

## مشكلات وقضايا المجتمع

### لقد ظلت ظاهرة الإعاقة العقلية

تشغل بال الإنسان منذ فترة طويلة تميزت عبر العصور بكثرة التساؤلات و النقاشات و الخلافات الحادة حول أسبابها، كيفية تحديدها و التعامل معها.

وهي لا تزال لحد الساعة محاطة بجملعة من الصور السلبية والغموض المثير للحيرة داخل المجتمع. فهناك من يخافها، خوف مصدره القلق المتولد من مجرد التفكير في إمكانية فقدان أرقى ما يملكه الإنسان وهو العقل.

هذا الخوف الذي يتولد عنه رفض الشيء المخيف وجوديا واجتماعيا.

إنها الإعاقة العقلية، الجنون الذي لا يمكن الشفاء منه، حكمه النهائي الغلق الأبدي بداخل مستشفيات الأمراض العقلية.

وقد يكفي هذا لإثارة حيرتنا أمام هؤلاء المجانين الذين يذكروننا دوما بإمكانية جنوننا نحن العقلاء.

إن هذه الحيرة تولد اتجاه العزل والرفض وتجعلنا نحاول دوما في ميدان الأمراض العقلية عموما الدفاع عن أنفسنا بحواجز مؤسساتية (مراكز التكفل، المستشفيات) أو بحواجز نظرية و فكرية تضمن لنا الحدود بين المرضى و السوي. كما يقول الأستاذ ل.ف.طوما «L.V.Thomas» «إن الجنون يبقى دائما مربوط بشكل من أشكال الموت ....

د/ بلعادي ابراهيم

## الإعاقة العقلية عناصر تفكيرية في السوسولوجيا

و إن المختل هو الآخر، الغريب، الكائن المنفصل الذي ترفضه الجماعة (لأنه لا يمثل لقواعدها) .... مختل من الدرجة الثانية عندما نغلقه داخل الملاجئ أو مستشفيات الأمراض العقلية (الموت الاجتماعي) في انتظار موته نهائيا (الموت الفيزيولوجي) تحقيقا لراحة الأحياء» (1).

و هناك من ينظر إلى هؤلاء المعاقين على أنهم مساكين، مغلوبين عن أمرهم، فقدوا أنبل ما عندهم و بالتالي يجب رحمتهم و العطف عليهم. بالنسبة لنا فإن كلا الاتجاهين يصبان في مصب واحد. فإن كان الاتجاه الأول يوحي مباشرة و بوضوح إلى رفض و إقصاء هؤلاء المعوقين عبر إبعادهم عن دوائر الحياة الاجتماعية العادية، فإن الاتجاه الثاني لا يقل خطورة عن الأول لأنه يفتقد لشروط بلورة ي نشاط هادف اتجاه المعاقين بحكم بقائه حبيس العاطفة، منقوص التفكير الموضوعي و المعرفة بحقيقة هذه الفئات. إن كلا الاتجاهين يختزلان المعوق عقليا في فكرة مقولبة جاهزة وفق أحكام مسبقة يصعب في غالب الأحيان زعزعتها.

إن هذه المحاولة التي قد ينظر إليها على أنها نوع من المجازفة باقتحامها ميدانا ظل عموما و خاصة في بلادنا حكرا على بعض الاختصاصيين (علماء النفس، أطباء الأمراض العقلية، علماء التربية)، تهدف في حقيقة الأمر إلى تسليط الضوء على حقيقة هذه الظاهرة بمختلف أبعادها. إنها نظرة سوسولوجية تريد إثارة بعض العناصر المهمة للتحليل السوسولوجي و ذلك بطرح الظاهرة في إطارها الشمولي و ربطها بالمحيط العام الذي تظهر و تنمو و تتطور فيه و الذي يحدد معناها وكيفية تعيينها و طرق التكفل بها و إمكانيات إدماجها.

