# تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض – دراسة ميدانية لعينة من مرضى القصور الكلوي بمركز تصفية الدم – سحيري كمال– الأغواط–

**أ.صديقي فاطنة**

**جامعة الاغواط**

**ملخص:**

نحاول من خلال هذه الدراسة معرفة مدى تأثير مرض القصور الكلوي كمرض مزمن على مكانة المريض داخل أسرته، وأيضا معرفة دور الأسرة اتجاه مريضها وكيف تتعامل معه في حالة المرض المزمن. وهذا انطلاقا من الدراسة الميدانية التي تم إجرائها بمركز تصفية الدم بهدف معرفة مكانة المريض داخل أسرته، وقد تم الاعتماد على المقاربة الوظيفية لـ "**تالكوت بارسوز**" و"**اليوت فريدسون**" وأيضا المقاربة التفاعلية الرمزية لـ "**أنزلم ستروس**" و"**كاربين** .

**Résumé:**

Essayez à travers cette étude pour connaître l'impact de la maladie rénale comme une maladie chronique sur l'état du patient au sein de la famille, et apprendre également le rôle de la famille et la façon de traiter avec elle dans le cas de maladies chroniques.

C'est la base de l'étude de terrain qui a été menée centre d'hémodialyse afin de connaître l'état du patient au sein de la famille, a été en s'appuyant sur l'approche fonctionnelle pour le **"Talcot parsons"** et "**Elliot Friedsson** " et aussi interactive approche chez **"Anselem Strauss"** et **"Carbine".**

**مقدمة:**

يرى علماء الاجتماع أنّ المرض ليس حدثا عضويا فقط، وإنّما هو فوق ذلك ظاهرة اجتماعية معقّدة، ترتبط بالعديد من المتغّيرات الاجتماعية والثّقافية، ويعتقد العلماء أنّ اختزال المرض في بعده البيولوجي فقط ينتج فهما قاصرا لتلك الظاهرة وعلى هذا فإنّ المرض مثله مثل كل الجوانب المهمة في حياة الفرد يحتاج إلى تفسير ومثل هذا التفسير أو البناء، ليس عملا فرديا بل هو بناء اجتماعي، وثقافي فالانتماء الاجتماعي والثقافي هما اللذان يعطيان الفرد الإطار الذي يتم من خلاله تفسير كل الظواهر التي تمسّ الجسم وبشكل خاص المرض وأعراضه.

فالصّحة والمرض هما ظواهر اجتماعية وثقافية، وأشكال تمثّل الواقع الاجتماعي لذا تعد الصحة قيمة مطلقة **"Une Valeur Absolue"**تستمد قيمتها من قيمة المجتمع.أما المرض فهو حدث متكرر ومأساوي **"l'événement le plus frequent et dramatique"** في حياة الإنسان ويحدث نتيجة أسباب اجتماعية وطبيعية مختلفة.

وينقسم المرض إلى أمراض عادية يمكن علاجها بالدواء، وأمراض مزمنة يعيش بها الفرد طوال حياته، كمرض "**القصور الكلوي**"، هذا المرض الذي نحاول معالجة تأثيره على مكانة المريض داخل أسرته والذي لم يأت اختياره بطريقة عشوائية وإنما تعددت الأسباب لاختياره ولعل من أهمها تعدد التصورات

الاجتماعية التي يشكلها مرضى **القصور الكلوي** عن المرض، وأيضا تصورات المجتمع ككل عن هذا المرض، بحيث يفسر تفسيرات غيبية كاعتقاد الناس بأن " إجراء عملية تصفية الدم " تعني الموت الأكيد.

وقد ظهرت عدة نظريات سوسيولوجية عالجت موضوع المرض كل حسب وجهة نظرها من بينها النظرية الوظيفية لرائدها " **تالكوت بارسونز Talcot Parsons** "حيث عالج مفهومي الصحة والمرض على أن الأول هو: "حالة من الطّاقة الكاملة للفرد، يستطيع في ظلّها أداء أدواره التّي تمّ تنشئته على تأديتها بصورة مثالية" بينما المرض فهو:"يمثّل عبئا على المجتمع ولذلك يجب أن يظل تحت السيطرة "، وقد ركز على كيفية تقليل حجم المرض من خلال خلق أدوار اجتماعية معرفة تعريفا اجتماعيا ويقوم بها المرضى والأطباء معا، فهو يرى أنّ النموذج الطّبي الحيوي هو نموذج تقني، ليس له صفة اجتماعية و يقول:"إنّ الاهتمام البالغ الذي يمنحه المجتمع الأمريكي للصّحة إنّما يرجع لارتباطها بعدد من القيّم المحورية في هذا المجتمع مثل قيم النشاط والمشاركة في الحياة العامّة، وفي أنشطة المحافظة على البيئة، وقيّم الاهتمام بالحياة الدنيويّة، والمصالح غير الدّينية، ولذلك فإنّ حرص الأفراد على حالتهم الصّحيّة يعدّ مطلبا وظيفيّا لأنّه يساعد المجتمع على أداء وظائفه ويتوافق مع السعي وراء التّفوق والإنجاز".[1] كما تكلم عن الأسرة كنسق متكامل وعن إصابة كل فرد من أفرادها بالمرض وتغير الأدوار الاجتماعية للفرد المصاب.

وفي المقابل نجد "**اليوت فريدسون Friedsson**" ميز بين ثلاث أنواع من المرض و الذي يختلف الدور فيها حسب نمط المرض فالأوّل: هو الدّور الشّرطي الذي ينطبق على أفراد يعانون أمراضا أو علا مؤقتة سرعان ما يستعيدون عافيتهم بعدها و يتوقّع من المريض في هذه الحالة أن يكتسب حقوقا وامتيازات تتناسب وحدّة مرضه كالزّكام مثلا. أمّا الدّور الشّرعي اللامشروط فيؤديه المرضى المصابون بالأمراض المستعصية كالسرطان أو مرض الزهايمر التّي لا يستطيع المرضى بأنفسهم بذل أيّة محاولة لمعالجتها، في هذه الحالة بإمكانهم التّخلي عن أيّ دور متوقّع منهم بحسب مشيئتهم، أمّا دور المريض الأخير فهو الدّور غير الشّرعي الذي يكتسبه المرء عند إصابته بمرض معين "وصمة اجتماعية كالايدز" مثلا. بينما الاتجاه التفاعلي الرمزي فيمثله: "**أنزلم ستروس Anselem Strauss**" و" **كاربين Carbin**" اللذان تعرّضا للأمراض المزمنة، حيث يريان أنّ ما لدى المزمن من طاقات وأنشطة تتوزع في العادة على ثلاث مجالات: يتعلّق الأوّل منها بالعمل المرضي الذي يتّصل بتناول الأدوية وتقبّل المعالجات في أوقاتها، وهنالك العمل اليومي الذي يتعلّق بتلبية الاحتياجات اليوميّة العادية أمّا المجال الثالث، فهو العنصر البيوغرافي الذي يعيد فيه المريض استرجاع التّفاصيل الدّقيقة في سير حياته الذاتية وذكرياته بحيث تصبح جزءا لا يتجزأ من حالته المرضيّة ومخزونه الشّعوري، ويؤدي ذلك في كثير من الأحيان إلى التّعديل في صياغة هويّاتهم تجاه أنفسهم ومن يحيطون بهم.[2]

---

[1] – طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2007، ص ص 47، 48.

