هوية المريضات بالمرض المزمن ، تشكيل و اعادة تشكيل الهوية

The identity of patients with chronic disease forms a reconfiguration of the identity

الطالبة ميلودي ايمان[1] ، د. بغدادي خيـــــرة[2]

[1،2] جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.

[1،2] مخبر " تحول التشكلات الاجتماعية وأثره على الهوية والفعل للمجتمعات في طريق النمو

beghdadikheira7@gmail.com[2]

تاريخ الاستلام : 2020-01-28؛ تاريخ المراجعة : 2020-04-29 ؛ تاريخ القبول : 2020-06-30

الملخص

يعد موضوع الصحة و المرض أحد المواضيع التي تشغل أهمية بالغة و المتصفح للإنتاج العلمي المتوفر يلاحظ أن الصـــحة والمرض قد أخذت حظها من الدراسة و التحليل في مجالات العلوم الأخرى مثل الطب و البيولوجيا والفيزيولوجيا وعلم النفس ،في حين أنها لم تنل حظها الكافي من الدراسة و التحليل في علم الاجتماع ، رغم أهمية البعد الاجتماعي في فهم المـــرض و المـــريض وعليه جاءت هذه الدراسة لسد النقص الموجود من جهة ومن جهة أخرى هدفت الدراسة إلى مقاربة الصحة والمرض في المجتمـــع الجزائري بمقاربات جديدة لفهم طبيعة العلاقة الموجودة بين الصحة والمرض من جهة و المجتمع من جهة أخرى و من خلالها فهـــم طبيعة المعاني و الرسائل التي يرسلها مجال التفاعل للمريضة ونظرته لها و فهم النموذج الثقافي الذي تتبناه المريضة و تتفاعل به في مجال تفاعلها الأصلي والمجالات الاجتماعية الأخرى فيصبح هو النموذج الذي يوجه تمثلاتها لذاتها والمعاني التي تحملها حول ذاتها ،فيحكم أفعالها وتفاعلاتها وتأثير ذلك على هويتها الفردية .

الكلمات المفتاحية: الصحة و المرض ، التمثلات ، المجال العمراني ، المجال الاجتماعي ، النموذج الثقافي ، الهوية

Abstract

The topic of health and disease is one of the topics that occupies a critical importance and is a browser for the available scientific production. It is noted that health and disease have taken their luck from study and analysis in other fields of science such as medicine, biology, physiology and psychology, while they did not get enough luck from study and Analysis in sociology, despite the importance of the social dimension in understanding the disease and the patient, and therefore this study came to fill the existing shortage on the one hand and on the other hand the study aimed to approach health and disease in Algerian society with new approaches to understand the nature of the relationship between health and disease on the one hand and society from The other hand and m Through which he understands the nature of the meanings and messages that the patient's field of interaction sends and his view of it, and the cultural model adopted by the patient and interacts with her in the field of her original interaction and other social fields, so it becomes the model that directs her representations to her self and the meanings that she carries about herself, so she governs her actions and interactions and the impact of that On her individual identity.

key words: health and disease,representations , omrane space,social space ;model culturel,identity

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

I - مقدمة :

يعد موضوع الصحة و المرض أحد المواضيع التي تناولتها الدراسات الطبية و البيولوجية التي احتكـــرت دراســـة الصحة والمرض لمدة طويلة و نظرا للأهمية البالغة التي تحظى بها الصحة و المرض لدى المجتمع عموما و الفرد علـــى وجه الخصوص ،فقد تنبه العلماء إلى أهمية ودور البعد الاجتماعي للمرض و المريض على السواء ،باعتبار أن المـــريض هو من يعيش تجربة المرض **و هذه التجربة هي التي تشكل** لديه معنى محدد حول ذاته من خلال تفاعلاته و من ثم انتقلت دراسة الصحة و المرض إلى مجالات العلوم الاجتماعية و على رأسها علم الاجتماع الذي كان في فترة الخمســـينات علـــم الاجتماع الطبي الذي كان **يستمد معرفته من مجال الطب** و كان تصوره السوسيولوجي يقتصر **على تحليل النسق الطبـــي ودور الطبيب و دور المريض و تحديد العلاقات التفاعلية بين الأطباء والمرضى** و عن كون المرض يعد خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد وجعله عاجزا على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة **(نادية عمـــر محمد السيد.،ص 263)**

إلى أن تطور و تحول إلى علم **الاجتماع الصحة والمرض** الذي يعالج في مقاربته **طبيعة العلاقة التفاعلية بين المريض و المجتمع من جهة و من جهة أخرى طبيعة العلاقة التفاعلية بين المريض و ذاته** وقد تعددت المنظورات السوسيولوجية الحديثة منها والمعاصرة في تحليل و تفسير المرض و أهم هذه المنظورات ما يلي **:**

I.1: الصحة و المرض في الاتجاه الوظيفي :

1.تصور اوغست كونت August Conte للمرض : اهتم **كونت Conte بالصحة والمرض** ورأى أن الفرق بين العادي والمريض هي قضية نسبية، أي **فرق كمي** فقط؛ فالمرض هو عبارة عن خلل أو عطب كمي وهذا العطب إما أن يزيـــد أو يقل بنسبة كمية عن الحالة العادية **قويدري بشاري مليكة ص 50)**

إن الفيلسوف **كونت Conte** هنا اعتبر الحالة المرضية ليست بظاهرة جديدة وإنما لها نظير في الحالة العاديـــة. وأن المرض حدث اجتماعي يتعرض له الإنسان في كافة مراحل حياته نتيجة بعض العوامل الطبيعية والاجتماعية، مما يوجـــب على الفرد أو الجماعة أعباء مقاومته إن أمكن أو التخفيف من حدته عند حدوثه. **(أميرة منصور يوسف علي ص 26)**

إن الطرح السوسيولوجي لكونت **Conte** اعتبر المرض ظاهرة اجتماعية تمس كل الأفراد وذلك عبـــر تعرضـــه لجملـــة العوامل الخارجية ؛ هذا الطرح كان ممهدا للأطروحات الوظيفية التي جاءت من بعده في هـــذا الســـياق الـــوظيفي ولكـــن بصورة أكثر تحديث، حيث نجد من الذين اهتموا بهذا الميدان "

2.تصور ايميل دوركايم" Emile Durkeim

تطرق دوركايم **Durkeim** في تصوره إلى طرح المرض من خلال دراسته الانتحار في كتابه الذي شمل تفسيرا واضحا لهذه الظاهرة هذا الأخير يعد من أهم المؤلفات في علم الاجتماع الطبي، إذ يعتقد أن الانتحار ظاهرة اجتماعيـــة لا يستطيع أي علم تفسيرها وتحديد معالمها إلا علم الاجتماع ويؤكد ذلك بأنها ليست نفسية ولا اقتصادية بحته؛وإنما يصـــاحبها عوامل ثلاث وهي: العزلة الاجتماعية، الإيثار الاجتماعي، التفسخ الاجتماعي. **(شنين سعيدة ص 103)**

و يرى "**دوركايم" Durkeim** أن المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خالي من الأمـــراض فـــي حين معنى الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض. وعليه فالإنسان الخالي مـــن الأمـــراض غيـــر موجود. إن حديث دوركايم **Durkeim** عن تفاوت نسب المرض من إنسان الى آخر الهدف منه البحث **عن الـــرابط بـــين المرض والانتحار**،أضف الى ذلك الكشف عن جملة من العلامات التي تصاحب الفرد، حيث يقول إن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة صحة،**(نجلاء عاطف خليل ص 30)** وذلك بمعنى أن السبب الاجتمـــاعي هـــو الأساس للانتحار وهذا الأخير هو من يقود إلى الحالة النفسية المرضية التي تتحول بعد ذلك إلى حالة نفسية جسمية سلبية تقود بالفرد إلى الانتحار. **(احسان محمد حسن ،ص 50)**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن ما جاء به "**اميل دوركايم**" **Emile Durkeim** لم يكن الإسهام الوحيد الذي قدمه الاتجاه الوظيفي حول مفهوم المرض

3.تصور تالكوت بارسونز" Talcott Parsons للصحة و المرض : يعتبر **تالكوت بارسونز" Talcott Parsons** احد رواد البنيوية الوظيفية الذي يعد من أهم الباحثين والأكثر إثراء وإسهاما في ميدان علم الاجتماع الطبي؛ حيث قام في دراسته حول المرض والأدوار الاجتماعية بإبراز **مفهوم سلوك المريض** والذي هو: تلك الأفعال والنشاطات التي يبديها المريض اتجاه أعراضه المرضية . **(مساني فاطمة ،ص 264)**

أي هو الطريقة التي يفهم ويستوعب بها الفرد بعض الآلام الأولى لمرضه. إن فكرة دور وسلوك المريض عند **بارسونز Parsons** تبرهن أن بعض الأفراد يستغلون دخولهم لدور مريض من إعفائهم من الخدمات اليومية ولواجباتهم بهذا قد يتوقفون عن مهامهم اليومية وأعمالهم وهنا يعتبرون قد انحرفوا عن البناء أو النظام الكلي فيحدث خلل في النسق.