يجب الإشارة إلى أن النقص الملاحظ في الدراسات السوسولوجية لم يخف الجانب الاجتماعي للمسائل المرضية ولا سيما المتعلق بالإعاقة العقلية حيث نلاحظ أن العديد من الأطباء وأطباء الأمراض العقلية أشاروا في أعمالهم إلى أهمية هذا الجانب. س. طومشويتز « S.Tomkiewicz » مثلا و س. سالبرو « S.Salbreux » ومانسيو « M.Manciaux » - كلهم أطباء الأمراض العقلية- أشاروا في مقال مشترك حول البحث في الميدان الطبي-الاجتماعي، إلى أن أهداف البحث هي تأكيد ثلاثة جوانب: أولهما الجانب الاجتماعي، الثاني هو الجانب الطبي و الثالث هو الجانب الاقتصادي (2). كذلك الأستاذ م. بوسبسي « M.Boucebci » الذي يستخلص « إن خصوصية الإعاقة العقلية تكمن في كونها مرتبطة بثلاثة عناصر وهي:

- إدراكنا للآخر
- معرفتنا الحالية في العلوم الإنسانية فيما يخص المعوق عقليا.
- التطور العام للمجتمعات و الاتجاهات العامة نحو إدماج أو تهميش المعوق عقليا» (3)

من هذه العناصر الثلاثة نستنتج بأن الإعاقة العقلية هي ذات أبعاد اجتماعية متعددة وأن كيفية تعيينها وتحديدتها و التكفل بها مرتبطة ارتباطا وطيدا مع «

التطور الاجتماعي الذي قد يشدد الرفض و يقلص عتبة التسامح « Le seuil de tolérance » التي تتطور بدورها مع التمدن والتغيرات الثقافية» (4) . كما تظهر هذه العلاقة بدورها أيضا في النظرة التي يلقيها المجتمع عموما اتجاه المعوق ابتداء من العائلة حيث يقول ويليامز « Sc.Williams »: « إن اتجاه الوالدين نحو الطفل و إعاقته مهم بالنسبة لنمو شخصيته أكثر من الإعاقة في حد ذاتها» (5). كذاك الصور و الأفكار المسبقة و المقولبة حول الإعاقة العقلية و التي غالبا ما تؤدي في النهاية إلى تهميش وعزل المعوق عقليا. خاصة و أن مفهوم الإعاقة العقلية يوحي مباشرة بالمرض العقلي والعلاقة بينهما متميزة و معقدة جدا وظلت طويلا مصدر تهميش و عزل للمعوق عقليا عن الأشخاص الأسوياء و حتى عن باقي المعوقين : حركيا، بدنيا...إلخ.

### 1. الإعاقة العقلية و المرض العقلي.

لقد ساد الاعتقاد بأن كل ما يسمى أو ينعت بالمرض العقلي تحتويه مباشرة الإعاقة العقلية، يقول م.أوديزيو « M.Audisio » «إن التاريخ المؤسسي للطب العقلي، الأحكام المسبقة المتداولة، المصير المخصص تقليديا للمريض عقليا يساعد على صب مجموعة الأمراض العقلية في ميدان الإعاقة» (6). و بالتالي تصبح الإعاقة العقلية تطرح كقضية طبية و أسبابها عضوية. لكن مع تطور الدراسات ظهرت فكرة التمييز بين المرض العقلي و الإعاقة العقلية. الأستاذ م.بوسبسي مثلا « يؤكد ضرورة التفريق بين الإعاقة العقلية و المرض العقلي واللاتكيف» (7). إن الإشكال الذي يتضح عند تحليل العلاقة بين المرض العقلي و الإعاقة العقلية هو أن الأمر ليس مجرد حرب كلامية و إنما هو اختلاف جوهري قائم بين مختلف الاختصاصيين المعنيين بتعيين هؤلاء الأفراد و بالتكفل بهم. فمن جهة هناك دعاة تدوية التكفل بالمرضى عقليا

« La médicalisation de la prise en charge du malade mental » و الذين يرفضون تقديم مقولة الإعاقة العقلية لأنها تسمح بإدماج « المريض عقليا داخل دوائر التربية و العمل العادية أو بالتكفل به داخل مؤسسات بدون علاج ومداواة « Prise en charge démedicalisée » الدكتور بن حبيب مثلا « تعتبر أن المراكز النفسية البيداغوجية\* عموما معدومة النتائج» (8) لأنه كما نقول « الأمر لا يتعلق بإعادة تأهيل معوقين و إنما بتقديم علاج لأطفال أذكاء لكن مرضى عقليا » (9).