[2] – أنتوني غدنز، كارين بيردسال، **علم الاجتماع (مع مدخلات عربية)**، ترجمة: الصباغ فايز، ط4، عمان: المنظمة العربية للترجمة،2003، ص ص 242،243.

بناءا على ما سبق من نظريات جاء إشكال دراستنا كالآتي:

إلى أي مدى يمكن أن تتأثر مكانة المريض بمرض مزمن –كمرض **القصور الكلوي**– داخل أسرته، وما تأثير ذلك على الأسرة أيضا؟

**التساؤلات الفرعية:**

- ما المفهوم الاجتماعي للصحة؟
- ما المفهوم الاجتماعي للمرض؟
- ما هي المحددات التي من خلالها يشكل المريض تمثلاته عن المرض؟
- هل يؤثر مرض القصور الكلوي على مكانة المريض داخل أسرته؟
- فيما تتمثل أهم التصورات التي قد يشكلها مرضى القصور الكلوي عن المرض؟

**فرضيات الدراسة:**

– يتسبب مرض القصور الكلوي في التأثير على المكانة الاجتماعية للمريض داخل أسرته، كما يؤثر على عمله وبعض الجوانب الأخرى من حياته.

– يشكل مرضى القصور الكلوي تصورات اجتماعية مختلفة للمرض يدخلون من خلالها في تكوين علاقاتهم الاجتماعية.

**أهمية الدراسة:**

- تكمن أهمية الدراسة من طبيعة الإشكال و الموضوع الذي تتناوله، و خاصة في معرفة التصورات الاجتماعية التي يشكلها مرضى القصور الكلوي عن المرض.
- أيضا تكمن أهميتها من حيث أنها محاولة لتقديم المزيد من الإسهامات العلمية التي تبحث عن تأثير مرض القصور الكلوي على الحياة الاجتماعية للمريض.
- تفتح العديد من المجالات أمام الباحثين في مجال علم الاجتماع و مجال علم الطّب وعلم اجتماع الصّحة.
- يفتح أفاق جديدة للبحث أمام الباحثين لمعرفة التّمثّلات الاجتماعيّة للمرض وإسهامها في تحقيق العلاج.

**الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:**

- **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة بمركز تصفية الدم – سحيري كمال– بالأغواط.
- **المجال الزماني:** تم إجراء الدراسة الميدانية من شهرنوفمبر **2009** إلى شهر جوان **2010.**

**منهج الدراسة:**

تتعدّد أنواع المناهج بتعدّد أنواع المواضيع، وهي ثلاث أنواع في العلوم الإنسانية كما أشار إليه "**موريس أنجرس**" وتتمثل هذه المناهج في المنهج التجريبي، المنهج التاريخي، منهج البحث العلمي[1]. ويعتبر هذا الأخير أكثر ملائمة لدراستنا حيث أنّه يعنى بدراسة ظواهر موجودة في الوقت الراهن، يطبّق غالبا على مجموعة كبيرة من السكان، يستطيع الباحث أن يأخذ منها بالتقريب كلّ ما يريد أن يكشف عنه، كما أنّه يسمح بدراسة طرق العمل والتّفكير والإحساس لدى هذه المجموعات. وهذا ما يلائم موضوع " **تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض**" حيث نستطيع بواسطته معرفة مدى تأثير هذا المرض المزمن على مكانة المريض داخل أسرته وأيضا تأثر الأسرة بمرض فرد من أفرادها ويمكن أيضا معرفة أهم التصورات الاجتماعية لمرض القصور الكلوي.

**تقنيات الدراسة:**

تعرف تقنيات البحث بأنها وسائل تسمح بجمع المعطيات من الواقع، فإذا كانت المناهج النموذجية تتضمن توجيهات عامة فيما يخص طرق معالجة موضوع دراسي معين، فإن التقنيات تشير إلى كيفية الحصول على المعلومات التي بإمكان هذا الموضوع أن يقدمها.وتمثل هذه التقنيات الوسائل الأساسية لتقصي الواقع الاجتماعي.

وتتعدد تقنيات البحث العلمي في علم الاجتماع نذكر من بينها الملاحظة، الاستمارة، المقابلة...وقد تم الاعتماد على تقنية الملاحظة أثناء إجراء الدراسة، وأيضا تقنية المقابلة بهدف الوصول إلى نتائج محققة علميا.

**عينة الدراسة:**

بما أنّنا اخترنا تقنية المقابلة مع المرضى فإنّ اختيارنا عيّنة هذه التّقنية يكون بطريقة تلبّي حاجيات الباحث بهدف إثارة رد فعل واحد أو أكثر من طرف المبحوثين، ثمّ إقامة تحليل كيفي يهدف إلى تجاوز الحالات الخاصّة واستنتاج سمات مشتركة إن أمكن ذلك [2]. وهذا ما تمّ في دراستنا حيث تمّ اختيار عينة متنوعة تخدم أهداف البحث وهذا ما أشار إليه " **ألبارلو لوك**" مع باحثين آخرين حيث يقول : " إنّ الدّراسات الكيفية تستهدف استجواب عدد من المبحوثين... فالمقياس الذي يحدّد قيمة العيّنة يصبح تلاؤمها مع أهداف البحث، انطلاقا من مبدأ تنوّع الأشخاص المستجوبين وهذا بالتأكد من عدم نسيان أيّ وضعيّة "[3] .

وفي دراستنا لموضوع " تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض" فقد تم الأخذ بعين الاعتبار وضعيات متنوعة للمبحوثين تخدم أهداف البحث وتتمثل في: الجنس، السن، المستوى التعليمي،

---

[1] – موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية(تدريبات علمية)**، ترجمة: صحراوي بوزيد، بوشرف كمال سبعون سعيد، ط2، الجزائر: دار القصبة للنشر، 2008، ص 102.

[4]– موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 197.

[5] - L. Albarllo et al, **Pratique et méthodes de recherche en sciences sociales**, Paris : Armond colin Editeur 1995, p72.

الحالة الاجتماعية للمريض، الوضعية المهنية، الأصل الاجتماعي والأصل الجغرافي مع عينة عددها 15 مريض.

