وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص الاجتماع العائلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع العائلة

تحت عنوان :

دور الوالدين في التكفل بالطفل المريض بالسكري

دراسة نموذجية لأسر مستغانمية

من إعداد الطالبة :

- موساوي خيرة

تحت إشراف الأستاذة

- عزوز نوال

لجنة المناقشة :

- سالمي وسيلة رئيسا
- عزوز نوال مشرفا و مقررا
- مشري فريدة مناقشا

السنة الجامعية : 2013 / 2014

ملخص :

دراسة الأسرة الجزائرية و تكفلها بطفل المصاب بالسكري، في ظل انتشار مرض السكري في المجتمع الجزائري بين فئات عمرية مختلفة. انطلقت الدراسة من اعتبار الأسرة نسق من الفاعلين الاجتماعين ، يكونون علاقات و أدوار و مكانات مختلفة و اعتبار الطفل في الأسرة يخضع للتنشئة الاجتماعية ،وكذلك اعتبار المرض المزمن كحدث اجتماعي له خصوصية البقاء مدى الحياة مع الفرد .انطلاقنا مما توصل إليه ستراوس : أن الأسرة فاعلة في العملية العلاجية . فبعد جمع رصيد معرفي و نظري حول الأسرة و الأمراض المزمنة خاصة مرض السكري تم تحديد إشكالية البحث التي انتهت بمجموعة من التساؤلات حول دور الوالدين في التكفل بالطفل المريض بالسكري. كان للدراسة عدة أهداف مسطرة ، تم تحديد مجموعة من المفاهيم كالتفاعل و التفاوض و السيرورة التطبع الاجتماعي .كما تم الإشارة إلى مجموعة من الدراسات السابقة حول الأسرة و المرض المزمن السكري .

تمت الدراسة الاستطلاعية من خلال التعرف على مجتمع البحث.تم اتصال بالعديد المؤسسات منها جمعية مرضى السكري. تم تحديد مجتمع البحث و اخذ عينة قصدية منه. خضعت العينة إلى مجموعة شروط منها : مرض الطفل بالسكري واستخدامه الأنسولين. كانت الدراسة كيفية استعملنا المنهج الكيفي و إحدى تقنياته المقابلة .تم إجراء المقابلة مع الوالدين الطفل المريض بالسكري. تنتج عنها رصيد من المعلومات. تم تحليلها باستخدام تقنية تحليل المضمون.كان من أهم النتائج: أن الأسرة فاعل رئيسي في العملية العلاجية للطف. يظهر دور الوالدين في التعرف على المرض و تشاور لكشف الطبي عليه. ظهر دور الأم كدور رئيسي في تسيير العملية العلاجية (النظافة، الأكل). التخلي عن الأدوار المنوطة لها .ظهر دور الأب في الجانب الاقتصادي من خلال التكفل بمصاريف العلاج .

فهرس المحتويات

- كلمة شكر
- ملخص بالعربية
- ملخص بالفرنسية

مقدمة

الفصل التمهيدي

تمهيد 11

المشكلة البحثية 11

أهداف الدراسة 13

تحديد المفاهيم 13

الدراسات السابقة 17

خلاصة 23

الفصل الأول: الأسرة و المرض

المبحث الأول: الأسرة

تمهيد 25

1 - تحديد مفهوم الأسرة 25

2 - أشكال الأسرة 27

2-1- الأسرة النووية 27

2-2- الأسرة الممتدة 27

3- وظائف الأسرة 27

4- العلاقات الأسرية 29

4-1- العلاقة بين الزوجين 30

4-2- العلاقة الوالدية 30

4-3- العلاقة بين الإخوة 31

5- الأسرة الجزائرية 32

المبحث الثاني: المرض

1- تعريف المرض 37

2- أنواع الأمراض 37

3- الاقتراب السوسيولوجي للمرض و الصحة 38

4- النظرية السوسيولوجية الموجهة للبحث 39

5- الاقتراب السوسيولوجي للأمراض المزمنة 41

6- مرض السكري 43

7- إحصائيات مرض السكري في الجزائر 44

خلاصة 45

الفصل الثاني : المنهجية التبعة و التقنيات المستعملة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية 48

2- المنهج المتبع و تقنيات جمع و تحليل المعطيات 49

2-1- المنهج المتبع 49

2-2- تقنيات جمع المعطيات 49

2-3- تقنية تحليل المعطيات 50

2-4- اختيار مجتمع البحث 51

2-5- العينة 51

2-6- تحديد المجالات الدراسة 52

2-7- صعوبات البحث 52

خلاصة 53

الفصل الثالث : عرض و تحليل النتائج

تمهيد 55

1- ادوار داخل الأسر قبل المرض 55

1-1 الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية 55

2-1 اقتصاديات الأسرة 56
3-1 تربية الأولاد و متابعة حالتهم الصحية و المدرسة 57
2 الأسرة ومرض السكري لدي الطفل..... 60
1-2 الأسرة و مرحلة التشخيص مرض السكري 62
1-1-2 مرحلة التشخيص الطبي للمرض..... 64
2-2 الصدمة والتكيف مع المرض..... 66
1-2-2 تسيير الجانب اليومي للمريض..... 71
2-2-2 التكيف في النظام الغذائي..... 72
3-2-2 العناية بجسم المريض..... 74
4-2-2 الاحتواء لضمان المراقبة المستمرة 75
3-2 التسيير الصحي للطفل المريض بالسكري 76
1-3-2 الفحوصات الطبية..... 77
2-3-2 التحليل السكري و الحقنة..... 78
4-2 علاقة الأسرة الطفل المريض بالمؤسسات الأخرى..... 80
5-2 جانب مساعدة الآخرين..... 81
خلاصة 84
نتائج الدراسة 85
الخاتمة..... 90
قائمة المراجع 91
الملاحق 79

الملاحق :

رقم الملحق	الاسم الملحق	الصفحة
	دليل المقابلة	79
01	جدول حالات الدراسة	81
02	داء السكري و التغذية	82
03	طريقة الصحيحة لحقن الانسولين	83
04	جهاز جديدة لقياس مستوى السكر في الدم	83

المقدمة :

تعتبر الأسرة من أقدم التجمعات الإنسانية، قد اهتم العديد من العلماء بدراستها و هي تحتوي على شبكة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد المكونين لها، مما يشكل ادوار الاجتماعية مختلفة بداخلها كدور الأب و الأم؛ هذه الأدوار يكسبها الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية طويلة الأمد. الفرد منا دائما بحاجة إلى والديه في مراحل حياته؛ خاصة في مرحلة الطفولة التي يعتبرها الكثير من العلماء مرحلة تظهر فيها الحاجة إلى الوالدين .

تعرف الأسرة عدة أحداث اجتماعية كالوفاة و إصابة احد أفرادها بالمرض المزمن ،فقد عرفت الأمراض المزمنة انتشار واسع نتيجة التطور التكنولوجي الذي شهده العالم؛ مما دفع بالطب إلى دراسة هذا النوع من الأمراض، التي أصبحت تهدد سير الطبيعي. لقد عرف المجتمع العديد من التحولات و التغيرات التي مست جميع جوانب الحياة منها الثورة الصناعية و التطور العلمي ,اللذان اوجدا أنماط سلوك و طرائق معيشية جديدة التي ساهمت في انتشار الأمراض المزمنة بشكل وبائي ،حيث تعتبر الأمراض المزمنة من اكبر مسببات الوفاة في العالم و يعتبر مرض السكري واحدا منها . إننا من خلال هذا البحث نحاول وضع إضافة بسيطة في التراث علم الاجتماع عامة وفرعيه علم الاجتماع العائلة و علم الاجتماع الصحة؛ وذلك من خلال دراسة الأسرة عامة و الأسرة الجزائرية خاصة من حيث شكلها و بنائها والتفاعلات بين أفرادها وما ينتج عنهم من ادوار مع ربطها بإصابة احد الفاعلين فيها بمرض السكري؛ أي معرفة ما تتعرض له الأسرة من أحداث و تغيرات في ظل تزايد نسب إصابة الأطفال ب مرض السكري، نحاول من خلال هذه الدراسة التوصل لمجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم و تفسير ظاهرة المدروسة ؛و ذلك بمعرفة كيفية التي تتغير بها ادوار الوالدين بعد مرض ابنهما بمرض مزمن كالسكري . فمرض السكري باعتباره مرض مزمن ينتج عن إصابة احد الأفراد به عدة تحولات و تغيرات في تنظيم الأسرة من خلال تغير و تحول في ادوار أفراد المكونين لها خاصة الوالدين. إلى جانب دور الأسرة المهم و الفعال في إنجاب الأفراد و تنشئتهم الاجتماعية؛ لها دور في التكفل بالطفل المصاب بمرض المزمن كالسكري ؛ فهي عضو مهم في العملية العلاجية، وهنا يظهر دور الوالدين بشكل خاص في التكفل بالطفل بعد إصابته بالسكري؛ الذي يعتبر كحدث له انعكاساته على دور الوالدين و مكانتهم في الأسرة ، خاصة لما ل هذا المرض من خصوصيات منها السيطرة على مستوى السكر في الدم ،و كذا إتباع نظام غذائي معين للحفاظ على صحة الفرد.

اختيارنا موضوع تكفل الأسرة بالطفل المريض بالسكري جاء نتيجة عدة أسباب منها معايشتنا لهذه الحالة أي تكفل أسرتنا بطفل مريض بالسكري، إلى جانب محاولة وضع إضافة في ميدان علم الاجتماع الأسرة من خلال دراسة الأسرة الجزائرية عن طريق فهم خصوصيتها و طبيعة معايشتها لمختلف الوقائع الاجتماعية كمعايشة إصابة فرد منها بمرض مزمن كالسكري؛ و بالتالي فهم التغير الأسري من خلال الآثار

الناجمة عن حدوث المرض كواقعة تمس الحياة الأسرية .اعتبار المسار المرضي كمؤشر لفهم طبيعة الأسرة.

تمت الدراسة من خلال بناء الإشكالية و تحديد أهداف المراد الوصول إليها، بعد التمكن من الحصول على معلومات نظرية و منهجية متعلقة بدراسة الأسرة و الأمراض المزمنة منها مرض السكري؛ انطلق البحث من الدراسة الاستطلاعية التي شملت محاولات عديدة للوصول إلى أفراد مجتمع المبحث، تمت إجراء معهم مقابلات. كانت دراستنا كيفية من خلال الاعتماد على المنهج الكيفي و إحدى تقنياته المتمثلة في المقابلة وهذا للكشف عن إستراتيجية الأسرة في التكفل بطفلها المصاب بالسكري، للوصول إلى هذا تم وضع المقدمة و تقسيم الدراسة إلى أربعة فصول :

الفصل التمهيدي : تم وضع بناء للإشكالية التي تمخض عنه تساؤلات عديدة حاولنا الإجابة عليها خلال هذا العمل كما تم تحديد الأهداف البحث إلى جانب تحديد المفاهيم الرئيسة للدراسة و الدراسات السابقة التي لها علاقة بالبحث، كما تم تحديد نوع الدراسة من خلال تحديد نوع المنهج و التقنيات المستعملة في الدراسة .

الفصل الثاني:عنوانه الأسرة و المرض ضم مبحثين:

المبحث الأول حول الأسرة : تناولنا فيه الأسرة تعريفها و ذكر أشكالها ووظائفها و العلاقات بداخلها إلى جانب دراسة الأسرة الجزائرية من خلال التعرف على خصائصها .

المبحث الثاني : حول المرض تم التطرق فيه إلى المرض من خلال إعطاء تعريفات للمرض و أنواعه و إشارة إلى النظرية الموجهة للبحث إلى جانب محاولة وضع اقتراب السوسيولوجي للمرض و الصحة و الأمراض المزمنة . كذلك تطرقنا فيه إلى مرض السكري من خلال تعريفه و إعطاء أنواعه ثم إشارة إلى إحصائيات مرض السكري في الجزائر

الفصل الثالث كان حول المنهجية المتبعة و التقنيات المستعملة الدراسة الاستطلاعية للبحث ثم المنهج المتبع ثم تقنيات جمع و تحليل المعطيات

الفصل الرابع و الأخير خصص الدراسة الميدانية من خلال عرض و تحليل النتائج تحت العناوين التالية : الأدوار داخل الأسرة قبل المرض ، الأسرة ومرض السكري لدي الطفل نوقش فيه : الأسرة و أعراض مرض السكري ، الصدمة والتكيف مع المرض ، التسيير الصحي للطفل المريض بالسكري ، علاقة الأسرة الطفل المريض بالمؤسسات الأخرى ، جانب مساعدة الآخرين .

مع الإشارة إلى أن كل فصل ابتدأ بتمهيد و انتهى بخلاصة . كما جاء في نهاية الدراسة عرض لأهم النتائج المتوصل إليها .

الفصل التمهيدي

تمهيد

المشكلة البحثية

أهداف الدراسة

تحديد المفاهيم

الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد :

يخضع العمل البحثي قبل ظهوره في الشكل النهائي للعديد من مقاييس المعرفة العلمية و كذا يمر عبر مراحل خصوصية العلم الذي يدخل ضمنه هذا العمل من اجل الوصول إلى فهم ولو جزئي لجانب من الواقع الاجتماعي، و محاولة بنائه بطريقة علمية. فكل بحث ينطلق من تصور مبدئي للموضوع المراد دراسته، فبعد اختيار الموضوع وجب وضعه في إطار نظري و ميداني بهدف الوصول إلى كم معرفي و محاولة لتحليله و فهمه، وذلك انطلاقا من بناء إشكالية حول الموضوع المراد دراسته. تنبثق منها مجموعة الأسئلة والتي حاولنا الإجابة عنها من خلال هذا البحث، و تحديد مجموعة من العناصر و المصطلحات التي تعتبر كلمات مفتاحيه في البحث انطلاقا من النظرية المحددة للبحث. إلى جانب التطرق إلى أهم الدراسات التي تناولت الأسرة و المرض المزمن .

المشكلة البحثية :

لقد عّرف علماء الاجتماع المجتمع على انه تجمع مجموعة من الأفراد الذين يتفاعلون فيما بينهم، و الذي ينتج عنه مجموعة من الأدوار و المكانات ؛كما يطلق على المجتمع اسم النسق الأكبر الذي يقوم في بنائه الداخلي على مجموعة من الأنساق الفرعية تُكونها جماعة الأفراد و ذلك من خلال ما تنشأ بينهم من علاقات متبادلة التي تعتبر نتجا اجتماعيا ، و التي تكون مجموعات من الأدوار و المكانات المختلفة ، ومن بين هذه الأنساق نجد النسق الأسري .

إذ يرى علماء الاجتماع أن الأسرة هي نسق اجتماعي يتكون من مجموعة من الفاعلين أي الأفراد الذين تربطهم علاقات محددة و متنوعة وذلك من خلال التفاعل و التواصل فيما بينهم . الأسرة تنشأ من خلال الاحتكاك و التبادل بين الفاعلين الاجتماعيين ؛فالاختلاف في أدوارهم ووظائفهم و مكانتهم يولد اختلاف على مستوى العلاقات الاجتماعية الرابطة بينهم .

حيث من بين المجالات الحيوية في النسق الأسري نجد الصحة كنطاق اجتماعي حيوي يضمن الأداء الأمثل للفاعلين الاجتماعيين ؛عكس المرض الذي يكون كخلل وظيفي ، فلقد كان هذا الأخير يحمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة لعلاج الأمراض الموجودة و المتلائمة مع وضعية الحياة الاجتماعية التي يعيشها الفاعل الاجتماعي .بتطور العلم ووسائله ابتعد الإنسان عن الطرق الفكرية الميتافيزيقية في تفسير الظواهر الصحية و الأمراض التي كانت تهدده من جهة ؛ تعقد حياة الفرد المصاب من جهة أخرى و قد ساهم هذا التطور في إعطاء تصنيفات متعددة للأمراض شتى منها : الأمراض المعدية ، الأمراض الحادة و الأمراض المزمنة. هذه الأخيرة تدوم فترات طويلة وتتطوّر بصورة بطيئة عموماً.وهي تأتي في مقدمة

الأسباب الرئيسية للوفاة و العجز في شتى أنحاء العالم حيث ، في سنة " *2008 وصل عدد الوفيات 57 مليون حالة على مستوى العالم شكلت فيها الأمراض المزمنة نسبة 63 % واحتلت أربعة أمراض منها رأس القائمة وهي أمراض القلب و الأوعية ، السكري ، السرطان و أمراض جهاز التنفس المزمنة* "[1] .كما دقت منظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر حيث " *بلغ عدد المصابين بالسكري 370 مليون شخص في العالم و في الجزائر عدد المصابين قدر ب 1,7 مليون شخص من بينهم 80 ألف طفل سنة 2009* "[2].

فمرض السكري يمثل شكل من أشكال الأمراض المزمنة ، حيث يمكن أن يصيب هذا المرض الأفراد باختلاف جنسهم و أعمارهم و مستواهم الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي و التعليمي ، فالسكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال ، و له عدة أنواع منها النوع الأول الذي يصيب الأطفال خاصة، فلقد سعى الباحثين و العلماء إلى إيجاد وسائل علاجية حتى ولو لم تقضي عليه نهائيا ولكنها تخفف الأعراض الجانبية لهذا المرض .

تناولت العديد من النظريات و الاتجاهات موضوع المرض بالدراسة ، منها ما أشار إليه **تالكوت بارسونز** باعتبار المرض عبارة عن خلل اجتماعي ؛أي المريض يؤثر سلبا على المجتمع مما يتوجب وضعه في مؤسسات صحية لإعادة الضبط الاجتماعي .على عكس **افر يدسون** الذي يرى أن المرض عبارة عن انحراف اجتماعي للمرض حيث أن المريض لا يفقد كل المستويات الاجتماعية بل يحتفظ ببعضها ، أما ستروس أعطى تصور جديد للمرض من خلال قيامه بعدة دراسات إمبريقية من بينها الدراسة التي قام بها بمستشفى الأمراض العقلية، فاهتمامه بالأمراض المزمنة عامة كالسرطان و المرضى في مراحل متقدمة من المرض و انطلاقا من ذلك قام باستخراج خصائص الأمراض المزمنة لتي لها خاصية الإزمان و التي تؤثر على الحياة الأسرية وهو كما ركز على دور المريض كفاعل اجتماعي في العملية العلاجية. لقد أعطى **ستروس** قيمة لما يقدمه المرضى و كذلك أسرهم ، وسلط الضوء على ثراء الديناميكية الاجتماعية للصحة المنتجة داخل و خارج الفضاء المنزلي . فالأسرة لها دور مهم و فعال من خلال إنجاب الأفراد و تنشئتهم الاجتماعية إلى جانب التكفل بالطفل المصاب بمرض المزمن كالسكري ؛ فهي تعتبر عضو مهم في العملية العلاجية وهنا يظهر دور الوالدين بشكل خاص في التكفل بالطفل خاصة بعد إصابته ب هذا المرض؛ الذي يعتبر كحدث له انعكاساته على دور الوالدين و مكانتهم في الأسرة ، خاصة لما لمرض السكري من

[1] رمضان زعطوط ،نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، أطروحة دكتوراه ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة ورقلة ،بدون سنة ، ص 57 .

[2] . www. Djazairess.com,

خصوصيات منها السيطرة على مستوى السكر في الدم ،و كذا إتباع نظام غذائي معين إلى جانب عدم إدراك الطفل مدى المخاطر التي تنطوي على تناول بعض المأكولات كالحلويات من خلال هذا نتساءل :

- كيف تتكيف الأسرة مع مرض ابنها بمرض السكري ؟
- ما هي الاستراتيجيات التي تستخدمها الأسرة في تسيير المرض ؟
- كيف ينظم الوالدين دورهما بعد إصابة ابنهما بمرض السكري ؟
- كيف يؤثر مرض السكري للطفل على الحياة الأسرية للوالدين ؟

الإجابة عن هذه الأسئلة من خلال الدراسة نرجو الوصول إلى **الأهداف** و ذلك باعتبار أن لكل بحث هدف يكون ذا قيمة علمية أو إضافات جديدة و إثراء للمعرفة العلمية ، هذا إلى جانب الهدف التطبيقي الذي من خلاله نهدف إلى حل المشكلة التي نحن بصدد دراستها وذلك من خلال :

- معرفة كيف يتلقى الوالدين و أفراد الأسرة عامة نبأ إصابة ابنهم بالمرض المزمن مثل السكري .
- معرفة كيفية تعايش الأسرة مع مرض السكري .
- الكشف عن ادوار الوالدين في الأسرة الجزائرية بعد إصابة ابنهما بمرض السكري
- معرفة التغيرات التي تطرأ على ادوار الوالدين في التكفل بطفلهما بعد إصابته بمرض السكري .

تحقيق هذه الأهداف علينا تحديد المفاهيم، البحث العلمي يتطلب تحديدا دقيقا وواضحا للمصطلحات و المفاهيم المستخدمة في أي دراسة علمية، حيث تصاغ صياغة دقيقة في ضوء المفاهيم و البنية النظرية العلمية التي يتبناها الباحث ومن أهم المفاهيم لهذه الدراسة هي:

التفاعل: يعد " *التفاعل الاجتماعي مفهوما أساسيا في النسق الاجتماعي و أهم عناصر العلاقات الاجتماعية، و يتضمن مجموعة من التوقعات من جانب كل فرد بين أطراف التفاعل* "[1] .

كما" يشير المصطلح بمعناه العام إلى الدور متبادل له طابع ديناميكي و إلى العلاقة بين متغيرين أو أكثر "[2]

يعرف التفاعل الاجتماعي بأنه " *العلاقة متبادلة بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك احدهما على سلوك الأخر كفردين أو يتوقف سلوك كلاهما على سلوك الأخريين إذا كانوا أكثر من اثنين و التفاعل الاجتماعي عملية اتصال يؤدي إلى التأثر في أفعال الغير ووجهات نظرهم* "[3] .

يظهر التفاعل الاجتماعي من خلال تعاريف هو العلاقات الاجتماعية التي تتشكل نتيجة وجود أفراد متجانسين و هدف مشترك. يظهر هذا التفاعل في الأسرة من خلال تفاعل الوالدين مع بعضهم البعض؛ مع

[1] علي اسعد وطفة،علي جاسم الشهاب، علم الاجتماع المدرسي، لبنان:مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، 2004 ، ص 20 .

[2] محمد عاطف غيث ،قاموس علم الاجتماع ، الإسكندرية : دار النهضة العربية ، 1981 ،الطبعة الثانية ، ص 110.

[3] صلاح الدين شروخ ،علم الاجتماع التربوي ، الجزائر :دار العلوم للنشر و التوزيع ، 2004 ، ص 44 .

أطفالهم خاصة المصابين بالسكري، تفاعل أفراد الأسرة ككل فيما بينهم ومع أفراد الصحة من جهة و بين المؤسسات الأخرى كالمستشفى و المستوصف...الخ.

العلاقات الأسرية :

" *يقصد بالعلاقات الأسرية تلك التي تقوم بين الأدوار: الزوج و الزوجة و الأبناء...و يقصد بها أيضا طبيعة و درجة الاتصالات و التفاعلات التي تقع بين الزوج و زوجة و بين الأبناء أنفسهم* " [1].العلاقات تنشأ داخل النسق الأسري بين مختلف أعضائه بناء على أدوارهم .

الدور: في اللغة العربية يعني "*الحركة وعودة الشيء إلى حيث كان أو إلى ما كان عليه ؛ جمعها ادوار*" [2]

اصطلاحا : " *هو رباط يحدد توقعات و التزامات تقرن مع المواقف الاجتماعية و توجه الأفراد إلى كيفية تصرفهم و انجاز أنشطتهم* " [3] .

"*يشير إلى مجموعة من المعايير أو التوقعات التي ترتبط بأوضاع معينة، والدور كما يستخدم في الإطار التفاعلي الرمزي يشير إلى العلاقة بين ما نفعله نحن وما يفعله الآخرون و الأدوار تنمو بالتفاعل . ولذلك فالدور حسب هذا المفهوم هو وصف عمليات السلوك التعاوني ووسائل الاتصال، إذن الدور كعملية يشمل على كل فاعل يكيف سلوكه وردود فعله نحو ما يعتقد أن الآخرين سوف يفعلونه* " [4] ؛ فحياة كل فرد عبارة عن سلسلة من الأدوار المتتابعة وعليه أن ينظم أدواره العديدة في نسق متكامل ومترابط ،كما يمكن تعريف الدور على أنه" مجموع *العلاقات الاجتماعية والمعايير السلوكية التي ترتبط بمكانة والمكانة هي الموقع الاجتماعي الذي يتحدد فيه سلوك الفرد ولو بشكل جزئي بالمعايير الاجتماعية*"[5]

إجرائيا: يشير مفهوم الدور في هذه الدراسة إلى مجموعة من الأفعال و السلوكيات و التصرفات التي على الفاعل القيام بها بناءا على مكانته و مركزه في البناء الأسري؛ و التي منه دور الوالدين.

---

[1] عبد القادر قصير، الاسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية ،بيروت :دار النهضة العربية ، 1999 ، ص 201 .

[2] فؤاد إفرام البستاني ،منجد الطلاب ،لبنان : دار المشرق ، طبعة 26 ،ص 211 .

[3] معن خليل العمر ،معجم علم الاجتماع المعاصر ،فلسطين :دار الشروق ،2006 ، ص 362 .

[4] سناء الخولي : الأسرة و الحياة العائلية ، مصر : دار النهضة العربية ،1984 ،ص 154 .

[5] عائشة بوبكر ،العلاقة بين صراع الأدوار و الضغط النفسي لدى الزوجة العاملة ،رسالة ماجستير ،جامعة قسنطينة ، معهد علم النفس العمل و التنظيم ، 2007 ، ص 25 .

الطفل : لغةً " *الطفل بكسر الطاء مع التشديد يعني الصغير من كل شيء عينا أو حدثا ، و الجمع أطفال*"[1]

ولقد عرفت اتفاقية حقوق الطفل المؤرخة في 20 / 11 / 1989 انه لأغراض هذه الاتفاقية يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز ثمانية عشر (18) سنة ، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه ، كما نص **الميثاق الإفريقي في المادة 2 من الجزء 1** " *أن الطفل هو كل إنسان يقل عمره عن ثمانية عشر (18) سنة* " ، أما **التشريع الجزائري** نصت المادة 442 من قانون الإجراءات الإجرامية على ما يلي " *يكون البلوغ سن الرشد الجزائي في تمام ثمانية عشر (18) سنة*" .

لفظ الطفل من مسميات الإنسان في الصغر و في مرحلة معينة من حياته فالطفل هو الصغير الذي لم يحتلم أو يبلغ.

الطفل في علم الاجتماع :

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية و هامة من مراحل النمو، وتختلف الشعوب فيما بينها في تعيين البدايات و النهايات (الزمنية) لمرحلة الطفولة ، حيث يمكن القول أنها تبدأ منذ الميلاد حتى الرشد أو حتى البلوغ أو الزواج ؛ و يرى علماء الاجتماع أن الطفولة من اخطر مراحل حياة الفرد ،فلقد عرفها أنها "*المدة التي يعتمد فيها الفرد على والديه في المأكل و الملبس و المأوى و التعليم و الصحة و الترويح سواء أكانت مدة الطفولة حتى البلوغ أو النضج الاقتصادي و النفسي و العقلي و الاجتماعي* "[2]

تعريف إجرائي: الطفل هو كائن حي يحتاج إلى الرعاية الخاصة الاهتمام الكبير لكي ينمو و يكبر في إطار من الظروف الاجتماعية و النفسية الملائمة حتى يصبح فاعل في الأسرة و المجتمع.

نظام التفاوض :

الباحثة الاجتماعية Baszangar في مقالها حول الأمراض المزمنة ونظامها التفاوضي طرحت " عرض يتماشى مع طبيعة الأمراض المزمنة وخصوصياتها والتي تعكس وجود بناء الاجتماعي تفاوضي في كل فضاء؛ أين يؤدي المرض إلى اضطراب في القواعد الموجودة بحيث يظهر الفاعلون كمفاوضين كدور كل واحد "[3]

"كما أن التفاوض يختلف حسب تغيرات ناتجة عن تاريخ حياة الأفراد المصابين. و أخرى مرتبطة بخصوصية المجتمع. فنسبة **أنسليم ستراوس «Anselm Strauss»** يمثل التفاوض جانبا مهما في النظام الاجتماعي ويعرف التفاوض على كونه " وسيلة للحصول على يسر الأشياء وهي يستعمل لتحقيق ما يريد الفاعل (شخص. جماعة. منظمة) انجازه"[4]

---

[1] بلقاسم سويقات ، الحماية الجزائية للطفل في القانون الجزائري، رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر جامعة ورقلة ، قسم العلوم القانونية ،2010 ، ص 07 .

[2] نسرين إناس بن عصمان ،مصلحة الطفل في قانون الأسرة الجزائري ، رسالة ماجستير، الجزائر :جامعة تلمسان ،قسم الحقوق ، 2008 ، رسالة منشورة، ص 15 .

[3] فريدة مشري ، المسار المرضي للمصاب بالسرطان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجزائر :جامعة الجزائر ،قسم علم الاجتماع،2000 - 2001 ، ص167

4 نفس المرجع ،نفس الصفحة .

يندرج مفهوم التفاوض ضمن النموذج التفاعل الرمزي الذي ينطلق من كون "الأفراد فاعلين يؤثرون على بيئتهم وعلى مستقبلهم ويواجهون الصعوبات التي تعرقل هذه الأفعال "[1]

التفاوض في حالة المرض يهدف إلى الحفاظ على النظام الاجتماعي . التركيز على ظواهر التفاوض يسمح " بأخذ مختلف الفاعلين بعين الاعتبار وكذلك تنظيم قواعد الحياة الاجتماعية في المدة وفهم سيرورة تحولها وذلك بوضع المريض في مركز التفاوضات وتستطيع كذلك محاولة فهم تنظيم كل نسق منه القواعد في كل طبقة اجتماعية وكذلك تنظيمها المتبادل وتفاعلها" [2]

"وعليه فالتفاوض عنصر أساسي في فهم مختلف الأحداث التي تظهر في المسار المرضي للمرض المزمن ؛ خلال معرفة كيف أصبحت وضعية الأدوار الوالدين في الأسرة بعد إصابة طفلهما بالسكري

1- كيف يتم التفاوض حول مرض طفلها ؟

2- ما مدى نجاح هذا التفاوض ؟

السيرورة التطبع الاجتماعي :

تظهر سيرورة التطبع الاجتماعي من خلال عمليات التفاوض التي يقوم بها المريض أو الأسرة ، فالتطبع الاجتماعي يعرف بأنه " سيرورة الفعل و الإدراك إلى الضبط و التسوية فواقعة (كالمرض المزمن) تسبب مراجعة في القواعد و نماذج التفسير و في التعليمات التي كان مسلما بها لوقت حدوث المرض " [3] و تمثل طبيعة الازمان محدد أساسي في معايشة المرض فالأمراض المزمنة تخلق وضعيات اجتماعية متميزة عن تلك التي يتماشى معها الطرح الوظيفي البارسوزي. فالتطبع لا يقتصر على فحص و تحديد الخروج من الوضعية السوية لكن هي تنظيم للعلاقات مع البيئة الاجتماعية و إمكانية الاندماج في الحياة اليومية في ظروف معينة " [4]. ويتم تناول سيرورات التطبع الاجتماعي من ناحية الامبريقية انطلاقا من تناولها كشكل لحياة المريض في علاقته مع المرض و هذا بملاحظة التوافق و التناقص؛ إلى جانب تمثل السيرورة الذاتية بعلاقتها مع السيرورة الممثلة بالأدوار ،ضبط أو تطبيع فردي و أسري.

