التمثل الاجتماعي لمرض القصور الكلوي المزمن

د/ نوال باشا

-قسم علم الاجتماع-جامعة الجزائر- 2-

ملخص :

لقدحاولناأننتعمققفيموضوعهذاالبحثبالدراسةوالتحليللمعرفةمختلف التمثّلات الاجتماعية لمرض القصور الكلوي النهائي، فهو موضوع جديد أردنا دراسته من الناحية السوسيولوجية لما له علاقة سواء مباشرة أو غير مباشرة بالممارسات الأسرية الاجتماعية التي تؤثر على الجانب النفسي الاجتماعي للمريض أو المريضة وتساهم إما إيجابا أو سلبا في العلاج أو التعايش مع المرض بموازاة مع العلاج الطبي، ومن اجل ذلك قمنا بإجراء بحث ميداني **على عينة من المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن المعالجين بآلة الديناليز -بمستشفى بني مسوس الجامعي-الجزائر** مقابلة مع 20 حالة مصابة بهذا المرض من كلا الجنسين ومختلف الفئات الاجتماعية ثم قمنا بإعادة إنتاج مختلف تصريحات المقابلات لفهم الظاهرة المدروسة ،ومن أهم النتائج المتوصل إليها إن مرض القصور الكلوي المزمن يحمل دلالات اجتماعية من بينها الموت، الخطر،الإعاقة والعجز وتفسر الإصابة بالمرض إلى عوامل عقائدية واجتماعية ثقافية تعكس الواقع الأسري والاجتماعي المعاش في مختلف المناطق الجزائرية.

الكلمات المفتاحية : القصورالكلوي- الدلالاتالاجتماعية- الوعي السوسيو-ثقافي-التنشئةالصحية والاجتماعية

The different social representations of Renal insufficiency at final stage

Nawal Bacha

–Department of Sociology-

University of Algiers 2

Abstract:

We tried to deepen this topic with a analytical study to know the different social representations of Renalinsufficiency at final stage. In this new topic, we wanted to study the sociological view related directly or indirectly to the family social practices that affect the patient's psychosocial aspect and contribute positively or negatively to the patient's treatment or help him (her) to accept him living with the disease in conjunction with medical treatment. We conducted a field research on a sample of patients with chronic renal failure treated with the hemodialyse'smachine - Renal insufficiency Renaloo-Chronicle, made interviews with patients at the University Hospital of Beni-Messous -Algiers; the sample includes 20 persons affected with the disease of both sexes and of different social groups. The most important results was that the chronic kidney disease has social implications, including death, danger, disability, and the disease is explained by religious and socio-cultural factors that reflect the reality of family and social situations in different regions of Algeria.

Keywords: renal insufficiency - different social representations - sociocultural awareness - health and social socialization

----

La représentation sociale de la maladie d'insuffisance rénale chronique

Nawal Bacha
Département de Sociologie,
Université d'Alger 2

Résumé :

Nous avons essayé d'approfondir ce sujet par une étude analytique pour connaitre les différentes représentations sociales de la maladie d'insuffisance rénale en phase finale ; ceci est un nouveau sujet que nous voulons étudier du point de vue sociologique en relation soit directement ou indirectement avec les pratiques sociales familialeset affectent le coté psychosocial du patient(e) et contribuent de façon positive ou négative dans le traitement ou de s'accommoder à vivre avec cette maladie en conjonction avec un traitement médical. Nous avons effectué une recherche sur le terrain sur un échantillon de personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique traités avec l'appareil de l'hemodialyse.Pour insuffisance rénale chronique,nous avonsconduit des entretiens avec des patients à l'hôpital universitaire de Beni Messous –d'Alger, l'échantillon représente 20 personnes affectées par lamaladie des deux sexes et de différents groupes sociaux. Parmi les résultats les plus importants obtenus : l'insuffisance rénale chronique contient des significations sociales en rapport avec la mort, le danger, l'handicap; la maladie est expliquée par des facteurs de croyance et des considérations socioculturelles qui reflètent la réalité familiale et sociale vécues dans les différentes régions de l'Algérie.

Mots-clés: insuffisance rénale – représentation sociale – conscience socioculturelle –socialisation sanitaire et sociale

---

مقدمة:

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

لقد ظهرت الأمراض المزمنة ومن بينها مرض السكري وضغط الدم والسرطان والقصور الكلوي المزمن بعد الحرب العالمية الثانية، نتيجة التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم، مما أدى إلى تدهور صحة الأفراد ونتج عنه الأمراض السالفة الذكر.

الإشكالية:

يمثل القصور الكلوي المزمن شكلا من أشكال الأمراض المزمنة التي كانت وما زالت تهدد حياة الكائن البشري لتصل درجة خطورتها إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية، علما أن هذا المرض قد يصيب مختلف الفئات الاجتماعية باختلاف جنسهم وأعمارهم، ومستواهم الثقافي والاقتصادي والتعليمي، مما أدى بالباحثين إلى إيجاد وسائل علاجية وإن لم تقضي على هذا المرض نهائيا فهي تخفف عن المصابين وتسمح للفرد بالبقاء حيا ولو لمدة زمنية معينة.

أما في المجتمع الجزائري لقد ظهر مرض القصور الكلوي المزمن إلى جانب الأمراض المعدية والحادة، حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية السبعينات يمثل 20 مصاب بهذا المرض ويمثل عدد مراكز التصفية 2 مركز متواجدان في كل من ولاية الجزائر وقسنطينة، ليصل اليوم إلى أكثر من 13 ألف مصاب يتعالجون بمختلف طرق التصفية. (Taher Rayane , 16 juin 2008).

إن مرض القصور الكلوي المزمن من الأمراض التي تصيب جسم الإنسان كالسكري والسرطان وضغط الدم، حيث تصبح الكليتان عاجزتان عن أداء وظيفتهما المتمثلة في تصفية الدم داخل جسم الإنسان من الفضلات السامة، يتميز هذا المرض عن باقي الأمراض بطبيعة علاجه التي تتمثل في التصفية خارج الجسم مما يجعل الأفراد المصابين مرتبطين بمواعيد التصفية الثابتة والتي قد يدوم مدى الحياة إن لم يتسنى للفرد المصاب الحصول على عملية زرع كلى، إن آلة التحال الدموي التي يتم بها علاج أكثر نسبة من المرضى لها آثار على حياة المصابين سواء النفسية والجسدية والاجتماعية والمهنية، في ظل تباطؤ عملية زرع الكلى في المجتمع الجزائري. علما أنها لا تتعدى التبرع العائلي يبقى المصابين وهذه الآلة طيلة حياتهم من هنا نتساءل:

- ما هو التمثل الاجتماعي لمرض القصور الكلوي المزمن عند الفئة المعالجة بآلة التحال الدموي؟
- ما هو التفسير السببي للإصابة بهذا المرض عند هذه الفئة الاجتماعية؟
- ما هو نموذج السلوك المرافق لظهور أعراض المرض عند هذه الفئة ؟

الفرضية:

يمثل مرض القصور الكلوي المزمن خوف وخطر وموت اجتماعي تفسر أسباب إصابته إلى عوامل ثقافية واجتماعية تؤثر على مستوى السلوك المرافق لظهور اعراض المرض .

<u>تحديد المفاهيم</u>:

1- المرض:

يمثل المرض الحالة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة(Stanly Davinson ,1987,P04)

2- القصور الكلوي المزمن:

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة ويوصفبالأزمان والخطورة لاستحالة شفائه.(D.Pattie , 1980 , P 219)

3- العجز:

هو عدم قدرة الفرد على أداء عمله بصفة مؤقتة ويسمى بالعجز المؤقت أو بصفة مستديمة ويسمى بالعجز الدائمأحمد زكي، 1970، ص 55.)

