الوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي
دراسة ميدانية على عينة من مرضى القصور الكلوي
بمركز تصفية الدم بمستشفى كمالي بالأغواط

أ. صديقي فاطنة

ملخص:

نحاول من خلال هذا المقال معرفة درجة الوعي الاجتماعي والصحي لدى المريض وأسرته وعلاقة هذا الوعي بتقبل المريض لمرضه، وتقبل فكرة العلاج الدائم وقد تم دراسة موضوع "العلاقة العلاجية وفعالية تمثلاتها" في مرحلة أخرى ويعتبر هذا المقال جزء من هذه الدراسة التي تناولت الوعي الاجتماعي والصحي كمحدّد للعلاقة العلاجية التي تتم ما بين الطبيب والمريض وقد توصلنا لمجموعة من النتائج المتعلقة بموضوع الوعي الاجتماعي والصحي جعلت منا نكتب هذا المقال المخصص للوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي.

ومن خلال ما سيأتي في هذا المقال سيتم معرفة درجة الوعي الاجتماعي والصحي لدى المصاب بالإزمان المرضي وعلاقة هذا الوعي بالمستوى الاجتماعي والثقافي والتعليمي لدى المريض وأسرته والتي تجعله يتقل المرض بسهولة ويسعى جاهدا نحو العلاج.

الكلمات المفتاحية: الوعي الاجتماعي، الوعي الصحي، المرض المزمن، مرض القصور الكلوي والآثار الجانبية له.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

مقدمة

يعدّ الوعي الاجتماعي والصّحي من أهّم العوامل المسؤولة عن صحّة الفرد و حيويته وطول عمره، فعندما يكون الفرد متسلّحا بالوعي الاجتماعي والصّحي أي يدرك ويعرف تمام المعرفة ماهية الشّروط والمعطيات الاجتماعية التّ ي تجلب له الصّحة والحيوية وحسن التّكيف للمحيط الذي يعيش فيه ويتفاعل معه ويدرك كذلك طبيعة الأمراض الموجودة في محيطه وماهية أسبابها وأخطارها وآثارها وكيفية التحّوط منها، ويدرك في الوقت نفسه طبيعة الأطعمة التي يتناولها وطبيعة الأطعمة التي يتجنبها، وكيفية الموازنة بين العمل والرّاحة والنّوم ودور كل منهما في الصّحة والحيوية والتّكيف مع البيئة فإنّه يمكن أن يتمتّ ع بقسط من الصّحة والحيوية والنّشاط.[1]

لذا يعدّ الوعي الاجتماعي والصّحي مهم بالنّسبة للفرد والمجتمع ككل حيث تعنى كل دولة بضرورة نشر **الثّقافة الصّحّية**، ونقصد بالثّقافة الصّحية تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصّحّيّة التّ ي ترتبط بالصّحة والمرض لكافة أفراد المجتمع، وذلك بهدف الإرشاد والتّوجيه، والوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد مستعد من كافة النّواحي لأن يتجاوب مع هذه الإرشادات الصّحية.[2]

وبالتّ الي نشر **الثّقافة الصّحّية** من شأنه رفع مستوى الوعي الاجتماعي والصّحي لدى الفرد فيستطيع بذلك أن يتجاوب مع المشكلات

---

[1]– إحسان محمد الحسن،**علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع** ، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2009، ص 214.

[2]– بهاء الدين سلامة، **الصحة والتربية والصحية**، القاهرة: دار الفكر العربي، 2007، ص 23.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الصّحيّة التّي قد تواجهه، كما أنّ هذا الوعي الاجتماعي والصّحي قد يرتبط أيضا بالمستوى التّعليمي والثّقافي والاجتماعي لدى الفرد ولدى أسرته فقد نجد أحيانا كثيرة أنّ دور المستويات العالية في الجانب الاجتماعي والتّعليمي والثّقافي من شأنه رفع مستوى الوعي الاجتماعي والصّحي.

وما نقصده بالضبط بالوعي الاجتماعي هو إدراك الفرد وتحسّبه ومعرفته بمفردات البيئة الاجتماعّية التّي يعيش فيها وطبيعة أخطارها ونقاط قّوتها وضعفها وكيفية تجّنب سلبياتها وأمراضها لكي يتفاداها ويتفادى أخطارها فمن مؤشّرات الوعي الاجتماعي تحقيق التّوازن بين أنشطة العمل وأنشطةالفراغ، تحقيق التّوازن بين حجم العائلة وبين مواردها المالّية، وعدم إجهاد الذّات بالعمل والكسب المادّي، والابتعاد عن المنافسة والصّرعات مع الآخرين ..وغيرها من المؤشرات التّي ترتبط بالوعي الاجتماعي.[1]

أّما الوعي الصحي فنقصد به إلمام الفرد بالمعلومات والحقائق الصّحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحّتهم وصحّة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصّحي ،الممارسة الصّحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع.[2] فهو إذن معرفة وإدراك ما هو صحّي وما هو غير صحّي وا لميل في السلوك نحو الصّحي وتفادي أو تجّنب كلّ ما هو غير صحّي كتناول الأغذية الغنّية بالفيتامينات وتجّنب التّدخين، والابتعاد عن

[1]– إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص 214.

[2]– بهاء الدين سلامة، مرجع سابق، ص 23.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

مواطن العدوى والمرض واستشارة الطبيب في حالة المرض ... وغيرها ممّا يبّين علامات الوعي الصّحي عند الفرد. [1]

وفي موضوعنا عن **الوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي**،ارتأينا عدم التّفرقة ما بين الوعي الاجتماعي والصّحي، باعتبار أنّهما يمثّلان إدراك الفرد لكلّ السلوكات والأفعال الايجابّية التّي من شأنها رفع مستواه الصّحي وتقليل نسبة مرضه خاصّة إذا كان مرضا مزمنا كما هو لدينا مرضى**القصور الكلوي** لذا حاولنا تجاوز فكرة التّفرقة ما بين الوعي الاجتماعي والصّحي خاصّة وأنّ لهما نفس المؤشّرات التّي تبّين أنّ المريض يمتلك لهذا أم يفتقر له، ومن بينها تقبل المرض في مرحلة ما من مراحله، إضافة إلى نوع المعاملة التّي يعامل بها منذ حدوث المرض، كما اعتمدنا طرق العلاج التّي لجأ إليها المريض عند مرضه، ونظرته لهذا العلاج كمؤشّر أساسي على امتلاك الوعي الاجتماعي والصّحي عند المريض.