ومن جهة أخرى مناصري التكفل بالمعوق عقليا أساسا من الجانب الاجتماعي و الذين يؤكدون بشدة على الفرق بين المرض العقلي و الإعاقة العقلية. يقول ت.لمبار «T.Lambert»: «إننا نترك للطب و خاصة الطب البدني حقله الواسع جدا، لكن نحذب مقارنة لا طبية للاجتماعي. إن إعاقة ما ، نقصان معين لا يرجع بالضرورة إلى مفهوم المرض» (10).

بالرغم من أن طرحنا هذا يريد إثارة بعض عناصر التفكير في سوسولوجيا الظاهرة و تأكيد ضرورة التحليل السوسولوجي للإعاقة العقلية فإننا نتحفظ من أخذ

موقف من هذا الاختلاف بين الاختصاصيين في هذا الميدان، لكن نتبنى استنتاج م. زافيروبولوس «Zafiropoulous» القائل: «إن الإعاقة العقلية من الناحية المعرفية هي موضوع غامض و رهان سلطة بالنسبة لمختلف الاختصاصيين المتنافسين حول كسب الزبائن المتولدين عن عمليات الوسم» (11).

من هذا المنطلق يصبح من حق الباحث المتخصص في علم الاجتماع التساؤل حول منطق مختلف الفاعلين الاجتماعيين في مجال الإعاقة العقلية للكشف عن مختلف الرهانات المعلن عنها و الخفية التي تقود و تضبط مختلف التوجهات في مجال التعيين و التكفل بهؤلاء الأشخاص.

إننا نعتبر الإعاقة العقلية، اللاتكيف العقلي و بخاصة الحالات اللانمطية هم انتاجات اجتماعية ينظر لها كحقائق مضبوطة و مسوية طبقا لقيم النظم الاجتماعية السائدة و كحقائق مثبتة بفعل بعض الفاعلين الاجتماعيين (علميين، خبراء، مهنيين...) الذين يعترفون بها اجتماعيا و يعطونها وضع معترف به قانونيا يضمن بموجبه شرعية التكفل بها إداريا، ماليا و مؤسساتيا.

إن الاكتفاء بتناول الإعاقة العقلية، اللاتكيف العقلي \* كحقيقة موضوعية قائمة بذاتها باعتبارها ظاهرة طبيعية واضحة دون ربطها بالمحيط الاجتماعي الذي تظهر و تتطور فيه يؤدي إلى خلط فكري قد يستخدم فيه الطب و خاصة الطب العقلي لأغراض اجتماعية و قد يصب في النهاية في مصب "الاتجاه المتزايد نحو معالجة المشاكل الاجتماعية بأسلوب طبي حيث يمدد المختصون نطاق تخصصهم ليشمل مجالات لديهم معرفة أو قدرة ضئيلة بصدها" (12). إنها المعالجة الطبية المتزايدة للمشكلات الاجتماعية أو ما يمكن تسميته بتدوية المشاكل الاجتماعية «La médicalisation des problèmes sociaux» أي الاكتفاء بإعطاء إجابات طبية و بالدواء لمشاكل أصلا اجتماعية. لقد أشارت العديد من الدراسات إلى إمكانية البحث عن بعض الأسباب الأولى للإعاقة العقلية و هذا حتى بالنسبة للمعوقين منذ الولادة ضمن المحيط الاجتماعي و ظروفه: ظروف الحمل، ظروف الولادة، التغذية في السنوات الأولى...

## 2- بعض تعريفات الإعاقة العقلية:

لقد تعددت تعريفات الإعاقة العقلية و تعددت معها وجهات النظر حول ماهيتها وتحديد مستوياتها.

دول «E.A.Doll» يعرفها بقوله: «الإعاقة العقلية نقص في الكفاية الاجتماعية مرده إلى عوامل وراثية و أخرى مكتسبة» (13). و أنها «عجز عقلي و قصور اجتماعي و توقف في النمو» (14).

