جامعة وهران 2
محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

GRAS
UNITÉ DE RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ
وحدة البحث في العلوم الاجتماعية و الصحة

جامعة وهران 2

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الإجتماع

مذكرة

لنيل شهادة الماستر

في علم اجتماع الصحة

أثر تطعيم الكلى على نوعية حياة المُطعَّم الكلوي
دراسة ميدانية بوحدة تطعيم الكلى بمستشفى
أول نوفمبر EHU وهران

إعداد الطالبة :

مكبرت حبيبة

بإشـــراف الأستاذة:

شارب مطاير دليلة

لجنة المناقشة:

الإسم و اللقب	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
غربي راضية	أستاذ محاضر	رئيسا	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
شارب مطاير دليلة	أستاذ محاضر	مشرفا و مقررا	جامعة وهران 2 محمد بن احمد
مروفل مختار	أستاذ محاضر	مناقشا	جامعة وهران 2 محمد بن احمد

الموسم الجامعي:

2018/2017

الفهـــــــرس

الإهـــــداء

الشـــــكر

مقـــدمـــة..... 07

الفصل الأول : الإطار المنهجي للبحث

1- الاقتراب المنهجي..... 10

1-1 طرح الإشكال 11

1-2 الفرضيات..... 11

1- 3 أسباب اختيار الموضوع..... 11

1-4 أهداف الدارسة 12

2- مرجعيات الدارسة..... 13

2-1 نظرية الدارسة..... 13

2-2 الدارسات السابقة 16

2-3 تحديد المفاهيم..... 29

3- كيفية إجراء العمل الميداني..... 31

3-1 التعريف بميدان البحث..... 31

3-2 مواصفات مجتمع البحث 33

3-3 تقنيات البحث و كيفية إجرائها..... 34

4- صعوبات البحث..... 35

الفصل الثاني: مرض القصور الكلوي المزمن و خيارات علاجه

تمهـــــيد..... 38

1- الأمراض المزمنـــة..... 39

2- مرض القصـــور الكـــلوي المزمن..... 41

2-1 طرق علاج القصور الكلوي المزمن بالديالیـــز 42

2-2 وضعية مريض القصور الكلوي المزمن أثناء العلاج بالديالیز..... 43

2-3 : التطعيم الكلوي..... 45

3- الـــتبرع بالأعضـــاء..... 46
3-1 أشكال التبرع بالأعضاء..... 48
3-2 الإطار القانوني للتبرع بالأعضاء في الجزائر 51
خاتمة الفصل 57

الفصل الثالث: اثر تطعيم الكلى على نوعية حياة المطعّم كلويا

تمهيد..... 59
1- تسيير الوضع الصحى عند المطعم الكلوي..... 59
1-1 محاولة الالتزام بنمط غذائي ملزم..... 59
1-2 الأدوية و أثرها على معيش المُطَعَّم كلويا..... 62
1-3 الوقت و تجربة تطعيم الكلى 64
2- اثر تطعيم الكلى و تسيير الحياة اليومية..... 65
2-1 التمركز حول الجسد و التطعيم الكلوي..... 65
2-2 تطعيم الكلى محاولة لإعادة بعث الحياة..... 68
2-3 ازدواجية الموقف من تطعيم الكلى..... 70
2-4 الشعور بالذنب نحو المتبرع 71
2-5 المشاركة في الحياة المهنية و الاجتماعية..... 73
خاتـــمة الفصل..... 78
خـاتمـــة..... 80
قائمة المصادر والمراجع

إهداء

إلـــــــــــــــى

عائلتي الكريمة و كـــــــــــل أحبائي

وإلى زملائي في الدراسة "دفعة ماستر

علم اجتماع الصحة 2016-2018"

شكر وعرفان

الشكر الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة دليلة شارب مطاير على

التوجيهات و الإرشادات التي قدمتها لنا و كانت عونا لنا في هذه الدراسة

المتواضعة

كل الشكر إلى المطعمين كلويا على التعاون و الثقة اللتان قدماهما لنا

فلولاهم لما تم هذا البحث

مقـــــــــدمة

تبقى الصحة من المسائل التي لا ينضب فيها الكلام و التساؤل، ليس فقط بسبب التقدم الذي يشهده الطب فيما يخص العلاجات الحديثة التي تساهم في تطوير الصحة و لكن بالنسبة لما يعيشه المريض على إثر المرض، ذلك لأنـــه ليس حدثا عضويا بيولوجيا فحسب و لكن هو ظاهرة اجتماعية تعكس الواقع الاجتماعي من خلال أبعاده الاجتماعية التي تبــدو بعيدة كل البعد عنه. ظهور الأمراض المزمنة في المجتمعات الحديثة استدعى إيجاد حلـــول و علاجات لها، خاصة و أنها لها خصائص معينة تميزها عن باقي الأمراض بحيث يستمـــر المرض المزمن مع المصاب به طوال حياته، مرض القصور الكلوي الذي كان يعد من الإمراض القاتلة، مع ظهور علاجاته ابتدءا من الديالــيز وصولا إلى تطعيم الكلى، أصبح من الممكن تفادي الموت الذي يحدث بسببه، بذلك تطعيم الكلى أضحى الخيار العلاجي الذي بإمكانه المحافظة على حياة المريض و تمديــدها، في هذا الصدد قدرت منظمة الصحة العالمية حوالى 90000 عملية زراعة أعضاء تجرى كل سنة حول العالم[1]، بذلك أصبح تطعيم الكلى هو العلاج المناسب بالنسبة لمريض القصور الكلوي المزمن لماله من اثر على نوعية حياته التي اختلفت عما كانت عليه خلال الديناليز من هنا حاولنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن اثر تطعيم الكلى على نوعية حياة المطعم الكــلوي الذي أصبح وضعه الصحي بين الإزمان و الشفاء، لذلك غالبا ما نعبر عن هذه الحالة بالوضع الصحي. محاولة الكشف عن اثر تطعيم الكلى في تحسين نوعية حياة المطعّم تمت من خلال مسار حياته اليومية، انطلاقا من نظرية التفاوض لستروس بحيث ثم الاعتماد على جزء منهـــا و المتعلـــق بمســـار المـــرض و تســـيير المـــريض لحياتـــه اليوميـــة.

[1] - http://www.planetoscope.com/Le-corps-humain/1722-dons-et-greffes-d-organes-dans-le-monde.html

اعتمد بحثنا هذا على ثلاثة فصول، يتضمن الفصل الاول الجانب المنهجي، بحيث تم تحديد اشكالية البحث و سؤال البحث و الفرضيات، و كيفية اجراء البحث الميداني مع ذكر التقنيات المستعملة في ذلك، و من ثم تطرقنا إلى اهم الدراسات التي ساعدتنا في هذه الدراسة. الفضل الثاني تحدثنا فيه عن مرض القصور الكلوي المزمن حيث تم ذكر خصائص المرض المزمن، خيارات علاجه بداية من الديناليز إلى تطعيم الكلى الذي يتم من خلال التبرع بالأعضاء، بالإضافة إلى تسلـيط الضوء على الاطار القانوني لتطعيم الكلى في الجزائر. الفضل الثالث و هو الفصل الميداني الذي عرضنا من خلاله تحليل نتائج هذه الدراسة، بحيث توصلنا إلى انه بالرغم مما يوفره تطعيم الكلى من نوعية حياة جيدة للمطعّم الكلوي، بحيث يتخلص من العزلة الاجتماعية و يتمكن من ممارسة حياته اليومية بحيز من الاستقلالية و الحرية، إلا انه يخلق له العديد من العوائق، بحيث يضعه في منطقة بين الأزمان و الشفاء، فيجد نفسه ملزما بتسيير حياته اليومية عبر الالتزام بنمط حياة محدد و حذر للمحافظة على صحته.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للبحث

1. الاقتراب المنهجي
2. مرجعيات الدراسة
3. كيفية إجراء العمل الميداني
4. صعوبات البحث

- **الإقتــراب المنـــــــهجي :**

1- طرح الإشكال :

لازالت الانجازات العلمية التي توصل إليها الطب الحديث تقاوم الأسباب المميتة للأمراض المزمنة كالسكري و الضغط الدموي و القصور الكلوي الحاد و الذي يعتبر من اخطر الأمراض المزمنة التي قد تفقد المريض المصاب به الأمل في الحياة، غير أن تقنيات العـلاج الحديثة كتطعيم الكلى أصبحت من الرهانات الطبية التى يعول عليها لما لها من اثر في تحسين نوعية حيـــاة المريض و التي تعد من الخيارات العلاجية التي تساعده على ممارسة الحياة العملية بعيدا عن قـيود آلة الغسيل الـدموي التي تدفعه إلى اللجوء و الـتردد المستمر على المستشفى، بحيث هذا الخيار العلاجي يكفل لـه الاسـتقلالية عنها و عن المستشفى.

التطعيم الكلوي هو علاج طبي يقوم على استبدال عضو قد فقد وظيـفته بآخر حيوي موهوب من متبرع، قد يكون هذا الأخير على قيد الحياة، أو في حالة موت دماغي، أو متوفيا، لكنه ليس عملية طبية بحتة، بل يتـعدى ذلك ليتخذ بعدا اجتماعيا، يؤثر على المطعّم الكلوي، و على مختلف نشاطاته اليومية فيصبح من الضروري عليه الامتثال لنمط حـياة صحي معين للمحافظة على صحته وذلك للحفاظ على حياته من الخطر المحدق بها و بغرض إعادة الاندماج في الحـياة الاجتماعية. في ظل الخصوصية المحيطة بنمط حياة المطعم الكلوي التي تتميز بنمط علاجي معين و مختلف ، يدخل ضمن إطار معيشه اليومي حيث يسعى إلى تسيير وضعه الصحي الجديد للسيطرة و الحفاظ عليه، فيصبح عنصرا مهما له أثره و تداعياته على نوعية حياته التي يعتبرها ستروس [*Strauss*] أنها شيء لا يمكن فصله عن سيطرة الفرد على مصيره . من هنا تصبح المقاربة السوسيولوجية

ضروريـــــــة و أكيدة من اجل محاولة فهم واقع اثر هذه التقنية العلاجية في تحسين نوعـية حياة المطعّمين كلويا، و ذلك من خلال الكشف عن كيفية تسييرهم لحياتهم اليومية، هذا يجعلنا نطرح التساؤلات التالية :

- كيف يقوم المطعّم كلويا بتسيير وضعه الصحي في ظل خصوصية تطعيم الكلى ؟
- ما هي الإستراتيجية التي يتـبناها المطعّم الكلوي لتحسين نوعية حياته ؟
- ماذا ينتظر المطعّم من تطعيم الكلى ؟

2-1 الفرضـيات:

اعتمدنا في بحثنا هذا على الفرضـيات الآتية :

- تسيير المطعّم الكلوي لحياته اليومية مقرون بوضعه الصحي.
- يضمن تطعيم الكلى نوعية حياة جيدة للمطعم كلويا .
- تطعيم الكلى وسيلة لإعادة الاندماج في الحياة الاجتماعية .

3-1 – أسباب اختيـار الموضوع :

يعتـبر التطعيم الكلوي من بين المواضيع النادرة الطرح في العلوم الاجتماعية باعتباره تقنية حديثة من الناحية الطبية لم تحض باهتمام الباحثين السوسيولوجيين كموضوع بحث ، التطعيم الكلوي هو أسلوب علاجي ينتقل من موضوع بيولوجي إلى موضوع اجتماعي لا ينتهي بمجرد خروج المستفيد منها من غرفة العمليات، بل يتعداها إلى تأثيره على نمط حياته ألاجتماعية، هذا دفعنا إلى محاولة معرفة كيفية تأثيرها على المطعّم كلويا و كيف يسير حياته اليومية .

بالإضافة إلى ذلك فان الكثير منا ليس مطلعا بقدر كاف عليه، هذا دفعنا إلى التطرق إلى هذا الموضوع من الناحية الاجتماعية من اجل الكشف عن تداعياتها على الحياة الاجتماعية لتتغير النظرة الطبية البحتة للتطعيم الكلوى الذي لا يمكن عزله عن المجتمع، لذلك نحاول فهم واقع تطعيم الكلى و ما يكتنفها من خصوصية، وأثرها على مختلف النشاطات اليومية للمطعّمين كلويا، التي يمارسونها بما يتلاءم و خصوصية وضعهم الصحي. بالتالي الكشف عن البعد الاجتماعي لتطعيم الكلى من حيث كيفية تأثيره على نوعية حياة المطعّم الكلوي. كما أنها محاولة من خلال هذا البحث المتواضع للإسهام في إثراء البحوث الاجتماعية المتعلقة بالصحة و المرض وعلاقتهما بالمجتمـــــع، و التطرق لمختلف المواضيع التي تؤثر فيه و التي ليس لدينا معرفة كافية عنها .

4-1- أهداف الدراسـة :

ما يهمنا في هذه الدراسة يكمن جليا في محاولة الكشف عن واقع اثر تجربة تطعيم الكلى على نوعية حياة المطعّم كلويا. و ذلك عبر عمل تسيير وضعه الصحي، الذي يظهر من خلال نشاطاته التـي يمارسها في حياته اليومية، و الإستراتيجية التي تناسب وضعه الصحي و تكفل نوعية حياة أفضل له خلال حياته اليومية.

2- مرجعـــيات الـدراســة :

2-1- نظـــرية الدراســة :

من الباحثين الذين أثاروا الانتـــــباه إلى الأمراض المزمنـــة في الدراسـات السوســيولوجية **انسلم ستروس *[Strauss Anslem]*** في نظريته نظام التفاوض، في إطار التفاعلية الرمزية والتي ظهرت في الخمسينات في الولايات المتحدة الأمريكية بجامعة شيكاغو . فكرتــها الأساسية مفادها أن التنظيمات هي انـــــــساق التفاوض الدائم ، بحيث يقوم النظام الاجتماعي على تفــاوض مستمر ، يتفاعل فيه الأفراد مع شروطه البنائية ، بذلك يلعب الأفراد دورا فعالا وواعيا في التنظيمات ، وفي شكل النظام الاجتماعي . كما ظهر هذا في دراسته للأمراض المزمنة التي تتميز بأنها البعد الطبي للتجربة المرضية إلى البعد الاجتماعي حيث يعطي نظـــرة واضحة للمـشاكل الاجتماعية والنفسية التي يواجهها المـريض و عائلته في الحياة اليــومية ، إذ انه لا يعتبر الــمرض ظاهرة بـيولوجية فحسب ، بل ظاهرة اجتماعية ، تظـهر أبعادها من خلال عمل تســيير و مراقــبة المرض. يرى ستـــروس و كاربان ان أفعال و أنشطة المصاب بالمرض المزمن تتوزع على ثلاثة مجالات هي : مسار المرض و العمل الطبي ، العمل اليومي الذي يتعلق بتلبية الاحتياجات اليومية للمريض ، بيوغرافـــــيا المريض حيث يعيد فيه المريض استرجاع تفاصيل سير حياته اليومية[2] .

