

دور الأسرة في تسيير المرض في مجتمع الجزائري

Le rôle de la famille dans la gestion de la maladie dans la société algérienne

فريدة مشري / جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم/الجزائر

(fmecheri9@gmail.com)

تاريخ النشر: 2022/10/09	تاريخ القبول: 2022/07/20	تاريخ الإرسال: 2022/07/12
-------------------------	--------------------------	---------------------------

الملخص:

الحياة الأسرية هي مستوى مهم في تسيير الصحة والمرض. وهذا ليس فقط كون المريض فردا في أسرة، ومنه حدوث المرض يؤثر على سير هذه الأخيرة، لكن كذلك الأسرة تكون مرافقة للفرد المريض في جميع مراحل المرض، فأعضاء الأسرة الضيقة والأسرة الواسعة، هم فاعلين في المسار المرضي. وهذا في مستويات مختلفة، وهنا تظهر أهمية علاقة هذه الوحدة الاجتماعية "الأسرة" بوقائع الصحة والمرض. من خلال الموارد التي توظفها الأسرة لتسيير المرض وكذلك العوائق التي تواجهها في التسيير وهي نتائج دراسات ميدانية (دراسي حول مرض السرطان ودراسة طلبة ماستر حول الأمراض المزمنة) حول دور الأسرة في تسيير المرض. وأهم ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسات هو أن الأسرة تعيد ترتيب الحياة اليومية من خلال توظيف الموارد المتاحة للأسر والتي تتم وفق عمليات تفاوض مستمر مع مواجهة عوائق مرتبطة بمكانة المريض في الأسرة، تاريخ الأسرة وضعية هياكل العلاج وغيرها من المتغيرات التي تتبع ظهور المرض في الأسرة.

الكلمات المفتاحية: الحياة الأسرية-المرض-المجتمع الجزائري-الموارد الأسرية-العوائق المطروحة.

Abstract: Family life is an important level in the management of health and disease.

This is not only the fact that the patient is a member of the family, but also the occurrence of the disease affects the functioning of the latter. Here, the importance of the relationship of this social unit "the family" to the facts of health and disease appears. Through the resources that the family employs to manage the disease, as well as the obstacles it faces in managing, which are the results of my study on cancer and the study of master's students about the chronic disease by knowing the qualitative method. The most important finding through these studies is that the family rearranges daily life by employing the resources available to families, which are carried out according to continuous negotiation processes . While facing obstacles related to the patient's position in the family, family history, the status of treatment structures and other variables that follow the emergence of the disease in the family.

Keywords:

Family life-Disease-Algerian Society-family resources-The obstacles presented

Résumé : La vie familiale est un niveau important dans la gestion de la santé et de la maladie. Ce n'est pas seulement le fait que le patient est un membre de la famille, mais aussi la survenue de la maladie affecte le fonctionnement de cette dernière. Ici apparaît l'importance du rapport de cette unité sociale « la famille » aux faits de santé et de maladie. Par les ressources que la famille met en œuvre pour gérer la maladie, ainsi que les obstacles auxquels elle fait face dans sa gestion, qui sont les résultats de mon étude sur le cancer et de l'étude des étudiants en master sur les maladies chroniques en s'appuyant sur l'approche qualitative. La découverte la plus importante de ces études est que la famille réorganise la vie quotidienne en employant les ressources disponibles pour les familles, qui sont menées selon des processus de négociation continus tout en faisant face à des obstacles liés à la position du patient dans la famille, aux antécédents familiaux, au statut du traitement structures et autres variables qui suivent l'apparition de la maladie dans la famille.

Mots clés : La vie familiale-la maladie-la société algérienne-les ressources familiales- Les obstacles présentés.

مقدمة:

من خلال فهم الآثار المترتبة عن المرض على الحياة الأسرية من جهة، ومن جهة ثانية عمل تسيير المرض من طرف الأسرة انطلاقاً من الموارد التي تتوفر عليها. والعوائق المطروحة يتناول المقال دور الأسرة في تسيير التجربة المرضية، الذي لا يقتصر فقط على الحياة اليومية بل يشمل كذلك تسيير هذه التجربة على مستوى هياكل العلاج وذلك من خلال نتائج دراسة ميدانية قمت بها سنة 2002 (فريدة مشري، 2002) ونتائج دراستين ميدائيتين تابعت الاشراف عليهما الأولى عن تسيير مرض سرطان عنق الرحم سنة 2015 (محمودي حسيبة، 2015) الثانية عن المسار المرضي للمصابات بسرطان عنق الرحم سنة (فتيحة ثابت 2017).