أحمد زكي بدوي يعرف التأخر العقلي بأنه: «حالة عقلية موروثية أو مكتسبة يتصف صاحبها بمستوى منخفض من الذكاء و يصاحبها عادة قصور خطير في القدرة على التكيف الاجتماعي و المهني و على التعلم أو على مجازاة الأسوياء» (15).

عبد الرحمن العيسوي يعرف التخلف العقلي على أنه: «في معناه العام هو تباطؤ الحركة أو التكوّن في النمو و التطور، يطلق عادة على النمو العقلي لدى الطفل حيث يكون المستوى العقلي على درجة منخفضة تحت السوي حتى أنها تقل عن نسبة الذكاء البالغة (70) وهي النسبة التي تعتبر عموماً بمثابة الحد لضعف العقل. غير أن الطفل المتخلف عقلياً ليس مصاباً بالخلل الواضح المعالم، فهو بطيء النضج و قدرته على التكلم ضئيلة و يعاني من النقص في تكيفه الاجتماعي و يمكن استعمال التخلف للدلالة على نسبة الذكاء المتراوحة بين 80 و 90» (16).

رابح تركي يعرف التخلف العقلي أو التأخر العقلي بأنه «حالة نقص أو تأخر أو عدم تكامل نمو و نضوج العقل المعرفي مما يؤدي إلى نقص في ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة. إلا أن الفرد المتخلف عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره و قد يفهم كما يفهم الآخرون ... و لكن على مستوى أقل و بسرعة أبطأ و هناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها. و على ذلك يمكننا أن نعرف الطفل المتخلف عقلياً بأنه «أقل قدرة على الفهم، و على التفكير من الأطفال العاديين و أقل إدراكاً و أقل استعداداً للتعلّم. كما أن قدرته على التذكر و على التركيز محدودتان للغاية» (17).

أما تراد جولد «Afa Tred Gold» فيعرف الإعاقة العقلية بقوله: «هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي، بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه و مع البيئة من حوله» (18).

بيري «SE.Perry» يعرف الإعاقة العقلية «بأنها ظاهرة معقدة مرتبطة و متفاعلة مع شخصية الفرد نفسه» (19).

محفوظ بوسبسي و استناداً إلى أعمال لونق «J.L.Lang» (20). يعرف اللامتكيف عقلياً: «بأنه ذلك الذي خارج أي إعاقة بدنية غالبية، يطرح خصوصاً مشكل نفسي سواء اعتبرنا هذا الأخير أساسياً أم ثانوياً» (21). مورفين «Morvin» يعرف الإعاقة العقلية بأنها «عدم القدرة على التعلّم في الفصول العادية» (22).

فاخر عاقل يعرف التأخر العقلي « بأنه نقص في الذكاء العام، وبصورة عامة يقال أن فرداً ما متأخراً عقلياً إذا كان حاصل ذكائه (70) أو ما دون ذلك من نسبة الذكاء QI(23).

من خلال هذه التعريفات نلاحظ تعدد المقاربات والجوانب التي يمكن أن نتناول منها ظاهرة الإعاقة العقلية، فمن الطابع العام الذي يرجعها إلى أسباب وراثية وأخرى مكتسبة لتضم العجز العقلي، التصور الاجتماعي، التوقف في النمو ونقص الكفاية الاجتماعية (E.A Doll) أو جعلها تنصف بانخفاض مستوى الذكاء، قصور في القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني والتعلّم وعلى مجازاة الأسوياء ( أحمد زكي بدوي) مروراً بكونها تباطؤ في النمو والتطور، انخفاض في مستوى الذكاء، نقص قدرات التعلّم والتكيف الاجتماعي (عبد الرحمن العيسوي) أو جعلها عدم تكامل نمو ونضوج العقل المعرفي. نقص في الذكاء بدرجة لا تسمح بالحياة المستقلة وحماية