وسنحاول أيضا معرفة ما إذا كان للمستوى التّعليمي والاجتماعي والثّقافي لدى المريض ولدى أسرته علاقة بهذا الوعي (الاجتماعي والصّحي).

ولهذا فقد تم الانطلاق من **الإشكال** التالي:

إلى أي مدى يسهم الوعي الاجتماعي والصحي لدى الفرد في تقبله لفكرة الإزمان المرضي والتعايش معه وبالتالي تقبل العلاج؟

[1]– إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص ص 214، 215.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

التساؤلات الجزئية:

- ماذا نقصد بالإزمان المرضي؟
- ما مفهوم الوعي الاجتماعي والصحي؟ وهل يوجد فرق ما بين هذين المفهومين؟
- فيما تتمثل أهم مؤشرات الوعي الاجتماعي والصحي؟
- هل للوعي الاجتماعي والصحي لدى المريض دور في تقبله للمرض وبالتالي تقبل العلاج؟

أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة من طبيعة الإشكال والموضوع الذي تتناوله، وخاصة في معرفة دور الوعي الاجتماعي والصحي بتقبل المريض لمرضه والتعايش معه.
- أيضا تكمن أهميتها من حيث أنها محاولة لتقديم المزيد من الإسهامات العلمية التي تبحث عن موضوع الوعي الاجتماعي والصحي.
- تفتح العديد من المجالات أمام الباحثين في مجال علم الاجتماع و مجال علم الطّب وعلم اجتماع الصّحة.

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

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

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

منهج الدراسة:

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

تقنيات الدراسة:

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

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

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

المقابلة... وقد تم الاعتماد على تقنية الملاحظة أثناء إجراء الدراسة، وأيضا تقنية المقابلة بهدف الوصول إلى نتائج محققة علميا.

عينة الدراسة:

بما أنّنا اخترنا تقنية المقابلة مع المرضى فإنّ اختيارنا عّينة هذه التّقنية يكون بطريقة تلّبي حاجيات الباحث بهدف إثارة رد فعل واحد أو أكثر من طرف المبحوثين، ثّم إقامة تحليل كيفي يهدف إلى تجاوز الحالات الخاصّة واستنتاج سمات مشتركة إن أمكن ذلك [1]. وهذا ما تّم في دراستنا حيث تّم اختيار عينة متنوعة تخدم أهداف البحث وهذا ما أشار إليه **ألبارلو** مع باحثين آخرين حيث يقول: " إنّ الّدراسات الكيفية تستهدف استجواب عدد من المبحوثين... فالمقياس الذي يحّدد قيمة العّينة يصبح تلاؤمها مع أهداف البحث، انطلاقا من مبدأ تنّوع الأشخاص المستجوبين وهذا بالتأكد من عدم نسيان أّي وضعّية".[2]

وفي دراستنا لموضوع " الوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي" فقد تم الأخذ بعين الاعتبار وضعيات متنوعة للمبحوثين تخدم أهداف البحث وتتمثل في: الجنس، السن، المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية للمريض، الوضعية المهنية، الأصل الاجتماعي والأصل الجغرافي مع عينة نسبتها **[illegible]** من المرضى، إضافة إلى نسبة **[illegible]** من الأطباء ونسبة **[illegible]** من الأخصائيين النفسانيين.

---

[2]– موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 197.

[3] - L. Albarllo et al, [illegible] Paris : Armond colin Editeur 1995, p72.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

مفاهيم الدراسة

1- الوعي الاجتماعي

نتيجة للتّداخل في دلالات مفهوم الوعي، فقد استخدم المفهوم بمعاني ومقاصد مختلفة، كما ألحقت به صفات ونعوت ذات دلالات مغايرة والملاحظة التّي تفرض نفسها أنّ الكثير من الكتّاب يتجاوز الإشارة في حديثه عن تحديد معنى محدّد لمفهوم الوعي وربّما يعود هذا إلى ارتباط المفهوم بتوجهات إيديولوجّية وفكرّية والتصاق صفة الطبقّية بالوعي كما ربط هذا المفهوم بمفهوم آخر وهو" **الوجود الاجتماعي**" الذي يضّم في مجمله نشاط البشر الذي يهدف إلى خلق المستلزمات المادّية الأساسية لحياتهم من طعام وملبس ومسكن ووسائل انتقال ...الخ ويتكّون الوجود الاجتماعي أساسا من العلاقات التّي تنشأ بين النّاس أثناء عملّية إنتاج مثلا،أو العلاقات التّي تنشأ بين الزوجين داخل الأسرة، والعلاقات بين الآباء والأبناء والعلاقات المادّية الثّقافّية التّي تنشأ بين النّاس[1].

أّما الوعي ا لاجتماعي فيعني إدراك الفرد وتحسّبه ومعرفته بمفردات البيئة الاجتماعّية التّي يعيش فيها وطبيعة أخطارها ونقاط قّوتها وضعفها وكيفّية التوّجس من سلبياتها وأمراضها لكي يتفاداها ويتجّنب شرورها، فمن مفردات الوعي الاجتماعي تحقيق التّوازن بين أنشطة العمل وأنشطة الفراغ والتّرويح وتحقيق التّوازن بين حجم العائلة وبين مواردها المالية، وعدم إجهاد الذّات بالعمل والكسب المادّي والرّكض

[1] – طه نجم، **علم اجتماع المعرفة : دراسة في مقولة الوعي والايدولوجيا** ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 2004 ، ص 125.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

وراء الرّبح السريع والابتعاد عن المنافسة والصّراعات مع الآخرين، وعدم التّدخل في شؤون الآخرين والالتزام بالقيم الاجتماعيّة الايجابيّة كالشجاعة والثّقة العالّية بالنّفس والتّعاون والإيثار والصّدق والصّراحة والقناعة...والتّخلي عن القيم السّلبية كالكذب والغش والاعتداء على الآخرين والنّفاق والتّملق والعنصرية والطبقية... [1].