يؤكد جمهور من الباحثين على أهمية **الدراسات السابقة** في تحديد و توجيه و تدعيم المسار البحث العلمي ؛ باعتبارها حجر الأساس الذي يرتكز عليه أي بحث . الدراسات المهمة في هذا البحث نجد :

---

[1] نوال باشا ، تسيير مرض القصور الكلوي المزمن و أثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين ،رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر،جامعة الجزائر ، قسم علم الاجتماع ، 2008 – 2009.،ص 87 .

[2] فريدة مشري ،مرجع سابق ،ص 168 .

[3] فريدة مشري ، مرجع سابق ،ص 169 .

[4] مرجع سابق ،ص 170 .

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى : دراسة أجراها الباحث الاجتماعي **محمد مبتول** [1] بمدينة تلمسان بعنوان "الدلالات الخاصة بالتكفل بحالتين من الأمراض المزمنة (الضغط الدموي ، مرض السكري).

حاول الباحث في هذه الدراسة فهم و إعادة بناء نمط التكفل بالأمراض المزمنة : مرض السكر و ضغط الدم من طرف مختلف الفاعلين (عمال الصحة و أعضاء جمعية مستعملي الصحة والمرضى) أي المصالح الاستشفائية ،جمعية مساعدة مرضى السكري ، منازل المرضى؛ وذلك لفهم مختلف الدلالات المتفاوتة التي تحملها عبارة الإزمان و الإصابة ،اعتمد الباحث على مقابلات معمقة مع العاملين في القطاع الصحي ؛ ومع المرضى و ملاحظة الممارسات اليومية للفاعلين في الصحة بواسطة الممرضات ، إضافة إلى الانتقال لمنازل بعض المرضى الذين يقيمون بأحياء شعبية وهذا تحقيق أهداف التالية :

1 - فهم الدلالات المرتبطة بالأمراض المزمنة ، بهدف استخراج الأبعاد الأساسية التي تشكل النسق المرجعي للعاملين بالقطاع حول الازمان.

2 - توجيه الوصف و التحليل نحو منطق المرضى و ذلك من خلال دلالة التي يعطونها لإصابتهم والطريقة التي يصورون من خلالها عملية التكفل.

3 - 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 الاستشفائي. و لقد بينت الدراسة أن هناك دعم حقيقي للأسرة من أجل مساعدة المريض إلى جانب النشاط اليومي الذي يقوم به الأطباء والممرضون ؛ غير أن هذا النشاط يفتقد إلى الاعتراف الاجتماعي و يتعدى ذلك ليصبح عمل استماع يجعل الأقارب يلعبون دور الوسيط من خلال توصيل ما يقوله المرضى العاملين بالمصلحة الاستشفائية، و منه فالباحث يرى أن العمل الصحي الخفي و غير المعترف به أي " دعم و التكفل الأسري " يعتبر مهم في التكفل بالمريض و المرض ، و نجده مجهولا في النظام الرسمي، ولا يقتصر هذا التكفل على الأفعال الطبية و الشبه الطبية و نظر لنقص العتاد المادي داخل المؤسسات الاستشفائية ، فالأسرة ملزمة على التحصيل هذه الوسائل.

من خلال ما توصل إليه الباحث نجد : أن الأسرة تلعب دور أساسي و فعال في عملية التكفل بالمريض السكري أو الضغط الدموي ؛ الدراسة هذه ترتبط ببحثنا من خلال تطرق إلى دور الوالدين باعتبارهما الفاعلين الأساسين في الأسرة ؛ ومن خلال التكفل بابنهما بعد إصابته بمرض السكري ؛رغم عدم الاعتراف بهذا الدور. كما أشار الباحث أن الأسرة ملزمة بتوفير و تحصيل الوسائل العلاجية و ضمان بقاء المريض

[1] Mohamed Mebtoul , les significations attribuées à la prise en charge des deux maladies chroniques (Diabète et hypertension artérielle à Tlemcen, université d'Oran, Mai 1998.

على قيد الحياة وهو ما يدفع الوالدين إلى التقرب إلى المؤسسات و الجمعيات كجمعية مرضى السكري وهو ما نحاول الكشف عنه .

الدراسة الثانية : للباحثة **مشري فريدة** بعنوان [1] " المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان " وهي دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان CAC بالبليدة .

انطلقت الباحثة من التساؤلات التالية :

- ما هي طبيعة التغيرات التي يحدثها مرض السرطان على مستوى حياة الأفراد ؟
- ما هي العوامل التي تؤثر و تخلق هذه التغيرات و الآثار في حالة مرض السرطان؟
- كيف يتفاعل مستوى التصور و مستوى الفعل في تحديد المسار المرضي لمرض السرطان؟
- هل تعتبر هياكل العلاج " مركز مكافحة السرطان " مجال علاجي يتعامل مع المرضى كواقعة عضوية فقط أم هو عامل اجتماعي يعكس خصوصية واقع سوسيولوجي معين، و يمثل خلفية أساسية في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان ؟
- هل تمثل الأسرة مرجعية أساسية في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان ؟
- هل نستطيع اعتبار المسار المرضي للمصاب بالسرطان كمؤشر سوسيولوجي لفهم خصوصية بنية المجتمع الجزائري من خلال وضعية هياكل العلاج في النسق الاجتماعي و من خلال خصوصية التغير الأسري؟

استخدمت الباحثة المقابلة كتقنية لجمع البيانات ، أما عينتها فقد تمثلت في مرضى مصابين بالسرطان و عائلاتهم و الفريق المعالج . استخدمت تقنية تحليل المحتوى للتوصل إلى النتائج التالية :

- يعتبر التمثيل الاجتماعي لمرض السرطان عاملا دالا في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان كمسير للأفعال التي يميزها المسار

- المريض وأسرته فاعلين اجتماعيين يتعاملان مع واقع جديد المتمثل في المرض المزمن ، مرض السرطان الذي يتميز بالطول في المدة.

- خصوصية الأمراض المزمنة بصفة عامة ومرض السرطان بصفة خاصة يخلق الشك في سير الأحداث بالنسبة للمريض و أسرته و بالنسبة للمعالجين من جهة أخرى ، معايير علائقية جديدة يكون المريض فيها

[1] فريدة مشري ، مرجع سابق.

فاعلا على مستوى التصور و الفعل إضافة إلى وضعية هياكل العلاج المرتبطة بالسياق السوسيوتاريخي للمجتمع الجزائري .

- التشخيص و العلاج هي علاقة تفاعلية تخلق عالما اجتماعيا داخل الفضاء الطبي تلعب في المعطيات السوسيولوجية دورا أساسيا .

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

النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن الأسرة و المريض بالمرض المزمن فاعلين اجتماعيين يتعاملان مع واقع جديد المتمثل في المرض المزمن كالسرطان؛ أن الأسرة تلجا إلى التعايش مع الوضع الجديد مما يدفع بها إلى إعادة تشكيل ادوار جديدة من اجل التكيف .

الدراسة الثالثة : دراسة **لعبير ياسمين محمد الحباري** [1] بعنوان " مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري و أسرهم و دور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض "

تمت الدراسة على الأطفال المقيمين و المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية ؛ من عمر 6 سنوات إلى 12 سنة ، أهداف الدراسة كانت معرفة مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين به وأسرهم والتعرف إلى أهم المشكلات التي تعاني منها الأم والطفل جراء إصابته بمرض السكري . للوصول إلى هذا قامت الباحثة بوضع استبيان يحتوي على مجموعة من الأسئلة مقسمة إلى قسمين :

1. قسم موجه إلى الأم .
2. قسم موجه إلى الطفل .

شمل الاستبيان على خصائص الطفل وأسرته المتعلقة بمتغيرات (المستوى التعليمي والعمر والمهنة للوالدين كلاهما وعدد أفراد الأسرة ومعدل الدخل الشهري للأسرة) وكذلك خصائص الطفل المتعلقة بمتغيرات (عمر الطفل وجنسه وترتيبه التنازلي بين إخوته الذكور والإناث . أما عينة البحث فقد شملت الأطفال المصابين بمرض السكري من المقيمين والمراجعين للمرض الوطني للسكري والغدد الصم وأمراض الوراثة ضمن الفئة العمرية (6 – 12) سنوات حيث بلغ عددهم 60 طفلا (29 ذكور و 31 إناث) ، إلى جانب هذا تم كذلك استخدام تقنية المقابلة الشخصية لأفراد العينة و كذا اللجوء إلى السجلات الرسمية التابعة للمركز الوطني للسكري و سجلات وزارة الصحة .ومن النتائج المتوصل إليها أن معظم

[1] عبير ياسين محمد الحباري ، مدى تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري و أسرهم و دور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض ، رسالة ماجستير منشورة ،جامعة الأردن ، 21 / 08 / 2002.

مشكلات التي تعاني منها الأم بعد إصابة طفلها تتمثل في زيادة الأعباء المادية على الأسرة جراء إصابة الطفل بالسكري أما عن المشكلات التي يعاني منها الطفل كانت على توالي :

1. الغضب من مراقبة الوالدين .
2. الحماية الزائدة.
3. لا يفضل معظم الأطفال أن يعرف أصدقائهم أنهم مصابون بالسكري.
4. ازدياد تعلق الطفل بأمه.
5. تخلف الطفل عن أقرانه في الدراسة نتيجة الغياب المتكرر عن المدرسة .

توصلت الباحثة إلى مجموعة من المشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب بالسكري و أمه. بحثنا هذا نحاول معرفة كيفية التعايش مع الحالة أي إصابة بمرض السكري و المشكلات الناجمة عنها في ظل التكفل بالطفل المصاب بالسكري .

الدراسة الرابعة : **هند الميزر** حول " التدخل المهني لتأهيل الأطفال المصابين بالسكري اجتماعيا يتطلب فترة زمنية لا تقل عن 6 أشهر " [1].

مشكلة الدراسة كانت قياس مدى فاعلية التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج المعرفي السلوكي ،انطلقت الباحثة اعتبارا من ان مرض النوع الأول (Type 1) من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال .حاجتهم إلى تهيئة المناخ الاجتماعي و النفسي ملائم لاجتياز أزمة المرض .

الدراسة تمت في مستشفى قوى الأمن بمنطقة الرياض .اختارت الباحثة التدخل المهني باستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال الإناث مرضى السكري النوع الأول ،.العينة كانت عمدية عشرة حالات من الأطفال الإناث ؛ تراوحت أعمارهم مابين 10 إلى 12 سنة

توصل الباحثة انه 70 % من أفراد العينة يحتجن إلى حقنة الانسولين مرتين يوميا ؛ في حين هناك 30 % يحتجن ثلاثة مرات يوميا مما يعكس ضرورة الالتزام اليومي بإجراءات الحقن . أهمية تعلم مهارة سلوكيات الحقن و إزالة مشاعر السلبية التي تسبق هذه العملية .أكدت الدراسة على أهمية العلاقة المهنية ،و تكوينها مع الطفلة و الأخصائية الاجتماعية عند تطبيق برنامج التدخل المهني في خدمة الفرد .تلك العلاقة التي تشعر الطفلة بالألفة تجاهها ،و تكون أداة رئيسية للتأثير و التغيير و التعديل في سلوك الطفل .أهمية تكوين علاقة مهنية مع الأمهات مبنية على التقبل و التجاوب .

وجدت الباحثة أن فاعلية التدخل المهني ترتبط باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، لتحقيق التأهيل الاجتماعي للأطفال مرضى السكري، بنوعية الأساليب العلاجية المستخدمة ومدى مناسبتها لخصائص المرحلة العمرية التي تمر بها الطفلة، توصلت الدراسة إلى فاعلية الأساليب التالية:

[1] http://www.alriyadh.com/175620 ; 30 juillet 2006.

- إحداث تغيير في المحتوى المعرفي من حيث: المعرفة بالمرض وكيفية التعامل مع نظام العلاج (سلوكيات العلاج بالدواء، سلوكيات العلاج بالغذاء، سلوكيات العلاج بالرياضة) باستخدام أسلوب التعلم المعرفي من خلال الوسائل التوضيحية وأشرطة الفيديو التعليمية لاكتساب السلوك المشاهد، الشرح والتوضيح والمناقشة،وتشكيل الاستجابة

- النمذجة لاكتساب السلوك المشاهد، من خلال عرض نماذج تعليمية وإرشادية

- التعلم الذاتي الموجه لتحديد المهام للممارسات اليومية، باستخدام المدعمات الإيجابية

- التدريب التحصيني ضد الضغوط، للتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية، نحو متطلبات الالتزام بالعلاج

- التدعيم والتشجيع وتقديم المكافأة على الاستمرار في السلوكيات المطلوبة، وفي المحافظة على مستوى لنسبة السكر بالدم قريبة من المستوى الطبيعي.

التدخل المهني بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال مرضى السكري لتأهيلهم اجتماعياً يحتاج إلى فترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر، لتحقق أهداف البرنامج العلاجي وترتبط بمراحل مختلفة (التمهيد لنمو العلاقة المهنية، مرحلة تقدير الموقف، مرحلة التدخل المهني، مرحلة التقييم وإنهاء التدخل والمتابعة) وجميعها مراحل تحتاج إلى فترة زمنية كافية، لتحقق التأهيل الاجتماعي للأطفال المرضى للتعايش مع المرض واكتساب سلوكيات العلاج.

ويجب ألا يقتصر برنامج التدخل المهني للتأهيل الاجتماعي للأطفال مرضى السكري ، على فترة زمنية واحدة وإنما ينفذ على فترات متتالية، بهدف تتبع الحالات ومساعدتها على الاستمرارية في سلوكيات العلاج، وحل المشاكل التي تواجهها.

رأت الباحثة أن تطبيق مدخل العلاج المعرفي السلوكي، ما زال محدوداً في المجال الطبي في المجتمع السعودي، ويحتاج إلى المزيد من الدراسات والبحوث التطبيقية، مع مختلف حالات المرضى بأمراض مزمنة من الكبار والأطفال من الجنسين، للخروج بنتائج تثري الممارسة في هذا المجال

الدراسات الأجنبية : دراسة قامت بها R Wissma عنوانها " التفاعلات الأسرية وتأثير التكنولوجيا في تسيير مرض مزمن عند الطفل " [1]

[1] Wisman (Rénée), Interaction familiale et impact de Technologie dans la gestion d'une maladie chronique chez l'enfant: sciences sociales et santé, paris, vol 13, N° 1, Mars 1995.

الدراسة قامت بها الباحثة وسمان وأرادت من خلالها كشف التفاعلات الحاصلة بين الفاعلين في إطار التكفل بمرض خطير والمتمثل في القصور الكلوي المزمن خلال الأطفال المرضى المعالجين، الأسر، أرادت الباحثة فهم العمل المنجز عن طريق أفعال تتطلب تنظيم داخل النظام الاجتماعي من طرف مختلف الفاعلين (المعالجين الأسر، الأطفال، المرضى) وذلك انطلاقا من التساؤلات التالية :

- ما هي الشروط التي تسيير هذا العمل ؟

- ما هي آثار التكنولوجيا على هذا العمل؟

- ما هي الظروف التي يتفاوض فيها الأطباء، الأسر، و الأطفال المرضى وجهات النظر حول تنظيم العلاج الطبي؟

حملت هذه الدراسة بعدين أساسيين :

العمل العلاجي يحمل بعدا نفسيا في الأسرة، وهو على تشكيل الروابط الاجتماعية للفاعلين من خلال المسار المرضي ، وهو مفهوم يسمح بفهم المشاركة الفعالة ، للمريض ومحيطه.

السيرورات التفاوضية التي تمس السلوكات التي تحدد الوضعيات غير الثابتة ، التغيرات الحاصلة خلال المسار المرضي للطفل المصاب .تندرج الدراسة في إطار أطروحة « Strauss » المتعلقة بنموذج العمل على الأحاسيس ومركباته (العمل على الهوية ، العمل على التفاعلات والقواعد المعيارية ، العمل على برودة الأعصاب والعمل على سياق الوعي) إضافة إلى النموذج التفاوضي .

قامت الدراسة على الملاحظة الانثوغرافية في وحدتين لطب الأطفال في فرنسا حول 15 أسرة لها مسؤولية علاج القصور الكلوي في المنزل و 50 مقابلة شبه موجهة مع الأطفال المعالجين في الأسرة أو المستشفى، إضافة إلى استجواب الممرضين والأطباء.

وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

توضح طبيعة العمل الطبي المنجز من طرف الأسرة ببعديه التقني والعاطفي، مع تقييم لحدود التفاوض بين الأطباء و الأسر، ومكانة هذه الأخيرة في العلاقة.

في حالة تبادل المعلومات والدلائل بين الأسر والأطباء في علاقات السلطة قد تصبح "انتقالية " وفي هذا السياق يصبح النظام الاجتماعي تفاوضي بحيث يكون الأسر والأطباء شركاء في تسيير المرض .

توصلت الباحثة أن الأسرة فاعل أساسي في العملية العلاجية ؛ وهو ما تؤكده أطروحة شتراوس من خلال الاعتماد على البعد الاجتماعي للمرض المزمن بدل الاعتماد على البعد الطبي فقط للتحكم في المرض .

خلاصة :

ينطلق البحث العلمي من ملاحظة ظاهرة معينة؛ يسعى الباحث إلى الإجابة عنها أو كشف عن جوانب منها بطريقة علمية؛ وعليه تم بناء إشكالية للبحث حول ظاهرة تكفل الأسرة بطفلها المريض بالسكري انطلاق من الدراسات و المقابلات الاستكشافية التي سهلت في تحديد أهداف للبحث؛ هذا إلى جانب تحديد مجموعة من المفاهيم التي تعتبر كلمات مفتاحية؛ ومحاولة إعطاء مفهومها الإجرائي من اجل النزول بها إلى الميدان .تم التطرق إلى مجموعة من الدراسات حول الأسرة و الأمراض المزمنة ؛التي تعتبر الدعامة الأساسية لهذا البحث .

الفصل الأول: الأسرة و المرض

المبحث الأول: الأسرة

تمهيد

1 - تحديد مفهوم الأسرة

2 - أشكال الأسرة

2-1- الأسرة النووية

2-2- الأسرة الممتدة

3- وظائف الأسرة

4- العلاقات الأسرية

4-1- العلاقة بين الزوجين

4-2- العلاقة الوالدية

4-3- العلاقة بين الإخوة

5- الأسرة الجزائرية

المبحث الثاني: المرض

1- تعريف المرض

2- أنواع الأمراض

3- الاقتراب السوسيولوجي للمرض و الصحة

4- النظرية السوسيولوجية الموجهة للبحث

5- الاقتراب السوسيولوجي للأمراض المزمنة

6- مرض السكري

7- إحصائيات مرض السكري في الجزائر

خلاصة

تمهيد :

ينطلق البحث العلمي من مجموعة من التعريفات والمفاهيم ؛ التي تحدد مسار البحث وتساعد في نجاحه. فالأسرة كحقل للبحث العلمي عرفت العديد من الدراسات تطرقت إلى تعريفها؛ و إعطاء الأشكال التي مرت بها نتيجة العوامل المتنوعة منها التحضر و وظهور الصناعة ، وكذا دراسة وظائفها خاصة التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يكون الفرد اجتماعيا من خلال تكوين العلاقات الاجتماعية مختلفة مع الأفراد الآخرين سواء خارج الأسرة أو بداخلها ؛ و هو ما تم التطرق إليه من خلال شرح للعلاقات الموجودة داخل الأسرة و التي منها العلاقة الوالدية التي ينتج عنها مجموعة من الأدوار التي تتأثر بما يحدث في الأسرة كإصابة طفلها بمرض المزمن كالسكري . فالأسرة الجزائرية ككل الأسر في تعريفاتها إلا أنها تتميز بمجموعة من الخصائص و المميزات تميزها عن الباقي ، فقد مرت بالعديد من الأشكال و عرفت العديد من التغيرات في العلاقات بين أفرادها و أدوارهم.

1. تحديد مفهوم الأسرة :

يولد الفرد و يتربى في جماعة معينة أطلق عليها العلماء اسم " الأسرة " ،فهي الجماعة الأساسية و الدائمة نسبيا والإطار الذي يتلقى فيه الفرد دروس حياته . وهكذا نجد أن الأسرة هي الخلية الأولى لقيام أي مجتمع و تكوينه. تمت نشأتها بصورة تلقائية وتحقق وجودها من اجل الحفاظ على النمط . تباين الخلفيات النظرية و الفكرية للمهتمين بالأسرة أدت إلى الاختلاف في تحديد تعريف موحد و شامل لهذا المفهوم الذي يعد أساس تركيب المجتمع وواحد من مكوناته .

تُعرف الأسرة لغة " قول الرجل أسرته عشيرته ،ورهطه الدنون " لأنه يتقوى بهم ؛ فالأسرة في اللغة العربية مشتقة من " الأسر " بمعنى " القيد " فيقال " *اسر ،أسرا و أسار أي قيده أسره و أخذه أسيرا* "[1] ؛و يدل هذا الاشتقاق اللغوي للأسرة على درجة الارتباط بين أفرادها الذي يشبه القيد .

لقد اهتم علماء الاجتماع بدراسة الأسرة و ذلك باعتبارها أهم الجماعات الإنسانية و أعظمها تأثيرا في حياة الفرد و الجماعة ؛ فنجد **أرسطو** قد عرفها على أنها " *أول اجتماع تدعوا إليه الطبيعة للمحافظة على النوع الإنساني ، فالعائلة تمثل أول اجتماع على مرور الزمن حيث أنها نواة تكوين القرية و المدينة ثم الدول*

[1] عبد المجيد منصور ،زكريا احمد الشربني ،الأسرة على مشارف القرن 21 ،القاهرة : دار الفكر العربي ، 2000 ، ص 15 .

" [1] .يرى **أرسطو** انه لا يمكن تكوين أسرة إلا إذا حدث التقاء بين كائنين من مختلف الجنسين ، كما أن الأسرة عنده تتكون من زوج وزوجة و أولاد و عبيد .

أما **أوجست كونت Auguste Conte (1779-1857)** فلقد عرفها بأنها : "*الخلية الأولى في جسم المجتمع ، و أنها النقطة التي يبدأ منها التطور ،و يمكن مقارنتها و جوهر وجودها بالخلية في التركيب البيولوجي للكائن الحي ، و هو أول وسط طبيعي و اجتماعي نشأ فيه الفرد* " [2]. فالأسرة نسق جزئي ضمن النسق الكلي الذي هو المجتمع ؛و هذه المماثلة التي طرحها **أوجست كونت Auguste Conte** تبين مدى تأثير الأسرة في الحياة الاجتماعية و دورها في المجتمع و تطوره .ولقد ساند هذا الرأي **هربرت سبنسر Herbert Spencer** من خلال اعتبار أن " *الأسرة وحدة بيولوجية تسيطر عليها الغرائز وقد خضعت هذه الوحدة لمبدأ العام الذي ينادي به ؛ وهو الانتقال من التجانس إلى اللاتجانس* " [3] . لقد حاول هذين العالمين تعريف الأسرة انطلاق من المشابهة بينها و بين الكائن الحي ، و هذا يعكس تأثر مؤسسي علم الاجتماع بالعلوم الأخرى كالبيولوجيا .

أما أصحاب الاتجاه التفاعلي و منهم **ارنست بورجس A . Burgess** فقد وصف الأسرة على أنها "*وحدة من الشخصيات المتفاعلة ؛حيث يشكل كل منهم وضعا داخل الأسرة* " [4] .أي السعي إلى تفسير الظواهر الأسرية في ظل العمليات الداخلية .

أما **اوجبرن** و **نيمكون Ogburn et Nimkof** فقد عرفا الأسرة على أنها :" *منظمة أو رابطة اجتماعية نسبيا ؛ تتكون من زوج و زوجة و أطفالهما أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها* " [5].وهنا تظهر أهمية العلاقة المنظمة ؛ فبما أن العلاقة بين الجنسين ليست علاقة جنسية فردية أو بيولوجية فقط ، فهي كذلك علاقة اجتماعية تُنظم من خلال الزواج .

يرى العالم الفرنسي **إميل دوركايم Emile Durkheim** أن بناء الأسرة لا يتوقف على الربط بين جماعة من الأفراد ، فهي نظام اجتماع ، يقوم على ما يسمح به العقل الجمعي أي ما يُحدد المجتمع من المعايير و القواعد التي يجب الالتزام بها ، كما أن لكل فرد داخل هذه المؤسسة دور من التزامات و الحقوق

من خلال ما تقدم نجد الأسرة هي جماعة إنسانية و هي أقدم مؤسسة في المجتمع ؛ تتكون من خلال رابطة معينة يحددها المجتمع و التي تنشأ على أساسها أجيال جديدة ، فهي يمكن أن تضيق لتشمل جيلين فقط و يمكن أن تتسع لتشمل أفراد العشيرة .

---

[1] عبد الرؤوف الضبع ، علم الاجتماع العائلي ،مصر : دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، 2002 ، ص95 .
[2] محمد احمد البيومي ،عفاف عبد العليم ناصر ، علم الاجتماع العائلي ،الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،2003 ، ص20 .
[3] حسين عبد الحميد رشوان ، الأسرة و المجتمع : دراسة في علم الاجتماع الأسرة ، مصر : مؤسسة شباب الجامعة ،2003 ، ص 25 ,
[4] عبد الرؤوف الضبع ، مرجع سابق ، ص 102 .
[5] حسين عبد الحميد رشوان ، مرجع سابق ، ص 25 .

2. أشكال الأسرة :

حصر بعض العلماء أشكال الأسرة في شكلين وذلك بالاعتماد على عدد الأعضاء المكونين لها ، وهما :

1.2. الأسرة النووية :

تسمى كذلك الأسرة البسيطة و **الأسرة الزواجية Conjugal Family** حيث يرجع الفضل إلى **إيمل دوركايم Emile Durkheim** في إدخال هذا المصطلح إلى التراث السوسيولوجي فهي " *نتيجة لتقلص من عائلة الأب ...تشمل الزوج و الزوجة و الأطفال القاصرين غير المتزوجين* " [1] . فهي إذن جماعة تضم الأب و الأم و الأولاد ؛ و تكون مستقلة عن الأسرة الممتدة .

2.2. الأسرة الممتدة :

" *تتكون من آباء و أولاد و كذلك أولاد متزوجين و أبنائهم ؛ وكذلك الأعمام و الأصهار و هم يشكلون حياة اقتصادية واحدة تحت إمرة الأب الأكبر* "[2] ؛ أي لتكوين أسرة ممتدة يجب توفر على الأقل ثلاثة أجيال تربطهم رابطة الدم و القرابة ، و يشتركون في مسكن واحد .وهناك من عرفها بأنها " *تضم عدة أسر زواجية في أسرة واحدة تربط بين أفرادها رابطة الدم ،ويعيش أفرادها في وحدة سكنية واحدة يسود بينهم التعاون الاقتصادي* " [3] ؛ أي أنها تحتوي على عدة نماذج من الأسر النووية ، ومن أهم مميزاتها :السكن المشترك ، التعاون بين الأفراد لتلبية الحاجات المختلفة و شبكة كبيرة من العلاقات الاجتماعية .

3. وظائف الأسرة :

يرى بعض العلماء أن وظائف الأسرة تميل إلى التقلص شيئا فشيئا ؛ فهناك من حصرها في وظيفتين مثل **بارسونز Parsons** ؛ويمكن تحديد أهم وظائف الأسرة فيما يلي :

1.3. دوام الوجود الاجتماعي :

من وظائف الأسرة العمل على استمرار الجماعة والمجتمع بأفراد جدد بصور يقرها المجتمع؛ حيث تعتبر الأسرة المجال المشروع الذي يشبع الفرد فيه رغباته الجنسية وفقا لمجموعة من الأحكام و القواعد، فالأسرة تقوم بالمحافظة على النسل من خلال إنجاب الأطفال و العناية بهم و توفير حاجياتهم المختلفة التي تضمن

---

[1] Une édition électronique réalisée à partir d'un texte d'Émile Durkheim (1892), « La famille conjugale. » Texte extrait de la Revue philosophique, 90, 1921, pp. 2 à 14. Publication posthume d'un cours professé en 1892. Texte reproduit in Émile Durkheim, Textes. 3. Fonctions sociales et institutions (pp. 35 à 49). Paris: Les Éditions de Minuit, 1975, 570 pages , p 4.

[2] حسين عبد الحميد رشوان ، مرجع سابق ، ص 30 .

[3] عبد الفتاح تركي موسى ،البناء الاجتماعي للأسرة ، مصر : المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، بدون تاريخ ، ص 30 .

بقائهم. وهناك من يرى أن هذه الوظيفة حكر على الأسرة وحدها ؛ لكن اليوم نلاحظ تدخل الدولة فيها من خلال ضبط الإنجاب عن طريق السياسات السكانية كتشجيع المواليد أو العكس .

2.3. تلبية الحاجات العاطفية :

" *إن الوظيفة العاطفية لم تحظى بالتحليل السوسيولوجي من قبل* "[1] ؛فهي وظيفة جديدة تعني " *التفاعل العميق بين الزوجين و بين الآباء و الأبناء في منزل مستقل* "[2].فالعيش المشترك بين الآباء و الأبناء يسمح بالتفاعل فيما بينهم و تحقيق الرغبة في الحصول على قدر متبادل من المحبة و الشعور بالأمن و الاستقرار ،الذي من شأنه ذلك تدعيم العلاقات القائمة بينهم ؛ سواء كانت تلك التي بين الزوجين أو بين الآباء و الأبناء ؛ أو بين الأبناء أنفسهم ، ومن خلال هذا نجد أن الأسرة هي المصدر الذي يتلقى فيه الفرد العطف و الحنان . " *فالأسرة النووية مازالت هي المعين الأهم لإنجاب الأطفال و تربيتهم ، بل أنها أصبحت أكثر من أي وقت مضى مصدر المساندة العاطفية و توفير الإشباع لأفرادها* " [3]

3.3. الوظيفة الاقتصادية :

تعرف الأسرة بأنها " *وحدة اقتصادية منتجة ومستهلكة* " [4] ؛فمن شروط بناء الأسرة توفر الدخل اقتصادي معين يضمن استمرارها من خلال العمل و الإنتاج ، فقد كان استهلاكها مقتصرا على ما تنتجه في المزارع ، أما اليوم و في ظل ظهور الصناعة و انتشار المؤسسات الاقتصادية ؛ فقد أصبحت الأسرة وحدة مستهلكة بالدرجة الأولى ؛ حيث أن هذه المؤسسات توفر اغلب احتياجاتها تقريبا من أكل و ملابس

4.3. وظيفة التنشئة الاجتماعية :

التنشئة من فعل نشأ ؛ بمعنى " شب " [5] ؛إن الاهتمام بدراسة هذه الوظيفة ليست وليدة الساعة ، فلقد اهتم **أفلاطون** و **أرسطو** و العديد من مفكرين بدراستها ؛ كما أن **ابن خلدون** خصص فصلا في مقدمته حث فيه على ضرورة تعلم الطفل القران في حياته .يُطلق مصطلح التنشئة الاجتماعية على " *العملية التي يتعلم بها الأطفال أو الأعضاء المُستجدون في المجتمع أساليب الحياة في مجتمعهم* " [6] ، فالتنشئة الاجتماعية هي الوسيط الأول و القناة الأساسية التي يجري فيها نقل الثقافة و انتقالها عبر الأجيال ؛ إذ أن الأطفال حدثوا

---

[1] سناء الخولي ، مرجع سابق ،ص 157 .

