وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع:

# العنف الرمزي الممارس ضد أطفال القمر

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم الاجتماع الإنحراف والجريمة

**تخصص:** علم الاجتماع الانحراف والجريمة.

**من إعداد:**

* قادري أمال

* مولودي عودة

**تحت إشراف الأستاذ:**

د. حفيفي رتيبة

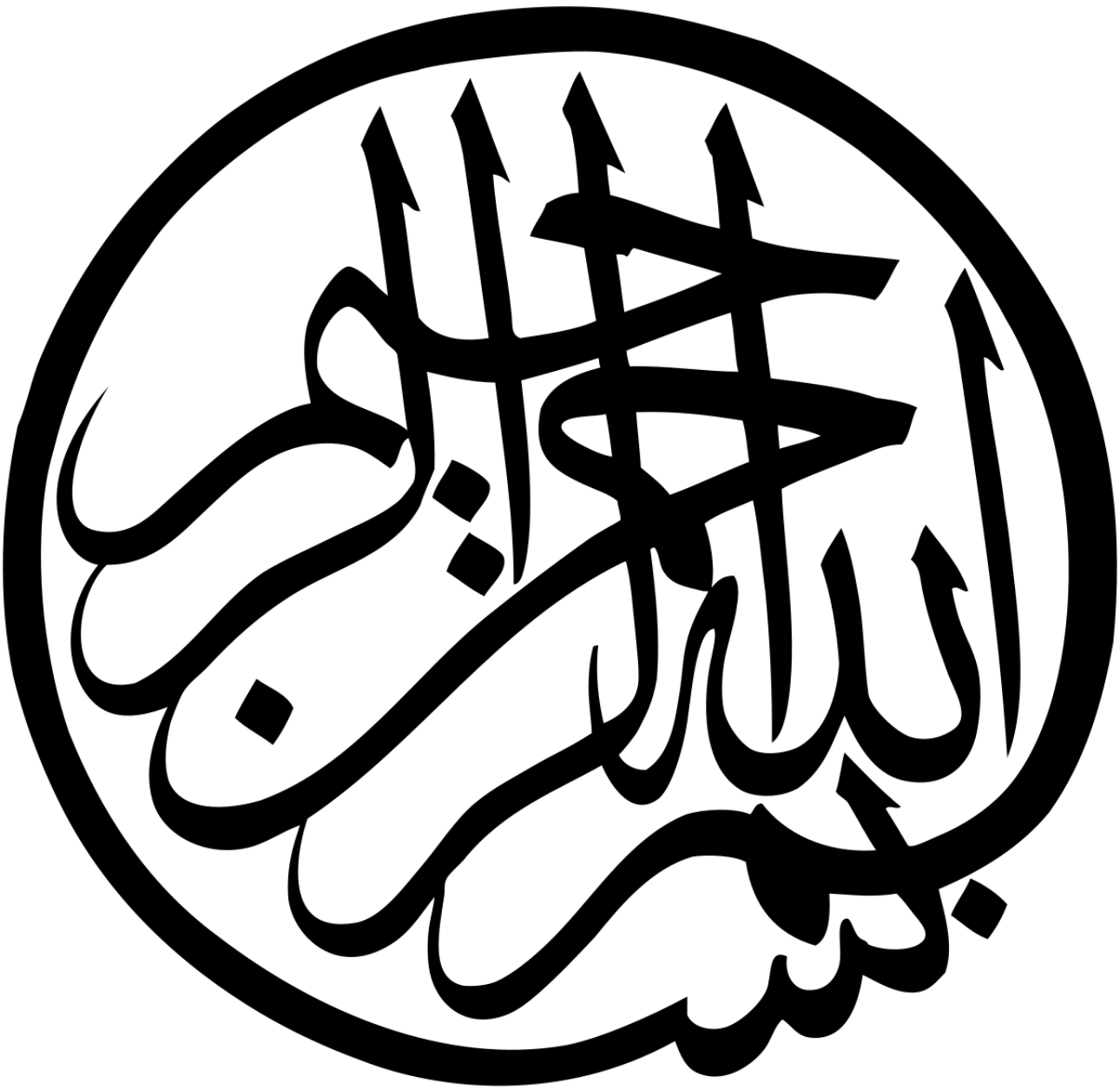
**اللجنة المصادقة:**

1- د. سالي مراد **رئيساً**

2- د. زايدي غنية **عضواَ**

3- د. حفيفي رتيبة **مشرفاً**

**السنة الجامعية: 2020/2019**


بسم الله الرحمن الرحيم

# شكر وتقدير

أوّل مشكور هو الله عزّ وجل ثمّ والديّ على كل مجهوداتهم منذ ولادتي إلى هذه اللحظات أنتم كلّ شيء أحبّكم في الله أشدّ الحب.

يسرّني أن أوجّه شكري لكل من نصحني أو أرشدني أو وجّهني أو ساهم معي في إعداد هذا البحث.

وأشكر على وجه الخصوص أستاذتي الفاضلة الدكتورة حفيفي رتيبة على مساندتي وإرشادي بالنصح، وإلى كل الأساتذة الكرام جزاهم الله عنّا خير الجزاء، فلهم منّا كل الاحترام والتقدير.

أسأل الله أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم إنّه ولي ذلك والقادر عليه وصلى الله على سيّدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

# إهـــداء

إلى من وضع المولى عزّ وجل الجنة تحت قدميها ووقّرها في كتابه العزيز، أمي الحبيبة.

إلى القلب الكبير، إلى من أحمل اسمه بكل بخير أبي والذي لم يتهاون يوم من توفير وسائل الخير السعادة لي ـ أبي العزيز ـ.

إلى القلوب الطاهرة والنفوس البريئة، إلى من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب إخواني.

إلى أصدقائي وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، وفي أصعدة كثيرة وأخصّ بالذكر فريدة وعودة وأسماء.

إلى جميع أساتذتنا الكرام بالأخص الأستاذة المشرفة على العمل د/ حفيفي رتيبة.

إلى طلاب السنة الثانية ماستر علم الاجتماع انحراف والجريمة، أتمنى لكم التوفيق والمزيد من النجاح.

أمال

# إهـــداء

إلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل، إلى حكمتي وعلمي، إلى أدبي وعلمي إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله أمي الغالية.

إلى القلب الكبير، إلى قوّتي وسندي أبي الغالي.

إلى الأخوات التي لم تلدهن أمي إلى من تحلوا بالإخاء وتميز بالوفاء والعطاء إلى صديقات دربي أمال، حفيظة، فريدة، رتيبة، فاطمة، أسماء.

إلى طلاب السنة الثانية ماستر علم الاجتماع الانحراف والجريمة، نتمنى التوفيق والمزيد من النجاحات.

عودة

**خطة البحث**

**مقدمة**

**الفصل الأول: الإطار المنهجي.**

1- أسباب الدراسة

2- صعوبات البحث

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة.

5- الإشكالية.

6- الفرضيات.

7- تحديد أهم مفاهيم الدراسة.

8- المقاربة السوسيولوجية.

9- الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني: الظاهرة المرضية وعلاقتها بالعنف الموجه ضد المريض.**

**المبحث الأول: ماهية المرض (أطفال القمر).**

1- تعريف أطفال القمر.

2- تعريف مرض أطفال القمر.

3- أعراض مرض أطفال القمر.

4- أسباب مرض أطفال القمر.

**المبحث الثاني: تشخيص الحالة المرضية لمريض طفل القمر.**

1- تشخيص مرض أطفال القمر.

2- أنواع مرض أطفال القمر.

3- الوقاية من مرض أطفال القمر.

4- علاج مرض أطفال القمر.

**الفصل الثالث: ظاهرة العنف.**

**المبحث الأول: ماهية العنف.**

1- تعريف وأصل كلمة العنف.

2- بعض المفاهيم المتعلقة بالعنف.

3- أنواع العنف.

4- أسباب العنف.

**المبحث الثاني: النظريات المفسرة للعنف وعلاقة العنف بالمرض.**

1- النظريات المفسرة للعنف.

2- علاقة العنف بالمرض.

3- خصائص العنف.

**الفصل الرابع: الجانب التطبيقي.**

**أولا/ مجالات الدراسة.**

1- المنهج المستخدم في الدراسة.

2- الأداة المستخدمة في جمع المعطيات.

3- مجتمع البحث وطبيعة العينة.

**ثانيا/ عرض الحالات وتحليل نتائجها.**

1- الاستنتاج العام.

2- التوصيات والاقتراحات.

**خاتمة.**

**قائمة المراجع.**

**قائمة الملاحق.**

**الملخص:**

العنف الممارس ضد أطفال القمر.

جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة 2020.

لا يخلو أي مجتمع من العنف وهي ظاهرة في تزايد مستمر في الآونة الأخيرة بالخصوص اتجاه ذوي الإعاقة من طرف الأسرة وأفراد المجتمع، وموضوعنا يتحدث عن أطفال القمر.

حاولنا من خلال دراستنا لهذه الظاهرة أن نلقي الضوء على أسباب ممارسة العنف ضد هذه الفئة وكذا أهم العراقيل التي تواجههم.

تهدف دراستنا إلى دراسة ذلك العنف الموجّه ضد أطفال القمر بسبب شكلهم من طرف الأسرة والمحيط الخارجي وما هي أسبابه.

من خلال دراستنا لاحظنا أن طفل القمر يتعرض كثيرا للعنف من طرف أفراد المجتمع إما من طرف أفراد الأسرة الذين يسيئون إليه بالكلام الجارح أو المعاملة القاسية في رعايتهم.

## Symbolic violence against

### The childre of the moon

Bounaama djilali university Khmiss Mailiana 2020 the society is free from violence and It  is a phenomenon lately increasing constanty especially tonrards handicapes from both society and family our topic talks about moon kids(loe) tried thraigh practiaing violance on this class of socithy and sohat are the main obstacles they are facing our studies aims at knouring if these is violence drected at the society and the family and rohat are their reasons and though our studies they mainly from the society but rarely from the family, and this as because of the physical and moral presswres the family is ascposed to.

# مقدمة

**مقدمـة:**

إن الحياة الاجتماعية ما هي إلاّ نتاج للتفاعلات الاجتماعية اليومية للأفراد ولمختلف الأنشطة التي يقومون بها. ولها نظام خاص وقوانين يخضع لها كل فرد حتى يحقق التكيف والتأقلم معها فيسعى بذلك للوصول إلى التوازن النفسي والتكيف مع المجتمع، والاستقرار الذاتي هذا بالنسبة للفئات العادية الذين لا يعانون من مشاكل صحية تعيقهم على أداء وظائفهم وأدوارهم، لكن هناك فئات أخرى في المجتمع يعانون من اضطرابات ومشاكل جسمية قد تجعلهم عاجزين عن القيام بأدنى النشاطات وأصغر الأمور والأعمال التي توكل إليهم. من المفروض أن يقوموا بها، وتعتبر فئة أطفال القمر جزء من المجتمع لها حقوقها ووظائفها وتقوم بواجباتها التي قد تتعطّل بسبب عدم قدرتهم على التكيّف مع وضعها الجسمي، وما يحيط بها والقيام بأدوارها الاجتماعية على أكمل وجه، وكل المشاكل التي قد تؤدّي إلى خلل في العملية النفسية للأفراد واستقرارهم الذاتي وتكيّفهم مع محيطهم الذي ينتمون إليه ومن بين الأمراض التي تُسبّب انعزال مرض أطفال القمر أو كما يسمى إكزيروديرما بيغمنتوم الناتج عن أسباب وراثية مُسبّبا تشوّهات للمصاب، فهذه الفئة يتطّلب الاعتناء بها والاهتمام بكل مصالحها، إلاّ أنّ في بعض الأسر يتعرّض أطفال القمر لشتى أنواع العنف، بما فيها الإهمال العاطفي والعنف الرمزي اللفظي والبدني، كما حاولنا التطرّق إلى الأسباب التي تدفع الأسر وأفراد المجتمع اتجاه هذه الفئة، لذا قمنا بتقسيم بحثنا إلى بابين باب نظري وباب ميداني وقد اشتمل الباب النظري على ثلاثة فصول.

**الفصل الأول:** البناء المنهجي للدراسة، حيث تمّ التطرق فيه إلى أسباب اختيار الموضوع وأهمية وأهداف الدراسة ثمّ الإشكالية وفرضيات البحث، وقمنا بتحديد أهم مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة والمقارنة السوسيولوجية.

**الفصل الثاني:** تحت عنوان الظاهرة المرضية وعلاقاتها بالعنف الموجّه ضد المريض ويشمل مبحثين، المبحث الأول تحث عنوان طبيعة مرض أطفال القمر بحيث تطرّقنا فيه إلى تعريف أطفال القمر والتعريف بمرض أطفال القمر وأعراض أطفال القمر وأسباب مرض أطفال القمر، أمّا المبحث الثاني فكان بعنوان تشخيص الحالة المرضية لأطفال القمر ولنا فيه تشخيص

مرض أطفال القمر، أنواع مرض أطفال القمر والوقاية من مرض أطفال القمر وكذلك علاج مرض أطفال القمر والصعوبات التي تواجههم.

أمّا **الفصل الثالث** فكان بعنوان ظاهرة العنف ويشمل مبحثين، المبحث الأوّل تحت عنوان ماهية العنف حيث تطرّقنا فيه إلى تعريف وأصل كلمة العنف وبعض المفاهيم المتعلّقة بالعنف، أنواع العنف وأسبابه وخصائصه، أمّا المبحث الثاني فكان بعنوان النظريات المفسّرة للعنف وعلاقة العنف بالمرض وأشكال العنف الموجّه ضد المريض.

وفي الأخير أمّا الجانب التطبيقي فتناولنا فيه مبحثين، المبحث الأوّل تحت عنوان مجالات الدراسة والذي تطرّقنا فيه إلى المنهج المستخدم في الدراسة والأداة المستخدمة ومجتمع البحث وطبيعة العيّنة، وفي المبحث الثاني الذي كان بعنوان عرض الحالات وتحليل نتائجها كما تطرّقنا فيه إلى الاستنتاج العام والتوصيات والاقتراحات.

إنّ مرض أطفال القمر هو مرض نادر وغير معروف لدى معظم المجتمع، وهذه الفئة من أطفال تعاني في صمت غير معروف لدى المجتمع والسلطات، كما أنّهم يعانون من نبذ اجتماعي وذلك نتيجة عدم تقبّل الآخرين لهم، ونفور الناس منهم خوفا من انتقال المرض إليهم، وهذا ما دفعنا لتناول هذا الموضوع للتعريف بهم ولفت انتباه الباحثين والسلطات من أجل تسليط الضوء على هذه الفئة من المرضى في المجتمع خاصة أنّ عددهم في تزيد ونقص مراكز مكافحة هذا المرض والتكفّل والاهتمام بهم.

# الفصل الأول:

# الإطار المنهجي

1- أسباب الدراسة
2- صعوبات الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- الإشكالية
6- الفرضيات
7- تحديد أهم المفاهيم
8- المقاربة السوسيولوجية
9- الدارسات السابقة.

**أسباب الدراسة:**

إن مرض أطفال القمر هو مرض نادر غير معروف لدى معظم المجتمع، وهذه الفئة من الأطفال تعاني في صمت غير معروف لدى المجتمع والسلطات، كما يعانون من نبذ اجتماعي وذلك نتيجة عدم تقبل الآخرين لهم، ونفور الناس منهم خوفا من انتقال المرض إليهم، هذا ما دفعنا لتناول هذا الموضوع لتسليط الضوء عليهم في المجتمع والتعريف بهم خاصة أن عددهم في تزايد ونقص مراكز التكفل والاهتمام بهم، وكذلك للفت انتباه الباحثين والسلطات للتكفل بهم نفسيا واجتماعيا وماديا.

**أهمية الدراسة:**

تأتي أهمية هذه الدراسة من حيث أنها تعالج موضوعا جديد في المجتمع ألا وهو مرض أطفال القمر، ولأنّ هذا الموضوع لم يتم التطرّق إليه كثيرا من قبل فالدراسات في هذا المجال قليلة، وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضا في أنّ الموضوع أصبح هاجسا يعاني منه أطفال القمر الذي يعتبر مرض نادر وصعب ومنتشر في جميع أنحاء العالم، حيث يصيب جسم الإنسان ويؤثّر على حياة المريض من الناحية النفسية والاجتماعية نتيجة نبذ المجتمع والأصدقاء لهم.