قام ســتروس بتحــليل مختلف أبعاد العمـــل الذي يختص بتسيير و إدارة الــمرض المزمـــــن ، و تاريخ السيرة الذاتية للفرد " بيوغرافيا " . يتم تحليل البـــعد الزمني للــمرض من خلال مفهوم المســار، فمصطلح المسار لا يشــير فقط إلى التطور الفــيزيولوجي للــمرض ، و لكن إلى كل ما ينظم سيـــره ، و تداعياته . فهو يسمح بتنظيم مختلف العوامل و الأحداث التي تؤثر على عمل مراقبة

[2] **- Strauss Anslem** ; La trame de la négociation , sociologie qualitative et interactionnisme , paris, L'Harmattan , 1992 , p. 29- 35

المرض . يقوم مـــسار المرض على تتـــابع المهام المراد تنـــفيذها كلها و هو مسار الظاهرة و العمل الذي تم القيام به مع مرور الـزمن لتسيير تطوره و شكله . هذه الظاهرة تدوم و لكن تتكون من سلسلة من القطيعات و الإنفصالات التي لها طابع الإزمان ، لا يمكن التـــنبؤ بها . مفهوم المـــسار العلاجي يسمح بدمـــــــــــج الانقطاعات و الاســتمرارية في نفس الوقت[3]. حدد مسار المرض بمرحلة ما قبل التشخيص ، التشخيص ، أزمات حادة ، استقرار ، التدهور الصحي و الموت . عرف كل من ستروس و غلاسي الموت كعملية مؤقتة غالبا ما تكون طويلة الأمد ، تفتح الطريق أمام الشكل الأول لمفهوم المسار الخطي ، و روابطه مع منظمة العمل الطبي ، التي تـؤثر في مختلف أشكالـــه الممكنة (مسار طويل الأمد ، سريع ..) هذا يوضح الأثر المتبادل للمرضى و المؤسسة الطبية على عمل تسيير الموت في المستشفى . اظهر ستروس اثر الأمراض المزمنة و التكنولوجيا الجديدة على العمل الطبي عبر فكرة المسار التي تسمح بتنظيم مختلف العوامل و الأحداث التي تؤثر على عمل مراقبة و تسيير المرض، هناك عمل يقوم به المريض بنفسه يتجلى من خلال البيوغرافيا، حيث تـتفاعل الجهود من اجل تسيير المرض الذي هو أصل المسار، فعمل تسيـير المرض مرتبط بالأمراض المزمنة التي تتميز بثلاث خصائص :

- تسيير المرض
- تسيير الحياة اليومية
- تسيير السيرة الذاتية للمريض " بيوغرافيا "

بـــينت الابحاث ان اهمية عمل مـسار المريض المصاب بالمرض المزمن لا تحدث في المستشفى ، و لكن في البيت، و المشاكل التي تحدث بسببه لا تتعلق فقط بالمريض وحده. فمن خلال البيوغرافيا الخاصة بـــه، فالمريض و الأشخاص الأقرب إليه (الوالدين ، الاخوة ، الابناء ، الزوج ..) يتخذون

[3] -**Strauss Anslem** , La trame de la négociation, Ibid., p. 29- 35 .

إجراءات للحـفاظ على صحته و السيطرة على الوضـع الصحي، بالوصول إلى درجـة معينة من السيطرة على سيـرته الذاتـية المتقطعة بسبب المرض . يـسمح له هذا الإجراء الاندمـاج في حياته، و المرض و المتغيرات التي تـنطوي عليها. تتكون البـيوغرافيا من ثلاث عناصر: سيرة الذات، مفـهوم الـذات و الجسد، يعتبر ستروس الـذات احد عناصر الهويـة . تشـير مفاهيم الـذات إلى الأحكام التي يحملها الشخص عن نفسه .[4]

تشير **بازنـجر** [***Bazsenger***] إلى السيرة الـذاتية في نظـام التـفاوض لستروس ، يتـكون من مجموعة عمليات تعمل في وقت واحد و تتـفاعل مع بعضها البعض ، وضع المـرض ضمن سياق معين ، عن طريق دمـج مسار المرض في السيرة الـذاتية ، مع الأخذ بعين الاعتبـار القيود الناجمة عن المرض ، إعادة بناء الهوية ، إعادة صياغة السيرة الذاتية . يحدث عمل إدارة المرض في سيـاق معين يحـدده مجموعة من الظروف الهيـكلية القريبة والبـعيدة القـادمة من المرض ، من سيرة الحياة اليـومية ولكن أيضًا من الظروف الأوسع .

قـام كل من ستروس و كوربان بتصوير الـترابط بين هذه العناصر الـثلاثة ، بحيث تـولد المفاهيم الذاتية بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال الجـسد و تتطور مع مرور الوقت . هذه العناصر الـثلاثة تشكل مجموعة يشار إليها باسم سلسلة من المفاهيم السيرة الذاتـية للجسد. هذا هو ما يعطي بـنية واستمرارية للشخص في أي لحظة في حـياته أثناء التصور. يعتبر الجسد في هذا النـموذج عنصرا مركزيا. يعـتبر الجسد في هذا النموذج عنصرا مركزيا. تستند هذه الشخصية المركزية للجسد على قدرته على التصرف على البيئة و التصرف يتطلب الأداء، اي أن تتحقق العمليات البدنيـة والعقـلية و تعمل بانسجام معا نحو إنجاز العمل . نجاح أو فشل الأداء أمر حاسم للهويـة [5]. يمكن

[4] - Ibid., p. 29-35
[5] -Idem., p. 35- 44

للمرض أن يسبب اخـتلالات في تحقيق الأداء ويعطل الأداء المتـناغم بشكل أو بآخر لهذه السلسلة من المفاهيم البيولوجية للجسد. انطلاقا من هذه النـظرية التي تركز على مـسار مراقبة الامراض المزمنة خلال الحياة اليوميـة للمريض، يمكن بـناء نموذج تحليل لدراستنا المتعلقة بمحاولة فـهم الممارسات اليومية للمـطعم كلويا، نظرا للتـشابه في تسيير و مراقـبة لوضع الصحي، خلال الحيـاة اليومية ، عند كل من المصاب بالمرض المزمن، و المطعّم الكـلوي .

2-2 - **الدراسـات السابقـة** :

تعتبر الدراسات المهتمة بموضوع تطعيم الكلى قليلة نوعا ما ، غير انه توجد دراسات متعلقة بالتبرع بالأعضاء بصفة عامة اعتمدنا عليها في هذه الدراسة ، و يمكن حصر ما تمكنا من الحصول عليها في دراسـة **علي رشـام *[Ali Rechem]*** حول تطـعيم الكلى، دراسـة **رينـيه ويسـمان *[Waissman Renée]*** عن التبرع بالأعضاء ، مقال **لفيليب ستيـنر *[Philippe Steiner]*** بعنوان التبرع بالأعضاء تصنيف تحليلي، بالإضافة إلى ندوة سنوية حول مسالة التبرع بالأعضاء.

النـدوة السنـوية العاشرة عن التبـرع بالأعضاء للحبيب النهدي، تنطلق من وجـهة نظـر انتروبولوجية _سوسيولوجية. تحاول البحث في الأسباب العميقة للمـواقف الاجتماعية وممارساتها تجاه حساسيّة التـبرّع بالأعضاء وفق مقاربة شاملة تعطي للثقافة و لتـاريخ الذهنيّات أهميّة. تهدف هذه المقاربة إلى دراسة مسألة التبرّع بالأعضاء وما يحفّ بها من ردود أفعال ألمجتمع بين القبول والرفض، ذلك أنّها تحاول رصد الأسباب العميقة للرفض الذي تعتبره ازمة معـقدة في المجتمع التونسي، تحاول الاستفسار حول أسباب رفض عائلة الميت للـتبرع باعضائة [6] .

[6] - **النهدي الحبيب** ، التبرع بالأعضاء البشرية من وجهة نظر انثروبولوجية – سوسيولوجية ،الندوة السنوية العاشرة ، تونس ، نوفمبر 2006.

تضع هذه الدراســـة في اِعتبارها رهانات أساسيّة هي منطلق توجهاتها، ان رفض التبرّع له أسباب عمــيقة تجعل الدراسة تتعمّق في المعاني والمقاصد التي تتناول مواقف المجتـــمع بما يعطيه للأشياء من رموز ودلالات. و تحاول الكشف عن طبيعة العوائق التى تواجه هذه المسالة، من خلال المـواقــف و الممارســات الاجتماعية و ردود الأفعال حول القبول و الرفض، عبر المتمثلات الاجتــماعية للمـــــــوت و الجثة و الحداد. هذه المسألة هي ذات صلة بما هو حميمي في حيـــاة العائلة والفرد وخصوصيّاتهما، فالـــتأثير إذن يتطلب ما يمكن تسميته بيداغوجية نقل ثقـــافة زرع الأعضاء البشريّة التي يحتاجها المستحق والمتبرّع حيّا أم ميــتا بمعنى آخر التربيّة على قيّم التبرّع. لذلـــك تم دراج مـــــسألة التبرّع بالأعضاء في مقاربة تحيط بالأبعاد الرمـــزيّة من جهة والأبـــعاد المدنيّـــة من جهة أخرى ولا تعزلها عن الكلّ الاجتماعي، دور التنـــشئة الاجتماعيّة بمختلف مكوناتها تربوية كانت أم طبية أم قانونيّة أم إعلاميّة في تشــكيل الشخصيّة التي تتوازن فيها الأبعاد الروحيّة والعلميّة وتعيد تغيير التصورات والذهنيات بما يمكننا من تجاوز العوائق التي تحول دون تقبل فكرة التبرّع بالأعضاء.

تشير نتائج هذه الدراســـة إلى ان الموقف السائد في تونس من مسألة ''التبرّع بالأعضاء'' يظلّ[7] رهين طريقة تمثّل المجتمع للموت ذلك أنّه أُعتيد أن يتــهيأ المريض المشرف على المـوت فيجتمع الأهل والأقرباء والأصدقاء حوله لتوديــعه الوداع الأخير ، لهذا فإن مســألة الموت لم تُطرح إلاّ بوصفها شأنا إلاهــيّا لا يمكن التـــدّخل فيه.

لكن نتـــــيجة التـــغيّر الاجتماعي و الاقتــصاد و العلمي، لم يعد الموت درســـا أخلاقيا فحسب ''ففي أفضل الظـروف يمكن للموت أن يخــدم غرضا ذا نفــع بتوفير الأعضاء أو أجزاء منها بدءا من قرينة العين إلى الــقلب، ومن الـكليّ إلى الكبد لعمــليات نقــل الأعضاء متيحا لأولئك الذي

[7] - المرجع نفسه، ص 12-27

حـــكم عليهم بالموت فرصة جديدة للحياة'' لذلك يمكن القول إنّ الجثّة هي حدث اجتماعي يُضمّن من خلاله حقّ الــفرد والجماعة كما أنّــه يمكّن حــياة المجموعة من تجاوز الخطر إذا عرف كيف يســـتفاد منه في عمليّة زرع الأعضاء . الحساسيّة تجاه الجثّة والخوف من تأخير حضورها من المستشفى والحيرة والقلق من سلامتها ومصيرها هو الذي يثير فزع العائلـــة وانشغالاتها مما يضع مواقـــفها في القبول أو عدم القـبول موضع إحراج وتردّد ولبس، الجثّة هنا ما هي إلاّ ''حضور لمن هو غائب رمز لموجود يمكن أن يكون محبوبا بعمق و أنّه غادر، وهذا يعكس الإحساس اللاّشعوري الجماعي لمعرفة أســـباب الموت وإعادة التوازن الاجتماعي حتّى وإن كان المـــوت نتيجة حادث ســـير عادي. فكلّما كان الموت غير عادي فإنّه يترك تـأويلات عديدة وشـكوكا مهما كانت المكانة الاجتـماعيّة للميّت، وما يدخـــل الإرباك هو التدخّل المجاني للمعزّين الذين يوتّرون الجوّ بتعلـــيقاتهم ومما يشجع على عدم التـــــبرع بالأعضاء. لقد تغير المفهوم التقـــليدي للموت، فبعد أن كان الإنسان يجد عزاءه في تسليم أمره لله أملا في طلب الخلود للميت في الآخرة نجده اليوم يعيش اضطرابا مرضيا في تعامله مع الموت والميت فلم يعد يراه بنفس الروح و النظرة بل إنّ الفراغ الذي تركته الطقوس جعل العائلة تتشبث في حفاظها على الجثّة كاملة دون السماح بالتبرع ببعض أعضائها[8] .

كتب فيليـب ستـينر مقالا بعنوان : التبرع بالأعضاء ، تصنف تحليـلي ، يدور حول طبيعة نــظام الهبة بالنسبة للتبرع بالأعضاء، حيث يعتـبرها تجارة بيــن البشر تهدف إلى تحســين الحالة الصحـية للمريض . لذلك يفترض ستينر أن التبرع بالأعضاء يقع في فئة عمليات نقل الموارد من أجل ســبب الوفاة . و في الواقع ، التبــرع بالأعضاء هو جــهاز اجتماعي مصمم لنقل مورد محــدد للغـاية مثل التبرعات الأخرى أو قوانـين الميراث أو التـــأمين على الوفاة . ويرتبط هـذا الجهاز مباشرة بموضوع التضامن لأنه ، باســـتثناء السـوق الفورية والسوق السوداء ، فإن الحياة التي يتـــم توفيرها تتطلب

[8] - المرجع السابق، ص 12- 26 .

مساعدة من الآخرين – في أغلب الأحيان مساعدة الأجانب الذيـــن فقدوا أحدهم قريبهم – وبما أن تكـــلفة الزرع لا يتحملها المريض ، فيمكن لطرف ثـــــالث ان يتحملها كشـركة تـــأمين صحي خاص أو منـظمة من نوع الضمان الاجتماعي . وهـذا الشكل من أشـكال التضامن لا يوجز فـي حد ذاتـه التجارة المعنية . إن طبيعة الفعل الذي يمر من خلاله هذا التضامن يشتمل على بُعد مادي يجب أخذه في الاعتبار. أولاً ، هناك ماهية ما هو بمثابة دعم للعلاقة الاجتماعية في التبرع بالأعضاء ، لا يأتي الجهاز "بالإضافة إلى ذلك" إلى العلاقة الاجتماعية التي تمكنه من الانتقال من الجسم إلى آخر. العكس يحدث. تلعب القيود المفروضة على الاستخدام العلاجي للعضو دورًا حاسمًا لا يمكن إغفاله أبدًا لفـــهم طبيعة المشكلات التي تفرضها هذه التجارة بين البشر[9].