[2] محمود الحسن ،الأسرة و مشكلاتها ، بيروت : دار النهضة للطباعة و النشر ، 1981 ، ص 385.

[3] www.kotobarabia.com ، انتوني جيدنز، مقدمة نقدية في علم الاجتماع، (تر: احمد زايد، محمد محي الدين، عدلي السمري).

[4] عبد القادر قصير ،مرجع سابق ،ص 201 .

[5] عقاب نصيرة ، التنشئة الاجتماعية و أثرها على السلوك و الممارسات الاجتماعية للفتيات ، رسالة ماجستير ، الجزائر: جامعة الجزائر ، قسم الاجتماع ،1994 ،ص165 .

[6] انتوني غدنز ، علم الاجتماع - مداخلات عربية - ، (تر: فايز الصُياغ) ، بيروت : المنظمة العربية للترجمة ، طبعة4 ، 2001 ، ص 88.

الولادة هم أكثر فئة عجزا بين الفاعلين الاجتماعيين ، فليس بمقدور المولود البشري أن يظل على قيد الحياة من دون مساعدة الأخريين .

فالتنشئة الاجتماعية هي " *عملية تفاعل يتم من خلالها تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي* " [1]؛ فهي تصل الأجيال بعضها البعض ؛كما أن مولد طفل ما يُدخل تعديلا على الأفراد الفاعلين في تربيته ؛وهم بدورهم يدخلون تجربة تعلمهم أشياء جديدة ؛ومنه فهي عملية تستمر طول العمر تتمخض في بعض نتائجها تشكيل و إعادة تشكيل التفاعلات الاجتماعية ، فهي تتيح المجال للأفراد بأن يُنموا أنفسهم و يُطوروا طاقاتهم و يتكيفوا مع الحياة المستجدة حولهم .

لقد اتفقت معظم الدراسات على أهمية ودور الوالدين في تنشئة الأبناء و تكوين شخصيتهم ؛ فالتنشئة الاجتماعية تقع على الأسرة التي تنتج الأفراد، لكن بعد التصنيع و التغيرات التي حدثت فان الأسرة فقدت جزء من هذه الوظيفة التي تم نقلها إلى مؤسسات أخرى كالمدرسة .

4. العلاقات الأسرية :

لقد اعتبر علماء الاجتماع الأسرة وحدة من الشخصيات المتفاعلة ؛ فهي تتكون من أفراد يتفاعلون فيما بينهم مما يولد عن ذلك علاقات محددة ؛وذات أشكال متعددة منها :

1 – علاقة الاحترام : هي علاقة تسود بين الأفراد خاصة الكبار و الصغار .

2 – علاقة المشورة : هي اتخاذ الرأي و المشورة من الآخرين .

3 – علاقة المزاح : لقد حدد علماء انه من وظائف الأسرة الترفيه عن الأفراد ، و ذلك من خلال خلق جو من المرح .

4 – علاقة الصراع أو الخلافات و هي التي تنشأ من خلال سوء التفاهم و الصراع بين الأفراد .

أما ميردوك Murdock فقد أعطى ثمانية علاقات توجد في الأسرة وهي :

4 .1 العلاقة بين الزوجين :

تتميز بالتخصص و التعاون و المباشرة الجنسية و الاشتراك في مسؤولية تربية الأطفال ورعايتهم . كما تقوم على مجموعة من الالتزامات و الواجبات التي يحددها الدين و القانون .

[1] فاطمة القليني ،الإعلام و المجتمع ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1998 ، ص 264 .

4 . 2 العلاقة الوالدية :

إن العلاقة بين الوالدين و الأبناء هي " *جزء من العلاقات العائلية التي تتضمن العلاقة بين الزوجين و العلاقة بين الأشقاء، و تعتبر تربية الطفل و تنشئته من المشاكل الناشئة عن هذه العلاقة التي تستلزم الحاجة إلى التفهم و المحبة و الاطمئنان العاطفي من جانب كل من الوالدين و الأبناء* " [1] ؛و بالتالي نجد أن هذه العلاقة من أقوى العلاقات و أعمقها و أكثرها تأثيرا في نفس كل طرف من طرفي هذه العلاقة ، فالعلاقة الو الدية هي " *ليست علاقة التقاء و إنما هي علاقة اشتقاق أو هي ما يعبر عنه العلماء بالعلاقة البعضية أو الجزئية* " 2، و يعود سبب قوتها لأثارها الهامة في تكوين المجتمع فإن كانت موجبة ساد الوفاق و الترابط و التماسك بين أطرافها و العكس من ذلك عندما يسود العلاقة جو التنافر و التناحر و عدم الرغبة في تحمل المسؤوليات من قبل الآباء و الأبناء .

ومن خلال ما تقدم نجد أن العلاقة الوالدية هي مجموعة من الصلات العاطفية، الذهنية، والاجتماعية التي تربط الوالدين بالأبناء قصد التوجه هؤلاء نحو المسار الطبيعي في الحياة . وهي تضم أربعة أنواع :

1 – علاقة الأب بالابن: تتضمن واجب كفالة الابن و تعليمه و تهذيبه خاصة بعد البلوغ مقابل انصياع الابن لأوامر الأب و احترامه و مساعدته عند البلوغ و كفالته، " *فالاحترام الواجب للأب من طرف لابنه ؛ وهذا الأخير يعلمه دائما الاحترام المقدم يؤدي إلى واجب الاحترام* "[3].

2 – علاقة الأم بالابن : تتميز باعتماد الابن عليها في مراحل خاصة و كذا تنشئته و الاهتمام به ؛و يقوم الابن بدوره بواجب الاحترام و مساعدتها و كفالتها في الكبر .

3 –علاقة الأب بالابنة: تتمثل في توفير ما تحتاجه وحمايتها مقابل الاحترام و التقدير ، كما " *تتميز بنوع من السطحية كل ما زاد سن الابنة* " [4].

4 – علاقة الأم بالابنة :هي علاقة موازية لعلاقة الأب بالابن مع الاهتمام الزائد برعايتها و تنحصر هذه العلاقة في البيت حيث تشمل المشاركة في الأعمال المنزلية خاصة بعد بلوغها و تنشئتها لتكون ربة بيت في المستقبل .

4 .3 العلاقة بين الإخوة :

---

1 فاطمة الزهرة حباب ،علاقة الأبناء بالوالدين في سن المراهقة ، رسالة ماجستير ،الجزائر: جامعة البليدة ،قسم علم الاجتماع ، 2005 ، ص 8 .

[2] المرجع السابق، ص 8 .

3 مصطفى بوتفنوشنت ، العائلة الجزائرية :التطور و الخصائص ، (تر: دمري محمد) ، الجزائر ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ،1984 ، ص 67.

[4] المرجع السابق ، ص66 .

تعرف على أنها " *الطريقة التي يستجيب بها الإخوة كل لآخر تعتمد إلى حد ما على الأسلوب الذي يعامل به الآباء* " [1] فالأبناء يدركون و يلاحظون الاختلافات في أساليب التعامل فيؤثر ذلك على سلوكاتهم اتجاه بعضهم البعض .وهنا نميز بين ثلاثة أنواع من العلاقات :

1 – **العلاقة بين الإخوة ذكور** : تتميز باللعب و الزمالة في الصغر حيث تنمو مع نموهم و تصبح عبارة عن مشاركة في اقتصاد الأسرة .

2 - العلاقة بين الأخوات الإناث :لا تختلف عن العلاقة بين الذكور إلا عند البلوغ ،حيث تتعاون في القيام بالأعمال المنزلية .

3 – العلاقة بين الأخ و الأخت : في مراحل الأولى تكون عبارة عن المشاركة في اللعب ثم تتغير بتغير أعمالهم ،فإذا كان الأكبر سنا فإنه يحاول إظهار سلطته على إخوته خاصة في غياب الوالدين ؛و كذلك الأخت التي تكون اكبر سنا حيث تقوم بدور الأم فهي تعمل على تلبية حاجيات إخوتها .

[1] حسين حماش ،تأثير التربية الأسرية على الدور الاجتماعي للشباب ،رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر ، معهد علم النفس و علوم التربية ،1993 ، ص 43 .

5. دراسة الأسرة الجزائرية :

تعتمد دراسة الأسرة الجزائرية بصورة أساسية على ما كتب حولها، الذي تميز بصعوبة جمع رصيد متماسك و قابل للفهم ؛من معلومات حول مختلف الأوجه التي عرفتها الأسرة الجزائرية؛ كانت كل حقبة تحمل وجهة نظر مختلفة حول الأسرة الجزائرية [1] نتيجة اختلاف اهتمامات الدارسين و اتجاهاتهم النظرية .بدأت الدراسات الأسرة الجزائرية مع أعمال rene maunie التي كشفت عن القاعدة الايكولوجية و المورفولوجية الاجتماعية للأسرة الجزائرية ،هي أول من قام بالدراسة الاقتصادية في المجتمع الجزائري . تلتها مجموعة من الأعمال كدراسة بيار بورديو Pierre Bourdieu ودراسة روبرت ديسكلواتر و العيد دبزي Robert descloitres et laid dabzi لنظام القرابة في الأسرة الجزائرية و الذي توصل فيها إلى تحديد عدة أنواع من العلاقات الأسرية في الأسر الجزائرية. اهتم كذلك مصطفى بوتفنوشت بدراسة تغير الأسرة في ظل التحولات التي شهدها المجتمع الجزائري بعد الاستقلال و تحول من النمط التقليدي إلى النمط الحديث . تناول محمد ربزاني الأسرة الجزائرية من جانب النفسي اجتماعي و سلط الضوء على آثار عمل النساء على تحول أدوارهن في صنع القرار داخل الأسرة. قام عدي الهواري بدراسة التحولات الاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري خلال الستينات و السبعينات و الثمانينات .

5 . 1 خصائص الأسرة الجزائرية :

تتميز الأسرة الجزائرية بخصائص عامة تشترك فيها مع نظيرتها في الوطن العربي، كما أنّها تتميّز بخصائص أخرى جاءت نتاج ظروف تاريخية وثقافية واجتماعية واقتصادية أضفتْ عليها طابع الخصوصية، ومن بين خصائصها أنّها :

أسرة ممتدة يقول **بيار بورديو** " *هي الخلية الأساسية...النموذج الذي على صورته تنتظم البنيات الاجتماعية لا تقتصر على جماعة الأزواج و ذرياتهم ولكنها تضم الأقارب التابعين للنسب الأبوي جامعة بذلك تحت*

---

[*] من دراسات نجد :

- Pierre Bourdieu :la déracinement :la crise de l'Agriculture traditionnelle en Algérie
- Robert descloitres et laid dabzi ,système de parenté et structures familiales en Algérie ,1965.
- Mustapha boutaefnouchet ,« La famille algérienne, Evolution et caractéristiques récentes » ,1984 .
- Mohammed rebzani ,La vie familiale des femmes algériennes salariées ,1997.
- الجزائر عشية احتلالها أو سوسيولوجيا قابلة الاحتلال لمحمد الطيبي
- النظام الأبوي و إشكالية تخلف المجتمع الجزائري لهشام شرابي
- المجتمع العربي في القرن العشرين ،بحث في تغير الاحول و العلاقات لحليم بركات

رئاسة قائد واحد عدة أجيال "[1] ؛ أي أنّها من الناحية البنائية تتركب من خليتين أسرتين أو أكثر من جيلين، فتشتمل الأجداد والآباء والأحفاد، يقيمون هؤلاء جميعا في وحدة سكنية مشتركة، وتمثل وحدة اجتماعية إنتاجية غير منقسمة؛ بحيث أنّ تماسك الأفراد داخل هذه البنية الاجتماعية نابع أساسا من رابطة الدم، لكي يضمن وحدة الأسرة وتلاحمها، يقول **محمد الطبي** " *أولوية القرار العائلي على القرار الفردي في مسألة التصرف بأراضي الملك، جعل من هذه الأراضي اسمنت العائلة وأحد أسس ترابطها* "[2]، وهي أسرة أبوية الجد أو الأب أو أحيانا الأخ الأكبر يعتبر رئيسا ومركز قوة،وتعتبر كذلك أبوية من حيث النسب Agnatique وأبوية من حيث السكن فيعرفها **مصطفى بوتفنوشنت** على انه " *يعيش في أحضانها عدة أجيال ، عدة اسر زواجية ، تحت سقف واحد ' الدار الكبيرة ' عند الحضر و ' الخيمة الكبرى ' عند البدو ؛ إذ نجد من 20 إلى 60 شخصا أو أكثر* " [3] ؛ أي أنّ إقامة الزوجين تخضع لقاعدة السكن مع والد الزوج، وتعتبر الأسرة الجزائرية التقليدية أسرة هرمية على أساس السن والجنس، إذ يمكن تصنيفها أنها طبقية يحتل فيها الأب رأس الهرم، ويكون تقسيم العمل والنفوذ والمكانة على أساس الجنس والعمر، كما أنّ السلطة الأسرية تتركز خاصة في يد الذكور، وهذا كله يترتب عنه شكلا هرميا سليما لتوزيع السلطة، وعلاقات اجتماعية تراتبية وتقسيما للفضاء الاجتماعي:فضاء عام وخصص للرجال ممنوعا على النساء، وفضاء خاص داخل البيت يحرم على الرجال المكوث فيه طويلا في النهار.

أما عن طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة في الأسرة الجزائرية التقليدية باعتبارها "*الجماعة الابتدائية التي يدخل الفرد فيها في علاقات متعددة والمشكلة في حقيقة قيامها من الأقارب الذين يشكلون وحدة اقتصادية واجتماعية قائمة على روابط من الواجبات المتبادلة* "4، نلاحظ فيها أن الصفة المتأصلة فيها هي الوحدة والتماسك؛ خاصة وأن العلاقات التي تربط بين أعضاء هذه الوحدة قائمة على أساس التعاون والمودة والتضحيات والالتزام غير المحدود في مختلف المجالات من أجل المحافظة على مبدأ التماسك الداخلي والخارجي، هذا ما يمنح للأفراد الشعور بالاطمئنان والاستقرار العاطفي، وعدم التخوف من وقوع الأزمات، والفرد في الأسرة الجزائرية التقليدية لا يعترف به إلا في ظل انتمائه للجماعة، وفي هذا الصدد يقول **حليم بركات** " *الفرد في العائلة التقليدية عضو في عائلته أكثر منه فرد مستقل، والأسرة التقليدية*

---

1 سليمان دحماني ،ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية – العلاقات – ،رسالة ماجستير ، الجزائر: جامعة تلمسان ، قسم الثقافة الشعبية ،2005 – 2006 ص 11.

[2] محمد الطيبي ، الجزائر عشية احتلالها أو سوسيولوجيا قابلية الاحتلال ، وهران وحدة البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، 1992 ، ص 17 .

[3] مصطفى بوتفنوشنت ، مرجع سابق ، ص 37 .

[4] Robert Descloitre, Laid Debzi, Système de parenté et structures familiales en Algérie, paris, l'harmattan, 1997, p 29.

بمثابة وحدة متعددة الوظائف، تسد حاجاته ومتطلباته بنفسها، ومسؤولة عن تلبية الحاجات الدينية والروحانية لأفرادها والإشراف على تربيتهم وثقافتهم"1.

لكن الأسرة الجزائرية هي الأخرى خضعت عبر دورة حياتها سواء في مرحلة ما قبل أو بعد الاستقلال لتأثيرات ثقافية واجتماعية، الأمر الذي ترتب عنه تغير نسبي في ملامحها؛ وحتى على مستوى العلاقات الأسرية الداخلية (بين الأعضاء) والخارجية (الأسرة والمجتمع)، وهناك عوامل متعددة مرتبطة بموجة التغيرات التي زحفت تدرجيا إلى هذا الكيان فأثرت بقوامه، سواء التأثير المرتبط بتقلص العديد من الوظائف من قبضة سلطة الأسرة إلى قبضة المؤسسات الاجتماعية الأخرى، أو تعرضها لحركتي التصنيع والتحضر، هذه الحركية التي لازمها تغير على مستوى العلاقات الداخلية والخارجية لهذه البنية الدينامكية، وما ترتب عنها من خروج المرأة لميدان العمل سواء تحت ضغط الحاجة الاقتصادية أو رغبة منها في تحقيق اكتفائها واستقلاليتها الذاتية، بالإضافة إلى ارتفاع أمواج الزحف الريفي بحثا عن فرص العمل أو للتعلم من جهة والهجرة إلى الخارج من جهة أخرى، من دون أن نغفل تأثيرات وسائل الإعلام ومدى مساهمتها في التغير الذي أصاب بنية الأسرة الجزائرية التقليدية؛ إذ أصبحت الأسرة الجزائرية الحديثة أسرة تتكون من زوج وزوجة وأبناء غير متزوجين تبحث عن الاستقلال والانفراد بمسكنها بعدما كانت جماعة منزلية متسمة بشبكة قرابية موسعة ومتنوعة تحكمها ثلاث قيم عائلية متمثلة في كل من " العصبية كمقوم يسعى لتوحيد الجماعة العائلية كآلية ضبط اجتماعية تحافظ على مدى قوة النسق العائلي
وهويته،الهوية(النيف)، الثقة(النية) "2، هذا ما يجعل هذه الوحدة التقليدية جماعة منزلية متميزة تحمل هوية تركيبية خاصة تقوم على نظام اجتماعي بطريركي يتميز بالأهمية التي تعطى دور لوضع الأب،كما أن في هذه البنية الأسرية تتولى المرأة أغلبية نشاطات الأسرة، لكن رغم "التطور الشكلي الذي طرأ على الأسرة الجزائرية إلا أنّ تمسكها بروابط القرابة والتضامن الأسري ما يزال قائما"3.

أما من حيث الوظائف فالأسرة الجزائرية بعدما كانت الوحدة المنتجة وصاحبة القرارات دون الاستعانة بمؤسسات اجتماعية أخرى خارجية، نجد أن بعض التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدها المجتمع الجزائري بعد الاستقلال كانت بفعل عوامل التصنيع والتحضر كظهور المدن الصناعية والهجرة نحوها ساهمت في فقدان الكثير من صفاتها التقليدية البنائية منها والوظائفية في إطار فتح المجال للتوظيف قلّ التعاون بين الأفراد، وأصبح كل فرد يمثل وحدة اقتصادية إنتاجية قائمة بذاتها؛ أي الاستقلال الاقتصادي، وانتشار عامل التعليم، والاختلاط بين الجنسين؛ الأمر الذي ساهم في تغيير المسؤولية الاقتصادية بالنسبة

---

[1] مليكة ليدير، الزواج والشباب الجزائري إلى أين: دراسة اجتماعية، الجزائر: دار المعرفة، بدون سنة، ص 47-48.

[2] Rabzani Mohamed, la vie familiale des femmes algériennes salariées ,Paris ,L'harmattan, coll. H.P. M , 1997, p21.

[3] عائشة بورغدة، "العاملة الجزائرية وتنظيم النسل"، رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر: جامعة الجزائر ، قسم علم الاجتماع ، 1986، ص ص 75- 76.

للرجل والمرأة، فالعلاقات الاجتماعية الرابطة بين الأفراد في النموذج الحديث لهذه الأسرة أصبحت تميل نحو الاستقلالية والفردية ولو بصورة نسبية، أما عن العلاقات بين الرجل والمرأة داخل الأسرة الجزائرية الحديثة أصبحت تسودها مشاركة أوسع للزوجة في كثير من القرارات، وتميزها باضطلاع الزوجة بمهمات خارج المنزل واستقلالية أسرتها عن الجماعة العائلية، وفي إطار العلاقات الجديدة " *أصبحت المرأة تضطلع بالإضافة إلى أدورها التقليدية بأدوار جديدة تكتسبها* "1، فأصبح اختيارها لدورها جد معقدا إلى حد كبير؛ وذلك نتاج تعرضها إلى ضغوط قوى عديدة، فهي من ناحية تخضع لضغط التقاليد والطبيعة البيولوجية التي تدفعها في اتجاه الأعمال المنزلية والأمومة، لكن " *أصبحت تواجه عدد أكبر من المتغيرات مقارنة بتلك التي كانت تواجهها في الماضي، وبالتالي أصبح اختيارها للدور جد معقد* "2، وذيوع الأسرة الشبه زواجية خاصة بالوسط الحضري؛ هذا ما أكدته الباحثة الجزائرية مسعودة كسال من خلال الدراسة الميدانية التي قامت بها حول مشكلات الطلاق بالوسط الحضري الجزائري.

خلاصة :

تجتمع في الأسرة عناصر بيولوجية و أخرى اجتماعية وثقافية؛ هو ما شكل عائق أمام العلماء في إيجاد تعريف دقيق شامل لوصف الأسرة. يصنف علماء إلى نوعين أساسين هما الأسرة الممتدة التي تنتشر أكثر في المجتمعات التقليدية و الأسرة النووية التي يرتبط وجودها بالمجتمع الحديث خاصة. تقوم الأسرة بعدة وظائف هامة و متداخلة منها دوام الوجود الاجتماعي و التنشئة الاجتماعية و تلبية الحاجات العاطفية و الاقتصادية لأفرادها . كما تتميز بمجموعة من العلاقات التي تنشا من التفاعل بين ادوار الأفراد بداخلها ؛ منها العلاقة بين الزوجين التي تتميز بالتعاون و التفاهم و العلاقة الوالدية التي أصبحت تتصف بالتسامح و الاحترام إلى جانب العلاقة بين الإخوة .

عند تحليل الأسرة الجزائرية نجد أنها تتميز بمجموعة من الخصائص منها تعقد العلاقات الاجتماعية بداخلها؛ حيث تخضع العلاقات في الأسرة الجزائرية إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية؛ التي تعتبر بمثابة إعادة إنتاج الاجتماعي للأدوار الاجتماعية و القوة و العلاقات بين ممثلي هذه الأدوار .

---

[1] سليمان دحماني، المرجع السابق، ص93.

[2] مليكة سليماني، توزيع المهام المنزلية بين الزوجين بين الواقع والتوقعات في الجزائر: دراسة مقارنة بين الواقع الجزائري والتنظيم المنزلي لـ:Davis et Rigaux، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، 2003-2002، ص36.

المبحث الثاني : المرض

تمهيد :

لقد تغير الاعتقاد بان المرض ظاهرة لها أساس ديني أو سحري، أصبح العلاج الأمراض يتم من خلال اعتقاد التام بأن " المرض ظاهرة لا يمكن فهمها إلا عن طريق دراسة الخواص الفيزيقية و الكيميائية للأعضاء و الأنسجة " [1] .تحول تصور حول المرض من انه ظاهرة سحرية إلى ظاهرة بيولوجية يمكن دراستها و الكشف عنا. إلى جانب انه واقعة اجتماعية يمكن أن تحدث الكثير من الاختلافات و التغيرات .

1. تعريف المرض

يعرف المرض على انه " *حالة يحدث فيها خلل إما في الناحية العقلية أو العضوية أو الاجتماعية للفرد من شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظائف مناسبة* " [2] أي هو الحالة التي يكون عندها العقل أو النفس أو الجسم أو بعض أجهزته أو أعضائه في حالة اضطراب و خلل في وظائفها .

2. أنواع الأمراض :

تنقسم الأمراض إلى عدة أنواع منها:

1. الأمراض الحادة:

تسير سيرا سريعا وتنتهي بالشفاء أو الموت وذلك خلال مدة زمنية قليلة وتتميز بالأعراض الشديدة الوضوح ويظهر كفاح الجسم فيها جليا للعيان.

2. الأمراض المزمنة:

تعني الأمراض المقاوم للعلاج المتكرر والتي لا يرجى شفاؤها ،وهو يستمر لأكثر من ثلاثة شهور ،ويحتاج المريض به ا إلى رعاية صحية وتأهيلية ويمكن أن تكون مسبباته ا وراثية او لأسباب اجتماعية وثقافية واقتصادية ؛ فالفقر والعوز يؤدي إلى العديد من الممارسات الغير صحية والتي تؤدي إلى إصابة الفرد بالمرض المزمن ,وهي غير معديه وينتج عنها في الغالب إعاقات جسدية ونفسيه واجتماعية بسبب طول فترة العلاج والمعاناة .

والتقسيمات للأمراض المزمنة كثيرة نذكر منها :السكر , ارتفاع ضغط الدم ,أمراض الشرايين والقلب ,أمراض الجهاز التنفسي ,أمراض الكلى .

فالمرض المزمن يختلف عن المرض الحاد في كونه غير قابل للشفاء التام و ضرورة علاجه المستمر ؛ إضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليه.

وتتميز الأمراض المزمنة بخصائص أهمها:

[1] فوزية رمضان أيوب ،دراسات في علم الاجتماع الطبي ،القاهرة :مكتبة النهضة الشرق ،1985 ،ص 39 .
[2] شهرزاد بسنوسي ، ثقافة التغذية و علاقتها بانتشار مرض السمنة ،رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة تلمسان ، قسم الثقافة الشعبية ،2010 – 2011 ، ص 56 .

الازمان : حيث يستعصي اغلبها على العلاج [1]

الأسباب: حيث توجد علاقة قوية بين المرض المزمن و نمط الحياة و سلوكات المريض المتعلقة بالصحة و المرض.

1. التنبؤ:لا يمكن التنبؤ بمسار المرضى من حيث التحسن أو الانتكاس مما يزيد من قلق التوقع وعدم اليقين.
2. الشفاء: تستعصي أغلب هذه الأمراض عن الشفاء الكامل.
3. العلاج:تحتاج إلى علاج مكلف و طويل الأمد خاصة إذا ظهرت المضاعفات الخطيرة.
4. الإعاقة:تؤدي إلى إعاقات وظيفية و جسدية مما يزيد من معاناة المريض والتأثير على نوعية حياته .[2]

3. الاقتراب السوسيولوجي المرض و الصحة :

رغم الاستعمال اليومي لمفهومي للصحة و المرض ؛ إلا انه نجد صعوبة في تحديدها وفصل الحاجز بينهما ، فإذا انتقلنا من التحديد البيولوجي لهذين مفهومي نجد تعاريف التالية : فالصحة هي " السير الحسن للجسم " ؛ أما المرض فهو " انحطاط صحة الفرد يحدد بالسبب و الأعراض ؛و كذلك العلامات العيادية و الشبه عيادية ؛وهو يتطور يخضع للتشخيص و العلاج " [3] ؛فمن خلال هذين التعريفين نجد أن الصحة تشير إلى غياب المرض و العاهة و لكن يبقى هذه التعاريف البيولوجية غير ملمة بالعوامل التي تتحكم في هذين المفهومين كالقيم و المعايير الاجتماعية ، فالصحة و المرض مفهومين ديناميكيين يختلفان حسب ديناميكية المجتمعات ، ففي المجتمعات القديمة عُرّف المرض على انه قوى أرواح شريرة تهاجم الشخص و تسكن داخله ؛ تسبب له الآلام و ربما الموت ؛ فكان " الإنسان يعالج الإصابات المرضية بالسحر و الشعوذة و الصلاة " [4]،أما في القرون الوسطى فقد اعتبر انه عقاب للإنسان في حين الآن في المجتمعات الحديثة فهو " الم عضوي غير طبيعي أو اضطراب عقلي بسبب أعراض معينة للإنسان و يتطلب نوع معين من الرعاية "[5] ؛ ومنه نجد أن المفهوم الاجتماعي للمرض يأخذ عدة مستويات منها[6] :

1. ينتشر المرض بنوع من التباين و الاختلاف بين الجماعات و المجتمعات بحسب أوضاعهم الاجتماعية و الاقتصادية و تقدمهم العلمي و درجة تحضرهم .
2. تؤثر الثقافة السائدة في المجتمع على نظرة و فهم أفراد المجتمع لظاهرة المرض و بالتالي تكون استجاباتهم منسجمة مع هذه الثقافة ، فالمجتمعات التي تفسر المرض حسب الثقافة السائدة .
3. تستعين الجماعات و المجتمعات والأفراد بالعديد من الوسائل والأساليب المستمدة من الثقافة السائدة في المجتمع فقد تكون هذه الاستجابة بدائية أولية و قد تكون متطورة و علمية و راقية.

---

[1] رمضان زعطوط ، مرجع سابق، ص 09 .
[2] نفس المرجع ، ص 12 .
[3] Larousse médicale ,paris, edt , larousse ,2000 ,p 917.
[4] نوال باشا ، مرجع سابق ،ص 56 .
[5] فريدة مشري ، مرجع السابق ، ص 148 .
[6] عبد السلام البشير الدويبي ،علم الاجتماع الطبي ،عمان :دار الشروق للنشر و التوزيع ،2006 ،الطبعة الأولى ،ص 144 .

4 .النظرية السوسيولوجية الموجهة للبحث :

يعد المنطلق النظري أهم الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي. تحدد من خلاله جوانب الدراسة و لقد اعتمدنا في دراستنا على نظرية التفاعلية الرمزية؛ التي ظهرت مع أعمال **هوارد بيكر** و **انسليم شترواس** حيث يسلم أنصارها و على رأسهم **هربرت ميد** " *أن الواقعة الاجتماعية ليس لها معنى بل صيرورة تتشكل ضمن إطار حالات العينية الملموسة* " [1] كما يدعم **إرفنغ غوفمان** " *أن الحياة الاجتماعية هي نوع من المسرح يلعب الأفراد ادوار على خشبته* " [2] أي أن هناك ديناميكية متبادلة بين الأشخاص تظهر من خلال تفاعلاتهم في الأدوار التي يلعبونها .كما أننا أحيانا نستخدم نظرية الدور للإشارة إلى نظرية التفاعلية، لان الدور يعد مفهوما أساسيا ومحوريا فيها ونال مساحات كبير في دراستها ، فالتفاعلية الرمزية كنظرية سوسيولوجية تقوم على"*دراسة الفرد و سلوكه داخل الجماعة التي ينتمي إليها* "[3] أي تنظر التفاعلية للأسرة على أنها وحدة من الشخصيات المتفاعلة أو وحدة من الفاعلين الذين يعشون في بيئة رمزية خاصة و هي الأسرة .