**أهداف الدراسة:**

إن لكل دراسة هدف يجعلها ذات قيمة علمية، والهدف من الدراسة يفهم عادة على أنه السبب الذي من أجله قام الباحث بإعداد هذه الدراسة، والبحث العلمي هو سعي إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية وذات دلالة عامة.

ومن أهداف الدراسة ما يلي:

- التعرف على أطفال القمر.
- محاولة إلقاء الضوء على واقع طفل القمر داخل الأسرة والمجتمع.
- تسليط الضوء على أهم أسباب وأشكال العنف.
- التعود على البحث من خلال القيام بهذه الدراسات وذلك باستعمال التقنيات والمناهج الخاصة لأي بحث علمي.

- ربط علم الاجتماع انحراف وجريمة بعلم الاجتماع الطبي.

**صعوبات البحث:**

قلة الدراسات والمراجع التي تناولت موضوع أطفال القمر، أغلب الدراسات تحدّثت على صورة الذات والجسم لأطفال القمر ولم تتحدّث عن العنف الموجّه ضدّهم. ظهور فيروس كوفيد19 الذي عرقل سير البحث.

**الإشكالية:**

يعدّ موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام مختلف سواء كانت العلوم الطبية أو الاجتماعية أو النفسية أو الأنثربولوجية، حيث أنّ المرض يؤثّر على سلوك الفرد وواجباته ووظائفه وعلاقاته مع الأفراد المحيطين به في المجتمع، ويعتبر المرض ظاهرة بيولوجية باثولوجية كحالة من الاختلالات الباثولوجية العضوية في نظام في نظام وأعضاء الجسم وهو يتعلق بالشخص المريض ويشير إلى إدراكه الجسمي وخبرته الحياتية وبوجود علة، والمجتمع هو الذي ينظم التعامل مع الشخص المريض خاصة الأسرة، وذلك لأنّها تؤدّي دور كبير في التّأثير على المريض ورعايته، وتشكّل المؤسسة التنشئة الأولى المسؤولة في مواجهة المرض من خلال تأدية وظائفها خاصة وظيفة الرعاية الصحية والتي تقوم بمساعدته في التكيّف مع مشكلة المرض وكيفية مواجهته والتغلّب عليه ومواجهة أفراد المجتمع.

يعتبر المرض الذي يصيب الأطفال والمسمى مرض أطفال القمر واحدا من بين الأمراض المتفشية في الجزائر في الفترة الأخيرة حيث تشير الإحصائيات إلى وجود حالات معتبرة منه وهذا المرض يصيب الأطفال من الولادة حتى الكبر، حي يسمى بجفاف الجلد المصطبغ والذي يُرمز له ب XPوهو مرض وراثي غير معدي يصيب الجلد ويطلق على الأطفال المصابين به اسم أطفال القمر أو القمريون نسبة إلى عدم قدرتهم على الظهور بشكل طبيعي إلاّ تحت ضوء القمر عند غياب الشمس وسيتّضح أكثر في تحديد المفاهيم...

نظرا لأنّ أطفال القمر لهم حساسية مفرطة اتجاه الشمس يحتم عليهم الخضوع لنظام خاص في المعاملة سواء في الفضاء العام المدرسة، الشارع، أو الأسرة.

وبسبب الوضع الصحي المتأزّم نجدهم يتعرضون إلى عنف يقع عليهم سواء من الناحية الأسرية أو في الخارج، حيث أنّ هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى لبس بدلة وقناع كروّاد الفضاء ووضع كريمات مضادة تحميهم من أشعة الشمس وهذه الأقنعة والمراهم غالية الثمن، وهذا ما يدفع الأسرة إلى ممارسة العنف نتيجة الضغط المادي، حي أنّ لبس الأقنعة وشكل الجسم لم يخلق لهم صعوبات في وسط الأسرة فقط بل تعدى إلى الفضاء الخارجي (المدرسة، الشارع) الذي يمارس العنف إمّا رمزي أو لفظي.

تشير الإحصائيات بأنّ في شمال إفريقيا توجد حالة لكل 10 ألاف شخص ثمّ تأتي اليابان في المرتبة الثانية بحالة لكل 100الف ثمّ أوروبا بحالة لكل300 ألف تليها أمريكا حالة لكل مليون حالة، وفي تونس أكثر من 800 حالة أمّا في الجزائر فقد أشارت الأيام الدراسية المنعقدة في هذا الإطار إلى عدم وجود إحصائيات دقيقة في الجزائر تبيّن عدد المصابين بسبب عدم التبليغ، لكن الأكيد أنّ عدد الحالات يفوق 500 حالة على المستوى الوطني وهي نسبة مرتفعة ويترتّب عليها تكاليف اجتماعية واقتصادية كبيرة ووعي مجتمعي بهذا المرض.

يجد أطفال القمر الكثير من المشاكل في جميع مجالات الحياة خاصة الحياة الاجتماعية كصعوبة تقبّل الآخرين لهم، والخوف من نظرة المجتمع فنجد الكثير من الأسر وأفراد المجتمع يمارسون العنف ضد طفل القمر وينظرون له نظرة دونية، ويعاملونهم معاملة سيئة وقاسية ومتحيّزة تختلف أسبابها.

فأطفال القمر يعانون كثيرا جرّاء هذه النظرة المهمّشة والمحتقرة لهم، والألقاب التي يطلقونها عليهم متمثّلة في روّاد الفضاء، مصّاصي الدمّاء، الخفافيش والوحوش وغيرها من الألقاب التي تجعلهم يعانون نفسيا.

فبقدر ما يعانيه أطفال القمر من طرف أسرهم وأفراد المجتمع نجد معظمهم محرومون من أبسط حقوقهم مثل الشخص العادي أهمّها الدراسة وذلك راجع إلى إهمال السلطات لهذه الفئة وعدم توفير حاجياتهم من الأدوية والأقنعة ومدارس مهيمنة لهم، ومن هذا المنطق نسعى بهذه الدراسة إلى معرفة أسباب وأشكال العنف الممارس ضد أطفال القمر، وبالتالي نطرح التساؤلات الآتية:

-هل هناك عنف موجّه ضد أطفال القمر؟ وما هي أشكاله؟

-ما هي أشكال العنف المسجّلة ضد أطفال القمر؟

- ما مدى تقبّل الأسر للطفل المصاب بهذا المرض؟

- هل يمكن أن يكون للحرمان الاقتصادي دور في ممارسة العنف من طرف الأسر ضد أطفال القمر؟

-هل يتعرّض أطفال القمر إلى عنف رمزي بسبب شكلهم؟

- هل يتعرّض أطفال القمر إلى عنف رمزي في خروجهم إلى الشارع أو المدرسة؟ وما هي أشكاله؟

**الفرضيات:**

1- يتعرض أطفال القمر إلى عنف رمزي داخل الفضاء الاجتماعي (المدرسة والشارع)

2-نقص العامل المادي وغلاء الأدوية الخاصة بأطفال القمر يؤدّي إلى تعرّضهم للعنف من طرف أسرهم وعدم توفير الرعاية لهم.

## تحديد المفاهيم:

### أوّلا العنف الرمزي:

قبل التطرق لتعريف العنف الرمزي سنقوم بتعريف العنف:

**العنف لغة:** منذ قدم التاريخ ارتبط مفهوم العنف بالقوة الصادرة عن الطبيعة أو الآلهة[1] ففي اللغة الفرنسية كلمة " violence" تعود إلى الكلمة اللاتينية"voilentia " والتي تشير إلى طابع غضوب شرس، جموح وصعب الترويض.[2]

[1] http//www :REGGAR COM/ JEBAT/ SHOW. Art. Asp? Aid: 20780.

[2] نورة عامر، التصورات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجداري.

وكلمة"violentia" من الناحية الاشتقاقية (الأصل) أو إينمولوجيا تنبعث منها عدة كلمات أو مقاطع وتأخذ كلّها معاني التوتر والشراسة بحيث تحتوي على الفعل violareوالذي يعني التعامل بالعنف، أي بالخرق والتدنيس.[1]

وجاء في معجم لسان العرب: على أنّ العنف هو الخرق بالأمر وقلّة الرّفق وهو ضد الرّفق، وهو الغلظة والفضاضة، عنيف– إذا لم يكن رفيقا في أمره...واعتنف الأمر يأخذه بعنف وشدّة ومشقّة، والعنيف الذي لا يحسن الركوب وليس له رفق بركوب الخيل[2] "وهو كذلك التعبير واللوم".[3]

ويشتقّ مفهوم العنف في اللغة الإنجليزية من المصدر (voilent) بمعنى ينتهك أو يتعدى،[4] ومن الواضح أنّ الاشتقاق اللغوي المفهوم في اللغة الإنجليزية والعربية على السواء إلى ضرب من السلوك الخارجي على المألوف بحيث ينتهك القواعد ويأخذ الأمور بالشدة أو القسوة.[5]

**العنف اصطلاحا:** سنتناول معنى العنف من خلال عدّة نواحي النفسية والاجتماعية.

من الناحية النفسية:

ويعرف العنف على انّه: السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضّر والتمدّن، تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا كالضرب والتقتيل للأفراد، والتكسير والتدمير للممتلكات واستخدام القوة والإكراه للخصم وقهره.[6]

---

[1] Cérard pirlot la violence et souffrance a l'Ajolexence, Assychologie psychananlyse et anthopologie culturelle, l hammata, 2003, p26.

[2] ابن منظور لسان العرب، دار صادر، بيروت، المجلد التاسع، ط 1 . [1968م]، ص257.

[3] محمد سعيد الضولي، العنف في مواقف الحياة اليومية، ط12 . [2006]، دار الإسراء، طنطا . مصر، ص36.

[4] وصال سعودي، دور مستشار التوجيه في الحد من ظاهرة العنف المدرسة.

[5] علي عبد القادر القرالة، موجهة ظاهرة العنف في المدارس والجامعات، ط1 . [2011م]، دار عالم الثقافة، الأردن، ص25.

[6] شاكر عطية قنديل، فرج عبد القادر طه، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2. [2003]، دار للطباعة والنشر والتوزيع، د م، ص593.

**من الناحية الاجتماعية:**

ويعرّفه محمد عاطف غيث في قاموس علم الاجتماع: هو فعل ممنوع قانونا وغير موافق عليه اجتماعيا، ويعني كل السلوكات المخالفة للقانون وقيم المجتمع.

ويعرّفه أيضا على أنّه: تعبير صارم عن القوّة التي تمارس لإجبار الفرد أو الجماعة على القيام بعمل من الأعمال المحددة يريدها الفرد أو الجماعة المحدّدة ويردها فرد أو جماعة أخرى، حيث يعبّر العنف عن القوة الظاهرة التي تتخذ أسلوبا فيزيقيا مثال ذلك: الضرب أو تأخذ شكل الضغط الاجتماعي وتعتمد مشروعيته على اعتراف الجميع.[1]

**من الناحية القانونية:**

ويعرّفه حارث سليمان الفاروقي: أنّه القوّة المادية والإرغام البدني واستعمال القوة بغير حق ويشر المعي إلى كل ما هو شديد وغير عادي[2] ويصف أحمد بدوي زكي العنف بأنّه: الإكراه واستخدام الضغط أو القوّة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة فرد أو مجموعة الأفراد.[3]

**العنف الرمزي:**

يعدّ العنف الرمزي من أكثر اكتشافات بورديو الفكرية تألّقا وأهمّية ويمتلك هذا المفهوم سحره الفكري الخاص في قدرته على استكشاف أعمق مجاهل الحياة الفكرية تعقيدا أو استقصاء أبرز متاهاتها السياسية والاجتماعية تشابكا وغموضا.[4]

---

[1] محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار الطبع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، د س، ص213.

[2] سليمان حارث الفاروقي، معجم القانون، مكتبة لبنان، د م، [1988]،ص 734.

[3] أحمد بدوي زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، د م، [1982، ص441.

[4] جمال معتوق، مدخل إلى علم النفس الجنائي أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، ط1، الجزائر دار بن مرابط للنشر والطباعة، [2008]، ص 14.

ظهر مفهوم العنف الرمزي في كتابات عالم الاجتماع الفرنسي الشهير بيار بورديو المبكرة بداية من عام 1972م من خلال كتابه إطار نظرية الممارسة، غير أنّه في كتاب الهيمنة الذكورية، الذي أصدره في عام 1990م أسهب في شرح الجوانب التحليلية للمفهوم.[1]

يعرّفه بورديو بأنّه: عنف ناعم وخفي هادئ وهو خفي مجهول من قبل ممارسيه وضحاياه في آن واحد، ويقول عنه في سياق آخر: أنّه عنف هادئ لا مرئي ولا محسوس حتى بالنسبة إلى ضحاياه.

العنف الرمزي SYMBOLQUE VIOLENCE هو ذلك العنف الغير فزيائي، اللطيف والليّن والغير محسوس ولا شعوري، الذي بفعل فعله في الناس بشكل مستمر ومتدفّق دون أن ينقطع وهذا عبر طرق ووسائل رمزية خالصة.

## المفهوم الإجرائي:

هو ذلك العنف غير المباشر وغير المحسوس يظهر في الإشارات والإيماءات والألفاظ المسيئة التي تتميّز بالوصم والتقليل من قيمة الآخرين، ويكون بالضغط المعنوي على الآخر.

## تعريف مرض أطفال القمر:

**أوّلا–أطفال القمر:** هم الأطفال الذين يصابون بمرض كزيروديرما منذ الولادة ويتوفّاهم المرض في سن مبكّرة.

**مرض أطفال القمر:** هو مرض وراثي غير معدي يتمّيز بشكل كبر وجه المصاب، وهو عبارة عن حساسية مفرطة اتّجاه أشعة الشمس فوق البنفسجية يفرض نظام خاص للمصاب به.

**الشارع:** يرمز إلى ذلك الفضاء الواسع الذي قد يربط العلاقات بين مختلف الفعاليات ومختلف مكوّنات المجتمع، هذا الفضاء الخارجي الذي يشكّل مجالا واسعا وملكا للجميع، وبالتالي الشارع هو ذلك المجال الواسع الذي يُقبل عليه الطفل كمكان للمتعة واللعب واكتشاف الأقران والاحتكاك معهم.

[1] نفس المرجع.

الشارع: يتمثّل أيضا في مؤسسة تربوية التي لا يملك أحد ضوابطها فهي مكان تلاقح مختلف التجارب ومختلف أنماط التربية إذ الشارع مكان للاستفادة أو العكس.

**الإجرائي:** هو مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهو المكان الخارجي الذي يربط العلاقات بين الأفراد خارج محيط الأسرة والشارع منه يتعلّم الشخص الكثير من الأشياء، فالشارع مؤسسة تربوية ليس لها ضوابط، له إيجابيات وسلبيا.

**تحديد المفاهيم:**

**أوّلا-المرض:**

يمثّل المرض الحالة التي يحدث فيها الخلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل حاجات الأزمة لأداء الوظيفة اللازمة.[1]

**لغة:**

يعرّف المعجم العربي الأساسي المرض على أنّه كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال، من علّة أو نفاق أو تقصير في أمر ما مثل، مرض باطني، مرض جلدي، مرض عقلي، مرض نفسي، مرض صدري، مرض مزمن، مرض معدي، مرض نفسي، مرض وبائي.[2]

**اصطلاحا:**

حالة تغيّر في الوظيفة أو في الشكل العضوي يكون فيه الشفاء من الصعب أو مستحيلا.[3]

**إجرائيا:**

المرض هو حالة من الضعف تصيب الإنسان في جسمه من الناحية العضوية والنفسية العقلية، أو خلل يصيب الوظائف الجسمية يؤثّر في الفرد ويبعده عن المجتمع.

---

[1] فينازيه عمر السيد، علم الاجتماع الطبي والمجلات، مصر دار المعرفة، [1996م]، ص263.

[2] المعجم العربي الأساسي، ص 11، 30.

[3] عيسى غانم، الصحة العالمية، دار العلم، لبنان، ط1. [ 1997م]، ص12.