إن الفكرة التي جاء بها "**بارسونز**" **Parsons** ركزت على الدوافع التي تجعل الفرد يرتكب أي **سلوك منحرف** كما يشبهها هو بالجريمة أو مخالفة **للقيم السائدة** ويعتبر من وجهة نظره أن **المريض كالمجرم كل منهم منحرفون عن النمط أو النسق**، حيث يوضح ذلك من خلال نفي المريض بإعطائه الحق في المرض وحقه في الاستفادة الطبية وواجبه هنا إتباع الوصفة الطبية؛ وهذا كدليل أو تصريح على أن المجتمع يعتبر **المؤسسات العلاجية ميكانيزم للضبط الاجتماعي للأفراد المنتمين إليه** وبالتالي يعتبره على أنه انحراف شرعي وهو غير مسئول عن المرض الذي أصابه عكس المجرم الذي هو مسئول عن إجرامه. ويبين "**بارسونز**" **Parsons** هنا أن وضع المرض غير مرغوب فيه وحالة المرض حالة مؤقتة فقط، حيث يرى أن هذه الدراسة مكنته من التعرف على حالة المريض لنفسه وموقف المجتمع لموقع المريض وكذا التعرف بدقة على مفهوم المرض والصحة وذلك بطريقة فريدة من نوعها. هذا الأمر الذي ساعده على تعريفه للمريض بالمنحرف وأنه لا يمكنه أن يلبي التوقعات العادية وأدواره الاجتماعية في الزمان والمكان الصحيح وأن يتبع القواعد المعتادة للسلوك؛ حيث يحتاج المريض إلى المحيطين به بعد تبنيه سلوك جديد اتجاه نفسه أو المرض من خلال جملة من الاحتياجات التي تكمن سواء فيما يتعلق بالرعاية الشخصية التي قد تتطلب الاهتمام والدعم المعنوي.إن هذا التحليل الذي قدمه " **بارسونز" Parsons** للحالة المرضية للفرد وتشبيهها بالإجرام وكونهما انحراف عن النسق الاجتماعي لم يكن الإسهام الوحيد لديه في علم الاجتماع الطبي؛ إنما أضاف إلى ذلك تحليله لمهنة الطب والبيروقراطية في المستشفى.

إن تحليل **بارسونز Parsons** للمرض كان مستمد من ظاهرة رمزية ومن العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع وذلك من خلال ملاحظته لموقف المجتمع الأمريكي عن الشيخوخة والموت ؛ ومن بين العلماء الذين كانوا مهتمين بهذا الموضوع وبقضايا الإنسان في تلك الفترة "**مالينوفسكي**" **Malinowski** حيث اعتبر طقوس الجنازة عامل متنفسا اجتماعيا في الحالات التي يكون فيها الألم كبير ويشعر به الناجون هنا يمكن أن تتخذ أشكالا معادية للمجتمع قد تتمثل في (الانتحار والاكتئاب، وما إلى ذلك)، في حين اعتبرا طقوس الجنازة المعترف بها وقيمتها مجال للتعبير عن المعاناة المعنوية والتعاطف والدعم من البيئة .وهنا يمكن القول أن **بارسونز Parsons** يظهر الخطوط

العريضة لفكر مالينوفسكي، وهذه المرة في سياق المجتمع الأمريكي والبحث على وجه الخصوص كيف يمكن للنظام الاجتماعي الذي يقدر العمل والنجاح أن يتجنب في الوقت نفسه إنكار فكرة الشيخوخة ويلتزم بالموت على الاندماج في ثقافتها. **((Guy Rocher p 149-150**

انطلاقا من هذا التحليل الخاص بالطرح البارسونزي عن المرض يمكن القول أن أفكار " **بارسونز" Parsons** لا تتماشى مع كل الأمراض وأن دور المريض لن يكون دور مؤقتا وذلك لكون مفهومه يتفق مع الأمراض الحادة و المؤقتة وليس مع الأمراض المزمنة ، حيث كشف العديد من الباحثون الحالات التي لم تنطبق عليها ما يسمى " دور المريض" ولم ينطبق عليها رأي " **بارسونز**" **Parsons** في الحقوق والالتزامات المتوقعة من الشخص المريض؛ **(صديقي فاطمة**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

،**ص 18**) ومثال على ذلك بعض الدراسات العلمية التي أجريت في هذا الصدد .أضف إلى ذلك دور المريض لا يـنعكس في الواقع كما تم وصفه من وجهة نظر **بارسونز Parsons** فعلى سبيل المثال هناك عدة دراسات أجريت على الرعايـة الطبية وكذا شدة خطورة الأعراض المحسوسة.....؛ حيث يساهم التشخيص في تعزيز الامتثال دور المريض ومعرفته .

إن هذه الدراسات وضحت وبينت أن الأفراد في الواقع لا يستجيبون بنفس الطريقة لـنفس الأعـراض، وبالتـالي فمفهوم دور المريض يجب تأهيله وإعادة بلورته (**Marc Renaud p 007**) . هذا بالنسبة إلى الجوانب التـي أهملتهـا دراسات **بارسونز Parsons** للمرض، أما فيما يخص نقطة **المرض في اعتباره انحراف عن المجتمع** هذا ليس منطقيا لأن هناك خطر يلازم الفرد طيلة حياته فكيف يتوقف النسق أو المجتمع على هؤلاء الأفراد؛ مما يعني إعادة المحافظـة علـى اندماجهم في المجتمع ، إن هذه الجوانب التي طرحها **بارسونز Parsons** لم تكن مجالا للنقد من طرف الباحثين فحسب بل تركيزه على اعتباره للمريض طرف سلبي في العملية العلاجية كان أحد الملاحظات التي وجهت له ،حيث يرى هنا أن هذا الأخير يخضع لسلطة الطبيب فقط وللمؤسسات الطبية باعتبارها أداة لتحقيق الضبط الاجتماعي متغافلا في ذلك عن الأبعاد الاجتماعية الأخرى للمريض من بينها الأسرة التي تعد مجالا أساسيا له يسـاهم فـي العمليـة العلاجيـة وفـي ضـبطه الاجتماعي. إن هذا الاتجاه الوظيفي بكل مراحله وعلمائه ركز في دراسته لموضوع الصحة والمرض مـن خـلال ربطـه بالدور والمكانة الاجتماعية للمريض من جهة ، من خلاله اعتبار المرض انحراف عن النسق يؤدي إلى حدوث خلـل فـي المجتمع الكلي؛ وعليه فإن هذا الطرح لا يمكنه تفسير المرض إلا ضمن إطار محدد له معاييره الخاصة التي لا تصلح فـي فترة معينة لكونه أهمل العديد من الجوانب المحيطة بموضوع الصحة والمرض .

ا.2 الصحة و المرض في الاتجاه التفاعلي الرمزي .

1.تصور اليوت فيردسون :Eliot Freidson : تتدرج اهتمامات "**فيردسون** "**Fridson** الذي انطلق من أفكار تـالكوت بارسونز وبقي في نفس السياق إلا أنه أضاف بعض النقاط حيث لم يتبنى بشكل نهائي فكرة التفاعلية الرمزية بل بوادرهـا فقط. في مجال الصحة و المرض ، إذ ركز على **الهيمنة الطبية وعلاقة السلطة الطبية بتحديد الأفراد كمرضى**؛ إذ جـاء طرحه بعيدا عن الحتمية العضوية والطبيعية للمرض والصحة والموت، فيرى أن المهنة الطبية تمثل معيار ومقياس لتجربة المرض.حيث أتى "**فيردسون**" **Fridson**بنموذج جديد لتحليل المرض مخالف عنه عند "**بارسـونز** "**Parsons** والسـبب الذي دفع هذا الباحث ليس تكملة مهام الطبيب كما فعل " **بارسونز** " **Parsons** وإنما يقول: " **إن سوسـيولوجية المعرفـة خارجة عن هذا الموضوع التحليلي ،فالطب يتدخل به إبداع فئة المرضى وتحديد مدى تصنيف مرضهم"[1]، ومنـه فقـد أعطى مفهوما جديدا في تحديده للعلاقة بين الطبيب والمريض.**

إن الاختلاف بين طرحه وطرح **بارسونز Parsons** يتمثل في كون أن الطب ليس له سلطة منح جـواز المـرض فقط؛ بل الطب يحدد الحالة السوية والحالة المرضية بواسطة معرفة السلوك الاجتماعي **(Isabelle Baszanger p31)**

أضف إلى ذلك اختلاف في تحديد مفاهيم جديدة حول المرض حيث أنا لمـرض و الصـحة هيكـل ذو كفـاءات اجتماعية مبنية عن طريق المعرفة و الممارسة الطبية، وهنا يوضح لنا"**فيردسون" Fridson** أن سلوك المريض سواء إزاء مرضه أو عن تصوره للمرض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع مرضه من جراء المعاملات التي يتعامل بها مع المحيطين به. إن هذا الاتجاه الذي رسمه فردسون من خلال وضع نقاط الاختلاف بينه وبين طرح تالكوت بارسونز للمرض أدى به للتعريف بهذا الأخير على أنه خلل بيولوجي ولكن فكرة المرض وردود أفعال الأشخاص اتجاهه تعطي لهذا الخلل تعريفا اجتماعي تحدده مجموعة من الأفعال الاجتماعية.**(باشا نوال ، ص 19)**

