دفاتر علم الاجتماع المجلد 10 العدد: 02 السنة 2023
ISSN: 2335-1527 / E-ISSN : 8174-2830 ص ص 45- 74

الأسرة والمستشفى ودورهما في إنتاج العمل الصحي
دراسة ميدانية لمرضى القصور الكلوي النهائي بالجزائر العاصمة-المستشفى الجامعي بني مسوس-

The role of hospital and family in health work

Field study of kidney failure cases at university hospital, Beni-messous

أ. باشا نوال جامعة الجزائر2

Bachanawel77@gmail.com

أ.فريدة مشري جامعة إبن باديس مستغانم

fmecheri9@gmail.com

تاريخ الإرسال :	تاريخ القبول :	تاريخ النشر :
2022/11/10	2022/12/08	2023/01/01

الملخص:

يتناول موضوع هذه الدراسة دور الأسرة والمستشفى في إنتاج العمل الصحي من اجل ذلك قمنا بإجراء مقابلة مع 20 حالة مصابة بمرض القصور الكلوي النهائي من كلا الجنسين ومختلف الفئات الاجتماعية ثم قمنا بإعادة إنتاج مختلف تصريحات المقابلات لفهم الظاهرة المدروسة ،ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن مرض القصور الكلوي المزمن يفرض عمل تسيير يمر على مراحل مختلفة تتمثل المرحلة في مرحلة ما قبل التشخيص الطبي، المرحلة الثانية تتمثل في مرحلة التشخيص الطبي وصدمته والمرحلة الثالثة تتمثل في نموذج سيرورة العلاج

لمرضى القصور الكلوي النهائي، ويقوم بتسيير هذا المرض عدة فاعلين اجتماعيين متمثلين في أفراد من الأسرة والطاقم الطبي بالمستشفى.

الكلمات المفتاحية: التفاعل، دور الأسرة والمستشفى، المرض، العمل الصحي.

Abstract:

The subject addresses the role of hospital and family in health work; accordingly, we interview 20 patients of both gender and different social categories then we restated the interview in order to comprehend the subject phenomenon,

The study concluded that chronic kidney failure disease requires three phases of work as follows: premedical diagnosis, medical diagnosis and shock, the last phase is the model cure process.

The health work is undertaken by social activists from the family and hospital

Keywords: interaction, role of family and hospital disease, health work.

مقدمة :

يعتبر المستشفى الركيزة الأساسية للنظام الصحي ففيه تتجمع مختلف فئات الأطباء والممرضين والعاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات والعلوم الصحية لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى الداخلين، والمرضى اللذين يراجعون العيادات الخارجية وقسم الطوارئ، وفيه تتكامل الخدمات العلاجية مع خدمات تعزيز الصحة والخدمات الوقائية والتأهيلية. (محمود، خليل الشاذلي وآخرون.

1999، ص 61). تمثل المؤسسات الصحية- المستشفيات- في مجتمع مكون أساسي له طبعته البنائية الوظيفية التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها وعلى علاقتها بالمجتمع ككل وينظر إلى المؤسسات الصحية على أنها تمثل بناء اجتماعيا عبارة عن مجموعة قادرة بشكل نسبي من العلاقات المهنية بين المهنيين الطبيين من أطباء وممرضين وغيرهم من أعضاء الهيئة الطبية وبين المرضى بمختلف فئاتهم وأعمارهم وجنسهم ومستوياتهم التعليمية والاقتصادية وظروفهم النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية وغيرها، « وبالبناء الاجتماعي للمؤسسة أو المرفق الصحي يمثل نسقا من العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض وغيرها وكذلك التخصص العلمي الدقيق في شكل تراتبي محدود ومعتبر ومرتبط بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل المرفق الصحي وترتب عليهم تبعات ومسؤوليات وتعطيهم مزايا وصلاحيات (» بشير،عبد السلام الدويبي، ص 71.)

إن أهم وظيفة للمستشفى هي تقديم الخدمة الصحية للمرضى. وذلك لتحقيق التوازن الاجتماعي داخل النسق الكلي للمجتمع كما لا ننسى الدور الأساسي الذي تلعبه الأسرة في تقديم الرعاية الصحية لأفرادها وإنتاج العمل الصحي وينبغي التمييز هنا بين نوعين من الرعاية الصحية، الأول الرعاية الصحية غير الرسمية وهي التي تمارسها خاصة المرأة كعنصر محوري داخل الأسرة ، وتوارثتها عبر الثقافة عملية التنشئة الاجتماعية التي ، تشمل كافة الممارسات الصحية التقليدية،

أما النوع الثاني من الرعاية الصحية فهي تخضع للمبادئ الطبية والتكوينية و التي تعلمتها المرأة انطلاقا من تكونيها العلمي داخل المؤسسات الصحية.

ويمكن اعتبار الرعاية الصحية غير الرسمية أحد الوظائف التي كلفت بها الأسرة في المجتمع التقليدي، حيث نجد دور النساء في تقديم الرعاية أعظم من دور الرجال، وهذا واقع معترف به عالميا قبل نشوء نظم الرعاية الصحية، ومن أهم مظاهر الرعاية الصحية غير الرسمية التي كانت تقوم بها المرأة نذكر منها قيم المرأة بدور القابلات، ومساعدة النساء الحوامل، توفير الحمية الغذائية الصحية للأبناء والمرضى الناقهين في البيت خاصة المصابين بالأمراض المزمنة، توفير العلاج التقليدي الصحي التقليدي المتمثل في وصفات الأعشاب الطبيعية وغيرها من الممارسات العلاجية التي ساهمت المرأة في تقديمها لأفراد أسرتها وللمحيط الاجتماعي في إطار العلاج غير الرسمي.