## 2 الرعاية الصحية للأسرة:

### أوّلا مفهوم الرعاية الصحية:

هي عبارة عن خدمات وقائية وعلاجية وتطوّرية وتأهيلية التي تقدّمها الأسرة للطفل المريض وتوعيته ومساعدته على التكيّف مع مرضه والتغلّب عليه.

- أطفال القمر (مرض جفاف الجلد المصطبغ): هو مرض وراثي نادر يكون فيه الجلد وقرنية العين حساسين جدا لأشعّة الشمس فوق البنفسجية، كما تطوّر بعض المصابين مشاكل في الجهاز العصبي، وذلك وفقا للمكتبة الوطنية للصحة في الولايات المتحدة.[1]

### الفضاء الاجتماعي:

الفضاء هو ذلك المكان أو المجال المادي والمعنوي أمام الأفراد من أجل الاستفادة المشتركة في النشاط لتحقيق هدف مشترك حيث يتخذ الافراد في الفضاء المعين سلوكيات معينة حسب الوضعية التي يتواجدون فيها حسب طبيعة الفضاء يتفاعلون ويتبادلون الآراء والمواقف والاتجاهات ينشئون بذلك فضاء حيويا دلالة لجميع المتدخلين فيه وذا منفعة مشتركة يستعملونه لبلوغ أهداف وغايات معينة

الفضاء تحيز مكاني لا فائدة منه إذ لما يستغل ويوظف لتبادل الآراء والأفكار والاتجاهات والنقاشات والتفاعل بين الأفراد رمزيا ومعنويا.

حيث يحدد ذلك الديناميكية الاجتماعية لأفراد المجتمع.

فالمدرسة فضاء عمومي وكذا المسجد والسوق والحديقة والحمامات والزوايا ومؤسسات الدولة الخاصة بالتعليم ومرافق الصحة والقضاء والإعلام وكذا المؤسسات التشريعية والتنفيذية والأحزاب والجمعيات والمنظمات والهيئات.

### تعريفات العلماء للفضاء الاجتماعي:

**تعريف هبرماس habermas** : يعرفه على انه الحيز المعنوي الذي يتم فيه عقد النقاشات العامة من اجل اتخاذ القرارات التي تسير الشأن العام .[2]

[1] موقع أنترنت.

[2] Ronger Boutier, Habermas et le champ de la communication, revue cinémartions, edition SFSIC corlet N$^0$36,mars1992,p89.

**تعرف لويس كري louis quéré:** يعرفه على أنه فضاء رمزي أين يسمح للأفراد بالتموقع والتموضع داخل المجتمع واتجاهه فالمفهوم يحمل فكرتين الأولى انه مجال عمومي للتعبير الحر ننظر إليه كفضاء للاتصال والثانية أن الأفراد بداخله يبرزون آرائهم خلال النقاش العلمي بحيث يلجؤون إلى استعمال دلالات عقلانية في محاولة إيجاد حلول مناسبة للمسائل العامة[1]

**مدرسة شيكاغو:** وعلى لسان Richard Semret ترى ان الفضاء العمومي هو ذلك المكان أين نجد الإشارات والرموز تحت تصرف الأفراد الذين يقومون بترجمتها وتأويلها من اجل بناء علاقات تبادلية بينهم، كما ان هذا النوع من الفضاءات هو تلك:" العلاقات المبنية بين الافراد المعروفين بذواتهم وبأفعالهم في المجتمع حيث يبنون هذه العلاقات من أجل التبادل والتفاهم والتعاون الاجتماعي".[2]

**الحرمان:**

هو ما يعاني منه الفرد من انخفاض المستوى الاقتصادي بدرجة تفوق إشباعه لحاجاته البيولوجية، وبعض حاجاته النفسية، فالانخفاض داخل الأسرة وكثرة عدد الأفراد في المنزل وانخفاض معدّل التغذية والنظافة وازدياد التعرّض للأمراض وكثرة المشاكل المادية والضغط الاقتصادي قد تكوّن عوامل سلبية على النمو السوي النفسي والعقلي والاجتماعي.[3]

**التعريف الإجرائي:** الفضاء الاجتماعي هو ذلك المكان الذي تتبلور فيه العلاقات الاجتماعية وتنتج فيه التفاعلات بين الافراد، كل فرد له دوره ووظيفته مثل المدرسة والشارع يجمع بين فئات مختلفة.

**المدرسة:**

من المعروف أنّ المدرسة تقوم على فكرة تنشئة الجسم والعقل معا.

**تعريفها:**

المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية ونقل الثقافة لتكوين شخصية الفرد وتقرير اتّجاهاته وسلوكه وعلاقاته بالمجتمع، فالطفل يدخل المدرسة مزوّدا بالكثير من المعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات التي قطعتها تنشئته في الأسرة حيث توسّع

[1] Louis Quéré,agirdans l'espace public : les formes de 4 action ,Paris édition de LEHFSS,1990,p101.

[2] Ibid,p102.

[3] موقع أنترنت.

له الدائرة الاجتماعية في شكل منظّم وتعلّم أدوار اجتماعية جديدة وأنماط السلوك والتوفيق بين حاجات الآخرين كما يتعامل مع مدرسيه كقيادات جديدة فيزداد تفاعله وتنشئته شيئا فشيئا.[1]

**التعريف الإجرائي:**

هي مؤسسة اجتماعية تقوم بتربية النشأ وتعليمه وتطبعه اجتماعيا لجعله فردا صالحا ونافعا في المجتمع وهي من مؤسسات التنشئة الاجتماعية تكمّل دور الأسرة وتساعد الطفل على الاندماج.

**الأسرة:**

**تعريف كريستسن:**

الأسرة مجموعة من المكانات والأدوار المقتبسة عن طرق الزواج، ويفرق بين الزواج والأسرة حيث أنّ الزواج عبارة عن تزاوج منظم بن الرجال والنساء في حين أنّ الأسرة عبارة عن الزواج فيضاف إليه الإنجاب.[2]

ويعرّفها بوذج كمبل: الأسرة هي عبارة عن جماعة من شخصين أن أكثر يرتبطون برباط الدم والزواج أو التبني ويعيشون في مكان إقامة واحدة.[3]

وعرّفها عاطف غيث بأنّها: جماعة اجتماعية السوسيولوجية نظامية تتكوّن من رجل وامرأة تقوم بينهما رابطة زوجية مقرّبة وأبنائهما.[4]

**مفهوم الحرمان الاقتصادي:**

هي ما يعاني منه الفرد من انخفاض المستوى الاقتصادي بدرجة تفوق إشباعه لحاجاته السوسيولوجية، وبعض حاجاته النفسية فانخفاض دخل الأسرة وكثرة عدد الأفراد في المنزل وانخفاض معدل التغذية والنظافة وازدياد التعرض للأمراض وكثرة المشاكل المادية والضغط الاقتصادي قد تكوّن عوامل سلبية تؤثر على النمو السوي النفسي والعقلي والاجتماعي.[5]

**الإجرائي:**

---

[1] محمد شفيق، التشريعات الاجتماعية العملية الأسرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3. [1997م]، ص34.

[2] سعيد الحسن العزة، الإرشاد الأسري ونظرياته وأساليبه، دار الثقافة، الأردن، [2000]، ص20.

[3] أميرة منصور، محاضرات في قضايا السكان، المكتب الجامعي للنشر، مصر، [1999]، ص 42.

[4] محمد عاطف غيث.

[5] WALTON COMBATING PROVERTY Experiences AND PROSPECTS FERONCE AND DEVLAPMENT 27/2PP, 2-5.

الحرمان الاقتصادي هو عدم قدرة الفرد على تلبية حاجياته بسبب الحرمان المادي، ضعف الدخل، وقلة المال مما سبب له ضغوطا مادية تجعله يعجز عن أبسط حاجياته خاصة المرض.

**الدراسات السابقة:**

تعتبر الدراسات السابقة سندا علميا للدراسات السوسيولوجية الميدانية حيث تفيد الباحث في تحديد وتوجيه وتدعيم مسارات بحثه العلمين كما أنّها تؤكّد له بأنّها تتطرّق للمشكلة التي هو بصدد بحثها من الزاوية وبالمنهج نفسه وبالتالي الدراسات السابقة تزوّد الباحث بالمعايير والمقاييس والمفاهيم الإحصائية والإصلاحية التي يحتاجها وهكذا سيستفيد من إيجابيات مناهجها تجنّب سلبياتها.[1]

**دراسة أجنبية:**

**أوّلا: دراسة بيرفلي (beverlye2006):**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى شيوع الاعتداء الجنسي على المعاقين والكلمات الموجّهة إليهم.

ولتحقيق هذا الهدف تمّ اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من 55 فتاة من ولاية بانسلافينيا في الو. م. أ، وبعد جمع معلومات من عيّنات الدراسة عن طريق المقابلات المباشرة أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية أنّ المعاقات يتعرّضن للاعتداء الجنسي والعنف اللفظي أكثر من العاديين.

**الدراسة الثانية:** جون وآخرون: 1998م .John

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإساءة التي يتعرّض لها الأطفال المعاقين في الو. م. أ، ومدى ارتباطها ببعض المتغيّرات ولتحقيق ذلك تمّ استخدام دراسة الحالة لعيّنة من الأطفال المعاقين الذين تعرّضوا للإساءة بلغ عددهم 6 أطفال وبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت نتائج هذه الدراسة الإهمال والاعتداء الجنسي والاعتداء اللفظي أكثر أنواع الإساءة حدوثا لهؤلاء الأطفال وأنّ الأشخاص القريبين من المعاقين هم من يقومون بالإساءة.

[1] فضيل دليو وآخرون، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، ص104.

**الدراسات العربية:**

أوّلا– دراسة سعودي محمد محسن (2006)، بعنوان تقويم فعالية برامج جمعيات تأهيل المعوقين حركيا دراسة مطبقة بأسيوط، هدفت الدراسة إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا ووضع تصوّر مقترح لتطوير برامج التأهيل بجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا لتطوير الجوانب المرتبطة بفعالية البرامج، وتعدّ هذه الدراسة من الدراسات التقويمية التي تتّجه إلى تقويم مدى فعالية برامج جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين حركيا وقد عمد على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعوقين لمؤسستي المركز الشامل للتأهيل ومؤسسة الفتيات المعوّقات بأسيوط وقد انتهت الدراسة إلى توصيات منها:

1 العمل على وضع خطة شاملة تبنى على أسس علمية تراعي احتياجات هذه الفئة مع ضرورة مشاركة كافة الأجهزة والهيئات في وضعها وتنفيذها مع تبادل الخبرات والتجارب بين المنظمات المختلفة.

2 تنظيم برنامج أكاديمي لإعداد وتدريب العاملين مجال رعاية وتأهيل المعوّقين حركيا والاهتمام بتنظيم الدورات التدريسية لتجديد معلومات العاملين ورفع الإدراك المهني لهم.

3 الاهتمام بالعمل الفردي وذلك لأنّ المعوّق حركيا فرد يحتاج للعديد من التخصّصات العلمية لتحقيق التكامل والشمول في أداء الخدمة وزيادة وسرعة تقديمها وفعاليتها.

**الدراسة الثانية:**

فيصل محمد نهار مناحي العجمي: أبعاد الإساءة اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلّمين وأولياء الأمور في دولة الكويت.

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أبعاد الإساءة التي تعرّض لها الأطفال المعاقون ذهنيا من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ومدى اختلافها باختلاف متغيّر عمر الطفل وجنسه.

**الدراسة الثالثة:**

العنف الأسري الموجّه ضد ذوي الإعاقة، العراق، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة العنف الأسري الموجّه ضد الأطفال من ذوي الإعاقة في المجتمع العراقي.

توصّلت إلى أنّ أشكال العنف التي يتعرض لها الأطفال ذوي الإعاقة تتمثّل في:

- العنف الجسمي والإساءة الجسدية.

- العنف اللفظي والإساءة اللفظية.
- الإهمال وعدم المبالاة.

ومن أسباب هذا العنف:

- انخفاض الدخل السنوي الاجتماعي للأسرة.
- العزلة الاجتماعية.
- نظرة المجتمع السلبية للإعاقة والمعاق.
- المعتقدات الثقافية المرتبطة بالإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات.
- النظرة غير الواقعية لمستقبل الطفل.

**دراسات جزائرية:**

**الدراسة الأولى:** نسيبة فاطمة الزهراء، بعنوان العنف ضد المراهق المعاق حركيا.

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على المعاق حركيا داخل الأسرة الجزائرية، والتعرّف على أهم الأسباب والعوامل المسببة في انتشار العنف.

**النتائج المتوصّل إليها:**

- إنّ أغلب المراهقين المعاقين يتعرّضون للعنف والإهانة والسب والتجريح أكثر من العنف الجسدي.
- الفقر له أثر كبير في ممارسة العنف ضد المعاق.

**التعقيب عل الدراسات السابقة:**

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة المتاحة لم نجد دراسة مشابهة لدراستنا ووجدنا أن هناك إجماع على أن كل شخص يعاني من تشوه أو إعاقة سيتعرض للعنف والإساءة من طرف أفراد الأسرة والرفض من طرف المجتمع.

وتبعا لما سبق وجدنا أن الدراسات تحدثت عن الإعاقات الذهنية والحركية ركزت على أسباب العنف الممارس ضد هذه الفئة وأشكاله.

موضوعنا عن أطفال القمر وهم فئة تعاني من التشوه الجلدي وأشكالهم غريبة تجعل الناس ينفرون منهم ومع تفاقم المرض يصابون بإعاقات سمعية وبصرية.

لقد اخترنا موضوع مرضى أطفال القمر لما يعانونه من مشاكل في حياتهم بسبب المرض، وقوة دراستنا أنها موضوع جديد لم يتم التطرق إليه من قبل في مجال علم الاجتماع انحراف وجريمة.

**النظريات المفسّرة للدراسة:**

إنّ النظرية تعتمد على تحديد مجال الموضوعات المختلفة المطلوب دراستها من جوانب متعدّدة، وعلى هذا الأساس نستطيع القول بأنّ النظرية هي تجميع وترتيب للحقائق المعروفة وتقديمها بشكل يجعل التفسير والتنبؤ ممكنين والنظرية بهذا المعنى أداة من أدوات العلم، وهي تؤدي وظائف مهمة منها:

- تعمل على تحديد الاهتمامات الأساسية للعلم حيث توضّح أنواع البيانات الواجب تجميعها.
- تقدّم النظرية نظاما فكريا يمكن على أساسه تنظيم الظواهر وإيجاد العلاقات.[1]

تلخّص النظرية الحقائق المتاحة عن ظاهرة معيّنة وفقا لمنطق معيّن اعتمدنا في دراستنا على:

## نظرية الإحباط والعدوان:

ترجع هذه النظرية لعالمها " دولار" مركّزا على العامل النفسي الاجتماعي كأحد العوامل المسبّبة للعنف حيث يعتقد " جون دولا" أنّ الفشل والإحباط الذي يصيب الفرد يدفعه إلى استخدام العنف ضدّ الآخرين باعتبارهم السبب الرئيسي في عدم تحقيق هدفه فمثلا طفل القمر عندما يتعرّض للعنف من طرف أسرته وأصدقائه وأساتذته هذا ما يدفعنا لمواجهة هذا العنف بعنف.[2]

**النظرية الاقتصادية:**

أكّد "ماركس وإنجلز" منذ 1950م أثر العوامل والظروف الاقتصادية في إحداث العنف والجريمة فأكّدت وجود رابطة قوية بين النظام الرأسمالي وما ينتج عنه من آثار اجتماعية وبين ظاهرة العنف والجريمة ترى أنّ النظام الرأسمالي نتجت عوامل اقتصادية تركت أثرها على مختلف المنظمات الاجتماعية القائمة في المجتمع وأهمّها الأسرة.

---

[1] مهام طلعت، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، ط1–[1984]، بيروت، مؤسسة الرسالة، ص70.

[2] خليل عمر معن، نظريات معاصرة في علم الاجتماع، ط1. [1998]، ص80.