وعليه فمن خلال هذا التعريف يتضح لنا أن **فيردسون Fridson** لم يركز على المرض بوصـفه انحـراف يشـبه العمل الإجرامي الذي يؤدي الى حدوث خلل في المجتمع ولا بوصف البنية الاجتماعية المتمثلة في المؤسسات الطبيـة فـي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كونها من يؤطر أفعال المريض وإنما يرى انه خلل بيولوجي يصيب الفرد ورد فعل الأفراد المحيطين به حول مرضه هي المسؤولة عن تحديد أفعال وممارسات المريض. وعليه نلاحظ هنا أن **فيردسون Fridson** ابتعد عن طابع الحتمية الذي طرحه **بارسونز Parsons** في معالجته لمفهوم المرض واستخدم فكرة الفعل ورد الفعل التي تظهر جليا في موقف تفاعلي ما وهذا إشارة منه لفكرة الثقافات التي تنبع منها تفاعلات الأفراد في حياتهم اليومية ودورها في إحداث تغيير على مستوى الفعل الاجتماعي لدى الفرد. ومن هنا يمكن القول ان **فردسون Fridson** يقر في كون اختلاف المجتمعات والثقافات تؤدي إلى التغير في السلوك ويحدد مستوى الانحراف على أساس مقياس الشرعية؛ هذا الجانب الذي أشارا إليه **فردسون Fridson** في تفسيره لمفهوم المرض وكيفية ضبطه من خلال الممارسة الطبية كميكانيزمات للضبط الاجتماعي وليس المؤسسات الطبيبة كأداة للضبط الاجتماعي كما أشار **بارسونز**؛ وعليه يمكن القول ان **فردسون Fridson** اعتمد جزئيا على التحليل البارسونزي وأضاف إليها جوانب أخرى ساعدته في التعرف على المقاييس المحددة للانحراف ويقسمها إلى ثلاث أنواع:

1- **الشرعية المشروطة**:و يكون المنحرف المريض معفى من مسؤولياته مؤقتا له امتيازات بشرط البحث عن المساعدة الضرورية للتخلص من الانحراف" المرض."

2- **الشرعية غير المشروطة**:وهنا يمنح الطابع القائم للانحراف بدون إعفاء المنحرف المريض عن مسؤولياته المعتادة و الحصول على امتيازات خاصة.

3- اللاشرعية: و هو المنحرف المريض معفي لبعض المسؤوليات المعتادة بسبب الانحراف المرضي والذي لا يعتبر مسئولا عنه فإنه يتحصل عن القليل من الامتياز و بالقيام ببعض المهام الجديدة و المعقبة للمسار المعتاد للحياة. **(باشا نوال ،ص 76)**

من خلال ما سبق تحليله ،بإمكاننا القول أن دراسة **فردسون Fridson** تدخل في سياق الاهتمام بميدان الطب والمرض من خلال كتاب هام يعتبر كمرجع كلاسيكي للأطباء من جهة والدارسين في مجال العلوم الاجتماعية من جهة أخرى ، وكذلك علاقة السلطة الطبية بتحديد الأفراد كمرضى ويظهر "**فيردسون**" **Fridson** في هذا الكتاب أن المرض والصحة هي كذلك فئات اجتماعية مبنية عن طريق المعرفة والممارسة الطبية **(صديقي فاطنة ،ص19)** حيث اعتبر أن الطب هو الذي يخلق الانحراف بمجرد استعمال السلطة والاعتراف الاجتماعي بالمرض ؛ فممارسات الأطباء التعسفية هي سبب في حدوث المرض وذلك لكون هذه الممارسات عبارة عن رد فعل يرسلها الأطباء للأفراد المصابين بالمرض مما يؤدي بهذا الأخير إلى سوء الحالة المرضية.إن هذا الإسهام الذي قدمه **فردسون Fridson** في علم الاجتماع الطبي لقي انتقادات جمة من بينها انتقاد الباحثة " **بزانجر Isabelle baszanger**" حيث ترى أن هذا العمل ركز على أشكال البناء الاجتماعي وليس على سير المرض، كما ترى مقاربة كل من **بارسونز Parsons** و**فيردسون**"**Fridson** تتميز بالمركزية الطبية التي تتطلب دراستها الانتقال إلى فضاءات اجتماعية أخرى (**صديقي فاطنة ص22**.)

ومن هنا يمكننا القول أن هاتين الدراستين ركزت على جوانب معينة في دراسة مفهوم المرض وأهملت جوانب أخرى قد يكون لها أثر كبير في فهم وتفسير الحالة المرضية ؛ وعليه استوجب التطرق إلى منظر آخر هو بدوره عالج مفهوم المرض وذلك للتعرف على الآلية التي من خلالها طرح هذا المفهوم وهذا العالم تمثل في " دافيد ميكانيك " أحد الأطباء الأمريكان درس علم الاجتماع الطبي من مؤلفاته " طب الأسرة" وطب المجتمع" واهتم بالتفاعل الحاصل بين المريض والطبيب، ومقارنة النظم الرعاية الصحية....؛ لقد تطرق دافيد في معالجته لمفهوم المرض من خلال وضعه لتعريف يصف به هذا الأخير حيث يقول بأنه يتكون من مجموعة الطرق يستطيع بها المريض أن يفهم أعراضه ومرضه ويقيمه ويقرر من خلالها نوع المساعدة التي يطلبها. إذ عرفه في كتابه " علم الاجتماع الطبي" بأنه حالة باثولوجيه تنتاب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرد وتجعله غير قادر على أداء واجباته الاجتماعية، فضلا عن دورها في حثه على الانسحاب كليا من المجتمـــع لأنـــه لا يمتلك المؤهلات التي تعينه على القيام بأدواره الاجتماعية.(**احسان محمد حسن ص 123)**

2.تصور دافيد ميكانيك) وفولكارتVolkart

من جهته قدم **دافيد ميكانيك) وفولكارت(Volkart)** أحد الأطباء الأمريكان درس علم الاجتماع الطبي، من مؤلفاته " طب الأسرة" و " طب المجتمع" واهتم بالتفاعل الحاصل بين المريض والطبيب، ومقارنة النظم الرعاية الصحية....

في مفهومه عن المرض يقول بأنه: يتكون من مجموعة طرق يستطيع بها المريض أن يفهـــم أعراضـــه ومرضـــه ويقيمه ويقرر من خلالها نوع المساعدة التي يطلبها (**مساني فاطمة ص265.**)

أول تعريف لسلوك المرض في عام 1961 في دراسة عنوانها:" الضغط،سلوك المرض، ودور المريض" **Stress, Illness behavior and Sick role**في المجلة الأمريكية لعلم الاجتماع؛ حيث أوضـــحا أن ســـلوك المـــرض يصـــف الطريقة التي يدرك بها الفرد أعراض المرض ويقيَّمها ويتصرف حيالها حينما يلاحظ بعض الآلام أو عدم الراحـــة أو أيـــة مؤشرات أخرى لسوء الأداء العضوي[1]. **(حسني ابراهيم عبد العظيم)** مما يعني أنه طرق لاستجابة التغيـــرات العضـــوية وتفسيرها وكيفية التصرف تجاهها، وقد وضع **دافيد ميكانيك David mecanique** أهم مجالات الاهتمام في علم الاجتماع الطبي:

1. السياسة الصحية
2. العلاقة بين الضغوط الاجتماعية والمرض
3. الطب النفسي الاجتماعي والمجتمعي
4. دراسة نظم التعليم الطبي ونتائجه
5. بناء الوظائف منظمات صحة المجتمع (**محمد علي و آخرون)**

إن هذا الطرح الذي جاء به **دافيد ميكانيك** لم يقم على البنية الاجتماعية فيكونها أداة و ميكانزيم للضبط الاجتماعي ولا على ممارسات القائمين على هذه المؤسسات الطبيبة باعتباره بدورها ميكانزيم للضبط ا

لاجتماعي أيضا ولا على دور اختلاف الثقافات في تغيير سلوك المريض ولا اعتبار هذه الجزئيات كسبب يـــؤدي بـــالفرد المريض للانحراف عن النسق ولا بوصف للمرض بالانحراف الاجتماعي؛ بل باعتباره أن المرض أساليب أو طرق تساعد حامل المرض على فهم مرضه ومعرفة المساعدات التي هو بحاجتها ليستطيع فهم مرضيه.

