وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس -مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة العلوم الاجتماعية

قسم علم الإجتماع

رسالة لنيل شهادة الماستر في موسوحات سوسيولوجية في مجال الصحة

تصور المـرأة حول سرطـــان الثـدي

إعداد الطالبـة: إشراف الأستاذة:

محمودي حسيبة مشري فريدة

لجنة المناقشة:

أ/ هواري عبد الكريم رئيسا جامعة مستغانم

أ/ مشري فريدة مقررة جامعة مستغانم

أ/ عزوز نوال مناقشة جامعة مستغانم

السنة الجامعية

2015-2014

الإهـــداء

إلى كل الذين أحبهم قلبي

إلى أبي و أمي و أختي

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى كل أساتذتي الكرام

إلى كل صديق وصديقة عرفتهما طوال مشواري الدراسي بالأخص "حبيبة"

الشكـــر

الحمد لله تعالى على أنه وفقنا لإتمام هذا البحث بسلام

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى أبي وأمي اللذان ساعداني كثيرا لمواصلة هذه الرسالة

ونشكر الأستاذة المشرفة مشري فريدة جزيل الشكر على إرشاداتها وتوجيهاتها القيمة لنا

طوال انجاز هذه الرسالة.

كما نتوجه بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد.

مقدمة:

انطلاقا من التداخل بين التطورات الحادثة في مجال المعارف الطبية، وكذلك تعقد الحياة الاجتماعية. لم تعد الصحة مفهوما ستاتكيا يقتصر على المعنى السلبي ، المتمثل في غياب المرض ، بل هو يحمل بعدا اشمل يتجسد من خلال التعريف الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة كونها :" حالة من الرفاهية البيولوجية والعقلية والاجتماعية وليست فقط غياب المرض أو العاهة الجسمية ." ورغم أهمية هذا التعريف في إدخال المحددات الاجتماعية لحالة الصحة إلا انه يشمل مجال واسع من المعاني انطلاقا من مفهوم مثالي أفلاطوني للرفاهية إلى غياب الحالات البيولوجية السلبية (المرض ، الألم ، العاهة ، الموت).

لقد ظهرت مشاكل الصحة و المرض بظهور الإنسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض تتلاءم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية و الحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية و المرضية التي كانت تهدده من جهة ، ومن جهة أخرى تعقد الحياة الصحية للفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفها ، أمراض معدية ، أمراض حادة ، والأمراض المزمنة التي ظهرت بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة التطور الصناعي الهائل الذي شهده العالم مما أدى إلى تدهور صحة الأفراد ومن بين هذه الأمراض المزمنة السرطان الذي يمثل السبب الثاني للوفاة بعد الأمراض القلبية ، وهو يعتبر في المجتمع الجزائري من المشاكل الأساسية في الصحة العمومية ، فرغم التقدم الحاصل على مستوى العلاج في السنوات الأخيرة تبقى الوفيات الناجمة عن هذا المرض مرتفعة نتيجة التشخيص المتأخر والتكفل المرتبط بنوعية العلاج وهو مرض يصيب مختلف الفئات العمرية .فالفرد قد يتعرض للإصابة بمرض في حياته، وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة غير متزنة ومضطربة تقلب حياته رأسا على عقب ، وبالتالي هذه المعاناة و المآسي النفسية والحسية تغير مجرى حياته على الصعيد النفسي والعضوي.

سرطان الثدي هذا المرض الذي بمجرد سماعه يتبادر في أذهاننا من الوهلة الأولى فكرة الموت ، هذا المرض الذي يصيب المرأة بصفة أكثر ويهدد أنوثتها و أناقتها وجمالها ويؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية واجتماعية و نكران المرض والخوف والقلق.

المرأة جزء فاعل في المجتمع فهي ا لم و الأخت و الزوجة و الابنة ، وعلى نفس النسق فهي الطبيبة و الممرضة و المهندسة وغيرها من التخصصات فهي عنصر فاعل و هام قي حياة المجتمع وتعطيلها تعطيل للمجتمع و بالتالي فالمرض قدر لا مفر منه إلا أن الوقاية أمر مطلوب وملزم فالمرأة ليست مسؤؤلة عن نفسها فقط فهي مسؤؤلة عن بناء مجتمع متكامل من كل النواحي ولذا فالحرص عليها حرص على مجتمع كامل .

ومن هنا فقد حاولنا في هذا الإطار وضع اقتراب سوسيولوجي لدراسة تصور المرأة حول مرض سرطان الثدي حيث انطلقنا من فكرة مفادها أن المرض ظاهرة ظاهرة اجتماعية تتعدى المجال البيولوجي ، فإصابة فرد بمرض مزمن مثل السرطان وخاصة سرطان الثدي، يؤثر على الإنتاج الاجتماعي ، لذلك أردنا معرفة الدلالات السوسيولوجية التي يحملها المرض، وأردنا كشف التصور أو المعرفة التي تحملها المرأة حول مرض سرطان الثدي ، حيث قسمناه إلى **الباب الأول** والذي احتوى على الإطار النظري للدراسة ، حيث قسمناه إلى فصلين وكل فصل إلى مبحثين والمباحث إلى عناصر، حيث تناولنا في المبحث الأول للفصل إلى وضع الجانب الإشكالي للدراسة بالإضافة إلى المقاربة النظرية ، والمبحث الثاني تناولنا فيه المنهجية المتبعة التقنيات المستعملة بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني حيث وضعنا فيه الصحة والمرض عبر تاريخ الطب الجزائري حيث قسمناه إلى مبحثين أساسيين تناولنا في المبحث الأول مفهوم الصحة والمرض وفي المبحث الثاني مفهوم التمثلات الاجتماعية.

أما **الباب الثاني** الذي يتناول الجانب الميداني للدراسة، حيث قسمناه إلى فصل حسب نظريات الدراسة.

فالفصل الثالث تناولنا فيه التمثل الاجتماعي لسرطان الثدي عند النساء حيث قسمناه إلى خمسة مباحث أساسية ففي المبحث الأول تناولنا تعريف لسرطان الثدي وخصصنا المبحث الثاني الخوف من سرطان الثدي أما المبحث الثالث أعراض الإصابة بسرطان الثدي ، أما المبحث الربع تناولنا فيه أسباب الإصابة بسرطان الثدي وأخيرا وضحنا في المبحث الخامس تصورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي .

ونشير إلى أن كل فصل دراسة يحتوي على مدخل وخلاصة الفصل، وكل فصل يحتوي على مباحث، وكل مبحث إلى عناصر، كما انهينا الدراسة باستنتاج عام فخاتمة.

المبحث الأول: الخطوات المنهجية للدراسة

الإشكالية:

إذا اتبعنا فكرة تطور المرض عبر العصور والمجتمعات منذ وجودها حتى وقتنا الحالي ,نجد إن المرض كان ولا يزال يمثل عقبة كبيرة في حياة الفرد,خاصة إذا لم نجد العلاج المناسب والرادع لهذا المرض ,فالبدائيين مثلا كانوا يعتقدون أن حياتهم كانت تحكمها الأرواح سواء شريرة أو خيرة، أو الشياطين والعفاريت فكان الفرد مثلا في هذه الفترة إذا أصيب بمرض ولم يعرفوا له سبب ,يستدعون الكهنة والسحرة من رجال تلك القبيلة لطرد تلك الأرواح ,لأنهم كانوا يعتقدون أنهم الأقدر للتعامل مع تلك الشياطين وبعد هذه الفترة تغير تفسير المرض لكن بصورة نسبية خاصة في أوائل العصر الإغريقي ولكن ظل المرض يعتبر نتيجة لأسباب فوق طبيعية مثلا:كان عقابا تنزله الإلهة على الناس الذين أسرفوا في الطغيان ,ومع تقدم علم الأمراض الحديث ظهر تفسير أدق لطبيعة المرض, حيث أصبح ينظر إليه نظرة أكثر علمية وأكثر دقة باعتباره نتيجة لعدة عوامل منها اجتماعية وطبيعية ونفسية وغيرها.[1]

ورغم ذلك لا تزال تسود على المجتمعات بحسب تقدمها أو تخلفها تمثلات وتصورات مختلفة لحالات المرض، فالبرغم من أن المجتمعات انتقلت من الجهل والخرافة إلى التطور والعلم ,إلا انه بقيت المعتقدات الخاطئة تسيطر على تصور الأفراد للمرض بمختلف أنواعه وأشكاله مثل السكري ,أمراض القلب , تصلب الشرايين,السيدا ,السل السرطان,الكوليرا...الخ من الأمراض الوبائية المعدية منها والغير معدية وكما يرى راد كليف براون بان غرض المجتمع هو الحفاظ على النظام وذلك الثبات الاجتماعيين وان وظيفة التصورات الاجتماعية كنسق اجتماعي تتمثل في الحفاظ على هذا النظام وذلك الثبات.[2]

وفي ظل التحديات التي يعيشها كوكبنا الأرض من أوبئة و تلوثات وكذا تغيرات في المناخ .اجتاح نوع من الفيروسات قلب المعمورة بالتحديد أجساد الحيوانات على رأسها البشر، طبعا هي الأمراض الخبيثة والمستعصية التي باتت تودي بحياة ملايين الضحايا ولعل أبرزها هي السرطانات ,ورام تصيب جسد الإنسان قد تكون حميدة أو خبيثة ,والنوع الثاني يظهر من اسمه هو الأكثر خطورة حيث يعمل هذا النوع من الأورام على تخريب خلايا الجسم بالانتشار الفوضوي ومنه يحدث شكلا من عدم التوازن في الجسم ما يؤدي حتما إلى انهياره.[3]

[1] أيمن مزاهره وآخرون ,علم اجتماع الصحة ,دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1، ص09.
[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون ,علم الاجتماع الطبي, دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1، ص 77.
[3] إسماعيل قيرة وآخرون ,التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا, مخبر الإنسان والمدينة , جامعة منتوري , قسنطينة ،ص 154.

وبالتالي سنسلط الضوء في دراستنا هذه على مرض لا يقل أهمية عن الأمراض الخطيرة والمزمنة والقاتلة,ألا وهو سرطان الثدي ,باعتباره احد مهددات حياة المرآة في العصر الحديث ,ليس فقط لخطورته وصعوبة الشفاء منه,ولكن لزيادة معدلات الإصابة بهذا المرض الخطير والمزمن.إذ أن كل سنة توجد أكثر من سبع مائة ألف 700.000حالة جديدة من سرطان الثدي يتم تشخيصها على مستوى العالم,وسرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات حدوثا عند السيدات عن بقية السرطانات الأخرى,أما إحصائيا يمثل 2,5%من حالات السرطان,وفي الجزائر غالبية الحالات حوالي 64%تحدث تحت سن الخمسين,كما يشخص في مراحل متقدمة حيث أن 40%من الحالات عند التشخيص تكون منتشرة,وفي كل عشر سيدات (10)تصاب واحدة بسرطان الثدي.[1]

إذن من خلال هذا الواقع الإحصائي تهدف دراستنا إلى الكشف عن المعرفة التي تحملها المرأة الجزائرية حول مرض السرطان,بالتطرق إلى تصورات المرأة الجزائرية لمرض سرطان الثدي,كما تهدف دراستنا هذه أيضا إلى الكشف عن مدى تأثير المستوى التعليمي في تكوين هذه المعرفة سواء كانت علمية أو لا علمية, ومدى تأثير العامل المادي في الوصول إلى العلاج.

ومن هنا تمحورت إشكاليتنا في التساؤلات التالية:

ما نوع المعرفة التي تحملها المرأة الجزائرية حول مرض سرطان الثدي؟

إلى أي مدى يمكن للمستوى التعليمي أن يحدد نوع المعرفة لدى المرأة الجزائرية؟

الفرضيات:

تأثير نوع المعرفة التي تحملها المرأة الجزائرية حول تصورها لمرض سرطان الثدي.

المستوى التعليمي يحدد نوع المعرفة التي تحملها المرأة حول سرطان الثدي.

أسباب اختيار الموضوع وأهميته:

محاولة فهم هذا المرض واكتساب ثقافة صحية معرفية حوله كدافع شخصي,ومن جهة أخرى أردنا معرفة التصور الاجتماعي الذي تحمله المرأة الجزائرية حول المرض بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة,هذا التصور الذي يعكس الثقافة الاجتماعية التي تحملها المرأة حول الصحة والمرض ,والسبب الرئيسي يتمثل في ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي في مجتمعنا الحالي وبين مختلف الفئات النسوية.

[1] Hhh//jeddahbreast cancervarenesse.com .

3/مفاهيم الدراسة: المفاهيم المستعملة في هذا البحث هي:

***المجتمع:** هو تركيب أو مجموع العلاقات القائمة بين أفراد يعيشون في جماعة ,يشتركون في القيم والعادات والتقاليد والاعتقادات بما هو خطا أو صواب في السلوك.

***الصحة:** ربط هذا المفهوم بالحكم والأمثال فيقال:(الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها إلا المرضى) وقيل أيضا :(تفاحة في الصباح تغنيك عن الطبيب).

وقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة من أبرزها تعريف العالم و ينسلو للصحة على أنها :علم وفن منع المرض وإطالة العمر وترقية الصحة وكفاءتها.

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت الصحة على أنها حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست فقط غياب المرض أو العاهة الاجتماعية.

***المرض:** هو اختلال في صحة الكائن الحي ويكون ذلك بإصابة عضو أو عدة أعضاء في جسم الكائن .

***التمثل:** يعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة.

وتعرفه كلودين هيرزليتش على انه انجاز نفسي معقد ,يدخل من خلاله في صورة دالة نجربه على كل فرد والقيم والمعلومات الموجودة في المجتمع.

***الخوف:** حالة نفسية يعيشها الفرد ناتجة من إدراك خطر ويزول الخوف بزوال مسببه.[1]

السرطان: القدماء عندما شاهدوا ورم الثدي لدى المرأة شبهوه بحيوان برمائي معروف وسموه باسمه في لغتهم فقالت العرب عنه سرطان ودعاه الفرنسيون " écrevisse " أو " cancer و السلفيون "crabe وقد تحولت هذه الكلمة مع مرور الزمن فيما بعد لتاخد طريقها إلى مصطلح علمي ساد في معجم الجسم ولغة الناس عامة مع العلم انه لا يعكس مطلقا هذا المرض وحقيقته,والأولى والأصح تسميته علم الأورام الخبيثة واللطيفة انطلاقا من الأصل اليوناني ورم" oncos " علم logas" أيoncologie".

***سرطان الثدي:** هو عبارة عن شكل من أشكال السرطان ,وهو يعني عدم انتظام ونمو وتكاثر وانتشار الخلايا التي تنشا في أنسجة الثدي ,وتنقسم الخلايا المصابة وتتضاعف بسرعة مشكلة قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية

[1]_نادية عمر السيد ,علم الاجتماع الطبي ,المفهوم والمجالات , دار المعرفة الجامعية , مصر, 1996، ص263 .

وتدعى هذه الكتلة بالورم,وتكون إما أورام سرطانية خبيثة أو حميدة ويمكن لخلايا الورم الانفصال والانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

***بتر الثدي:** هو استئصال الثدي نتيجة اكتشاف و التشخيص بورم السرطان الذي يهدد جسم المرأة.

***الفحص الذاتي** Auto palpation تتم هذه العملية من طرف المرأة نفسها وذلك بمقارنة جسم الثديين أمام المرآة بمد الذراع إلى الأعلى تحس باليد بالمقابلة للاستبيان وهي عملية تقوم بها النساء الذين يتجاوز سنهن 20سنة على الأقل مرة في الشهر.

***الفحص الإشعاعي للثدي** Mammographi: هي عملية الكشف الأكثر فعالية لإظهار السرطان تتم عن طريق وضع الثدي بين صفحتين زجاجيتين ,تعتبر نتائجه جد دقيقة لكنه يشكل خطورة إذا كثر استعماله لذا ينصح الأطباء باستعماله مرة في السنة.[1]

4/المقاربة النظرية:

إن المنطق النظري يعد من أهم الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي والذي من خلاله تتحدد جوانب الدراسة والاتجاه الفكري والنظري لها ومنه سوف نعتمد كاقتراب نظري على:

1/تصور تالكوت بارسونز:

طرح زعيم المدرسة الوظيفية تالكوت بارسونز فكرة دور المريض لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة المربكة التي يخلفها المرض.ويرى الوظيفيون عموما أن المجتمع في العادة يعمل بطريقة سلسلة وشبه اجتماعية ,ومن هنا فان المرض يمثل نوعا من الخلل الذي يؤدي إلى اضطراب انسياب هذه الحالة الاجتماعية الاعتيادية.فالمرأة العاملة مثلا خارج المنزل تظل تبحث عمن يؤدي هذه الأدوار والواجبات والمسؤوليات داخل المنزل تظل ناقصة غير مكتملة.وقد أكد العالم تالكوت بارسونز في دراسته "دور المريض في المجتمع"أن السلامة الجسدية التي يتمتع بها أعضاء جماعة إنسانية تمثل مطلبا وظيفيا في أي نسق اجتماعي .ويعتبر المرض حادثة طبيعية لا نستطيع أن نلوم المريض بأنه سبب لنفسه المرض الذي يتطلب تخفيف الواجبات الملقاة على عاتق المريض حتى يستطيع الشفاء بسرعة.

[1]- نادية عمر السيد ، مرجع سابق ، ص 264.

وبموجب ذلك يعتبر المرض تفسيرا شائعا ومقبولا للإخفاق الاجتماعي الذي يصيب الفرد,ويزيل عنه الإحساس بالعار والدونية.

وفي الأخير يعتقد بارسونز أن دور المريض ينطوي على أربعة مقاييس أساسية هي:

إعفاء المريض من مسؤولياته الاجتماعية والمهنية اعتمادا على طبيعة وخطورة المرض.

التوقع من المريض بأنه لا يبقى مريضا إلى مالا نهاية ,بل انه سيشفى بأسرع وقت ممكن ويعود إلى المجتمع ثانية.

شعور المريض بان دوره غير مرغوب فيه من قبل المجتمع,ولابد أن يشفى ويمارس دوره الطبيعي .

ضرورة التزام المريض بالعلاج والتعاون مع الطبيب المعالج إلى أن يكتمل الشفاء.[1]

ولعل من المفيد أن نشير هنا إلى أن المرض المزمن يثير مشكلات معينة للانجاز الجيد لكلا الطرفين(الطبيب و المريض) لذا فهو يعرض بدقة نوع الانحراف الكامن الذي في رأي بارسونز انه يهدد النظام الاجتماعي ,لكنه في الوقت نفسه يقود إلى صعوبات في العلاقة العلاجية التي لا يستطيع الأطباء التعامل معها .وبسبب استمرار المرض المزمن فأن هذا المريض قد برهن على مقاومته للعلاج ,لذا فانه يتحدى ويقلل من أهمية التقدم التكنيكي للطبيب المعالج وبالتشكيك بدوره العلاجي الفعال ,ومن هنا تتحول العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض إلى علاقة تقلل من أهمية الخلفية المعرفية للطبيب بالمرض,فالمريض قد يعرف علاجه وسمات مرضه أكثر من الطبيب لان المريض يصبح متخصصا بمرضه,في حين يعالج الطبيب مئات الحالات المرضية يوميا ,وثانيا أن دور الطبيب المعالج في المرض المزمن يتحول إلى دور هامشي يتحدد بوصف الدواء المشخص لكي يحصل عليه المريض من الصيدلية.