يفرض مرض القصور الكلوي المزمن عمل تسيير Travail de gestionكما أقره (ستراوس A.Strauss) يدخل فيه عدة فاعلين اجتماعيين، مرضى، أطباء، ممرضين، أفراد الأسرة ...إلخ، من أجل تحقيق العلاج للمريض وإعادة إدماجه في المجتمع من جهة أخرى، باعتبار أن المرض حسب تالكوت بارسونز T.Parsons يعتبر خلل وظيفي داخل النسق الاجتماعي ينبغي للمستشفى كجزء من النظام الاجتماعي إعادة تحقيق التوازن والضبط للأفراد عن طريق علاجهم، فضلا عن

باقي المؤسسات الاجتماعية التي تلعب دورا كبيرا في تحقيقه، الأسرة...إلخ، على عكس ما ذهب إليه بارسونز، ومن هنا نتساءل:

ما هي مظاهر إنتاج العمل الصحي ا لذي يقوم به كل من المستشفى والأسرة في إطار عملية تسيير المرض؟

1. بناء نموذج التحليل

- المرض:

يمثل المرض الحالة التي يحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (نادية، عمر السيد. 1996، ص 263)ويعرفه ت. بارسونز T.Parsons على أنه حالة من الاضطراب في السير العادي للإنسان في كليته كنسق بيولوجي وسيرورة من الضوابط الشخصية، والاجتماعية (Cresson ,(G)1999,P25، نقلا عن مشري، فريدة ،2001،2000، ص15)

كما يتمثل بالنسبة اليوت فريدسون Eliot Freidson في كل الحالات انحراف اجتماعي مقابل مجموعة من المعايير التي تمثل الصحة، والحالة السوية" normalité " إضافة والى كونها انحراف بيولوجي فالمرض بحد ذاته هو :خلل بيولوجي ، ولكن فكرة المرض وردود الأفعال الأشخاص اتجاهه تعطي لهذا الخلل تعريفا اجتماعيا، تحدده مجموعة من الأفعال الاجتماعية(ELIOT, Freidson,1984, P215 ، نقلا عن مشري، فريدة2001،2000 ،ص21)

- **عمل تسير المرض** : **travail de gestion** والذي أقره **ستروس** « **Strauss** » حيث يفززه الفاعلون في محيطهم الاجتماعي و ذلك لمواجهة المرض و أثاره و التقليل من حدة التكلفة التي تتحدد بمتغيرات بيولوجية نفسية و اجتماعية ، ISABELLE (baszanger,1992، نقلا عن مشري، 2000،2001، ص)

- **دور المريض:**

بالنسبة لبارسونز T.Parsons تتحدد وضعية المريض كدور اجتماعي من خلال مجموعة من التوقعات المؤسساتية كنسق ليكون من أربع عناصر وهي المريض معفى من مسؤولياته المعتادة والمرتبطة بالدور الممارس كذلك تتناسب درجة الإعفاء من الطبيب، والطابع الثاني لدور المريض مرتبط بالأول، فالمريض هنا لا يستطيع الشفاء بقرار ما، بل هو يعتبر غير مسئول وبحاجة إلى المساعدة وهنا التغير لا يكون فقط على مستوى الوضعية فحسب بل حتى على مستوى موقف المريض، إذ يجب على المريض أن يبحث عن الشفاء كون المريض غير مرغوب فيه، مع ضرورة البحث عن مساعدة تقنية متخصصة طبيب وهنا يتفاعل دور المريض مع الطبيب في بناء متكامل. (Cresson,P201-203 نقلا عن، مشري، 2000،2001فريدة، ص15)

أما فريدسون Eliot.Freidson فيرفض إعفاء المريض من جميع مسؤولياته ويميز دور المريض من خلال ثلاث مقاييس وتتمثل من خلال النقاط التالية:

- **الشرعية المشروطة** : ويكون المنحرف المريض معفى من مسؤولياته مؤقتا له امتيازات بشرط البحث عن المساعدة الضرورية للتخلص من الانحراف "المرض".

- **الشرعية غير المشروطة** : وهنا يمنح الطابع القائم للانحراف بدون إعفاء المنحرف المريض عن مسؤولياته المعتادة والحصول على امتيازات خاصة.

- **اللاشرعية** : وهو المنحرف المريض مع إعفاءه لبعض المسؤوليات المعتادة بسبب الانحراف المرضي والذي لا يعتبر مسئولا عنه فإنه يتحصل على القليل من الامتيازات مع وجوب القيام ببعض المهام الجديدة والمعقبة للمسار المعتاد للحياة. ELIOT, Freidson1924 ,P241)، نقلا عن، مشري، فريدة 2001،200،ص22)

- **القصور الكلوي المزمن «Insuffisance rénale chronique»:**

هو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتها والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة ويوصف بالأزمان والخطورة لاستحالة شفائه(David, Pattie, 1980,P219) .

2. **المنهج المتبع:**

لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج ال وصفي التحليلي الذي يعتبر أسلوب لفهم الوقائع واكتشافها، إذ نهدف إلى استكشاف وفهم الأدوار التي ينتجها مرض القصور الكلوي المزمن للأسرة والمستشفى من خلال نزولنا لقسم التصفية للمعالجين بآلة الديناليز وجمع المعطيات حول موضوع الدراسة وإجراء مقابلات ثم إعادة ترجمتها وتفسيرها سوسيولوجيا، وعليه فالعينة المستهدفة ميدانيا هم مرضى القصور الكلوي المزمن.