3.ادوين ليمرت Edwin Lemert) : من أهم علماء الاجتماع الأمريكيين كان مناصرا للنظرية التفاعلية الرمزية الذي كـــان زعيمها **جورج هربت ميد Mead** إلا أنه انشق على هذه المدرسة وتبنى نظرية الوصم مـــع زميلـــه العـــالم الاجتمـــاعي الأمريكي " **هوارد بيكر**" وألف كتابه بعنوان **المرض الاجتماعي** " **Social Pathology**" وألف كتاب آخر بعنوان " الإجهاد والأمراض المزمنة" **(احسان محمد حسن ص 52)**

لقد ألف كتابه المرض الاجتماعي بعد التنبيه **لنظرية الوصم الاجتماعي،** وتعريفه للمـــرض فـــي كتابـــه "المـــرض الاجتماعي" على أنه شكل من أشكال الاضطراب الذي يتعرض له المجتمع والذي يؤثر تأثيرا سلبيا علـــى صـــحة الفـــرد وحيويته وقدرته على أداء مهامه **. (احسان محمد حسن ،ص 123)**

هذا الكتاب الذي صنف فيه الأمراض الاجتماعية إلى أمراض اجتماعية أولية ثانوية، والأمراض الاجتماعية الأولية تصيب الأفراد وتكون نتيجة سبب اجتماعي أو أخر كالإدمان مثلا، **(شنين سعيدة ،ص 102)**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و يعترف به سرعان ما يكتشف به أبناء المجتمع المحلي فيكون هؤلاء الأفراد يحملون وصمة العار تلازمه طيلة حياته، وتلك الوصمة لا يمكنه نزعها حتى وان توقف عن الإدمان لان المجتمع لا ينسى ذلك فيعود للإدمان لأنه لم يجنح وهذا يعتبر المرض الثانوي.

لقد فسر المرض على أنه **انحراف وقسمه إلى انحراف الأولي والثانوي**، فالنسبة له الانحراف الأولي هو تلك الانحرافات عن الحالة الطبيعية للأمور وقد تكون جزء لا يتجزأ من النشاط الاجتماعي العادي، أما التغيرات التي تؤدي إلى تعريف جديد للنشاط الاجتماعي للفرد وتكون نتيجة لانحراف الأولي فهي انحرافات ثانوية. **(بومدين سليمان ص 07)** فقسم ردود أفعال الفرد والاستجابة على أنها عادية تحدث في اليوميات كانحراف أولي أما إذا كان هناك تغير في المجال وتعاملات فهو في الانحراف الثانوي والذي به يدخل إلى دور المريض، ومن دخوله إلى المستشفى إلى دور المريض وبالتالي بنظرية الوصم يصبح منحرف وغير طبيعي.

4.تصور انسليم ستراوس Anselm Strauss

هو من بين الذين قاموابالدراسات الطبية في إطارا لتفاعليةالرمزية ويعتبر أن المريض والطبيب ليس فقط وحدهما الفاعلين في معالجة المريض، بل هما كفاعلين آخرين في هذه عملية من بينهم الأفراد الفاعلين في المجالات الاجتماعية التي يتواجد فيها المريض وطرحه الأساسي في فهم الأفعال والتفاعلات التي تصدر من المريض وللأفراد اللذين حوله ويعتبره فاعل في العملية العلاجية.

اهتم انسليم **Anselm** بدراسة الأمراض المزمنة، بحيث أن دوام المرض في جسم الإنسان لمدة طويلة تجعل هذا الأخير يمس الشرائح الاجتماعية الأخرى ومجالات التفاعل المختلفة مثال الأسرة ومكان العمل، وكذا اهتم بالاتجاه التفاعلي الرمزي، ويعتبر المريض على أنه فاعلا في المسار المرضي وفي وضع النظام الاجتماعي، **(باشا نوال،ص16)**

و يركز على أن بعض الأمراض تتطلب متابعة منتظمة قد تؤثر على الروتين اليومي لحياة الناس الذين هم حوله، و ركز **أنسلم ستراوس Anselm Strauss** على صيرورة التفاعل الحاصل على مستوى الفرد، أي التجربة المرضية انطلاقا من الفعل الفردي وتمثلات المريض عن مرضه، والمريض هو الذي يحدد مفهوم المرض الذي يحمله وكيفية التعامل معه، وأنه ليس منعزل عن المجال الاجتماعي بل هو فاعل فيه، لذلك يعطي الأهمية للأفعال داخل هذا المجال من طرفه أي المريض و تفاعلاته داخل مجالات أخرى.

وقد تمحورت فكرته الرئيسة حول أن **التنظيمات هي انساق التفاوض الدائم**، وأن النظام الاجتماعي هو **نظام يقوم على التفاعل المستمر، يتفاعل فيه الأفراد مع شروط البنائية لهذا النظام، (باشا نوال،ص78)** يبرز من خلال هذا أهمية التفاعلات من طرف الأفراد والتي تكون بشكل يومي مستمر، ومن هنا فهم آلية التفاعل بين الأفراد داخل النظام الاجتماعي و انه لا يعتبر المرض حدث بيولوجي فقط بل ظاهرة اجتماعية ويخصص بهذا الاهتمام بالمشاكل الاجتماعية والنفسية، وعكس بارسونز يبين دور وأهمية الأسرة في تجاوز المرض باعتبارها مجال للتفاعل مع المريض وركز في ذلك حول الأمراض المزمنة و مدى الإزمان و مدى تفاعلات التي ينتجها المريض في حالته المرضية، و كذا اهتمامه بالتغيرات التي تحدثها التجربة المرضية انطلاقا من طبيعة تفاعلاته الاجتماعية؛ ويعتبر طرحه ينتمي إلى علم الاجتماع الموجه نحو الفعل و هدفه الأساسي فهم أفعال و تفاعلات، و بين أن هناك أمراض تهدد الاستقلالية العضوية للمريض، كما قام بوضع المرض في سياقه البيوغرافي، أي ربط الآثار والتغيرات التي تحدثها التجربة المرضية انطلاقا من طبيعة الحياة الاجتماعية الماضية.(**باشا نوال،ص22)**

-تصور كولودين هيرزليتش: Claudine herzlich : تحتل أعمال **كلودين هيزليتش Claudine Herzlich** السوسيولوجية حول الصحة مكانة خاصة داخل السوسيولوجيا الفرنسية، لا لكونها أوّل باحثة فرنسية تهتم بهذا السؤال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فحسب، بعد أن اتجه أقطاب السوسيولوجية الفرنسية إلى دراسة الأسرة والدين والدولة والمدرســـة والتربيـــة والتنظيمـــات الاقتصادية، وإنما لأنها كانت وما زالت إلى اليوم مرجعاً أساسياً للدراسات السوسيولوجية حول الصـــحّة، وخبيـــراً دولياً استندت إليه المنظمة العالمية للصحة والعديد من المؤسسات العاملة في مجالات الصـــحة "الإعاقـــة، الســـيدا، الانحـــراف، الأمن...الخ

وتعتبر كلودين هيزليتش موضوع سوسيولوجيا الصحة سابقا على ظهور الصحّة، ويجد لنفسه مكاناً داخل مجموعـــة من الأعمال التي أنجزت خلال القرنين الثامن والتاسع عشر حول الطبّ الاجتماعي **Médecine Sociale** بمختلـــف دول أوروبا الغربية وخاصة فرنسا وألمانيا وإنجلترا، حيث تقدم أبحاث كل من **فيليرمـــي Villerme وفيرشـــوف virchow وشادويك chadwik** درساً بليغاً في هذا الباب، غير أن هذا المذهب العلمي نحو دراسة الأبعاد والأســـباب الاجتماعيـــة للمرض، سرعان ما سيتراجع حسب **هيرزليتش Herzlich** بعد أن احتلت مقاربة باستور الصدارة فـــي فهـــم المـــرض، وعلاجه والوقاية منه، وقد زادت الثقة في هذه المقاربة بعدما أدت مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية إلى نتائج صحية واضحة من قبيل مساهمة تعقيم الحليب منذ سنة 1890في التحكّم في وفيـــات الأطفـــال، مســـاهمة التعقـــيم والتطهير داخل الخدمات الاستشفائية في تناقص حالات الوفاة بعد الجراحة، التحكم في "التيفويـــد عـــن طريـــق الأشـــغال العمومية الخاصة بالماء الصالح للشرب غير الملوث

http://www.alawan.org/article11032.html.(19:44 . 15/04/2016.

