

هوية المريضات بالمرض المزمن ، تشكيل و اعادة تشكيل الهوية

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

الطالبة ميلودي ايمان¹ ، د. بغدادي خيرة²^{1,2} جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر .^{1,2} مخبر " تحول التشكلات الاجتماعية وأثره على الهوية والفعل للمجتمعات في طريق النموbeghdadikheira7@gmail.com²

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 الصحة و المرض قد أخذت حظها من الدراسة و التحليل في مجالات العلوم الأخرى مثل الطب و البيولوجيا و الفيزيولوجيا و علم النفس ، في حين أنها لم تتل حظها الكافي من الدراسة و التحليل في علم الاجتماع ، رغم أهمية البعد الاجتماعي في فهم المرض و المريض و عليه جاءت هذه الدراسة لسد النقص الموجود من جهة و من جهة أخرى هدفت الدراسة إلى مقارنة الصحة و المرض في المجتمع الجزائري بمقاربات جديدة لفهم طبيعة العلاقة الموجودة بين الصحة و المرض من جهة و المجتمع من جهة أخرى و من خلالها فهم طبيعة المعاني و الرسائل التي يرسلها مجال التفاعل للمريضة و نظرت لها و فهم النموذج الثقافي الذي تتبناه المريضة و تتفاعل به في مجال تفاعلها الأصلي و المجالات الاجتماعية الأخرى فيصبح هو النموذج الذي يوجه تمثلاتها لذاتها و المعاني التي تحملها حول ذاتها ، فيحكم أفعالها و تفاعلاتها و تأثير 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

I - مقدمة :

يعد موضوع الصحة و المرض أحد المواضيع التي تناولتها الدراسات الطبية و البيولوجية التي احتكرت دراسة الصحة و المرض لمدة طويلة و نظرا للأهمية البالغة التي تحظى بها الصحة و المرض لدى المجتمع عموما و الفرد على وجه الخصوص ، فقد تنبه العلماء إلى أهمية و دور البعد الاجتماعي للمرض و المريض على السواء ، باعتبار أن المريض 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 الخمسينات علم الاجتماع الطبي الذي كان يستمد معرفته من مجال الطب و كان تصوره السوسيولوجي يقتصر على تحليل النسق الطبي و دور الطبيب و دور المريض و تحديد العلاقات التفاعلية بين الأطباء و المرضى 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 عمر محمد السيد، ص 263)

إلى أن تطور و تحول إلى علم الاجتماع الصحة و المرض الذي يعالج في مقارنته 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 :

1.1: الصحة و المرض في الاتجاه الوظيفي :

1. تصور اوغست كونت August Conte للمرض : اهتم كونت Conte بالصحة و المرض ورأى أن الفرق بين العادي و المريض هي قضية نسبية، أي فرق كمي فقط؛ فالمرض هو عبارة عن خلل أو عطب كمي وهذا العطب إما أن يزيد 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 العادية. وأن المرض حدث اجتماعي يتعرض له الإنسان في كافة مراحل حياته نتيجة بعض العوامل الطبيعية والاجتماعية، مما يوجب 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 عبر تعرضه لجملة العوامل الخارجية ؛ هذا الطرح كان ممهدا للأطروحات الوظيفية التي جاءت من بعده في هذا السياق الوظيفي ولكن 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 تفسيراً واضحاً لهذه الظاهرة هذا الأخير يعد من أهم المؤلفات في علم الاجتماع الطبي، إذ يعتقد أن الانتحار ظاهرة اجتماعية لا يستطيع أي علم تفسيرها وتحديد معالمها إلا علم الاجتماع ويؤكد ذلك بأنها ليست نفسية ولا اقتصادية بحتة؛ وإنما يصاحبها عوامل ثلاث وهي: العزلة الاجتماعية، الإيثار الاجتماعي، التفسخ الاجتماعي. (شنين سعيدة ص 103)

و يرى "دوركايم" Durkeim أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خالي من الأمراض في حين معنى الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض. وعليه فالإنسان الخالي من الأمراض غير موجود. إن حديث دوركايم Durkeim عن تفاوت نسب المرض من إنسان إلى آخر الهدف منه البحث عن الرباط بين المرض و الانتحار، أضف إلى 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 الاجتماعي هو الأساس للانتحار وهذا الأخير هو من يقود إلى الحالة النفسية المرضية التي تتحول بعد ذلك إلى حالة نفسية جسدية سلبية تقود بالفرد إلى الانتحار. (احسان محمد حسن، ص 50)

