

ممارسة العنف ضد المرأة المريضة وعلاقته بثقافة الجسد

دراسة ميدانية لعينة من الزوجات المصابات بداء القصور

الكلوي النهائي

د/ نوال باشا

علم الاجتماع الثقافي

ملخص:

من خلال هذه المداخلة سنتطرق إلى الحديث عن ثقافة الجسد الأنثوي وعلاقتها بممارسة العنف ضد المرأة المريضة المصابة بمرض القصور الكلوي النهائي وهي عبارة عن دراسة ميدانية قمنا من خلالها بإجراء 240 مقابلة مع زوجات تعانين من هذا المرض، بمختلف مستشفيات الجزائر العاصمة وضواحيها، وهي دراسة أجريتها في إطار تحضير أطروحة دكتوراه العلوم. وبعد التحليل الكمي والكيفي لهذا البحث توصلنا إلى أن المرأة المريضة لا تعاني فقط من صعوبات المرض وامتداداته؛ بل تعاني ممارسات اجتماعية كالعنف اللفظي والمعنوي سببها ما تحمله ثقافة الجسد المريض من معان اجتماعية.

الكلمات المفتاحية: ثقافة الجسد، المرض، العنف، المرأة المريضة

Violence against sick women and their relationship to body culture:

A field study of a sample of wives with end-stage renal failure

**Nawel Bacha
Sociology of Education**

Abstract:

The purpose of this debate is to discuss the relationship between the notions of the body of sick women suffering from end-stage renal disease and ill treatment. We conducted 240 interviews with married women touching this disease and this phenomenon. At the level of hospitals in Algiers.

It is a quantitative study that serves to explain and understand social phenomena through the field of health.

It concluded that Algerian women do not suffer only from the evolution of the disease, but also from bad social practices, evil treatment, negligence, ignorance, verbal, moral and violence due to the culture of the body and the social meanings they contain.

Keywords: illness, violence, sick woman

Violence contre les femmes malades et sa relation avec la culture du corps

- étude sur terrain d'un échantillon d'épouses atteintes d'insuffisance rénale stade terminale-

Nawel Bacha

Sociologie de l'éducation

Résumé :

Le but de ce débat, est de discuter de la relation entre les notions que porte le corps des femmes malades souffrant d'insuffisance rénale terminale et de la violence exercée envers elles.

Nous avons effectuée 240 entretiens avec des femmes mariées affectées par cette maladie au niveau des hôpitaux d'Alger.

C'est une étude quantitative et qualitative en vue d'expliquer et comprendre les phénomènes sociaux dans le domaine de la santé.

On en conclut que les femmes algériennes ne souffraient pas seulement de l'évolution de la maladie et de ses complications, mais aussi de mauvaises pratiques sociales, comme la violence verbale, morale en raison de la culture du corps et des significations sociales qu'elles comportent.

Mots-clés : maladie, violence, femme malade

مقدمة:

تعاني المرأة الجزائرية بصفة عامة والمتزوجة بصفة خاصة من هذا المرض (الذي يتميز بالأزمان خاصة إذا لم يتسنى لها الحصول على كلية كما يتميز بضرورة التقيد بمواعيده الثابتة)، فبعد صراعها الكبير لسنوات وعقب المراحل التاريخية من سيطرة الثقافة الأبوية التي تستند فيها المسؤوليات الأساسية للأب لتحقيق رعاية ورفاهية الأسرة، والمقصود بالأبوي* "Patrairch" الرجل ذو التأثير على الأسرة والمجتمع، الناجمة عن شيوع النظام الأبوي الذي ساد المجتمع الإنساني بعد الإطاحة بالنظام الأمومي، ويعتبر بنية اجتماعية سياسية وسيكولوجية ناتجة عن شروط حضارية عبر سلسلة من المراحل التاريخية المترابطة فيما بينها، قائمة على تنظيم اقتصادي خاص متمثلة في طرق التفكير والعمل والسلوك التي تطبع العائلة والسلطة والمجتمع؛ في إطار علاقة هرمية تراتبية تقوم أساسا على ثنائية الخضوع والتسلط وهيمنة الذكر على الأنثى (إبراهيم، الحيدري(2003)، ص 145).

والمجتمع الأبوي تمضي ثقافته بجعل السيطرة والسلطة بين كبير العائلة أو الجماعة القرابية، أو الاعتماد بتفوق الرجل بدنيا واجتماعيا، وبانخفاض مكانة المرأة (هبة، عزت رؤوف(2000)، ص 306).

