تتبع هذه الظاهرة لجديرة باهتمام الدارسين والباحثين في هذا المجال، فهي ليست قضية جانبية في الحياة بل أصبحت تتربع على عرش مشاكل الطفل الجسمية والنفسية، ومن المعروف في نظرية التحليل النفسي تأتي فترة

[1] – عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، مرجع سابق، ص 16.

الكمون بعد حل النزاعات الأوديبية، حيث تتوجه الفعاليات الجنسية بعيدا عن مصادرها الأصلية المحظورة (الوالدين) تندمج محاكمات الوالدين العقلية في ذات الطفل على أنها الأنا العليا وازدياد المشاركة في علاقات خارجية ينقص الحساسية العاطفية اتجاه الأبوين هذا ما يدعم هذه النظرية.

يتقدم التطور العاطفي والاجتماعي في ثلاث اتجاهات المنزل والمدرسة والجوار والمنزل أشدها تأثيرا وتتيح الأعمال اليومية المعتادة للطفل الفرصة للمساهمة في العائلة بطريقة ذات مغزى تدعم تقديره لذاته الأشقاء فلهم دور حاسم كمنافسين له، وساعدين أوفياء وكذا كنموذج يقتدي بدورهم والعلاقة بينهم تؤدي إلى نتائج مديدة في تطور الشخصية وله إثر على تصور الفرد لنفسه واهتماماته واختيار طريقه في الحياة.[1]

المطلب 3: الأسرة ودورها في تحقيق التفاعل والاندماج الاجتماعي للطفل

الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع والتي تنتج أفراد يكونون أعضاء فاعلين فيه وللأسرة دور مهم في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل، وذلك عبر تعلمه من خلال معاملة الآباء له ومن سلوكهم ومواقفهم المستمدة من عادات وقيم المجتمع الذي يعيشون فيه، ولابد أن تكون من خلال التوسط في إشباع حاجاته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وعدم الإفراط فيها بوضع الأسس العادلة والصحيحة، حتى يشب طفلها متحررا من الأمراض والعلل والأزمات والتوترات التي قد يمر بها خلال هذه المرحلة الحساسة ويكون بعيدا كل البعد عن الأجواء التي قد يتلقاها خارج الأسرة ولا يقع في أخطاء الانحراف والضياع بانتهاج أسلوب مرن بعيدا عن التشدد ولا الحرية المفرطة التي تكون عاملا من عوامل التربية الخاطئة.

[1] – حمزة الجبالي، مرجع سابق، ص ص 39-40.

أولا: مفهوم الأسرة.

تعددت تعاريف الأسرة منهم من اعتمد على العناصر المكونة لها ومنهم من اعتمد في تعريفه على وظائفها وأدوارها ومنهم من جمع بينهما وفيما يلي سنستعرض بعض هذه التعاريف:

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية تضم زوجين وأطفالهما وبعض ذويهما أحيانا يعيشون عيشة مشتركة واحدة ويتفاعلون معا وفقا لأدوار اجتماعية محددة ويتعاونون اقتصاديا ويحملون نمطا ثقافيا واحدا وعاما يتميزون به ويقومون بتطويره والمحافظة عليه.[1]

هناك من يعتبر الأسرة وحدة بنائية ووظيفية تتكون من شخصين أو أكثر يكتسبون مكانات وأدوار اجتماعية عن طريق الزواج والإنجاب.[2]

وفي تعريف آخر الأسرة "هي الخلية الأولى في بناء المجتمع والمؤسسة الأولى التي أدت إليها الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، كما أن نشأتها تمت بصورة تلقائية، تحقق وجودها بدافع الحفاظ على النوع البشري وقيام الرابطة بين الرجل والمرأة بصورة دائمة يقرها المجتمع".[3]

ويعرف **مصطفى بوتفنوشت** الأسرة على " أنها منتوج اجتماعي يعكس صورة المجتمع الذي يتواجد فيه والذي يتطور من خلاله".[4]

---

[1] – عدنان إبراهيم أحمد، محمد المهدي الشافعي، مرجع سابق، ص 185.

[2] – حنان عبد الحميد العناني، الطفل والأسرة والمجتمع، ط 1، دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 53.

[3] – فادية عمر الجولاني، الأسرة العربية تحليل اجتماعي، المكتبة المصرية، الإسكندرية، ص 11.

1– Boutfnouchet Mostefa, La famille algérienne, évolutions et caractéristique récents, Alger, smed, 1982, P30.

يجب على الأسرة القيام بوظائفها التربوية على ثلاث شروط:

– العناية النفسية والبدنية لما لها من أثر الكبير في تحديد القدرة العقلية.

– إبداء حسن المواقف وتقوية الإرادة بالتعاون مع الأبناء في حل المشاكل وفتح الأفاق للمستقبل.

– التنمية المعرفية من خلال المتابعة وتنمية الذكاء والفحوص للمذاكرة.[1]

ثانيا: أنواع الأسرة

الأسرة هي الجماعة المكونة من الزوج والزوجة وأبنائهما غير المتزوجين أين يقيمون معها في مسكن واحد، وهناك علاقة وظيفية متبادلة بين كل من المجتمع وما يحتوي من انساق وبين الأسرة أي أن أي تغيير يطرأ على بناء مجتمع وأنساقه المختلفة يؤثر بدوره على بناء الأسرة.

1- **الأسرة الممتدة:** هي التي تتكون من العائلة الزوج والزوجة وأولادهم وزوجات أولادهم وأبنائهم وغيرهم من الأقارب كالعم والعمة والعمة الأرملة... ويقيمون جميعا في مكان واحد ويتشاركون في الحياة الاقتصادية والاجتماعية واحدة، تحت رئاسة الأب الأكبر.

من مميزات الأسرة الممتدة ما يلي:

– تميز مثل هذه الأسر بالثبات والاستقرار رغم تعاقب الأجيال.

– زيادة حجم ونوعية العلاقات الاجتماعية بين أفرادها.

– التقارب المكاني.[2]

[1] – العربي بختي، التربية العائلية في الإسلام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص 298.

[2] – مسعودة كسال، مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 27.

2- الأسرة النواة أو الزوجية: تتكون من الزوج والزوجة وأبنائهم المباشرين من مميزاتها:

- تكون الحياة قاصرة بينهم.

- تعتمد على دخل الزوج وأحيانا الزوج والزوجة.

- يسودها نوع من المحبة والمودة بين الزوجين وبين أبنائها والأخوة. [1]

ثالثا: الأسرة وعملية التنشئة الاجتماعية المبكرة

تمثل الأسرة أكبر مؤسسة تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل في سن الطفولة المبكرة لكي يستطيع الأبوان تطبيعه من خلال أي من العمليات التالية:

- التعزيز أي إعطاء الكفاءات.

- العقاب.

- توفير المثال أو القدوة التي يحتذي بها.[2]

رغم اختلاف الآباء في كيفية بسط قواعدهم وإصرارهم على الطاعة ووضع العقاب في حين الانحراف، فهي إذن تحدد هويته الاجتماعية ومركزه في المجتمع، كما يؤثر مركز أسرته الاجتماعي والاقتصادي على الفرص المتاحة لنموه الجسمي والعقلي والانفعالي وعلى نوع وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تنتقيها أسرته، فهي القاعدة الأولى التي ينفذ من خلالها إلى مؤسسات المجتمع الأخرى وتحدد بصورة عرضية درجة تقبل هذه الأخيرة له ودوره فيها وكيفية نجاحه أيضا.

[1] - سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دارا لنهضة العربية، بيروت، 1984، ص 136، ص 65.

[2] - عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، مرجع سابق، ص 275.

المدرسة لا تحدد مثلا دور التلميذ وإمكانيته وقدراته وحدها، وإن كانت أهدافها تعمل على ذلك بل لابد للأسرة أن تسهم في ذلك من خلال الخبرات والاتجاهات والأنماط السلوكية.

إن انتماء الطفل للأسرة تشبع حاجاته الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، فهذا الانتماء يعتبر أساسيا لتكيف الطفل حتى مع المجتمع خارج نطاقها.[1]

رابعا: الأسرة وعملية التفاعل الاجتماعي للطفل

التفاعل الاجتماعي هو عملية عن طريقه يكتسب الطفل أولى خبراته الاجتماعية في الحياة وفي نطاق الأسرة يبدأ في تكوين صورته الذاتية كما يبدو للآخرين المهمين وهم الأم والأب والإخوة فالطفل يتأثر بالانطباع الذي يتركه هؤلاء عليه، ويكون هذا التأثير كبيرا في السنوات الأولى، وبالرغم من أن مفهوم الذات لدى الطفل يتأثر بعد ذلك بآخرين خارج نطاق أسرته مثل الرفاق المعلم ... إلا أن النمط العام لشخصيته تحدده الأسرة إلى حد بعيد، مثل الأنماط السلوكية المتعارف عليها اجتماعيا، وأساليبها المشروعة لتحقيق الأهداف المحددة ثقافيا وطرق الاستجابة للمثيرات المختلفة وطرق وأساليب التعبير عن المشاعر والانفعالات وطريقة الأخذ والعطاء وأسس الدور الاجتماعي ومتطلباته وتوقعات الآخرين منه في المواقف الاجتماعية المختلفة، ويتسم له كذلك تعلم الأدوار مثل دور الأخ والصديق والتلميذ تهيئا للمستقبل.

وقد وضع **بارسونز** خمس ميكانزمات تتميز عن بعضها في الوقت الذي تترابط فيه معا واتي ينبغي للفرد أن يتعرض لها حتى يتمكن من التوافق مع الجماعة التي ينتمي إليها وهي: التدعيم، الكف، الإبدال، التقليد، التوحد.

[1] – سميرة أحمد السيد، علم اجتماع التربية، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1998، ص 64.

يأخذ الفرد من أسرته القيم والعادات التي يستخدمها في حياته، وهي تقدير النجاح الصدق التعاون، التعبير عن النفس والاعتماد عليها، وتكون بصورة خاصة في السنوات الخمسة الأولى أي قبل خروجه للمدرسة، ويكون من الصعب تغييرها في النهائية التالية وبهذا فالأسرة أول من تحدد نمط شخصيته بصورة محددة في المستقبل.[1]

[1] – سامية الخشاب، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، ط 1، دار المعارف، القاهرة، 1982، ص 144.

المبحث الثالث: المدرسة وعملية الاندماج الاجتماعي

تعتبر المدرسة مؤسسة من مؤسسات التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل، ويعتبرها " **بيار بورديو**" حقل لإعادة إنتاج الفرد، بحيث تسعى التربية في المدرسة إلى إدماج الفرد في الجماعة والمجتمع، ففي نطاق المدرسة يتم إخراج الطفل من تمركزه الذاتي حتى يتعود على الاندماج عن طريق أساليب دينامكية الجماعة.

يعد موضوع المدرسة موضوع بحث بامتياز، فقد حظيت بما لم تحظ به أي مؤسسة أخرى، من الدراسة والبحث، نظرا لمكانتها المركزية كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية، كما أن المدرسة تستمد بدورها وجودها من هذا المجتمع المتحول باستمرار، لذلك اعتبرها الدكتور **إبراهيم ناصر** جزءا حيا ناميا منه، لأنها تعكس التطورات التي تحدث فيه وتقوم بسد احتياجاته ومتطلباته.[1]

وانطلاقا من الأهمية الكبرى التي تلعبها المدرسة في الحياة الاجتماعية في اتجاه بناء الإنسان، طورت المجتمعات وأنتجت منظومات تربوية مدرسية أكثر قدرة على بناء الإنسان بمواصفات حضارية متجددة فقد تطورت من فضاء يتلقى فيه المتعلم معرفة إلى منظومة رمزية معقدة، ومن ثم تحول دورها من عملية تعليم الإنسان إلى تشكيله وبناء المجتمع وإعادة إنتاجه حضاريا وإيديولوجيا.[2]

أولا: مفهوم المدرسة ودورها في عملية التنشئة الاجتماعية.

ظهرت المدرسة مع ظهور الكتابة وتدوين التاريخ، وتعد المدارس السومرية والأكادية أقدم المدارس في التاريخ، ثم تليها مدارس مصر في العهد الفرعوني بعدها مدارس اليونان

---

[1] – ناصر إبراهيم، علم الاجتماع التربوي، عمان، الأردن،1996، ص 7.

[2]– خليفة عبد القادر– فاطمة سالمي، دور المؤسسة التربوية في إدماج الفرد في المجتمع، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، الجزائر، جوان 2014.

ثم المسيحية بعدها المدرسة الإسلامية التي ساهمت كثيرا في خلق مناهج علمية مع أشهر العلماء في الطب والرياضيات والفلك والفيزياء ... إلخ وأخيرا المدارس البريطانية والتي نعرفها حديثا.

ويمكن تعريف المدرسة بأنها " نظام متكامل يتألف من مجموعة عناصر محددة ومتفاعلة فيما بينها له جملة من الأدوار الاجتماعية والوظائف محددة في إطار الحياة الاجتماعية".[1]

وهي مؤسسة لها تركيبها البنائي وكيانها الوظيفي، كلاهما نابع من ظروف المجتمع ويخضع للدوافع والمواقف السائدة به، وتعود أهميتها في أي من المجتمعات الإنسانية إلى أنها الأداة الأساسية لدفع عمليات التغيير الاجتماعي والاقتصادي، بمعنى أخر تعتبر المدرسة أداة المجتمع في التنمية.[2]

لقد أوضح " **جون ديوي**" أن المدرسة هي جزء لا يتجزأ من المجتمع، وأنها ينبغي أن تكون مجتمعا مصغرا مشذبا من الشوائب التي نجدها في المجتمع الكبير، كما يرى بأن دور المدرسة هو النظر في الثقافة بمعناها الواسع أي بآدابها وعلومها وفنونها وعاداتها وتقاليدها ونواحيها المادية والتكنيكية وإعادة بناءها، بحيث أن المدرسة تلعب دورين أساسيين في خدمة المجتمع الذي تنشأ فيه: أولهما نقل التراث بعد تخليصه من الشوائب وثانيهما إضافة ما ينبغي إضافته لكي يحافظ المجتمع على حياته، أي تجديد المجتمع أو تغييره بشكل مستمر.[3]

---

[1] – عبد العزيز خواجة، مرجع سابق، 173.

[2] – مصباح عامر، مرجع سابق، ص 111.

[3] – جون ديوي، المدرسة والمجتمع، تر: الدكتور أحمد حسن الرحيم، ط2، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، لبنان 1978، ص16.

وتلعب المدرسة دورا بارزا في تشكيل معالم التنشئة الاجتماعية لدى الطفل، بحيث يعتبر دورها مكمل لدور الأسرة وتعمل كذلك على الرعاية النفسية لطفل، وذلك بإدماجه مع زملاءه من خلال مشاركته في نشطات عديدة من قراءة ورياضة ...الخ، ومن الناحية الاجتماعية تعمل على تنمية الجانب الاجتماعي بنقل ثقافة وقيم ومعايير المجتمع، ومن الناحية الأخلاقية تعمل على تحسين سلوك الطفل وزرع فيه صفات الاحترام والصدق والتعاون مع الآخرين ...الخ، كما تعمل من الناحية العلمية والتربوية على تنمية قدراته الفكرية وإكسابه خبرات وتوسيع خياله من أجل الإبداع والابتكار، ومن الناحية الاقتصادية توفر له تكوينا مهنيا بما يناسب مستواه الفكري وما يطلبه المجتمع من يد عاملة، وآخر وظيفة للمدرسة هي التكوين السياسي للطفل حسب التوجه الإيديولوجي للدولة.

ثانيا: المدرسة والمجتمع.

أصبحت المدرسة في العصر الحديث مؤسسة رسمية ذات كيان مستقل تهدف إلى إعداد أفراد المجتمع للحياة المستقبلية والإسهام الفعال في التقدم مجتمعاتهم وتطويره، فهي المؤسسة الرسمية التي أنشئها المجتمع وعهد إليها مسؤولية إعداد الأفراد للحياة الاجتماعية فتكون بذلك ذات أهداف مشتقة من فلسفة المجتمع وثقافاته وإمكانياته وخططه المستقبلية.

ومنذ عهد " **جون ديوي**" الذي ينظر للمدرسة على أنها مجتمع مصغر، بحيث إن ما يدرس فيها من معارف وخبرات ومهارات وما تؤكده عليه من قيم واتجاهات ومعايير يجب أن يكون مرتبطا بالمجتمع الخارجي الذي تعمل فيه.[1]

إلا أن الديمقراطية والمدرسة لا يمكن أن تجعل منها مؤسسة مكتفية اكتفاء ذاتيا، وإنما طبيعة دورها تجعلها مرتبطة ارتباطا وثيقا بمؤسسة المجتمع، فلا يمكن لها أن تعمل في

[1] – جون ديوي، الديمقراطية والتربية، مكتب أنجلو المصرية، القاهرة، 1978، ص 23.

عزلة عنه بل تتأثر بها وتؤثر عليها. وتعمل المدرسة كذلك على نقل التراث الثقافي المتراكم عبر العصور وكذا المعارف والخبرات والمهارات والقيم... التي يحتاجها الفرد لفهم بيئته الطبيعية والاجتماعية والتعامل معها بنجاح، ودورها كمؤسسة مختصة في تبسيط وتنظيم هذه المعارف، وتنتقي القيم والأنماط السلوكية التي يرى المقيمون على الشؤون التربوية أنها هامة وأساسية لنجاح التلميذ المدرسي والحياتي من خلال مناهج وأساليب التدريس، وتعمل كذلك على تنظيم خبراته التي اكتسبها من الأسرة والبيئة الخارجية وربطهما معا، وتساعده على بناء الاستعداد لتقبل الخبرة الجديدة والاستفادة منها.

ومن خلال المناهج والأنشطة المختلفة ودور المعلم في تحقيق أهداف المدرسة يتحقق تدعيمها للمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات الهامة في حياة المجتمع مما يقلل فرص خروج الطفل عنها ويقلل كذلك فرص الانحراف الاجتماعي ويساعد بذلك على استقرار المجتمع. والمدرسة حين يعهد إليها المجتمع بهذه المهمة وهي إعداد الأجيال أو صناعة المواطن الصالح السوي فإنها بحاجة إلى التزود بكل ما يفيدها في أداء رسالتها من الخبرات والمعلومات والمعارف الطبية والنفسية والاجتماعية.[1]

ثالثا: دور المدرسة في عملية إدماج الفرد في المجتمع.

تلعب العديد من المؤسسات التي أوجدها المجتمع وعلى رأسها المدرسة دورا هاما في إدماج الفرد في المجتمع، فهي تعطي الفرد فرصة إقحامه في الحياة الاجتماعية في حين تعتبرك مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية للمتعلم تساعده على تنمية شخصيته من جميع

[1] – عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر، دار الوثائق، الكويت، 1987، ص 256.

جوانبها العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية بشكل متكامل إضافة إلى توفير فرص الإبداع والابتكار للمتعلم.

كما تعتبر المدرسة مؤسسة متميزة عن غيرها من المؤسسات التربوية الأخرى، والتي تؤثر بدورها في تربية وتنشئة الأجيال بصورة مباشرة وغير مباشرة، مثل البيت والمنظمات العلمية والمهنية والسياسية والاجتماعية التي تلعب دورا كبيرا في تنشئة هذا الفرد الذي يولد كائنا بيولوجيا خالي من أي مقومات اجتماعية، إلا تلك المقومات الوراثية الكامنة التي تكون على هيئة استعدادات أو خامات تتخذ لها صياغة اجتماعية مع نمو ذلك الفرد عبر حياته وتفاعله مع بقية أفراد المجتمع، لأن تقدم المجتمع مرهون بالتفاعل المستمر فيما بين أفكار وعواطف أفراده. وبهذا يمكن أن نعتبر المدرسة أداة استكمال وتصحيح وتنسيق حيث تقوم باستكمال ما بدأته المؤسسات الأخرى من الأعمال التربوية وعلى رأسها البيت فالمدرسة حريصة على هذا التعاون الوثيق مع البيت يتم ذلك خاصة عن طريق إنشاء مجالس الآباء والأمهات، كما تقوم المدرسة بتصحيح الأخطاء التربوية التي قد ترتكبها النظم الأخرى في المجتمع، وهي أداة تنسيق حيث تقوم بتنسيق الجهود التي تبذلها سائر النظم الاجتماعية في سبيل تربية الأفراد، وتظل على اتصال دائم بها، لترشدها إلى أفضل الأساليب التربوية وتتعاون معها على تنشئة الجيل الجديد أحسن تنشئة في كل ما يتعلق بعملية التربية.[1]

المطلب 1: دور المدرسة في تحقيق الأهداف الاجتماعية للتربية

يتمثل دور المدرسة في تربية وتكوين الشخصية وإنمائها وإعادة كيانه العاطفي وأحاسيسه الخاصة التي ولد بها أصلا، ودور المعلم في توفير المناخ التربوي والتعليمي الملائم لتحقيق أهداف التربية والثقافة والاحترام واكتشاف الذات عن طريق القدرات والمواهب

[1]– خليفة عبد القادر، فاطمة سالمي، مرجع سابق. نقلا عن: الخضراء، عبد العزيز، الكامل التربوي بين البيت والمدرسة دار النمير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، 2006،ص 27.

والأهم هو التوفيق بين ما هو فردي وذاتي وما هو اجتماعي، فالتربية تسعى إلى تكوين الفرد وانطلاق طاقته وتحريرها وانتمائها في إطار اجتماعي الذي تستمد منه مقوماته ومواجهتها.[1]

أولا: التربية المدرسية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي.

يقصد بالتفاعل الاجتماعي ذلك التأثير المتبادل بين سلوك الأفراد والجماعات من خلال عملية الاتصال ويطلق عليه أحيانا التفاعل الرمزي، فقد يكون تفاعل ذاتي وعملية الاكتساب ويمكن أن يكون جزء من التربية شرط حدوث تغيير في المدرسة التوجيه غير المباشر أكثر فعالية وفق مواقف مناسبة ومنظمة التي تحدث خلال تعلم الطفل يشترك في مواقف تعلم الجماعة لفترة طويلة قبل المدرسة مع الأسرة التي تؤثر تربويا لأنها أولى الجماعات التي تؤثر فيه اجتماعيا والعلاقة بين التربية والمجتمع.[2]

وتتأثر التربية بالمحيط الاجتماعي الذي يعمل فيه، ولا يمكن التغاضي عن الحديث عن الثقافة السائدة فيه حسب اختلافها، ففي المجتمعات الحديثة كانت ضرورة استخدام نظم تربوية للاستجابة للتغيير الثقافي المتراكم والواسع كتصنيف الصغار إلى فئات حسب الأعمار ويوزع المنهج التربوي حسب الزمن ويكون الانتقال أو الرسوب وفق امتحانات ومسابقات تحدد ذلك لتحقيق التنمية والتطور وبهذا تتعدد المطالب والأهداف والأساليب.

[1] – سلامة الخميسي، مرجع سابق، ص 133.

[2] – نفس المرجع ، ص 134.

ثانيا: الأهداف الاجتماعية للتربية

تتلخص الأهداف الاجتماعية للتربية فيما يلي:

التربية كوسيط ناقل للثقافة وتهدف إلى اكتساب الفرد كل المقومات الثقافة العامة من عادات وقيم اجتماعية لتحقق له الاندماج والتوافق الاجتماعي والنفسي، أي عملية نقل لتحقيق مبدأ المسايرة الاجتماعية للمحافظة على قيمه، يحتاج المجتمع من أفراده الإبداع والقدرة على التحليل والتفكير الناقد، للتمكن من القدرة على الاكتساب والتجديد ومنه إحداث التغيير الاجتماعي، الذي يعبر عن تطلعاته ورغباته في التقدم، وتسمى الوظيفة الابتكارية وتسمح بالمبادئ الديمقراطية بحرية الفكر والتعبير لتسهيل حرية النقد والتغيير، وهو واجب كل فرد في المشاركة الفعالية، فالتربية وسيلة لترويج هذه المفاهيم والقيم باعتبارها أدوات للسيطرة الاجتماعية.

المطلب 2: التربية المدرسية ودورها في تحقيق الاندماج الاجتماعي

أولا: المجتمع وعملية التربية الاجتماعية

يشير " **جورج ثيودور سون**" في قاموسه إلى أن التربية نظام أنشأه المجتمع ويتضمن أدوار ومعايير التي من شأنها نقل المعرفة والثقافة من جيل إلى أخر، وزادت من مهامها تكوين أفراد تكوينا يتفق مع الأهداف النامية في المجتمع، عبر الاتجاهات والقيم المرغوبة بينهم وتخليص الثقافة من أي شوائب والتركيز على العناصر الثقافية الايجابية.[1]

إن تأسيس المنظمات والمؤسسات الاجتماعية التي تساعد على تنمية الفرد وعطائه الفرصة للمساهمة الايجابية في ذلك، وأن لا تجبره على الالتزام بأنماط سلوكية جامدة، ولابد للتربية أن تتوفر فيها المقومات ومعطيات العملية الديمقراطية حتى تنجح في تنشئة أفراد

[1] – سلامة الخميسي، مرجع سابق، ص 121.

ديمقراطيين يعتنقون مبادئها ويكتسبون سلوكياتها، ومن ثم تساهم التربية في تكوين المجتمع الديمقراطي.

والعلاقة بين التربية والمجتمع تتضمن معالجتها للأبعاد والمضامين والأهداف الاجتماعية، وتتشابه في اهتماماتها بدراسة التربية والبناء الاجتماعي وبين التربية والتفاعل الاجتماعي والتغيير والتربية عملية اجتماعية خاصة، وتتعمق فيها الدراسات التربوية الناشئة عن التفاعل العلمي بين التربية وعلم الاجتماع الحديث، وقد مر التطور العلمي في مختلف المجالات وهو فرع أساسي.[1]

فعلم الاجتماع التربوي باختصار هو علم دراسة العلاقة بين التربية والمجتمع، ويعد أحد الفروع العلوم الاجتماعية التي تختص بدراسة الأهداف والطرق والأساليب والمؤسسات التربوية، والمناهج وعلاقات ذلك كله بالقوى والعوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والدينية في المجتمع، أي علاقة التربية بكل ما هو اجتماعي.[2]

ثانيا: دور المدرسة في عملية إدماج الفرد في المجتمع

التربية هي عملية إدماجية موضوعها إدخال الفرد تدريجيا في الجماعة التي هو مدعو إلى أن يكون عضوا فاعلا فيها، وأن يتمسك بمعتقداتها وعاداتها ومشاعرها وأنماط نشاطها وهناك كثير من الجماعات والمؤسسات التي تلعب دورا رئيسيا في عملية التنشئة كالأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وأماكن العبادة إضافة إلى النوادي ووسائل الإعلام والوسائط الثقافية المسموعة والمكتوبة والمرئية... كلها وسائط حتمية ومفروضة لعملية التنشئة

[1] – سلامة الخميسي، مرجع سابق، ص 134.

[2] – نفس المرجع، ص 115.

الاجتماعية حيث تتدخل لتأطير الطفل وتوجه حياته وتشكلها في مراحلها المبكرة وتستمر في هذا الدور طول حياته.[1]

وعلى الرغم من اختلاف تلك المؤسسات في أدوارها إلا أنها تشترك جميعها في تشكيل قيم الطفل ومعتقداته وسلوكه، بحيث يتجه نحو النمط المرغوب فيه دينيا وخلقيا واجتماعيا، ومما لا شك فيه أن العلاقة بين البيت والمدرسة والمجتمع تمثل قضية تربوية هامة، لأنها عملية تربوية تستلزم التعاون الوثيق، لأن انتقال الفرد من الجو العائل إلى الجو المدرسي هو الانتقال من علاقات شخصية تقوم على الاتصال العاطفي والألفة إلى علاقات تقوم على المعايير والضوابط الاجتماعية، أي بعبارة أخرى انتقال الفرد من مرحلة التمركز الذاتي إلى مرحلة تظهر فيه إمكانيات الارتباط مع الآخرين في العمل واللعب... ليصبح قادرا على الفهم والحوار وتقديم الأدلة والبراهين لإبراز وجهة نظره، وهذه هي مرحلة الاندماج والتعاون الجماعي الذي يساعد على التحصيل المدرسي بشتى ألوانه.

تلعب التربية المدرسية في هذا الإطار دورا هاما في عمليات الإدماج الاجتماعي للفرد في المجتمع، وفي عملية تكييف الفرد مع معايير الجماعة، وعادة ما تبدأ عملية إدماج الفرد في الجماعة منذ السنوات الأولى للطفولة، وتحاط هذه المهمة التربوية بالأسرة وهذه العملية في الواقع هي تنشئة اجتماعية يقوم بها الأولياء وتهدف إلى تهيئة السبل لنمو شخصية الفرد نموا متكاملا منسجما يؤهله للدور الذي سيمارسه في بيئته.[2]

ولا يقل دور المدرسة عن دور الأسرة في عملية الاندماج الاجتماعي ويمكن القول بأن الدخول إلى المدرسة يعتبر في حد ذاته حدث هام في حياة الفرد، الذي سيجد نفسه مضطرا للتواجد بصفة منتظمة مع جماعة من الأقران، وعليه أن يقيم علاقات تفاعل اجتماعي مع

---

[1]– خليفة عبد القادر، فاطمة سالمي، مرجع سابق، ص29.

[2]– نفس المرجع، ص30.

أفراد لا يتشابهون معه تماما، وهذه التجربة ليست يسيرة على الطفل المتمركز حول ذاته ففي المدرسة سيجرب الفرد لأول مرة في حياته وسطا عاطفيا محايدا بالنسبة له، وعليه أن يصنع لنفسه مكانا في الوسط المدرسي دون أن يحظى فيه بحب الوالدين، ولأول مرة عليه أن يتكيف مع ضغوط لم يسبق له أن عانى منها وسيجد نفسه كائنا وسط جماعات متعددة.

كما تعتبر المدرسة المؤسسة التعليمية الرسمية الهامة في المجتمع بعد الأسرة، التي تقوم بوظيفة التربية، ونقل الثقافة المتطورة، وتوفير الظروف المناسبة لنمو الطفل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا، وتعلم المزيد من المعايير والأدوار الاجتماعية. فالطفل يخرج من مجتمع الأسرة المتجانس إلى المجتمع الكبير الأقل تجانسا وهو المدرسة .هذا الاتساع في المجال الاجتماعي وتباين الشخصيات التي يتعامل معها الطفل تزيد من تجاربه الاجتماعية وتدعم إحساسه بالحقوق والواجبات وتقدير المسؤولية، وتعلمه آداب التعامل مع الغير.[1]

تمرر المدرسة التوجيهات الفكرية والاجتماعية والوجدانية من خلال المناهج والبرامج الدراسية التي لا تنقل المعرفة فقط، بل تبني شخصية الطفل وتوجهه نحو المجتمع والوطن كما تقدم المدرسة إضافة إلى هذا الجهد التعليمي في التنشئة جهد آخر، من خلال ممارسة السلطة والنظام وأنماط العلاقات في الفصل الدراسي ومع الجهاز التعليمي والرفاق، أي أنها تحدد النماذج المرغوبة للسلوك. وهكذا نلاحظ أن عمليات التربية بين جدران المدرسة تساهم إسهاما مؤثرا في عملية التنشئة الاجتماعية وتحقيق الاندماج الاجتماعي، فهي عبارة عن مجتمع صغير يعيش فيه التلاميذ حيث يوفقون فيه ما بين أنفسهم كأفراد وبين المجتمع الذي يعيشون فيه، وهم في هذا المجتمع الصغير يتدربون على العمل الجماعي وتحمل المسؤولية والمشاركة والامتثال للقانون وإدراك معنى الحق والواجب. فالطفل في المدرسة

[1]– خليفة عبد القادر، فاطمة سالمي، مرجع سابق، ص31.

يأخذ بقدر ما يعطي على عكس المعاملة الأسرية التي تتسم بالتسامح والتساهل والتضحية. لذلك المدرسة تمثل مرحلة مهمة من مراحل الفطام النفسي للطفل، فهي تتعهد القالب الذي صاغه المنزل بالتهذيب والتعديل بواسطة طرق وأساليب وتقنيات تتناسب وخصوصيات وحاجيات الأطفال.[1]

ويتضح مما سبق أن التربية في المدرسة تسعى إلى إدماج الفرد في الجماعة والمجتمع، ففي نطاق المدرسة يتم إخراج الفرد من تمركزه الذاتي حتى يتعود على الاندماج عن طريق أساليب ديناميكية الجماعة، فالمدرسة هي بمثابة همزة وصل بين الحياة الفردية والحياة الاجتماعية، لكن إدماج الفرد في الجماعة لا يمكن أن يتم في غياب عملية التنشئة الاجتماعية السليمة، وفي إطار من الشروط الموضوعية التي لا تمس عادات وتقاليد ومقومات البيئة المحلية والوطنية للمجتمع، وهذا لا يتأتى إلا عن طريق وعي الآباء والمدرسين، وتفهمهم لعملية الاندماج الاجتماعي وأهدافها.

ثالثا: دور المدرسة في عملية إدماج الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع

لقد تفاقمت مشاكل عملية إدماج واندماج فئات الأفراد غير العاديين في المجتمع وبالأخص فئات ذوي الإعاقات، وذوي الاحتياجات الخاصة في أغلب المجتمعات، سواء كان ذلك في الدول النامية أو في الدول المتطورة، والسبب في ذلك هو تزايد أعداد هؤلاء من جهة وقصور المجهودات الموجهة في حل المشاكل من جهة أخرى، ونتيجة لهذا أصبح مواجهتها ضرورة ملحة وحيوية، وعلى ضوء ذلك كانت عملية دمج الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع مطلبا حيويا لرعاية والتكفل إجرائيا لهذه الفئة، بعد أن

[1]– خليفة عبد القادر، فاطمة سالمي، مرجع سابق، ص 31.

كانوا فريسة لانعكاسات الظروف غير إنسانية التي تعرضوا لها عبر التاريخ في الكثير من المجتمعات.

كان فيما مضى من الصعب تعليم الأطفال المعاقين في المدارس العادية، إذ كانت الإعاقة من الأسباب التي تدفع الكثير من الأولياء والمربيين إلى إلحاق هؤلاء الأطفال من بداية تعليمهم بالمدارس الخاصة وفي السنوات الأخيرة اتجه بعض رجال التربية إلى أن الطفل المعاق رغم ضرورة تعليمه فإن حسن تكييفه وتوافقه مع المجتمع يعتبر أمرا ضروريا للغاية أيضا، لهذا كان جل اهتمامهم يقوم على تنشئة الطفل اجتماعيا وإكسابه الروح الاجتماعية والإدماج في الجماعة عن طريق معايشته لزملاء وأصدقاء العاديين

وجهة نظر رجال التربية في هذا الاتجاه، هو أنه يجب أن تكون هناك نظرة شاملة لما يكتسبه الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من معرفة ذاته ومعرفته بالعالم المحيط به عندما ينشأ وينموا مع غيره من الأطفال العاديين، حيث يعتبر نفسه إنسانا عاديا وحيث يشعر بالأمن والاطمئنان، خاصة إذا كان يعود كل يوم لمعايشة أبويه وإخوته ويعتبر نفسه فردا طبيعيا في الأسرة، بينما الطفل المعاق الذي يلتحق بالمدرسة الخاصة ويبتعد عن الأسرة طوال أيام الأسبوع أو أكثر من ذلك تكون مشاعره وأحاسيسه مختلفة اختلافا كاملا.[1]

فمن المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية، لا فرق في ذلك بين سوي ومعاق وهذا ما نصت عليه المادة الثانية من اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن **اليونيسيف** والتي تؤكد عدم التفريق بين الأطفال على أساس العرق، اللون الجنس، اللغة الديانة، الرأي، الأصل، العجز والإعاقة، أو لأي سبب أو موقف آخر، لأن جميع أطفال

[1]– زكريا أحمد الشربيني، سيد أحمد عبد المجيد، علم نفس الطفولة، ط 1، دار الفكر العربي، القاهر، 1998، ص 456.

العالم دون استثناء، لديهم الحق في الحياة الطبيعية والنمو السليم، في التربية والتعليم، وفي العلاج وفي الحصول على لقب وجنسية.[1]

كما تنص قوانين الأمم المتحدة على تكافؤ فرص التربية للأفراد المعاقين والتي يجب أن تكون في إطار مدمج، وهذا ما تنادي به شريعتنا الإسلامية فالكل سواسية في القيمة البشرية، لذا كانت أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم اختلاف بعض الطرق والوسائل التربوية المساعدة وذلك حسب درجة ونوع الإعاقة.[2]

لكن لا تزال الاتجاهات السلبية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة قائمة وهذا قد يعود إلى ذهنيات تحكم على المعاق بالعجز، والنقص والتهميش بسبب اختلافه عن العاديين مما سيؤثر سلبا على هذا الفرد في زمن أصبحت فيه الإعاقة اجتماعية وليست جسدية أو حسية أو ذهنية، فقد تغير هذا المفهوم فالمعاق هو المعاق اجتماعيا الذي لا يفيد مجتمعه رغم سلامة حواسه وأعضائه وعقله، لذا وجب تحسيس هذه المجتمعات وتوعية هذه الذهنيات نحو ضرورة التعايش الإيجابي مع المعاقين، ومع كل من هم مختلفون عن معيار السواء والذي يبقى مفهوما نسبيا في حد ذاته، ولا يتم هذا التعايش إلا من خلال تعميم عملية الدمج لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف بنيات المجتمع وفي كل المجالات التربوية والتعليمية والمهنية.

ولقد ظهرت فكرة الإدماج المدرسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة لعدة أسباب ومبررات يمكن أن نذكر منها ما يلي:

- التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية والتربوية نحو مفهوم الإعاقة وكفالة الطفل المعاق، من النظر إليه من منظار العجز إلى منظار القوة.

---

[1]– اتفاقية حقوق الطفل، قرار الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، نوفمبر 1989.

[2]– اتفاقية حقوق الطفل، قرار الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، نوفمبر 1989..

- ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- صدور القوانين والتشريعات على المستوى الدولي، التي أصبحت تنص صراحة على حق الطفل المعاق في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانه العاديين وفي أقل بيئات التربوية والاجتماعية تقيدا.
- تطور التكنولوجيات وتوفر الوسائل التعليمية والتربوية التي تتوافق مع متطلبات وحاجيات التلميذ المعاق، وكذا توفر المختصين والمربيين والمؤطرين لعملية الدمج المدرسي.

1- مفهوم الإدماج المدرسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعاني الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة العزلة عن باقي أفراد المجتمع بسبب العجز، لذا تعتبر تربيته وتعليمه في الوسط العادي ذات أهمية حيوية في حياته، اعتبارا أنها السبيل الأمثل لإثبات ذاته في المجتمع وتطوير إمكانياته وقدراته وتحضيره للإدماج الاجتماعي مستقبلا، لأن حصر كفالة الطفل المعاق داخل المؤسسة المختصة قد يعزز تهميشه وإقصاءه من المجتمع، كما قد يحد من طاقاته ويصعب إدماجه من السالمين سمعيا في المراحل المقبلة، في حين يسمح الإدماج المدرسي بمزاولة دراسة عادية والمشاركة الثنائية والفعالة في الحياة المدرسية والاجتماعية، وذلك منذ الصغر فتنمو وتتنوع طرق التواصل وتتطور المكتسبات المعرفية والسلوكية في ظل التعايش والتضامن والتمدن واحترام الآخرين في اختلافه، والتجانس الاجتماعي، وهي قيم وجب تكريسها وترقيتها من طرف المنظومة التربوية الاجتماعية برمتها، لأن مفهوم الدمج يعبر عن عملية تكامل أي إدخال جزء في الكل، مما يدعم هذه القيم ويسعى لتحقيقها كغاية اجتماعية لها أبعادها النفسية والتربوية على كل من فئات ذوي الحاجات الخاصة وفئات السالمين.

وفقا لهذا المنطق ظهرت فكرة الدمج المدرسي التي شغلت حيزا كبيرا من اهتمامات الفاعلين الاجتماعيين والعاملين، وعبرت عن آخر تصوراتهم للوصول إلى الاندماج

الاجتماعي والذي يعرفه حسب معجم العلوم الاجتماعية، على أنه التكيف مع الأفراد والجماعات بكيفية تؤدي إلى تكوين مجتمع منظم يؤدي أنشطة مختلفة في إطار الرضا وتبني المثل العليا للجماعات، فعن طريق الإدماج أو الدمج يتم التكيف النفسي والاجتماعي للفرد مع محيطه ومما يخدم عملية التكامل والترابط في الوظائف والعلاقات بين الأفراد حيث تعتبر مرحلة الإدماج الاجتماعي هدفا لبرامج التربية الخاصة، ويقصد بذلك دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية العادية.[1]

إذا كان التكفل بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة هدفه الأساسي هو الإدماج الاجتماعي، فإن أول خطوة أو مرحلة لهذا الدمج هو الإندماج في المدرسة، لأنها ثاني بيت للطفل، وفي نفس الوقت مجتمعا مصغرا يجد فيه الطفل جميع أنواع المواقف والاتصالات والمكتسبات.

ويعرف الإدماج المدرسي على أنه استقبال الطفل المعاق والتكفل به في نفس الهياكل الموجهة لاستقبال الأطفال السالمين، وذلك في كل من الحضانة، رياض الأطفال، المدارس الأساسية، الثانويات، مراكز التكوين المهني ...الخ. فتعليم وتربية الطفل المعاق عموما ذو أهمية بالغة وحيوية في حياته باعتباراها السبيل الأمثل لنجاح مساره الاجتماعي لما تمثله المدرسة بالنسبة للطفل وعائلته كونها وسط متنوع وضروري لتنشئته اجتماعيا.[2]

[1]– إبراهيم مذكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرفية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1975، ص 117.

[2]– وزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي، المديرية المركزية للنشاط الاجتماعي،"دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة " مطبوعات غير منشورة، 2000.

المطلب 3: انعكاسات التأخر والفشل الدراسي على عملية الاندماج الاجتماعي

إن التلميذ هو قاسم مشترك بين الأسرة والمدرسة في فتراته العمرية، والمدرسة هي مؤسسة اجتماعية دورها يكمن في إكمال مهمة الأسرة في تكامل وترابط القيم والمعايير. ويمكن اعتبار المدرسة مؤسسة تخضع لعوامل يبنى من خلالها الموضوع الاجتماعي الذي يقوم على عناصر التلميذ والمعلم والإداري المتفاعلة بينها لتشكل المدرسة بنسقها المنظم للعقائد والقيم وأنماط السلوك والتفكير والتي تتجسد في بنيتها وهدفها المتمثل في تحقيق المعرفة التي يحتاجها التلميذ.