8- التمثل الاجتماعي:

هو إنجاز نفسي معقد، يدخل من خلاله في صورة دالة تجربة كل فرد والقيم والمعلومات الموجودة في المجتمع (Herzlich (C), paris, 1976, P23.)

- مفهوم الدور:

يشير إلى مجموعة من المعايير أو التوقعات التي ترتبط بأوضاع معينة، والدور كما يستخدم في الإطار التفاعلي الرمزي يشير إلى العلاقة بين ما نفعله نحن وما يفعله الآخرون، والأدوار تنمو بالتفاعل، ولذلك فالدور حسب هذا المفهوم هو وصف عمليات السلوك التعاوني ووسائل الاتصال، إذن الدور كعملية يشمل على كل فاعل يكيف سلوكه وردود فعله نحو ما يعتمد أن الآخرين سوف يفعلونه(سناء الحولي ، 1984، ص 154.)

<u>المنهج المتبع:</u>

لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الكيفي الذي يعتبر أسلوب لفهم الوقائع واكتشافها، وهو ينطلق من فرضيات عمل وتساؤلات مفتاحيه تتحكم في العمل والبحث الميداني.

إذ نهدف إلى استكشاف وفهم التمثلات الاجتماعيةلمرض القصور الكلوي المزمن والدلالة الاجتماعية التي يحملها هذا المرض من خلال نزولنا لقسم التصفية للمعالجين بآلة الديناليز وجمع المعطيات حول موضوع الدراسة وإجراء مقابلات ثم إعادة ترجمتها وتفسيرها سوسيولوجيا.

<u>اختيار مجتمع البحث:</u>

يتميز اختيار الحالات التي يتسم استجوابها في الدراسة الكيفية بعدم خضوعها لمقياس "التمثيلية"، إذ أنه في هذا النوع من الدراسات ينتجون عدد محدود من الأشخاص...فالمقياس الذي يحدد قيمة العينة يصبح تلاؤمها مع أهداف البحث انطلاقا من مبدأ تنوع الأشخاص المستجوبين وهذا بالتأكد من عدم نسيان أي وضعية.(AlBarello luc, Paris , 1995, P 72.)ففي

دراستنا لتسيير مرض القصور الكلوي المزمن، نحاولفهم مختلف المعاني والدلالات الاجتماعية للمرض القصورالكلوي النهائي ، حيث احتوت الدراسة على 20 حالة مصابة بقصور كلوي مزمن مرتبطة بآلة التصفية.

خصائص حالات الدراسة:

لقد قمنا بإجراء مقابلات مع مختلف الحالات ومراعاة مختلف المتغيرات السوسيولوجية (السن، الجنس، الوضعية العائلية، المستوى التعليمي، نمط الأسرة، المستوى الاقتصادي)، وذلك بهدف تنويع العينة.لا يمكن لأي دراسة تتناول موضوع الصحة والمرض أن لا تتطرق لدراسة التمثل الاجتماعي، فقد بينت الباحثة الفرنسية ك. هيرزلش Herzlich (c) أن البحث في التمثل الاجتماعي للصحة والمرض هو« ملاحظة تفكير وعيش الأفراد في المجتمع من خلال مجمل القيم، والمعايير الاجتماعية، والنماذج الثقافية، ودراسة الطريقة التي تبنى بها (منطقيا ونفسيا) هذه المواضيع الاجتماعية المتمثلة في الصحة والمرض(Herzlich (C),1976 P 13-14)ومن هنا فدراسة التمثل الاجتماعي لمرض القصور الكلوي المزمن يعكس طريقة عيش وتفكير الأفراد حول موضوع الصحة والمرض وبناءا عليه سوف نتطرق دراسة التمثل من خلال ثلاث مستويات:

أ-مستوى المعنى الاجتماعي للقصور الكلوي المزمن: حيث سندرس الدلالة الاجتماعية التي يعطيها الأفراد لهذا المرض.

ب-مستوى التصور السببي للإصابة بالقصور الكلوي المزمن: والتي تعكس مستوى التفكير والاعتقاد الذي يحمله الأفراد حول أسباب الإصابة بالمرض.

جـ-مستوى السلوك المرافق لظهور أعراض المرض: والتي تعكس مستوى ردود الفعل المرافقة لظهور أعراض المرض من خلال توجه الأفراد نحو طلب الخدمة الطبية من عدمها والعوامل المتسببة في ذلك السلوك.

أ) الدلالة الاجتماعية لمرض القصور الكلوي المزمن:

يمثل المرض بصفة عامة حالة خلل تقع في جسم الإنسان حيث تصبح أعضائه غير قادرة على أداء وظائفها، وبما أن الكائن البشري اجتماعي بالدرجة الأولى فإن للمرض اثر على أداء – الكائن البشري – لوظائفه داخل

المؤسسات الاجتماعية، من هنا لا يمكن فصل الظواهر البيولوجية عن الظواهر السوسيولوجية لذا نطرح التساؤل التالي:

ما هي الدلالة السوسيولوجية لهذا المرض وفق اعتقادات المصابين؟

الدلالة الاجتماعية للمرض قبل الإصابة:

تصريحات المرضى المستجوبين:

الحالة رقم(01):51 سنة، عزباء: مستوى جامعي، إطار سابق بمخبر تحاليل الدم، فترة الإصابة بدايةالثمانينات".

« J'ai jamais entendu parler de cette maladie et pourtant j'étais dans le domaine »

من خلال هذا التصريح لهذه الحالة نستنتج أن غياب معرفة حول المرض في فترة الإصابة به –الثمانينات- تمتد حتى عند العاملين بقطاع الصحة.

كما صرحت **الحالة رقم (09) ، 39 سنة** هجرها زوجها، أمية، أم لطفلين" فترة الإصابةالألفية

"كي مرضت كنت نسكن في ولاية الوادي ، وفي هاذاك الوقت لأطبا عطاوني بريا، وجيت بيها لبني مسوس، في حياتي ما سمعت على هاذ المرض، نسمع على الحلو، لاتانسيو « la tension » بالصح هاذا المرض لا ما نعرفوش خلاص".

نستنتج من خلال هذا التصريح أن المرضى في الجنوب الجزائري لا تسمح لهم فرصة العلاج نظرا لغياب تخصص النفرولوجيا ونقص أماكن العلاج يضطر الأطباء لإرسال المرضى للشمال للعلاج وتصرح الحالة بجهلها للمرض في حين قد سمعت عن مرض السكري أو ضغط الدم أما القصور الكلوي المزمن فالإجابة كانت سلبية، ومن خلال هذان التصريحان يمكن أن نستنتج صورة واضحة عن وضعية الصحة في الجزائر آنذاك حيث لاحظنا نقص هذا التخصص "النرفولوجيا" ليس في الشمال فقط وحتى في الجنوب،.

ومن خلال هذه التصريحات أن غياب معرفة حول مرض القصور الكلوي استمرت من بداية الثمانينات وامتدت حتى التسعينات والألفية، وتشير إلى أن السبب يعود إلى إتباع نفس السياسة الصحية عبر مختلف الفترات الزمنية والتي

تتكفل بالمرض عن طريق استيراد آلات التصفية وفتح مراكز العلاج وتكوين الإطارات في هذا التخصص ، في حين تمهل السياسة الصحية جانب التوعية والوقاية حول هذا المرض عبر مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية: المدرسة أو المسجد، المستوصفات، دور الإعلام، وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين الجزائريين فيما يخص نظرة حول الصحة في التسعينات إلى يومنا هذا " فسير النظام الصحي يتميز بغياب الفعالية، وتكمن الخطورة في كون توجهاته علاجية على حساب استراتيجيات وقائية والعلاج الأساسي العام(Bouziani (M),1998 , P 46.).