ومن هنا اعتبر بارسونز دور المريض على انه شكل من أشكال الانحراف كما يقر بأنه عندما يحدث المرض فانه يجعل المجتمع يوظف المؤسسات العلاجية كميكانيزم للضبط الاجتماعي,وهو يمثل الطابع الرسمي لمواجهة المرض وعلاجه,فهو هنا يعد الأسرة كمؤسسة للضبط الاجتماعي وبهذا يحمي الأسرة من أثار المرض ويحافظ على بعض الوظائف الاجتماعية لدور المريض.

2/تصور اليوت فريدسون:

يرى فريدسون أن هناك ثلاثة أنواع من المرض يرافق كلا منهما دور متميز:

الأول هو الدور الشرطي الذي ينطبق على أفراد يعانون أمراض أو عللا مؤقتة سرعان ما يستعيدون عافيتهم بعدها، ويتوقع من المريض في هذه الحالة أن يكتسب حقوقا وامتيازات تتناسب وحدة مرضه كما هو الحال للأشخاص

[1] إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي(دراسة تحليلة في طب المجتمع),دار وائل للنشر و التوزيع، عمان ، ص 194.

الذين يصابون بالزكام الخفيف ,أما الدور الثاني الحق للأفراد المرضى بان يمارسوا أو يتخلوا عن أي دور متوقع منهم حسب مشيئتهم ,أما الدور الثالث والأخير فهو الدور غير الشرعي الذي يكتسبه المرء عند إصابته بمرض معين "موصوم اجتماعيا"(والوصم هو فصل الفرد أو عزل فئة ما عن بقية المجتمع وإلصاق خصائص وصفات حقيقية أو موهومة بهم .مما يجعل فئات أو قطاعات أخرى من المجتمع تنظر إلى هؤلاء الموصومين نظرة الشك أو العداء).[1]

وعلى هذا الأساس ,فان جانبا من المجتمع على الأقل يعتبر أن المريض هو المسؤول الأول عما أصابه ويصدق ذلك على أكثرية المرضى بنقص المناعة المكتسبة الايدز ,الذين لايمنحون في اغلب الأحيان الحقوق والامتيازات التي ينطوي عليها دور المريض العادي.

3/تصور انسليم ستراوس:

ينطلق ستراوس من خصوصية الأمراض المزمنة بحيث نجد أن صفة الأزمان تجعل المرض يمتد لمجموع طبقات الحياة الاجتماعية المهنية والأسرية حيث لم تعد المسؤوليات متروكة مؤقتا بل يتم داخلها تفاوض وتفاعل مستمرين وهي تفرض سلسلة من النشاطات الخاصة مما يجعل المحيط والأسرة مجال أخر لتعدد الوضعيات الاجتما عية للمرض ومن هنا تظهر أطروحة عالم الاجتماع ستراوس وفق النظام التفاوضي والمرتبطة بالاتجاه التفاعلي الرمزي ,حيث يعتبر المريض من خلاله فاعلا في المسار المرضي وفي وضع النظام الاجتماعي ,حيث حاول ستراوس وضع إطار مرجعي جديد يتماشى مع الأمراض المزمنة وهذا طبعا يكون بعيدا عن الطرح الطبي المختص وذلك حتى تتضح الجوانب النفسية والاجتماعية الواجب مواجهتها من طرف المريض وأسرته وحسب دائمة فان لكل "وجه من أوجه الحياة الاجتماعية للمريض وأقاربه تظهر مرهونة وبدرجات مختلفة حسب طبيعة الأزمان المرضي ومدته وكذلك عوامل أخرى نفسية واجتماعية وانتروبولوجية".[2]

[1]_ احسان محمد الحسن ,مرجع سابق,ص194.
[2]_المرجع نفسه، ص 196.

المبحث الثاني:المنهجية المتبعة والتقنيات المستعملة

إن الاقتراب الميداني جد مهم بالنسبة للدراسات العلمية ، حيث يمدنا بالحقائق العلمية عن الواقع الاجتماعي ، وبالتالي يعتبر دعامة أساسية للاقتراب النظري الذي انطلقنا منه في هذه الدراسة وقد تم الاقتراب الميداني للدراسة عبر الخطوات التالية :

1/الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في كل بحث علمي,لهذا أعطاها الطالب أهمية كونها تجعله أكثر إيصالا بموضوعه وتساعده على التأكد من مدى صحة اختيار المنهجية المتبعة.

الدراسة الاستطلاعية تمكن الباحث من معرفة الظاهرة المراد دراستها على ارض الواقع قصد التعمق والتقرب أكثر لتفاصيل وجوانب الموضوع, كما أنها تسمح بجع معلومات أكثر عن حالات الدراسة.

2/المنهج المتبع وتقنيات جمع وتحليل المعطيات:

***تعريف المنهج:**

إن المنهج في العلم مسالة جوهرية ,كما أن الإجراءات المستخدمة أثناء إعداد البحث وتنفيذه هي التي تحدد النتائج.

هكذا ومهما كان الشخص الذي يقوم بالبحث ,فهو مطالب باحترام المسعى الذي هو في الواقع طريقة دقيقة وصحيحة ومنظمة ,وبكلمات أخرى فهو مسعى صارم ولكي يكون مقبولا ,وتترتب عليه نتائج ملائمة ,فان هذا المسعى يتطلب الصرامة,وهو عبارة عن سلسلة من القواعد والمراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة ومنظمة للوصول إلى نتائج صحيحة ودقيقة وأهداف علمية لبحثه.[1]

إن الهدف من المنهج يتمثل في معرفة وإبراز المواقف و الميولات المتداخلة للعناصر الفاعلة لهذا الموضوع, ومن جميع الجوانب وتدخل دراستنا هذه في إطار البحوث الكيفية التي تهدف إلى فهم الظاهرة موضوع الدراسة.وعليه بنصب الاهتمام هنا أكثر على حصر معنى الأقوال التي تم جمعها أو السلوكات التي تمت ملاحظتها.لهذا يركز الباحث أكثر على دراسة الحالة أو دراسة عدد من الأفراد.

[1] موريس أنجرس, منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبة للنشر ، الجزائر ، 2004، ص 98.

إذن نهدف إلى اكتشاف التصور الذي تحمله المرأة حول سرطان الثدي ومدى تأثير المستوى التعليمي في تكوين هذه المعرفة من خلال نزولنا للميدان بالمستشفى (مزغران) والجامعة والبيوت التي أجرينا فيها عدة مقابلات مع مبحوثات، حيث قمنا بترجمة هذه المقابلات وتفسيرها سوسيولوجيا.

***تقنيات جمع المعطيات:**

يعتمد البحث الكيفي على المقابلة كأداة لجمع المعطيات إضافة إلى التقنيات الاخرى المكملة لهذه البحوث كالملاحظة مثلا.

***المقابلة:**

بالرجوع إلى أدبيات علم الاجتماع بصفة عامة و المنهجية بصفة خاصة , نجد أن المقابلة أخذت الكثير من المعاني فقد عرفها موريس أنجرس M .Angers على أنها: "تلك التقنية المباشرة التي تستعمل لمساءلة أفراد على انفراد وفي بعض الحالات مجموعات بطريقة نصف موجهة".

كما يعرفها ما كوبي بأنها " تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول احدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه و معتقداته".

رغم كثرة التعارف يمكن تعريف المقابلة على أنها : **حوار لفظي مباشر هادف و واعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث)ومجموعة من الأشخاص, بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الاخرى ويتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي.**

وتكمن أهمية المقابلة كأداة لجمع المعطيات في البحوث الكيفية كونها تمكن الباحث من فهم الواقع أكثر أهمية و إلحاحا من اتساع المدى أو المجال الذي تغطيه البيانات , وجعل المبحوثين يتحدثون بطلاقة ويسمح هذا النوع من التقصي في الحصول على معطيات كيفية هامة حول بحثه وجمع البيانات التي تأتي عن طريق الاجتماع وجها لوجه مع المبحوث.

ومن هنا قمنا باختيار المقابلة نصف موجهة التي تعتبر كأداة لجمع المعطيات وفي هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع.[1]

[1]_نبيل حميدشه، المقابلة في البحث الاجتماعي ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الثامن , جوان , 2012, ص 98_99.

وانطلاقا مما سبق ذكره حول طبيعة الموضوع فان المقابلة نصف موجهة تسمح لنا بالتحقق من أهداف البحث التي يفرضها الباحث وأيضا بتعميق المعارف حول الموضوع,من خلال الحرية المتروكة للمبحوث وذلك باكتشاف عناصر جديدة للتحليل والفهم إذن يهدف هذا النوع من المقابلة إلى جعل المبحوث ينتج خطابه بأقل تدخل من الباحث لاستكشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع، ومن أجل ذلك احتوى دليل المقابلة على المباحث الآتية والتي عرضت كالتالي:

المبحث الأول: تعريف سرطان الثدي.

المبحث الثاني: الخوف من سرطان الثدي.

المبحث الثالث: أعراض الإصابة بسرطان الثدي.

المبحث الرابع: أسباب الإصابة بسرطان الثدي.

المبحث الخامس: تصورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي.

إضافة إلى تقنية المقابلة نصف الموجهة استعنا بالملاحظة كتقنية أساسية في جمع المعطيات، حيث تمت هذه الوسيلة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية إلى نهاية البحث، حيث سمحت لنا ببناء شبكة الملاحظة.

أما كيفية تسجيل المقابلة فقد اعتمدنا على الكتابة بعد إعداد دليل المقابلة من طرف الباحث مرفقة بأسئلة

مع كتابة كل ما يقوله المبحوث فيما يتعلق بالسؤال المطروح,وان يرصد سلوكياته ويسجل كتابة (حركات، تأوهات ...الخ)لأنها تعبر عن مشاعر وانفعالات داخلية قد لا يستطيع المبحوث التعبير بالكلام لكنها توحي بالكثير عن موقفه تجاه الموضوع. وعند عودة الباحث إلى مكتبه يقوم بإعادة ضبط الإجابات وتفصيلها وتنظيمها لتحقيق الغرض الذي تسعى إليه المقابلة .[1]

***تقنيات تحليل المحتوى:**

لقد استخدمنا في هذا الإطار تحليل المحتوى كتقنية لتحليل محتوى المقابلات وليس كمنهج,حيث أن هناك نوعين أساسيين في تحليل المحتوى وهما التحليل الكمي , والتحليل الكيفي, وقد استعملنا التحليل الكيفي بهدف تعميق المعارف حول الموضوع، واكتشاف عناصر جديدة انطلاقا من مادة أولية حول الموضوع باعتبار أن تحليل المحتوى هو أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم للمحتوى الظاهر يتطلب التحليل الكيفي للمقابلة الانطلاق من فرضية حيث أن خصوصيته تحمل سيرورة نفسية أو سوسيولوجية نريد تحليلها حيث قمنا بإعادة إنتاج مختلف تصريحات المقابلات وتحليل محتواها وذلك من خلال كشف وتصنيف والمقارنة للمعطيات البحثية من اجل وضع بناء منهجي دقيق للظاهرة المدروسة و المتمثلة في تصور المرأة حول سرطان الثدي ومدى تأثير المستوى التعليمي في تكوين هذه المعرفة.

***عينة الدراسة:**

لقد أخذنا الجامعة والمستشفى والبيوت كحقل ميداني وكمكان لدراسة تصورات النساء حول سرطان الثدي,حيث أجرينا مقابلات مع الممرضات من المستشفى والطالبات من الجامعة والنساء الماكثات من البيوت أو المنازل ولذلك كانت عينتنا قصدية وهي العينة التي يختار فيها الباحث العدد المطلوب من وحدات البحث حسب إرادته ومشيئته,أي يختار الأشخاص الذين يعتقد بأنهم صالحون وملائمون لتزويده بالمعلومات المطلوبة حول بحثه.

إذن تم اختيارنا للعينة القصدية ,المتمثلة في 12امراة تتراوح أعمارهن بين[22-50]سنة موزعة على ثلاث فئات وهي كما يلي: 04نساء من فئة الطالبات الجامعيات نظرا لمستواهم التعليمي , 04نساء من فئة الممرضات نظرا لتخصصهم في المجال الطبي ,04 نساء دون مستوى تعليمي.

[1]_محمد ياسر الخواجة، البحث الاجتماعي، أسس منهجية ونماذج تطبيقية، الدار العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2011، ص 223.

***خصائص حالات الدراسة:**

لقد قمنا بإجراء مقابلات مع مختلف الحالات مع مراعاة مختلف المتغيرات السوسيولوجية (السن ,الوضعية العائلية,المستوى التعليمي ,المهنة ,نمط الأسرة ,المستوى الاقتصادي)[1]

انطلاقا من متغير السن,نجد أن مجتمع البحث يحمل حالات مختلفة من فئات العمر أي أن هذا المرض ليس له عمر محدد أو معين.

حسب متغير الوضعية العائلية ,نجد كل الوضعيات متزوجة، عزباء، مطلقة.

حسب متغير المستوى التعليمي ,حيث نجد مختلف المستويات التعليمية امي ,مستوى ابتدائي ,ثانوي,جامعي مستوى عالي حسب متغير المهنة، عاملة، بدون عمل, ماكثة بالبيت .

حسب متغير منط الأسرة ,أسرة نووية ,أسرة ممتدة ,مما يسمح بقراءات في تفسير أسباب الإصابة بالمرض.

حسب متغير المستوى الاقتصادي، عادي، متوسط،جيد ,لمعرفة إمكانية العلاج لهذا المرض.[2]

***حدود أو مجال الدراسة:**

*المجال الجغرافي(مكان الدراسة): تم إجراء القابلات بمستشفى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم (مستشفى يومي),حيث فتحت مستشفى السرطان بمزغران أبوابها يوم 1نوفمبر2012,من طرف الوالي ويعود هذا التاريخ لذكرى 58لاندلاع الثورة,تقع على حاشية سيدي بقاسم كانت معمرة من طرف منظمة التعليم التابعة لقطاع التربية في فترة الاستعمار الفرنسي.

تتكون من:

مكتب الاستقبال ,قاعة الانتظار ,مصلحة الورم الطبي وتحتوي على:

مكتب الطبيب الرئيسي.

غرفة واحدة استشفائية للنساء تحتوي على 10 أسرة.

[1] _إحسان محمد الحسن، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، بيروت, 1986,ص 20

[2] _ مرجع نفسه، ص 20.

غرفة واحدة استشفائية للرجال تحتوي على 6 أسرة,وقاعة أخرى للاستعجالات, تحتوي المصلحة على 20 سرير.

مكتب الفحص الطبي والمختصة النفسية,مكتب رئيس المصلحة,ومكتب المراقب الطبي,مصلحة التأهيل الوظيفي متكونة من مكتب الطبيب الرئيسي ,قاعتين لإعادة التأهيل,مكتب رئيس المصلحة ,وحدة أمراض المفاصل ,

متكونة من مكتب الطبيب الرئيسي ,قاعتين لإعادة التأهيل، مكتب رئيس المصلحة ,وحدة أمراض المفاصل ،

غرفة استشفائية تحتوي على سريرين ,مكتب طبيب الفحوصات.

في الطابق السفلي صيدلية ومخبر ومصلحة الأشعة ,ويوجد به سبعة ممرضين ,ثلاثة مخبريين,واثنان من موظفي إعادة التأهيل.[1]

المجال الزماني:

لقد دامت مدة الدراسة 15 يوم,وامتدت من يوم 16 افريل إلى 30 أفريل 2015.

المجال البشري:

لقد تمت هذه الدراسة على مجموعة من النساء متزوجات ,عازبات ,مطلقات ,باعتبار هذه المجموعة هي موضوع الدراسة,وقد اعتمدنا في ذلك على العينة القصدية.

***صعوبات البحث:**

إن أي بحث علمي لا يخلو من صعوبات تواجه الطالب حيث تصبح بمثابة تحدي للطالب في الوصول إلى مبتغاه ، فقد واجهتنا أثناء الدراسة صعوبات من بينها نقص من حيث المراجع الخاصة بهذا المرض من جهة وبالتخصص المدروس من جهة أخرى كما واجهتنا صعوبة في إجراء المقابلات في منازلهن وإعطائنا من وقتهم وأيضا رفض تزويدنا بالإحصائيات الخاصة بمرض سرطان الثدي بالتحديد.

[1] _ مكتب الاستقبال,مصلحة السرطان مستشفى السرطان بمزغران.

3/الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى : وهي الدراسة التي أجراها الباحث الاجتماعي محمد مبتول بمدينة تلمسان بعنوان " **الدلالات الخاصة للتكفل بحالتين من الأمراض المزمنة أمراض السكري ,ومرض الضغط الدموي"**

لقد حاول الباحث في هذه الدراسة فهم وإعادة بناء نمط التكفل بالأمراض المزمنة ,مرض السكري وضغط الدم,من طرف مختلف الفاعلين (عمال الصحة أعضاء جمعية مستعملي الصحة والمرض)ويندرج هذا العمل في المقاربة المركزة على خطابات الفاعلين ومختلف الممارسات التي يقوم بها في المجالات الصحية والاجتماعية (المصالح الاستشفائية ,جمعية مساعدة مرضى السكري ,منازل المرضى),حيث اعتمد الباحث على مقابلات معمقة مع العاملين في القطاع الصحي,ومع المرضى وملاحظة الممارسات اليومية للفاعلين في الصحة بواسطة الممرضات ,إضافة إلى الانتقال إلى منازل بعض المرضى الذين يقيمون بأحياء شعبية.

وقد كان الباحث موجها عمله لتحقيق الأهداف التالية:

*فهم الدلالات المرتبطة بالأمراض المزمنة,بهدف استخراج الأبعاد الأساسية التي تشكل النسق المرجعي للعاملين بالقطاع الصحي.

*التركيز على إستراتيجية التكفل ,وذلك من خلال فهم تسيير جمعية لمساعدة مرضى السكري,مع إظهار المساهمة الفعالة لأسرة المريض كمساعدة مركزية للتكفل بالمريض داخل المجال ألاستشفائي.

ولقد بينت الدراسة أن هناك دعم حقيقي للأسرة من اجل مساعدة المريض مع النشاط اليومي الذي يقوم به الأطباء والممرضون إلا أن هذا النشاط يفتقد إلى الاعتراف الاجتماعي ويتعدى ذلك ليصبح عمل استماع يجعل الأقارب يلعبون دور الوسيط من خلال توصيل ما يقوله الممرضين العاملين بالمصلحة الاستشقائية ومن هنا يشير الباحث غالى أن التكفل لا يقتصر على الأفعال الطبية نظرا لنقص العتاد الطبي داخل المؤسسات الاستشفائية فالأسرة ملزمة بالتحصيل على هذه الوسائل.

كما يرى الباحث أن اختلاف العلاقة مع المجال الصحي مرتبط بمعرفة احد العاملين فيه ,ومن هنا يظهر التفاعل الحاصل بين مختلف الفاعلين في العملية العلاجية و التجربة المرضي.

الدراسة الثانية: وهي الدراسة التي قامت بها الباحثة مشري فريدة بعنوان " **المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان** ".