يمد الإطار النظري الباحث بالمفاهيم و الفرضيات التي تتمشى مع موضوع الدراسة .بما أننا أمام دراسة ادوار الوالدين بعد إصابة ابنهما بمرض السكري؛ نجد ان المرض كموضوع للدراسة السوسيولوجية عرف عدة اطر تصورية بدأت مع **تالكوت بارسون« Talcott Parsons »** الذي ينتمي إلى الاتجاه الوظيفي الذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية ؛ فهو أول باحث وضع تحليل سوسيولوجي للمرض ؛ من خلال دراسته للمرض في سياق نظريته العامة للفعل في كتابه " **النسق الاجتماعي**" انطلاقا من إعطاء تعريف للمريض و تحديد مختلف أدواره الاجتماعية و كذا دور الطبيب كفاعل أساسي في العملية العلاجية ،حيث كان تفكير بارسونز متأثر بنمط الإصابات المميزة لعصره " *فحتى الخمسينات كانت الأمراض الحادة و غالبا المعدية ، هي السائدة ، لكنها أصبحت موضوع ثورة علاجية حقيقية جاءت بعد الحرب ، مع اكتشاف المضادات الحيوية ...و في هذا السياق أصبح ينظر للطب كمؤسسة جد قوية* " [4] ؛ ، كما اعتبر **تالكورت بارسونز** "*أن المرض شكل من أشكال الانحراف* " [5] وذلك من خلال تساؤلاته التالية :

- كيف يسلك المريض حتى يعترف به كمنحرف شرعي ؟
- ما هي الصفات الخاصة بهذا الشكل من الانحراف المتميز ؟

للإجابة عن هذين السؤالين انطلق من فكرة جوهرية تتمثل في "*الصحة من الشروط المطلوبة في*

---

[1] فليب كابان فرانسوا دورتيه ،علم الاجتماع من النظريات الكبرى الى الشؤون اليومية ،(تر : إياس حسن) ،سورية ، دار الفرقد للنشر و التوزيع ، الطبعة 1 ، 2010 ،ص 115 .

[2] غنى ناصر حسين القريشي ، المداخل النظرية لعلم الاجتماع ،عمان ، دار الضياء للنشر و التوزيع ، الطبعة 1 ،2011 ، ص 421 .

[3] علياء شكري و اخرون ،الأسرة و الطفولة ، مصر : دار المعارف الجامعية ، 1993، ص 31 .

[4] فريدة مشري ، مرجع سابق ، ص 28 .

[5] نوال باشا ، مرجع سابق ، ص 15 .

السير النسق الاجتماعي ...فهي من بين الحاجات الوظيفية لأعضاء المجتمع، فمستوى عالي للمرض أو مستوى منخفض للصحة تظهر كخلل وظيفي في سير النسق " [1] .حدوث المرض يدفع المجتمع إلى توظيف المؤسسات العلاجية كميكانيزما للضبط الاجتماعي، وهو يمثل الطابع الرسمي لمواجهة المرض وعلاج المريض، وبالتالي إبعاد الأسرة كمؤسسة للضبط الاجتماعي و اعتبار العلاج خارجها ايجابيا للمجتمع الأمريكي؛ كونه يحمي الأسرة من أثار المرض .رغم أهمية هذا الطرح إلا انه تم نقده ووصفه بالمحدود وذو طابع أحادي، فهو يحدد نمط واحد للعلاقة طبيب مريض التي تغيرت بظهور الأمراض المزمنة و انتشارها. فإصابة الفرد بالمرض " *لا يرافقه بالضرورة إعفاء من المسؤوليات المعتادة للمريض ؛فدور المريض بمرض مزمن يمتد لمجمل الحياة الاجتماعية للمريض* "[2] . كما اعتبر المريض سلبي داخل العملية العلاجية يخضع لسلطة الطبيب وأبعد الأسرة كمجال أساسي للمرض وفاعل فيه، ناسيا في ذلك أن للمرض أبعاد اجتماعية، كما أهمل **بارسونز** في نظريته الصراع الاجتماعي داخل النظام الاجتماعي. لقد حاول العديد من الباحثين فهم الأبعاد الاجتماعية للمرض منهم فريدسون Freidson الذي ينتمي إلى علم الاجتماع الأمريكي؛ قدم الكثير في مجال الطب والمرض حيث تركز أطروحته على العمل الطبي الذي وصل إلى استقلالية مطلقة . يظهر هذا من خلال كتابه " المهنة الطبية " الذي يحمل طرحا مختلفا للمهنة الطبية و كذلك لعلاقة السلطة بالتحديد الأفراد كمرضى؛ حيث أشارت **هيرزليتش C . HERZLICH** في تقديمها للكتاب "*أهمية الكتاب تكمن في كونه نقلنا إلى فهم جديد للمرض ...أن المرض و الصحة هي كذلك فئات اجتماعية مبنية عن طريق المعرفة و الممارسة الطبية* " [3] ، **فريدسون** يفترض أن الطب هو الذي جعل من المرض حالة اجتماعية، ويشير إلى الاختلاف بين طرحه و طرح **بارسونز** في كونه لا يكتفي بالقول بأن الطب له سلطة منح الشرعية لفرد معين يعامل كمريض ، بل يضيف بأن الطب هو الذي يحقق الاعتراف الاجتماعي للمرض، و يضيف بان الطب يعني سلطة تحديد و منح المكانة لمختلف أوجه السلوك الاجتماعي؛ ذلك وفق تحديد الحالة السوية و الحالة المرضية . تم نقده لأنه ركز على أن الطب كمهنة لها استقلالية مطلقة في خلق الانحراف؛ ثم جاءت أطروحة **أنسليم ستراوس «Anselm Strauss»** التي تعدت الأطروحتين السابقتين و ذلك انطلاقا من خصوصية الأمراض المزمنة بحيث أن صفة الأزمان تجعل المرض يمتد لمجموع طبقات الحياة الاجتماعية المهنية و الأسرية. لم تعد المسؤوليات متروكة مؤقتا بل يتم داخلها تفاوض و تفاعل مستمرين و هي تفرض سلسلة من النشاطات الخاصة، مما يجعل المحيط و الأسرة مجال آخر لتعدد الوضعيات الاجتماعية للمرض؛ النظام الاجتماعي هو نظام يقوم على التفاوض المستمر تتفاعل فيه أفعال الأفراد مع الشروط البنائية لهذا النظام " *ففي حالة النظام التفاوضي يلعب الأفراد*

---

[1] فريدة مشري ، مرجع سابق ، ص 29 نقلا عن :
Parsons talcott ,le soin au malade et la famille américaine urbain ,in :STEUDLER (F), Op, p 193 .

[2] فريدة مشري ، مرجع سابق ، ص 34 .

[3] مرجع السابق ، ص 36 .

في التنظيمات دورا فعالا وواعيا في وضع شكل النظام الاجتماعي " [1] ؛ تظهر أطروحة عالم الاجتماع **ستراوس** وفق النظام التفاوضي ، يعتبر المريض من خلاله فاعلا في المسار المرضي و في الوضع النظام الاجتماعي حاول **ستراوس** وضع إطار مرجعي جديد يتماشى مع الأمراض المزمنة؛ وهذا طبعا يكون بعيدا عن الطرح الطبي المختص ، ذلك حتى تتضح الجوانب النفسية و الاجتماعية الواجب مواجهتها من طرف المريض وأسرته . حسبه دائما فإن كل " *وجه من أوجه الحياة الاجتماعية للمريض وأقاربه تظهر مرهونة و بدرجات مختلفة حسب طبيعة الأزمان المرض و مدته و كذلك عوامل أخرى نفسية و اجتماعية و أنثربولوجية*" [2]،ومنه **انسليم شتراوس** دعى إلى إعادة النظر في نموذج الرعاية المقدمة لمرضى الأمراض الحادة و التي لم تعد تتناسب مع الحالات المزمنة و التي أصبح الفاعل الرئيسي فيها المريض بدل الطبيب، وأصبح المنزل هو المركز الجغرافي الرئيسي بدل المستشفى .

إن بحثنا يهدف إلى معالجة مسالة دور الوالدين في التكفل بطفلهما بعد إصابته بمرض السكري ، وبالتالي نحاول دراسة الأسرة كفاعل مهم في حياة الأفراد المصابين بمرض المزمن كالسكري ،وذلك باعتماد على الإطار النظري المستوحى من الديناميكية التي اعتمدت على نماذج جديدة في مجال البحوث الاجتماعية خاصة المتعلقة بالصحة أي وجهة نظر التفاعليين انطلاقا من أعمال **شتراوس** من خلال دراسته التي أعطت قيمة لما يقدمه المرضى و أسرهم و سلطت الضوء على ثراء الديناميكية الاجتماعية للصحة المنتجة داخل و خارج الفضاء المنزلي .

5 . الاقتراب السوسيولوجي للأمراض المزمنة :

أهمية الدراسية في علم الاجتماع إلى تظهر في كونها تتناول المرض كحدث اجتماعي. فبعد تطور العلوم الطبية من جهة و العلوم الاجتماعية من جهة أخرى ظهر التقارب بين النظام البيولوجي و النظام الاجتماعي. فدراسة المرض المزمن تعدت الدراسة الطبية إلى اعتبار المرض كواقعة إجتماعية تمس جميع جوانب الحياة الفرد المصاب. يظهر هذا من خلال تتبع الحياة اليومية للفرد المصاب بالمرض المزمن كمرض السكري

تظهر أهمية موضوع دراسة الأمراض المزمنة في علم الاجتماع من خلال موقعها بين الإطار علم الاجتماع الصحة و علم الاجتماع الأسرة و ذلك راجع إلى نتيجة خصوصية الأمراض المزمنة كموضوع للدراسة في إطار المعرفة السوسيولوجية. حيث يمدها علم الاجتماع الصحة بالإطار التصوري الذي يتمشى مع خصوصية البناء الاجتماعي للمرض المزمن الذي تعدى علاقة مريض – طبيب إلى علاقة الأسرة بالمؤسسات العلاجية. الفرد مريض بالمرض المزمن و محيطه فاعلان أساسيين في معايشة و تسيير

[1] فريدة مشري ، مرجع سابق ، ص 45 .
[2] نوال باشا ، مرجع سابق ، ص16 .

المرض. فالفرد ليس وحدة منعزلة عن المحيط الاجتماعي بل هو الفاعل الرئيسي في المسار المرضي الذي لا يمكن فهمه إلى من خلال خلفية الاجتماعية للأسرة حيث تذهب الباحثة الأنثروبولوجية مارجريت ميد margeret mid أن " الأسرة تأخذ على عاتقها العناية بالمريض و يشعرونه بمشاركتهم الايجابية و مساندتهم الاجتماعية و النفسية و تقوم الآسرة باستدعاء المعالج و يحضرون الفحص و يقومون بتنفيذ الممارسات العلاجية التي يحددها " [1] فالأسرة تعيد تشكيل العلاقات داخلها و يقتضي ذلك إعادة توزيع الواجبات و المسؤوليات العائلية .

[1] سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف ، ثقافة الإعاقة – دراسة سوسيوانثروبيولوجية على اسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج ،رسالة دكتوراه منشورة ،مصر : جامعة جنوب الوادي ،قسم علم الاجتماع ، 2007. ،ص 157 .

6. مرض السكري :

عبارة عن مرض مزمن و شائع ناتج عن ازدياد مستوى السكر في الدم ؛ و يحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية كافية من الأنسولين * أو عندما " تكون كمية الأنسولين الطبيعية غير فعالة أو قلة استقباله من قبل الخلايا الجسم المختلفة مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في البول عوضا دخوله لخلايا الجسم و يتم طرحه في البول عندما تتخطى كمية السكر في الدم 180 ملغ "[1] ، يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيضية للسكر؛ الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية . يحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس * .

إن إتباع مريض السكر لتعليمات طبيبه وحرصه على الانتظام في العلاج وتغيير نمط حياته اليومي : من اعتماد على التغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسن صحته . يظهر مرض السكر في أي مرحلة من مراحل العمر إلا أن معظم الحالات تحدث بعد أن يتخطى الإنسان سن الأربعين من عمره، إلا انه قد يصاب الإنسان بهذا المرض قبل هذه السن.ومن الممكن أن يصاب به الأطفال في سن مبكرة. مرض السكري نوعان رئيسيان هما :

النوع الأول: (Type 1) يسمى كذلك بمرض السكري المعتمد على الأنسولين أو سكري الأحداث ، يحدث في أي سن ،" البنكرياس في هذه الحالة لا يمكنه ان ينتج ما يكفي من الأنسولين ؛لأن الخلايا التي تنتج الأنسولين قد تم تدميرها من قبل جهاز المناعي للجسم " [2]. " يحتاج مرضى هذا النوع إلى : الأنسولين و الحمية الغذائية و الرياضة "[3]

النوع الثاني: (Type 2) مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في سن النضوج و هو النوع الأكثر شيوعيا، " مرضى هذا النوع عادة يكون لديهم مقاومة للأنسولين أي البنكرياس تنتج الأنسولين لكنه لا يكفي للحفاظ على التوازن الصحيح للجلوكوز"[4]

---

* الانسولين :هو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق خلايا بيتا من البنكرياس.عمله : يؤثر على العناصر الثلاث الأساسية في الطعام وكذلك في الجسم وهي :السكريات، الدهنيات، البروتينات. عبارة عن مادة بروتينية لا يتم تناوله عن طريق الفم وإلا سوف يتم هضمها بالأنزيمات الموجودة في الأمعاء ليمتص بعدها ويصبح عديم المفعول، لذا تؤخذ عن طريق الحقن تحت درجة مئوية، ويفقد مفعوله إذا تعرض 8 – 2 الجلد. ويجب حفظه في الثلاجة في درجة حرارة للحرارة والبرودة الشديدة.

[1] وزارة الصحة الوكالة المساعدة للطب الوقائي الإدارة العامة للأمراض غير المعدية (2011):المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري –المملكة العربية السعودية : عبد الله بن عبد العزيز الربيعة ، ص 21.

*البنكرياس هو عضو صغير بحجم كف اليد تقريبًا ويوجد خلف المعدة. ويقوم البنكرياس بإفراز إنزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم وتكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها . وبالإضافة إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمونات في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر وأحد الهرمونات هذه الانسولين.

[2] www.australiandiabetescouncil.com .

[3] وزارة الصحة الوكالة المساعدة للطب الوقائي ،الإدارة العامة للأمراض غير المعدية ،ص23 .

[4] www.australiandiabetescouncil.com.

أعراض مرض السكري :[1]

-الجوع الشديد	-العطش الشديد
-نقص الوزن	-كثرة التبول
-حكة والتهابات جلدية	-تعب وإرهاق وصعوبة في التركيز
-اضطرابات في البصر	-ألم وتنميل في الأطراف
-حرارة في القدمين	-تأخر في التئام الجروح

يشكل المرض المزمن صدمة نفسية واجتماعية للمريض ومحيطه، مما يؤدي إلى تغيير جذري في حياة المريض إضافة إلى التكلفة الاقتصادية المرتفعة. يعتبر المرض تهديدا جديا يدركه المريض ويحاول التكيف معه أو مواجهته اعتمادا على مصادر الدعم الداخلية مثل الرصيد الصحي، وكفاءة جهاز المناعة، و القدرات المعرفية التي تمكن الفرد من إدارة الذات والتعامل مع الأنظمة الصحية وعلى مصادر الدعم الخارجي مثل : الأطباء والممرضين والأسرة والأصدقاء .مريض السكري كباقي المرضى بالأمراض المزمنة ملزم بتغيير نمط حياته ؛ في كثير من السلوكات لتجنب مضاعفات المرض التي قد تؤدي إلى وفاته

7 . إحصائيات مرض السكري في الجزائر :

حسب أرقام الديوان الوطني للإحصائيات هناك " 626711 شخصا يعانون من الأمراض المزمنة؛ دقت منظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر بشأن انتشار داء السكري في العالم حيث بلغ عدد المصابين حاليا 370 مليون مصاب "[2]. يحتل المرض السكري في الجزائر المراتب الأولى من حيث الانتشار بعد الضغط الدموي و أمراض المفاصل بنسبة 1.5 % و هذا حسب مسح الجزائر لصحة الأسرة سنة 2002 .

كما أثبتت الإحصائيات المسجلة من طرف وزارة الصحة و السكان أم مرض السكري في المجتمع الجزائري بات يعاني منه الكثير من الأشخاص التي تتراوح أعمارهم مابين 30 سنة و 65 سنة فما فوق .حيث قدر معدل انتشار السكري الغير خاضع للأنسولين (النوع 2) نسبة تراوحت من 7 إلى 8 %.

في السنوات الأخيرة تم الحصول على بعض التقديرات لمعدل وقوع نمط السكري الخاضع للأنسولين في 8 مصابين لكل 100000 طفل في سن لا يتجاوز 15 سنة "[3] .

حسب التقرير الذي قامت به وزارة الصحوة و الإصلاح المستشفيات سنة 2006 اتضح إن معدل انتشار مرض السكري حسب فئات السن كان كالتالي:

[1] وزارة الصحة الوكالة المساعدة للطب الوقائي، الإدارة العامة للأمراض غير المعدية ،ص25 .

[2] www.who.int.

[3] محمد طويل ، مقاربة سوسيولوجية لانتشار الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري ،أطروحة دكتوراه منشورة، الجزائر: جامعة الجزائر ، قسم علم الاجتماع ،2011 – 2012 ، ص 208 .

فئات السن	معدل انتشار داء السكري
0 – 18 سنة	0,16
19 – 24 سنة	0،23
25 – 34 سنة	0،42
35 – 59 سنة	4،13
60 سنة فأكثر	12،52
المجموع	2،10

المصدر:

ministère de la santé ,de la population et de la réforme hospitalière ,office national des statistique ,suivi de la situation des enfants et des femmes ,Enquête nationale a indicateurs multiples MICSS , Algérie ,2006 ,rapport préliminaire , office national des statistiques , Alger ,2007 , p32 .

* من خلال الجدول نجد أن مرض السكري يصيب كل فئات العمر. تبدأ مع ميلاد الطفل وصولا إلى كبار السن؛ مع تفاوت في نسبة الإصابة، حيث لكل فئة خصوصيات نفسية و اجتماعية و لكن إصابة الطفل بالسكري له خصوصيا تتمثل في تكفل الوالدين به باعتباره يخضع للتنشئة الاجتماعية الأسرية من اجل إدماجه في المجتمع .

خلاصة :

التطور العلمي أدى إلى تحول النظرة حول المرض من انه ظاهرة سحرية إلى ظاهرة بيولوجية ؛ ذلك من خلال إعطاء العديد من التعريفات و المفاهيم حول الصحة و المرض.و ظهور العديد من الدراسات و الأطروحات التي تناولت المرض بالدراسة خاصة بعد انتشار الأمراض المزمنة. توصلت إلى أن المرض هو واقعة اجتماعية تؤثر في حياة الفرد المريض؛ و كذا في الفاعلين المحيطين به؛ ذلك من خلال دراسة المرض انطلاقا من خصائص السوسيولوجية للفرد و أسرته خاصة في حالة الإصابة بالمرض المزمن كالسكري؛ الذي يتصف بخاصية الازمان؛ أي البقاء مع الفرد المصاب مدى الحياة. يعرف مرض السكري على انه عملية اختلال في نسبة السكر الطبيعية في الدم، هو عدة أنواع منه نوعان رئيسيان هما النوع الأول الذي يعتمد على الانسولين و النوع الثاني الذي لا يعتمد على الانسولين يعرف مرض السكري انتشار واسع في العالم ككل و الجزائر خاصة كما انه مرض يصيب كل فئات المجتمع .

الفصل الثاني : المنهجية التبعة و التقنيات المستعملة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المتبع و تقنيات جمع و تحليل المعطيات

2-1- المنهج المتبع

2-2- تقنيات جمع المعطيات

2-3- تقنية تحليل المعطيات

2-4- اختيار مجتمع البحث

2-5- العينة

2-6- تحديد المجالات الدراسة

2-7- صعوبات البحث

خلاصة

تمهيد

إن الاقتراب الميداني مهم للدراسات العلمية.هو يمدها بالحقائق العلمية عن الواقع الاجتماعي. فهو يعتبر دعامة أساسية لاقتراب النظري الذي انطلقنا منه . تم الاقتراب الميداني عبر الخطوات التالية :

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية العمود الفقري للعديد من البحوث الاجتماعية ؛بواسطتها يستطيع الباحث ملاحظة الظاهرة المراد دراستها؛ تسمح بفهم و تحديد المشكلة البحثية و صياغة الفرضيات أو أهداف للبحث بطريقة دقيقة ،ضبط أسئلة الاستبيان أو المقابلة أو الاستمارة و تحديد نوع العينة .

الدراسة الاستطلاعية انطلقت مع عملية البحث البيوغرافي للأسرة و المرض خاصة مرض السكري ،انطلاقا من الدراسات السابقة حول الأسرة و الأمراض المزمنة .

لقد تمت المقابلات الاستكشافية انطلاق من المعارف الخاصة ؛تمت مع أشخاص مصابين بالسكري من مختلف الأعمار و اتصال بالأطباء مختصين بالسكري للتحدث معهم حول حالات عديدة لمرضى السكري و كذا مشاكلهم و شرح واقعهم اليومي المعاش، صرحوا أنهم لا يتابعون حالات الأطفال المرضى السكري .ثم تم اتصال بمركز السكري بصلامندر ،تمت فيه المقابلة مع طبيبة مختصة في السكري ، صرحت أن المركز يستقبل مرضى السكري فوق سن 18 سنة .

ثم أجرينا مقابلة مع الطبيب مختص بمرض السكري في مستشفى عين تادلس ، صرح أن المستشفى يستقبل الأطفال مرضى السكري من اجل إجراء التحاليل التي مواعيدها غير مضبوطة بالنسبة للمستشفى؛ كما أنها تتم بسرعة بسبب واقع الأطفال السكري الذي يفرض عليهم شرب الماء و التبول بكثرة. كما يستقبل الأطفال الذين يعانون من مضاعفات السكري و التي في الغالب تكون حالة إغماء. كما تم إجراء مقابلة مع ممرضة مختصة بمكتب خاص بالسكري تابع لنفس المستشفى ،صرحت أن الأطفال الذي يتم إدخالهم المستشفى في اغلبهم يعانون من حالات الإغماء ؛ نتيجة عدم تحكم في نسبة السكر بالدم ، كما صرحت أن الوالدين للأطفال المرضى ليس لديهم مسؤولية عن الأطفال؛ يظهر ذلك من خلال عدم احترام مواعيد إجراء الفحوصات وعدم تتبع أبنائهم: قياس مستوى السكري و اخذ حقنة الانسولين وظهور أعراض عن أخطاء الحقن (تورمات و انتفاخات) .

بعد هذا تم توجيهنا من طرف الأستاذة مشري فريدة و الأستاذ راجعي مصطفى إلى جمعية مرضى السكري لولاية مستغانم " جمعية النور "، تمت المقابلة مع رئيسة الجمعية السيدة خويرة؛ قامت بإعطائنا

معلومات عامة حول السكري و المرضى و أهداف الجمعية. تم تزويدنا بالأرقام الهاتفية للوالدين أطفال مرضى بالسكري. تم اتصال بهم وأخذ مواعيد منهم من اجل إجراء المقابلات معهم.

ساهمت الدراسة الاستطلاعية في تحديد مجتمع البحث؛ لمن ستوجه المقابلات؛ أوقات إجراء المقابلات؛ بناء دليل الإشكالية وكيفية طرح أسئلة المقابلات.

المنهج المتبع و تقنيات جمع و تحليل المعطيات :

. 1 منهج الدراسة :

يعرف المنهج بأنه " مجموعة القواعد التي وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة " 1 ، كما انه " يمثل الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من اجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها " 2؛ يحدد الباحث مجموعة من القواعد و يتبعها للوصول إلى حقائق علمية و صحيحة؛ الباحث في علم الاجتماع ليس له الحرية في اختيار المنهج بل الظاهرة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب ؛اختيار المنهج المناسب للدراسة يتحدد حسب طبيعة الموضوع نفسه و على أساسه تتحدد التقنيات اللازمة لهذه الدراسة .

اعتمدنا على المنهج الكيفي الذي يعتبر أسلوب لفهم الوقائع و اكتشافها و التعمق فيها ؛ هو ينطلق من أهداف بحث و تساؤلات مفتاحية لتحكم في العمل و البحث الميداني .من خلاله نحاول الكشف عن تجربة المعاشة للوالدين بعد إصابة طفلهما بمرض السكري ، التعرف على كيفية التكفل بالطفل المصاب بالسكري ،من خلال التحدث للوالدين و معرفة التغيرات الحاصلة في أدوارهم .

2 .2 تقنيات جمع المعطيات :

يعتمد البحث الكيفي على تقنيات عديدة لجمع المعطيات و المعلومات ، اعتمدنا في البحث على تقنية المقابلة.

المقابلة :

تعرف المقابلة على أنها " محادثة موجهة يقوم بها فرد مع أخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعطيات لاستخدامها في بحث علمي " 3 ، و لقد تم استخدام المقابلة نصف موجهة لأنها " تسمح للمبحوثين بتخطي حدود الإجابة المجردة على أسئلة الباحث إلى الحرية الكاملة في الإجابة على الأسئلة بالطريقة التي يراها " 4. قمنا باختيار مقابلة نصف موجهة وذلك لتحقيق أهداف البحث التي وضعناها؛ و

[1] صلاح الدين مرجع سابق ، ص 92 .
[2] الهادي الخالدي ، البحث المرشح المفيد في المنهجية و تقنيات ، الجزائر ، دار الطليعة للطباعة و النشر ،1969 ، ص 22 .
[3] باية سي يوسف ،"تقنيات قياس الجمهور و أهمية المقابلة و الملاحظة " ، بحث في المجلة الجزائرية للاتصال ،قسم علوم الإعلام و الاتصال ،جامعة الجزائر ،19 جانفي 2005 ،(ص ص :199 – 217) .
[4] باية سي يوسف ،مرجع سابق، ص 208 .

من جهة أخرى اكتشاف عناصر جديدة للتحليل و الفهم من خلال الحرية المتروكة للمبحوث عن طريق الأسئلة المفتوحة ؛أي ترك المجال للمبحوث لوضع التصريحات حول الموضوع دون تدخل الباحث .أجريت المقابلة عن طريق تعريف بالجهة العلمية التي ننتمي إليها ،ثم شرح له أهداف التي نسعى إلى تحقيقها من خلال هذا البحث، طلب إذن بتسجيل المقابلة بعد ضمان سرية أقواله المسجلة ، ثم شكر المبحوث على التعاون.

تم انجاز دليل للمقابلة ضمن ثلاثة محاور رئيسية و هي :

المحور الأول: الأسرة قبل المرض ، من خلاله نحاول الكشف عن تركيبة الأسرة الجزائرية وذلك من خلال معرفة الأدوار التي كان الوالدين يقومان بها في الأسرة قبل مرض ابنهما بمرض السكري .

المحور الثاني: الأسرة و إصابة الطفل بمرض السكري، فيه نحاول معرفة كيفية تلقي وتقبل أفراد الأسرة عامة و خاصة الوالدين إصابة ابنهما بمرض السكري.

المحور الثالث: كيفية التكفل الأسرة بالطفل المصاب بالسكري؛ وتعايشها مع المرض . نحاول الكشف عن الأدوار الوالدين في الأسرة بعد إصابة ابنهما بمرض السكري ،وما هي التغيرات الحاصلة ؟

3. 2 تقنية تحليل المعطيات:

استخدمنا تحليل المحتوى في هذا الإطار كتقنية لتحليل محتوى المقابلات و ليس كمنهج، حيث أنه هناك نوعين أساسيين في تحليل المحتوى هما :التحليل الكمي والتحليل الكيفي، 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 " . يعرفه قاموس علم الاجتماع أنه " أداة للبحث تستخدم في وصف و تحليل محتويات المؤلفات أو الأقوال أو الأخبار أو الصور أو الأحاديث العامة، أو الرسائل " 1 يتطلب التحليل الكيفي للمقابلة انطلاقا من المقابلات التي تحمل عناصر تحليلية أساسية لفهم الظاهرة المدروسة، قمنا بعملية كشف وتصنيف والمقارنة للمعطيات البحثية من أجل وضع بناء منهجي دقيق للظاهرة المدروسة والمتمثلة في دور الوالدين في التكفل بطفلهما بعد إصابته بمرض السكري، تم تقسيم تصريحات المقابلات حسب الأهداف المحددة، من خلال تفريغ الأشرطة لتقسيمها في ما بعد إلى شكل تصريحات مكتوبة؛ مما تنتج عنه شبكة للتحليل؛ احتوت على العناصر الأساسية التالية:

1 - ادوار داخل الأسر قبل المرض من خلال الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية واقتصاديات الأسرة و تربية الأولاد و متابعة حالتهم الصحية و المدرسة .

[1] أحمد رشدي طعيمة ، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية،القاهرة ، دار الفكر العربي ،1987 ، ص 22 .

2 – مرض السكري: كيفية اكتشاف المرض، وما هي أعراض المرض على الطفل؟ كيف تم تشخيص المرض ؟ الصدمة وكيفية تقبل المرض .

3 - التكيف مع المرض من خلال : تسيير الجانب اليومي و الصحي للمريض، إجراء الفحوصات، علاقة الأسرة بالمؤسسات الأخرى، مدى مساعدة الآخرين لأسرة الطفل المصاب هل تلجأ الأسرة إلى الطب الشعبي .

إلى جانب هذا تم استخراج كل التصريحات الخاصة بكل فئة وأعطيناها فيما بعد صبغة سوسيولوجية من خلال مقارنتها ببعض التحليلات السوسيولوجية.

2 . 4 اختيار مجتمع البحث:

تم البحث في هذا باستجواب حالات من المبحوثين، التي تميزت بعدم خضوعها لمقياس التمثيلية ؛أي استجواب الوالدين الذين لديهم طفل مصاب بمرض السكري ، مجتمع البحث في هذا النوع من الدراسات الكيفية يكون حول عدد محدود من الأشخاص؛ الذين يتميزون بوضعيات مختلفة من حيث : مدة الإصابة أبناء المبحوثين بالمرض السكري ، المستوى التعليمي للمبحوثين، المستوى المعيشي .

2 . 5 العينة :

قمنا بإجراء المقابلات مع الوالدين الذين لديهم طفل مريض بالسكري و منخرط في جمعية مرضى السكري بمستغانم ، فالعينة كانت قصدية وهي" العينة التي لا يختارها الباحث بطريقة الصدفة أو بطريقة العشوائية بل يختار العدد المطلوب من وحدات البحث حسب إرادته أي يختار الأشخاص الذين يعتقد أنهم صالحون و ملائمون بتزويد البحث بالمعلومات المطلوبة" [1] احتوت العينة في هذا البحث على 10 حالات لديهم خصائص مناسبة للبحث ساعدت في قيام البحث و ثرائه .

خصائص العينة

أن تكون مدة إصابة ابنه بالسكري أكثر من سنة على الأقل.

أن يتراوح سن الطفل المصاب بين 9 سنوات إلى 15 سنة .

أن يكون الطفل المصاب يأخذ حقنة الأنسولين .