ويقوم هذا النظام على مبدأ الاستمرارية ومقاومة التغيير في إطار المحافظة على القيم والأعراف والامتثال لها، فهو بذلك أكثر محاصرة لشخصية الفرد وأكثر تهميشا للمرأة واستلابا لشخصيتها، وهي تعني في هذا الإطار الخضوع والاستسلام لسيطرة الرجل والذكورة تعني القوة والسيطرة والسطوة والسيادة لرعاية الجماعة وحماتها (سامية، مصطفى الحشباب (1983)، ص28)، فالمرأة في المجتمع الأبوي هي ضحية هذا

النظام الذي فند أعرافا وتقاليد جعلتها في وضع أدنى من الرجل، وضع له تجسيدات متعددة تتجلى أساسا في الاضطهاد النوعي والعربي والقانوني الذي لا ترجع أسبابه إلى العامل البيولوجي فقط؛ بل إلى مجموع القيم الذكورية المسيطرة التي لم تعترف بالمرأة كإنسان بالرغم من أنها تكون نصف المجتمع. (إبراهيم، الحيدري 2006، www.Doroob2006) وبعد ما حققته من إنجازات على جميع المستويات الاجتماعية والثقافية والفكرية والسياسية والعلمية، إذ أصبحت تنافس الرجل على أعلى المناصب الحساسة، كما تغيرت وضعيتها في القوانين الوضعية، بعدما خيمت الثقافة الأبوية لسنين ومازالت تطغى على العلاقات الاجتماعية وممارسات الحياة اليومية حتى في المؤسسات الفكرية، والمنشآت الصناعية التي تميز المناطق الحضرية التي تقل فيها الثقافة الأبوية والاضطهاد النوعي.

إن الاهتمام بصحة المرأة قد نال حقه من ناحية الخطابات وإنجاز المشاريع التنموية، حيث تم وضع برامج عديدة تصب كلها حول الاهتمام بصحة المرأة، وإنشاء مراكز الصحية في مختلف ربوع الوطن لتسهيل عملية الكشف المبكر للأمراض.

رغم الاهتمام بصحة المرأة من ناحية الجهود والإنجازات يبقى الاقتراب من مراكز العلاج واللجوء للكشف عن الأمراض تحكمه متغيرات اجتماعية، ثقافية، اقتصادية، تعيق سيورة التقدم العلمي وركود العقل البشري والتغير من أجل الأفضل، خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة المتزوجة بصفتها عنصر محوري داخل الأسرة، باعتبار أن المرض واقعة اجتماعية يتعدى الطرح القائل بأنه مجموع من الأعراض التي تؤدي بنا إلى الطبيب، بل

هو واقعة أليمة تهدد حياتنا الفردية أو نكبة اجتماعية لها آثار لا تعد (Geneviève,

Cresson.Claudine, Martin(1999), p25.ومنه نتساءل:

إلى أي مدى تؤثر ثقافة الجسد على ممارسة العنف ضد الزوجة المصابة بمرض

القصور الكلوي النهائي؟

الفرضية:

ممارسة العنف ضد الزوجة المصابة بمرض القصور الكلوي النهائي له علاقة بثقافة الجسد.

منهجية وتقنيات الدراسة:

ومن أجل الإجابة على الأسئلة المطروحة في الإشكالية والتأكد من الفروض المقترحة اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي، ويعتمد عليه الباحثون في الحصول على معلومات دقيقة وافية تصور الواقع الاجتماعي الذي يؤثر في كافة الأنشطة الثقافية والسياسية والعلمية وتساهم في تحليل ظواهره، ويقوم على جمع معلومات وافية ودقيقة عن مجتمع أو مجموعة أو ظاهرة من الظواهر أو نشاطات من الأنشطة، وصياغة عدد من التعليمات والنتائج التي يمكن أن تكون أساس يقوم عليه تصور نظري محدد للإصلاحات الاجتماعية (عامر، إبراهيم فند يلجي (1993)، ص 85).

وعليه قمنا بإجراء مقابلات مع 242 زوجة مصابة بمرض القصور الكلوي النهائي متواجداً بمستشفيات، ولقد كان اشتراطنا في أفراد العينة أن يكن من المتزوجات المصابات بمرض القصور الكلوي النهائي؛ اللواتي لا يكن قد تجاوزنا 60 سنة لان الزوجة بعد هذا السن تدخل في دور المسنة، ولذلك كانت عينتنا قصديه.