تروج الوعي الصّحي

الوعي الصّحي مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات و الحقائق الصّحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحّتهم وصحّة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصّحي الممارسة الصّحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع، ويعني الوعي الصّحي أيضا أن تتحوّل تلك الممارسات الصّحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير[2]. كما يعني إدراك الفرد ومعرفته لكل ما هو صحّي وكل ما هو غير صحّي والميل في السلوك نحو الصّحي وتفادي أو تجنب كل ما هو غير صحّي.

إنّ الوعي الصحّي يجعل الفرد يميل إلى تناول الأغذية الغنّية بالفيتامينات ويتجنّب التدخين وشرب المشروبات الكحولية والابتعاد عن مواطن العدوى والمرض وأخذ قسط كافٍ من الراحة والنّوم واستشارة الطبيب في حالة المرض وعدم تناول العقاقير الطّبّية إلاّ بعد وصفها من قبل الأطباء مع زيارة المصحّات والمنتجات الصّحّية والنّظافة[3].

---

[1]– إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص 214.

[2]– بهاء الدين سلامة، مرجع سابق، ص 23.

[3]– إحسان محمد الحسن، مرجع سابق، ص ص 214، 215.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

بمعنى آخر الوعي الصّحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونتوصّل إليه، وليس أن تبقى المعلومات الصحّية كثقافة صحّية فقط، وإنّ الهدف من هذا الوعي في أي مجتمع من المجتمعات يتّضح من خلال أفراد هذا المجتمع إذا كانوا يسلكون سلوكا صحيحا أولا. [1]

وهكذا يمكننا القول أنّ الوعي الاجتماعي والصّحي عوامل محدّدة لطبيعة العلاقة العلاجّية التّي تنشأ ما بين الطبيب والمريض، هذا إضافة إلى عوامل أخرى تتمثّل في مدى تقّبل المريض لمرضه، ودرجة تأثير المرض على مكانته الاجتماعّية داخل أسرته، وعلى عمله أيضا، بالإضافة إلى التّمثّل الذي يشكّله عن مرضه والذي يرتبط بوعيه الاجتماعي والصّحي وهذا ما تّم الإشارة إليه سابقا.

يولوجيا المرض المزمن

يعّرف المرض المزمن من الناحّية الطّبية على كونه :" يتمّيز بتطّور بطئ دون اتّجاه نحو الشّفاء فهو ليس له، كما هو الحال بالّنسبة للمرض الحاد بداية محدّدة فتطّوره غير محسوس عبر الأشهر والسنوات فالإزمان مرتبط بمقاومة الجراثيم للعلاج، أو باضطراب مناعي، يتطلّب علاجا دائما هدفه تصحيح الاضطراب المرضي ".

أّما من الّناحية السوسيولوجية يعتبر الإزمان المرضي " بقاء في المدّة فالمريض يبقى مريضا طول الحياة، إذ أّن الفصل بين الفترات المؤقّتة (الصّحة – المرض – الشّفاء – العودة إلى الصّحة) المستبدلة بفترات أكثر تعقيدا (صعوبة التّعرف على الأعراض ممّا يتطلّب تسييرا للإزمان المرضي وليس فقط البحث عن التّشخيص والعلاج الفّعال " ومن هنا

[1]– بهاء الدين سلامة ، مرجع سابق ، ص ص 23، 24.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

يظهر المرض المزمن ليس فقط كتجربة بيولوجّية واجتماعّية يتحقّق الشّفاء منها بمجرّد اللّجوء إلى العلاج وهو يتمّيز بخصائص الشّك في سير الأحداث، مواجهة المرض.[1]

إذا يمكن القول بأنّ الإزمان هو حدوث المرض وبقائه طول الحياة فالمرض يعني اختلال في الجوانب الجسمّية أو النّفسّية أو الاجتماعّية والإزمان يعني نوع من أنواع الأمراض الذي قد يكون حادا ثّم يتحّول إلى مرض مزمن فيلازم الفرد طول حياته ويعيش به ويصبح جزء من حياته حيث لا يستطيع إغفاله أو تجاوزه فيؤثّر على أدواره الاجتماعّية العادّية التّي كان يقوم بها، لذا يدخل المريض هنا في شكل آخر من الهوّية حيث أنّ من أهم آثار المرض ا لمزمن هو التأثير في هوّية الفرد.

سمات مرض القصور الكلوي والآثار الجانبية لتي

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

حيث يعدّ **الفشل الكلوي**من الأمراض المزمنة التّي تؤثّر على قدرات الإنسان وعلاقاته وعمله ،وهو ينجم عن تلف أنسجة الكليتين بصورة نهائية وتعجزان بعدها عن أداء وظيفتهما في جسم المصاب بهذا المرض

---

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

[2]- محمد سلامة محمد غباري، **أدوار الأخصائي في المجال الطبي**، الأزاريطة : المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص 183.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

والذي ينشأ بداية نتيجة التهاب الكلى أو ارتفاع ضغط الدّم أو ارتفاع السّكري ... ممّا يؤدّي إلى تراكم السّموم والفضلات في الدّم.[1]

من هنا تتعدّد أسباب حدوث **الفشل الكلوي** ونذكر من بينها:

- التهاب حوض الكلى وهو يؤدّي إلى التهاب المسالك البولية وعدم سرعة علاجها

- التهاب الكلى أو ضمورها وأثره على عدم قدرتها على تنقية الدّم وترشيحه والتّخلص من المواد السامّة بالجسم.

- مرض الأكياس في الكليتين حيث يولد بعض النّاس حاملين لهذا المرض وذلك بسبب كبر حجم الكلية وبالتّالي يؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي .

- فقدان السوائل في الجسم بسبب الإسهال الشّديد أو الجفاف أو الحروق.[2]

- تكوّن الحصوات أو الالتهاب أو حدوث الاثنين معا، هذه الحصوات التّي تكون نتيجة الأملاح في الجسم أو نتيجة الالتهابات الموضعية .