الأسرة هنا بمعناها الضيق والواسع تأخذ دور الأقارب في معايشة التجربة المرضية، وهذا الدور لا يتم بطريقة آلية ميكانيكية، لكنه مرتبط بمتغيرات متداخلة نابعة من طبيعة الإصابة بحد ذاتها، كذلك نجد السياق المرجعي للحياة الأسرية (الموارد المتوفرة "المادية، العلائقية، والثقافية طريقة مواجهة الوضعيات الحدية، الفترة الحياتية التي يحدث فيها المرض، مكانة الفرد المصاب داخل الأسرة ...) مع متغير أساسي يتمثل في الشروط البنائية للمجتمع، وهنا نركز على سبيل الذكر لا الحصر خصوصية الأسرة الجزائرية كمرجعية أساسية في معايشة التجربة المرضية، والعالم الطبي كإطار لتسيير المرض،

فحالات الصحة والمرض تندرج في العلاقة. (genévière Cresson,)

1995 , p.64

- العلاقات بين الأطباء والمرضى " والمرضى كذلك " بأبعادها المختلفة (الثقة الاشتراك...) وليس الخضوع فقط للتعليمات الطبية.
- العلاقات بين الفرد المريض ووسطه (انطلاقا من المعنى الواسع: الطبقة الاجتماعية الثقافية.... إلى المعنى الضيق: الأسرة أو المنزل. ومن هنا طرحت الدراسات الميدانية المعتمد على نتائجها في هذا المقال على مجموعة من التساؤلات:
- كيف كانت الحياة الأسرية للمصابة بمرض سرطان عنق الرحم؟
- ما علاقة الحياة الأسرية بالتصور الذي تحمله المرأة حول مرض سرطان الثدي؟
- ما هو دور الأسرة في فهم المواقف والسلوكات المرافقة لظهور مرض السرطان، والعمل التسييري " travail de gestion " المرافق لها؟

1-أدبيات الدراسة:

1-1.الأسرة كمجال طبيعي للصحة والمرض:

تتميز الأسرة بطابع العالمية، كونها تمثل الوحدة الاجتماعية الأولية التي ينتهي إليها الفرد، وهي تعمل على استمرارية المجتمع، من خلال ممارستها للوظيفة البيولوجية ، ولكن الأسرة ليست فقط وحدة

انتاجية للنوع الانساني، لكنها: «نسق اجتماعي ديناميكي، لها قوانين بنائية، مركبات وقواعد (BRADSHAW, 1993) .

فالأسرة مركب من النسق الاجتماعي العام وهي وحدة اجتماعية، تؤثر وتتأثر بالظواهر الحادثة بداخلها، أو تلك المنبعثة من المحيط الخارجي لذا عرفت هذه الأخيرة أي الأسرة تغيرات على جميع المستويات (البنائية، الوظيفة والقيمية)، ولكن هذه التغيرات ليست أحادية وخطية بل هي تختلف باختلاف المجتمعات، فلا نستطيع الجزم مثلا، بأن التصنيع هو وحده، سبب تحول الأسرة من النمط الممتد إلى النمط النووي، فكما أشارت إليه الباحثة سيقالان "لا يمكن تفسير العلاقات بين التحولات التي تعرفها الأسرة، والتحولات المجتمعية بنماذج بسيطة وأحادية، فكل دراسة مخصصة للأسرة في سياق اجتماعي، واقتصادي خاص تبين تنوع الوضعيات المتعلقة بالأسرة (Martine segalen, 1981,p.8

في وضع السياسات العائلية، مثلا نجد الاهتمام المتزايد بموضوع الاستشفاء المنزلي "hospitalisation à domicile" كبديل للتكفل الكلي للمرض في الهياكل العلاجية. ذكرنا فيما سبق أن الصحة والمرض لا تندرج فقط في العلاقة طبيب . مريض، لكنها متعلقة بجميع الروابط الاجتماعية في بعدها العام (المحيط الاجتماعي) والخاص (الأسرة)، وهو ما يتطلب التقارب بين علم الأسرة وعلم اجتماع الصحة. ولكن كما

أشارت له باحثان في علم الاجتماع في مقال لهما عن الأسرة والصحة
(Geneviève Cresson, 1999, p.61).

فإن كل من يحاول: "عرض مختلف مستويات التفاعل بين الأسرة والصحة يسجل صعوبة اقتراح نظرية ولو كانت متوسطة المدى تأخذ هذا التفاعل بعين الاعتبار فنحن في مرحلة فسيفساء من التصورات الجزئية (Geneviève Cresson, 1999; p.61).