3. تقنيات البحث:

لقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية المقابلة شبه الموجهة وهي التقنية المناسبة للأسلوب الكيفي أو المقاربة الكيفية كما اعتمدنا على تقنية تحليل المحتوى وقد جاءت فئات تحليل المقابلات كما يلي:

- **دور المستشفى في انتاج العمل الصحي**
- - مرحلة ما قبل التشخيص الطبي :
- أثر مرحلة إجراء التحاليل والأشعة على نفسية المريض:
- أهمية التشخيص الطبي
- التشخيص الطبي وموقف المصابين منه
- موقف المصابين من التشخيص الطبي وصدمته
- سيرورة العلاج لمرض القصور الكلوي المزمن .
- **دور الأسرة في إنتاج العمل الصحي:**

- اللجوء للراحة والنوم بعد الاستشفاء اليومي
- الالتزام بالحمية الغذائية كتتمة لعملية الاستشفاء اليومي

5خصائص حالات الدراسة:

لقد قمنا بإجراء مقابلات مع مختلف الحالات ومراعاة مختلف المتغيرات السوسيولوجية (السن، الجنس، الوضعية العائلية، المستوى التعليمي، نمط الأسرة، المستوى الاقتصادي)، وذلك بهدف تنويع العينة.

6. الهدف من الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العمل الصحي الذي يقوم به كل من الأسرة والمستشفى لمرضى القصور الكلوي.

7.نتائج الدراسة:

بعد تحليل التصريحات الخاصة بالمقابلات توصلنا أن المرض المزمن بصفة عامة، والقصور الكلوي المزمن بصفة خاصة يفرض عمل تسيير حسب ما أقره ستراوس، ينتج عمل صحي يدخل فيه عدة فاعلين اجتماعيين، مريض، طبيب، ممرض، أسرة، في إنتاج العمل الصحي وذلك لحقيق هذه العملية، ويظهر هذا العمل التسيير من خلال المراحل التالية:

1دور المستشفى في انتاج العمل الصحي:

يظهر العمل الصحي الذي ينتجه المستشفى عبر المراحل التالية:

- مرحلة ما قبل التشخيص الطبي :

تمثل مرحلة ما قبل التشخيص الطبي مرحلة أساسية من مراحل انتاج العمل الصحي وتسيير مرض القصور الكلوي المزمن، إذ بعد تأزم حالة الفرد الصحية يلجأ المصابين إلى الإسعاف الطبي، وذلك باختلاف الطرق المؤدية إلى المستشفى، من هنا نتساءل ما هي الطرق التي تخذها الفرد المصاب للالتحاق بقسم النرفولوجيا لمستشفى بني مسوس.

لقد ثبت ميدانيا أن 20 %من حالات الدراسة قد أتت إلى المستشفى "قسم النرفولوجيا مباشرة "بواسطة رسالة توجيهية "Lettre d'orientation"قدمت لها من طرف طبيب يعمل خارج القطاع، وبصفة عامة هذا الطبيب يرسلهم مباشرة إلى القسم بعد إجراء التحاليل وصور الأشعة لهؤلاء المرضى وبعد تأكده من أن سبب إصابتهم هو مرض نفروني يوجههم إلى قسم النرفولوجيا مباشرة. في حين أن % 80حالات مرت على قسم الاستعجاليات الخاص بالمستشفى ونفس الشيء بعد إجراء التحاليل وصور الأشعة من طرف الطبيب العام، يوجه رسالة توجيهية "Lettre d'orientation" .المرضى إلى قسم النرفولوجيا إن هذه النسبة المرتفعة توضح الضغط الممارس على القطاع العام من جهة وتفسر عدم قدرة المستشفى على تلبية كل الخدمات الصحية للمرضى نظرا للنقص الموجود في القطاع الشبه الطبي والعتاد المادي وكذلك عمال النظافة والصيانة، ومن جهة أخرى

تبرز هذه الفئة المكانة الاجتماعية والأهمية التي مازال المستشفى يحتلها في إطار تنافسه مع القطاع الخاص.

أثر مرحلة إجراء التحاليل والأشعة على نفسية المريض :

تعتبر هذه المرحلة الحاسمة في تحديد نوع الإصابة مرحلة نفسية اجتماعية يعيشها المصاب فهي مرحلة تتعدى المجال الطبي إلى المجال النفسي الاجتماعي نظرا للمركبات العاطفية النفسية من جراء انتظار التشخيص الطبي النهائي الذي يعتبر كمرحلة حاسمة في تحديد نوع الإصابة ودخول الفرد في دور المريض، وهذا ما صرحت به الحالات التالية:

تصريح الحالة رقم 3، 48سنة، غير متزوجة، مستوى ثانوي :

خفت، les résultat قعدت نستنى les analyses و " les radios كي دارولي

بازاف وبداني الوسواس قعدت نقول يا درى واش عندي."

"عندما أجريت لي صور الأشعة والتحاليل، جلست أنتظر نتائج الفحص، خفت كثيرا وبدأت الأفكار السيئة تتبادر إلى ذهني، متسائلة عن طبيعة إصابتي."

نستنتج من خلال هذا التصريح الخوف والقلق الذي عاشته المصابة من جراء إجرائها للتحاليل وصور الأشعة لدرجة أن هذا القلق الناتج عن الخوف من التشخيص الطبي النهائي.

تصريح الحالة رقم 16 ، 48 سنة ، مستوى تعليمي ثانوي، متزوج ، أب لثلاثة أبناء، يعمل في القطاع الخاص.

"هاذاك النهار يقعد في راسي طول ما عايش، كي جيت عاودو دارولي les analyses وles radios قولي واحد نص نهار، تقلقلت كي بطاو ، وقعدت نستنى les résultats قلت يادرى واش راحين يقولولي، أو لو كان تدخل hospitalisé ، ولادي وزوجتي شكون راح يخدم عليهم، علا بالك le privé ما يرحمش تمرض، يحسب كل شيء، حنا ماقريناش حياتنا ضاعت باصح ولادنا لازم يقراو، واش راح الدير"...، ولاحظت درجة تأثره

"سيبقى ذلك اليوم ذكرى راسخة في مخيلتي، عندما أتيت إلى القسم وأجريت لي التحاليل وصور الأشعة، انتظرت كثيرا ظهور نتائج التحاليل لمدة نصف يوم، لقد توترت وقلقت كثيرا، يا ترى مما أعاني؟ ماذا سيحل بأسرتي لو اضطررت للدخول إلى المستشفى، من سيتكفل بهم ماديا، تعلمين أن القطاع الخاص لا يرحم، عندما تصاب بمرض ما يتوقف مدخولك، من سيتفق على أبنائي، من يتكفل بمصاريفهم الدراسية نحن لم يسعنا الحظ في مواصلة دراستنا، ولكن أبناءنا يجب أن يدرسوا، ماذا سأفعل جراء هذا الوضع ."...