- الاستعمال السيئ للأدوية التّي قد تضرّ أنسجة الكلى، والتّي قد تؤدّي إلى تدمير خلاياها، وبذلك ينتج عنها الفشل في وظائفها. [3]

إذا كانت أسباب مرض **الفشل الكلوي**، والعوامل المؤدية للفشل الكلوي في مجموعها مرتبطة ارتباطا وثيقا بحقائق طّبية بحتة، فإنّ التّحليل الاجتماعي لها يكشف عن جوانب سلوكّية وثقافّية واجتماعّية تتدخل في

---

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

[2]- محمد سلامة محمد غباري، مرجع سابق، ص ص 186، 187.

[3] -healths .roro 44 .com /healhs -91-671-0-html

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

إحداثها، لتتبلور الطبيعة الاجتماعّية، وكذلك الجهود الوقائّية منها، وكلّ ذلك لتحقيق الخطة العلاجّية.

وقد كشف التّحليل الاجتماعي للعوامل الطّبية أنّ هناك ارتباط وثيق بالعوامل الايكولوجّية والثّقافّية المرتبطة بأمراض الكلى.

وكذلك هناك العوامل المناخّية والغذائّية والسّلوكيات الحياتّية المرتبطة بهذا المرض إضافة إلى الجوانب السّلوكية المرتبطة بالانحراف السّلوكي أو العادات السّلوكية الضّارة ونمط الحياة السّائد ونوعّية الأغذية التّي تتسّبب كلّها في حدوث الفشل الكلوي.

إضافة لما سبق نجد أيضا تأثير الجوانب الاقتصادّية المرتبطة بالفقر والحاجة وانعكاس ذلك على النّمط الحياتي السّائد والغذاء والمسكن وتأثير الجوانب الاجتماعّية المرتبطة بالتّوترات الأسرّية أو المجتمعّية والعلاقات الإنسانّية بصفة عامّة.[1]

فإذن حدوث **الفشل الكلوي** نتيجة هذه الأسباب يترتّب عنه عدّة مشكلات يتخّبط بها المريض حيث يمكن إيجازها في النقاط الآتية:

- يزداد اعتماد المصاب على الأشخاص والأجهزة، مع تزايد المخاوف من استمرار ذلك الاعتماد إلى نهاية الحياة .
- يصاحب عملية غسيل الكلى المتكّرر حالة قلق تشتّد حدّته مع الزمن وخاصّة إذا ما بدأ ينصح بزرع الكلية، فيتّجه قلقه إلى مدى نجاح العملّية واستمرار نجاحها، عدا الألم المصاحب لعملّية غسيل الكلى في حدّ ذاتها.

[1]– محمد سلامة محمد غباري، مرجع سابق، ص ص 187، 188.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

- يحاول المصاب تجاهل الحالة وإنكارها، ويعّبر عن رغبته في العودة إلى عمله وقد تزداد الحالة حدّة إلى درجة عدم الحضور في المرّة الأخرى، ممّا يسّبب انتكاسة لحالته.

- يزداد اعتماد المصاب على الآخرين وخاصّة في تركيب الجهاز الخاص بالغسيل، رغم أنّ بعض المصابين يقلّلون من الاعتماد على الآخرين ويحاولون تقليص ذلك إلى أبعد الحدود .

- يحتاج مريض الكلى إلى إتّباع نظام غذائي خاص، ويحاول المصاب عادة أن يخرج عن هذا النّظام الغذائي، ممّا ينعكس سلبا عليه.[1]

- لمرض **الفشل الكلوي** ، آثار اجتماعّية، فهو يحتاج إلى وقت طويل لعلاجه وذلك يستنزف موارد الأسرة المالّية، ويرهق المريض وأسرته.[2]

- يؤثّر مرض الكلى على دور الفرد في المجتمع من حيث تأدّيته في المجتمع بالإضافة لما يلاقيه من سخرية واشمئزاز وابتعاد الناس عنه.

- يؤثّر المرض على دور المريض كأب أو كأم، من حيث عدم القدرة على توجيه الأبناء ممّا يدفع بالأبناء إلى البحث عن مصادر أخرى ينالون منها الاهتمام.

- للفشل الكلوي تأثير على دور المريض كزوج أو كزوجة وذلك من حيث العجز الجنسي.[3]

من خلال كل ما سبق نستطيع القول أنّ مرض **الفشل الكلوي** من الأمراض المزمنة الأكثر حدّة، من حيث أنّه يؤثر على الأدوار

---

[1]– فيصل محمد غرايبة، مرجع سابق، ص ص 215، 216.

[2]– محمد سلامة محمد غباري، مرجع سابق، ص 182.

[3] – إقبال إبراهيم مخلوف، مرجع سابق، ص ص 59، 60.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الاجتماعية العادية للمريض، فهو مرض تعدّدت الآراء حول أسباب حدوثه فهناك من يرجعها إلى عوامل طّبية وهناك من يرجعها إلى عوامل اجتماعّية مرتبطة بالحياة والمستوى المعيشي للفرد، وبالتالي الإصابة بهذا الداء يستلزم منه علاجا قد يرافقه طول الحياة ممّا يؤثّر سلبا على الحياة الاجتماعّية للفرد من كلّ النّواحي النّفسّية والاجتماعّية والجسدّية.

تحليل بيانات الدراسة:

برنامج المستوى التعليمي والاجتماعي والثقافي للمبحوثين وأسرهم:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
عالي	6	%40
متوسط	2	%13.33
متدني	7	%46.66
المجموع	15	%100

يتبين من الجدول أن نسبة [illegible] من المرضى الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اجتماعي وثقافي وتعليمي متدني هذا مقارنة مع الذين هم من مستوى عالي حيث نجد نسبة [illegible]، أما الذين هم مستوى متوسط فنجد نسبة [illegible]

- يتبين من الجدول أن نسبة الذين تعرضوا للمرض هم من مستوى متدني أكثر من الذين هم من مستوى عالي ومتوسط هذا مما يبين لنا دور وعلاقة المستوى الاجتماعي والثقافي والتعليمي في الإصابة بالأمراض حيث أن الأسر ذات المستوى العالي تسعى جاهدة نحو الحد

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

من الإصابة بالأمراض والسعي نحو علاجها حالة اكتشافها وبالرغم من أن القصور الكلوي من الأمراض الصامتة إلا أنه كثيرا ما تظهر أعراضه على الفرد ويستطيع معرفة ذلك بناءا على مستواه ومستوى أسرته الاجتماعي والثقافي والتعليمي أو حتى بعد معرفته فإنه لا يلتزم بما يجب وهذا ما يؤدي به إلى الإزمان الكلوي.