كما يرى صاحب هذه النظرية أنّ العنف والجريمة هي ردّة فعل طبيعي لانعدام العدالة الاجتماعية، في المجتمع الرأسمالي، فالوضع الاقتصادي هو أساس البنية التحتية والذي على أساسه تتكوّن الأسس العلمية.[1]

كما أنّ مبدأ التعاون الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد يدفع الفئة المقهورة للجريمة والعنف يرتبطان ارتباطا وثيقا بالنظام الرأسمالي بل هما نتاج لهذا النظام وفقا لمنظور هذه المدرسة فإنّ العنف والإجرام أو لا وقبل كلّ شيء ظاهرة اجتماعية تكمن ظهورها في عدم المساواة بين الأفراد حيث ترتكز القوةّ على يد القليل منهم بينما يعاني الباقون من الفقر والبأس.

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية خلال بحثنا في أنّ هذه النظرية تتناسب مع موضوعنا حول العنف الرمزي الممارس ضدّ أطفال القمر حيث يعجز أرباب الأسرة عن تأمين الاحتياجات لطفل القمر لسوء الوضع الاقتصادي وتدنّي المستوى المعيشي يؤدّي إلى نشوء صراع داخل الأسرة وينعكس ذلك على تعنيف طفل القمر.[2]

[1] جمال الدين، عبد الخالق سيد رمضان، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، د ط، الإسكندرية، كلية الخدمة الاجتماعية، ص207.

[2] عدنان الدوري، أساليب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي، د ط، الكويت منشورات ذات سلاسل 1984، ص106.

# الفصل الثاني:

## الظاهرة المرضية وعلاقاتها بالعنف الموجه ضد المريض

**المبحث الأول: طبيعة المرض (أطفال القمر).**

5- تعريف أطفال القمر.

6- تعريف مرض أطفال القمر.

7- أعراض مرض أطفال القمر.

8- أسباب مرض أطفال القمر.

**المبحث الثاني: تشخيص الحالة المرضية لمريض طفل القمر.**

5- تشخيص مرض أطفال القمر.

6- أنواع مرض أطفال القمر.

7- الوقاية من مرض أطفال القمر.

8- علاج مرض أطفال القمر.

## المبحث الأول: طبيعة المرض

### 1/ تعريف أطفال القمر:

هم الأشخاص الذين يعانون حساسية مفرطة ضد الشمس ويسمى مرضهم هذا ب xeroderma prgmemtosim وهو مرض وراثي نادر كما أنّه مرض خبيث لأنّه يسبّب الإصابة بالسرطان ويطلق عليهم أطفال القمر لأنّ الشمس عدوّهم ولا يمكنهم ممارسة حياتهم العادية إلاّ في الليل هؤلاء الأطفال أو الأشخاص لهم حساسية مفرطة ضد الأشعّة فوق البنفسجية التي تعكّر صحتهم وتسبب لهم احتراق الجلد والإصابة بالسرطان والمصاب يرتدي بدلة رواد الفضاء التي تصنعها النازا.[1]

ومنه فإنّ أطفال القمر هم المصابون بمرض جلدي " جفاف الجلد المصطبغ ويسمى بالفرنسية xeroderma prgmemtosimويرمز له بxp[2] ويسمون أطفال القمر لأنّ أغلب المصابون يموتون في سن مبكّرة كما أنّه يجتازون سن الطفولة والمراهقة.

### 2/ تعريف مريض أطفال القمر:

هذا المصطلح مأخوذ من الكلمة الإغريقية" xero" وتعني جاف وبالتالي كلمة xeroderma تعني جلد جاف وفي الحقيقة تستعمل الكلمة لوصف الحراشيف أكثر منه لوصف المحتوى من الماء لأن المظهر المتحرشف العابر يختفي إذا ما رطب بالماء.

هو مرض نادر يصيب الفرد ضمن مليون شخص في فرنسا خاصة وخصائصه هي ظهور بقع بنّية على مناطق البشرة المعرّة لأشعة الشمس فوق البنفسجية، هذه البقع غير الطبيعية ناتجة عن موت الخلايا والذي يؤدي إلى سرطان الجلد هذا المرض يزيد ألف مرة ممّن تعرض الإنسان إلى سرطان الجلد مقارنة بالإنسان العادي ( I . targashasky loreuentthal, 1956, p984 هو مرض نادر يصيب الفرد ضمن مليون شخص في فرنسا خاصة

[1] Ahlam lerhman david grbom 2011, p2.

وخصائصه هي ظهور بقع بنّية على مناطق البشرة المعرّة لأشعة الشمس فوق البنفسجية، هذه البقع غير الطبيعية ناتجة عن موت الخلايا والذي يؤدي إلى سرطان الجلد هذا المرض يزيد ألف مرة ممّن تعرض الإنسان إلى سرطان الجلد مقارنة بالإنسان العادي[1]

Xp هو مرض وراثي يصيب الجنسين بسبب خلل في الأيون حامل الجينات من أحد الوالدين ففي عام 1870 تمّكن المختص kaosiفي الأمراض الجلدية والذي أعطى هذا المرض أمّه وقد أخذ هذا الاسم نسبة الجلد الذي كانوا يستعملونه في الكتابة في أوروبا توجد ولادة شخص ضمن 1000000وفي فرنسا العدد مقدّر ب 60 إلى 70 مريض ذوي الأصل مغاربي وفي اليابان ولادة واحدة 100000 ويوجد حتما مابين 3000 إلى 4000 مريض لم يتم التعرّف عليهم بعد في العالم (.lfellerM Motsmeledi R Kkaammmissa mayr2001P87

xeroderma prgmemtosim4 حرفيا يعني جفاف الجلد المصطبغ وهو حساسية مفرطة لأشعة الشمس فتؤدي حروق الشمس إلى تغيرات صبغية غي الجلد وحدوث ارتفاع كبير في سرطانات الجلد حوالي60% من الأفراد المصابين يظهرون الاستجابة مطولة لحروق الشمس في حالات قليلة يلاحظ شذوذات عصبية متفاوتة الخطورة. تاريخيا الخلل صنف ك xp كلاسيكي شذوذات جلدية فقط ومتلازمة de santis مع شذوذات جلدية وانتكاسات عصبية جديدة.[2]

5 أمّا الباحث محمد زعل فيعرّفه: " بأنّه مرض وراثي ينتج عن زواج الأقارب ويصيب الجلدة فتكون حساسة جدا اتجاه الأشعة ما فوق البنفسجية للشمس.

6 "xp" ظاهريا يبرز على الجلد فقط حيث تظهر على المصاب بقع بينة وسوداء وبيضاء في الوجه والأيدي.[3]

7 هو مرض جلدي جيني غير معد وهو من الأمراض الجلدية النادرة حيث يحرم المصابين به من التعرّض الأشعة الشمس مخافة تطوّر مرضهم إلى شرطان جلد، فأطفال القمر يهدّدهم السرطان إذا لم يتقيّدوا بنصائح الطبيب وإذا لم تسعفهم إمكاناتهم لمباشرة تفاصيل العلاج.

---

[1] I . targashasky loreuentthal, 1956, p984

[2] Elipradhan, 2003, p278.

[3] عبد الوهاب الحاج علي، أطفال القمر في تونس، أخبار الجمهور، تونس، [2008]، ص 18.

ممّا سبق يتّضح أنّ أطفال القمر مرضى بجفاف الجلد المصطبغ وهو مرض جلدي نادر ووراثي نتيجة زواج الأقارب هذا الأخير يفرض على المريض نظام حياة خاص أوّلها عدم التعرض للشمس والأشعة فوق البنفسجية نتيجة خلل الصبغيات ولقابلية المريض للإصابة بسرطان الجلد فجلدهم الحسّاس لهذه الأشعّة يتحسس ويظهر عليهم بقع بنّية أو بيضاء أو معا في جميع أنحاء الجسم.[1]

## 3-أعراض مرض أطفال القمر:

يمر بثلاث مراحل إكلينيكية:

**مرحلة 01:** احمرار وتلوّن الجلد وظهور بقع حمراء شديدة يتراوح حجمها من رأس الدبوس إلى سنتمتر أو أكثر.

**مرحلة02:** ضمور في الجلد وظهور بقع سمراء ونمش وحسنات مختلفة في الشكل والحجم.

**المرحلة03:** فتظهر فيها الأورام الجلدية أو الخبيثة، كما تظهر علامات الشيخوخة المبكرة والخشونة على الجلد وتصيب القرح الخبيثة التجويف الداخلي للفم وبالنسبة لأعراض المرض على العين فتبدأ بخوف الطفل من الضوء ونزول الدموع بغزارة وهي أوّل أعراض المرض، مع تقدم الحالة تحدث التهابات في الجفون والملتحمة في القرنية، قد تنتهي بفقدان البصر كما تتكوّن قرح سرطانية على الجفون القرنية من جانب آخر يؤثّر المرض على الجهاز العصبي ممّا يؤدي صغر الحجم للرأس وانخفاض معدل الذكاء وأحيانا فقدان السمع وعدم تذكّر الأشياء والنسيان بسهولة وقد يصاحب المرض في بعض الأحيان تخلّف عقلي عند الطفل.

## 4-أسباب مرض أطفال القمر:

بما أنّ المرض جيني وراثي فلابدّ أنّه لزواج الأقارب صلة وثيقة به لأنّ أحد الوالدين أو كليهما حامل للجينات المسبّبة في ظهور هذا المرض فقد ذكر عبد الوهاب:" يحدث أن يكون الزوجان حاملين للمرض دون أن يظهر عليهما ذلك لكنهما ينقلانه إلى الجنين لأنّ يأخذ نصف

[1] نجد بن سليم، 2003، ص11.

الجينات من الأم والنصف الآخر من الأب وتوصّل العلم إلى عزل الجينات من الكروموزونات المختلفة المسؤولة عن ظهور المرض".

أمّا الطبيب كمال بوشرمة فأشار إلى خطورة المرض تكن في عدم استطاعة المصاب من تجديد الخلايا الجلدية بعد تعرّضها لأشعّة الشمس قال أنّ الشخص المصاب فقد خاصّيته في معالجة الطفرات وغياب أنزيم بوليم يراز 1و 2 وهذا الأخير يعمل على معالجة الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية التي تؤدّي إلى كثرة الطفرات وغيّابه النهائي يؤدي إلى الإصابة بالسرطان الجلدي.[1]

## المبحث الثاني: تشخيص الحالة المرضية لطفل القمر

### 1-تشخيص مرض أطفال القمر:

يمكن تشخيص مرض طفل المرض قبل الولادة في كل عائلة أين يوجد طفل مصاب الفحص الجنسي مهم وضروري من أجل التعرّف على "xp" قبل الولادة.

وبما أنّ التشخيص مهمّة صعبة فالحل إذن هو التعرّف على المرض من أجل الحماية والوقاية، لكن حاليا لا يمكن إجراء الفحص في فرنسا أو في أي دولة إلاّ من طرف CNRS للدكتور سارين الذي كان يهتم بالأمر وفي "مجلّة الأطباء حول العالم" أوضح الدكتور هاشم الدلي أنّ هذا المرض يظهر في الأشهر الأولى للولادة حيث تظهر بقع حمراء على الوجه وفي العنق وتقرّحات جلدية.[2]

كما ذكر الدكتور محمد غزل المختص في الأمراض الجلدية نائب جمعية أطفال القمر بتونس أنّه رغم اكتشاف جيني جديد بمثل نوعية أخرى من المرض لم تكن معروفة وبالتعاون مع معهد باستور الكشف ما إذا كان الجنين في بطن أمّه مصاب بمرض جفاف الجلد المصطبغ أم لا.

[1] www. Emhiwaent. com

[2] إيناس بوسعادي، أطفال القمر مرض نادر يصيد طفلا من 20 في تونس، أخبار الآن، تونس، 2014.

فضلا من إجراء التحاليل المخبرية اللازمة لمعرفة الأشخاص الحاملين للجينات من المقبلين عللا الزواج خاصة لمن له تاريخ عائلي مع المرض وأوّل حالة اكتشفها الدكتور شارل نيكول عام 1922م في تونس كما ذكر محمد الغزل أنّ هذا المرض يظهر بداية من السنة الأولى وهناك نوع آخر تظهر علاماته في أربع سنوات أمّا النوع الثالث فيظهر بين السنة وأربع سنوات.[1]

يقوم الطبيب بإجراء فحص جسدي ويسأل إذا كان هناك تاريخ عائلي للمرض وقد يظهر العينين ما يلي: تغيّم في القرنية، التهاب القرنية، أورام ونهاك اختبارات تساعد في التشخيص قبل الولادة وأخرى بعد الولادة قصد أخذ الاحتياطات اللازمة.[2]

## 2-أنواع مرض أطفال القمر:

هناك عدّة تصنيفات لهذا المرض ومن هذه التصنيفات يقسّم المرض إلى ثلاثة أنواع:

1. **النوع الخطير**: الذي يظهر على الرضيع حتى قبل العاشرة من العمر وهو منتشر بنسبة 36%.
2. **النوع المتوسّط**: بعد سن الخامسة والعشرون بنسبة 47%.
3. **النوع دون المتوسّط**: بعد سن والعشرون بنسبة 19%.[3]

أمّا التصنيف الآخر فهو ينقسم إلى نوعين:

**النوع الأوّل**: يظهر هذا النوع عند المصاب منذ الشهور الأولى للولادة متمثّلا في حساسية شديدة لأشعة الشمس ممّا ينتج عن ظهور بقع حمراء على الوجه وفي العنق وتقرّحات جلدية ويسمّى النوع الكلاسيكي الشيء الذي يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد إذ يرتفع معدّل انتشاره إلى 4000 مرة بالمقارنة مع الشخص العادي وهو ما يُبقي عمر المصاب إلى ما بين 15 إلى 20 سنة.

**النوع الثاني**: يسمّى هذا النوع المتنوع يمثّل ما بين 20 إلى 25% من المصابين ويتميّز هذا النوع بظهور علاماته الأولى في مرحلة متأخّرة 15 و40 سنة ويكون انتشاره في جسم المصاب

[1] ألمي وجدة، أطفال القمر، الشروق اليومية، العدد 326 تونسي.

[2] www. Hespess.

[3] عبد الوهاب الحاج علي، أطفال الليل في تونس، أخبار الجمهور، تونس، 02، 10، 2008.

بطيء ممّا يجعل أمل الحياة أطول لكن أقل مدّة من حياة الشخص العادي، لقد قام بعض الباحثين بإحصاء أنواع المرض فتوصلوا إلى إحصاء "xp" الكلاسيكية إلى مجموعات وهي xpg,xpf,xpe,xpp, xpc , xpa النوعية والمتنوعة إلى مجموعة واحدة.[1]

## 3-الوقاية من مرض أطفال القمر:

بما أنّ هذا المرض وراثي جيني ففي كلّ عائلة أين يكون طفل مصاب نصيحة جينية مهمّة وضرورية من أجل التعرّف على الحالة قبل الولادة، والفحص لا يمكن إجراءه إلاّ في فرنسا ومن طرف مخابر CNRS للدكتور Sarrin فيما يرى غريزة غلام أنّ السبيل الأوّل هو تجنّب تعرّض الأطفال المصابين لأشعّة الشمس سيّما أنّهم لا يتوفّرون على قدرة جينية تسمح لهم بتحمّل أشعّة الشمس مثل باقي الأطفال وهو ما يتحتّم عليهم التقيّد بشروط وقائية أوّلها المكوث في البيت وعدم الخروج إلى الشارع إلى حين غروب الشمس.

ويشكّل هذا التدبير الوقائي انعكاسات على نفسية الطفل منها حرمانه من أداء أنشطته اليومية والاعتيادية، وحرمانه من اللعب ومتابعة تعليمه في المدارس العادية في ظل عدم توفّر مجتمعاتنا على مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال.[2]

في ظل غيّاب علاج للمرض تظل الوقاية هي الأساس وهي السبيل الوحيد لتفادي تعكّر حالة طفل القمر وإصابته بالتشوّهات الخلقية وسرطان الجلد وبفقدان البصر ثمّ الموت، الوقاية حسب الطبيب محمد غزل تتلخّص في ثلاث طرق وهي:

1- تجنّب زواج الأقارب خاصة في العائلات التي ظهرت فيها الإصابة بالمرض.
2- توجيه البعض من مجهودات التنظيم العائلي إلى هذه الفئات للحد من الإنجاب في صفوفهم.