نستنتج من خلال تصريح هذه الحالة قلق المريض وتخوفه من نتائج الفحص، هذا الخوف هو اجتماعي ناتج عن الوضعية السوسيو - اقتصادية لأسرته، كونه يعمل عند القطاع الخاص، إن دخوله للمستشفى سيخلق أزمة اقتصادية لأسرته، فليس هناك من سيتكفل مصاريفها، وهو خائف على مستقبل أبنائه الدراسي.

تصريح الحالة رقم 15 ، عزباء، 30 سنة، مستوى تعليمي جامعي .

"الطبيب عاودلي la consulte مع les radios ils ont analysé mon sang، وقعدت نستنى ، les résultatsخفت لوكان يصيبولي كاش مرض، قلت بعيد الشر عليك بالاك هذاك المرض ."au moment où j'étais arrivée au service

عند قدومي إلى القسم أعاد الطبيب فحصي كما أعيدت لي عملية إجراء التحاليل والأشعة وانتظرت النتائج، لقد خفت لو أكون مصابة بذلك المرض ."

نفس مظاهر الخوف والقلق من المصير المجهول لهذه الحالة تتكرر من نتائج لفحص النهائي باعتبارها عامل أساسي ومرحلة لها وقعها النفسي على المريض، إذ أنها ستحدد مصيره، فهذه الحالة تخاف من أن تكون مصاب بمرض السرطان، ونلاحظ رغم

أن مستواها جامعي وتوجهها إلى قسم أمراض الكلى إلا أنها لا تثق في هذه التوجيهات وتشك بإصابتها بمرض السرطان.

من خلال هذه التصريحات نستنتج أن مرضى القصور الكلوي المزمن فور حضورهم إلى قسم النرفولوجيا تعادلهم عملية الفحص وإجراء التحاليل وصور الأشعة هذه المرحلة لا تعتبر فقط كإجراء طبي له وقعه النفسي، وأثره على المصاب إذ يعيشها المصاب كحالة قلق وتوتر خوفا من مصيره الاجتماعي الذي يتحدد بنتائج الفحص .

أهمية التشخيص الطبي :

يعتبر التشخيص الطبي للمرض من أهم المراحل وخطوات العمل الطبي، إذ بواسطته يقوم الطبيب بتحديد طبيعة العلاج الذي سيقره للمصابين وهنا مرضى القصور الكلوي المزمن، فنسبة الكرياتين المتواجدة بالدم هي التي تحدد نوع العلاج سواء ستجري للمريض التصفية الصفاقية أو الارتباط بآلة التحليل الدموي.

تكمن صعوبة التشخيص الطبي في الطريقة التي سيخبر بها المريض بنوع إصابته، إذ يقوم الفريق الطبي بعد ظهور الفحص بالاجتماع بدءا من الطبيب المقيم والعام إلى الطبيب رئيس قسم النرفولوجيا، وذلك لتحديد نوع العلاج والتأكد من نوع الإصابة ثم يقوم الطبيب الذي أجرى الفحوصات للمريض بإخباره، عن طريق بتحضيره نفسيا للقيام بهذه الخطوة التي تعتبر صعبة حتى على الأطباء وهذا ما صرح به طبيب عام بقسم النرفولوجيا .

"**cette situation est difficile même pour nous**

les patients".خاطرش مانعرفوش رد فعل

"هذه الوضعية صعبة ليس فقط بالنسبة للمريض بل أيضا بالنسبة لنا باعتبار عدم قدرتنا على التنبؤ بردة فعل المريض رغم التجربة التي اكتسبوها مع المرضى."

من خلال هذا التصريح نستنتج خطورة وصعوبة هذه المرحلة ليس فقط على المصابين، بل حتى الأطباء، فهم يخافون من ردة فعل المريض رغم التجربة التي اكتسبها الأطباء من خلال تعرضهم لنفس المواقف، إلا أن عامل الخوف يبقى موجودا لديهم،

وبالتالي يقوم الطبيب باختيار اللغة التي يفهمها المصاب، والنزول إلى المستوى العامي حتى تتضح الأمور للمريض، وبالتالي يقوم الطبيب بدورين أساسين هما:

أ .دور الطبيب المختص بأمراض الكلى.

ب. دور المعالج النفساني والمتمثل في تحضير المريض لإخباره بنوع الإصابة.

وسنتناول في النقطة الموالية نوع التشخيص الطبي وصدمته على المصاب.

- التشخيص الطبي وموقف المصابين منه:

من خلال الدراسة الميدانية تبين لنا أن نسبة 50% وهي النسبة العالية من حالات الدراسة أصيبت بمرض القصور الكلوي المزمن بسبب مرض عضوي كمرض السكري _أو ارتفاع ضغط الدم، في حين أن30 % كانت إصابتهم خلقية أي ولدوا كلية واحدة وهذا حسب ما صرحت به حالات الدراسة، ، في حين 20 % من نسبة الحالات لم يتمكن الطب في تحديد أسباب إصابتها .إضافة وكما سبق وأن ذكرنا

فمرض القصور الكلوي المزمن مرض غير معروف حتى عند الجامعيين خاصة غير المتخصصين في مجال الطب، من هنا يتحتم على الطبيب تبسيط الأمور من أجل تسهيل عملية الاتصال بينه وبين المرضى، وتسهيل عملية العلاج باعتبار أن المريض فاعل أساسي في عملية تسيير المرض بدءا من هذه المرحلة التي تعتبر حاسمة في حياة المصاب الذي سيدخل في دور المريض .وتجدر الإشارة في هذه النقطة رفض الأطباء اطلاعنا على الملفات الطبية الخاصة بالمرضى لسرية التشخيص ، وهذه التشخيصات أخذناها على ألسنة المصابين

موقف المصابين من التشخيص الطبي وصدمته :

إن للتشخيص الطبي وقعه وأثره النفسي على المصاب باعتبار أن هذا الأخير سيحدد حياة المريض ويعتبر كمرحلة حدية تغيير من مجرى حياة المصاب، وقطيع ة بين حياته الماضية والدخول في مجال أو مجرى اجتماعي جديد والمتمثل في الامتثال للعلاج.