وإذا حدث أي خلل في أحد عناصرها فسيكون هناك مشكل ينعكس عليها وعلى النتائج المتوقعة منها، فمثلا التسرب المدرسي الناتج عن عدة عوامل قد تكون أهمها انعدام المراقبة الأسرية للتلميذ في البيت أو خارجه أو في المدرسة، وقد يكون ناتج عن الاختلافات الأسرية والمشاكل المتكررة في البيت التي تؤدي بالطفل للهروب منها إلى الشارع والتغاضي عن الدراسة نتيجة عدم ضبطه في البيت وخارجه.

أولا: التأخر والفشل المدرسي

هو حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيل نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية، حيث يكون مشكل أو تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي أو المتوسط، ويعرف ذلك نتيجة الدرجات والعلامات التي يتحصل عليها التلميذ أثناء إجراء الفحوص أو الاختبارات المدرسية.

والتأخر الدراسي ينقسم إلى نوعان:

- التأخر الدراسي العام ويرتبط بالغباء.

– التأخر الدراسي الخاص في مادة معينة ويرتبط بنقص القدرة، أو يكون نتيجة أسباب التي أدت إليه.

ومن أسباب الفشل والتأخر المدرسي نجد:

– اعتلال صحي أو صعوبة المادة الدراسية وانخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل.

– سوء التدريس وطريقة إلقاء المعلومات والدروس.

– مشاكل منزلية كتعذر إيجاد مكان مريح وهادئ يدرس فيه أو تكلفه الأسرة بعمال تشغله عن أداء واجباته المدرسية.

– التوتر والصراع والحرمان الذي يعاني منه جراء الظروف المعيشية التي يمر بها نتيجة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها أسرته.[1]

ثانيا: التسرب المدرسي

يعتبر التسرب المدرسي من أخطر المشاكل التي تواجهها الدول النامية، ويزيد حدة هذه المشكلة أن أعدادا كبيرة من المتسربين من المرحلة الابتدائية يضعون عبئا على الاقتصاد القومي، إذ أنهم ينضمون إلى فئة العاطلين عن العمل غير المؤهلة لسد احتياجات المجتمع من العمالة المؤهلة وخاصة أن أعدادا كبيرة منهم يكون لديها طموح الكافي لمواصلة الدراسة الرسمية أو غير الرسمية في المستقبل لتحسين وضعها الاجتماعي والاقتصادي.

وتلعب القيمة التي يضعها الآباء على التعليم وتوقعاتهم من أبناءهم دورا هاما في تحديد المرحلة التعليمية التي يكملها الأبناء في المستقبل، فمواصلة التعليم تحدده عدة عوامل داخلية وخارجية، فالظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة قد تؤدي إلى التسرب المدرسي.

[1] – عبد الرحمن، العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، مرجع سابق، ص 66.

كما تنازلت الأسرة عن الوظيفة للمدرسة فتراكمت مسؤوليتها على المدرسة وأصبح ينظر للمدرسة على أنها المؤسسة التعليمية والتنشئة المسؤولية عن تربية وتعليم الطفل من تحصيل أو رسوب.

فقد تفاقمت ظاهرة التسرب المدرسي منذ الثمانينات في الجزائر، حيث يسجل سنويا خروج ألاف التلاميذ بدون شهادة تأهيل، مما يخلق مشكل إعادة إدماجهم في الحياة المهنية.[1]

وتجدر الإشارة إلى أن ما يزيد من خطورة مشكلة التأخر والتسرب المدرسي أن معظم الأطفال الذين يرسبون أو يتسربون من الدراسة هم أبناء الطبقة الدنيا في المجتمع، فهناك علاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة والنجاح الدراسي للأبناء، واهتمامهم بالدراسة وتقدير النجاح، فالأسرة هي التي تخطط لمستقبلهم مبكرا وتحدد توقعاتها منهم ونجاحهم الدراسي، فالأسر من الطبقة المتوسطة دائما ما تتوقع من أبنائها مواصلة الدراسة حتى التعليم العالي مما يزيد من دافعتيهم وسعيهم إلى تحقيقه. [2]

ثالثا: الإعادة الدراسية

ويعنى بالإعادة رسوب التلميذ في السنة الدراسية لعدم إتقانه الحد الأدنى من المهارات والمعارف المتوقع اكتسابها في هذه السنة، وبذلك يعيد السنة ويقوم بالدور السابق حتى يرفع إلى السنة التالية بعد تحصله على نتائج أفضل، وينتقل إليها.

وتكون الإعادة نتيجة لرسوب الطفل في الاختبارات التي على أساسها يقوم أداءه، وتكون هذه الاختبارات تحصيلية من إعداد المعلم أو اختبارات مقننة تحدد التواصل إلى السنة المقبلة أو الإعادة لعدم الكفاءة. وهذه الاختبارات التحصيلية لا تعطي حكما صادقا على قدرة التلميذ الفعلية، فمعدل الصدق التنبؤي لها غالبا ما يكون محدودا بالإضافة إلى أنه يتأثر بالحالة المزاجية للتلميذ.[3]

---

[1] – محمد لبيب النجيحي، الأسس الاجتماعية للتربية، مكتب الانجلو المصرية، القاهرة،1971، ص 81.

[2] – سميرة أحمد السيد، مرجع سابق، ص 185.

[3] – نفس مرجع، ص 181.

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس:

الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

وخصائص مجتمع البحث

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وخصائص مجتمع البحث

1 -المنهج المتبع والتقنيات المستعملة في الدراسة

3 _الإطار الميداني للدراسة

4 _الدراسة الاستطلاعية

5 _نتائج الدراسة الاستطلاعية

6_ عرض حالات الدراسة

1- المنهج المتبع والتقنيات المستعملة في الدراسة:

ينبغي على الباحث أن يتصور بحثه بالتفكير في الوسائل التي سيستعملها في كل مرحلة

من مراحله، وإتباع منهجية علمية صحيحة توضح له المسار الذي ينبغي عليه تتبعه انطلاقا من مشكلة البحث التي تؤدي به إلى اختيار المنهج الملائم، واستعمال التقنية المناسبة أثناء قيامه بجمع البيانات من الميدان، وعليه فإن طبيعة الموضوع المراد دراسته وطبيعة الظاهرة موضوع البحث هي التي تحدد له الطريقة المنهجية السليمة لدراسة وتحليل الظاهرة، بإتباع مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجال الدراسة يمكن إرجاعها إلى طريقة تصور وتنظيم البحث وتخطيط العمل حول موضوع الدراسة.

أ - المنهج المتبع في الدراسة:

إن المناهج وطرق البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية تختلف باختلاف مواضيع الدراسة وأهدافها، وحسب طبيعة الظواهر المراد دراستها وكذا طبيعة الميدان، فكل موضوع تنبثق عنه عدة دراسات إمبريقية ونظرية، وكل دراسة تستدعي استخدام طرق وأساليب معينة يتوجب عليها أن تتناسب مع تلك المواضيع، فلكل بحث علمي منهجه الخاص به وتقنياته ووسائله، وذلك في ظل المبادئ العامة للمنهج العلمي.

ويعرف المنهج العلمي على أنه: " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، وللإجابة عن الأسئلة التي يثيرها البحث، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها".[1]

[1] - محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ط 1، الإسكندرية مصر، 1998، ص 86.

ويعرفه Maurice Angers بأنه: "مجموعة العمليات المنظمة قصد الوصول إلى أهداف معينة."[1]

وهو كذلك: "طريقة جماعية لاكتساب المعارف القائمة على الاستدلال وعلى إجراءات معترف بها للتحقق بها في الواقع".[2]

ومن المتفق عليه على مستوى الإجراءات أن نميز في بحوث العلوم الإنسانية والاجتماعية بين المناهج، التي تهدف إلى قياس الظواهر عن تلك التي تسمح بأخذ معطيات كيفية لا يمكن قياسها أو عدها، لهذا تتطلب المناهج مجموعة من الإجراءات المختلفة.[3]

وبما أن موضوع دراستنا يتطلب فهم الوقائع المرتبطة بعملية الاندماج الاجتماعي لفئة أطفال القمر واكتشافها ووصفها، فإننا اعتمدنا على المنهج الكيفي والذي يعتبر الأسلوب المناسب لوصف وتحليل الظاهرة المراد دراستها، فهو ينطلق من فرضيات عمل وتساؤلات تتحكم في عملية البحث بما يسمح بدراسة وإبراز ميولات ومواقف الأفراد ومختلف العناصر التي تساعدنا في فهم العوامل الاجتماعية والتقنية، التي تأثر على الحياة الاجتماعية والمدرسية لهذه الفئة المصابة والتي تشكل حاجزا سميكا لإدماجهم اجتماعيا.

فالمنهج الكيفي هو مجموعة من الإجراءات لتحديد الظواهر، ويهدف أساسا إلى فهم الظاهرة موضوع الدراسة بحصر معنى الأقوال التي يتم جمعها والسلوكات التي تتم ملاحظتها من خلال الظاهرة المراد دراستها.[4]

---

[1] – Angers Maurice, Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines, édition Casbah, Alger, 1997, P 58.

[2] – موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية، تر: كمال بوشرف وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004، ص 102.

[3] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 100.

[4] – نفس المرجع السابق والصفحة.

ويمكن تعريفه بأنه المنهج الذي يعتمد على الاستقصاء وينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها، وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر الأخرى. كما أن هناك من عرفه بأنه وصف ما هو كائن وتفسيره وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد الوقائع، وأيضا تحديد الممارسات السائدة والتعرف على المعتقدات والاتجاهات عند كل من الأفراد والجماعات. [1]

ومن هذا المنطلق فإننا اعتمدنا على منهج دراسة حالة وذلك بدراسة عدد قليل من الأفراد والذي يتميز كونه يهدف إلى التعرف على وضعية معينة وبطريقة موضحة، فمنهج دراسة الحالة " هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة كانت فرد أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة في التاريخ أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى البيانات المتعلقة بالوحدة المدروسة وغيرها من الوحدات المتشابهة". [2]

ويمكن تعريف مدخل دراسة الحالة على أنه المنهج الذي يقوم فيه الباحث بدراسة حالة ما فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمعا كاملا، من جميع جوانبها في تاريخها وتطورها من أجل الكشف عن العوامل المسببة فيها، والعلاقات السببية بين أجزاءها للوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بها وبغيرها من الحالات المشابهة لها. [3]

---

[1] – برو محمد، الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص 66.

[2] – عمار بحوش، محمد ذنيبات، مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996 ص ص 180- 181.

[3] – برو محمد، مرجع سابق، ص 87.

ب- التقنيات المستعملة:

وضعت في العلوم الإنسانية والاجتماعية على غرار العلوم الطبيعية وسائل وتقنيات من أجل فحص وتقصي الواقع بمجرد تحديد مشكلة البحث بصفة نهائية، يجب الانتقال إلى تنظيم عملية جمع المعطيات الضرورية للتحقق، وتقنيات البحث هي وسائل تسمح بجمع المعطيات والبيانات من الواقع في الميدان، وهي تمثل الوسائل الأساسية لتقصي الواقع الاجتماعي.[1]

ويعرف موريس أنجرس تقنيات البحث بأنها " مجموعة إجراءات وأدوات التقصي المستعملة منهجيا لجمع البيانات والمادة العلمية".[2]

وترتبط عملية اختيار التقنيات المناسبة أساسا بالهدف المنشود من الدراسة، والذي يتوقف في حد ذاته على عدة اعتبارات، كالمنهج المتبع ونوعية البيانات المراد جمعها، وقد استعنا في هذه الدراسة ببعض التقنيات التي ستساعدنا في جمع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات من الميدان، وتتمثل هذه الأدوات في:

- الملاحظة المباشرة:

من بين التقنيات المنهجية التي قمنا بتوظيفها، تقنية مهمة جدا في البحث العلمي عامة والبحث السوسيولوجي خاصة، وهي تقنية الملاحظة العلمية، التي تعتبر التقنية المباشرة للتقصي ومشاهدة الظواهر بصفة مباشرة بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوكات.[3]

---

[1] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 107.

[2] – نفس المرجع، ص 184.

[3] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 184.

ولقد عرفها محمد الحسن أنها: " رؤية وفحص الظاهرة موضوع الدراسة في الاستعانة بأساليب البحث الأخرى التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة ".[1]

ويمكن القول بأن الملاحظة التي قمنا بإتباعها في هذه الدراسة هي الملاحظة من دون مشاركة وهي تقنية مباشرة للتقصي، تستعمل في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة وذلك بهدف أخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوكات، وتكون هذه الملاحظة من دون مشاركة المبحوثين حياتهم اليومية فهي حالة لا يشارك فيها الباحث الملاحظ حياة الأشخاص الموجودين تحت الدراسة.[2]

وتجدر الإشارة إلى أنه لا نستطيع أن نستعمل تقنية الملاحظة دون الاقتراب من مجموعة الدراسة التي تمثل فئة المبحوثين الذين نرغب في دراستهم، وهناك طريقتين للإجراء هذه الملاحظة إما أن نقوم بمشاهدة الأشخاص دون تمكينهم من مشاهدتنا وهو ما يعرف بالملاحظة المستترة أو أن نندمج في وسطهم باستخدام الملاحظة المكشوفة وهو ما اعتمدناه في هذه الدراسة. ونقصد بالملاحظة المكشوفة بالحالة التي يعرف خلالها الأشخاص الملاحظين أنهم محل ملاحظة حيث تكون مفتوحة بصفة عامة ولا يخفي الباحث نيته عن المبحوثين بقبوله من طرفهم، بحيث يضمن لهم سرية المسعى مع تذكيرهم بأن غرض البحث هو مسعى علمي لا يهمه الكشف عن هوية المبحوثين.[3]

[1] – محمد الحسن إحسان، الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، ط3، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 1994، ص 140.

[2] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص ص 184 – 185.

[3] – نفس المرجع، ص ص 187 – 189.

- **المقابلـة:**

هي تقنية مباشرة للتقصي العلمي من أجل مساءلة الأفراد بكيفية منعزلة، تسمح بأخذ معلومات كيفية بهدف التعرف العميق على الأشخاص المبحوثين لفهم الظاهرة المراد دراستها، كما تهدف إلى حصر الوقائع والتعرف على المعاني التي يمنحها الأشخاص للأوضاع التي يعيشونها.[1]

إذ يجب على الباحث أن يهتم بالتواصل اللفظي مع المبحوثين أثناء المقابلة وهذا بهدف تقوية العلاقة بينه وبين المبحوث، ومن خلال الحوار أيضا يقرر الباحث من خلال ملاحظاته الانفعالات والإيماءات والاستجابة الحركية واللفظية... وكل ما يمكنه أن يساعد الباحث في اكتشاف أدق التفاصيل التي يمكنه من خلالها فهم وتحليل أهم الأبعاد المرتبطة بالظاهرة المراد دراستها.[2]

لهذا تعين علينا بناء وتصميم مخطط أو دليل المقابلة الذي اعتمدنا عليه في طرح أسئلتنا وتوجيهها لفْة الأطفال المصابين بداء الجلد المصطبغ وأولياءهم، إذ يعتبر دليل المقابلة الوسيلة المناسبة والمستخدمة في البحوث الوصفية التي تسعى إلى الفهم والتحليل، وهي أداة لجمع المعطيات تبنى من أجل مساءلة المبحوثين بصفة معمقة، من خلال طرح جملة من الأسئلة الرئيسية والفرعية والمفتوحة التي يحتمل طرحها أثناء مقابلة الأشخاص المستجوبين والقائمة على أساس التحليل المفهومي الذي تم إجراؤه في المرحلة الأولى والمرتبة بشكل معين، وينبغي أن تظهر معلومات دقيقة في بداية المخطط أو الدليل إضافة

[1] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 197.

[2] – محمود عبد الرحمن حمودة، الطفولة والمراهقة– المشكلات النفسية والعلاج، ط 2، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة ص ص 68– 60.

إلى ضرورة تحريرنا لنص تقديم المقابلة فهو يحتوي على كل ما نريد معرفته تماشيا مع تحديد مشكلة البحث وأهداف الدراسة.[1]

لهذا السبب تضمنت مقابلة بحثنا أربعة محاور أساسية هي:

– المحور الأول: ويتضمن البيانات الشخصية للمبحوث.

– المحور الثاني: اشتمل على بيانات الفرضية الأولى والمتعلقة بظهور المرض ومتابعته والجهات المساهمة في عملية المساندة الاجتماعية لأطفال القمر.

– المحور الثالث: اشتمل على بيانات الفرضية الثانية والمتعلقة بظروف عملية الاندماج الاجتماعي والمدرسي، ومدى مساهمته في التكيف وتحقيق التفاعل الاجتماعي لهذه الفئة.

– المحور الرابع: اشتمل على بيانات متعلقة بالفرضية الثالثة والمتعلقة بإستراتيجية التكفل والرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال القمر في الجزائر.

– طريقة اختيار عينة البحث:

يتعذر على الباحث في بعض الحالات استخدام المسح الشامل نظرا لمحدودية الإمكانيات وتعذر إجراء البحث على جميع أفراد مجتمع البحث، عندها يتم اللجوء إلى دراسة جزء من المجتمع الإحصائي أو نسبة معينة منه، لهذا قمنا بتوظيف " **العينة** " كأسلوب لجمع البيانات.

[1] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 263.

والعينة حسب موريس أنجرس هي: " مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين، أو ذلك الجزء من مجتمع البحث الذي سنجمع من خلاله المعطيات من الميدان من أجل الوصول إلى التقديرات التي يمكن تعميمها على جميع أفراد مجتمع البحث الأصلي".[1]

و عملية تحديد العينة تعتبر مرحلة هامة تستوجب الدقة في اختيارها، لكي تكون أكثر تمثيلا ونتائجها أكثر واقعية، كما أن عملية اختيار أفراد العينة لا تتم وفق إرادة الباحث وإنما تخضع لعدة اعتبارات، أهمها طبيعة الموضوع وإشكالية البحث والغرض من الدراسة... وبما أن دراستنا ترتكز على واقع الاندماج الدراسي والاجتماعي لفئة أطفال القمر، فإن الطريقة المناسبة للاختيار هي **الطريقة غير العشوائية "غير الاحتمالية"**، حيث يعتمد هذا الأسلوب في حالة ما إذا كان الباحث على دراية ومعرفة كافية سابقة بخصائص ومميزات مجتمع البحث، غير أن النتائج التي يصل إليها الباحث تعتمد على حكمه الشخصي لأنه ليس هناك طرق إحصائية نظرية عامة لمعرفة مدى دقة نتائج هذا الأسلوب.[2]

ونظرا لطبيعة الموضوع والدراسة فقد تعين علينا الاعتماد على "**العينة المقصودة**" أو ما تعرف **بالعينة العمدية**، وهي التي يتعمد الباحث أن تتكون من حالات معينة لأنه يرى أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صادقا، فالعينة القصدية هي ذلك النوع الذي يعتمد أو يقصد الباحث اختيار مفردات معينة يعتقد بخبرته السابقة أنها تمثل المجتمع الأصلي للبحث تمثيلا سليما ويستخدم هذا النوع كثيرا في بحوث الرأي العام والبحوث التربوية الاجتماعية شريطة أن يكون الباحث جيد الحكم وحسن التقدير وإلا لا يمكن قبول التعميم من نتائج البحث على المجتمع الأصلي.[3]

---

[1] – موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 301.

[2] – برو محمد، مرجع سابق، ص 191.

[3] – المرجع السابق، ص 192.

وبالنسبة للمعاينات غير الاحتمالية هناك عوامل مختلفة لابد من أخذها بعين الاعتبار لتحديد حجم العينة حسب المعاينة، إذ يكفي أن يكون لدينا عددا من العناصر لنتمكن فيما بعد من إجراء المقارنات الضرورية لفهم الظاهرة المدروسة، فالموجه في البحث الكيفي لتحديد حجم العينة يقوم على مبدأ التشبع بالمصادر، هذا يعني التوقف عن جمع المعلومات من عناصر مجتمع البحث عندما نشعر بحصولنا على معلومات متكررة وأنه من غير المفيد أن نضيف معلومات أكثر من أجل فهم مشكلة الدراسة خاصة إذا كانت لا تخدم فرضيات البحث ولا تجيب عن تساؤلات الدراسة. لذلك ينبغي علينا التوقف عن زيادة حجم العينة وعن جمع المعطيات لأن ذلك سيكون على حساب الوقت الذي سنخصصه فيما بعد للتحليل والتأويل السوسيولوجي.[1]

وعليه فقد بلغ حجم عينتنا القصدية 19 مبحوثا من أفراد مجتمع البحث الذين يمثلون فئة الأطفال المصابين، إضافة إلى أوليائهم وهو حجم بالكاد تحصلنا عليه نظرا لنقص المعلومات عن هذا المرض الذي ونقص الدراسات بل انعدامها.

3_ الإطار الميداني للدراسة:

حاولنا على ضوء ما تم التطرق إليه في الفصول السابقة واعتمادا على ما درسناه في الجانب النظري ومن أجل التحكم في موضوع الاندماج الاجتماعي لفئة الأطفال المصابين بداء جفاف الجلد المصطبغ – أطفال القمر – إسقاط ما تم تناوله نظريا من خلال المفاهيم النظرية وتجسيدها إمبريقيا بعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، من خلال زياراتنا لجمعية السعادة لأطفال القمر الكائن مقرها بالجزائر العاصمة، حيث تلقينا ترحيب مديرة الجمعية والتعاون كما، دلنا أعضاء الجمعية على الحالات التي قمنا بمقابلتها من الأطفال المصابين وأسرهم، وكذا بعض الأطباء والمتخصصين في هذا المجال في

[1] – موريس، أنجرس، مرجع سابق، ص ص 318– 319.

إطار فهم وتحليل ظاهرة الاندماج الاجتماعي والمدرسي بصفة خاصة لهذه الفئة من الأطفال، بغرض الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية الدراسة، والاعتماد على المزج بين ما تم التطرق إليه نظريا وذلك استناد إلى بعض النظريات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاندماج الاجتماعي من قريب أو من بعيد.

وحتى يتسنى لنا معرفة واقع الاندماج الاجتماعي لفئة الأطفال المصابين (أطفال القمر) سواء في المحيط الأسري أو المدرسي أو حتى الاجتماعي عموما، ومقارنتها بما تم التطرق إليه في الجانب النظري، قمنا بتقسيم هذا الباب إلى 3 فصول تتضمن تحليل محتوى الخطابات، التي تم جمعها عن طريق دليل المقابلة الذي كان تصميمه مناسبا لإشكالية البحث ووفقا للفئات المعنية التي ينبغي عليها الإجابة على تلك الأسئلة، من أجل الوصف والفهم لتحليل الظاهرة المراد دراستها، كما تم بناء بعض الجداول الإحصائية وتحليلها على ضوء النتائج المتوصل إليها وربطها بما تناولناه نظريا.

خصصنا الفصل الخامس بصفة عامة لمصادر الرعاية والدعم الاجتماعي لأطفال القمر وأشكاله، وذلك بعرض الحالات التي تم إجراء المقابلات الشخصية معها سواء الأطباء أو أعضاء جمعية أطفال القمر وكذا الأطفال المصابين وأسرهم، وذلك بتعريف واف لداء الجلد المصطبغ من حيث فترة ظهور الأعراض الأولى للمرض وانعكاسها على المصاب وأسرته، بعد ذلك تطرقنا إلى أشكال الدعم والمساندة الاجتماعية المادية والمعنوية ومصادرها بغية الوصول إلى تحليل واستنتاجات الفرضية الأولى.

أما الفصل السادس فقد أبرزنا واقع الاندماج الاجتماعي والثقافي والمدرسي لأطفال القمر في الجزائر وظروفه، ومعوقات عملية اندماج هذه الفئة في المجتمع.

وتناول الفصل السابع واقع التكفل الاجتماعي والرعاية الصحية من حيث الخدمة الطبية المقدمة لأطفال القمر في الجزائر من قبل الجهات المسؤولة، وركزنا على الحماية الاجتماعية

والتأمين الصحي والاعتراف بالمرض وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة وأهم الاستراتيجيات المتبعة في ذلك.

4_ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة تجريبية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة من مجتمع بحثه بهدف التأكد من صلاحية خطته وأساليب وأدوات البحث، أو إجراء بعض التعديلات عليها إن تطلب الأمر ذلك.

واعتمادا على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، ومن خلال إتباع المنهج الكيفي وتقنية دراسة الحالة، فإن حالات الدراسة تتحدد بفئة أطفال القمر المصابين بداء جفاف الجلد المصطبغ الذين تم التواصل معهم عن طريق الجمعية الخيرية، التي تعمل على إدماج هذه الشريحة ضمن فعاليات المجتمع بمختلف مؤسساته التربوية والترفيهية وغيرها، عبر عدة لقاءات تمت في خرجات ليلية.

وتهدف الدراسة الاستطلاعية في بحثنا إلى تحديد أفراد العينة، وذلك بمساعدة الأطباء والمتخصصين، بحيث تمكننا من التقرب إلى الجمعية وكذا الأطباء وبعض المتخصصين في هذا المجال من أجل البحث والتحري عن فئة أطفال القمر، والاستفسار عن أوضاع الحالات ومختلف الصعوبات التي تحول دون إدماجهم في المجتمع.

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية أيضا إلى التقرب من فئة أطفال القمر قصد التعرف عليهم وتكوين نوع من الألفة والمودة بينهم لتسهيل عملية البحث والدراسة التطبيقية من أجل إجراء المقابلات معهم ومع أسرهم.

5_ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من إمكانية إجراء البحث، وتطبيق أدواته والتعرف على أهم الصعوبات والعراقيل التي يمكن تفاديها، وبالتالي قمنا بتوسيع دائرة البحث عن الحالات التي تشكل فئة صغيرة في المجتمع الجزائري ولا يمكن الوصول إليها بسهولة، كما أن أغلبها غير معروفة فالحالات التي تقابلنا معها كان بمساعدة الجمعية الخيرية التي تعنى بمسألة التكفل بفئة الأطفال المصابين ماديا ومعنويا.

وكان اعتمادنا ميدانيا على بعض الأطباء والمتخصصين في الأمراض الجلدية والسرطانية وطب العيون، والذين وجهونا إلى عدد من الحالات التي تتوافق مع شروط دراستنا من خلال الاعتماد على العينة قصدية.

ونظرا لصعوبة المرض وحدة الأعراض التي كانت أغلب الحالات تعاني منها، وباعتبار أن داء جفاف الجلد المصطبغ مرض نادر ويحتم على المصابين به الخروج ليلا فقط فإننا سعينا إلى إجراء المقابلات في هذه الفترة، كما قمنا بتقسيمها إلى عدة لقاءات مراعاة لتلك الظروف الصحية، واغتناما منا لفرصة اللقاءات ليلا التي جمعتنا بالحالات، والتي كانت من خلال مساعدة الجمعية الخيرية.

كان اللقاء الأول مقابلة تعارف وبحث عن تاريخ الحالة، وتاريخ المرض وظروف المعيشة أما المقابلات الأخرى فقد خصصت للكشف عن واقع الاندماج الاجتماعي لهذه الحالات من خلال مقابلات عادية موجهة شملت أسئلة مباشرة للمريض وأوليائه حول واقع الاندماج الاجتماعي والمدرسي لفئة الأطفال المصابين بهذا الداء، ودور المجتمع بمختلف مؤسساته في التكفل بهذه الشريحة وإدماجها اجتماعيا.

6_ عرض حالات الدراسة:

عرضنا في هذا الإطار الحالات التي قمنا بدراستها وفق المقابلات التي أجريت معهم خلال التربص الميداني، وبعدها كان علينا أن نقدم تحليلا مفصلا عن كل حالة نبين فيه واقع التكفل الاجتماعي لفئة أطفال القمر في الجزائر، من خلال الكشف عن الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المجتمع بكافة نظمه ومؤسساته لإكساب هذه الشريحة المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تمكنهم من الاندماج في فعاليات الحياة الاجتماعية، هذا فضلا عن تقديم الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالأسرة وهذا من خلال احتكاكنا بالأطفال المصابين بالمرض وذويهم، وكذا جل المتطوعين المتواجدين في جمعية أطفال القمر بالإضافة إلى بعض الأطباء والمتخصصين، الذين قاموا بتزويدنا ببعض البيانات الرسمية المتعلقة بالمرض وبعض الحالات والغرض الجوهري من عرض الحالات بهذا الشكل إنما يصبو أساسا إلى محاولتنا لتقديم تحليلا اجتماعيا متكاملا حول واقع أطفال القمر في المجتمع بصفة عامة، وفي المدرسة بصفة خاصة ومصير إدماجهم في المجتمع، وهذا لا يتم طبعا إلا من خلال إعدادنا لشبكة الملاحظات واحتكاكنا المتواصل بالحالات وذويهم والأطباء والمختصين وكذا الجمعيات الخيرية، التي حاولنا إجراء مقابلات شخصية مع الأعضاء المسؤولين وجل العاملين المتواجدين بالإضافة طبعا إلى الحالات المعنية.

تطلبت دراستنا اختبار مدى صحة الإشكالية والفرضيات المطروحة والتي تتطلب المنهج الكيفي من خلال المقابلات والسير الذاتية وتحليل المحتوى.

_ العينة الخاصة بالأولياء لفئة الأطفال بين (1- 14سنوات) 14حالة.

_ عينة خاصة بفئة المصاب بالمرض بين (15-21) 5 حالات.

_ العينة الخاصة بالأطباء (3 أطباء متخصصين في الأمراض الجلدية وطب العيون).

_ رئيسة جمعية أطفال القمر.

- عضو متطوع في جمعية أطفال القمر.

وعليه فقد تم اختيار العينة التطوعية عند كل العينات وهي قصدية تتطلب مساهمة أفرادها بالقبول للمشاركة.

لجأنا إلى الفرز القائم على الخبرة كاللجوء إلى الجمعية من أجل الوصول إلى مجتمع البحث.

كان الاحتكاك مع المتطوعين في الجمعية من خلال الدراسة الميدانية في فترات زمنية متباعدة، والاتصال بهم من أجل الدخول في الميدان عدة مرات ليلا أثناء النشاطات الترويحية والثقافية التي تقدمها هذه الأخيرة لما تتطلبه ظروف المصابين.

7_ المجال الزمني:

استغرق اللقاء بأفراد العينة مدة ما بين2016 و2018 كان التأجيل فيها عدة مرات حسب ظروف المصاب وتحكم الوقت في وصوله من المناطق الداخلية، إضافة إلى تعذر اللقاءات نهارا فقد قمنا بتنظيمها ليلا حسب ما تبرمجه الجمعية من نشاطات وخرجات ترفيهية لفائدة الأطفال وأسرهم.

الجدول رقم (01): يبين الحالات المدروسة

ترقيم الحالة	السن	عدد الإخوة المصابين	المستوى التعليمي	سن ظهور المرض وأول فحص طبي	الحالة الاجتماعية للأب	الحالة الاجتماعية للام
الحالة1	17	01	لا تدرس	6 أشهر	متوفى	بدون عمل
الحالة 2	08	02	تعليم ابتدائي	العام الأول	عامل يومي	
الحالة3	10	02	تعليم ابتدائي	8 أشهر	عامل	
الحالة 4	06	01	لا يدرس	6 أشهر	عامل	
الحالة5	09	02	لا يدرس	الأشهر الأولى	بدون عمل	
الحالة 6	06	/	تحضيري	5 أشهر	تاجر	
الحالة 7	17	01	تعليم متوسط	العام الأول	عامل	
الحالة8	17	02	تعليم متوسط	العام الأول	متقاعد	
الحالة 9	21	01	تعليم ثانوي	6 أشهر	عامل	
الحالة10	10	02	تعليم ابتدائي	سنتين	عامل	
الحالة11	11	02	لا يدرس	العام الأول	عامل يومي	
الحالة12	15	02	لا تدرس	العام الأول	موظف	
الحالة13	12	02	تعليم ابتدائي	السنتين	موظف	
الحالة 14	07	02	لا يدرس	الأشهر الأولى	عامل يومي	
الحالة 15	15	02	لا تدرس	العام الأول	متقاعد	
الحالة 16	12	02	لا تدرس	الأشهر الأولى	متقاعد	
الحالة 17	10	03	لا يدرس	العام الثاني	عامل يومي	
الحالة18	12	03	لا يدرس	الأشهر الأولى	عامل يومي	
الحالة19	19	01	لا يدرس	العام الأول	موظف	

الجدول يبين لنا الاجتماعية والديمغرافية للحالات حسب:

_ متغير سن المصاب بداء الجلد المصطبغ والمنحصر بين 6 -21 سنة.

_ عدد الحالات المصابة في العائلة بين 1-3.

_ متغير المستوى التعليمي للحالات المصابة والمتراوحة بين 8 حالات مزاولة للدراسة في حين نجد أن 11 حالة غير مزاولة للدراسة نتيجة الإصابة البليغة والعجز وانعدام الإمكانيات للخروج نهارا.

_ فترة ظهور المرض على المصاب ويظهر أن أغلبها في الشهور الأولى من العام الأول إلى عامين.

_ متغير الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأب والأم.

التعريف بجمعية "السعادة" لأطفال القمر:

السيدة سهام بن بدقة رئيسة جمعية السعادة لأطفال القمر بالجزائر العاصمة، تسعى جاهدة للتكفل الاجتماعي بفئة الأطفال المصابين بداء الجلد المصطبغ (كزيرودارما بيكمونتوزيوم) الذين قدر عددهم بأكثر من 700 حالة على المستوى الوطني دون وجود إحصائيات رسمية لذلك، وفي حديث لها صرحت بأن أطفال القمر بحكم حساسية جلدهم الشديدة لأشعة فوق البنفسجية المنبعثة من الشمس فإنه يستحيل عليهم الخروج والتعرض لأشعة الشمس إلا ليلا تحت ضوء القمر.

إذا تلقت الجمعية حالات لهذا المرض في المستشفيات خاصة على مستوى مستشفى مايو بباب الوادي بطلب من رئيس مصلحة الأمراض الجلدية البروفسور "بكار بوعجار" فإنها تعمل الجمعية بالموازاة مع هذه المصلحة لمحاولة التكفل بالحالات المصابة، والتي تسعى إلى توفير بعض مستلزماتهم من أقنعة ومراهم وكريمات وأدوية ونظارات شمسية واقية، المصنوعة خصيصا لمنع تسرب الأشعة فوق البنفسجية للشمس التي تمكنهم من الخروج سواء من أجل التداوي أو من اللعب أو حتى الذهاب إلى المدرسة حتى لا يتخلف هؤلاء عن دراستهم.

تجدر الإشارة إلى أن الملتقى الدراسي الذي نظم لأول مرة حول أطفال القمر بولاية قسنطينة جاء بمبادرة من جمعية **الرسالة** التي جمعت الأطباء والمتخصصين من 30 ولاية لتشريح وضعية هذه الفئة التي تعاني في صمت، كما أن هناك جمعيات أخرى نشطة تسعى لإدماج هذه الفئة من الأطفال في المجتمع عن طريق مد يد العون لهم كجمعية **الإحسان** بعين صالح والتي بادرت بالتكفل بأطفال القمر البالغ عددهم 15 طفلا متواجدين بولاية تامنراست عبر المساهمة في ضمان السبل الوقائية من أشعة الشمس من خلال توفير الأدوية وملابس ونظارات واقية من أجل التخفيف من معاناة هذه الشريحة حسبما علم من رئيس الجمعية. وتأتي هذه المبادرة استجابة لنداء الخلية الجوارية بتامنراست وبتكاثف الجهود مع جمعية **السعادة** لأطفال القمر بالجزائر العاصمة ومحسنين، حيث أضفت المبادرة فرحة وبهجة على عائلات هذه الفئة من الأطفال.[1]

[1] – بلقاسم حوام، اعتماد أول جمعية للتكفل بأطفال القمر بالجزائر، بوابة الشروق، 2012/07/07.

الفصل السادس:
الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية
التي يتلقاها أطفال القمر

الفصل السادس: الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها أطفال القمر.

المبحث الأول: مرض جفاف الجلد المصطبغ، أسبابه ومتابعته.

_ المطلب 1: فترة ظهور المرض ومتابعته.

_ المطلب 2: أسباب المرض.

المبحث الثاني: شبكة الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية

العاملة على تجسيد مظاهر الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر.

_ المطلب 1: الدعم الأسري.

_ المطلب 2: مصادر الدعم والمساندة الاجتماعية وأنواعها.

عرضنا من خلال هذا الفصل الخاص بمصادر الرعاية والدعم الاجتماعي لأطفال القمر وأشكاله، الحالات التي تم إجراء المقابلات الشخصية معها سواء الأطباء أو أعضاء جمعية أطفال القمر وكذا الأطفال المصابين وأسرهم، لنتقرب من مفهوم داء جفاف الجلد المصطبغ وفترة ظهور الأعراض الأولى للمرض ومدى انعكاسها على المصاب وأسرته، ثم تطرقنا إلى أشكال الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية المادية والمعنوية ومصادرها، بغية الوصول إلى الإجابة عن التساؤلات واستنتاج الفرضية الأولى.

المبحث الأول: ظهور مرض جفاف الجلد المصطبغ، أسبابه ومتابعته.

حسب النظريات التي تناولناها سابقا فإن للمرض بعدين أساسيين أحدهما شخصي والأخر عام واجتماعي، فالمريض بقدر ما يحس بالألم والخوف والارتباك فهو بدوره يؤثر على من حوله

إذ يواجهون حالته المرضية بالتعاطف أو المساندة والرعاية محاولين التعايش معها، خاصة إذا كان المرض ناذر ومزمن وكان المصاب في مرحلة الطفولة والمراهقة من عمره، ويؤثر كذلك تعاملهم وتفاعلهم معه على نفسيته.

المطلب 1: فترة ظهور المرض.

ـ تصريح الطبيب الأول المتخصص في الأمراض الجلدية:

إن مرض الجلد المصطبغ والذي يطلق على المصابين به – أطفال القمر– هو مرض وراثي غير معدي، ويصنف ضمن قائمة الأمراض اليتيمة النادر بالتقريب مصاب واحد من عشرة آلاف شخص، ومن الأسباب المؤدية بالمرض هي الأشعة فوق البنفسجية للشمس التي تسبب خللا في جينات الوراثية للمرضى في الجهاز الوراثي، والذي يتسبب في ظهور أورام خبيثة وخلايا سرطانية قد تؤدي إلى وفيات الأطفال في سن مبكر لا يفوت عشر أو اثنا عشر سنة.

وعن ظهور المرض يصرح البروفسور أنه يبدأ في سن مبكرة على الوجه على شكل ضربات شمس حارقة، على شكل احمرار طويل المدى قد يدوم لساعات طويلة ثم في مراحل أخرى تظهر نقاط وبقع سمراء بنية على الوجه تتضاعف بمجرد التعرض لأشعة الشمس لتتطور أكثر فأكثر وتتحول إلى أورام خبيثة سرطانية قد تؤدي بحياة الطفل المصاب وهذا ما تأكده التصريحات الآتية:

_ تصريح والدة الحالة 1: (جنس الحالة أنثى، 17 سنة- يتيمة الأب-لا تدرس)

"كي كان عندها ثلاث سنين بدأت بالحساسية من الشمس وتبان محروقة وماتبراش بلخف ماكنتش نعرف فاللول حتى ديتها للطبيب فهمني واش هذ المرض تاع أطفال القمر وقال بلي طولنا باش جبناهالو".

الترجمة إلى اللغة العربية:

في السنة الثالثة من عمرها ظهرت لديها حساسية جلدية شديدة جراء تعرضها لأشعة الشمس وكان بها حروق متفاوتة يصعب شفاؤها، لم أكن اعرف السبب، عرضتها على الطبيب اللازمة اكتشف أنها مصابة بمرض جفاف الجلد المصطبغ أو ما يعرف بداء أطفال القمر وقال تأخرنا بإحضارها إليه.

_ تصريح والدة الحالة2: (جنس الحالة أنثى، 8 سنوات، لا تدرس):

"هذ المرض خلاص رجع بنتي مالازمش تشوف نور الشمس غير الليل والقمر برك ملي لحقت عام، عندها الجلد تاعها يتفتت قالونا هذ الناس لي مراض بيه ويولي cancer ولازم les pomades ولبسة special باش ماتقيسهاش كيما يقولو أشعة الشمس فوق البنفسجية هذيك لي تآديها بزاف".

التصريح باللغة العربية:

هذا المرض جعل ابنتي لا ترى نور الشمس ولا تخرج إلا ليلا منذ بلوغها سنة، أنها تعاني من تقرحات جلدية ولقد صنفت في خانة الأمراض الجلدية أو السرطانية، حالتها تتطلب عناية كاملة بحماية فائقة عن طريق مراهم جلدية متنوعة وغطاء واقي من أشعة الشمس فوق البنفسجية.

_ تصريح والد الحالة3: (أنثى، 12 سنة، لا تدرس)

"بنتي عندها مرض في جلدها وهو وراثي وما يداواش، فقنالها كي كان عندها عامين وكان خوها مريض ومات بيه كان في عمرو حداش سنة على خاطر مافقنالوش ملول ماكناش فاهمينو".

التصريح باللغة العربية:

ابنتي مصابة بمرض جفاف الجلد المصطبغ وهو مرض مزمن ووراثي ليس له علاج، تم اكتشاف مرضها عندما كان عمرها سنتين، وسبق وأن كان لها أخا مصابا بنفس المرض وتوفي في سن الحادية عشر من العمر لأنه لم يتم اكتشاف مرضه إلا مؤخرا فتفاقمت حالته لحد الموت لأننا لم نكتشفه ولم نفهمه.

_ تصريح والدة الحالة 4: (ذكر، 6 سنوات، لا يدرس)

"وليدي مريض بمرض أطفال القمر كان عمرو قريب عام كي بدا يبان عليه المرض كي تزوجنا، باباه فاميلتي ماعلاباناش بهاد الشي حاجة جديدة سمعنا بيها".