تظهر هذه الأهميـــة المادية للأعضاء في شكلين قطبين من التبرع بالأعضاء : التـبرع بـعد الوفـاة *post mortem* والتبرع بيـن من هـم على قيد الحـياة *vivos*. يتعارض هـذان النموذجان من حيث الشـــرعية (الموافقة المفترضة للـــمتوفى ضد دافع الحياة) ، و على الخطة الكمية (التبرع المتعدد مـقابل التبرع الفردي) على المســـتوى التنظيمي من حـيث التضامن (المجتمعي مقابل الأسرة) والعـــلاقة (المجهولة مقابل العلاقة الأسرية القوية) . بين هذه الأشـكال القطبية هناك شـــكل وسطية، هذان الشكلان القـــطبيان تركا مـجالا للاختـيار للمجتمعات في حالة وجـــود بديل (الكلى والرئة والكبد ونخاع العظام) حول كيفية المضي قدما في التبرع . حالة الهبة التي يخاطب فـيها أحد أفـــراد أسرة المتوفى لطلب رأيه أو موافـــقته قبل أخذ العينات.[10] في هـــذه الحالة، يبدأ الـتبرع بالأعضاء بالـــتفاعل بين الأســرة والمهنيين في المنظمة الطبية – على وجه الخصوص ، ومن الأهمية بمكان ، الموظفين المتخصصين في العلاقة والتعاطف. هذه مرحلة حرجـــة بسبب الإطار القانوني الغامض

[9] **- Steiner Philippe**, Le don d'organe, une typologie analytique , Revue française sociologique.,47-3 , 2006, p. 479-503 , p. 480

[10] - idem., p. 486

ومشكلة نقص الطـعوم والحالة المـؤلمة التي تغرق فيـها الأسرة فـجأة . بمجرد الحصول على موافـقة العائلة ، يحدث التبرع ، ويولد سلسلة من التبرعات التي تحتاج إلى الوقت . يتطلب ذلك تعبئة ، في غضون بضع ساعات ، الموارد المادية (غرف العمليات ، الوسائل اللوجستية لنقل الطعوم أو الفرق الطبية) والموارد البشرية (فرق المزرعة والمرضى حددوا ذات مرة بين أولئك في قوائم الانتظار التي سيتم طعنها)، بالنسبة للمتوفي يكون هنـاك تبـاعد اجتماعي سببه ان القـانون يمنـع التبـليغ عن هويـة المانح للمـستفيد و عائلتـه، أي هـبة مجردة إلى مجتمع مجرد .

مع التبرع على قـيد الحياة ، يختـلف البعد ألارتباطي، أولاً ، تصبح فـيه الهبة فريدة الآن ؛ بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الهبة تجلب الأفراد المقربيـن بشكل نسبي، أفراد من نفس العائلة، ثانيا ، يستند التبرع إلى الاتـفاق الكامل والـكامل، بينما هو على قـيد الحياة. طرفي سلسلة الهبة يعرفون بعضـهم البعض ، لـذا يمكن أن يكون السؤال عن التـزامات تقديم العـطاء وتلقيه والعودة إليه . بطبيعة الحال، الالـتزام الأخـلاقي أو الإرتباطي، لأن أي منافع اقتصادية يستبعدها المشرع، هنا يختلف البعد العلائقي ، فيصبح التبرع بين أفراد العائلة الواحدة ، يقوم على أساس الاتفاق التام المباشر يسمح بوجود بعد علائقي بين الطرفين [11].

تكشف هذه الدراسة عن مختلف أشكال التبرع بالأعضاء و ما يرافـقها من أشكال اقتصادية، يسلط التصنيف الضوء على حقـيقة أن العلاقة الاقتـصادية يمكنها أن تأخذ شكلين متميزين في التبـرع بالأعضاء: إنها إما ذات طبيـعة صناعية، أو ذات طبـيعة تجارية. التمييز كلاسيـكي في الداخل النظرية الاقتصادية بين الإنتاج والـتبادل بين الشركات والـسوق بـين "المدينة الصنـاعية" و"المدينة"التاجر " وما إلى ذلك. يظهر التبرع في شكلين مختلفين صناعي /تجاري ، انتاجي /تبادلي . هذا جعل فيليب ستـينر يؤكد بان زراعة الأعضاء لا يمكن تفسيرها حسب مفاهيم مارسال موس عن الهبة .

[11] - ibid., pp. 488- 489

دراسة لرينيه ويسمان بعنوان: التبرع بالأعضاء ، الممارسات المهنية و السلوك العام، يثير هذا الكتاب الموجز والواضح عددا من القضايا التي أثارها التبرع بالأعضاء، ويهدف في المقام الأول إلى التمييز بين طرق استيعاب جسم "المانح" وفقا لما إذا كان ينتمي إلى هيئات مهنية أو أشخاص عاديين. انطلق التحقيق بداية من شهر فيفري 1994 في وحدة الانعاش والجراحة، بالمركز ألاستشفائي الجامعي بضواحي باريس[12]. تم إرسال رسالة إلى العائلات التي يتم التبرع بها للتبرع بالأعضاء، و الذين يقبلونها كأولئك الذين رفضوها – سنة أو أكثر بعد وفاة أحد الأحباء. تم استعمال تقنية المقابلة نصف الموجهة في البحث .

تناولت هذه الدراسة السوسيولوجية ردود فعل أفراد المجتمع تجاه طلب التبرع بالأعضاء تدور حول الفكرة المركزية و هي تحليل المقابلات التي تحمل مظهر ديني في المعتقدات بدلا من المعرفة والشائعات حول سوق الأعضاء البشرية. تطرق الكاتب إلى النظرة العامة للممارسات الطبية بالنسبة لزراعة الأعضاء و التشريع كمعطى من طرف السلطة العامة و مجتمع الزارعين . بناء على مسح ميداني متعمق قام بتأطير النتائج مع عرض مقارن للتنظيم الاجتماعي لتداول الأعضاء في فرنسا والخارج وانعكاس نظري لطبيعة اجتماعية وأنثروبولوجية على مسألة التبرع. في البداية، تشرح رينيه وايسمان بالتفصيل التنظيم التقني والقانوني والإداري لتداول الأعضاء وتبين أنه في فرنسا يعتمد هذا التداول على فكرة التبادل في شكل إعادة التوزيع والتي نسقت منذ زمن طويل من قبل الجمعية الفرنسية. تشير ويسمان في هذا الكتاب إلى تطور المعرفة الطبية بالنسبة لزراعة الأعضاء بمختلف انواعها[13] ، تحدد مفهوم الموت الدماغي و الشروط القانونية للحصول على الأعضاء لاسيما قوانين أخلاقيات علم الأحياء الفرنسية لسنة 1994 التي

[12] - **Waissman Renée** ; Le don d'organes, paris, PUF, 2001, p.5
[13] - Idem ; pp. 4 -5.

تهدف إلى استعمال الأعضاء لغاية علاجيـــة و الذي لا يمـكن ان يتـــم إلا من خلال التبرع ، هذا يعمل على منع المتـــاجرة بالأعضاء خاصة بالنسبة للمتوفين الذيـــن لم يعربـــــوا عن رفضهم للتـــــبرع. عملية الحصول على الأعضاء تعتمد على قـــدر كبير من الممارسات المهنية للأطباء وعلى الـــشروط التي يتم من خلالها التـــشاور مع الأسر ، فمن الضروري فهم رد فعلهم خاصة أولئك الذين يتلقون خبـــر وفاة غير مـتوقع، فـيدخل جسد المـتوفي في نطـاق الجثـث الصالحة للاستعمال. يسلط الضوء على تحليل المعايير الخاصة بالتـــبرع بالأعضاء ، مـن خلال مجموعتين مختلـفتين ، من اجل التعمق في معـالجة هـذا الموضوع ، عـبر توضيح مفهومه الذي يختلف تماما عن مختلف أنواع التـــبرع "الهبـــه" كالتبرع بالدم ، التبرع بالمال. تكشف ويســـمان من خلال كتابه هذا عن التصورات الاجتماعية للتـــــبرع بالأعضاء عند العامة من الناس ، من خلال التـحليل السوسيـولوجي للمقاربة المقارنة التي أجراها بين 1994 و 1996 بين مجموعتين ، الأولى كانت قـد واجهت طـلب التبرع بالأعضاء ، بينما الثـانية فلم تواجهه أبـدا ، و يتم التركيز حول عـوامل القـــبول و الرفض عندهم تجاه التبرع .[14]

توصلت ويسمان من خلال أجوبة المبحوثين إلى أن التبرع بالأعضاء له خصائص تقـود أما إلى قبوله أو إلى رفضه، يتعلق الأمر هنا بشروط الطلب الذي يتوقف عليه قبـول او رفض التبرع ، و صورة معيش الجسد، فجـسد المانـح يستثمر في القيم والمعتـــقدات التي تجعله غـــير قابل للتصرف. علاوة على ذلك، حتى المحترفون، عندما يواجهون مشكلة التبرع بالأعضاء من أجل شخص عزيز، يواجهون صعوبة في التعامل، نلاحظ أن هذا هو ما تستـــقطب أعلى نسبة رفض، وذلك بسبب البعد الرمزي للنظرة. كما ذكر في الكتاب أيضاً طقوس الموت والدين ، بالإضافة إلى الخوف والعنف النـــاجمان عن اخذ عيـــنات من المتبرع ، و عن الاحتكـاك بزارعي الأعضاء وأولئك المنتظرين للزرع،

[14] Ibid., pp. 94- 100.

زيادة على ذلك، المعايير الأخلاقية مثل الإيثار، هذا يمكن أن يعزز الشعور بالتضامن. بالنسبة لويسمان هناك ثـــلاثة أشكال مختلفة تقــوم على التضامن الاجتماعي هي التصور الآلي للجسد ، و الولاء للمعتقدات، و الاختيار العائلي. رغم كل المجهودات المبذولة للدعوة إلى التبرع بالأعضاء ، سواء من طرف من هم على قــيد الحياة أو من أموات ، غير أنها مــسالة غامضة لأنها ترتبط بالجسد، بحيــث يوجد هذا الأخير بين ماهو مرتبط بالصحة العامة و بين ماهو مقدس، فيصبح سببا في التفريق بين أجزاء الجسد الواحد ، فلا يظهر هذا الجسد كشيء خاص، يمتلكه الفرد، بل يكون ملكا للمجتمع.[15]

الدراســة الأساسية التي اعتمدنا عليها و التي إفادتنا كثيرا في بحثنا هذا هي دراسة علــي رشــام، والتي تركز بــشكل اساسي على مرض القصور الكلوي. دراســة كيفــية أجراها هذا الباحث حـــــول التبرع بالأعضاء، بعــنوان من الديـاليز إلى تطعيم الكــلى" من التهجين المناعي إلى التهــجين الاجتماعي. مع مرضى القصـور الكلوي الحـــــاد الذين أجريت لـهم عملية تطعيم الكلى بفرنسا، بالالزاس من 1998 إلى 2006، أجريت المقابلات مع المطعّمين كلويا بجمعية مرضى القصور الكلوي المزمن بالالزاس و كذلك ببـيوتهم . استعمل فيها تقنية المقابلة نصف الموجهة مع أكثر من خمسين مطعم، اخذ بعين الاعتبار الاختلاف في السن ، الجنس ، الحالة العائلية ، المهنية الثقافية للمطعّمين كلويا. منهم حديثــي التطعيم و منهم من أمضى مدة طويلة بعدها، منهم من أعاد إجراء التطعيم بعد رفض جسده التطعيم الأول. تطعيم الكلى كمــا يعتبرها رشام مغامرة فيــزيولوجية ورمزية، لا تنتــهي بمجرد خروج المــريض من غرفة العمــليات، حيث يبدأ رحلـته المحيرة نحو المجهول، تتأرجح بيــن الأمل بالحياة و المـوت ، يخوض الـمريض خلالها مغامرة يتجلى أثرها على جسده أين تظهر فجــوة بين الجسد التشريحي وواقــع جسده، فالأول يفسره الطب من اجل بناء تشخيصات طـبية،

[15] - **Pharo Patrick**; Waissman Renée, Le don d'organes : pratiques professionnelles et comportements profanes, Revue française de sociologie, 2002, 43-1. pp. 173-175

أما الـــثاني فهو يخص المريض و قدرته الفـــردية على التفاعل أثناء و بعد تطعيم الكلى أين يبدو الأمل في المستـقبل قائما ، يفتح بداية جديدة خاصة بالنسبة للشباب الذين لم يتمكنوا بعد من بـــناء أسرة أو حيـــاة مهنية [16]، لذلك يدفع المستفيدون من خلال تطعيم الـــكلى ثمنا باهضا لاستعـــادة ما فـقدوه خلال تصفية الدم.

تطعيـم الكـلى يعتبر الخيار العلاجي الأفضل بالنسبة لمرضى القصـور الكلـوي، بالرغم من أنها تجـمع بين العديـد من التناقضـات بطريقة معقدة ، تضع زارع الكلى فـي حالة انتقـالية يسميها l'état de liminarité، استمـد هذا المفهوم من الانتروبولوجي تورنر[***Turner***] و يعني العتـبة، هي مـمر بين ما ترك و تخـلى عنه و بين الاندمـاج فيما هو جديـد ، بحيث يعتبر تطعيم الكلى كممر بين الحدود الرمزية لما سـبق و لما هو آت، فبـالرغم مـن تخلص مطعّم الكلى من الديالـيز و تحسن نوعـية حياته غـير انه يعتبر دائما مريضـا ، يـبقى بين المرض و الشفاء ، هذا يجعله يعيـش حالـة من التهجيـن، فيتساءل الكاتب حول مـا اذا كانـت تلك المرحلة الانـتقـالية ضـريبة يدفعـها تطعيم الكلى من اجل اسـترجاع مـا فقده خلال علاجه بالديـاليز، اذن كـيف يعيشه بعد تطعيم الـكلى ؟

اعتمد الباحث على الفرضيات التالية :

- تطعيم الكلى هو مرحلة انتقالية لها حدود رمزية بين ما سبق و ما هو آت.
- تطعيم الكلى هو بداية جديد ة نحو المستقبل بالنسبة لمريض القصر الكلوي.

[16]- **Recham Ali** ; De la dialyse à la greffe rénale, de l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale, paris, L'harmattan, 2012, p.14-16.

- يعيش المطعم كلويا دائما تحت شروط الحالة الانتقالية الضرورية
- تطعيم الكلى يضع مريض القصور الكلوي بين الشفاء و المرض .
- نظرة المطعم الكلوي إلى الجسد تختلف بعد إجراء تطعيم الكلى .
- المطعم كلويا يشعر بالإثم اتجاه الشخص الذي تبرع له بكليته .

ضعف وظـائف الكلى لـــدى المريض يسبب مشــكلة على مستــوى الشعور بحيازتها كجزا لا يتجزأ من جسده ، يظهر هذا الشــعور عندما تختفي الحدود أو تتغـــــير بين كل ماهـــــو داخلى و خـارجي، عائلى و غريب . زراعـة عضـو غريـب في جسـد المـريض يطرح التسـاؤل حول ما إذا كـان المريض يشعر بهذا العضـو الدخيل كجزء منـه خاص به[17] ؟

تنـــاول الباحث النظرة الطـــبية للكلى و لمرض القصور الكلوي الحاد المزمن و مختلف آليات علاجة وصولا إلى زراعة الـــكلى و كل ما يتـعلق بإتمامـــها من الجانـب الطبي و كيف تطـــورت، و من ثم تـــناول الجانب الرمزي و الثقافي لـــزراعة الكلى ، تـحدث فيه عن رمزية الكلية باعتبارها عضوا غير مثير للاهتـــمام في مختلف الحضارات الإنسانية كالقـلب غير انه له رمـزيته الخاصة كعـــامل ضروري من ناحية الخصوبة. يخضع مريض القـــــصور الكـلوي الحاد بعد إثبات تشـخيص المرض لديه إلى الديـــاليز أين يصبح تحت طائلة المرض المزمن الـذي يصيب براءتـــه حسب الكاتب ، فيـتحتم عليه تبني بعض الاستراتيـجيـات بغية التأقلم مع طـبيعة العـلاج بحيث يتطـــرق الباحث بعد ذلك إلى مســار المريض الذي يمـر بـه من اجل تطعيم الكلى و انتـظار التبرع ، هنا يوضح الكاتب مختلف أشكال التبرع، من أشخاص على قيد الحيـــاة أو في مرحلـة الموت الدمـاغي. بعد انتظار طويل و عملية معـقدة يتم استـقبال العضو المزروع فـــي الجسد ليوفر وظـــيفة حيـوية تعوض مـا

[17] - **Recham Ali** ; L'expérience de la maladie et de la désappropriation du corps, Revue des sciences sociales 2010, N44, la construction de L'oubli Presses, Universitaires de Strasbourg, 2010, p.146-153. P.146.