1-2. الأطر النظرية لدراسة دور الأسرة في تسيير المرض:

نشير إلى وجود دراسة تعكس التقارب بين علم اجتماع الأسرة وعلم اجتماع الصحة، وهذا رغم النقد الموجه لها، كونها تقلل من قيمة الأسرة كفاعل في العملية العلاجية وهي دراسة علم الاجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز الذي عرضنا افتراضاته النظرية في كل من علم اجتماع الصحة (المرض سلوك انحرافي تقننه المؤسسة الطبية) وفي علم اجتماع الأسرة (تقلص الأسرة إلى الشكل النووي)، وهي تتناول علاج المريض في الأسرة الأمريكية الحضرية، (Talcott Parsons, 1972, pp.157-179) وهي تنطلق من التحليل السوسيولوجي والتحليل النفسي الدينامي (المرض اضطراب نفسي ودور اجتماعي منحرف).

وقد توصلت الدراسة إلى انتقال عملية التكفل بالمريض من الأسرة إلى المؤسسة العلاجية كميكانيزم أساسي للضبط الاجتماعي، فالأسرة الأمريكية غير قادرة على عملية التكفل، نتيجة خصائصها الحالية " الحجم الضيق، العزلة عن بقية الأنساق القرابية فتأثيرها على

المجتمع أصبح تأثيرا غير مباشر، ومن هنا يظهر افتراض بارسونز القائم على علاج المرض خارج الأسرة كدور وظيفي التفاعل بين تصور الأسرة والمرضى 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 لكن الأطر الجديدة لدراسة المرض من جهة "خصوصية الأمراض المزمنة" ومن جهة أخرى، تبني تصور جديد للأسرة يظهر فاعليتها في المجال الاجتماعي أثبتت عدم صحة طرح تالكوت بارسونز المذكور أعلاه، فإذا تعدينا وجهة نظر النسق الصحي للأسرة "كمصدر للأمراض أو كمستعملة للخدمات الطبية، كذلك كجماعة خاضعة لضغط ناتج عن مرض خطير مثلا (Geneviève Cresson, 1999, p38) فالأسرة هنا ليست موضوع البحث الأساسي "فالاهتمام المتنامي بدور الأسرة لا ينفي الضعف المنهجي للأعمال ونقص اندماجها في نظرية سوسيولوجية للأسرة (Geneviève Cresson, 1999, p40) لكن هذا لا ينفي وجود محاولات للتحليل النسقي للعلاقات بين الأسرة والصحة لا تعتمد 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

مسئوليتها اتجاه أعضائها، وكذلك عن استقلاليتها وعلى حرية أفعالها (Geneviève Cresson, 1999, p41) 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 "situations limites" كمعيشة التجربة المرضية مثلا، لكنه يصبو كذلك لدراسة العمل الصحي للأسرة والمندرج في الحياة اليومية، وهو ما تجسده الدراسة التي قامت بها الباحثة الاجتماعية كريسون "G.CRESSON" في إطار رسالة الدكتوراه التي قدمتها سنة 1991 .

وقد انطلقت الباحثة من افتراض سوسيولوجي اساسي وهو أن العمل الصحي للأسرة ليس بديلا أو مكملا للعمل الطبي، كما أنه ليس مجرد وظيفة اجتماعية، بل هو نشاط يندمج في الحياة اليومية، وانطلاقا من استجواب الأمهات على ثلاث مراحل:

- تتمثل المرحلة الأولى في تقديم الأسرة من حيث حياتها (المستوى الاجتماعي، التربوي، ومن حيث الدخل) وتقسيم العمل، الحياة العلائقية، إضافة إلى أسئلة حول الصحة.

- اما المرحلة الثانية فتقوم على الأعمال التي تعكس ممارسة العمل الصحي.

- المرحلة الثالثة هي تأكيد على النقاط الناقصة،

توصلت الباحثة إلى أن العمل الصحي المنزلي هو عمل ضمني من الناحية الاجتماعية، يندرج في جميع ابعاد العمل المنزلي والتربوي... (الخ) ، فهو معاش كنشاط علائقي قائم على الأحاسيس وهو يحمل مظاهر

مختلفة ومتكاملة (عاطفية، معيارية، علائقية، معرفية، وتطبيقية) ويشير الباحثين إلى أنه رغم اتجاه "الأبحاث الامبريقية" لدراسة هذا المجال الذي يربط بين مقارنة الأسرة ومقاربة الصحة، تظهر صعوبة موضعها في إطار سوسيولوجي واضح المعالم.