التصريح باللغة العربية:

ابني يعاني من مرض أطفال القمر منذ بلوغه قرابة السنة لما تزوجنا، أبوه من عائلتي لم نكن نعلم بهذا أمر فهو جديد سمعنا به.

_ تصريح والد الحالة 5:(ذكر، 9 سنوات – لا يدرس)

"وليدي عمره تسع سنين مريض بهد المرض لي يسموه أطفال القمر وغير هو لي مريض بيه عرفنا بيه كي كان عمره عامين".

التصريح باللغة العربية

ابني مصاب بداء أطفال القمر، أنه الوحيد المصاب بهذا المرض، وقد تم اكتشاف مرضه لما كان عمره سنتان.

_ تصريح والد الحالة 6: (أنثى، 5 سنوات، تدرس تحضيري بمدرسة خاصة)

"بدا المرض يبان عليها كان في عمرها خمس شهور بدا جلدها فاللول حمر وتبان محروقة وكي ديتها للطبيب قالي بلي هذا مرض أطفال القمر.

التصريح باللغة العربية:

ظهرت عليها أعراض المرض لما كان عمرها خمسة أشهر بدأ باحمرار شديد وحروق متفاوتة على الجلد ولما تم عرضها على الطبيب تبين أنها تعاني من مرض أطفال القمر.

_ تصريح الحالة8: (ذكر، 17 سنة، لا يدرس)

" عمري سبعطاش سنة بداني المرض كنت صغير مالحقتش لعام ".

التصريح باللغة العربية:

عمري سبعة عشر عاما، ظهرت عليا أعراض المرض وعمري لم يتعدى السنة.

_ تصريح والدة الحالة 9 :(أنثى، 21عاما، مستوى التعليم المتوسط)

"ملي كان عندها ستة أشهر، كان جلدها يحمار وتحكمها الحمة كي نخرجها، ديتها عند الطبيب قالي بنتك xp فاللول مافهمتش، وطول حياتها مالازمش تقيسها الشمس قريب هبلت وبداو يفهموني واش هذ المرض ما أمنتش ظلامت الدنيا في وجهي خلاص".

التصريح باللغة العربية:

عرفت أن ابنتي مصابة عند بلوغها ستة أشهر، كان جلدها يصاب بالاحمرار مع ارتفاع في درجة حرارة جسمها كلما قمت بإخراجها، عرضتها على الطبيب فقال أنه مرض xp(.....تتنفس بصعوبة وتواصل .....) لم أفهم، وبأنه ممنوع عليها التعرض لأشعة الشمس كدت أجن لم أصدق أظلمت الدنيا في وجهي.

_ تصريح والدة الحالة 10 :(أنثى، 9 سنوات، تدرس سنة خامسة)

" بدا المرض هذا يبان كانت بنتي عمرها قريب عامين جلدها بدا يحمار وكلي يتحرق، من قبل مافقتلهاش كانت ماتقدرش تحل عينيها فالضو".

التصريح باللغة العربية:

بدأ المرض يظهر على ابنتي وعمرها لا يتجاوز العامين، بدا جلدها بالاحمرار كأنها حروق في الأول لم افهم لم يكن باستطاعتها فتح عينيها في الضوء.

_ تصريح والد الحالة 12-13 :(أنثى، 15عاما، لا تدرس_أنثى، 12عاما تدرس سنة خامسة ابتدائي)

"عندي بنتي الأولى كي نزادت ماعرفنالهاش فعامها الأول بدات واحدplaques les على جلدها والحمورية وزيد ماعرفناش حسبناها حساسية وكبرت شوية بدات تتشوه، بعد ما دينـاها للسبيطار قالونا على هذ المرض بصح الطبيب قالنا جيتو روطار بزاف الطفلة تشوهت كامل ختها كي عندها نفس المرض عرفنا نتصرفوا معاها راهي خير منها".

التصريح باللغة العربية:

ابنتي الأولى ولدت ولم نكن نعرف ففي عامها الأول ظهرت على جلدها بقع حمراء ظنناها حساسية، ولما كبرت قليلا بدأت تتشوه ذهبنا بها إلى المستشفى كشفوا عن مرضها، لكن الطبيب قال تأخرتم كثيرا فالطفلة تشوهت بالكامل لكن أختها تعاني من نفس المرض وتصرفنا معها بشكل أفضل".

تصريح والد الحالتين :17-18(ذكر 11سنة – أنثى 9 سنوات، لا تدرسان)

"بان عليهم المرض كي كانوا فالشهور الأولى، ختهم لكبيرة توفات كي لحقت 14 سنة ما كناش نعرفوه كامل علابيها أثر فيها أكثر وهذو رانا معاهم".

التصريح باللغة العربية:

ظهر عليهم المرض في الأشهر الأولى، أختهم الكبرى توفيت لما بلغت 14 سنة، لم نكن نعرفه إطلاقا لهذا قد أثر فيها كثيرا وهذان نحن معهما.

تصريح والد الحالة 14 : (ذكر، 8 سنوات، لا يدرس)

" نسكن في منطقة بعيدة وخاليا ماسمعتش بهذ المرض غير كي بان في وليدي وكلا كامل جلده، على خاطر نهار كامل فالشمس برا وحنا عندنا السخانة ياسر، كي لحق ثلاث سنين جيت بيه لدزاير وين نحاوله عينه لقاو فيها الكونسار ودرك ثاني رانا نستناو يديرولو العملية على نيفوا لقاولو هذ الحبة ولات كونسار".

التصريح باللغة العربية:

أقطن في منطقة نائية لم اسمع أبدا بهذا المرض إلا بعد تطوره بشكل رهيب على جلد ابني لأنه كان معرضا للشمس طول النهار ومنطقتنا معروفة بارتفاع درجة الحرارة، لما بلغ ثلاث سنوات جئت به إلى العاصمة أين فقد عينه بعد أن أصيبت بالسرطان والآن ننتظر إجراء عملية جراحية على انفه لأنه أصيب أيضا بالسرطان كما ترون.

_ تصريح والد الحالتين 15 (أنثى 15 عاما، تعاني من تشوه رهيب على مستوى الوجه تم استئصال أجزاء منه – توفيت بعد لقاءنا الأخير معها) والحالة 16(أنثى، 12 عاما، لا تدرس).

" اللولا ماكاش علابالنا واش بيها حتى كلالها وجها كامل، والثانيا فقنالها صغيرة راهي خير من ختها".

التصريح باللغة العربية:

الأولى لم نكن ندري مابها حتى نخر وجهها بالكامل، والثانية تداركنا الأمر وهي صغيرة وهي أحسن من أختها.

استخلصنا من شبكة الملاحظات للسير الحياتية للمصابين، أن المعاناة تبدأ منذ اكتشاف الإصابة وتؤثر على الأسرة نتيجة أمر غير متوقع قد أصابهم، وتفاوتت حالات فقدان الأمل أو عدم الاستسلام والمقاومة على شكل ردود أفعال حسب درجة الإصابة والعجز الذي تسبب به هذا المرض، بحكم أن العجز يأتي كمرحلة تلي الإصابة في حال عدم التحكم في ظروفها وهذا ما لاحظناه مع كل الحالات التي لم تتبع إجراءات الوقاية في مرحلة ظهور المرض وعدم اكتشافه في الشهور الأولى من عمر المصاب، والتي تبعتها الإصابة بالعجز على مستوى العين التي تورمت وتطورت إلى سرطان مما أدى إلى استئصالها.

تبين من خلال التصريحات أن الحالات تعاني من مرض الجلد المصطبغ أو ما يعرف بأطفال القمر حيث ظهرت أعراضه في السنة الأولى من عمر الطفل وهذا نتيجة تزاوج الأقارب يحمل كل من الأب والأم جينات وراثية مشتركة تظهر على مواليدهم وهذا ما يؤكده الأطباء المتخصصون في مجال الأمراض الجلدية.

المطلب2: أسباب المرض ونتائجه.

ومن أهم أسباب الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال هو عامل صلة القرابة بين الأب والأم.

يوضح لنا هذا الجدول أن عامل صلة القرابة بين الزوجين من أسباب ظهور مرض الجلد المصطبغ (الكزيرودارما بيكمونتوزيوم) على الأطفال، فهو مرض وراثي ولهذا يتوجب على الزوجين اللذان تربطهما صلة القرابة إجراء تحاليل للكشف عن إمكانية حملهما نفس الجينات الوراثية التي تتسبب في حدوث إصابة الأبناء به كما جاء في تصريح البروفيسور المتخصص في الأمراض الجلدية وسنحاول توضيح ذلك بعرض الحالات.

ففي شمال إفريقيا والشرق الأوسط نجد عدد الحالات يتضاعف مقارنة بأوربا وأمريكا نظرا لعادة زواج الأقارب المتبعة في تلك المنطقة.[1]

جدول رقم 2: يبين وجود صلة القرابة بين الزوجين من عدمها.

صلة القرابة / الحالة	وجود صلة القرابة بين الزوجين	عدم وجود صلة القرابة بين الزوجين	المجموع
رقم الحالة	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15	0	15
المجموع	15	0	15

وعلى أساس تصريحات الأولياء فقد لوحظ أنه لم يكن هناك إرشاد قبل الزواج للقيام باختبارات وتحاليل أولية، للتأكد من العامل الوراثي الذي يتسبب في معظم الأمراض المزمنة والمستعصية كذلك لاحظنا عامل الإصرار عند الزوجين في أغلب الحالات التي رأيناها على إنجاب أطفال آخرين رغم العلم باحتمال إنجاب حالات أخرى مصابة بنفس المرض وهذا ما حدث بالفعل من خلال التصريحات التالية:

- تصريح والدة الحالة 1:

"اتصدمت قريب حبس قلبي كي قالي مالازمش تقيسها الشمس طول حياتها ومن تما بدأت المعاناة على خاطر المرض هذا جاها وراثي كيما قال الطبيب بلي باباها قريبي".

[1] barbara OZOUX ,opcit,p29

التصريح باللغة العربية:

صدمت وكاد قلبي يتوقف وقال لا يجب أن تتعرض أبدا لأشعة الشمس طوال حياتها ومن هنا بدأت المعاناة، لان هذا المرض وراثي حسب تصريح الطبيب لأن والدها قريبي.

_ تصريح والد الحالة 5:(ذكر، 9 سنوات – لا يدرس)

" قالولنا حكمو المرض هذا على خاطر مو قريبتي".

التصريح باللغة العربية:

قالوا لنا أن المرض أصابه نتيجة زواج الأقارب بين الأب والأم.

_ تصريح والد الحالة 6: (أنثى، 5 سنوات، تدرس تحضيري بمدرسة خاصة)

"مافهمنا والو jamais سمعنا بيه ما أمنتش فالأول، سقسانا إذا حنا متقاربين على خاطر صح يماها بنت خالتي، ماقدرناش نزيدو نجيبو دراري خفنا تصرالنا كيما هي".

التصريح باللغة العربية:

كانت الصدمة قوية علينا إذ لم تكن لديهما أدنى فكرة عن هذا المرض وكان من بين أسئلة الطبيب حول صلة القرابة، هي ابنة خالتي ولحد اليوم لم ننجب أطفالا آخرين خوفا من تكرار الحالة معهم.

تصريح الحالة 8:

"إيه بابا ويما يتكاونوا على هذيك حكمني المرض هذا"

التصريح باللغة العربية:

والديا تربطهم صلة القرابة نعم لهذا أصابني هذا المرض.

_ تصريح والدة الحالة 9 :(أنثى، 21عاما، مستوى التعليم المتوسط)

" قعت شحال باش زت خوها خفت يكون كيما هي قالولي هذ المرض وراثي وباباها يكونلي بصح الحمد لله سلك".

التصريح باللغة العربية:

بقيت مدة ثم حبلت بأخيها خاشية أن يكون حاملا لنفس المرض لأنه وراثي وأبوها من أقاربي لكنه معافى والحمد لله.

_ تصريح والدة الحالة 10 :(أنثى، 9 سنوات، تدرس سنة خامسة)

"كي ديتها عند الطبيب قالي على هذ المرض وزاد خلعني كي قالي بلي مادام نقرب لراجلي يعني risque نجيبو ولادنا بنفس المرض، أنا زت رفت بخوها على خاطر بنتي لكبيرة عادية وجا هو ثاني فيه هذ المرض" .....تبكي بحرقة وكلامها متقطع.....

التصريح باللغة العربية:

لما عرضتها على الطبيب أخبرني أنه مرض أطفال القمر الأمر الذي أفجعني، إن صلة القرابة التي تربطني بزوجي تزيد من احتمال إنجاب أطفال بنفس المرض حملت مرة أخرى بأخوها بحكم أن ابنتي الكبرى عادية لكنه مصاب هو الآخر.

_ تصريح والد الحالة 12-13 :(أنثى، 15عاما، لا تدرس_أنثى، 12عاما تدرس سنة خامسة ابتدائي)

".....و في المنطقة تاعنا يديو بزاف من فاميلتهم أنا واحد منهم".

التصريح باللغة العربية:

في منطقتنا ينتشر زواج الأقارب أنا واحد منهم.

- تصريح والد الحالتين :17-18(ذكر 11سنة – أنثى 9 سنوات، لا يدرسان)

.....ايه قالي الطبيب بلي لخرين ممكن يجيهم نفس المرض وأنا قمرت ماكنتش نعرف بلي لهذ الدرجة صعيب".

التصريح باللغة العربية:

.....نعم قال لي الطبيب بأن الآخرين ممكن أن يصابوا بنفس المرض وأنا قامرت لم أكن أعلم أنه خطير إلى هذه الدرجة.

ـ تصريح والد الحالتين 15 و16: (أنثى 15 عاما، تعاني من تشوه رهيب على مستوى الوجه تم استئصال أجزاء منه – توفيت بعد لقاءنا الأخير معها) والحالة 16(أنثى، 12 عاما، لا تدرس).

"قالنا الطبيب كي أنا ويماهم نتكاونوا جاهم هذ المرض".

التصريح باللغة العربية:

قال لنا الطبيب لأنني أنا وأمها أقارب فقد أصابهم هذا المرض.

العامل الوراثي إذن هو المتسبب في مرض جفاف الجلد المصطبغ، ويطلق اسم أطفال القمر لظهوره في المرحلة الأولى من الطفولة وأغلب المصابين يتوفون أطفالا نتيجة نقص الوعي من طرف الأبوين وثقافتهم حول المرض، مما يؤدي إلى حالة الصدمة عند اكتشاف المرض على أطفالهم ويعتبرونه مصيبة حلت بهم.

وحسب فابريجا ومانينغ fabrega et Maning فاستجابة المرضى أو من يتفاعل معهم تختلف حسب اختلاف بعض الأبعاد:

- مدة المرض.
- إمكانية الشفاء.
- درجة العجز والانزعاج التي يسببها.
- احتمالية التقهقر الذاتي والوصم.

إن التشخيص المبكر لحالة خاصة يعتمد على وعي المجتمع لاسيما الأهل والأقارب وكل المحيطين بها، وذلك بتقبل الوضع أولا ثم الانتقال إلى العلاج أو محاولة التقليل من أعراض الإصابة، ويتطلب هذا التقدم إلى الجهات المختصة وعرض الحالة عليهم وملاحظة

الأعراض التي تظهر على الطفل والآثار الناجمة عنها، لأن هذه الأخيرة تختلف من طفل إلى أخر حسب الحالة الجسمية والعقلية والانفعالية تزامنا مع قلة أو حدة الأعراض وتأثيرها عليه ومدى تجاوب المحيطين به في التعامل معها:

1- الكشف الأولي: في حالة الإصابة كلما كان مبكرا ساعد ذلك على البدء بالعلاج سواء الجسمي أو النفسي وتحرك المسؤولين عنه من الآهل والأخصائيين لوضع العلاج والبرنامج المناسب له وتحديد المشكل بدقة.

2- التشخيص الكامل: والهدف منه يكمن في التشخيص المعمق في التقييم وتحديد طبيعة المشكل ومدى حدته وتستخدم في هذا النوع أساليب، ووسائل موثوقة نظامية وغير نظامية للوقوف على حاجة الطفل لبرامج علاجية والاطلاع على قدراته ومهاراته الحركية والمعرفية واستعداداته وكل ما لعلاقة بالتعلم والإدراك والتواصل ومدى اندماجه الاجتماعي مع الآخرين بشكل طبيعي لحد ما.

3- وضع برنامج علاجي: هنا يتم وضع وتحديد المستوى الوظيفي والأدائي للطفل وعلى أساسه يوضع البرنامج التربوي الفردي من طرف أخصائي في التربية والتعليم المتخصصة، وهنا السؤال يكون كالتالي في أي المجالات يحتاج الطفل إلى التعليم المتخصص وما هي الخدمات والمناهج الخاصة في هذه الحالة وذلك حسب الاختلاف وتطورها وحدة أعراضها وكذلك مدى تعاون وتوفر.

4- تقييم البرنامج العلاجي: المتابعة يجب أن تتسم بالاستمرارية وعدم القطيعة سواء في مراحلها وعلاقتها بجميع الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية وفي الأوقات اللازمة وهي خاضعة للتعديل والتصويب تبعا للحاجة، لذلك وجب دراسة أثرها على أداء الطفل وتطوره ونتائج دراسته الايجابية والسلبية وذلك مع جميع المعنيين من ذوي

الصلة بالبرنامج وبالخدمات التي يتضمنها الايجابية والسلبية، وذلك أساسه مشاركة الجميع في هذا التقييم مع التشديد على وجود أولياء الأمر كما لهم دور في تعزيز نتائج البرنامج.[1]

وكما لاحظنا في التصريحات السابقة، فان عامل المتابعة الطبية يقتصر على المستشفى الذي يتم فيه التشخيص الأولي بدون دراية مسبقة أو أدنى فكرة عن المرض من طرف الوالدين بحيث يكتشف الأولياء إصابة ابنهم بالمرض، بعد ظهور أعراض غير مألوفة على جسد الطفل على شكل ضربات شمس وحروق جلدية وكذلك احمرار وتورم على مستوى العين، وقد تفاوتت الأعراض من خفيفة بمجرد عرضها على الطبيب المتخصص في الشهور الأولى من عمر الطفل إلى تطورها وانتقال المرض إلى مرحلة متقدمة أين يصعب علاجها، ويسبب ذلك تطورها أورام سرطانية لا يمكن التحكم فيها نتيجة الجهل والإهمال جراء تدني المستوى الثقافي للأولياء ودرجة الوعي لديهم وكذلك ردة الفعل بعد اكتشاف الحالة المرضية والظروف البيئية التي يعيش فيها المصاب وأسرته.

[1]– جان فياض، مرجع سابق، ص ص27–28.

المبحث الثاني: شبكة الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية العاملة على تجسيد مظاهر الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر:

يعرف ليبور lipore الدعم الاجتماعي أنه" الإمكانية الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكات علاقته الاجتماعية التي تضم شبكات العلاقات الاجتماعية، وليس كل شبكات العلاقات الاجتماعية بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهية المتلقي للدعم".[1]

وكما جاء في الجانب النظري للدراسة فإن الفرد يتلقى السند عند الحاجة من طرف شبكات الدعم الاجتماعي عبر علاقات اجتماعية، ويدركها على شكل مادي أو معنوي أو حتى توجيهي من خلال علاقات تربطه بأنساق اجتماعية كالأسرة والأصدقاء والجمعيات الخيرية ويعمل كل ذلك في تفعيل التكامل فيما بينها لمواجهة الاضطرابات لفائدته الصحية والعقلية والجسمية، على شكل تفاعل اجتماعي منظم للاندماج والمساندة والاستقرار الاجتماعي للحالة.

وسنتطرق من خلال هذا المبحث إلى واقع التكفل الاجتماعي والصحي لأطفال القمر ومصادره.

المطلب 1: الدعم الأسري

تعتبر الأسرة من أهم العوامل الثابتة في حياة الأبناء، وهي تحتل أكبر قوة يمكن أن تؤثر فيهم، فهي ذات مكانة إستراتيجية في المجتمع ولها مسؤولية كبرى تقع على عاتقها كتربية الأبناء وإعدادهم للحياة، وكذلك توفير الإمكانيات المادية والمعنوية اللازمة لهم خاصة إذا كان أحد الأبناء يحتاج إلى رعاية خاصة كالحالات التي نحن بصدد تحليل وضعيتها الاجتماعية باعتبارها تعاني من مرض جفاف الجلد المصطبغ أو ما يعرف بأطفال القمر،

[1] – فايد علي حسين، دراسات في الصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، الإسكندرية،2001، ص 338.

لهذا نجد وظائفها تتوقف بصفة أساسية على الإشباع العاطفي والاجتماعي الذي ينشأ نتيجة التماسك الوثيق بين أفرادها فهي إحدى المؤسسات التي يتكون منها البناء الاجتماعي وسنتطرق إلى مختلف الأدوار التي تقوم بها شبكة الدعم الاجتماعي التي تضم الأسرة بالدرجة الأولى.

حاولنا أن نجمع التصريحات المتعلقة بمؤشر عمل الأم خارج البيت، حيث تبين أن معظمهن ماكثات بالبيت جراء إصابة أحد أولادها على الأقل، لاستحالة الخروج بوجود حالة إصابة بمرض كزيروديرما في وسطها الأسري ومعايشتها للظروف الصحية وحاجتها للدعم العائلي، وسنعرض بعض التصريحات الخاصة بهذا العنصر.

_ تصريح والدة الحالة 1:

"ملي مرضت بنتي وأنا محبوسة معاها، مانقدر نخرج لحتى بلاصة حتى باش كاش مانخدم ونعاونها فالدوا مانقدرش".

التصريح باللغة العربية

منذ إصابة ابنتي وأنا حبيسة البيت، لا أستطيع الخروج لأي مكان حتى ولو للعمل من أجل مساعدتها في توفير الدواء.

تصريح الحالة1:

"وليت مانخرش ومانقعدش مع الناس ومانروحش عند la famie كنت نخرج نلعب شوية فالمغرب ودرك كي زاد عليا الحال ماوليتش كامل نخرج، ماوليتش كيما لبنات يخرجو يحوسو أنا والو غير مع يما وخاوتي فالدار لي ماخلاونيش".

التصريح باللغة العربية:

أصبحت لا اخرج ولا التقي مع الناس ولا اذهب لزيارة الأقارب، كنت اخرج للعب قليلا عند المغرب والآن ساءت حالتي ولم اعد أستطيع، لست مثل البنات اللاتي يخرجن للتنزه أما أنا فأبقى مع أمي وإخوتي في البيت الذين لم يتخلوا عني.

_ تصريح والد الحالة 6:

"عندي غير هي رانا متعاونين أنا ويماها ماخليناهاش نديرولها واش نقدرو، يماها خلات خدمتها علاجالها، وأنا نخرجها دايمن مع لعشية ".

التصريح باللغة العربية:

ليس لديا غيرها أنا وأمها متعاونان لا نتركها قدر المستطاع، تركت أمها عملها من أجلها وأنا أخرجها دائما في المساء.

_ تصريح والدة الحالة 7:

"أنا لي راني واقفة على بنتي ساعات أنا لي نحيلها هذاك الجلد الميت ونداويلها الجروح ونحوس نفهم على هذ المرض".

التصريح باللغة العربية:

أنا التي تهتم بشؤون ابنتي لمواجهة مرض، أنا التي أقوم على تنظيف القروح وإزالة الجلد الميت بنفسي ودائما ابحث عن معرفة المرض وتطوره.

- تصريح والدة الحالة 9:

.....تضع يدها على خدها وتشد عيناها ثم تواصل الكلام منفعلة .....

"شحال وأنا نبكي وممبعد خممت بلي لازم نوقف مع بنتي عندها غير أنا فالدنيا وليت نحوس نفهم حالتها ونعيش معاها".

التصريح باللغة العربية:

بقيت مدة وأنا ابكي وبعدها فكرت بأنه يجب أن أقف مع ابنتي ليس لديها سواي في هذه الدنيا وأصبحت ابحث وافهم عن حالتها وأتعايش معها.

تصريح والد الحالة 14:

"راني معاه درك فالمستشفى، واش ندير يماه فالدار تقريه تنظفلو الجراح وأنا برا نجري هذا سبيطار هذي جمعية نخرجو ساعات فالمغرب مانخلوهش يحس بمرارة المرض مازال صغير".

التصريح باللغة العربية:

أنا حاليا معه في المستشفى، ماذا أفعل أمه في البيت تدرسه تنظف جراحه وأنا في الخارج هذا مستشفى وهذه جمعية واخرج به عند الغروب لا نتركه يحس بفظاعة المرض انه صغير.

تلقت الأسرة خبر الإصابة فمرت بعدها بحالة صدمة وذهول، نتيجة الجهل بالمرض فسيطر على كل أفرادها مشاعر الاكتئاب واليأس، إلا أن الواقع أجبرهم على وضع إستراتيجية خاصة لمواجهة المرض وتقبله، ويتغير على إثره بناء الأسرة وتقاسم الأدوار في مثل هذه المواقف فقد تخلت الأم عن نشاطاتها الخارجية وعلاقاتها الاجتماعية لتتفرغ للعناية بطفلها المصاب واستبدلت مشاعر اليأس والكآبة بالصبر والقوة لمواجهة الضرر وتحديه.

بعد تقديم الحالات وفق أسئلة دليل المقابلة التي تم توجيهها للأولياء باعتبارهم الولي المتكفل بها، لا بد علينا أن نحاول تقديم تحليلا مفصلا وشاملا فيما يتعلق بالإصابة بداء الجلد المصطبغ – أطفال القمر– وعلاقته بالاندماج الاجتماعي والمدرسي في ظل الظروف السائدة بحيث تساهم الرعاية الأسرية بشكل كبير في كفالة الطفل المصاب، سواء بداء الجلد المصطبغ أي وجود طفل من أطفال القمر أو أي نوع آخر من الأمراض المزمنة والمستعصية المدمج بمساعدته على تجاوز الصعوبات النفسية والدراسية والاجتماعية، ولا تكون مشاركة الأولياء فعالة إلا إذا وجهت من طرف الفريق التربوي نحو الإرشاد الوالدي بتوجيهات ونصائح تساعدهم وتفيدهم في المتابعة الفعلية لكفالة طفلهم العاجز بالبيت وخارجه، ودعمه نفسيا وتربويا، فدور الأسرة في الإدماج يتوقف على مدى وعي الوالدين

وإدراكهما لصعوبات ومشكلات الطفل المصاب واستكمال ما تقدمت به المدرسة وتدعيم عمل المتخصصين.

إذ لا بد علينا من البحث عن واقع التكفل الاجتماعي لفئة الأطفال المصابين بداء جفاف الجلد المصطبغ – أطفال القمر– في الجزائر، من خلال دراسة وتحليل الحالات التي حاولنا مقابلتها ومساءلتها عن الموضوع محل الدراسة، وذلك بهدف البحث أيضا عن الأدوار التي يمكن أن يقوم بها المجتمع بكافة نظمه ومؤسساته، لإكساب هذه الشريحة المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تمكنهم من الاندماج في فعاليات الحياة الاجتماعية.

المطلب 2: شبكة الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية لرعاية أطفال القمر.

تسعى الجمعيات الخيرية للتكفل بهؤلاء المصابين لتغطية النقص وغياب دور الجهات الوصية للتكفل بهذه الشريحة من المجتمع، وتعتبر **جمعية السعادة** من بين أهم الجمعيات المتكفلة بأطفال القمر والتي تأسست في الجزائر العاصمة، وهي تسعى جاهدة إلى مساعدة المصابين وأهاليهم في عملية دمج وإعادة إدماج هذه الفئة ضمن المجتمع المدني.

قرر أطباء ومتخصصون ورؤساء جمعيات طفولية تأسيس أول جمعية وطنية للتكفل بأطفال القمر في الجزائر، في خطوة منهم للتخفيف من معاناة وآلام أزيد من 700 طفل في الجزائر تعرضوا إلى أمراض جلدية منعتهم من الخروج من منازلهم إلا في الليل تحت ضوء القمر، لتجنب أشعت الشمس التي من شأنها أن تتسبب لهم في حساسية شديدة.

1-الدعم المادي:

أكد الدكتور "سليم زياني" متخصص في الأمراض الجلدية أن هذه الجمعية تعتبر الأولى من نوعها في المغرب العربي، وجاءت بعد يوم دراسي نظم بولاية قسنطينة حضره عدد كبير من الأطباء والمختصين ورؤساء الجمعيات الطبية والطفولية بالإضافة إلى أولياء "أطفال القمر" الذين تحدثوا بإسهاب كبير عن معاناة هذه الشريحة من الأطفال التي تعيش حياة غير عادية تتطلب إمكانات طبية اجتماعية للتخفيف من معاناتهم.وأضاف المتحدث أن هذا المرض الذي يسمى أيضا "كزينودارما بيكمونتوزيوم" يتميز بحساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس التي من شأنها أن تتسبب في التهابات وخطر الإصابة بسرطان الجلد والعين، وقال الدكتور زياني إن الجمعية تهدف إلى إدماج هذه الشريحة في المجتمع عن طريق نيل حقوقهم في الدراسة والحماية الاجتماعية والطبية، بالإضافة إلى ضمان استفادتهم من العلاج والأدوية والنقل، خاصة في ظل الأعراض الخطيرة التي يعانيها أطفال القمر على غرار خطر الإصابة بسرطان الجلد والتهاب العينين وصعوبة شفاء الجروح الجلدية1، وهذا ما تأكده التصريحات التالية :

1 :تصريح والدة الحالة

تنفعل بشدة.....

"الي راهو يعاون فينا لحد الساعة هي الجمعية برك، ماشفنا حتى حاجة من جيهة أخرى،الدوا ،اللبسة وحتى الخرجات راكو تشوفو غير هوما".

التصريح باللغة العربية:

حاليا لا نتلقى أي مساعدة إلا من طرف الجمعية، الدواء، اللباس وحتى الخرجات كما ترون هي الوحيدة القائمة على ذلك.

---

11 – بلقاسم حوام، مرجع سابق.

_ التصريح والدة الحالة 2:

"الدوا تاعها غالي بزاف ومايشدش لازم دراهم وأنا مالحقتش علابيها زاد عليها الحال، الجمعية يكثر خيرهم بصح هذا الشي مايكفيش".

التصريح باللغة العربية:

الدواء باهض الثمن لا أستطيع توفيره وهذا ما زاد في تازم حالتها، الجمعية تقوم بدورها لكن هذا لا يكفي.

_ تصريح والدة الحالة 3 :

وزيد الدوا ماكاش وكي يكون متوفر غالي بزاف نجيبوه من عند الجمعية يعني نفس الشي راهو يصرا لاختو" (أخوها متوفى نتيجة مضاعفات المرض وتطوره إلى سرطان كما بينه تصريحها الأول).

التصريح باللغة العربية:

إضافة إلى أن الدواء مفقود أما إذا توفر فبأسعار غالية كثيرا لدى نحن نقتنيه من الجمعية يعني نفس الشيء يحدث مع آخته.

تصريح والد الحالة 6:

"كي نهدرو على الدوا وين راه ماكاش راني نجيبو من الجمعية ولا نوصي يجيبوهولي مالخارج بصح ماشي دايمن يبقى غالي".

التصريح باللغة العربية:

لما نتكلم عن الدواء مصدره من الجمعية فقط أو نشتريه بواسطة أشخاص من الخارج لكن ليس دائما نظرا لغلائه.

_ تصريح والدة الحالة 7:

"واحد الجمعية ملخارج في فرنسا يبعتولها اللبسة تاعها وles pomades دايمن وجات وحدا فيهم حتى لعندها لوكان مشي هذ الجمعية رانا ضايعين ومانساش السيد نور الدين من وهران تاع الجمعية دايمن ماينساهاش".

التصريح باللغة العربية:

كذلك عملت جمعية أجنبية متواجدة بفرنسا لإرسال الملابس والمراهم الخاصة بشكل دوري وجاءت إحدى أعضاءها لزيارتها، لولا هذه الجمعية لكنا ضائعين، ويعمل السيد نور الدين رئيس جمعية بوهران لمتابعة حالتها.

_ تصريح والدة الحالة 10-11 :

"الدوا ماكاش وغالي نجيبوه من الجمعية برك وle fumee اللي نديروه فالسجاج تاع التواقي les pomades ما نلقاوهمش دايمن، وزيد وles casques تبعثهم وحدا من الخارج ولازم يتبدلو كي يفزدو."

التصريح باللغة العربية:

حاليا الدواء غير متوفر إلا من طرف الجمعية زودتني بواق أضعه على النوافذ ومراهم لا تكون متوفرة دائما أما الأقنعة فلا توفرها إلا الجمعية ومتبرعين من الخارج ويتم استبدالها كلما تلفت.

- تصريح الحالة 8:

حتى فالسبيطار يجوزولك ويكتبولك الدوا هذا ماكان وليت مانروحش، وهذ الجمعية يعيطولي باش ندي منعندهم الدوا كي يكون ومشي دايمن".

التصريح باللغة العربية:

حتى فالمستشفى يقومون بالفحص ثم يصفون لك الدواء هذا كل شي أصبحت لا اقصده وهذه الجمعية تتصل بنا عندما يتوفر لديها لكن ليس دائما.

- تصريح والد الحالة 12-13:

"الدوا درك هو des pommades et des gouttes باش يخففوا عليهم برك لازم نشريوهم كي مايكونوش فالجمعية علا خاطر البنت الوحدة لازملها au moins خمسة بزاف، وما يتعوضوش même pas و le fumée تاع التواقي توفرهولنا الجمعية ثاني".

التصريح باللغة العربية:

الدواء حاليا عبارة عن مراهم وقطرات العين نضطر لشرائها في بعض الأحيان إن لم يكن متوفر عند الجمعية لان البنت الواحدة تحتاج إلى خمس عبوات على الأقل هذا كثير جدا وهي لا تعوض والواقي الخاص بالنوافذ تزودنا به الجمعية كذلك.

_ تصريح الحالة 14:

"أنا مانقدرش نشريلها الدوا دايمن غالي وماكاش أصلا حتى فالسبيطار، غير لي نجيبوهم من الجمعية وناس الخير مين داك وهذ الشي مايكفيش قدام واش لازم هذو بومادات وهذي لبسة لازم تتبدل وزيد وزيد ....."

التصريح باللغة العربية:

أنا لا استطيع شراء الدواء فهو باهض الثمن ولا يتوفر حتى في المستشفى نتحصل عليه من طرف الجمعية وناس الخير في بعض الأحيان، وهذا لا يكفي أمام المستلزمات، مراهم ....ولباس...يجب أن تتغير.....

تبين من التصريحات السابقة أنه يستحيل على الأسرة توفير الملابس والمراهم الواقية من أشعة الشمس فوق البنفسجية بإمكانياتها الشخصية، وهي لا تتحصل عليها من طرف المستشفيات عدى بعض المحسنين والجمعيات الخيرية التي تتكفل وبشكل محتشم بين حين والآخر لتوفير بعض المستلزمات التي تراها قليلة مقارنة مع ما تتطلبه الحالة من وسائل وملابس وأدوية ومراهم وعلاجات...

نجد كذلك أن الجمعيات والمؤسسات الخيرية هي الجهات الوحيدة التي تقصدها الأسرة للتكفل بالأطفال المصابين بداء جفاف الجلد المصطبغ (أطفال القمر)، وذلك حسب ما صرح به معظم الاولياء في ظل غياب جهود الدولة محاولة منهم إعالة المصابين وعائلاتهم، والتكفل بهم ماديا ومعنويا من خلال مد يد العون لهم وتقديم الإمدادات اللازمة والوسائل والأدوية الضرورية إذ عملت الجمعية على تزويد بعض الأقسام التي يزاول فيها الأطفال المصابين بواق يوضع على زجاج النوافذ وستائر خاصة.

2_ الدعم المعنوي:

كما تسعى الجمعية إلى إدماج هذه الشريحة في المجتمع من خلال تنظيم رحلات ليلية للأطفال العاجزين عن الخروج نهارا، نظرا لخطورة الأشعة فوق البنفسجية التي تسبب حروق جلدية وإصابات شديدة في العين، ومنه تؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد وهذا يدخل في إطار دعمها المعنوي لهذه الشريحة وسنجده في التصريحات التالية:

تصريح والدة الحالة 6:

" كل ما تكون خرجة مع الجمعية نجيب بنتي ماشي باش تلعب برك أنا راني نخرجها، بصح باش نتلاقاو أحنا les parents نشوفوا بعضانا رانا كي عايلة وحدة ونحكيو نحوس نفهم أكثر مع الجمعية واش ندير..... وعلاش.... كيفاش... هوما لي راهم يوجهونا في كلش ....أنا نحس بالراحة كي نتلاقاو".

التصريح باللغة العربية :

كلما كانت خرجة مع الجمعية احضر ابنتي ليس للعب فقط لأنني أقوم بإخراجها، لكن نلتقي نحن الآباء لنرى بعضنا نحن عائلة واحدة نحاكي بعضنا وابحث لأفهم أكثر من الجمعية ماذا افعل ...لماذا...كيف ....هم من يقوم بتوجيهنا في كل شيئ ....أنا لا أحس نفسي وحيدا.

تصريح والدة الحالة 7:

"ايه .....الجمعية كي تلاقينا هنا نونسوا بعضانا مانحسوش روحنا وحدنا وتعلمت بزاف حاجات ولينا نعرفو بعضانا وتبادلنا التيليفونات كل ماتكون حاجة نعيطوا لبعضانا".

التصريح باللغة العربية:

ايه.....الجمعية لما تلاقينا نستأنس ببعضنا لا نحس بالوحدة تعلمت الكثير من الأشياء أصبحنا نعرف بعضنا وتبادلنا أرقام الهواتف نتصل ببعضنا كلما دعت الضرورة.

_ تصريح الحالة 8:

"مزية رانا نتلاقاو مين داك مع الجمعية نصيب روحي مليح ونقول مارانيش وحدي وهوما تاني دايرين لي عليهم وأكثر يطلعلي المورال هكذا، يوريولك واش لا زم الدير وماراكش وحدك، بصح هذ الشي مايكفيش، واحد مايسقسي علينا، واحد مايعاونا غير هذ الجمعية".

التصريح باللغة العربية:

من حسن الحظ أننا نلتقي مع الجمعية أجد نفسي مرتاحا، وأقول إنني لست وحدي وهم يفعلون ما عليهم وأكثر، ارتاح هكذا عندما يدلونك على ما يجب فعله وأنت لســـت وحدك، لكن هذا غير كاف، لا احد يسال عنا ولا من يساعدنا إلا هذه الجمعية.

_ تصريح والدة الحالة 9:

"شوفي بنتي راهي معاهم كي تشوفهم ماتحسش بلي غير هيا كاين لي كثر منها وهي صحبتهم كامل يعرفوها وشحال يحبوها عندها كامل نوامر تاعهم باش يعيطوا لبعضاهم ولات وحدة من الجمعية" .....تظهر عاليها الراحة وهي تتكلم .....

التصريح بالغة العربية:

انظري إلى ابنتي بينهم لما تراهم لا تحس بالوحدة ويوجد من حالته اسوء من حالها، هي صديقتهم جميعا كلهم يعرفونها ويحبونها لديها ارقام هواتفهم ليتواصلوا فيما بينهم أصبحت فردا من الجمعية.

_ تصريح الحالة التاسعة :(21 سنة أكبر الحالات سنا، مستوى ثانوي)

(بنت نشيطة ومتفائلة جدا ومتحدية لظروف المرض رغم إصابتها البليغة على مستوى العينين والأنف)

"راني نكمل نقرا باش نولي طبيبة ونحوس نلقا علاج لهذ المرض، يعرفوني كامل فالجمعية ولينا صحاب دايمن نجي باش نتلاقا معاهم هكا ومع لي مراض كيما أنا"

التصريح باللغة العربية:

إنني أسعى لمتواصلة دراستي وأمنيتي أن أصبح طبيبة وابحث عن علاج لهذا المرض يعرفني جميع أعضاء الجمعية أصبحنا أصحاب لأنني لا أفوت فرصة الالتقاء مع المصابين بنفس الداء.

_ تصريح والد الحالة 10-11:

" Bien sur الجمعية ماراهيش تعاونا غير ماديا، كي تلاقينا تخفف علينا ونشوفوا بلي راهم حاسين بينا يطلعلك المورال كي يعيطولك ويقولولك نخرجوا الذراري هوما يلعبوا مع بعضاهم واحنا نحكيو على همومنا".

التصريح باللغة العربية:

أكيد الجمعية لا تساعدنا ماديا فقط، لما تجمعنا تخفف عنا ونرى بانهم يحسون بنا،ترتاح نفسيا لما يدعونك للخروج بالأطفال هم يلعبون ونحن نتحدث عن همومنا.

_ تصريح والد الحالة 16-17:

" يكثر خير الجمعية هي الجهة الوحيدة لي راهي تحوس علينا تمدلنا الدوا واللبسة وتخرجهم يحوسوا وينحيو على خاطرهم".

التصريح باللغة العربية:

الله يكثر من خير الجمعية هي الجهة الوحيدة التي تتكفل بنا وتزودنا بالدواء واللباس الخاص وتقوم بخرجات للترفيه والترويح عن النفس.

بعد تقديم الحالات وتحليل الخطابات التي تم جمعها، نفهم أن المصاب يعاني جراء المرض من أعراض نفسية جد متدهورة نتيجة للظروف الاجتماعية المحيطة به، فعلى عكس باقي الأطفال من أقرانه فهو يعاني التهميش والاغتراب وعدم الشعور بالاندماج سواء مع العالم الخارجي، أو حتى في الوسط المدرسي الذي صار بالنسبة له حلما يصعب تحقيقه، وهذا نظرا لعدم توفر المستلزمات الضرورية لها فيما يتعلق بالأدوية اللازمة والمراهم والأقنعة التي ربما قد تحميه نوعا ما من أشعة الشمس الحارقة التي يتعرض لها، والتي قد تسبب له حروقا معتبرة على مستوى الوجه والرقبة واليدين.

ومن خلال ما سبق يظهر أن الحالات قد شكلت شبكة جماعة مشتركة في نفس المشكلة وأحدثت تفاعلا مركزا بين أفرادها، بحيث أنهم يتواجدون معا لمواجهة نفس الظروف ومناقشة أوضاع أبناءهم المصابين من خلال اللقاءات والخرجات التي تقوم الجمعية بها للرفع من معنويات المصابين وأسرهم.