لم يعد العضو التالف قادرا على القيام به، فهل هذا العضو الحيوي يراه المطعم كلويا على انه غريب عنه ، بالرغم مما يوفره له من وظائف حيوية ؟ و كيف يمكنه ان يشعر بحيازة العضو المزروع الذي جعله يتخلى عن جزء من هويته [18] ؟

توصل رشام إلى أن الإصابة بالمرض الخطير تظهر بان الشخص المصاب به يؤثر على مستوى شعوره بالحيازة لجسده ، و ذلك يبدأ من قبل التطعيم، فشعوره بالتجرد من حيازة جسده متجدرة في غرابة المرض الذي يفرض نفسه عليه، يدفعه للاعتماد على آلة الغسيل الكلوي مما يقلص حريته الجسدية و الذاتية، بحيث يعيش علاقة التبعية كنوع من أنواع الاستعباد، يمنعه من التمتع بممتلكاته الخاصة لذلك هو يكافح لتأكيد سيادته على ذاته كحائز لها و ذلك عبر تطعيم الكلى[19].

يعتبر المرض مسالة اجتماعية، فبقدر ما يسببه من اضطرابات جسدية و نفسية بقدر ما يسبب حالة من عدم التنظيم الاجتماعي، لذلك فان الجسد المريض ليس مسالة فردية فقط، بل مسالة اجتماعية. انطلاقا من المتمثلات الاجتماعية للجسد فانه وسيلة للمنطق الثقافي و الاجتماعي، الجسد ليس فقط مجموعة من الأعضاء التي تؤدي وظيفة معينة حسب قوانين التشريح ، بل هو بنية رمزية و مساحة إسقاط يحتمل أن تجمع أشكال ثقافية واسعة .

تظهر الصحة كحيازة فردية خاصة بينما المرض فهو شيء خارجي عن الفرد ، لأنه ليس المسؤول عن حدوثه، فتصبح علاقة المريض بمرضه تفسر ضمن الإطار الخارجي أين يصبح المرض دخيلا بينما الصحة فهي شيء متأصل في الفرد. الجسد عند المطعّم كلويا ما هو إلا

[18] - **Recham Ali** , De la dialyse a la greffe rénale , De l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale, op-cit. p. 118.
[19]- idem. p.120.

وسيلة للحفاظ على الحياة، و جل ما يبتـــغيه هو أن يعيـش بقدر كاف من ألاستقلالية فمريض القصــور الكلوي الحاد يـرى العضو الموهوب كمحرر له، يلتمس من خلاله، خاصة المرضى من هم في مقتبل العمر، تحقيق مـشاريع في الحياة، و تحسين نوعيتها بالنسبة للمسنين .[20]

المتابعة المستمرة و المنــتظمة لتناول الأدوية المثبـطة للمـناعة تمنح المطعّم كلويا الشعور بان حياته بأكملها تعتمد على التطبيب، و هو من المحفزات التي تجعله يختار تطعيم الكلى كعلاج، بالرغم من العوائــق التي تنـتج عن تنـاول الأدوية فهذا لا يثنـــيه لا يمنعـه من إعادة عملية تطعيم الكــلى في حــال سجل رفضا للتــطعيم الأول، فتناول الأدوية و المراقبة الطبية المســتمرة تضمن له مكافـــحة رفض الكلية بالرغم من هــشاشة تطعيم الكلى، يعتمد المطعّم على قـدراته الجســمية وعلى بعض الأدوية لتسيير حياة أكثر أو أقل طبيعية. لا يتمتع المطعم بالحـــياة الجديدة الموعودة إلا من خلال التضحية بحدود بين الهوية و البديل ، على مستوى المناعة و على المســتوى الرمزي .

تطعيم الكلى يتيح دخول عضو غريب في جسد المطعم كلويـا، أي التطفل على جسد المريض من طرف جسم غريب حيث يتم تـجريد كل ما هو داخلي ، بينما يتم اختراق العــوامل الخارجية إلى الداخل ، دخول العنـــــــاصر الخارجية في جسـم المرء لا يـعزز ولا يسهــل دائمـــــا اندماجهم في صورة الــجسد، فكل ما هو خارجي عن الجـــسد يمثله العضو المزرع، والأنابيب ، والخيوط ، .. يبقى جزئيا أو كليا أجنبـيا حتى في حميـمية الجـــسد. جلد المطعم بشـكل عام على الرغم من جفـافه فانه يحتفظ بآثار الناسور، لا يتـــــضرر بشكل خاص . ومع ذلك ، فإن المطعم كلويا يشعر بالتجريد من ضعفه لأن بشرته ليست محمية و آمــنة ووقائية[21] .

[20] - ibid., p.127 .
[21]- idem., p.133.

المُطعَّم الكلوي يسعى دائما لاستثمار العـديد من الاستراتيجيات من اجل المحافظة على الكلية المزروعة واعـــادة ترتيب المسافة بينه و بين المتبرع التي اكـــتسبها من صراعة اليومي. نوعية حـــياة المطعم تتوقف على نوعية العلاقة الرمزية بـــينه و المـتبرع، فالرابط الـذي يجمع بيـــن المطعم كلويـا و المتبرع لا يمكن اختـصاره في المقابـلة بين جـــسد كل منهما، و لكن يترجم هـذا الرابط من خلال كل العنـــاصر المشكلة للهـــوية بحيث تعاش هذه العلاقة في مستويي مختلفين ، جسدي و ذاتي ، يكمل كل منهما الأخر .

تؤكد هذه الدراسـة على ان المطعّم كلويا محكوم عليه بالأزمان الذي تؤكـده أثار الناســـــور la fistule على بشرته، يجد نفسه في مرحلة جديدة من حياته بحيث يعتـبر من جهة مريـــض و من جهة أخرى معافى، بالرغم من تحـسن نوعية حياته، يسـتمر مطعم الكلى الذي تمت معه الدراســـة في تأكـيد عمله مع جمعية مرضى القصور الكلوي بالالـــزاس، بفرنسا، ليس بغرض التـــضامن، و لكن لأنه لا يزال يشعر بأنـه يـشترك مع مرضى القصور الكلوي في هذا الأخير، هذا يجعله يعاني من عدم اليقين l'incertitude من تطعيم الكـلى، فكثير من مطعّمي الكلى ينتـظرون العودة إلى الديالـيـــــز ومن ثم محاولة تطعيم أخرى. المطعّم كلويا يعيش حالة من التهجين الذي يضاف إلى العديد من التهجينات الأخرى ليجد نفسه بين عالمـــين مختلفين و متناقضين ، تحدث تغيـيرا على مستوى الشخص نفسه . [22]

استخدمنا هذه الدراســات لمساعدتنا في فهم موضوعنا نـظرا لغـــناها من الناحية السوسيولوجية و كذلك لأنها تخـــدم موضوع الـدراسة من حيث النظرة السوسيولوجية حول مرض القصور الكـــلوي و مسار علاجه و أثره في واقع معيش المصـــاب به. لجسد المريض أثره على واقـــعه المعيشي، فالجسد له مكانة أساسية و مركـــزية في المجتمع لأنه الوســـيلة التي يمكن من خلالـــها ممارسة ارث

[22]- Ibid., p.182.

اجتماعي و ثـــقافي، يظهر الجسد كمكان أين تتشكل التبـــادلات ألاجتماعية لان الـقدرة على تشـكيل علاقات مع الأخر تمـــر عبره للتفكير في معنى الأفعال المحتملة. هـــوية الشخص ليست بمنأى عن سلامة جـــسده ، بما ان وجوده في البداية جسدي، هو عامل مهم في تشـــكيله كشخص لجسد هو الوسيـــط بيـــن الروح و الحياة ، فالجسد هو أساس الـــــهوية الاجتماعية ، معرف من خلال عدد من الســـمات ، حين تفقد واحدة من هذه السمات مصداقيتها ، الهوية يمكن ان تتحول إلى وســـيلة للوصم الـــذي يمكن أن يكون عدم تنـــظيم جـسدي او عاهة تظهر عند مجموعة قليلـة. الممارســـــــــات و النشاطات اليومية التي يقوم بها المطعّم الكلوي خلال عمل تسيير وضعه الصحي. نظرته لذاته بعد معيشـــه كمطعّم كلويا .

2 – 3 – <u>تحديـــــد المـفاهـــــيم</u> :

أ- <u>نوعـــية الحـياة</u> :

استخدم فينـهوفن مفهوم نوعية الحيـاة للتـعبير عن الرفاه، كما ارتبط مفهوم نوعـية الحياة عنده بعوامل ذاتـية هي الرضا عن الحياة والرضا عن العمل والحالة الاجتماعية و السعادة ، أمور يشعر بها الفرد أو هي مدركات شعورية غير قـــابلة للقـياس إلا من خلال الفرد ذاتـه. أما العوامل الموضوعيـــة عند فينهون فهي سابقة للإدراك وتتمـثل في الإمكانات المادية المتاحة للفرد: البيـئة المحيطة. كما إن الشـعور بجـودة الحياة يمثل أمرا يرتبـط ببعض العوامل الذاتية، نسبيا والسعادة التي يشـعر بها، والحـــالة الاجتماعية والرضا عن الحـــياة وعن العمل، الإمكانـــات المادية المتاحة. كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية [23] كالحالة السكنية والوظيفـية والحالة الصحية، البـيئة وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في نوعية حـياته. عرف مالكوم شوكنر نوعـية الحياة بأنها "مجموع عملـــيات التفاعل بين

[23] - **أحمد عبد العزيز أحمد البقلي** ، مفهوم نوعية الحياة النشأة و التطور ، معهد التخطيط القومي، المركز الديموجرافي ، المؤتمر السنوي الثالث والأربعين قضايا السكان والتنمية ، مصر، 2014، ص 13

الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والبـيئية والصحية التي تؤثر على النمو الإنساني و أللاجتماعي أي كل ما يؤثر على الفرد وعلى نموه الاجتماعي . اما من ناحية الصحة، تشير الصحة الشخصية و الذاتية إلى الرضا الذاتي بتلك الظروف و أسلوب الحيــاة [24].

استـعمل هذا المفـهوم في الطب النفـسي و ذلك الرهـان: علاج يطـيل الحيـاة ولكن مع تتابع أو آخر يحافظ على الوظائف ولكن بسعر حياة مبسطة. لقد مكّن هذا البعد من تطوير نمـوذج لإنشاء، في سياق الأمراض المزمنة، دور جــودة الحياة فيــما يتعلق بالفــائدة المتوقعة للمعالجــة. بالإضافة إلى ذلك، فــأن الصحة ليست سوى مجال واحد من مجالات الحـياة، حتى أن المرء لــديه الانطباع بــأن كل شخص يسعى للحفاظ على نوعيــة ثابـتة من الحيـاة. عندما يحدث خطأ ما ، سيـقوم الفرد تلقائيــاً بإعادة تنظـيم تأثير مختلف المـجالات على جودة حياته.[25]

ب- **مســار عمل تسيير المرض**:

هو المســار المشار إليه في سياق الظاهــرة والإجراء المتخذ على المدى الطويل ، لتسيير تقدمها ومعالجتها وتشكيلها . هي مجموعة أفعال تــؤدي إلى مسار مرتبط بالعــديد من الفاعلين، لكل واحد منهم صورتــــه الخاصة في إدارة الظاهــرة، و له نظرته الخاصة لفعل تسييرها. كمصطلح شامل يشير إليه خلال المـرض، و عملية تسيير المرض و ما يترتب عنها من نتائج. كل مشارك لديه عرض للتـطور المحتمل للـمرض ومخطط لـإدارتـه يمكن تحديها وإعــــادة صياغتها في كل مرحــلة [26].

[24]- المرجع نفسه ، ص 13

[25] - **Corten Ph** ; Le concept de qualité de vie, Essai de revue critique de la littérature anglo-saxonne 1998, 922-932 ; p. 6

[26] - **Strauss Anslem** , La trame de la négociation, Op-cit, pp.36-37.

ج- **تعريف القصور الكلوي المزمن :**

هو مرض مزمن يصيب الكلى و يدمر وظائفها بطريقة تدريجية انسجتها و يغير وظيفتها بصفة نهائية، من حيث إزالة السموم من الجسم، التوازن الداخلي و الوظائف الغددية. تطور هذا المرض يؤدي إلى الموت. العلاج الذي يخفف من حدة هذا المرض هو الديالیز و تطعيم الكلى[27] .

3 - كيفية اجراء العمل الميداني :

3-1 - التعريف بميدان البحث :

كانت وحدة تطعيم الكلى - بمستشفى أول نوفمبر بمدينة وهران - ميـــدان بحث في دراستنا لأنها كانت نقطة انطلاق بالنسبة لنا من اجل العثور على مجتمع البحث الذي يتمثل في المطعمين كلويا ، فقد استحال علينا العثور عليهم خارج إطار المستشفى ، لذلك كان هذا الأخير الملجأ الوحيد لنا في الالتقاء و التواصل معهم خاصة أثناء زياراتهم الدورية لها في إطار المراقبة الطبية [28].

يتمثل مجتمع بحث هذه الدراسة في مجموعة من المطعمين كلويا ، الذين يترددون على وحدة تطعيم الكلى أين يتم إجراء عمليات تطعيم الكلى بمعدل عمليتين في الشهر على الأكثر وهي أحدى الوحدات الثلاث (وحدة الفحص ، وحدة تصفية الدم وحدة زراعة الكلى) التابعة لمصلحة أمراض الكلى. تقع في مبنى أخر منفصل عن الذي تقع فيه هذه الأخيرة . نظرا لشساعة المستشفى، و تشعب دروبه و مداخلة ، و تشابه أروقته ، غالبا ما كنا نتيه في العثور على الطريق إلى وحدة زراعة الكلى، إضافة إلى وجود لافتات غير واضحة على جدران المستـشفى لم يوجهنا إليها ، فلجأنا إلي المساعدة من

[27] - **Recham Ali**, Op-cit, p.27.

[28]- **شارب دليلة**، "الفضاء المنزلي و العمل حالة الاستاذة الجامعية جامعة "، رسالة ماجستير، جامعة وهران ، كلية العلوم الاجتماعية، 2001- 2002، ص 20 .

احد المارة ليدلنا إلى أن عثرنا عليها . تتقابل وحدة تطعيم الكلى مع وحدة تصفية الدم و تشتركان في ذات الرواق المؤدي إلى كليهما، و كأنة يعبر عن الحالة الانتقالية التي يخضع لها مريض القصور الكلوي من تصفية الدم، إلى تطعيم الكلى.

تم الانطلاق في العمل الميداني في منتصف شهر جانفي إلى نهاية شهر مارس ، اعتمدنا في ذلك على زيارة المستشفى "وحدة تطعيم الكلى" حسب ما تسمح به الظروف ، من اجل العـثور على المطعمين كلويا، و التواصل معهم بغية فهم واقــع تطعيم الكلى و ما يكتنفها من خصوصية، و أثرها على حياتهم الاجتماعية من خلال نشاطاتهم اليومية التي تتلاءم مع خصوصية وضعهم الصحي بالإضافة إلى ذلك الحضور أثناء الفحص الطبي مع المريض للحصول على معطيات أكثـــر حول تطعيم الكلى. في الرواق ينتظر المطعمون كلويا المـــرور لدى الطبيب المختص في أمراض الكلى لإجراء الفحص الطبي الدوري. هذه العملية تتم دوريا خلال كل مواعيد المراقبة الطبـــــية الدورية.