وهذا يفسر الإجابات السابقة حول غياب معرفة بالمرض وإعادة إنتاج نفس السياق السوسيوثقافي حول الصحة والمرض حتى إن وجدت أيام دراسية حول هذه المواضيع فهي قليلة وموجهة لفئة اجتماعية معينة فهذه الدراسات تبقى أكاديمية ولا تلقى الاستمرارية في العمل والتحسين، مما ينتج عنه استمرار نفس البنى الاجتماعية والثقافية الفكرية حول مواضيع الصحة والمرض، ارتفاع نسبة إصابة بالمرض نذكر من بينها على سبيل المثال لا الحصر الاستعانة بالطب التقليدي والوصفات النباتية وطب الأعشاب في العلاج، إذ أن معظم الأسر الجزائرية لازالت تتمسك بمهمة التطبيب كوظيفة أساسية لها، منافسة في ذلك حتى المؤسسات الموكلة لها أمر علاجها –نقصد هنا المستشفيات- من هنا يمكننا أن نتساءل: ما هي المدلولات الاجتماعية لهذا المرض؟

الدلالة الاجتماعية للقصور الكلوي المزمن- بعد الإصابة:

إن المعنى الذي يعطيه الأفراد حول الإصابة بالمرض ناتج عن التجربة الشخصية التي يمر بها المصابين ومن هنا فإن أولى الصور الاجتماعية التي يحملها هذا الأخير تتمثل في**"مرض خطير قاتل ومخيف"**

وهوما صرحت به الحالة "رقم 9، 38 سنة، أمية، أم لطفلين"

"هذا المرض بزاف قبيح، مولاه مايعيشش ..واه ... البارح برك جابو طفلة في عمرها 18 سنة ... ماتت مسكينة مافرحتش بشبابها ... ماتعرف في كتا دالتنا ..."

ودائما في إطار تصور الموت يشير الحالة رقم "6، أعزب، 30 سنة مستوى جامعي" "راني عايش مع الموت في كل دورة، كي ندخل لهنا تقول دخلت للباطوار ،كي يموت كاش واحد نقعد نحسب لو شحال عاش بالماشينا، وعلاش مات، بالاك طلعتلوا la tension بالاك hypoglycémie، هكذا نحسب شحال اليامات اللي قعدولي باش انموت ...."

إن استمرار هذه المشاهد له وقع كبير على نفسية المصابين، ومن هنا فهذه الصورة للمرض ناتجة عن المعاش اليومي الذي يعانيه مرضى القصور الكلوي المزمن المعالجين بالدياليز

وتشير في هذا المجال انه نظرا للضغط الممارس حول المستشفى في عملية إسعاف المرضى، ونقص الأماكن وعدم المداومة بالليل جعل من قاعة الاستعجالات الخاصة بالدياليز قاعة يعالج فيها المرضى مرتين في الأسبوع، لذلك تضم الاستعجالات في قاعة الدياليز اليومية.

واستنتاجا مما سبق فإن أولى صورة يعطيها المصابين حول هذا المرض تتمثل في: **الخوف والخطر والموت** وهذه الأفكار والدلالات استوحاها المصابين وحتى العاملين بالقطاع من خلال التجربة الشخصية المعاشة داخل أو خارج المركز الاستشفائي، ومن هنا نتساءل : ما هي الدلالة الأخرى التي يحملها المرض؟

تتمثل ثاني صورة يحملها القصور الكلوي المزمن في:

المرض = التعب + العجز + الإعاقة = ارتباط بآلة التحال الدموي

إن هذه الصورة الدلالة التي يحملها المرض ناتجة عن الارتباط بآلة التصفية لمدة أربع ساعات في كل حصة يوما بعد يوم، ومن هنا تعيق هذه الطريقة من العلاج الفرد عن ممارسة نشاطاته ووظائفه الاجتماعية المألوفة، وفي غالب الأحيان التخلي عنها حيث:

تصرح **الحالة رقم (01) عزباء، 51 سنة**، مستوى جامعي، إطار سابق في مخبر التحاليل"

"قبل ما نمرض كنت نخدم normale باصح غير مرضت ودرت les poches، عطاوني poste aménagé مام، بصح كي وليت ندير الديالز

وليت نعيا بزاف ما قدرتش نخدم حبست الخدمة هكذا وليت نهار ندير ديناليز مانروحش".

هذه الحالة حاولت القيام بوظيفتها حسب ساعات التصفية ونظرا للإرهاق الذي تسببه هذه الأخيرة أجبرت على ترك عملها، هنا تظهر طبيعة الإعاقة الاجتماعية لهذه الحالة في عدم قدرتها على متابعة وظيفتها.

في حين تصرح الحالة رقم "9، 39 سنة، هجرها زوجها، أمية، أم لطفلين"

"كنت نوض صباح، نادي ولادي للمسيد، دورك مساكن ماوليتش نقدر نروح معاهم، علاجال الماشينا"

وهذا شكل آخر من أشكال الإعاقة حيث يحرم المرض هذه الأم عن اصطحاب أبنائها إلى المدرسة بعدما اعتادوا على ذلك، بسبب ارتباطها بمواعيد آلة الديناليز.

من خلال هذه التصريحات نستطيع القول أن هذا المرض عبارة عن إعاقة وعجز اجتماعي يجعل الأفراد يتخلون عنادوارهم الاجتماعية ويغيرون ممارساتحياتهم المعتادة ، مما يؤدي بهم في أغلب الحالات إلى الانسحاب من الحياة الاجتماعية ليعيشوا وضعية عزلة بسبب هذه الإعاقة الجسدية، والشعور الناتج عنها والمتمثل في النقص الاجتماعي وعدم القدرة على تحقيق المكانة الاجتماعية، من هنا يمكن أن نتساءل لماذا هؤلاء المصابين يعتبرون المرض إعاقة اجتماعية؟

يمكن إرجاع ذلك إلى غياب التكفل الفعال بهؤلاء المصابين وساعات الديناليز التي لا تسمح لهم بممارسة نشاطاتهم اليومية ووظيفتهم الاجتماعية، إذ أن معظم المبحوثين أشاروا بعد استجوابهم إلى أنه لو كانت ساعات الديناليز تقام بالليل لاستطاعوا على الأقل إتمام دراستهم وعدم التخلي عن وظائفهم ومن هنا نشير أن السبب الأساسي يعود لطبيعة تسيير مواقيت العلاج والتي يحددها المدراء العاملين بالمستشفى وليس المختصين في الطب، وانطلاقا من هذه الدلالات الاجتماعية المرافقة للمرض يمكن طرح السؤال التالي:

ما هي التفسيرات التي تصاحب هذا المرض من خلال هذه الفئة الاجتماعية؟

ب)التصور السببي للإصابة بالقصور الكلوي المزمن:إن الإصابة بداء القصور الكلوي المزمن من الناحية البيولوجية لها أسبابها العلمية، في حين يذهب المرضى إلى إعطاء تفسيرات سببية للإصابة انطلاقا من الأنماط الثقافية والحياة الاجتماعية التي تؤثر في مخيلتهم باعتبار أن الكائن البشري ابن بيئة الاجتماعية التي تطبعه بثقافاتها ، فتحدد أسلوب تفكيره وممارساته الاجتماعية، ومن هنا يمكننا أن نتساءل:

ما هي العوامل السوسيوثقافية والاجتماعية التي تؤدي إلى الاصابة بهذا المرض حسب هذه الفئة؟

العوامل السوسيوثقافية:

- الإصابة بالعين:

لقد أشارت حالات الدراسة في تفسيرها لسبب الإصابة بالمرض إلى شخص ما ترصدها بالعين الشريرة، وهذا المفهوم موجود في التراث الثقافي الشعبي العقائدي للمجتمع الجزائري، إذ يقال "عين أو نظرة أو نفس ... والشخص الحامل للعين هو المعين، أو ما يقال عند قسطلاني عندما ينظر إلى الشخص الذي يعجبه نظرة حسد محدثا له بذلك ضرر. وتفسر ميكانيزم العين إلى رغبة تكون في معظم الأحيان ذات أصل سلبي، حيث أن النظر حده لا يمثل العين بل هو وسيط إذ خلف كل بريق عين هناك نوعا من الخبث والمكر وخلف عين المعين هناك حسد هذا هو العنصر الفعل في العين" .(Edmond .Doutee, 1908, P317-319)

فثقافة الإصابة بالعين عبارة عن مدلول متداول في المجتمع الجزائري للتعبير عن حالات المرض أو الفشل الاجتماعي،

إذ تصرحأما الحالة رقم "4، 28 سنة، عزباء، جامعية"

"العين وخذتنا، ما خلاتش فينا راكي تشوفي واش صرالي، بابا الله يرحموا- un grand entrepreneur ، الناس كامل تعرفوا، تدخلي لدارنا تحلي فمك، تشوفي عراسنا ولا الحطة ديالنا، تخلعي الناس تحسد ما كاش اللي ما يعرفشالسي عبدالقادر وبناتوا كامل شاطرات، كامل قاريات واحدة خرجت طبيبة، وحدة ingénieur ، واحدة enseignante ، غير أنا اللي ماجبتش الـ "BAC" ، بالصح mon père دخلني نخدم في « les impôts » بالصح

واش تحبي كي خبطتنا العينبدربة صحيحة راكي تشوفي وين وصلنا راني حكمت هاذا المرض في حياتي ماسمعت بيه ولا مرضت مرضة هكذا ، ولا في دارنا كاش واحد مريض هكذا، ولا عندوا السكر، ولا .... راني نخلص الحسد انتاع الناس ..."

تشير هذه الحالة إلى أنها قد تحصلت على شهادة البكالوريا لأول مرة، رغم مرضها ووفاة أبيها فتعيل أسرتها لذلك أصابتها جارتهم بعينها الحسود، وكانت النتيجة أن تصاب بهذا الداء، ونشير انه بالرغم من مستواها الجامعي فقد تأثرت بالمعتقدات الشعبية الخاصة بالمجتمع الجزائري والمتمثلة في العين في تفسيرها لسبب إصابتها بالعين.

نستشف من خلال هذه التصريحات في تفسير سبب الإصابة بالعين، أن اعتقاد المصابين بذلك يرجع إلى أنهم تفوقوا ونجحوافي حياتهم والشخص المعين، لذلك ترصدهم بعينه الحسود، وهذا ما هو متداول في الثقافة الجزائرية، ونلاحظ أن هذه الثقافة الاجتماعية متداولة عند الأفراد باختلاف مستوياتهم التعليمية والاجتماعية.

- <u>سبب الإصابة يعود للعقاب الإلهي والقضاء والقدر:</u>

إن فكرة العقاب الإلهي والقضاء والقدر مغروسة في أذهان الأفراد، حيث تشير حالات الدراسة أن

الحالة رقم (13) 37 سنة، أعزب، مستوى ثانوي"

"بالاك كاش ذنوب درناهم رانا نغسلوا فيهم ..."

إن مفهوم التكفير عن الذنوب موجود في الثقافة الدينية، إذ أن الفرد مشبع بأفكار اعتقاداته المستوحاة من الوسط الاجتماعي الذي ينتمي إليه، وهي عبارة عن ميكانيزمات دفاعية لتفسير أسباب الإصابة.

أما الحالة رقم " 5، 42 سنة، أعزب، مستوى متوسط للتعليم"

"في حياتي ما شفيتش درت حاجة ماشي مليحة باش راني نخلص دوك، كنت طايع والدي، ماكنتش قبيح مع الناسن عمري مادرت الشر ..."

تشير هذه الحالة أنه طيلة حياته السابقة كانت تربطه علاقة حسنة مع أفراد المجتمع، فهو يقوم بعملية استرجاع للماضي متسائلا عن السبب الذي

جعله يعاقب بهذه الطريقة، من خلال هذه التفسيرات السببية المرتبطة بفكرة العقاب المستوحاة من الثقافة الدينية للأفراد، والتي انطبعت في أذهانهم، والتي يتعلمونها عبر التنشئة الاجتماعية، ويستحضرها الفرد في مثل هذه المواقف، حيث نجد بعض الأمثال مثل **"الجزاء من جنس العمل"** ، **"كما تدين تدان"** المتداولة في الثقافة الدينية في المجتمع، ونتحسسها من خلال التصريحات السابقة، حيث يقوم الفرد باستحضارها كميكانيزمات للدفاع والتفسير، كما أشار ت حالات الدراسة أن إصابتهم بالمرض هي **قضاء وقدر إلهي**، وهذا ما يتجسد من خلال تصريح الحالة رقم "1، عزباء، 51 سنة، مستوى جامعي"

"يا أختي، ما كتب على الجبين لا تمحوه اليدين، والمرض مقدر من عند الله، فسيلحقك بمشيئته، لا يوجد من اشتراه بنقوده ..."، فهذه الحالة تشير إلى أن المرض مقدر من عند الله، ونسعين بذلك بمثل شعبي متداول في الأوساط الشعبية الجزائرية **"الذي مكتوب في الجبين ما تحوله اليدين".**

من خلال هذه التفسيرات والتصريحات المتعلقة بالعين والعقاب الالهي والقضاء والقدر نستنتج أن للمعتقدات الدينية أثر كبير في تفسير الأمراض، باعتبار الفرد ينتمي إلى ثقافة اجتماعية معينة، إذ أن هناك ثقافات تفسر الأنيميا ومرض الهزال بسوء التغذية، في حين تفسره ثقافات أخرى إلى الحسد، والكائنات فوق الطبيعة(علي المكاوي، 1996، ص 434)،من هنا فقد لاحظنا تفسير الأفراد إصابتهم بالقصور الكلوي المزمن، إلى العين الشريرة والعقاب ... فهذه المعتقدات الشعبية والتفسيرات الدينية، حسب ما ذهب إليه التفسير الأنثروبولوجي مرتبط ببنية المجتمع في تفسير ما لأسباب المرض المرتبطة بضغوطات العلاقات الاجتماعية، كالتنافس والغيرة والحسد...(نفس المرجع، ص 434)، وهذه الأفكار يتلقاها ويكتسبها الفرد عبر عملية التنشئة الاجتماعية.

هذا عن الأسباب السوسيوثقافية، فما هي الأسباب الاجتماعية التي يرجع لها الأشخاصإصابتهم؟.

-<u>الضغوطات النفسية الاجتماعية للإصابة بالمرض:</u>

بالإضافة إلى العوامل السوسيو-ثقافية للإصابة بالمرض فقد أشارت حالات الدراسة إلى أثر الضغوطات النفسية الاجتماعية الناتجة عن الأزمات

الاجتماعية كأزمة السكن، اضطراب العلاقات الأسرية، الأزمة الأمنية التي مربها المجتمع الجزائري كعوامل أساسية تسببت في حدوث هذا المرض حيث:

الحالة رقم(16) 48 سنة، متزوج، مستوى تعليمي ثانوي:

" كنت كل ما ندخل للدار مع لعيشة نصيب يمى والزوجة ديالي متحاكمين وهكذا كل يوم، باش نكري لمعيشة غالية وشهرية واحدة واش رايحة تدير، الزوجة ديالي ولات تطالبني بسكن شخصي، من حقها باصح واش اندير، انروح نسرق، صافي هاذا الضغط كامل كل وقت نكون مقلق، حتى مرضت..."

من خلال هذه الحالة نستنتج أن الشجارات اليومية ، وتكرار نفس المعاناة يوميا وفي ظل الظروف الاقتصادية الصعبة التي لم تسمح لهذا المصاب باستئجار منزل، جعلته يعيش اضطرابات نفسية من قلق وإرهاق نفسي أدى به إلى الإصابة بالمرض.