الجدول رقم [illegible] ارتباط المستوى التعليمي والاجتماعي والثقافي للأسر بالمستوى التعليمي للفرد

م. المريض / م. الأسرة	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
عالي	%16.66 1	%16.66 1	0 0	%16.66 1	%50 3	%100 6
متوسط	0 0	0 0	0 0	%100 2	0 0	%100 2
متدني	%28.57 2	%14.28 1	%57.14 4	0 0	0 0	%100 7
المجموع	%20 3	%13.33 2	%26.66 4	%20 3	%20 3	%100 15

إن نسبة [illegible] من المرضى الذين هم من مستوى جامعي ينحدرون من أسر ذات مستوى تعليمي واجتماعي وثقافي عالي، هذا مقارنة مع [illegible] الذين هم من مستوى أمي ابتدائي، ثانوي حيث نجد نسبة [illegible] فقط.

أما فيما يخص المستوى الثانوي فنجد أنهم ينحدرون من أسر ذات مستوى تعليمي وثقافي واجتماعي متوسط وذلك بنسبة [illegible]

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

وفي المقابل نجد كنسبة **سبق شملم** من الذين هم من مستوى تعليمي متوسط ينحدرون من أسر ذات مستوى تعليمي متدني، هذا بالإضافة إلى المستوى الأول حيث نجد نسبته **لشاجيرلم** وانعدمت النسب في المستوى الثانوي والجامعي.

- يتبين لنا من خلال هذا الجدول ارتباط المستوى التعليمي للفرد بالمستوى التعليمي والاجتماعي والثقافي للأسرة حيث وجدنا أن الذين هم من مستوى تعليمي جامعي ينحدرون من أسر ذات مستوى عالي، على عكس الذين هم من مستوى ثانوي والمستوى الأول والثاني والثالث. فالمستوى الثانوي ينتمون لأسر ذات مستوى متوسط والذين هم من المستويات الأخرى فهم من أسر ذات مستوى متدني.

إلا أنه لا يمكننا أن ننفي وجود فئة ما من الذين هم من مستوى تعليمي أمي أو ابتدائي أو ثانوي ينتمون لأسر ذات مستوى تعليمي عالي، وهذا ما تم ملاحظته واكتشافه من خلال خطابات المبحوثين الذين وجدنا أنهم بالرغم من مستواهم المتدني إلا أن أسرهم من مستويات اجتماعية وتعليمية مرموقة ولكن ذلك بنسبة قليلة جدا مقارنة مع الذين هم من مستوى عالي وينتمون لأسر من مستوى اجتماعي وتعليمي وثقافي عالي.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

تولج تقبل المرضى لمرض القصور الكلوي

الجدول رقم يرلخ ا ق يتعلق بتقبل المرض عبر مراحله الأولى والثانيةج

تقبل المرض	التكرار	النسبة
المرحلة الأولى	7	%46.66
المرحلة الثانية	5	%33.33
أخرى	3	%20
المجموع	15	%100

إن نسبة عدم تقبل المرض في مرحلته الأولى هي **لاهعملم** هذا مقارنة مع الذين تقبلوا فكرة وجود المرض في المرحلة الثانية فقط وذلك بنسبة**يولجوير لاج**

أما بالنسبة لحالات أخرى مخالفة لفكرة قبول المرض عبر مراحله فنجد نسبة**لخرلاج**

- يبدوا بوضوح صعوبة مرض القصور الكلوي، هذا المرض الذي يجعل صاحبه يرفضه خاصة في مرحلته الأولى وعدم تقبل هذه الفكرة في بدايتها إلا بعد فترة ما من المرض، وبعد الاقتناع كليا بهذا الواقع الذي يصعب معايشته.

كما يمكن أن نستنتج أن هناك ظروف أخرى مخالفة لفكرة القبول، وعموما تتمثل في الرفض الكلي للمرض سواء في مرحلته الأولى أو الثانية أو عدم إبداء أي ردة فعل اتجاهه، وهذا راجع لسن المبحوث الذي تم التماسه من خطاب المبحوثين.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الجدول رقم سلخ لج ارتباط متغير الجنس بتقبل المرض لج

الجنس / تقبل المرض	ذكور	إناث	المجموع
تقبله في المرحلة الأولى	لهلهلهلم / سم	ريريريرلم / تر	غغغرلم / له
تقبله في المرحلة الثانية	غملم / تر	غهلم / ير	غغغرلم / شم
أخرى	لهلهلهلم / تر	ريريريرلم / بر	غغغرلم / ير
المجموع	ريرشملم / بي	غملم / له	غغغرلم / سبر

إن نسبة لهلهلهلم من الذكور الذين تقبلوا فكرة وجود المرض في المرحلة الأولى منه هذا مقارنة مع نسبة الإناث الذين تقبلوا ذلك في المرحلة الأولى حيث نجد نسبة ريريريرلم

أما فيما يخص تقبل المرض في المرحلة الثانية فنجد أعلى نسبة عند الإناث وذلك بنسبة غهلم هذا مقارنة مع نسبة الذكور حيث نجد نسبة غملم

أما فيما يتعلق بعوامل أخرى فنجد نسبة لهلهلهلم من الذكور الذين صرحوا بذلك على عكس الإناث حيث نجد نسبة ريريريرلم

- ما يمكن أن نتبينه من الجدول أن النساء أكثر رفضا للمرض من الرجال ولعل ذلك يعود للمكانة الحساسة التي تحتلها المرأة وأيضا لتأثير المرض عليها حيث أثبتنا سابقا أن نسبة تأثر المرأة بالمرض أكثر منها عند الرجل خاصة فيما يتعلق بتأثر مكانتها داخل الأسرة، وربما لهذا السبب يرفضن فكرة وجود المرض ولا يتقبلن ذلك إلا في المرحلة الثانية

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

من المرض وبعد الاقتناع بهذه الفكرة التي يصعب تقبلها كما يتضح أن هناك من النساء من يرفض الفكرة نهائيا سواء في مرحلة المرض الأولى أو الثانية على عكس الرجال حيث يتضح من الجدول أن الذكور أكثر صلابة من النساء في تقبل المرض في مرحلته الأولى.