**تحديد مفاهيم الدراسة:**

**1- المفهوم الاجتماعي للصحة:**

تعددت تعريفات الصحة ولعل من أدقها تعريف منظّمة الصّحة العالمية **(O.M.S)** حيث أنّ هذا المفهوم ليس مجرد الخلوّ من المرض أو العجز فقط، وإنّما يعني حالة الكفاية والسلامة والصّحة من جميع جوانب حياة الفرد الجسميّة والنّفسيّة والاجتماعيّة فلا نستطيع القول على الفرد سليم من الناحية الجسدية فقط أو من الناحيّة الاجتماعيّة فقط أو الناحيّة العقليّة أنّه سليم ومعافى، وإنّما إذا اجتمعت هذه الجوانب الثّلاثة كلّها في الفرد نستطيع القول أنّه ذو صحّة جيّدة وأنّه معافى وسليم.

**2- المفهوم الاجتماعي للمرض:**

يعرف قاموس ويلستر المرض: " بأنّه حالة يكون فيها الإنسان معتلّ الصّحة ويكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للرّاحة".[1]

أمّا المنظور الاجتماعي للمرض فهو يمثّل: " انحراف " سواء كان فيزيقيا أو نفسيا أو اجتماعيا والذي يخلق مشكلات اجتماعيّة للأفراد والمجتمع ككلّ. كما أنّ فهمنا للصّحة والمرض لن يكتمل إلاّ بعد إدراجهما في" السّياق الاجتماعي "والذي يعدّ بحق الإطار الأشمل الذي تندرج منه الصّحة والمرض فيضفي عليها الصّبغة الاجتماعيّة، وقد عبّر " **رنيه ديبو Rene Dubos**" عن ذلك تعبيرا أكثر وضوحا عندما قال: " أنّ النّضال الدائب للإنسان من أجل أهداف جديدة وبعيدة المدى، يجعل مصيره دائما أكثر ابتعادا عن نطاق التّنبّؤ من مصير الكائنات الحيّة ولهذا السّبب لا يمكن أن تمثّل الصّحة والسّعادة قيّما مطلقة ودائمة مهما بلغ مستوى التّخطيط الطّبي والاجتماعي من نضج واكتمال ويعتبر لإنجاح البيولوجي في كل مظاهره وجدانية مسألة ملائمة تخضع للقياس الدقيق، والملائم تتطلّب بدورها جهودا مستمّرة وغير متناهيّة من أجل التّوافق مع ظروف البيئة الكليّة التّي لا تتوقّف عن التغيّر"[2].

**3- المرض المزمن:**

يعتبر الإزمان المرضي من النّاحية السوسيولوجية " بأنه بقاء في المدّة فالمريض يبقى مريضا طول الحياة إذ أنّ الفصل بين الفترات المؤقّتة ( الصّحة – المرض – الشّفاء – العودة إلى الصّحة) المستبدلة بفترات أكثر تعقيدا ( صعوبة التّعرف على الأعراض ممّا يتطلّب تسييرا للإزمان المرضي وليس فقط البحث عن التّشخيص والعلاج الفعّال" ومن هنا يظهر المرض المزمن ليس فقط كتجربة بيولوجيّة

---

[6] – محمد على محمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص49.

[7] – مصطفى عوض إبراهيم وآخرون ، **الأنثروبولوجيا الطبية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2005، ص ص 83،84 .

واجتماعيّة يتحقّق الشّفاء منها بمجرّد اللّجوء إلى العلاج وهو يتميّز بخصائص الشّك في سير الأحداث ، مواجهة المرض [1].

إذا يمكن القول بأنّ الإزمان هو حدوث المرض وبقائه طول الحياة فالمرض يعني اختلال في الجوانب الجسميّة أو النّفسيّة أو الاجتماعيّة والإزمان يعني نوع من أنواع الأمراض الذي قد يكون حادا ثمّ يتحوّل إلى مرض مزمن فيلازم الفرد طول حياته ويعيش به ويصبح جزء من حياته حيث لا يستطيع إغفاله أو تجاوزه فيؤثّر على أدواره الاجتماعيّة العاديّة التّي كان يقوم بها، لذا يدخل المريض هنا في شكل آخر من الهويّة حيث أنّ من أهم آثار المرض المزمن هو التأثير في هويّة الفرد.

**4- مرض القصور الكلوي والآثار الجانبية له:**

يجمع الأطباء على أنّ الكلى من أهم أجهزة الجسم الحيويّة لبقاء الإنسان على قيد الحياة وهي قد تصاب بأمراض مختلفة تؤثّر سلبيا على وظائفها ولعلّ من أهم هذه الأمراض الفشل الكلوي المزمن والذي يراه الأطباء من أهم التّجديدات المعاصرة أمام علم الطّب لعلاجه أو لتحجيم خطواته[2].

حيث يعدّ الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التّي تؤثّر على قدرات الإنسان وعلاقاته وعمله، وهو ينجم عن تلف أنسجة الكليتين بصورة نهائية وتعجزان بعدها عن أداء وظيفتهما في جسم المصاب بهذا المرض، والذي ينشأ بداية نتيجة التهاب الكلى أو ارتفاع ضغط الدّم أو ارتفاع السّكري...ممّا يؤدّي إلى تراكم السّموم والفضلات في الدّم[3]. وهكذا نستطيع القول أنّ مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة الأكثر حدّة، من حيث أنّه يؤثر على الأدوار الاجتماعية العادية للمريض، فهو مرض تعدّدت الآراء حول أسباب حدوثه، فهناك من يرجعها إلى عوامل طبّية وهناك من يرجعها إلى عوامل اجتماعيّة مرتبطة بالحياة والمستوى المعيشي للفرد، وبالتالي الإصابة بهذا الداء يستلزم منه علاجا قد يرافقه طول الحياة ممّا يؤثّر سلبا على الحياة الاجتماعيّة للفرد من كلّ النّواحي النّفسيّة والاجتماعيّة والجسديّة.

**5- التمثل الاجتماعي للصحة والمرض:**

يعتبر التّمثّل الاجتماعي من بين المواضيع التّي حظيّت باهتمام كبير من طرف علماء الاجتماع، والذي أخذ من أطر متباينة، ممّا أدى إلى تباين تعريفاته وفي هذا الإطار سنحاول عرض بعض التعريفات:

- **إميل دوركايم Emile Durkheim:** " التّمثّل الاجتماعي هو ظاهرة تتميّز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصّة...بدون شكّ فإنّ لها أسباب وهي بدورها أسباب...ويضيف أنّ إنتاج التّصوّرات لا يكون بسبب بعض الأفكار التّي تشغل انتباه الأفراد ولكنّها بقايا لحياتنا الماضية إنّها

---

[8]- مشري فريدة، المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان، (رسالة ماجستير في علم اجتماع الصحة غير منشورة)، الجزائر 2000-2001، ص 103.