ودائما في إطار اضطراب العلاقات الزوجية كسبب وجيه للإصابة بالمرض حسب تصريح **المبحوثة رقم "11، 55 سنة، مطلقة، أمية، 9 أبناء""**أليغ عاشغ فاثمورت،آرقازيوا قال يتساسد نبعد ايمي يعقوا فالقواباج يونيد الجزاير نكيني قومع اذوالفغ ننسى يوالف ابهي او لمسفها مارا كلاس اعيط كلاس المشاكل آكا آكا رامي اوضنع أو نبعد بغرايي، ناسني بعيود الزواج نكي فيمع آك واراولوا".

تشير هذه الحالة إلى أن اضطراب علاقتها الزوجية هو الذي أوصلها إلى فراش المرض، سبب عدم تأقلمها مع الحياة الاجتماعية الجديدة، فاستمرت الشجارات والاختلافات بينهما، وبعدما أصيبت بالمرض هجرها زوجها، وتزوج ثانية وهي بقيت مع أبنائها.

لقد أشرنا سابقا أن الصورة الاجتماعية التي يحملها الأفراد حول المرض تظهر من خلال المعنى الاجتماعي والتصور السببي الذي من شأنها أن ينعكس على ممارساتهم الاجتماعيةحول الصحة والمرض، ولهذا فسندرس في هذه النقطة السلوك الاجتماعي الذي يتخذه الأفراد جراء ظهور أعراض المرض، والأسباب الاجتماعية التي تتخفى وراء هذا السلوك.

جـ ظهور أعراض المرض والسلوك المرافق له:

تتميز الأمراض بصفة عامة بظهور أعراض تتحدد نوعيتها بعد إجراء التحاليل والأشعة، وهو ما يعرف في علم الطب « les symptômes de la maladie » وهذه الأعراض لها أثر على فيزيولوجية الكائن البشري، إذ بواسطتها ينتقل الفرد من الحالة الصحية إلى الحالة المرضية، ومن هنا نتساءل:

ما هي الأعراض التي تصحب مرض القصور الكلوي المزمن حسب هذه الفئة ؟:

الانتقال من الحالة الصحية إلى الحالة المرضية :

أ- أعراض مرض القصور الكلوي المزمن حسب المرضى:

لقد صرحت حالات الدراسة أن أعراض المرض تتمثل في :

الحالة رقم (08)31 سنة، متزوجة، مستوى جامعي

" وليت كي نطلع شوية les escalier ، نحس بقلبي يخبط بازاف، ونعيا بالخف، ونرقد بازاف ...."

وهنا يظهر شكل آخر لأعراض المرض، والذي عبرت عنه هذه الحالة في الانتفاخ لعضلات الأرجل، إضافة إلى الغثيان، وهذا ما يجسد فكرة الانتقال من الحالة العادية إلى الحالة المرضية.

أماالحالة رقم (13) 37 سنة، أعزب، مستوى ثانوي"

"المرة لولى لي بداني المرض حكموني les palpitations وليت ما نقدرش نخدم، ونرقد بازاف ..."

وهنا نلاحظ عند هذه الحالة تكرر نفس أعراض المرض، بتسارع دقات قلب المصاب، وعدم قدرته على أداء عمله.

من خلال هذه التصريحات نستشف أن القصور الكلوي المزمن كمرض له أعراضه الفيزيولوجية، التي تؤثر على وظائف الكائن البيولوجي والمتمثلة في الفشل والتعب وتسارع دقات القلب، والنوم غير العادين وهذه العوارض حسب ما صرح به المبحوثين يشعرون بها ويعيشونها كحالة اجتماعية تعيقهم من أداء بعض الوظائف التي اعتادوا عليه.

من هنا ينتقل الفرد من الحالة الصحية أو العادية إلى الحالة المرضية لذا نتساءل:

هل هؤلاء المصابين بالمرض قد طلبوا الخدمة الطبية فور إحساسهم بأعراض المرض، أم حتى تزداد حالتهم سوءا، ولماذا؟

السلوك المرافق لظهور أعراض المرض:

جدول يبين ظهور أعراض المرض والسلوك المرافق له.

طلب الخدمة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
فور الشعور بظهور أعراض المرض	04	% 20
تأزم الحالة الصحية	16	% 80
المجموع	**20**	**% 100**

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معظم نسبة حالات الدراسة والتي تمثلت في 80% لم تطلب الخدمة الطبية حتى زادت حالتهم الصحية سوءا، في حين أن 20 % من الحالات طلبوا الخدمة الطبية فور إحساسهم بالتغير في حالتهم الفيزيولوجية، وبالتالي نتساءل إلى ماذا يرجع هذا التباين في الإجابات:

فيما يخص الحالات التي طلبت الخدمة الطبية فور إحساسهم بالتغير الفيزيولوجي:

في حين تصرح **الحالة رقم "8، 31سنة، متزوجة، مستوى جامعي"**:

بداو رجلي يتنفخوا خفت Comme je suis diabétique une fois » l'hôpital جيت نجري ».

نلاحظ أن هذه المبحوثة لديها تجربة وعلاقة بالمستشفى بما أنها تعاني من داء السكري، فبمجرد انتفاخ رجلاها شعرت بالخوف وأسرعت بطلب الخدمة الطبية، بمعنى لم تدع أعراض تتكرر".

أماالحالة رقم "2، 48 سنة، متزوج، أب مستوى ثانوي، أب لخمسة أبناء"

"كيبداني المرض، كنت قاعد مع صاحبي في القهوى وفجأة وليت ما نشوفش، شفت الدنيا كامل كحلتن ثم قلت لو لصاحبي غاول نروحوا l'hôpital ، يا بنتي أنا عندي لحلو ...."

نفس هذه الحالة، فهو يعاني من مرض السكر، أي لديه علاقة بالمستشفى، ويملك نوع من الثقافة الصحية جعله يسرع بطلب الخدمة الطبية.

ومن خلال هذه التصريحات نلاحظ أن كل هذه الحالات لديهم علاقة بالطب لديهم ثقافة طبية بحكمالمهنة ومستوى التعليمي،جامعي ومصابينبداء السكري، هذا الداء الذي يتوجب على صاحبه إتباع حمية طبية وإجراءالفحوصات الطبية كل ثلاثة أشهر، وزيارة الطبيب مرة كل شهر، ولديهم تعليمات طبية، ومراقبة نسبة السكر في الدم والبول يوميا، بالتالي يكتسبون معرفة وثقافة طبية،ووعي طبي مما يجعلهم فور إحساسهم بأي تغير فيزيولوجي في أجسامهم يلجئون إلى الطبيب.والآن نتساءل عن الفئة التي لم تطلب الخدمة الطبية فور إحساسها بأعراض المرض وتركت ذلك حتى تأزمت حالتها الصحية.

العوامل الاجتماعية المؤثرة على عدم طلب الخدمة الطبية فور ظهور بأعراض المرض:

يمكن إرجاع هذه الأسباب إلى ما يلي:

غياب تنشئة صحية اجتماعية:

تمثل عملية التنشئة الاجتماعية، الطريقة التي يكتسب من خلالها الفرد طرق التفكير والعمل والشعور من الكبار إلى الناشئين(دي جون ،1954، ص 3).