وقد انطلقت الباحثة في دراستها هاته من التساؤلات التالية:

*ماهي طبيعة التغيرات التي يحدثها مرض السرطان على مستوى حياة الأفراد؟

*كيف يتفاعل مستوى التصور ومستوى الفعل في تحديد المسار المرضي لمرضى السرطان؟

*هل توجد علاقة بيت التمثل الاجتماعي لمرض السرطان و الممارسات التي تميز المسار المرضي لمرضى السرطان؟

*هل تمثل الأسرة مرجعية أساسية في فهم المسار المرضي للمصاب بالسرطان؟

*هل نستطيع اعتبار المسار المرضي للمصاب بالسرطان كمؤشر سوسيولوجي لفهم خصوصية بنية المجتمع الجزائري من وضعية هياكل العلاج في النسق الاجتماعي؟

وقد استخدمت الباحثة المقابلة كتقنية لجمع المعطيات أما عينتها فتمثلت في المرضى المصابين بالسرطان وعائلاتهم والفريق المعالج واستخدمت تقنية تحليل المحتوى حيث توصلت إلى النتائج التالية:

-يعتبر التمثل الاجتماعي لمرض السرطان عاملا دالا في في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان-المريض وأسرته فاعلين اجتماعيين يتعاملان مع واقع جديد المتمثل في المرض المزمن,مرض السرطان الذي يتميز بالطول في المدة- التشخيص والعلاج هي علاقة تفاعلية تخلق عالما اجتماعيا داخل الفضاء الطبي تلعب فيه المعطيات السوسيولوجية دورا أساسيا.[1]

*هناك ارتباط بين الثنائية —صحة- ومرض بثنائية فرد- مجتمع على مستوى الحياة اليومية ,فلا مريض يتحدث عن مرضه انطلاقا مت علاقته مع مختلف العوامل الاجتماعية التي ينتمي إليها.

*المسار المرضي هو أداة تحليلية لفهم البناء الاجتماعي التفاوضي لمرض السرطان الذي يتفاعل فيه مجموعة من الفاعلين.

الدراسة الثالثة: وهي الدراسة التي قامت بها الباحثة في علم الاجتماع اليسيا كوفمان باسبانيا بعنوان :" **المرضى في مواجهة السرطان** ".

[1] _ فريدة مشري, المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان,مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير,الجزائر, 2000,2001

انطلقت الباحثة في دراستها من تصور أساسي للمرض المزمن ,وذلك بالتمييز بين الوضعية الاجتماعية العادية المرتبطة و التواصل في النشاطات الإنسانية والوضعية الحدية كقطيعة في البناء,وكأزمة تحددها تغيرات ناجمة عن فقدان الإطار المرجعي والتي تكون مرفوقة بعمل تسييري لمحاولة إدماج المرض "المزمن"في الحياة الاجتماعية وقد قامت الباحثة من خلال هذا العمل بتحليل مفصل للمواقف والسلوكات للمرضى المصابين بمرض السرطان ,وذلك بمقاطعتها مع متغيرات سوسيولوجية حسب الجنس,السن,والطبقة الاجتماعية للوصول الر نمطية تفسيرية لوضعية مرض السرطان .

وقد أجريت الدراسة على 30 مقابلة معمقة بيت سنتي 1982-1988 لمرضى تتراوح أعمارهم مابين [25-60] سنة يقطنون ببرشلونة ومدريد ويعانون من إصابات سرطانية مختلفة ,ولتحليل تطور المرض تعمدت الباحثة استجواب المرضى الذين تعدوا شهرين من معرفتهم للتشخيص كما استعملت الباحثة المرضى حول تجربتهم المرضية.

وقد انطلقت في دراستها من التساؤلات التالية:

_ كيف يمكن فهم وتفسير الخوف المبالغ فيه من السرطان؟

_ لماذا تظهر فكرة الموت دائما في الإجابات للمرضى رغم انه ليست كل الإصابات السرطانية قاتلة؟

_ ما هي العوامل التي تؤثر وتخلق الوضعية الحدية في مرض السرطان وهل توجد علاقة بين التمثل للمرض ورد الفعل الاجتماعي ؟

_ كيف يظهر تأثير بعض المتغيرات السوسيولوجية (الجنس ,السن , الطبقة الاجتماعية) ؟

وانطلاقا من هذه التساؤلات واعتمادا على المقاطع المستخرجة لمقابلات ,توصلت الباحثة إلى النقاط التالية:

*أهمية الأسرة كمرجعية أساسية في فهم المواقف والسلوكات المرافقة لظهور مرض السرطان ,فهي مرآة لفهم الآثار المترتبة عن حدوث التجربة المرضية والعمل ألتسييري الموافق له.

*ارتباط أنماط المواقف اتجاه السرطان سلسلة من المتغيرات البنائية المرتبطة بالنسق الصحي ,الصورة الاجتماعية المتواجدة حول المرض ,الطبقة الاجتماعية للمرض,إضافة إلى متغيرات خاصة بشخصية المريض وطريقته في مواجهة الوضعيات الصعبة في حياته السابقة.

*وضعيات الأزمة ليست مرادفة للقطعة أو إضعاف البناءات النفسية والأسرية والمهنية ,كونها قد تكون مصدرا لتقوية العلاقات بين الأفراد.

*أهمية التمثل الاجتماعي لمرض السرطان كمتغير أساسي في فهم المسار المرضي للمرضى المصابين بالسرطان وان الأمراض المزمنة لاترتبط بالآثار السلبية بل هناك محولة لإعادة تنظيم الحياة المرتبطة بالسياق النفسي والاجتماعي للمرض. [1]

الدراسة الرابعة: وهي الدراسة التي قامت بها الباحثة باشا نوال بعنوان :**"تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين "**.

وقد انطلقت الباحثة في دراستها من التساؤلات التالية :

*ما هو التمثل الاجتماعي لمرضى القصور الكلوي المزمن عند الفئة المعالجة بالة التحال الدموي؟

*ما هو التفسير السببي للإصابة بهذا المرض عند هذه الفئة الاجتماعية؟

*كيف يظهر عمل تسيير مرض القصور الكلوي المزمن داخل المستشفى؟

*ما هي الآثار الاجتماعية والاقتصادية والجسدية الناتجة عن المرض وعن وضعية الاستشفاء؟

*ما هي الأسباب التي جعلت من عمليات زرع الكلى متباطئة في المجتمع الجزائري؟

وقد اعتمدت على المقابلة كتقنية لجمع المعطيات أما عينتها فتمثلت في 20 حالة مصابة بقصور كلوي مزمن مرتبطة بالة التصفية واستخدمت تقنية تحليا المحتوى حيث توصلت إلى النتائج التالية:

_ **الصورة الاجتماعية:** غياب معرفة أو دلالة اجتماعية لهذا المرض أو أدنى فكرة عنه عند معظم حالات الدراسة وذلك باختلاف فترات إصابتهم بدءا من نهاية السبعينات إلى غاية الألفية ,معتمدين في ذلك على النقص الموجود في تسيير النظام الصحي نحو التركيز على العلاج أكثر من التركيز على الوعي السوسيو ثقافي لهذه الأعراض بصفة عامة.

_العامل السوسيو ثقافي كسبب أساسي في حدوث المرض حيث أرجعت حالات الدراسة أن إصابتها بمرض القصور الكلوي المزمن يعود إلى العوامل السوسيو ثقافية المرتبطة بالاعتقادات الشعبية الدينية الخاصة بالمجتمع الجزائري والمتمثلة في الإصابة بالعين الشريرة ,العقاب,الضغوطات النفسية الاجتماعية كعامل في حدوث المرض

1.Kaufman alicia.les maladies fac a leur cancer in aich piere et all .vivre une maladie grave (analyse d une situatition de crise) .paris. meridiens.klin kesieck.1989.p30

الناتجة عن المشاكل الاجتماعية الخاصة بالأسرة الجزائرية.

_ دراسة نمط السلوك الذي يتخذه الأفراد نحو ظهور المرض فبعض الحالات اتجهت نحو سلوك طلب الخدمة الطبية فور الإحساس بعوارض المرض,وهي حالات يكون لعا وعي صحي ,وعلاقة مباشرة مع الطب تتجه في الإسراع في طلب الرعاية الطبية ,أما الحالات الأخرى فتترك أمر علاجها حتى تتأزم حالتها الصحية وهذا راجع إلى غياب تنشئة صحية.

_ الأفراد المصابين بالقصور الكلوي بسبب وضعية الاستشفاء وطبيعة العلاج بالة التحال الدموي يعيشون قصورا في العلاقات الاجتماعية بدءا من تخليهم عن أدوارهم ونشاطاتهم الاجتماعية سواء الخاصة بالعمل أو الدراسة أو في علاقتهم الزوجية أو الأسرية.

_ الآثار السوسيوصحية التي ينتجها مرض القصور الكلوي المزمن عند المرضى المعالجين بالة التصفية تظهر اهمية زراعة كلية محل نهائي لكل هذه المشاكل التي سبق وحددناها كالأنيميا,ضعف وارتفاع ضغط الدم,نقص الكالسيوم الذي يؤدي إلى هشاشة العظام ,ضعف القدرة الجنسية,إضافة إلى الآثار الاجتماعية على مستوى العلاقات الأسرية.

_ الأسباب الصحية الاجتماعية وراء تأخر زراعة كلية والمتمثلة في اقتصار التبرعات على الأهالي والتي تعتبر جد محدودة وعدم امتدادها إلى مستوى التبرعات بأعضاء الموتى ,بالرغم من أن القانون شرع هذا النوع من العمليات إلا أنها لم تلقى فعالية داخل المجتمع الجزائري وذلك بسبب غياب الوعي الثقافي عند الأفراد وغياب العمليات التحسيسية لهذه الخطوة التي تعتبر من مجرى حياة الأفراد وتسمح للمرضى من ممارسة حياتهم بطريقة عادية.[1]

دراسة **ديان** وآخرون (1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي ,عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك على علاقتها بالآخرين وقد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت ,حتى ولو كان الإجراء الجراحي علاجا شافيا لها.وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح بين25%و30%من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشاكل نفسية.

[1]- باشا نوال , تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين,مذكرة تخرج لنيل شهادة _الماجستير,الجزائر,2008,2009.

دراسة ليدبر بيرج (1995) أشار **"ليدبر بيرج "** وآخرون غالى شيوع الاضطرابات النفسية بين الأورام السرطانية ,وذلك من خلال عمل مسح لعينات كبيرة من المرضى في المراكز الطبية التي يتلقون العلاج ,فأسفرت النتائج عن أن 47%من أفراد العينة يعانون الاضطرابات النفسية ومن أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية.

مستوى أخر من الدراسات السابقة لابد من الإشارة إليه المتمثل في أعمال الباحثة الفرنسية **"كلودين هيرزليتش"**

في مجال الصحة والمرض حيث تركزت أعمالها حول تمثلات المرض عند الفرنسيين,وأكدت في بحوثها على أن المرض عبارة عن تجربة من التجارب الإنسانية الهامة أنها ظاهرة اجتماعية لان كل مجتمع له تمثلاته الخاصة به وان الأمراض لها واقعها الخاص على التطور الاقتصادي للمجتمع وهذا ما يميز الأوبئة التي وجدت في العصور الوسطى وعودة وباء يسمى "السيدا"في العصر الحديث ولها أبحاث في أمراض السرطان وأمراض القلب من منظور اجتماعي ثقافي.

كما قامت الباحثة **"بيار جانين"** بدراسة تتعلق بسوسيولوجية الصحة والمرض زيادة على تحليل التصورات والدلالات المتعلقة بالمرض وخاصة مفهوم التمثل الاجتماعي وكذلك تحليل معايشة المرض المزمن

" مستوى آخر من الدراسات تمثلت في الأبحاث التي قام بها Alain epelboin" وهو طبيب وباحث انتروبولوجي فرنسي من مركز البحوث العلمية في باريس سنوات الثمانينات على فيروس "ابولا"الذي أصاب مجتمعات "مبيتي"في جمهورية الكونغو وخلف أعدادا كبيرة من الضحايا بالنسبة لهؤلاء المرضى لقد تعددت التفسيرات الاجتماعية للمرض وعلى سبيل المثال الصراعات التي كانت قائمة بين قبائل مجتمع "مبيتي"نسبت إليها أسباب هذا المرض ومنها ما نسب إلى غضب بعض الآلهة الموجودة في الكنائس على هذه المجتمعات إلى غير ذلك من انساق التفسير الاجتماعي للصحة والمرض.

المبحث الأول:

مدخل :

رغم اعتبار الصحة والمرض موضوع اهتمام العلوم الطبية كوقائع بيولوجية بالدرجة الأولى من خلال مختلف فروعها إلا أن تطور الواقع البيولوجي وحدوثه يتم في إطار اجتماعي مما يجعلها كذلك وقائع اجتماعية وهو ما يفسر التقارب بين الطب والعلوم الإنسانية ومع الانتقال الصحي من الأمراض الوبائية إلى الأمراض المترتبة عن نمط المجتمع المعاصر نتج عن هذا سياق جديد لدراسة البعد الاجتماعي للمرض.

شكل موضوع الصحة والمرض مجالا اجتماعيا خصب وأثار اهتمام الباحثين في علم الاجتماع الطبي الذي ظهر مؤخرا كفرع في علم الاجتماع العام ,والذي ساهمت فيه عدة بحوث ودراسات في ظهوره.

حالة انتظار الموت هي حالة من أصعب الحالات التي يهابها الإنسان,فالموت الخاطف لا يدعنا نفلسف هذه الحالة لأنه كفيل بنقلنا من عالم الحياة إلى عالم الفناء, ومن هنا كان من طبيعة الإنسان الخشية و نفرانه ,لان موضوع الموت كريه ومزعج.

قضية الموت تطرح على الإنسان موقفا فلسفيا حيال اندثاره من عالم الحياة لان الأجسام ليست هي التي تسقط وإنما هو الإنسان.

وفي هذا الصدد أورد العالم "شولتز"بعض الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت:

1_ الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

2_ الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.

3_ توقف السعي من الأهداف.

4_ تأثير الموت على من سيتركهم الشخص خاصة صغار الأطفال.

5_ الخوف من العقاب الإلهي وخاصة لدى المتدينين.[1]

[1]_ حمودي محمد جمال، تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان ,مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير,تلمسان, 2005,2006,ص83.

إن حالة انتظار الموت خاصة إذا اقترنت بحالة احتضار ناتجة عن مرض كبير مثل السرطان فان هذه المسالة ستبقى الشغل الشاغل للإنسان باعتبار أن هذا المرض مرادف للموت البشع فهو ليس بالموت النموذجي المتعارف عليه اجتماعيا وهذا ما ينتج بدوره حالة جديدة في حياة الإنسان أنها حالة انتظار وتبقى الفكرة السائدة هي أن السرطان هو سجن في انتظار الموت .[1]

1_ البناء الاجتماعي للصحة والمرض:

الصحة والمرض مفهومان جد معقدان وهناك صعوبة في تحديد مفهومهما.

الصحة : "تحقيق حالة السلامة العامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد". ولقد جرت محاولات منذ القديم للتفريق بين الصحة والمرض ,حيث يعتقد أطباء اليونان بان الصحة هي حالة التوازن التام أو الكامل ,والصحة لغة هي حالة حسنة أو سوية جسميا أو عقليا أو ذهنيا ولكن ابيضا بعيدة عن الألم والمرض.

إن الصحة ليست في جوهرها كباقي السلع التي يرغب الناس في الحصول عليها ,ويعود هذا الفارق إلى علم الأديان ,حيث يقول "جوناثان ميلر"جسم الإنسان يحتل مكانة خاصة لا يحتلها غيرها من الأشياء في العالم لان الإنسان ليس سيد جسمه فحسب بل أن الجسم يملك صاحبه,ويعد جزء لا يتجزأ منه ,ويختلف جسم الإنسان اختلافا تاما عن باقي الأشياء التي يملكها ,فقد يفقد المرء أمواله وكل ما بحوزته من كتب وبيوت , دون أن تتغير شخصيته ,إلا أن من الصعب أن نتصور إنسانا دون بدن ,ويقال أن الجسم مسكن الإنسان ولكنه مسكن من نوع خاص ,فحيث يوجد الجسم يوجد الإنسان.[2]

أما المرض فيعرف على انه انحطاط صحة الفرد، يحدد بالسبب والأعراض، ويخضع للتشخيص والعلاج.والملاحظ من خلال هذه التعريفات ,فان الصحة تشير إلى غياب الأمراض والعاهات في حين يعتبر المرض غياب للصحة وهو انحطاط صحة الأفراد ووجود خلل في عضو ما.

الصحة والمرض هما من المصطلحات التي يجري تعريفهما ثقافيا واجتماعيا .ذلك أن الثقافات تختلف في تعريفها لما هو "صحي" أو" سوي "أو" معافى".غير أن الطب كما نعرفه اليوم هو من نتائج التطورات التي شهدها المجتمع الغربي خلال القرون الثلاثة الماضية.لقد كانت العائلة في المجتمعات القديمة هي المؤسسة التي تعالج الأمراض والإصابات في اغلب الأحيان كما أن عددا من مشاهير الأطباء والمؤسسات قد برزوا في بعض المجتمعات القديمة.

فقد كان أعضاء المجتمعات التقليدية في هذه المرحلة يعتمدون بشكل رئيسي على العلاج الشعبي وعلى أساليب التشخيص والمعالجة التي توارثوها جيلا بعد جيل ,وكثيرا ما كان يجري التعبير عن المرض على أساس اعتبارات دينية

[1] _سمير عبدوا,التحليل النفسي :حالة انتظار الموت ,دار الكتاب العربي ,دمشق,القاهرة, 1993,ص51

[2] _ خروبي بزاره عمر,إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر,مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ,الجزائر , 2010,2011,ص14_15.

أو مرتبطة بالسحر.وكانت حالات المرض تعزى في كثير من الأحيان إلى أرواح شريرة أو جن تسكن داخله وتسبب له الآلام ورنما الموت , أو إلى الخطايا التي قد يرتكبها المرء. وباختصار ,فقد كانت قضايا المرض والصحة حالات فردية لا وضعا عاما, ولم يكن ثمة مؤسسات أو أجهزة أو تجمعات مهنية ترعى شؤؤن الناس الصحية في تلك الأيام.

أما في القرون الوسطى كان يعرف المرض على انه عقاب للإنسان, أما حديثا فهو ا لم عضوي غير طبيعي أو اضطراب عقلي يسبب أعراض معينة للإنسان ويتطلب نوعا معين من الرعاية.

أما على مستوى الاختلاف الثقافي فقد أثبتت مختلف الدراسات أن النموذج الثقافي يشمل تحديد المرض في مجتمع ما إضافة إلى تصور الأعراض والتعبير عنها.[1]

2_ نبذة عن علم اجتماع الصحة:

من المعروف لدى الجنس البشري أن هناك علاقة وثيقة بين العوامل والظروف الاجتماعية ,وبين صحة الإنسان وتطور المرض عنده ,فكثير من الأفراد يرون المرض من منظور مجتمعهم وثقافتهم الخاصة ,حيث أن قيم الفرد ومعاييره ومعتقداته ونموذج حياته إنما يؤثر على حالته الصحية وبالتالي على نوعية مرضه وأسبابه .فالعلاقة الوثيقة بين العوامل الاجتماعية ومستوى الصحة التي تتسم بها أي جماعة من الجماعات تجعلنا نقرر أن علم الاجتماع الطبي يعتبر فرعا هاما من فروع علم الاجتماع العام, فإذا كان علم الاجتماع يهتم بالعمليات والتنظيمات الاجتماعية وبسلوك الفرد والجماعة ,فان علم الاجتماع الطبي يهتم بالحقائق الخاصة بالصحة والمرض وبالوظائف الاجتماعية للتنظيمات و المنظمات الصحية وبعلاقة انساق توزيع العناية الصحية بغيرها من الأنساق الاجتماعية الاخرى, كمانه أيضا يعنى بدراسة السلوك الاجتماعي للطبيب و الممرضة لمعرفة العلاقة بينهما وأثرها على تطوير العناية الطبية. [2]

إذا كان الطب يهتم بقضايا الصحة والمرض , وعلم الاجتماع يدرس البناء الاجتماعي ,فان علم الاجتماع الطبي أذن يمثل حلقة الوصل بين الطب والعلوم الاجتماعية أو الإنسانية ومن هنا يمكننا تحديد تعريف لعلم الاجتماع الطبي بأنه "الدراسة السوسيولوجية لقضايا الصحة والمرض , وتناول المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي , وفحص علاقة المريض بالقوى العاملة الطبية و بالمؤسسات العلاجية كما يحددها البناء الاجتماعي والوضع الطبقي.