-تصريح الحالة رقم 42 ، 5سنة، أعزب، مستوى تعليمي متوسط، مرض نفروني خلقي .

"كي قال الطبيب عندك كلية واحدة زدت بيها وذوك راهي حابسة خلعت غاضتني عمري، كيفاش 28 سنة وأنا عايش بكلية واحدة وأنا لا خبر، ما قدرتش تتقبل لو كان كنت علابالي كنت نحاذرها، وجعتني "

ترجمة التصريح

عندما أخبرني الطبيب بحقيقة الفحص الطبي ....مرض نفروني سببه خلقي صدمت وتألمت كثيرا كوني عشت 28 سنة بكلية واحدة دون أن أعلم ، لو أدركت حالتي الصحية لحافظت على صحتي، لقد تألمت كثيرا لدرجة أني لم أتقبل الوضع في البداية."....

نلاحظ من خلال هذا التصريح جهل صاحب هذه الحالة لوضعيته الصحية فقد عاش 28 سنة وهو يجهل حقيقة تكوينه الجسمي المتمثل في عيشه بكلية واحدة طيلة هذه المدة الزمنية، مما يفسر الجهل الاجتماعي وغياب الوعي الصحي في هذا المجال من جهة

أخرى، اعتبر التشخيص الطبي الصدمة القوية على المصاب ورفضه لهذه الوضعية وتحسره عليها لدرجة اعترافه لو كان على علم بطبيعة المرض لاستدرك الأمر قبل فوات الأوان.

وهو ما صرحت به الحالة رقم 52 ، 12سنة، متزوجة، مستوى تعليمي عالي،طبيبة سابقا، مرض نفروني من أصل غير معروف .

"C'était le choc de ma vie ....surtout

كي ماقدروش يعرفوا السبة تاع مرضي

ترجمة التصريح

كان صدمة على معرفة أنني أعاني من قصور كلوي مزمن عجز الأطباء عن كشف أصل أو سبب الإصابة."

من خلال هذا التصريح نستنتج صعوبة الأمر وتقبل الوضع خاصة عند هذه الطبيبة نظرا لإدراكها ووعيها بخطورة الوضع بسبب مهنتها التي اكتسبها معرفة وثقافة علمية مما يصعب عليها الأمر أكثر مما هو عليه عند باقي الأفراد. إضافة إلى عجز الأطباء على اكتشاف أصل الإصابة مما يضع هذه المريضة في حالة تساءل دائم عن سبب المرض.

من خلال هذه التصريحات نستنتج أن التشخيص الطبي كان بمثابة الصدمة القوية والمفاجئة للمرض، كما أشركت كل التصريحات على أنه عبارة عن عذاب ورفض فكرة المرض والشعور بالألم بالنسبة لحالات الدراسة.

- سيرورة العلاج لمرض القصور الكلوي المزمن .

بعد مرحلة الكشف والتشخيص الطبي للمرض كمراحل أساسية في عمل التسيير التي يفرضها هذا الأخير وموقف المصاب منه يدخل المريض في وضعية اجتماعية جديدة مفروضة على المصابين تتمثل في مرحلة علاج المرض، هذه الأخيرة التي لا تعتبر مرحلة بيولوجية تسمح بإعادة التوازن الفيزيولوجي للمريض بل تتعدى ذلك لإعادة تحقيق

التوازن الاجتماعي للأفراد المصابين، ومن هنا فإن أولى مراحل العلاج تتمثل في التصفية الصفاقية.

-التصفية الصفاقية:

وهي تقنية تسمح بتصفية الدم عبر الغلاف الحشوي المليء بالشعيرات الدموية باستعمال سائل يشبه تركيبة السائل الموجود خارج خلايا الجسم، لقد أثبتت هذه العملية من العلاج نجاحها وأهميتها ونجاحها في العالم الغربي، حيث تسمح للمريض ممارسة حياته الاجتماعية بطريقة عادية، وأن يعيش لمدة زمنية أطول بهذا العلاج، أما في المجتمع الجزائري فقد تبين أن هذه المرحلة لم تدم طويلا كعملية أساسية في تسيير العلاج.

لقد صرحت حالات الدراسة أن ارتباطها بهذه العملية لم يدم طويلا حيث أعظم الحالات خضعت لها لمدة 3 سنوات وذلك يعود إلى:

تصريح الحالة رقم 30 ، 9سنة، مستوى أمية، دخل منعدم، أم لطفلين، سكن قصديري .

"قعدت بالشكاير عام أوبعد مرضت، هنا في الحوش بازاف الغبرة، وقال لي الطبيب واه، ما تقعديش وين يكون الخماج، بصح هذي هي دارنا كي صبنا وين نغطي راسي مع ظنايا راني مليحة، قعدت قلت لك عام بالشكاير أو بعدت مرضت"...

ترجمة التصريح

"بقيت أتعالج بالأكياس لمدة سنة وبعد ذلك مرضت لأن المكان الذي اسكن فيه يعج الغبار، وقد حذرني الطبيب من ذلك، هذا ما توفر لدينا من سكن."