النفس، مع صعوبة في التفكير والفهم والتركيز والتذكر و الإدراك والاستعداد للتعلم (رابح تركي) إلى تناولها من حيث التكيف مع النفس ومع البيئة (Tred Gold) إلى ربطها بشخصية الفرد مع الاعتراف بأنها ظاهرة معقدة (SE. (Perry) وصولاً إلى حصرها في المشكل النفسي (م. بوسبسي) أو في القدرة على التعلم (Morvin) أو في حاصل الذكاء (فاخر عاقل) فإن المجال شاسع شساعة المفهوم نفسه الذي يضم جوانب اجتماعية، نفسية ثقافية وطبية غالباً ما يصعب حصرها ومنه صعوبة تحديد حدود ما يمكن نعتة بالإعاقة العقلية حتى بالاستناد إلى مقاييس ودرجات الذكاء المتمظهرة بالدقة والتي هي محل خلاف بين الاختصاصيين أنفسهم.

عموماً من خلال الدراسات المنجزة من طرف جمهرة المربين، علماء النفس وأطباء الأمراض العقلية يمكن استخلاص التقسيمات الآتية لتحديد الإعاقة العقلية:

#### أ: التقسيم حسب مرتبة الإعاقة:

أساس هذا التقسيم كمي لأنه يعتمد أساساً على نسبة الذكاء « Le quotient intellectuel » ليحدد بعض الميزات الخاصة التي تميز كل فئة من فئات المعوقين عقلياً، وقد شاع تقسيم هذه الفئات على النحو الآتي:

#### 1- إعاقة عقلية بسيطة:

نسبة ذكاء هذه الفئة تتراوح بين 50-75 درجة وهي قابلة لتحصيل قدر من التعلم وتعديل أساليب سلوكها النفسية - الاجتماعية. كما تستطيع تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس في كسب معيشتها اليومية.

#### 2- إعاقة عقلية متوسطة:

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 25-50 درجة ويصعب تعليمها المواد الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، بالمقابل يمكن تدريبها على العناية والنظافة وأداء بعض حاجاتها اليومية البسيطة.

#### 3- إعاقة عقلية شديدة:

وهي أخطر درجة في الإعاقة العقلية/ تتراوح نسبة ذكاؤها بين 1-25 درجة، يصعب جداً تعليمها الكلام وتدريبها على العناية بالحاجات الجسمية، تحتاج إلى رعاية وعناية ووصاية وإشراف.

#### ب - التقسيم حسب القابلية للتربية :

أساس هذا التقسيم هو مدى قابلية المعوق عقلياً للتربية والتعلم ويصنف المعوقون حسب هذا التقسيم إلى ثلاثة أصناف:

#### 1 - قابل للتربية Educable

#### 2 - شبه قابل للتربية Semi-éducable

#### 3- غير قابل للتربية Non-éducable (24)

ويقابل الصنف الأول فئة الإعاقة العقلية البسيطة، والصنف الثاني تقابله فئة الإعاقة العقلية المتوسطة أما الصنف الثالث فتقابله فئة الإعاقة العقلية الشديدة (25).

من هذه الجولة القصيرة عبر بعض التعريفات والتصنيفات يظهر بوضوح أن مفهوم الإعاقة العقلية محاط بمفاهيم أخرى عديدة يصعب الفصل بينها وتحديد

تحديد دقيق مثل الضعف العقلي، التخلف العقلي، التأخر العقلي، التكيف الاجتماعي، اللاتكيف، القصور الاجتماعي، ناهيك عن التسميات و الأنواع والفروع الخاصة التي قد يحتويها كل واحد من هذه المفاهيم المتداولة.

إن هذه الثروة اللغوية تؤكد شساعة الميادين واختلاف الأفراد الذين يدرجون عموماً تحت غطاء الإعاقة العقلية كما تبين في الوقت نفسه عدم دقة هذا المفهوم شأنه شأن مفهوم الإعاقة الذي رغم ما قيل وكتب حوله حتى يومنا هذا يبقى مفهوم غير محدد. «لقد شوه بحكم غموضه» وهو «غير قابل واقعيًا للتكميم» وإنه «إيديولوجيا محل خلاف» ويتطلب استعماله الحذر خاصة فيما يتعلق بزواله أو ثبوته واستقراره بالأفراد. إنه أيضاً كأداة فكرية محل نزاع في نسبيته (26). يقول صول «R. Sole» «أين ومتى تبدأ الإعاقة والمفهوم يبدو جد نسبي إلى درجة أنه يصعب إعطاء إحصائيات دقيقة دون تعسفات... ويجب الانتباه إلى المعوقين الوهميين الذين كثروا في هذا المجتمع الإسعافي (يقصد المجتمع الفرنسي)... أين أقل نقص في التكيف تلصق به بطاقة الإعاقة ويقود إلى المطالبة بمعاملة خاصة أو منح» (27).