2 . 6 خصائص حالات الدراسة :

من خلال الجدول نجد أن الدراسة تمت على حالات متنوعة من ناحية جنس المبحوثين ، تراوح سنهم ما بين 37 إلى 50 سنة ذو مستوى تعليمي مختلف ما بين الأمية و المتوسط ؛ الثانوي إلى المستوى العالي

[1] إحسان محمد الحسن ،الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي ، بيروت :دار الطليعة ، الطبعة 2 ، 1986 ، ص 20 .

(ليسانس) ،نجد كذلك هناك تقارب بين مستوى التعليمي للزوجين .أما المهنة والتي تكشف عن المستوى الاقتصادي للمبحوثين نجد أن هناك تنوع في مهنة المبحوثين و أزواجهم من عاطلين عن العمل إلى عملاء و أجراء متوسطي الدخل إلى أصحاب مهن ثابتة .هناك تنوع في حالات المدروسة من ناحية المتغيرات السوسيولوجية (الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ،المهنة و مهنة الزوج أوالزوجة).كل المبحوثين لديهم أولاد يتراوح عددهم ما بين طفلين إلى 8 أولاد، أما عن أطفالهم المصابين بالسكري متنوعون من ناحية الجنس يتراوح سنهم ما بين 6 سنوات و 15 سنة. أما مدة الإصابة فهي تتعدى سنة و نصف وصولا إلى 9 سنوات من المرض بالسكري؛ في هذه الحالة يكون الطفل و أسرته تعدوا مرحلة الصدمة و انتقالهم إلى مرحلة التكيف مع المرض ،وجد كذلك هناك حالات خاصة ببعض المبحوثين تمثلت في إصابة احد من أفراد أسرة التوجيه أو أسرة الإنجاب بالسكري .

2 . 7 تحديد مجالات الدراسة:

المجال البشري:

الوالدان اللذان لديهم طفل مصاب بمرض السكري تتوفر فيهم خصائص العينة.

المجال الزمني:

تم القيام بالمقابلات خلال الفترة الزمنية من 02 / 04 / 2014 إلى غاية 24 /05 / 2014 .

2 . 8 صعوبات البحث:

كل بحث علمي يواجه الباحث العديد من الصعوبات، التي تمثل تحدي له للوصول إلى الهدف المسطر. واجهتنا العديد من الصعوبات منها :

ضعف استعمالي للغة الفرنسية مما تعذر علي ترك رصيد مهم في الدراسة و التي تمثل في الدراسات التي نشرت باللغة الفرنسية .

نقص الدراسات الحديثة عن الأسرة الجزائرية .

أما في الجانب الميداني فتمثل :

صعوبة وصول إلى مجتمع البحث فقد قمت بالعديد من المحاولات كالاتصال بالعديد من الأطباء ذهاب إلى المركز السكري بمستغانم و المستشفى عين تادلس؛ وصولا إلى جمعية مرضى السكري بمستغانم .

رفض بعض المبحوثين إجراء المقابلات ،عدم احترام المبحوثين المواعيد التي تمت برمجتها من قبل رئيسة الجمعية مرضى السكري ، فبعد اخذ الموعد من المبحوثين عن طريق الهاتف و تأكيد على حضوره إلى

مقر الجمعية ؛يتخلى المبحوث عن الموعد و يغلق الهاتف و هو ما استهلك منها الوقت الكثير من خلال انتظار في مقر الجمعية لعدة ساعات .

خلاصة :

الباحث العلمي يمر عبر العديد من المراحل للقيام بدراسة ظاهرة معينة و نحن في ظل دراستنا لتكفل الأسرة بالطفل المريض بالسكري و دور الوالدين خاصة في ذلك ؛ مررنا بعدة مراحل لإنتاج رصيد معرفي مستمد من الواقع المعاش للمبحوثين الذي تم بعد البحث عن الأفراد مجتمع البحث و صولا إلى تحديد عينة منه من اجل دراستها بطريقة كيفية ؛لإجراء المقابلات معهم و الكشف عن كيفية تكفلهم بطفلهم بعد إصابته بالسكري . تحليل هذا الرصيد من خلال إتباع تقنية تحليل المحتوى؛ انطلاقا من اعتبار أقوال المبحوثين كمرجع في الدراسة الكيفية. وللقيام بهذا البحث تعرضنا لمجموعة من الصعوبات التي حاولنا التغلب عليها .

الفصل الثالث : عرض و تحليل النتائج

تمهيد

1- ادوار داخل الأسر قبل المرض

1-1 الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية

2-1 اقتصاديات الأسرة

3-1 تربية الأولاد و متابعة حالتهم الصحية و المدرسة

2 الأسرة ومرض السكري لدي الطفل

1-2 الأسرة و مرحلة التشخيص مرض السكري

1-1-2 مرحلة التشخيص الطبي للمرض

2-2 الصدمة والتكيف مع المرض

1-2-2 تسيير الجانب اليومي للمريض

2-2-2 التكيف في النظام الغذائي

3-2-2 العناية بجسم المريض

4-2-2 الاحتواء لضمان المراقبة المستمرة

3-2 التسيير الصحي للطفل المريض بالسكري

1-3-2 الفحوصات الطبية

2-3-2 التحليل السكري و الحقنة

4-2 علاقة الأسرة الطفل المريض بالمؤسسات الأخرى

5-2 جانب مساعدة الآخرين

خلاصة

تمهيد :

تمثل مرحلة عرض نتائج الدراسة الميدانية خطوة أساسية في العمل البحثي، انطلاقا من الخطوات الأساسية في البحث بدءا من الأسئلة المبينة في الإشكالية والأهداف المسطرة المراد تحقيقها يصل الباحث لبناء العلمي المنهجي. تم تحليل المقابلات انطلاقا من عنصرين أساسيين :

1. الأدوار داخل الأسرة قبل و بعد الإصابة بمرض السكري:

تعرف الأسرة على أنها الجماعة الأولى التي يولد و يتربى فيها الفرد، فهي تتكون من مجموعة من الفاعلين الذين تربط بينهم مجموعة من العلاقات ؛ تُحدد من خلال الأدوار التي يمارسها كل فرد، الأسرة عبارة عن أفراد بينهم علاقات يشغلون أدوارا معينة مثل : الزوج و الزوجة، الابن و الابنة ؛ هذه الأدوار يكتسبها الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية والتي عن طريقها يصبح الفرد مدمجا في الجماعة الاجتماعية ، و قد حدد بارسونز تنشئة الأطفال بناءا على أن هناك " *ادوار محددة للذكور و أخرى للإناث و التخصص في الأدوار وظيفي* "[1]، تظهر هذه الأدوار من خلال مفهوم السلطة *يقول* **بيار بورديو** " *أن السلطة هي عبارة عن نظام من العلاقات المتشابكة ، ونجد أن كل أبنية العالم الاجتماعي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار من اجل فهم آليات الهيمنة و السيطرة* "[2]، فالسلطة الأسرية تظهر من خلال تحديد نوع العلاقات الأسرية و هي تختلف من مجتمع إلى آخر كذا ؛ من خلال المجالات المختلفة منها :

1-1 - **الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية**: كالطهي والغسيل والتنظيف...الخ ، و لقد ارتبطت مسؤولية القيام بهذه الأشغال بالزوجة إلى جانب الأمومة ، حيث تقول مبحوثة رقم 2

" نقرى نطيب نقضي ؛ ندير كل شي نقري ولادي " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" ادرس اطبخ أقوم بالأعمال المنزلية ،اعمل كل شيء ادرس أولادي "

ويقول كذلك المبحوث رقم 4

---

[1] محمد الجوهري ، مرجع سابق ، ص 59 .

[2] ـــــــــــ ،احمد زايد ، محمد محي الدين ، موسوعة علم الاجتماع ، مصر :المجلس الأعلى للثقافة ،الطبعة الثانية ، 2008 ، ص47.

" المدام راكي عارفا مع الدار القضيان الدراري ،طيب الماكلة تنقي الدار تغسل الحوايج " (السن : 40 ،ثانوي ،عون حراسة)

" الزوجة كما تعلمين في المنزل تقوم بالأعمال المنزلية و تهتم بالأولاد، تطبخ، تنظف المنزل و تغسل الملابس "

المرأة كانت و مازالت هي المسؤولة الأولى عن إدارة الشؤون و الأعمال المنزلية حيث يقول **بيار بورديو** " *الأم تقوم بكل الأعمال المنزلية و بعض الأعمال الريفية (الحديقة و السقي ...الخ) تساعد زوجها في تسيير المؤونة المنزلية (الزاد) ؛ تحافظ عليها و تضمن تقسيمها بالتساوي*" [1]

1 2 - اقتصاديات الأسرة : أي كيفية تسيير المداخيل و إنفاقها

مازالت الأسرة كوحدة تساهم في النشاط الاقتصادي، فقد تحولت " *للاستهلاك وهي وظيفة لا تقل أهمية عن الإنتاج* " [2] .المقصود بها من المسؤول عن وضع الميزانية الاقتصادية ، ومن المسؤول عن التنفيذ في حالة الأزمات و الصدمات الاقتصادية ،المسؤول عن التدبير و التفكير و التنفيذ ؛ كان الأب هو المسؤول الرئيسي في الأسرة الممتدة ؛ كما يقول **حليم بركات** " *فيحتل الأب رأس الهرم و يكون تقسيم العمل و النفوذ و المكانة كل على أساس الجنس و العمر* "[3]. هذا ما تبين لنا من خلال قول المبحوثين : المبحوث رقم 3

" أنا اللي نصرف ؛ أنا نجيب كل شي الماكلة اللبسة و كل ما يخص الدار " (السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" أنا المسؤول عن الجانب المادي أنا من يحضر الأكل و الألبسة و كل شيء يلزم المنزل "

وتؤكد ذلك المبحوثة رقم 5

"يجيب مول الدار ... أنا نوصيه " (السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

"الزوج هو المسؤول عن توفير الحاجيات المنزلية ... أنا من يقوم بتذكيره بما نحتاجه في المنزل "

يظهر من خلال تصريحات المبحوثين أن مسؤولية الإنفاق و توفير حاجيات المنزل تقع على عائق الزوج باعتباره المسؤول الأول و رب الأسرة، هذا إلى جانب ضعف المستوى التعليمي للزوجة ؛وسوء تسييرها يقول المبحوث رقم 10:

[1] Pierre Bourdieu ,la déracinement :la crise de l'Agriculture traditionnelle en Algérie ,paris,1946,p11.

[2] عبد الرؤوف الضبع ،مرجع سابق ، ص 155 .

[3] حليم بركات ،المجتمع العربي : بحث استطلاعي اجتماعي ، بيروت ، مركز دراسات الوحدة العربية ، 1984 ، ص 179 .

"أنا نقضي؛ أنا نجيب كل شي، هي ما تخرجش...لا ما تعرف تتصرف...هي ماشي قارية ما تعرفش "(السن : 49 ،ثانوي ،متقاعد)

" أنا أقوم بإحضار كل مستلزمات المنزل...زوجتي لا تخرج من البيت...هي لا تجيد التسيير ...أنها غير متعلمة " ؛ لكن هذا لم يمنع وجود نوع من التعاون بين الزوجين في هذا المجال و يظهر ذلك من قول

المبحوث رقم 4:

" حنا متفاهمين مثلا كي نخلص نقولها شا خص نجيبوه " (السن: 40 ،ثانوي ،عون حراسة)

" نحن متفاهمين ؛ مثلا عندما اقبض راتبي أقول لزوجتي ماذا يلزمنا لكي نحضره "

الرجال مازالوا يؤدون الأعمال المنزلية الخارجية التي تحتاج إلى استعداد لأداء ميكانيكي، بينما تقوم النساء بأداء العمل المنزلي وهو ما توصلت إليه **آن أوكلي** في كتابها " **سوسيولوجيا العمل المنزلي** " (1971).

هناك الصنف الثالث الذي تخلى عن المسؤولية الاقتصادية للأسرة للمرأة؛ حيث تقول المبحوث رقم 3 :

" أنا قاضية مسؤولية تاع الدار ...أنا كل شي ... كون هو يقبض مايمشيش الحال كما ينبغي ؛ المرأة تعرف دبر الشؤون البيت تاعها أكثر من الرجل ... المرأة تكون عارفة شاخص شما خص و كل شي ... مثلا تعطيه يقضي لك يجيب حيا و حيا ما يجيبهاش " (السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" أنا مسؤولية في المنزل ... فمثلا إذا كان المسئول الرجل فإن المنزل لن يسير كما ينبغي الحال فالمرأة أكثر تدبيرا في شؤون منزلها أكثر من الرجل... المرأة تعرف ماذا ينقص ... مثلا إذا قام الزوج بالتسوق فانه يحضر أشياء و ينسى أخرى ". **مصطفى بوتفنوشنت** أشار إلى " *الدور الاقتصادي الذي تلعبه المرأة في تسيير البيت؛ و في كثير يفوض الزوج دوره كحارس للمدخرات الغذائية إلى زوجته ؛وبذلك تعمل المرأة ما في وسعها لتسيير هذه المدخرات بأحسن طريقة ؛و تجعلها تدوم اكبر وقت ممكن و بهذا تشارك المرأة التسيير الاقتصادي مع الرجل* "[1] ؛ ان إعطاء الزوج لزوجته جزء من المسؤولية الاقتصادية يمنح للمرأة مجالا لتمارس فيه السلطة الاقتصادية . وجد **محمد ربزاني** أن " 60,30 % من المبحوثات يقررن مثل أو أكثر من الرجل في مجال النفقات "[2].

3 1 - تربية الأطفال ومتابعة حالتهم الصحية و الدراسية:

[1] مصطفى بوتفنوشت ، مرجع سابق ، ص 82 .

[2]Mohammed,RABZANI,la vie familiale des femmes algériennes, salariées ,p199.

الأسرة هي الفاعلة و لها الدور الأساسي في التربية الأطفال ومتابعة حالتهم الصحية و الدراسية وهو ما حدده القانون. فللدستور الجزائري في المادة 56 نجده " *يجازي القانون الآباء على القيام بواجب تربية أبنائهم و رعايتهم" و منه نجد أن الآباء هم المسئولين الأولين على تربية أبنائهم و رعايتهم* " و هو ما تم الإشارة إليه في الفصل الأول ضمن عنصر التنشئة الاجتماعية؛ لكن من المسؤول الرئيسي عن ذلك ؟

تقول المبحوثة رقم 5

" ما نخليهمش يخرجوا يلعبوا البرى الزنقة تاعنا كي والو المشاكل ، الدبازي كل يوم الدبزة ...راني مبلعه عليهم يلعبوا غير في الدار ... هو ماشي باغي يخالطوا باش ما يخسروش " (السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لا ادعهم يخرجون إلى الشارع، الحومة هنا تكثر فيها المشاكل و المشاجرات كل يوم مشاجرة ... يلعبون داخل المنزل فقط...أبوهم لا يريد أن يعاشروا لكي لا تفسد طباعهم" .

يظهر دور الأم الرئيسي في الرعاية و الاهتمام بأطفالها؛ إلى جانب المراقبة و الحرص على تنفيذ أوامر الزوج؛ و نجدها كذلك تقوم بالمتابعة الأولاد من اجل مراجعة دروسهم فيقول المبحوث رقم 4

" يقراو وحدهم قليل وين ما يعرفوش حاجة يجيبوها لي و لا لأمهم نفهموهم ... هي كي يجوا من l'école يريحو شويا ...تلقاها غير تهدر : روحوا تقراو ؛ أيا وقت القرايا " (السن : 40 ،ثانوي ،عون حراسة)

" يراجعون لوحدهم ، في أحيان القليلة عندما لا يفهمون شيء أقوم أنا أو أمهم بالشرح ....لما يعودون من المدرسة يسترحون ...بعدها تقوم الأم بتذكيرهم بموعد مراجعة الدروس "

أصبح للأم قرارات تؤخذ وسلطة تمارسها على أبنائها لكنها لا تفوق سلطة الأب . في دراسة ل **محمد ربزاني** أن " *71,30 % من المبحوثات صرحن أنهن يقررن مثل الرجل أو أكثر في القضايا التي تمس تربية الأولاد* "[1] .

يظهر من خلال الأقوال المبحوثين نوع آخر من الوالدين؛ الذي تخلوا عن مهامهم و أدوارهم الأسرية إلى أفراد أخربين في الأسرة كتفويض الأب للابن الأكبر في تحمل مسؤولية الأسرة، خاصة من الجانب الاقتصادي. مفهوم تفويض السلطة الأبوية يشير إلى منح رب الأسرة بعضا من صلاحياته و سلطة اتخاذ القرار أو كلها إلى فرد آخر من أفراد الأسرة و قد يكون هذا التفويض اضطراريا و ذلك بسبب عجز الأب أو كبر سنه؛ تقول المبحوثة رقم 1 :

[1]Mohammed,RABZANI ,op, p199.

" عندي ولدي يخدم عليا ...باباها غير قاعد في الدار ما يخدمش ...زعما من ثلاثة شهور لثلاثة شهور يعتيني مليون ...داير لي زعما مليون للحانوت "(السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لدي ولدي يصرف عليا ...أبوها لا يعمل ....ابني يقدم لي مليون كل ثلاثة شهور ما اجل الدكان "

كما يقول المبحوث رقم 6 وهو مريض بالسكري

" أنا كون نختيهم كيفاش يديرو، لازم نعلمهم كيفاش تحملوا المسؤولية "(السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" لو أنا أموت، كيف يتصرفون، يجب عليهم تحمل المسؤولية "

وهذا ما أثبتته دراسة بوتفنوشت التي أقرت أن الأخ الأكبر هو المرشح الأول لتفويض السلطة الأبوية، يهيئ عليها أثناء تنشئته، في المقابل هذا نجد أفراد الأسرة يكنون له الاحترام و التقدير لأنه في رأيهم بمثابة الوالد، يظهر التفويض كذلك في مجال متابعة الحالة الصحية و الدراسية للأطفال تقول المبحوثة رقم 1:

"خوهم يزيرهم على القاريا " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" أخوهم يتابعهم في مجال الدراسة "

تقول المبحوثة رقم 7:

"كي يمرض واحد فيهم نديه centre ...ولا أختهم الكبيرة " (السن: 37 ،جامعي ،أستاذة)

" لما يمرض احد أولادي أخذه إلى المركز الصحي...أو أختهم الكبرى هي التي تأخذه "

الأسرة تكلف أطفالها ببعض المهام، تسند للذكر القيام بأعمال مثل شراء بعض الحاجيات من الدكان يقول المبحوث رقم 3

" شاشرا كي تخص أمهم حاجة يروحو يجيبوها من الحانوت " (السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" الذكور لما تحتاج أمهم أي شيء يحضروه لها من الدكان "

تحرص الأسرة على تدريب البنت للقيام بالأعمال المنزلية و إتقانها تقول المبحوثة رقم 9

" تعاوني بنتي كيما نزير عليها نوريلها ذيك الحاجة "(السن : 40 ،ابتدائي ،ماكثة بالبيت)

" تساعدني ابنتي لما اجبرها، اعلمها المهام المنزلية "

من خلال ما تقدم نجد أن كل فرد في الأسرة له دور محدد و واضح، المرأة مازالت هي المسؤولة الأولى عن الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية تقول المبحوثة رقم 7

" أنا نخدم برا و داخل... تخدمي و تجي تلقاي القضيان يقارع توجدي الماكلة و تغسل ديري شغل الدار تاني "(السن : 37 ،جامعي ،أستاذة)

" أنا اعمل خارج المنزل و في داخله كذلك... اعمل ثم أعود إلى المنزل لأجد الأعمال المنزلية بانتظاري كتحضير الأكل و الغسيل "

رغم تغير مكانة المرأة نتيجة التعلم و خروج للعمل تبقى " *المرأة عنصر فعال في السير الحسن للنظام المنزلي* "[1]. وبالتالي " *المحافظة على المكانات و الأدوار المرتبطة بالنمط التقليدي* "[2]، كما مازال الرجل هو المسؤول اقتصادي في الأسرة ؛ إلى جانب هذا هناك تداخل في أدوارهما وترابط ؛ الذي يظهر خاصة في مجال تربية الأطفال ومتابعة حالتهم الصحية و الدراسية ، أما النموذج الآخر يظهر من خلال تفويض الوالدان لأبنائهما ادوار الموكلة إليهم وهذا في ظل التنشئة الاجتماعية التي" *تسير وفق نموذج اجتماعي محدد مسبقا يستمد مضامينه أساليبه و طرقه و مشروعيته من العادات و التقاليد و المعتقدات الشعبية و الدينية* "[3].

2 – الأسرة ومرض السكري لدي الطفل:

الأسرة المحيط الأول الذي يتفاعل فيه الأفراد؛ من خلالها يتم كشف عن سلوكات و الأفعال الأفراد المكونين لها خاصة الأطفال من أجل تعديل وتغيير السلوكات الغير السوية. تكتشف الأسرة المرض من خلال ظهور عدة أعراض و سلوكات على الفرد، الذي يصبح يقوم بأفعال و سلوكات لم يكن يقوم بها. فمريض السكري تظهر عليه عدة سلوكات كشرب الماء بكثرة إلى جانب التبول بكثرة. تقول المبحوثة رقم 2

" ولا يشرب بزاف ويبول بزاف ... مكانش يبول على روحو كيما كان عندو عام راه عندو 13 سنة و يبول على روحو " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" يشرب كثيرا و يتبول كثيرا... لم يكون يتبول على نفسه عندما كان في عمره عام و هو يتبول على نفسه الآن و في عمره 13 سنة "

1 Robert Descloitre , Laid Debzi, Système de parenté et structures familiales en Algérie, paris, l'harmattan, 1997 ,p 30.
2 Soaud khoja ,op ,p30 .
3 سليمان دحماني ، نقلا عن :
Nefissa zardoumi ,Enfant d'heir ,l'éducation de l'enfant en mibieu *traditionnel* ,algérien ,paris ,maspero , 1970 ,p 41.

يقول كذلك المبحوث رقم 10:

" ولات تبول في الفراش في الليل كل يوم مشمخة ... و في نهار تاني غير داخلا و خارجا للبيت الماء " (السن: 49، ثانوي ،متقاعد)

"أصبح تتبول في الفراش أثناء الليل ... في النهار يكثر دخولها إلى المرحاض "

فمرض السكري كغيره من الأمراض المزمنة إلى جانب السلوكات؛ تظهر أعراض فيزيولوجية على جسم المريض. أكد كل المبحوثين عند سؤالهم عن الأعراض الأولى قبل التشخيص الطبي للمرض هذا ؛ تقول المبحوثة رقم 8

" ولا ينقص و يعيا ، نقص بزاف هو بروحو عندو la taille ناقصا بصح زاد ضعاف ، ولا غير يرقد يروح ، غير يرقد يبول على روحو ... غير يقعد يرقد ، تشوفي فيه عشر دقايق يرقد " (السن : 40 ،متوسط ،ماكثة بالبيت)

" أصبح يهزل و يتعب، هزل رغم انه له جسم هزيل، أصبح ينام، عندما ينام يتبول على نفسه...ينام بسرعة و في أي مكان "

إلى جانب فقدان الوزن و التعب والنوم الكثير هناك أعراض أخرى تقول المبحوثة رقم 1 :

" درها رأسها و نتفخت من كرشها ، ولات تنقص بنتي مكانتش هكذا شفتي كيراهي ناقصة ، مكانتش هكذا ، كانت مليحة ...تمدت كيما هكا (اشارة الى النوم) جات اختها قالت لها مالكي مالكي نوضتها تمشي ...كي مشاتها درات لها هكذا (امسكت ببطنها) سابتها منتفخة " (السن: 42،أمية، ماكثة بالبيت)

" أصيبت بصداع في رأسها و انتفخت بطنها، أصبح وزنها ينقص، ابنتي لم تكن هكذا، انظري كيف أصبحت (تنظر إلى ابنتها بتحسر) كان جسمها ممتلئ...نامت و لما حضرت أختها لتوقظها قالت لها ما بك و ساعدتها على المشي. لما أمسكت ببطنها وجدتها منتفخة "

يقول المبحوث رقم 4 :

" قبل ما يطيح ، نقص بزاف تاني ولا يشرب بزاف و يدخل للتواليت بزاف ، ولا ياكل بلا ما تزيد فيه ...مرى كان يلعب برا طاح نجرح قعد قريب شهر باش برا من داك الجرح " (السن : 40 ،ثانوي ،عون حراسة)

" قبل ما يكشف عنده مرض السكر، هزل و كان يشرب بكثرة و يدخل إلى الحمام بكثرة، كان يأكل دون أن يزيد وزنه... في احد المرات كان يلعب في الخارج سقط و جرح نفسه، لم يشفى منه حتى مرور تقريبا شهر"

من خلا ل هذه الأقوال نجد أن هناك العديد من أعراض لمرض السكري التي تختلف من شخص إلى آخر، وهو ما تم إشارة إليه في الفصل النظري تحت عنوان أعراض السكري.ومن خلال المبحوثين نجد أن كل أفراد الأسرة يشتركون في ملاحظة الأعراض المرض على الطفل ؛ الوالدين كان لهم دور كبير في ملاحظة الأعراض على أطفالهم؛ لكن كان للأم الدور البارز في ملاحظة الأعراض، مما يؤكد دور الأم في الرعاية و الاهتمام بالأولاد.

2-1- الأسرة و مرحلة التشخيص الطبي :

يظهر المحيط الأسري الوسط الأول للاعتراف بالمرض؛ فبعد ملاحظة الأعراض المختلفة على الطفل المريض؛ تبدأ مرحلة التفكير في أخذه إلى الطبيب و الكشف عليه،"*فالمرض كواقعة يحرك المحيط الأسري في التعرف على المرض و كذلك في اللجوء للعلاج في الهياكل علاجية معينة* " [1] ، كما تمثل مرحلة ما قبل التشخيص مرحلة أساسية من مراحل تسيير مرض السكري .إذ بعد تأزم حالة الصحية للطفل يلجا الوالدان إلى الإسعاف الطبي تقول المبحوثة رقم 7 :

"كي شفته هكذا ديته فوت عليه مع كان يبول على روحه...ديته centre لعندنا " (السن: 37،جامعي ، أستاذة)

" لما رأته هكذا و كان يتبول على نفسه... أخذته إلى المركز الصحي الموجود في حيينا "

تقول كذلك المبحوثة رقم 1 :

" درنالها كما هكذا (تمسك بطنها) سبنا كرشها مزيرة ، قال لي باباها ندوها للسبيطار " (السن: 42 أمية ،ماكثة بالبيت)

" فحصنا ابنتنا بتحسس بطنها وجدنها منتفخة، قال لي أبوها لأخذها إلى المستشفى "

بعد اكتشاف الأعراض المصاحبة للمرض السكري على الطفل يتفق الوالدين على أخذه إلى إحدى المراكز الصحية المتوفرة في الحي للكشف عن ه؛ والتي تختلف من مكان إلى آخر منها: المركز الصحي و المستشفى و مصلحة الاستعجالات؛ أطباء مختصين حيث تقول المبحوثة رقم 2

[1] Mohamed mebtoul, anthropologie ,d'une prosimité , paris , harmattan, 1994.,p 64 .

" ديتو عن المدير تاع الابتدائي كان فيه السكر ، قلت له راني دايته للطبيب قال لي ديه عند حيدرة ...ديته حلله " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري) :

"أخذته إلى المدرسة الابتدائية لإعلامهم بغياب ابني ؛ تحدثت إلى مدير المدرسة الذي كان مصاب بالسكري نصحني بأخذه إلى طبيب مختص بالسكري "

المبحوثة تتشاور مع شخص مصاب بالسكري حول وضعية طفلها و أخذه إلى الطبيب ؛ باعتبار لديه معلومات كافية حول مرض السكري و أعراضه ."*فالقرار المتعلق باللجوء إلى مصادر صحية " علاجية " خارج الأسرة (المستشفى – الطبيب) يتعلق بمكان تواجد هياكل العلاج، نصائح شخص آخر، نمط المرض، وجود معرفة شخصية في الهياكل العلاجية " الصحية "، التكلفة، جود طبيب ووجود الأدوية* "[1].
الوالدين يبدأن في المشاورات حول الطفل المصاب انطلاقا من اكتشاف الأعراض و التفكير بآخذه إلى الطبيب للكشف عليه تقول المبحوثة رقم 1:

" قال لي باباها ندبرو لوطو و ندوها للسبيطار " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" قال لي أبوها، احضر لها سيارة لأخذها إلى المستشفى "

و المبحوث رقم 3 بحكم عمله و سقوط ابنته مغمى عليها يقول :

" عيطت لي أمها اديتها للسبيطار "(السن: 50، متوسط ،شرطي)

" اتصلت بي أمهما ؛ فأخذتها إلى المستشفى "

وتقول المبحوثة رقم 5

" كي شفته هكذا تفاهمت معا باباه باش نديه centre " (السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لما رايته هكذا، تم تفاهم مع والده لأخذه إلى المركز للكشف عليه "

أما المبحوث رقم 6 يقول:

" تفاهمنا أنا و أمه و دينا ه لل l'urgence " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" التفاهم بين الأب و الأم؛ و أخذه إلى مصلحة الاستعجالات "

[1] Mohamed mebtoul et all, familles et enfants face a l'activité de soins en algérien, paris, cie-insem, ait , p10.

من خلال المبحوثين نجد أن الوالدين يقومان بالتشاور و التفاهم حول اخذ الطفل الذي تظهر عليه أعراض مرض السكري إلى أحد المراكز الصحية .الأسرة حاضرة و فاعلة في مختلف التغيرات الحاصلة في الحياة الاجتماعية، أين تحدد درجة و طريقة تسوية حياة أفرادها بعد المرض، ف يظهر التشاور كأساس لمدى إحساس بالمرض داخل المحيط الأسري .يظهر دور الوالدين و تشاورهما في أخذ القرارات التي تخص احد أفراد الأسرة (الطفل) و تقع خارج مجال الأسري .