نستنتج من خلال تصريح هذه الحالة أن الظروف السكنية غير الصحية هي التي أدت إلى عدم نجاح هذه الطريقة من العلاج وهو نفس ما صرح به **الحالة رقم 48 ،2سنة، مستوى تعليمي ثانوي، سكن قصديري." تعالجت ب les poches مدة عامين أوبعد حكمتني une infection طلعت لي الحمى ° 40 جابتني الزوجة ديالي en urgence l'hôpital باش تعالجت"**

"لقد تعالجت بهذه الطريقة مدة سنتين وبعد ذلك أصبت بتعفنات حيث وصلت درجةحرارتي ° 40 أحضرتني زوجتي على عجالة إلى المستشفى لعلاجي"...

نستنتج من خلال هذه التصريحات دور النظافة في تأمين العلاج السليم وأضمنها حيث يلعب الدور الاقتصادي للاستمرار بهذه الطريقة للعلاج فللسكنات التصديرية والمعروفة أنها تحتفظ بالحرارة وبالبرودة وغير صحية، ذلك ينعكس سلبا على صحة المريض، تمركز هذه البناءات الفوضوية في أماكن مليئة بالغبار، مما يؤدي إلى غياب الظروف المناسبة للحفاظ على صحة هؤلاء المرضى، من هنا فالعامل السوسيو اقتصادي للأسرة له أثر كبير في عدم نجاح هذه العملية في المجتمع الجزائري .علاوة على ذلك وأن استطاعت الأسرة على توفير

هذه الشروط السكنية الصحية فإن المجتمع الجزائري لا يستطيع تأمينها.

-الارتباط بآلة التحاليل الدموي :

فهذه الطريقة تتم خارج جسم الإنسان أو المريض مثل التصفية الصفاقية إلا أن الاختلاف يكمن بأن المريض في خضوعه لعملية جراحية على ساعد المريض لتسهيل عملية إيصال الشرايين وارتباط المصاب بمواعيد التصفية الدائمة على عكس التصفية الصفاقية التي يقوم بها المريض في البيت وتعتبر أكياس التصفية لوحده، فهذه العملية– التصفية الصفاقية -تجعل المريض أكثرتحررا من الطريقة الثانية.

التحضير النفسي للمصابين وأسرهم بهذه العملية :

تعتبر هذه العملية العلاجية – الارتباط بآلة التصفية -آخر طريقة في علاج القصور الكلوي المزمن في حالة غياب عملية زرع الكلى، لذا يقوم الفريق الطبي بتحضير المريض واحد أعضاء الأسرة المتكفل بالمريض بأهمية هذه العملية واحترام مواعيد التصفية

ضرورة الاستشفاء اليومي و الاتصال بآلة التصفية:

تشكل لحظة لقاء المريض لأول مرة -بآلة الديالز لحظة حاسمة ومؤثرة في نفسية المصاب نظرا لوقعها النفسي عليه، وقد كانت مواقف

المصابين متباينة حيث: بلغت نسبة **الشعور بالخوف والارتباك أعلى نسبة ب 42.03** % تجاه هذا اللقاء .

في حين بلغت نسبة اتخاذ موقف " **الهدوء والسكون تجاه أول لقاء بالآلة 30.76**% **"أما البكاء فبلغت نسبتها 23.07%**يشكل الارتباط بآلة التصفية صدمة نفسية قوية لمرضى القصور الكلوي المزمن نظرا للتحولات الاجتماعية العميقة التي تخلفها هذه الوضعية العلاجية كوضعية اجتماعية ارتباط الفرد بمواعيد التصفية الثابتة يجعله يتخلى عن نمط الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها والدخول في نمط اجتماعي جديد يصعب التأقلم معه، إن هذه المواقف مرتبطة بغياب ثقافة معرفية حول مواضيع الصحة وامرض. وبعد تجاوز هذه اللحظات النفسية الاجتماعية يتم تقسيم المرضى إلى فريقين للعلاج بآلة التصفية.

دور الأسرة في إنتاج العمل الصحي:

الأسرة كمجال طبيعي للمرض:

بعد الانتهاء من عملية التصفية يتوجب على المصابين مواصلة العلاج المنزلي المتمثل في ضرورة إتباع الحمية الغذائية، خاصة تجنب المشروبات والسوائل وذلك بحماية المريض من أي تعقيدات أثناء عملية التصفية، وهذا يدخل الأسرة كفاعل أساسي في عملية تسييرا لمرض حسب ما اقره ستراوس والمرض كذلك، إذ رفض هذا الأخير من الحضور إلى عملية التصفية والموقف السلبي تجاه رفض العلاج يؤثر

سلبا في عملية تسيير المرض لذا دور كل من كل من الأسرة في مساعدة المريض وتحضر له الجو في المنزل لمواصلة لعلاج والحفاظ على الحمية الغذائية، تذكيره بمواعيد الدواء، تحضير المشروبات والسوائل عنه، ضروري لنجاح عملية العلاج، لذا فكل فاعلين أساسيين في سيرورة العمل الطبي، على عكس بارسنز الذي عزل الأسرة والمريض عن دورهم في تسيير المرض بل ويعتبر المريض منحرف اجتماعيا ودوره السلبي في عملية العلاج

إن اهتمام أو دراسة الظاهرة المرضية كواقعة اجتماعية لها آثارها وأبعادها على المستوى الفردي والجماعي. حيث نلاحظ وجود تقاطع بين مستويين من الدراسة ويتمثل في علم الاجتماع الصحة وعلم الاجتماع الأسرة فكل باحث يحاول البحث في هذا المجال يدرك صعوبة ذلك. إذ أنه كل من يحاول عرض مختلف مستويات التفاعل بين الأسرة والصحة. يسجل صعوبة إقتراح نظرية – ولوكانت متوسطة المدى – تأخذ هذا التفاعل بعين الاعتبار، فنحن في مرحلة فسيفساء من التصورات الجزئية (Cresson,1999, P6 ، نقلا عن،فريدة، مشري 2000،2001، ص34)