[1] عادل يوسف,علم اجتماع الجسد الصحة والمرض ,الدار الأكاديمية للعلوم ,جامعة مصر للعلوم , 2012,ص 33.
[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون ,علم الاجتماع الطبي ,دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع , 2000 ،عمان,ص76.

كما يتضمن هذا الفرع دراسة تصورات الناس عن الصحة والمرض بمعنى آخر يتناول علم الاجتماع الطبي الميدان الصحي بوصفه نظاما اجتماعيا وثقافيا ,أي مجموع المؤسسات النظامية التي تستهدف إشباع احتياجات الناس إلى المحافظة على الصحة ومقاومة المرض.

وقد ظهر مصطلح علم الاجتماع الطبي في أوائل القرن العشرين لأول مرة,واقتصرت دائرة اهتمامه على دراسة التأمينات الاجتماعية والرعاية الصحية للقطاعات والطبقات الفقيرة في الشعوب الاروبية والأمريكية.[1]

يعرف دافيد مكانيك David mechanic علم الاجتماع الطبي على انه مجموعة من الجهود الرامية الى

تطوير الأفكار السوسيولوجية داخل الأنساق الطبية والى الدراسات التطبيقية الهامة فيما يتصل بعمليات المرض ورعاية المريض وبعبارة أخرى يمثل علم الاجتماع الطبي فرع من فروع علم الاجتماع العام يدرس ما يدرسه علم الاجتماع في المجتمع ,وهو الدراسة العلمية للعلاقات الاجتماعية والتنظيمات و المؤسسات الاجتماعية التي ترتبط وتؤثر في النواحي الصحية والطبية.[2]

***فروع علم الاجتماع الطبي:**

الملاحظ من خلال مختلف القراءات والكتابات حول هذا التخصص , وجود تسميات مختلفة تحمل معاني ترتبط بطبيعة مواضيع الدراسة(علم الاجتماع الطبي , علم الاجتماع في الطب , علم الاجتماع المرض والطب , علم اجتماع الصحة ...الخ)

ويقترح ستروس أن نميز بين علم اجتماع الطب Sociology of medicine واستخدام علم الاجتماع في الطب :sociology in médicine.

أ- علم الاجتماع في الطب : Sociology in médicine

وهو الفرع الذي يعنى بدراسة الشروط والظروف الاجتماعية للصحة والمرض وخاصة الشروط المتعلقة بظروف معينة وبالتالي يتميز بأنه بحث تطبيقي وتحليلي للمشاكل الطبية أكثر من اهتمامه بالمشاكل الاجتماعية, حيث تنطوي جهود علماء الاجتماع في هذا المجال داخل المدارس الطبية ومدارس التمريض والصحة العامة.ويركزون مباشرة بالتعاون مع الأطباء وكل من يعمل في المجال الصحي لدراسة العوامل الاجتماعية ذات الصلة الوثيقة بالاضطرابات

الصحية كالعمر والجنس والمكانة الاجتماعية والاقتصادية والتعليم والوظيفة ثم معرفة الطرق التي يمكن لها معالجة المشاكل الصحية.

[1] عبد الماجد الشاعر وآخرون ,المرجع السابق ص 77.
[2] باشا نوال، المرجع السابق، ص 54.

ب- علم اجتماع الطب: Sociology of médicine

يهتم هذا الفرع بدراسة الطب كنظام قائم على استخدام من مناهج وأساليب علم الاجتماع لدراسة العوامل الاجتماعية كالعلاقات والقيم والتنظيمات والأنماط المختلفة للسلوك الإنساني في المجال الطبي .

ومن هنا فعلم الاجتماع الطبي يمثل فرع من فروع علم الاجتماع العام ويستمد منه طرق وأدواته في دراسته للظواهر الاجتماعية الطبية وكذا مختلف النظريات والاقترابات السوسيولوجية على اختلاف مجالاتها.[1]

3_ مفهوم النظام الصحي:

هو جملة المنظمات والمؤسسات التنفيذية والموارد المكرسة لتحقيق وتحسين السلامة الصحية .

فهو إذن مجموعة من العوامل الأساسية في تحديد السلامة السلامة الصحية داخل المجتمع ,والغرض الرئيسي للنظام الصحي ينقسم إلى شقين:

_ تحقيق الجودة مع تقديم الخدمات.

_ إتاحة العدالة والإنصاف في تسيير الحصول على الرعاية الصحية لجميع الأفراد.

4_ التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر:

اختلف الوضع الصحي للشعب الجزائري من فترة تاريخية إلى أخرى , فقد مر بعدة مراحل متباينة ,وهو ما يلاحظ من خلال كل الوثائق التاريخية والكتابات المترجمة لذلك الوضع السائد في مختلف الفترات بمختلف عناصرها , ومع ذلك ظهر التحسن في الوضع الصحي كلما انتقلنا من مرحلة إلى أخرى ,كنتيجة للتطور الحاصل في المجال الطبي ونعني به تحسين الخدمات الصحية التي يقدمها النظام الصحي القائم في كل مرحلة من المراحل المختلفة .

أ* الوضع الصحي قبل الاحتلال الفرنسي:

الوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي كان متباينا ,في هذه الفترة كان السكان يسيطر عليهم فكر منغلق بحيث أن أكثرهم لا يؤمنون بالعلاج عن طريق الطب ,فمنهم من كان يتخذ من السحر والشعوذة وسيلة للعلاج ومنهم من كان لا يجرا على دفع المرض وهذا لحكم وقدر الله حسب زعمهم , ولكن هذا لا يعني انه لم يكن من السكان من كان يتخذ الأسباب عن طريق التداوي خاصة بالإعشاب والنباتات

[1] محمد الجوهري، الصحة والمرض، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2005 ، ص 14.

والأطباء,أما عن الحكام في هذه الفترة كانوا يهتمون بصحتهم وصحة حاشيتهم من خلال جلب الأطباء من الأسرى الاروبيين وعلاجهم من الأمراض.

فالجزائر لم تكن بلد يتوطن فيه المرض والوباء ولكن انتقال الأوبئة إلى الجزائر كان عن طريق العلاقات الخارجية التي تربطها بدول العالم ,وخاصة منها دول افريقية التي تعتبر الموطن الرئيسي لتلك الأمراض ,مما يدل على أن الجزائر كانت خالية من الوباء خاصة وباء الطاعون الذي اهلك عدد كبير من السكان .

انتشار الأمراض و الأوبئة في الجزائر اثر كثيرا على الوضعية الاجتماعية وحتى الاقتصادية للسكان مما انعكس ذلك على النمو الديمغرافي ,فهذه المرحلة الغير مستقرة التي مر بها المجتمع الجزائري ساعدت كثيرا على الاحتلال الفرنسي للجزائر ,هذا الأخير ادخل معه نظام صحي جديد في محتواه وأهدافه.[1]

النظام الصحي قبل 1830 لم يكن منظما في مؤسسات خاصة به وإنما كان تابع لمؤسسات دينية ,كانت الزوايا هي التي تقوم بتحقيق وظائفه حيث أخذت على عاتقها جمع التبرعات والزكاة لإعانة الفقراء والعجزة والمرضى الذين لم تقدر أسرهم على معالجتهم وكانت الحبوس و الأوقاف عقدة في إنقاذ من كانوا يجدون قوتهم وبدونها يهلكون.

ب_ النظام الصحي أثناء الاحتلال الفرنسي:

لقد كان العلاج في هذه الفترة موجها نحو الطب العسكري يخدم الاستعمار والجالية الفرنسية ولم يكن العلاج موجه للجزائريين إلا من باب الخوف على الجالية الفرنسية من العدوى من بعض الامراض .الخدمة الصحية في هذه الفترة خصصها المستعمر لتلبية حاجياته ,حيث نجد الطب الليبرالي سائد في مناطق تمركزهم والتمريض كان مؤمن من طرف سم الخدمات الاجتماعية لجيش الاحتلال الفرنسي في المناطق الخاضعة لمراقبته اما الجزائريين كانوا يعتمدون على الطب التقليدي ولم تكن لديهم فرصة العلاج مثل المستوطنين مما زاد الهوة بين الجزائريين والفرنسيين ولذلك جاءت الثورة التحريرية التي تسمح للجزائريين من بناء هياكلهم الصحية والاجتماعية والاقتصادية المبنية على انقاد هذا النظام(استرجاع السيادة الوطنية).[2]

ج_ النظام الصحي بعد الاحتلال الفرنسي:

لقد خرجت الجزائر من فترة الاستعمار إلى فترة أخرى تميزت بتواجد أزمة معقدة عن الاستعمار الفرنسي لاسيما من الناحية الصحية ,حيث أن النظام الصحي آنذاك كان مترديا وموجها نحو المدن أين تتمركز الجالية

[1] Larbr Lamri ,Le système de sante ,Algérienne , Organisation Fonctionnement Tendance, Magister , p 14_ 15.
[2] p 16.

الفرنسية اما المناطق الاخرى تنعدم شروط الرعاية الطبية ولذلك سارعت الجزائر إلى طلب المساعدة وتكوين أخصائيين في المجال الطبي حيث اعتمدت في ذلك على مخططات للنهوض بالتنمية الاقتصادية:

*المخطط الرباعي الأول :1970_1973

حيث تضمن هذا المخطط مشروعات لتجهيز المؤسسات الصحية قصد تطوير النظام الصحي وسد العجز المسجل في الأسرة الاستشفائية وفي هذا الصدد تم وضع 600 سرير للمستشفيات الجامعية و 100عيادة متعددة الخدمات ومجموعة مخابر للنظافة الولاية .

*المخطط الرباعي الثاني :1974_1977:

نص حول مجانية العلاج وتوسيع الخدمات الصحية في كل بلدية ريفية من اجل تحقيق الأهداف التالية: [1]

تحقيق العدالة الاجتماعية فيما يخص تقديم العلاج.

وضع إستراتيجية صحية للتكفل بجميع السكان

تميزت هذه الفترة بظهور القطاع العام والقطاع الخاص , القطاع العام الذي يعكس تطور الخدمات الصحية وذلك بتركيزه على قاعات العلاج والمراكز الصحية والعيادات المتعددة الخدمات خاصة في المناطق الريفية. [2]

*النظام الصحي في التسعينات إلى يومنا هذا :

تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعا من القيام بالدور المنوط لها دستوريا ,وهو حماية المواطن وتوفير الاحتياجات اللازمة لإفراد المجتمع وفي شتى المجالات ,وقطاع الصحة احد هذه المجالات التي أولتها الدولة الاهتمام الكبير .وفي البداية تم وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق ومراعاة الخصوصيات والحاجات الملحة لكل جهة ومعالجة الاختلال في التنظيم والتنسيق.

عملت الدولة في هذه المرحلة على تشجيع الإنتاج المحلي للأدوية من خلال إلزام الموزعين الأجانب بالاستثمار محليا وكذا بواسطة منع استيراد الأدوية التي يسمح الإنتاج المحلي بتغطية الطلب الوطني عليها .أما عن نظم التأمينات في الجزائر ,فهو تحت وصاية هيئة عمومية وحيدة وهي صندوق التأمينات الاجتماعية التي تغطي خدمات كافة المؤمنين سواء أجراء , غير أجراء.

[1] _ باشا نوال ,المرجع السابق، ص101.

[2] Larbi , Lamri , p17.

الوضع الصحي بعد الاستقلال:

إن الطب التقليدي خلال المرحلة الاستعمارية كان يلبي حاجات السكان الأصليين حيث همش ومنع من الممارسة.

إن خروج فرنسا خلق أزمة كبيرة من حيث التكفل بصحة السكان.

***السرطان بعد الاستقلال من حيث تمثلاته وانتشاره والتكفل به بالنسبة للمجتمع الجزائري:**

1_مرض السرطان يصيب واحد من ثمانية جزائريين8/1:

اعتبر السرطان السبب الثاني للوفيات في الجزائر والسبب الأول لتحويل المريض إلى خارج البلاد أو الوطن للعلاج(3090حالة تكفل للعلاج بالخارج 1986) وبالرغم من كل هذا يبقى السرطان مرض مهمش رغم شدة انتشاره.

إن انتشاره الحقيقي غير معروف بسبب عدم وجود سجلات السرطان الوطنية وهذا خلال سنوات الثمانينات وكذا عدم وجود سجلات خاصة بأنواع السرطانات وقد اعتمد على تقديرات نسبية حيث 50حالة إصابة ل100000ساكن هذا ما يعطي 12000حالة خلال سنة والربع من هذا العدد لا يتوفر على دواء خاص بالسرطان مما يترك الأمر مفتوحا أمام الطب الموازي أو الطب التقليدي.

2_ضرورة التكفل بمرضى السرطان:

إن التكفل بالسرطان لم يصل إلى نتائج مرجوة في الجزائر ,لان التكفل بمرض مثل السرطان يستلزم وسائل كبيرة وأدوية خاصة وفريق طبي وشبه طبي ذو خبرة عالية و ما يتبعه من مساعدين إن هذا التكفل اخذ طبيعة مجزاة وهذا ما يفسر غياب مفهوم التكفل العصري بمرض متعدد الأشكال ومعقد. [1]

3_في مجال الوقاية:

غياب الوقاية مع العلم أن هذه الأخيرة تستطيع أن تحفظ ثلث عدد الحالات ,ولا بد من الملاحظة انه لا توجد أي سياسة للوقاية في هذا المجال ,وكما نعلم أن السرطان يحدث من اجتماع عدة عوامل منها :العامل الوراثي,المحيط غير المساعد,العادات الغذائية والسلوكية , ظروف العمل الخاصة ,وفي بعض الأحيان المناطق الجغرافية, المخدرات والتدخين , أذن تداخل بعض هذه العوامل مع بعضها البعض هو أصل بداية هذا المرض الخطير.

[1]_حمودي جمال محمد، المرجع السابق، ص 79.

4_ تحديات السنوات المقبلة:

إن تحدي السنوات المقبلة يتطلب إعادة تنظيم جديد وسياسة صحية جديدة تتأقلم مع الأوضاع الجديدة محليا وعالميا ,إن فهم العوائق الثقافية في إطار مهمة الانتروبولوجيا الطبية عامل من بين العوامل المساعدة للتكفل في الوقت المناسب لهذا المرض الكبير .

وفي ظل غياب مشروع شامل للصحة ,الدراسة الحالية تبقى ناقصة وكذلك في ظل غياب نظرة شاملة لان جميع المشاكل سواء كانت ديمغرافية ,بطالة , تشغيل , سكن , تربية , تتفاعل فيما بينها الأمر الذي يستدعي الابتعاد عن السياسة الارتجالية، إن تداخل الأسباب المتعلقة بالصحة العمومية يستدعي الابتعاد عن الحلول الجزئية.[1]

[1]_ حمودي جمال محمد , مرجع نفسه , ص 80.

المبحث الثاني:مفهوم التمثلات الاجتماعية:

1/ توضيح مفهوم التمثل:

التمثل الاجتماعي نوع من المعرفة الخاصة ,إن معرفة الحس المشترك في محتواه يظهر كمسار تعميمي ووظيفي اجتماعيا ظاهريا,وبصورة واسعة يمثل شكلا من التفكير الاجتماعي.

التمثلات الاجتماعية هي نمط من التفكير التطبيقي الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي.

التمثلات الجماعية تتعارض كليا مع التمثلات الفردية المفتاح الذي يسمح بشرح السلوك الإنساني وبخاصة النشاط الثقافي ألا وهو عالم الأفكار أي الإيديولوجية زمن مهامها الحفاظ على الجماعة وتناسقها.

فيما يتعلق بالتمثلات الفردية فهي شخصية ومتغيرة بالعكس من التمثلات الجماعية التي تعتبر موضوعية بحكم تواجدها المادي.

لقد استعمل في هذا الصدد "ايميل دوركايم"مفهوم التمثلات والتي كان يسميها (الجماعات)من خلال دراسته للديانات والأساطير ,بالنسبة لهذا الباحث الاجتماعي الأنساق الأولى للتمثلات التي قام بها الإنسان بالنسبة للعالم الذي يعيش فيه أو لنفسه فهي ذات أصل ديني.

يميز دوركايم بين نوعين من التمثلات منها التمثلات الجماعية والتمثلات الفردية كما يبين بان لكل مجتمع له خصائصه التي تميزه عن باقي المجتمعات الأولى والتمثلات الجماعية ذات محتوى مختلف عن التمثلات الفردية ويؤكد بان التمثلات الاولى تضيف شيئا إلى التمثلات الثانية.[1]

في القرن العشرين عرف مصطلح التمثل اهتماما وهذا في جميع التخصصات المتعلقة بالعلوم الإنسانية (الانتروبولوجيا ,التاريخ,علم النفس الاجتماعي...الخ)

هناك مجموعة من الباحثين اهتموا بموضوع التمثلات الاجتماعية نذكر:

في مجال الثقافة جودلي, وفي مجال تمثلات الصحة والمرض (ارزليتش كلودين), (jodlet1984)

و بيار برديو في علم الاجتماع 1982.[2]

[1] _ حمودي محمد جمال ,المرجع السابق، ص 85.

[2] www. representation social . f r. mars 2005

أ_ مفهوم التمثل:

كلمة لاتينية (التمثل Représentair) وتعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر ، وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة.

تعريف التمثل: هو عملية إرجاع موضوع غائب او صعوبة التحكم فيه مباشرة .وعليه يتطلب منا هذا التعريف حضور عنصرين:

1_ الممثل: Le représentant

2_ الممثل: Le représente

وإذا قمنا بالبحث في أن الممثل يرجع في صورة الحاضر الممثل يبدوا لنا أن مفهوم التمثل يفترض الفكر و الشعور العام حسب عالمة النفي "جودلي" التمثل هو شكل من المعرفة الاجتماعية الناتجة من بناء واقع متعلق بالمجموع الاجتماعي.[1]

التمثلات الاجتماعية الواقعة في مفترق حدود بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي حيث تسمح للأشخاص وكذلك الجماعات بالتحكم في محيطهم والتأثير عليه وتعرف التمثلات بأنها نظرة وظيفية للعالم والتي تسمح للفرد أو الجماعة بإعطاء معنى لسلوكياتهم وفهم الواقع من خلال نسقه المرجعي الخاص به وهذا من اجل تأقلم جماعي.

2/خصائص التمثل الاجتماعي:

1*هي دائما تمثيل لموضوع ما: لا يوجد تمثيل بدون موضوع,في دراسة التمثلات يكون الاهتمام حول الظاهرة التفاعلية والفاعل الموضوع" ارزليتش" تحاول في دراستها فهم السلوكات المتولدة عن التمثلات الاجتماعية والمعرفة المتداولة حولهم داخل العلاقة الموجودة بين الفرد والصحة والمرض وهذا ما أكده مسكوفتش بعدم وجود انقطاع بين العالم الخارجي والعالم الداخلي للفرد أو الجماعة.[2]

[1]_حمودي محمد جمال، مرجع سابق ,ص 87.
[2]_ المرجع نفسه، ص 88.