الجدول رقم شلخ لمج ارتباط تقبل المرض أو رفضه بالحالة الاجتماعية للمريض لمج

الحالة الاجتماعية / تقبل المرض	أعزب	متزوج	مطلق	المجموع
تقبل المرض في المرحلة الأولى	نلمجرلي لم شمـ	يلمجيتر لم تر	خ لخ	خخرلم لي
تقبل المرض في المرحلة الثانية	خملم تر	خهلم ير	خ لخ	خخرلم شمـ
أخرى	هلمهلم تر	خ لخ	يلمجيرلم بر	خخرلم ير
المجموع	خهلم تي	يلمجيرلم شمـ	هلمهلم بر	خخرلم شمبر

إن نسبة **نلمجرلي لم** من المرضى الذين تقبلوا المرض في مرحلته الأولى وهم من الفئة الأولى (أعزب) هذا مقارنة بالمتزوجين الذين تقبلوا المرض في هذه المرحلة حيث نجد نسبة **يلمجيتر لم**، أما عن تقبله في المرحلة الثانية فنجد نسبة **لخهـ لم** من المتزوجين هذا مقارنة بالفئة الأخرى حيث نجد نسبة **لخملم**

كما يتبين من الجدول أن نسبة **لهلمهلم** من الذين لم يبدوا أي ردة فعل اتجاه المرض أو رفضه كليا سواء في مرحلته الأولى أو الثانية

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

وذلك في الفئة الأولى، هذا مقارنة بالفئة الثالثة حيث نجد نسبة [illegible]

- يبدوا بوضوح ارتباط تقبل المرض أو رفضه بالحالة الاجتماعية للمريض، حيث أن هذا الجدول يوضح أن نسبة تقبل المرض في مرحلته الأولى عند فئة (أعزب) أكثر من الفئة الثانية، هذه الفئة التي يمكن أن نرجع رفضها للمرض إلى المكانة التي تحتلها حيث أن المسؤولية التي تقع على عاتقه تجعله يرفض المرض تماما في مرحلته الأولى وقد يدوم ذلك حسب درجة تأثيره على مكانته ولذا فإن هذه الفئة ترفض فكرة وجود المرض خاصة في المرحلة الأولى، ولكن قد تتقبل ذلك في المرحلة الثانية منه وهذا ما يبدوا من الجدول.

[illegible] لجوء المرضى إلى الطب الشعبي

الجدول رقم [illegible] يتعلق باللجوء إلى الطب الشعبي

اللجوء للطب الشعبي	التكرار	النسبة
نعم	10	%66.66
لا	5	%33.33
المجموع	15	%100

إن نسبة [illegible] من الذين لجأو للطب الشعبي، هذا مقارنة مع الذين لم يلجأو لذلك حيث نجد نسبة [illegible]

- ما يمكن أن نتبينه من الجدول أن نسبة اللجوء للطب الشعبي نسبة كبيرة بالمقارنة مع الذين لم يلجأو لذلك، وهذا راجع لقلة الوعي

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الاجتماعي والصحي بالمرض المرتبط بالمستوى التعليمي للفرد، أو أنه راجع لمتغير الجنس أو السن ... أو غيرها من المتغيرات التي سنتناولها بالتحليل فيما سيأتي.

الجدول رقم [illegible] ارتباط اللجوء للطب الشعبي بالمستوى التعليمي والاجتماعي والثقافي للأسر [illegible]

مستوى الأسرة / اللجوء للطب الشعبي	عالي	متوسط	متدني	المجموع
نعم	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
لا	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
المجموع	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

إن نسبة **[illegible]** من الذين اعتمدوا على العلاج الشعبي وهم ينحدرون من مستوى متدني، هذا بالمقارنة مع الذين مستوى أسرهم عالي أو متوسط، حيث نجد نسبة **[illegible]**

أما الذين لم يلجأو للطب الشعبي فنجد نسبة **[illegible]** من الذين ينحدرون من مستوى عالي هذا مقارنة مع الذين هم من مستوى متوسط حيث نجد نسبة **[illegible]** وانعدمت في المستوى المتدني.

- يبدوا بوضوح ارتباط المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي للأسر باللجوء للطب الشعبي حيث أن الذين ينحدرون من مستوى تعليمي وثقافي واجتماعي عالي لم يعتمدوا على هذا العلاج بالشكل الكبير،مقارنة مع الذين هم من مستوى متدني وهذا راجع للوعي

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الاجتماعي والثقافي الذي يبدوا بوضوح ارتباطه بالمستوى التعليمي للأسر، كما أن الذين ينحدرون من مستوى متوسط لم يعتمدوا كثيرا على ذلك بعكس المستوى المتدني، وهذا راجع للثقافة الطبية التي تمتلكها هاته الفئتين (المستوى العالي، المستوى المتوسط) بعكس المستوى المتدني.

الجدول رقم [illegible] لجوء المرضى للطب الشعبي والاقتناع بذلك

إالطب الشعبي / لجالطب الشعبي	نعم	لا	المجموع
نعم	[illegible] / له	[illegible] / سم	[illegible] / لخر
لا	[illegible] / شم	خ / لخ	[illegible] / شم
المجموع	[illegible] / ببر	[illegible] / سم	[illegible] / شمبر

إن نسبة[illegible] من المرضى الذين لجأو للطب الشعبي وهم مقتنعين بذلك، هذا مقارنة مع الذين لجأو لذلك وهم غير مقتنعين حيث نجد نسبة [illegible]

كما يتبين من الجدول أن نسبة[illegible] من المرضى الذين لم يلجأو لهذا العلاج وهم مقتنعين كليا بذلك.