[9]- محمد سلامة محمد غباري، **أدوار الأخصائي في المجال الطبي**، الأزاريطة: المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص183.

[10]- فيصل محمد غرايبة ، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص 215.

عادات مكتسبة أحكام مسبقة، ميول تحرّكنا دون أن نعي وبكلمة واحدة أنّها كلّ ما شكل سماتنا الأخلاقية "[1]

– **تعريف موسكوفيسي Moscovici:** " التّمثّل الاجتماعي هو نظام من القيّم ومن المبادئ والممارسات المرتبطة بأشياء معيّنة سواء مظاهر أو أبعاد خاصة بالوسط الاجتماعي، والتّي تسمح باستقرار إطار الحياة الخاصّة بالأفراد والجماعات، كما تشكل أيضا أداة لتوجيه إدراكنا وكذا بناء استجاباتنا " [2]

– **تعريف هرزليش Herlzlich:** " التّمثّل الاجتماعي هو عبارة عن منتوج أو سيرورة لبناء الواقع، تؤثر في آن واحد على المثير والاستجابة فتعدّل من الأوّل وتوجّه الثاني "[3]

وهكذا ومن خلال هذه التعريفات يمكن القول أنّ الّتمثّل الاجتماعي هو عبارة عن محتويات التّفكير من معارف وآراء ومعتقدات متعلّقة بمسألة معيّنة والتّي ترتبط بقيّم الجماعة، الأمر الذي يخلق لأفرادها نظرة موحّدة لهذه المسألة، تترجم خصوصا خلال تفاعلاتهم الاجتماعيّة في جملة المواقف والسلوكيات المتعلّقة بها.

وفي سياق آخر فإنّ التّمثّلات الاجتماعيّة حول الصّحة والمرض، هي عبارة عن عملية بناء وتشكيل الواقع حيث أنّ المرض تجربة من تجارب الحياة التّي يمرّ بها الفرد ولكن يختلف معنى التّمثّل من فرد إلى آخر ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل المتداخلة التّي تصل بالجنس، ونموّ الشّخصيّة، والضغوط البيئيّة والظروف الاجتماعيّة ودرجة العجز والنتائج النهائية للمرض [4]، لذا نجد الباحثة " **ك. هرزليش C. Herzlich** " تعرّف التّمثّل الاجتماعي على أنّه:" إنجاز نفسي، معقّد، يدخل من خلاله في صورة دالّة تجربة كل فرد والقيّم والمعلومات الموجودة في المجتمع "[5].

**تحليل بيانات الدراسة:**

**1- تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض:**

يقول **إبراهيم عبد الهادي المليجي:** "يحدّد نوع العجز الذي يعاني منه المريض طبيعة استجابته والعجز الكلي أو الجزئي الذي ينشأ عند المرض حيث يلعب دوره في حياة الكثير من الأشخاص ولا تتوقّف استجابة المريض نحو عجزه على اتّزانه النّفسي فقط، بل وعلى طبيعة مرضه أيضا وإن أول ما يرد في ذهن الفرد الذي يصاب بعجز جسمي يرتبط بمقدار الإصابة وشدتها والمدّة التي يظلّ فيها تحت العلاج والفترة التّي يصل فيها إلى الشّفاء الكامل وعلى الآثار التّي سوف تنتج عن المرض والمصير الذي يؤول إليه. فإذا كانت الظروف ملائمة واستمر المرض فترة قصيرة، تكون مشكلات المرض عادة ضئيلة نسبيا، أمّا إذا طالت فترة المرض فإنّ المريض لا يعاني من آلام جسميّة فقط وإنّما كذلك الشعور بالإحباط، وتدهور حالته

---

[11] - Emile Durkheim ,**sociologie et philosophie** ,paris :PUF,1997,p113.

[12] - Moscovici Serge ,**la psychanalyse son image et son public** ,Paris :PUF,1961,pp 42,43.

[13] -C. Herzlich ,(la représentation sociale ) ,in : Moscovici Serge ,**introduction à la psycologie sociale** ,Paris : Larousse ,1972,P304.

[14]– إبراهيم عبد الهادي المليجي، عثمان الصديقي سلوى، **الخدمة الاجتماعية في المجال الطّبي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2004، ص 135 .

[15]-C.Herzlich ,**santé et maladie,analyse d'une représentation sociale** ,op. cit ,P23.

المعنوية وأغلب حالات سوء التّكيف تظهر بوضوح في حالات **الأمراض المزمنة** خصوصا عندما يتحمّل المريض مسؤوليات أسريّة" [1]

لذا يمكن القول أنّ إصابة الفرد بمرض ما يؤثر على حياته الاجتماعيّة بجميع جوانبها خاصّة ذا كان مرضا مزمنا، هذا المرض الذي يلازمه طيلة حياته فكيفما إذا كان مرض"**القصور الكلوي** "هذا الذي يتطلّب إجراء عمليّة"**تصفيّة الدّم** " يوما بعد يوم على الأقلّ مرتين في الأسبوع للفرد إذا ما كان ملتزما بالنّصائح كما يجب.

وهكذا فإنّ ذلك يؤثّر على **مكانته** داخل أسرته كما يؤثّر على **عمله** و**دراسته** إذا ما كان متمدرسا إضافة إلى أنّ هذا المرض يؤثّر كثيرا على **زواج** المريض سواء بالنسبة للإناث أو الذكور، ولذا سنركّز في هذا الفصل على معرفة **مدى تأثير** هذا المرض على مكانة الفرد داخل أسرته وعلى عمله وبعض الجوانب الأخرى للمريض من خلال ما صرّح به المبحوثين من أقوال فيما يخصّ المشاكل التّي تواجههم منذ إصابتهم بالمرض ودخولهم هذا النّوع من العلاج.

ومن خلال ما سيأتي سنحاول عرض إجابات المبحوثين عن مدى تأثير المرض على حياتهم وسنقوم بعد ذلك بتكميم إجاباتهم في شكل جداول.

- **المبحوثة رقم (01):** (أنثى، **20** سنة، المستوى التّعليمي متوسط عند حدوث المرض والآن تدرس في السنة الثالثة ثانوي عن طريق المراسلة، غير متزوجة، الأصل الاجتماعي متوسط، غير موظفة، من أصل ريفي، مدّة المرض **4** سنوات).

"أثّر المرض كثيرا على المبحوثة خاصّة في الدّراسة، حيث تقول: "منعني هذا المرض من مواصلة دراستي كبقيّة النّاس، فبسببه أشعر بالتّعب كثيرا ونظرا لأنّ المدرسة بعيدة لم أعد أستطع المشي كثيرا لهذا توقّفت عن الدّراسة ولكنّني لازلت أدرس عن طريق المراسلة، كما أثّر هذا المرض على وقتي لأنّه يأخذ منّي كلّ الوقت لذا لا أستطيع الدّراسة بشكل كافي خاصّة وأنّني مقبلة على امتحانات شهادة البكالوريا ".