2*خاصية الرمزية والدلالة: يعطي الفرد دلالة للموضوع ويفسره بإعطائه معنى والمعنى هي الصفة الظاهرة في التمثلات الاجتماعية.

3*خاصية التخيل: مفهوم الصورة لا يدل على إعادة الواقع بل يحيلنا إلى المخيال الاجتماعي والفردي وهذه هي الصورة الحقيقية للتمثلات الاجتماعية.

4*خاصية الاستقلالية والإبداع: لها تأثير على السلوكات "كلودين هيرزليتش" تبين كيف أن تمثلات المرض من وجهة مدمرة للفرد او محررة له تنتج سلوكات منها رفض العلاج,اللجوء إلى الطبيب في حالة المرض الخطير أو في حالة أخرى فصل الضغوطات الاجتماعية حينما يعايش المرض من وجهة محررة.[1]

التمثلات الاجتماعية ذات اصل معرفي ترتبط بالمعلومات حول موضوع التمثل وكذا سلوكات الفرد المعني بالتمثل.

3/التمثل الاجتماعي للصحة والمرض:

شكل موضوع التمثل الاجتماعي للصحة والمرض ,اهتمام العديد من الدراسات ,أهمها دراسة الباحثة الفرنسية "كلودين هيرزليتش"التي بينت أن التمثل الاجتماعي للصحة والمرض هو: ملاحظة تفكير وعيش الأفراد في المجتمع من خلال مجمل القيم ,والمعايير الاجتماعية ,والنماذج الثقافية,ودراسة الطريقة التي تبنى بها ,هذه المواضيع الاجتماعية المتمثلة في الصحة و المرض.

إذن أن فهم التمثل الاجتماعي للصحة والمرض يسمح بالتعرف على الطريقة التي يبني بها الفرد الواقع الاجتماعي,وتعرف كلودين التمثل الاجتماعي على انه:" انجاز نفسي معقد ,يدخل من خلاله في صورة دالة ,تجربة كل فرد,والقيم والمعلومات الموجودة في المجتمع."

وهو يشمل حالة الصحة والمرض وكذلك الأشخاص(المرضى والأصحاء)من خلال سلوكاتهم,وأدوارهم,فقد توصلت الباحثة إلى أن مرض السرطان يصنف كافة,وهو يظهر في المرتبة الأولى.فرغم اشتراك الأمراض المزمنة ,في كونها تتصف بالحدة,والخطورة ,إلا أنها تحمل صورا مختلفة ,فحدة المرض كإطار مرجعي,تترتب فيها مجموعة من المؤشرات التي تأخذ معناها حسب خصوصية المرض.[2]

وتظهر أهمية هذه المؤشرات، من خلال وظيفتها في الإشارة "تأثير المرض على الحياة الحالية أو المستقبلية للفرد، وتورط الفرد في المرض. أي التورط الشخصي Implication personnelle ومؤشراته مرتبط بالتأثير الذي

[1] _ حمودي محمد جمال مرجع سابق, ص 89.
[2] فريدة مشري، المرجع السابق، ص 110.

يطرأ على السير العادي للحياة اليومية ,فالأعراض والاختلالات العضوية ,لا تحمل معنى,ولا تندرج في إطار المرض إلا في حالة تعديلها لحياة المريض ولهويته الاجتماعية.

فالسرطان مثلا تمثل الصورة الاجتماعية له سبب في عدم تقبل المرض,وإدماجه في الحياة اليومية للمريض,كونه مرتبط بالموت والآلام, أكثر من ارتباطه بالشفاء ,كذلك قد يعتبر السرطان كعقاب الهي, وهذا ليس فقط وسط المرضى ,وأسرهم,بل حتى بالنسبة للمعالجين:فالرأي العام ,والوسط الاجتماعي ,والوسط الطبي لهم رأي سيء حول السرطان ,مرتبط في أذهان الناس بالعذاب والموت ,وليس بالشفاء.

يظهر التمثل الاجتماعي للمرض,كذلك من خلال أصل المرض أين تتجسد العلاقة بين الفرد والمجتمع.

فالسرطان يتميز بخلفية متعددة الأسباب .ومن بين هذه الأسباب نجد الباحثين في ميدان السرطان يحاولون إيجاد العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية ,وبين حدوث مرض السرطان فبالنسبة لبعض أنواع السرطانات ,هناك عوامل موجودة في المحيط الاجتماعي للمريض, ومن بينها فقدان شخص ما ,أو البعد عنه. أما بالنسبة للمريض نجده يمثل أصل المرض انطلاقا من علاقته مع المجتمع.

التمثل الاجتماعي للصحة والمرض ,تبنى على ثلاث مستويات هي التجربة بحد ذاتها , العبارات التي تتماشى معها والسلوكات الناتجة عنها.[1]

4/ مفهوم السرطان:

يعتبر مرض السرطان كمرض من الأمراض المزمنة ,والسبب الثاني للوفيات بعد أمراض القلب والشرايين ,وهو ناتج عن ارتفاع معدل الحياة ونمط المعيشة الذي يميز العصر الحديث,ففي الجزائر مثلا ارتفعت الإصابات بالسرطان خلال السنوات الأخيرة من 80حالة لكل 100الف نسمة خلال سنة 1993الى أكثر من 120 حالة لكل 100الف نسمة خلال السنوات الأخيرة ,مع تسجيل زيادة في معدل الإصابات لدى النساء أكثر من الرجال ويعتبر سرطان الثدي والقولون والرئة وعنق الرحم والبروستاتا ,ومن بين الأنواع الأكثر انتشارا بالجزائر لدى الجنسين ,حيث تمثل نسبة 50%لوحدها تصيب متوسط السن .

[1] Ehrzlich c .sante et maladie. Ed. p13,14

يعرف السرطان بأنه:مرض الاتصال ,تلعب فيه الضغوطات الاجتماعية والنفسية والبيولوجية, وشروط ونمط الحياة أو المعيشة والمناعة والوراثة دورا مهما.

ومن خلال هذا فالسرطان هو مرض ينظر له كافة ,تخيف بنفس الدرجة التي كانت عليها الأوبئة فيما سبق فمع تقدم العلم والمعرفة في يومنا هذا لا يزال السرطان يشهد فشل في الطب الحديث,فهو مرتبط بالموت,فهو يتميز بخلفية اجتماعية كونه محاط بمجموعة من الصور المختلفة والمتناقضة,إذ نجده مرض يصيب دون تمييز في السن,الجنس,الطبقة الاجتماعية فهو عقاب يختفي وراءه الألم والموت .وهذا ما يعكس أهمية تحديد التمثل الاجتماعي للصحة والمرض.[1]

5/التمثلات الشعبية لمرض السرطان:

تعود كلمة السرطان إلى زمن بعيد فهي ذات معنى عام,نشأت على ممر القرون تحمل في بعض الأحيان عددا كبيرا من الأخطاء وبدون معنى.ومن هذه المفاهيم الخاطئة التي تواصلت شفهيا من الآباء إلى الأبناء وهي كلمة مرادفة للموت بدون شك.أنها مفاهيم مملوءة بالرعب والقلق موجودة على مستوى قاعدة الاعتقادات الشعبية حول السرطان.

إذ حاولنا تحديد ما هي الاعتقادات الرئيسية التي تراص هذا الخوف الكبير أمكن لنا قبول المقولة الشعبية القائلة بان المرض واحد لكن أوجهه متعددة.

مرض يمس جميع الأعضاء وفي أي مكان هذا الإجماع يكسب لوحده دلالة شريرة غير موجودة في بعض الأمراض زيادة على ذلك يملك هذا المرض خاصية متناقضة بما انه نشا من تكاثر الخلايا وفي نفس الوقت تتحطم.

في المخيال الشعبي تكون هذا الرمز الذي يمثل فكرة الوحش الذي لا يهزم وقادر على التنقل في أي مكان و إرسال خلاياه إلى ابعد مكان في جسمنا .إذا كانت أسطورة السرطان تجد الظروف المساعدة لها قرب الأشخاص الأكثر قلقا ,العادات والتقاليد داخل إطار المخيال الشعبي تكون عادة عامل مساعد لتثبيت هذه الصورة عن المرض,إضافة إلى تتابع الصمت وعدم الخوض فيه و النعوتات المرافقة له تأتي لتدعيم هذا القلق والجهل الكبير المرافق لهذا المرض عامل إضافي آخر لاعتقاده.

إن تعدد الاعتقادات التي منها ما هو متعارض مع الوقت والبعض منها صعب التحقيق أو ليس له أساس من الصحة ,كل هذا في ظل غياب تحليل موضوعي.

[1] _فريدة مشري، المرجع السابق، ص 215.

التخمينات الأولى تبدأ و كأنها ناتجة من وصمة العار التي تلاحق المصاب بهذا المرض,وفي العديد من الحالات الجانب الاحساسي يحجب شكلا من التفكير واللامبالاة تدعم الخوف من الموت بإدراكها المخرج الوحيد المتصور.[1]

6/المسرح كمتنفس من مرض السرطان:

مسرحية عنوانها **"نساء في انتظار"** عرضت على جمهور كندي سنة 2002.

قام باحثون في العلوم الاجتماعية السيد Ross cary والسيدة Sin ding بتركيز دراستهم حول مرضى السرطان الذين نجوا منه وهذا بدراسة العلاقة الموجودة بين التمثلات الاجتماعية والتجارب المعاشة بعد تشخيص سرطان الثدي.

عينة الدراسة: عشرة نساء أصبن بسرطان الثدي عمرهن يتراوح ما بين[43_73].

نتائج الدراسة:

*الشعور بان جسمهن تغير.

*الآثار المتواصلة للعلاج على مستوى الجسم والإحساس المتواصل بالمرض.

*الخوف والضغط النفسي من عودة السرطان يوما ما.

*رغم تجاهل التجربة القاسية مع السرطان ألا أن الإحساس بالعزلة قائم.

ولتحضيرهم للإبداع في المسرحية ,اضطلعت هذه المجموعة من النساء على مقالات جماعة حاملة لنفس المرض لسنة 1997حيث تركزت لقطة من لقطات الإبداع حول امرأة تحتفل بالذكرى الخامسة من تاريخ تشخيص مرضها وجاء على لسان بعض المختصين في علم السرطان اللواتي عشن مدة 5سنوات منذ تاريخ التشخيص وهذا دون عودة السرطان لهن فرصة جيدة وكبيرة للتغلب على المرض.

وعندما طلبت السيدة المديرة الفنية للمسرح رأي بقية أعضاء المجموعة في شان هذا حيث صرحوا بما يلي:انك حرة,نحن مفتخرين بما وصلتي إليه...الخ ونفس التعليق جاء به أعضاء هذه المجموعة حسب ما توصل إليه في العلوم الاجتماعية تؤكد الباحثة sin ding المختصون بان السرطان قد قضي عليها تماما.

[1] www.univ. Tour.fr .représentation du cancer .mars.2005

كما أظهرت الباحثة بان الأشخاص الذين مروا بتجربة مع السرطان يقومون بالتمييز بين فعل شجاع كموقف إرادي وفعل التغلب على السرطان الذي لا يتضمن أي اختيار وهذا ما جاء في تعبير إحداهن:"قمت بم يجب أن أقوم به" .البعض من نساء المجموعة يرفضن رؤية حياتهم بعد التشخيص قد انتهت من جميع الالتزامات بل بالعكس هن متضامنات مع نساء يعانين من سرطان متبوع بانبثاث ونساء توفين على اثر الإصابة به.

خلاصة الدراسة:

لقد كشفت هذه المسرحية "نساء في انتظار الموت"عن صعوبة الحديث عن هدنة مع الخوف الناتج عن هذا المرض الكبير في إطاره الاجتماعي وخاصة عندما نؤكد بان المرض قد هزم لكن حالة انتظار الموت وأثره قائمين. [1]

ملخص الفصل

السرطان انه الموت المستقبلي لا نتكلم عنه ولا نصرح به كأننا بصمتنا نمنع تطور هذا المرض وصورة المريض به تتغير,القلق أمام العلاجات المختلفة ,العلاقة مع الأقارب، الزوجة الأولاد ,الأصدقاء...الخ

نتائج هذا المرض تمس الحياة المهنية والاجتماعية تمثل السرطان ومتابعته هي موضوع تفكير حقيقي .النهضة في هذا المجال جد محسوسة لكن يبقى الكثير والطريق طويل.

[1] حمودي جمال محمد، المرجع السابق، ص: 120.

مدخل:

لا يمكن لأي دراسة تتناول موضوع الصحة والمرض أن نتطرق لدراسة التمثل الاجتماعي ، فقد بينت الباحثة الاجتماعية كلودين هيرزليتش أن التمثل الاجتماعي للصحة و المرض هو ملاحظة تفكير وعيش الأفراد في المجتمع من خلال مجمل القيم والمعايير الاجتماعية، والنماذج الثقافية ، ودراسة الطريقة التي تبنى بها منطقيا ونفسيا هذه المواضيع الاجتماعية المتمثلة في الصحة والمرض، وتتمثل أهمية التمثل الاجتماعي للمرض حسب الباحثة كلودين في كونه يلعب دورا هاما في بناء الواقع الاجتماعي من خلال عمل الذهاب والإياب بين خطابات المبحوثين والعمليات النظرية .[1]

[1]- باشا نوال، المرجع السابق، ص127.

1/تعريف سرطان الثدي:

السرطان رمز لفشل طبي قوي قادر على إعلان انتصاره على الموت، إنه معاناة تشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء في ذلك الضحية أو القريبون وكما يقال "لو عرف السبب بطل العجب" وبالتالي لازال يصول ويجول في طيش وعنفوان .

يعرف سرطان الثدي علميا على انه ورم خبيث يبدأ من خلايا الثدي التي خرجت عن سيطرة أجهزة المراقبة,بحيث هذه الخلايا تستعمل حريتها لتنقسم إلى عدة خلايا أو عدد كبير منها ,وبالتالي يستحيل التحكم فيها ويؤدي إلى فقدان المرأة لثديها أو كلتاهما.[1]

لكن من خلال الدراسة الميدانية و المقابلات التي أجريناها مع المبحوثات فيما يخص تعريفهن لمرض سرطان الثدي التمسنا أن أغلبية المبحوثات لهن معرفة لا علمية إذ كانت مجرد تصورات مكتسبة من المجتمع ,وهذا ما تبين لنا من خلال العبارات التالية:

"مرض مخيف– مرض يثير الرعب_ مرض صعيب ما يدواش هذا المرض قاتل...الخ"

حتى الطالبات الجامعيات ذوات المستوى التعليمي العالي عرفنه بنفس العبارات وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع الأول: **[طالبة سنة ثالثة علم النفس 23سنة]**

"سرطان الثدي مرض صعيب بزاف ومزال ما لقاولوش دوى وهاذ المرض يخوف بزاف ويقتل"

ترجمة المقطع:(سرطان الثدي مرض خطير كثيرا والى حد الآن لم يوجد علاج وهذا المرض قاتل.)

هذا لا يمنع من انه يوجد امرأتان فقط من بين 12 مبحوثة من فئة الممرضات عرفتا علميا مرض سرطان الثدي، وهذا ما جاء في تصريح إحداهن:

[1]– مالكوم شواتز، السرطان، ما هي أنواعه، محاربته، ترجمة عماد أبو السعد الدار العربية للعلوم، مؤسسة الرسالة، ط1، 1988، بيروت، ص56.

المقطع الثاني: **[ممرضة متزوجة 47سنة]**

"سرطان الثدي هو نمو سريع وغير عادي لخلايا الثدي خرجت عن سيطرة باقي الخلايا واستغلت حريتها لتنقسم إلى أقصاها لتكون مع تكلتها سرطان يصيب الثدي".

يبين هذين المقطعين أن سرطان الثدي مرض يصيب المرأة ويمس جزء حساس ومهم في جسم المرأة وهو الثدي، الذي يعتبر رمز الأنوثة ولذلك فهو مرض خطير جدا ومخيف ويهدد حياتها، وتكون نهايته الموت.

2/الخوف من سرطان الثدي:

إذا اعتبرنا مرض السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة مرادف للموت هذا حتما يولد حالة نفسية مخيفة ,وهذا من خلال ما أورده العالم "شولتز"الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت و المعاناة نذكر بعضها ومنها الخوف من المعاناة البدنية و الآلام الجسمية وتوقف السعي نحو الأهداف ...الخ كل هذا يجعلنا نقول أن الخوف و القلق من هذا المرض يدفع بنا مباشرة إلى عدم ذكر اسمه الحقيقي الذي هو السرطان بل ينعته المجتمع بنعونات مختلفة ذات دلالة سلبية ومخيفة.[1]

من خلال الدراسة الميدانية والمقابلات التي أجريناها مع المبحوثات تبن لنا أن مرض سرطان الثدي يعتبر مرض خطير ومخيف لأنه يهدد حياة المرأة وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع الثالث: **[عاملة دون مستوى تعليمي مطلقة 43سنة]**

"أنا نخاف بزاف من هذا المرض لخاطرش ما يرحمش "

ترجمة المقطع: (أنا أخاف كثيرا من هذا المرض لأنه لا يرحم).

تبين لنا من خلال هذا المقطع أن المفاهيم التي تدور حول مرض سرطان الثدي والمملوءة بالرعب والقلق والموجودة على مستوى الاعتقادات الشعبية أمكن لنا القول بأن المرض واحد لكن أوجهه متعددة، فهو مرض يمس الأعضاء وفي أي مكان، هذا الإجماع يكسب لوحده دلالة شريرة غير موجودة في بعض الأمراض.

[1] _ حمودي جمال محمد، المرجع السابق، ص 129.

باعتبار مرض سرطان الثدي مرتبط بجميع النساء دون استثناء وكلهن معنيات بهذا المرض نجد حتى اللاتي لهن مستوى تعليمي عالي درجة خوفهن من هذا المرض لا تقل عن الأخريات وهذا ما جاء في تصريح إحداهن:

المقطع الرابع: **[طالبة سنة 4اعلام واتصال 24 سنة]**

أنا نخاف من هذا المرض لواحد الدرجة ما ننجمش نوصف هالك حتى Des fois كي نسمع نقول في "قلبي مرض وحدا خر وما شي هاذ المرض".

ترجمة المقطع:(أنا أخاف كثيرا من هذا المرض لدرجة أنني لا اقدر ا ن أصفه لك حتى أنني مرات عندما اسمع به أقول في نفسي مرض آخر وليس هذا المرض.)

نستنتج أن مرض سرطان الثدي في وقتنا الحالي درجة خوف المرأة منه مثل درجة خوف الأفراد من الأوبئة القاتلة مثل الكوليرا التي حصدت أرواح أمم بأكملها في القرون الماضية وما لفت انتباهنا في الدراسة الميدانية والمقابلات التي أجريناها مع المبحوثات كلمة **"بعيد الشر"** هذه الكلمة ذكرت من قبل جميع المبحوثات عند باب الحديث معهن، والملفت أكثر للانتباه أنها تكررت في معظم تصريحات المبحوثات، وهذا راجع حسب تصوراتهن إلى أن مرض سرطان الثدي شر يصيب المرأة ويفكك حياتها الأسرية والاجتماعية وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع الخامس: **[متزوجة _دون مستوى تعليمي_37سنة]**

"الشر برا وبعيد _سرطان الثدي _ختي ما تنجميش تبدلي السؤال؟

ترجمة المقطع:(سرطان الثدي مرض مخيف كثيرا أختي لا تستطيعي أن تغيري السؤال.)

من خلال هذا المقطع نلاحظ أن درجة خوف النساء من هذا المرض كبيرة جدا لدرجة عدم ذكر هذا الإسم أو التحدث عنه لأنه مرض مخيف وقاتل.