ومنه فالتنشئة أو التربية الصحية يكتسبها الفرد انطلاقا من أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية، والمتمثلة في الأسرة، فالعادات الصحية والمتمثلة في التغذية الصحية، وزيارة الطبيب، إجراء التحاليل على الأقل مرة كل ستة أشهر، تسمح للفرد باكتساب معرفة أو تربية صحية وبناء علاقة مع جسده، ونظرا لغياب هذه الممارسات الاجتماعية عند الأفراد، فإن ذلك ينعكس سلبا على ممارستهم الاجتماعية تجاه طلب الخدمة الطبية، وجرت العادة أن يذهب الشخص إلى الطبيب إلا عند تأزم حالته الصحية، وبالفعل يشتري الدواء، ولكن

بمجرد أن يشعر بتحسن حالته فإنه ينقطع عن إكمال شربه، والأسوأ من ذلك أن هذه الممارسات تشمل حتى الفئة المتعلمة حسب تصريح **الحالة رقم "19، 35 سنة، أعزب، مستوى جامعي"**

والله ما نكذب عليك المرة اللخرانية إلي رحت فيها للطبيب قبل ما نحكم هاذا المرض وقيل dentiste.."

نلاحظ من خلال هذا التصريح، أن هذا المريض لا يتذكر حتى آخر مرة ذهب فيها لطلب الخدمة الطبية، وهو يقسم بذلك، والقسم هنا يفيد التأكيد، مما يؤكد محدودية ممارسات الصحية والتربية الصحية في مجتمعنا، بالرغم من ارتفاع المستوى التعليمي الجامعي لهذه الحالة، وهو نفس ما صرح به **الحالة رقم "15، 30 سنة، عزباء، مستوى جامعي"**

"المرة الأخيرة التي ذهبت فيها إلى الطبيب، عند طبيب عام، عندما أصبت بداء اللوزتين، وكنت عندما أشعر بتحسن حالتي الصحية لا أكمل الدواء ..."

نستنتج من خلال هذه الحالة أنها لا تلجأ للطب إلا عندما تصاب بمرض اللوزتين، وكانت بمجرد أن تشعر بتحسن في حالتها الصحية لا تكمل اخذ الدواء.

من خلال هذين التصريحين، نستنتج انه غياب التربية الصحية عند الأفراد، وتعودهم على طلب الطبيب إلا عند تأزم حالتهم الصحية، هو السبب الرئيسي في تماطلهم في طلب العلاج، وهذا ما أكدته **الحالة رقم "20، 48 سنة، متزوجة، مستوى تعليمي متوسط**

"المرة الأخيرة الي رحت فيها للطبيب c'était chez un généraliste كي مرضت l'angine باصح الدواء ما كنتش نكملوا، هكذا ما اللي كنت صغيرة ...هادي حالة اللي ماقراش".

إن تصريح هذه الحالة يؤكد على أهمية التربية الصحية، لأنه يستطيع الأفراد اكتشاف المرض في بدايته أو قبل أن تتأزم حالته الصحية.

إن هذه الحالة تشير إلى أهمية الطبيب، والزيارة الطبية، في عباراتها السابقة، لاستدراك الأمر قبل فوات الأوان، وهي تتحصر على عدم مواصلتها لدراستها،

معتقدة أن للمستوى التعليمي اثر على ذلك، فالوعي الصحي ليس له علاقة بالمستوى التعليمي فقط، بل بالتربية الصحية، باعتبار أن التربية هي ثروة من الأفكار التي تنتقل من جيل إلى الجيل الذي يليه(. أليز دونيه، 1982، ص 72).

، فالعادات الصحية والممارسات الطبية والثقافة الصحية عبارة عن أفكار يتوارثها الأفراد عبر عملية التنشئة الاجتماعية.إضافة إلى:

- <u>الوعي السوسيوثقافي الذي يحمله الأفراد في تفسير أسباب المرض:</u>

وهذا ما لمسناه في المبحث السابق حيث أرجع الأفراد سبب مرضهم إلى عوامل الثقافة الشعبية السائدة في المجتمع الجزائري، المتمثلة في العين الشريرة، عقاب إلهي ...إلخ

صحيح أن المرض مقدر ولكن الله يقول: **"ولا تلقوا بأنفسكم إلى التهلكة ..."** من هنا فالجهل ليس مقدر، كما يعتقد الأفراد، ومن هنا نستنتج السبب الثاني الذي يجعل الأفراد يتماطلون في طلب الرعاية الطبية، والمتمثلة في النقص الموجود داخل المنظومة الصحية، والمتعلقة بالنظام الصحي، إذ أن التوعية الصحية تتم عبر مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية، بدءا بالأسرة إلى المدرسة، هنا نتساءل عن مكانة الطب المدرسي، فهو غائب ولا يتعدى مرحلة الابتدائي، وإن كان موجودا فشكلا فقط، إذ نسجل غياب فعاليته المتمثلة في توعية الأفراد بأهمية الصحة، وتذكيرهم بضرورة الزيارات الطبية، أي القيام بنوع من التربية الصحية، إضافة إلى المدرسة نذكر ثاني مؤسسة للتنشئة الاجتماعية، التي لها أثر كبير في التوعية الصحية، نذكر المسجد، صحيح انه مكان للعبادة، ولكنه مكان لتلقين الخطب الدينية الخاصة بالتربية الصحية، حيث لا تتعدى هذه الخطب قيم تتعلق بزيارة المريض وآداب الزيارة، أما فيما يخص الوعي الثقافي الصحي فهو غائب، كما نضيف إلى غياب دور البلديات في التوعية الصحية، باعتبارها المسؤولة عن إلصاق المنشورات الخاصة بالصحة والمرض، لنأتي إلى أهم مؤسسة اجتماعية يقع عليها جانب التوعية الصحية والمتمثلة في الإعلام بمختلف أشكاله، سواء الجرائد، المجلات، التلفزة، الإذاعة، إذ نلاحظ اهتمامهم بمواضيع الصحة والمرض فقط في الأيام الدراسية، التي تقيمها المستشفيات حول مواضيع الصحة، ولا تسجل استمرارية لهذه المواضيع في باق أيام السنة، وأخيرا نشير إلى النظام الصحي والنقص

الموجود فيه، إذ أن الأيام الدراسية التي تقيمها المؤسسات المعنية، تكون موجهة لفئة اجتماعية معينة، وفي أماكن خاصة، حيث يتعذر لعامة الناس من حضورها، وهنا نذكر على سبيل المثال لا الحصر، الأيام الدراسية الخاصة بالأمراض، والتي تقيمها المستشفيات، فتقام في المستشفيات وخاصة للأطباء والعاملين بالقطاع، فهي موجهة لهذه الفئة العلمية، أما عامة الناس، فلا يملكون أدنى فكرة حول هذه المواضيع، بالتالي نستنتج أن الوعي الثقافي حكر على هذه الفئة الاجتماعية والأشخاص الذين لديهم اهتمامات بهذا المجال لذلك يتميز البحث العلمي الطبي بالجزائر بأنه أكاديمي لا يلقى الفعالية للأسباب السالفة الذكر، وحتى فإن وجدت الدراسات العلمية، فلا تلقى الاستمرارية، ويعود ذلك إلى أن طبيعة البحث يتجه نحو إيجاد الحلول أكثر من اهتمامه بالوقاية والتوعية، "فسير النظام الصحي يتميز بغياب فعاليته، وتكمن درجة الخطورة في كون توجهاته علاجية على حساب استراتيجيات وقائية والعلاج الأساسي العام(,Bouziane (M)1998 P 461 ,). وهذا ما سينتج عنه الجهل بطبيعة الأمراض، حتى عند الفئات الجامعية، لذانتساءل عن فائدة العلم في المجتمع.

وهذا ما صرحت به الحالة رقم (06) 31 سنة، أعزب، مستوى تعليمي جامعي.

"لوكان كان علابالي واش معنتها هاذ المرض، لوكان راني خبيت السوارد ورحت l'étranger باش نداوي ...".