[1] Shamimah and Fumio hanaka, 2008, p27.

[2] عزيزة غلام، تقلب حياة الأطفال من النهار إلى الليل، العيادة المغربية، العدد 455، المغرب، ص10.

3- القيام بتحاليل أثناء الحمل للتعرّف على جينات المريض منذ الأسابيع[1] الأولى من انبعاث بالرحم وقد تمكّنت هذه التحاليل من إجهاض 9 أجنّة مصابين بهذا المرض من بين 15 مريض.

## 4-علاج مرض أطفال القمر:

لا يوجد إلى حد الآن علاج ناجع ضد المرض ومن أهم النّصائح التي يقدّمها الأطباء لعائلة المصاب هي:

عدم التعرض لأشعة الشمس الفوق بنفسجية سواء كانت طبيعية أو اصطناعية وهو ما يفرض على المصاب نمط عيش خاص وقاس وبخصوص البيت أو السيارة يجب وضع مصفاة لأشعّة الشمس على النوافذ وتبقى زيارة الطبيب المختص في الأمراض الجلدية ضرورية كل شهرين أو ثلاثة أشهر، وبخصوص الملابس الخاصة تمنحها وكالة الفضاء الأمريكية النازا والتي تغطّي كامل الجسم، من الرأس إلى القدمين.[2]

الأشخاص المصابون بهذا المرض يجب عليهم عدم التعرّض المباشر والدائم للأشعة فوق البنفسجية ويجب عليهم ارتداء ملابس وقائية ونظارات ذات زجاج وقائي من أشعّة الشمس.

كذلك الأشخاص المصابون يعالجون كأيّ مرض بعمليات جراحية على مستوى الجلد، اللسان، العيون، وهذا عن طريق مثيل السيليكون أو قطرات العين عند الليل لتصحيح الخلل في العيون، وهؤلاء الأشخاص يعانون من نقص فيتامين"D" لذا عليهم أخذ كل ما فيه هذا الفيتامين من مأكولات.

أمّا كارم عبد الغفّار فيعطي مجموعة من الإرشادات وهي:

- تجنّب التعرّض لأشعّة الشمس.
- عدم مغادرة المنزل أثناء ساعات النهار ما عدا في الصباح الباكر أو المساء مع ارتداء طبقتين من الملابس وقبّعة ونظّارات.
- ضرورة حماية كل سطوح الجلد المكشوفة بواسطة كريم مضاد.

[1] بوسعيد نزيهة، أطفال الليل، الشروق، تونس، 2003/27، ص19.

[2] سناء الماجري، أطفال ممنوعون من الشمس، أخبار الجمهور، تونس، 2008/10/02.

- التنبّه إلى أنّ الأشعة فوق البنفسجية مؤذية حتى صول الوجه 320 نانومتر على الأقل وعليه من الأفضل دهان كريم واق من الشمس دائما قبل التعرّض لجهاز كمبيوتر أو التلفاز أو المصابيح الاصطناعية.
- دهن كريم يحتوي على هيدوكوريزون 1% مرّتين يوميا للشفاه والمناطق الجافة في الجلد ودهن كريم مرطب يوميا.
- تناول أقراص تحتوي على فيتامين B مركب 3 أقراص يوميا.
- فلورويوراسيل FU-s مرهم جلدي قد يفيد بعض الحالات.
- العينان قد تحتاجان للمعالجة بالدموع الصناعية أو استخدام عدسات لاصقة طرية أو حتى زرع قرنية.
- أمّا جراحيا فيجب استئصال كل الأورام باكرا أو عرض المريض على المعالجة الشعاعية حسب حالة الجلد الضموري التنكيس، كما أنّ الجراحة التجميلية وتطعيم مناطق واسعة من جلد قد تكون طرية مطلوبة في بعض الأحيان.[1]

[1] كارم عبد الغفّار، ماذا تعرف عن أطفال القمر، مجلّة طب وصحة، العدد 1265 القاهرة.

# الفصل الثالث:

## ظـاهـرة العنـف.

**المبحث الأول: ماهية العنف.**

1- تعريف وأصل كلمة العنف.

2-بعض المفاهيم المتعلقة بالعنف.

3-أنواع العنف.

4-أسباب العنف.

**المبحث الثاني: النظريات المفسرة للعنف وعلاقة العنف بالمرض.**

1-النظريات المفسرة للعنف.

2- علاقة العنف بالمرض.

3-خصائص العنف

## المبحث الأوّل: ماهية العنف.

### 1-مفهوم العنف:

ورد في التقرير الخاص بالصحة والعنف في العالم على أنّ العنف هو لاستخدام المتعمّد للقوة البدنية الفعلية، أو التهديد باستخدامها ضد الذات أو ضد شخص آخر، أو ضد مجموعة من الأشخاص أو المجتمع ككل ممّا يسفر عنه أو قد يؤدي بشكل كبير إلى وقوع إصابات أو وفيات أو ضرر سيكولوجي أو سوء نماء أو الحرمان.[1]

كما أنّ كلمة العنف violence مشتقة من الكلمة اللاتينية Vis أي القوة وهي ماضي كلمة التي عني يحمل، وعليه فإنّ كلمة العنف التي تعني حمل القوة اتّجاه شيء أو شخص.[2]

كما نجد في اللغة العربية يعرّفه إبراهيم الدر على أنّه هو الخرق بالأمر وقلّة الرفق وهو اللوم والتّوبيخ ويتضمّن المعنى أيضا أنواعا كثيرة من الأذى والاغتصاب للمرأة والشدة القسوة.[3]

**اصطلاحا:** يعرف على أنّه ضغط جسدي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي ينّزله الإنسان بالإنسان كما عرّفه روبرت أنّه القيام بالاعتداء على شخص وإرغامه على القيام بفعل ضد إرادته باستخدام قوة ضدّه أو أسلوب الإكراه.[4]

كما يعرّفه محمد عاطف غيث (هو فعل ممنوع قانونيا غير موافق عليه اجتماعيا.[5]

أي هو سلوك مخالف للقانون لقيم ومعايير المجتمع.

---

[1] hTTP// www. Farsan. Net/ giigle.2009

[2] محمد جوهرة وآخرون، المشكلات الاجتماعية، ط1، مصر، دار الفكر الجامعة 1995، ص 76.

[3] إبراهيم الدار، الأسس السوسيولوجية لسلوك الإنسان، ط1، بيروت، الدار العربية

[4] محمد جوهري وآخرون، مرجع سابق، ص76.

[5] جمال معتوق، مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، ط1، الجزائر، دار بن مرابط للطباعة والنشر، 2008، ص114.

**التعريف السوسيولوجي:**

يعرّفه العالم ريمون أنّه كل مبادرة تدخل بصورة خطيرة في حرية الآخر وتحاول أن تحرمه من حرية التفكير والرأي والتقدير وتنتهي خصوصا لتحويل آخر إلى وسيلة أداء دون أن يعامل كعضو حر وكفؤ.[1]

**التعريف القانوني للعنف:**

حسب سليمان الفاروقي أنّ العنف قانونيا: بحيثّ هو قوّة مادية ومرغمة بدنيا واستعمال القوة بغير القوة بغير حق يشير المعنى إلى كل ما هو شديد غير عادي.[2]أي هو كل خروج عن القانون الذي يضبط العلاقات بين الأفراد من جهة ومع الدولة من جهة أخرى.

## 2-بعض مفاهيم المتعلقة بالعنف:

**القوة:**

إنّ القوة عامل يساهم في العنف ولو أنّ أحد لم يُشر إليه على أنّه متغيّر مستقل، والقوة هي القدرة على فرض إرادة شخص ما ويُفترض الحكم في الآخرين سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية، بناء على ما لديه من مصادر جسدية، نفسية ومادية، وقد عرّف "ماكس فيبر" القوة أنّها: القدرة على التحكم في سلوك الآخرين".

**القهر:**

عملية الإجبار التي تتم عن طريق إرهاب فرد ليعمل ضد حرّيته في الاختيار، وهذا الأسلوب القائم على الاستغلال والسيطرة يفرض فيه المستغل أو المسيطر أهدافه على شخص موضوع الاستغلال والسيطرة ممّا يتعارض مع أهدافه بعيدة المدى، وذلك عن طريق القوة البدنية المباشرة، ومن الناحية السيكولوجية عن طريق الإرهاب أو التهديد أو التعذيب وفي القانون إذا ثبت أنّ المرء كان مُكرها أو مضغوطا عليه بطلت مسؤوليته.

[1] أنطون مقديس، المجتمع والعنف، ترجمة الأباديس زملاوي، ط3.

[2] حارث اسماعيلي حلمي، العنف الأسري، ط1، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1990، ص83.

**الاضطهاد:**

هو البعد النفسي العلائقي للعدوانية وهو فاعل في اتّجاهين حسب العدوانية على الآخرين والنيل منهم أو الوقوع ضحية لعدوانهم وكيدهم، الاضطهاد هو عدوانية تنطلق من إدانة الآخر وإلصاق الذنب فيه وتحميله المسؤولية التي أن نجابهها إزاء ضميرنا في الاضطهاد، يتحوّل الآخر إلى مذنب يجب عقابه ممّا يجعل العدوانية التي تصب عليه مبررة ومشروعة ذلك جوهر الاضطهاد.

**الغضب:**

وعن علاقة الغضب بالعنف أظهرت ديفنباخير Défffinbacher أنّ الغضب الزائد له كثير من الآثار السلبية على التوافق الشخصي والأسري والاجتماعي والدراسي والوظيفي للفرد، حيث يؤدي إلى حدوث أضرار للفرد نفسه وللآخرين وإتلاف الأشياء وإفساد العلاقات الاجتماعية بين الفرد وغيره، كان يعد العنف مظهر من مظاهر التعبير عن الغضب، فإذا اعتبرنا أنّ الغضب يمثل مشكلة بين الطرفين يقع على احدهما القمع لمشاعر الغضب ويقع العنف عن الطرف الأخر يتم التعبير عن مشاعر الغضب في صورة عنف وتدمير وعدوان في حين يتوسط الطرفين الضبط المعتدل لمشاعر الغضب

**الإيذاء:**

إنّ تعريفات الإيذاء عديدة ومتباينة مبنية على عدة عوامل بما فيها طبيعة الفعل نفسه وشكله ودرجته وتكراره والتأثير النفسي والجسدي على الضحية نفسه والمعايير الاجتماعية المؤيدة له ويرى آمري بما فسها طبيعة الفعل نفسه وشكله ودرجته وتكراره والتأثير النفسي والجسدي على الضحية نفسه والمعايير الاجتماعية المؤيدة له ويرى آمري emerey أنّه حتى الآن لم يلتحق الاجتماع حول تعريف الإيذاء والعنف لان تسمية الفعل act لأنّه مؤذ abusur أو عنيف violoence ليس قرار موضوعيا بل انه حكم موضوعي وبهذا نستنتج انه لم يتم الاتفاق على تعريف موضوعي للإيذاء ذلك لأنه خارج نطاق مسؤولية العلماء الاجتماعيين.

## 3-أنواع العنف:

**الإيذاء البدني:**

تجدر الإشارة إلى انه حتى الآن لم يتم التوصل إلى إجماع تعريف موجد للإيذاء البدني، إلى أن أحد الأساتذة قد عرّفه بأنه الأذى الفعلي أو المحتمل وقوعه على طفل أو التعاون في منع حدوثه، بالإضافة إلى تسميم الطفل المعتمد أو خنقه بالضرب.

وعموما يمكن القول أنّ الإيذاء البدني للطفل هو أي نوع من أنواع السلوك المعتمد الذي ينتج عنه إحداث الضرر والأذى على جسم الطفل، والممارسة من قبل أحد الوالدين أو كلاهما أو الآخرين المحيطين بالطفل أو الغرباء والموجّه نحو الأطفال في الأسرة أو كلهم، سواء كان في صورة عمل يتسبب في إحداث الم للطفل (كالضرب أو الخنق أو الحرق أو الجبس).

**الإيذاء النفسي:**

اختلفت التسميات حول مفهوم هذا النوع من الإيذاء، فهناك من يطلق عليه الإيذاء النفسي أو العاطفي.

ويشير البعض إلى إنّ الإيذاء النفسي، يتضمن التهديد أو التخويف، أو الإيذاء اللفظي، أو المطالبة بالقيام باش ياء غير واقعية أو جرح مشاعره ومعايرته ويعرف بعض الأساتذة الإيذاء النفسي للطفل بأنه إي سلوك أو عمل معتمد يصدر من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين.[1]

**العنف الأسري:**

يُعرف الإيذاء الجنسي للطّفل بشكل عام بأنّه أي اتصال قسري، أو جبلي أو متلاعب مع طفل من خلال شخص أكبر سنا (أي أكبر منه بخمس سنوات فأكثر)، بغرض تحقّق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر منه سِنّا، كما يعرف بأنه الاستغلال الجنسي الفعلي أو المحتمل للطفل أو المراهق وفي الأغلب يكون صادر من أقرب الأشخاص للطفل.

[1] البصري الحيدري، العنف الدوافع والحلول، دار المحبة البيضاء، لبنان، ط1 2001، ص25.

## 4-أسباب العنف:

- شعور الناس بالإحباط نتيجة الإخفاقات التي يتعرضون لها علا كافة النواحي
- إحساس بعض الأفراد بالظلم الاجتماعي وذلك نتيجة لانتشار الفساد وعدم تقدير الكفاءات والعقول.
- الشعور بالضغوطات المختلفة التي تمارس على البعض ممن يمتلكون السلطة.
- عدم امتلاك الإنسان القدرة على حل مشكلاته بالطرق الصحيحة والسلمية وتكوين علاقات وصدقات اجتماعية مبنية على الاحترام المتبادل فضلا عن عدم امتلاكه ثقة عالية في نفسه.
- انتشار الأمراض الاجتماعية الخطيرة وتفشيها مثل الفقر والبطالة والمخدرات في ضل عدم وجود رادع أخلاقي أو ديني أو قوانين فعالة.
- الغزو الثقافي الذي تتعرض له بعض الأمم خاصة عن طريق وسائل الإعلام التي تلقى تفاعل كبير من الناس
- اختفاء القدوة الحسنة وعدم تفعيل دور الأسرة والمدرسة بالشكل المناسب.[1]

## 5-خصائص العنف:

العنف سلوك اجتماعي كثيرا ما يتعارض مع قيم المجتمع والقوانين الرسمية العامة فيه

العنف قد يكون ماديا وقد يكون معنويا مثل إلحاق الأذى النفسي أو المعنوي بالأخريين.

العنف يتجه نحو موضوع خارجي قد يكون فري أو جماعات أو قد يكون نحو ممتلكات عامة أو خاصة.

العنف يهدف إلى إلحاق ضرر أو أذى بالموضوع الذي يتّجه إليه.

ولا يمكن دراسة ظاهرة العنف وديناميكيتها دون الإشارة إلى بعض المفاهيم التي تتداخل معها مثال العدوان الغضب القوة الإيذاء.[2]

[1] أبو سليمان الحميد، ضرب المرأة وسيلة لحل الخلافات الزوجية، دار الفكر، دمشق، ط1، 2002، ص 98.

[2] سيد عبد الحميد، مرسى الفرد والمجتمع في الاسلام، مكتبة وهبة، القاهرة 1989ص122، 124.

## المبحث الثاني: النظريات المفسّرة للعنف وعلاقتها بالمرض:

### 1-العنف في ضوء نظرية التحليل النفسي:

يرجع فرويد العنف إمّا لعجز الانا عن النزاعات الفطرية الغريزية مع مطالب المجتمع وقيمه ومعاييره، أو عجز الذات عن القيام بعملية التسامي أو الإعلاء من خلال استبدال النزاعات العدوانية والبدائية والشهوانية بالأنشطة المقبولة خلقيا وروحيا ودينيا واجتماعيا، كما قد تكون الانا الأعلى ضعيفة، وفي هذه الإحالة تطلق الشهوات والميول الغريزية من عقالها إلى حيث تلمس الإشباع عن طريق سلوك العنف

كما يرى فرويد ان دوافع السلوك تنبع من طاقة بيولوجية عامة تنقسم إلى نزعات بنائية دوافع الحياة وأخرى هدامة دوافع الموت وتعبر دوافع الموت عن نفسها في صورة عدوانية عنيفة، وقد تأخذ هذه الدوافع صورة القتل والحقد ومقر دوافع الموت غريزة التدمير هي اللاشعور.