إن الدراسات في هذا الميدان تكاد تكون منعدمة في بلادنا، و حتى المتوفرة منها فهي كما ذكرنا سابقاً من إنتاج أساساً أطباء الأمراض العقلية و لا تعطينا نظرة كلية عن الصحة العقلية في علاقة مع مستوى التحولات الاقتصادية-الاجتماعية و الثقافية، و عندما تشير إلى هذه التحولات غالباً ما يكون هذا بصفة سريعة و مبهمة بغرض تفسير بعض الحالات الفردية (28). إننا بهذه الملاحظة لا نريد معاتبة أطباء الأمراض العقلية عن نوعية مقارباتهم النظرية و المنهجية عند تناول مثل هذه الظواهر. بل نحترم و أحياناً نؤيد حذرهم في تحليل و مناقشة مفاهيم بعيدة عن اختصاصهم كمفاهيم: التحول الثقافي، التهميش، الاختلال الاجتماعي... التي هي محل خلاف حتى بين علماء الاجتماع أنفسهم. لكن بالمقابل لا ننقق مع من يعتبر أن مبحث أسباب الأمراض La recherche Etiologique و خاصة الأمراض العقلية هو حكر على الأطباء فقط، و تؤكد مرة أخرى دور علم الاجتماع في دراسة هذه الظواهر لأنه يتعدى المستويات الفردية الشخصية إلى مستوى أوسع و أشمل. لقد بين دوركهيم «E. Durkheim» إنه بالرغم من أن أي إنتحار يمكن أن يفسر عمودياً بالظروف الخاصة لكل فرد، فإنه يبقى على المستوى الكلي مرتبط بظواهر أخرى لا يكشفها إلا علم الاجتماع (29).

لقد أشارت العديد من الدراسات منذ مدة إلى العلاقة الموجودة بين الظروف الاجتماعية و الصحة العقلية. ف.الكسندر «F.Alexander» مثلاً يقر بأن اختلال المجتمع يؤثر على الاختلال العائلي الذي ينعكس بدوره على تصرفات الأفراد حيث يقول: «إن العائلات المعاقة لأسباب طبقية، اقتصادية، دينية أو عرقية... تؤثر في اتجاه تكون الأطفال» (30). كما يبين بأن «ضغوطات المجتمع تتحول إلى ضغوطات داخل العائلة و تؤثر على الأطفال» (31) و يقول «إن الاجتماعي-الثقافي يسبق و يضبط النمو النفسي-الوراثي. إن الدائرة الداخلية للعائلة مصورة في الحقل

الخارجي الأوسع و علاقاتها الداخلية محددة من طرف المؤسسات الثانوية التي تحيط بها» (32). في فرنسا يلاحظ ر. باستيد R.Bastide « إن الدراسات التي أجريت في هذا الميدان الذي جلب اهتمام علماء الاجتماع و أطباء الأمراض العقلية تؤكد النتائج الأمريكية بحيث أن عدد الأجانب المحجوزين داخل مستشفيات الأمراض العقلية أكبر من عدد الوطنيين و عدد المرضى عقليا بينهم أكبر بالمقارنة مع بلدهم الأصلي. هذا حتى لو كان هؤلاء الأجانب جغرافيا قريبين من بلدانهم : كحالة الإيطاليين في نيس» (33). من جهة أخرى يقول عالم الاجتماع الفرنسي ج.ك. قويو J.C.Guyot « بعد دراسة، أجراها في منطقة المدوك Médoc بفرنسا بأن العديد من الأطباء لاحظ أهمية الاضطرابات العقلية الخفيفة في الأوساط البشرية المختلفة بسبب تطور لانظامية النسق الاجتماعي « Anomie du système social » و يعتبرونها (الاضطرابات) مرض جديد مرتبط بالتطور الحضاري، بمس الصغار و الكبار، النساء و الرجال ... و ليست لها طابع طبقي « Psychiatrique » مميز: قد تظهر في شكل وهن مزمن « Asthénie chronique » أو سلوك منهك « Comportement depressif » و قد تظهر عند الأطفال في شكل لا تكيف مدرسي أو ضعف عقلي بسيط (34).