تم الاحتكاك بمطعّمي الكلى من خلال الرواق و هو المكان الوحيد أين تسنت لنا الفرصة للحديث معهم أين أطلعناهم عن موضوع الدراسة و من ثم الاتفاق على إجراء المقابلة. حديثي التطعيم يمكن التعرف عليهم من خلال الكمامات التي يضعونها حذرا من أي عدوى يمكن أن تصيـبهم نظرا لضعف مناعة الجسم لديهم بسبب الأدوية المثبطة للمناعة التي يتناولونها بعد إجراء تطعيم الكلى. يقـومون بالتردد المتكرر بين حجرة الممرضين و دورة المياه لأخذ عينات البول من اجل التحـــليل الطبي.

2-3 - مواصفات مجتمع البحث :

الدخول بصفة مرخصة إلى وحدة تطعيم الكلى ساهم في قبول المطعمون كلويا بالمشاركة في هذه الدراسة كمجتمع بحث. لقد قمنا بإجراء مقابلات مع سبعة مبحوثين يختلفون من حيث: السن، الجنس، الوضعية العائلية، المستوى التعليمي، و فترة التطعيم الكلوي.

نجد أن مجتمع البحث يحمل حالات من مختلف فئات العمر أي أن تطعيم الكلى متاح لمختلف الأعمار، يتراوح معدل السن بين 19 إلى 50 سنة ، يختلف كذلك من حيث الجنس ، فهو ليس خاصا بالذكور فقط أو بالإناث فقط[29]. حسب الوضعية العائلية نجد المتزوج وكذلك الأعزب، منهم من يمارس نشاطات مهنية و منهم من يزاول الدراسة و تختلف باختلاف المبحوثين ، حسب المستوى التعليمي، نجد مختلف المستويات التعليمية، من مستوى ثانوي إلى جامعي. يختلفون من حيث مكان الإقامة منهم من يقيم بوهران، آو مدن مجاورة مثل معسكر، مستغانم، سيدي بلعباس، عين تموشنت. نجد بين المبحوثين من هو حديث التطعيم، لم يمر سوى بضع أشهر على إجرائه تطعيم الكلى حيث يمكن التعرف عليهم من خلال الكمامات التي يضعونها حذرا من أي عدوى يمكن أن تصيبهم نظرا لضعف مناعة الجسم لديهم بسبب الأدوية المثبطة للمناعة التي يتناولونها بعد إجراء تطعيم الكلى يقومون بالتردد المتكرر بين حجرة الممرضين و دورة المياه لأخذ عينات البول من اجل التحليل الطبي. ومنهم من عدت سنوات على تطعيمه بحيث هناك من يتعدى التسع سنوات، لكن يشتركون في أنها تجربتهم الأولى مع تطعيم الكلى. لاحظنا أن المطعمين كلويا اغلبهم خاصة القدامى منهم لا تبدو عليهم مظاهر المرض الفيزيولوجية، بحيث لم نتمكن من معرفتهم إلا من خلال الاستفسار حولهم أو من خلال التوجه إليهم بالسؤال .

[29] - **Kaufmann Jean-Claude** ; L'entretien compréhensif, Nathan , 1996, p. 41 .

3- 3 تقنـــيات البحث و كيفية اجرائها :

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة أو في تتبعه لظاهرة معينة من اجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها وبما أن المنهج المناسب لموضوع دراسة ما يتحدد حسب طبيعة الموضوع نفسه، وعليه تتحدد التقنيات اللازمة. يقول موريس انجرس بان تقنيات البحث هي وسائل تسمح بجمع المعطيات من الواقع ، فهي تشير إلى كيفية الحصول على المعلومات. لذلك اعتمدنا على المنهج الكيفي الذي يعتبر أسلوب لفهم الوقائع واكتشافها، وهو ينطلق من فرضيات عمل وتساؤلات مفتاحية تتحكم في العمل والبحث الميداني[30].

3- 3-1 المقـابـــــلة (نصف موجهة):

تعتبر المقـــابلة بمثابة تقنـــــــية من تقـنيات البحث، هي الأكثر استعـــــمالا في العلوم الاجتماعية، تقوم على محادثة بين شخصين. المقابلة نصف موجهة هي تفاعل لفظي بيـــن الباحث و المبحوث و يمكن تمديدها إلى مجموعة، هدفها تعزيز إنتاج خطاب بين الباحث و المبحوث حول الموضوع المحدد دراسته، لا يكون مفتوحا تماما و لا منقادا بالكثير من الأسئلة المغلقة، تكون الأسئلة فيها مفتوحة نسبيا . يتميز بأنه يسمح للمبحوث بمساحة اكبر للحديث من اجل إعطاء رأيه بكل حرية بالتركيز على الموضوع المدروس[31].

اعتمدنا في بحثنا على هذه التقنية التي تتلاءم مع موضوع دارستنـــا لأنها تجيب على السؤال كيف أو تبرز منطق الفعل لفهم الواقع الاجتماعي للمجتمع المدروس ، تقوم على بروتوكول يعتمد على

---

[30]- **انجرس موريس**، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، تدريبات عملية، تر: بوزيد صحراوي و آخرون، دار القصبة، الجزائر، ط2 ،2006 ، ص 107 .

[31] - **Blanchet Alain** ; l'Entretien dans les sciences sociales, Bordas, paris,1985. p. 07

ثـــــنائية بين السؤال القاعدي و أسئلة الاستئناف، أي انطلاقا من الأسئلة التي توجه الحوار و لا تتركه حرا طليقا من اجل تغطية كل جوانب البروتوكول [32] .

4 – صعوبـــــات البـــحث :

غالبا ما يواجه أي بحث علمي صعوبات خلال القيام به، أما بالنسبة لهذه الدراسة فقد واجهنا صعوبات من الناحيتين العلمية و الميدانية. فأما من الناحية العلمية فتمثلت في قلة الدراسات في الحقل السوسيولوجي التي اهتمت بتطعيم الكلى. أما ميدانيا ، فخلال بحثنا عن المطعّمين كلويا في بداية الأمر اخترنا الدخول إلى مصلحة أمراض الكلى بـــــطريقة غير رسمية و ذلك أثناء أوقات الزيارة، فلم نجد سوى حالات قليلة تعد على الأصابع منهم من لم نتمكن من الحديث معه و آخرون رفضوا التحدث إلينا طالبين منا الاستئذان من إدارة المصلحة، و هناك حالتين تمكنا من الحديث معهما بمساعدة احد الممرضين، بحيث مدة الحوار لم تتعد الخمس دقائق خوفا من الإدارة. بالإضافة إلى ذلك لم نكن نعلم أن مصلحة أمراض الكلى منفصلة في موقعها عن وحدة تطعيم الكلى .

اتجهنا إلى الجانب الرسمي الإداري، اعتمدنا على احد الأصدقاء للحصول على موعد للقاء مديرة المصلحة، استغرق هذا بعض الوقت، عند مقابلة مديرة مصلحة أمراض الكلى طلب منا إثبات رسمي من الجامعة يؤكد إجراء الدراســـــــة، و تم فعلا جلب ترخيص ممضي من رئيس قسم ألاجتماع لكن في كل مرة نذهب لتسليمه للمديرة تكون غائبة عن المصلحة. هذا عدا عن مدة الانتـــظار في المصلحة إلى أن عثرنا عليها و سلمناها الترخيص مع وثيقة نذكر فيها موضوع الدراسة و الهدف منها تم قبولنا و إرسالنا إلى وحدة تطعيم الكلى، أين قمنا بأنفسنا بإعلام كل من رئيس الوحدة و مساعده بترخيص الدخول إلى المصلحة . من جهة أخرى واجهتنا مشكلة بيداغوجية، و هي إن يوم الاثنين هو

[32] - **شارب دليلة**، "الفضاء المنزلي و العمل حالة الاستاذة الجامعية جامعة "، مرجع سبق ذكره، ص 36– 37 .

اليوم المبرمج للفحص الدوري الخاص بالمطعّمين كلويا، هي فرصة للاحتكاك اكتر بـهم، لـكن لم يكن متاحا لنا التواجد بالمستشفى بسبب الالـــــتحاق بالمقياس المبرمج في هذا اليوم .

من اجل تجاوز هذه الصعوبات اضطررنا إلى التغيب عن الدراسة أحيانا للذهاب إلى وحـدة تطعيم الكلى، أين التقينا ببعض المطعمين كلويا، بالإضافة إلى زيارتها خلال أيام الأسبوع بما تسمح به الظروف، بحيث التقينا بالمطعمين كلويا، الذين اخذوا مواعيد خاصة نظرا لظروفهم الخاصة، كالذين غيروا المستشفى الذي تتم فيه مراقبتهم الطبية الدورية، وأولئك الذين استفادوا من تطعيم الكلى بمستشفى أخر. لقاؤنا مع المطعمين كلويا في أروقة وحدة تطعيم الكلى لم يكن مناسبا و لا كاف لإجراء المقابلة معهم، بالنسبة لنا و كذلك بالنسبة لهم نظرا لعدم السماح لنا باستعمال إحدى غرف الوحدة أثناء الحديث معهم، لذلك التقينا بهم بمقهى المستشفى، و كذلك بأماكن بعيدة عن المستشفى كأماكن عملهم بعد التمـاس القبـول منهم، كنا نتصل بهم هاتفيا لتحديد موعد يناسبهم لإجراء المقابلة .

الفصل الثانـي

مرض القصور الكلوي المزمن

و خيارات علاجه

1. الأمراض المزمنة
2. مرض القصور الكلوي المزمن
3. التبرع بالأعضاء

تمهـــيد :

يعرف المرض طبــيا بــأنه عبارة عن اختلال يحدث على مستوى أعضاء الجسم غير ان علماء الاجتماع يؤكدون ان المرض ليس حالة بيولوجية فقط، و إنما اجتماعية أيضا بحيث له صلة وثيقة بين ثقافة و معتقدات المجتمع، فلكل مجتمع تفسيره الــخاص للمرض وفقا لمعاييره و قيمه التي تسوده و تسيطر عليه، اي انها مشتملة ضمن نســق ثقافي يظهر من خلال نمـــاذج ممارسات الأفراد المتعلقة بالمرض و الصحة ، لذلك يعتبر المرض بـــناءا اجتماعيا عبر إضفاء أبعاد اجتمـــاعية على ظواهر بيولوجية [33] . تعتبر **كـــلودين ارزلتش *[Claudine Herzlich]*** أن الأبعاد الاجتماعية للمرض لا تكمن فقط في أسباب حدوث المرض و لكن أيضا في نـــتائجه الاجتماعية على الــفرد و الأســـرة ، و من ثم المجتمع . حددت ارزلتش نتائج المرض في ثلاثة أشكال : مدمر ، محرر ، مهنة . فأما شكل المرض المدمر هو ان يكون المرض مرادفا للعجز بحيث لا يمكن للمريض ان يلعب أدواره المهنيـــــة و الأسرية ، فيقصى من المجتمع . يتخذ هذا الإقصاء أبعادا مختلفة، كشعوره بممارسة العنف ضده من خلال إجباره على التخلي عن أدواره الاجتماعية . يرتبط هذا الشكل بالأمراض القاتلة كالسرطان ، السيدا . المرض المحرر يتحدد انطلاقا من فك الارتباط بين الفرد و أدواره الاجتماعية ، و أشكال المسؤولية التي تستند إليه ، أو يحاسب بها [34].

أن المرض يوفر للأفراد الزمن الذي كانت تستنزفه أدوارهم الاجتماعية ، يستغل من خلالها الحرية التي يفتقدها يوميا، المقصود في هذه الحالة الأمراض الخفيفة القابلة للعلاج . المرض المهنة خلاله يسعى المريض إلى المحافظة على القيم الاجتماعية للصحة ، تترجم من جلال طاقتـــــــــه

[33] - **سليمان بومدين**، الثقافة و المرض، مجلة العلوم الإنسانية عدد 20 ديسمبر 2003، ص 31– 40، جامعة قسنطينة، 2003، ص 32 .

[34] - **Herzlich Claudine** ; Santé et maladie analyse d'une représentation sociale, paris ,EHES , 1969, p. 164- 140

و النشاطات التي يقوم بها و الارادة لمحاربة المرص. المرض بالنسبة للمريض هو وضعية للتعلم، أين يتعلم مواجهة و مكافحة المرض و الحفاظ على صحته، الهدف من مكافحة المرض هو الشفاء، لذلك يتولى المريض عملية إدارة صحته بداية من إصابته به. في حالة الأمراض المزمنة التأقلم مع المرض يكون ممكنا يتبع المريض نمط حياة معين و محدد من اجل مصلحته الصحية بحيث لا ينعزل على المجتمع و بالتالي يضمن له الاندماج الاجتماعي ، ينطبق هذا الشكل على الأمراض المزمنة[35].

1- الأمراض المـزمنة :

ظهر الاهتمام بدراسة الأمراض المزمنة كموضوع خاص في سوسيولوجيا المرض في منتصف السبعينيات من القرن الماضي، كان يتعلق بتحليل الحياة اليومية للناس الذين يعيشون المرض . تسمية المرض المزمن ظهرت خلف أصناف متعددة و متنوعة من الأمراض بسبب مدتها، أكد بيتر كونراد على ضرورة تقسيمها و تصنيفها ، فبعض الأمراض مثل الأمراض التنفسية ليس لها خطر كبير على الصحة ، بحيث بإمكان الفرد تعلم التأقلم مع هذا المرض بعد القدرة على التعايش معه، على العـكس من الأمراض الأخرى مثل أمراض القلب أو السرطان التي تعتبر أمراضا مميتة بالنسبة له . تعالج هذه الأمراض المزمنة على مدى الحياة، تصبح جزءا من معيش الفرد[36]. الأمراض المزمنة هي اليوم الأمراض المهيمنة في المجتمعات الحديثة، لذلك هو مصدر قلق طبي كبير.

للمرض الـمزمن العديد من التعريفات، هو نــوع من الامراض الذي قد يكون حاد ثم إلى مرض فيلازم الفرد طوال حـياته ليعيش به و يصبح جزءا من حياته[37]. الازمان هذا المصطلح الذي يغطي واقعيات مخــتلفة جداً ، مع ذلك يلفت الانتباه إلى ميزتين مشتركتين على الأقل. في المقام الأول مدة

[35] - ibid., p.164- 140.

[36] **-Adam Philippe et Herzlich Claudine** ; Sociologie de la maladie et de la médecine, paris , Nathan, 1994, p. 108.

[37] – **مصطفى عوض ابراهيم وآخرون** الانتروبولوجية ألطبية ألإسكندرية دار المعرفة الجامعية، 2005، ص 83

المرض عندما نتحدث عن أمراض مزمنة (أو طويلة الأجل) فاننا نتحدث في الأشهر و السنوات في الواقع غالباً ما يستمر المرض طالما تستمر حياة المريض، ثانياً على المستوى الطبي تشكل الأمراض المزمنة مشكلة في تسيير المرض بحيث يتم استبدال النمط المعتاد بنمط مفتوح دائماً و هذا يكون غير مؤكد خلال تسيير المرض المزمن اليومي[38] .