في حين ترى فرويدة الحديثة أن العنف يرجع إلى الصراعات الداخلية والمشاكل الانفعالية والمشاعر الغير شعورية بالخوف وعدم الأمان والشعور بالنقص.[1]

### - النظرية الاحباطية:

ولقد وضع دولارد مجموعة من القوانين السيكولوجية لتفسير العدوانية والعنف منها

- كل توتر عدواني ينجم عن كبت.
- ازدياد العدوان يتناسب مع ازدياد الحاجة المكبوتة.
- إنّ عملية الصد للعدوانية يؤدي إلى عدوانية لاحقة بينما التخفيف منها يقلل ولو مؤقتا من حدتها.
- يوجه العدوان نحو مصدر الإحباط وهدا يوصف العدوان بأنه مباشر وعندما لا يمكن توجيه العدوان نحو المصدر الأصلي للإحباط، فإنه يلجا إلى توجيهه نحو مصدر أخر له علاقة مباشرة أو رمزية بالمصدر الأصلي، وعندها يسمي هذا العدوان المزاحمة وتعرف هذه الظاهرة

[1] شكور جليل وديع، العنف والجريمة، الدار العربية القاهرة، 997 ص35

بكبش الفداء، فالمعلم الذي يحبط من قبل مديره يوجه عنفه نحو الطلبة لأنه لا يستطيع أن يعتدي على المدير والزوجة التي يعنفها زوجها تقسو على أطفالها.[1]

## - نظرية التعلم الاجتماعي:

وهي من أكثر النظريات شيوعا في تفسير العنف وهي تفرض أن الأشخاص يتعلمون العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى، وأنّ عملية التعلم هذه تبدأ بالأسرة فبعض الآباء يشجعون أبناءهم على التصرف بعنف مع الآخرين في بعض المواقف و يطالبونهم بأن لا يكونوا ضحايا العنف، أو عندما يجد الطفل إنّ الوسيلة الوحيدة التي يخل بها والده مشاكله مع الزوجة أو الجيران هي العنف، فإنّه يلجأ إلا تقليد ذلك وعندما يذهب الطفل إلا المدرسة فانه يشاهد أن المعلم يميل إلا حل مشاكله مع الطلبة باستخدام العنف، كما أن الطلبة الكبار يستخدموا العنف في حل مشاكلهم فيقوم بتقليد هذا السلوك العنيف عندما تواجهه مشكلة كما أنّ وسائل الإعلام تعرض في برامجها العديد من الألعاب التي تحتوي على الفاض وعبارات ومشاهد تساعد على تأسيس سلوك العنف لدى الأطفال.[2]

## - نظرية التنشئة الاجتماعية:

وهي تفترض أن العنف يتعلم ويكتسب من خلا عملية التنشئة الاجتماعية كما يشرب المرء مشاعر التمييز العنصري أو الديني، ويؤكد ذلك أن مظاهر العنف توجد بشكل كبير في بعض الثقافات بينما تقل في ثقافات أخرى، فبعض الثقافات الفرعية التي تمجد العنف تحتل نسبة الجريمة فيها معدلات عالية، كما نجد انه في المجتمعات الذكورية التي تعطي السلطة للرجل تجد فيها أن الرجال يمارسون العنف بشكل واضح ويسوقون المبررات المؤيدة لعنفهم ،هذا بالإضافة إلى ما يسود المجتمع من توجهات فكرية مؤيدة أو معارضة للعنف متمثلة في الأمثال والعرف والثقافة السائدة.[3]

---

[1] ليلة عبد الوهاب العنف الأسري الجريمة والعنف ضد المرأة دار الهدى دمشق، 2002، ص63.

[2] حمد محمد نعيمة، التنشئة الاجتماعية وسمات الشخص، دار الثقافة العلمية للطابعة والنشر، إسكندرية، 2002، ص66.

[3] نفس المرجع، ص52.

**نظرية الصراع:** وتقوم هذه النظرية على الفكر الماركسي التي ترجع العنف في المجتمع إلى الصراع وخاصة الصراع الطبقي، ويمتد الصراع أيضا ليشمل كافة الصراعات السياسية، والدينية وصراع المصالح والصراع على السلطة، والصراع يمثل التربة الخصبة لزيادة مظاهر العنف في الوقت الراهن خصوصا في ضل عدم توازن القوى، فعادتا ما يميل الطرف الأقوى لفرض هيمنته لتستمر بعد ذلك دائرة العنف.[1]

## 2-علاقة العنف بالمرض:

العلاقة بين العنف والمرض هي قضية معلقة ومثيرة للجدل فالغالبية من الناس يستغلون مرض الناس لممارسة القوة ضدهم وتعنيفهم يعرف أنّ الارتباط مع العنف يصيب مجموعة من الأفراد الذين هم بالفعل بين الأكثر حرمانا في مجتمعنا.

وأثبتت الكثير من الدراسات أنّ هناك عنف موجه لذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أسرهم وأفراد المجتمع بسبب إعاقتهم. وليس هذا فقط بل يتمّ وصمهم بوصمة هو بريء منها ممّا يزيد حياة المرضى صعوبة.[2]

## 3-أشكال العنف الموجه ضد المريض:

[1] شكور جليل، وديع العنف والجريمة، الدار العربية، القاهرة، 1997، ص32.

[2] عبد الله عبد المحسن الفوزان، مشكلات المعاقين وأسرهم، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع، 2001، ص50.

من المعروف أنّ الشخص المريض يحتاج للرعاية الخاصة والاهتمام المستمر من كل النواحي، لكن هناك الكثير من الأسر التي لا تتقبل الطفل المريض وسطها وكذلك أفراد المجتمع، ومن أشكال العنف ما يلي:

- الإهمال وحدة تعتبر نوع من العنف ويكون إمّا في توفير العلاج أو المساعدة في الحاجيات الأخرى.
- عزل الطفل داخل المنزل ومنعه من الخروج خوفا من نظرة المجتمع وتجنّبا لاستهزائهم.
- أحيانا قد يتطور العنف إلى الضرب.
- السب والشتم والاحتقار.
- رفض المجتمع لهم بسبب شكلهم وإعاقتهم وغيرها.[1]

[1] نفس المرجع.

# الفصل الرابع:

## الجانب التطبيقي

### أولا: التعريف بمجالات البحث والمنهج والعينة وكيفية اختيارها

1- مجالات الدراسة.

2- المنهج المستخدم في الدراسة.

3- الأداة المستخدمة في جمع المعطيات.

4- مجتمع البحث وطبيعة العينة.

**ثانيا/ عرض الحالات وتحليل نتائجها.**

1- عرض الحالات

2- تحليل ومناقشة نتائج المقابلات حسب الفرضيات

3-الاستنتاج العام.

4-التوصيات والاقتراحات.

## مجالات الدراسة:

### المجال المكاني:

إن المجال هو الذي يحدد الإطار المكاني والجغرافي الذي تجري فيه الدراسة، وقد انحصرت دراستنا من الناحية المكانية في كل من ولاية تيبازة والشلف وأم البواقي وباتنة، حيث اخترت ولايتي تيبازة والشلف لقرب المكان وتواجد المرضى فيها، أما باقي المقابلات فقد قمنا بها عبر شبكة التواصل الاجتماعي وهذا بسبب جائحة كورونا وبعد المكان والذين صعبوا علينا التنقل إليهم إلى عين المكان وكانت هذه الدراسة في كل من ولاية باتنة وأم البواقي وتيبازة أيضا، وقد كانت حصة المقابلة متفق عليها من طرف الأولياء.

### المجال الزماني:

لقد استغرق المجال الزماني للدراسة الميدانية حوالي 06 أشهر وذلك ابتداء من تاريخ 2020/02/20 إلى غاية 2020/08/21 وتم من خلال هذه الفترة الاتصال بالمجتمع المبحوث" أطفال القمر"، حيث عرفناهم بموضوع دراستنا وأهدافنا من هذا الموضوع، وكانت المقابلة من أجل جمع بعض المعطيات حول الموضوع.

## المنهج المستخدم في الدراسة:

بناء على الدراسة، ولأنّ دراستنا كانت استطلاعية فقد وقع اختيارنا على المنهج الوصفي: هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بوصفها وبيان خصائصها وتحليل المتغيرات المؤثرة في نشوئها بهدف الوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم هذا الواقع وتطويره، ومن أجل الوصول إلى القوانين والمبادئ المتصلة بالظاهرة، والعمليات الاجتماعية والأساسية والتصرفات الإنسانية ووصفها وتقديرها عن طريق جمع المعلومات حول الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.[1]

ولأنّ موضوع دراستنا خول العنف الرمزي الممارس ضد أطفال القمر الذي يحتاج إلى الوصف والتحليل، ولأنّ هذا الموضوع جديد ومتعلق بمرض أطفال القمر والعنف الوجه إليهم آثار هذا المرض على حياة أطفال القمر، ومن ثمّ يحتاج إلى الفهم والتحليل.

## مجتمع البحث وطبيعة العينّة:

تعدّ مرحلة تحديد العيّنة من أهم المراحل في البحث العلمي، وبالخصوص في الجانب الميداني، وعلى اعتبار أن العيّنة تعني اختيار الجزء من الكل أي هي عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل معها الباحث منهجيا، تسمّى مجتمع البحث الاستحالة المجتمع كلّه.

ونظرا لطبيعة الموضوع المدروس العنف الرمزي الممارس ضد أطفال القمر فإن عيّنات تشمل العيّنة كرة الثلج: يشر إلى أسلوب أخذ العيّنات (الهادف) الذي يبدأ الباحث يبلغ عدد سكّانها قليل من الأفراد المعروفين ويوسع العينة عن طريق طرح هؤلاء المشاركين الأولى لتحديد غيرها من الجهات التي ينبغي أن تشارك الدراسة. أحد العيّنات من كرة الثلج هو أسلوب شائع بين علماء الاجتماع الذين يرغبون في العمل مع مجموعة يصعب تحديدها أو تحديد موقعا.

يحدث هذا عادة عندما يتمّ تهميش السكان بطريقة أو بأخرى، مثل الأشخاص الذين لا مأوى لهم أو المسجونين سابقا أو أولئك الذين يشاركون في أنشطة غير قانونية، ومن الشائع أيضا

[1] الحسن، محسن، أصول البحث الاجتماعي، مصر، مكتبة وهبة، 1981، ص93.

استخدام تقنية أحد العيّنات هذه مع الأشخاص الذين لا تكون في عضويتهم في مجموعة معيّنة معروفة على نطاق واسع مثل الأشخاص المثليين المقربين أو الأفراد المرتبطين بعبور أو ثنائي.

**الأداة المستخدمة:** يقوم الباحث في عملية جمعه لمختلف المعطيات والحقائق المتعلقة بموضوع البحث بالاستعانة بجملة من الأدوات المنهجية بهدف الوصول إلى الحقائق إلى طبيعة الموضوع وطبيعة المنهج المستخدم هي التي تفرض الأداة المنهجية التي تعتمد، وحسب موضوع دراستنا ومجتمع بحثنا المتمحور: حول العنف الرمزي الممارس ضد أطفال القمر اعتمدنا على أداة المقابلة، والتي تعدّ من أبرز أدوات البحث العلمي التي يقوم الباحثون باستخدامها في أبحاثهم العلمية، ومن خلال الأداة يقوم الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة التي قام بإعدادها بشكل مسبق حول موضوع البحث العلمي ومن ثمّ يستمع للأجوبة مع تدوينها.[1]

[1] أبو النجار محمد العمري، أسس البحث في الخدمة الاجتماعية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، مصر، 1999، ص215.

## عرض الحالات وتحليل نتائجها:

### الحالة الأولى:

تاريخ المقابلة: 20 فيفري 2020.

مكان المقابلة: تيبازة.

مدة المقابلة: ساعة

البيانات الشخصية:

السن:07 سنوات.

الحالة العائلية: متوسطة.

الجنس: ذكر.

الأصل الجغرافي: ريفي.

**أسئلة المقابلة:**

س1: ماذا تعرف عن مرضك من معلومات؟

ج1: لا أستطيع أن أخرج في النهار.

س2: ما هي المشاكل التي جلبها لك المرض؟

ج2: لا أستطيع أن أعيش مثل بقية الأطفال واللعب مع أقراني

س3: ما هو انطباعك حول المعاملة التي يعاملك بها أفراد أسرتك خلال مرضك؟

ج3: يحاولون توفير الإجراءات الملائمة للتخفيف من مرضي.

س4: كيف يعاملك أفراد أسرتك؟

ج4: متوسطة وحسنة.

س5: كيف توفر أسرتك الاحتياجات الخاصة بك؟

ج5: بالتعامل مع الوالدين يحاولان توفير ما يلزمني رغم تيسّر المال.

س6: هل كثرة مصاريف العلاج تقلق الأسرة ماديا؟

ج6: نعم تقلقهم نوعا ما.

س7: هل يلتزم والدك في دفع مصاريف العلاج؟

ج7 نعم ولكن أحيانا لا يستطيع لتيسير المال.

س8: هل الوضع الاقتصادي الضعيف يدفع أسرتك إلى ممارسة العنف ضدّك؟

ج8: لا.

س9: ما مدى تقبّل الأسرة لمرضك؟

ج9: راضين بقضاء الله وقدره.

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

ج10: ليس لي أصدقاء كثر ولكن جيّدة.

س11: متى اكتشفت أنّك مريض؟

ج11: منذ سن الثالثة.

س12 ما هي درجة مرضك؟

ج12: متوسطة.

س13: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج13: ظهور بقع في الجلد تميل إلى السواد، تقشّر في الجلد، عدم تحمل الضوء.

س14: ما هي الإجراءات التي اتبعتها للعلاج؟

ج14: تجنّب الضوء وخاصة أشعة الشمس، ارتداء النظارات، ألبسة طويلة.

س15: كيف تنظر إلى نفسك؟

س15: طفل معاق.

س16: كيف ترى نظرة الناس إليك؟

ج16: نظرة خاصة هناك من يرأف وهناك من يشمئز ويحتقر.

س17: كيف تنظر إلى جسمك ووجهك؟

ج17: إنّني مختلف على كافة الأطفالّ

س18: بماذا تحس عندما ترى الذي بنفس عمرك خارج البيت في وقت النهار؟

ج18: أتنمى أن أصبح مثلهم والعب في الخارج.

س19: هل تعرّضت لكلام جارح بسبب مرضك؟

ج19: نعم.

س20: أين تقضي معظم أوقات فراغك؟

ج20: في المنزل وأحيانا في الحديقة وفضاءات التسلية.

**الحالة الثانية:**

السن: 22 سنة تاريخ المقابلة: 08 مارس2020.

مكان المقابلة الشطية ولاية الشلف.

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي. مدة المقابلة. 25 دقيقة.

الحالة العائلية: متوسطة الحال.

الجنس: ذكر.

الأصل الجغرافي: حضري.

**أسئلة المقابلة:**

س1: ماذا تعرف عن مرضك من معلومات؟

ج1: هو مرض وراثي نادر غير معدي، وليس له دواء.

س2: ما هي المشاكل التي جلبها لك هذا المرض؟

ج2: لم يجلب لي أي مشكل والحمد لله.

س3: ما هو انطباعك حول المعاملة التي يعاملك بها أفراد أسرتك خلال مرضك؟

ج3: الأسرة الحمد لله معاملة جيدة لكن المجتمع نتلقّى صعوبات خاصة الأطفال الأكثر ضررا لأنّ هذا المرض يوجد فيه أنواع من الإصابات.

س4: كيف يعاملك أفراد أسرتك؟

ج4: معاملة جيدة.

س5: كيف توفّر أسرتك الاحتياجات الخاصة بك؟

ج5: توجد صعوبات ولو لا الجمعيات وخاصة الناس المتطوّعين والجمعية الولائية لأطفال القمر لتلقينا صعوبات كثيرة.