#### \* خاتمة:

في ختام هذه المحاولة فإننا نؤكد أن الجانب الاجتماعي موجود ومهم بالنسبة لكل مراحل سيرورة التعيين و التكفل بالمعوقين عقليا و كيفية ادماجهم في المجتمع و بالتالي يتوجب علينا الخروج بهذه المسألة من الإطار الطبي الضيق و طرحها في علاقة مع الوسط الاجتماعي الذي تظهر فيه لتوسيع النقاش إلى جوانب جديدة غير الجوانب المألوفة عند مناقشة مثل هذه القضايا.

إن المجتمع بمعايير و نظمه الاجتماعية ومحدداته موجود لا محالة و يؤثر في تعيين الظاهرة و كيفية التعامل معها. يقول باستيد R.Bastide "إن دور علم اجتماع الأمراض العقلية يكمن في تسليط الضوء على ذلك الطرف الثالث، بمعنى ربط المجانين و من يعالجونهم بالحقل العام الذي يحدد في آن واحد معايير الجنون و معايير الشفاء" و " إن تعريف الجنون هو شيء اجتماعي يتغير وفق الأماكن و الأزمنة و إن الجماعة هي التي تقر وفق قيمها المسيطرة التمييز بين السوي و المرضي" (35).

إن التحليل السوسولوجي لمثل هذه الظواهر ضروري و مفيد بل نذهب إلى حد القول أنه من غير الممكن فهم كيفية التعيين و التكفل بالمعوق عقليا و إدماجه في المجتمع دون الرجوع إلى المجتمع بصفة عامة و إلى الجماعات المحيطة بهذا المعوق عقليا.

إن الإعاقة العقلية تنبثق من الاختلاف أو عدم التطابق بين سلوك الفرد وتصرفاته و مهاراته و رغبات و توقعات الجماعة. إنها تختلف باختلاف القيم و المعايير السائدة التي تحدد معناها حسب الأفراد و المجتمعات و الزمان و المكان.

إنها تركيب اجتماعي « Construction sociale » و ظاهرة متعددة الجوانب، كل جانب له أهميته ودوره الخاص في ظهورها و تعيينها و كيفية التعامل معها و النظر إليها و هي كلها عناصر مهمة للتفكير في سوسولوجيا الظاهرة.