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 وكونها 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 وبفضايا الإنسان في تلك الفترة "مالينوفسكي" **Malinowski** حيث اعتبر طقوس الجنازة عامل متفلسا اجتماعيا في الحالات التي يكون فيها الألم كبير ويشعر به الناجون هنا يمكن أن تتخذ أشكالاً معادية للمجتمع قد تتمثل في (الانتحار والاكنتاب، وما إلى ذلك)، في حين اعتبرا طقوس الجنازة المعترف بها وقيمتها مجالاً 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**)

انطلاقاً 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 مؤقتاً وذلك لكون مفهومه يتفق مع الأمراض الحادة والمؤقتة 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

ص 18) ومثال على ذلك بعض الدراسات العلمية التي أجريت في هذا الصدد .أضف إلى ذلك دور المريض لا ينعكس في الواقع كما تم وصفه من وجهة نظر **بارسونز Parsons** فعلى سبيل المثال هناك عدة دراسات أجريت على الرعاية 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 لنفس الأعراض، وبالتالي فمفهوم دور المريض يجب تأهيله وإعادة بلورته (**Marc Renaud p 007**) . هذا بالنسبة إلى الجوانب التي أهملتها دراسات **بارسونز Parsons** للمرض، أما فيما يخص نقطة المرض في اعتباره انحراف عن المجتمع هذا ليس منطقياً لأن هناك خطر يلزم الفرد طيلة حياته فكيف يتوقف النسق أو المجتمع على هؤلاء الأفراد؛ مما يعني إعادة المحافظة على اندماجهم في المجتمع ، إن هذه الجوانب التي طرحها **بارسونز Parsons** لم تكن مجالاً 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 متغافلاً في ذلك عن الأبعاد الاجتماعية الأخرى للمريض من بينها الأسرة التي تعد مجالاً أساسياً له يساهم في العملية العلاجية وفي ضبطه الاجتماعي. إن هذا الاتجاه الوظيفي بكل مراحلها وعلماؤه ركز في دراسته لموضوع الصحة والمرض من خلال ربطه بالدور والمكانة الاجتماعية للمريض من جهة ، من خلاله اعتبار المرض انحراف عن النسق يؤدي إلى حدوث خلل في المجتمع الكلي؛ وعليه فإن هذا الطرح لا يمكنه تفسير المرض إلا ضمن إطار محدد له معايير الخاصة التي لا تصلح في فترة معينة لكونه أهمل العديد من الجوانب المحيطة بموضوع الصحة والمرض .

2.1 الصحة و المرض في الاتجاه التفاعلي الرمزي .

1. تصور **فريدسون Eliot Freidson** : تندرج اهتمامات **فريدسون Fridson** الذي انطلق من أفكار تالكوت بارسونز وبقي في نفس السياق إلا أنه أضاف بعض النقاط حيث لم يتبنى بشكل نهائي فكرة التفاعلية الرمزية بل بوادرها فقط. في مجال الصحة و المرض ، إذ ركز على الهيمنة الطبية وعلاقة السلطة الطبية بتحديد الأفراد كمرضى؛ إذ جاء طرحه بعيداً عن الحتمية العضوية والطبيعية للمرض والصحة والموت، فيرى أن المهنة الطبية تمثل معيار ومقياس لتجربة المرض. حيث أتى **فريدسون Fridson** بنموذج جديد لتحليل المرض مخالف عنه عند **بارسونز Parsons** والسبب الذي دفع هذا الباحث ليس تكلمة مهام الطبيب كما فعل **بارسونز Parsons** وإنما يقول: " إن سوسيولوجية المعرفة خارجة عن هذا الموضوع التحليلي، فالتطب يتدخل به إبداع فئة المرضى وتحديد مدى تصنيف مرضهم"¹، ومنه فقد أعطى مفهومًا جديدًا في تحديده للعلاقة بين الطبيب والمريض.