إن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد هي صفة أولية من صفات المجتمع فهو يتخذ أشكال مختلفة بعضها مرغوب فيه والأخر غير مرغوب فيه مادام الأفراد مجتمعون في

مجتمع واحد فقيام علاقات معينة تنشئ عبر هذا التفاعل، وتختلف هذه العمليات وطبيعتها ومظاهرها فمنها التي تؤدي إلى التجاذب والترابط التي تعكسه عمليات التعاون والتوافق.[1]

فالاتصال بين العائلات يتضمن نقاطا مشتركة مشكلا نظاما رموزه مرتبطة (إقبال- تشاور- تصريح....) وهذه المظاهر ساعدت العائلات على التخفيف من وطأة الشعور السلبي المسبب بدوره لأزمات نفسية للمصاب وعائلته، فالدعم الاجتماعي الذي تتلقاه سواء كان معنويا أو ماديا من طرف الجمعية من شأنه أن يكون عاملا اجتماعيا ونفسيا يؤثر على الفرد، ويعمل على تخفيف الضغط والتوتر والشعور بالنقص وحسب تصريحات الأطفال وذويهم فإن الجمعية عملت على خلق توازن بين الحرمان والدعم وبين العزل والاتصال وكان هذا بمثابة وسيلة مساعدة على مواجهة الاضطرابات والتخفيف من حدتها.

إن وجود المساندة تولد الشعور الايجابي نحو الحياة والرغبة في الاستمرار ودافعية في التغلب على الضغوط، وبوجود شبكة من العلاقات الاجتماعية يستطيع الطفل والمراهق فهم قدراته وتحقيق نوع من التوازن النفسي دون الوقوع في خطر العزلة وانخفاض تقدير الذات.

فقد وجدنا أن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية ومتغيرات مثل التفاؤل والتوازن النفسي ويرتبط نقصها سلبيا بالقلق والكآبة التي تؤثر على الصحة النفسية، إذ لا يمكن إيقاف المعاناة التي يعيشها أطفال القمر وذويهم، لكن يمكن التخفيف منها ومن الحزن والكآبة والعزلة بالمساندة الاجتماعية والدعم المادي والمعنوي كما رأينا أثناء اللقاءات والخرجات وأجواءها، فالتركيز على فاعلية الذات المدركة لدى الفرد وتحسينها من السمات المهمة التي تساعد الفرد للمواجهة واعتقاده بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة وكبح العراقيل عبر اندماجه في المجتمع.

[1] -عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية، ط1، ص129.

تحليل نتائج الفرضية الأولى:

يتضمن هذا الجزء من الدراسة عرضا مفصلا لتحليل النتائج التي أسفرت عليها هذه الدراسة على ضوء مناقشة أسئلة الفرضية الأولى كمؤشرات تم تحليلها وتأويلها اعتمادا على أجوبة المقابلة الميدانية التي قمنا بإجرائها بغية فهم ووصف العلاقة التي تربط بين متغيرات الدراسة، والتي كان الهدف من وراءها التعرف على أشكال الرعاية الاجتماعية المقدمة لفئة الأطفال المصابين بداء الجلد المصطبغ المعروفون بأطفال القمر وبعد التحليل الكيفي للمعطيات توصلنا إلى مايلي :

_ عند ظهور أعراض مرض الجلد المصطبغ أو ما يعرف بالكزيرودارما بيكمونتوزيوم على الطفل فان الأسرة هي أول من يتكفل بحالته وهذا المرض ناتج عن زواج الأقارب يبدأ في المرحلة الأولى من الطفولة والكشف الطبي هو من يبين ذلك، حيث تباينت ردود الأفعال وحدتها عند الكشف الأول وكانت في مجملها تسيطر عليها حالة الصدمة والذهول والخوف.

_ إن أقوى المحددات المتسببة في ظهور المرض هو تدني الرأسمال الثقافي وجهل الوالدين فلا يوجد إرشاد ولا خدمات متخصصة كالفحص وإجراء اختبارات وتحاليل ما قبل الزواج.

_ يتعرض الطفل إلى أعراض ظاهرية في الشهور الأولى من عمره وتتفاقم حدة المرض نتيجة عدم اكتشافها مبكرا وتأخر التشخيص الطبي.

_ يصاب الطفل بتطور المرض إلى سرطان إذا لم تتوفر الاحتياطات والوقاية اللازمة ويؤدي ذلك إلى العجز وحتى الموت المبكر.

_ ترغم الأسرة على أن تكون السند الأول للطفل فتنقطع الأم عن كل ما يربطها بالمحيط الخارجي نتيجة تعذر خروج الطفل.

_ تترتب أعباء اقتصادية مالية بحكم مستلزمات أعراض المرض المزمن الذي لا علاج له حاليا، حيث يجب توفير مستلزمات وأدوات التي لا تخضع للضمان الاجتماعي ولا للتأمين الصحي.

_ التفاعل القائم بين الأسرة والمصالح الطبية يخفف بشكل مهم في عملية الوقاية لكنه يبقى ناقصا في غياب ظروف التكفل والرعاية الصحية التامة والمتمثلة في توفير الوسائل اللازمة وتقديم الدواء للحد من لتطور المرض.

_ تتشكل لدى المراهق مشاعر وأحاسيس وأفكار من خلال تغيرات بيولوجية وفيزيولوجية خاصة بهذه الفترة من العمر وأي خلل يدفع به إلى سوء تقدير إمكانياته وتتأثر أكثر بنظرة الآخرين إليه وإدراكه لاختلافه عنهم وتأثر على تقديره لجسده ويؤدي إلى نتائج سلبية واضطراب نفسي الذي ينجم عنه اللجوء الى الرفض والعزلة ومشاعر سلبية.

_ شبكة الدعم الاجتماعي مقتصرة على بعض المساعدات من طرف المساهمين فيها التي لا تعد على أصابع اليد الواحدة، وأبرزها جمعية السعادة الناشطة على مستوى الجزائر العاصمة.

_ تتنوع الخدمات والمساندة الاجتماعية من مادية ومعنوية مقدمة للمصاب وأسرته والمقتصرة على الجمعية والتبرعات.

_ التكفل والتضامن يخفف من المتمثلات الاجتماعية الخاصة بالعزل والحرمان الذي يعاني منه أطفال القمر وذويهم على شكل مساندة ودعم اجتماعي مادي ومعنوي.

_ الخرجات واللقاءات التي تنظمها الجمعية تعمل على العلاج النفسي غير الرسمي وتخلق نوعا من التفاعل الاجتماعي الذي يكسر حاجز العزل الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال المصابين وذويهم، وتكون شبكة من مجموعة تحوي أولياءهم وهي بمثابة عامل لتفريغ المكبوتات والقلق والتيهان بتبادل الخبرات والآراء لنفس الغرض والتأقلم مشكلة بذلك تفاعلا رسميا وتسوية ردة الفعل في تقبل المرض والتعايش معه، إضافة إلى الدعم

المعلوماتي عن كيفية الدمج وفوائده وكيفية تنفيذه، كما تعمل على البحث عن تطوير مشروع الخدمات التعليمية والعلاجية والولوج بها في المؤسسات الاجتماعية بالتنسيق مع الجهات المسؤولة.

استنتاج الفرضية الأولى:

إن ظاهرة مرض أطفال القمر الذي بات منتشرا بالآلاف في الجزائر مقارنة بالأعوام السابقة والذي لم يكن آن ذاك معروفا سواء في الجرائر أو باقي بلدان العالم، وبهذا فانه ليس منحصرا في مناطق دون غيرها، والأخطر من ذلك أنه لم يعرف له لحد الآن العلاج اللازم ولا حتى الحد منه، وقد خص الأطفال الصغار منذ الولادة وله درجات متفاوتة من حيث الإصابة والمشكل الأكبر أنه يمنعهم من الخروج في النهار لأن الشمس تأثر بشكل مباشر على الجلد نظرا لانعدام الخلية الخاصة بالحماية من الأشعة البنفسجية والتي نتمتع بها نحن دونهم.

والمعروف عند الإنسان مزاولة نشاطه اليومي نهارا والخلود إلى الراحة ليلا عموما، وتتمثل هذه النشاطات في القيام بالواجبات وقضاء الحاجات كذلك تنظيم العلاقات الاجتماعية والإنسانية مع باقي أفراد المجتمع، زيادة على العادات والقيم الاجتماعية التي تعزز هذه العلاقات التي تميزه، وهذا ما يشكل اندماجا اجتماعيا متناسقا فيما بينهم، أما بالنسبة لهؤلاء المصابين بهذا المرض فان الخلل يكمن في عدم وجود بديل في هذا الوقت من أجل القيام بكل هذه النشاطات والممارسات اليومية العادية، وعدم وجود فضاء خاص يضم هؤلاء الأطفال حيث العلاج المؤقت وممارسة النشاطات فيما بينهم على غرار أفراد المجتمع الآخرين واقتصار علاقاتهم على المرضى مثلهم فقط، ومزاولة الدراسة والحصول على الشهادات لم يؤخذ بعين الاعتبار، واقتصار العلاقات القائمة بينهم فقط ومع الساهرين على رعايتهم لا يشكل اندماجا اجتماعيا عاديا بل يتأثر لانعدم الآليات والميكانزمات التي تحرك المجتمع العادي الذي نعيش فيه.

يخضع الفرد إلى التغيرات الاجتماعية والثقافية التي يعيشها في ظل أحداث التبادل في مختلف مستويات الحياة الاجتماعية وينتج عنها أنماط جديدة كالتحضر وتنوع الخدمات وتطورها والارتقاء بتطلعاته المستقبلية وسط الجماعات، وإذا حدثت صعوبة أو قطيعة فانه

سيدفع به إلى البحث عن أفراد يساعدونه في ذلك (فعل إنساني وجماعي) على شكل مساهمات ومساندات تعبر عن الإرادة الجماعية والاهتمام العام.

فالمساهمة في الاندماج الاجتماعي كوحدة تطوعية تكون نظاما من عادات وتقاليد في عدة مظاهر التآزر مرتبطا ارتباطا وثيقا بثقافته وتعاليم دينية روحانية كاستجابة المسلم لأخيه المسلم.

إن عمل شبكات الدعم الاجتماعي كالجمعيات والمتطوعين والمتبرعين يعبر عن علاقة داخلية أساسها بناء مختلف الأنساق في النظام الاجتماعي يعمل على ترسيخ ثقافة وخصائص للمحافظة على اكتساب آليات العمل والتماسك الاجتماعي من أجل الفرد أو الفئة المعينة للحصول على خدمات وشؤون خاصة غائبة من طرف جهات مسؤولة عنها، فهي تعكس روابط اجتماعية وعلاقات إنسانية دالة على الوحدة والتساند الوظيفي بين الأفراد وعمل جماعي الذي يعتبر عاملا للبقاء كظاهرة اجتماعية.

فالمساعدات التي يتلقاها المصاب من طرف الجمعية سواء كانت معنوية أو مادية تدخل في إطار مساهمات تخفف من الأعباء المالية التي تقع على عاتق الأسرة والتخفيف من الضغوط النفسية.

_ يكون الدعم المادي بتوفير الأدوية والألبسة والتي تقوم على توفيرها الجمعيات الخيرية القائمة على المساعدات والتبرعات والهبات المتحصل عليها من طرف أفراد من المجتمع المتضامن مع هذه الفئة.

_ المساندة الاجتماعية تولد مشاعر ايجابية تعمل على تحسين نفسية الطفل المصاب وذويه وتخلق الشعور بالمؤازرة للتغلب على الضغوط والمشاعر السلبية وكسر حاجز العزلة وتساعد على تحقيق التوازن النفسي، فوجود شبكة المساندة والدعم الاجتماعي في ظل علاقات اجتماعية من شأنها أن تغير وجهة النظر نحو الأفضل، وتحسن من فاعلية الذات

المدركة لدى الفرد وتغير اعتقاده بأن لديه القدرة على التعامل مع الظروف وكبح مشاعر الخوف والضياع.

_ القيام بنشاطات ثقافية وترفيهية ملائمة للظروف الصحية لأطفال القمر لا تكون مبرمجة إلا من طرف شبكات الدعم الاجتماعي والمقتصرة على بعض الخرجات الليلية لإعطاء فرصة للأطفال وعائلاتهم، وفق الإمكانيات المادية المتوفرة في ظل غياب دور جهات رسمية خاصة من طرف الدولة والتي بإمكانها.

ومن خلال النتائج السابقة نستطيع أن نقول بأن اقتصار الرعاية والدعم المادي والمعنوي على شبكات الدعم الاجتماعي، في ظل غياب دور السلطات المعنية يعرقل من عملية الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر.

الفصل السابع:

الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر

والعوامل المتحكمة فيه

الفصل السابع: الاندماج الاجتماعي لأطفال القمروالعوامل المتحكمة فيه

المبحث 1 _ الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر.

المطلب 1- واقع الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر.

المطلب 2 _ العوامل المتحكمة في عملية الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر.

المبحث2 – عملية الاندماج المدرسي لأطفال القمر.

المطلب1 _ ظروف الاندماج المدرسي لأطفال القمر.

المطلب 2- معوقات الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر.

تم في هذا الفصل التطرق إلى ظروف الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر ومدى مساهمته في التكيف والتفاعل الاجتماعي، وحسب ما لاحظنا في الفصل السابق أن الطفل المصاب بداء جفاف الجلد المصطبغ يخضع إلى ظروف خاصة، وسلطنا الضوء على الأدوار التي يمكن أن تساهم بها المؤسسات الاجتماعية في عملية الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي المقدم والمرافق الخدماتية المتوفرة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ومدى مساهمتها في التوافق والتأقلم عبر خلق علاقات التعايش والمشاركة نظرا للتحديات التي يفرضها المرض.

فما هي القواعد والشروط التي تعتمدها المؤسسات الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي والمدرسي لفئة أطفال القمر؟

المبحث 1: الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر.

كما سبق وأشرنا في الجانب النظري لهذه الدراسة، يشكل الاندماج في الحياة الاجتماعية نوع من التلاؤم والتضامن مع أفراد المجتمع عبر مختلف الفئات الاجتماعية حيث تسعى هذه العملية لضم الأفراد المنتمين للجماعات المكونة للبناء الاجتماعي بواسطة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية القائمة بينهم والتي يسودها نوع من التقبل للآراء والمشاعر والعواطف والرغبات... هذا من جهة، ويسودها أيضا التناقض والرفض داخل الجماعة التي ينتمي إليها الفرد المندمج وهذا ما اكتشفناه من خلال دراسة وتحليل هذه الحالات بحيث أنها تعاني من حالة عدم الاندماج من الناحية الاجتماعية نظرا لعدم ممارستها بعض النشاطات الاجتماعية المألوفة، والتي تحول دون تفاعلها مع أقرانها جراء استحالة الخروج والتعرض لأشعة الشمس والتي سببت لها حروق خطيرة وتقرحات جلدية بليغة .

المطلب 1: واقع الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر.

تعتبر عملية الاندماج الاجتماعي عملية اجتماعية تتحقق بتوفر وتدخل عدة عوامل كتلك المتعلقة بالمجال الاجتماعي ومختلف المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع، كالعائلة والمدرسة ومختلف المرافق الخدماتية المتوفرة في الوسط الذي يعيش فيه الفرد أو الجماعة وتساهم هذه المؤسسات في التقائهم واختلاطهم والتوافق بينهم، ومنه التفاعل مع بعضهم وخلق علاقات بينهم وهذا تجاوبا مع مصالحهم الخاصة، مما يخلق تعايش بينهم أساسه التضامن وأنماط المشاركة والوظائف المسندة لكل فرد اتجاه الآخر، ما يجعلهم يندمجون مع أعمالهم ومختلف الأنشطة في تضامن جماعي، إلا أن هذه الحالات يتعذر عليها المشاركة في مثل هذه المؤسسات الاجتماعية نظرا للتحديات التي يفرضها عليها المرض عدا المؤسسة الأسرية، وهذا ما تبينه التصريحات المقدمة من طرف المتخصصين في مجال طب الأمراض الجلدية والقائمين على متابعة الحالات المصابة والأسرة والمصاب:

_ تصريح الطبيب الأول المتخصص في الأمراض الجلدية (مستشفى عمومي):

دعا الطبيب المتخصص في الأمراض الجلدية إلى ضرورة تطبيق برامج توعوية في المدرسة والإعلام من أجل التعرف على هذا المرض والتأكيد على أنه ليس من الأمراض المعدية لأن أغلب الناس يعتقدون بأن هذا المرض معدي.

تصريح الطبيب الثاني المتخصص في الأمراض الجلدية (عيادة خاصة):

..... "فإذا حدث وأن قام الأطفال المصابين بخطوة متقدمة فإنهم سيقابلون بنظرة الآخرين إليهم على أنهم أناس غير عاديين وأنهم غالبا ما يتجنبون الاحتكاك بهم أو حتى الحديث معهم خوفا من الإصابة بالمرض".

"هذا اعتقاد ناتج عن التنشئة الأسرية في البيت حيث يسرع الأولياء إلى إبعاد أبنائهم عن الأطفال المصابين، اعتقادا منهم أن هذا المرض سوف ينتقل عن طريق الاحتكاك والاقتراب منهم مما يشعرهم بالنقص والحرج الذي يدفعهم بدوره إلى الانطواء والانعزال أو حتى القرار بعدم الذهاب مرة أخرى إلى المدرسة، أو الخروج أمام الناس تفاديا استهزاء الآخرين ونظرتهم المحرجة والجارحة".

من خلال تصريحات الأطباء المتخصصين والقائمين على المتابعة الطبية لأطفال القمر فإن المصاب بداء الجلد المصطبغ قد تعاطى مع المستشفيات في سن مبكر للمعالجة والمتابعة باستمرار، مما غير من نمط عيشه وتردده على المدرسة بصفة منتظمة، كذلك علاقاته وزياراته للأقارب والأصدقاء وهنا تتغير نظرته لذاته بتغير نظرة الآخرين إليه خاصة أصدقاءه وزملاءه ويشعر بالاختلاف والحرج وحتى الانزعاج عندما يبدؤون في طرح الأسئلة بدافع الفضول.

ومما يزيد من قلق الطفل وشعوره بالخوف هو تصرف الأهل بعد صدمتهم وتعاطيهم مع ظروف المرض وطريقة تعاملهم الحالة مقارنة مع إخوتها، وحتى أنهم يغيرون من نمط حياتهم خوفا عليه إلى درجة الإفراط في بعض الحالات.

_ تصريح والدة الحالة 3:

"والخرجات خلاص ولات تحلم بيهم برك ياحسراه، ماتخرج مادير حتى حاجة باش تنحي على خاطرها شوية ماعندها معا من تجوز الوقت لا صحابات لاوالو".

التصريح باللغة العربية:

والخرجات هيهات أصبحت تحلم بها ياحصرا، لا تخرج ولا تمارس حتى نشاط لترفه عن نفسها، ليس لديها من تمضي معهم الوقت ولا حتى صديقات.

- تصريح والدة الحالة 4:

"كان وليدي حاب يدخل يدير السبور مع ولاد الحومة كامل وين يجوزوا وقتهم وكاين نشاطات تاع الرسم والموسقى والمسرح... بصح مايقدرش".

التصريح باللغة العربية:

كان ابني يريد الالتحاق بالنادي الرياضي الذي يقصده معظم أطفال وشباب حيه للترفيه وقضاء أوقات الفراغ في ممارسة الرياضة والهوايات الثقافية كالرسم والموسيقى والمسرح..... لكنه لا يستطيع.

- **تصريح والدة الحالة 5:**

باش يدير السبور قالونا لازم دوسي فيه شهادة طبية باش يدخل وهذي لي ماقدرناش نجيبوها وماقدرش يدخل باش يحقق الحلم ديالو ويولي رياضي ولايدير حاجة كيما لخرين".

التصريح باللغة العربية:

ليمارس الرياضة اشترطوا شهادة طبية في الملف الخاص بالعضوية في النادي الأمر الذي عجزنا عن استكماله لتحقيق حلمه في تطوير قدراته ومهاراته العقلية والبدنية وهواياته الترفيهية كغيره.

يميل الطفل إلى اللعب والتسلية فهي بمثابة وسيلة اتصال مع غيره وأداة لنسيان المرض، لكن في حالة الإصابة بمرض الجلد المصطبغ فان أطفال القمر لا تتوفر لهم فرصة الخروج والاحتكاك بالآخرين مما يخلق جوا من الانعزال والاغتراب.

الترفيه حسب تصريح الحالات يصبح ضرورة لتجاوز الضغوط والتوترات التي تمر بها، بحيث تجعل المصاب منخرطا في النسيج الاجتماعي الذي يهدف إلى الرفع من مستوى الصحة والعقل وحتى العاطفة التي تحقق الإشباع النفسي والاجتماعي، والذي تفتقده هذه الشريحة نظرا لعدم وجود برنامج تعطي أهمية أكبر لإدماج هذه الفئة لتكون قادرة على الولوج في الجو الخاص بها لممارسة النشاطات الرياضية والثقافية وفقا لاحتياجاتها الخاصة وتحديد كيفية استغلاله من طرف الجهات المعنية، يحتاج الطفل المصاب إلى التخلص من الضغط وتنمية القدرات خاصة، ويدخل في إطار فعل اندماجي جماعي يجعله يحقق

مكتسبات جماعية بربطه لعلاقات جديدة ومعارف والآراء متبادلة وهذا الاحتكاك يكسر حاجز العزلة ويكون عاملا للاندماج الاجتماعي.

نجد في هذه الحالة أن انحصار الأنشطة الترويحية والرياضية على الأطفال الأسوياء فقط، فحسب الحالات السابقة لا يوجد إدماج للأطفال المصابين والعاجزين في جميع الأنشطة كغيرهم، فالأمر يدعو إلى خلق جو خاص بهم بغرض بناء الشخصية ودعم البعد النفسي لهم وعدم تحسيسهم بالنقص والحرمان، حتى لا تتكون لديهم حالة العدوانية الناجمة كما لاحظنا نتيجة عدم استطاعته المشاركة الفعالة في هذه الأنشطة، وكذلك وضع برامج خاصة بهم من طرف أخصائيين بدرجات متفاوتة وكأنها عادية مقارنة بالأطفال الأسوياء ويكون على الشكل التالي:

_ إعداد برامج مسطرة خاصة بهم حسب الظروف الصحية التي يمرون بها.

_ إدماجهم في مسابقات ومباريات باتخاذ مجموعات وفرق تتنافس فيما بينها من نفس الفئة ومنح الجوائز والهدايا بعد إعلان النتائج من اجل التشجيع والتحفيز.

_ وضع مشرفين على البرامج بكل ما تتطلبه من عطاء وخبرة.

_ توفير الوسائل حسب الحاجة وتعديلها وجعلها ملائمة حسب الحالة.

كل هذا يحفز الطفل ويدمجه ويخفف عنه حالة العجز التي يشعر بها وتصرف عن نظره انه لا يستطيع، وتعمل بشكل ايجابي على:

_ رفع مستوى اللياقة البدنية والجسمية والحركية وتحريكها نحو الأفضل.

_ تنمي قدراته الإبداعية ودمجها في الحياة اليومية.

_ اكتساب النمو الشخصي والتعبير عن الذات بالتالي القبول الاجتماعي.

– المساهمة في ممارسة الحياة الصحية تعتمد أساسا على الطفل نتيجة الإشراف والتوجيه.

_ تنمية روح المنافسة وتقوية العلاقات الإنسانية والاجتماعية.

_ القضاء على وقت الفراغ والخروج عن الروتين ورفع المعنويات.[1]

المطلب 2 :العوامل المتحكمة في عملية الاندماج الاجتماعي.

نجد أن هناك عوامل بيئية تتحكم في عملية الاندماج الاجتماعي وتواجد المصاب بين أفراد المجتمع، وتبقيه منعزلا عنهم منها ما جاءت به هذه تصريحات المصابين الذين يمرون بفترة المراهقة المتراوحة أعمارهم بين 16و21 عاما :

_ تصريح الحالة2:

.....تبكي الطفلة المصابة أثناء حديثنا مع والدها فتضمه وتقول

"وحبيت نخرج كيما لخرين وندير كيما هوما أي حاجة .....مادارولنا والو حنا أطفال القمر وعلاش"؟

التصريح باللغة العربية:

أريد أن أخرج كالآخرين وأمارس أي نشاط مثلهم.....لم يخصصوا لنا أي شيء نحن أطفال القمر لماذا؟

[1] – محمود عدنان، رعاية الطفل المعاق، شركة سفير، القاهرة،1996، ص48.

تصريح الحالة 8 :

"حنا فدار زوالية الله غالب لازم نخدم رحت للمارشي ودرت طابلة تاع دخان بصح la police دايمن يجريو مورايا ولازم نهرب نهار كامل بلاما ندير حساب لصحتي وشوفي وين لحقت كل مانتلاقا مع واحد يتخلع في وجهي ويبدا غير يسقسي فيا، هذ الشي رجعني مقلق ومانقدرش نرقد فالليل وماكاش كيفاش نجوز الوقت كيما كامل الناس، حتى الفاميليا وليت مانروحش عندهم نزيد نتقلق".

التصريح باللغة العربية:

" نحن فقراء الله غالب يجب أن أعمل، عملت في السوق الفوضوي أبيع السجائر لكن الشرطة كانت تلاحقني دائما واهرب منها طول النهار دون أن أعير حسابا لصحتي وانظري أين وصل بي الأمر، كلما التقيت بأحد يفزع من رايته لوجهي ويسألني، هذا الأمر جعلني متعصب ولا أنام ليلا، ليس هناك وسيلة لأقضي وقتي كبقية الناس، حتى الأقارب لا أزورهم".

_ تصريح الحالة 9:

"وين نروح عندي هذ المشكل تاع الناس لي تشوف فيا ويسقسيوني وعلا شراكي لابسا هكا؟ واش بيك؟ واش هذ المرض؟ .....والفتهم بصح يقلقوني، ماوليتش نخرج بزاف غير كي تتحتم عليا فالنهار وتكون يما معايا دايمن".

التصريح باللغة العربية:أينما ذهبت عندي هذا المشكل مع الناس الذين ينظرون اليا ويسألونني لماذا تلبسين هذا؟ مابك؟ ماهذا المرض؟.....تعودت عليهم لكن يقلقونني، لم أعد أخرج إلا عند الضرورة نهارا برفقة أمي.

_ تصريح الحالة 19:

واحد الوقت كنت نحشم كي يشوفوا فيا الناس باللبسة يخزروا كامل فيا وليت نحيها وطفرتها في عيني، نحس روحي الضو طافية عليا غير أنا، عندي صحابي نقعد معاهم فالحومة معا لعشية برك بصح راني كبرت لوكان يديرونا حل باش كاش مانديرو قتلنا الvide".

التصريح باللغة العربية:

في وقت سابق كنت أخجل لما يراني الناس باللباس الخاص ينظرون كلهم اليا ثم تخليت عنها وخسرت عيني، أحس أن الضوء منطفئ عني أنا فقط، عندي أصحابي في الحي اجلس معهم بعد الغروب فقط، لكني كبرت لو يجدون لنا حلا لنفعل شيء فقلنا الفراغ.

لاحظنا خلال مساءلتنا للحالات التي تتراوح أعمارهم بين 16 و21 سنة أنهم يعانون من الخجل الشديد المنعكس على تصرفاتهم وطريقة حديثهم إلينا، لأنهم يشعرون بالاختلاف والتمايز عن أقرانهم خاصة في هذه المرحلة التي يعتبر المراهق أن جسده مقياسا مهما للجمال والتألق، فالتأثير العاطفي يكون كبيرا على نفسيته بتقبله لذاته وجسده من عدمه والمصاب بداء جفاف الجلد المصطبغ ينبغي عليه تلثيم كافة الوجه والجسد بملابس واقية خاصة وقبعة كبيرة تقي من أشعة الشمس الحارقة، وهنا نظرة الناس إليه في الشارع تسبب له الإحراج والخجل، وبهذا ينبغي مراعاة المشاعر الحساسة التي يتعرض إليها المصاب خاصة في مثل هذه الحالات، والتي تتحول إلى نظرته الدونية لنفسه نظرا للاختلاف والتمايز عن الآخرين ونظرة الإشفاق التي يراها في أعين الناس، ولهذا نجد أن بعض الحالات من أطفال القمر في هذه الفترة ترفض ارتداء الملابس الخاصة التي باتت هاجسا بالنسبة لها والمتسببة في لفت انتباه الآخرين واستغرابهم منها، لهذا السبب تعرضت

لمضاعفات خطيرة وتطور رهيب للمرض الذي ينخر تدريجيا صحتها الجسدية والنفسية في نفس الوقت.

قد يكون من المهم أن نعقد مقارنة بين العادات الاجتماعية والوظائف الفيزيولوجية في الجسم، إلا أنه من المؤكد أن الوظائف الفيزيولوجية لا إرادية أما العادات الاجتماعية فهي مكتسبة، وإذا نقلنا المناقشة إلى الميدان الأخلاقي على أساس عقلي، وجب علينا أن نبدأ بالاعتراف بأن الوظائف الفيزيولوجية والعادات هي وسائل استخدام وإدماج البيئة وجعلها طرفا في هذه العملية المختلفة، وبذلك تدخل آليات الوظيفتين على تقديم المساواة في تفاعلها مع البيئة، إلا أن أنواع من التكيف الواقعي بين قدرات الشخص وبين قوى البيئة المحيطة به وجمع الفضائل والرذائل ماهي إلا أنواع من التفاعل بين عناصر يسهم بها التكوين العام للفرد من ناحية، وبين العناصر الأخرى التي يسهم بها العالم الخارجي من ناحية أخرى.[1]

ولما بدأت أنماط المرض بالتغير مع الزمن، عمل علماء الاجتماع على فهم الأساليب التي يتكيف بها الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة مع ما تنطوي عليه حالتهم، من اعتبارات عملية وعاطفية، فلبعض الأمراض تأثير على الروتين اليومي للمصاب ولمن حوله بسبب المتابعات والعلاجات المستمرة والمنظمة، كما أن لأمراض أخرى آثار مفاجئة وغير متوقعة أو تكون لها أعراض ظاهرية وسلوكية مثيرة للحرج لدى المريض ومن حوله، مما يتطلب من أهله أو من يقوم برعايته اتخاذ خطط واستراتيجيات معينة لمواجهة مثل هذه المواقف أو إعادة هيكلة حياتهم حسب ما تتطلبه ظروف الحالة.

[1] – فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، بيروت، ط1، 2008، ص20.

المبحث2: عملية الاندماج المدرسي لأطفال القمر.

يفرض المرض الذي تعاني منه شريحة أطفال القمر ظروفا الاستثنائية لذلك يتعذر عليهم التوجه إلى المؤسسة الاجتماعية التي من وظائفها الأساسية إدماج الفرد في المجتمع من خلال تفاعله مع أقرانه من مثل سنه وهي المدرسة، إذ يجب على هؤلاء الأطفال الذهاب إلى المدارس بعد القيام بإجراءات خاصة، من أجل الالتزام بالشروط الضرورية التي تتحكم فيها ظروف المرض والحد من تفاقمه والتي سنوضحها فيما يلي:

المطلب 1 : ظروف الاندماج المدرسي لأطفال القمر

نظرا لضرورة الوسائل التي من المفروض أن يجدها هؤلاء في البيئة المدرسية من أقسام خاصة مكيفة ومزودة بستائر تحجب عنهم أشعة الشمس، ومن زجاج للنوافذ الواقي من الأشعة فوق البنفسجية، فإنه يستحيل عليهم الالتحاق بالمقاعد دراسية وممارسة حياتهم الاجتماعية العادية وهذا ما يؤثر على عملية اندماجهم وتفاعل مدرسي رسمي وسنتطرق من خلال مساءلة الحالات حول ظروف تمدرس أطفالهم المصابين ومدى اندماجهم المدرسي.

الجدول رقم 3: يبين الحالات المزاولة للدراسة وغير المزاولة للدراسة :

	الحالة المزاولة للدراسة	الحالة غير المزاولة للدراسة	المجموع
رقم الحالة	-2-3-6-7-8-9-10-13	-1-4-5-11-12-14-15-16-17-18-19	19
المجموع	08	11	19

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالات المزاولة للدراسة عددها 8 حالات، في حين نجد أن الحالات التي لا تزاول الدراسة عددها 11 عشرة حالة، ومنه يتبين أن أعراض المرض وظروفه تتحكم في القدرة على الدراسة من عدمها حسب درجة الإصابة والوسائل اللازمة المتاحة للمصاب من أجل الخروج نهارا، إلا أن الأغلبية لم تتح لهم الفرصة لذلك وهذا ما يؤثر على نفسية الطفل سلبا وعلى أسرته.

وسنعرض بعض التصريحات لمعاينة ظروف الاندماج المدرسي لهذه العينة:

_ تصريح الحالة 1:

(تعاني هذه الحالة من تشوهات فائقة وحروق على مستوى الوجه والجسم كله**).**

"ضاعت حياتي خلاص بلا قرايا، كنت حابة نقرا باش نخرج من هذ الحالة لي راني فيها بصح خلاونا نتعذبو وحدنا، مانقدرش نقابل الناس هكاهذا كامل بسباب اللبسة والدوا وحتى الواقي فالقسم لي ما وفروهمناش".

التصريح باللغة العربية:

ضاعت حياتي بلا دراسة، كنت أريد أن أدرس لأخرج من هذه الحالة التي أعيشها لكن تركونا وحدنا نتعذب، لا استطيع مقابلة الناس هكذا وهذا كله بسبب اللباس والدواء وحتى الواقي في القسم الذي لم يزودون به.

_ تصريح والدة الحالة 3:

كانت تروح تقرا بصح حبست، وزيد تتقلق كي تلبس هدوك لحوايج غير هي بين الدراري تحس روحا ماشي كيما هوما".

التصريح باللغة العربية:

كانت تذهب للدراسة لكنها انقطعت عنها، إضافة إلى أنها تنفعل عندما ترتدي اللباس الخاص الوحيدة بين الأطفال تحس أنها ليست مثلهم.

_ تصريح والدة الحالة 4:

.....حاوزوه من المدرسة وحرموه من حقو باش يقرا ويتعلم ويكتب، قرا فالتحضيري وبدا المرض يزيد عليه حتى وصل لعام من بعد حاوزوه من المدرسة حقرة وتمسخير ولعبولو بالمستقبل تاعو وحتى واحد من المسؤولين حوس يفهم الحالة ديالو".

التصريح باللغة العربية:

.....طرد من المدرسة وحرم من حق تعلم القراءة والكتابة، درس في القسم التحضيري وبدا المرض يتطور ومضى عام بعدها تم طرده في السنة الموالية بصفة تعسفية وتلاعب واستهزاء بمستقبل طفل لم يكلف المسؤولون بالتربية عن الولاية أنفسهم عناء الاستفسار عن مرضه.

تضيف الوالدة:

"كان يقرا فالسنة الأولى نورمال دارو ليسطور فالتواقي وغلافات باش الشمس ماتدخلش بصح العام لي موراه حاوزوه من المدرسة وكي حوسنا نفهمو على السبة قالنا المدير بلي ماشي هو ولا المعلمة لي كانت مستعدة تكمل معاه نورمال بصح القرار جا من عند مديرة التربية وكتب المفتش بلي المعلمة راهي مريضة وماتقدرش تكمل تقريه في الحالة هذي وبقات القضية مخلطة ومافهمنا والو".

التصريح باللغة العربية:

كان يزاول دراسته في قسم السنة الأولى بشكل عادي أين تم تزويد نوافذ القسم بأغلفة بلاستيكية شفافة تمنع تسرب أشعة الشمس، لكن في السنة الموالية تفاجئنا بطرده بطريقة تعسفية من المدرسة، وعندما حاولنا الاستفسار عن السبب صرح مدير المدرسة بأن القرار ليس بقراره ولا بقرار المعلمة التي كانت مستعدة لمواصلة تدريسه بطريقة عادية، وإنما كان قرارا صادرا عن مديرة التربية بصفة رسمية، وبعد قرار كتبه السيد المفتش الذي أوضح فيه بأن المعلمة تعاني من حالة مرضية ولا يمكنها مواصلة تدريس الطفل في ظل احتياجاته الخاصة، لتبقى الآراء متضاربة حول سبب طرده ولم نفهم شيء.

_ تصريح والد الحالة 5:

" كان مريض ويروح يقرا تديه أخته لكبيرة واحد أخرا يتعاونو عليه بصح بعيد الحال وبعد ما نتقلو للمتوسطة ماكاش لي يديه امو ماتخرجش وانا مانجمش نديه دايمن ياربي نروح كاش ماندبرلهم القوت، وزيد كي يخرج مايرش البومادات زاد عليه الحال ولا خلاص مايقدرش يخرج غير كي نجي لعشية نخرجو يلعب شوية قدام الدار".

التصريح باللغة العربية:

بالرغم من المرض إلا أنه كان يزاول دراسته رفقة أختيه اللتان كانتا تساعدانه وترافقانه دوما للمدرسة، إلا أنهما انتقالتا إلى المتوسطة لا يوجد من يرافقه فأمه لا تخرج من البيت وأنا لا استطيع لأنني اذهب لاسترزق، إضافة إلى تفاقم حدة المرض كونه كان يتعرض للشمس من دون حماية كاملة، لهذا السبب تأزمت حالته الصحية عليه، هو حاليا حبيس المنزل لا يستطيع الخروج أبدا من البيت سواء للعب أو من أجل الدراسة، فهو يعاني حالة

من الاغتراب والعزلة عن الآخرين، كونه لا يخرج إلا نادرا في المساء بعد الغروب وفي أوقات متأخرة أين يكون أكثر حماية من أشعة الشمس.

_ يضيف الوالد:

"ولات نفسيتو تعبانة غير يعيط ويحب يخرج كي يسمع صوت الذراري وفاليل لازم نعطيلو الكاشي باش يخفف عليه ويرقد ومع الوقت ولا مايفيدش فيه".

صارت نفسيته سيئة ودائم الصراخ يحب ان يخرج خاصة لما يسمع اصوات الأطفال في الخارج، الأمر الذي أدى به إلى تعاطي حبوب منومة للتقليل من حدة الألم الذي صار يلازمه ليلا ونهارا ومع الوقت صار لا ينفع.

تصريح الحالة 8: (ذكر، 17سنة، لا يدرس)

" حبست لقرايا على جال الأساتذة، لحقت للمتوسطة ماكانوش يتعاونو معايا كي نكون مريض ولا كي نغيب دايمن الله غالب المرض، ومن بعد حبيت ندير stage رحت ندير patisserie ولقيت نفس المشكل تعرفي واش قالولي؟ الناس مايحبوش يشوفو واحد كيما نتا يخدم هذ الخدمة يعيفو" .....يخرج نفس عميق ويواصل .....كل مانتلاقا مع واحد يقلقني بالخزرة تاعو نحس روحي نخلع وهذا كامل على جالالتاويل لي ماكاش وليت مانرقدش الليل".

التصريح باللغة العربية:

تركت مقاعد الدراسة نظرا لعدم تفهم بعض الأساتذة لوضعيتي مع الغياب المتكرر جراء تعرضي لوعكات صحية في فترات متقاربة ومستمرة الله غالب، لجأت بعدها إلى

التكوين المهني حيث لقيت نفس المشاكل تعرفين ماذا قالوا لي ؟ الناس لا تحب أن ترى واحدا مثلك يعملون هذا العمل شكلي ينفرون.

ويضيف أن كل شخص يلتقيه يسبب له حرجا بنظراته المستغربة وأسئلته تجعله يحس انه شخص مرعب ويقول أن حالته سببها الإهمال التام لحالته التي تجعله لا يستطيع حتى النوم ليلا..

_ تصريح الحالة 19: (ذكر، 19 سنة، لا يدرس)

القرايا حبستها كي فقدت عيني، ماكنتش نقدر نشوف الضو يجينيني فالقسم ما كاش الواقي هذاك، وليت نحسد سحابي كي نشوفهم يقراو، فاللول ماكانوش يحبوا يتقربوا ليا ومع الوقت والفوني".

التصريح باللغة العربية:

توقفت عن الدراسة لما فقدت عيني، لم أكن أستطيع أن أرى في الضوء في القسم لا يوجد ذلك الواقي، أصبحت احسد أصدقائي لما أراهم ذاهبون إلى المدرسة، في بادا الأمر كانوا لا يحبون التقرب مني ومع الوقت ألفوني.

يتبين لنا مما سبق عدم توفر البيئة المناسبة في الوسط المدرسي لاستقبال مثل هذه الحالات ومساعدتهم في الاندماج مع أقرانهم في المؤسسات التربوية، فغياب دور الجهات المسؤولة وعدم تهيئتها للمؤسسات التربوية بأبسط المستلزمات للحالات الخاصة أثر وبشكل كبير على هذه الفئة، وجعلها تتخبط في مشاكل اجتماعية ونفسية وأصبح الطفل المصاب يشعر بالتهميش والانعزال عن العالم الخارجي.

أثرت ظروف المرض وبشكل سلبي على عملية الاندماج المدرسي لهذه الشريحة من المجتمع، حيث معروف بأن للمدرسة دورا هاما في إدماج الفرد في المجتمع، فهي تعطي الفرد فرصة إقحامه في الحياة الاجتماعية كونها مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي البيئة مسؤولة عن توفير بيئة تربوية للمتعلم تساعده على تنمية شخصيته من جميع جوانبها العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية بشكل متكامل إضافة إلى توفير فرص الإبداع والابتكار.

فعندما يلتحق الطفل بالمدرسة يبدأ البناء الاجتماعي للفصل المدرسي في الوضوح والتبلور، وتبدأ مرحلة التقبل الاجتماعي وتكوين الصدقات، ويعرف معنى التنافس ومعنى النجاح، ومعنى الجهد والعائد من النجاح، ومعنى التكاسل وارتباطه بالفشل والرسوب، أي يبدأ الطفل في الخضوع تماما للنظام المدرسي، كما تنتظم علاقاته بالمدرس، بحيث يكون معه ومع زملائه نسقا اجتماعيا، كما أن الطفل يكون مع المدرس شخصيا نسقا فرعيا يؤثّر على سلوكه وعلى تحصيله الدراسي.