### قائمة المراجع

- (1) L.V.THOMAS : «**Anthropologie de la mort**», Paris, Payot, 1976, P24.
- (2) S.TOMKIEWICZ et autres: «**La recherche dans le secteur médico-social: objectifs et méthodes** : «**Revue de la sauvegarde de l'enfance**», N°= 718. sept-oct. 1974 P 400
- (3) M. BOUCEBCI: «**Maladie mentale et handicap mental** », Alger, Enal 1984, P 168
- (4) **Ibid.** : P 165
- (5) S.C WILLIAMS: Behaviour disorder in handicaped children, Devel med, child Ncurol , 1968, 10, 6 PP, 1271-1282 in **Ibid** p 160.
- (6) M. AUDISIO «**La psychiatrie de secteur** ». Toulouse, Privat, 1980, P 151.
- (7) M. BOUCEBCI : **op cit**, P 158.
- \*المقصود هي المراكز المخصصة للتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا.
- (8) Voir : B.ZIANE. Psychiatrie de l'enfant. Le calvaire continue. «**Révolution Africaine** », N° 1364 du 19 au 25 avril 1990.
- (9) **Ibid.** : P 08
- (10) T.LAMBERT: «**Introduction à une problématique des besoins sociaux**», Paris CTNERHI. 1978. P29.
- (11) M.ZAFIROPOULOS: «**Les arriérés de l'asile à l'usine**», Paris, Payot. 1981.
- \*\*إن المراكز المخصصة للأطفال المعاقين عقليا تسمى رسميا: المراكز الطبية-البيداغوجية للأطفال اللامتكيفين ذهنيا.
- (12) محمد علي محمد و آخرون: "دراسات في علم الاجتماع الطبي"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1987، ص 57.
- (13) E.A.DOLL: «**Definition of mental deficiency**». Train, Sech, Bul, 1941. P163  
ذكر في لطفي بركات أحمد : «تربية المعوقين في الوطن العربي». الرياض، دار المريخ. 1981. ص 24.
- (14) E.A.DOLL: «**The essentials of an inculsive concept of mental deficiency**», Amer, J.Ment, Defic, 1941, P214.  
ذكر في لطفي بركات أحمد: مرجع سبق ذكره، ص 24.
- (15) أحمد زكي بدوي: «معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية». بيروت. مكتبة لبنان. 1986 ص 357.
- (16) عبد الرحمن العيسوي : «**سيكولوجية الإعاقة الجسمية و العقلية**». بيروت. دار الراتب الجامعية. 1997. ص 24.
- (17) رابح تركي : «**المعوقون في الجزائر**». الجزائر، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع. 1982. ص 44.
- (18) AFA TRED GOLD : «**A text book of mental deficiency**». Baltimore W; company; 1937, P4.
- ذكر في لطفي بركات أحمد : مرجع سبق ذكره، ص 25 .
- (19) SE.PERRY : «**Some theortie problems of mental deficieny by other action**», **Implication psychiatry**, 1954, P 4.  
ذكر في لطفي بركات أحمد : مرجع سبق ذكره، ص 25 .
- (20) H.L.LANG : «**L'enfance inadaptée**»; Paris, Puf, 1972.
- (21) M. BOUCEBCI: «**Psychiatrie société et développement**», Alger, Sned, 1982, P.117.
- (22) M.WRITZ: The development of current thinking about facitics for severely retarded ; **American Journal of Mental Deficiency** ; 1959 ; P 60.

- ذكر في لطفي بركات أحمد : مرجع سبق ذكره ، ص 25 .
- (23) فاخر عاقل " معجم علم النفس " بيروت، دار العلم للملايين، ط 4، 1980، ص 170. ذكر في عبد الرحمن العيسوي، مرجع سبق ذكره ، ص 23.
- (24) حول هذه التقسيمات أنظر مثلاً :
- دكتور لطفي بركات أحمد : " تربية المعوقين في الوطن العربي " مرجع سبق ذكره ، ص 24- 44.
- رابح تركي: «المعوقون في الجزائر»، مرجع سبق ذكره، ص 49.
- J.L. LANG : **opcit** PP 43.....62.
- (25) لقد اكتفينا بذكر هذه التصنيفات والتعريفات فقط حتى نكون لدر القارئ نظرة عامة وأولية حول تشعب ظاهرة الإعاقة العقلية.
- (26) بلعادي إبراهيم: "مفهوم الإعاقة:دراسة نقدية " الباحث الاجتماعي"، جامعة منتوري قسنطينة، العدد رقم 07، مارس 2005، ص 211.
- (27) R. SOLE : « Des handicapés aux cheveux gris » ; « **Le Monde** » du 08-08 1986.
- (28) Voir: L.BENHABIB: «**Bab.Eloued: Témoignage d'un pédopsychiatre**», Alger, OPU, 1994, P21.
- (29) E.DURKHEIM : «**Le suicide**», Paris, PUF, 1967.
- (30) F.ALEXANDER : « Psychanalyse and social désorganisation », Amer, **Journ. of social**, Mai 1937 in R.BASTIDE: «**Sociologie des maladies mentales**», Paris, Flammarion, 1965, P.135
- (31) **Ibid**, P135.
- (32) **Ibid**, P.135.
- (33) R.BASTIDE: **Opcit**, P.182.
- (34) J.C.GUYOT : «**Quelle médecine pour quelle société**», Toulouse, Privat, 1982, P.97
- (35) R.BASTIDE: **Opcit**, PP 12, 278