وانطلاقا من المعطيات السابقة التي بينت لنا حادثة الاهتمام بالتقارب بين علم اجتماع الأسرة وعلم اجتماع الصحة من خلال التفاعل المعقد بين الأسرة والصحة والمرض كواقعة اجتماعية، فإن دراستنا ستكون كعمل استكشافي يهدف إلى فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان انطلاقا من مجموعة من المعطيات التصورية:

- خصوصية المرض المزمن كتجربة تعاش في جميع مجالات الحياة الاجتماعية وليس هياكل العلاج فحسب، كونها تتميز بالشك وطول المدة، فهي تتعدى ثنائية تشخيص علاج العودة إلى الحياة اليومية العادية (الشفاء)، وتتطلب عمل تسيير "travail de gestion" من خلال عملية التطبيع "normalisation" التي لا تصبح حسب علماء الاجتماع "عودة إلى الحياة السابقة، لكنها تمثل مجموع الأفعال والتأويلات التي تؤدي إلى تشكيل "موقف طبيعي جديد (Claudine Herzlich, 1970) (p110)

- أهمية البعد التصوري في دراسة الأمراض المزمنة عامة ومرض السرطان خاصة، فالتمثل الاجتماعي للمرض والصور المرافقة له تصبح موجهة للمسار المرضي للأمراض المزمنة، وهنا تتدخل

خصوصية الواقع المدروس (الاعتقاد الديني كمرجعية في النسق لقيمي).

- دراسة التجربة المرضية من خلال الحياة الأسرية، مع أهمية مجالات اجتماعية أخرى، فالأسرة هي سياق أساسي للتكفل بالمرض، إضافة إلى تأثرها بالآثار الناجمة عن هذا المرض، وقد يصبح المرض في بعده الاجتماعي كاشفا لخصوصية الأسرة الجزائرية ومدى تغيرها.

3-1. دور المريض والحياة الأسرية :

يرجع تأثير المرض على الأسرة، كون المريض يدخل في دور جديد، الذي يتكون حسب " (Couvreur Chantal, 1978, p.65) انطلاقا من العوامل الآتية:

- المكانة: الحقوق والواجبات المرتبط بوضعية بوضعية ما.
- الوظيفة: مساهمة الفرد في الجماعة.
- الإطار الاجتماعي: مجمل الأشخاص الذين لهم علاقة مع "الفاعل في الدور" والذين يقيمون قيمة الدور وهنا يتعلق الأمر بالأفراد الأسرة، فالمسار المرضي لا يعيش كحالة فردية، بل هو حالة اجتماعية تؤثر على سير الحياة الأسرية، وهذا لأن المريض قبل كل شيء فرد من أفراد الأسرة، يمارس دورا داخلها، ولكن المرض قد يحمل بعدين في تأثيره على الحياة الأسرية وهما البعد الوظيفي والبعد الغير وظيفي.

سنقوم بتحليل واجبات المريض، وحقوقه، وذلك من خلال أطروحة "بارسونز" التي تجمع حسب الباحثة C.HERZLICH.

(Claudine Herzlich, 1970, p81)، في مخطط مترابط بين وضعية المريض المتمثلة في حقوقه وهي: الإعفاء من المسؤوليات العادية المرتبطة بأدواره المعتادة (مهنية عائلية، الخ...) عدم قدرة المريض على اتخاذ قرار ما، وهو لا يعتبر مسؤول فالآخرون ملزمون بالاعتناء به، وبارسونز يؤكد على هذه النقطة بقوله: "هذا العنصر له أهمية قصوى لأنه يربط وضعية المريض ، بمدى قبوله لمساعدة الآخرين (Geneviève Cresson, 1991,p12).

ولكن هذه العناصر تبقى نسبية كما ذكره فهي تختلف من مجمع إلى آخر، وتختلف في نفس المجتمع حسب طبيعة المرض، وحدته خصوصية الأمراض المزمنة، كذلك تختلف حسب متغيرات اجتماعية مرتبطة بالمحيط الاجتماعي الذي ينتمي إليه المريض (الأسرة كوحدة مرجعية للمريض) ومكانة المريض والتطور الممارس وتظهر كذلك أهمية التمثل الاجتماعي.

من الصعب بناء نموذج مبسط لتأثير المسار المرضي على بناء الأدوار داخل الأسرة، فمثلا نجد هذه النمطية الصارمة typologie regide في تحليل تأثير المرض على الأسرة حسب وضعية المريض، ودوره في الأسرة عند الباحث الأمريكي "بارسونز (Francois Steudler;1972,pp.157-179) انطلاقا من مقارنته التمايزية للأدوار

بين الزوجات والتي تنطلق من فصل الأدوار الأسرية، عن الأدوار الاجتماعية، فحسب بارسونز "يماري" الأب دورا أدائيا Instrumental وهو متكفل بالاتصال مع العالم الخارجي، إضافة لكونه الممون الاقتصادي للأسرة pourvoyeur économique أما الأم فهي مكلفة لكل ما هو عاطفي، أي تمارس دورا تعبيريا (Martine Segalen, 1981,p.207-208).