2-2-1- مرحلة التشخيص الطبي للمرض :

يعتبر التشخيص الطبي للمرض من أهم المراحل و خطوات العمل الطبي، بواسطته يقوم الطبيب بتحديد نوع المرض و طبيعة العلاج الذي سيقرره للمريض ، بعد التشاور حول الأحد إلى الطبيب تأتي مرحلة اكتشاف المرض يقول المبحوثة رقم 5

" أنا ديته ل centre فوت عليه، كي حكيت لها قالت لي راني شاكة عنده الكلاوي و عطاتني التعيارات درتهم له في السبيطار ،عيرت له و ديتهم عند الطبيبة تاع centre قالت لي ولدك فيه السكر " (السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" أخذته إلى المركز الصحي للكشف عليه، أخبرت الطبيبة بأحواله، شكت انه مصاب بقصور الكلوي و أعطت له مجموعة من التحليلات، أقام بها في المستشفى، أخذت التحليلات إلى الطبيبة في المركز الصحي حيث أخبرتني أن ابني مصاب بالسكري "

يقول المبحوث رقم 10:

" ديتها للسبيطار قال لي طبيب بنتك راه السكر طالع لها و عطاني تعيرات نديرهم عند privé ، كي خرجت صابو السكر طالع لها " (السن : 49 ،ثانوي ،متقاعد)

" أخذتها إلى المستشفى ، قال لي الطبيب ابنتك مريضة بالسكري ، بعد قيام بالتحاليل عند مخبر التحليل الخاص "

التشخيص الطبي له وقع خاص على المريض و أسرته، هو مرحلة يحدد فيها حياة المريض . التشخيص الطبي لمرض السكر يعتبر للمريض كمرحلة حدية تغير مجرى حياته، إحداث قطيعة بين حياته الماضية و دخوله إلى حياة جديدة تخض ع إلى الامتثال إلى العلاج. فما هي المواقف الاجتماعية التي ظهرت على المريض و على والديه و باقي أفراد الأسرة عند تلقيهم نتائج الفحص الطبي؟ في هذا الصدد نقول المبحوثة رقم 2:

" قال لي ولدك diabétique ، la tension طلعت لي ...طريق كامل و أنا نبكي نبكي ، ولدي قال لي ماما مالكي قلت له مكان والو ...عيط لباباه و قلت له: تعجب و قال لي فيه السكر" (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" قال لي الطبيب ابنك مريض بالسكري، ارتفع لي الضغط عند سماع هذا الخبر ،أخذت ابني و أنا ابكي ،

سألني ابني عن سبب بكائي فأجبته بلا شيء (سن الطفل كان صغير 6 سنوات)، ثم اتصلت بالأب و أخبرته بالأمر تعجب "

صرحت المبحوثة رقم 1 :

" جيت رقدت أنا وياها في السبيطار ، ما حستش قاع المسكينة ، كيما شفتيها غير ساكتة "(السن: 42،أمية ،ماكثة بالبيت)

" أدخلت أنا و هي إلى المستشفى، هي لم تحس لأنها لا تتكلم كثيرا "

يقول المبحوثة (رقم 5 ، السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت ،جنس الطفل : ذكر)

" هو في البداية ماتقبلش المرض و لا يبكي يزقي surtout كي كاين خوه التومي ماشي مريض ...ولا يقول علا ش أنا برك مع كان صغير ...دوك راه normal تقبل المرض "

" في البداية لم يتقبل المرض كان يبكي و يصرخ خاصة أن له أخ توأم؛ ليس مصاب بالسكري...كان يقول لماذا أنا فقط المريض لقد كان صغير...الآن هو يتقبل المرض بشكل عادي "

رد الفعل عند اكتشاف المرض يكون الرفض و الإنكار، هو رد الفعل الشائع لدى أغلبية أفراد الأسرة بدءا بالطفل المريض ؛ لعب سن الطفل دور مهم كلما كان سن الطفل كبير كلما كان الرفض و الإنكار الذي تسجد من خلال البكاء و الغضب و التخلي عن متابعة دروس. التشخيص الطبي كان بمثابة الصدمة القوية للأطفال و الوالدين كذلك التي اختلف ردود أفعالهم بين البكاء و ارتفاع الضغط الدموي. ظهرت ردود فعل حول مرض الابن على الأم أكثر من الأب ؛يرجع إلى الدور العاطفي للام و تعلقها بأبنائها . اللوم الوالدين الأطباء على عدم التصرف بحكمة و عدم مراعاة شعور الوالدين عند تلقيهم نبأ إصابة طفلهما بمرض السكري و الذي يعتبر حسبهم " صدمة " تقول المبحوثة رقم 2

" قال لي ولدك diabétique. زعما façon de parler même les médecins ماشي كيما هكا ، كون قال لي madame ريحي ماتخافيش لكل داء دواء ، قال لها لي directement " :(السن: 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري) :

" قال لي ابنك مريض بالسكري، رغم أنه طبيب لكن طريقة الكلام الأطباء ليس هكذا، كان عليه قول استريحي سيدتي ؛لا تخافي؛ إن لكل داء دواء، قالها مباشرة بدون مقدمات "

أكدت ذلك المبحوثة رقم 5

"قالت لي ولدك فيه السكر ، قالت لي دخليه اليوم و لا غدوى للسبيطار ، كون يطول يدخل للcoma "

(السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" قالت لي طفلك مصاب بالسكري، يجب إدخاله إلى المستشفى اليوم أو غدا و إلا سوف يغمى عليه و يدخل إلى قسم الإنعاش "

2-2- الصدمة والتكيف مع المرض :

عندما يعلم الوالدين نتيجة تشخيص طفلهم. يتعين على المريض (الطفل) قياس نسبة السكر في الدم بصورة يومية، وعادة ما يجب قياسه أكثر من مرة في اليوم. ويجب أيضًا أخذ حقن الأنسولين وتغيير النظام الغذائي أو مراقبته بصورة أكثر دقة. وذلك كله يجعل من العناية بالأطفال المصابين بمرض السكري تحدياً كبيراً خاصة بالنسبة للآباء. بعد تشخيص المرض لدى الطفل يؤدي مباشرة إلى إدخاله للمستشفى من اجل ضبط مستوى السكر في الدم المبحوثة رقم 5 :

" وليت للدار لميت صوالحي و غدوا دخلته ...أنا قعت معاه أربعة أيام "(السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" رجعت إلى المنزل، جمعت كل ما يلزم و في الغد أدخلته إلى المستشفى...بقيت معه أربعة أيام"

تقول المبحوثة رقم 2 :

" ديته تم تم للسبيطار ،قبل دينا الفراش ودخلنا للسبيطار ،قعدنا فيه بلاك عشرون " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

"أخذته مباشرة إلى المستشفى ، قبل ذلك أخدنا الأفرشة ، بقينا في المستشفى عشرون يوم "

بعد ضبط نسبة السكر في الدم للطفل في المستشفى؛ وتعلم الأم تقنيات قياس و الحقن ، يعود الطفل إلى أسرته؛ أين تظهر أهمية أفراد الأسرة في مواصلة عملية تسيير العلاج داخل المنزل ؛ باعتبار أن الطبيب لا يستطيع مراقبة عملية العلاج خارج المجال الصحي " *تفرض طبيعة الأمراض المزمنة مفهوم الأفراد حول خطورتها اختلاف في أولويات العلاج عن تلك الأمراض البسيطة التي تبدأ بالعلاج المنزلي و قد تنتهي به* "

[1] ، قيام بهذا العمل يتطلب شبكة من الدعم الاجتماعي المتمثل في" *مجموعة العلاقات المحيطة بالفرد و القادرة على منحه أشكاله متعددة من المساعدة أي مصادر متنوعة لمواجهة صعوبات الحياة* " [2]، يظهر هذا الدعم من خلال تردد احد أفراد الأسرة خاصة الوالدين على الطبيب المختص في السكري ؛ واكتساب المعلومات الكافية لمواصلة عملية العلاج في البيت تقول المبحوثة رقم 2:

" في البداية كانت تجي infirmière دير له و بعد أنا ... رسلوني لوهران pour éducation ...لا ما علمونيش علمتني madame ... انا وليت في حيرة و ليت نقول ولدي راه فيه السكر ؛ شا يأكل شا ما يإكلش ،اتصلت بالإذاعة كنت نسقسي madame bourahla كانت دير تربية غذائية و بعد ولات madame دير دروس في الإذاعة ... تاني من قبل رسلت حمايا جاب لي aco-chèques كان وحد الكتاب معلق فيه رسلت لفرنسا رسلو لي بريا كبيرة فيها les catalogues ... وليت نجي للجمعية نقرا و نتعلم " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" في البداية كانت الممرضة هي التي تعطيه الحقنة؛ بعد ذلك أصبحت أنا من يعطيه الحقنة...تم إرسالي من قبل المستشفى إلى وهران من اجل التعلم ... لكن لم أتعلم أي شيء ... أصبحت في حيرة من أمري حول أكل طفلي المصاب بالسكري، اتصلت بالإذاعة مستغانم ؛ كانت تبث فيها حصة حول التربية الغذائية ثم تم بث حصة أخرى كانت رئيسة جمعية مرضى السكري بمستغانم تلقي فيها دروس حول المرض السكري ... كذلك طلب من اخو زوجي إحضار لي **aco-chèques** الذي كان به كتاب يحتوي على عنوان، قمت بإرسال إلى فرنسا فأجابوني برسالة كبيرة تحوى على مجموعة من مطبوعات... أصبحت احضر إلى الجمعية من اجل الدراسة و التعلم "

من خلال هذه المبحوثة نجد أنها طرقت أبواب كثيرة؛ من اجل التعرف و تعلم كيفية التعايش مع مرض السكري الذي أصاب ابنها، التفاوض مع العديد من الهيئات كالمستشفى والإذاعة و جمعية مرضى السكري؛ التكلم مع المختصين حول مرض ابنها و كيفية التعامل معه. تقول المبحوث رقم 4:

" روحت عند الطبيب تاع السكر هو فهمني واش ندير، ديت تاني المدام معايا فهمها كيفاش توزن السكر وكيفاش دير الإبرة الانسولين " (السن : 40 ،ثانوي ،عون حراسة)

"ذهبت عند طبيب مختص في السكري شرح لي كيف أتعامل مع السكري ، أخذت معي زوجتي شرح لها طبيب كيفية وزن السكر وكيفية حقن إبرة الانسولين "

[1] محمد الجوهري ،الصحة و المرض ، مرجع سابق ، ص 191 .
[2] فريدة مشري ، مرجع سابق ، ص 192 .

أصبحت الأم كفاعلة في العملية العلاجية من خلال محاولتها في اكتساب رصيد معرفي كافي حول مرض السكري و كيفية تسييره. كما يتم طلب الدعم من باقي أفراد الأسرة تقول المبحوثة رقم 1 :

لا نجاة (ممرضة) هي لي فهمتها ... لا جبت بنتي لي قاعدا في الدار فاهمتها كي دير لها الإبرة و كي تعمرها ...جبتها بلاك خمسة أيام هي تروح و تولي عند نجاة " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" ممرضة شرحت لابنتي كيف تحقن إبرة الانسولين و كيفية ملئها، أحضرت ابنتي ماكثة في البيت إلى المستشفى ... كانت تحضر لمدة خمسة أيام من اجل التعلم "

المبحوثة قامت بتعليم ابنتها الكبرى الماكثة بالبيت من اجل التكفل بابنتها الصغرى المصابة بالسكري ،يرجع هذا إلى المستوى التعليمي للام تقول نفس المبحوثة :

" وراتلها كيفاش دير إبرة؛ وراتلها هي أنا ما نحسيش "

" علمتها كيفية حقن الإبرة، أنا لا اعرف "

يعتبر مرض السكري تهديدا جديا يدركه الوالدين و يحاولون التكيف معه أو مواجهته؛ اعتمادا على مصادر الدعم الداخلية من خلال الرصيد المعرفي حول المرض أو مصادر الخارجية كباقي أفراد الأسرة والأطباء و الهيئات و المؤسسات الصحية و غير الصحية كالجمعيات.إلى جانب اللجوء للجانب الغير الشرعي مثل :

الجوء إلى الطب الشعبي

هناك تداخل بين المعطيات السوسيولوجية و عملية اللجوء إلى العلاج ؛يظهر" *مفهوم النسق المرجعي العامي الذي تحدث عنه* freidson *في دراسته حول العمل الطبي كعامل مهم كونه يحرك الطريقة التي يتصور بها الفرد الضيق لتوجيهه في مسالك خاصة ففي بعض الحالات الضيق يعتبر انحراف بسيط و في حالة أخرى يؤدي إلى توجيهه نحو علاج متخصص و تنظيمه في دور اجتماعي* ". اللجوء إلى العلاج التقليدي من خلال استعمال الأعشاب مرتبط بالنسق المرجعي العامي للمبحوثين ؛يظهر من خلال الثقافة الصحية حول مرض سكري و كذا ارتباطه بالمستوى التعليمي يقول المبحوث رقم 4

" ماندیرولو والو مرض باین لازم الانسولین ، علاش نخلطو في الأعشاب " (السن : 40 ،ثانوي ،عون حراسة)

" يأخذ الانسولين فقط ، لماذا عليه اخذ أعشاب لا تنفع "

ويؤكد ذلك المبحوث رقم 3 (السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" كانوا يبراو عليها بصح كي مرضت بنتي دوك نديهم للطبيب ، وليت نخاف من الاعشاب الدنيا طورت "

"كانت أولادي يتداوون بالأعشاب؛ لكن بعد مرض ابنتي (بالصرع) أصبحت آخذهم إلى الطبيب، أصبحت أخاف من تداوي بالأعشاب لان العلم تطور"

المبحوث تخلى عن التداوي بالأعشاب بعد مرض ابنته؛ إظهار الخوف منها قبل تجربتها على الطفل المريض بالسكري عكس المبحوث رقم 6

" في الأول واه درنا له الخل و الزيت شريناها من عند العشاب، قالوا لنا ديروها له درناها له بلاك ستة أشهر و بعد حبسناها مابراش عليها ،و دوك رانا مع الانسولين برك قالوا لنا على صوالح وحدا آخرين و ما درناهمش خفنا عليه " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" لقد قمنا بشراء الخل و الزيت من عند بائع الأعشاب، و تم عملها كدواء لطفل مريض بالسكري لمدة ستة أشهر؛ ثم توقف لعدم نجاعته؛ الآن يأخذ الانسولين فقط ؛ تم إرشادنا إلى أعشاب أخرى لكن تخوفنا من نتائجها عليه "

تعدت طرق بحث الوالدين عن مصادر العلاج إلى لجوئهم إلى الطب الشعبي من اجل تحسين وضعية الصحية لطفلهما.

مرض الطفل بالسكري احدث تغيرات في الحياة اليومية من خلال الخوف على الطفل؛ الذي مازال يمارس حياته اليومية إلى جانب التكفل به؛ مما خلق للام صعوبات و اختلال في التوازن الأسري نتيجة التحولات و التغيرات في دورها، و كذا في العلاقات بين أفراد الأسرة تقول المبحوثة رقم 5 :

" أنا ما كنت نخرج من قاع من الدار، غير من مرض ولدي ، كان عندو زوج طبيبات وحدى psychiatre وحدى طبيبة تاعه ...كنت نروح أنا و أبوه ؛ ايا قال لي مين طبيبة في طبيبة روحي أنتي هدري معاهم " (السن: 37،أمية،ماكثة بالبيت)

" أنا لم أكن اخرج من المنزل ، لما مرض ابني كنت اذهب مع زوجي إلى الأطباء المعالجين لابني ، كان له طبيبة مختصة في السكري و أخرى طبيبة " نفسانية " فبعد مكان دورها محصورا في البيت و الأعمال المنزلية؛ أصبحت هي المسؤولية عن جانب الصحي للطفل ،تقول المبحوثة رقم 9 :

" كنت بكري هو كلمة و أنا كلمة ، كنا ندابزو، مين مرض ولدي رتبت و لا يعاير و ما نرجعش عليه ... على جال ولدي نخاف عليه " (السن : 40 ،ابتدائي ،ماكثة بالبيت)

" في الماضي كنت أتشاجر مع زوجي ،كنت ارجع له الكلام ، بعد مرض ابني لم اعد أشاجره وذلك من اجل ولدي "

مرض الطفل بالسكري أدى إلى التغير في العلاقة بين الزوجين ؛ التغير في العلاقة مع الأولاد خاصة مع الطفل المصاب يقول المبحوث رقم 6

"دوك راني مقلشه حاجة لي يقول تجي تجي... ما يزعفوهش يخافو عليه كي يزعف يطلع له السكر" (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" أنا أدلل ابني المريض كل ما يطلبه يحضر ... لا يدعوه يغضب خوفا من ارتفاع السكر لديه " ت

تؤكد ذلك المبحوثة رقم 5 :

" لا دوك ما يزقيش عليه يزعف عليه غير حاجة تاع إبرة مايبغيش يديرها "(السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" الآن لا يصرخ عليه، ينهره فقط عندما يرفض أخذ الإبرة "

مرض السكري يُحدث تغيرات على العلاقات داخل الأسرة؛ خاصة في العلاقة بين الزوجين التي تصبح تتميز بالتحمل و التسامح. وتغير في العلاقة مع الطفل المريض من خلال ظهور أسلوب التدليل والخوف. فدور الطفل حسب هارزلش Herzlich " *يتكون من الروابط العاطفية مع الآباء و هو مقارنة مع الأدوار الأسرية الأخرى الأقل ارتباط بالسلوك الأداتي* "[1] الأم والأب هما الفاعلان الأساسيين في الأسرة حيث تقع عليهم أكثر المهام و المسؤوليات بعد مرض طفل بالسكري ويظهر ذلك من خلال :

2-2-1-تسيير الجانب اليومي للمريض :

الأسرة منظمة اجتماعية " *تمارس نفوذا كبيرا على أفرادها اعتبار أن الأسرة أول منظمة اجتماعية تتلقى الفرد وتوفر له الرعاية والغذاء وكل متطلبات التنشئة الاجتماعية* "[2] .إن وجود طفل مصاب بالسكري يضع الوالدين تحت ضغط كبير، لذلك فإن القدرة على الحصول على دعم معرفي هو أمر في غاية الأهمية لفهم النواحي المختلفة للسكري وعلاجه يتطلب الكثير من الصبر، فعلى الوالدين : تعلم كيفية إعطاء حقن الانسولين؛ معرفة أعراض وعلامات هبوط و ارتفاع سكر الدم و كيفية التصرف في أي من الحالتين ؛ ضمان توفر مأكولات الحلوة بشكل دائم في المتناول ،تقول المبحوثة رقم 9

[1] نوال باشا ، مرجع سابق ، ص56 .

[2] www.fiseb.com.

-**" نشير له كل يوم الحلوة يرفدها في جيبه كي حس سكر طايحاه ياكله "** (السن : 40 ،ابتدائي ،ماكثة بالبيت)

" اشتري له كل يوم حلويات ، يحملها في جيبه ، لما يحس بانخفاض السكر يتناولها "

أما المبحوثة رقم 2:

" ديرت له السكر و الماء في cartable كي يطيح يعتوه له "(السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" أضع له السكر و الماء في المحفظة، لما يسقط يقدمونه له "

المبحوث رقم 6 :

" نشري له gâteaux،vita jus، الماء كل يوم في cartable " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" اشتري له عصير بسكويت و الماء يحملها معه في المحفظة "

من خلال التعلم و اكتساب المعارف و الخبرات؛ تلجا الأم إلى " *تقييم صحة طفلها والتركيز على "ما هو الخطأ"*. *هذه الدراية تصبح أكثر كفاءة في الحصول على المعرفة ذات الصلة والدراية التقنية. فعلى سبيل المثال معرفة نسبة السكر في الدم ومعرفة كيفية قياس السكر في الدم، وحساب الجرعة وحقن الانسولين، ولكن أيضا تنظيم الوجبات وتحديد الاحتياجات الغذائية لأطفالهم* " [1] . يظهر تكفل الوالدان بالطفل المصاب بالسكري من خلال أدوارهما في تسيير مرض في ظل الحياة اليومية للأسرة؛ الذي يظهر من خلال ثلاثة مجالات أساسية:

2-2-2- التكيف في النظام الغذائي:

من المهم إعطاء الطفل غذاء متوازناً يحتوي على كمية كافية من الألياف والنشويات، وكذلك البروتين والدهون حسب احتياجات الطفل التي تحدد حسب عمر ووزن الطفل . عندما يصبح الطفل والوالدين على دراية في كيفية استجابة الجسم لتناول الطعام و تلقي جرعة الانسولين .ينبغي أن يتعرف الوالدان والقائمون على رعاية الطفل السكري على أعراض وعلامات المضاعفات الحادة التي قد تصيب الطفل، وهذه المضاعفات ناتجة عن انخفاض السكر أو ارتفاع السكر في الدم. المريض يعتبر " *الحجر الأساس في العملية العلاجية من اجل السيرورة الجيدة في العملية فمرضى السكري يحتاجون إلى ضبط حميتهم و*

[1] Oussila salmi , pratique alimentaires des femmes diabétiques, diplôme de magister en sociologie de la santé ,université d'oran , 2009 – 2010 , p 38 .

مراقبة غذائهم...حيث ترجع أسباب الانضباط لدى الأطفال الصغار إلى حرص الأولياء " [1] ؛ تقول المبحوثة رقم 1 :

" قالت لي الخبز ما تعطيهاش هو لي دير السكر قالت لي تاكل مقارون متاكلش الكسرى ...مخبرتني شا تاكل ... أنا لي نعشيها " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

"قالت لي لا تدعيها تأكل الخبز هو يرفع من نسبة السكر في الجسم ، قالت لما تأكل المعجنات لا تدعيها تأكل الخبز ،أخبرتي بكل ما يجب أن تأكل و ما تدع ... أنا من يقوم على تناولها الأكل "

المبحوثين يسهرون على تتبع أكل أبنائهم في ما يجب أن يؤكل و مالا يصلح لهم انطلاقا من تعليمات الأطباء والممرضين، و تقول المبحوثة رقم 2:

" يأكل معانا في طابلة وحدى يبدأ بالسلاطة كل يوم و بعد يزيد الحاجة لي راني دايرتها ... حتى الماكلة مرات يكل مرات يخاف "(السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" نأكل على مائة واحدة، يبدأ بتناول السلاطة كل يوم؛ و بعدها يأكل ما تم تحضيره ... يكون ذلك حسب الطفل إما يأكل و إما لا "

المبحوثات يتابعن نظام و نوعية أكل أبنائهن المصابين بمرض السكري من خلال تحضير الأطباق التي تتناسب مع مرضهن ويظهر ذلك من خلال تحضير أطباق التي يمكن أن يتناول منها المريض خاصة كطبق السلاطة ،أما المبحوث رقم 6 ؛ باعتباره المسؤول على توفير الاحتياجات الغذائية للمنزل يقول :

" واه يأكل كي حنا غير ما يكثرش من الحلو ... هو بروحو أنا دوك مانيش نجيب الحاجة الحلوة قليل بزاف ... واه على جاله مانجيبش كيما ليموناد و اليايورت " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

"يأكل مثلنا لكنه لا يكثر من أكل الحلو...أنا الآن لا احضر المأكولات الحلوة، قليلا ما احضرها... لأجله لا احضرها مثل المشروبات الغازية و اليايورت "

يسهر الوالدين على تطبيق الحمية الغذائية لأبنائهم انطلاقا من تعليمات المكتسبة؛ يظهر دور الأم في تحضير الأطباق المناسبة نوعا ما لحالة الطفل السكري. يظهر دور الأب في اقتناء ما يناسب متطلبات المريض بالسكر و تخلي عن بعض المشتريات. إلى جانب هناك حالات كثير يحدث فيها تفاوض مع الطفل المريض حول نوعية الأكل تقول المبحوثة رقم 1:

[1] رمضان زعطوط ، مرجع سابق، ص 62 .

" كي ندير الحلو هي تبغي تسخف كل ما نخاف تسخف نقول لها هاهو كي يصبح طايح كولي ، ندس لها على جيها على جيها و لا وزنا و سناه طايح نعطيها نقول لها ذوقي " (السن: 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

"لما احضر طبق الحلو فإنها تطمع أن تأكل ،أقول لها سأترك لك حصتك حتى الصباح؛ إذ أصبحت نسبة السكر في جسمك منخفضة تناوليه ".

أما في **المناسبات الخاصة** و التي تعدت ما بين: زيارة الأقارب و تقديم العزاء و الولائم تقول المبحوثة رقم 1:

" ندي لها معيا ، ندير لها casse – croûte تاعها ، نخليها تلعب و ما تكلش بلا بيا كي يدفعوا الماكلا تجي عندي ...إذا كان طعام ما نعطيهاش و إذا كان ماكلا كيما السلاطة و كما هكذا و لا نعطيها متبعا الطبيب نيشان ... في دارنا أختي دير لها ماكلتها على جيها " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

"أخذها معي ، احضر لها لمجة، ادعها تلعب، هي لا تأكل بدون إذني...إذا كان الطعام مناسب لها ادعها تأكل، أنا اتبع تعليمات الطبيب... في منزل والديا أختي تحضر لها أكلها الخاص "

الأم المسؤولة الأولى عن رعاية الأطفال و الأكل و الأعمال المنزلية، " *إنها ضمان حسن سير العمل في الأعمال المنزلية التي يكلفه بها التعبير مع إتقان إدارة كافية للمرض.أخذ بعين الاعتبار الجوانب الطهي الذي أوصى به ا الأطباء.إنها لا ترفض النظام الغذائي الموصى به، لكنها تحاول ا لتشكيل وفقا للقيود الاجتماعية التي تواجها* " 1، وبالتالي النظام الغذائي يرجع بالدرجة الأولى إلى التصورات و الممارسات المرتبطة بالعادات الغذائية للفرد. مما يدفع بالوالدين إلى تتبع إستراتيجية جديدة تضمن سيرورة الحمية الغذائية لطفل المريض بالسكري. تظهر من خلال تعديل الأم في نوعية الأطباق التي تحضرها لأسرتها باعتبار دورها المرتبط بالطبخ و تسيير المطبخ ؛كما يظهر دورها في تحضير و مراقبة كل ما يؤكله المريض أثناء المناسبات الخاصة ؛ و كذا تعديل الأب في قائمة المشتريات الغذائية و تفادي شراء المأكولات و المشروبات التي تؤثر على نسبة السكر في الدم لأن دوره يرتبط بالجانب الاقتصادي للأسرة من خلال توفير المال و متطلبات الأسرة .

2-2-3- العناية بجسم االمريض :

العناية بالنظافة الشخصيةلها أهمية خاصة عند مرضى السكري، فمن المعلوم أن ارتفاع سكر الدم يؤدي إلى جفاف الجلد الذي يسبب تهيجه وحدوث تشققات. لذا ينصح مرضى السكري بشرب كميات كبيرة من

[1] Oussila salmi ,op ,p38 .

الماء والابتعاد ما أمكن عن الاستحمام بمياه ساخنة التي يمكن أن تؤذي الجلد؛ يجب العناية بالجروح بشكل صارم إذا ما حدثت، حيث تغطى وتنظف وذلك لتعزيز شفائها . يحرص الوالدين على نظافة طفل المريض بالسكري، وخاصة المرأة لها " *التأثير الأكبر في الصحة العامة ، فهي المنوطة بالمسؤولية الكبرى في مجال النظافة (نظافة البيت و الأولاد) بالإضافة إلى تخصصها في جانب التغذية* "[1] تقول المبحوثة رقم 1

" ما نخلوهاش تنجرح ، أنا ندوشلها ... نجيبها للحمام نحملها ما نخليهاش طول في الحمام طول في الحمام "(السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لا ندعها تجرح نفسها ،أنا أقوم لها بالاستحمام ...احضرها إلى الحمام للاستحمام، لا اتركها تبقى طويلا فيه"

تقول كذلك المبحوثة رقم 2

" كل يومين يدوش و يبدل التقاشر كل يوم يبدلهم، شعره باباه يحسنه له، يقص ظفاره chaque semaine " (السن: 45،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" كل يومين يستحم و يغير جوارب كل يوم، أبوه يقوم بتقصير له شعره، يقلم أظافره كل أسبوع "

من خلال المبحوثين نجد أن الوالدين يقومان بالمراقبة و التتبع اليومي للنظافة أبنائهم المرضى و ذلك لتجنب مضاعفات الإهمال كالتعفنات و الخمج ...الخ، يظهر دور الأم في المراقبة و الحث على النظافة و الوقاية من التعفنات من خلال المسح بعد الغسل و تنشيف الشعر جيدا فحص الأرجل للتأكد من عدم وجود تعفنات كما يظهر دور جانبي للأب من خلال المساعدة على النظافة كتقليم الأظافر و قص الشعر للطفل المريض نجد تمايز بين دور الوالدين في العناية بجسم الطفل المريض؛ فإذا كان الطفل المريض أنثى يظهر دور الأم العناية بجسمها ويغيب دور الأب؛ إذ كان المريض ذكر هناك تقاسم بين دور الوالدين .

2-2-4- الاحتواء لضمان المراقبة المستمرة :

من خلال المقابلات مع المبحوثين نجد عملية احتواء للطفل المريض و التي تظهر في رفض الأم خروج من المنزل و القيام بالزيارات خاصة العائلية و ذلك للبقاء إلى جانب طفلها المريض تقول المبحوثة رقم 9

" كي مرض ولدي موليتش نخرج بزاف ، قليل وين نروح لدارنا ... نديه معايا نديلو صوالحو معايا هذي formage , gâteau الماء نديلو الماكلا معايا و تاني أنسولين و إبرة نلم له قاع صولحه كي االغريان دايم عندوا valisa "(السن: 40، ابتدائي ،ماكثة بالبيت)

[1] محمد عبده محجوب ،القراية و البناء الاجتماعي ،الازراطية ، دار المعرفة الجامعية ،2006، ص84 .