أ- ثقافة الجسد المريض وعلاقتها بكيفية الاستجابة للخدمة الصحية:

لقد ثبت ميدانياً أن نسبة 77.8% من الزوجات اللواتي لا يلجئن إلى طلب الرعاية الصحية حتى تزداد حالتهم؛ سوءاً بسبب سيطرة ذهنية رفض الجسد المريض باعتباره عرضة للرفض والتهميش والعنف اللفظي.

ب- تأثير المرض على الأدوار الأسرية للزوجة المريضة.

إن لعملية الاستشفاء اليومي أثر عميق على الأدوار الاجتماعية للزوجة المريضة حيث أشارت المريضات من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح مدى مواجهة صعوبات في أداء الأدوار الأسرية للزوجة

النسبة	التكرار	مواجهة صعوبات في ممارسة الأدوار الأسرية
77.6%	188	مساعدة ورعاية الأبناء
76.8%	186	تنظيف وترتيب البيت
69.8%	169	الإشباع العاطفي للزوج
69.8%	169	الإشباع الجنسي للزوج

¹النسب في الجدول محسوبة مقارنة بحجم العينة.

من خلال الجدول نلاحظ أن لمرض القصور الكلوي المزمن أثر على أداء الزوجات لأدوارهن الأسرية، حيث بلغت عدم القدرة على مساعدة ورعاية الأبناء بطريقة مستمرة نسبة 77.6%، تليها نسبة 76.8% عند الزوجات اللواتي يواجهن صعوبة في تنظيف وترتيب البيت، في حين مثلت نسبة 69.8% يجدن صعوبة في تحقيق الإشباع العاطفي والجنسي للزوج.

ما يمكن قوله من خلال هذه النسب؛ أن الأسرة الخلية الأساسية التي من خلالها تشبع الفاعلين الاجتماعيين طرق التفكير والفعل الاجتماعيين، وتتكون هذه الأسرة عادة من الزوج والزوجة يتموقعون في أماكن تحدد أدوارهم الاجتماعية، ولما كانت الزوجة أهم فرد محوري داخل الأسرة، توكل لها مهمة الإنجاب ورعاية الأبناء وتربيتهم وتدريسهم مع مشاركة الزوج في ذلك.

لذا فإن المرض يعتبر عامل تهديمي وهنا نتحدث عن القصور الكلوي المزمن الذي يفرض على الزوجة والأم الدخول في دور الزوجة المريضة، فارتباطاتها اليومية بساعات العلاج وتحمل الجسم العليل لمشقة الطريق للاستشفاء اليومي خاصة إذا كانت غير مؤمنة اجتماعي - الضمان الاجتماعي - فتضطر لاستعمال وسائل النقل العمومي ذهابا وإيابا ضف إلى ذلك حالة الضعف التي يؤول إليها الجسم بعد العلاج والذي يفرض عليها النوم لساعات حتى ترتاح من حالة التعب التي تعاني منها-هذا إن تسنى لها القيام بذلك، دون أن ننسى الأمراض الناجمة عن طبيعة العلاج، فكل مظاهر المعاناة تجعل جسم مريضة القصور الكلوي عليلا سقيما لا يقوى على أداء أي نشاط أو أي جهد عضلي أو فكري بل يتحول المنزل مكان آخر لإتمام العلاج، حيث تحتم عليها طبيعة العلاج أخذ الأدوية والراحة حتى تستعد يوما بعد يوم لنفس المعاناة، وهذا ما يجعلها محدودة الأدوار أن لم نقل أنها المحتاجة إلى العناية، حيث لا تستطيع متابعة حياتها بالشكل العادي وتجد صعوبة في متابعة الأبناء ورعايتهم أو الاهتمام بهم والقدرة على الحفاظ على الجانب الجمالي والشكلي لمنزلها أو مملكتها بشكل مستمر، وتبلغ

خطورة هذا المرض في صعوبة تلبية حقوق الزوج وإشباع رغبته الجنسية والعاطفية لذلك يعرف هذا المرض بأنه تدميمي.

ت- أثر المرض على العلاقة الزوجية .