ومن هنا نجد بارسونز يميز بين تأثير مرض الزوج، والزوجة، الطفل (لا يوجد إشكال كبير مطروح فيما يخص مرض الطفل، وهو يركز على الزوجة، الأم، والزوج، الأب، فحسب "بارسونز" هناك شخصيات بالغان فقط في الأسرة القادرين على ممارسة أدوار 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 المنزل في أوقات غير معهودة من قبل ولكن الأهم من هذا كله هو ارتفاع الاحتياجات الفيزيائية، والعاطفية، وبالتالي اختلال التوازن في تقسيم الأم - الزوجة للعاطفة بين الزوج، والأبناء (Francois Steudler;1972,p.166)- أي هناك تأثير على مستوى التوزيع المكاني والزمني في البيت.

نلاحظ من خلال هذا الطرح البارسونزي، أن مرض الأب، الزوج، يكون له تأثير على الحياة العاطفية داخل الأسرة، والمتمثلة في الزوجة الأم التي كما ذكرنا سابقا تمارس دورا تعبيريا داخل الأسرة، وبالتالي يخلق

مرض الزوج الأب اختلالا في التوازن العاطفي الذي تحققه الزوجة الأم بين زوجها وأطفالها.

أما فيما يخص مرض الزوجة، الأم فيري بارسونز أنها الأكثر تأثرا على توازن الحياة الأسرية انطلاقا من كونها "الدعامة الأساسية للوحدة الأسرية". فهذا يؤدي إلى "تحمل الزوج، والأطفال لمسؤولية الحفاظ على الوحدة الأسرية بدل الأم، الزوجة، بحيث يصبحون ملزمين، بطريقة غير منتظرة، لتحقيق مطالب لم تكن من قبل مرتبطة بمهامهم العادية (Francois Steudler;1972,p.167) وفي هذا الطرح يظهر التقسيم التمازي للأدوار في مقارنة بارسونز فبالنسبة له مرض الزوجة الأم التي تمارس الدور العاطفي كما سبق ذكره يجعل بقية الأفراد وهنا الزوج، والطفل يقومون بهذا الدور ونفس الشيء نجده في تأثير مرض الطفل، وكيف يخلق صعوبات للمرأة داخل الأسرة كزوجة وكأم فمرض الطفل يؤدي "لاختلال في التوازن الأسري، وهذا لكون الأم تجد صعوبة في تلبية حاجات الأب من جهة، وحاجات الاخوة من جهة أخرى.

أراد بارسونز من خلال هذه التحاليل الوصول إلى نتيجة أساسية تتمثل في ثقل الضغوطات العاطفية التي يخلقها المرض داخل المحيط الأسري، وبالتالي عدم قدرتها على تحمل الآثار المترتبة عنه وبالتالي أهمية هياكل العلاج كمرجعية للتقنية المتطورة، وكدعامة عاطفية للمريض، فحسب بارسونز البناء الأسري له دور في أصل المرض، وفي

شكل سيرورته، لكنه ليس مسلحا لمواجهة المرض، وهذا كنتاج لخصائصه الأساسية المتمثلة في "الحجم الضيق، العزلة النسبية عن بقية الأنساق القرابية، الغياب الظاهر لوظائف تعوض وظيفتها الانتاجية التي اقتصرت على الفرد، فالأسرة بقيت لتأمين استمرارية النماذج الثقافية الأساسية، والتنشئة الاجتماعية للأطفال، وهو ما يؤمن استمراريتهما (Lévy Emile et all, 1977,p207-208)

نلاحظ محدودية الطرح البارسونزي، في تحليل السياقات المختلفة، والمتعددة التي يخلقها المسار المرضي داخل الأسرة التي يمكن فصلها عن السياق الاجتماعي العام فهي "تزيد من تقدير التأثير العلاجي للطبيب، وتحط من قيمة العائلة، وأنساق التضامن غير المهنية (Geneviève Cresson, 1991,p21)

كما أن هذا الطرح ينطلق من نمط أحادي للأسرة، ألا وهو النمط النووي الذي يعتبر حسب بارسونز نموذج الأسرة الغربية، (وقد تلقى هذا الطرح نقد حتى في المجتمع الغربي)، إذ نجد نسبة هذا الطرح مع تعدد انماط الأسرة الجزائرية من جهة ومن جهة أخرى عدم النظر للأسرة كوحدة غير فاعلة تعاني الآثار السلبية للمرض، فقد بينت دراسة الباحثة الاجتماعية J.PIERRET "الاختلاف الكبير في ردود أفعال الأسرة الخاصة بظهور مرض خطير لدى أحد أفرادها وكذلك الاختلاف في الممارسات الخاصة بالشفاء والمحافظة على الصحة، فالمرض قد يغزو الأسري بأكمله ولا يترك مجالا للقلق بشأن صحة الفرد، كذلك