هناك خاصيتان تجعل من الممكن تمييز المرض المزمن عن خصائص المرض الحاد من ناحية مدته والتي يمكن أن تتراوح من بضعة أشهر إلى كل الحياة في معظم الأحيان، من ناحية أخرى التسيير الذي يفرضه المرض ، هذا لا يتعلق فقط بعلاجه بالأدوية و العقاقير الطبية ولكن أيضا الرعاية التي يمكن أن يرتبط بالعلاج (العلاج الطبيعي ...) والوجبات الغذائية الضرورية في كثير من الأحيان، و أخيرا الاضطرابات في المجال المهني و الأسرة الناتجة عن المرض . هذه الأمراض كثيرة جدا حيث لا يوجد لها علاج . الهدف من العلاج الطبي هو تحقيق الاستقرار و السيطرة على المرض و أثاره لهذا فإن مفهوم اللجوء إلى الرعاية هو النموذج السائد لتسيير المرض المزمن للحد من نشاطه، في هذا الصدد تذكر **كلودين ارزلتش** ان المرض المزمن هو إصابة فردية للفرد، بعيدًا عن الأوبئة، و الأوبئة الجماعية مثل الطاعون الذي أهلك السكان .

هذا التفرد للمرض يعزز المواقف الفردية المتوقعة من المريض، كما أنه يؤدي إلى إدارة المرض الذي يتبين أنه حالة يشارك فيها كثير من الناس [39].

[38] - **Strauss Anslem** , La trame de la négociation, sociologie qualitative et interactionnisme , Op-cit, p. 8-9

[39] - **Nguyen Marie France** ; Soigner la maladie chronique. Quand le travail d'équipement révèle autonomie et attachements, Thèse de Doctorat en Sociologie industrielle, Université de Grenoble, 17 décembre 2012, p.18- 2

2- مرض القصور الكلوي المزمن :

يعتبر القصور الكلوي المزمن من الأمراض الخطيرة التي تصيب جسم الإنسان باختلاف السن الجنس و المستوى الثقافي والاجتماعي، تكمن درجة خطورته في الموت المحتم خاصة إن لم يسرع الفرد المصاب في طلب المساعدة الطبية. أسباب بداية القصور الكلوي المزمن مختلفة، على سبيل المثال، قد يترافق مع وجود سابق لأمراض أخرى مثل مرض السكري، الضغط الدموي . بالإضافة إلى ذلك ، يمكن أن يظهر المرض بعدة طرق، إن عدد المصابين بهذا المرض في تزايد . هو احد الامراض المزمنة التي تصيب الإنسان تفقده حريته خلال حياتية اليومية ، تسلب من المريض المصاب به وقته و تفرض عليه روتين يومي حاد ، يظهر ذلك أثناء عملية تصفية الدم التي يخضع لها و ما يليها في الفترة التي يستريح فيها المريض ، مرض القصور الكلوي المزمن ليس مرضا مخجلا ، او مغث او فاحش ، و ليس معد، او غير مرئي، يصيب الإنسان بطريقة غير مؤثرة على باقي الأعضاء و لا يسبب الموت اي ليس قاتلا بعكس بعض الأمراض المزمنة الأخرى مثل السرطان و السيدا (نقص المناعة المكتسب)[40]، يسبب هذا المرض خلل على مستوى الوظيفة، لكن تصفية الدم او الدياليز يخفف من مستوي خطورته على الرغم من الوهن والضعف الذي يصيب الجسد بعد ذلك، هو من الأمراض التي يسبب علاجها الالم و العذاب للمريض مقارنة مرض القصور الكلوي مع أمراض مزمنة أخرى تجعلة يبدو اقل سلبية، هو ليس مهينا او مخجلا مثل مرض نقص المناعة المكتسب، و لا قاتلا كالسرطان، ولا يصيب الأعضاء ذات الرمزية بالنسبة للإنسان كالقلب. أزمان هذا المرض يستوجب العناية الصحية على المدى الطويل وتحل محل

[40] - **Recham Ali** ; De la dialyse à la greffe rénale, de l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale, Op-cit, p.59.

المرض إلى حد إخـفاءه ، ويجد من الصعب العثور على اثـــار الاصابة به ليقول إنه لا يعاني من الصورة السلبية التي تحمل هذه العواطف [41].

2-1 طرق علاج القصور الكلوي المزمن :

2-1-1 الهيموديالـيـــز : L'hémodialyse

هي جهـــاز خارج الجسم يوصل بالـدورة الدموية يمر فيه الدم لـيقوم بعمل توازن أمـلاح الدم و المواد الذاتـية في الماء و يعيدها إلى مسـتواها الاصلي ، هذا الجهاز مزود بالـية تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء مـن الجسم [42]. هي تقـنية تنقية عن طريق الدورة الدموية خارج الجـسم من خلال الغشاء. تتكون الكلية الاصطناعية من ثلاث عناصر : لغسيل الدموي الذي يحدث فيه التـبادل، الديـاليز، و التداول خارج الجسم يؤخذ هذا العلاج عبر ثلاث حصـص في الأسبوع ، كل حصة تستغرق حوإلى اربع ساعات . حصص و ترتيبات التصفية تعتمد على احتياجات المريض و على حالته الصحية[43].

2-1-2 الديـاليز الـــبريتوني : La dialyse péritonéale

هو عـــلاج داخل الجسم المستمر باستخدام غـــشاء بريتونوي قابل للاختراق . يعتبر بديلا للهيموديـاليز لكنه لا يعوضه . يستعمل كل يوم اربع مرات خلال 24 ساعة . فوائد هذه التقنية بالنسبة للمريض هو انه يمنحه الاستقلالية الذاتية. هذه التـــقنية مناسبة للمرضى الذين يهتمون بشـــكل خـاص باستقلاليتهم و الذين يخافون من وخز الديـــاليز، بالإضافة إلى المرضى المســـنين الذين يعانون من الأمراض القلبية . تكلفة العلاج بها مخفضة ، حتى لو استعان في ذلك بممرض في البيت

---

[41] - ibid., pp.59-60

[42]– **باشا نوال** ، "تسيير مرض القصور الكلوي المزمن و اثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين "، رسالة ماجستير، جـامعة الـزائر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، 2008-2009 ، ص 68 .

[43] - **Recham Ali**, idem., p.29

لك هذه التقنية قليلة الاستعمال 14 بالمئة فقط يســـتعملونها حول العالم. الجلوكوز المستخدم في غسيل الكلى يسبب عدم تنظيم ألسكري غالبا ما يعاني منه مرضى القصور الكلوي المزمن. انها تسبب التعب و الضجر للمريض. أما القـــسطرة المزروعة في جسم المريض فتسهل الوصول الدائم إلى التـــجويف البريتوني، فهي تزيد من خطر العدوى [44].

2-2 وضعية مريض القصور الكلوي اثناء العلاج بالديالز :

على المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن إدارة المرض بالنسبة للعلاجات الطبية المتاحة بالنسبة لهم، هي العلاجات التي لها تأثير حقيقي على الحياة اليومية بالنسبة للمرضى الذين كانوا ناجحين لفترة طويـلة في السيطرة على تطور المرض بالعلاج عن طريق الفم عبر العقاقير ، فإن بداية علاج الغسيل الكلوي تعتبر انتـقالًا مذهلاً، وينطبق نفس الشئ على المرضى الذين يبدؤون علاج غسيل الكلى بعد رعاية الطوارئ .

بشكل عام، بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن ، يرتبط الوهـن والإرهاق والإعاقة وتغـــيرات الجسم بالعلاج، كذلك العلاجات الخاصة بغسيل الكلى بشكل رئيسي، ولهذا السبب يتم النظر إليها بطريقة سلبية بحيث تشير الأدلـــة إلى أن المرضى يواجهون صعوبة في التكيف مع العلاج[45]، لا سيما أن لديهم آثار جانبية كبيرة، لا تؤدي بالضـــرورة إلى الشفاء ، فهم يفرضون قيودًا على الوقت بسبب وتيرتها ، فضلا عن القـــيود المفروضة على المياه والغذاء . التعب هو واحد من أكثر الآثار الجانبية المبلغ عنها. يؤثر التعب الـــناجم عن علاجات غسيل الكلى على القدرة على أداء

[44] - ibid., p.30

[45] - **Ribeiro Carla et Suter Christian** ; Vivre avec une insuffisance rénale chronique , Résultats d'une étude sociologique, Université de Neuchâtel, Faculté des lettres et sciences humaines institut de Sociologie, Suisse, 2017, p.8-11.

الأنشطة اليومية المختلفة. غالبًا ما يتم وصف علاجات غسيل الكلى على أنها فترة انتظار للانتقال إلى تطعيم الكلى .

يتم تقييم علاج الغسيل الكلوي البريتوني على أنها أكثر راحة وحلاً جيدًا لتوضيح المرض وإدارته بشكل أفضل وأنشطته اليومية ، وخصوصًا النشاط المهني ، هناك جانبان مهمان يبينان تأثير هذا النوع من العلاجات. الجانب الأول يتعلق بحقيقة أن الغسيل الكلوي البريتوني يتطلب المزيد من المشاركة والمزيد من الاستقلالية للمريض لأنه علاج يـــتم في المنزل، لأن علاج غسيل الكلى يرتبـــط بالبقاء على قيد الحـياة. يشعر بعض المرضى بارتياح أكبر للعلاج القائم على المستشفى. في كثير من الأحـــيان، هؤلاء هم المرضى الذين يعيشون بمفردهم والذين لا يستطيعون الاعتـماد على مســـاعدة الأقارب لأنهم أيضا كبار السن ويـــتأثرون أيضا بصحتهم، الذيـــن يكون للجزء المرئي مـــن قـــسطرة التجويف البريـــتوني تأثير كبير على الصورة الذاتية لديهم [46]. الجانب الثاني يتعلق بحقـيقة أنه مع مرور الوقت قد يصبح العلاج غـــير فعال مما يؤدي إلى إخضاع المرضى لعلاج غسيل الكلى ، مما يعني الحاجة إلى التـــكيف مع علاج جديد .

يؤدي حـــدوث المرض إلى الحاجة إلى توضيح تسيير المرض والإعـــاقات التي يسببها مع تسيير الأنشطة اليومية، بالنـــسبة للمرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن فإن العلاجات والإرهاق الذي تسببه أكثر من المرض نفسه يؤدي إلى الحاجة إلى إعـــادة تنظيم الحياة اليومية، بحيث تظهر البيانات أنه عندما يضطر المرضى إلى الخضوع لعلاج غـسيل الكلى ثلاث مرات في الأسبوع ، فإنـــهم لا يخططون لأنشطة في يوم العلاج، بمجرد انتهاء الـــعلاج يتم قضاء الوقت في الراحـــة، بينما عـندما يتعلق الأمر بعلاج الغسيل الكلوي البريتوني يشعر المرضى بالمزيد من الحـــرية في برمجة الأنشطة المختلفة، ولكن بما أن العلاج يوميا يأخذ الـكثير من الوقـت ويسبب الكثير من التعب

[46] - op-cit., p.30

فإنه يتطلـب أيضا تخطيط دقيق لجـميع الأنشطة . بالنسبة للمرضى الإناث هن أكثر من المرضى الذكور في الحاجة إلى تنسيق تسيير المرض والإعاقات التي يسببها مع الأنشطة المتعلقة بالإدارة المنزلية والتعليم، العناية بالأطفال، في المقابل تركز قصص المرضى الذكور أكثر على الحاجة إلى تنسيق المرض تسييره مع النشاط المهني. غالبًا ما ترتبط أهداف تسيير المرض بالمحافظة على النشاط المهني وبالتالي الحفاظ على الدور والمسؤولية الاجتماعية لتوفير الاحتياجات المالية للعائلة .

يضطر المرضى إلى تقـــييد الأنشطة والممارسات الاجتماعية حتى يتمكنوا من تخصيص جزء من وقتهم لعلاج غسيل الكلى، يؤدي هذا التقييد إلى تغـــيير الأدوار الاجتماعية[47]، على سبيل المثال قد يضطر المرضـــى إلى أن يكونوا أقل مشاركة في تنشـــئة الأطفال ومشاركة أنشطة الصيانة المنزلية، أو قد يصبحون غير نشـــطين في وقت مبكر من مسار الحياة، وهذا له عواقب أخرى ، مثل التـبعية الأسرية والتبـــــعية المؤسسية والعزلة الاجتماعية، ولا سيما أولئك الذين ما زالوا في مقتبل العمر الذين يتطلعون لمشاريع مستقبلية في الحياة كإنشاء أسرة البحث عن فرص مهنـــية. في الواقع من أجل التغلب على عدم اليقين وعدم القدرة على التنـــبؤ بالمرض[48] وكذلك الوقت الذي يتطلبه ذلك في تسييره، يختار المرضى ان لا يخطط للمســـتقبل ، خاصة خلال فترة الغسيل الكلوي.

2-3 <u>تطعـــيم الـــكلى</u> (زراعة الكلى)

هي كلمة مأخـــوذة من الشـــجارة ، يقصد بها الـــبرعم من نبـــتة تدعى عسلوج التطعيم مزروعة في نبتة اخرى تسمى حاملة عسلوج التطعيم، كلتا النبتتين تصبحان مجتمعتان عن طريف

[47] **-Ribeiro Carla et Suter Christian** ; Vivre avec une insuffisance rénale chronique, op-cit., p. 8- 11.
[48] - idem., p. 10-11.

*عسلوج التطعيم هو غريسة او فرخ، هي كل نامية صغيرة في شجر ألحرجة وغصن دقيق أملس ينتهي غالبا ببرعم ثمري
http://www.shamela.ws

التطعيم ، لا يمكن لأحدهما النمو دون الأخرى ، فكل منهما تكمل الأخرى .غير انه خلال حياتهما المشتركة يمكن للنبـــتتين الاثنـتين مواجهة مشاكل تختص بالتأقلم بسبب الفروقات التي تنشـــا بينهما فيما يتــعلق بوظيفة كل منهما . أما بالنسبة للتطعيم البشري فانه يحدث بين متـــبرع و مستفيد من التطعيم ليصبح هذا الأخير يختلف عن حامل عسلوج التطـــعيم لأنه لم يستقبله من اجل المحافظة على وظيفته، بل من اجل حماية حياته و تحسين نوعيتها. التطعيم بالنسبة للإنـــسان يدل على بعض الاســتراتيجيات المتبناة من طرف المطعم للحفاظ على حـــياته الجديدة، فهدفه هو العلاج اما بالنسبة للنبات فـيهتم بالإنتاج و الخصوبة .

تستعمل عبارتي تطعيم الكلى و زراعة الكلى عادة كأنهما تحملان ذات المعنى، لكن هناك فرق بينهما، فالأولى تعني الإنتاج و الإنجاب أما الثانية فتعني التحويل و التغيير. طبيا التطعيم هو عملية تهتم بالأنسجة مثل الجلد ، لا يحتاج إلى خياطة في الوريد أو الشريان، إما زراعة الكلى فهي سحب عضو من متبرع لزراعته لان الكلى ليست في وضع تشريحي[49].