س6: هل كثرة مصاريف العلاج تقلق الأسرة ماديا؟

ج6: أكيد خاصة بعض الأسر تجدين فيها اثنين أو ثلاثة مصابين بنفس المرض.

س7: هل يلتزم والدك في دفع مصاريف العلاج؟

ج7: نعم ضروري خاصة دواء العين وكريمة الوجه ومستلزمات أخرى مثل: النظّارات والقناع الواقي من أشعة الشمس.

س8: هل الوضع الاقتصادي الضعيف يدفع أسرتك إلى ممارسة العنف ضدّك.

ج8: لا، أبدا يوجد ناس الخير وجمعيات متطوعة الحمد لله.

س9: ما مدى تقبّل الأسرة لمرضك؟

ج9: عادي هو مرض عادي بالنسبة لهم.

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

ج10: البعض يعرفك ويحس بك والبعض الآخر لا، تعرفين المجتمع.

س11: متى اكتشفت أنّك مريض.

ج11: في سن الخامسة بدأ يظهر في وجهي نقاط.

س12: ماهي درجة مرضك؟

ج12: لا يوجد لدي جواب عليه.

س13: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج13: الأعراض هي نقاط على الوجه، لأنّ الوجه غير محمي من الأشعّة فوق البنفسجية.

س14: ما هي الإجراءات التي اتبعتها للعلاج؟

ج14: الاجتناب الأكبر لأشعّة الشمس ويلزم مستلزمات لأن هذا المرض ليس لديه علاج غير الوقاية والحماية.

س15: كيف تنظر إلى نفسك؟

ج15: إنسان عادي لكن الأطفال الصغار يجدون صعوبات والبعض منهم يتعقد من المجتمع.

س16: كيف ترى نظرة الناس إليك؟

ج16: إنسان غريب لأنّ المرض في الوجه.

س17: كيف تنظر إلى جسمك ووجهك؟

ج17: اختلاف.

س18: بماذا تحس عندما ترى الذي بنفس عمرك خارج البيت في وقت النهار؟

ج18: هذا هو أصعب إحساس في ذلك الوقت تحس أنّك مريض حقا.

س 19: هل تعرضت إلى كلام جارح بسبب مرضك؟

ج 19: أكيد وخاصة في صغري.

س20: أين تقضي وقت فراغك؟

ج20: أقضيه في البيت حتى تغيب الشمس.

**الحالة الثالثة:**

البيانات الشخصية: تاريخ المقابلة: 21أوت 2020

السن: 14 سنة مكان المقابلة: عن طريق الفيسبوك

المستوى التعليمي: 5 ابتدائي. مدة المقابلة: 35 دقيقة.

الحالة العائلية: لدي أسرتي.

الجنس: أنثى.

الأصل الجغرافي: شبه حضري.

**الأسئلة:**

س1: ماذا تعرفين عن مرضك؟

ج1: مرض جفاف الجلد المصطبغ هو مرض وراثي نادر يكون فيه الجلد والعين حساسة جدا للأشعّة فوق البنفسجية ومشاكل في الجهاز العصبي.

س2: ما هي المشاكل التي جلبها لك المرض؟

ج2: عدم التعرّض لأشعة الشمس طيلة النهار.

س3: ما هو انطباعك حول المعاملة التي يعاملك بها افراد أسرتك؟

ج3: أُحسّ أنّ المرض أثقل كاهن أسرتي إلاّ أنّهم لا يظهرون لي هذا.

س4: كيف يعاملك أفراد أسرتك؟

ج4: يعاملونني معاملة جيّدة لا يُحسّسونني بأنّني مريض؟

س5: كيف توفّر أسرتك الاحتياجات الخاصة بك؟

ج5: توفّر لي أسرتي احتياجاتي من ألبسة واقية ومراهم ضدّ أشعة الشمس.

س6: هل كثرت مصاريف العلاج تقلق أسرتك ماديا؟

ج6: نعم أنا أتطلّب مصاريف كثيرة لدرجة أنّ أسرتي أصبح يقلقهم هذا.

س7: هل يلتزم والدك في دفع مصاريف العلاج؟

ج7: نعم وذلك للحفاظ على صحتي لكي لا تزداد سوء.

س8: هل الوضع الاقتصادي الضعيف يدفع أسرتك إلى ممارسة العنف ضدك؟

ج8: من ناحية العنف ضدي لا عكس ذلك يعاملونني معاملة جيدة وخاصة.

س9: ما مدى تقبّل الأسرة لمرضك؟

ج9: أسرتي متقبّلة مرضي ومؤمنون بأنّ هذا قدرهم.

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

ج10: ليس لدي أصدقاء.

س11: متى اكتشفت أنّك مريضة؟

ج11: في سن ثلاثة أشهر اكتشفت عائلتي مرضي.

س12: ما هي درجة مرضك؟

ج12: درجة مرضي درجة ثانية

س13: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج13: طفح جلدي لدى تعرضي لأشعة الشمس وازداد لأنّ جسمي صار جافا تماما ولا أستطيع تحمّل الأشعة فوق البنفسجية.

س14: ما هي الإجراءات التي اتبعتها للعلاج؟

ج14: الإجراءات هي عدم تعرّضي لأشعة الشمس والأضواء فوق البنفسجية واستخدام المراهم المضادة للشمس كحل مؤقّت لأنّه لا يوجد علاج.

س15: كيف تنظرين إلى نفسك؟

ج15: في البداية لم أستطع تقبّل فكرة مرضى لكن مع عائلتي تقبّلتها لأنّها مشيئة الله وقدره.

س16: كيف ترين نظرة الناس إليك؟

ج16: نظرة شفقة.

س17: كيف تنظرين إلى جسمك ووجهك؟

ج17: لا أستطيع النظر إلى وجهي وجسمي أشعر بالاكتئاب عند النظر إلى جسمي.

س18: بماذا تشعرين عندما ترين أنّ الذي بنفس عمرك خارج البيت في وقت النهار؟

ج18: الإحساس بالخيبة وأحسدهم عندما يلعبون خارجا.

س19: هل تعرضت إلى كلام جارح بسبب مرضك؟

ج19: نعم خاصة من الأطفال مثل شتمي بأنّني قبيحة المنظر.

س20: أين تقضين وقت فراغك؟

ج20: في البيت مع وسائل التواصل الاجتماعي وألعاب الكمبيوتر.

**الحالة الرابعة:**

البيانات الشخصية: تاريخ المقابلة21 أوت2020

السن: 11سنة. مكان المقابلة: عبر الفيسبوك.

المستوى التعليمي: 04 ابتدائي. مدة المقابلة: 30 دقيقة.

الحالة العائلية.

الجنس: أنثى.

الأصل الجغرافي: ريفي، أم البواقي.

**الأسئلة:**

س1: ماذا تعرفين عن مرضك من معلومات؟

ج1: كل ما أعرفه هو أنّه مرض وراثي نادر يكون الشخص المصاب له حساسية مفرطة اتجاه أشعة الشمس.

س2: ما هي المشاكل التي جلبها لكي المرض؟

ج2: المشاكل التي جلبها لي المرض أوّلا مشاكل صحية مثل مرض الأذنين والتبول اللاإرادي، ومشاكل نفسية كالاكتئاب واحتقار نفسي والرغبة في الموت.

أكبر مشكل هو عدم قدرتي على الخروج والاستمتاع بأوقاتي كالأشخاص الآخرين.

س3: ما هو انطباعك حول المعاملة التي يعاملك بها أفراد أسرتك؟

ج3: معاملة أسرتي سيئة نوعا ما خاصة من طرف والدي الذي يقول لي لماذا خلقك الله، لو كنت أعلم أنك مريضة لتركتك في المستشفى عند ولادتك، يحجزني في البيت خوفا من كلام الناس.

س4: كيف يعاملك أفراد أسرتك؟

ج4: معاملة سيئة

س5: كيف توفر أسرتك الاحتياجات الخاصة بك؟

ج5: توفر لي المراهم والألبسة الواقية عن طريق الجمعيات لأنّ الدخل المادي للأسرة ضعيف.

س6: هل كثرة المصاريف تقلق الأسرة ماديا؟

ج6: نعم وبسبب كثرة المصاريف يعاملونني بعنف.

س7: هل يلتزم والدك بدفع مصاريف علاجك؟

ج7: لا هو غير ملتزم.

س8: هل الوضع الاقتصادي الضعيف يدفع أسرتك إلى ممارسة العنف ضدك؟

ج8: نعم خاصة الكلام الجارح.

س9: ما مدى تقبل الأسرة لمرضك؟

ج9: غير متقبّلة لمرضي خاصة أبي؟

س10: كيف هي علاقتك بأصدقائك؟

ج10: ليس لديّ أصدقاء.

س11: متى اكتشفت أنّك مريضة؟

ج11: في سن الخامسة.

س12: ما هي درجة مرضك؟

ج12: درجة مرضي هي الدرجة الأولى.

س13: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج13: طفح جلدي وبدأ يتطوّر مع مرور الوقت والآن صرت مشوّه كلّيا.

س14: ما هي الإجراءات التي اتبعتها للعلاج؟

ج14: عدم تعرّضي لأشعّة الشمس وملازمة البيت واستخدام المراهم والتي أجد صعوبة في الحصول عليها.

س15: كيف تنظرين إلى نفسك؟

ج15: أنا أكره نفسي وأنا ساخطة على هذا المرض الذي أصابني لا أنظر إلى المرآة أبدا خوفا من رؤية نفسي.

س16: كيف ينظر الناس إليك؟

ج16: نظرة شفقة وأكثر النظارات التي أتعرّض لها نظرات الاحتقار والاشمئزاز.

س17: كيف تنظرين إلى جسمك ووجهك؟

ج17: انظر إلى جسمي باشمئزاز وأحس بالشفقة اتجاه نفسي.

س18: بماذا تحسين عندما ترين الذي بنفس عمرك خارج البيت في وقت النهار؟

ج 18: أحس بالحزن وأكره نفس لأني مريض وأحسدهم لأنهم يستمتعون أنا لا أستطيع.

س19: هل تعرضت الى كلام جارح بسبب مرضك؟

ج19: أكيد كل يوم حتى عائلتي.

س20: أين تقضين وقت فراغك؟

ج20: أقضيه في البيت وبالأخص في غرفتي ولا شيء أخر.

## الحالة الخامسة:

السن: 11.

تاريخ المقابلة: 27 أوت 2020.

المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي.

مكان المقابلة: مواقع التواصل الاجتماعي.

الحالة العائلية: متوسطة الحال.

مدة المقابلة: 25 دقيقة.

الجنس: ذكر.

الأصل الجغرافي: حضري، تيبازة" بوسماعيل".

الأسئلة:

س1: ماذا تعرف عن مرضك من معلومات؟

ج1: هو مرض وراثي نادر غير معدي، ليس له دواء، وهو سبب في إصابتي بسرطان الجلد.

س2: ما هي المشاكل التي جلبها لك هذا المرض؟

ج2: الكثير من المشاكل خاصة المشاكل النفسية.

س3: ما هو انطباعك حول المعاملة التي يعاملك بها أفراد أسرتك؟

ج3: معاملة شفقة أما أبي وأخي معاملة كره واشمئزاز، أخي يستحي أن يقول إني أخوه أمام الناس.

س4: كيف يعاملك أفراد أسرتك؟

ج4: معاملة سيئة فهم يسمعونني الكثير من الكلام السيئ.

س5: كيف توفر أسرتك الاحتياجات الخاصة بك؟

ج5: توجد صعوبات ولولا الجمعيات والناس المتطوعين لم أكن لأحصل على الاحتياجات الخاصة بي.

س6: هل كثرة مصاريف العلاج تقلق الأسرة ماديا؟

ج6: أكيد فأنا لا ألتزم بمواعيد الطبيب بسبب قلة الدخل المادي.

س7: هل يلتزم والدك في دفع مصاريف العلاج؟

ج7: لا، قليلا ما يأخذني لزيارة الطبيب.

س8: هل الوضع الاقتصادي الضعيف يدفع أسرتك إلى ممارسة العنف ضدك؟

ج8: نعم فهم دائما يقولون كان جيد لو لم أولد.

س9: ما مدى تقبل الأسرة لمرضك؟

ج9: لم تتقبله لحد الآن.

س10: كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

ج10: ليس لدي أصدقاء لأنهم يخافون مني وأنا أتجنب التعامل معهم لتفادي نظرة الشفقة والاشمئزاز أحيانا.

س11: متى اكتشفت أنك مريض؟

ج11: في سن الثالثة.

س12: ما هي درجة مرضك؟

ج12: لا أعلم.

س13: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

ج13: ظهور بعض البقع على جلدي والجفاف.

س14: ها هي الإجراءات التي اتبعتها للعلاج؟

ج14: الإجراءات هي اجتناب التعرض لأشعة الشمس والمداومة على وضع الكريمات ومراهم الجلد.

س15: كيف تنظر إلى نفسك؟

ج15: أنا أحتقر نفسي.

س16: كيف ترى نظرة الناس إليك؟

ج16: إنسان غريب، نظرة احتقار واشمئزاز، نظرة خوف وشفقة.

س17: كيف تنظر إلى جسمك ووجهك؟

ج17: أنا لا أحب وجهي وجسمي، وأتمنى أن أفقد الرؤية.

س18: بماذا تحس عندما ترى الذين بنفس عمرك خارج البيت وقت النهار؟

ج18: أحيانا أفقد إيماني وأقول لماذا أنا مريض وأحقد عليهم وأحسدهم على اللعب في الخارج بينما أنا في المنزل أكره هذه الحياة، وأحيانا أتمنى أن أموت والكثير من المرات أفكر في الانتحار لأتخلص من هذه الضغوط.

س19: هل تعرضت لكلام جارح بسبب مرضك؟

ج19: نعم وأكثر الكلمات التي أتعرض لها هي ضفدع، خفاش، فضائي، وأكثر كلمة تقلقني هي كلمة مسكين وسبب هذه المعاملة لا أستطيع الخروج من البيت حتى أني قطعت الدراسة.

س20: أين تقضي وقت فراغك؟

ج20: في المنزل مع التلفاز حياتي مملة كثيرا.

**التحليلات:**

تحليل حالات أطفال القمر حسب الفرضيات:

**الحالة الأولى:**

نستنتج أن من تصريحات المبحوث بعد عرض حالته أنّ المبحوث يتعرض للعنف اللفظي والعنف الرمزي من طرف الناس المحيطين به بسبب المرض الذي يعاني منه أما بالنسبة للأسرة فلا تظهر له أي قلق أو نفور منه بالرغم من الضغوط المادية والوضع الاقتصادي الضعيف للأسرة، ويحصل على كامل الحب والتقدير والحنان والعطف من طرف أسرته، فمن الملاحظ أنّ هناك عنف موجه من طرف المجتمع ضد مرض طفل القمر حسب هذه الحالة أما بالنسبة للأسرة فلم يؤثر نقص العامل المادي في معاملتهم مع ابنهم.

**الحالة الثانية:**

نستنتج من عرض الحالة الثانية بأن المبحوث تعرض للعنف من طرف المجتمع وتتمثل في نظرة اشمئزاز واحتقار ومعاملته على أنه غريب وليس إنسان، لكن بالنسبة لأسرته فهي تقبلت مرضه لأن هناك إخوانه مرضى قبله ولم تمارس العنف ضده بالرغم من الضغوط المادية التي تقلقها لأنها تلقت الدعم من طرف الجمعيات.

**الحالة الثالثة:**

نستنتج من تصريحات المبحوثة أنها تكره نفسها وشكل جسمها بسبب نظرات الناس والألفاظ السيئة التي يلقونها عليها، أما بالنسبة لأسرتها فهي تلقى صعوبة في التعامل معهم لأنها تحس أنها عبئ عليهم، وأحيانا تلقى معاملة سيئة من طرف أفراد أسرتها بسبب الضغط المادي.

**الحالة الرابعة:**

نستنتج من تصريحات المبحوثة أنها تعيش حياة سيئة مع أسرتها وأفراد المجتمع، فهي تتعرض للعنف من طرف أقرانها والمعلمين في المدرسة والناس في الشارع، ونفس الشيء بالنسبة لأسرتها فهي تتلقى معاملة سيئة خاصة من طرف أبيها، بسبب الضغط المادي وكثرة مصاريف العلاج وكلام الناس.