في حين نجد أن الأقلية منهم وجدت تجاوبا ومبادرات شخصية من طرف طاقم الفريق التربوي، الذي سهل من مهمة استقبالهم حسب ما تمليه ظروف المرض على شكل تضامن وتعاطف كسر حاجز الصد الذي وجدناه قد حدث مع الحالات السابقة:

_ تصريح والد الحالة 6 :

"انا الحمد لله قدرت ندخلها لمدرسة خاصة وين يعرفوا يتعاملوا معاها وزيد ماراهيش مضرورة بزاف على خاطر فقنالها علبكري، بصح دايمن الناس يخزرولها بلي ماشي نورمال كي نلبسلها اللبسة تاعهم".

التصريح باللغة العربية:

أنا الحمد لله استطعت أن ادخلها مدرسة خاصة أين يعرفون كيفية التعامل معها وكذلك هي ليست مصابة كثيرا لأننا تداركنا الوضع مبكرا، إلا أن نظرة الآخرين

تبقى مستغربة وغير متقبلة لها في معظم الوقت خاصة عندما ترتدي الملابس الخاصة.

_ تصريح والدة الحالة 7:

"انا بنتي ندى مزية عاونوني فالمسيد، المدير بلوجة محمد في واد مزروق تاع تيبازة وقف معايا ماخلانيش غاتو ندى بزاف دارلها كامل واش لازم، نهار جوزت السيزيام حطها فالbureau ديالو حتى كملت، ومام زملاءها يتقاسمو معاها اللمجة ويجيبولها الدروس حتى للدار كي تغيب".

التصريح باللغة العربية:

"انا ابنتي ندى تحضى بالاهتمام والتعاون التام من طرف المدرسين والزملاء وتعامل خاص من طرف المدير السيد بلوجة محمد بمدرسة بوجمعة واد مزروق ولاية تيبازة، الذي لم يترك فرصة إلا وكان صاحب المبادرة الأول في تحسين وتوفير كل الظروف المناسبة، إذ هنيء لها مكتبه بكل ما يجب حتى تجتاز امتحان نهاية التعليم الابتدائي وحصولها على الشهادة مثل الباقي وحتى زملاءها يتقاسمون لمجتهم معها ويحضرون لها الدروس وقت غيابها".

_ تصريح والدة الحالة 9:

" لي عاوني بزاف المدير تاعها يحبها بزاف وماخلانيش وحدي بصح ماعطاولوش واش لازم يساعدها فالقسم".

التصريح باللغة العربية:

الشخص الذي ساعدني هو مدير المدرسة يحبها كثيرا لم يتركني وحدي لكن مساعدته معنوية فلم يزودوه بالوسائل اللازمة للقسم.

_ تصريح والدة الحالة 10:

"كي ديت بنتي للمسيد المدير قالي ديها ماعندي ماندیرلها، قعدت فالدار مدة قالولي روحي للمديرية هدرت مع المفتش تما قالي سجليها في أي مدرسة قريبة وأنا نتكفل بيها وكيما كان الحال دارولها فالقسم le fumee والمعلمة قامت بيها الحق، الأولياء خافو تعدي ولادهم دارو حالة بصح فهمهم المدير مليح باش ولا ماعندهاش مشكل".

التصريح باللغة العربية :

لما دخلت المدرسة رفضها المدير، بقيت في البيت مدة ولما قصدت مديرية التربية قال لي المفتش أن أسجلها في اقرب مدرسة وهو يتكفل بأمرها، وحقا قاموا بوضع الواقي الشمسي على النوافذ والمعلمة أيضا تعاونت مع حالتها، الأولياء في بادا الأمر رفضوا تمدرسها مع أبنائهم ضنا منهم انه مرض معد لكن المدير شرح لهم الأمر.

تصريح والد الحالة 14:

"بنتي اللولا ماتقراش على خاطر زاد عليها الحال وحبست المرض كلالها كامل وجها وتشوهت خلاص".

"أما الثانية راهي فالسنة الخامسة على خاطر الجمعية عطاتنا واش لازم للقسم بصح عندها مشكل كي تنوض مع الصباح وكي تخرج للمسيد وماتروحش دايمن".

التصريح باللغة العربية:

ابني الأولى لا تدرس بسبب مضاعفات المرض فقد انقطعت عن الدراسة بسبب تطور المرض ومضاعفاته وتشوه وجهها بالكامل.

أما الثانية فهي في الصف الخامس لأن الجمعية زودتنا بما يلزم في القسم، لكن تجد صعوبة كبيرة في النهوض صباحا وكذلك الذهاب إلى المدرسة بشكل منتظم.

بالرغم من أن الحالات التي حالفها الحظ للالتحاق بمقاعد الدراسة وعدم ترك المدرسة رغم حالتها الصحية، إلا أنها في كثير من الأحيان تشعر بالقلق والإحراج بسبب ما ترتديه من قناع واق ونظارات شمسية جعلتها تعرف بهذا المرض في الصف المدرسي، فهي تشعر بالاختلاف والتمايز والنقص عن زميلاتها وأقرانها الذين يزاولون معها المدرسة.

صرحت الحالات أن الطفل في كثير من الأحيان يتعرض للمضايقات من طرف الآخرين مما يجرح مشاعره فيلجأ إلى البكاء ويتوعد بعدم الذهاب إلى المدرسة مرة أخرى وعدم الخروج من المنزل أصلا بالرغم من اجتهاده في الدراسة وحبه لطلب العلم والتعلم

وأن الحالة النفسية الصعبة التي يمر بها المصاب تظهر لديها حبوب على مستوى القرنية في العينين.

يدرك الأولياء دور المدرسة بأنها المؤسسة الاجتماعية الثانية التي ينتقل إليها الطفل بعد الأسرة لها متطلباتها ونظمها وقوانينها، تقتضي من الطفل تحقيق تكيف للوصول إلى قدر من النجاح الدراسي والاندماج في الوسط المدرسي وإقامة علاقات سليمة فيه مع الأقران والمعلمين والمدرسين. فللدمج المدرسي قواعد وشروط علمية وتربوية لابد أن تتوافر قبل وأثناء وبعد تطبيقه، لأنه أصبح قضية تربوية ملحة في مجال التربية الخاصة وهو يتطلب جملة من الشروط المادية والبشرية التي تكون الأرضية المناسبة لتجسيد وتحقيق غايات مرحلة الإدماج المدرسي الفعلي داخل الهيئات المستقبلية لأطفال القمر بداية من الروضة والمدرسة ووصولا إلى المجتمع، وهذا ما لا نجده في مؤسسات المجتمع الجزائري بكافة أطرافه المختلفة.

وسنقف فيما يلي عند عرض أهم المشاكل والمعوقات المتسببة في من عملية الاندماج المدرسي لأطفال القمر.

المطلب 2 : معوقات الاندماج الاجتماعي والمدرسي لأطفال القمر.

يقضي معظم المصابين أوقاتهم في المنزل منعزلين عن الجيران والأصدقاء بسبب تفاقم حدة المرض الذي جعلهم عاجزين تماما عن الخروج، مما أثر على نشاطهم الاجتماعي وحد من ممارستهم للحياة الاجتماعية العادية، فهم لا يمارسون أي نشاط رياضي أو ثقافي يساعد على الترفيه واستغلال أوقات الفراغ لعدم توفر فضاء مناسب والانخراط ضمن مجموعات من نفس الفئة التي تنتمون إليها.

_ فما هي الأسباب والمعوقات التي تحول دون ذلك؟

سنقوم من خلال تحليل التصريحات التالية الكشف عن الظروف التي تعرقل عملية الاندماج الاجتماعي لأطفال القمر.

_ تصريح والدة الحالة 1:

"دارت شحال من عملية، وزيد هذ الشي قلقها بزاف، ماتقدرش تروح تقرا فالمسيد مازال المرض يأكل فيها شوفي الجلد تاعها مثقوب كامل ....وجهها، عينيها .....رقبتها .....محروقة كامل وسنانها طاحو اتكلوا ولسانها ماتقدرش تاكل ولا تشرب غير والا درتلها التيو ودايمن راسها يوجع الدوا رجع ماينفعش كامل الناس كي يشوفوها يتخلعو ولات ماتحب حتى واحد يشوفها".

التصريح باللغة العربية:

قامت بإجراء عدة عمليات جراحية مما جعلها قلقة كثيرا، لا تستطيع الالتحاق بالمدرسة مازال المرض يوثر عليها انظري فقد باتت تعاني من ثقوب بالجلد على الوجه والرقبة جراء تفاقم شدة الحروق مما أدى إلى تساقط أسنانها والتهاب اللسان، هي غير قادرة على الأكل والشرب بالطريقة العادية فقط باستخدام بعض الأدوات، كما تعاني من آلام فضيعة على مستوى الرأس بالرغم من تناولها الأدوية وهي لا تحب أن يراها الناس على هذا الحال.

تصريح والد الحالة 3:

"درنالها زوج عمليات باش نحاولها الجلد لي تقاس باش ما يوليش كونسار، وسبابو التقلاق والحالة لي راهي فيها بنتي على خاصر ماتخرج مادير والو النهار كامل وتحشم كي يشوفوا فيها الناس".

التصريح باللغة العربية:

أجريتنا عمليتين جراحيتين للتقليل من حدة المرض وإزالة النتوءات الجلدية التي في حال تركها تتضاعف وتتحول إلى خلايا سرطانية مميتة، والذي تفاقم على حسب ما قاله الطبيب بسبب القلق والحالة النفسية التي تعانيها الطفلة نتيجة عدم ممارستها لنشاطها اليومي خاصة فيما يتعلق بالخروج والخجل من نظرة الناس إليها.

تصريح والدة الحالة 2:

"فاللول كملت تقرا على خاطر تحب المدرسة كيما لخرين، بصح المرض زاد عليها على خاطر فالقسم ماكاش الريدو باش ماتقيسهاش الشمس وماعندهاش اللبسة دير النوادر وchapeau عطاوهالها ناس الخير، وندير لها واحد الألمنيوم على وجها .....يتأفف مدة ثم يواصل .... بصح الله غالب مالحقتش غير السنوات الأولى."

التصريح باللغة العربية:

في الأول أكملت الدراسة لأنها تحب ذلك مثل الآخرين لكن المرض اشتد عليها لان القسم غير مزود بالستائر الواقية من أشعة الشمس ولم تكن ترتدي الملابس الخاصة ترتدي النظارات والقبعة استحالة تحصلت عليها من فاعلي الخير وزودته الألمنيوم....الله غالب لم تكمل إلا السنوات الأولى.

_ تصريح والد الحالة 5 :

"أنا زاولالي حتى الخدمة مانخدمش وننسكنو في قربي بالتارنيت في دوار بعيد

علمدينة مافيهش حتى الما قريب وهذ الشي زاد في عذابو وزاد عذبنا معاه" .....يتأفف بحرقة ليواصل مع تغير في نبرة الصوت

مانقدرش نشريلو هذا الدوا الغالي وحتى اللبسة هذيك ماعندوش باش يخرج".

التصريح باللغة العربية:

أنا فقير وعاطل عن العمل وأعيش في منطقة نائية بعيدة عن المدينة غير مزود حتى بالماء (يفتقر لأدنى شروط الحياة ولا يتوفر على المستلزمات الضرورية للعيش والاستقرار) الأمر الذي ضاعف من عذابه وعذبنا معه، أنا غير قادر على شراء الأدوية اللازمة للخروج.

تصريح والدة الحالة 9:

" مانحبش نخرجهم نخاف يزيد عليهم الحال وزيد ماعندناش التاويل، والناس ماترحمش بخزرتها يخزروا فيهم تقول ماشي نورمال".

التصريح باللغة العربية:

"لا أحب أن أخرجهم أخاف أن تتأزم حالتهم كذلك ليس لدينا اللوازم، والناس لا ترحم بنظراتها ينظرون إليهم كأنهم غير عاديين".

تصريح والد الحالة 12- 13:

"مايخرجوش على خاطر les pomades مايكفيوهمش لازم كل ساعتين ومايحبوش كي الناس يبقاو غير يخزلروا فيهم راهم منقطعين على العالم قاعدين غير

فالدار" .....يواصل الكلام بعد مدة ....." لكبيرة 15 عمرها سنة كي نحاولها منيفها زادت نفسيتها تعبت كثرحتى الفاميليا ماتحبش يشوفوها في هذ الحالة".

التصريح باللغة العربية:

لا تخرجان لأن المراهم لا تكفهما يجب وضعها كل ساعتين، ولا تحبان عندما ينظر الناس إليهما، إنهما منقطعتان عن العالم.....الكبرى عمرها15 سنة لما استأصل جزء من أنفها تأزمت نفسيتها أكثر حتى الأقارب لا تريد أن يروها على هذا الحال.

_ تصريح الحالة 1:(أنثى، 17 سنة، لا تدرس)

"مانحبش نلبس هد اللبسة نحس روحي ماشي كيما لخرين لازم نغطي كامل وجهي وجسمي باش ماتقيسنيش الشمس كي نمشي برا الناس كامل يشوفو فيا surtout درك كبرت وليت نحشم نحس روحي ماشي نورمال ساعات يقعدو يشوفو فيا مخلوعين وكاين لي نغيضهم كرهت وعييت".

التصريح باللغة العربية:

لا أحب ارتداء هذا اللباس أحس أنني لست كالآخرين، يجب أن أغطي كامل وجهي وجسمي حتى لا تصيبني أشعة الشمس لما امشي في الخارج كل الناس ينظرون اليا مستغربين ويوجد من يشفقون عليا، خاصة الآن كبرت أصبحت أخجل وأحس أنني غير عادية كرهت وتعبت.

_ تصريح الحالة 8: (ذكر، 17 سنة، لا يدرس)

"كنت ندير sport كي كنت صغير ونحب البالون بصح حبست على خاطر مانقدرش نروح ل stad وندرب مع لخرين ومانقدرش نشوف matche كيما كامل les jeunes على جال الشمس كبرت ما نحبش نلبس هذيك اللبسة والناس كامل مخلوعين فيا".

التصريح باللغة العربية:

كنت أمارس الرياضة عندما كان صغيرا وأحب كرة القدم لكني تخليت عنها لأنني لا استطيع آن اذهب للملعب لأتدرب مع الآخرين ولا متابعة المباريات لان الملعب مكشوف للشمس، كبرت وأصبحت لا أحب اللباس الخاص والناس مندهشين مني.

يواجه المراهق تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية، فتصبح لديه نظرة مغايرة حول ذاته تتضمن أفكار واتجاهات حول جسمه تتضمن خصائص فيريقية وظيفية هذا ما يطلق عليه صورة الجسد.

وأي خلل يدفع به إلى سوء تقدير إمكانياته ويظهر ذلك في النظرة الخارجية التي تأثر على نفسيته، وتؤدي إلى نتائج سلبية فاضطراب في صورة الجسد هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضاءه المختلفة، وقدرته على توظيفها وإثبات كفاءتها وقد يصاحب ذلك مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة حيث يجري مقارنة جسده بالآخرين.

ولم تجد الحالات التي تمر بمرحلة المراهقة (الحالة 1-2-7-8-9-19) تفهما لوضعيتهم من طرف أفراد المجتمع ونظرتهم المستغربة لأشكالهم، فتحولت إلى بعض مظاهر شخصية نتيجة التأثر بالإصابة من صراعات نفسية وظروف جسمية قوبلت بمواقف

اجتماعية تحولت إلى أساليب سلوكية يعبرون عنها بكثير من التعقيد، فالمشاكل النفسية تبدأ غالبا من الطفولة لدى المصابين بأمراض مزمنة، مما يضاعف الاكتئاب والتوتر والانعزالية المرضية لتتطور إلى الإحساس بالحزن والخجل في أغلب المواقف ولأسباب تافهة ويصبح في فترة المراهقة يشعر بعدم الرغبة في الحياة ويكره ذاته ولا يتقبل شكله.

تحليل نتائج الفرضية الثانية:

بعد التحليل الكيفي للمعطيات الخاصة بالاندماج الاجتماعي لأطفال القمر توصلنا إلى ما يلي:

_ إن لأطفال القمر ظروف صحية تستدعي رعاية خاصة في جو بيئي وفق مستلزمات وأدوات خاصة، ومع عدم توفرها تشكل عائقا وقطيعة مع عالمه الخارجي وتحرمه من ممارسة النشاطات الاجتماعية والثقافية وتحد من عملية الترويح والترفيه الذي يحتاجه الطفل المصاب.

_ صورة الجسد بالنسبة للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة ذات دلالة رمزية عند المصاب بحيث أن الإصابة تخلف أعراضا جسمية ونفسية (تعب، انطواء تعصب) تظهر على المصاب من خلال تصرفاته.

– إن مؤشر النجاح المدرسي يشكل دلالة ومدخلا للاندماج الاجتماعي فهناك علاقة بين المستوى السوسيو ثقافي والنجاح المدرسي، فالمدرسة تحقق هذا الأخير من خلال إقحام الطفل في الحياة الاجتماعية (التكيف، التضامن التوافق، التوازن النفسي) أي أنها تسعى إلى إدماج الفرد في الجماعة، حيث يتخذ أساليب ديناميكية الجماعة التي تعمل على تنمية شخصيته من الجانب العقلي والنفسي والانفعالي وإعادة إنتاجه بشكل متكامل، إضافة إلى توفير فرص الابتكار والإبداع والانخراط في قوانين المؤسسة التعليمية.

_ الصد المدرسي الذي يتلقاه أطفال القمر يؤدي إلى معاناته فهو لا يستطيع أن يركز على عمله بالرغم من رغبته في ذلك، وهذا ما لاحظناه قد حدث مع هذه الحالات فالإلتحاق بالمدرسة يعني البداية في تحقيق البناء الاجتماعي والتقبل وسط الجماعة بتكوين

الصداقات والتنافس فيما بينهم من أجل النجاح وبذل الجهل أي الخضوع للنظام المدرسي فيكون الطفل نسقا اجتماعيا مع رفاقه ويكون كذلك نسقا فرديا مع مدرسه مما يؤثر على سلوكه وتحصيله.

_ دور المدرس أن يفهم نفسية التلميذ والتعامل معه بدقة والانفتاح في عملية الاتصال ومراعاة الفروق الفردية والظروف الصحية والاجتماعية لتذليل الصعوبات التي يواجهها الطفل.

كما نجد غياب الوسائل الضرورية التي من المفروض أن يجدها أطفال القمر في البيئة المدرسية من أقسام خاصة مكيفة ومزودة بستائر تحجب عنهم أشعة الشمس، وزجاج للنوافذ الواقي من الأشعة فوق البنفسجية، يستحيل عليهم الالتحاق بالمقاعد دراسية وممارسة حياتهم الاجتماعية العادية وهذا ما يؤثر على عملية اندماجهم في المجتمع.

استنتاج الفرضية الثانية:

حتى يتحقق الاندماج المدرسي لابد من عملية التنشئة الاجتماعية بشروطها الموضوعية المنبعثة من القيم والعادات والمقومات البيئية.

فالتربية والتعليم في المؤسسات التربوية عملية إدماجية للفرد تجعله متمسكا بعاداته ومعتقداته التي تلقاها من أول مؤسسة اجتماعية وهي أسرته، فانتقاله من البيت إلى المدرسة هو انتقال من علاقات شخصية اتصال عاطفي إلى علاقات تقوم على معايير وضوابط اجتماعية (من تمركز ذاتي إلى ارتباط مع آخرين) وهي مرحلة الاندماج والتعاون الجماعي والمساعدة على التحصيل المدرسي ليجد الطفل نفسه مضطرا للتواجد في جماعة بصفة منظمة ويقيم فيها علاقاته وتفاعله الاجتماعي وسط جماعات متعددة

وتعمل المدرسة على نقل الثقافة على شكل نشاطات وممارسات جماعية وتمنح الفرصة في لعب أدوار اجتماعية، فهي اتساع في المجال الاجتماعي وتزيد من تجاربه الاجتماعية وتقدير الذات وتدعيم الإحساس بالمسؤولية بالحقوق والواجبات وتعلم الآداب مع الغير.

تمرر المدرسة التوجهات الفكرية والوجدانية وتبني شخصية الطفل وتدمجه تدريجيا في المجتمع بتوضيح النماذج المرغوبة في السلوك وتقومه، كما تربي على العمل الجماعي وتحمل المسؤولية المشتركة وتمكن من التوافق مع الجماعة.

التنشئة الاجتماعية عملية اجتماعية ونفسية تتطور بالتعليم وبوسائل الضبط الاجتماعي كي يتلاءم الفرد مع حضارته، ويصبح قادرا على التعايش مع مجتمعه الذي

يقوم بدور إدماج أفراده وفق أهداف مشتركة ويضعهم في تفاعل دائم حسب قواعد الضبط المبررة للاندماج وتطبيق نظمه والتفاعل مع غيره.

وقد نجد الأنشطة الثقافية عامة والنشاط الترويحي خاصة من أهم غايات التنمية الاجتماعية لأنها تسعى لتحقق نجاح العملية الإنتاجية للقوى البشرية، فالاندماج الاجتماعي من منظور الخدمة الاجتماعية تمس مختلف جوانب الشخصية.

وعليه فإن الاندماج المدرسي والثقافي لأطفال القمر الذي يعمل على تفعيل عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على تحقيق التكيف الاجتماعي بإمكانه المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي لهذه الشريحة.

الفصل الثامن:

إستراتيجية التكفل والرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال القمر في الجزائر.

الفصل الثامن: إستر تيجية التكفل والرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال القمر في الجز ائر.

المبحث الأول: و قع التكفل والرعاية الصحية لأطفال القمر.

المطلب 1: أوجه التكفل الموجهة لفئة أطفال القمر.

المطلب 2: الاستراتيجيات اللازمة لإدماج أطفال القمر اجتماعيا.

المبحث الثاني: تحديد العقبات التي تواجه أطفال القمر من حيث التكفل والرعاية الصحية.

المطلب 1: الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي.

المطلب 2: الاعتراف بالمرض وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة.

من خلال هذا الفصل والخاص بإستراتيجية التكفل والرعاية الاجتماعية والصحية لأطفال القمر في الجزائر، سلطنا الضوء على واقع الرعاية المقدمة من طرف المؤسسات والجهات الوصية، فيما يخص القوانين والتشريعات التي تضمن حقوق أطفال القمر من حيث إمكانية تصنيف مرض جفاف الجلد المصطبغ ضمن الأمراض المزمنة، حسب ما تستدعيه ظروف المرض الذي يلزم المتابعة الصحية والتكفل التام من حيث التأمين الصحي والضمان الاجتماعي.

المبحث 1: واقع التكفل والرعاية الصحية لأطفال القمر.

سنتعرض من خلال تصريحات أعضاء الجمعية والأطباء المتخصصين الذين يقومون بالمتابعة الطبية لهؤلاء الأطفال، إلى أهم النقاط التي يجب مراعاتها تماشيا وظروف مرض جفاف الجلد المصطبغ ومدى تجسيدها على أرض الواقع من طرف الجهات المعنية.

المطلب 1: أوجه التكفل الموجهة لفئة أطفال القمر

_ تصريح رئيسة جمعية السعادة السيدة سيهام بن بتقة :

" أحنا لي نوفروا لأطفال القمر واش لازمهم من أموالنا وتبرعات والصدقات تاع المحسنين و les bénévoles ما كان لا وزارة الصحة ولا وزارة التربية ولا وزارة التضامن والو، الدوا حنا نوفروه les casques، le fumée فالأقسام كلش أحنا، كاين متبرعة من كندا هي لي تبعثهولنا".

التصريح باللغة العربية:

يتم توفير هذه المستلزمات من أموالنا الشخصية ومن التبرعات التي يتصدق بها بعض المحسنين في غياب دور السلطات المعنية من وزارة الصحة ووزارة التربية ووزارة التضامن الدواء نحن من نوفره والأقنعة والواقي في الأقسام كلها من طرفنا يوجد متبرعة من كندا من ترسله.

_ تصريح عضو في جمعية السعادة:

" دايمن نديروا des actions فالليل و des sorties لهذ الاطفال باش نخففوا عليهم شوية من la pression لي راهم عايشينها، على خاطر ما عندهمش les moyens باش

يخرجوا وويتلاقاو، على هذا الخرجات هذي فالليل مع بعضاهم تريحهم وتساعدهم بزاف راهم محرومين مكلش، وفيها يتلاقاو ويلعبوا وهذا حقهم".

التصريح باللغة العربية:

في كثير من الأحيان يتم تنظيم رحلات ليلية وخرجات لفائدة الأطفال المصابين من أجل محاولة التخفيف من الضغط الاجتماعي المفروض عليهم، في ظل غياب المستلزمات الضرورية التي قد تتيح لهم فرص الخروج والاندماج مع العالم الخارجي، وبالتالي هذه الرحلات والخرجات الليلية هي بمثالة متنفس لهؤلاء الأطفال المحرومون من فرص الاحتكاك والتفاعل مع الآخرين، أو الخروج لإشباع أبسط حقوقهم وهو الحق في اللعب والترفيه.

المطلب 2: الاستراتيجيات اللازمة لإدماج أطفال القمر اجتماعيا

_ تصريح طبيب متخصص في الأمراض الجلدية (عيادة خاصة) :

هذا المرض ليس له علاج وبالتالي يجب أخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي الأخطار التي تؤدي إلى السرطان، ونحن نصف أدوية للوقاية فقط وهي مراهم تصنف من المواد التجميلية لهذا لا يتم تعويض ثمنها زيادة على ضرورة وضع الأقنعة الخاصة وهذه لا تباع في الأسواق، ولابد من وضع الطفل في حجرة خاصة في البيت أو المدرسة وحتى السيارة تتم تغطية الزجاج بالواقي الذي يحد من أشعة الشمس فوق البنفسجية.

إذن لا بد أولا:

_ تخصيص أدوية خاضعة للضمان الاجتماعي وتصنيف المصابين ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحكم حالتهم الصحية.

_ توفير الالبسة والأقنعة اللازمة للخروج.

_ توفير حجرات دراسية خاصة تتوفر على الواقي النوافذ.

_ تصريح رئيس مصلحة طب الأمراض الجلدية:

" لا يوجد علاج كامل ونهائي لهذا المرض، فالعلاج الوحيد هو الوقاية فقط من أشعة الشمس، عدا بعض المراهم والكريمات المفقودة في الصيدلية الجزائرية باعتبارها من المواد التي لا تصنف ضمن قائمة الأدوية بل ضمن مواد التجميل والزينة (dérmo-cosmétiques) غير قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي، إضافة إلى الملابس الواقية التي تمنع ملامسة أشعة الشمس جلد المصاب، وهذه الملابس باهظة الثمن وغير موجودة في الأسواق الجزائرية، إضافة إلى النظارات الشمسية التي يتراوح ثمنها من 15500 إلى 30000 دينار جزائري".

كما وجه الطبيب المتخصص في تصريحه لنا رسالة إلى وزارة التربية الوطنية لتمكين المرضى من مواصلة دراستهم بصفة عادية، وعلى الدولة التدخل بشكل مستعجل للتكفل بمثل هذا الحالات حتى وإن شكلت فئة قليلة في المجتمع إلا أنها تعاني في صمت في ظل غياب دور السلطات والجهات المعنية.

وأضاف حسب تصريحه أن أغلب هذه الفئات يقطنون في مناطق بعيدة عن العاصمة ومن أجل التنقل للعلاج أولا الخروج ومواجهة أشعة الشمس ولفترات طويلة من جهة، مع قلة وسائل النقل خاصة في الأماكن الريفية، ضف إلى الحالة الاجتماعية لهؤلاء بحكم محدودية الدخل لديهم فأغلبهم ينتمون إلى عائلات فقيرة معوزة يصعب عليها توفير أبسط مستلزمات الأمور من مأكل ومشرب وملبس لاسيما إذا تعلق الأمر بالأدوية الباهظة والمراهم المفقودة في السوق الجزائرية وغياب الوسائل الوقائية من ألبسة وأقنعة ملائمة.

لهذا اقترح الدكتور أن تكون فيه تسهيلات من جانب الدولة على هؤلاء على الأقل فيما يتعلق بتسعيرة النقل، كما يدعوا وزارة التعليم لتوفير أقسام خاصة لاستقبال مثل هذه

الحالات وإدماجهم في الوسط المدرسي، من أجل مواصلة تعليمهم بصفة عادية حتى لا يحتم عليهم الوضع ترك مقاعد الدراسة.

ويضيف الدكتور " بأنه لا توجد إحصائيات دقيقة للحالة المصابة بهذا المرض على المستوى الوطني، وبالرغم من ضآلة العدد والأثمان الباهظة التي تعرفها أسعار مستلزماتهم إلا أنهم لم يتلقوا أي التفاتة من السلطات المعنية سوى بعض المساعدات والتبرعات التي يتصدق بها المحسنين والجمعية التي لا تكاد تعد على الأصابع".

المبحث2 – تحديد العقبات التي يواجهها أطفال القمر في مجال الحماية والتكفل الصحي:

إن المبدأ الأساسي للتكفل الصحي والاجتماعي هو مواجهة الأخطار الفردية من خلال الحماية الاجتماعية التي تنص عليها المعاهدات والدستور، وهدفه إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي الحقوق عن طريق الرعاية والتكفل من جميع الأخطار التي تقلل من عدم قدرة المصاب والعاجز لتخطي العقبات التي تواجهه، ومن خلال التصريحات التالية سوف نسلط الضوء على واقع الحماية الاجتماعية المقدمة لأطفال القمر في ظل تبعات الإصابة بمرض جفاف الجلد المصطبغ والحالة الاجتماعية والاقتصادية لأسرته.

المطلب 1 – الحماية الاجتماعية ومجانية الدواء:

يزيد العجز المادي والفقر والرعاية من معاناة الطفل المصاب بمرض مزمن وأسرته وينعكس على مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة مؤدية بذلك لعزلهم عن المجتمع وتتحكم في ذلك ظروف بيئية ووسائل ضرورية لكنها غير متوفرة.

_ تصريح والدة الحالة 1:

"راني نعاني معاها surtout كي تخرج ومع الميزيرية لي رانا عايشينها، مزية نسكنو لتحت ف la cave ماتقيسناش الشمس بزاف وزيد مانقدروش نديرو هذوك الريدوات ومانقدرش نجيبلها الدوا دايمن وزيد غالي بزاف ومايشدش ومايعطيوهولناش فالسبيطار....ماكان حتى بطاقة؟.

التصريح باللغة العربية:

أنا أعاني معها خاصة لما تخرج ومع الظروف السيئة التي نتخبط فيها نسكن في قبو العمارة لاتصلنا أشعة الشمس ولا نستطيع وضع الستائر، ولا الدواء دائما لأن ثمنه باهظ ولا نتحصل عليه من المستشفى.....لا توجد أي بطاقة خاصة.

_ تصريح المصابة 2:

"راني حابة يعاونوني ناس الخير والمحسنين وحابتكم تقولو للمسؤولين يشوفو لينا شوية ويوفرونا المراهم باش نقدر نخرج مع صحاباتي كيما كنت، ونقرا هذا حقي كيما كامل الذراري هد الشي وليت نحلم بيه برك".

التصريح باللغة العربية:

أريد من ناس الخير والمحسنين أن يساعدوني، وأريدكم أن تقولوا للمسؤولين أن ينظروا إلينا قليلا ويوفروا لنا المراهم كي استطيع أن اخرج مع صديقاتي مثلما كنت افعل وان ادرس هذا حقي مثل جميع الأطفال لأنه شيء أصبحت أحلم به فقط.

_ تصريح والد الحالة 3:

"رانا حابين الدولة والمسؤولين يشوفو لحالتنا ويديرولنا حل لولادنا كيما كامل الدراري لخرين، يديروهم في قسم خاص فيه السجاج وليسطور على جلدهم على خاطر كي يدخلو للقسم ينحيو اللباس مايقدروش يقعدو بيه، وماينجموش يتنحركو....والله ماهي حاجة صعيبة عليهم وماتتطلبش بزاف".

التصريح باللغة العربية:

نطالب السلطات المعنية بوضع الحلول اللازمة من أجل التكفل السريع بأولادنا مثل الآخرين، وتكييف الأقسام بوضع نوافذ ذات زجاج واقي خاص يمنع من تسرب أشعة الشمس لجلد المصاب، خاصة وأنهم لما يدخلون حجرة الدراسة ينزعون اللباس الخاص نظرا لاستحالة القيام بالنشاطات الصفية بواسطته ويعيق حركاتهم....والله ليس بالأمر الصعب ولا يتطلب الكثير.

_ تصريح والد الحالة 5:

".....وأنا مانقدرش دايمن نجيبو للدزاير عند الطبيب مارانيش حتى مسوري، غير كي يعيطولنا الجمعية كاش مايحوسو بيهم ويعطولهم واش كتب ربي".

التصريح باللغة العربية:

ابني لا يتابع الطبيب بصفة دورية ولا يعالج بشكل دائم نظرا للظروف القاسية التي تمر بها العائلة خصوصا من الناحية المادية، ذلك نظرا لتعذر تنقله إلى المستشفى بالعاصمة بصفة دورية ومنتظمة.

_ تصريح والد الحالة 8:

"أنا ماعنديش باش نشري الدوا وزيد غالي نجيبو من الجمعية بصح مايكفيش على خاطر لازم نديرو كل زوج سوايع، لوكان ياسيدي دارولنا كارطا نجيبو بيها الدوا، وهدوك لحوايج مانلبسهمش يقلقوني والناس كي يشوفوني بيهم نجيهم bisar ويبقاو غير يخزرو فيا".

التصريح باللغة العربية:

ليس لديا المال الكافي لشراء الأدوية فهي باهظة الثمن تزودني به الجمعية لكنها لا تكفي احتياجاتي اليومية، يجب أن أضع المراهم كل ساعتين، لو خصصوا لنا بطاقة للدواء لا ارتدي الملابس الواقية لما تسببه لي من حرج.

_ تصريح والد الحالة 5:

"زاد عليه المرض على خاطر مارانيش نتبع عند الطبيب، مانقدرش نجي بيه للعاصمة وكي نوصل نبقى نستنى شحال باش يفوت ومع اللخر يعطيك ورقة باه تشريلو الدوا، والكار يتعذب ماينجمهاش.....راني نجيبو غير كي يكون grave".

التصريح باللغة العربية:

اشتد عليه المرض لأنني لا أتابع حالته عند الطبيب، لا استطيع أن أجيء به إلى العاصمة لأبقى منتظرا وفي الأخير يعطيك ورقة لشراء الدواء، وفي الحافلة يتعذب لا يطيقها.....أنا لا أحضره إلا إذا كان في وضعية خطيرة.

_ تصريح والد الحالة 10-11 :

"لازم يعترفوا بيهم كيما لخرين راهم محقورين، فالمستشفى الحق نتلقاو معاملة جيدة من الأطباء والممرضين، بصح جيهات واحد أخرى أنت ودراهمك".

التصريح باللغة العربية:

يجب الاعتراف بهم مثل الآخرين أنهم مهمشون، في المستشفى نتلقى معاملة جيدة من طرف الأطباء والممرضين، لكن في جهات أخرى حسب إمكانياتك المادية.

_ تصريح والد الحالة 16-17:

ماتت بنتي اللولا عمرها 14 سنة كانوا كل سمانة ينحيولها مورسو، وهاذو كي نديهم يجوزلهم الطبيب ويقولي غطيهم هذا ماكان، علابالي مايطولوش ويموتوا على خاطر كانوا يروحوا يقراو بلا حماية فالقسم شوفي كيفاش ولاو، نحوس يداويولي ولادي عييت وحدي ماقدرتش الدوا ماكاش وغالي مايتعوضش".

التصريح باللغة العربية:

توفيت ابنتي الأولى في عمر 14 سنة كانوا كل أسبوع يستأصلون جزءا منها، والطبيب يقول لي أقوم بتغطيتهما فقط، أعرف أنهما سيموتان قريبا لأنهما كانا يذهبان للدراسة دون حماية في القسم انظري كيف أصبحا، أريد أن يعالجوا أولادي تعبت وحدي لا أستطيع الدواء لا يوجد وهو غالي ولا يعوض ثمنه.

_ تصريح والد الحالة 14:

"فالمنطقة تاعنا ماكانش لطبا تاع هذ المرض، ديما يبعثوني لوهران ولا العاصمة لازم نكري الركبة ولازم ثاني فالليل، تستقاملي بزاف علاش مايديروناش كارطا تاع نقل مجاني وكي نجي ماكان مأوى ماكان وين نقصد نبقى نجري بيه حتى يدخلوه للمستشفى صعوبات عالم بيها غير ربي".

يواصل الأب بعد انقطاع عن الكلام وعيناه دامعتين .....ليلتفت إلى ابنه متأثرا ثم يواصل

"خليت خدمتي وراني مقابلو غير هو تعبني هذ المرض ويغيضني الحال كي مانجمتش نوفرلو واش لازم لوكان يديرولهم منحة برك باش تعاونهم فالدوا راهم منسيين".

التصريح باللغة العربية:

لا يوجد في منطقتنا أطباء متخصصون في هذا المجال يوجهونني إلى مستشفى وهران أو العاصمة، عليا كراء مركبة للتنقل ليلا تكلفني الكثير لماذا لا يخصصون لنا بطاقة للتنقل المجاني، ولما أصل لا أجد مأوى أو أحد أقصده لأبقى أعاني حتى يتم قبوله في المستشفى صعوبات لا يعلمها إلا الله ".

تركت عملي وتفرغت له، لقد أنهكني هذا المرض والذي يحز في نفسي إنني لا استطيع توفير المستلزمات له لو يخصصون لهم منحة لتساعدهم في شراء الدواء.

نلاحظ أن أغلب الحالات تقطن بمناطق داخلية بعيدة عن المستشفيات، حيث تزداد الحاجة إلى المال لسد نفقات العلاج والتنقل.

تبين لنا من خلال مساءلة الحالات أن زيارتها للطبيب ليست منتظمة في ظل غياب الإمكانيات اللازمة لذلك، كما أشارت أن الأدوية الموصوفة لها هي عبارة عن علاجات مخففة فقط فمعظمها عبارة عن مراهم مختلفة الأنواع وباهظة الثمن، ينبغي على المصاب أن يضعها في فترات متعددة خلال اليوم، سواء كانت داخل المنزل أو خارجه وهذه الأدوية غير قابلة للتعويض وهي لا تستطيع شراءها، وتنتظر من الجمعية توفيرها لكنا تبقى غير كافية.

_ تصريح مدير مدرسة ابتدائية:

"بالنسبة للقسم يتم تزويده بواق يوضع على النوافذ وستار خاص، والأولياء هم المكلفون حاليا بتوفيرها من طرف الجمعية لكن مؤخرا فقط وهذا هو المشكل، دور المدرسة هو التعامل مع الحالة ومراعاة الظروف الخاصة بها معنويا".

تصرح الحالات السابقة بأن علاج هذا النوع من المرض يكمن في الوقاية والحذر الدائمين من أشعة الشمس، زيادة على ضرورة التكفل بأبنائهم من الجانب المعنوي بصفة خاصة، لأن المرض ينخر الوجه من جهة والمعاناة النفسية التي يتعرضون لها في كل يوم والتي تسبب أزمة وعقدة نفسية جعلتهم منطوين على نفسهم ولا يكلمون أحد في كثير من الأحيان، لأنهم يشعرون بالضياع يوما بعد يوم في ظل تفاقم المرض وغياب دور الجهات المسؤولة، تبقى هذه الحالات عرضة للتهميش والإقصاء الاجتماعي والعزلة.

وانطلاقا من الأسئلة التي تم توجيهها للحالات السابقة فيما يتعلق بعملية الاندماج المدرسي والثقافي السابقة، نجد أن المصاب ينظر إلى مقاعد الدراسة كحلم يصعب تحقيقه نظرا للظروف الخانقة التي تمنعه من الخروج والذهاب للمدرسة شأنه شأن الأطفال من أقرانه، ففي الحقيقة من شأن عملية الدمج المدرسي للطفل المصاب أو من ذوي الاحتياجات الخاصة عامة التكفل به من طرف المدرسة، عن طريق تخصيص أقسام مدمجة تدرج من أجل استقبال الحالات غير العادية، والتي تحتاج إلى عناية ورعاية خاصة تشجعهم على الاندماج المدرسي وممارسة نشاطهم التعليمي، وهذا حسب الأهداف التي ذكرت في دليل الأقسام المدمجة الذي أشرفت على إعداده اللجنة التربوية الوزارية المشتركة المكلفة بإعداد الوثائق المرجعية والأدلة المنهجية، فالأسرة هي الوحيدة التي تحاول جاهدة وبأبسط الإمكانيات الوقوف إلى جانب أبنائها المصابين مقدمة لهم كامل الدعم النفسي والمادي متأثرة بغياب دور الجهات المعنية للتكفل الاجتماعي بمثل هذه الحالات، خاصة على مستوى المستشفيات المسيرة من قبل وزارة الصحة التي لم تعترف بهذه الشريحة من المجتمع على اعتبار أن مرض أطفال القمر هو من الأمراض المزمنة والنادرة التي ليس لها العلاج سوى بعض الأدوية التي تقلل من حدة المرض لا غير، والتي ليست في متناول الجميع

خاصة مع غلاء أسعارها ،و عدم تدعيم الدولة لها وهو من بين الأدوية التي ليست ضمن قائمة الأدوية الخاضعة للضمان الاجتماعي من حيث التعويضات.

لهذا باتت حالة المصاب تتدهور يوما بعد يوم، وهذا ما يفسر اقتصار دور المؤسسة الاستشفائية على العلاج فقط، باعتبارها مؤسسة من مؤسسات المجتمع التي ينبغي عليها التدخل والتكفل السريع لمساعدة هذه الحالات.

تبقى هذه التعليمات في الحقيقة مجرد حبر على ورق، ولم تمس فئة أطفال القمر حسب تصريحات الأولياء والاطباء المشرفين عليها، وعلى أساس انعدام الشراكة بين وزارتي التربية الوطنية والصحة باعتبار أنها لم تعترف بعد بهذه الشريحة من المجتمع كفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تحتاج إلى التكفل والرعاية اللازمة خاصة فيما يتعلق بالنشاط التعليمي والثقافي وحتى الترويحي على أساس إدماج الأطفال المصابين في الوسط المدرسي.

_ فما هي الأسباب التي أدت إلى عدم قدرة الأسر على توفير المستلزمات الخاصة بأطفال القمر وتأزم وضعيتهم الصحية؟

_ وما هي العوامل التي عكست العجز على توفيرها؟

المطلب 2: الاعتراف بالمرض وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة.