- يبدوا من الجدول أن نسبة اللجوء للطب الشعبي والاقتناع بذلك أكبر من نسبة عدم الاقتناع به وهذا قد يرجع لعدة متغيرات كالجنس مثلا أو

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

المستوى التعليمي..... أو غيرها، هذه المتغيرات التي تلعب دورا في اللجوء للطب الشعبي أم لا، والاقتناع به أم لا.

أما من حيث عدم اللجوء لهذا العلاج فالنسبة الكلية صرحت بأنها مقتنعة بذلك هذا مما يوحي أن هناك فئة معينة تقتنع بعدم فاعلية العلاج خاصة في مرضها مرض "القصور الكلوي" الذي يلزمه عملية "غسل الكلى" فقط. كما صرح به المرضى.

الجدول رقم [illegible] ارتباط متغير الجنس باللجوء للطب الشعبي

الجنس / للطب الشعبي	ذكور	إناث	المجموع
نعم	[illegible]	[illegible]	[illegible]
لا	[illegible]	[illegible]	[illegible]
المجموع	[illegible]	[illegible]	[illegible]

إن نسبة[illegible] من الذكور الذين اعتمدوا على العلاج الشعبي بعكس الإناث حيث نجد نسبة[illegible] فقط. أما فيما يخص عدم اعتمادهم على العلاج الشعبي فنجد نسبة[illegible] من الإناث اللواتي لم يعتمدن على هذا العلاج مقارنة مع جنس الذكور حيث نجد نسبة[illegible]

- من خلال تحليلنا لخطابات المبحوثين كل خطاب على حدة وجدنا أن كثيرا من الذكور من اعتمدوا على الطب الشعبي ولكن لم يكن ذلك برغبة منهم، وإنما كان تلبية لرغبة الزوجة أو الوالدة ولعل هذا ما يبرر وجود

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

نسبة كبيرة من الذكور من اعتمدوا على العلاج الشعبي أكثر منها عند الإناث.

ومن خلال الجدول الآتي سنحاول بحث نسبة الاقتناع بالعلاج بين الجنسين (الذكور والإناث).

الجدول رقم لخر لمج اقتناع الإناث والذكور باللجوء للطب الشعبيلج

إج الطب الشعبي / لج للطب الشعبي	ذكور		إناث		المجموع
	نعم	لا	نعم	لا	
نعم	خرلم / ير	خرلم / ير	خرلم / ير	خرلم / ير	خرلم / له
لا	خملم / تر	خ / لخ	خملم / ير	خ / لخ	خرلم / شم
المجموع	خرلم / شم	خرلم / ير	خملم / له	هلملم / ير	خرلم / شمر

إن نسبة **لخرلم** من الذكور الذين اعتمدوا على الطب الشعبي دون الاقتناع به، هذا مقارنة بجنس الإناث حيث نجد نسبة **لخرلم** من الإناث اللواتي لجأن لهذا العلاج وهن غير مقتنعات به.

وفي المقابل نجد النسب متساوية بين الجنسين في اللجوء للعلاج الشعبي والاقتناع به وذلك بنسبة **لخرلمج**

وفيما يتعلق بعدم اللجوء لهذا الطب فنجد نسبة **لخملم** من الإناث اللواتي لم يعتمدن على هذا العلاج وهن مقتنعات بذلك مقارنة بجنس الذكور حيث نجد نسبة **لخملمج**

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

- يبدوا بوضوح من الجدول أن نسبة عدم اقتناع جنس الذكور بالطب الشعبي واللجوء إليه أكبر من جنس الإناث وهذا ما يبرر قولنا أن اعتماد الذكور على هذا الطب كان بإلحاح من الأسرة وبالخصوص الأم أو الزوجة، على عكس الإناث حيث أننا وجدنا نسبة قليلة من اعتمدت على ذلك دون الاقتناع به.

وفي المقابل يتضح أن عدم اعتماد الإناث على هذا النوع من العلاج والاقتناع بذلك اكبر من جنس الذكور ولعل ذلك راجع للنسبة الكبيرة من الذكور التي اعتمدت على العلاج الشعبي دون الإناث.

الجدول رقم [illegible] ارتباط متغير السن باللجوء للطب الشعبي

السن / للطب الشعبي	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	المجموع
نعم	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
لا	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
المجموع	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

إن نسبة **[illegible]** في سن [26-35] من الذين لجأو للطب الشعبي، مقارنة مع الفئة الأولى والثالثة حيث نجد نسبة **[illegible]** والفئتين الرابعة والخامسة حيث نجد نسبة **[illegible]**

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

أما الذين لم يعتمدوا على هذا العلاج فنجد نسبة**لخيلم** في فئة [35-44[مقارنة بالفئة الأولى حيث نجد نسبة **لخرلم** وانعدمت في الفئة الثانية والرابعة والخامسة.

- لعل اعتماد المرضى على الطب الشعبي في سن [26-35[راجع لصعوبة تقبل المرض في هذه السن وأيضا لتأثيره الكبير على المريض في هذه المرحلة ولذا نجد أن المرضى اعتمدوا على "الطب الشعبي" ظنا منهم بفعاليته، فتم استعماله خاصة العلاج بالأعشاب هذا العلاج الذي يعتمد عليه في المجتمع الجزائري لعلاج بعض الأمراض ومرض القصور الكلوي إحدى هذه الأمراض التي ينصح باستعمال بعض الأدوية العشبية لتقليل زيادته ولكن في مرحلته الأولى وليس مرحلته الأخيرة (الأزمان الكلوي) ولذا نجد أن المرضى اعتمدوا عليه كثيرا في المرحلة الأولى ولكن اقتنعوا بعدها بعدم فائدته، وهذا ما تم اكتشافه من خطابات المبحوثين التي تم تحليلها كل خطاب على حده.