إن الاختلاف بين طرحه و طرح **بارسونز Parsons** يتمثل في كون أن الطب ليس له سلطة منح جواز المرض 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 لمرض و الصحة هيكل ذو كفاءات اجتماعية مبنية عن طريق المعرفة و الممارسة الطبية، وهنا يوضح لنا **فريدسون Fridson** أن سلوك المريض سواء إزاء مرضه أو عن تصور المرض يختلف باختلاف المحاولات التي يبذلها للتعامل مع مرضه من جراء المعاملات التي يتعامل بها مع المحيطين به. إن هذا الاتجاه الذي رسمه **فريدسون** 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 تعريفاً اجتماعياً تحده مجموعة من الأفعال الاجتماعية. (باشا نوال ، ص 19)

وعليه فمن خلال هذا التعريف يتضح لنا أن **فريدسون Fridson** لم يركز على المرض بوصفه انحراف يشبه العمل الإجرامي الذي يؤدي إلى حدوث خلل في المجتمع ولا بوصف البنية الاجتماعية المتمثلة في المؤسسات الطبية في

كونها من يؤثر أفعال المريض وإنما يرى انه خلال بيولوجي يصيب الفرد ورد فعل الأفراد المحيطين به حول مرضه هي المسؤولة عن تحديد أفعال وممارسات المريض. وعليه نلاحظ هنا أن **فريدسون Fridson** ابتعد عن طابع الحتمية الذي طرحه **بارسونز Parsons** في معالجته لمفهوم المرض واستخدم فكرة الفعل ورد الفعل التي تظهر جلياً في موقف تفاعلي ما وهذا إشارة منه لفكرة الثقافات التي تتبع منها تفاعلات الأفراد في حياتهم اليومية ودورها في إحداث تغيير على مستوى الفعل الاجتماعي لدى الفرد. ومن هنا يمكن القول ان **فريدسون Fridson** يقر في كون اختلاف المجتمعات والثقافات تؤدي إلى التغيير في السلوك ويحدد مستوى الانحراف على أساس مقياس الشرعية؛ هذا الجانب الذي أشارا إليه **فريدسون Fridson** في تفسيره لمفهوم المرض وكيفية ضبطه من خلال الممارسة الطبية كميكانيزمات للضبط الاجتماعي وليس المؤسسات الطبية كأداة للضبط الاجتماعي كما أشار **بارسونز**؛ وعليه يمكن القول ان **فريدسون Fridson** اعتمد جزئياً 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 مؤقتاً 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 والحصول على امتيازات خاصة.
- 3- **اللاشرعية**: و هو المنحرف المريض معفى لبعض المسؤوليات المعتادة بسبب الانحراف المرضي والذي لا يعتبر مسؤولاً 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 **فريدسون 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 "فريدسون" **Fridson** في هذا الكتاب أن المرض والصحة هي كذلك فئات اجتماعية مبنية عن طريق المعرفة والممارسة الطبية (**صديقي فاطمة** ،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 **فريدسون 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 مقارنة كل من **بارسونز Parsons** و**فريدسون Fridson** تتميز بالمركزية الطبية التي تتطلب دراستها الانتقال إلى فضاءات اجتماعية أخرى (**صديقي فاطمة** 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 الأمريكيان درس علم الاجتماع الطبي من مؤلفاته " **طب الأسرة**" و**طب 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 وقيمه ويقرر من خلالها نوع المساعدة التي يطلبها. إذ عرفه في كتابه " **علم الاجتماع الطبي**" بأنه حالة **باثولوجيه** تتتاب

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

2. تصور دافيد ميكانيك) وفولكارت Volkart

من جهته قدم دافيد ميكانيك) وفولكارت (Volkart) أحد الأطباء الأمريكيان 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 يفهم أعراضه ومرضه وقيمه ويقرر من خلالها نوع المساعدة التي يطلبها (مساني فاطمة ص 265).