- **المبحوثة رقم (02):** (أنثى، **31** سنة، المستوى التّعليمي متوسط، غير موظفة، متزوجة ليس لها أطفال الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي، **3** سنوات دخول تصفية الدّم).

تقول:" أثر المرض كثيرا على علاقتي بأسرة زوجي، حيث أن العلاقات تغيرت و لم تعد كما كانت في السابق وذلك لعدم قدرتي على أداء الأشغال المنزلية الثقيلة والمعتادة".

-**المبحوثة رقم (03)**: (أنثى، **52** سنة، المستوى التعليمي ابتدائي، غير موظفة متزوجة أم لستة أولاد، الأصل الاجتماعي غني، من أصل حضري مدّة المرض **6** سنوات ودخول العلاج **5** أشهر).

تقول المبحوثة: " لم يؤثّر المرض على علاقتي بأسرتي بل وجدت الدّعم الكلي من قبلهم خاصّة من قبل الزّوج الذي هو مدير في المفتشيّة الجهويّة العامّة وتقول أصبحت أشعر بمحبتهم أكثر من السّابق، لكنّني أشعر أنّني مقصّرة في كثير من الأشياء فلم أعد الزوجة والأم التّي كانت، حيث أنّ هذا المرض أثّر على

[1]– إبراهيم عبد الهادي المليجي، مرجع سابق، ص 136.

الجانب الجسمي لي أكثر من الجانب النّفسي والاجتماعي فلم أعد أقم بواجباتي كما كنت اتّجاه زوجي واتّجاه أبنائي فرغم دعمهم وعدم رغبتهم في أن يشعروني بأنّني مريضة ومقصّرة اتّجاههم إلاّ أنّني أعرف تمام المعرفة أنّني لم أعد كما كنت في السابق.

- **المبحوث رقم (04):** (ذكر، **37** سنة، المستوى التّعليمي أمي، متوقّف عن العمل متزوج، أب لثلاث أطفال الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي مدّة المرض **3** سنوات)

يقول المريض: "أثّر هذا المرض كثيرا على حياتي خاصّة على عملي فبسببه طردت من العمل بعدما كنت أعمل كحارس في شركة (سوناطراك) وبعد إصابتي به ولمدّة الثلاث سنوات كنت أقدّم شهادة مرضية للشركة وبعد تجاوز الثلاث سنوات لم يصبحوا بحاجة إليّ وهكذا طردت من عملي مع منحي مبلغا شهريا من المال.

– **المبحوث رقم (05):** (ذكر، **36** سنة، المستوى التعليمي جامعي، موظّف بمدرية الضرائب، أعزب الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري مدّة المرض **17** سنة)

المشاكل التّي يواجهها المبحوث منذ مرضه مشكلتين أساسيتين وهما: مشكل السّفر ومشكل الزّواج حيث يعتبر المرض عائق في أن يفكر في السفر أو في الزواج.

- **المبحوثة رقم (06):** (أنثى، **38** سنة، المستوى التّعليمي ثالثة ثانوي، غير موظفة متزوجة، أم لفتاة واحدة الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **7** سنوات، **6** سنوات علاج)

تقول المريضة: "أثّر المرض كثير على حياتي ولم أعد أعيش كما كنت في السّابق حيث أنّ زوجي تزوّج بأخرى وذلك لغرض الإنجاب فقط، فهو لم يرغب حتى في طلاقي إلاّ أنّه أسكنها معي وهذا ما لم يعجبني ممّا زاد من مرضي فحياتي تغيّرت كليا منذ إصابتي بهذا المرض ولم أعد كما كنت في السّابق من جميع النّواحي".

-**المبحوث رقم (07):** ( ذكر، **59** سنة، المستوى التعليمي الثانوي، موظف لدى الشركات الأجنبية في الصحراء، متزوج، أب لـ 5 أطفال، الأصل الاجتماعي غني، من أصل حضري، مدة المرض **4** سنوات والعلاج **3** أشهر)

تقول: "بالرغم من معاملة أبنائي الجيدة، إلا أنني لم أعد قادرا على إدارتهم وتوجيههم كما كنت في السابق فرغم احترامهم لي و بقاء العلاقات، إلا أنني أشعر أحيانا كثيرة بعجزي عن أداء واجبي كأب حقيقي"

– **المبحوث رقم (08):** (أنثى، **38** سنة، المستوى التّعليمي ثانوي، كانت موظفة بمؤسسة الصم البكم، متزوجة مرتين ومطلقة، أم لثلاث أطفال الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **4** سنوات)

تقول المريضة: "هذا المرض أثّر على علاقتي بزوجي الثاني الذي طلقني بسبب المرض وأخذ ابني منّي، كما أثّر على علاقتي بأسرتي وإخوتي، فقبل المرض كنت أشعر بعدم رغبتهم و حبّهم لي وبعد المرض زاد ذلك حيث أنّني أصبحت ثقيلة الحمل عليهم خاصّة وأنّ لدي ثلاث أطفال و يلزمهم المال ليعيشوا".

– **المبحوث رقم (09):** ( ذكر، **27** سنة، المستوى التّعليمي أمي، حارس بالمستشفى أعزب الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي، مدّة العلاج **5** سنوات والمرض **9** سنوات)

يقول المريض: "بالرغم من أنني أعمل و الحمد لله، إلا أنني أشعر بالنقص لعدم قدرتي على إتمام نصف الدين حيث أنني رفضت كثيرا و ذلك لأنني أعاني من القصور الكلوي، هذا المرض الذي قد يمنعني من الإنجاب إن تزوجت".

-**المبحوث رقم (10):** (ذكر، **17** سنة، المستوى التّعليمي الثّانية متوسط الأصل الاجتماعي فقير، من أصل ريفي، مدّة المرض **7** سنوات والعلاج **6** سنوات)

أثّر المرض كثيرا على دراسة المبحوث حيث أنّه يعالج ثلاث مرّات في الأسبوع ممّا يتطلّب منه التّغيّب هذه الأيام ،لذا لا يستفيد من الدّروس كبقيّة المتمدرسين كما يقول: " بسبب المرض لا أستطيع اللّعب ببعض الألعاب التّي أحبّ أن أقوم بها لذا أنا أحيانا أتفادها وأحيانا أخرى لا أستطيع فأتغاضى عن المرض وأقوم بما أريد ".