نجد الاستخفاف بالمرض ومحاولة إبعاده مع عدم تعديل نظام الحياة: تعطي الأسرة مجالا لمتابعة طبية محضة، ظهور تغيرات لها معنى في ظروف العيش (Janine Pierret, 1996,p.46-47). فمن الافرار يكون الزوج والزوجة هما فاعلين أساسيين في الأسرة والذين تقع عليهم أكثر المهام والمسؤوليات وعلى كون دور الطفل يتكون، مهما كان سنه، من "كل الروابط العاطفية مع الآباء وهو مقارنة مع الأدوار الأسرية الأخرى الأقل ارتباط بالسلوك الأدائي (Claudine Herzlich, 1970, p94).

إلا أن هذه المعطيات غير كافية لفهم المسار المرضي انطلاقا من الحياة الأسرية في المجتمع الجزائري فتوزيع الأدوار داخل الأسرة الجزائرية، يخضع لتعدد نماذج تقسيم العمل، وكذلك نمط الأسرة وكذلك طبيعة شبكة العلاقات الموجودة مع المحيط الخارجي، إضافة إلى حدة المرض وسنين فيما بعد سبب اختيارنا لمرض مزمن يتمثل في مرض السرطان إضافة إلى طبيعة الحياة الأسرية الموجودة قبل المرض وهذا على المنسوين الاقتصادي، والاجتماعي.

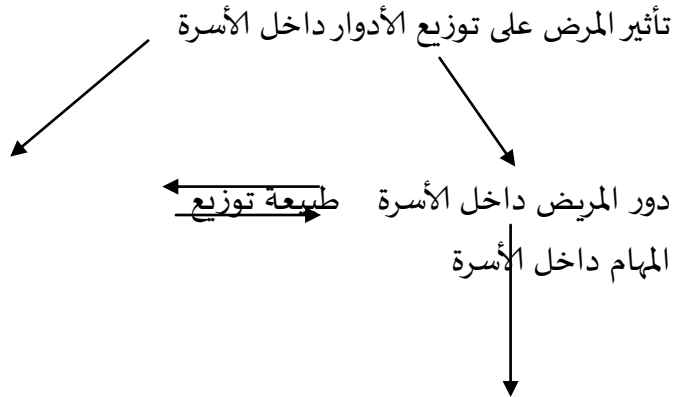
فبالنسبة لنماذج تقسيم العمل داخل الأسرة يشير (L EMIL ثلاث نماذج هي: (Lévy Emile et all, 1977,p. 208)

- يقوم النظام الأسري في النموذج الأول على تقسيم العمل بين الزوجين، القائم على فصل متمايز في المهام.
- أما في النموذج الثاني رغم التمايز الموجود بين الزوجين نجد تركيب مشترك في القيام بالأدوار المنوطة بهما.

- في الحالة الأخيرة يكون النظام مرن ومبني على تغيير متبادل في الأدوار والوظائف هذا حسب الفرص المتاحة لكل واحد منهما أي كل واحد من الزوجين.

وبالإضافة لهذه الحالات، هناك تنوع في الوضعيات ناجم عن "تنوع شبكة العلاقات (ضعيفة كانت أم قوية) .. التي ستعمل على تعديل عامل تكيف الجماعة الأسرية مع المرض (Lévy Emile et all, 1977,p.209)

ومنه نستخلص عنصرين أساسيين في تحليل هذا الجانب من جوانب تأثير المرض على الحياة الأسرية، وهو مجال توزيع الأدوار وهذا من خلال المخطط الآتي:



- المهام والمسؤوليات الممارسة
 - وتوقعات الآخرين فيما يخص الدور
- وتتمثل طبيعة توزيع المهام داخل الأسرة في النقاط التالية:

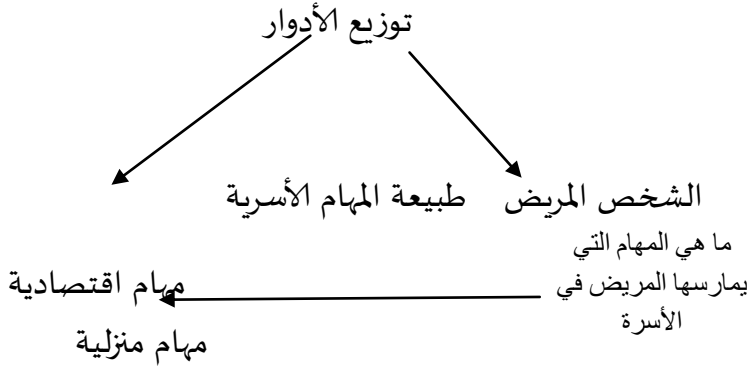
(Lévy Emile et all, 1977,p.209)

*تحديد صارم للأدوار يؤدي إلى اضطراب سريع في الحياة اليومية للأسرة.