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 أوضح أن سلوك المرض يصف الطريقة التي يدرك بها الفرد أعراض المرض وقيمتها ويتصرف حيالها حينما يلاحظ بعض الآلام أو عدم الراحة أو أية مؤشرات أخرى لسوء الأداء العضوي¹ (حسني ابراهيم عبد العظيم) مما يعني أنه طرق لاستجابة التغيرات العضوية 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 ميكانيك للضبط الاجتماعي ولا على ممارسات القائمين على هذه المؤسسات الطبية باعتباره بدورها ميكانيك للضبط الاجتماعي أيضا ولا على دور اختلاف الثقافات في تغيير سلوك المريض ولا اعتبار هذه الجزئيات كسبب يؤدي بالفرد 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 بحاجة لتستطيع فهم مرضيه.

3. ادوين ليمرت (Edwin Lemert) : من أهم علماء الاجتماع الأمريكيين كان مناصرا للنظرية التفاعلية الرمزية الذي كان زعيمها جورج هربت ميد Mead إلا أنه انشق على هذه المدرسة وتبنى نظرية الوصم مع زميله العالم الاجتماعي 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 للمرض في كتابه "المرض الاجتماعي" على أنه شكل من أشكال الاضطراب الذي يتعرض له المجتمع والذي يؤثر تأثيرا سلبيا على صحة الفرد 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 آخر كالإدمان مثلا، (شنين سعيدة ،ص 102)

ويعترف 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 انسلم ستراوس Anselm Strauss

هو من بين الذين قاموا بالدراسات الطبية في إطارا لتفاعلية الرمزية 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 ولأفراد اللذين حوله ويعتبره فاعل في العملية العلاجية.

اهتم انسلم 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) ويركز على أن بعض الأمراض تتطلب متابعة منتظمة قد تؤثر على الروتين اليومي لحياة الناس الذين هم حوله، وركز 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 الرئيسية 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، وكذا 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 البيوجغرافي، أي ربط الآثار و التغيرات التي تحدثها التجربة المرضية انطلاقا من طبيعة الحياة الاجتماعية الماضية. (باشا نوال، ص22)

-تصور كلودين هيرزليتش: Claudine herzlich : تحتل أعمال كلودين هيرزليتش Claudine Herzlich

السوسيولوجية حول الصحة مكانة خاصة داخل السوسيولوجيا الفرنسية، لا لكونها أول باحثة فرنسية تهتم بهذا السؤال

فحسب، بعد أن اتجه أقطاب السوسولوجية الفرنسية إلى دراسة الأسرة والدين والدولة والمدرسة والتربية والتنظيمات الاقتصادية، وإنما لأنها كانت وما زالت إلى اليوم مرجعاً أساسياً للدراسات السوسولوجية حول الصحة، وخبيراً دولياً استندت إليه المنظمة العالمية للصحة والعديد من المؤسسات العاملة في مجالات الصحة "الإعاقة، السيدا، الانحراف، الأمن... الخ

وتعتبر كلودين هيرزليتش موضوع سوسولوجيا الصحة سابقا على ظهور الصحة، ويجد لنفسه مكاناً داخل مجموعة من الأعمال التي أنجزت خلال القرنين الثامن والتاسع عشر حول الطبّ الاجتماعي **Médecine Sociale** بمختلف دول أوروبا الغربية وخاصة فرنسا وألمانيا وإنجلترا، حيث تقدم أبحاث كل من **فييرمي Villerme** و**فيرشوف virchow** و**شادويك chadwik** درساً بليغاً في هذا الباب، غير أن هذا المذهب العلمي نحو دراسة الأبعاد والأسباب الاجتماعية للمرض، سرعان ما سيتراجع حسب **هيرزليتش Herzlich** بعد أن احتلت مقاربة باسستور الصدارة في فهم المرض، 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 1890 في التحكم في وفيات الأطفال، مساهمة التعقيم والتطهير داخل الخدمات الاستشفائية في تناقص حالات الوفاة بعد الجراحة، التحكم في "التيفويد عن طريق الأشغال 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 "كلود ليفي ستروس" والذي كان يتطرق لموضوع المرض وتأثيره ودوره الهام في حياة الشعوب التقليدية، تأثرت **كلودين Claudine** بالموضوع وقررت تبني دراسة مقارنة المرض وتمثله في المجتمع الفرنسي، بدأت بالعمل على أطروحة الدكتوراه الخاصة بها بإشراف من الدكتور "فرنسوا ستوتزل" بروفيسور علم النفس الاجتماعي في جامعة السوربون وتحصلت عليها عام 1966. وتمحور مفهوم المرض في منظور **كلودين Claudine** بأن الصحة والمرض شيئان يحصلان للفرد ويشهدهما رجوعاً إلى علاقته ومكانته في المجتمع، ومن خلال مرض الفرد أو تمتعه بصحته يتم دمجها في المجتمع أو تقييده، المرض هو عطب يصيب صحة الفرد أو نفسيته بسبب ضغوط المجتمع عليه ودور المريض يظهر من خلال 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 فيه من عدمها، امتثاله أو انحرافه. وان لعدم نشاط الفرد ثلاثة معاني أو تمثلات، وهذا اعتماداً على تعامل الفرد مع المرض ونوعية العلاج و المرض بحد ذاته نجد الأمراض المدمرة (القاتلة)، الأمراض التحريرية والأمراض الحرفية (**Dominique** .2016)