- **المبحوثة رقم (11):** (أنثى، **40** سنة، المستوى التّعليمي أمي، عزباء الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **19** سنة)

تقول المريضة فيما يخص تأثير المرض على أدوارها الاجتماعيّة التّي كانت تقوم بها أنّ هذا المرض لم يؤثّر على ذلك أبدا فهي تقوم بوظائفها العادية على أكمل وجه، أمّا فيما يخصّ تأثيره على علاقتها بأسرتها فهذه المريضة لم تعش عند أسرتها الحقيقية وإنّما تبنتها أسرة أخرى وعاشت معها طول هذه المدّة، لذا فهي لا تواجه أيّ مشاكل مع هذه الأخيرة، إلاّ أنّ أسرتها الحقيقية في بادئ الأمر أحبتها واستدعتها لتبقى عندها فترة مرضها إلاّ أنّها اكتشفت فيما بعد أنّها أحبتها من أجل مالها فقط حيث تقول:" ظنّوا أنّني أملك المال وبعد إدراكهم عكس ذلك طردّت من عندهم وعدت إلى الأسرة التّي ربتني وبعد فترة وعندما أدركوا أنّني أمتلك بيتا عادوا إلي وطلبوا مني العودة إليهم إلاّ أنّني أعلم تماما أنهم لا يحبونني ولا يريدونني أبدا لذا أنا لا أرغب في لقاءهم أو العيش معهم لذلك عندما يأتون إلي فأنا أطردهم من بيتي وقلت لهم أنّني أعلم كليا بنواياكم لذا لا تعودوا إلى هنا أبدا".

-**المبحوث رقم (12):** (ذكر،**26** سنة، المستوى التّعليمي ابتدائي، عامل بأرض والده أعزب، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي، مدّة المرض **3** سنوات والعلاج شهر)

**يقول:** "لم أعد أستطيع القيام ببعض الأعمال الشاقة التي كنت أقوم بها قبل زيادة المرض، إلا أنني لا أبالي به و أحاول جاهدا تجاهل المرض".

-**المبحوث رقم (13):** (ذكر، **25** سنة، المستوى التّعليمي متوسط، الأصل الاجتماعي متوسط من أصل حضري، مدّة المرض منذ الصغر، **8** سنوات علاج)

يقول المريض: " أثّر المرض كثيرا على حياتي فرغم أنّني مريض منذ الصّغر وأسرتي تتكفّل بكلّ مصاريفي وحياتي ولا يلزمني أيّ شيء إلاّ أنّني الآن أحتاج لأن أعتمد على نفسي وبما أنّني لم أكمل دراستي

فمصيري هو العمل عند عامّة النّاس ولكن لا أستطيع ذلك لأنّ المرض أرهقني جسديا وأشعر بالتّعب لذا لا يمكنني العمل".

-**المبحوثة رقم (14)**: (أنثى، **36** سنة، مستوى تعليمي جامعي، تقديم دروس خصوصية، غير متزوجة الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري مدّة المرض **10** سنوات)

أثّر المرض على الزّواج عند هذه المبحوثة وأيضا على السّفر، فلا تستطيع أن تسافر بسبب المرض ولا يتقّدم أحد لخطبتها بسبب مرضها.

- **الم**

**بحوث رقم (15)**: (ذكر، **32** سنة، المستوى التّعليمي جامعي (اقتصاد) موظف بمؤسّسة البناء والتّعمير أعزب، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **6** سنوات)

لم يؤثّر المرض قط على عمل المريض، حيث أنّه يجري العلاج في اللّيل هذا ما ساعده على تأدية ومواصلة عمله كما يجب، ففي النّهار يقوم بعمله كبقيّة النّاس وفي اللّيل ويوما بعد يوم يجري "**عمليّة التّصفيّة** "، إلاّ أنّه يقول أنّ مرض " **القصور الكلوي** " أثّر عليه وبشدّة في تأدية دوره كعضو نشط في الجمعيات التّي تنشط بالجامعة، إلاّ أنّه وبسبب المرض لم يعد ينتمي إليها لأنّه أصبح يشعر بأنّه عالة عليهم ولا يؤدي دوره كما ينبغي خاصّة وأنّ هذا النّشاط يتطلّب الجهد الجسدي والعقلي الكامل ويتطلّب الوقت والمريض لا يملك الوقت الكافي نظرا لارتباطه بالآلة التّي تلازمه يوما بعد يوم.

**التحليل السوسيولوجي العام:**

**الجدول رقم (01) يتعلق بتأثير مرض القصور الكلوي على الأسرة والعمل وبعض الجوانب الأخرى-**

| تأثير المرض | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| **الأسرة** | **6** | **%40** |
| **العمل** | **3** | **%20** |
| **أخرى** | **6** | **%40** |
| **المجموع** | **15** | **%100** |

إن نسبة **40%** هي من المرضى الذين صرحوا بتأثير مرض "**القصور الكلوي**" على مكانتهم داخل الأسرة هذا مقارنة مع الذين أثر المرض على مكانتهم في العمل حيث نجد نسبة **20%** فقط.

بينما تأثير المرض على بعض الجوانب الأخرى فنجد نسبة **40%** وهي نسبة تعادل تأثير المرض على مكانة المريض داخل الأسرة.

– إن أهم ما يتبين لنا من هذا الجدول من دلالة سوسيولوجية هو أن لمرض القصور الكلوي تأثير على المكانة داخل الأسرة أكثر من تأثيرها على عمل المريض، ولعل ذلك يرجع لبعض المتغيرات التي سنحاول فيما سيأتي إثبات علاقتها بذلك أو إثبات عكس ذلك ولذا فإن لمرض "**القصور الكلوي**" تأثير على كافة جوانب الحياة الاجتماعية للمريض، حيث وجدنا نسبة معينة تصرح بتأثير المرض على بعض الجوانب الأخرى من حياتهم وتراوحت الإجابات بين تأثيره على الدراسة، السفر، الزواج....

**2- تمثلات مرض القصور الكلوي عند المرضى:**

لا يمكننا أن نجد شخصان يعني المرض بالنسبة لهما شيئا واحد، حتّى لو كانا يعانيان نفس المرض. وهذا ما أثبتته عدّة دراسات حول موضوع التّمثّل الاجتماعي للصّحة والمرض من بينها دراسة الباحثة "**كلودين هرزليش C.Herzlich** " * التّي بيّنت من خلالها أنّ البحث في التّمثّل الاجتماعي للصّحة والمرض هو: " ملاحظة تفكير وعيش الأفراد في المجتمع من خلال مجمل القيّم والمعايير الاجتماعيّة والنّماذج الثّقافية، ودراسة الطّريقة التّي تبنى بها (منطقيا ونفسيا) هذه المواضيع الاجتماعيّة المتمثّلة في الصّحة والمرض "[1]

ومن خلال ما سيأتي من عرضنا لإجابات المبحوثين سنحاول تبيين ذلك:

-**المبحوثة رقم (01):** (أنثى، **20** سنة، المستوى التّعليمي متوسط عند حدوث المرض والآن تدرس في السنة الثالثة ثانوي عن طريق المراسلة، غير متزوجة، الأصل الاجتماعي متوسط، غير موظفة، من أصل ريفي، مدّة المرض **4** سنوات)

تقول: "اعتدت على هذا المرض وعلى كوني مريضة، فهذا المرض أصبح جزءا من حياتي رغم تأثيره على دراستي فأنا أجده صديق وذلك لأنّني مريضة به لسبعة سنوات كما أنّني أصبحت أتشوّق لهذا اليوم الذي آتي فيه للعلاج ".