و قد عملت **كلودين** مع عالم النفس الاجتماعي الكبير "سيرج موسكوفيتشي" وخلال حضورهما لمؤتمر "لكلود ليفـــي ستروس" والذي كان يتطرق لموضوع المرض وتأثيره ودوره الهام في حياة الشعوب التقليدية، تأثرت **كلودين Claudine** بالموضوع وقررت تبني دراسة **مقاربة المرض وتمثلاته في المجتمع الفرنسي**، بدأت بالعمل على أطروحـــة الـــدكتوراه الخاصة بها بإشراف من الدكتور "فرنسوا ستوتزل "بروفيسور علم النفس الاجتماعي في جامعة السوربون وتحصلت عليهـــا عام 1966. وتمحور مفهوم المرض في منظور **كلودين Claudine** بأن الصـــحة والمـــرض شـــيئان يحصـــلان للفـــرد ويشهدهما رجوعا إلى علاقته ومكانته في المجتمع، ومن خلال مرض الفرد أو تمتعه بصحته يتم دمجه فـــي المجتمـــع أو تقييده، المرض هو عطب يصيب صحة الفرد أو نفسيته بسبب ضغوط المجتمع عليه ودور المريض يظهـــر مـــن خـــلال المعايير السلوكية التي من خلالها يحدد المجتمع محيط الفرد، وأول شخص سيقوم بذلك وهو الطبيب الذي يقيم سلوكه. ومن خلال النشاط الإيجابي أو عدم نشاط المريض يمكن تحديد علاقة الفرد بالمجتمع ومشاركته فيـــه مـــن عـــدمها، امتثالـــه أو انحرافه. وان لعدم نشاط الفرد ثلاثة معاني أو تمثلات، وهذا اعتمادا على تعامل الفرد مـــع المـــرض ونوعيـــة العـــلاج و المريض بحد ذاته نجد الأمراض المدمرة (القاتلة)، الأمراض التحررية والأمراض الحرفيـــة **(Dominique .2016 friard)**

إن موقف **هيرزليش Herzlich** لا يمكن أن يفهم في الحقيقة إلا بالرجوع إلى قناعة تعبر عنها في مجمل كتاباتهـــا حول المرض والصحة، يتعلق الأمر بإيمانها أن سوسيولوجيا الصحة لم تتأسس علمياً إلا خـــلال الخمســـينات مـــن القـــرن **الماضي** بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي الستينات داخل فرنسا، حيث اتجه الأمريكيون إلى دراســـة الصـــحة باعتبارهـــا سلوكاً اجتماعياً من خلال البحث في "مكانة المريض ودوره بالمجتمع، المتغيرات التي تحدّد سلوكه والمعايير التي تعطيـــه شكلا، علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية، مكانة المعرفة الطبية ودورها في تعريف المـــرض، الســـياق التنظيمـــي والعلائقي للمرض، دور الطبيب، التأويل الاجتماعي للمرض...الخ"، ولا تخفي **هيرزليتش Herzlich** فـــي هـــذا الصـــدد المكانة التي تحتلها أعمال كل من بارسونز وأنسليم ستروس **Strauss** .Aخاصة التميز الشهير للثاني بـــين نـــوعين مـــن الممارسة السوسيولوجية الخاصة بالطبّ، يتعلق الأمر هنـــا بسوســـيولوجية للطـــبّ **Sociology of Medicine** تهـــتم بالمؤسسات الطبية، من حيث أدوارها وقيمها والوظائف التي تقوم بها والظـــروف التـــي تـــتم فيهـــا العمليـــة العلاجيـــة، وسوسيولوجية داخل الطبّ غايتها الأولى دراسة السيرورات المرضية العلاجية بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما السوسيولوجيا الفرنسية فإن هيرزليتش لم تجد فيها غير ما كتبه ميشيل فوكو حول الجنون سنة **1961** وولادة العيادة 1963، والمقال الهام الذي كتبه **جون ستيوتزيل Jean Stoetzel** المرض، المريض والطبيب"سنة **1960**، لذلك فإن عملها يعتبر حقاً في هذا السياق عملا أصيلا من حيث الموضوع والمنهج لأنه يكشف عن علاقة الفرد بالمجتمع والطبيعة من خلال الصورة التي يكوّنها عن المرض واللغة التي يعبر بها عنه، يقول موسكوفتشي **Moscovici** في معرض تقديمه لكتاب **هيرزليتش " Herzlich** الصحة والمرض: تحليل لتمثل اجتماعي **((Claudine Herzlich P11)**

في الوقت الذي اتجهت فيه السوسيولوجيا الفرنسية نحو دراسة التربية والأسرة والدين والعمل، اعتقاداً منها أن ظواهر الجسد والمرض والصحة لا تستحقّ أن تكون موضوعاً للسوسيولوجيا، لأنها ظواهر توجد خارج الاجتماعي وستتعصى على التحليل السوسيولوجي.

نستخلص مما سبق تحليله الى أن الصحة و المرض على المستوى النظري لقيت اهتمامات الباحثين و بلورت وجهات نظر متعددة و متنوعة ،فالوظيفيون يربطونها بالبنية و النسق الاجتماعي و يروا ان المرض هو شكل من اشكال الانحراف عن النسق و أن المريض بتخليه عن وظائفه يصبح منحرف ،في حين يربط التفاعليون المرض بطبيعة التفاعلات الاجتماعية بين المريض و محيطه الاجتماعي و بين تمثله لذاته و نجد هذا التوجه عند **كلودين Claudine**التي تعطي الأهمية للمعنى الاجتماعي للمرض هو أكثر انتشارا بحيث تتولى المداخل الاجتماعية والثقافية والسلوكية بلورة هذا المعنى وتركز على إبراز دور الثقافة وطرق العيش والسلوك في تحديد معنى ومفهوم المرض وكيفية الاستجابة له وكذا نتائج تحديد حالة المرض، أي أن التوجه الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمحيط الاجتماعي ويتكامل تماما مع أنماط الحياة .

هذا نظريا أما على مستوى **الإنتاج العلمي الذي أنتج في مجال الصحة و المرض** ،فان تصفحنا للدراسات السابقة العربية و الجزائرية بين أن الإشكالات التي طرحتها هذه الدراسات ،تتمحور **في ربط الصحة و المرض بالتصورات الاجتماعية و التفسيرات و التأويلات الاجتماعية و الدينية النابعة من ثقافة المجتمع العربي و الجزائري** باعتبارهما مجتمعات قبلية وبالتالي فان هذه التفسيرات هي التي تفرض **ممارسة علاجية** محددة من طرف المريض ،و هذا ما طرحته بعض الدراسات حول اشكالية أنماط العلاج الموجودة في هذه المجتمعات ،إضافة إلى تلك الإشكالات نجد أنها طرحت ت**أثير المرض على العلاقات الاجتماعية عموما و على الصحة النفسية للمريض التي تتجلى في الانفعالات المترتبة عن وضعية المرض** ، إضافة إلى لهذا الأخير و السلوكات المترتبة عن الإصابة بالمرض و الآثار الاجتماعية و الجسدية الناتجة عن المرض ،أما فيما يخص **الدراسات الغربية** ، فنجد أن الإشكالات التي طرحتها تتمثل في التمثلات الاجتماعية للصحة و المرض وارتباطها بثقافة المجتمع من جهة ، من جهة أخرى طرحت إشكالية المعنى الذي يحمله المريض حول المرض و تجربة الحياة لدى المريض المصاب بالمرض الخطير هذا فيما يخص الإشكالات التي طرحتها أما فيما يخص المنظورات التي تناولت بها هذه الدراسات موضوع الصحة و المرض فنلاحظ أنها درست و حللت الصحة و المرض بمنظور وظيفي كلاسيكي .

3.ا الطريقة و الأدوات :

مجالات الدراسة

1.المجالات العمرانية : أجريت الدراسة الميدانية بمدينة ورقلة كمجال عمراني رئيسي مسته الدراسة الميدانية وتقسيمه لمجالات عمرانية فرعية **(تقرت ، تماسين، رويسات ، نقوسة ،مقارين،الطيبات، الحجيرة، البرمة ، حاسي مسعود** و قد تم تحديد المجالات العمرانية الفرعية على أساس المؤشرات التالية : طبيعة البناء،التجهيزات الخ و يعرف المجال العمراني

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بأنه : " كل معطى جغرافي بكل مقوماته الطبيعية والاقتصادية ويتضمن المنتوج العمراني للتفاعلات التي تتم في المجـــالات الاجتماعية ثم يصبح ذلك نتاجا لها" **(بن عيسى محمد المهدي ص 8)**

-2 .المجالات الاجتماعية : تطرقنا في المجالات العمرانية كذلك إلى المجالات الاجتماعية التي تتشكل منهـــا المجـــالات العمرانية بهدف فهم الخصائص السوسيوثقافية لهذه المجالات الاجتماعية باعتبارها مجالات تفاعلية من جهة ، مـــن جهـــة ثانية الوصول الى المفردة الحاملة للظاهرة موضوع الدراسة و يعرف المجال الاجتماعي بأنه " **هو الحقل الذي تـــتم فيـــه عملية التفاعل بين المعني و محيطه و المجال الاجتماعي لا يعني المجال العمراني ، فالمجال العمراني كل معطى جغرافي بكل مقوماته الطبيعية والاقتصادية ويتضمن المنتوج العمراني للتفاعلات التي تتم في المجالات الاجتماعية ثم يصبح ذلك نتاجا لها ، المجال الاجتماعي لا يمكن تحديده نظريا من طرف الباحث بل يتحدد وفقا للمعاني التي يعطيها المبحوث لـــه ،فهو المعنى الثقافي الذي من خلاله يتفاعل المعنيين و يعملون عن طريق تفاعلاتهم اليومية على إنتاجه واعادة انتاجه.(بن عيسى محمد المهدي ص 8)**

الهدف من تحديد المجالات الاجتماعية هو الوقوف على الخصوصية الثقافية و الاجتماعية لمضمون النموذج الثقـــافي لهـــذه المجالات لفهم طبيعة المعاني التي تحملها حول الصحة و المرض

3. المجالات الاجتماعية للمجال العمراني المستهدف: لكل مجال عمراني فرعي مجموعة من المجالات الاجتماعية ولكل مجال اجتماعي جملة من المؤشرات التي يتميز بها لكل موضوع دراسة خصوصية في تحديد المجال المســـتهدف، ويعـــود ذلك إلى إشكالية و فرضيات الموضوع. بحيث نقوم بتعريفه وفق الخصـــائص و المؤشـــرات هـــذا المجـــال الاجتمـــاعي المستهدف.