إن هذا التصريح يؤكد التحليل السابق الذي قمنا به حول دور التنشئة الاجتماعية، والوعي الثقافي حول الصحة والمرض، إذ جهل هذا المصاب بحقيقة مرضه جعله يتأسف، ويؤكد انه لو كان يدرك معناه لكان جمع المال وسافر إلى الخارج للعلاج.

كما تصرح **الحالة رقم (05) أعزب، 42 سنة، مستوى متوسط"**

"لو كان كنت علابالي بالي عندي كلية واحدة، ونفهم واش معناتها لوكان راني حافظت عليها، خاطرش الطبيب قال لي باللي تقدر تعيش بكلية واحدة، أنا كنت عايش بكلية واحدة قريب 28 سنة وأنا ما علابـاليش، لو كان كنت عارف نتهلى فيها وما نقعدش نسوفري ..."

ودائما في إطار غياب الوعي الثقافي السليم، وغياب توعية صحية، فصاحب هذه الحالة يتأسف لجهله لطبيعة مرضه، إذ انه أدرك بعد مرور 28 سنة أنه يعيشبكلية واحدة وبعد إصابته بالمرض أدرك أهميتها، دون أن ننسى دور الأفراد في تحقيق الوعي الثقافي، ومسؤوليتهم في الحفاظ على صحة وسلامة أجسامهم، فالمسؤولية واللوم يقع على الأفراد بالدرجة الأولى، لأن الصحة نعمة لا يحس بها إلا المرضى.

- الصورة الاجتماعية التي يحملها الأفراد حول المستشفى والعاملين به:

لقد لعب المستشفى عبر مختلف الأزمنة التاريخية دورا معروفا وحساس، حيث كان قديما مكانا لإيواء المرضى والعلاج، وكذلك لدراسة الطب وإنتاج الدواء، ومكان لإجراء التحاليل، وهذه الصورة الاجتماعية التي يحملها المستشفى مازالت قائمة عند مختلف المجتمعات البشرية أما عند بعض فئات المجتمع الجزائري فالمستشفى يعني:

حسب تصريحالحالة رقم (05) 42 سنة، أعزب، مستوى متوسط

"نجي لهنا نسوفري pour une visite يلزم تقعدي شهر باش تجوزي، بلاهاذيك كي تسمعيهم كاش يعيطوا على المرضى، قلبك يوجعك، واحد باش يخدم هنايا لازم تكون عندوا une certaine discipline باصح هنايا ما عندهم والوا ...".

نلاحظ من خلال هذا التصريح، المعاناة اليومية التي يعيشها الأفراد داخل قطاع الصحة، إذ حسب هذا المصاب، لتقوم بعملية فحص طبي، يلزمك الوقت الكثير، ضف إلى ذلك السلوكات الاجتماعية الخاصة بمعاملات المرضى، التي لا تليق بأفراد يعملون بقطاع الصحة، -وهنا لم يحدد المريض صفتهم المهنية- وخاصة منها الاعتداءات اللفظية التي تسيء إلى المرضى، مما يجعل الأفراد لا يطلبون المعاينة أو الفحص الطبي حتى تزداد حالتهم سوءا.

إن هذه الصورة التي يحملها الأفراد في أذهانهم حول المعاناة اليومية للمرضى داخل القطاع العام، والتي من شأنها أن تحول دون طلب الفحص الطبي حتى تزداد حالتهم سوءا، لسوء الحظ واقع يعيشه المصابين يوميا، إذ أشارت حالات الدراسة إلى سوء المعاملة الناتجة عن الاعتداءات اللفظية، وصعوبة الحصول على موعد لإجراء التحاليل والأشعة، إضافة إلى انه يجب

أن تشمل علاقاتك الاجتماعية على شخص يقوم بدور الوسيط للحصول على فرصة للعلاج في المستشفى، وهنا نشير إلى أن هذه الحالة ناتجة عن الضغط الذي تعيشه المستشفيات يوميا والتي لم يعد بإمكانها تحقيق كل طلبات المواطنين، من جهة ومن جهة أخرى إلى التسيير داخل المستشفيات، وغياب روح المسؤولية عند بعض العاملين في القطاع كمغادرة أماكن عملهم في أي وقت، اتخاذ وقت العمل للراحة « prendre des pose à n'importe qu'elle moment » إضافة إلى بعض العلاقات المضطربة بين الممارسين داخل القطاع والتي يكون المواطن ضحيتها مما يؤدي إلى التماطل في طلب الخدمة الطبية، ويحدث هذا في ظل غياب الرقابة الصارمة للعاملين بالقطاع.

إلا انه لا يجب أن ننكر جهود المستشفى في إنقاذ حياة العديد من الأشخاص، وجنود الخفاء الذين يساهمون في إنقاذ الصورة الاجتماعية للمستشفى، إضافة إلى العوامل السالفة الذكر، التي بسببها يعزف المرضى عن الذهاب إلى الطبيب حتى تتدهور حالتهم سوءا، تشير إلى :

- دور العامل الاقتصادي للأسرة الذي لا يسمح بدفع تكاليف العلاج:

لقد صرحت حالات الدراسة، على أن تأخرهم عن الفحص الطبي يعود إلى عدم قدرتهم على دفع تكاليف العلاج من تحاليل والأشعة أو شراء الأدوية، وذلك يعود إلى :

تصريح **الحالة رقم (07)44 سنة، متزوجة، مستوى تعليمي متوسط الزوج لا يعمل"**:

وباش نداوي يلزمك الدراهم، نقولوا La visite شوية والدوا باش يشريه...".

نستنتج من خلال هذا التصريح، عدم اللجوء للمستشفى عندهذه الحالة مرتبط بالوضعية الاقتصادية المتدهورة التي تعاني منها، هذه الأسرة بسبب عدم عمل الزوج لذلك لايمكنها تخصيص مبلغ مالي للمصاريف الصحية، خاصة شراء الأدوية.

ودائما في نفس النطاق تصرح **الحالة رقم(18) 32 سنة، عزباء، مستوى متوسط، 5 أخوات، أب عامل بسيط"**:

"حنايا في الدار 5 بنات وكامل ما نخدموش، بابا مسكين ما يقدرش يصرف علينا صافي كي شفت حالتوا مانقدرش نقولوا كل مرة أعطيني حتى لحقت لهاذ الحالة".

ودائما في إطار عجز الأسرة عن دفع تكاليف العلاج ووضعية حالة هذا الأب الاقتصادية، جعل هذه الحالة تتكتم عن مرضها حتى اضطرت لذلك، أين ساءت وضعيتها الصحية.

وهناك شكل أخر لعدم تقبل الأزواج من دفع تكاليف العلاج لزوجاتهم، وهذا ما صرحت به **الحالة رقم (11) 55 سنة، مطلقة، أمية، 9 أبناء"**:

"أرقازيوا يقوم آيد يفك اسورد بين باش اداويغ، لو كان اديسل باللي أوضنع أذ يشنف، أي يخدم Scondall ، صافي تسوسومغ كان، ما يتقرح كاشي حاجة أو سقار غازا".

نستنتج من خلال هذه الحالة رفض الزوج للزوجة المريضة هي قيم ثقافية، ومتداولة في الأسرة الجزائرية، فالمرأة المريضة لا مكانة اجتماعية لها، فهي لا تصلح لشيء، ومرفوضة اجتماعيا، إضافة إلى غياب ثقافة خاصة بتخصيص جزء من المدخول الأسري للعلاج أو للمرض، بمعنى هناك رفض اجتماعي للإصابة بالمرض.

وهو نفس ما صرحت به **الحالة رقم 39 سنة، هجرها زوجها، مستوى تعليمي أمي،أم لطفلين**:

"كان عيالي ما يبغيش يصرف على المرض، يقول أنت كل يوم مريضة، في حياتوا ما داني للطبيب كي مرضت راح...".