(friard

إن موقف **هيرزليتش Herzlich** لا يمكن أن يفهم في الحقيقة إلا بالرجوع إلى قناعة تعبر عنها في مجمل كتاباتها حول المرض والصحة، يتعلق الأمر بإيمانها أن سوسولوجيا الصحة لم تتأسس علمياً إلا خلال الخمسينات من القرن الماضي بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي الستينات داخل فرنسا، حيث اتجه الأمريكيون إلى دراسة الصحة باعتبارها سلوكاً اجتماعياً من خلال البحث في "مكانة المريض ودوره بالمجتمع، المتغيرات التي تحدّد سلوكه والمعايير التي تعطيه شكلاً، علاقات المريض داخل المؤسسة العلاجية، مكانة المعرفة الطبية ودورها في تعريف المرض، السياق التنظيمي والعلائقي للمرض، دور الطبيب، التأويل الاجتماعي للمرض... الخ"، ولا تخفي **هيرزليتش Herzlich** في هذا الصدد المكانة التي تحتلها أعمال كل من **بارسونز** و**أنسلم ستروس A. Strauss**. خاصة التميز الشهير للثاني بين نوعين من الممارسة السوسولوجية الخاصة بالطبّ، يتعلق الأمر هنا بسوسولوجية للطبّ **Sociology of Medicine** تهتم بالمؤسسات الطبية، من حيث أدوارها وقيمها والوظائف التي تقوم بها والظروف التي تتم فيها العملية العلاجية، وسوسولوجية داخل الطبّ غايتها الأولى دراسة السيرورات المرضية العلاجية بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بها .

أما السوسولوجيا الفرنسية فإن هيرزليتش لم تجد فيها غير ما كتبه ميشيل فوكو حول الجنون سنة 1961 وولادة العيادة 1963، والمقال الهام الذي كتبه جون ستويتزيل **Jean Stoetzel** المرض، المريض والطبيب سنة 1960، لذلك فإن عملها يعتبر حقاً في هذا السياق عملاً أصيلاً من حيث الموضوع والمنهج لأنه يكشف عن علاقة الفرد بالمجتمع والطبيعة من خلال الصورة التي يكوّنها عن المرض واللغة التي يعبر بها عنه، يقول موسكوفتشى **Moscovici** في معرض تقديمه لكتاب هيرزليتش " **Herzlich** الصحة والمرض: تحليل لتمثل اجتماعي (**Claudine Herzlich P11**) في الوقت الذي اتجهت فيه السوسولوجيا الفرنسية نحو دراسة التربية والأسرة والدين والعمل، اعتقاداً منها أن ظواهر الجسد والمرض والصحة لا تستحق أن تكون موضوعاً للسوسولوجيا، لأنها ظواهر توجد خارج الاجتماعي وستعصى على التحليل السوسولوجي.

نستخلص مما سبق تحليله الى أن الصحة و المرض على المستوى النظري لقيت اهتمامات الباحثين و بلورت وجهات نظر متعددة و متنوعة ،فالوظيفية 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 انتشاراً بحيث تتولى المداخل الاجتماعية والثقافية والسلوكية بلورة هذا المعنى وترتكز 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 تماماً مع أنماط الحياة .