" لما مرض ابني أصبحت لا اخرج بكثرة ، قليلا ما اذهب إلى منزل والديا ...اخذ له حقيبته الخاصة به التي أضع فيها الأكل اللازم له و كذلك الانسولين و الحقن ، احضر له حقيبة و كأنه طفل صغير"

وتأكد عملية الاحتواء الطفل المريض المبحوثة رقم 1:

" كل نروح لدارنا نديها معايا كون نروح لي بلاصا كون غير حاجة تصرى نديها معايا نخاف يغفلوا عليها و تأكل واه نديها كي غريان الصغير "(السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لما اذهب إلى منزل والديا أخذها معي، أي مكان اذهب إليه أخذوها معي ، أخاف عليها "

من نتائج هذا الاحتواء هو تأخير أو تأجيل المهام المنزلية تقول المبحوثة رقم 5 التي تؤجل مهامها المنزلية، و أصبحت تذهب إلى المدرسة مع ابنها كل يوم و انتظاره حتى ينهي دروسه المدرسية؛ لترجعه إلى المنزل :

" كل يوم نروح معاهم نوصلهم l'école جاي بعيد شويا ...نوصلهم الصباح و نولي نوجد الفطور وندیه لهم نفطر معا هم و نقارع لهم حتى يسرحوا و نرجعوا للدار... نخاف عليه من الركبة و لا الدراري يضربوه برى l'école "(السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" كل يوم اذهب معهم إلى المدرسة لأنها بعيدة عنا، أوصلهم في الصباح ثم أعود إلى المنزل لتحضير الغذاء و العودة به إليهم ليتغذوا، ثم انتظر حتى ينهون دروسهم، للعودة بهم إلى المنزل ... أخاف عليه من الزحام في الحافلة، و كذا أن يتعرض للضرب "

تظهر عملية الاحتواء عن الأب من خلال الخوف من حدوث مضاعفات لدى طفله يقول المبحوث رقم 3:

"ما نكذبش عليك راني نخاف عليها ، تلقاني غير نوصي في صحباتها نخاف طيح لي في الطريق القرايا قلت لها حبسي هي ما بغاتش "(السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" لا اكذب عليك أخاف عليها كثيرا، كل الوقت أقوم بتوصية صديقاتها عليها، أخاف أن تسقط في الطريق، طلبت منها التوقف عن الدراسة "

قد يحدث انخفاض السكر أثناء النوم مما يمثل مشكلة جدية لصحة الطفل بسبب صعوبة اكتشاف . دعا هذا الوضع إلى تقريب الغرف من غرفة الطفل المصاب تقول المبحوثة رقم 2

" دايرت له la chambre تاعه حدانا ...كي نوض في ليل نحس به...نخاف يطيح... نوض نسقسيه ونعطيه يأكل "(السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" غرفته بجانب غرفتي ...لاحس به عند استيقاظه في الليل ليأكل "

تظهر عملية الاحتواء من خلال دور الأم في العناية القصوى لطفلها المريض بالسكري و الخوف الشديد عليه و محاولة إبقائه دائما إلى جانبها ، اوجد لها تغيير في مهامها وأدوارها كإبتعاد عن الزيارات العائلية تأجيل شؤون الأسرية و القيام بالمهام المنزلية . لكن هذا الدور انتقل للأب فبعد ما كان "*الممول الاقتصادي للأسرة و الأم هي مكلفة بكل ما هو عاطفي أي تمارس دورا تعبيرا* " أصبح الأب يمارس الدور التعبيري و الذي يظهر من خلال خوفه على ابنه المريض و العمل على مراقبته و التوصية عليه و تفضيل بقاء الطفل في المجال المنزلي

2-3- التسيير الصحي للطفل المريض بالسكري :

يحتاج كل طفل مصاب بالسكري إلى نظام علاج حقن الانسولين؛ قياس مستويات سكر الدم، وتعليم الطفل على القيام بذلك وتعليم الطفل حقن نفسه بالأنسولين حالما يصبح بعمر مناسب،مراجعة الطبيب بشكل دوري كل هذه المهام أصبحت من مهام الوالدين والتي يمكن حصرها في :

2 3 1- الفحوصات الطبية

يؤثر مرض السكري النوع الأول على الأعصاب و العيون والكليتين ، لكن الحفاظ على مستوى السكر في الدم قريب من المستوى الطبيعي يمكن أن يقلل بشكل كبير من مخاطر هذه المضاعفات ، إن المضاعفات طويلة المدى لمرض السكري النوع الأول تتطور تدريجيا يمكن أن تعيق أو تهدد الحياة إذا لم يتم التحكم بمستويات السكر في الدم جيدا. لهذا يتم القيام بالعديد من الفحوصات * الدورية منها ما يجرى كل ثلاثة شهور و منها كل سنة تقول المبحوثة رقم 2 :

" عندنا les analyses ندیرهم له كل ثلاثة شهور و كاين les analyses comble من عام للعام " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" اعمل له تحاليل كل ثلاثة أشهر و هناك تحليلات تعمل كل سنة و هي تحاليل عامة "

تقام التحاليل كل ثلاثة شهور و هناك تحاليل تجرى كل سنة ، وجدنا من خلال المبحوثين ان الآباء هم المسؤولين عن الجانب المادي للقيام بها؛ يقول المبحوث رقم 6

" عندي كل ثلاثة شهور ندير له les analyses واه ماشي غالية بزاف أنا نعطيها " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" كل ثلاثة شهور نجري له التحاليل، هي ليست غالية كثيرا أنا من يدفع ثمنها "

أما من مسؤول عن اخذ الطفل للقيام بهذه التحاليل يقول المبحوث رقم 3

" أنا لي نديها ندي نهار من الخدمة و نديها ...أمها راكي عارفة ماتعرفش" (السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" اطلب إجازة من عملي لأخذ ابنتي و القيام لها بالفحوصات ... أمها لا تعرف "

وهذا ما أكدته المبحوثة رقم 2

"كاين رجال صابرين وكاين مقلقين دوك نتي من تروحي للطبيب تسيبي la salle d'attende معمرا غاشي ، ace ce queهو مين يدخل و يلقاها معمرا غاشي يقول : ها أنا قيساش غادي نفوت ، بصح أنا غادي نصبر و نقعد ...كون يديه و يصيب الغاشي ما يديرش له " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" هناك رجال يصبرون و آخرون ينزعجون من الانتظار لدي الطبيب، خاصة بعد رؤية قاعة الانتظار مملوءة ...لكن أنا اصبر و انتظر حتى يحين دوري...عكس زوجي لو يأخذه و يجد قاعة مملوءة يرجع و لا يعمل التحاليل "

يصرح المبحوث رقم 6 :

" أمه متبعته وهو تاني كي ينجرح و لا يروح عند أمه تلقاها مقابلاته كل وقت " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" أمه هي من تتابعه، لما يصيب بجرح يذهب إلى أمه، هي ترعاه كل الوقت "

من خلال أقوال المبحوثين نجد أن الطفل المريض بالسكري مجبر على القيام بالعديد من التحاليل كل ثلاثة أشهر وأخرى كل سنة؛ لحفظ صحته من مضاعفات السكري، وهو ما يخلق اختلال في النظام اليومي للأب خاصة إذا كان ذو مهنة؛ الآباء يضطرون إلى اخذ إجازات أو طلب المساعدة من الآخرين للنيابة عنهم في عملهم ومرافقة الأم أثناء إجراء هذه التحاليل لطفلهما، وهناك أمهات هن من يقمن بذلك وحدهن، وهذا راجع حسبهن إما إلى قلة صبر لدى الرجل أو إلى ضيق الوقت بحكم المهنة أو راجع لتعلق الطفل بأمه .

2 3 2 - التحليل السكري و الحقنة

توصلت الباحثة هند الميزر إلى انه " 70٪ من العينة تحتاج إلى حقن الأنسولين مرتين يومياً وهي الغالبية، في حين أن نسبة 30٪ من عينة الدراسة تحتاج إلى ثلاث مرات يومياً من جرعة الأنسولين" [1]، مما يعكس ضرورة الالتزام اليومي بإجراءات الحقن، وأهمية تعلم مهارة كيفية الحقن، وإزالة المشاعر السلبية التي تسبق هذه العملية.تقول المبحوثة رقم 1:

" توزن بالماشينة (تشير إلى الأصبع)... على السبعة تاع الصباح كي توزن دير إبرة ديرها وحدها ولا دير لها أختها " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" تقيس السكر في الأصبع بواسطة الآلة... على السابعة صباحا ثم تأخذ الإبرة بنفسها أو بمساعدة أختها "

أما المبحوث رقم 6 يقول :

" يريد الانسولين كل يوم زوج خطرات مرة صباح ومرة العشية في الصباح يوزن و نشوفوا إذا طالع يدير أنسولين و بعد يأكل و لا العكس و العشية تاني ... أنا وأمه نكونوا معاه كي يوزن... أمه دير له هي علمتها الطبيبة كيفاش درها " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" يأخذ الانسولين مرتين في اليوم؛ مرة في الصباح بعد ما يقيس مستوى السكر؛ إذا كان مرتفع يأخذ الانسولين و بعده يأكل أو العكس. في المساء كذلك نفس الشيء...لما يقيس مستوى السكر، احضر أنا و أمه ... أمه هي من تعطيه الحقنة لأنها تعلمت من الطبيبة "

هناك من أطفال المبحوثين يضطر إلى خلط نوعين من الانسولين؛ تقول المبحوثة رقم 8

" واه يخلط الانسولين عندو زوج هو يعمرها و أنا ندير لهاله " (السن : 40 ،متوسط ،ماكثة بالبيت)

" انه يخلط نوعين من الانسولين ، هو يملئ الحقنة و أنا احقنها "

من خلال ما تقدم نجد أن أطفال المبحوثين يأخذون حقن الانسولين أكثر من مرة واحدة في اليوم، معالجة السكري من النوع الأول بالأنسولين هي أمر ضروري للبقاء على قيد الحياة، وكذلك للسيطرة الجيدة على مستويات سكر الدم وتجنب حدوث هبوط السكر، للوقاية من المضاعفات .تأخذ حقنة الانسولين تحت مراقبة الوالدين أو عن طريق الأم التي تكون حاضرة في كل مرحلة (قياس نسبة السكر و الحقن) مما اوجد دور للوالدين الذي انحصر في المراقبة اليومية المستمرة لعمليتي قياس السكر في الدم و الحقن .

كما يتم في الغالب تفاوض الوالدين مع الطفل من اجل اخذ الحقنة تقول المبحوثة رقم 2

1 هند الميزر: التدخل المهني لتأهيل الأطفال المصابين بالسكري اجتماعياً يتطلب فترة زمنية لا تقل عن 6 أشهر،الأحد 30 جويلية 2006،العدد 13915؛ الرياض .www.alriyadh.com

" أنا ندير له الانسولين و ليت نجي للجمعية نقرى و نتعلم ... خطرات و خطرات ما يبغيش (تتنهد) نولي نحاول فيه نقول له هذي حياتك خطرات تجيه الحرنة يقول لي حياتي أنا نفوتها غير أنسولين شحال من خطرى يقول لي قلعيلي أنسولين و ديري لي كاشيات، نفهم أنت بنكرياس تاعك مراهش يخدم ليقلها الانسولين " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" أنا أعطيه حقنة الانسولين ... مرات لا يحب أخذها ، أترجاه و أحاول معه دون جدوى يقول لي : هل سأمضى حياتي بالأنسولين؛ كم من مرة طلب مني أن أبدل له حقنة الانسولين بالحبوب أتحدث إليه و اشرح له أن البنكرياس لديك لا ينتج الانسولين لهذا يحتاج جسمك إلى حقنة الانسولين "

يقول كذلك المبحوث رقم 3

" رانا معها مرات تكره و ما تبغيش دير إبرة ، نسايسوها حتى ديرها "(السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" نحن معها مرات لا تريد اخذ الحقنة، فنحاول معها حتى تأخذها "

فالتفاوض في حالة إصابة الطفل بالسكري يتعدى علاقة مريض- طبيب إلى علاقة مريض - مسؤول عن العلاج .الأسرة تدخل كفاعل في عملية تسيير المرض وهذا ما اقره **ستراوس** ؛ حيث أن رفض الطفل أخذ حقنة الانسولين يؤثر سلبا على عملية تسيير مرض الطفل.لذا فدور الوالدين هو مساعدة المريض و تحضير له الجو في المنزل لمواصلة العلاج .

2 4 - علاقة الأسرة الطفل المريض بالمؤسسات الأخرى

تتعامل الأسرة مع المؤسسات الصحية كالمستشفى و المراكز الصحة الجوارية و مراكز الاستعجالات من اجل تسيير الجانب الصحي لطفل المريض بالسكري .تلجأ كذلك إلى مؤسسات أخرى كمؤسسة الضمان الاجتماعي نجاح عملية التسيير العلاجي لطفلها تقول المبحوثة رقم 7

" عندو la carte يجيب الدوا باطل "(السن : 37 ،جامعي ،أستاذة)

" لديه بطاقة الضمان الاجتماعي فهو يحضر الدواء بالمجان "

تقول كذلك المبحوث رقم 6 الذي يتعامل مع المؤسسة الضمان الاجتماعي :

" كي حكمه السكر خدمت له كامل وراقيه روحت و درته la carte ... يجيب الدواء باطل " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" لما أصيب بالسكري ، قمت بإنشاء له بطاقة الضمان الاجتماعي ليصبح يأخذ الدواء بالمجان "

يلجا المبحوثين إلى صندوق الضمان الاجتماعي من اجل توفير الدواء لأطفالهم بالمجان.و بالتالي تقديم الدعم المادي لضمان السير الحسن للعملية العلاجية للطفل و هو ما يسعى كلا الوالدين لتحقيقه.

المدرسة

تعد من مؤسسات التنشئة الاجتماعية للطفل ،لهذا يلجا الوالدين إلى إعلام إدارة المدرسة بالأحوال الصحية لأبنائهم تقول المبحوثة رقم 1:

"من خرجتها عام الأول من السبيطار أرسلت باباها ، لا ما نروحش لي l'école قالوا ها كيفاه ها كيفان ...المدير موصيه هو من la famille تاعنا زعما تاع باباها هو قدام ربي يفطرها يوقف معها و موصى تاني الشيوخا و تاني الخدامة تما تعرفني"(السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لما خرجت من المستشفى قمت بإرسال أبوها إلى المدرسة، أنا لا اذهب إلى المدرسة، شرح للمدير وضع ابنتي، قام بتوصيته هو فرد من العائلة، المدير يسهر على تغذيتها، المعلمين كذلك قام بتوصيتهم، حتى عاملة النظافة في تلك المدرسة قمت بتوصيتها "

يتفاوض الوالدين من اجل رعاية و محافظة على صحة أولادهم من خلال توزيع الأدوار بينهم، فالأب يقوم بإعلام إرادة المدرسة،والأم تساند ذلك بتوصية المعلمين وكل فرد في المدرسة ويؤكد ذلك المبحوث رقم 6

" كي دخلته لل l'école روحت هدرت مع الشيخ تاعه و فهمته يخليه يخرج كي يبغي يخرج و تاني يكل و يشرب ... الشيخ فهم هو تاني فيه السكر " (السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" لما أدخلته إلى المدرسة تحدثت إلى معلمه، شرحت له الوضع لكي يسمح له بالخروج الى حمام و كذلك شرب الماء ...معلمه تفهم الوضع لأنه مريض بالسكري "

إبلاغ المدرسة و أصدقاء الطفل حول إصابته بالسكري و حول أعراض هبوط السكر و كيفية التصرف عند حدوث الهبوط تقول المبحوثة رقم 7 :

" كامل صحابه يعرفوني...كامل موصيتهم كي يطيح و يشوفوه داخ يعطوه حبة حلوى و لا سكر لي في جيبه " (السن : 37 ،جامعي ،أستاذة)

" كل أصدقائه يعرفونني ... لقد أوصيتهم لما يسقط أو يغمى عليه عليهم إعطائه حبة حلوة أو سكر الموجود معه "

يقوم الوالدين بمواصلة رعايتهم لطفلهم في المدرسة و ذلك من خلال إعلامها بمرض الطفل و تفاوض مع أفرادها (معلمين و إدارة و عمال) حول مرض الطفل؛ حتى توصية أصدقائه في المدرسة على طفلهم

المريض و إعلامهم طريقة التصرف عن حدوث له مضاعفات .دور الوالدين تعدى المجال الأسري من خلال توعية جهات مختلفة كأفراد المدرسة بالحالة الصحية لطفلهما. نجد أن كلا الوالدين كان لهما دور في التوعية و التوصية على طفلها المريض بالسكري .

2 5 - جانب مساعدة الآخرين :

تظهر مساعدة أفراد الأسرة الآخرين من خلال معاملتهم وتصرفاتهم نحو الطفل المصاب بالسكري في العديد من المجالات كالأكل و المراقبة و قيام بالأدوار المنوطة بالوالدين؛ تقول المبحوثة رقم 1 :

" مناكلوش قدامها مانحطوش قدامها " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" لا نأكل أمامها، لا نضع الطعام أمامها "

وتقول المبحوث رقم 3

" قلتلهم اختكم فيها السكر ما تاكلوش الحلو قدامها ، ساعفوها ماتقلقوهاش ...تاني كاين أختها الصغيرة عليها تقرى تاني في السيام وصيتها عليها ،تعسها في l'école "(السن : 50 ،متوسط ،شرطي)

" قلت لأبنائي أختكم مصابة بمرض السكري لا تأكلوا أمامها الأكل الحلو...لا تدعوها تغضب...كذلك عندها أخت صغرى في نفس مدرستها قم بتوصيتها و مراقبتها في المدرسة "

الوالدين يتفاوضون مع أبنائهم الآخرون حول وضع طفلهم المصاب؛ من خلال منعهم من الأكل ما يمنع منه الطفل المصاب؛ إلى جانب إسناد إليهم مهمة المراقبة خاصة في المدرسة و أثناء اللعب تقول المبحوثة رقم 1:

" كون يسبوها تخلط في الما يخافو صبعاتها ينجرحواو لا حاجة يجو يخبروني،زعما قاع واقفين معاها "(السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

"عندما تلعب بالماء يخاف إخوتها عليها لهذا يخبروني بذلك ، كلنا نقوم بمراقبتها "

إلي جانب المراقبة هناك من المبحوثين من يتخلى عن دوره في الحياة اليومية لأحد أبنائه، خاصة الأم تقول المبحوثة رقم 1:

" بنتي تقضي تعاوني راهي تربي في غريانة صغيرة...لالا تربي في اختها الصغيرة عندها تسعة اشهر " (السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" ابنتي تقوم بالمهام المنزلية، وكذلك رعاية أختها الصغيرة ذات تسعة شهور "

يظهر التخلي خاصة أيام حدوث مضاعفات لدى الطفل المريض بالسكري ؛ و إدخاله إلى المستشفى حيث تلجأ الأم إلى تفويض أفراد آخرين للقيام بدورها. هناك تباين في أقوال المبحوثين بين تفويض الزوج او الابنة او فرد من خارج الأسرة النووية تقول المبحوثة رقم 2

" زوجي هو لي تلهى بالدار ... مع بنتي الصغيرة غير هو قام بيها " (السن : 45 ،ثانوي ،متطوعة في جمعية مرضى السكري)

" زوجي هو من قام بالمهام المنزلية عند غيابي "

وتؤكد ذلك المبحوثة رقم 1

" باباها ما يخدمش يقابل ينتو و راه قاعد ، كيما نكون في السبيطار (دخول المريض العديد من المرات إلى المستشفى) ما يخرجش خاطرش بناتو صغارات يقراو و هي تقعد وحدها ، يقابل بنتو أقول له ماتجيش عندي "(السن : 42 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" أبوها لا يعمل يهتم ببناته، لما أكون في المستشفى إلى جوار ابني؛ لا يخرج من المنزل لأن بناته صغيرات يدرسن و ابنتي الكبرى تبقى في المنزل ؛ اطلب منه عدم زيارتنا لحراسة ابنته الكبرى؛ لأنها تبقى بمفردها"

غياب الأم عن المنزل اوجد فراغ في دورها؛ الذي تم تحويله إلى المسؤول الآخر عن المنزل وهو الأب .

أما المبحوث رقم 6 يقول

" دخلت معه أمه ...أخته الكبير هي لي تلهات بالدار و إخوتها "(السن : 46 ،متوسط ،موظف)

" بقيت معه أمه في المستشفى ...ابنتي الكبرى قامت بإدارة المنزل و رعاية إخوتها "

النوع الأخر من التفويض يظهر في إحضار فرد من خارج الأسرة (أخت الزوج ، أم الزوجة) للقيام بالمهام المنزلية و رعاية بقية الأفراد. تقول المبحوثة رقم 5

" عيط لي يما مع بنتي صغيرة شدت ولدي الصغير عندو ثلاثة سنوات " (السن : 37 ،أمية ،ماكثة بالبيت)

" اتصلت بأمي لمساعدة ابنتي الصغيرة على رعاية أخوها ذو ثلاث سنوات "

" *فالأدوار الاجتماعية لا تكون دائما حسب توقعات الفرد بل هي...استجابة لمتطلبات الجماعة المنزلية* "[1] فالابنة و الأخت و الأم اكتسبت دور التكفل بالأسرة و القيام بالأعمال المنزلية بعد مصاحبة الأم لطفلها المريض بالسكري.تظهر هذه الوضعية خاصة في بداية السيرورة العلاجية " كأزمة " متمثلة في وجود فاعل يعوض الأم في دورها الممارس في الأسرة .

خلاصة :

إن أهمية الدراسات العلمية تظهر من خلال تحليل المعلومات المتحصل بطرقة علمية عن طريق مناقشتها و تحليلها في ظل الإطار النظري المناسب لها. وكذا استخلاص النتائج و تحقيق أهداف البحث المرجوة فقد كان هذه الدراسة تهدف إلى معرفة تركيبة بعض الأسرة الجزائرية لأننا في دراسة كيفية حيث لا يتم فيها تعميم النتائج من خلالها. وكذا معرفة الأدوار الوالدين في التكفل بطفلهما بعد إصابته بمرض مزمن كالسكري. وهذا من خلال تتبع دور الوالدين ضمن المسار اليومي للطفل المريض بالسكري .

[1] فريدة مشري ، مرجع سابق ، ص 377 .

نتائج الدراسة :

- الأسرة تتكون من مجموعة فاعلين الذين تربط بينهم علاقات متنوعة تنشأ من خلال الأدوار. يمارسها الفاعلون في الأسرة ادوار مختلفة و متداخلة. يكتسبونها عن طريق التنشئة الاجتماعية والتي تدمج الفرد في الجماعة الاجتماعية .

- تظهر هذه الأدوار من خلال توزيع السلطة في داخل الأسرة. فالسلطة الأسرية تظهر من خلال تحديد نوع العلاقات الأسرية و هي تختلف من مجتمع إلى آخر. و تظهر في مجالات مختلفة منها :

- الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية من طهي وغسيل وتنظيف . نجد من خلال البحث أنها ارتبطت مسؤولية القيام بهذه الأشغال بالزوجة إلى جانب الأمومة . المرأة كانت و مازالت هي المسؤولة الأولى عن إدارة الشؤون و الأعمال المنزلية

- اقتصاديات الأسرة " كيفية تسيير المداخيل و إنفاقها" كان الأب المسؤول الرئيسي في الأسرة الممتدة ومازال المسؤول عن الإنفاق و توفير حاجيات المنزل لعدة أسباب منها ضعف المستوى التعليمي للزوجة وقدرة الرجل على تحمل الأعمال الشاقة . هذا لم يمنع من ظهور اسر تتحمل الزوجة فيها المسؤولية الاقتصادية بالتالي تخلي عن سلطته للزوجة .

- عند التحدث عن رعاية الأطفال و متابعتهم في الجانب الصحي و النفسي يظهر دور الأم الرئيسي في الرعاية و الاهتمام بأطفالها و المراقبة . إلى جانب الحرص على تنفيذ أوامر الزوج في الأمور الخاصة بالأطفال كالحث على مراجعة دروس و عدم الخروج إلى الشارع . أصبح للزوجة قرارات تؤخذ و سلطة تمارسها على أبنائها لكنها لا تفوق سلطة الزوج.

هناك نوع آخر من الوالدين الذي تخلو عن مهامهم و أدوارهم الأسرية إلى الأفراد الآخرين في الأسرة كتفويض الأب الابن الأكبر على تحمل مسؤولية الأسرة خاصة في الجانب الاقتصادي. مفهوم تفويض السلطة الأبوية يشير إلى منح رب الأسرة بعضا من صلاحياته و سلطة اتخاذ القرار أو كلها إلى فرد آخر من أفراد الأسرة و قد يكون هذا التفويض اضطراريا و ذلك بسبب عجز الأب أو كبر سنه. يشير بوتفنوشت أن الأخ الأكبر هو المرشح الأول لتفويض السلطة الأبوية، يهيئ عليها أثناء تنشئته، في المقابل هذا نجد أفراد الأسرة يُكنُون له الاحترام و التقدير لأنه في رأيهم بمثابة الوالد، يظهر التفويض كذلك في مجال متابعة حالة الصحية و الدراسية. الأسرة تكلف أطفالها ببعض المهام، تسند للذكر القيام بأعمال مثل شراء بعض الحاجيات من الدكان تحرص الأسرة على تدريب البنت للقيام بالأعمال المنزلية و إتقانها .

من خلال ما تقدم نجد أن هناك ثلاثة أنواع من الأسر:

1. الأسر حافظت على شكل الأسرة التقليدية. مازالت فيها المسؤولية الاقتصادية تابعة لدور الزوج في حين المرأة مازالت هي المسؤولة عن الشؤون و الأعمال المنزلية اليومية .تقاسم للأدوار بين الزوجين .

2. الأسر أصبحت مسؤوليتها و تسييرها من ادوار الزوجة؛ من خلال منح الزوج سلطته للزوجة في الناحية الاقتصادية و شؤون العائلية. و هذا راجع إلى عدة عوامل منها تعلم المرأة و خروجها للعمل

3. الأسر التي تفوض احد الأبناء : تظهر في تخلي الوالدين عن دورهما في الأسرة لصالح أبنائهم. من خلال اكتساب الابن الدور الاقتصادي في الأسرة و الابنة الدور التعبيري الذي يظهر في رعاية و اهتمام بالشؤون الأسري.

- تعرف الأسرة تحولات و تغيرات في ادوار أفرادها خاصة دور الوالدين نتيجة عدة عوامل منها إصابة الطفل بمرض مزمن باعتبار أن المرض حدث اجتماعي. فيعتبر المحيط الأسري الوسط الأول للاعتراف بالمرض من خلال ملاحظة الأعراض المختلفة على الطفل المريض؛ فتمثل مرحلة ما قبل التشخيص مرحلة أساسية من مراحل تسيير مرض السكري. و التي تبدأ مرحلة التفكير في أخذه إلى الطبيب و الكشف عليه، إذ بعد تأزم حالة الصحية للطفل يلجا الوالدان إلى الإسعاف الطبي بعد حدوث عدة مشاورات مع أطراف عديدة كالتشاور بين الزوجين أو احد أفراد خارج الأسرة ذو معرفة بالأعراض التي ظهرت على الطفل . يظهر دور الوالدين في محاولة إيجاد تفسير للأعراض التي تحدث مع طفلهم ، وكذا تشاورهما في أخذ القرارات التي تخص احد أفراد الأسرة (الطفل) و تقع خارج مجال الأسري .

- التشخيص الطبي لمرض السكر يعتبر للمريض كمرحلة حدية تغير مجرى حياته، إحداث قطيعة بين حياته الماضية و دخوله إلى حياة جديدة تخضع إلى الامتثال إلى العلاج. تصاحبها مواقف اجتماعية تظهر على المريض و على والديه و باقي أفراد الأسرة. ظهرت ردود فعل حول مرض الابن على الأم أكثر من الأب يرجع ذلك إلى الدور العاطفي للام و تعلقها بأبنائها. تمثل رد الفعل في الرفض و الإنكار لدى المريض ووالديه ؛ حيث تجسد خاصة من خلال إلقاء اللوم على الأطباء في عدم تصرف بحكمة و مراعاة شعور الأفراد عند تلقيهم " الصدمة" .

- بعد تشخيص الإصابة بمرض السكري يتعين على المريض (الطفل) قياس نسبة السكر في الدم بصورة يومية، وعادة ما يجب قياسه أكثر من مرة في اليوم. ويجب أيضًا أخذ حقن الأنسولين وتغيير النظام الغذائي وهنا تظهر أهمية أفراد الأسرة في مواصلة عملية تسيير العلاج داخل المنزل ؛ يتطلب هذا التسيير شبكة من الدعم الاجتماعي الذي يظهر من خلال تفاوض الوالدين مع العديد

من الهيئات كالمستشفى والإذاعة و جمعية مرضى السكري؛ التكلم مع المختصين حول مرض ابنهما و كيفية التعامل معه. نجد أن الأم أصبحت فاعلة في العملية العلاجية من خلال محاولتها في اكتساب رصيد معرفي كافي حول مرض السكري و كيفية تسييره. اعتمادا على مصادر الدعم الداخلية من خلال الرصيد المعرفي حول المرض أو مصادر الخارجية كباقي أفراد الأسرة والأطباء و الهيئات و المؤسسات الصحية و غير الصحية كالجمعيات.إلى جانب اللجوء للجانب الغير الشرعي مثل اللجوء إلى الطب الشعبي من اجل تحسين وضعية الصحية لطفلهما.

- مرض الطفل بالسكري احدث تغيرات في الحياة اليومية من خلال الخوف على الطفل؛ الذي مازال يمارس حياته اليومية إلى جانب التكفل به؛ مما خلق للام صعوبات و اختلال في التوازن الأسري نتيجة التحولات و التغيرات في دورها، فمرض السكري يُحدث تغيرات على العلاقات داخل الأسرة؛ خاصة في العلاقة بين الزوجين التي تصبح تتميز بالتحمل و التسامح. وتغير في العلاقة مع الطفل المريض من خلال ظهور أسلوب التدليل والخوف.

- الأم والأب هما الفاعلان الأساسيين في الأسرة حيث تقع عليهم أكثر المهام و المسؤوليات بعد مرض طفل بالسكري و ذلك من خلال تسيير الجانب اليومي للمريض. يظهر تكفل الوالدان بالطفل المصاب بالسكري من خلال أدوارهما في تسيير مرض في ظل الحياة اليومية للأسرة؛ الذي يظهر من خلال ثلاثة مجالات أساسية :

1 - التكيف في النظام الغذائي من خلال دور الأم في تحضير الأطباق المناسبة نوعا ما لحالة الطفل السكري. يظهر دور الأب في اقتناء ما يناسب متطلبات المريض بالسكر من خلال تعديله في قائمة المشتريات الغذائية و تفادي شراء المأكولات و المشروبات التي تؤثر على نسبة السكر في الدم لأن دوره يرتبط بالجانب الاقتصادي للأسرة من خلال توفير المال و متطلبات الأسرة . كما هناك حالات كثير يحدث فيها تفاوض مع الطفل المريض حول نوعية الأكل. أما في المناسبات الخاصة و التي تعدت ما بين: زيارة الأقارب و تقديم العزاء و الولائم ، يظهر دور الأم في تحضير الأكل للطفل المريض و أخذه معها و مراقبة كل ما يؤكله أثناء المناسبات الخاصة .

2 - العناية بالنظافة الشخصية لها أهمية خاصة عند مرضى السكري ؛ فالوالدين يقومان بالمراقبة و التتبع اليومي للنظافة أبنائهم المرضى و ذلك لتجنب مضاعفات الإهمال كالتعفنات و الخمج ...الخ، يظهر دور الأم في المراقبة و الحث على النظافة و الوقاية من التعفنات من خلال المسح بعد الغسل و تنشيف الشعر جيدا فحص الأرجل للتأكد من عدم وجود تعفنات كما يظهر دور جانبي للأب من خلال المساعدة على النظافة كتقليم الأظافر و قص الشعر للطفل المريض نجد تمايز بين دور الوالدين في

العناية بجسم الطفل المريض؛ فإذا كان الطفل المريض أنثى يظهر دور الأم العناية بجسمها ويغيب دور الأب؛ إذ كان المريض ذكر هناك تقاسم بين دور الوالدين .

3 - قيام بالاحتواء لضمان المراقبة المستمرة و التي تظهر من خلال دور الأم في العناية القصوى لطفلها المريض بالسكري و الخوف الشديد عليه و محاولة إبقائه دائما إلى جانبها ، اوجد لها تغيير في مهامها وأدوارها كالابتعاد عن الزيارات العائلية تأجيل شؤون الأسرية و القيام بالمهام المنزلية . لكن هذا الدور انتقل للأب فبعد ما كان الممول الاقتصادي للأسرة و الأم هي مكلفة بكل ما هو عاطفي أي تمارس دورا تعبيرا ؛ أصبح الأب يمارس الدور التعبيري و الذي يظهر من خلال خوفه على ابنه المريض و العمل على مراقبته و التوصية عليه و تفضيل بقاء الطفل في المجال المنزلي

- يحتاج كل طفل مصاب بالسكري إلى نظام علاج حقن الانسولين؛ قياس مستويات سكر الدم، وتعليم الطفل على القيام بذلك وتعليم الطفل حقن نفسه بالأنسولين حالما يصبح بعمر مناسب،مراجعة الطبيب بشكل دوري كل هذه المهام أصبحت من مهام الوالدين والتي يمكن حصرهافي :

1 -الفحوصات الطبية التي على الطفل المريض بالسكري القيام بها. هي تتمثل في التحاليل كل ثلاثة أشهر وأخرى كل سنة؛ لحفظ صحته من مضاعفات السكري، وهو ما يخلق اختلال في النظام اليومي للأب خاصة إذا كان ذو مهنة؛ الآباء يضطرون إلى اخذ إجازات أو طلب المساعدة من الآخرين للنيابة عنهم في عملهم ومرافقة الأم أثناء إجراء هذه التحاليل لطفلهما، وهناك أمهات هن من يقمن بذلك وحدهن، وهذا راجع حسبهن إما إلى قلة صبر لدى الرجل أو إلى ضيق الوقت بحكم المهنة أو راجع لتعلق الطفل بأمه .