نستخلص مما سبق أن هذا المرض طويل المدى غير معد، والمصاب يعاني من أعراض لا تختفي تلقائيا وهي متكررة، وتزيد حدتها حسب عوامل بيئية ترتبط أغلبها بسلوكيات تؤدي غالبا إلى الإصابة فالعجز، متسببة في التعطيل الوظيفي أو الإعاقة وحتى الوفاة.

المصاب بالمرض المزمن له امتيازات خاصة بالتأمين الصحي وقد صنفت حسب الجريدة الرسمية إلى:

_ " أمراض مزمنة مؤمنة اجتماعيا التي يكون فيها الحق من الاستفادة من الأدوية الخاصة بالمرض فقط.

_ أمراض مزمنة لغير المؤمن اجتماعيا فللمريض ذو عاهة مزمنة مؤمن اجتماعيا لدى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء يحظى فيها بجميع الامتيازات التفويضية من أدوية وأجهزة .....

_ مرض مزمن ذوي الحقوق يستفيد من الدواء الخاص بالمرض فقط وهي فئة غير مؤمنة مدعمة من طرف الدولة".[1]

فهل يصنف المصاب بداء جفاف الجلد المصطبغ – أطفال القمر – ضمن هذه الفئة وهل يستفيد من هذه الامتيازات؟

كما سبق وأشرنا بأن مرض جفاف الجلد المصطبغ يتميز بالإصابة على المدى الطويل ولحد الساعة لم يوجد له علاج نهائي إلا الوقاية والحماية، التي تحد من تفاقم أعراضه ونهايتها بالعجز الذي يؤدي بدوره إلى الوفاة، إضافة إلى الخلل الوظيفي الذي يصيب المريض جراء الحالة النفسية التي يعاني منها، وبذلك فهو يصنف في خانة الأمراض المزمنة نظريا، أما قانونيا فقد بينت التصريحات سواء من طرف الأولياء وحتى الأطباء المتخصصين والجمعية الوحيدة المتكفلة بالرعاية والمساندة الاجتماعية أن وضعية هذه

[1]_ الصندوق الوطني للتامين للعمال الأجراء، العدد03، مطبعة الضمان الاجتماعي قسنطينة،2013، ص 10.

الشريحة من المجتمع لم يعترف بها كفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولم تعترف السلطات المعنية بالمرض ولم تصنفه ضمن الأمراض المزمنة :

_ تصريح والدة الحالة 1 :

"باباها متوفي صافي عامين وأنا قاعدة فالدار وماعندناش la assurance وعندي أربع ولاد، الأطباء دايرين لي عليهم كي نروحو، بصح الدولة مادارتنا والو كان لازم يديروهم كارطا يجيبوا الدوا بيها كيما المرضى المحتاجين".

التصريح باللغة العربية

أبوها متوفى قرابة العامين وأنا ماكثة بالبيت وليس لدينا تامين صحي وعندي أربعة أولاد، الأطباء قائمين بالواجب عند المتابعة، لكن السلطات لم يقوموا بما يجب حتى ولو بتخصيص بطاقة للدواء المجاني مثل المرضى المحتاجين.

تصريح والد الحالة 2:

أحنا هنا ماكان والو وعلاش ما يتهلاوش فيهم شوفي برك فالدول سمعت بلي خير منا دارولهم حل واحنا الدوا رانا حاصلين فيه كي غالي ومايتعوضش".

التصريح باللغة العربية

نحن هنا لا يوجد شيء لماذا لا يهتمون بهم انظري إلى الدول الأخرى سمعت أنهم وجدوا حلا لوضعيتهم ونحن الدواء غال ولا يعوض.

_ تصريح الحالة 1 :

"أنا راني حابة مالدولة يشوفو لحالتنا ويعاونونا شوية، بزاف علينا غير ناس لخير لي راهم يحنو فينا".

التصريح باللغة العربية

أنا أريد من المسؤولين ان ينظروا لحالتنا ويعينوننا قليلا، هذا كثير علينا إلا ناس الخير من يساعدنا.

_ تصريح والدة الحالة 10 :

"مادم ولادنا ماراهمش معتارفين بيهم وما خصصولهمش منحة كيما لخرين نبقاو هكذا نعانيو ياك مرضهم باين خطير ويسبب الcancer وعينيهم قريب يتنعماو حتى les pomades ما يترومبورساوش،.....وين نروحو بيهم خلاونا نعانيو بيهم وحدنا يالوكان يديرولهم منحة خاصة".

التصريح باللغة العربية :

مادام أولادنا غير معترف بمرضهم ولم تخصص لهم منحة مثل الآخرين سنبقى هكذا نعاني، إن مرضهم خطير يسبب السرطان والعمى، والمراهم غير خاضعة للضمان الاجتماعي..... أين نذهب بهم تركونا نعاني بهم وحدنا، لو يخصصون لهم منحة.

_ تصريح والد الحالة 12_13 :

"لا ماعندهمش كارطا خاصة malgré الحالة لي راهم فيها هذا هو المشكل لكبير".

التصريح باللغة العربية:

لا يملكون بطاقة خاصة بهم رغم العجز هذا هو المشكل الكبير.

تصريح والد الحالة 14:

"مادام نحاولو عينو وراح يزيدو ينحيولو طرف من نيفو يتسما راهو عاجز، يعني هذ المرض صعيب وزيد مايداواش طول حياتو كيما الأمراض المزمنة لخرى ماعندو كارطا ماوالو".

التصريح باللغة العربية:

مادام قد فقد إحدى عينيه وسيزيلون جزء من انفه إذن فهو عاجز، يعني هذا المرض خطير ومزمن ضف إلى أنه سيعيش به مدى حياته مثله مثل الأمراض المصنفة مزمنة وليس لديه بطاقة خاصة.

_ تصريح والد الحالة 15-16:

"هذ الدراري راهم مسجونين فالدار بسباب الدوا لي مانقدروش عليه واللبسة لي تعطيهالنا الجمعية برك والباقي واحد ماحوس عليهم، عيينا نجريو بيهم وماكان والو نبقاو نستناو بالسوايع فالسبيطار باش يجوزولهم برك ولا يديرولهم عملية والباقي عليك"

التصريح باللغة العربية:

هؤلاء الأطفال مسجونين فالبيت بسبب الدواء الذي ليس بمقدورنا شراءه، واللباس الذي تقدمه لنا الجمعية فقط أما الباقي فلا احد يبحث عنهم، تعبنا ونحن نجري بهم وننتظر بالساعات في المستشفى لكي يفحصونهم أو يجرون عمليات لهم والباقي عليك.

_ تصريح والد الحالة 17-18:

"علاش ما يتكفلوش بيهم نحن لا نطلب المحال لازم يعترفوا بهذ المرض حابين نعرفوا إذا عندهم حق ولا لا، المراهم راهي غاليا علينا بزاف الطبيب يقولك غطيه هذا ماكان، من جيهة الدولة ماكان والو".

التصريح باللغة العربية:

لماذا لا يتكفلون بهم نحن لا نطلب المستحيل يجب أن يعترفوا بهذا المرض نريد ان نعرف اذا كان لهم حق أم لا المراهم غالية علينا كثيرا، الطبيب يقول لك غطه فقط، من جهة الدولة لا يوجد أي تدخل".

_ تصريح الحالة 19 :(19 سنة لا يدرس)

"حتى كي راحتلي عيني باش عطاولي 300 ألف بسيف، واش ندير بيها وانا عمري 19 سنة ماتكفيش حتى باش نشري بومادا تاع سمانة وما يترومبورساش حتى".

التصريح باللغة العربية:

حتى لما فقدت عيني أعطوني منحة 3000 دينار بصعوبة، ماذا افعل بها وأنا عمري 19 سنة لا تكفي لشراء مرهم واحد لأسبوع لا يعوض ثمنه حتى.

الملاحظ من خلال التصريحات السابقة أن أطفال القمر يعانون من نفس الصعوبات إذ يحتاجون إلى المراهم واللوازم الخاصة غير الخاضعة للتأمين الصحي والضمان الاجتماعي، أي أن ثمنها لا يعوض وهي باهظة الثمن، والذي يكلف الأسرة أعباء مالية تفوق قدرتهم، خاصة الحالات التي توجه إلى المدن الكبرى بحكم أن المناطق الداخلية لا

تتوفر فيها مراكز صحية متخصصة للعلاج مما يجعل التنقل صعبا ومكلف وقد اتفق الأولياء على اقترح موحد وهو:

_ توفير الألبسة والأقنعة والنظارات الخاصة للأطفال.

_ بطاقة خاصة بالمصاب تسمح له بحق التنقل للعلاج.

_ إخضاع الأدوية إلى التعويض.

_ الاعتراف بهذه الشريحة وضمها إلى قائمة ذوي الاحتياجات الخاصة.

_ تصريح الطبيب 2 المتخصص في الأمراض الجلدية:

يجب على الجهات الوصية الاهتمام بمثل هذا الحالة وتصنيف هذا المرض ضمن قائمة الأمراض المزمنة، وتزويد الحالات ببطاقة خاصة التي تمكنهم من الحصول على الأدوية والمراهم بتسهيلات من الدولة لأن جل الأدوية الضرورية باهظة الثمن وغير خاضعة للضمان الاجتماعي.

الملاحظ أن مرض جفاف الجلد المصطبغ –كزيرودارما بيكمونتوزيوم– ليس له علاج وأن الوقاية السبيل الوحيد الذي يساعد على استقرار وضعية المريض دون تطورها إلى سرطانات جلدية حسب المتخصصين في مجال طب الأطفال والأمراض الجلدية، وبهذا يصنف المرض إلى مرض مزمن لا تختفي أعراضه بالعلاج، والوقاية تتطلب مراهم مصنفة هي الأخرى ضمن مواد تجميلية وشبه تجميلية مستوردة من الخارج بالعملة الصعبة، ما يعكس غلاءها ويستعملها المصاب بكثرة، وكذلك بالنسبة للوازم الواقية من أشعة الشمس والستائر والأقنعة إلى غيرها وهي غير خاضعة للضمان الاجتماعي مما يكلف الأسرة أعباء مالية تفوق قدراتها.

لكن نقص الثقافة لدى الأولياء هو المتسبب الرئيسي في تدهور حالة المصاب، فكما جاء في التصريحات أن عدم الدراية بالمرض في مراحله الأولى وعدم الوقاية بالشكل

الصحيح، إضافة إلى عدم القدرة على تحمل كل المصاريف أدى إلى الإصابة بحروق وبروز سرطانات على الوجه زيادة على البيئة غير الملائمة التي يعيش فيها الطفل المصاب.

كما تعاني حالات من عدم شمولية الخدمات الصحية في المناطق الداخلية وتمركزها في المناطق الشمالية، مما خلق صعوبة التنقل وتكلفته ووضع حالة المصاب في معاناة ومتابعة طبية غير منظمة.

وقد عملت شبكة الدعم الاجتماعي على تخفيف الأعباء المترتبة على الأسر المادية منها والمعنوية، من خلال العمل على توفير الأدوية والوسائل الخاصة بالحماية رغم عدم توفرها في السوق، كذلك الزيارات الدورية للمريض، خاصة في المناسبات وبرمجة فترات للترويح والترفيه عن الأطفال إلى أوقات متأخرة من الليل، وباعتراف من الأولياء وحتى الأطفال فهذا العامل بمثابة سند قوي لتخطي الصعوبات والمشاكل التي يتخبطون فيها جراء سقوط دور الجهات المعنية في هذا الأمر.

تحليل نتائج الفرضية 3 :

تأثرت وضعية أطفال القمر بعدم وجود سياسة صحية محددة وفق أهداف وأولويات لتسطير عملية الرعاية الخاصة، وكذا إدراج قواعد قانونية من طرف الجهات المسؤولة ومن النتائج المترتبة عن ذلك.

_ تتطلب المتابعة الطبية والرعاية الصحية ظروف وموارد اقتصادية وتكلفة للعلاج لا تستطيع الأسرة تحمل أعباءها لوحدها.

_ قلة المراكز والخدمات الصحية التي توجد بها متابعة متخصصة وتمركزها في المدن الكبرى وعدم الاستفادة منها في المناطق الداخلية، أي أن التوجيه هو الأخر يبقى مظهرا من مظاهر القصور في التغطية العلاجية والمتابعة الصحية.

_ الإرشاد والتوعية من أهم الأسباب التي تزيد من عدد الحالات، خاصة لدى الأسر التي يقل عندها الرأسمال الثقافي الخاص بالمرض.

_ كما أن قلة الوعي عند معظم الأولياء وعدم الحذر في إتباع الوقاية زاد من تطور مرض الأبناء المصابين إلى مضاعفات خطيرة أدت إلى مرحلة العجز بعد الإصابة وتطورها.

_ تتطلب الوقاية لوازم ووسائل خاصة وكذلك مراهم توضع على كامل الجسم بعد كل ساعتين من الزمن حتى في البيت، وهذه الأخيرة تترتب عنها مبالغ مالية وأعباء تفوق مداخيل الأسر والسبيل الوحيد في المساندة والدعم هي الجمعية الخيرية الوحيدة التي تتدخل بمساهمات ومساعدات حسب قدراتها التي ترتكز على التبرعات من أفراد المجتمع.

_ ترتبط أغلب العوامل البيئية المتردية بسلوكيات تؤدي غالبا إلى الإصابة فالعجز متسببة في التعطيل الوظيفي لأعضاء حسية للجسم، تترتب عنها حالات نفسية سلبية تودي إلى مظاهر العزلة وعدم التكيف الاجتماعي ضمن الجماعة الأصدقاء والأقارب.

_ تتقمص شبكات الدعم الاجتماعي أدوارا استثنائية أمام أي ظرف خاص يطرأ على أحد أفرادها، على شكل مساعدات ومساهمات مالية بغية التخفيف من الأعباء المترتبة عن ظروف صحية والتي لا يتحملها المصاب وأسرته لوحدها.

_ أجمعت الأسر على مطالب موحدة نتيجة معايشتها لنفس الظروف والمعاناة ومظاهر العجز والعزلة أمام ظروف مرض أحد أبنائها على الأقل، أهمها المطالبة بالحماية الاجتماعية والتكفل الطبي والاجتماعي اللازم من طرف الجهات المسؤولة عن ذلك.

_ عدم اعتراف الجهات المعنية بالمرض وتصنيفه ضمن الأمراض المزمنة حسب مفهومه وظروفه، جعل من أسر المصاب تتخبط في مشاكل التغطية الصحية وتكاليفها.

_ ترتب عن عدم الاعتراف بالمرض أيضا التقصير في التهيئة المدرسية، وعدم تخصيص أقسام خاصة بأطفال القمر مما عرقل عملية الاندماج الاجتماعي لهذه الشريحة.

_ انعدام الشراكة بين كل من وزارة التربية الوطنية والصحة والضمان الاجتماعي للتكفل بهذه الشريحة من المجتمع كفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، انعكس على الرعاية اللازمة لأطفال القمر خاصة فيما يتعلق بالنشاط التعليمي والثقافي وحتى الترويحي في الوسط المدرسي.

استنتاج الفرضية الثالثة:

نجد أن هناك علاقة بين علم الاجتماع والطب توضحها دراسات اجتماعية وأنتروبولوجية، حيث قامت على دراسة ثقافة الصحة والمرض وعلاقتها بأفراد المجتمع وكذا دراسة وتحليل مكونات الأنساق الثقافية لهذه المجتمعات، وكيفية بناءها لمساهمة الأفراد واستجابتها لتقبل المرض وتشخيصه، وحتى معالجته وضرورة الكشف عن الأبعاد الاجتماعية والثقافية التي توجه السلوك في حالة المرض والاستعانة بالعلوم الإنسانية لتوضيح الآليات التي تعمل على إنجاح عملية الاندماج الاجتماعي والثقافي، من خلال تفعيل مضمون ثقافة الصحة والمرض التي تساهم في تحديد استجابتها اتجاه المريض في عملية التشخيص وتقديم الحلول، فقد تباينت المصطلحات في مجال العجز والإصابة والإعاقة، إلا أن مبدأ التفسير واحد وهو المظهر الجسدي الظاهري وهذا ما يثير عدد من القضايا المستقبلية للطفل، ويتمحور أهمها في إهمال بعض أنواع الإصابات الحسية والنفسية والاجتماعية وكذا حقوق الطفل في التعليم والتدريب والعمل مستقبلا إضافة إلى مجانية العلاج والدواء، وقد نصت هيئات الصحة العالمية إلى حث الأطباء والسلطات الصحية والمحلية على تصنيف الحالات المرضية تصنيفا دوليا والبحث في تشخيصها وفق طبيعتها مع تحدي نسبة العجز كدلالة توجيهية لقدرات الطفل الحركية والانفعالية والمعرفية مع وضعها حسب مراحلها الرئيسية التي تصنف حالة المصاب وأسبابها وأعراضها ومظاهرها.

ومثال على ذلك مرض الجلد المصطبغ والذي يعرف المصابون به بأطفال القمر بحيث أن الطفل يولد طبيعيا وتظهر عليه في المراحل الأولى من عمره أعراض الإصابة جراء أمراض وراثية خلال الحمل فتؤدي إلى العجز مع تطور المرض.

يتعين على القائمين على عملية الإشراف ووضع البرامج الصحية، واستراتيجيات التكفل والحماية إجراء دراسات التي تمكن من فهم الأنماط الثقافية السائدة في البيانات الاجتماعية

والاقتصادية، وذلك بالتخطيط والتنفيذ ومراعاة مؤشرات المرض والوقاية ودرجة الاستجابة وكذا مستويات التكفل والرعاية وفق قوانين تحمي حقوق المريض، وواجبات الجهات المعنية والمتمثلة في دمج هذه الشريحة لتفعيل الخطوات المتقدمة والنظر إلى برامج التأهيل المختلفة كهدف أساسي في عملية الاندماج الاجتماعي والمتمثلة في الخطوات التالية:

_ حق التمدرس حسب ظروف الطفل المصاب وتوفير مهارات وخبرات في إعداد برامج وخطط تربوية، وإعداد إطارات المختصة في التعامل مع حالته وظروفه الصحية وفق المواد المعدلة بالنسبة للفئة، وخلق بيئة تربوية لتحسين أداءهم الذي يؤدي إلى قدرتهم على التكيف الاجتماعي وتعزيز مفهوم الذات لمواجهة البقاء مع أسرهم في المنزل، وكسر حاجز العزلة لتخطي العقبات التي تواجه عمليات الاندماج.

_ حق الممارسات الاجتماعية والثقافية التي تحقق الاندماج الكامل وفق برامج تبث روح الوعي والثقافة في المجتمع والأسرة والمدرسة حول تأمين خدمات مساندة تدعم هذه الفئة النابعة من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي فرد بسبب المرض وزيادة التقبل الاجتماعي فهي الطريقة المثلى للتعامل مع الأوضاع الخاصة.

_ المهمة الطبية تتمثل في الإرشاد والفحص المبكر بعد اكتشاف أول حالة وإجراء الفحوصات اللازمة لتحديد العامل الوراثي المسبب لها والبحث في إمكانية تفاديها مع ولادات أخرى من نفس الحالة.

_ وضع منهجية في التعامل المتبادل بين المستشفى والأسرة، وكيفية تقديم الخدمات للطفل المصاب بمرض كزيروديرما أو ما يعرف بأطفال القمر، فالأطباء المتواجدون في المستشفيات يقدمون الخدمة اللازمة، لكنها تبقى ناقصة إذا لم تتصرف الأسرة بوعي تام

بخطورة عدم التقيد بالاحتياطات اللازمة لتفادي تفاقم الأعراض باعتبار أن هذا المرض ليس له علاج حاليا.

_ وضع برنامج خاص بأداء الطفل المصاب حسب قدراته وإمكانياته، وفهم الحدود التي يفرضها ضعفه والبحث عن الخدمات التعليمية والعلاجية، التي تعمل على تعزيز وتطوير إمكانياته بصورة مبكرة فهم دون التركيز على أوجه الضعف والامتثال لها.

_ التأهيل وذلك بأن يكون له الحق في الحصول على فرص التدريب للاستفادة مما لديه من طاقات بدنية وعقلية ومهنية.

_ تقديم برامج وأنشطة للتكيف مع الحالة والتغلب على أثارها واستثمار ما لديه لمواجهة متطلبات الحياة والاندماج العملي.

_ الإهمال يعد خسارة اقتصادية وعبئا على المجتمع وتأزم وضعية المريض من حالة الإصابة إلى حالة العجز.

_ الخدمات المساندة في العلاج والمعاينات وبرامج تربوية وثقافية وترويحية.

_حق العلاج وتوفير الأدوية اللازمة والتكفل الصحي والضمان الاجتماعي وتصنيف المرض ضمن الأمراض المزمنة.

توصلت النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة إلى أن عدم وجود إستراتيجية للتكفل الاجتماعي المادي والمعنوي والرعاية الصحية لأطفال القمر من طرف السلطات والجهات المعنية، من أهم الأسباب التي ساهمت وبشكل كبير في عرقلة عملية الاندماج الاجتماعي لهذه الشريعة وتردي أوضاعها الصحية والاجتماعية وانعكس ذلك على نفسية المصاب وأسرته وتأزم أوضاعها الاقتصادية أمام العجز المالي بتخصيص أهم جزء من مواردها المالية في اقتناء مستلزمات الظروف الصحية.

الإستنتاج العام

الاستنتاج العام:

أكدت الدراسة في شقيها النظري والتطبيقي الذي تمحور حول تجربة اندماج الأطفال المصابين بداء الجلد المصبغ (كزيرو ديرما بينيوموتوم) أو ما يعرف بأطفال القمر اجتماعيا أنها بحاجة إلى إعادة النظر في تطبيقه على المستوى الاجتماعي والمدرسي وحتى الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة، وفي تقبل المجتمع لهذه الشريحة واستقبالها حسب الظروف التي ينبغي أن تتوفر لهم، وزيادة درجة توافق الأطفال المصابين بهذا الداء مع أقرانهم لتؤهلهم للاندماج الاجتماعي على أكمل وجه لأن البرامج الحالية تكاد تكون مخالفة في الواقع للنشاط الاجتماعي والثقافي المقدم لهم، وتكمن أهمية عملية الدمج في أنها تكفل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالبقاء مع أسرهم في منازلهم وتلقيهم الخدمة التعليمية في أقرب مدرسة عادية، ويوفر هذا الأسلوب لهؤلاء التلاميذ بيئة اجتماعية وأكاديمية طبيعية تعتبر من أفضل البيئات التعليمية حالياً كما يلبي هذا الأسلوب احتياجاتهم الأساسية.

تعتبر عملية الاندماج الاجتماعي من العمليات التي يساهم في تحقيقها مختلف المؤسسات الاجتماعية في المجتمع كالعائلة والأسرة والمدرسة ومختلف المرافق الخدماتية المتوفرة في الوسط الذي يعيش فيه الفرد أو الجماعة، وهذه المؤسسات تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مع بعضهم البعض وخلق علاقات وروابط بينهم، وهذا تجاوبا مع مصالحهم الخاصة مما يخلق تعايش بينهم أساسه التضامن وأنماط المشاركة والوظائف المسندة لكل فرد اتجاه الآخر في المجتمع. هذا ما يجمعهم ويجعلهم يندمجون مع بعضهم ومع أعمالهم ومختلف الأنشطة في تضامن جماعي ويزيد في درجة تكيف الأفراد داخل المجتمعات التي ينتمون إليها من جراء هذا التلاحم الذي يجمع الأفراد

في مجال واحد حسب فئاتهم ووظائفهم ويكون علاقات وتفاعلات بينهم، ومن خلالها يحدث تقارب داخل ذلك المجال الذي تتكامل فيه الأدوار والوظائف.

إن عملية الانتماء إلى الجماعة وتحقيق الاندماج الاجتماعي مع باقي أفراد المجتمع قد لا يتحقق لدى بعض الفئات، كتلك التي تعاني من بعض الأمراض والمشاكل أو حتى بعض الإعاقات التي تحول دون احتكاك هؤلاء بالأفراد الآخرين من نفس المجتمع، وعليه يعاني هؤلاء من مشكلة التهميش والعزلة وحتى من الاغتراب عن الوسط الذي يعيشون فيه نظرا للظروف القاسية التي تحول دون اندماجهم مع أقرانهم، ومثال عن ذلك الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أنواعهم.

ونجد بين الشرائح التي يمكن إدراجها في الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة فئة الأطفال المصابين بمرض جفاف الجلد المصطبغ أو ما يعرف " **أطفال القمر**"، الذي يمثل جزء من الأمراض الوراثية النادرة التي قد تصيب الأطفال في سن مبكرة نتيجة تعرضهم لأشعة الشمس فوق البنفسجية سواء كانت طبيعية أو اصطناعية، مما يسبب لهم تقرحات جلدية وحروق شديدة والتهابات في قرنية العين قد تتسبب في حدوث سرطانات مميتة في سن مبكرة.

توصلنا من خلال تحليل نتائج المقابلات التي أجريناها مع هؤلاء الأطفال للبحث والاستطلاع عن واقع إدماج واندماج هذه الشريحة في المجتمع، ولغرض الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية الدراسة، يمكن تحليل أهم النتائج على ضوء تحليل المعطيات المتعلقة بأشكال الرعاية الاجتماعية المقدمة لفئة الأطفال المصابين بداء الجلد المصطبغ – أطفال القمر – ومدى مساهمتها في اندماجهم الاجتماعي والمدرسي وقد توصلنا إلى ما يلي:

_ عدم وجود إرشاد قبل الزواج والكشف المسبق بإجراء تحاليل مخبرية يساهم بشكل كبير في ظهور مرض الجلد المصطبغ، وتدني الرأسمال الثقافي في الإصرار على الإنجاب مرة أخرى مما يزيد من احتمالية الإصابة مرة أخرى والتعرض للصدمة والأزمات النفسية وسط الأسرة وتحمل أعباء مالية تحدث أزمة اقتصادية لا تستطيع تحملها.

_ عدم اكتشاف المرض في مراحله الأولى وتأخر التشخيص الطبي يزيد من تفاقم وتأزم الحالة الصحية للطفل، كذلك عند عدم الوقاية بالشكل صحيح يتطور المرض إلى سرطان وخاصة إذا لم تتوفر الاحتياطات والوسائل اللازمة لذلك ويؤدي إلى العجز.

_ تتعرض الأسرة إلى التزامات إضافية وتبني أدوار جديدة كانقطاع الأم عن كل ما يربطها بالمحيط الخارجي، نتيجة تعذر خروج الطفل وكذلك الأب يرغم على الخروج بالطفل بعد الغروب، مساهما في جعل أجواء ملائمة للترفيه عن النفس والتخفيف من ضغط العزلة عن الأجواء الخارجية نهارا عن طريق التعويض الجزئي.

_ السند الأول للطفل هي الأسرة معنويا وماديا، لكنها وبحكم ترتب أعباء مالية نتيجة المرض المزمن الذي لا علاج له حاليا، يتوجب عليها توفير أدوية ومستلزمات وأدوات خاصة وضرورية والتي لا تخضع للضمان الاجتماعي ولا للتأمين الصحي.

_ إن وجود التفاعل القائم بين الأسرة والمصالح الطبية يخفف بشكل بسيط في عملية الوقاية لكنه يبقى ناقصا، في غياب ظروف التكفل والرعاية الصحية التامة والمتمثلة في توفير الوسائل اللازمة وتقديم الدواء للحد من تطور المرض.

_ تتشكل لدى المراهق مشاعر وأحاسيس وأفكار تتشكل من خلال تغيرات بيولوجية وفيزيولوجية خاصة بهذه الفترة من العمر، وأي خلل يدفع به إلى سوء تقدير إمكانياته وقدراته وحتى ميولاته، وتتأثر أكثر بنظرة الآخرين إليه وإدراكه لاختلافه عنهم، وتؤثر على تقديره

لجسده عند الإصابة، وتخلف أعراضا جسمية ونفسية تظهر عليه من خلال تصرفاته، فصورة الجسد بالنسبة للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة ذات دلالة رمزية تؤدي إلى نتائج سلبية بفعل الإصابة أو العجز مثل التعب والانطواء والتعصب.

_ تتنوع الخدمات والمساعدات من طرف شبكة الدعم الاجتماعي مقتصرة على بعض المساعدات المادية والمعنوية، المقدمة للمصاب وأسرته من طرف المساهمين فيها والتي لا تعد على أصابع اليد الواحدة، وأبرزها جمعية السعادة الناشطة على مستوى الجزائر العاصمة وأصدقاء أطفال القمر بالغرب الجزائري، والتي تخفف من التمثلات الاجتماعية الخاصة بالعزل والحرمان الذي يعاني منه أطفال القمر وذويهم على شكل مساندة ودعم اجتماعي مادي ومعنوي.

_ تتكون من خلال الخرجات واللقاءات التي تنظمها الجمعية، شبكة تضم مجموعة أطفال القمر وتحوي أولياءهم، وهي بمثابة عامل لتفريغ المكبوتات والقلق والتيهان بتبادل الخبرات والآراء لنفس الغرض والتأقلم، مشكلة بذلك تفاعلا رسميا وتعمل على تسوية ردة الفعل في تقبل المرض والتعايش معه، إضافة إلى الدعم المعلوماتي عن كيفية الدمج وفوائده وكيفية تنفيذه، وهي بذلك تساهم في العلاج النفسي غير الرسمي وتخلق نوعا من التفاعل الاجتماعي الذي يكسر حاجز العزل الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال المصابون وذويهم كما تعمل على البحث عن تطوير مشروع الخدمات التعليمية والعلاجية والولوج بها في المؤسسات الاجتماعية بالتنسيق مع الجهات المسؤولة.

_ تستدعي الظروف الصحية لأطفال القمر جوا بيئيا ورعاية خاصة تتطلب مستلزمات وأدوات ضرورية، وتشكل بعدم توفرها عائقا وقطيعة مع عالمه الخارجي ويصبح بذلك محروما من ممارسة النشاطات الاجتماعية والثقافية وتحد من الترويح النفسي لديه.

_ إن الطفل المصاب بداء الجلد المصطبغ لا يستطيع أن يركز على عمله وتحصيله الدراسي، بالرغم من رغبته في ذلك نتيجة الصد المدرسي الذي يتلقاه من قبل الفريق التربوي فيؤدي إلى معاناته، وهذا ما لاحظناه حدوثه مع أغلب هذه الحالات، فالالتحاق بالمدرسة يعني البداية في تحقيق البناء الاجتماعي، والتقبل وسط الجماعة بتكوين الصداقات والتنافس فيما بينهم من أجل النجاح وبذل الجهد، أي الخضوع للنظام المدرسي فيكون الطفل نسقا اجتماعيا مع رفاقه ويكون كذلك نسقا فرديا مع مدرسه يؤثر على سلوكه وتحصيله.

_ عدم وجود الاتصال القائم على تفهم نفسية التلميذ المصاب بداء الجلد المصطبغ والتعامل معه بدقة والانفتاح في عملية ومراعاة الفروق الفردية والظروف الصحية والاجتماعية وبين والفريق التربوي صعب من عملية الاندماج المدرسي.

_ إن هذه الفئة المعروفة بأطفال القمر لم يتم تصنيفها بعد ضمن الأمراض، التي ينبغي على الدولة التكفل بها، ففي المستشفيات مثلا نجد انعدام الأقسام المخصصة لاستقبال هؤلاء المرضى وعلاجهم خاصة في المناطق الداخلية، فيتم توجيههم إلى مصلحة أمراض السرطان باعتبار هذا النوع من المرض ينتمي إلى ذات المصلحة، في حين يتعين تخصيص مصالح طبية خاصة تعنى بعلاج ومتابعة الحالات الصحية لهذه الفئات بالرغم من قلتها في المجتمع الجزائري، إلا أنها تبقى حالات لا بأس بها يتعين على الدولة وضع البرامج وتعجيل تسطير الآليات الضرورية للتكفل السريع باحتياجات فئة الأطفال المصابين بهذا الداء.

_ تبقى أشكال الرعاية الاجتماعية لهذه الشريحة من المجتمع جد محتشمة والتي تمثلت في الأعمال الخيرية عن طريق جمعية واحدة فقط على مستوى التراب الوطني والمعروفة باسم جمعية "السعادة" التي تحاول جاهدة من خلال تبرعات المحسنين التكفل بمتطلبات هؤلاء الأطفال.

_ اقتصار أشكال الرعاية الاجتماعية المقدمة لفئة لأطفال القمر فقط على الأعمال الخيرية التي تقوم بها هذه الجمعية، ويمكن القول في هذا الصدد بأن العمل الخيري بصفة عامة من شأنه إنقاذ الفئات الهشة والمحرومة والفئات الخاصة إذ يشكل لها حماية نفسية ومالية، وبدنية، وفكرية، وتساهم في بث الأمن والطمأنينة والاستقرار في المجتمع لكنه يبقى غير كاف أمام الحالات التي يزيد عددها عن700 حالة دون وجود إحصائيات دقيقة ومسح شامل من طرف الجهات المعنية إلى يومنا، هذا وانتشارها خاصة في المناطق الداخلية والمناطق الصحراوية التي لم تجد إلى يومنا هذا أدنى شروط الرعاية والتكفل الصحي.

_ إن العمل الخيري الذي تقوم به مثل هذه الجمعيات يساهم في تحقيق التكافل والاندماج الاجتماعي وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق الاستقرار الاجتماعي، خاصة وأننا لاحظنا من خلال الدراسة الميدانية أن معظم الحالات التي قمنا باستجوابها تنتمي إلى عائلات فقيرة لا يمكنهم توفير أبسط الأمور الضرورية لباقي الأفراد الأصحاء، في حين أن أطفال القمر هم بحاجة إلى رعاية خاصة وتكفل سريع خاصة فيما يتعلق بالأدوية والمراهم والأقنعة والألبسة الواقية والنظارات الشمسية... وغيرها من المستلزمات الضرورية للتخفيف من حدة المرض، التي باتت تشكل عبئا ثقيلا على الأسر خاصة وأنها غالية الثمن وأغلبها يتم إحضارها من الخارج.

حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي من خلال منهج البحث، وذلك بتنفيذ دراسة على عينة من الأطفال المصابون بداء أطفال القمر والذي بلغ عددهم 19 حالة.

خلصت الدراسة إلى:

أن وضعية أطفال القمر قد تأثرت بعدم وجود سياسة صحية محددة وفق أهداف وأولويات لتسطير عملية الرعاية والمتابعة الخاصة وفق قواعد قانونية، وذلك لانعدام تحديد الأولويات والأهداف واختيار سبل ناجعة لإنجاح سياسة صحية لإصلاح الخلل وفق ما يتناسب وظروف الإصابة، وهذا نتيجة عدم وجود كفاءة لتعزيز التكيف بين هياكل ونظم في القطاعات والتنسيق المشترك بين قطاعات أساسية مثل التعليم ودور الثقافة والرياضة وترتب عنه النتائج التالية:

_ اقتصار الرعاية والتكفل من طرف أفراد الأسرة وبعض الجمعيات خاصة لتوفير الأدوية والألبسة الواقية وكذا تنظيم خرجات ليلية تتناسب مع ظروف الإصابة.

_ عدم توفر البيئة الاجتماعية المناسبة لدمج هذه الفئة في المجتمع وتحقيق الاندماج سواء في المحيط المدرسي والاجتماعي والصحي.

_ نقص الكوادر المتخصصة في التعامل مع هذه الفئة سواء في المستشفيات أو في المدارس.

_ فضالاً عن عدم توفر المواد القانونية المعدلة المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وفئة الأطفال المصابون بداء الجلد المصطبغ أو ما يعرف بأطفال القمر بصفة خاصة من حيث التامين الصحي ومجانية الدواء.

الخاتمة

الخاتمة:

يعتبر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع ككل أحد الخطوات المتقدمة التي أصبحت برامج التأهيل المختلفة في البلدان تنظر إليها كهدف أساسي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حديثاً، ومازال النقاش دائراً حول عملية تطبيق الدمج في النظام التعليمي الجزائري، حيث تهدف هذه الدراسة لتقويم التجربة الجزائرية في دمج هذه الفئة من المجتمع في مجال التعليم وفي المجتمع، على رأسهم الأطفال المصابين بداء جفاف الجلد المصطبغ أو أطفال القمر على أساس أنهم أفراد يحتاجون إلى رعاية وعناية خاصة من طرف مختلف مؤسسات المجتمع، من خلال استطلاع آراء المتخصصين وذوي العلاقة من أطباء ومتخصصين في علم الاجتماع والمصابين أنفسهم وأولياءهم.

إن الهدف من الدمج هو الإسهام في تحسين الأداء الأكاديمي الذي يؤدي إلى زيادة قدرات هذه الفئة على التكيف والاندماج الاجتماعي وتعزيز مفهوم الذات لديهم، بالإضافة إلى الاعتبارات الإنسانية والقانونية والتربوية والاقتصادية، ومن هنا برزت أهمّية إيجاد مكانة لفئة – أطفال القمر– في المسيرة الّتعليمّية ضمن المنظومة التربوية في المدرسة الجزائرية إضافة إلى توفير فضاء رياضي وثقافي خاص بهذه الشريحة من المجتمع.

فالتعليم المتعدد المستويات يرتكز على الفرضية القائلة بأن جميع الأطفال يمكنهم التعلم، وأن بعضهم بحاجة إلى دعم إضافي أو بعض التغيير في البرامج المتبعة ويحتاج إلى دعم مادي ومعنوي، يسهل لهم عملية التأقلم مع باقي أفراد المجموعة، وضرورة توفير التقبل والرغبة في التعاون والاستعداد للالتزام بتقيد البرنامج كما هو مخطط له من جانب كل من مدير المدرسة والجهاز التعليمي فيها من الأركان الأساسية التي يعتمد عليها نجاح في برنامج للدمج وعليه يجب:

– أن تكون المدرسة قريبة من مكان إقامة الطفل لتسهيل عملية التنقل والتقليل من أضرار التعرض لمخاطر أشعة الشمس فوق البنفسجية الضارة.

– أن تتوفر في المدرسة الوسائل التعليمية المناسبة لتقليل الفوار وإعطاء فرصة للطفل المصاب للتكيف ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.

_ مساعدة أسرة الطفل المصاب جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بسبب وجود عراقيل تحول دون التحاقه بالمدرسة لأسباب يمكن معالجتها بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية.

_ مساعد الطفل المصاب على تحقيق ذاته وزيادة دافعيته للتعلم وتكوين علاقات تساعده على الاندماج المدرسي والثقافي وحتى الاجتماعي.

_ المساهمة في تعديل اتجاهات الناس والأسرة والمعلمين والطلاب في المدرسة عن طريق التوعية عبر وسائل الإعلام.

_ مساعدة فئات الأطفال المصابين على التعرف عن قرب على أطفال من سنهم والذي يتيح لهم تقدير أفضل وأكثر موضوعية وواقعية لطبيعة مشكلاتهم واحتياجاتهم وكيفية مساعدتهم.

_ لابد من خلق قاعدة الخدمات التربوية للأطفال المصابين بداء الكزيرودارما بيكمونتوزيوم، الأمر الذي يترتب عليه التوسع في قاعدة قبولهم كتلاميذ خصوصا أمام عدم توفير مراكز متخصصة أو ملائمة لظروف مرضهم.

_ التحاق الأطفال بالصفوف العامة للأنشطة المدرسية المختلفة، كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى تتماشى وظروف الصحية اللازمة.

_ تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية لأطفال القمر، بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية وإزالة العقبات التي تحد من تنقلهم في المدارس للاستفادة من كافة المرافق والخدمات المقدمة، كما يتم صرف الأجهزة التعويضية مجاناً كالألبسة الواقية والمراهم إضافة إلى تجهيز حجرة الدراسة بالستائر والعوازل الخاصة.

_ توظيف معلمين متخصصين حاصلين على مؤهلات جامعية في التربية الخاصة وفق المسارات التخصصية لكل حالة، ويتم عقد الدورات التدريبية للمعلمين على رأس العمل لتحسين أدائهم وقدراتهم في التعامل مع المتمدرسين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

_ أما من ناحية الاندماج الاجتماعي، فلابد من إعطاء الفرص لأطفال القمر للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق التنقل باستقلالية وحرية والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

_ شمولية الخدمات ومرونتها من خلال إعطاء صلاحيات لاتخاذ القرارات وتنفيذ البرامج في مختلف المناطق وعدم تمركزها في مناطق معينة، خاصة الخدمات الصحية والمتابعات الطبية.

_ إشراك الجمعيات في وضع الخطط لتعزيز الاستفادة وجودة الخدمات وعدم حصرها في الدعم المادي والمعنوي الذي تقدمه للأطفال وذويهم.

قائمة المراجع

قائـمــة المراجــع:

I.قائمة المراجع باللغة العربية:

أولا: الكتــب:

1.إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة البصرية، المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2006.

2.أبو خليل شوقي، الإسلام والتفاهم والتعايش بين الشعوب، ط 1، دار الفكر المعاصر بيروت، 1997.

3.إحسان محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطلبة، بيروت 1986.

4.إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، ط 1، الدار العربية للموسوعات، بيروت 1999.

5.أحمد عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991.

6.أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والطباعة، بيروت، لبنان (بدون تاريخ).

7.إميل دوركهايم، في تقسيم العمل الاجتماعي، تر: حافظ، الجمالي، اللجنة اللبنانية لترجمة الروائع، المكتبة الشرقية للتوزيع، بيروت، لبنان، 1982.

8.إميل دوركايم، الانتحار، تر: حسن، عودة، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، 2011.

9.

10. البخاري حمانة، ابن خلدون، الموسوعة التاريخية للشباب، منشورات وزارة الثقافة والسياحة، مديرية الدراسات التاريخية وإحياء التراث، الجزائر، 1985.

11. الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر، مختار الصحاح، مكتبة لبنان، بيروت 1995.

12. السيد علي فهمي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2009.

13. السيد علي فهمي، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2008.

14. السيد علي فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، دار الوفاء الإسكندرية، 2007.

15. الشافعي إسماعيل، الإدماج المدرسي، جمعية إبن سينا صفاقس، تونس، الثلاثاء 07 ديسمبر 2010.

16. العربي بختي، التربية العائلية في الإسلام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1992.

17. إدارة المناهج، مدخل إلى علم الاجتماع، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية ليبيا، 2013- 2014.

18. إدارة المناهج، علم الاجتماع، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا 2014- 2015.

19. برو محمد، الموجه في منهجية العلوم الاجتماعية، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2014.