باعتبار الدراسة الحالية مختلفة عن الدراسات الأخرى من ناحية الخصوصية التي فرضها موضوع الدراسات؛ حيث تتمثل في الاختلاف في المجال العمراني وكذا المجال الاجتماعي وكذلك الحالة المدروســـة. لـــذا فـــي الدراســـة الحاليـــة المعنونةبـــ" مرضى سرطان الثدي وتمثلات الهوية في العائلة الجزائرية"؛ تختلف عن الدراسات الأخرى من حيث طبيعـــة الموضوع وعدم توفر مراكز العلاج الخاصة بمكافحة مرض السرطان ضمن المجال العمراني الكبير حيث أن هذا المجـــال العمراني الكبير يحتوي على مركز استشفائي واحد في مستشفى محمد بوضياف؛ وعليه يتم اعتبار المصـــالح الاستشـــفائية التي تتواجد داخل المركز كمجال اجتماعي مستهدف.

- وبما أن المجال العمراني الأصلي للحالات الموجودة والتي تخدم الدراسة هو المركز الاستشفائي لمكافحة السرطان فـــان المصالح المجودة داخل المركز هي التي تعتبر المجلات الاجتماعية للحالات المستهدفة ويتكون المركز من مصلحتين وهي كالتالي:

1. مصلحة المعالجة بالإشعاع والفحوصات الدورية.
2. مصلحة الكيميائي .

بحيث أنه المركز يتكون من 3 وحدات : وحدة النساء بقدرة استعاب 15 سرير ، وحدة الرجال بقدرة استعاب 15 ســـرير ، وحدة الكشف الإشعاعي.

1- تحديد هوية المجال الاجتماعي المستهدف: ويكون هذا وفق مجموعة من المؤشرات ؛ هذه الأخيرة يتخلف مضـــمونها من موضوع لآخر وبما أن المركز الاستشفائي هو المجال الاجتماعي المستهدف فيتضمن الخصائص التالية :

1) **الهدف**: ويتكون من:

1. **أهداف المجال**: ويعني تحديد الأهداف التي يعمل المجال الاجتماعي على تحقيقها وهـــي: هـــدف دينـــي ، رياضـــي، ترفيهي، طبي، تربوي..

أما في موضوع الدراسة الحالية فإن أهداف المجال تكمن في: الهدف الصحي وتوفر العلاج المناسب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. **أهداف الأفراد:** وذلك لمعرفة وتحديد هدف تواجد الفرد داخل المجال الاجتماعي. حيث إن هدف الفرد من تواجده في هذا المجال هو تلقي علاج مرض السرطان أو لتقديم الدعم للفئات المصابة بهذا المرض .

3. **تحديد العلاقة بين أهداف المجال الاجتماعي وأهداف الأفراد**: إن العلاقة هنا تكمن في الخصوصية التي فرضها المرض على الحالة الحاملة للمرض؛ وعليه فهدف المجال يصب في خدمة هدف الأفراد.

2) **وسائل المجال**: وذلك لمعرفة الوسائل التي يستخدمها المجال الاجتماعي و مدى تطابقها مع الهدف الذي يسعى المجال الاجتماعي لوصوله و تحقيقه؛ أي البحث عن العلاقة بين وسائل المجال والهدف من المجال.

إن الوسائل المستخدمة في هذا المجال تتمثل في الأدوية والآلات الخاصة للمعالجة الإشعاعية والكيماوية والجراحية، وكذا توفر أقسام خاصة لمكوث المريض أثناء تلقي العلاج عند الحاجة؛ وهذه الوسائل المستخدمة في المجال تعمل على خدمة الأفراد الحاملين للمرض.

3.نوع التفاعل: وقد يكون التفاعل القائم بين الأفراد ضمن هذا المجال الاجتماعي : أفقي ، عمودي.

إن هذا المجال الاجتماعي المتمثل في المركز الاستشفائي الخاص بمكافحة سرطان يتضمن نوعين مختلفين من التفاعل آلا وهما التفاعل الأفقي الذي يكون بين الطبيب والممرض والمريض، في حين أن التفاعل العمودي هو التفاعل الذي يكون بين المرضى في حد ذاتهم وكذا وبين الأطباء مع بعضهم ....، وكذلك قد يتحول التفاعل الأفقي إلي تفاعل عمودي في بعض الحالات عند تخفيف الألم أثناء تلقي العلاج.

2- تحديد ملمح المجال الاجتماعي المستهدف: ويكون وفق الخطوات التالية:

1. **تعريف ملمح المجال الاجتماعي**: هو العوامل و المؤشرات المجردة التي تعمل على انتاج المجال". **(بن عيسى ،2016**

2. مؤشرات ملمح المجال: هي مجموعة من المؤشرات التي تدل عليه وهي:

1)**عدد الأفراد المتفاعلين** .

2) **طبيعة الأفعال والتفاعلات**: وتضم ما يلي: الصراع، النزاع، الانسجام، الاندماج.

3) **الانتماء للمجال**: وقد تكون ما يلي: ظرفي أي أن المعاني تزيد وتنقص، دائم، متقطع.

4) **مدة وشدة التفاعل**: قوية، ضعيفة.

❖ يتكون ملمح مجال للمجال المستهدف (مركز الاستشرافي) من المؤشرات التالية:

- إن الأفراد المتفاعلين داخله هم: طبيب-الممرض-المرضى.
- طبيعة الأفعال مختلفة من حالة إلى أخرى
- مدة الانتماء من ظرفية إلى متقطعة
- مدة وشدة تفاعل تختلف من حالة إلى أخرى.

I.الحالة (العينة):هي الحالة الحاملة للظاهرة الاجتماعية، ويمكن تحديدها من خلال ما يلي:

1- **السلطة:** وذلك من خلال معرفة مركز سلطة الفرد الحامل للظاهر داخل المجال الاجتماعي عبر ما يلي:

1) **نوع رأس المال** : وقد يكون رأس مال المادي، رأس المال الرمزي، رأس المال الاجتماعي.

2) معرفة عمل صاحب السلطة: وذلك من خلال تحديد عمله منتج للسلطة، أو موزع للسلطة فقط، أو منتج وموزع للسلطة معا.

2-خوارزمية التفاعل للحالة: وهي شبكة وخريطة التفاعل الظاهرة والخفية للحالة التي تتواجد ضمن المجال التفاعلي وفي المجال الاجتماعي حيث يتوصل إليها الباحث عن طريق المقابلة مع المفردة المراد إجراء الدراسة معها وذلك لتحديد ملمح المجال الخاص بها. يتم التوصل إليها من خلال ما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أفراد تفاعل مع الحالة في المجال التفاعلي.
- مدة وشدة تفاعل الحالة ضمن المجال التفاعلي.
- البحث عن الفعل الذي يحمل معاني، أي الفعل الواعي ذوي معني.

أما في موضوع الدراسة الذي يتمثل في البحث عن تمثلات الهوية للمريضة سرطان الثدي ، فان الحالة الخاصة بالموضوع تكون بشكل التالي:

1.**السلطة :** ويتحكم في ذلك الحالة المراد استجوبها بحيث يعمل رأس المال المادي و رأس المال الرمزي القـــدرة علـــى السيطرة وتمثل السلطة.

2.**الترتيب الاجتماعي**: ويعود ذلك لمدى تفاعل المريضة داخل المركز وقدرتها على التأثير والتأثر في المجالات المتفاعلـــة بها

3.**خوارزمية التفاعل**: هي معرفة أفرادا لمتفاعلين مع المريضة أثناء تواجدها داخل المركز ومعرفة الترتيـــب الاجتمـــاعي للأفراد داخل شبكة التفاعل، للبحث عن الأفراد المغتربة لهم المريضة.

خصائص المفردة أو الحالة المستهدفة:تحمل المفردة أو الحالة المستهدفة جملة من الخصائص التالية:

المرأة المصابة بمرض السرطان الثدي.

لا يهم سن المريضة .

لا يهم الحالة المدنية للمريضة.

إن يتم علاجها لمرضها داخل المجال العمراني المستهدف.