2 -أطفال مرض السكري يأخذون حقن الانسولين أكثر من مرة واحدة في اليوم؛ و ذلك للسيطرة الجيدة على مستويات سكر الدم وتجنب حدوث هبوط السكر، للوقاية من المضاعفات .تأخذ حقنة الانسولين تحت مراقبة الوالدين أو عن طريق الأم التي تكون حاضرة في كل مرحلة (قياس نسبة السكر و الحقن) مما اوجد دور للوالدين الذي انحصر في المراقبة اليومية المستمرة لعمليتي قياس السكر في الدم و الحقن. كما يتم في الغالب تفاوض الوالدين مع الطفل من اجل اخذ الحقنة فالتفاوض في حالة إصابة الطفل بالسكري يتعدى علاقة مريض- طبيب إلى علاقة مريض - مسؤول عن العلاج .الأسرة تدخل كفاعل في عملية تسيير المرض وهذا ما اقره **ستراوس** ؛ حيث أن رفض الطفل أخذ حقنة الانسولين يؤثر سلبا على عملية تسيير مرض الطفل.لذا فدور الوالدين هو مساعدة المريض و تحضير له الجو في المنزل لمواصلة العلاج .

- تتعامل الأسرة مع المؤسسات الصحية كالمستشفى و المراكز الصحة الجوارية و مراكز الاستعجالات من اجل تسيير الجانب الصحي لطفل المريض بالسكري .تلجأ كذلك إلى مؤسسات أخرى كمؤسسة

الضمان الاجتماعي لكسب الدعم المادي لضمان السير الحسن للعملية العلاجية للطفل . كما يقوم الوالدين بمواصلة رعايتهم لطفلهم في المدرسة و ذلك من خلال إعلامها بمرض الطفل و تفاوض مع أفرادها (معلمين و إدارة و عمال) حول مرض الطفل؛ حتى توصية أصدقائه في المدرسة عليه و إعلامهم طريقة التصرف عن حدوث له مضاعفات .دور الوالدين تعدى المجال الأسري من خلال توعية جهات مختلفة كأفراد المدرسة بالحالة الصحية لطفلهما. نجد أن كلا الوالدين كان لهما دور في التوعية و التوصية على طفلها المريض بالسكري .

- أما مساعدة الأفراد الآخرين تظهر من خلال معاملتهم وتصرفاتهم نحو الطفل المصاب بالسكري في العديد من المجالات كالأكل و المراقبة و قيام بالأدوار المنوطة بالوالدين ؛ فالوالدين يتفاوضون مع أبنائهم الآخرون حول وضع طفلهم المصاب؛ من خلال منعهم من الأكل ما يمنع منه الطفل المصاب؛ إلى جانب إسناد إليهم مهمة المراقبة خاصة في المدرسة و أثناء اللعب إلى جانب تخلى الوالدين أو احدهما عن دوره في الحياة اليومية لأحد أبنائه، يظهر التخلي خاصة لدى الأم أيام حدوث مضاعفات لدى الطفل المريض بالسكري ؛ و إدخاله إلى المستشفى يظهر من خلال تفويض أفراد آخرين للقيام بدورها. إما بتحويله إلى المسؤول الآخر عن المنزل وهو الأب .أو التفويض من خلال إحضار فرد من خارج الأسرة (أخت الزوج ، أم الزوجة) للقيام بالمهام المنزلية و رعاية بقية الأفراد .

الخاتمة:

تعرف الأسرة الجزائرية إنها الجماعة الأولى التي يتربي فيها الفرد، من خلالها يكون علاقاته و يكتسب ادوار. فالفرد كفاعل اجتماعي يمارس ادوار تتغير وتتبدل انطلاقا من التغيرات التي تشهدها الأسرة .

الأسرة جماعة مكونة من الأفراد يمارسون ادوار مختلفة منها دور الأب و الأم و الإخوة ، الأسرة الجزائرية كغيرها من الأسرة تتكون من خلال شبكات العلاقات فيها العديد من الأدوار و المكانات حيث يمارس الأب دور المسؤول الأول عن الأسرة خاصة في ناحية الاقتصادية . يظهر دور الأم من خلال الرعاية و الاهتمام بالأطفال و رعايتهم و القيام بالمهام المنزلية ، لكن رغم ذلك عرفت هذه الأدوار تغيرات نتيجة التحولات و التغيرات التي شهدتها الأسرة الجزائرية التحضر و النزوح الريفي إلى جانب تعلم المرأة و خروجها إلى العمل. مما يدفع ببعض الوالدين إلى تفويض السلطة الخاصة بهم إلى احد أبنائهم . تعرف الأسرة عدة تحولات و تغيرات نتيجة الأحداث داخلية إصابة طفلهما بمرض المزمن كالسكري الذي يعتبر كواقعة اجتماعية تتميز بخصوصيات منها صفة بالازمان . فإصابة الطفل بالسكري يدفع والديه إلى تغيير في أدوارهما من اجل تسسير مرض ابنهما و تظهر هذه التغيرات في الأدوار من خلال تحول دور الأم إلى المسيرة الرئيسية لمرض ابنهما من خلال اهتمامها بكل ما يتعلق بمرض ابنها من الأكل و نظافة و تواصل مع المؤسسات الأخرى التي تساهم في مساعدتها على ضمان السير الحسن للعملية العلاجية حيث يصل بها الأمر إلى درجة احتواء طفلها المريض بالسكري . كما يغير دور الأب من خلال المشاركة الأم في هذه العملية إلى جانب توفيره المال اللازم لعلاج ابنهم (التحاليل) .

المراجع باللغة العربية :

1 .كتب و قواميس :

1.احمد رشدي طعيمة ، **تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية**،القاهرة : دار الفكر العربي ،1987 .

2.إحسان محمد الحسن ، **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي** ، بيروت :دار الطليعة ، الطبعة 2 ، 1986.

3.أنتوني غندنز ، **علم الاجتماع مع مداخلات عربية** ،(تر: فايز الصياغ)، لبنان :المنظمة العالمية للترجمة ، الطبعة الرابعة ، 2001 .

4.أنجرس موريس ، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ،(تر:بوزيد صحراوي و آخرون)، الجزائر :دار القصبة للنشر ، الطبعة الثانية ، 2004 .

5.إيان كريب ، **النظرية الاجتماعية – من باسونز الى هابرماس** ،(تر :محمد حسين غلوم)،الكويت : المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب ،1978 .

6.حليم بركات ، **المجتمع العربي : بحث استطلاعي اجتماعي** ، بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية ، 1984.

7.حسين عبد الحميد رشوان ، **الأسرة و المجتمع – دراسة في علم الاجتماع الأسرة** ، مصر :مؤسسة شباب الجامعة ، 2003 .

8.سناء الخولي ،**الأسرة و الحياة العائلية** ،بيروت : دار النهضة العربية ، 1974 .

9.صلاح الدين شروخ ،**منهجية البحث العلمي** ،الجزائر : دار العلوم ،2003 .

10.صلاح قنصوه ، **الموضوعية في العلوم الإنسانية – عرض نقدي لمناهج البحث** - ،بيروت : دار التنوير للطباعة و النشر و التوزيع ،2007 .

11.عبد الباسط عبد المعطي ، **اتجاهات نظرية في علم الاجتماع** ، الكويت : المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب ،1981 .

12.عبد الرؤوف الضبع ، **علم الاجتماع العائلي** ، مصر :دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ،2002 .

13.عبد السلام البشير الدويبي ، **علم الاجتماع الطبي** ،عمان :دار الشروق للنشر و التوزيع ، 2006 ،الطبعة الأولى.

14.عبد الفتاح تركي موسى ،**البناء الاجتماعي للأسرة** ، مصر : المكتب العلمي للنشر و التوزيع ، بدون تاريخ

15.عبد القادر قصير ،**الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية** ،بيروت : دار النهضة العربية ،1999.

16.عبد المجيد منصور ،زكريا احمد الشربني ، **الأسرة على مشارف القرن 21** ، القاهرة :دار الفكر العربي ، 2000 .

17.علياء شكري ، سعاد عثمان ، عاطف محمد شحاته و آخرون ،**الأسرة و الطفولة** ، مصر : دار المعارف الجامعية ، 1993

18. غنى ناصر حسين القريشي ، **المداخل النظرية لعلم الاجتماع** ،عمان : دار الضياء للنشر و التوزيع ، الطبعة 1.

19.فاطمة القليني ،**الإعلام و المجتمع** ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1998.

20.فؤاد إفرام البستاني ،**منجد الطلاب** ،لبنان : دار المشرق ، طبعة 26.

21.فوزية رمضان أيوب ،**دراسات في علم الاجتماع الطبي** ،القاهرة ،مكتبة النهضة الشرق ،1985.

22.فليب كابان فرانسوا دورتيه ،**علم الاجتماع من النظريات الكبرى الى الشؤون اليومية** ،(تر : إياس حسن) ،سورية ، دار الفرقد للنشر و التوزيع ، الطبعة 1 ، 2010 ،ص 115 .

23.محمد الجوهري ،عدلي السمرى ، مصطفى خلف و آخرون ، **دراسات اجتماعية معاصرة** ، مصر ،الطبعة أولى ، 2006 .

24.ـــــــــــ، **الصحة و المرض : وجهة نظر علم الاجتماع و الانتروبولوجيا** ،مصر ، 2005 .

25.محمد الجوهري ، علياء شكري، فاطمة القليني و آخرون ،**الطفل و التنشئة الاجتماعية** ، القاهرة ، 2008

26.محمد الطيبي ، **الجزائر عشية احتلالها أو سوسيولوجيا قابلية الاحتلال** ، وهران وحدة البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية ، 1992

27.محمد احمد البيومي ،عفاف عبد العليم ناصر ، **علم الاجتماع العائلي** ،الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،2003 .

28.محمد شفيق ، **البحث العلمي : الخطوط المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 2003 .

29.محمد عاطف غيث ، **قاموس علم الاجتماع** ، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية ،1999.

30.محمد عبد الكريم الحوراني،**النظرية المعاصرة في علم الاجتماع : التوازن التفاوضي – صيغة توليفية بين الوظيفية و الصراع –** الأردن :دار مجدلاوي ، طبعة أولى ،2008 .

31.محمد عبده محجوب ،**القرابة و البناء الاجتماعي** ،الازراطية : دار المعرفة الجامعية ،2006 .

32.محمد عبيدات ، محمد ابو ناصر ، عقلة مبيضين ،**منهجية البحث العلمي** – القواعد و المراحل و التطبيقات عمان :دار وائل للنشر ،الطبعة الثانية ، 1999 .

33.محمود الحسن ، **الأسرة و مشكلاتها** ، بيروت :دار النهضة للطباعة و النشر ،1981 .

34.مروان عبد المجيد إبراهيم ،**أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية** ،الأردن :مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، 2000.

35.مسعودة كسار، **مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري**، الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ،1986 .

36.مصطفى بوتفنوشنت ، **العائلة الجزائرية :التطور و الخصائص** ، (تر: دمري محمد) ، الجزائر ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ،1984
37.معن خليل عمر ،**علم الاجتماع الأسرة** ،الأردن : دار الشروق للنشر و التوزيع ،1994 .
38.مليكة ليدير، **الزواج والشباب الجزائري إلى أين: دراسة اجتماعية**، الجزائر: دار المعرفة، بدون سنة .
39.مهدي محمد القصاص ،**علم الاجتماع العائلي** ،جامعة المنصورة ،2008 .
40.هادي نعمان الهيتي ، **ثقافة الأطفال** ، الكويت : المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب ، 1988 .
41.مجموعة من الأساتذة ، **الصحة و البيئة** ،مصر :مركز البحوث و الدراسات الاجتماعية ، الطبعة الأولى ،2001 .

2 .أطروحات الدكتوراه:

1.رمضان زعطوط ، **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات** ،رسالة دكتوراه منشورة،الجزائر: جامعة ورقلة ،قسم العلوم الاجتماعية ، بدون سنة .
2.سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف ، **ثقافة الإعاقة – دراسة سوسيوانثروبيولوجية على اسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج** ،رسالة دكتوراه منشورة ،مصر : جامعة جنوب الوادي ،قسم علم الاجتماع ، 2007.
3.عبد الرزاق صغور ، **بناء الدولة الحديثة في الجزائر : دراسة تقييمية** ، رسالة دكتوراه منشورة ، الجزائر :جامعة الجزائر ، قسم العلوم السياسية و العلاقات الدولية ،2008.
4.محمد طويل ، **مقاربة سوسيولوجية لانتشار الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري** ،أطروحة دكتوراه منشورة، الجزائر: جامعة الجزائر ، قسم علم الاجتماع ،2011 – 2012 .
5.نبيلة باوية ، **الدعم الاجتماعي و علاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي** ، رسالة دكتوراه منشورة ،الجزائر: جامعة ورقلة ، قسم العلوم الاجتماعية ،2012-2013 .

3 .رسائل الماجستير :

1. بلقاسم سويقات ، **الحماية الجزائية للطفل في القانون الجزائري** ،رسالة ماجستير منشورة ،الجزائر: ،جامعة ورقلة ، قسم الحقوق ، 2010 -2011.
2. حسين حماش ، **تأثير التربية الأسرية على الدور الاجتماعي للشباب** ،رسالة ماجستير منشورة، الجزائر : جامعة الجزائر ، معهد علم النفس و علوم التربية ،1993
3. جمال محمد حمودي ، **تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان – المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا – مقاربة انثروبيولوجية** ،رسالة ماجستير منشورة ،الجزائر:جامعة تلمسان ، قسم الثقافة الشعبية ، 2005 -2006.

4. زبيدة ابن عويشة ، **اثر عمل المرأة - الأم في بناء الأسرة الجزائرية** -، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة الجزائر ، معهد علم الاجتماع ،1987 .
5. سليمان دحماني ، **ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية – العلاقات –** ،رسالة ماجستير ، الجزائر: جامعة تلمسان ، قسم الثقافة الشعبية ،2005 – 2006.
6. شهرزاد بسنوسي ، **ثقافة التغذية و علاقتها بانتشار مرض السمنة** ،رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة تلمسان ، قسم الثقافة الشعبية ،2010 – 2011.
7. عائشة بو بكر ، **العلاقة بين صراع الأدوار و الضغط النفسي لدى الزوجة العاملة** ،رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة قسنطينة ، قسم علم النفس و علوم التربية ، 2007.
8. عائشة بورغدة، **"العاملة الجزائرية وتنظيم النسل"** ، رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر: جامعة الجزائر ، قسم علم الاجتماع ، 1986.
9. عبير ياسين محمد الحباري ، مدى **تأثير مرض السكري على الأطفال المصابين بالسكري و أسرهم و دور العمل الاجتماعي في تمكينهم من التعامل مع المرض** ، رسالة ماجستير منشورة، الأردن : جامعة الأردن ، 21 / 08 / 2002.
10. فاطمة الزهراء حباب ،علاقة الأبناء بالوالدين في سن المراهقة ،رسالة ماجستير ، الجزائر : جامعة الجزائر، قسم علم الاجتماع ،2005 – 2006 .
11. فريدة مشري ، **المسار المرضي للمصاب بالسرطان** ، رسالة ماجستير ، الجزائر :جامعة الجزائر ،قسم علم الاجتماع،2000 - 2001 .
12. مليكة سلماني ، **توزيع المهام المنزلية بين الزوجين بين الواقع و التوقعات في الجزائر** ،رسالة ماجستير الجزائر : جامعة الجزائر ، قسم علم النفس وعلوم التربية ،2012 – 2013.
13. نسرين إيناس بن عصمان ، **مصلحة الطفل في قانون الأسرة الجزائري** ،رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر ، جامعة تلمسان ، قسم الحقوق ، 2008 – 2009 .
14. نصيرة عقاب ، **التنشئة الاجتماعية و أثرها على السلوك و الممارسات الاجتماعية للفتيات** ، رسالة ماجستير، الجزائر ، جامعة الجزائر ، قسم الاجتماع ،1994.
15. نوال باشا ، **تسيير مرض القصور الكلوي المزمن و أثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين** ،رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر،جامعة الجزائر ، قسم علم الاجتماع ، 2008 – 2009.

4 . الدوريات :

1. باسمة حلاوة ، **" دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء – دراسة ميدانية في مدينة دمشق "**، بحث في مجلة جامعة دمشق ،جامعة دمشق ،المجلد 27 ،العدد 3 و 4 ،2011 .

2. باية سي يوسف ،" **تقنيات قياس الجمهور و أهمية المقابلة و الملاحظة** " ، بحث في المجلة الجزائرية للاتصال ،قسم علوم الإعلام و الاتصال ،جامعة الجزائر ،19 جانفي 2005
3. نادية فرحات ، "**عمل المرأة و أثره على العلاقات الأسرية** "، بحث في الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة شلف ، قسم العلوم السياسية ،العدد 8 ، 2012.

5 . دراسات خاصة :

1. وزارة الصحة الوكالة المساعدة للطب الوقائي، الإدارة العامة للأمراض غير المعدية.
2. وزارة الصحة الوكالة المساعدة للطب الوقائي الإدارة العامة للأمراض غير المعدية

(2011):المرجع الوطني لتثقيف مرضى داء السكري –المملكة العربية السعودية : عبد الله بن عبد العزيز الربيعة

المراجع باللغة الفرنسية :

1. Pierre Bourdieu ,**la déracinement :la crise de l'Agriculture traditionnelle en Algérie** ,Paris , 1946 .
2. Nefissa zardoumi ,**Enfant d'heir :l'éducation de l'enfant en mibieu traditionnel algérien** ,Paris ,maspero , 1970 .
3. Mohamed Mebtoul , **les significations attribuées à la prise en charge des deux maladies chroniques (Diabète et hypertension artérielle à Tlemcen**, université d'Oran, Mai 1998.
4. Mohamed Mebtoul,médecins et patients en Algérie , Alger : Editions der el Gharb ,2005.
5. Mohamed Mebtoul, **anthropologie d'une prosimité**, Paris, harmattan, 1994.
6. Mohamed mebtoul et all, **familles et enfants face a l'activité de soins en algérien**, Paris, cie-insem .
7. Mohamme Rabzani, **la vie familiale des femmes algériennes salariées ,**Paris ,L'harmattan, coll. H.P. M , 1997.
8. Robert Descloitre , Laid Debzi, **Système de parenté et structures familiales en Algérie**, Paris, l'harmattan, 1997.

9. Wisman (Rénée), **Interaction familiale et impact de Technologie dans la gestion d'une maladie chronique chez l'enfant: sciences sociales et santé**, Paris, vol 13, N° 1, Mars 1995.
10. Une édition électronique réalisée à partir d'un texte d'Émile Durkheim (1892), « **La famille conjugale**. » Texte extrait de la Revue philosophique, 90, 1921, pp. 2 à 14. Publication posthume d'un cours professé en 1892. Texte reproduit in Émile Durkheim, Textes. 3. Fonctions sociales et institutions (pp. 35 à 49). Paris: Les Éditions de Minuit, 1975, 570 pages.
11. Larousse médicale ,Paris, edt , **larousse** ,2000 .
12. Ouassila salemi , **pratique alimentaires des femmes diabétiques, diplôme de magister en sociologie de la santé** ,université d'Oran , 2009 – 2010 .

المواقع الكترونية :

1. www.algadam.net.
2. http://www.alriyadh.com /175620 ; 30 juillet 2006
3. www.australiandiabetescouncil.com.
4. www.djazaire.com/
5. www.fiseb.com.
6. www.kotobarabia.com/
7. www.who.int
8. http://www.pdffactory.com

الملاحق :

دليل المقابلة

بيانات شخصية :

الجنس - السن – المستوى التعليمي – عدد الأولاد (ذكور ، إناث) – المهنة - المهنة للزوج(ة) - الدخل .

المحور الأول : الأسرة قبل إصابة طفلها بمرض السكري

1. كيف يتم تقسيم الأدوار داخل أسرتك قبل مرض طفلك ؟
2. كيف يُسير المنزل ماديا ؟من المسؤول عن التسيير الاقتصادي ؟
3. كيف يتم جلب الحاجيات الغذائية إلى المنزل ؟ من المسؤول عن إحضارها ؟
4. تحث عن حياتك كيف كانت قبل مرض ابنك ؟
5. كيف يتفاعل أولادك مع بعضهم البعض ؟
6. كيف كان تعامل مع طفلك المصاب ؟
7. كيف كنت تقوم بدورك في أسرتك ؟
8. كيف كنتم تتابعون الجانب المدرسي لأطفالك ؟

المحور الثاني : الأسرة و نبأ الإصابة طفلها بالسكري

1. كيف كنتم تتابعون الجانب الصحي لأولادكم ؟مثلا ممرض احد أبنائكم بمرض كالأنفلونزا مثلا
2. كيف تم اكتشاف مرض ابنك بمرض السكري ؟ ماهي الأعراض الأولى التي تم مشاهدتها عليه قبل مرافقته إلى الطبيب ؟
3. كيف تم اتخاذ قرار أخذه إلى الطبيب و من رافقه ؟
4. كيف أخبرك الطبيب بمرض ابنك ؟ كيف شرح لك الوضع الصحي لابنك ؟
5. كيف حاولت شرح الوضع الصحي لطفلك ؟
6. كيف تلقى ابنك خبر إصابته بمرض السكري؟ كم كان عمره؟ كيف كانت ردة فعله ؟

المحور الثالث : تكفل الأسرة بطفلها بعد إصابته بمرض السكري

1. تحدث عن حياتك داخل أسرتك ؟
2. كيف تم تقسيم الادوار داخل أسرتك بعد مرض طفلك ؟
3. كيف يتفاعل اولادك فيما بينهم ؟
4. كيف تصف تعاملك مع الطفل بعد إصابته بمرض السكري ؟
5. كيف تتم متابعة الجانب المدرسي لأطفال ؟
6. كيف تتم متابعة الجانب الصحي لأطفالك الاخرين ؟ مثلا مرض احد أبناء بمرض كالأنفلونزا
7. هل تطلب المساعدة من الاخرين ؟كيف ذلك ؟
8. كيف تصف دور اولادك في المساعدة ؟
9. كيف يتم تتبع الجانب الصحي لطفلك المصاب بمرض السكري ؟
10. هل يقوم ابنك بفحوصات طبية ؟ متى يقوم بها ؟ من يصطحبه لإجراء هذه الفحوصات
11. كيف يتم التكفل بمصاريف علاج ابنك المريض ؟
12. بعيدا عن الطبيب : كيف تهتم بصحة ابنك ؟ هل لجأت الى الطب البديل ؟ كيف ذلك ؟
13. كيف تتابعون النظام الغذائي لابنكم (حمية غذائية) ؟
14. كيف يتم التصرف في حالة مناسبة خاصة ؟
15. تحث عن حقنة الانسولين ؟
16. كيف تتابع الحالة الصحية لابنك في المدرسة ؟
17. ما هو الدور الذي تلعبه المدرسة في التكفل بالطفل المصاب بمرض السكري ؟
18. ماذا تعرف عن مرض السكري ؟ما هي أعراضه ؟
19. كيف ترى مستقبل ابنك بعد إصابته بمرض السكري ؟

جدول رقم 1 : خصائص العينة

الرقم	الجنس	السن	المستوى التعليمي للمبحوث (ة)	المستوى التعليمي للزوج او الزوجة	المهنة المبحوث(ة)	المهنة للزوج او الزوجة	جنس الطفل	سن الطفل	مدة المرض
01	أنثى	42	أمية	أمي	ماكثة بالبيت	بطال	أنثى	12	سنة و6 أشهر
02	أنثى	45	ثانوي	ثانوي	متطوعة في جمعية مرضى السكري	عون مخزن	أنثى	15	9 سنوات
03	ذكر	50	متوسط	أمية	شرطي	ماكثة بالبيت	ذكر	6	4 سنوات
04	ذكر	40	ثانوي	ابتدائي	عون حراسة	ماكثة بالبيت	ذكر	9	سنة و نصف
05	أنثى	37	أمية	ابتدائي	ماكثة بالبيت	عامل يومي	ذكر	13	سنتان
06	ذكر	46	متوسط	أمية	موظف	ماكثة بالبيت	ذكر	7	6 سنوات
07	أنثى	37	ليسانس	ليسانس	أستاذة	أستاذ	ذكر	7	سنة و نصف
08	أنثى	40	متوسط	أمية	عامل يومي	ماكثة بالبيت	ذكر	13	سنتان
09	أنثى	40	ابتدائي	ابتدائي	ماكثة بالبيت	ميكانيكي	ذكر	8	8 سنوات
10	ذكر	49	ثانوي	متوسط	متقاعد	ماكثة بالبيت	أنثى	14	5 سنوات

الملحق 2: داء السكري و التغذية ،يوضح طريقة تنظيم الوجبات الغذائية لدي المرضي السكري من خلال التطرق إلى مكونات كل واحد غذائية

الملحق 03 : طريقة حقن الانسولين ، يشرح الطريقة المثلى لحقن الجسم بالانسولين من خلال مراعاة بعض التقنيات كاتحديد الزاوية المناسبة للحقن .

Injection de secours de glucagon

1

Enlever le capuchon protecteur orange du flacon, piquer l'aiguille dans le bouchon en caoutchouc et injecter la totalité de l'eau de la seringue dans le flacon

2

Agiter légèrement le flacon sans retirer la seringue, jusqu'à dissolution complète de la poudre (solution limpide)

3

Aspirer la solution dans la seringue

4

Chasser l'air, injecter la dose totale dans la cuisse ou dans la fesse par voie sous cutanée ou intra musculaire.

Enfant < 25 kg ou < 6-8 ans = ½ dose

Dès que la personne répond, donnez lui une boisson sucrée comme par exemple un jus de fruit ou un soda

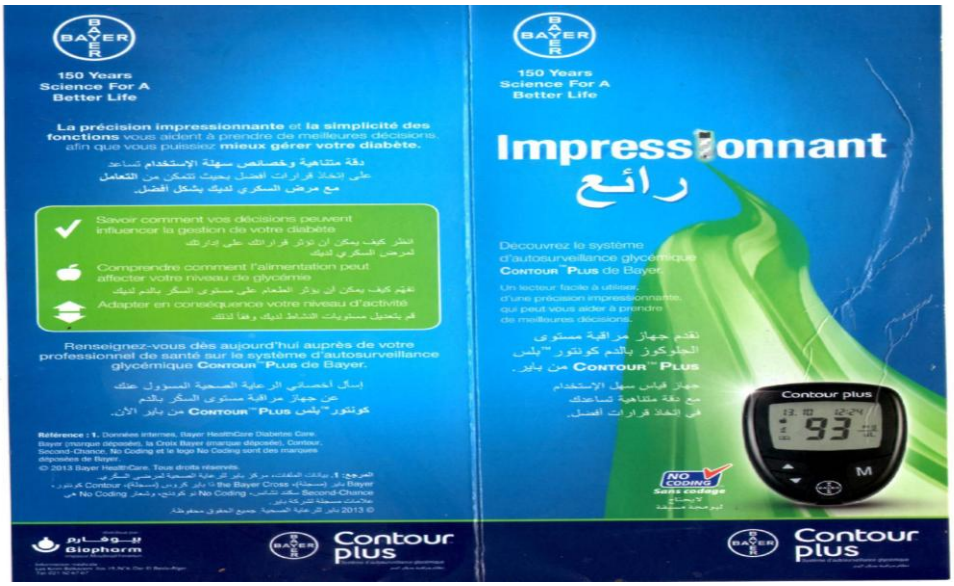
Cette brochure a été réalisée en collaboration avec le Pr. Mohamed Belhadj (Chef de service de médecine interne à l'EHU Oran et Président du comité médical national de diabétologie)

Novo Nordisk A/S Aldaph SPA
Coopérative immobilière El-Bouroudj, SectionN°2,
Ilot N°428, Ain-Allah, Dély-Brahim, Alger
Tél. : +213 (0) 21 91 92 90
Fax Pharmacovigilance : +213 (0) 21 91 03 79
www.novonordisk.com

© Novo Nordisk. CDF/0/09/09/2013

novo nordisk®

الملحق 04 :جهاز جديدة لقياس مستوى السكر في الدم و شرح طريقة عمله السهلة و مزاياه المتنوعة



BAYER

150 Years
Science For A
Better Life

La précision impressionnante et **la simplicité des fonctions** vous aident à prendre de meilleures décisions, afin que vous puissiez **mieux gérer votre diabète.**

دقة متناهية وخصائص سهلة الإستخدام تساعد على اتخاذ قرارات أفضل بحيث تتمكن من التعامل مع مرض السكري لديك بشكل أفضل.

Savoir comment vos décisions peuvent influencer la gestion de votre diabète
تعلم كيف يمكن أن تؤثر قراراتك على إدارتك لمرضك السكري لديك

Comprendre comment l'alimentation peut affecter votre niveau de glycémie
تفهم كيف يمكن أن يؤثر الطعام على مستوى السكر بالدم لديك

Adapter en conséquence votre niveau d'activité
قم بتعديل مستويات النشاط لديك وفقا لذلك

Renseignez-vous dès aujourd'hui auprès de votre professionnel de santé sur le système d'autosurveillance glycémique **Contour®Plus** de Bayer.

إسأل أخصائي الرعاية الصحية المسؤول عنك عن جهاز مراقبة مستوى السكر بالدم كونتور®بلس من باير الآن.

Référence : 1. Données internes, Bayer HealthCare Diabetes Care.

Bayer (marque déposée), la Croix Bayer (marque déposée), Contour, Second-Chance, No Coding et le logo No Coding sont des marques déposées de Bayer.
© 2013 Bayer HealthCare. Tous droits réservés.
© 2013 باير لرعاية الصحية. جميع الحقوق محفوظة

Biopharm

Contour plus

BAYER

150 Years
Science For A
Better Life

Impressionnant
رائع

Découvrez le système d'autosurveillance glycémique **Contour®Plus** de Bayer.
Un lecteur facile à utiliser, d'une précision impressionnante, qui peut vous aider à prendre de meilleures décisions.

تقدم جهاز مراقبة مستوى الجلوكوز بالدم كونتور®بلس من باير.
جهاز قياس سهل الإستخدام مع دقة متناهية تساعدك في اتخاذ قرارات أفضل.

NO CODING
Sans codage
بدون ترميز

Contour plus