وبالتالي أرجعنا الخوف الشديد من مرض سرطان الثدي حسب ما جاء أجريناها إلى عدة أسباب وهي كالآتي:

أ _ سرطان الثدي مرتبط بالموت:

أول صورة يرتبط بها مرض السرطان، هي صورة الموت ببعديه البيولوجي و الاجتماعي ففكرة الموت ليست متداولة فقط في وسط المرض، وأسرهم، والمحيط عامة لكنها تحمل خلفية علمية مدعمة بالإحصائيات الطبية، مما يعكس هذه الصورة في خطابات المرضى وأسرهم، وفي ذات الوقت في خطابات المعالجين الأطباء والممرضين.

وحسب الدراسة التي قامت بها الباحثة الاجتماعية كوفمان باسبانيا حول مواقف مرضى السرطان وجدت أن "صورة السرطان مرتبطة بالموت الذي يمثل وجهها الوحيد".[1]

من خلال الدراسة الميدانية ولمقابلات التي أجريناها تبين لنا أن مرض سرطان الثدي مثل باقي أنواع السرطانات الاخرى مرتبط بالحضور الدائم للموت، فحسب المبحوثات كل من تصاب بهذا المرض يكون مصيرها الموت.

وهذا راجع إلى فشل الطب في التوصل إلى علاج له، فبالرغم من العمليات الاستئصالية و العلاجات الكيميائية والطب الشعبي إلا أن كل هذه المحاولات لم تنجح ويبقى في نظر المبحوثات مرض سرطان الثدي مرتبط بالحضور الدائم للموت وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع السادس: **[متزوجة دون مستوى تعليمي 34سنة]**

"المرأة اللي يجيلها هذا المرض نظن ما تطولش فوق العام وتموت , لخاطرش هذا المرض ماعندهش دوى".

ترجمة المقطع:(المرأة المصابة بهذا المرض لا أظن أنها ستبقى كثيرا ولن تبقى أكثر من سنة وتموت, لان هذا المرض ليس له دواء.)

فالموت يعتبر كصورة مرافقة لمرض السرطان من البعد البيولوجي إلى البعد الاجتماعي يتمثل في قطيعة مع الأدوار الاجتماعية من خلال التفاعل بين الضمير الجمعي ,والضمير الفردي,فهناك من يعبر عن ارتباط السرطان بالموت من خلال ضياع قيمة الصورة الذاتية المرتبطة بالخلفية الاجتماعية للمريض الذي يتحدث عن المرض كقطيعة مع الحياة الماضية.

ب_ سرطان الثدي ليس له علاج:

السرطان هو رمز لفشل طبي قوي قادر على إعلان انتصاره على الموت فرغم التطور الذي عرفته وتعرفه الأبحاث العلمية في مجال مكافحة السرطان ورغم إمكانية شفاء بعض الأورام السرطانية يبقى السرطان في الأوساط الطبية وفي الأوساط العامة مرتبط بالموت فهو مرض عضال تتمثل صورته في نفس خطورة الأمراض التي كانت تحملها الأوبئة في الماضي.

[1]– فريدة مشري، المرجع السابق، ص: 192.

حقيقة وقف الطب الحديث بكل أنواعه وأدواته عاجزا أمام سرطان الثدي ,حتى الدول المتطورة طبيا وتكنولوجيا عجزت عن التوصل إلى علاج نهائي ورادع لهذا المرض.[1]

فمن خلال الدراسة الميدانية والمقابلات التي أجريناها مع المبحوثات استنتجنا من جهة أن هناك من لا تضع ثقتها بالطب الحديث مادام لم يجد علاج قطعي لهذا المرض,بحيث هناك من ترى بان المرأة التي تصاب به لن ينفع معها لا العلاج الجراحي "استئصال العضو" ولا العلاج الكيميائي ,فمهما عالجت لن تتمكن من التخلص و الشفاء من مرض سرطان الثدي ,وهذا ما اتضح لنا في قول إحداهن:

المقطع السابع: **[طالبة سنة 4 إعلام واتصال 24سنة]**

"أنا تبالي اللي تلقى في روحها هذا المرض ما تشقاش تعيي روحها مع الدوى والطبه,لخاطرش غادي تخصر درهمها باطل ,الطب تاع هاذ الوقت ما نجمش يلقى علاج للأمراض الفتاكة اللي تقتل كيما :السيدا_السرطان_السل Donc أنا عندي هاذ الطب مامنوش فايدة".

ترجمة المقطع:(ظهر لي المرأة التي تجد نفسها مصابة بهذا المرض لا تتعب نفسها مع الدواء والأطباء ,لأنها ستضيع مالها سدا,الطب حاليا لم يجد علاج للأمراض الفتاكة التي تقتل مثل :السيدا_ السرطان _ السل إذا أنا يظهر لي أن هذا الطب ليس له علاج).

هذا المقطع يوضح لنا أن سرطان الثدي يعتبر من الأمراض المزمنة المحكومة بالفشل رغم تطور العلم والمعرفة إلا أنه يعتبر من الأمراض الفتاكة والقاتلة والتي ليس منها أمل في الشفاء.

وعلى عكس ذلك هناك مبحوثات ذوات مستوى تعليمي عالي يشجعن غالى ضرورة الاستعانة بالطب الحديث لوضع حد لمرض كسرطان الثدي وهذا ما جاء في تصريح إحداهن:

المقطع الثامن: **[طالبة 2علم الاجتماع 22سنة]**

"أفضل علاج لسرطان الثدي هو استئصال الثدي، لأنها الوسيلة الأنجع للتخلص من هذا المرض نهائيا.

نلاحظ من خلال هذا المقطع أن استئصال الثدي بكامله أو الغدد اللمفاوية منه هو وسيلة ناجحة في التخلص من هذا المرض وذلك باتباع العلاج بالأشعة.

[1] _ مالكوم شواتز, المرجع السابق، ص 60.

بالرغم من التطور الذي يشهده الطب الحديث في مجال تشخيص الأمراض وعلاجها إلا أنه يلاحظ عودة إلى استخدام الأعشاب في علاج الأمراض كواحدة من أهم الفروع في الطب البديل.

ومن جهة أخرى هناك أفراد يستمرون في التعاطي مع الطب التقليدي "طب الأعشاب "أو كما يسمى شعبيا "الدوى تاع العرب" إذ تبين لنا من خلال الدراسة الميدانية أن هناك أفراد يتعاملون مع الأمراض الخطيرة كسرطان الثدي بالخلطات الشعبية.[1] وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع التاسع: **[مطلقة دون مستوى تعليمي43سنة]**

"نعرف وحده مولاة زوج ولاد فيها سرطان في الثدي ,ما عيات داوي مع السبيطارات والطبه وما كان فايدة,قالولها: شي ناس ديري الدوى تاع العرب ,وجربت خلطة فيها "العسل الحر,حبة السانوج , حبة الحلاوة ,الحبة السوداء وزيت الزيتون " وتخلط كل يوم تأكل 02 مغارف على الريق مع الصباح ,وكي ما نفعش قاللها الطبيب لازم تقلعي الثدي خير ما ينتاشر لك وما دارتش عليه وكملت الخلطة قعدت عام وشيء وماتت ربي يرحمها".

ترجمة المقطع: (أنا اعرف امرأة مصابة بسرطان الثدي وله ولدان ,فعلت المستحيل مع المستشفيات و الأطباء ولكن ما من فائدة , قالوا لها بعض الأفراد عالجي نفسك بالطب الشعبي , وقامت بتجريب خلطة تحتوي على:

"العسل الحر ,حبة السانوج ,حبة الحلاوة ,الحبة السوداء وزيت الزيتون"وتأكل ملعقتين يوميا كل صباح , وعندما لم تلقى أي نتيجة قال لها الطبيب يجب أن نقوم باستئصال الثدي وإلا سينتشر لك المرض فلم تعمل بما قاله لها الطبيب وأكملت في تلك الخلطة لم تبقى سوى سنة ونصف وتوفيت الله يرحمها.)

ما لفت انتباهنا أن هناك امرأة من فئة الممرضات بالرغم من تخصصها في المجال الطبي إلا أنها تضع ثقتها بالتداوي بالإعشاب بشرط أن تأخذ من أفراد درسوا هذا العلم كما سمته "علم الأعشاب الطبية"وهذا ما جاء في تصريحها:

[1] _ حمودي جمال محمد,المرجع السابق,ص143.

المقطع العاشر: **[ممرضة متزوجة 47 سنة]**

"الأعشاب علم وغي اللي يفهموا فيه اللي ينصحوا بيه ويبيعوه، والأعشاب تتصفي وتتنقى ونستعملها بالعبر".

ترجمة المقطع: (الأعشاب علم و الذين يفهمون فيه هم فقط الذين ينصحون به ويقمون ببيعه, والأعشاب تصفى وتنقى ويتم استعمالها بالكمية.)

بالإضافة إلى أنها تحذر من استعمال هذا العلم دون دراية مسبقة به لأنه يمكن أن يتسبب في فقدان حياة الفرد في حالة الاستعمال العشوائي كما تبينه في قولها:

المقطع الحادي عشر: **[نفس المبحوثة السابقة]**

الدوى تاع العرب صعيب، وعنده مقدار والواحد غي يزيد و اللاينقص في " La dose" يضر روحه.

ترجمة المقطع: (خلطات الطب الشعبي خطيرة، ولديها مقدار والفرد المستعمل هذه الخلطة إذا قام بزيادة أو نقص في الجرعة سوف يلحق الأذى بنفسه).

ج _ سرطان الثدي كإعاقة جسدية للأنثى

إن الحالة التي يمكن أن يفقد فيها المريض أصدقائه وهو مصاب بهذا الداء خاصة فهي متعددة و تأخذ جذورها من الرفض الأولي للموت وكذلك تجاهل المرض أو المعانات بسبب الحالة المرضية لهذا القريب .كما يمكن أن يتم فقدان الأصدقاء تدريجيا بالغياب الكلي للتواصل la communication والتكفل به.[1]

تبين لنا من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها مع المبحوثات أن ابرز سبب يجعل المرأة تخاف من مرض سرطان الثدي هو عملية البتر معناه استئصال العضو "الثدي" الناتج عن العملية الجراحية .وبما أن الثدي يعتبر من أهم أعضاء المرأة الأنثوية لأنه يبرز جمالها وأناقتها وجاذبيتها ومظهرها الخارجي بصفة عامة.فان غيابه عن طريق بتره بسبب مرض كسرطان الثدي يهز من شكلها وجمالها، بحيث هناك من المبحوثات من شبهن المصابات بهذا المرض واللاتي بترت أثدائهن "بالرجل"وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

[1] _ www. Cancer et famille.fr 2005

المقطع الثاني عشر: **[متزوجة دون مستو تعليمي 37 سنة]**

"أنا ما ننجمش باش يقلعوا لوحدة الثدي نتاعها تولي تبالي كيفها كيف الراجل في صدرها حاجة تخوف بزاف"

ترجمة المقطع:(أنا لا استطيع أن يقوموا ببتر الثدي للمرأة المصابة لأنها ستظهر لي مثلها مثل الرجل في صدرها هناك شيء يخيف كثيرا).

نلاحظ أن الثدي له دور مهم في حياة المرأة كونه يبرز جمالها وأناقتها وبالتالي فبتر الثدي قد يصبح كإعاقة لدى المرأة نتيجة لفقدانها لثديها وهذا ما يؤدي إلى انعزالها عن المجتمع وعن الناس، وذلك باعتقادها أن المجتمع ينظر إليها نظرة شفقة.

د _ سرطان الثدي كخلل في العلاقة الزوجية:

الرضاعة تعتبر أحد الخصائص الكبرى لوظيفة الأمومة بعد الولادة تهدي الأم ثديها لطفلها وهذا من أجل تجنبه المرض و بهما تؤمن استقرارها أمام زوجها.

الثدي له عدة دلالات منها تغذية الطفل، الخصوبة، دون أن ننسى أهم عنصر الأنوثة.

ألا أن إصابة احد الثديين بمرض السرطان وخوفا من حدوث أي تضاعفات يتدخل الطب لاستئصال الثدي كليا وهل هذا الأخير له تأثير في تفكيك الرابطة؟ في هذه الحالة هل نستطيع القول بأن المرأة قد مست في أنوثتها؟ دون أن ننسى الآثار النفسية الزوجية وبالتالي تخريب النسيج الاجتماعي مثلما خرب النسيج الإنساني

والاجتماعية والاقتصادية له.

أنه المحك الحقيقي للرابطة الزوجية.

أثبتت الدراسات العلمية أن مرض سرطان الثدي له تأثير على تأدية المرأة لدورها في الحياة الزوجية، كما في حالة الأمراض التناسلية. وفي حالة العجز الجنسي مما يجعل المرأة المصابة بهذا المرض في مظهر العاجز أمام الطرف الآخر.[1]

[1] _ حسين عبد الحميد أحمد رشوان، المرجع السابق، ص 223.

فمن خلال الدراسة الميدانية والمقابلات التي أجريناها مع المبحوثات تبين لنا أنهن يرين بان مرض سرطان الثدي يؤثر على العلاقة الزوجية سلبيا .وكما يتصورن أن إصابة المرأة المتزوجة بهذا المرض الخبيث تجعل طرفها الأخر يتحاشاها وينفر منها كون لديها إعاقة جسدية تنقص من رغبته فيها مثلما جاء في تصريح إحداهن:

المقطع الثالث عشر: **[ممرضة متزوجة 44 سنة]**

"اللي تكون مصابة بسرطان الثدي تكون ضعيفة بزاف وما تلبيش رغبات زوجها Donc راح يعيفها وما ينجمهاش Surtout في العلاقة الجنسية"

ترجمة المقطع: (المرأة المصابة بسرطان الثدي تكون ضعيفة ولا تستطيع أن تلبي رغبات زوجها إذا سيتخلى عنها ويبتعد عنها خاصة في العلاقة الجنسية).

3/أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

سرطان الثدي لا يعطي في أول ظهوره أي ا لم أو مشاكل ولكن مع تقدم الحالة تظهر الأعراض الآتية:

1* وجود كتل أو تجمعات في المنطقة المحيطة بالثدي و تحت الإبط.

2*خروج إفرازات من حلمة الثدي مع الألم.

3*تغيرات في حجم وشكل الحلمة و الثدي.

4*جلد الحلمة يحدث به تغيرات ويصبح مثل قشرة البرتقال.

5*احمرار الثدي وانتفاخه.

6*ظهور ورم في الثدي عادة يكون في الربع الخارجي يتحرك و يتحوصل.

7*ظهور تقرحات في مكان الورم مع فقدان للشهية.

8- نقص في الوزن.[1]

من خلال المقابلات التي أجرينها تبين لنا أن أغلب المبحوثات لم تكن لهن معرفة علمية بأعراض سرطان الثدي ,وما لفت انتباهنا أن هناك 4مبحوثات من بين 7مبحوثات دمجت أعراض سرطان الثدي مع نتائج العلاج الكيميائي وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

[1]_مالكوم شواتزا، لمرجع السابق، ص 213.

المقطع الرابع عشر: **[طالبة سنة 2علم الاجتماع 22سنة]**

"تبانلي الاعراض اللي تبين بلي فلانة فيها سرطان الثدي نضمن شعرها قاع يطيح تاع راسها وحواجبها والله ماني عارفة,ما ننجمش نقولك".

ترجمة المقطع:(بالنسبة لي الأعراض التي تبين إصابة امرأة ما بسرطان الثدي اضمن أن شعرها سوف يتساقط من رأسها وحواجبها والله الله لا ادري ,لا استطيع أن أقول لك).

أما الممرضات فقد عرفن أعراض سرطان الثدي بالرغم من أن إجابتهن ليست دقيقة إلا أن لهن معرفة علمية حول أعراض هذا المرض وهذا ما جاء في تصريح إحداهن:

المقطع الخامس عشر: **[ممرضة متزوجة 47سنة]**

"سيلان الدم و القيح من الحلمة ,الإحساس الدائم **La fatigue** الحمى الدائمة، انتفاخ الثدي مع من الفشل احمراره".

من خلال هذا المقطع يتضح أن مصادر معارف المرأة ذات المستوى التعليمي الجيد حول سرطان الثدي، من خلال اطلاعهم حول الموضوع عبر صفحات الانترنت وقراءتهم عن الموضوع وكذلك مصادر معلوماتهم من محيط عملهم خاصة في المستشفى حيث أجرينا مقابلات مع عدة ممرضات، وبحكم مهنتهن هذه فهم على اطلاع أكثر حول طبيعة هذا المرض وأعراضه.

4/أسباب الإصابة بسرطان الثدي:

السرطان مرض من الأمراض الكبرى والتي لم يتوصل الطب الحديث في إيجاد علاج نهائي له بل أن الصراع لازال متواصلا.

السرطان لا زالت أسبابه مجهولة وكل ما في الأمر عوامل مساعدة أو استعدادات وراثية تساعد على ظهور مرض السرطان وكما يؤكد الطب الحديث أن 90%من السرطانات هي وراثية اما10%فهي أسباب غير معروفة، ويمكن تمييز الأسباب المعقولة والتي لا تتعارض مع الطب الرسمي والتي يؤكد عليها مثل التدخين، التلوث، القلق، المواد الكيميائية، الوراثة، موانع الحمل...الخ من الأسباب من يخرج عن نطاق الطب الرسمي أو يتجاوزه مثل ربط حدوث السرطان بأعمال سحرية يصاب على إثرها الفرد بالسرطان ومن الأسباب الشاملة ذات الخطاب الديني العام :مثل السرطان من عند الله...الخ.

وفي انتظار معرفة أسبابه الحقيقية يبقى السرطان يواصل حصد الأرواح في ظل يميزها التنافس والصراع اقل ما يمكن أن ننعتها" بحضارة المعلبات"من حيث غذائها ,وتنافس وحروب وصراعات من حيث سلوكها.

أ _ الأسباب العضوية:

1*الوراثة: ثبت علميا أن خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي قد يكون موجود عندما تصاب الأم أو الخالة بهذا المرض، ولكن قد يكون الخطر مرتفعا إذا كانت العمة أو الجدة مصابتين به.[1]

من خلال الدراسة الميدانية و المقابلات التي أجريناها تبين لنا أن هناك امرأتين فقط من فئة الممرضات ذكرتا هذا السبب وهذا ما نستدل به في قول إحداهما:

المقطع السادس عشر: **[ممرضة متزوجة44سنة]**

"الوراثة سبب معناه إذا كانت هناك امرأة في العائلة مصابة بسرطان الثدي فسوف ترثه بنت من العائلة"

2*عدم الرضاعة: عملية الرضاعة هي بمثابة وقاية من أمراض الثدي وسرطان الثدي بدون شك نجده عند النساء اللاتي يلدن ولا يرضعن.[2]

فمن خلال الدراسة الميدانية تبين لنا أن معظم المبحوثات ذكرن هذا السبب، ممرضات وطالبات جامعيات وهذا ما نستدل به في قولها:

المقطع السابع عشر: **[طالبة سنة ثالثة علم النفس 23سنة]**

"اللي تولد وما ترضعش يكون الثدي نتاعها معمر بالحليب وينتفخ ويتزير ويوقع اكتضاض في الخلايا وتحين على الثدي، وهنا تخرج خلايا وتولي سرطان في الثدي هاذي معلومة سمعتها من التلفازة"

ترجمة المقطع: (المرأة التي تلد ولا ترضع ثديها يكون مليء بالحليب وبالتالي سينتفخ مما يؤدي إلى اكتضاض في الخلايا ,وهنا تخرج خلايا وتشكل سرطان في الثدي هذه المعلومة سمعتها من التلفزيون).