ما هو متعارف عليه أن المرأة عادة إن أصيب زوجها بمرض معين بحكم التنشئة الاجتماعية، والقيم التي تلقته حول المحافظة على الأسرة؛ فإنها تستجيب لرعايته وتقبله ولكن في المجتمع الجزائري إذا تعلق الأمر بالمرأة، فقد ثبت ميدانيا أن نسبة الزوجات اللواتي تعانين من اضطراب في العلاقة الزوجية تقدر بـ 51.2% مقابل 48.8% ممن علاقتهن الزوجية مستقرة، مما يدل على أن هناك تأثير كبير للمرض على عدم قدرة الزوجة على أداء واجباتها الزوجية والبيئية المعتادة باستمرار بسبب المرض.

حيث أن الزوجة تصبح غير قادرة على إحداث التوازن الاجتماعي بين دورها كمریضة ودورها كأم وزوجة، فعدم القدرة على ممارسة نشاطاتها ووظائفها المنزلية باستمرار من: غسل وطبخ وتنظيف وتقديم الرعاية للأطفال في حالة وجودهم، وتحقيق الإشباع الجنسي والعاطفي للزوج يجعلها تدخل في صراعات مستمرة مع زوجها قد تصل حدتها إلى شجارات، لان غياب التوازن الجنسي خاصة عند الزوج في إطار العلاقة الزوجية إما يتحول إلى شجارات مستمرة أو يبحث عن طريقة أخرى لإشباع هذه الرغبة الطبيعية.

ث- نموذج سلوك الزوج المرافق لظهور المرض:

يبين نسبة الأزواج الذين لا يستفسرون عن الحالة الصحية لزوجاتهم تمثل 51.2% من أفراد العينة، ومما سبق يعني أن ثقافة الاستفسار عن الحالة الصحية للزوجة، وعن جسد المرأة المریض منعدم عند الأزواج الذين لم يتلقوا ثقافة الاستفسار عن

الحالة الصحية للزوجة من طرف الآباء عبر عملية التنشئة الاجتماعية، وذلك لأنه في إطار الثقافة الأبوية لا يجدر بالمرأة أن تصدر أنين الأم، وحتى إن مرضت فينبغي أن تتألم في صمت، وهذا ما صرحت به إحدى المبحوثات " يقول لي أتوجعي بلا ما تسمعيننا"، وهذا ما يؤكد استمرار الرفض الاجتماعي للجسد الأنثوي العليل.

ج- يوضح الزوج مع مشاركة الزوجة المريضة في الأعمال المنزلية

من خلال ما أكدته النسب وصلت نسبة الأزواج الذين لا يشاركون زوجاتهم في الأعمال المنزلية و المسؤوليات الأسرية تقدر بـ 52.2%. هذا يعني أن مشاركة الزوجة الطبخ والتنظيف وغيرها من الأعمال المنزلية؛ هي ثقافة جندرية تلصق الأعمال المنزلية بالأنثى، إذ ارتبط العمل المنزلي في التصورات المكونة للوعي الجمعي بالمرأة وبالتبخيس؛ وهو تصور له استمراريات في العصر الحالي، وتكليف الزوج بنفس العمل قد يلقي الاستهجان ليس فقط من الرجال بل فئة مهمة من النساء (صوفية، السحيري بن الحتيري (2008)، ص 134-135). فإذ ذلك يقلل من هبته واحترامه وسيادته الأسرية، وينقص من رجولته حسب الثقافة التقليدية التي تلقاها الزوج أو الفرد عبر عملية تنشئته الاجتماعية، لذلك حتى وإن مرضت زوجته واحتاجت مساعدته في هذه الأعمال فإنه لا يقدمها لها، وهذا ما أكدته النسب خاصة عند المستويات التعليمية المحدود لأن العلم يفتح المجال أمام الفرد ليتعلم أساليب سلوكية وطرق تفكير جديدة، لذلك نلاحظ أن أغلب المتعلمين يقدمون الدعم والمساعدة للزوجة المريضة فلا حرج ولا إنقاص من رجولته؛ بل العكس فتحديا بأخلاق وقيم الرسول صلى الله عليه وسلم الذي كان يساعد زوجته في مختلف أمور الحياة الأسرية.