- **المبحوثة رقم (02):** (أنثى، **31** سنة، المستوى التّعليمي متوسط، غير موظفة، متزوجة ليس لها أطفال الأصل الاجتماعي فقير، من أصل ريفي، **3** سنوات دخول تصفية الدّم) تقول: "مرض "**القصور الكلوي**" هو مرض متعب وأنا أشعر بالخوف من نتائجه ".

-**المبحوثة رقم (03):** (أنثى، **52** سنة، المستوى التّعليمي ابتدائي، غير موظفة متزوجة أم لستة أولاد، الأصل الاجتماعي غني، من أصل حضري مدّة المرض **6** سنوات ودخول العلاج **5** أشهر)

تقول:" إنّ هذا المرض مرض متعب جدّا ومن جميع النّواحي، فرغم ما أجده من دعم كلي من قبل أسرتي إلاّ أنّني أشعر بالتّعب كثيرا من جرّاء المرض المزمن".

-**المبحوث رقم (04):** (ذكر، **37** سنة، المستوى التّعليمي أمي، متوقّف عن العمل متزوج، أب لثلاث أطفال الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي مدّة المرض **3** سنوات)

يقول:" هذا المرض مرض جدّ متعب، خاصّة بالنّسبة لحالتي، فأنا أب لثلاث بنات صغيرات كما أنّني خرجت من العمل وهذا ما أتعبني أكثر".

-**المبحوث رقم (05):** (ذكر، **36** سنة، المستوى التّعليمي جامعي، موظف بمدرية الضرائب، أعزب، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري مدّة المرض **17** سنة)

[1] -C. Herzlich ,**santé et maladie, analyse d'une représentation sociale** , op, cit ,pp 13,14.

يقول: "مرض "**القصور الكلوي** "صديق كونه أصبح وأصبحت مرتبط به وبالمستشفى والعلاج، خاصّة وأنّني مريض منذ الصغر، واعتدت على أن أصبح مريضا، لذا أصبحت أشتاق لليوم الذي سأجري فيه "**تصفية الدّم** "هذا رغم آثاره الجسدية بالخصوص، كما أن هذا المرض هو قضاء وقدر".

-**المبحوثة رقم (06):** (أنثى، **38** سنة، المستوى التّعليمي ثالثة ثانوي، غير موظفة، متزوجة، أم لفتاة واحدة الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض**7** سنوات منها **6** سنوات علاج)

تقول: "مرض القصور الكلوي مرض متعب جدّا، وسبّب لي العديد من المشاكل الجسدّية والاجتماعيّة خاصّة" إضافة إلى أنّ هذا المرض يأخذ كامل وقت المريض نظرا لمداومة العلاج ويتطلّب التّردّد يوما بعد يوم على مركز التّصفية ممّا يشعر صاحبه بالملل والتّعب النّفسي والاجتماعي والجسدي، هذا رغم أنّها من أصل حضري وتسكن في نفس المنطقة التّي تعالج بها إلاّ أنّها ترى فيه التّعب الكلي.

-**المبحوث رقم (07)**: ( ذكر، **59** سنة، المستوى التّعليمي الثانوي ، موظف لدى الشّركات الأجنبية في الصّحراء، متزوج، أب لـ **5** أطفال الأصل الاجتماعي غني، من أصل حضري، مدّة المرض **4** سنوات والعلاج **3** أشهر)

يقول: "هذا المرض هو ابتلاء من الله عزّ وجلّ ويرى بأنّ مريض "**القصور الكلوي** " هو مريض مدان ومحكوم عليه ولكن من عند يد عظمى من عند الله سبحانه وتعالى لذا فرغم التّعب الذي يراودني بعد كل عمليّة "**تصفية**" إلاّ أنّني راض تماما عن هذا الواقع الذي هو من عند الله ".

-**المبحوثة رقم (08):** (أنثى، **38** سنة، المستوى التّعليمي ثانوي، كانت موظفة بمؤسسة صم البكم، متزوجة مرتين ومطلقة، أم لثلاث أطفال، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **4** سنوات)

تقول:"مرض "**القصور الكلوي**" مرض مزمن فقد دمّر لي كل حياتي وأنا أشعر بالكره اتّجاهه ".

-**المبحوث رقم (09):** ( ذكر، **27** سنة، المستوى التعليمي أمي، حارس بالمستشفى أعزب الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي، مدّة العلاج **5** سنوات والمرض **9** سنوات)

يقول المريض:" إنّ المرض قضاء وقدر من عند الله فهو لا يشكّل لي أيّ شيء وهو أمر عادي" ويقول: "كما أراك أرى المرض فهو لاشيء ولا أعتبره عائق أو مانع لي في حياتي، كما أنّه لا يتعبني، فأيّ شيء في الحياة متعب وأعطى مثال عنّي: ويقول أنّ دراستك هذه متعبة، وأيّ شيء آخر هو متعب لذا أعتبر المرض شيئا عاديا بالنّسبة لي وهو جزء من الأمور التّي أعيشها وأنا جدّ راض عن هذا الواقع.

-**المبحوث رقم (10)**: (ذكر، **17** سنة، المستوى التعليمي الثانية متوسط الأصل الاجتماعي فقير، من أصل ريفي، مدّة المرض **7** سنوات والعلاج **6** سنوات)

يقول: "رغم ما يؤثره هذا المرض على دراستي وعلى اللّعب كسائر الأطفال إلاّ أنّني أحبّ المجيء هنا وأصبحت أشتاق لهذا اليوم، فالمرض أصبح جزءا منّي فهو كالصديق الذي أراه يوما بعد يوم".

-**المبحوثة رقم (11):** ( أنثى، **40** سنة، المستوى التّعليمي أمي، عزباء الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **19** سنة)

تقول المبحوثة :" إنّ هذا المرض هو قضاء وقدر وهو أمر عادي حدث وقد يحدث لأيّ شخص، فكلّ ما يأتي من عند الله أرضى به، إلاّ ما يأتي من عند الإنسان فأشعر بأنّه ظلم لذا فأنا راضية عن هذا الواقع الذي اختاره الله لي ".