**الحالة الخامسة:**

نستنتج من تصريحات المبحوث أنه يتلقى نفس المعاملة من طرف أفراد المجتمع والأسرة فهو سمع الكثير من الألفاظ السيئة والنظرات المشمئزة من طرف الناس، وكذلك بالنسبة لأسرته بسبب غلاء الأدوية والضغوط من طرف الناس.

**ثالثا/ تحليل بيانات الفرضيتين:**

**تحليل بيانات الفرضية الأولى:**

يساهم المرض في ممارسة العنف ضد المريض خاصة مريض طفل القمر من خلال تتبعنا لما أفرزته نتائج المقابلات التي أجريناها استنتجنا أنّ كل الحالات تتعرض للعنف من طرف أفراد المجتمع، ويكون إما لفظيا أو رمزيا وأنّ هذا العنف الممارس من طرف الفضاء الاجتماعي هو نتيجة لغياب الوعي، والحكم على الناس من حيث الشكل وعدم وجود ثقافة معاملة الشخص المريض.

**تحليل بيانات الفرضية الثانية:**

تساهم الظروف الاقتصادية الصعبة في تعنيف طفل القمر من خلال الحالات التي قمنا بمقابلتها بالأخص الحالة الثالثة والرابعة والخامسة والتي أكدت لنا أنّ تدني المستوى المعيشي لبعض الحالات كان سبب في العيش في ظروف قاسية داخل أسرهم، وسبب في تعنيفهم من طرف أهلهم وأن الجانب الاقتصادي المتمثل في الفقر، البطالة، قلة الدخل المادي، شكّل دافعا رئيسيا للجوء إلى العنف اللفظي، ليس في كل الحالات وإنما أكثرهم يتعرضون لشتى مظاهر العنف بما فيها القسوة والإهانة والتجريح بالألقاب بسبب الفقر والظروف المعيشية الصعبة.

**الاستنتاج العام:**

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة إذا كان هناك عنف موجّه ضد أطفال القمر، ولقد انصب تركيزنا على العنف الموجّه له من طرف الأسرة والمحيط الخارجي، فالأسرة هي الأمن بالسبة للطفل، وكذلك المدرسة والشارع هي مكان مهم.

من خلال المقابلات وجدنا أنّ بعض أسر المبحوثين متقبّلة للمرض وراضية به وتعمل على دعم أطفالها المرضى رغم الصعوبات والضغوط المادية التي تعاني منها بسبب غلاء الأدوية والأقنعة، أمّا بالنسبة للمحيط الخارجي كل المبحوثين قالوا نفس الكلام، فنظرة أفراد المجتمع تتمثّل في نظرة الشفقة والاشمئزاز والاحتقار مع الإساءة اللفظية وإطلاق ألقاب سيئة عليهم مثل: مصاصي الدماء، الفضائيين بوطبوب الوحوش وغيرها من الألقاب التي أثّرت في نفسية الأطفال المرضى، وهناك من منعتهم من الالتحاق بمقاعد الدراسة.

بناءً على كل من الفرضيتين يتبين لنا أنّ هناك عنف موجّه ضدّ أطفال القمر، من طرف أسرهم وأفراد المجتمع وحتى المسؤولين، فالأسرة تعنّفهم بسبب الضغط المادي أمّا أفراد المجتمع فيمارسون العنف على هؤلاء المرضى بسبب شكلهم وغياب ثقافة التعامل، تختلف الأسباب ولكن النتيجة واحدة ألا وهي أنّ العنف يُسبّب إلحاق الأذى بهؤلاء المرضى " أطفال القمر".

**التوصيات والاقتراحات:**

- ضرورة وضع برامج توعوية وتحسيسية وتثقيفية للوالدين في تربية وكيفية التعامل مع طفل القمر.
- إدراج مرض أطفال القمر في خانة الأمراض المزمنة.
- بناء مدارس خاصة لهذه الفئة.
- تدعيم الأسر بإمكانيات ووسائل مادية من أجل الدواء واللباس.
- جعل هذه الفئة تشعر أنّها مثل باقي أفراد المجتمع وذلك ببرمجة خرجات ولقاءات مع الفئات العادية وجعل حد للعزلة المفروضة عليها.
- توعية المجتمع وكيفية معاملة هذه الفئة في مجال العنف ضدّ طفل القمر وسط الأسرة وفي المحيط الخارجي، المدرسة والشارع نقترح المزيد من البحوث والالتزام بهدف الوصول إلى أبحاث أكثر تعمّقا وإلماما بجوانب هذه المشكل للفت انتباه المسؤولين لهذه الفئة

# خاتمة

**خاتمة:**

بعد إنجاز هذا العمل بشطريه النظري والتطبيقي توصلنا إلى نتائج عملية مفادها أنّ مريض طفل القمر معرض لشتى أنواع العنف وذلك راجع لأنّ المجتمع الجزائري وبالأخص الأسرة الجزائرية لديها أفكار مسبقة، وكذا خلفية سوسيوثقافية مفادها أن طفل القمر عالة وعبئ بشكله وبالتالي هو شخص منبوذ وغير مرغوب فيه إما في المجتمع أو الأسرة بغض النظر عن جنسه أو سنه، فهو يتعرض للعنف من طرف أفراد المجتمع (الشارع والمدرسة).

أما بالنسبة للأسرة فالجانب الاقتصادي له أثر ودور كبير في ممارسة الأسرة للعنف ضد طفل القمر، فقلة الإمكانيات المادية للتكفل بطفل القمر يعزز ارتكاب العنف ضده وتعريضه للخطر.

فأبسط الأمور تستدعي توفير حد أدنى من الرفاهية والاستمتاع داخل البيت، أو حتى توفير مكان خاص به كغرفة نوم لأنه لا يتعرض لأشعة الشمس، أي فضاء يشعر من خلاله بالانتماء والرجوع إليه عند الحاجة، لينسى مرضه ومعاناته، ومثل هذه الأمور هي أبسط ما يمكن توفيرها له، لتخفف من ألم المرض وحرمانه من حاجاته هو في حد ذاته عنف في حقه.

فلهذا الغرض جاءت دراستنا لتسليط الضوء عليهم قصد إيجاد حلول لهم كإنشاء مراكز أو مدارس خاصة بهم، وتقديم الرعاية الصحية لهم وتوعية الأسرة وأفراد المجتمع بهذا المرض وما هي أسبابه وكيفية التعامل معهم، وتوفير أخصائيين نفسانيين يذهبون إلى منازلهم، ومساعدة المسؤولين في توفير الأدوية والألبسة الخاصة بهم.

وبهذا نكون أنهينا دراستنا التي تناولت جانبا من جوانب هذا الموضوع الحساس، وبهذا نفتح المجال للبحث فيه بالتعرض لجوانب أخرى وطرح تساؤلات أخرى في الموضوع.

# قائمة المراجع

**قائمة المراجع باللغة العربية:**


1. إبراهيم الدار، الأسس السوسيولوجية لسلوك الإنسان ط1، بيروت، الدار العربية للعلوم،1994.
2. إبراهيم مذكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة العامة للكتاب سنة1975.
3. ابن المنظور، لسان العرب، دار صادر بيروت، المجلّد التاسع، 1968.
4. أبو سليمان عبد الحميد ضرب المرأة وسيلة لحل الخلافات الزوجية، دار الفكر، دمشق، ط1، 2002.
5. أبوا النجا محمد العمري، أسس البحث في الخدمة الاجتماعية، المكتب العلمي، للمشر والتوزيع، مصر، 1999.
6. أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، د م، 1983.
7. أنطون مقديس، المجتمع والعنف زملاوي ط3.
8. إيناس بوسعايدي، أطفال القمر مرض نادر يصيب طفلا من 20 ألف في تونس، أخبار الآن، تونس، 2014.
9. بوسعيدي نزيهة، أطفال الليل، الشرق، تونس، 2013/27.
10. جمال الدين عبد الخالق، سيد رمضان، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، د ط، الإسكندرية، كلية الخدمة الاجتماعية.
11. جمال معتوق، مدخل إلى علم النفس الجنائي أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف، ط1. دار بن مرابط للنشر والطباعة الجزائر، 2008.
12. جمال معتوق، مدخل إلى علم النفس الجنائي، أهم النظريات المفسّرة للجريمة والانحراف، ط1، الجزائر، دار بن مرابط للطباعة والنشر، 2008.
13. حارث إسماعيل حلمي، العنف الأسري، ط1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1999.
14. الحسن محسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، مصر، 1981.
15. حمد محمد، نعيمة، التنشئة الاجتماعية وسمات الشخصية، دار الثقافة العلمية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية،2002.

16. خليل عمر معن، نظريات معاصرة في علم الاجتماع، عمان، دار الشرق للنشر والتوزيع، 1998.
17. سليمان حارت الفاروقي، معجم القانون، مكتبة لبنان، د م، 1988.
18. سناء الماجري، أطفال ممنوعون من الشمس، أخبار الجمهور، تونس، 2008.
19. سيد عبد الحميد، مرسى الفرد والمجتمع في الإسلام مكتبة وهبة، القاهرة 1989.
20. شاكر عطية قنديل، فرج عبد القادر طه، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، دار الطباعة والنشر والتوزيع، د م، 2003.
21. شكور خليل وديع، العنف والجريمة، الدار العربية، القاهرة، 1997.
22. عبد الله عبد المحسن الفوزان مشكلات المعاقين وأسرهم، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2001.
23. عبد الوهاب الحاج علي، أطفال الليل في تونس، أخبار الجمهور، تونس، 2008.
24. عدنان الدوري، أساليب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي، د ط، الكويت، منشورات ذات سلاسل، 1984.
25. عزيزة غولام، تقلب حياة أطفال من النهار إلى الليل، العيادة المغربية، المغرب، العدد.
26. عيسى غانم، الصحة العالمية، دار العلم، لبنان، ط1، 1997.
27. فينازية عمر السيد، علم الاجتماع الطبي والمجلات، مصر، دار المعرفة، 1996.
28. كارم عب الغفار ماذا تعرف عن أطفال القمر، محلة طب وصحة، العدد 1265، القاهرة.
29. ليلى عبد الوهاب، العنف الأسري للجريمة والعنف ضد المرأة، دار الهدى، دمشق،2002.
30. محمد جوهرة وآخرون، المشكلات الاجتماعية ط1، مصر، دار الفكر الجامعة،1995.
31. محمد سعيد الخولي، العنف في مواقف الحياة اليومية، ط12، دار الإسراء، طنطة، مصر.
32. محمد شفيق، التشريعات الاجتماعية العلمية الأسرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1997.
33. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار الطبع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
34. مصطفى حجازي، التخلف الاجتماعي مدخل غلى سيكولوجية الإنسان المقهور، المركز العربي الإسلامي ط2، بيروت، لب نان2001.

35. نورة عامر، التصوّرات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات.
36. همام طلعت، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، ط1، بيروت، مؤسسة الرسالة، 1984.
37. وصال سعودي دور مستشار التوجيه في الحد من ظاهرة العنف في المدرسة.

**قائمة المراجع باللغة الفرنسية:**

1. Cérand piralot, la violence et soffrance a l'Ajoleescence psychpathologie psychanalyse et anthvologie cuturell l.Hannattar
2. Walton conbating proverty expérience and prospects ferionce and devlpment 27/3.
3. Shamimahamad, fumio hanoka, 2008.
4. Louis Quéré,agirdans l'espace public : les formes de 4 action ,Paris édition de LEHFSS,1990.
5. Ronger Boutier, Habermas et le champ de la communication, revue cinémartions, edition SFSIC corlet N$^0$36, mars1992.
6. I. targashasky loreuentthal, 1956.
7. Ahlan lerhman David gibbon, 2011.
8. I targosky, locuenthal, 1956.

**مواقع الإنترنت:**

1. Htti// ww. Reggar com/ jebat/ chow.ART.ASP? Aid, 2078.
2. www.Elhiwarant.com
3. www.Hexpess. Com
4. hTTP/ www. Farsan. Net/ google, 2009.

# الملاحق

**دليل المقابلة:**

السن: تاريخ المقابلة:

المستوى التعليمي: مكان المقابلة:

الحالة العائلية: مدة المقابلة:

الجنس:

الأصل الجغرافي: ريفي، شبه حضري، حضري.

الأسئلة:

1-ماذا تعرف عن مرضك من معلومات؟

2-ما هي المشاكل التي جلبها لك هذا المرض؟

3-ما هو انطباعك حول المعاملة التي يعاملك بها أفراد أسرتك خلال مرضك؟

4-كيف يعاملك أفراد اسرتك؟

5-كيف توفّر أسرتك الاحتياجات الخاصة بك؟

6- هل كثرة مصاريف العلاج تقلق الأسرة ماديا؟

7- هل يلتزم والدك في دفع مصاريف العلاج؟

8-هل الوضع الاقتصادي الضعيف يدفع أسرتك إلى ممارسة العنف ضدّك؟

9- ما مدى تقبل الأسرة لمرضك؟

10- كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

11- متى اكتشفت أنّك مريض؟

12- ما هي درجة مرضك؟

13- ما هي الأعراض التي ظهرت عليك؟

14- ما هي الإجراءات التي اتّبعتها للعلاج؟

15- كيف تنظر إلى نفسك؟

16- كيف ترى نظرة الناس إليك؟

17- كيف تنظر إلى جسمك ووجهك؟

18- بماذا تحس عندما ترى الذي بنفس عمرك خارج البيت في وقت النهار؟

19- هل تعرّضت إلى كلام جارح بسبب مرضك؟

20- أين تقضي وقت فراغك؟

# فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات:


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| شكر وتقدير | ..... |
| إهداءات | ..... |
| ملخص | .... |
| مقدمة | أ–ب |
| **الفصل الأول: الإطار المنهجي.** | |
| أسباب الدراسة | 4 |
| أهداف الدراسة | 4 |
| أهمية الدراسة. | 4 |
| صعوبات البحث | 5 |
| الإشكالية | 5 |
| الفرضيات | 7 |
| تحديد أهم مفاهيم الدراسة. | 7 |
| الدراسات السابقة. | 15 |
| المقاربة السوسيولوجية | 18 |
| **الفصل الثاني: الظاهرة المرضية وعلاقتها بالعنف الموجه ضد المريض.** | |
| المبحث الأول: ماهية المرض (أطفال القمر). | 21 |
| تعريف أطفال القمر. | 21 |
| تعريف مرض أطفال القمر. | 21 |
| أعراض مرض أطفال القمر. | 23 |
| أسباب مرض أطفال القمر. | 23 |
| المبحث الثاني: تشخيص الحالة المرضية لمريض طفل القمر. | 24 |
| تشخيص مرض أطفال القمر. | 25 |
| أنواع مرض أطفال القمر. | 25 |

| | |
|---|---|
| الوقاية من مرض أطفال القمر. | 26 |
| علاج مرض أطفال القمر. | 27 |
| **الفصل الثالث: ظاهرة العنف.** | |
| المبحث الأول: ماهية العنف. | 30 |
| تعريف وأصل كلمة العنف. | 30 |
| بعض المفاهيم المتعلقة بالعنف. | 31 |
| أنواع العنف. | 33 |
| أسباب العنف. | 34 |
| خصائص العنف | 34 |
| المبحث الثاني: النظريات المفسرة للعنف وعلاقة العنف بالمرض. | 35 |
| النظريات المفسرة للعنف. | 35 |
| علاقة العنف بالمرض. | 37 |
| أشكال العنف الموجه ضد المريض | |
| **الفصل الرابع: الجانب التطبيقي.** | |
| أولا/ مجالات الدراسة. | 40 |
| المنهج المستخدم في الدراسة. | 41 |
| مجتمع البحث وطبيعة العينة. | 41 |
| الأداة المستخدمة في جمع المعطيات. | 42 |
| ثانيا/ عرض الحالات وتحليل نتائجها. | 43 |
| الاستنتاج العام. | 60 |
| التوصيات والاقتراحات. | 61 |
| خاتمة. | 63 |
| قائمة المراجع. | 65 |
| قائمة الملاحق. | 69 |
| فهرس الموضوعات | 72 |