هذا نظرياً 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 تأثير المرض على العلاقات الاجتماعية عموماً و على الصحة النفسية للمريض التي تتجلى في الانفعالات المترتبة عن وضعية المرض ، إضافة إلى لهذا الأخير و السلوكيات 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 و ارتباطها 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 .

3.1 الطريقة و الأدوات :

مجالات الدراسة

1.المجالات العمرانية : أجريت الدراسة الميدانية بمدينة ورقلة كـمجال 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

بأنه : " كل معطى جغرافي بكل مقوماته الطبيعية والاقتصادية ويتضمن المنتوج العمراني للتفاعلات التي تتم في المجالات 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 منها المجالات العمرانية بهدف فهم الخصائص السوسيوثقافية لهذه المجالات الاجتماعية باعتبارها مجالات تفاعلية من جهة ، من جهة ثانية الوصول الى المفردة الحاملة للظاهرة موضوع الدراسة و يعرف المجال الاجتماعي بأنه " هو الحقل الذي تتم فيه عملية التفاعل بين المعنى 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 له ، فهو المعنى الثقافي الذي من خلاله يتفاعل المعنيين و يعملون عن طريق تفاعلاتهم اليومية على إنتاجه وإعادة إنتاجه. (بن عيسى محمد المهدي ص 8)

الهدف من تحديد المجالات الاجتماعية هو الوقوف على الخصوصية الثقافية و الاجتماعية لمضمون النموذج الثقافي لهذه 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 المستهدف، ويعود ذلك إلى إشكالية و فرضيات الموضوع. بحيث نقوم بتعريفه وفق الخصائص و المؤشرات هذا المجال الاجتماعي 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 المدروسة. لذا في الدراسة الحالية المعنونة بـ "مرضى سرطان الثدي وتمثالت الهوية في العائلة الجزائرية"؛ تختلف عن الدراسات الأخرى من حيث طبيعة الموضوع وعدم توفر مراكز العلاج الخاصة بمكافحة مرض السرطان ضمن المجال العمراني الكبير حيث أن هذا المجال العمراني الكبير يحتوي على مركز استشفائي واحد في مستشفى محمد بوضياف؛ وعليه يتم اعتبار المصالح الاستشفائية التي تتواجد داخل المركز كمجال اجتماعي مستهدف.

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

1. مصلحة المعالجة بالإشعاع والفحوصات الدورية.

2. مصلحة الكيمياء .

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

1- تحديد هوية المجال الاجتماعي المستهدف: ويكون هذا وفق مجموعة من المؤشرات ؛ هذه الأخيرة يتخلف مضمونها 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 وهي: هدف ديني ، رياضي، ترفيهي، طبي، تربوي..

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

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 فهذه 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 والكيميائية 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 ألا 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 إنتاج 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.

❖ **يكون ملمح مجال للمجال المستهدف (مركز الاستشفائي) 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.

1. **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:

- 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 ، فإن الحالة الخاصة بالموضوع تكون بشكل التالي:

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

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

3. **خوارزمية التفاعل**: هي معرفة أفرادا لمتفاعلين مع المريضة أثناء تواجدها داخل المركز ومعرفة الترتيب الاجتماعي 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 الباحث بغية 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 الباحث في جمع المعلومات والبيانات المكتبية أو الحقلية وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها (احسان محمد حسن ،ص 11)

منهجيا تبيننا في موضوعنا منهجية مقارنة الهوية والمجالات الاجتماعية التي تنطلق في تحليلها من فهم المجال 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 إعادة 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 ممارسة أو فعل اتجاه ذاته أو تجاه الآخرين أو تجاه المجال العمراني المتواجد فيه أو الموضوعات المجردة (بن عيسى محمد المهدي ص 9) .

و في موضوعنا نريد فهم طبيعة المعاني التي تتفاعل بها المريضة في مجالها الاجتماعي الاصلي و المجالات الاجتماعية 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 والتأويل من سياق إلى آخر . **جميل حمداوي ،ص 18**

و الفهم في منظور مقارنة الهوية و المجالات الاجتماعية هو : " عملية توليد المعاني الذاتية التي يعطيها المبحوث لمختلف الموضوعات الخارجية سواء كانت اجتماعية أو مادية والتي على أساسها يتفاعل ويقوم بأفعاله تجاه ذاته و تجاه

الآخرين الذين يتفاعلون معه وكذا تجاه المجال العمراني المتواجد فيه (بن عيسى محمد المهدي ، بغداداي 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 سوسولوجية لها دلالات خاصة توجه الباحث إلى استخلاص تحليلات إلى نتائج الدراسة. و من بين أصحاب هذا المنهج نجد "ماكس فيبر" Max Weber إذ يقول بير بريشي **Pierre Brécher** "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 حمداي ،ص 23).