4. المنهج المستخدم : اعتمدنا على المنهج الكيفي هو عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحـــث بغيـــة تحقيق بحثه،**(رشيد زرواتي،ص40** و هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة.كما أنه عبارة عن الطرق التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة كما يعرف على أنه طريقة البحث التي يعتمدها الباحـــث في جمع المعلومات والبيانات المكتبية أو الحقلية وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها **(احسان محمد حسن ،ص 11)**

منهجيا تبنينا في موضوعنا **منهجية مقاربة الهوية والمجالات الاجتماعية التي تنطلق في تحليلهـــا مـــن فهـــم المجـــال الاجتماعي كوحدة للتحليل والتي تقوم على المنهج الكيفي الذي يقوم على الفهم والتأويل والتفسير** ، لأننا نريد أن **نفهم** في مقاربتنا **المعاني التي تحكم أفعال و تفاعلات الأفراد في المجالات الاجتماعية المتعددة ويعملون على إنتاجها أو اعادة إنتاجها وأصبحت تطبع هوياتهم في علاقاتهم بالمجالات التفاعلية و كذلك في علاقاتهم بمجالاتهم العمرانية** ،لأننا نعتقد أن الفرد يقوم بممارساته وفق ما تعنيه له الموضوعات المختلفة المطروحة أمامه سواء كانت موضوعات مجردة أو ممارســـة أو فعل اتجاه ذاته أو تجاه الآخرين أو تجاه المجال العمراني المتواجد فيه أو الموضوعات المجردة **(بـــن عيســـى محمـــد المهدي ص 9)** .

و في موضوعنا نريد فهم طبيعة المعاني التي تتفاعل بها المريضة في مجالها الاجتماعي الاصلي و المجالات الاجتماعيـــة الأخرى و الهوية المترتبة عن هذه التفاعلات .

1.الفهم: إن الفهم هو بمثابة قراءة تأويلية للوقائع والنصوص في وضعها السياقي المدرك ومن ثم يختلف الفهم والتأويـــل من سياق إلى آخر**. جميل حمداوي ،ص 18)**

والفهم في منظور مقاربة الهوية و المجالات الاجتماعية هو : " عملية توليد المعاني الذاتية التي يعطيهـــا المبحـــوث لمختلف الموضوعات الخارجية سواء كانت اجتماعية أو مادية والتي على أساسها يتفاعل ويقوم بأفعاله تجاه ذاتـــه و تجـــاه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الآخرين الذين يتفاعلون معه وكذا تجاه المجال العمراني المتواجد فيه **(بن عيسى محمد المهدي ، بغدادي خيرة ،ص 254)**

و عليه في موضوعنا نقوم بانتاج فهم حول المعاني التي تحملها المريضة حول ذاتها أي نظرتها لذاتها و نظرة المجال الاجتماعي لها ، كما ننتج فهما حول طبيعة تفاعلاتها الاجتماعية في المجالات الاجتماعية المتعددة و الهوية المترتبة عن هذه التفاعلات

لان عملية الفهم عنصر أساسي لتحليل الظواهر إذ أن هذا الأخير يعتبر عملية معرفية في الدراسات الإنسانية والاجتماعية فليس هو وسيلة للتعرف على الواقع فحسب؛ وإنما أداة لتفسير هذه الوقائع أيضا ، **(جازية كيران ،ص15)** ومن هنا يدل على أن الفهم عملية معرفية فكرية وأداة تستخدم في كل مراحل البحث العلمي حيث تبرز عملية الفهم في مدى تأويل تلك الأفعال والرموز إلى تفسيرات سوسيولوجية لها دلالات خاصة توجه الباحث إلى استخلاص تحليلات إلى نتائج الدراسة. و من بين أصحاب هذا المنهج نجد "**ماكس فيبر**"**Max Weber** إذ يقول **بيير بريشيي Pierre Bréchier**" إن فهم الفعل الإنساني حسب فيبر ليس مسعى سيكولوجيا؛ بل هو السعي إلى فهم الصيرورة المنطقية التي تقود الفاعل الاجتماعي إلى اتخاذ قرار ما في ظرف خاص.إذ يتعين إعادة تشكيل المنطق العقلي للفاعل، كما ينبغي أيضا فهم الجانب اللاعقلي في سلوكه تبعا للأهداف التي يتوخاها والوسائط التي يتوسطها من أجل التوصل إلى فهم تفسيري للفعل

(جميل حمداوي ،ص 23).

2.التأويل السوسيولوجي: المرحلة الثانية بعد الفهم و من خلالها نؤول ما فهمناه من المفردة (**المعاني ، التفاعلات ، الافعال ، الهوية**) و التأويل هو " **عملية التأويل مخزون المعاني التي تم استخراجها من المبحوث إلى لغة علمية يفهمها المتخصص ، فمرحلة التأويل بالنسبة لنا كباحثين في علم الاجتماع تعني فهم المعاني انطلاقا من التراث السوسيولوجي والمقارباتي لمقولاتنا العلمية والمنهجية وهي المجال العمراني ،المجال الاجتماعي ، النموذج الثقافي ،الهوية المعاني الذاتية وهي الربط المنطقي والدقيق بين الأبعاد والمتغيرات والمؤشرات للمعاني المستخرجة والتي فككها الباحث واستقاها من المبحوث باستعمال التراث السوسيولوجي ، فالتأويل هو عملية الانتقال من لغة المبحوث المفهومة من طرف الباحث التي استنبط واستنتج فهما حولها وتحويلها إلى لغة متخصصة انطلاقا من جهاز مفاهيمي متخصص " (بن عيسى محمد المهدي ، بغدادي خيرة، ص 5)**

3.**التفسير السوسيولوجي :** و هي المرحلة الاخيرة في تطبيقات المنهج الكيفي ، **فالتفسير عموما يفيد التحليل والشرح و التبسيط واقامة الحجة و معرفة الأسباب و التبرير والتعليق و المناقشة والنقد (لزهر عقيبي ص 110)**

و استخدمنا للمنهج الكيفي جاء لتحقيق القطيعة مع المنهجية الكمية التي تعتمد على الأرقام الإحصائية التي لا يمكنها أن تقدم لنا **تحليلا وفهما للمعاني التي تنطوي عليها أفعال الأفراد المبحوثين** (المرأة المنتجة للأسرة) وباعتبار أن المعرفة ر موجودة في ذاتية الإنسان وهي ليست موضوعية أو خارجية بل هي موجودة في ذاتيته و هذا يتطلب منهجية خاصة تقوم على القطيعة التامة مع المناهج الكمية و ذلك من خلال استخدام المنهج الكيفي القائم على الفهم و التأويل و استعمال الأدوات التي تمكننا من غرف المعرفة من ذاتية المبحوث لأننا نعتقد كباحثين كلما نغوص في ذاتية المبحوث نحقق الموضوعية و نصل إلى العلمية في المعرفة السوسيولوجية ، لان المعاني و التمثلات لا يمكن أن نكممها و لكن يمكننا فهمها و تأويلها باستخدام الطرق و الأدوات المناسبة للمناهج التي نعتمدها كباحثين . **(بن عيسى محمد المهدي بغدادي خيرة ، ص 994.)**

4.ا تحليل النتائج و مناقشتها :

من خلال ما سبق تحليله في مضمون المقابلات التي أجريت مع المبحوثات بعرض المؤشرات التابعة لكل متغير وفهم إجابات المبحوثات وتأويلها وتفسيرها وتفسير كل متغير ، فإن الفرضية الأولى والتي تتمحور حول " المعاني التي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشكلها المريضة عن ذاتها وتتفاعل بها في المجالات الاجتماعية تنتج لها هوية تتجاوز بها المرض " اســتنتجنا أن تجــاوز هوية المرض يظهر في عدة مؤشرات ، فالمعاني التي تنتجها المصابة عن ذاتها و تتفاعل بها ،تدل على أنها قادرة علــى تجاوز عائق هذا المرض و بالنسبة لها لا يشكل لها عائق في حياتها اليومية ، بل بالعكس قدم لها فرص في العيش أكثــر و بطريقة مختلفة وعليه فهي تتفاعل بهوية الفاعلة في مجالها الاجتماعي الاصلي و المجــالات الاجتماعيــة الأخــرى لأنهــا استطاعت أن تنتج معاني تتجاوز بها المرض كرد فعل لها لما يرسله المتفاعلين في المجالات التفاعلية الأخرى و هذا مــا اتضح لنا من خلال المقابلات التي تم إجراءها.