3 – التبرع بالأعضاء :

التبرع بالأعضاء هو فعل يسمح للشخص خلال حياته أو بعد وفـــاته بالتبرع بواحد أو أكثر من الأعضـــاء. و هو إزالة الأعضاء أو الأنسجة من متبرع متطوع بحيث يـــمكن نقل الأعضاء أو الأنسجة التي تم جمعها إلى جسم المريض المـــتلقي. عندما يتم جمع الأعضاء من شخص ميت دماغيا يشار اليه هنا بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة . يتم تنظيم تداول هذه العملية بين ثلاثة أطراف المتبرع، المستفيد، الوسيط. اولى عمليات زراعة الأعضاء الناجحة تمت بين توأم حقيقي[50]. تنتشر ممارسة التبرع على نطاق واسع في إسبانيا (35% متبرعًا) في حين تبلغ النسبة 8 % فقط في نيوزيلندا و 14% في ألمانيـــــا

[49] - **Recham Ali**, Op-cit., pp.45-46.
[50] - **Baszenger Isabelle et autres**; Quelle médecine voulons nous ?, La Dispute, paris, 2002 pp. 175-176

و 15% في كندا والمملكة المتحدة ، و 24% في فرنسا ، 26% في الولايات المتحدة الأمريكية و28% في البرتغال[51] .

التـبرع بالأعضاء هو المصدر الـذي من خلاله يتم الحصول على العــضو المراد زراعته. وهو ليس فقط وهب عضو من الجسد بل هو وهب الحـــياة إلى المستفيد من ذلك العضو. يختلف و يتنوع الفهم السوسيولوجي للتبرع بالأعضاء بحيث تعتــبره **رينيه ويســـمان** انـــه يعاش كضرورة تجمع بـين فكرة الحفاظ على الحياة بالسماح ببداية حياة جديدة، هو وسيلة لتقاسم الحياة أي إعطاء جزء من الذات " إعطاء شيء معين مع جسده للجيل الذي يتبعه ، و هو الحياة. يجب ان يكون هناك رابط اقرب لرابط البنوة " يظهر جليا قـــبول مبدأ زراعة الأعضاء عـندما يتعلق الأمر بالقريب[52]. عندما تعـــطي الأم كليـــتها لابنها التبرع يعني اعادة ولادة بكل مستويات الحياة بالنـــسبة للطفل و بالنسبة للام ، فهي تعطي الحياة لابنها لـــلمرة الثانية. التبرع هبة يتم من خلالها استـــبدال للأعضاء الناقصة بأعضاء ســـليمة تنتمي إلى الجثث أو الكائنات الحية بفضل التقدم في علم المناعة . في الوقت نفسه، من أجل ضمان تطوير زراعة الأعضاء والأنسجة لأغراض علاجية، وضعت الســـلطات العامة إطارًا قانونيًا لإضفاء الشرعية على هذه الضريبة وفهمها كهدية[53]. ينظر **فيليب ستينر** إلى التبرع بالأعضاء على انه حدث اجتماعي تتميز به المجتمعات الحديثة. لا يتعلق فقط بالـــممارسات الطبية الجراحية، بل هو علاج شامل و هي تجارة بين البشر التي أصبحت منتـــشرة على نطاق واسع من اجل تحسين الحالة الصحية للمريض من خلال جسد الانسان كمصدر اما عن طريق متـــبرع متوفي او على قيد الحياة . هو تجارة بين البشر تتيحها الموت ، لها بعد تضامني لتجنب موت المريض [54].

---

51 - **http://www.docteurclic.com**

52 - **Waissman Renée** ; Le don d'organes, paris, PUF, 2001, Op-cit., p.71.

53 - **Waissman Renée** ; Idem., p.5 – 71.

54 - **Steiner Philippe** ; Le don d'organe, une typologie analytique, Op-cit., p.479-480 .

3-4 أشكال التبرع بالأعضاء :

تطعيم الكلى هو عملية تتطلب استخدام شخص ثالث غير الطبيب والمريض هو الشخص الذي يتبرع بأعضائه، وهكذا وبفضله يمكن أن تستمر حياة مريض القصور الكلوي المزمن . هناك ثلاث أشكال و هي مصادر يمكن من خلالها الحصول على الأعضاء.

3-1-1 متبرع على قيد الحياة :

لإجراء عملية التبرع بالأعضاء الحيوية من الضروري استيفاء الشروط التالية: أن يكون هناك رابط عائلي مع المتلقي، أو رابط عاطفي يبرر الحياة معًا أو رابطًا مستقرًا مع المتلقي، يكون متوافقًا مع المريض ويجري في صحة جيدة. و قبول عملية التبرع و الزرع بشكل عام كوهب الكلى أو جزء من الكبد هي الطريقة المفضلة في الدول الاسكندينافية واليابان ، في حين تشجع فرنسا وإيطاليا وإسبانيا التبرع بعد الوفاة و تعتمد المملكة المتحدة وألمانيا ممارسة متوسطة بينهما. تمت أول عملية زراعة أعضاء من متبرع حي في عام 1952 في باريس[55] .

يطلب من المتلقي المستقبلي للزرع وضع قائمة لجميع أفراد عائلته والمقربون عاطفيا ، الذين يتوقع منهم التبرع و يستطيعون منح الأعضاء، والمستشفى مسؤول عن الاتصال بهم بشكل فردي . لتوسيع دائرة التبرع بالأعضاء و معالجة قضية الدم وعدم التوافق المناعي في الأسرة ، تقدم بعض البلدان على التبرع المتبادل الذي يتم عبر تبادل عضو بين عائلتين بحيث يقدم المتبرع للأسرة (أ) الكلية إلى المتلقي للعائلة (ب) وبالعكس ، يقدم متبرع من الثاني نفسه للمريض الأول . وقد تم تطوير هذا التبرع في كوريا الجنوبية والولايات المتحدة والمملكة المتحدة وانتشر على نطاق واسع في السنوات

[55] - **Recham Ali** ; Réflexions éthiques sur les trois sources de prélèvements d'organes, Psychological and educational studies, Laboratory Of Psycho-educational practices N°18 / June 2017, p.42.

الأخيرة في العديد من البلدان مثل اليابان والبرتغال وألمانيا وإسبانيا وإيطاليا. إن عملية الزرع من المتبرع الحي المعني تقدم نتائج جيدة جدًا ، مع ذلك العديد من المرضى ، في البلدان التي يمارس فيها التبرع بعد الوفاة. مثل فرنسا لتحسين نوعية حياتهم أو لمجرد الاستمرار في العيش فان حياتهم معرضة للخطر بسبب مضاعفات متعددة [56].

مبدآن أخلاقيان يؤخذان بعين الاعتبار في ممارسة التبرع بالأعضاء بالنسبة للمتبرع على قيد الحياة وهما عدم إلحاق الضرر به و الموافقة الحرة. أخلاقيات علم الاحياء تقيد استغلال الأعضاء الماخوذه من متبرع على قيد الحياة بالإطار العائلي، الأقارب من الدرجة الأولى، الأب، الأم، البنت، الابن ، الأخ و الأخت [57].

3-1-2 في حالة الموت الدماغي و الموت :

في المخيال الجماعي يرتبط الموت مع حكم القلب، في جميع الثقافات ، تم تحديد الموت دائما وفقا لثلاثة معايير: عدم وجود أي حركة بما في ذلك العمود الفقري ، وإلغاء وظائف الجهاز التنفسي ووقف نشاط القلب، لكن العلم الحديث يقر بان تعريف الموت يتمثل في توقف الدماغ و هو الموت السريري الفعلي . كما ان تشخيص علامات الموت لا تعود إلى شيخ له خبرة في معرفته ، و إنما وكل الامر إلى الطبيب الذي له وحده الحق في تسليم شهادته التي تعتبر ذات صلاحية قانونية ، فلا يتم إثبات الوفاة الا بقرار طبي [58]. بحيث تختلف الرؤى في تعريف الموت.

ظهر مفهوم الموت الدماغي في النصف الثاني من القرن العشرين مع تطور تقنيات استبدال القلب التنفسي في العناية المركزة. في المرضى الذين يعانون من فقدان وظائف الدماغ بشكل كامل لا

---

[56] - Ibid., p.42.

[57] - **Waissman Renée** ; Op-cit., pp.106-107 .

[58] - **النهدي الحبيب** ، التبرع بالأعضاء، مرجع سبق ذكره، ص21

رجعة فيـه، أصبح من الممكن تقنياً في الواقع أن يحافظوا على التـنفس الاصطناعي والدورة الدمـوية ، وهذا الإيقاف الطـبيعي والنهائي الذي كان يعـني حتى الآن الموت. هذه الحالــة من الفقدان الكامل واللا رجعة للدماغ وصفها في عام 1959 من قبل اثنــين من أطباء الأعصاب الفرنسيين كان يسمى " تجاوز الغيبوبة " . غالباً ما يكون الموت بسبب الموت الدماغي هو المضاعـفات النـهائية للسكتة النـزفية أو الإقـفارية ، التي يزداد تواترها مع التقدم في السن. ويشهد تشخيص الموت الدماغي من خلال الغياب التام للوعي والنشاط العفوي، وإلغاء ردود الفعل من جذع الدماغ والغياب التام للحركات التنفسية العفوية لا يمكن أن ينظر إلى أن الإنعاش هو المكان الوحيد حيث يمكن ان تكمل وظائف القلب التنفسية من الناحية الفنية[59] .

بفضل الاعتماد على حالة الموت الدماغي و الأدوية المثبطة للمناعة، بعد اكـــتشاف السيكلوسبورين بدأت زراعة الأعضاء تخرج من الاطار الضيق للعائلة. فمن الكلى بدأت تتسع إلى أعضاء أخرى ، القلب ، الكبد ، الرئتين ، البنكرياس ... ويتم تقديمها لجميع المرضى المزمنين كعلاج بديل موثوق. اليوم يتم تحقيق الغالبية العظمى من عمليات زرع الأعضاء في البلدان الغربية من خلال طعوم الجثث في حالة الموت الدماغي .

مع تطور العمليات الجراحية يكتسب الموت بعدًا جديدًا ويصبح مفيدًا ويسمح بالـــتقدم الطبـي لإنقاذ المزيد من الأرواح. تصبح الجثة التي هي موضوع الرغبة والقلق مكمنًا للموارد الأولية التي تضمن تحقيق هذه العمليات. الموت بسبب السكتة القلبية هو حدث موت أكثر شيوعا من موت الدماغ ، من الممكن تقنياً إزالة أعضاء الشخص المتوفى و زرعها من خلال توقـف القلب والجهاز التنفسي شريطة أن

[59] - **Lesieur Olivier**; Fin de vie programmée et don d'organes Enjeux individuels , communautaires et prudentiels , Thèse de Doctorat , Université Descartes, Paris, Novembre 2015, p.18- 22

يتم تنفيذ إجراءات حفظ الأعضاء خلال دقائق من الوفاة، و تتميز بعدم وجود تفاعل ونشاط تنفسي للقلب. شكل التبرع بعد الوفاة يطرح مشكلة الموافقة على الضريبة في غياب إعلان صريح للمتوفى، هذا الشكل يؤدي إلى مجموعة متعددة وبالتالي سلسلة من عمليات زرع يمكننا إذن أن نتحدث عن هبة مجتمعية حتى بمعزل عن التضامن المفترض الوارد في مبدأ الموافقة المفترضة ، لأن هذا التبرع هو هبة متعددة منتشرة بين مجموعة من الأجانب الذين يجهلون بعضهم البعض ولا يعرفون هوية المتبرع ، بذلك هو ينتج عن تضامن مجتمعي وهو هبة مجردة لمجتمع مجرد [60] .

3- 2 الاطار القانوني لتطعيم الكلى في الجزائر :

لقد اهتمت القوانين بما توصل إليه العلم من اكتشافات جديدة كمسالة التبرع بالأعضاء ، ذلك ان التطور الطبي اثار العديد من القضايا الاجتماعية التي تتطلب تشريعات جديدة تأخذ بعين الاعتبار خصوصية و قيم المجتمع . القوانين تكتسي اهمية بالغة في تنظيم حياة الأفراد ، فقد أشار مارسال موس إلى "أنها العمود الفقري للحياة ألاجتماعية و تتجه إلى تقنين الممارسات تجاه الموت ، بحيث وجد المشرع نفسه امام مسالة زراعة الأعضاء و التبرع بها. في الجزائر إشكال سحب عينات الأعضاء هي أساسا عينات من أشخاص على قيد الحياة ، خلال الموت الدماغي ، أو بعد الوفاة ، من 1986 إلى يومنا هذا ، يتم إجراء حوالي ألف عملية زرع بفضل الجهات المانحة ذات الصلة[61] .

[60] - **Steiner Philippe** ; Op-cit., p.486- 488.

[61] – **النهدي الحبيب:** التبرع بالأعضاء، مرجع سبق ذكره ، ص12

2-3-1 الشروط القانونية لنقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء:

لقد تناولت التشـريعات الوضعية الشروط اللازمة لعمليات زرع ونقل الأعضاء البشرية بين الأشخاص على قيد الحياة و ذلك بهدف حماية حق الإنسان في سلامة جسمه و تكامله الجسدي والاســتفادة من الإنجازات الطبية الحديثـة، ولذا سوف نستعرض الضوابط التي تحكم عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء حسب ما نصت عليه التشــريعات القانونية في الجزائر و عليه سنذكر هذه الشروط كل على حدى وفقا للقواعد القانونية و التي تتمثل في حالة الضرورة ، الرضا ، القرابة والتبرع بغير مقابل مالي .

1- **الضـــــرر، (المادة 166)** : قانون حماية الصحة وترقيتها حيث تنص على أنه لا يجوز انتزاع الأنـــسجة أو الأعضاء البشرية من أشخاص على قيد الحياة إلا إذا لم تعرض هذه العملية حياة المتبرع للخطر ، لا تزرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل أو سلامته البدنية . وجوب تأكد اللجنة الطبية المختصة من ضرورة عملية الزرع وكذا التأكد من أن المخاطر التي يتعرض إليها المتبرع تبقى في حدود المعقول و لا تعرض حياته أو سلامته البدنية لأخطار جسيمة .

2- **الرضـــــا (المادة 166)** : لقد اشترط المشرع الجزائري شرط الرضا المتبصر بالنسبة للمستقبل في المادة 166 في الفقرة 5 لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على أنه بعد أن يعلم الطبيب المعالج الشخص المستقبل أو الأشخاص المذكورين في الفقرة السابقة بالأخطار الطبية التي تنجر. يستلزم في عمليات نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء تطابق الإيجاب والقبول بين المعطي والمستقبل، ولينتج الرضا آثاره القانونية يجب أن تتوفر فيه بعض الشروط والتي

تتمثل في الأهلية والشكلية[62] .

3- <u>التبرع بغير مقابل مادي</u>(المادة161): يجب أن يكون تـنازل المعطي عن عضو من جسـمه دون مقابل مادي باعتبار أن جسم الإنسان ليس محلا للمعاملات المالية والتجارية . التنازل هنا لابد أن يكون تبرعا كالهبة أو محبة لقريب عزيز على المعطي، أو تضـــامنا مع الآخرين للتـــخفيف عن آلامـهم، فالـغاية من الزرع ونـــقل العضو هي رعاية المصلحة العلاجية للمريض . كما ينص قانون حماية الصحة وترقيتها على انـــه لا يجوز ان يكون انتزاع الاعضاء و الانـــسجة البشرية و لا زرعـــها محل معاملة مالية [63] .