20. بوزياني الدراجي، العصبية القبلية ظاهرة اجتماعية وتاريخية (على ضوء الفكر الخلدوني)، ط2، موفم للنشر، وزارة الثقافة، الجزائر، 2014.

21. جبر متولي سيد أحمد، مبادئ الصحة العامة، دار أبو المجد للطباعة، القاهرة 1991.

22. جون ديوي، المدرسة والمجتمع، تر: الدكتور أحمد حسن، الرحيم، ط 2، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، لبنان، 1978.

23. جون ديوي، الديمقراطية والتربية، مكتب أنجلو المصرية، القاهرة، 1978.

24. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1988.

25. حليم بركات، المجتمع العربي في القرن العشرين: بحث في تغيير الأحوال والعلاقات مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2000.

26. حمزة الجبالي، مشاكل النمو عند الطفل والمراهق، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2005.

27. حنان عبد الحميد العناني، الطفل والأسرة والمجتمع، ط 1، دار صفاء لنشر والتوزيع عمان، 2000.

28. خليل عمر معنى، نقد الفكر الاجتماعي المعاصر، ط 2، دار الأفاق الجديدة للنشر والتوزيع، بيروت، 1991.

29. رودولفو سارا تشي، علم الأوبئة، تر: فاروق، حسن، ط 1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، مصر، 2015.

30. ريتشارد س. لازاروس، الشخصية، تر: سيد محمد، غنيم، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، 1999.

31. زكريا أحمد الشربيني، سيد أحمد عبد المجيد، علم نفس الطفولة، ط 1، دار الفكر العربي، القاهر، 1998.

32. سامية الخشاب، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، ط 1، دار المعارف، القاهرة 1982.

33. سميرة أحمد السيد، علم اجتماع التربية، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1998.

34. سميرة أحمد السيد، علم اجتماع التربية، ط 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.

35. سلامة الخميسي، التربية والمدرسة والمعلم، دارا لوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية 2000.

36. سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.

37. صالح عبد العزيز، التربية وطرق التدريس، دار المعارف، مصر، 1982.

38. عاقل فاخر، علم النفس، ج 2، دار العلم للملايين، 1966.
39. عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت، 1981.
40. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، 1986.
41. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر، دار الوثائق، الكويت 1987.
42. عبد الرحمن العيسوي، التربية النفسية للطفل والمراهق، دار الراتب الجامعية، بيروت لبنان، 2000.
43. عبد الرحمن ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، دار الغد الجديد للنشر والتوزيع، القاهرة 2012.
44. عبد العزيز خواجة، مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار الغرب لنشر والتوزيع، وهران الجزائر، 2005.
45. عبد الواحد عبد الباقي، ابن خلدون المقدمة، ط 3، لجنة البيان العربي، القاهرة 1967.
46. عدنان إبراهيم أحمد، محمد المهدي الشافعي، علم الاجتماع التربوي والأنساق الاجتماعية، ط1، منشورات جامعة سبها، ليبيا، 2001.
47. عمار بحوش، محمد ذنيبات، مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996.
48. علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، مصر 1996.
49. فادية عمر الجولاني، الأسرة العربية تحليل اجتماعي، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
50. فاطمة المنتصر الكتاني، الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، ط 1، دار الشروق، عمان، 2000.

51. فاطمة الزهراء مشتاوي، العلاج الأسري والطفل الحامل للمشاكل النفسية، الدار النشر دحلب، الجزائر، 2016.

52. فهمي مصطفى، الصحة النفسية، ط 2، مطبعة الموني، المؤسسة السعودية، مصر 1987.

53. فوزي بوخريص، الاندماج الاجتماعي والديمقراطية: نحو مقاربة سوسيولوجية، مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث، المملكة المغربية، الرباط، بدون تاريخ.

54. فوزي رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة مصر، 1985.

55. فيليب راينو، ماكس فيبر ومفارقات العقل الحديث، تر: محمد، جديدي، ط 1 منشورات الاختلاف، الجزائر، 2009.

56. كليفورد أندرسون، الصحة والسعادة، تر: شاكر، ط 4، خليل نصار، دار الشرق الأوسط للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1970.

57. مالك بن نبي، ميلاد المجتمع، دار الفكر، دمشق، سوريا، ط3، 1986.

58. محمد الحسن إحسان، الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، ط3، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 1994.

59. محمد السيد عبد الرحمن، دراسات في الصحة النفسية، الجزء 1، دار قباء، القاهرة 1998.

60. محمد بومخلوف، وآخرون، واقع الأسرة الجزائرية والتحديات التربوية في الوسط الحضري، ط1، دار الملكية، الحراش، الجزائر، 2008.

61. محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ط 1، الإسكندرية، مصر، 1998.

62. محمد علي محمد، المجتمع المصنع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1975.

63. محمد محمود، الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها سيكولوجيا وتعليميا وعمليا، ط 3 دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2005.

64. محمد لبيب النجيحي، الأسس الاجتماعية للتربية، مكتب الانجلو المصرية، القاهرة 1971.

65. محمود حجازي، الأمراض الجلدية للأطفال، مكتبة الجلفة، (بدون تاريخ).

66. محمود حسن سوسة، جلال عطا الله، علم الأمراض، الميكروبات، الطفيليات، الهيئة العامة للمطابع الأميرية، القاهرة، 1988.

67. محمود عبد الرحمن حمودة، الطفولة والمراهقة– المشكلات النفسية والعلاج، ط 2 دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

68. مدحت محمد أبو نصر، بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة ط1، إبتراك للنشر والتوزيع، القاهرة،2005 .

69. مروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، ط 1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

70. مسعودة كسال، مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1986.

71. مصباح عامر، التنشئة الاجتماعية والسلوك الإنحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية، ط 1 شركة الأمة لطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

72. مصطفى فهمي، محمد القطان، علم النفس الاجتماعي، ط 2، مكتبة الخانجي القاهرة، 1979.

73. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان 2007.

74. موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية، تر: كمال بوشرف وآخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004.

75. ناصر إبراهيم، علم الاجتماع التربوي، ط 2، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1996.

76. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2006.

77. محمد بيومي خليل، المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة، مجلة علم النفس الهيئة العامة للكتاب، مصر،1996.

78. أسماء السرسي، اماني عبد المقصود، المساندة الاجتماعية، مكتبة انجلو، القاهرة مصر،2002.

ثانيا: المعاجم والقواميس:

79. إبراهيم بيومي مذكور وآخرون، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975.

80. ابن منظور محمد بن مكرم، لسان العرب، ط 1، الجزء 1، دار صادر، بيروت، بدون تاريخ.

81. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت 1997.

82. إدارة العمل الاجتماعي، معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية، جامعة الدول العربية القاهرة، 1983.

83. الطاهر الزاوي، مختار القاموس، الدار العربية للكتاب، ليبيا، 1983.

84. القاموس الطبي: www.altibbi.com.

85. شاكر، مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا، ط 1، إنجليزي، عربي، جامعة الكويت 1981.

86. فريديرك معتوق، قاموس علم الاجتماع (إنجليزي- فرنسي- عربي، مراجعة محمد دبس، أكاديمية بيروت، بيروت، 1993.

87. متشل دينكن، معجم العلوم الاجتماعية، تر: إحسان محمد الحسن، ط 1، دار الطليعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1999.

88. مجمع اللغة العربية المعجم الوسيط، ج 61، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2008.
89. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2006.

ثالثـا: البحـوث والرسائــل العلميـــة:

90. أحمد هشام السامرائي، أثر إستراتيجية التدريب لتطوير الموارد البشرية في القطاع الحكومي، الأكاديمية العربية في الدنيمارك، كلية الإدارة والاقتصاد، الدراسات العليا، العراق 2010.
91. حنان بالشاوش، منزلة الرقيق في الدولة الإسلامية بين الإدماج والتهميش، جامعة جندوبة، تونس، بدون تاريخ.
92. نجاة ساسي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013- 2014.

رابعـا: المجـلات والجرائـد والملتقيـات والمنشـورات:

93. اتفاقية حقوق الطفل، قرار الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، نوفمبر 1989.
94. تقرير المركز العربي للدراسات الجينية بمناسبة اليوم العالمي للأمراض النادرة لعام 2014، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 2014.
95. حنان بورنان، "أطفال القمر" يتحدّون الألم والمرض بشجاعة وصبر : أعداء للشمس وأصدقاء للظلام، مقال بجريدة صوت الأحرار، الجزائر، 06 ماي 2014.
96. خليفة عبد القادر، فاطمة سالمي، دور المؤسسة التربوية في إدماج الفرد في المجتمع مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 15، الجزائر، جوان 2014.
97. دليلة مهيري، الاندماج الاجتماعي بالمنظمة الجزائرية، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، الجلد 9، العدد 1، الجزائر، 2016.

98. سامية علي التمتامي، أثر العوامل الوراثية في حدوث الإعاقة، المجلة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد 50، السنة 14، 1997.
صالح بن محمد الصغير، التكيف الاجتماعي للطلاب الوافدين، مجلة العلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، العدد 1، مطابع جامعة أم القرى، مكة المكرمة 2001.

99. عز الدين دخيل، أعمال الندوة العلمية الدولية الإدماج والاندماج... الرهانات والاستراتيجيات والمرجعيات، المعهد العالي للتنشيط الشبابي والثقافي ببئر الباي، جامعة تونس، (بدون تاريخ).

100.فاطمة الجربوعي، دور المدرسة في إدماج الفرد في المجتمع، أعمال الندوة العلمية الدولية: "الإدماج والاندماج... الرهانات والاستراتيجيات والمرجعيات"، جمع وتقديم وتنسيق: عز الدين دخيل، المعهد العالي للتنشيط الشبابي والثقافي ببئر الباي، جامعة تونس، بدون تاريخ.

101.محمود علي محمد أيوب، جمعيات تنمية المجتمع المحلي ورؤية حول دمج المعاقين ذهنياً بالمجتمع المحلي، المؤتمر العربي الثاني: "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية" كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر، بدون تاريخ.

102.مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني: "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية"، كلية الآداب، جامعة المنصورة مصر، بدون تاريخ.

103.منشور وزاري إلى المندوبين الجهويين للتربية والشؤون الاجتماعية والشؤون الصحية حول تسجيل الأطفال ذوي الإعاقة بالمسار التعليمي العادي، تونس، 2017/2016.

104.هالة بن سوسي، إستراتيجيات إدماج المعاقين: من الإقصاء والتهميش إلى الإدماج والتأهيل، أعمال الندوة العلمية الدولية: "الإدماج والاندماج... الرهانات والاستراتيجيات والمرجعيات"، جمع وتقديم وتنسيق: عز الدين دخيل، المعهد العالي للتنشيط الشبابي والثقافي ببئر الباي، جامعة تونس، بدون تاريخ.

105.وزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي، المديرية المركزية للنشاط الاجتماعي، "دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة "، مطبوعات غير منشورة، 2000.
106.وزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي، المديرية المركزية للنشاط الاجتماعي، دليل منهجي خاص بالأقسام المدمجة – إعاقة سمعية، مطبوعات غير منشورة، 2002.

II. قائمـة المراجـع باللغـة الأجنبيـة:

A- Les ouvrages:

107. Angers Maurice, Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines, édition Casbah, Alger, 1997.

108. Boutfnouchet Mostefa, La famille algérienne, évolutions et caractéristique récents, Alger, smed, 1982.

109. Busquet Denise, Mottier Christine, L'enfant sourde développement psychologique et réduction, Bailliere, Paris, 1978, P 247.

110. Birou Alain, Vocabulaire des sciences sociales, Editions ouvrières, paris, 1966.

111. Boukhabza M'hammed, Ruptures et transformations sociales en Algérie, Vol 2, OPU, Alger, 1989.

112. Carrett H. E, psychology and life, New York social science press, 1970.

113. Emile Durkheim, De la division du travail social, Edition P.U.F, Paris, 1973.

114. Emile Durkheim, Le suicide étude de sociologie nouvelle, édition, P.U.F ,1960.

115. Freidson Eliot, la Profession médicale, traduit par Lyotard May (A), Malamoude (Cà),Paris , Payot, 1984.

116. George Mead, L'esprit le soi et la société. traduit par Jean Cazeneuve et autres , Edition P.U.F, 1963.

117. Grawitz Madlin , L'exique des sciences sociales, édition Dalloz. Paris, 1991, P 225.

118. Magherbi Abdelghani, La pensée sociologique d'ibn khaldoun , 3em édition, ENAL 1983.

119. Megherbi Abdelghani, Culture et personnalité algérienne de Massinissa à nos jours, ENAL/OPU Alger, 1986.

120. Mostefa Boutefnouchet , La Société Algérienne en Transition, Office des Publication Universitaires, Alger.

121. Parsons Talcoott , éléments pour une sociologie de la l'action, traduction de Bourricaud français plon coll, recherche en sciences humaines, Paris, 1995.

122. Teulon Freed, 100 mots clés en sciences économique et sociales, édition Ellipse, Paris, 1999.

123. Vitrons (P), Les dynamismes, tome 02, Editions Ouvrières, Paris, 1966.

124. Yves Grafmeyer , Sociologie urbaine, édition NATHAN, Paris, 1994.

125. Gordon H.E, Psychology and Life, New York Social Science,1963.

B- Les dictionnaires:

126. James Drever , Dictionary of Psychology , Penguin Reference Book,1965.

127. Le petit Larousse illustré, 1989.

C- Divers Documents:

128. Barbara Ozoux, Xeroderma Pigmentosum, Actualisation Des Connaissances sur La maladie et Les Traitements Associes, Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie, Université TOULOUSE III PAUL SABATIER Faculté des Sciences Pharmaceutiques, France, 2013.

129. Cristine bodermer ,afcg ,associaton des enfants de la lune, Paris.

130. Jouidi Wafae, Xeroderma Pigmentosum, Étiopathogénie et manifestations cliniques, Thèse présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du Doctorat en Médecine, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Royaume Du Maroc, 2016.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة الخاص بأعضاء السلك الطبي

1. الرتبة المهنية: .....

2. قسم: .....

3. الصورة الاجتماعية للمرض: .....

- Qu'elle est l'image que porte cette maladie ?

4. عندما يحضر المريض لأول مرة ما هي الإجراءات التي تقام له؟

.....

- Au moment que le malade est présent au service la1ère fois qu'est que vous lui fête?

5. ما هي الطرق العلاجية التي تنصحون بها المريض؟

.....

-Quelles sont les méthodes thérapeutiques que vous conseiller le patient ?

6. ما هي الأمراض الناتجة عن داء أطفال القمر في حال عدم الإسراع بالمعالجة؟

.....

-Qu’elles sont les autres maladies dues à l’xeroderma Si le traitement est retardé ?

7. ما هي درجة تطور المرض؟

.....

8.كيف تكون المتابعة الطبية؟

.....

9.ما نوع العلاج الذي يتلقاه المريض:طبي–نفسي؟

.....

10. ما مدى تأثير المرض على نفسية المريض؟

.....

11. ما هي أقصى مدة يبقى فيها المريض في المستشفى؟

.....

12. ما هي الوسائل التي يحتاجها طفل القمر في محيطه؟

.....

13. هل تخضع الادوية للتأمين الصحي والضمان الاجتماعي؟

.....

14. ما هو دور السلطات المعنية اتجاه أطفال القمر؟

.....

15. هل وفرت الجهات المعنية بالتكفل بأطفال القمر كل الظروف والوسائل لادماج هذه الفئة في المجتمع؟

.....

الملحق رقم (02): دليل المقابلة الخاص بأولياء أطفال القمر

المحور الأول: البيانات الشخصية

16. السن(شحال في عمرو وليدك –بنتك)

.....

17. الجنس (ذكر– أنثى)

.....

18. المستوى التعليمي (يقرا وليدك – بنتك)

.....

19. مكان الإقامة (وين تسكن)

.....

20. التنظيم العائلي

.....

21. عدد أفراد الأسرة (شحال انتوما فالدار)

.....

22. عمل الأب (واش تخدم)

.....

23. عمل الأم (واش تخدمي)

.....

24. نوع المسكن

.....

25. هل زوجك من الأقارب

……

26. متى بدأ المرض يظهر على ابنكم – ابنتكم

……

27. المتابعة الطبية (وليدك– بنتك يتبع عند الطبيب)

……

28. نوعها (كيفاش يتبع بانتظام ولاكي يزيد عليه الحال)

……

29. مكان المتابعة (وين الطبيب لي يتبع عندو)

……

المحور الثاني: البعد الاجتماعي والمدرسي للاندماج

1_ البعد الاجتماعي للاندماج :

هل يؤثر عليه المرض؟ كيف : جسديا– نفسيا

المرض هذا يؤثر على وليدك نفسيا ؟ كيفاش والجسم ديالو كيفاش راهو

……

هل تحس أنك تمارس حياة اجتماعية عادية ؟ كيف؟ لماذا؟

……

راك تشوف بلي وليدك راهو عايش حياتو عادي ؟

كيفاش ……

وعلاش.....

_ كيف تتنقل للاماكن الخارجية؟.....

كيفاش يتنقل وليدك برا .....

_ هل تجد صعوبة في ذلك؟.....

كاين صعوبة فالتنقل؟ .....

كيفاش .....

_ هل تحس أن ابنك مختلف عن الآخرين؟ لماذا؟.....

تحس وليدك ماشي كيما الأطفال لخرين ؟.....

علاش.....

_ هل يستطيع أن يلعب خارجا؟.....

يقدر يلعب برا .....

_ هل يقوم بزيارة الأقارب؟.....

تزوروا قاربكم؟.....

_ كيف يقضي ابنكم – بنتكم وقته في البيت ؟.....

كيفاش يقضي وليدك وقتو فالدار؟.....

_ هل يزوره أصحابه للبيت؟.....

2_ البعد التعليمي للاندماج:

_ ماهو مستوى ابنكم –ابنتكم الدراسي ؟.....

وين وصل ابنكم –بنتكم فالقرايا ؟.....

_ هل سبق وأن أعاد –ت السنة ؟.....

عاود(ت) العام فالمسيد ؟.....

_ كيف يتنقل إلى المدرسة ؟.....

كيفاش يروح للمدرسة ؟.....

_ هل تجد صعوبة في ذلك؟.....

عندو مشكل كي يروح يقرا؟.....

_ هل يؤثر مرضه على دراسته؟.....

المرض يؤثر على دراستو؟.....

_ هل يقوم بانجاز واجباته المدرسية ؟.....

يقوم بالواجبات المدرسية؟.....

_ هل يمارس الرياضة في المدرسة ؟.....

يدير وليدك– بنتك الرياضة ؟.....

_ هل يشارك في النشاطات المدرسية ؟.....

فالمدرسة يشارك الأنشطة ؟.....

_ هل يلعب مع زملائه في أوقات الاستراحة ؟.....

يلعب معا زملاؤو فالساحة ؟.....

3_ البعد الثقافي للاندماج :

_ هل تحضر نشاطات اجتماعية ثقافية ؟.....

_ هل يمارس نشاطات رياضية؟.....

يمارس وليدك الرياضة ولا كاش هواية ؟.....

_ ماهي الهوايات التي يمارسها ؟.....

واش هي الهواية لي يمارسها ؟.....

_ ماهي المواهب التي تتمتع بها؟.....

واش هي المواهب لي عندك ؟.....

_ هل تقصد أماكن مخصصة للترفيه ؟.....

وليدك_بنتك تديه لأماكن باش يحوس ؟.....

المحور الرابع :الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي لأطفال القمر

_ ابنكم لديه بطاقة خاصة بالمرض؟ .....

وليدك عندو بطاقة خاصة بالمرض ديالو؟.....

_ هل يستفيد من مجانية الدواء؟.....

الدوا يوفروهولكم ؟.....

_ هل هو مأمن اجتماعيا ؟.....

عندو بطاقة الشفاء ؟.....

الملحق رقم (03): دليل المقابلة الخاص بفئة أطفال القمر (15الى 21 سنة)

_ كم عمرك؟.....

شحال في عمرك؟.....

_ كيف تحس حاليا؟ .....

كيفاش راك تحس روحك؟.....

_ هل تخرج في بعض الأحيان (كيف ومتى)؟.....

راك تخرج ساعات لبرا (كيفاش ووقتاش)؟.....

_ عندك أصدقاء؟ هل تزورهم؟.....

عندك أصدقاء تروح عندهم؟.....

_ هل يزورونك؟.....

وهوما يجيو عندك؟.....

_ ماهي النشاطات التي تمارسها؟.....

واش هي النشاطات لي راك تمارسها؟.....

_ هل تعاني صعوبة للخروج؟.....

عندك صعوبات كي تخرج؟ .....

_ عند تواجدك في الخارج كيف تحس نفسك بين الناس؟.....

كيفاش تحس روحك قدام الناس برا؟.....

_ كيف ينظر الناس إليك؟.....

وهوما كيفاش يشوفو فيك؟.....

_ إذا كانت الإجابة نعم ما هي؟ .....

هل مازلت تدرس؟.....

مازالك تقرا؟.....

_ إذا كانت الإجابة لا لماذا؟.....

_ إذا كانت الإجابة نعم كيف تجري الأمور؟.....

الملحق رقم (04): تعرف على أطفال القمر

شبكة الجزيرة الإعلامية
ALJAZEERA MEDIA NETWORK

يوم 07 - 08 – 2017

http://www.aljazeera.net/portal

مرض "جفاف الجلد المصطبغ" (Xeroderma pigmentosum) هو مرض وراثي نادر يكون فيه الجلد وقرنية العين حساسين جدا للأشعة فوق البنفسجية، كما يطور بعض المصابين مشاكل في الجهاز العصبي، وذلك وفقا للمكتبة الوطنية للصحة في الولايات المتحدة.

ويعرف المرض أيضا باسم "التقرح الجلدي الاصطباغي" و"زيروديرما بيغمنتوزم"، ويطلق على الأطفال المصابين اسم "أطفال القَمر" أو "القَمريون"، نسبة إلى عدم قدرتهم على الظهور بشكل طبيعي إلا تحت ضوء القمر عندما تغيب أشعة الشمس.

ومرض جفاف الجلد المصطبغ هو مرض وراثي متنحٍ (غير معدٍ)، وهذا يعني أن الطفل حتى يصاب به يجب أن يحمل نسختين من الجين المسبب، واحدة من الأب والثانية من الأم.

وتؤدي أشعة الشمس فوق البنفسجية إلى تدمير المادة الوراثية (دي أن أي) في خلايا الجلد، وفي الحالة الطبيعية يقوم الجسم بإصلاح هذا الضرر.

أما لدى مرضى جفاف الجلد المصطبغ فإن الجسم لا يقوم بإصلاح هذا الضرر، وكنتيجة له يصبح الجلد رقيقا وتظهر عليه بقع من التغيرات في اللون.

حياة المصابين بالمرض:

حياة المصابين بمرض جفاف الجلد المصطبغ ليلية، فهم لا يستطيعون التعرض لأشعة الشمس إن أرادوا البقاء على قيد الحياة، لذا يلازمون منازلهم طيلة النهار في انتظار حلول الظلام. إنهم ليسوا مصاصي دماء –كما في القصص الخيالية– لكنهم "أعداء للشمس"، أو في الحقيقة "الشمس عدوة لهم".

ويطلق على هؤلاء اسم "أطفال القَمر" أو "القَمريون"، نسبة إلى عدم قدرتهم على الظهور بشكل طبيعي إلا تحت ضوء القمر.

وإذا كان إطفاء الأنوار وحلول الظلام يبث الرعب في نفوس الصغار، فإن المصابين بهذا المرض يعتبرون الظلام صديقا مؤنسا، فهو متنفسهم للخروج من سجنهم المنزلي إلى الشوارع دون خوف تحت ضوء القمر.

ووفقا للطبيب التونسي محمد الزغل –الذي شخّص العديد من المرضى– فإن هذا المرض سرطاني بالنسبة للمرضى غير المحميين، ويتكاثر في الوجه ويمكن أن يشوهه. ويعيش المريض بين 10 و15 عاما ثم يموت، ولكن بإمكان من يقي نفسه أن يعيش إلى سبعين أو ثمانين عاما.

وتظهر الأعراض عادة عند سن عامين، وهي:

- حروق في الجلد تحدث بعد تعرض قليل للشمس، ولا تشفى.
- تقرحات (Blistering) بعد التعرض للشمس.
- اتخاذ الأوعية الدموية تحت الجلد شكل شبكة العنكبوت.
- ظهور بقع من تغيرات اللون في الجلد تزداد سوءا.
- تقشر الجلد.
- عدم القدرة على تحمل الضوء.

- الإصابة بسرطان الجلد في سن مبكرة جدا.

أما أعراض العين فتشمل:

- ضبابية القرنية.
- قرحة القرنية.
- تورم الجفون أو التهابها.

الأعراض العصبية التي تتطور لدى بعض الأطفال، وتشمل:

- الإعاقة الذهنية.
- تأخر النمو.
- فقدان السمع.
- ضعف عضلات الساقين والذراعين.

لا يوجد علاج شاف للمرض، لكن هناك طرق للتعامل معه وحماية المصابين به، منها:

- توفير حماية كاملة من أشعة الشمس، فحتى ضوء النوافذ أو المصابيح الفلورية (fluorescent bulbs) تعد أمرا خطيرا.
- ارتداء الملابس الواقية عند الخروج إلى الشمس.
- استخدام واقٍ من الشمس ذي معامل حماية مرتفع.
- ارتداء نظارات شمسية للأشعة فوق البنفسجية.
- ارتداء قمصان طويلة الأكمام وسراويل طويلة.

المصدر : وكالة الأناضول، مواقع إلكترونية

الملحق رقم (05): خرجات ليلية نحو مسابح وشواطئ العاصمة لفائدة أطفال القمر

Sud Horizons

Journal Electronique

https://sudhorizons.dz/ar/component/banners/click/6

نشر بتاريخ: 07 آب/أغسطس 2016

يستفيد أزيد من 180 من الأطفال المصابين بمرض (الكزيرودارما بيكمونتوزيوم) أو الذين يعرفون ب (أطفال القمر) الذين تتكفل بهم جمعية "السعادة" على مستوى ولاية الجزائر من خرجات ليلية نحو مسابح وشواطئ العاصمة طلية فترة الصيف، حسب ما أفاد به نائب رئيس ذات الجمعية.

وتضم " جمعية السعادة " أزيد من 180 طفل مصاب من ضمن أزيد من 240 حالة إصابة سجلت على مستوى ولاية الجزائر وحدها حيث تقوم الجمعية بخرجات ليلية طيلة موسم الاصطياف نحو فضاءات للترفيه والتسلية للترويح عن المصابين الذين لا يمكنهم الاستمتاع بنسمات الصيف سوى ليلا.

وأوضح السيد لحري اليوم السبت على هامش لقاء بمركز أرديس التجاري لتحضير خرجة ليلية نحو إحدى المسابح شرق العاصمة، أن الهدف من مختلف هذه النشاطات طيلة السنة وبتمويل من بعض المؤسسات العمومية والخاصة هو التحسيس بآلام هؤلاء الأطفال الذين يعانون في صمت وكذا معاناة عائلاتهم، خاصة وأن تعرضهم لنسبة قليلة من أشعة الشمس أو الأضواء الاصطناعية قد يصيبهم بسرطان الجلد.

وأشار إلى أنه لا توجد لحد الآن إحصائيات دقيقة في الجزائر بخصوص عدد المصابين بهذا المرض الوراثي النادر، في حين تشير إحصائيات جمعوية على سبيل المثال وجود أزيد من 400 حالة إصابة على مستوى ولاية وهران .

واعتبر أن "هناك العديد من الأطفال المصابين بهذا المرض في المناطق النائية لم يتم الكشف عنهم لحد الآن"، وبرمجت جمعية السعادة السبت القادم جولة ليلية لأزيد من 50 طفلا مصاب وأوليائهم نحو مسبح خاص بمنطقة برج الكيفان كمبادرة للتسلية واللعب.

وتمنح جمعية السعادة مجانا حسب ذات المتحدث مراهم خاصة لحماية جلد المصاب تفاديا للتقرحات وانتشارها وهي مراهم "باهضة الثمن" لا يمكن تعويضها لدى صندوق الضمان الاجتماعي.

كما تمنح الجمعية نظارات شمسية طبية مضادة للأشعة فوق البنفسجية وألبسة وأقنعة واقية التي يضعها المصابين بشكل قبعات تتقدمها قطعة بلاستيكية فضلا على مصابيح جديدة مضادة للأشعة فوق البنفسجية لهؤلاء الأطفال لتسهيل تنقلهم دون خوف.

وأشار السيد لحري إلى أن الجمعية تركز في إطار عملها الخيري الجمعوي على الرعاية النفسية والتي يعمل من خلالها أطباء نفسانيون على إرجاع البسمة والأمل لهؤلاء.

وأكد السيد لحري أن مرض (كزيرودارما بيكمونتوزيوم) هو داء وراثي غير معدي يمس بشكل كبير وجه المصاب، كونه الأكثر عرضة لأشعة الشمس، مما يتسبب في كثير من الأحيان في تشوهات وحروق خطيرة، إضافة إلى الإصابة بالعمى، وأضاف أن خطورة المرض " تكمن في عدم استطاعة المصاب من تجديد الخلايا الجلدية بعد تعرضها لأشعة الشمس لذا يبقى أحسن علاج هو الوقاية وتوفير الألبسة الخاصة الواقية من أشعة الشمس."

ويطالب أولياء الأطفال المصابين الذي يتضاعف عددهم سنويا، حسب السيد لحري المسؤولين بضرورة إدراج هذا المرض في خانة الأمراض المزمنة والذي قد يخفف عن العائلات غلاء ثمن الأدوية التي أثقلت كاهلها خاصة وأن معظمها تدرج ضمن مواد التجميل أو شبه الطبية المعروفة بغلائها وعدم تعويضها.

كما يعاني أولياء المصابين من عدم قبول هؤلاء الأطفال بالتمدرس بصفة عادية إلا نادرا بسبب عدم تجهيز أقسام المدارس بالأغلفة البلاستيكية الشفافة التي تحمي من الأشعة فوق البنفسجية.

الملحق رقم (06)

"أطفال القمر" أصدقاء للظلام بسبب مرض نادر

شبكة الجزيرة الإعلامية
ALJAZEERA MEDIA NETWORK

يوم 01 – 02 – 2016

http://www.aljazeera.net/portal

جمعية "أطفال القمر" في تونس جمعية تعنى بمرضى "زيروديرما بيغمنتوزم" (Xeroderma pigmentosum)، وهو مرض وراثي يعاني فيه المصاب من حساسيّة مفرطة من الأشعة ما فوق البنفسجية، سواء القادمة من الشمس أو من أنواع معينة من الفوانيس.

ويقول الطبيب محمد الزغل –الذي شخّص العديد من المرضى– إن هذا المرض هو سرطاني بالنسبة للمرضى غير المحميين، ويتكاثر في الوجه ويمكن أن يشوهه، ويعيش المريض بين 10 و15 عاما ثم يموت، ولكن بإمكان من يقي نفسه أن يعيش إلى 70 أو 80 عاما.

وينتشر هذا المرض خاصة في حالات زواج الأقارب، ففي شمال أفريقيا توجد حالة لكل 10 آلاف شخص، ثم تأتي اليابان في المرتبة الثانية بحالة لكل 100 ألف، ثم أوروبا بحالة لكل 300 ألف، تليها أميركا بحالة لكل مليون حالة.

ويضيف أن العلامات الأولى لهذا المرض تشمل وجود القليل من الجفاف في بشرة المصاب به، وكلما اقترب من النافذة يصعب عليه تحمل تلك الإضاءة، لتبدأ بعدها البقع البيضاء والبنية بالظهور.

ويتابع أنه توجد في تونس أكثر من 800 حالة، مضيفا "كنت عاينت أكثر من 500 حالة وباشرتها على مدى 25 عاما، عدد كبير منهم توفاهم الله، والآن في جمعية أطفال القمر التي أنشط فيها لدينا 385 مريضاً".

الطفلة أماني إحدى المصابات بهذا المرض، تقول أمها إنه بعد عشرة شهور من ولادتها بدأت بقع تظهر على وجهها، وكانت لا تطيق أشعة الشمس، مما دفعني للتوجه إلى زيارة العديد من الأطباء.

كبرت أماني وأصبح عمرها اليوم 11 عاما، وهي لا تواجه أي إشكال مع المرض، فهي طفلة ذات شخصية قوية استطاعت التأقلم مع المرض، حتى إنها حفظت ما يجب عليها فعله للوقاية من أشعة منذ الصباح وإلى آخر النهار، على حد قولها.

<u>توقف عن الدراسة</u>

وتقول أماني "نعم ليس لدي أي إشكال مع هذا المرض، ولكنني توقفت مجبرة عن مواصلة دراستي لأن إحدى المعلمات لم تستجب لمتطلبات وقايتي، وأهمها أن أدرس في قسم لا تدخله أشعة الشمس، مما دفعني إلى ترك مدرستي وأصدقائي".

وتقول رئيسة جمعية "أطفال القمر" عزة البحوري الزغل أن جمعيتهم خيرية طبية تأسست عام 2008 وهي مكونة من أعضاء وأطباء وأولياء المرضى، ويكمن دورها الأساسي في توفير الوقاية والحماية من الأشعة فوق البنفسجية للمصابين، لأنه ليس لديهم حاليا إمكانات العلاج.

وتتابع "نوفر لهم مصابيح خاصة دون أشعة فوق بنفسجية، وأشرطة قاتمة لتغليف شبابيك غرفهم المعرضة مباشرة للشمس وكذلك المراهم الواقية من الشمس والألبسة الخاصة بهم".

وتضيف أن أهم شيء نقوم به هو توعية الأم والطفل بهذا المرض وكيفية الحماية حتى لا يحصل الضرر، ونحن نقوم بلقاءات بين المرضى وذويهم لمدة أسبوع أو أكثر، لا تباع نصائح الطبيب وخلق جو من الألفة بين المرضى.

وبحسب الطبيب الزغل فإن البحوث العلمية على هذا المرض النادر قليلة جدا لأنها تتطلب تمويلا كبيرا، مشيرا إلى إشكالية التغطية الاجتماعية، فالصناديق الاجتماعية تعترف بتغطية مصاريف هذا المرض في مراحل متقدّمة جدا، في حين أنه هناك مرضى في بدايات الإصابة من المفترض أن يحظوا بالتغطية.

وأردف "إذا كنا نريد فعلا مساعدة المرضى يجب أن نخرج الجمعيات من تحت إشراف رئاسة الحكومة، وجعل كل وزارة مشرفة على الجمعيات التي تتبع اختصاصها على غرار وزارة الصحة التي يجب أن تعنى هي مباشرة بمثل جمعيتنا، حتى تكون عملية توفير الأدوية والمستلزمات للمرضى أكثر سلاسة".

المصدر: وكالة الأناضول

الملحق رقم (07)

"أطفال القمر" يتحدّون الألم والمرض بشجاعة وصبر

أعداء للشمس وأصدقاء للظلام

http://www.djazairess.com/

حنان بورنان نشر في صوت الأحرار

يوم: 06- 05 – 2014

تستفيق شمسنا فتغيب شمسهم، يشرق نهارنا فيبدأ ليلهم، يعيشون في الظلام الدامس، لا يخرجون إلا بعد غروب الشمس، يلازمون أربعة جدران طيلة النهار، لا يتعلق الأمر بمصاصي دماء أو خفافيش، لكنهم من بني البشر لا يختلفون عنهم كثيرا، إذ أن بشرتهم تعلوها نقط سوداء، مما جعلها عرضة للالتهاب، يطلق عليهم اسم "أطفال القمر" أو "أعداء الشمس"، وبالرغم من الإيحاء الجميل الذي تتركه كلمة القمر وارتباطها بأجواء السهر والحب، إلا أن الملقبين بـ «أطفال القمر» لم يأخذوا من الاسم إلا المعاناة بسبب بمرض نادر يمنعهم من التعرض إلى أشعة الشمس.

"أمّ صارة" تروي لنا قصة معاناة ابنتها ذات 10 سنوا ت مع هذا المرض النادر في الأشهر الأولى من ولادة صارة، في البداية لاحظت أمرا غير عاديا على بشرتها وظننت

في الأول أنها مجرد حبوب بنية اللون، لكن مع مرور الأيام بدأت البقع تميل إلى السواد وتنتشر بشكل سريع في كامل أنحاء جسدها، وكانت الصدمة الكبرى وبداية معاناة أمّ صارة حين اكتشفت أن ابنتها التي تبلغ حاليا 10 سنوات من أطفال القمر.

عائشة هي الأخرى إحدى ضحايا هذا المرض تحكي كيف أنها اضطرت للمخاطرة بحياتها من أجل الدراسة، إذ أنها مكتفية بقبعة رأس عادية ونظارات شمسية، تتعرض يوميا لأشعة الشمس تقول: " لا أستطيع تغطية وجهي بالكامل تجنبا لنظرات الناس التي لا ترحم".

عائشة فضلت تجنب نظرات الشفقة من المجتمع على تجنب الموت، حتى نالت الشهادة الثانوية، لتفقد الرؤية بإحدى عينيها في النهاية، وأوضحت أنها كانت تعاني كثيرا بسبب مظهرها الغريب وسخرية بعض الناس منها، لكن إصرارها زاد من تأقلمها مع الوضع.

أكدت الدكتورة "سميرة ميلودي" اختصاصي عام، أن مرض "كزينوديرما" أو مرض القمر، هو وراثي نادر ينتقل إلى الأطفال في حالة إذا كان أحد الوالدين يحمل الجينة المشوهة، المسببة للمرض من دون أن يصاب بها، وبعد الزواج تكون هذه الجينة سببا في تعرض بعض الأولاد للمرض، يسبب حساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس، التهابات في العين ويهدد بخطر الإصابة بسرطان الجلد والعين مضاعف 1000 مرة، وهذا ناتج عن فقدان ADN الذي يقي من الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية للجلد، وغيابه يؤدي في النهاية إلى الإصابة بسرطان الجلد.

أما عن أعراضه تضيف الدكتورة: "الأعراض تبدأ في الظهور على شكل احمرار في الجلد وظهور هالات سوداء في كل أنحاء الجسم، تتكاثر وتكبر بسرعة كلما تعرض المريض إلى الشمس أو لأشعة الضوء الاصطناعية من دون أي حماية"، ومع تقدم السن تتزايد سماكة الجلد ويصبح جافا وتتخلله بقع مختلفة الألوان، تصاحب هذه التطورات التهابات بصرية وترقق شديد في الجفون وفقدان الرموش، كما أن ثلث الأشخاص المصابين يعانون من أمراض عصبية من بينها فقدان السمع والبصر.

من جهته يرى الاختصاصي الجلدي الدكتور «مراد أيت شاوش» أن أطفال القمر مصابون بخلل جيني يحرمهم من التعرض لأشعة الشمس أو الخروج نهارا، مرجعا السبب إلى خلل في وظائف الخلايا الصبغية التي تحمي الجلد من الأشعة فوق البنفسجية الصادرة من أشعة الشمس، مؤكدا أن «أطفال القمر» أجسادهم لا تتصالح مع أشعة الشمس الحارقة، فعلى الرغم من أن حياتهم ليلية، ويعيشون في ظلام دامس، إلا أن الطب الحديث ابتكر أساليب للتحايل على المرض تساعد في التخفيف من الآلام الحارقة، مثل المراهم الطبية وأقراص الأدوية، مشيرا أن جهود العلماء والأطباء يستثمر في المستقبل حلولا لمعاناة هؤلاء الأطفال نهائيا، وتخلصهم من أوجاعهم التي يعانون منها في النهار تحت أشعة الشمس، وتعتبر الصبغيات والقشور السميكة على طبقة الجلد من أبرز أعراض الإصابة بالمرض، بعد التعرض لأشعة الشمس، وتحديدا الأشعة فوق البنفسجية.

مشاكلهم النفسية تزداد تعقدا بعد تزايد السن، تقول الدكتورة النفسانية نوال حنون: "حالتهم النفسية جد متدهورة لأننا نحرمهم من نهارهم الوحيد الذي يستطيعون عبره رؤية العالم الخارجي، فعوض أن يلعبوا، نقوم بتدريسهم، كما أنهم ومع تزايد سنهم تزداد وضعيتهم النفسية تأزما لإحساسهم بحالتهم وعدم قدرتهم الاندماج مع الآخرين". لتضيف وتبقى أحلامهم بسيطة لكنهم عاجزون عن تحقيقها كالسباحة في البحر أو الركض مع الأصدقاء وسط ساحة المدرسة وفي المقابل مجبرون على العزلة والبقاء في القسم بعد إقفال نوافذه، وإسدال ستائره، وانعدام النور فيه".

كثيرون هم مثل صارة وعائشة، إنهم أطفال ضحية مرض نادر يومياتهم الوجع والألم على طول الخط، لكنهم يتميزون بشجاعة خارقة يتحدون الألم والوجع ويحاولون التغلب على معاناتهم بصبر كبير.

هؤلاء الأطفال متمسكين بالحياة إلى أقصى حد يرفضون الموت البطيء فيحاربونه بشجاعة ولكن إلى متى سيستمر هذا الصمود في وجه هذا المرض اللعين يتساءلون سرا وجهارا متى سيتحرك العلم وينشط الأطباء ليكتشفوا لهم علاج يعيد لهم جزء بسيط مما سلب منهم ويجعلهم أحياء كسائر أناس على وجه الأرض يتمتعون بأشعة الشمس كسائر البشر؟

الملحق (08):

500 حالة" أطفال القمر" في الجزائر

http://www.djazairess.com/

نشر في الحياة العربية

يوم 16 – 09 – 2012

بلغ عدد الأطفال المصابين بمرض "الكزيرودارما بيكمونتوزيوم" أو الذين يعرفون بـ"أطفال القمر" أكثر من 500 حالة حسب طبيب مختص في طب العيون بمستشفى بني مسوس بالعاصمة .

أوضح الطبيب كمال بوشرمة في لقاء تحسيسي للتعريف بهذا المرض ومعاناة الأطفال المصابين به أشرفت على تنظيمه جمعية "السعادة" بفندق الشيراتون بالجزائر العاصمة، أنه "لا توجد لحد الآن إحصائيات دقيقة في الجزائر تبين عدد المصابين به لكن الشيء الأكيد أن عدد الحالات يتجاوز الـ 500." "كزيرودارما بيكمونتوزيوم" مرض وراثي غير معدي

يمس بشكل كبير وجه المصاب به كونه الأكثر عرضة لأشعة الشمس مما يتسبب في كثير من الأحيان بتشوهات وحروق خطيرة إضافة إلى الإصابة بالعمى.