*يقل هذا الاضطراب في حالة التداخل في الأدوار أي المهام.

*يقل هذا الاضطراب في حالة وجود شخص من داخل أو خارج الأسرة وهنا تكمن أهمية تحديد نمط الأسرة، وعدد الأشخاص الذين يعتبرون فاعلين ووظيفيين داخل الأسرة.

ويوضح المخطط الآتي البعد الاجرائي لمفهوم دور المريض في الأسرة:



2-منهجية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الكيفية لهذا النوع من المواضيع من حيث ثراء المادة المستخرجة والمرونة التي يتميز بها التحليل الكيفي من خلال عملية الذهاب والاياب بين المعطيات النظرية، والميدانية التي تجلب

حقائق مختلفة نابعة من خصوصية السياق التي أنتجت فيه، فالمقاب لا تجيب على فرضيات قبلية بل تمدنا بمعطيات جديدة حول الموضوع في إطار أهداف بحث visées de recherche وهنا المريض ليس وحدة بيولوجية منعزلة بل هو "فاعل تاريخي، واجتماعي لا يمكن فهمه إلا من نمط علاقة ضيقة" ومعقدة مع البناءات الاجتماعية والتاريخية.

3-مناقشة النتائج:

- إن قرار اللجوء إلى العلاج ليس قرارا فرديا يتخذه الشخص المريض استجابة لأعراض عضوية ما فقط بل هو كذلك قرار جماعي يلعب فيها الآخر "autrui" دورا أساسيا وهذا مرتبط بالتورط الاجتماعي للفرد "implication sociale".

-على مستوى الحياة اليومية لم نستطيع أن نشمل جميع مجالاتها "وهو عمل يتطلب معطيات معمقة ووقت أطول" فقد ركزنا على الحياة الأسرية أين نلاحظ ارتباط الثنائية صحة مرض بثنائية فرد مجتمع، فالمريض يتحدث عن مرضه انطلاقا من علاقته مع مختلف العوالم الاجتماعية التي ينتمي إليها (الفضاء الداخلي للأسرة، رعاية الأبناء، العمل العلاقة مع المحيط الخارجي)، وأهم ما لاحظناه في هذا المستوى هو عمل التسيير المرافق للتكلفة الاقتصادية والاجتماعية للمريض من خلال مختلف سيرورات التطبيع الاجتماعي اين تنعكس دلالة العلاقات الأسرية السابقة فتأثير المرض المزمن مرض السرطان على توازن الحياة الاجتماعية مرتبط بالنسق المرجعي للأفراد المصابين (التوترات، الصراعات التفاهم... الخ)، كما يشمل أبعادا مختلفة

(شبكة الادوار، والمكانات الأسرية، الحياة الاقتصادية للأسرة، الجانب العلائقي).

- إن سيرورات التطبيع الاجتماعي لا تحدد مسبقا، بل هي مرتبطة بتعدد الوضعيات الاجتماعية للواقع المعاش لمرض السرطان لكنها في نفس الوقت كاشفة لأبعاد اجتماعية تعكس خصوصية المجتمع الجزائري فمن هنا وبالموازاة مع التغيرات التي يحدثها المرض على مستوى الحياة الأسرية حسب مجموعة من المتغيرات (مكانة ودور المريض في الأسرة، طبيعة توزيع الأدوار داخل الأسرة، نمط الأسرة، وجود فاعلين وظيفيين، طبيعة العلاقات الأسرية الرأسمال الاقتصادي، الاجتماعي الثقافي الخاص بالأسرة....) هناك عمل تسيير travail de gestion مرتبط هذه المتغيرات دوما.

- إن الفصل بين هذه المستويات لا يعني أن هناك مسار خطي وميكانيكي بل هو مسار تتفاعل فيه هذه العوامل بدرجات مختلفة وهو ما يظهر أهمية استعمال مفهوم المسار المرضي لدراسة واقع مرض السرطان كونه يشمل الضغوطات التي يخلقها المرض على جميع المستويات (نفسية، اجتماعية، اقتصادية) مع عمل التسيير المرافق لهذه الضغوطات والمرتبطة بخصوصية الأمراض المزمنة، فهو أي المسار المرضي أداة تحليلية لفهم البناء الاجتماعي التفاوضي لمرض المزمن الذي يتفاعل فيه مجموعة من الفاعلين . فبالإضافة إلى كون المرض

يخلق وضعية حدية (situation limité) نجده يخلق في ذات الوقت استمرارية في المدة.