أما عن الذين اعتمدوا على هذا العلاج فنجد أكبر نسبة في سن [35-44[وهذا راجع للاقتناع الكلي بعدم فعاليته، وأيضا للوعي الاجتماعي والصحي عندهم.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

الجدول رقم تتبر لمج ارتباط المستوى التعليمي باللجوء للطب الشعبيلج

مج التعليمي / لج للطب الشعبي	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
نعم	بخرلم بتر	بخرلم بتر	بخرلم بير	بخرلم بتر	بخرلم بير	بخرلم لخر
لا	بخرلم بير	خ لخ	بخرلم بير	بخرلم بير	خملم بتر	بخرلم شم
المجموع	بخرلم بير	ربجربرلم بتر	هلهرلم سم	بخرلم بير	بخرلم بير	بخرلم شمر

إن نسبة **لخرلم** من المستوى المتوسط اعتمدوا على العلاج الشعبي هذا مقارنة مع المستوى الأول والثاني حيث نجد نسبة **لخرلم**، أما المستوى الثانوي والجامعي فنجد نسبة**لخرلم** فقط.

أما بالنسبة لعدم استعمال هذا العلاج فنجد أعلى بنسبة عند الجامعيين حيث نجد نسبة**لخملم** مقارنة مع المستوى الأول والثالث والرابع حيث نجد نسبة**لخرلم** أما المستوى الثاني فانعدمت تماما.

- يبدوا بوضوح ارتباط المستوى التعليمي باللجوء إلى الطب الشعبي وأيضا ارتباط المستوى التعليمي بالوعي الاجتماعي والصحي عند المريض، حيث أن المرضى ذوي المستويات العليا لم يعتمدوا على هذا العلاج في مرض "القصور الكلوي" كما اعتمدت عليه المستويات الأخرى وهذا اقتناعا منهم بعدم فعاليته خاصة في مرض "القصور الكلوي" هذا المرض الذي لا يلزمه سوى "تصفية الدم" عن طريق آلة مخصصة لذلك تقوم بغسل الكلى، لذا فإن ذوي المستويات الجامعية لم يعتمدوا على "الطب الشعبي" بقدر ما اعتمدوا على "الطب الرسمي".

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

أما ذوي المستويات الدنيا (أمي، ابتدائي، متوسط) فنجد نسبة كبيرة من اعتمدت على ذلك ولكن في الأخير اقتنعوا بعدم فائدته خاصة في مرضهم "القصور الكلوي".

سادسا: رأي بعض مسؤولي الهياكل عن الوعي الاجتماعي والصحي لدى مرضى القصور الكلوي

بعدما تعرّضنا في مرحلة سابقة لارتباط الوعي الاجتماعي والصحي بالمستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي للمريض وأسرته سنحاول الآن التركيز على نظرة الأطباء والأخصائيين النفسانيين لوجود هذا الوعي عند المرضى بمركز تصفية الدم، وقد أخذنا نظرة الأخصائيين النفسانيين ولم نأخذ نظرة الطاقم شبه الطبي باعتبارهم أكثر احتكاكا بالمرضى خاصة عند دخول المريض للمركز أوّل مرّة حيث يختصون بتهيئته نفسيا خاصة ليتقبل المرض والعلاج.

الجدول رقم (08) يبين ارتباط الوعي الاجتماعي والصحي بالمستوى التعليمي أو المركز حسب نظرة بعض مسؤولي الهياكل

الوعي الاجتماعي والصحي حسب نظرة المسؤولين	التكرار	النسبة
يرتبط بالمستوى التعليمي	4	%50
يرتبط بالمركز	4	%50
المجموع	8	%100

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

إن نسبة **لابأس بها** من بعض مسؤولي الهياكل من صرح بأن هناك ارتباط وعلاقة ما بين الوعي الاجتماعي والصحي لدى المرض والمستوى التعليمي لديه، ونفس الشيء بالذين صرحوا وربطوا العلاقة ما بين الوعي الاجتماعي والصحي بالمركز الذي يعالج فيه المريض.

- ما يمكن أن نتبينه من الجدول ومن تصريحات الأطباء والأخصائيين النفسانيين أن هناك ارتباط حقا بين المستوى التعليمي لدى الفرد والوعي الاجتماعي والصحي لديه، هذا المستوى الذي وجدنا أنه يرتبط بالمستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي لدى أسرته، كما يمكن القول أيضا انه بالإمكان اكتساب هذا الوعي الصحي والثقافة الصحية من المركز الذي يعالج فيه الفرد بمجرد الدخول والعلاج فيه، خاصة بالنسبة للقدامى فمهما كان مستواهم التعليمي فإنه بإمكانهم معرفة ما يجب في أمور الصحة والمرض.

خلاصة

ما يمكن أن نستخلصه من هذا الفصل أّنه رغم الوعي الاجتماعي والصّحي الذي قد يكون لدى المريض والذي وجدنا أنه يرتبط حقا بالمستوى التّعليمي والثّقافي والاجتماعي عند المريض وعند أسرته، كما وجدنا بعض الحالات ورغم مستواهم المتدّني إلاّ أّنهم يملكون الوعي الكافي في مجال الصّحة والمرض نظرا لمستوى أسرهم وفي المقابل وجدنا نقص الوعي عند بعض المرضى رغم مستواهم العالي ومستوى أسرهم. وما يفسّر ذلك هو درجة تأثير المرض على حياتهم وهذا ما جعلهم لا يتقّبلون فكرة المرض ولا العلاج وبالتّالي نقص الوعي الاجتماعي والصّحي رغم وجوده عندهم.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

و ما يمكن أن نتبّنيه أيضا من أقوال الأطباء والأخصائيين النّفسانيين هو أنّ الوعي الاجتماعي والصّحي يمكن اكتسابه بالخبرة والمعرفة من خلال مدّة المرض ومدّة البقاء في المركز.

قائمة المراجع

إحسان محمد الحسن، **علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2009.

بهاء الدين سلامة، **الصحة والتربية والصحية**، القاهرة: دار الفكر العربي، 2007.

طه نجم، **علم اجتماع المعرفة دراسة في مقولة الوعي والايدولوجيا**، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 2004.

فيصل محمد غرايبة ، **الخدمة الاجتماعية الطبية**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008.

محمد سلامة محمد غباري، **أدوار الأخصائي في المجال الطبي**، الأزاريطة : المكتب الجامعي الحديث 2003.

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

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

healths .roro 44 .com /healths -91-671-0-html

L. Albarllo et al, Paris : Armond colin Editeur 1995.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)