وأوضحت رئيسة جمعية "السعادة" سهام بن بتقة، أن الهدف من هذا النشاط هو"التحسيس بآلام هؤلاء الأطفال الذين يعانون في صمت" خاصة وأن تعرضهم لنسبة قليلة من أشعة الشمس أو الأضواء الاصطناعية قد يصيبهم بسرطان الجلد.

وأشارت بن بتقة إلى أن مشاركة ممثلين عن وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي وأطباء مختصين إضافة إلى أولياء المرضى في هذا اللقاء من شأنه "السماح بإيجاد الحلول الكفيلة لأهم المشاكل التي تعاني منها هذه الشريحة والتي من أهمها إدراج هذا المرض ضمن قائمة الأمراض المزمنة ."

الملحق رقم (09)

هسبريس
HESPRESS
أول جريدة إلكترونية مغربية ... تجدد على مدار الساعة

/http://www.hespress.com

أطفال للقمر وأعداء للشمس.. يعيشون بيننا ويموتون في صمت

زهور باقي

يوم 04 – 09 – 2013

عددهم 300، مع كل إشراقة شمس تسود الفرحة في القلوب، لكن بعض الناس يحمل لهم الشروق رعبا حقيقيا، جلدهم لم يتصالح مع الشمس، والليل فرصتهم الوحيدة في البقاء، أطفال القمر أعداء الشمس يعيشون بيننا ويموتون في صمت.

لا يخرجون إلا بعد غروب الشمس، فيما يلازمون أربعة جدران طيلة النهار... حياتهم ليلية، ونمط عيشهم منزلي بامتياز. يعيشون في الظلام الدامس فقط، وحين تختفي أشعة الشمس تماما تسمح لهم الطبيعة بمغادرة حبسهم الاضطراري. لا يتعلق الأمر بمصاصي دماء أو خفافيش، لكنهم من بني البشر لا يختلفون عنهم كثيرا، فقط في مظهرهم الخارجي، إذ أن بشرتهم تعلوها نقط سوداء، مما جعلها سهلة الالتهاب.

اسمهم "أطفال القمر" ويسمون أيضا " أعداء الشمس"، قدرهم أن الشمس اختارتهم ضحايا تقترن حياتهم بمدى هروبهم منها، وكل ما تفادوا أشعتها كلما ازداد رصيدهم من دقائق الحياة.

جمعية يتيمة

كانت الأجواء أكثر من رائعة في منزل السيدة الصغيرة الرياضي، فسنة 1999 حملت بشرى ولادة خولة، ومع مرور الأيام كبرت الرضيعة لتكبر معها آمال والديها، لكن الفرحة لم تكتمل حين لاحظت الأم بداية من أشهرها الأولى أمرا غير عادي في بشرة ابنتها ظنا في البداية أنها مجرد "حبوب" بنية اللون، لكن بمرور الوقت بدأت البقع تميل إلى السواد وتنتشر بشكل سريع في كامل أنحاء جسدها، وكانت الصدمة الكبرى وبداية المعاناة حين اكتشفت السيدة الرياضي أن ابنتها التي تبلغ حاليا 13 سنة من "أطفال القمر".

منذ ذلك التاريخ انكبت الأم على البحث عن أسباب هذا المرض وسبل الوقاية منه، وأثمرت كل ذلك المجهود عن تأسيس جمعية "أطفال القمر" سنة 2002، الإطار المدني الوحيد المعني بهذا المرض الخبيث، ويهدف إلى مساعدة الأطفال المصابين به، جمعية "أطفال القمر" تضم نخبة من أطباء الاختصاص وأولياء الأطفال المصابين بهذا المرض النادر.

تقول الرياضي التي تشتغل كممرضة بمدينة العيون" راودتني فكرة تأسيس الجمعية بعد إنجاب ابنتي، فبدأت أبحث عن أسباب الداء، وألتقي بآباء أطفال آخرين للبحث عن السبل ليستفيد أبناؤهم من التدريس، إلى أن تأسست الجمعية وبدأ يتزايد عدد الأطفال المستفيدين من برامجها، وهم من فئات عمرية مختلفة، تتراوح أعمارهم من 4 سنوات إلى 21 سنة".

ملابس من "النازا"

"حياة هؤلاء الأطفال محكوم عليها بالموت ولا يتعدى عمرهم 20 سنة على أقصى تقدير، فلا يوجد لحد الآن علاج ناجع ضد المرض، لكن تبقى الاحتياطات المتخذة أهم

بالنسبة للمريض" يقول الدكتور عبد الحق السقاط المتخصص في الأمراض الجلدية. أهم هذه الاحتياطات هي عدم التعرض لأشعة الشمس (الأشعة فوق البنفسجية)، سواء كانت طبيعية أو اصطناعية.

وهو ما يفرض على المصاب نمط عيش خاص وقاسي، إلا أنه ضروري لتخفيف وتيرة تطور المرض بشكل سريع. كما يلزم المريض استعمال مرهمات مركزة وحمل نظارات شمسية وأقنعة، وكذلك ملابس خاصة تصنعها وكالة الفضاء الأمريكية (النازا). بيت أو سيارة المريض يحتويان على مانع من تسرب الأشعة الخطيرة عبر النوافذ. كما يجب قياس معدل هذه الأشعة المنبعثة من مصادر الضوء الطبيعية أو الاصطناعية في الفضاء الذي يتواجد فيه المريض، وتبقى زيارة الطبيب المختص في الأمراض الجلدية ضرورية كل شهرين أو ثلاثة أشهر لمعالجة أي مشكل صحي على الفور. مشاكلهم النفسية تزداد تعقدا بعد تزايد السن. تقول الرياضي "حالتهم النفسية جد متدهورة لأننا نحرمهم من ليلهم الوحيد الذي يستطيعون عبره رؤية العالم الخارجي، فعوض أن يلعبوا، نقوم بتدريسهم، كما أنهم ومع تزايد سنهم تزداد وضعيتهم النفسية تأزما لإحساسهم بحالتهم وعدم قدرتهم الاندماج مع الآخرين" تقول الرياضي بتحسر باد في نبرات صوتها. أحلام بسيطة لكنهم عاجزون عن تحقيقها كالسباحة في البحر أو الركض مع الأصدقاء وسط ساحة المدرسة وفي المقابل مجبرون على العزلة والبقاء في الفصل بعد إقفال نوافذه، وإسدال ستائره، وانعدام النور فيه.

وفي الوقت الذي تدخلت وكالة الفضاء الأمريكية في الغرب من أجل صنع بدلات خاصة بأطفال القمر ليستطيعوا التجول بكل حرية، ومتابعة أنشطة حياتهم اليومية في إطار الاستثمار في الأبحاث العلمية والطبية، تعاني جمعية أطفال القمر بالعيون من التهميش وغياب الدعم وإهمال مطالبهم، تقول الرياضي " نطالب بمركز خاص يتوفر على الشروط الضرورية لاستقبال هؤلاء الأطفال من جميع مناطق المغرب". وتضيف مفصلة أكثر " أن يتوفر على طائرة خاصة لنقلهم إلى مكان الدراسة، إضافة إلى البدلات الوقائية والمراهم والنظارات الشمسية الباهظة الثمن."

بصيص ظلمة

مرض "كزينوديرما" أو مرض أطفال القمر، مرض وراثي نادر تم اكتشافه لأول مرة سنة 1870 من طرف الدكتور "موريتس كابوزي". حساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس، التهابات في العين وخطر الإصابة بسرطان الجلد والعين مضاعف 1000 مرة، هي أهم أعراض هذا المرض الناتجة عن فقدان ADN الذي يقي من الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية للجلد، وغيابه يؤدي في النهاية إلى الإصابة بسرطان الجلد.

يقول عبد الحق السقاط " الأعراض تبدأ في الظهور على شكل احمرار في الجلد وظهور هالات سوداء في كل أنحاء الجسم، تتكاثر وتكبر بسرعة كلما تعرض المريض إلى الشمس أو لأشعة الضوء الاصطناعية من دون أي حماية"، ومع تقدم السن تتزايد سماكة الجلد ويصبح جافاً وتتخلله بقع مختلفة الألوان، تصاحب هذه التطورات التهابات بصرية وترقق شديد في الجفون وفقدان الرموش، كما أن ثلث الأشخاص المصابين يعانون من أمراض عصبية من بينها فقدان السمع والبصر.

نصف المصابين بالمرض يتميزون بالتهابات واحمرار في الجلد عند تعرضهم لأشعة الشمس، ومع التقدم في السن يتزايد سمك الجلد ويصبح جافا وتتخلله بقع مختلفة الألوان.

تختلف نسبة المصابين بهذا المرض حسب القارات، ففي أوروبا وأمريكا يوجد مولود واحد ضمن مليون شخص، فيما نجد في اليابان والبلدان المغاربية وفي الشرق الأوسط، مولودا مصابا ضمن 100.000 شخص. في المغرب تشير التقديرات إلى ما يقارب 300 حالة تؤطرهم جمعية وحيدة.

هو مرض جيني وراثي ينتقل إلى الأطفال في حالة إذا كان أحد الوالدين يحمل الجينة المشوهة، المسببة للمرض من دون أن يصاب بها، ولكن بعد الزواج تكون هذه الجينة سببا في تعرض بعض الأولاد للمرض، مثل حالة خديجة المتزوجة من ابن عمها، والتي عكس خولة ابناها الآخران سويان. يقول الدكتور السقاط " زواج الأقارب هو أول مسبب لهذا

المرض، إذ ينتشر الزواج داخل العائلة وخصوصا أولاد العم، مما يسهل انتقال جينات مشوهة إلى الابن".

ينتظر أطفال كثيرون فصل الصيف أجمل الفصول، حيث الاستمتاع بالراحة والعطلة والاستجمام، وفرصة الذهاب إلى الشواطئ والتعرض لأشعة الشمس التي تزود الجسم بالطاقة وبفيتامين (د) الأساسي، هناك آخرون قابعون في الظلمة، حيث كل ذرة ضوء تجعل حياتهم كابوسا حقيقيا، ليتحول فيتامين "د" إلى سم خطير وقاتل. يكابدون في صمت من أجل بصيص أمل للشفاء. لطالما اقترن بصيص الأمل بشعاع ضوء، لكن " أطفال القمر" ملزمون من أجل تجاوز عقبات الحياة، أن يبحثوا عن ذلك البصيص وسط السواد.

الهوارية... تخرج رغم أنف الشمس

تقول الهوارية "في البداية كنت أعتمد كلياً على والدتي، لم أكن أعي خطورة المرض، ولم أكن أدرك أنني في الأصل مريضة غير أنه، مع مرور الوقت فهمت الوضع وتقبلته شيئا فشيئا، حينها أصبحت أعتمد على نفسي". وتسترسل في حديثها: "عشت في الحي الجامعي لوحدي، واختلطت بفتيات عاديات، يتجنبنني أحيانا ويصادقنني أحيانا أخرى، لكنني تأقلمت مع الوضع".

الهوارية تعرض حياتها للخطر بشكل مستمر إذ أنها مكتفية بقبعة رأس عادية ونظارات شمسية، تتعرض يوميا لأشعة الشمس مشية وجيئة لجامعتها من أجل الدراسة "لا أستطيع تغطية وجهي بالكامل تجنبا لنظرات الناس"، الهوارية فضلت تجنب نظرات الريبة والفضول والشفقة من المجتمع على تجنب الموت. تخرجت من كلية الآداب وتشتغل حاليا في مكتب مظلم ومجهز حسب احتياجاتها الصحية.

الملحق رقم (10)

البوابة الإلكترونية الوفد

https://alwafd.org

أطفال القمر ... تقتلهم الشمس

ياسر مطري

يوم 26- 12- 2015

مع كل طلعة شمس أمل، عندما تمتد أشعتها تمنح الحياة لكل من على الأرض، لكن هناك من يختبئون من الموت الكامن في ضيائها، إنها العدو الشرس، الوحش الذي يقتل بلا رحمة. لا يحن قلب «القرص المتوهج» هناك في كبد السماء. لا يرق. لا يتراجع عن حكم صدر بقتل الزهور البريئة. وإلى أن يحين أجلهم لا يخرجون إلا بعد غروب الشمس، فهم محبوسون بين جدران كئيبة طيلة النهار.. حياتهم القصيرة لا تتاح لهم إلا مع ظهور القمر. حين تختفي أشعة الشمس تمامًا قد يسمح لهم بمغادرة سجنهم الاضطراري. إنهم ليسوا مصاصي دماء كما تروي الأساطير ولا خفافيش تسكن الكهوف، بل هم بشر أطفال أبرياء لا حول لهم ولا قوة، يفترس المرض أجسادهم الضئيلة بعد أن يذيقهم كل أنواع الألم حتى يقضي عليهم. لا لذنب لهم سوى أنهم "أطفال القمر"!

هناك في بيتهم الصغير الهادئ غمرت الفرحة منزل محمد جمال في صيف 2010 قبيل ثورة يناير العظيمة، بسبب بشرى وضع زوجته مولودها الأول ياسين، ومع مرور الوقت كبر الرضيع وتصاعدت الآمال كي يصبح مهندسًا أو طبيبا نافعًا يخدم أسرته وأبناء وطنه، لكن الفرحة لم تكتمل حين لاحظ والداه بعد إجرائهما عملية الختان «الطهارة» له في

بداية الشهر السادس، ظهور بقع سوداء في الأماكن الظاهرية كالوجه والطرفين كاليدين والقدمين، وظنا أبواه أن الرضيع تعرض لنوع من الحساسية أثناء الختان، ومع مرور الوقت بدأت البقع السوداء في الانتشار بشكل كثيف وسريع، ومن هنا كانت الصدمة بعد عرضه على طبيب متخصص في الأمراض الجلدية الذي اخبرهما بأن ياسين مصاب بمرض سرطاني نادر يصيب الأطفال نتيجة تعرض الجلد لنوع من الحساسية المفرطة للأشعة فوق البنفسجية المتولدة من الشمس، تتطور فيما بعد إلى ورم سرطاني خبيث ينتهي بالوفاة، قبل بلوغ سن العاشرة. ولم تشفع استشارة أحد أكبر أطباء الأمراض الجلدية بالمركز القومي للبحوث بعد حمل الأم في مولودها الثاني، الذي طمأنهما بعدم وجود أي احتمالية لإصابة المولود الجديد بمرض ياسين، لكنهما كانا مع موعد جديد مع الآلام النفسية ومواصلة المعاناة، حيث أصيبت «ماريا» المولود الثاني للأسرة في شهرها الثالث بنفس مرض شقيقها ياسين بعد عمل ثقب في أذنيها لتعليق قرط ذهبي، ومن ذلك الحين بدأت رحلة علاج بشكل مزدوج للرضيعين، استخلصوا من هذه الرحلة ضرورة الاحتفاظ بطفليهما داخل المنزل وعدم خروجهما إلى الشارع حتى لا يتعرضا إلى الأشعة فوق البنفسجية التي تزيد من انتشار البقع السوداء وتعرضهما للموت في سن مبكرة.

الحقيقة التي استيقظ عليها الوالدان هي أن طفليهما مصابان بمرض نادر وخطير، يعرف علميا باسم زيروديرما بيجما توسيم Xeroderma pigmentosum أو مرض أطفال القمر أو التقرح الجلدي الاصطناعي، يمكن اختصاره باسمXP، اكتشفه الطبيب موريتز كابوسي «Moritz Kaposi» سنة 1870.

أعراض المرض تبدأ بحساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس، والتهابات في العين وتصل الإصابة إلى أعلى قمتها بسرطان الجلد والعين، بنسبة مضاعفة تصل 1000، مرة مما هو عليه الحال لدى الأشخاص العاديين، وأعراضه ناتجة عن فقدان الـ ADN لخاصيته في معالجة الطفرات نظرا لغياب إنزيم بوليميراز 1 و3، المسئول عن معالجة الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية للجلد، وغيابه يؤدي إلى كثرة الطفرات، وفي النهاية الإصابة بسرطان الجلد

معاناة

يقول محمد جمال والد الطفلين المصابين بمرض «أطفال القمر» أو ما يعرف بـ«أعداء الشمس»، أتألم في اليوم كل ثانية، وأنا عاجز عن توفير العلاج اللازم لحالة ياسين وماريا المحكوم عليهما بالموت في أي وقت، فحتى الآن لا يوجد علاج للمرض، لكني أعمل وزوجتي علي توفير بيئة مناسبة تساعدهما على البقاء أكبر فترة ممكنة»، وتابع طرقنا أبواب أشهر الأطباء المتخصصين في الأمراض الجلدية والعصبية والجميع أجمع أنه من الأمراض النادرة، ففي مجتمعنا يصاب واحد في المليون من المواليد الحديثة، وأن الله أراد أن يختبر إيماني بإصابة طفليّ ياسين وماريا، وأن مرارة التجربة بحالة الطفلين منحتنا شجاعة التحلي بصبر سيدنا أيوب عليه السلام، بعد طرقنا كافة الأبواب حتى نتمكن من التعايش مع ما أصابنا وتوفير مناخ جيد للطفلين.

أعراض المرض.. تكاليف باهظة

من العوائق التي تزيد من محنة الأسر التي لديها مصابون بمرض «أطفال القمر»، حيث قد تصل لأكثر من ثلاثة آلاف جنيه للطفل الواحد مما يسبب كارثة للأسرة خاصة أنها تكون مصاحبة له مدى الحياة، وبأسي شديد وحزن بالغ تشير نجوي إبراهيم سالم والدة ياسين وماريا، إلي أنها تعيش في مدينة بلبيس بمحافظة الشرقية، وتضطر وزوجها للسفر بصفة مستمرة إلى القاهرة لعرض ابنيهما المصابين على الأطباء المتخصصين الذين أكدوا أن المرض الذي أصابهما ناتج عن جين وراثي نتيجة درجة القرابة التي تربطهما دون أن يقوما بإجراء التحاليل اللازمة قبل الزواج، وتابعت" أصيب ابني الأكبر ياسين البالغ من العمر 5 سنوات ونصف بالمرض عقب إجرائه عملية الختان «الطهارة» في الشهر السادس من مولده، كما أصيبت ابنتها ماريا عقب ولادتها بثلاثة أشهر بنفس مرض شقيقها ياسين بعد عمل ثقب في أذنيها لتعليق قرط ذهبي، وذلك رغم طمأنة أحد أطباء الأمراض الجلدية بالمركز القومي للبحوث بصعوبة حمل جنينها بنفس المرض".

وتقول: «فوجئنا بظهور بقع» نقط «سوداء بشكل أوضح في الأماكن الظاهرية كالوجه واليدين والقدمين، مع التهاب شديد في العينين وتشقق وانتفاخ في جلد الوجه ما أدى إلى إغلاق العينين بشكل كامل في دورة مرضية تستمر لمدة ثلاثة أيام، وتهدأ حساسية الجلد بعد أخذ الأدوية المناسبة من مراهم وكريمات وحقن غالية الثمن تصل كلفتها لأكثر من 3000 جنيه، وتنتهي دورة العلاج بترك أثر بسيط من البقع السوداء على الوجه خاصة إذا حافظنا على إبقائهما داخل المنزل ومنعهما من التعرض للشمس".

واحد في المليون

بحثنا عن هذا المرض النادر وسألنا الأطباء والمختصين لتؤكد كل النتائج أن نسبة الإصابة بالمرض في الشرق الوسط مولود لكل 100 ألف وكشفت دراسات طبية أن نسبة المصابين بهذا المرض تختلف حسب القارات، ففي أوروبا وأمريكا يوجد مولود واحد ضمن مليون شخص، فيما يصاب مولود واحد لكل 100 ألف مولود في اليابان والبلدان المغاربية والشرق الأوسط.

المأساة

وكما تقول الأم البائسة أن الطب الحديث لم يتوصل حتى الآن إلي علاج فعال وتضيف الأم أن أبنها الأكبر ياسين يعاني أيضا من قصر في الأوتار وماريا مصابة بأنحاء في العمود الفقري وألم في الأعصاب، وأن الأطباء المتخصصين أخبروهما بأن هذه الأعراض قد تكون ناتجة من مرضهما الأصلي، وأن الطب الحديث لم يتوصل حتى الآن إلي علاج فعال، وكافة النصائح الطبية تعمل علي تقليل أثار المرض والحفاظ على المصابين داخل منازلهم وعدم التعرض إلى الشارع حتى لا يتعرضوا إلى الأشعة فوق البنفسجية النابعة من الشمس.

إحصائيات

تشير الإحصائيات إلى إمكانية إصابة طفل واحد من كل 25 طفلا بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات وتشير آخر الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، أن عدد المعاقين في مصر في تزايد مستمر وأنهم يمثلون حوالي 13% من إجمالي عدد السكان منهم حوالي 73% من أصحاب الإعاقة الذهنية، مع توقع أن يصاب طفل واحد من كل 25 طفلا بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات أو بمرض له عوامل وراثية خلال الخمس وعشرين سنة من عمره. ويتوقع أن يصاب طفل واحد لكل 33 حالة ولادة لطفل حي بعيب خلقي شديد، كما يصاب نفس العدد بمشكلات تأخر في المهارات وتأخر عقلي، وتسعة من هؤلاء المصابين بهذه الأمراض يموتون مبكرا أو يحتاجون إلى البقاء في المستشفيات لمدة طويلة، وهو ما يترك تبعات مالية واجتماعية ونفسية.

كيفية العلاج

يقول الأستاذ الدكتور محسن سليمان، أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية والعقم بطب قصر العينى، أن مرض «أطفال القمر» ينتقل بصفة متنحية أي أن يكون الزوجان حاملين للجين المسئول عن إصلاح الأضرار التي تسببها تعرض الأشخاص للأشعة فوق البنفسجية مما ينتج عنها مواد مسرطنة في مراحل العمر الأولي قرابة السنتين، أو يصيب الأشخاص البالغين من سن 40– 50، مؤكدا أن المراحل الأولى للمرض تظهر باحمرار في الجلد وحساسية في العين من الضوء مسببة التهابات في ملتحمة العين، يظهر بعدها بقع جلدية كالنمش تتزايد بصورة مستمرة لتصبح حبيبات جلدية تتطور إلى أورام سرطانية بمختلف أنواعها، فمنها السرطان القشري والسرطان القاعدي وسرطان الجلد الملون، الذي يعد اخطر أنواع السرطان التي تصيب جلد الإنسان المسببة للوفاة، وهناك 7 أنواع أخري تختلف حسب شدة نقصان الإنزيم أو وجود أعراض مصاحبة له كالأطفال المصابين بالتخلف الإدراكي أو التخلف العقلي.

وأضاف أن هناك نوعا نادرا يصاب به الكبار دون أن يعانوا من نقص في الإنزيم بدرجة كبيرة، وقد يتمكنون من البقاء والتعايش حتى سن 40 أو 50، في حين يموت أكثر الأطفال المصابين بالمرض في أعمارهم الأولى وبحد أقصي 20 عاما.

وأوضح أستاذ الأمراض الجلدية والتناسلية والعقم بطب قصر العينى، أن العلاج يتركز في منع زواج الأقارب، مع ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، للوقاية من الأمراض الوراثية، وللحافظ على الصحة العامة للأبناء، مشيرا إلى أن هذه الأمراض النادرة التي يمكن تشخيصها قبل الولادة في مراحل الجنين الأولى بحيث يتم أخذ الخلايا الموجودة في السائل الأمنيوسي «Amniotic» للمرأة ويتم تعرضها للأشعة فوق البنفسجية للتعرف على وجود الجين أم لا، فما قد يساعد على منع زاوج الأقارب بقدر الإمكان ومن ثم نتمكن من تقليل معدلات الإصابة بالإمراض الوراثية.

وشدد الدكتور محسن سليمان علي ضرورة توفير نمط حياة خاص وقاس للمصابين يتطلب فيه عدم تعرضهم لأشعة الشمس «الأشعة فوق البنفسجية»، سواء كانت طبيعية أو أصناعية كالأشعة الناجمة من الأجهزة الكهربائية الطبية، أو من شاشات الكمبيوتر والتلفزيون، وارتداء واقيات الشمس داخل البيت وخارجه، ارتداء ملابس غير نافذة للضوء للجلد بحيث لا تكون شبكية أو تحوي فتحات تتخل منها الأشعة لهم،مع أهمية تغطية الجسم بشكل كامل وذلك بارتداء قفازات لليدين وجوارب للقدمين وتغطية الوجه بقبعة عريضة مانعة لنفاذ الأشعة فوق البنفسجية، حتى نساهم في تخفيف وتيرة تطور المرض بشكل سريع. وعن طرق العلاج لمرضي أطفال القمر في مراحله الأولي المبكرة، أكد الدكتور محسن سليمان، إن العلاج يتم بإزالة الأورام السرطانية للأشخاص المصابين بالطرق العلاجية المختلفة كالجراحة أو بالليزر وبذلك نساهم في تخفيف وتيرة تطور المرض بشكل سريع، لافتا أن عدد من الدول الأوربية والعربية ساهمت في تخفيف العبء عن الأسر التي لديها مصابين بالمرض، باصطناع بيئة داخلية آمنة من تعرض المصابين لأي أشعة سواء طبيعة أو اصطناعية، كافتتاح مدارس داخلية يقيم فيها المصابون طيلة حياتهم.

الملحق رقم (11)

/https://www.alaraby.co.uk

أطفال القمر في المغرب ... ضحايا الشمس والعزلة

حسن الأشرف – الرباط

يوم 22 يونيو 2014

قد يبدو وصف "أطفال القمر" شاعريا، يرمز إلى الجمال والأمل، إلا أن الحقيقة غير ذلك تماما، فأطفال القمر ليسوا كجميع الأطفال، حياتهم تبدأ عندما يسدل اليوم ستاره إيذانا بالغروب، وعدوهم الأول هو أشعة الشمس، التي ما إن تلامس جلودهم حتى تحولها إلى مرتع خطير للأورام السرطانية القاتلة.

ويعرف الأطباء داء "أطفال القمر" بأنه عبارة عن مرض التقرح الجلدي الاصطباغي، أو ما يعرف باسم "الكزيروديرما بيكمنتوزوم"، وهو مرض جلدي وراثي خطير، ينتج عن التعرض لأشعة الشمس، حيث يتحول الجلد إلى بثور وأورام سرطانية، قد تفضي إلى الموت.

أحمد الديبوني، طفل مغربي في الرابعة عشرة من عمره، هو أحد "أطفال القمر"، الذين ترتبط حياتهم باستمرار بالقمر وظلمة الليل، ويستحيل يومهم إلى عذاب حيث يمنع عليهم

الخروج والدراسة واللعب في النهار مثل غيرهم، إلا باتخاذ احتياطات كثيرة ومكلفة من ملابس خاصة ونظارات ضد أشعة الشمس.

عبد القادر الديبوني، والد أحد الأطفال المصابين بالمرض، قال لـ"العربي الجديد" إن معاناة ابنه بدأت مبكرا منذ أن كان عمره عامين فقط، حيث لاحظت الأسرة أنه كلما خرج للعب تحت أشعة الشمس، رجع مصابا بطفح جلدي، يشبه الحروق، في جميع أنحاء جسده، فأخبرهم الطبيب بحقيقة مرضه.

وأضاف الوالد، الذي رفض أخذ صور لابنه لدواع نفسية وإنسانية، أن أحمد، كبر وكبرت معه آلامه ومعاناته يوما بعد يوم، كونه انقطع عن التعليم لعدم وجود مدارس في الليل، كما أنه بات ممنوعاً من الخروج في النهار إلا بلوازم كثيرة، فضلا عن تناسل الأورام الجلدية، والآلام النفسية، التي لا تكاد تفارقه.

"العزلة".. هي الكلمة التي توجز حياة أطفال القمر، تقول أسماء، ذات العشرين عاما، والتي أصيبت بهذا المرض النادر منذ سن صغيرة، واستطاعت أن تساير ما يخلفه من خسائر ومآس صحية ونفسية واجتماعية، حيث انخرطت في العمل التطوعي من بيتها للتعريف بمخاطر المرض وسبل الوقاية منه.

وقالت أسماء لـ"العربي الجديد" إن أكبر شعور سلبي لطفل القمر يتمثل في الإحساس بالعزلة عن المجتمع، لأن يومه يبدأ بحلول الظلام، أي حين يشرف يوم الآخرين على الانتهاء، مضيفة أنها "تعمل من خلال الانترنت في المنزل على التوعية بالمرض، ومحاولة التواصل مع غيرها من المرضى.

نزهة أشقندي، سيدة مغربية جعلت من معاناتها الاجتماعية المريرة مع مرض التقرح الجلدي الاصطباغي، الذي أصاب أبناءها، تجربة ناجحة تتقاسمها مع عائلات المصابين، من خلال تأسيس جمعية سمتها "التضامن مع أطفال القمر"، والذين يقدر عددهم حوالي 400 شخص.

وقالت أشقندي لـ"العربي الجديد" إنها فجعت بموت ابنها في سن صغيرة، بسبب تعرضه لأشعة الشمس، قبل أن تفطن إلى خطورة الأشعة فوق البنفسجية على جلده وصحته، فتفادت المصير نفسه مع ابنتها الأكبر سنا، والتي تعاني من المرض ذاته، بأن سهرت على تعليمها داخل بيتها، حتى لا تصاب بأورام قاتلة.

"الجمعية تحاول القيام بدور التوعية"، تضيف أشقندي، "وسط الناس والأسر التي لديها (أطفال القمر)، من أجل الانتباه إلى الأعراض، التي تؤشر على المرض الجلدي القاتل"، مبرزة أن "جمعيتها تعمل أيضا على توفير مراهمَ خاصة وأزياء خاصة لا توجد في المغرب يرتديها أطفال القمر لاتقاء أشعة الشمس."

ولعل المشكلة الأكبر، التي تواجه أطفال القمر، أنهم يجدون أنفسهم مرغمين على الانقطاع عن الدراسة، غير أن تجربة فريدة في مدينة العيون، جنوبي البلاد، تزرع شيئا من الأمل، حيث اهتدت مدرسة إلى فتح أبوابها لـ 12 طفلا من أطفال القمر في المدينة بعد غروب الشمس لمتابعة دروسهم، التي يقدمها أساتذة متطوعون.

الملحق 9:

العرب
alarab.co.uk
أول صحيفة عربية يومية تأسست في لندن 1977

http://www.alarab.co.uk/?action=reset

أطفال القمر في المغرب ... حياة ليلية وأعباء مالية

حسن الأشرف – الرباط

العرب] نُشر في 29/07/2017، العدد: 10706، ص(21)

إذا كان إطفاء الأنوار وحلول الظلام يبثان الرعب في نفوس الصغار، فأطفال القمر أو أعداء الشمس على العكس من ذلك يعتبرون الظلام صديقا مؤنسا، فهو المتنفس لهم للخروج من سجنهم المنزلي إلى الشوارع بلا خوف تحت ضوء القمر.

سناء يقظان (28 عاما)، إحدى المصابات في المغرب بهذا المرض الذي لون حياتها بالسواد، وجعلها تعيش في الظلام، ولا تقدر على أن تخرج إلى أشعة الشمس.

قالت سناء "كان لزاما عليّ أن أعيش سنواتي، التي قاربت الثلاثين، حبيسة خلف جدران المنزل".

وأضافت الشابة المغربية "لا يؤنس وحدتي في المنزل المظلم إلا والداي اللذان يمنحانني الرعاية المطلوبة، خوفا من أن ألقى مصير أخي الأكبر، الذي فارق الحياة في سن مبكرة، متأثرا بالمرض نفسه".

طيلة هذه السنوات من عمرها لم تحتج سناء إلى أي تدخل جراحي، كما هو الحال بالنسبة إلى الكثيرين مثلها، بفضل خضوعها لمتابعة طبية دائمة، وإتباع إرشادات الأطباء، وتغطية بشرتها باستمرار بمراهم واقية يبلغ سعرها 400 درهم (40 دولارا أميركيا)، كما ترتدي قناعا مع نظارات طبية لا تسمح بعبور الأشعة فوق البنفسجية.

لكن سناء لم تسمح للظلام الذي تعيش فيه أن يتسلل إلى قلبها، وظل نور الأمل بغد أفضل حافزها لمواصلة تعليمها داخل المنزل.

أسست أسرة سناء جمعية "التضامن مع أطفال القمر"، في 24 ديسمبر 2012، وتعتمد في تمويلها على دعم الأفراد الخواص لتوفير متطلبات الوقاية والعلاج للمصابين. وتُعنى هذه الجمعية بالمتابعة الطبية لـ 242 حالة، تتراوح أعمارهم بين عامين و42 عاما.

أطفال القمر يعتبرون الظلام المتنفس لهم للخروج من سجنهم المنزلي إلى الشوارع بلا خوف تحت ضوء القمر

مرض "الكزيروديرما بيكمنتوزو" أو "التقرح الجلدي الاصطباغي"، الذي يصطلح عليه علميا بـ"XP"، هو مرض جلدي وراثي غير معد، وهو من الأمراض النادرة، ويسبب حساسية جلدية مفرطة لأشعة الشمس، ينتج عنها ظهور بقع سوداء أو بنية في الوجه والعنق، إضافة إلى تقرحات جلدية قد تتحول إلى خلايا سرطانية قاتلة، والتهابات بصرية وترقق شديد في الجفون وفقدان الرموش، ويعاني ثلث المصابين به من أمراض عصبية، بينها فقدان السمع والبصر.

بعض هذه الأعراض تؤدي بالمصابين إلى العزلة، فهي تتسبب لهم في تشوهات تدفع البعض إلى تجنب النظر إلى المصابين بهذه الأمراض، التي ترفع من احتمال وفاة المرضى في سن مبكرة.

وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن عدد الأطفال المصابين بالتقرح الجلدي الاصطباغي غير محدد حتى الآن، لكنه في ارتفاع خاصة بالمناطق التي يكثر فيها زواج الأقارب.

وبينما لا يوجد إحصاء رسمي حول عدد الأطفال المصابين بهذا المرض في المغرب، تقدر تقارير صحافية عددهم بحوالي 500 مريض.

وتوفر الجمعية، التي ترأسها أم سناء، نزهة الشقندي، المتابعة الطبية والاجتماعية للمرضى، وتطالب بتغطية صحية لهم، وإنشاء مراكز خاصة تعنى بهذه الفئة.

والتقرح الجلدي الاصطباغي من الأمراض التي تتطلب تشخيصا مبكرا، ويلازم المصاب به مدى الحياة.

وبتشخيص المرض تبدأ رحلة معاناة جديدة للمصابين به، تفرض عليهم عدم التعرض لأشعة الشمس، وتتطلب عملية الوقاية من الشمس توفير وسائل خاصة للحماية من أشعتها، وهي بالمئات من الدولارات، وغير مدرجة في التغطية الصحية (التأمين الصحي) بالمغرب.

ويواجه المرضى بالتقرح الجلدي الاصطباغي في المغرب على غرار بقية الدول النامية صعوبات كبيرة في نيل الرعاية، لهذا تعمل جمعية "التضامن مع أطفال القمر" على توفير النفقات المادية للخضوع لعمليات التقويم، التي تلي إزالة الأورام السرطانية، وإجراء التحاليل والفحوصات المستمرة، فضلا عن الدعم النفسي والمعنوي الذي يحتاجه المرضى.

ومن أهم المشاكل التي يواجهها أطفال القمر في المغرب عدم قدرتهم على الالتحاق بمقاعد الدراسة دون التعرض لخطر الموت.

وكانت تجربة فريدة في مدينة العيون (كبرى مدن الصحراء) قد زرعت الأمل في نفوس المرضى، عندما بادرت إحدى المدارس بإنشاء قسم يضم 12 طفلا من المصابين بهذا المرض، تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و17 سنة، يتابعون تعليمهم بعد غروب الشمس، بمعية أساتذة متطوعين.

لكن هذه التجربة سرعان ما اختفت في عالم الظلام، حيث يعيش هؤلاء الصغار.

وقبل خمس سنوات تقريبا انتبهت وزارة الصحة المغربية إلى الأمراض النادرة أو المهملة، رغم محدودية عدد المصابين بها، ووضعت مخططا للعناية بهم، في محاولة لتبديد الصعوبات التي يواجهها هؤلاء المرضى.

وأكد مختصون أن هذا المرض ينتشر بصفة ملحوظة جراء حالات زواج الأقارب، وأشاروا إلى أنه في شمال أفريقيا توجد حالة لكل 10 آلاف شخص، ثم تأتي اليابان في المرتبة الثانية بحالة لكل 100 ألف، ثم أوروبا بحالة لكل 300 ألف، تليها أميركا بحالة لكل مليون شخص.

ويحتاج أطفال القمر إلى مصابيح خاصة دون أشعة فوق بنفسجية، وأشرطة قاتمة لتغليف شبابيك غرفهم المعرضة مباشرة للشمس وكذلك المراهم الواقية من الشمس والألبسة الخاصة بهم. وتشكل توعية الأم والطفل بهذا المرض وكيفية الحماية من أهم سبل الوقاية التي يتبعها الأطباء.

وقال علماء نفس إنه باعتبار "طفل القمر" طفلا مختلفا، بالتأكيد ستكون نفسيته مختلفة، وستشعره نظرات المحيطين به بالخجل، لذلك سيكون للأسرة دور كبير لدعم ثقة الطفل في نفسه.

الملحق رقم (12):

وكالة الأنباء الجزائرية
ALGÉRIE PRESSE SERVICE

/http://ar.aps.dz

تنظيم رحلات ترفيه واستجمام ليلية باتجاه شواطئ العاصمة لفائدة "أطفال القمر"

نُشر في 10/07/2017

الجزائر – تشرع جمعية " السعادة " لمساعدة " أطفال القمر" المصابين بمرض "كزينوديرما" (مرض وراثي نادر يصيب الجلد) قريبا في تنظيم رحلات ترفيه واستجمام ليلية باتجاه شواطئ ومسابح العاصمة وتمتد طيلة فترة الموسم الصيفي، حسبما أفادت به رئيسة ذات الجمعية .

وأوضحت السيدة سهام بن بتقة في تصريح لـ"واج" اليوم الاثنين أنه في إطار البرنامج الترفيهي المخصص لهؤلاء الأطفال سيتم خلال شهري يوليو الجاري وأغسطس القادم تخصيص خرجات ليلية نحو شواطئ ومسابح العاصمة لفائدة المنخرطين في الجمعية ويتجاوز عددهم 180 طفل مصاب من ضمن 240 حالة مسجلة بالعاصمة.

وتأتي مبادرة الخرجات الليلية نحو فضاءات الترفيه منها مسبح خاص ببرج الكيفان وميناء سيدي فرج بهدف ممارسة السباحة وترفيه وتسلية هؤلاء الأطفال الذين لا يمكنهم الاستمتاع بنسمات البحر إلا ليلا حيث تحتم عليهم الإصابة التقيد بشروط وقائية

ضمنها المكوث في البيت ليلا ونهارا لفرط الحساسية لأشعة الشمس والضوء وعدم الخروج إلى الشارع للعب مع أقرانهم وهو ما يؤثر على نفسية الأطفال المصابين.

ودعت المتحدة إلى تكفل أنجع بهذه الفئة التي تعاني في صمت وضمنها منح بطاقات أولوية خلال عمليات الفحص بالمستشفيات تفاديا للطوابير نظرا لحساسيتهم المفرطة للشمس والضوء وكذا تخصيص مراكز للترفيه والاسترخاء مغلقة ومؤمنة بعيدا عن الضوء وأشعة الشمس لفائدة هؤلاء المرضى للاستجمام والترفيه.

ومن جهة أخرى، أردفت أن هدف الجمعية من المبادرة هو لم شمل عائلات المصابين بالمرض ودعمها نفسيا وبوسائل الوقاية الضرورية للحد من المرض وإفادتهم بنصائح ومعلومات قاعدية من أجل حماية يومية لفلذات أكبادهم بصورة ناجعة ودائمة للتخفيف من آلامهم.

وفي ذات السياق تساهم الجمعية في توفير الأدوية والملابس والنظارات والقبعات الواقية من أشعة الشمس من أجل التخفيف من معاناة هذه الشريحة حيث يتم توزيع مراهم خاصة بحماية جلد المصاب وهي مراهم باهظة الثمن يترواح سعرها في الصيدليات ما بين 1500 و3000 دج للمرهم الواحد معربة عن أسفها لعدم قدرة العائلات على اقتناء هذه المواد ليس لغلاء تكلفتها فحسب بل لعدم تعويضها من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وعدم إدراج هذا المرض ضمن قائمة الأمراض المزمنة.

واعتبرت أن هذا المرض غير معروف لدى عامة الناس كما أن بعض عائلات المرضى تخجل بهذا المرض ولا تصرح به مما يتطلب --حسبها-- توعية المجتمع وتحسيسه حول هذه الإصابة والكشف عنها مبكرا للتخفيف من مخاطرها التي من بينها الإصابة بسرطان الجلد والعين.

وذكر نفس المصدر غياب جرد لعدد حالات الإصابة بالمرض على المستوى الوطني ولفتت أن حالات جديدة يتم تشخيصها سنويا -- قرابة 30 حالة سنويا - - يتم التكفل بها طبيا ونفسيا ورعايتها مشيرة إلى أن "هناك العديد من الأطفال المصابين يقطنون بالمناطق النائية لم يتم الكشف عنهم لحد الآن خاصة في الجنوب " .

وبهدف حماية هذه الفئة أشارت إلى تخصيص بدلة مصنوعة بمادة تضمن لهم الحماية من أشعة الشمس وهو الأمر الذي ليس في متناول جميع المرضى نظرا لغلائها وعدم توفرها كما تزود الجمعية عائلات المرضى بمصابيح كهربائية مضادة للأشعة ما فوق البنفسجية وبعوازل النوافذ لاستعمالها في الغرفة التي يعيشون فيها.

وأكدت في نفس المجال أن وزارة التربية الوطنية تنسق جهودها مع الجمعيات النشطة في الميدان من أجل تمدرس هذه الفئة من الأطفال وتوفير الوسائل الواقية بالأقسام التي تستقبلهم وتحسيس الفاعلين في قطاع التربية من أجل تسهيل اندماجهم في الوسط المدرسي.