وبالرغم من ذلك فهناك دراسة حاولت أن تعكس هذا الاقتران بين علم الاجتماع الصحة وعلم الاجتماع الأسرة رغم الانتقادات التي وجهت لها باعتبار أنها تقلل من دور الأسرة كفاعل في العملية العلاجية وهي دراسة عالم الاجتماع الأمريكي T.PARSONSحيث توصلت

دراسته إلى انتقال عملية التكفل بالمريض من الأسرة إلى المؤسسة العلاجية كميكانزيم أساسي للضبط الاجتماعي، فالأسرة الأمريكية غير قادرة على عملية التكفل نتيجة خصائصها الحالية الحجم الضيق، العزلة عن بقية الأنساق القرابية فتأثيرها على المجتمع أصبح تأثير غير مباشر،(Parsons ,1979 ،نقلا عن ، مشري ، 200،2001) ومن هنا يظهر افتراض بارسونز T. Parsons القائم على علاج المرض خارج الأسرة كدور وظيفي التفاعل بين تصور الأسرة والمرض عند هذا الباحث من خلال السببين الرئيسيين وراء هذا الافتراض هما:

حماية الأسرة من الآثار السلبية للمرض.

المحافظة على أحد الوظائف الايجابية لدور المريض، بتوجيه المرض كانحراف سلبي في القنوات الطبية. ومفاذ ذلك أن مرض الزوج أو الزوجة اللذان لهما تأثير بالغ على الأسرة على عكس مرض الطفل حسب بارسنز هناك شخصان بالغان فقط في الأسرة القادرين على ممارسة ادوار المسؤولية الأساسية فهو يرى أن الأثر الأساسي لمرض الزوج هو أن الأم لا تمنح الوقت، والاهتمام الكافي لأبنائها لاهتمامها بزوجها، نظرا لبقاء الأب – الزوج في أوقات غير معهودة من قبل، ولكن الأهم هو ارتفاع الحاجات الفيزيقية والعاطفية وبالتالي اختلال التوازن في تقسيم الأم –الزوجة العاطفة بين الزوج والأبناء.

من خلال الطرح البارسونزي نلاحظ أن مرض الأب له تأثير عميق على الحياة العاطفية للأسرة مما ينتج عنه اختلال التوازن العاطفي

الذي تحققه الزوجة الأم بين الأب والأبناء. (Steudler François ,1972,P166,167, نقلا عن مشري ، فريدة ،2001،2000،ص 123،122)

لكن الأطر الجديدة في دراسة الأسرة يظهر فعاليتها في المجال الاجتماعي، وخصوصية الأمراض المزمنة أظهر عدم صحة الطرح البارسونزي الذي ضيق المجال على دور الأسرة.

وفي حالة مرض الزوجة أو الأم فيشير إلى أن له تأثير عميق على توازن الحياة الأسرية باعتبارها الدعامة الأساسية للوحدة الأسرية، مما يؤدي إلى تحمل الزوج والأبناء لمسؤولية الحفاظ على الوحدة الأسرية بدل الأم – الزوجة- بحيث يصبحون بطريقة غير منتظرة لتحقيق مطالب لو تكن من قبل مرتبطة بمهامهم العادية . نفس الشيء بالنسبة لمرض الأبناء حيث يؤدي إلى اختلال في التوازن الأسري، وهذا لكون الأم تجد صعوبة في تلبية حاجات الأب من جهة ومن جهة أخرى خلق منافسة بين الإخوة الاهتمام الكبير بالطفل المريض. (Steudler François ,1972,P166,167, نقلا عن مشري ، فريدة ،2001،2000،ص،123)

لقد أراد بارسونز من خلال هذا الطرح توضيح الآثار المترتبة عن المرض على الأسرة ولحمايتها أكد على ضرورة عزل المريض في المؤسسات العلاجية لضبط المرض وتفادي تكوين جماعة من المنحرفين.

رغم محدودية الطرح البارسونزي في دراسة العلاقة بين الأسرة والصحة و صعوبة وجود دراسات حول الأسرة والصحة حيث أن الاهتمام المتنامي لدور الأسرة لا ينفي الضعف المنهجي للأعمال وصعوبة إدماجها في نظرية سوسيولوجية للأسرة. إلا أن هذا لا ينفي وجود محاولات للتحليل النسقي للعلاقات بين الأسرة والصحة لا تعتمد فقط على الدراسات الامبريقية، فالباحثة **بيترو PITROU** في ميدان علم اجتماع الأسرة قامت بتحليل دور الشبكات الأسرية في توزيع سياسة لترقية. الصحة ففي تقديمها: الأسرة ليست فقط سياق أو سبب للفترات المرضية، بل هي كذلك جماعة غير مستعدة للتخلي عن مسؤوليتها تجاه أعضائها، وكذلك عن استقلاليتها وعلى حرية أفعالها وتشير إلى أن تأثير الأسرة على صحة أفرادها له صور متعددة، والاتجاه نحو التقريب بين مجال الأسرة ومجال الصحة في نموذج سوسيولوجي موحد لا يشمل فقط الوضعيات الحدية "كمعايشة التجربة المرضية مثلا، لكنه يصبو كذلك لدراسة العمل الصحي للأسرة والمندرج في الحياة اليومية (Cresson,Geniviéve,1991PP38.- 40 نقلا عن مشري، فريدة 2000،2001ص35) وهو ما تجسده الدراسة التي قامت بها الباحثة **كريسون Cresson G.** في إطار رسالة الدكتوراه التي قدمتها سنة 1991 ونشرتها على شكل كتاب سنة 1995.