[1] _علي عبد الرزاق جبلي وآخرون, علم الاجتماع الطبي ,دار المعرفة الجامعية , جامعة الإسكندرية , 2005 ,ص66.
[2] _ المرجع نفسه, ص 67.

3*الأدوية المضادة للحمل : هي كذلك يجب أن تعطى بتحفظ مع عدم الإفراط في استعمالها فالمواد المستعملة للاستروجينات حتى ولو كانت قليلة فإنها تسبب في حدوث سرطان الثدي وهذا ما تؤكده إحدى الممرضات وهي الوحيدة التي ذكرت هذا السبب وهذا ما نستدل به في قولها:

المقطع الثامن عشر: **[ممرضة متزوجة 47سنة]**

"la pelulle" حبوب منع الحمل تدير سرطان الثدي ,معناتها اللي ما تديش وقت راحة منهم".

ترجمة المقطع: (إذا لم يكن هناك وقت راحة في اخذ حبوب منع الحمل قد تؤدي هذه الحبوب إلى الإصابة بسرطان الثدي.)

ما لاحظناه أن هنالك من المبحوثات من أخلطت بين أسباب مرض سرطان الثدي و بين مرض السيدا وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

القطع التاسع عشر: **[متزوجة دون مستوى 34 سنة]**

"بلاك يجي كي ينقلوا الدم فيه هذا المرض لمرة وحداخرة أيا يركبها هاذ المرض".

ترجمة المقطع:(أظن انه عندما يتم نقل دم امرأة مصابة بهذا المرض لامرأة أخرى يصيبها هذا المرض.)

أما الطالبات الجامعيات بالرغم من مستواهن التعليمي العالي إلا أن هناك من لا تعرف أسباب الإصابة بهذا المرض وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع العشرين: **[طالبة سنة 4اعلام واتصال 24 سنة]**

"يجي أكثرية من التدخين سامحوني ما نيش عارفة ماه يجي".

ترجمة المقطع : (أظن انه يصيب كثيرا من التدخين لست ادري ما هو السبب.)

المقطع الواحد والعشرين: **[طالبة سنة ثالثة علم النفس 23 سنة]**

"هذا المرض عنده بزاف أسباب هي: يجي للمرأة اللي ما تولدش كامل، قلة الهرمونات بسبب انقطاع العادة الشهرية بالنسبة للمرأة بعد سن اليأس ".

ترجمة المقطع : (هذا المرض له أسباب كثيرة و هي: يصيب المرأة التي لا تلد إطلاقا ,قلة الهرمونات بسبب انقطاع العادة الشهرية بالنسبة للمرأة بعد سن اليأس).

تبين لنا من خلال المقاطع الخمسة أن أغلبية المبحوثات يرين بأن الجانب النفسي و الاجتماعي لهما دور كبير في حدوث مرض سرطان الثدي .فهن حسب ما جاء في الدراسة الميدانية يربطن بين المشاكل الاجتماعية وما ينجم عنها من أزمات نفسية حادة مثل :

"الزعاف – الخلعة – الوسواس _ الصدمة لفقد أحباء من موت أو فراق ...الخ" فهن يرين بان هذه الأزمات لها الدور البارز في إصابة المرأة بمرض سرطان الثدي وهذا ما جاء في تصريح احد :

المقطع الثاني والعشرين: **[متزوجة دون مستوى تعليمي 37 سنة]**

"سرطان الثدي يجي ما لزعاف و الخلعة معناها الوحدة كي تشوف حاجة وتتشوكا منها تنوضلها حبة وتوليلها مرض و الوسواس ثاني يدير سرطان تاع الثدي".

ترجمة المقطع : (سرطان الثدي يصيب كثيرا من الغضب والخلعة هذا يعني أن المرأة عندما ترى سيئا على غير عادته تنصدم منها فيتشكل لها كيس و يصبح مرض و الوسواس سبب أخر من أسباب الإصابة بمرض سرطان الثدي.)

وبالتالي مرض سرطان الثدي له عدة أسباب يمكن آن تسبب حالة الإصابة بهذا المرض مثل :

التعرض للعلاج الإشعاعي وخاصة في منطقة الثدي.

الولادة المتأخرة خاصة بعد سن اليأس.

السمنة الزائدة ونمط المعيشة المتقدم "الأطعمة الدسمة".

يؤدي كبر السن إلى تغيرات هرمونية فسرطان الثدي عند النساء يزداد احتمال حدوثه بعد سن اليأس.[1]

سرطان الثدي يحدث بين النساء غير المتزوجات اللواتي لم يتمكن من الإنجاب كالمتدينات المسيحيات.

[1]_حسين عبد الحميد احمد رشوان, المرجع السابق،ص 224.

ب_ الأسباب غير العضوية:

1*السرطان كثواب: لقد اتفقت جميع المبحوثات حيث ارجعن الإصابة بمرض سرطان الثدي هو أمر خارج عن نطاق الإنسان وهذا ما سموه بالمكتوب بحيث ترددت هذه الكلمة كثيرا على مسامعنا ,والمكتوب هو أمر من عند الله لا يمكن التحكم فيع وهو شيء يوجد في حياة الإنسان فالإنسان مهما مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا لمكتوبة وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع الثالث والعشرين: [ممرضة متزوجة 44 سنة]

"كلش بالمكتوب، الكاتبة لاحقة ما منها هروب".

وكلمة "كاتبة"تواجدت عند كل النساء وكذلك عند مختلف الفئات سواء كن من الأميات ,الجامعيات أو الممرضات وهناك من ترى بان الإيمان بالمكتوب يعني قبل كل شيء إدراك المرض كظاهرة عادية لا مفر منها واستقباله بعد ذلك كامتحان يجب عمله بصبر وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع الرابع والعشرين: **[دون مستوى ماكثة بالبيت متزوجة 34 سنة]**

"كل إنسان أيا كان ,مهما خبيث ,قاتل ,مليح أي واحد ايلا جاه هاذ المرض مارا حش يكون عقاب من عند الله بل بلاء اللي يكون فيه ايلا يصبر ويتحمل ويرضى بالمكتوب ربي راح يتوب عليه ,وربي ما يكرهش عبادوا".

ترجمة المقطع:(كل إنسان مهما كان خبيث ,قاتل,جيد إذا أصابه هذا المرض فهو ليس بعقاب من عند الله بل بلاء ويمتحن به عبده إذا كان صبورا ويتحمل ويرضى بقضاء الله سوف يتوب عليه ,والله لا يكره عباده.)

2***السرطان كعقاب:** وهناك من المبحوثات اللواتي ارجعن المرض إلا انه عقاب من الله وقد يأتي المرض عقب ارتكاب ذنوب وخرق محرمات كعقوق الوالدين ,فالدعوة هي العبارة التي يستعملها الناس للتعبير عن الخلل الاجتماعي الناجم عن ارتكاب الذنوب كالعقوق مثلا ,والفكرة التي ترى أن الله يعاقب المذنبين منتشرة بقوة لدى الناس لذلك نسمع البعض من تاهال عليهم المصائب يقولون"واش من ذنب درت". وفي ذلك إشارة أن كل شيء يحدث للفرد إنما نتيجة لجرم ارتكبه،كما نسمع من الناس يرددون عبارة "الذنوب"لتبرير المرض. [1] بالإضافة إلى اعتبار السرطان كصورة من صور العذاب والموت فهناك صورة أخرى للسرطان باعتباره كجواب عن الحياة

[1]_اسماعيل قيرة وآخرون، المرجع السابق، ص 120.

الاجتماعية السابقة أين يرتبط السرطان بالنسق ألقيمي للمجتمع وان المرض ليس فقط نتيجة لاضطرابات عضوية في جسم الإنسان وإنما هو عقاب عن أفعال ارتكبها الإنسان في حياته السابقة أين يبدأ وماذا فعلت حتى يعاقبني الله هكذا وهذا ما أشارت إليه الباحثة اليسيا ?المريض بالتساؤل مع نفسه لماذا أنا

كوفمان باسبانيا حول مواقف مرضى السرطان بحيث تقول :"انه في بعض الأحيان ,يكون الانهيار ناتجا عن تلقي المرض **كعقاب** الهي وهو أي الانهيار إجابة عن الخضوع ,أو الثورة,في نفس الوقت اتجاه الإرادة الإلهية".[1]

ومن خلال الدراسة الميدانية استنتجنا أن هناك 13امراة ترى بان مرض سرطان الثدي هو عقاب ينزله الله على مرتكب الذنوب الكبيرة مثل ممارسة المحرمات وهذا ما نستدل به في تصريح إحداهن:

المقطع الخامس والعشرين: **[طالبة سنة ثالثة علم النفس23سنة]**

"المرأة التي تكون تمارس الزنا ربي يعاقبها ويعطيها هاذ المرض ,كي شغل ربي عطاها حاجة وما حافظتش عليها أيا يعاقبها به".

ترجمة المقطع:(المرأة التي تمارس الزنا سوف يعاقبها الله ويصيبها بهذا المرض,كان الله أعطاها شيء جميل وهي لم تحافظ عليه فيعاقبها الله على هذا.)

3*السرطان كتطهير : يحمل المرض في بعض الأحيان معنى ايجابي لدى البعض,حيث يعيشه الفرد كمطهر,وفي الثقافة الإسلامية يقال عند زيارة المريض "طهور إن شاء الله"بمعنى أن ذلك المرض سيطهرك من الخطايا والذنوب.[2]

فمن خلال الدراسة الميدانية لاحظنا بان عدد النساء اللواتي يرين بان سرطان الثدي هو تطهير للذنوب هن (8)ثمانية مبحوثات.

وهذا ما نستدل به في قول إحداهن:

المقطع السادس والعشرين: **[متزوجة دون مستوى تعليمي 26سنة]**

"انأ الحاجة اللي متأكدة منها أنوا ربي سبحانه وتعالى يعطي مرض كيما هذا غير للناس اللي يبغيهم باه ينقص عليهم الذنوب يقولوا :" المؤمن مصاب".

[1]_فريدة مشري , المرجع السابق، ص 169.
[2]_اسماعيل قيرة وآخرون , مرجع سابق , ص 120.

ترجمة المقطع:(أنا متأكدة من أن الله سبحانه وتعالى يعطي هذا المرض للأشخاص الذين يحبهم لكي ينقص عنهم الذنوب وكما يقولون : "المؤمن مصاب")

المقطع السابع والعشرين: **[طالبة جامعية سنة ثالثة علم النفس 23 سنة]**

وفي قول أخر : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"إذا أذنب المؤمن ولم يكن هناك وسيلة لتطهيره من ذنبه سلط الله عليه المعاناة والمصائب".

5/ تصورات النساء حول طرق انتقال سرطان الثدي:

إن النقاشات المعقدة والشائكة التي يتناولها المجتمع حول مسالة معرفة هل السرطان مرض معدي؟ إنها قضية تقنية ليس إلا .أكثر الاعتقادات الخاطئة شيوعا هو خوف البعض من لمس أو الاقتراب من مريض السرطان خوفا من العدوى والحقيقة أن السرطان غير معدي أبدا ولا ينتقل من شخص إلى آخر مهما قرب لاتصال بينهما ,وإذا كان هناك سبب للابتعاد عن مريض السرطان فيكون لعدم الرغبة في نقل العدوى له إذا كان يتعاطى علاجا كيميائيا حيث أن بعض العلاجات الكيميائية تؤدي إلى ضعف المناعة عند المريض وبالتالي سهولة إصابته بالعدوى من مرضى إلى آخرين خصوصا بفيروس انفلوانزا مثلا.

السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة يصنف ضمن الأمراض غير المعدية. حيث لا ينتقل من فرد إلى أخر ,لا عن طريق العلاقات الجنسية ولا عن طريق الدم ولا عن طريق الحمل والرضاعة.[1]

ولكن من خلال الدراسة الميدانية والمقابلات التي أجريناها مع المبحوثات تبين لنا العكس من ذلك. هناك 3مبحوثات ترى بان هذا المرض معد وينتقل عن طريق ما يلي:

[1]_حمودي جمال محمد، المرجع السابق، ص 187.

أ_ عن طريق العلاقات الجنسية:

مرض السرطان هو عبارة خلايا خرجت عن السيطرة ويستحيل أن تنتقل هذه الخلايا عن طريق الإفرازات المهبلية في العلاقات الجنسية وهذا ما تؤكده إحدى الممرضات:

المقطع الثامن والعشرين: **[ممرضة مطلقة 34سنة]**

"السرطان بكل أنواعه بما فيه سرطان الثدي ما يعديش الطرف الآخر عند الجماع هذا مستحيل"

ترجمة المقطع: (السرطان بكل أنواعه بم فيه سرطان الثدي لا يعد الطرف الآخر عند الجماع هذا مستحيل.)

معنى ذلك أن هذا المرض غير معد هذا من جهة , ومن جهة أخرى يرين أغلبية المبحوثات أن العلاقات الجنسية تنقل هذا المرض كما لو انه ميكروب أو فيروس وهذا ما جاء في تصريح إحداهن :

المقطع التاسع والعشرين: **[طالبة سنة ثالثة علم النفس 23سنة]**

"سرطان الثدي ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية خاصة المحرمة هذا ما ننجم نقولك"

ترجمة المقطع :(سرطان الثدي ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية خاصة المحرمة هذا ما استطيع أن أقوله لك.)

ب_ عن طريق الرضاعة:

سرطان الثدي الذي يصيب المرأة له أكثر من دلالة .إن دلالة الثديين يمثلان أنوثة المرأة زيادة إلى ذلك أنه رابط الحنان والغذاء الطبيعي الكامل للطفل مع أمه وهذا مهما اختلف السن الذي يظهر فيه السرطان.

تعتبر الأنوثة أولى الحقوق وأقدسها بالنسبة للمرأة إلا أن هذا الحق يهتز وقد يتشوه أمام هذا المرض "في مجال السرطان الخبيث وحسب دراسة أمريكية قام بها باحث اسمه " satis" أكد على أهمية الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية تقل عندهن خطر الإصابة بالسرطان من اللواتي يستعملن الألبان الصناعية وفي نفس الاتجاه أقيمت دراسة في الصين على 808 امرأة صينية اللواتي يعشن في إقليم Shandong في وسط ريفي ما بين [1997_1999] نصف منهن بالغات العمر من [30_80]تعرضن للإصابة

بالسرطان نظريا هذا النقص في عدم الإصابة بالسرطان يفسر عند النساء اللواتي كن يرضعن أولادهن بقلة التعرض لهرمون الاستروجين الناتج عن الطول الهرموني العادي.[1]

ثبت علميا أن الرضاعة لا يمكن أن تنقل مرض سرطان الثدي إلى الرضيع وهذا ما تؤكده إحدى الممرضات:

المقطع الثلاثين: **[ممرضة متزوجة 44سنة]**

"المرأة المرضعة ما تعديش الطفل نتاعها والحامل تعدي الجنين لان هذا المرض ماهوش فيروس في الدم وإنما موجود في الالياف و خلايا الثدي والأنسجة ما يعديش".

ترجمة المقطع: (المرأة المرضعة لاتعدي طفلها ولا الحامل ستنقل العدوى لجنينها لان هذا المرض ليس فيروس موجود في الدم وانم هو موجود في الألياف وخلايا الثدي والأنسجة لا يعد.)

ما لاحظناه أن فئة الممرضات الفئة الوحيدة التي لها معرفة علمية أذا كان هذا المرض معد أو غير معد.

لكن هذا لا يمنع أن هناك ربة بيت دون مستوى تعليمي كانت لديها معرفة علمية حول هذا الموضوع وهذا ما نستدل به في قولها :

المقطع الواحد والثلاثين: **[متزوجة دون مستوى تعليمي 37سنة]**

"المرأة اللي تكون حامل وفيها سرطان الثدي ما تعديش اللي في كرشها ,هاذي سمعتها في التلفاز".

ترجمة المقطع:(المرأة الحامل وهي مصابة بسرطان الثدي لا تنقل العدوى إلى جنينها ,هذه المعلومة سمعتها من التلفزيون.)

على عكس ذلك هناك ذوات مستوى تعليمي عالي لا يفرقن بين الأمراض المعدية وغير المعدية وهذا ما جاء في تصريح إحداهن:

[1]_حمودي جمال محمد, مرجع سابق , ص108_109.

المقطع الثاني والثلاثين: **[طالبة سنة ثانية علم الاجتماع 22سنة]**

"ماعندي حتى معلومات ,بلاك يعدي, بلاك ما يعديش والله ما علا بالي ,أنا هاذ المرض اللي ما نعرفه ايلا يعدي و اللا ما يعديش نخاف منه وما نختالطش بلي يكون فيهم".

ترجمة المقطع:(ليس لدي أي معلومة,ربما معد, وربما غير معد والله لا ادري ,هذا المرض لا اعرف إذا كان معد أو لا أخاف منه ولا اختلط بالمصابين به.)

ملخص الفصل:

يمثل هذا الفصل كمدخل أساسي لفهم التصور أو التمثل الذي تحمله المرأة حول مرض سرطان الثدي، وقد لاحظنا هذه التمثلات لأبعاد مختلفة بداية بالصورة الاجتماعية التي يحملها هذا المرض، حيث لاحظنا صورة الموت والعذاب والألم وصورة العقاب أو الثواب أين يظهر العامل الديني كمحفز مساعد على تقبل المرض وتقبل الحقيقة التي يعيشها، وأيضا يظهر التمثل الاجتماعي لسرطان الثدي من خلال إدخال العوامل النفسية والاجتماعية في حدوث هذا المرض التي تعتبر كضغوط مساعدة في الإصابة بهذا المرض.

وفي الأخير تبين لنا من خلال هذا الفصل أن المعرفة التي تحملها الطالبات الجامعيات نوعا ما علمية على عكس المرأة دون المستوى التعليمي التي كانت معرفتها مجرد تصورات تختلف من امرأة إلى أخرى.

و الملاحظ أيضا أن المرأة المتخصصة في المجال الطبي كانت لديها معرفة علمية حول مرض سرطان الثدي وهذا راجع إلى مجال تخصصها.

استنتاج عام

من خلال تتبعنا لتمثلات وتصورات النساء حول مرض سرطان الثدي و نوع المعرفة التي تحملها المرأة، لاحظنا اختلافات في إعطاء تعاريف لسرطان الثدي وتعدد الثقافات المتواجدة في الساحة الاجتماعية والمهيمنة على هذا المرض الكبير .

إن محاولتنا المتواضعة من خلال هذه الدراسة ما هي إلا مقاربة لا تعكس كل ما يدور في عالم السرطان من ألم ومعاناة وان زعمنا بأننا تقربنا إليه بالدراسة الميدانية لكشف التمثلات والتصورات عن المعاناة فالبعض لا يمكن أن نتعرف على حقيقة تصوره و تمثلاته لأنه اسم يصم الأذان ، ويزرع الخوف، ويفجع القلوب، وينشر الذعر، وكان السرطان نهاية العالم وفني البشرية.

إن تجليات مرض سرطان الثدي من خلال تمثلاته والتي لمسناها من خلال محاورة النساء حول سرطان الثدي حق علينا القول بأن هذا المرض يعتبر من الأمراض الفتاكة والخطيرة.

مرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أقضى مضجع الإنسانية أجيالا طويلة ، هذه المعاناة التي عاشر الناس منها فيما يشبه الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو أهلها القريبون منها .