2.التأويل السوسولوجي: المرحلة الثانية بعد الفهم و من خلالها نؤول ما فهمناه من المفردة (المعاني ، التفاعلات ، الأفعال ، 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 السوسولوجي 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 فكها الباحث واستقاها من المبحوث باستعمال التراث السوسولوجي ، فالتأويل هو عملية الانتقال من لغة المبحوث المفهومة من طرف الباحث التي استنبط واستنتج فهما حولها وتحولها إلى لغة متخصصة انطلاقا من جهاز مفاهيمي متخصص " (بن عيسى محمد المهدي ، بغداداي خيرة، ص 5)

3.التفسير السوسولوجي : 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 (نزه عقبيي 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 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 نعوص في ذاتية المبحوث نحقق الموضوعية و نصل إلى العلمية في المعرفة السوسولوجية ، لان المعاني و التمثلات لا يمكن أن نكمها و لكن يمكننا فهمها و تأويلها باستخدام الطرق و الأدوات المناسبة للمناهج التي نعتمدها كباحثين . (بن عيسى محمد المهدي بغداداي خيرة ، ص 994.)

4.1 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

تشكلها المريضة عن ذاتها وتتفاعل بها في المجالات الاجتماعية تنتج لها هوية تتجاوز بها المرض " استنتجنا أن تجاوز هوية المرض يظهر في عدة مؤشرات ، فالمعاني التي تنتجها المصابة عن ذاتها و تتفاعل بها ، تدل على أنها قادرة على تجاوز عائق هذا المرض و بالنسبة لها لا يشكل لها عائق في حياتها اليومية ، بل بالعكس قدم لها فرص في العيش أكثر و بطريقة مختلفة وعليه فهي تتفاعل بهوية الفاعلة في مجالها الاجتماعي الاصيلي و المجالات الاجتماعية الأخرى لأنها استطاعت أن تنتج معاني تتجاوز بها المرض كرد فعل لها لما يرسله المتفاعلين في المجالات التفاعلية الأخرى و هذا ما اتضح لنا من خلال المقابلات التي تم إجراؤها .

أما الفئة الثانية التي ظهرت في تحليل الفرضية الثانية "عدم إنتاج معاني و تفاعلات و أفعال متجاوزة للمرض " يؤدي بها الى حالة فقدان المعنى فهي فئة المريضة التي من خلال عرض المؤشرات التابعة لكل متغير و فهم إجابات المبحوثات و تأويلها وتفسيرها وتفسير كل متغير وذلك لما تملكه المريضة من معاني عن ذاتها ، بحيث أنها أصبحت غير قادرة على تخطي هذه الأزمة بعدم القيام أي فعل في مجالها الاجتماعي الاصيلي و لا في مجالاتها السابقة و هذا راجع للنموذج الثقافي المتكون لديها و المكتسب من مجالها الاجتماعي الاصيلي و كذا الرسائل والمعاني التي تتلقاها من مجال التفاعل هي التي تجعلها غير قادرة على إنتاج 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 لم تنته إلى إنتاج معاني متجاوزة للمرض وهذا راجع إلى تمثل المجتمع لمرض سرطان الثدي وتمثالات المريضة عن ذاتها .