- إن عمل تسيير المرض المنجز من طرف الأسرة هو فاعل مركزي في المسار المرضي "trajectoire de la maladie" لمواجهة التكلفة المادية وكذلك التكلفة النفسية، والاجتماعية للمرض فانطلاقا من هذه الدراسة الكيفية للواقع الاجتماعي لمرض السرطان كحالة من حالات معاشة الأمراض المزمنة تتبين ملاءمة الإطار التفاعلي مع هذا النوع من الوقائع من خلال كتلة من المفاهيم المترابطة فيما بينها كأدوات بنائية وتحليلية مركزها مفهوم المسار المرضي مع أهمية تكييفها مركزها مفهوم المسار المريض مع أهمية المسار المرضي للمصابين بمرض السرطان في مجتمعنا.

-خصوصية المجتمع الجزائري تمثل نقطة ارساء وترسيخ " point d'ancrage" في فهم طبيعة هذا المسار لكن تبقى هذه النتائج ملاحظات اولية لا تقبل التعميم لكنها تمثل مادة أولية لفرضيات جديدة تشمل مختلف الأمراض المزمنة كما انها تكشف عن فرضيات أخرى في ميدان علم الاجتماع، الصحة، وعلم اجتماع الأسرة.

خاتمة:

هناك عمل تسيير مرافق لآثار المرض في الحياة الأسرية، انطلاقا من خصائصه فهو يتحول من واقعة تحدث اضطرابا في حياة الفرد إلى واقع يجب ادماجه في المسار الحياتي للمريض وأسرته، لأنه ليس

مرتبط بالشفاء، والعودة إلى المسؤوليات المعتادة فحسب كون الفرد المصاب بمرض المزمن، ومحيطه يعيشان مع المرض ويحافظان في ذات الوقت على مختلف الانتماءات الاجتماعية للمريض، وهذا قائم على مجموعة من المتغيرات النابعة من النسق المرجعي للأفراد، ومن خصوصية المجتمع الذي ينتهي إليه، و من خصوصية العلاقة مريض طبيب ، خصوصية الأسرة الجزائرية، وضعية هياكل العلاج... فرغم الاختلاف بين تجارب المرضى، والتمايز في أنساقهم المرجعية إلا أن هناك ترددات " co-occurrences " تكشف عن خصوصيات واقع اجتماعي معين

إن تأثير المرض على الحياة الأسرية، يختلف باختلاف الفرد المصاب، ويظهر هذا التأثير على ثلاث مستويات (المستوى الاقتصادي، المستوى العلائقي، مستوى توزيع الأدوار) وهي غير منفصلة عن بعضها البعض في واقع الحياة الأسرية، فإذا تناولنا توزيع الأدوار داخل الأسرة، وعلاقته بالمسار المرضي، فإننا نجد أن القيمة المختلفة للدور لها معنى فيما يخص فهم تأثير المرض على سيرورة الحياة الأسرية.

المصادر والمراجع:

-BRADSHAW, (Jhon). (1993). la famille(une révolutionnaire pour se découvrir). Canada ,Edt le jour.

-Chantal, (Couvreur). (1978). Sociologie et hopital(approche de sociologique monde de la santé). Bruxelles,deboeck.

-Cresson(genévière), (1995). le travail domestique de la santé. Paris: Harmattan,coll,logiques sociales.

-Lévy Emile et all, (1977). Evaluer le cout de la maladie.Paris: , Dunod, borda.

-Herzlich, (Claudine). (1970). Maladie, Médecine et Société. lahaya : Mouton ,coll,les textes sociologiques.

-Segalen,(Martine). (1981). Sociologie de la Famille. Paris: Armand Colin, coll, u.

-Parsons(Talcott), (1972). Le soin au malade et la famille américaine. Paris: Armand Colin.IN: Steudler (François), sociologie médicale. Paris, Armand, colin.

المجلات والدوريات:

-Pierret, (Janine) 1996, (**culture ou production de santé dans la famille defférenciation et iégalités sociales**), . *In mire info*, (N°36), novembre, pp. pp44-47.

الرسائل والأطروحات:

-Cresson, G. (1991). (**le travail sanitaire profane dans la famille, analyse sociologique**) , thèse de doctorat, . paris, E H E S S.

-مشري ,ف. (2002)، (المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان)، ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة الجزائر.2، الجزائر.

-ثابت , ف. (2017). (المسار المرضي للمصابة بسرطان عنق الرحم)، ماستر علم الاجتماع العائلي، جامعة مستغانم، الجزائر..

-محمودي , ح. (2015). (تصورات المرأة حول سرطان الثدي) . ماستر علم الاجتماع العائلي , جامعة مستغانم، الجزائر.