سرطان الثدي انه المرض الذي يصيب المرأة ويمس عضو مهم من أنوثتها و جمالها و الذي يؤدي بها إلى معاناة نفسية وفقدان الأمل الذي يجعلها تشم بان المجتمع ينظر إليها بالمقلوب مما يعرضها إلى نكران المرض ، التوتر والخوف وهذا ما لمسناه في تصريح المبحوثات حول سرطان الثدي بأنه مرض مخيف وقاتل وليس له علاج .

وقد لاحظنا كذلك أهمية مستوى التصور من خلال التمثل الاجتماعي للمرض والصحة في فهم هذا الواقع الاجتماعي وهنا لا يمكن الاستغناء عن انتروبولوجيا الصحة كون التمثل الاجتماعي للصحة والمرض وحتى مستوى الفعل ما هي إلا تعبير عن القيم ،والقواعد الاجتماعية التي تميز مجتمع ما.

كما تظهر أهمية الدراسة السوسيولوجية للأمراض المزمنة ، من خلال تنامي هذا النوع من الأمراض في مجتمعنا والمرتبط بالتغير الحاصل في نمط الحياة (مرض السرطان ، السكري ...الخ) فهي أمراض مزمنة ، وهنا يظهر مرض السرطان في المرتبة الأولى من خلال مؤشرات الخطورة وهو ما يعكس أهمية الصور الاجتماعية ، وفي الأخير نشير إلى أهمية المنهج الكيفي في هذا النوع من الدراسات كونه يسمح باستكشاف وفهم هذا الميدان نظرا لمرونة التقنيات المستعملة في هذا النوع من المنهج .

إن الحرب بين الإنسان و السرطان حرب لن تنتهي ولكن إمكانية مواجهة الإنسان لها و السيطرة عليها واردة في حالة تم الالتزام بمبادئ الاكتشاف المبكر للأورام، وكذلك الالتزام بالجرع العلاجية في مواعيدها، والأنماط الغذائية السليمة وخاصة لدى النساء كونهن الأكثر عرضة للإصابة والأكثر خجلا من مراجعة الطبيب خاصة في عالمنا العربي ولذا فيجب على المرأة أن تعمل على متابعة الفحص الذاتي دون إهمال في الفحص الطبي.

فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر

مقدمة

الباب الأول: الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

المبحث الأول: الخطوات المنهجية للدراسة..... **03**

1_ الإشكالية والفرضيات 03

2- أسباب اختيار الموضوع وأهميته 04

3_ تحديد المفاهيم 05

4_ المقاربة النظرية 06

المبحث الثاني: المنهجية المتبعة والتقنيات المستعملة **09**

1_ الدراسة الاستطلاعية..... 09

2_ المنهج المتبع وتقنيات جمع وتحليل المعطيات..... 09

3- صعوبات البحث..... 14

4_ الدراسات السابقة..... 15

الفصل الثاني: الصحة والمرض عبر تاريخ الطب الجزائري.

مدخل 22

المبحث الأول: مفهوم الصحة و المرض..... 22

1_ البناء الاجتماعي للصحة و المرض..... 23

2_ نبذة عن علم اجتماع الصحة..... 24

3_ مفهوم النظام الاجتماعي..... 26

4_ التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر..... 26

المبحث الثاني: مفهوم التمثلات الاجتماعية..... 31

1_ توضيح مفهوم التمثل..... 31

2_ خصائص التمثل الاجتماعي..... 32

3_ التمثل الاجتماعي للصحة و المرض..... 33

4_ مفهوم السرطان..... 34

5_ التمثلات الشعبية لمرض السرطان..... 35

6_ المسرح كمتنفس من مرض السرطان..... 36

ملخص الفصل..... 37

الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

الفصل الثالث: التمثل الاجتماعي لسرطان الثدي عند النساء

مدخل 40

المبحث الأول: تعريف سرطان الثدي..... 41

المبحث الثاني: الخوف من سرطان الثدي..... 42

المبحث الثالث: أعراض الإصابة بسرطان الثدي بين ما هو علمي و لا علمي..... 49

المبحث الرابع: أسباب الإصابة بمرض سرطان الثدي 50

المبحث الخامس: تصورات النساء حول طرق انتقال مرض سرطان الثدي 56

ملخص الفصل..... 59

استنتاج عام 60

خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

الملحق رقم 01

دليل المقابلة

*** البيانات الشخصية:**

1- السن

2- المستوى التعليمي

3- المهنة

4- الحالة المدنية

5- عدد الأطفال

6- المستوى الاقتصادي

7- نوع السكن

*** الأسئلة الخاصة بالمقابلة :**

- ما هي الأمراض التي تخافين منها ؟

- لماذا ؟

- ماذا تعرفين عن سرطان الثدي ؟

- ما مصدر هذه المعارف إن وجدت ؟

- في رأيك ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض سرطان الثدي ؟

- في رأيك هل مرض سرطان الثدي معدي ؟

- في رأيك هل المرأة المصابة بسرطان الثدي تنقل العدوى إلى جنينها أو رضيعها ؟

- ما هي الأعراض التي تبين إصابة المرأة بسرطان الثدي في رأيك ؟

- في رأيك هل المرأة المتزوجة المصابة بهذا المرض يؤثر على علاقتها بزوجها ؟

- هل قمت بالتشخيص الذاتي وبالفحص المبكر ؟

- هل هذا المرض عقوبة من عند الله أم تطهير للذنوب ؟

الملحق رقم 02

نموذج المقابلة

1* مقابلة نموذجية من فئة الممرضات:

الأمراض اللي صعيبة وما ترحمش كاين: بوصفير، السل، السرطان، العضال، علاش ؟ ما عندهمش دوى.

سرطان الثدي كاين غي عندنا حنا النساء، وهذا من بين اخطر أنواع السرطانات اللي كاين _ علاه ؟ لخاطرش يتسبب في فقدان احد أهم أعضاء المرأة الأنثوية .

سرطان الثدي هو نمو غير سريع وغير عادي لخلايا الثدي خرجت عن سيطرة باقي الخلايا ، واستغلت حريتها لتنقسم إلى أقصاها لتكون مع تكتلها سرطان يصيب الثدي .

ايلا لقيتي فيك Douleur ولقيتيها كي الفولة راكي في Danger وفي هاذ الحالة راح المرأة تقلع الثدي نتاعها وراح تكون تحت نسبة 50% لخاطرش راح يكبر و يطور، ولازم المرأة ديما تحس براحة يدها في الثدي نتاعها، يا ربي لو كان تصيب غي حبة تاع البركوكس La décision تمشي للطبيب، كي تفوت في الأيام الأولى خير، ويلا فتي حتى ينتفخ الثدي وما طيقش ترقد على صدرها و تولي عيانة معناها راهي Retard

أنا نعرف واحدة فيها سرطان الثدي وكانت دير الدوى تاع العرب وما عرفتلوش و قلتلها، الأعشاب ماشي غي رواح و خلط، الأعشاب علم وغي اللي يفهموا فيه اللي ينصحوا بيه و يبيعوه، و الأعشاب تتصفى وتتنقى ونستعملوها بالعبر، و هاذي مسكينة خلاتها خام، شوفي نقولك بلي الدوى تاع العرب صعيب وعنده مقدار الواحد غي يزيد و اللاينقص في La dose ويضر روحه.

أنا نعرف بلي السرطان قديم بزاف من بكري كاين Mais ما كانوش عاطينلوا هاذ الاسم "السرطان" كان كان الواحد تخرج فيه حبة و تطردقله وينقص Pas plus que 06 mois ويموت لسبب مجهول. السرطان في الجدية ما شي صعيب، أي مرض تنجمي تحاربيه وتتغلبي عليه يلا كان في الأيام الأولى، بصح.

ايلا فات 1 Degrés معناتها Retard سرطان الثدي كيما قاع أنواع السرطانات عنده أسباب بزاف تنجم ديره كاين :

حبوب منع الحمل La pillule دير سرطان الثدي واللي ما تديش وقت راحة منها.

اللي ما تولدش كامل وهي قادرة تولد (ماشي عاقرة و ما تولدش).

اللي يكون فيها سرطان الثدي وهي ترضع ما ينتاقلش Mais الحليب اللي يرضعه Bébé ما يفيدهش وزيد هي ما تنجمش ترضع ، تعيا ويزيد الثدي يرشى.

الأعراض كاين :سيلان الدم و القيح من الحلمة .

الحمى الدائمة مع انتفاخ الثدي و احمراره.

تولي تحكمها الفشلة La fatigue وتولي ما ترقدش.

النساء كامل ينجم يجيهم سرطان الثدي Sois متزوجة و اللاعزباء و اللامطلقة، كل مرة ينجم يجيها وما نقدروش نحموا ارواحنا منه قادر يجيك حتى ولو كان فتي 50سنة ، نقولك بلي سرطان الثدي مرض ، صعيب ...صعيب...صعيب بزاف بزاف Parce que ما عندهش دوى الله يبعده علينا.

أجريت المقابلة يوم 16_04_2015على الساعة 10:50الى 11:45سا.

السن :47سنة.

المهنة : ممرضة رئيسية.

الحالة المدنية : متزوجة.

عدد الأطفال : ثلاث أبناء.

المستوى الاقتصادي : عادي.

نوع السكن : مستقل.

نمط الآسرة :نووية.

الملحق رقم 03

2- مقابلة نموذجية من فئة الطالبات الجامعيات:

الأمراض اللي نخاف منهم كاين السيدا _ الربو _ ارتفاع ضغط الدم _ مرض السكر علا ش ؟

Parseque danger و هاذ الأمراض ما فيهاش أمل في الشفاء.

سرطان الثدي هو مرض خطير يركب المرأة في الثدي نتاعها و ينتاشرلها في جسمها ، هو جراثيم تمتص الجسم.

أنا تبالي اللي تلقى في روحها هذا المرض ما تشقاش تعيي روحها مع الدوى و الطبة لخاطرش غادي تخسر دراهمها باطل.

الطب تاع هاذ الوقت ما نجمش يلقى علاج للامراض الفتاكة اللي تقتل كيما السيدا و السرطان و السل Donc انا عندي هاذ الطب مامنوش فايدة ، انا عرفت هاذ المرض من خالتي الله يرحمها كي كان في عمري 12سنة وماتت بيه ما عيات داوي ومكان فايدة ودرك راه علا بالي بلي هو مرض ما يتدواش.

أنا تبالي سرطان الثدي يجي أكثرية من التدخين ، سامحوني ما نيش عارفة ماه يجي، وهاذ المرض نضن يعد ، تسما المرأة كي تكون حامل المرض تنقله لجنينها وثاني لي تكون ترضع وفيها هاذ المرض تنقله لولدها ، لخاطر الحليب فيه المرض.

و باه نعرف بلي واحدة فيها سرطان الثدي تتوجع ، كي شغل تنقص وتخرجلها حبة وم بعد تكبر لها والثدي نتاعها يتقب .

واللي يكون فيها هاذ المرض شعرها قاع يطيح ، انا نخاف بزاف من هاذ المرض لوحد الدرجة ما ننجمش كي سمع بيه نقول في قلبي غي مرض وحدا خر وما شي هاذ المرض نوصف هالك Des fois.

وهاذ المرض الله يعافينا منه اللي يكون فيها تموت تموت ، طول واللا تقصر لخاطرش نسبة الشفاء فيه باه يداوا ما كاش.

انا ما علابالیش هاذ المرض ايلا يجي المراة المتزوجة ولا للعزباء Mais تبالي يجيهم في زوج.

هاذ المرض جرثومة ينتقل كيما السيدا كثرية يجيلهم عن طريق العلاقات الجنسية وهاذ الجرثومة تنتقل وتنتشر إلى كل الأعضاء ، وكاين بنات صغار جاهم هاذ المرض وماتوا بيه وحنا العرب كي نشوفوا واحد مريض نقولوا"ربي راه يخلص فيه "، وانا نقول ربي كون ما يبغيش فلان واللا فلانة ما يعطيهش مرض صعيب، كي شغل يقتله ذنوبه وهذا ماشي كره من عند ربي سبحانه.

وأنا بعيد الشر لو كان يجيني هاذ المرض "صمت طويل" تبالي حياتي راحت خسارة ونفقد الآمل في الحياة وما توليش عندي رغبة فيها لخاطرش سرطان الثدي مرض صعيب بزاف ومكانش أمل في الشفاء.

أجريت المقابلة يوم 21_04_2015على الساعة 10:45الى11:10سا

السن:24سنة.

المهنة:طالبة جامعية سنة 04علوم إعلام و اتصال.

الحالة المدنية:عزباء.

المستوى الاقتصادي : عادي.

نوع السكن : مستقل.

نمط الأسرة : نووية.

الملحق رقم 04

3*مقابلة نموذجية من فئة الأميات :

نخاف من السرطان لخاطرش صعيب وما يدواش.

يجيك السطر ويتحين الثدي ويضرك ، وتجي حبة كالفولة يابسة و تولي كي المجلود وياكلها الثدي نتاعها.

في الجزائر راه غي كي خرج عنده (05-06) سنين ملي سمعت بيه Surtout السنا راه بزاف منو.

وسمعت عليه أول مرة في التلفاز عندها 3سنين ملي سمعت عليه و قالت مرض خطير وانا نخاف منه بزاف لخاطرش ما يرحمش ، انا نظن يجي مالخلعة و الزعاف :الانسان كي يشوف حاجة ويتشوكا تنوضله حبة وتنتشر وهاذ المرض ذاك الطبيب قال بلي قاع الناس فيهم ، ويقارع في حاجة وحدة تنوضله مرقاده هاك سمعتها ، وثاني يجي مالدخان (التدخين)، وثاني ذاك الطبيب قال الإنسان كي يضرب خوه بخدمي مصدي يدخله كي الميكروب ويمشي وثاني القلاليل مانظنش يجيهم من الفقر والجوع.

والمرأة اللي تكون حامل لا ما تعديش اللي في كرشها (هاك سمعتها مالتلفاز).

والمراة اللي ترضع وفيها سرطان الثدي ممنوع عليها ترضع ولدها لخاطرش الثدي نتاعها ضعيف وضارها ماشي لا خاطرش يعدي، باش نعرف بلي فيها سرطان الثدي تبالي المراة المصابة بيه تكون مصفارة والدم ماشي طالعلها لوجها وتكون شاحبة وتولي ترجع الماكلة وتحكمها الفشلة ونظن ما طولش فوق 8شهر وتموت.والمرأة يليقلها مرة على مرة تروح تفوت على روحها ، وتدير التحاليل.

"وانا ما ننجمش باش يقلعوا لوحدة الثدي نتاعها تولي تبالي كيفها كيف الراجل في صدرها حاجة تخوف بزاف".

_ اجريت المقابلة يوم 27_04_2015على الساعة 13:30الى غاية14:00

السن :26سنة.

المستوى التعليمي : أمية.

المهنة : ماكثة بالبيت.

الحالة المدنية : متزوجة.

عدد الأطفال : ثلاث أبناء.

المستوى الاقتصادي : متوسط.

نمط الأسرة : نووية.

قائمة المراجع

*المراجع باللغة العربية :

1_ أيمن مزاهره ، عصام حمدي الصفري ، ليلى أبو حسن ، علم الاجتماع الصحة ، دار اليازوري ، العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، ط1، 2003.

2_ عبد المجيد الشاعر و آخرون ، علم الاجتماع الطبي ،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، ط 1 2000.

3_ إسماعيل قيرة وآخرون ، التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا ،مخبر الإنسان والمدينة ، جامعة منتوري ، قسنطينة.

4_ موريس أنجرس ، ترجمة بو زيدي صحراوي وآخرون ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، دار القصبة للنشر ، الجزائر ، 2004.

5_ مالكوم شواتز _ السرطان _ ما هي أنواعه ، محاربته ، ترجمة :عماد أبو سعد ، الدار العربية للعلوم مؤسسة الرسالة ، ط1، 1988_1409.

6_ علي عبد الرزاق جبلي و آخرون ، علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، جامعة الإسكندرية 2005.

7_ حسين عبد الحميد احمد رشوان ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، ط2، 1988.

8_ نادية عمر السيد ، علم الاجتماع الطبي ، المفهوم والمجالات ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 1996.

9_ إحسان محمد الحسن ، علم الاجتماع الطبي (دراسة تحليلية في طب المجتمع)دار وائل للنشر والتوزيع.

10_ نبيل حميد شه ، المقابلة في البحث الاجتماعي ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الثامن جوان،2012.

11_ محمد ياسر الخواجة ، البحث الاجتماعي ،أسس منهجية ونماذج تطبيقية ، دار المعرفة العربية للنشر والتوزيع، مصر ، 2011.

12_ عادل يوسف ، علم اجتماع الجسد الصحة والمرض ، الدار الأكاديمية للعلوم ، جامعة مصر للعلوم،2012.

13_ محمد الجوهري ، الصحة والمرض ، القاهرة ، 2005.

14- إحسان محمد الحسن ، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي ، بيروت، 1986.

15- سمير عبدوا ، التحليل النفسي : حالة انتظار الموت ، دار الكتاب العربي، دمشق ، 1993.

***المراجع باللغة الفرنسية :**

16- Kaufman Alicia , Les maladies face a leur cancer . pierre et all . vivre une maladie grave . (Analyse dune situation de crise) . paris méridiens .

Kiné kesieck. 1989.

17- Labri Lami . le system de sante a Algérienne. Organisation fonctionnement Tendance . Magister.

***الانترنت :**

18- http://jeddahbreast cancervarenesse.com.

19- Www .représentation social . Fr . mars 2015.

20- Www. Tour . Fr. Représentation du cancer . mars2005.

21- Www. Cancer et Famille .Fr. 2005.

***المذكرات:**

22- حمود جمال محمد ، تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تلمسان، 2005_2006.

23- فريدة مشري ، المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير الجزائر،2000_2001.

24- باشا نوال ، تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ، الجزائر ، 2008_2009.

25- خروبي بزاره عمر ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،الجزائر 2010_2011.

خاتمـــة:

لقد تطرقنا في دراستنا هذه إلى موضوع يعد من ابرز المواضيع المتعلقة بصحة المرأة ألا وهو سرطان الثدي، بحيث كان هدف بحثنا الأساسي هو معرفة ما إذا كان المستوى التعليمي له دور في اكتساب المرأة للمعرفة حول هذا المرض , فمن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها مع الطالبات الجامعيات والممرضات والنساء دون المستوى التعليمي استنتجنا أن النساء دون المستوى التعليمي لهن معرفة غير علمية ناتجة عن تصورات اجتماعية حول هذا المرض، أما فئة الممرضات كانت الفئة الوحيدة التي تحمل معرفة علمية حول هذا المرض بحكم تخصصها في المجال الطبي وكونها تتعامل يوميا مع أمراض مزمنة كسرطان الثدي.

ومن خلال هذا نستنتج عنصرا دالا في فهم التمثل الاجتماعي لمرض السرطان، وهو يظهر كنتيجة للصورة الاجتماعية التي تسير المرض ,ومن هنا يظهر المستوى التعليمي كمتغير دال , وأيضا اللغة المستعملة في التعبير عن هذا المرض حيث نجد أغلب التصريحات تشير إلى أن مرض السرطان Cancer بعبارات ذات دلالة مخيفة وسلبية وهو ما يعكس الخوف من مرض السرطان أو كما سمتها الباحثة اليسيا كوفمان الاسبانية "Cancérophobie" ففي فئة الممرضات عبرن عنه باسم السرطان Cancer.

أما المبحوثات الأخريات فعبرن عنه بخطابات مثل مرض مخيف , مرض يثير الرعب، مرض صعيب وما يدواش هذا المرض يقتل...الخ.