ح- نموذج السلوك الممارس لمواجهة عدم الإشباع الجنسي:

جدول رقم يوضح (2) علاقة المستوى التعليمي للزوج في مواجهة عدم الإشباع الجنسي

المستوى التعليمي للزوج الطريقة حل المشاكل الجنسية	أمي	يقرأ ويكتب	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
يحدثك حول الموضوع	/	/	5 %6.9	/	78 %93.9	35 %100	118 %48.8
الشتم والتوبيخ والتهديد بالطلاق	15 %100	11 %100	56 %77.1	26 %100	5 %6.1	/	139 %57.4
يقيم علاقات لا شرعية	15 %100		56 %77.1	26 %100	5 %6.1	/	102 %42.1
المجموع	30	11	117	52	88	35	

النسب في الجدول محسوبة مقارنة بحجم العينة

يشير الاتجاه العام إلى نسبة 57.4% عند الأزواج؛ الذين يلجئون لأسلوب الشتم والتوبيخ والتهديد بالطلاق كأسلوب لحل مشكل عدم الإشباع الجنسي، بارتفاع النسبة في هذا الصنف عند المستويات التعليمية المنخفضة، حيث وصلت النسبة إلى 100% عند الأميين و يقرأ و يكتب و متوسط، وتنخفض النسبة قليلا عند الابتدائي و تمثل 77.1%، ثم تستمر النسبة بشدة لتصل إلى 6.1% عند الثانوي، وتندم النسبة عند الجامعيين في هذا الصنف.

يلي الصنف الثاني من الأزواج اللذين يلجئون لإقامة علاقات لا شرعية كحل لمشكل عدم الإشباع الجنسي بنسبة 42.1%، بارتفاع النسبة في هذا الصنف عند

الأميين وتقدر بـ 100% هذا يعني أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي وطريقة حل مشاكل العلاقة الجنسية، وذلك لأن الله سبحانه وتعالى يقول: هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون".

فالزوج المتعلم يدرك حقيقة المرض حالة التعب والإرهاق التي يؤول لجسم بعد عملية التصفية، مما تمنعها من أداء واجباتها وأدوارها الاجتماعية المعتادة، وبحكم تعلمه ووعيه لديه دراية معرفية واطلاع عن صعوبات المرض وما تعانيه زوجته، وأنها ليست السبب فيما أدت إليه العلاقة الجنسية، وباقي الأدوار الأسرية لذلك حسب تصريح إحدى الزوجات "بعدهما تكمل غسيل الكلية نروح نرقد وكي يدخل زوجي يغطيني ولا ماكنتنش مغطية"، فهذه الممارسات تبين قدرة تفهم الزوج للوضع المرضية، ومنه عندما تحدث عدم إشباع جنسي فإن الزوج يفضل الحديث مع زوجته ومناقشة الموضوع بأسلوب حضاري، ويعود ذلك أيضا إلى امتلاك الزوج لثقافة الاتصال في حل المشاكل الزوجية.

في حين نلاحظ أن هناك من أزواج الذين يختارون أسلوب " الشتم والتوبيخ والتهديد بالطلاق"، بنسب مرتفعة عندما يحدث الإشباع الجنسي خاصة لدى المستويات التعليمية المنخفضة، إذ تصل إلى 100% "يقراً ويكتب" حين تنعدم هذه النسبة عند الجامعيين في هذا الصنف، وهذا ما يؤكد أن هناك تأثير كبير للمستوى التعليمي على أساليب المعاملة عند الأزواج لأن العلم يهذب السلوك والأخلاق، ولهذا الذي مستواه التعليمي محدود لا يستطيع أن يتفهم ويستوعب ويحتوي وضعية زوجته المريضة فيلجأ إلى أسلوب الشتم والتوبيخ والتهديد بالطلاق لحل مشاكل العلاقة الجنسية؛ حسب ما صرحت إحدى المريضات "يقول لي أنت دائما مريضة ما تصلحي لوالو" وتضيف أخرى "أنا كرهت منك نروح نعاود الزواج على روعي" وتبين الزوجات أن هذه المعاملة السيئة؛ خاصة عندما لا تستطيع الزوجة أن تلي الرغبة

الجنسية للزوج خاصة بعد عملية التصفية، فحالة الجسم تمنع الزوجة أن تقوم بأي نشاط مهما كان طبيعته وبما أن الزوج لا يفقه في هذه الأمور وبحكم تدني مستواه التعليمي؛ وكذلك طبيعة التنشئة الاجتماعية التي تلقاها والتي لا تتقبل زوجة مريضة، فهو يعيد إنتاج نفس طرق التفكير والمعاملة إزاء زوجته المريضة، وبما أنه يبذل أي مجهود علمي لتحسين مستواه التعليمي يبقى حبيس أفكاره العقيمة، والتي تنعكس على أساليب المعاملة الزوجية ويمارس العنف اللفظي من شتم وتوبيخ وتهديد بالطلاق. الذي ينتج عنه اضطراب العلاقات الأسرية وعدم استقرار الأسرة.