الخلاصة

من خلال ما سبق ذكره وانطلاقاً من التحليل الكيفي لفرضيات الدراسة توصلت الدراسة لجملة من النتائج العامة ، فان تجربة المرض تجربة غير سهلة لأنها تعمل على تغيير مسار المريضة بشكل أو بآخر ، أن تجاوز هوية المرض مرتبطة بعدة عوامل ومتغيرات يمكن ان تغير من تمثالات المريضة لذاتها التي لا تنظر الى ذاتها على أنها مريضة رغم أنها مريضة و هي طبيعة المعاني التي يرسلها مجال التفاعل نحوها فيساعدتها على تجاوز عائق المرض فتتفاعل كفرد طبيعي و هذا مرتبط ايضا بها هي كفرد قادر أن ينتج معاني تبين أنها ليست عاجزة و تجدد المعاني السابقة التي كانت تحملها قبل المرض فتتجاوز المرض. من جهة أخرى القدرة على تشكيل مجالات اجتماعية جديدة تجعلها تكتسب معاني تتجاوز بها هوية المرض. ، بمقابل ذلك أن الهوية المشككة بعد المرض إذا لم تصل إلى تجاوز المرض يمكن أن تفقد المعنى الأنثوي و فقدان الانتماء

وإننا نجد أن مفهوم التمثالات والهوية المريض ترجع إلى الحالة المعاشة للمرض كما وسبق الذكر بالنسبة للمرض من الزاوية الاجتماعية، أضف إلى ذلك أن الفرد وحده المسئول عن أفعاله و تمثالاته. ولدراسة هذه الأخير تسقط دراستنا المتمثلة في موضوع "مرضى سرطان الثدي وتمثالات الهوية في العائلة الجزائرية" في إطار البحوث الكيفية بهدف استكشاف وفهم الميدان الجديد، نستعمل أدوات البحث الملاحظة والمقابلة.

الإحالات 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 للحام، سعيد. ب.س. القانون في الطب. ط (1)، دار الفكر، لبنان.
3. بن عيسى محمد المهدي ، بغدادية خيرة (،2018)، المنهج الكيفي في المعرفة السوسولوجية ، الفهم و التأويل بين الفلسفة وعلم الاجتماع ،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 33 ،ورقلة ، الجزائر .
4. بن عيسى محمد المهدي ، بغدادية خيرة (،2019)، المنهج 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 أجل سوسولوجيا 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. (2007 /2006). تسير المرض قصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين. رسالة ماجستير، 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. العدد 8 .
9. باشا، نوال (2015). السياسة الصحية في الجزائر (اقتراب سوسولوجي للخدمة الصحية المقدمة لمريضات القصور الكلوي النهائي). تكسيج للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر .
10. بن عيسى، محمد المهدي. كانون، جمال. (2011) مستخدمو الإنترنت في المجتمع الجزائري بين الهوية المستقلة والهوية المتغيرة. ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، عدد خاص بالملتقى الدولي 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 سوسولوجية لسلوك ودور المريض. مجلة المعارف، مجلة علمية محكمة، قسم 2 السنة السابعة، العدد 13.
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. ط1، دار الوفاء، الإسكندرية.
17. لزهرة 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 الاجتماع 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 .

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](http://Www.Altibbi.Com) 21:52 ، 2016/02/08/
24. جلول، أحمد. بكوش، مومن الجموعي. (2014). **التصورات الاجتماعية ، مدخل نظري** - مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، أبريل، العدد 6، جامعة الوادي.
25. جماعة من كبار اللغويين العرب. ب.س. المعجم العربي الأساس. ب.د.ط، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم.
26. صديقي فاطنة، **العلاقة العلاجية وفاعلية تمثلاتها** (2010/ 2009) مذكرة تخرج لرسالة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، 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 و المرض، 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. Herzlich Claudine, **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 Others **The Principles And Practice Of Medicine**, London, 1987,
34. [Http://Www.Serpsy.Org/Formation-Debat/Diagnostic/Representations.Html#Conceptio](http://Www.Serpsy.Org/Formation-Debat/Diagnostic/Representations.Html#Conceptio)
35. ?Dominique Friard, «Les Concepts En Sciences Infirmières ، للاطلاع على المصدر، للاطلاع على المعلومات أكثر يمكن الاطلاع على المصدر، للاطلاع على المعلومات أكثر أنظر لكتاب محمد على وآخرون في دراسات في علم الاجتماع موقع [Http://Www.Alawan.Org/Article11032.Html](http://Www.Alawan.Org/Article11032.Html). 15/04/2016 . 19:44

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ميلودي ايمان ، د. بغدادي خيرة (2020) **هوية المريض بالمرض المزمن ، تشكيل و اعادة تشكيل الهوية** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 12(02) /2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 713-728).