وقد انطلقت الباحثة من افتراض سوسيولوجي أساسي وهو أن العمل الصحي للأسرة ليس بديلا أو مكملا للعمل الطبي. كما أنه ليس مجرّد

وظيفة اجتماعية بل هو نشاط يندمج في الحياة اليومية، وانطلاقا من استجواب الأمهات على ثلاث مراحل تتمثل المرحلة الأولى في تقديم الأسرة من حيث نمط حياتها (المستوى الاجتماعي، التربوي، ومن حيث الدخل)، وتقسيم العمل، الحياة العلائقية إضافة إلى أسئلة حول الصحة، أما المرحلة الثانية فتقوم على الأعمال التي تعكس ممارسة العمل الصحي، والمرحلة الثالثة هي تأكيد على النقاط الناقصة.

وقد توصلت الباحثة إلى أن العمل الصحي المنزلي هو عمل ضمني من الناحية الاجتماعية يندرج في جميع أبعاد العمل المنزلي والتربوي...الخ فهو معاش كنشاط علائقي قائم على الأحاسيس وهو يحمل مظاهر مختلفة ومتكاملة (عاطفية، معيارية، علائقية، معرفية وتطبيقية) رغم اتجاه الأبحاث الامبريقية لدراسة هذا المحل الذي يربط بين مقارنة الأسرة ومقاربة الصحة تظهر صعوبة مرضعتها في إطار سوسيولوجي واضح المعالم (مشري، فريدة 2001،200، ص35) وبالتالي فاقترابنا للموضوع علاقة بين صحة الزوجة وأثر العوامل الاجتماعية والثقافية لاستجابتها للمرض والعلاج كان صعب المنال نظرا لصعوبة تحديد الاقتراب السوسيولوجي وبناء بحث واضح المعالم خاصة خصوصية المجتمع الجزائري وكذا دور الزوجة المريضة وصورتها في المجتمع.

إن أهمية الأسرة في مواصلة عملية تسيير العلاج داخل المنزل ضرورية ومهمة باعتبار أن الطبيب لا يستطيع مراقبة عملية العلاج خراج

مجاله الصحي المتمثل في المستشفى وهذا نظرا لطبيعة الأمراض المزمنة وأبعادها الاجتماعيةة والتي تمتد إلى خارج العالم الصحي.

وعليه يقوم الأطباء باستدعاء أحد أفراد الأسرة وهنا تظهر عملية التفاعل الاجتماعي بين الأسرة والمريض والطبيب في تسيير العلاج من اجل نجاح هذا الأخير وإعادة التوازن للمصاب.

مظاهر إنتاج العمل الصحي المنزلي لدى الأسرة:

1- اللجوء للراحة و النوم بعد العلاج (بعد عملية الاستشفاء اليومي)

إن الاتصال اليومي للعلاج بالة الديال يز الدموي ينتج عنه مضاعفات حسب تصريحات خالات الدراسة:

تصريح الحالة رقم15 ، عزباء، 30 سنة، مستوى تعليمي جامعي .

"كل مرة كي نكمل الديالیز نروح للدار نرقد"

ترجمة التصريح:

" في كل مرة أجري فيها غسل الكلى اتجه مباشرة للنوم في البيت"

تصريح الحالة رقم 42 ، 5سنة، أعزب، مستوى تعليمي متوسط:

" غير مكمل الماشينا نعيا بازاف ونحب نرجع ندخل للدار مانهدر مع حتى واحد، نرقد خطرات حتى الصباح"

" عندما أنهي العلاج أتعب كثيرا وينتابني الغثيان، عند دخولي للبيت لا أتكلم مع أحد ينام في بعض الأحيان حتى الصباح".

2-الالتزام بالحمية الغذائية:

كتكملة للعلاج بالتصفية يضطر المرضى إلى تحظير حمية صحية في المنزل والتي تعتبر من مظاهر العمل الصحي المنزلي، الذي تنتجه الأسرة حيث صرحت به حالات الدراسة.

خاتمة:

بعد تحليل نتائج الدراسة توصلنا إلى أن مرض القصور الكلوي يفرض عمل تسيير يدخل فيه عدة فاعلين اجتماعيين من أسرة، مريض، فريق طبي، أطباء. الخ ويظهر العمل الصحي الذي تفرزه المرض عبر مراحل متعددة يفرضها المرض ويجعل المريض يدخل في أدوار متعددة إلى جانب دور المريض، إضافة إلى افراز المرض المزمن لأدوار جديدة للأسرة والمتمثلة في انتاج العمل الصحي المنزلي الذي يظهر على شكل اللجوء للراحة والنوم بعد عملية الاستشفاء والالتزام بالحمية الغذائية كتكملة للعلاج.

قائمة المراجع

1. أيوب، رمضان فوزية. **دراسات في علم الاجتماع الطبي** ، القاهرة: مصر مكتبة نهضة الشروق، 1985

2. الدوبي، بشير عبد السلام. 2006، **علم الاجتماع الطبي** ، الأردن: دار الشروق للتوزيع، عمان الأردن، ط1.

3. Cresson ,Geneviève.1995, **le Travail domestique de la santé, analyse sociologique**, Paris : Harmattan coll. Logiques sociales

4. Freidson, ELIOT.1984, **La Profession médicale**. Traduit par Lyotard May (A), Malamoude (C), Paris : Payot.

5. Steudler, François.1972 **Sociologie médicale**. Paris :A COLIN.

_ الأطروحات والدوريات

6. فريدة، مشري، 2001،200، المسار المرضي للمصابر بمرض السرطان، دراسة ميدانية بمراكز مكافحة السرطان C.A.C بالبليدة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع الصحة.

7. نوال، باشا 2009،2008. **تسيير مرض القصور الكلوي المزمن وأثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين دراسة سوسيولوجية بقسم مرضى القصور الكلوي المزمن المعالجين بآلة الديالز بمستشفى بني مسوس الجامعي.** رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.