خ- نموذج السلوك المرافق لمواجهة عدم إنجاب الذكور:

جدول رقم (3) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للزوج وموقفه من عدم إنجاب الذكور

المستوى التعليمي للزوج	أمي	يقرأ ويكتب	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
رد فعل عدم إنجاب الذكور	/	/	5 %6.9	/	43 %51.8	30 %85.7	78 %32.2
يتفهم الوضعية	5 %33.3	/	57 %79.2	11 %42.3	/	/	73 %30.1
الشتم والتوبيخ	10 %66.7	11 %100	10 %13.9	15 %57.7	40 %48.2	5 %14.3	91 %37.7
زوجة أنجبت الذكور	15 %100	11 %100	72 %100	26 %100	83 %100	35 %100	242 %100
المجموع							

يشير الاتجاه العام إلى أن نسبة 37.7% عند الزوجات اللواتي أنجبن ذكورا وبالتالي لا يعانين من مشاكل الإنجاب، في حين تمثل نسبة 32.2% من الزوجات اللواتي يتفهم أزواجهن عدم إنجاب الذكور، وارتفاع النسبة نجدها عند الجامعيين بنسبة 85.7% وتنخفض النسبة لتصل عند الثانويين بنسبة 51.8% ثم تستمر النسبة في الانخفاض

وبشدة لتصل إلى 6.9%، وتنعدم النسبة عند باقي المستويات التعليمية -متوسط، يقرأ و يكتب، أمي، في هذا الصنف.

يلي الصنف الثالث عند الزوجات اللواتي يتعرضن للشتم، والتوبيخ بسبب عدم إنجاب الذكور بنسبة 30.1% بارتفاع النسبة في هذا الصنف عند الأزواج ذوي المستوى التعليمي الابتدائي، وتقدر بـ 79.2% وتنخفض النسبة عند المتوسط وتقدر بـ 42% وتستمر النسبة في الانخفاض لتصل إلى 33.3% عند الأميين، لتنعدم النسبة عند باقي الفئات في هذا الصنف.

وهذا يدل أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للزوج ورد فعله من عدم إنجاب الذكور، فهذا يعني أن الفرد أو الزوج المتعلم يدرك حقيقة الإنجاب ويدرك أنه هو السبب في الذكورة أو الأنوثة، كما يدرك حقيقة زوجته المريضة التي ليس باستطاعتها الإنجاب بسبب المرض.

في حين أن نسبة الزوجات اللواتي يتعرضن للسب والشتم بلغت 30.1% من أفراد العينة؛ من الزوجات غير منجبات للذكور بارتفاع النسب عند الابتدائي، وانعدامها عند الجامعيين والثانويين، هذا يعني أنه هناك استمرار توارث ثقافة إنجاب الذكور، وما تحمله من مدلولات اجتماعية في المكون الاجتماعي والموروث الثقافي للأفراد واستمرار تناقلها عبر الأجيال خاصة عند المستويات التعليمية المحدودة، فهذا ما أكدته النسب عند تعرض الزوجات المريضات للشتم والتوبيخ جراء عدم القدرة من تحقيق ذلك للزوج، لأنه في نظره استمرار لهيمنة الذكورية، ودليل على الصمود والقوة والرجولة واستمرار العائلة واسمها، مما ينتج عنه يرفض الزوجة المريضة التي تصبح عقيما بفضل المرض وتمثل أرض بور غير صالحة للإنتاج، لذلك تتعرض لمختلف أشكال الإهانة من طرف زوجها، وجسدها المريض، وهذا ما يؤكد استمرار ثقافة إعطاء الاعتبار والقيمة الاجتماعية للزوجة الولود المنجبة للذكور في المجتمع الجزائري.