أما الفئة الثانية التي ظهرت في تحليل الفرضية الثانية "عدم انتاج معاني و تفاعلات و أفعال متجاوزة للمــرض " يؤدي بها الى حالة فقدان المعنى فهي فئة المريضة التي من خلال عرض المؤشرات التابعة لكل متغير و فهــم إجابــات المبحوثات و تأويلها وتفسيرها وتفسير كل متغير وذلك لما تملكه المريضة من معاني عن ذاتها ،بحيث أنها أصبحت غيــر قادرة على تخطي هذه الأزمة بعدم القيام أي فعل في مجالها الاجتماعي الاصلي و لا في مجالاتها الســابقة و هــذا راجــع للنموذج الثقافي المتكون لديها و المكتسب من مجالها الاجتماعي الأصلي و كذا الرسائل والمعاني التي تتلقاها مــن مجــال التفاعل هي التي تجعلها غير قادرة على انتاج هوية متجاوزة للمرض بل على العكس من ذلك فهي تعمل على إنتاج معاني الموت ،فقدان المكانة الاجتماعية، الطلاق .....الخ

و عليه من خلال الفهم والتحليل والتأويل والتفسير أن معظم الأفعال والتفاعلات التي كانت تقوم بها المبحوثات لــم تنته إلى إنتاج معاني متجاوزة للمرض وهذا راجع إلى تمثل المجتمع لمرض سرطان الثدي وتمثلات المريضة عن ذاتها .

الخلاصة

من خلال ما سبق ذكره وانطلاقا من التحليل الكيفي لفرضيات الدراسة توصلت الدراسة لجملة من النتــائج العامــة ،فان تجربة المرض تجربة غير سهلة لأنها تعمل على تغيير مسار المريضة بشكل أو بآخر ، أن تجاوز هوية المــرض مرتبطة بعدة عوامل ومتغيرات يمكن ان تغير من تمثلات المريضة لذاتها التي لا تنظر الى ذاتها على أنها مريضــة رغــم أنها مريضة و هي طبيعة المعاني التي يرسلها مجال التفاعل نحوها فيساعدها على تجاوز عائق المــرض فتتفاعــل كفــرد طبيعي و هذا مرتبط ايضا بها هي كفرد قادر أن ينتج معاني تبين أنها ليست عاجزة و تجدد المعاني السابقة التــي كانــت تحملها قبل المرض فتتجاوز المرض.من جهة أخرى القدرة على تشكيل مجالات اجتماعية جديدة تجعلها تكتســب معــاني تتجاوز بها هوية المرض.،بمقابل ذلك أن الهوية المشكلة بعد المرض إذا لم تصل إلى تجاوز المرض يمكن أن تفقد المعنى الأنثوي و فقدان الانتماء

وإننا نجد أن مفهوم التمثلات والهوية المريض ترجع إلى الحالة المعاشة للمرض كما وسبق الذكر بالنسبة للمــرض من الزاوية الاجتماعية، أضف إلى ذلك أن الفرد وحده المسئول عن أفعاله و تمثلاته. ولدراسة هذه الأخير تسقط دراستنا المتمثلة في موضوع "مرضى سرطان الثدي وتمثلات الهوية في العائلة الجزائرية" فــي إطــار البحــوث الكيفيــة بهــدف استكشاف وفهم الميدان الجديد، نستعمل أدوات البحث الملاحظة والمقابلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاحالات و المراجع

1.أميرة منصور يوسف علي، **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1999

2. ابن سينا. الشيخ الرئيس الحسين بن علي.تحقيق وتعليق اللحام، سعيد. ب س.القانون في الطب. ط (1)، دار الفكر،لبنان.

3.بن عيسى محمد المهدي ، بغدادي خيرة (،2018)، **المنهج الكيفي في المعرفة السوسيولوجية ، الفهم و التأويل بين الفلسفة وعلم الاجتماع** ،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 33 ،ورقلة ، الجزائر.

4.بن عيسى محمد المهدي ، بغدادي خيرة ،(2019)، ال**منهج الكيفي 2 ، الفهم ، التأويل والتفسير في مقاربة الهوية والمجالات الاجتماعية** ،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الرابع ديسمبر ،ورقلة ، الجزائر.

5.بن عيسى محمد المهدي ،(2013)،**.من اجل سوسيولوجيا لمجتمع الاتصال " الإذاعة المحلية في الجزائر ذات أو موضوع"**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 10، الجزائر :جامعة ورقلة

6. بن عيسى، محمد المهدي. **محاضرة حول مفاهيم المقاربة**، قسم الدكتوراه علم الاجتماع العائلي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2015/10/25.

7.باشا، نوال.(2006/ 2007.) **تسير المرض قصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين.** رسالة ماجيستر، علم الاجتماع،جامعة الجزائر

8.بلال، ريم.ديسمبر(2013.) **علاقة التمثلات الاجتماعية بعملية الشعور بالانتماء إلى المؤسسة**. دراسة ميدانية بمؤسسة- نافطال- لولاية معسكر. مجلة البحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ. العدد8 .

9.باشا، نوال (2015.) **السياسة الصحية في الجزائر (اقتراب سوسيولوجي للخدمة الصحية المقدمة لمريضات القصور الكلوي النهائي)**. تكسيج للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر.

10.بن عيسى، محمد المهدي. كانون، جمال. (**2011) مستخدمي الإنترنت في المجتمع الجزائري بين الهوية المستقلة والهوية المغتربة.** ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، عدد خاص بالملتقى الدولي الأول حول الهوية والمجالات الاجتماعية في ظل التحولات السوسيوثقافية في المجتمع الجزائري.،العدد 5 مارس

11.بومدين سليمان، مقال بعنوان، **مرض المريض و مرض الطبيب**، قسم علم النفس جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة الجزائر

12. منصور،أميرة.يوسف، على (.1999). **المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية**. المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

13.محمد الحسن، إحسان.(2005).مناهج البحث الاجتماعي.ط1، دار وائل، الأردن.

14.مساني،فاطمة. ديسمبر (2012.) **قراءة سوسيولوجية لسلوك ودور المريض**. مجلة المعارف، مجلة علمية محكمة، قسم 2 السنة السابعة، العدد13.

15.ربحي، مصطفى عليان. غنيم،عثمان محمد.(2000.) **مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق**. ط1، دار صفاء، عمان.

16.رجب، فايزة محمد. فهمي،محمد سيد(.2012.)الصحة الاجتماعية.ط 1، دار الوفاء، الإسكندرية.

17. لزهر عقيبي (2012) **جدلية الفهم و التفسير في فلسفة بول ريكور** ، دار لامان ،الرباط ط 2

18.قويدري بشاوي،مليكة. **تمثل صورة الذات وصورة الأخر في العلاقة العلاجية.** دكتوراه كلية علم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطوفونيا.

19.غانم، ابتسام.(2009/2008.) **التصور الاجتماعي للعذرية عند الطالبة الجامعية**. رسالة ماجستير، علم النفس الاجتماعي، جامعة سكيكدة.

20.كيران، جازية.(2016.) **محاضرات في المنهجية لطلاب علم الاجتماع**. ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

21.حسني، إبراهيم عبد العظيم. سلوك المريض. بحث موجز في علم الاجتماع الطبي.WWW.Myportail.Com .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

22.شين، سعيدة.(2015/2014.) **التصورات الاجتماعية للطب الشعبي.** دراسة ميدانية في منطقة الزيبان. دكتوراه في علم الاجتماع، بسكرة. الجزائر.

3- Http://Www.Altibbi.Com 21:52 ، 2016/02/08/

24.جلول، أحمد. بكوش، مومن الجموعي.(2014). **التصورات الاجتماعية ، مدخل نظري**-.مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية.، أفريل، العدد 6، جامعة الوادي.

25.جماعة من كبار اللغويين العرب. ب س. المعجم العربي الأساس. ب د ط، المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم.

26.صديقي فاطنة،**العلاقة العلاجية وفاعلية تمثلاتها(**،2009 /2010) مذكرة تخرج لرسالة الماجستير،تخصص علم الاجتمـــاع، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

27.نادية، عمر، محمد السيد (1996.) **علم الاجتماع الطبي"المفهوم والمجالات"**، دار المعرفة العربية، مصر، ب ط.

28.نجلاء، عاطف خليل ،2006، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، ب ط، مكتبة انجلو المصرية،مصر.

29. Isabelle Baszanger, **Les Maladies Chroniques Et Leur Ordre Négocié,** Revue Français De Sociologie, XX V II 1986,.

30.Guy Rocher,Talcott Parsons et La Sociologie Américaine (1988),

31 .HerzlichClaudine, **Santé Et Maladie Analyse D'une Représentation Sociale**, EHESS, Paris, 2005,

32. Marc Renaud, De La Sociologie Médicale À La Sociologie De La Santé; Trente Ans De Recherche Sur Le Malade Et La Maladie", Op.Cit,

33. Stanly Davinson And OthersThe Principles And Practice Of Medicine, London, 1987,

34.Http://Www.Serpsy.Org/**Formation-Debat/Diagnostic/Representations.**Html#Conceptio

35.?Dominique Friard،،Les Concepts En Sciences Infirmières للاطلاع على المصـــدر، معلومات أكثر يمكن الاطلاع أكثر أنظر لكتاب محمد على وآخرون في دراسات في علم الاجتماع

موقع .Http://Www.Alawan.Org/Article11032.Html 15/04/2016 . 19:44

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ميلودي ايمان ، د. بغدادي خيـــرة (2020) هويـــة المريضات بالمرض المزمـــن ، تشكيل و اعادة تشكيل الهوية ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 12(02)/ 2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 713-728).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com