نلاحظ دائما استمرار نفس النظرة الاجتماعية للمرض فالشخص المريض وخاصة إذا كانت امرأة مرفوضة اجتماعيا، والدليل على ذلك هجران الزوج لهذه الحالة، ورفض تخصيص مبلغ مالي للعلاج، الناتج عن الرفض الاجتماعي للمرض والذي يعود إلى الفقر عند بعض الأسر، وعجزها عن دفع تكاليف العلاج.

نتائج الدراسة:

لقد توصلنا في هذا البحث الخاص بالتمثل الاجتماعي لمرض القصور الكلوي الذي يعكس الأفكار والاعتقادات والممارسات التي يحملها الفئة المصابة حول المرض وذلك بعد القيام بتحليل التصريحات الخاصة بالمقابلات إلى :

الدلالة التي يحملها الفئة المصابة حول المرض قبل عملية الفحص:

لقد صرحت حالات الدراسة **إلى غياب معرفة بالمرض،** وذلك باختلاف فترة الإصابة بدءا من نهاية الثمانينات إلى الألفية، ويعود ذلك إلى أن مرض القصور الكلوي المزمن حديث الظهور في المجتمع الجزائري، وبقي مجهولا إلى يومنا هذا عند بعض الحالات، هذا من جهة، ومن جهة أخرى غياب التوعية الصحية عبر مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية الناتج عن النقص الموجود في السياسة الصحية التي تعتمد على استيراد آلات التصفية للعلاج أكثر من الاهتمام بطرق التوعية، في حين يحمل المرض بعد الامتثال للعلاج تصورين أساسيين هما:

- **القصور الكلوي المزمن=** مرض خطير مخيف ومميت حيث صرحت حالات الدراسة أنها معرضة لخطر الموت في أي لحظة.
- **القصور الكلوي المزمن=** العجز أو الإعاقة، الارتباط بآلة التحال الدموي، نظرا لارتباط المريض بمواعيد التصفية الدائمة والثانية يجعلهم يتخلون عن نشاطاتهم الاجتماعية المعتادة، لذا يصبح هذا المرض إعاقة أمام أداء الفرد لأدواره ووظائفه الاجتماعية.

- **على مستوى التصور والاعتقاد السببي في الإصابة بالمرض:** فقد فسرت حالات الدراسة إصابتها بالمرض إلى بعض **العوامل السوسيوثقافية** المرتبطة بالاعتقادات الدينية والشعبية الراسخة في أذهان الأفراد والمتمثلة في العين الشريرة القضاء والقدر، العقاب الإلهي.

إضافة إلى بعض **المشاكل النفسية الاجتماعية** الناتجة عن ضغوط الحياة الاجتماعية، التي تسببها توتر العلاقات الأسرية أو الزوجية، إضافة إلى ضغط أزمة السكن ، فكل هذه العوامل تخلق ضغط نفسي للمصاب أدى به حسب تصريحه للإصابة بهذا المرض.

- **على مستوى السلوك المرافق لظهور أعراض المرض:** و يعكس بدوره **غياب ومحدودية الأفكار حول الصحة والمرض،** فبعد تحليل التصريحات

توصلنا إلى أن معظم حالات الدراسة رغم شعورها بسوء حالتها الصحية لا تطلب الرعاية الطبية إلا بعد تأزم وضعيتها الصحية وذلك يعود إلى:

- غياب تربية أو تنشئة اجتماعية صحية لممارسات الصحة عند هذه الفئة.

- الجهل بطبيعة الأمراض الناتج عن استمرار سيطرة بعض الاعتقاد الشعبية والدينية بالعين الشريرة،والسحر...إلخ،

- الصورة السلبية التي يحملها الأفراد حول المستشفى والعاملين بقطاع الصحة.

- دخل الأسرة الذي لا يسمح بدفع تكاليف الصحة والمرض، غياب ثقافة تخصيص مبلغ مالي للمرض الناتج عن غياب احتمال الإصابة بالمرض عند بعض أزواج الحالات اللاتي رفض دفع تكاليف العلاج الناتج عن الرفض الاجتماعي للمرأة المريضة.

خاتمة:

إن وضع اقتراب سوسيولوجي لدراسة الأمراض المزمنة وكشف الدلالة التي تحملها هذه الأمراض ما هو إلا مساهمة في محاولة إثراء البحوث الاجتماعية الخاصة بهذا النوع من الدراسات.

إن المعنى الذي يعطيه الأفراد لمرض القصور الكلوي المزمن بصفة خاصة يعكس مستوى التفكير والوعي الاجتماعيين بهذه الفئة حول ممارسات الصحة والمرض، إذ توصلنا إلى استمرار وجود قطيعة اجتماعية بين بعض الفئات الاجتماعية والمستشفى، وذلك من خلال تماطل الأفراد في طلب الخدمة الطبية فور إحساسهم بأعراض المرض، ومن خلال الدلالة الاجتماعية في تفسير أسباب إصابتهم بالمرض، والذي يعود إلى غياب تنشئة وتربية صحية داخل بعض الأسر الجزائرية واستمرار غياب الوعي الصحي لمفهوم الصحة والمرض، وارتفاع نسبة الإصابة خاصة للأمراض المزمنة، إذا توصلنا في هذه الدراسة وجود حالات كانت تعيش بكلية واحدة لمدة زمنية تفوت العشرين سنة، ولو كان أصحابها يحملون ثقافة طبية المتمثلة في إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية لاستدركوا الوضع وحافظوا على هذه الكلية من خلال إتباع حمية غذائية، إذ باستطاعة الفرد العيش بكلية واحدة بطريقة عادية، هنا يظهر

أهمية الوعي الصحي والثقافة الصحية التي لاحظنا غيابها داخل المجتمع الجزائري والتي تعود إلى استمرار النظام الصحي في نفس السياسة الصحية المتمثلة في تحقيق العلاج للمرضى أكثر من نشر الوعي الصحي عبر مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية المنوطة بها ذلك وإن وجدت دراسات وملتقيات علمية فإنها تبقى حكرا على فئة اجتماعية معينة ولا تلقى الفعالية والاستمرار.

المراجع:

1. أحمد، زكي(1962). **أسس البحث الاجتماعي**، القاهرة: دار الفكر العربي،.

2. أحمد زكي، بدوي (1970). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت: مكتبة لبنان.

3. ألير، دونيه (1982). **التربية العامة**، تر عبد الله عبد الدايم،بيروت: لبنان دار الملايين، ط 5.

4. الخولي، سناء(1984). **الأسرة والحياة العائلية**، بيروت: دار النهضة العربية.

5. المكاوي،علي.(1996).**علم الاجتماع الطبي مدخل نظري** ، مصر: دار المعرفة الجامعية.

6. دي،جون (1954) **الديمقراطية والتربية**، ترجمة: منى عقراوي، وزكريا ميخائيل،القاهرة:مطبعة كنية التأليف.

7. Albarello, (Luc) .et all. **Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales**, Paris: A.colin; 1995.

8. Bouziani M, Mebtoul M, Mesli F**, Regards pluriels sur la santé aujourd'hui, in santé publique et sciences sociales**, revue semestrielles, n° 1 juin 1998

9. Edmond, Doutee.**Magie et Amour dans l'Afrique du Nord**, Alger.

10. Herzlic,(C).(1976).**Santé et maladie, analyse d'une représentationsociale)**, Paris: Mouton.

11. Legrain,(M). (1977). **Abrégé de Néphrologie**, Paris: Masson.

12. Pattie ,(D). (1980). **Maladies des Reins et des voies urinaires**, Paris: Masson,.

13. Richet,Gabriel(1988).**Néphrologie,**Paris.

14. Taher Rayane (2008)**"Journée Nationale du don d'organe transplantation rénale: aspects juridiques et religieux"**,chu Beni-Messous, Amphithéâtre régime, 16 Juin, de 9h à13 h.

.