ن- تغير المظهر الخارجي للمرأة و السلوك المرافق له من طرف الزوج:

يشير الاتجاه العام إلى نسبة 58.2% من المريضات اللواتي يتعرضن للإهانة بسبب تغير مظهرهن الخارجي، يتضح لنا أن أكبر نسبة تمثلها صنف الزوجات اللواتي يتعرضن للإهانة والشتم بارتفاع النسبة عند الأزواج ذوي المستويات التعليمية المنخفضة، ما يؤكد أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي في تجذر الثقافة التقليدية التي تحدد دور ومكانة، ووجود المرأة بجسدها وجمالها، في حين يلي الصنف الثاني من الزوجات اللواتي يتعرضن للإهانة بسبب تغير مظهرهن الخارجي لأن العلم يفتح المجال لرؤية أشياء أهم وأنضج من ذلك، وهنا يبين لنا أن الإنسان المتعلم في تصرفاته وسلوكياته وممارساته الاجتماعية تكون مبنية على أسس واعية ومدركة على عكس الفرد الأمي، فبمجرد حدوث مرض تعاني منه الزوجة يظهر النفور والإجحاف في حق زوجته ويبين أن أساس بناء العلاقة والارتباط كان غير سليم فبالنسبة له وفي مكونه المرأة هي تلك الخادمة التي لا تتعب، وهي تحت تصرفه لإرضاء رغباته ولا يحق لها أن تمرض أو تتعب أو تعن من الوجع، وهي تلك الولود التي تلد الذكور ليحمل اسمه ورجولته، وذلك الجسد السليم الجميل الخالي من العلل لهذا فظهور المرض يحطم آماله وسرعان ما يظهر ذلك لزوجته من خلال معاملته لزوجته.

مما يعني أن المستوى التعليمي دور كبير في تفهم حقيقة المرض وله أثر على سلوك الزوج في تفهم تغيير شكلها الخارجي، وتقبل الزوجة كما هي، فهو يدرك أن الجمال جمال الروح وليس البدن وأن الجسد سيزول ويندثر، فتفهم الزوج لجسد هذه الزوجة مرتبط بمدى استيعابه لها، والذي يرتبط بالمستوى التعليمي، الذي يحارب هذه الثقافة الجندرية.

هـ- مدى لجوء الزوجة المريضة لطلب المساعدة لحل النزاعات الزوجية.

من خلال النسب أثبتت الدراسة الميدانية أن أغلب نسبة تمثل الزوجات اللواتي يسيء الأزواج معاملتهن؛ أو يمارس عليهن العنف؛ لم يلجئن لطلب المساعدة لفك النزاعات الزوجية، فقد فضلن تحمل الألم وعذاب المرض بصمت وقسوة وسوء معاملة الزوج بصمت، وذلك يعود إلى ما تلقته الزوجة المريضة عبر عملية التنشئة الاجتماعية من قيم الخضوع والسيطرة التي تتلقاها من طرف الزوج، لذلك فعليها أن تصير مهما كانت معاملة الزوج سيئة ولا يحق التذمر؛ لأن ذلك السلوك يسيء إلى سمعتها وإلى سمعة زوجها فالزوجة في إطار الثقافة الأبوية؛ مجبرة على تحمل سلوكيات وتصرفات زوجها، فلا تستطيع أن تشتكي به لأي طرف كان، لأنها أدنى درجة منه ومخولة لطاعة أوامره، وقد تشعر بعض الزوجات بأنهن المسئولات عن الوضعية التي وصلت إليه العلاقة الزوجية رغم مرضهن، كما أنها تكون قد شاهدت والداتها تعاني قهر وسوء معاملته لها وتحملت ذلك بسبب سيطرة قيم ثقافة خضوع المرأة سلطة الرجل فهي تعيد إنتاج نفس الصورة والسلوك الاجتماعيين، وقد تفضل الزوجة تجنب والديها الكبار في السن القلق والتوتر من وضعيتها الاجتماعية، لذلك تفضل "الألم بصمت" وحتى لم تلجأ الزوجة للقانون لأن هذه الثقافة دخيلة عن المجتمعات العربية بصفة عامة والجزائرية بصفة خاصة رغم تغير القوانين الوضعية في المجتمع الجزائري حول المرأة؛ إلا أن هذه النصوص تحتاج إلى تفعيل لأننا أمام مشكل ذهنيات .