- **المبحوث رقم (12):** (ذكر، **26** سنة، المستوى التّعليمي ابتدائي، موظف في أرض والده، أعزب، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل ريفي، مدّة المرض **3** سنوات والعلاج شهر)

يقول:"إنّ المرض بصفة عامّة هو قضاء وقدر من عند الله، ومرض "**القصور الكلوي**" إحدى هذه الأمراض وهذا ما أراده الله بي، فما علي سوى الرضا والقبول به لأنّه أمر إلهي خارج عن نطاق الإنسان".

- **المبحوث رقم (13):** (ذكر، **25** سنة، المستوى التّعليمي المتوسط، من أصل حضري، مدّة المرض منذ الصغر، **8** سنوات علاج)

يقول: "أكره هذا المرض كثيرا لأنّه يمنعني من العيش كسائر النّاس وهو عائق أمام حياتي، لكنّني بزرع الكلية سأتخطى هذا المشكل ".

- **المبحوثة رقم (14):** (أنثى، **36** سنة، مستوى تعليمي جامعي، تقديم دروس خصوصية غير متزوجة، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **10** سنوات)

تقول: "أتقبّل المرض بكلّ بساطة لأنّه قضاء وقدر، وهذا ما أراده الله، فما سأفعل إن غضبت أو لم أتقبّله، فلن يتغيّر أيّ شيء".

- **المبحوث رقم (15):** (ذكر، **32** سنة، المستوى التّعليمي جامعي (اقتصاد)، موظّف بمؤسّسة البناء والتّعمير أعزب، الأصل الاجتماعي متوسط، من أصل حضري، مدّة المرض **6** سنوات)

يقول: "مرض "**القصور الكلوي**" مرض عادي وهو قضاء وقدر، حيث أنّه مثله مثل الأمراض الأخرى، كما أنّني أفضل بكثير من الذين لا يعانون من أيّ مرض، فأنا أعيش حياتي كسائر النّاس بل وأفضل من الكثير فرغم مرضي هذا فأنا أسافر وأقرأ ولا أجد أيّ مانع من أداء ذلك ".

- **التحليل السوسيولوجي العام:**

**الجدول رقم (02) – نظرة المرضى لمرض القصور الكلوي–**

| نظرة المرضى | التكرار | النسبة |
|---|---|---|
| **قضاء وقدر** | **6** | **%40** |
| **سخط وتذمر** | **6** | **%40** |
| **أخرى** | **3** | **%20** |
| **المجموع** | **15** | **%100** |

إن نسبة **40%** من المرضى الذين ينظرون لمرض القصور الكلوي على أنه قضاء وقدر وفي المقابل نجد نفس النسبة بالنسبة للذين يرون فيه سخط.

أما بالنسبة لبعض الرؤى المختلفة فنجد نسبة **20%** .

– يتضح من هذا الجدول تنوع النظرة لمرض "**القصور الكلوي**"، هذا المرض الذي يترك أثاره الجسمية والنفسية والاجتماعية على الفرد، الذي يكون نظرته عن المرض من خلال جملة الآثار هذه. لذا ومن خلال

هذا الجدول يتضح أن هناك من ينظر إليه نظرة السخط والتذمر، وهناك من ينظر إليه على أنه قضاء وقدر وذلك بنفس النسبة كما يتبين أيضا أن هناك بعض الرؤى الأخرى المخالفة لها تبين النظرتين كالنظر إليه نظرة الصديق مثلا.

**خلاصة:**

بناءا على ما سبق من تحليل بيانات الدراسة ومن خلال النظريات السوسيولوجية التي تناولت بالتحليل موضوع الصحة والمرض يمكن القول أن مرض "**القصور الكلوي**" يؤثر على مكانة المريض داخل أسرته، كما يؤثر على عمله وعلى العلاقات الزوجية وغيرها من أمور الحياة، وهذا ما تمّ استنتاجه وملاحظته من الدراسة الميدانية، فقد حطّم هذا المرض عدة عائلات، ونتج عنه عدّة حالات طلاق. كما أدى ببعض المتمدرسين إلى ترك مقاعد الدراسة بسبب المرض أو التراجع في الدراسة بسبب الغياب الناتج عن المتابعة العلاجية يوما بعد يوم.

كما يمكن القول أن مرضى "**القصور الكلوي**" يشكلون تمثّلات اجتماعية وتصوّرات مختلفة عن المرض وهذا راجع لمدى تأثير المرض عليهم، ودرجة تقبّلهم لذلك فنتيجة عدم تقبّل المريض لمرضه وتأثيره عليه، ودرجة وعيه الاجتماعي والصحي بالمرض يشكل المريض صورته عن المرض التي تختلف من مريض لآخر حتى وإن كانا يعانيان نفس المرض ومن خلال هذا يدخل المريض في نوع العلاقة العلاجية التي تنشأ بينه وبين الطبيب وقد وجدنا تمثّلات مختلفة لهذا المرض، فمنهم من يرى بأنه قضاء وقدر ومنهم من يتذمر لوجوده و ينظر إليه نظرة السخط والكره.

قائمة المراجع :


1. إبراهيم عبد الهادي المليجي، عثمان الصديقي سلوى، **الخدمة الاجتماعية في المجال الطّبي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2004، ص 135 .
2. أنتوني غدنز، كارين بيردسال، **علم الاجتماع (مع مدخلات عربية)**، ترجمة: الصباغ فايز، ط4، عمان: المنظمة العربية للترجمة،2003، ص ص 242،243.
3. موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية(تدريبات علمية)**، ترجمة: صحراوي بوزيد، بوشرف كمال سبعون سعيد، ط2، الجزائر: دار القصبة للنشر، 2008، ص 102.
4. محمد على محمد وآخرون، **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص49.
5. مصطفى عوض إبراهيم وآخرون ، **الأنثروبولوجيا الطبية**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2005، ص ص 83،84 .
6. مشري فريدة، المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان، (رسالة ماجستير في علم اجتماع الصحة غير منشورة)، الجزائر 2000-2001، ص 103.
7. محمد سلامة محمد غباري، **أدوار الأخصائي في المجال الطبي**، الأزاريطة: المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص183.
8. فيصل محمد غرايبة ، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص 215.
9. طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، 2007، ص ص 47، 48

10. C. Herzlich ,(la représentation sociale ) ,in : Moscovici Serge ,**introduction à la psycologie sociale** ,Paris : Larousse ,1972,P304.
11. -C.Herzlich ,**santé et maladie,analyse d'une représentation sociale** ,op. cit ,P23.
12. C. Herzlich ,**santé et maladie, analyse d'une représentation sociale** , op, cit ,pp 13,14.
13. Emile Durkheim ,**sociologie et philosophie** ,paris :PUF,1997,p113.
14. Moscovici Serge ,**la psychanalyse son image et son public** ,Paris :PUF,1961,pp 42,43.
15. L. Albarllo et al, **Pratique et méthodes de recherche en sciences sociales**, Paris : Armond colin Editeur 1995, p72