فاستعمال القانون للحصول على حقها؛ وذلك يعود إلى طبيعة التربية التي تلقتها الزوجة فاللجوء إلى مراكز الشرطة للإبلاغ عن الزوج وعن سوء معاملته هو "عيب وعار"، فبالإضافة إلى أنها مريضة وعاجزة وتزيد من الطين بلة اللجوء إلى مراكز الشرطة للإبلاغ عن تصرفات زوجها؛ التي حسب طبيعة التنشئة الاجتماعية ومنظومة القيم هي السبب فيها، لأنها عاجزة اجتماعيا عن أداء أدوارها الاجتماعية، رغم مرضها فلا وجود

ولا مكانة لزوج مريضة وبالتالي فاللجوء إلى القوانين هي ثقافة وحضارة لها يبتتها الاجتماعية، رغم أن المحاكم في بلادنا طوابيرها مليئة وغالبا ما يكون الزوج هو الذي يريد الانفصال عن زوجته، وما يمكن إضافته أن هناك ثغرات قانونية لا تحمي الزوجة المريضة، ولا يوجد تفعيل للقوانين لأنه لا يتوقف الأمر على القوانين وإنما ينبغي تغيير الذهنيات بالعلم والتوعية ودور وسائل الإعلام؛ وغيرها من العوامل الاجتماعية خاصة فيما يخص صورة المرأة والرجل في مجتمعنا، رغم تغير القوانين فالذهنية والقيم التي تلقناها أنه ينبغي ويجب على الزوجة تحمل سلوك الزوج ومعاملته السلبية والدعاء له بدل مقاضاته، فذلك مناف للأخلاق وتوصم وصمة عيب وعار في المجتمع؛ حتى إن أعطت المحاكم لها الحق فتبقي صورتها دونية في المحيط الاجتماعي.

خلاصة:

بعد التحليل الكمي والكمي لموضوعنا والذي يتحدث عن العلاقة بين ممارسة العنف وعلاقته بثقافة الجسد، فقد توصلنا إلى أن هناك استمرار لتواصل اعتبار الجسد الأنثوي رمز للإنتاج والإنجاب والمتعة فلا يحق للمرأة الجزائرية في المرض لأنه جريمة اجتماعية، فلا يحق لها بالشعور بالألم أو إصدار أي أنين، رغم التحولات الاجتماعية التي حدثت حول دور ومكانة المرأة؛ تبقى المرأة المريضة خاصة المصابة بمرض القصور الكلوي النهائي ضحية قهر ورفض ثقافة الجسد المريض؛ تمارس عليها كل أشكال الرفض والتهميش والاحتقار والعنف خاصة اللفظي، ومنه نستخلص إلى أنه لا يكفي سن القوانين لتغيير وضعية المرأة؛ بل ينبغي العمل على تغيير الذهنيات باعتبارها مواد أساسية تحركنا.

اقتراحات:

- نشر الوعي الديني عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية من مدرسة ومسجد ووسائل الإعلام بهدف توضيح وضعية المريض وكيفية معاملته؛

- إعادة النظر في نسب النجاح في شهادات البكالوريا بهدف إعطاء فرصة للتعلم ومحاربة الجهل، لأن العلم هو الطريق الوحيد لإعادة بناء نموذج ثقافي علمي لمشروع مجتمع متعلم؛
- مساعدة النساء المريضات، وخاصة تلك التي تعاني من أمراض مزمنة خاصة من الناحية المادية؛
- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مهما كان تخصصه من أجل الاستماع، وتأهيل هذه الشريحة الاجتماعية.
-

قائمة المراجع:

1. الحيدري، إبراهيم(2006). النظام الأبوي وثنائية التسلط والخضوع أكتوبر -الموقع: www. Dorooob
2. الحيدري، إبراهيم (2003). النظام الأبوي وإشكالية الجنس عند العرب، بيروت: دار الساقى.
3. الحشباب، مصطفى سامية(1983). المرأة والعمل المنزلي، دراسة اجتماعية ميدانية، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
4. رؤوف، عزت هبة (2000). المرأة والدين والأخلاق، دمشق: دار الفكر.
5. السحيري، بن الحتيري صوفية (2008). الجسد والمجتمع، دراسة انثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، تونس: صفاقس، دار محمد علي للنشر، ط1.
6. يلجي، إبراهيم فنذ عامر (1993). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، دار شؤون الثقافة العامة.
7. Geneviève, Cresson. Claudine, Martin(1999) « **Famille et santé : apprécier la diversité des contributions familiales** », Sciences sociales et santé, Paris : Vol.13 N1, 1Mars.