التـــشريع الجزائري (القانون رقم 85-05 بتاريخ 85/02/16 – المـــعدل والمكتمل بموجب القانون رقم 90-17 الصادر في 31 يوليو 1990) والذي يؤطـــر هذا النشاط يصر على ثـــلاث نقاط أساسية: الهـــبة المجانية ، الموافـقة الصريحة واحـترام القواعد الأخلاقـية والصـحية، مستبعدة من أي معامـــلة مالـية . تتم إزالـــة الأجهزة لأغراض علاجية أو تشـخيصية فقط . يجب ألا يضر هذا الـــشرط بأي شكل من الأشـــكال بحياة المتبرع. يجب أن يكون في العمر والاســتمتاع بقدراته على التمـــييز. بالإضافة إلى ذلك ، يجب علـيه تقديم موافـقة خطـية أمام اثنين من الـــشهود إلى مدير المستشفى وكبير المسؤولين الطبيين. القانون رقم 85-05 من 85/02/16 المتعلق بحماية وتعـزيز الصحة المعدلة والمكتملة بموجب القانون رقم 90-17 في 31 يوليو 90 يترك فراغًا قانونيًا . بما أنه لا يحدد صراحةً قائـــمة المانحين ، فـي الممارسة، يكون تـداول المواد الجســـدية بين الكائنات الحية مقيَّداً في دائرة الأســرة بين الأصول والأحفاد والضمانات ، أي بين الآباء والأطـفال والأطفال.

---

[62]- **عـراش كهينة**، " النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية في التشريع الجزائري و المقارن"، مذكرة ماستر في الـقانون الخاص و العلوم الجنائية، جامعة بجاية، 2016-2017، ص 5-18

[63] – المرجع السابق، ص 5- 18 .

الوالـــدين والأشقاء . أما بالنسبة للأجداد ، فالأبناء ، والعمات ، والأزواج ، والأزواج ، والروابط بالزواج ... رغم أنـهم لا يحظرهم القانون ، مستثنون من سلسلة التبرع . على الرغم من أن الطـــعوم المأخوذة من المـــتبرعين الأحياء هي ذات نوعية جيدة ، وتتم عمـــليات الزرع في ظروف أفضل لأنـــها تحتوي على إعـداد طويل ، ويحدد هذان العاملان طول عمر عمليات الزرع .[64]

2-3-2 الصيغ القانونية للتصرف بأعضاء الميت وزراعتها للحي: إن حريـــة الإرادة في التصرف الذي موضوعه حرمة الجـــسد تخرج عن التنـــظيم العام وتحتاج إلى تدخل تشريعي مخصوص يضبط هذا التصرف ضمن الصيغ القانـــونية الملائمة ، بحـيث تكون صلاحية العـــضو البشـري بأن يكون الأداء محل التصرف القـــانوني و تبصير المتصرف بخطورة التصرف الذي يقدم عليه والتأكد الكافي من توافر كامل رضاه مع الأخذ بالاعـــتبار حق المجتمع في استمرار أداء أفراده لوظائف الحياة . تعتـــبر جميعها من الاعتبارات الأساسية التي تفرض الخروج عن القواعد و المبادئ العامة ، كمـبدأ الرضا في تكويـن التصرف و الحـــرية في إثبات وجـوده و فكرة النـظام العـام في تحديد مشروعية محله أو سببه. وعند صدور القانون(85-05) والذي جاء تاليا لصدور قرار المجمع الفقهي في جانفي 1985 نظم صيغ إجازة انتزاع أعضاء الإنسان وزرعها، وبموجب القانون رقم(90 -17) المؤرخ في فيفري 1985 المعدل والمتمم لقانون (85-05) والذي جاء تاليا زمنيا لقرار مجلس الفقه الإسلامي الصادر في فـيفري 1988 جاء بإضـافة صيغة جديدة وبعض التـعديل في الصيغ القديمة، وهكذا فقد نظم المـشرع الجزائري ثـلاث صيغ قانونية للتصرف بأعضـاء الميت وزراعتها للحي :

1 – الوصـــية : نصت(المادة 164) بعد تعديلها "وفي هذه الحالة يجوز الانتـزاع إذا عبر المتـوفى أثناء حياته على قبوله ذلك وتعبير المتوفى بإرادته المنفردة أثناء حياته عما يرتب أثاره بعد

[64] - **Recham Ali** ; Réflexions éthiques sur les trois sources de prélèvements d'organes, Op-cit., pp.42- 43.

وفاته يكيف قانونا على أنه وصية" ، ولذلك فالمقصود هو جواز انتزاع الأعضاء البشرية للميت بناءا على وصيته .

2 – <u>موافقة المأذون لهم قانونا بإبداء الموافقة</u> : نصت(المادة 164) بعد تعديلها، اذا لم يعبر المتوفى أثناء حياته لا يجوز الانتزاع إلا بعد موافقة أحد أعضاء الأسرة حسب الترتيب[65] الأولوي التالي:الأب أو الأم,الزوج أو الزوجة,الابن أو البنت,الأخ أو الأخت أو الوالي الشرعي إذا لم تكن للمتوفى أسرة." ووفقا لهذا النص ينتفي أي اعتقاد بافتراض موافقة الأقارب ، بل لابد من الحصول على موافقتهم الصريحة .

على الرغم من أن المشرع أغفل النص على أن تتم موافقة الأقارب كتابة وهو إغفال منتقد، لأن الأقارب يكونون في وضع أفضل، إضافة إلى الحاجة لحماية القائمين بعملية الزرع والمستشفى الذي يتم فيه ذلك و لذلك من الضروري الأخذ بالاعتبار أن تكون الموافقة مكتوبة ويكفي أن تعد وثائق على مستوى المستشفى للتوقيع عليها، فمن غالب نفسه على إبداء الموافقة غالب نفسه على الإمضاء، كما يمكن الأخذ بشهادة الشهود .

3 – <u>إفتراض الموافقة إستثناءا</u>: ورد في الفقرتين 4 و5 من المادة 164 المعدلة استثناءات تنتفي معها الحاجة إلى الإذن وتفترض فيها الموافقة على الانتزاع– حالة انتزاع الكلية والقرنية ، إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه الشرعيين حالة إذا كان التأخير في نزع العضو من الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو الميت يؤدي إلى عدم صلاحيته.

[65]– **مجوج انتصار**، الضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء في التشريع الجزائري ، دفاتر السياسة و القانون، جامعة ورقلة، 18جانفي 2018 ، ص 131 –138 .

لا بد من النظر بتمعن لهذه الاستثناءات، فالأول محصور في القرنية والكلية، أي لا يتعلق بأي عضو آخر غير الذي تم النص عليه، أما الثاني لم يحصره في عضو معين ، ثم ما هو المقصود بالوقت المناسب للاتصال بأسرة المتوفى؟ ،ويجب الانتباه إلى أن إجازة الانتزاع خوفا من عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع قد يفتح باب المتاجرة بالأعضاء البشرية[66].

أجريت أول عملية زرع كلى من متبرع في حالة موت دماغي في عيادة أمراض الكلى وزرع الكلى في قسنطينة في عام 2002 ، من قبل فريق الدكتور بن جاب الله ولكن حتى الآن تكافح عينات ما بعد الموت لاستئناف العلاج اليومي[67] .

هذه العوائق تثبت أن التبرع بالأعضاء ليس فقط مسألة قانونية، بل هو مسالة معقدة تعتمد على العديد من العوامل السياسية و التنظيمية والثقافية والاجتماعية. ان الزرع من المتبرع الحي ، الذي تم اختياره من عائلة المريض يمثل حاليًا ما يقرب من 100٪ من نشاط تطعيم الكلى (5 طعوم من متبرع متوفى) و 100٪ من نشاط زرع الكبد . تم تسجيل أقل من 1000 عملية زرع كلية في 26 عامًا. تقييم لا يزال متواضعاً من حيث العدد الإجمالي لمرضى غسيل الكلى و الذي يبدو أنه ارتفع من 1720 في عام 1992 إلى 15700 في عام 2012 ، أي 9 مرات أكثر[68].

---

[66] – **مجوج انتصار** ، الضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 131-138.

[67] - **Recham Ali** , Réflexions éthiques sur les trois sources de prélèvements d'organes, Op-cit., p.34

[68] - Bouali benhalima malika , la greffe en Algérie en état des lieux et proposition d'un plan national de greffe , CHU Mustapha bacha . www.umc.edu.dz

خاتــمة الفصل :

ترى بازسنجر أن الأمراض تلعب دورا وسيطا بالنسبة للأدوار الاجتماعية التي نقوم بها عبر كل مراحل الحياة. عندما تأخذ هذه الأمراض خصائص الازمان وتصبح أمراضا مزمنة فان ظهورها لدى المريض يضعه تحت وقع الصـــدمة بالنسبة له، و كذلك بالنسبة لعائلته . هذا ما ينطبق على مرض القصور الكلوي المزمن الذي يستوجب اهتماما شديدا و دقيقا من المريض من اجل تحسين حالته الصحية. يقوم بتسيير مرضه من خلال الخضوع للعلاج الطبي عن طريق الديالز، سواء الهيموديالز الذي يتم الخضوع له في المستشفى ، أو الديالز البريتوني الذي يتم في البيت . الديالز يستلزم مدة طويلة خلال حصص تصفية الدم الروتينية التي يحتاجها المريض، فتسيير هذا المرض عن طريق الديالــيز له نتائج و آثار سلبية على حياته اليومية كالتعب الذي يصيبه على اثر حصص تصفية الدم ، ما يجعله يحتاج إلى الراحة، فيمنعه من ممارسة نشاطاته اليومية و بالتالي يقوده إلى العزلة الاجتماعية و من ثم تقلص ادواره الاجتماعية ، هذه الآثار السلبية الناتجة عن العلاج بالديالز تدفع المريض إلى البحث عن خيار علاجي أخر و الذي يمنحه الاستقرار الصحي ، ليحظى بحياة أفضل.

الفصل الثالث

أثر تطعيم الكلى على نوعية

حياة المُطَعَّم الكلوي

1. تسيير الوضع الصحي عند المطعم الكلوي
2. اثر تطعيم الكلى و تسيير الحياة اليومية

تمهـــــــــيد :

تـــــم التركيـــز في هذه الدراســـــة على التـجربة اليوميـــة للمطعم الكلـــــوي مـع تطعيم الكلى، من اجل فهـم اثرها على حياتـــه اليومية. بحـــيث يعتبر التطـعيم الكلـــوي العـــــلاج الانسب لمريض القصـــور الكلوي المزمن، لأنـــــه يحسن من نوعيـــة حياتـــه التي تظهر من خلال ممارســـــــاته الاجتماعية اليومية . بالنسبة لمريـض القصور الكلوي المـزمن ان الهـدف من التطعيم الكلوي ليس التـــــخلص من الديـاليز فقط و انما السيطرة على الوضع الصحي قـــدر الامكان و ذلك عبر عمل ادارة المرض للـــحد من تطـــوره و السيطرة عليه للحصول على نوعية حياة افضل ، بحيث يمكن اعتبار نوعية الحياة شيء لا يمكن فصله عن سيطرة الفرد على مسار علاجه وفقا لستروس[69]. هذا ما نحن بصدد الكشف عنـــه و هو كيف تحسنت نوعيـــة حيـاة المطعم بعد تطعيم الكلى . من خلال تحليـــل المعطيات التـــي تم جمـــعها عن طريق البحث الميداني.

1- تسيير الوضع الصحي عند المطعم الكلوي :

1-1 – محاولة الالتزام بنمط غذائي ملزم :

بـــعد تطعيم الكلى يصبح للمطعّم نـوع من الحـريـــة في تـــناول الطعام بعد أن كان يكاد أن يكون محروما منه خلال فتـــرة العلاج بالدياليز حيث كان يتحتم عليه تـناول الطعام و شرب الماء أثناء حصص تصـــفية الدم، لكن في نفس الوقت يتـــبع المطعّم كلويا نظـــــــــاما غذائـــيا محـددا و حذرا ، و ذلك حسب ما يتنـــــاسب مع وضعه الصحي الجديد. يظهر تســـيير الصحة لدى المـــــريض من خلال ممارســاته المـتعلقة بالنـــمط الغذائي الـــذي يعتـــــبر محاولتـه للتخطيط لنمط حيـــاة مناسب لصحته، بحيث يكون خالـــــيا من الملح و السكر اللذان يعتبران مـــــضران

[69] - **Strauss Anslem** ; La trame de la négociation, Op-cit., p.17.

بصحة الكلية المزروعـــــــــة. يتـبنى المطعّمون كلويا نمـــطا غذائـــــيا مرفـــوقا بالحذر اتجاه اي غـــذاء يكون سببا في فقـــدان الكلية المزروعة من ثم العـــــودة إلى العلاج بالديباليز، لذلك يحاولون الانضباط في نوعـــــية غـــــذائهم بالامـــــتناع عن تـــــناول الأطعمة الغنـــــية بالملح و بالسكريات و الاطعمة البروتـــــينية، حتى و ان كانت رغبتهم في الطعام عكس ذلك بحيث تقول **نور الهدى،19سنة، المقابلة 2** " **أنا عادي ناكل ، بصح لازم حاجة ننقص في الحـــــلوى، و اللحم الأحمر تاني قالولى مين تاكلي نقصي منه**" الرغبة في تنـــاول أي غذاء مخالف لنمط غذائهم، بالنسبة إليهم يعتبر خطرا على صحتهم .

النظافة الغذائية تكمن في المفهوم اين ينتج المرض الضرر للعضو الحـــــيوي عن طريق عوامل خارجية، ان تنـــــــــظيم و مراقبة الغذاء بالنسبة للمريض هي مراقبة لأي ضرر او مرض قد يصيبه وعكس ذلك كل غذاء جيد فهو عامل يقوى الصـــحة [70]، يؤكد **نور الدين ذلك،50 سنة، المقابلة 1** " **الماكلة تاعي تكون مسوس ، سيرتو الملح لازم مايكونش في الماكلة على خاطر هو اللي يضـر، و مام اللي مش مريض لازم ينقص الملح** " . النظافة ماهي إلا واقع و حل، لا تقوم على نمط حياة مختلف ولكنها تقوم على مسار محدد و خاص يمكن من خلاله الاندمـــاج في مختلف مجالات الحياة[71]، يبتـــــعد المطعّم عن تناول الطعام في الأماكن العامة، خاصة الأكل السريع حتى و إن كـــــان خال من الملح أو السكر، ذلك خوفـــا من مستوى رداءتـــــــه إذا ما تعـــــلق الأمر بالنظافة، لأنه يعتـــــــــقد انه لا يتسم بالمعاييـــــر اللازمة للنظافة، يؤكد ذلك **نور الدين،50 سنة، المقابلة 2** " **انا نئيفيتي الماكلة تاع برا ، ناكل ف الدار ماكلة نقية** ". مراقبة الغذاء، الأكل بكميات قليلة، اختيـــــار بعض الأغذية لتناولها و تجنب أخرى منها، كـــلها ممارســـــــات تبـــدو حاضرة سيكولوجيا، بحيث

[70] - **Herzlich Claudine** ; Santé et maladie analyse d'une représentation sociale, Op-cit., p.130
[71] - idem., p.127.

يقول **داوود،32 سنة، المقابلة3 " ملي مرضت بالكلى ، و درت la greffe وليـــت ما ناكلش برا ماكلتي غي ف الدار، ماكلة مضمونة نقية ، sauf ايلا كانت restaurant شـــيك و نقـــــية معلـــــــيهش، بصح مشي بزاف ".**

تعتبـــــر ارزلتش النوم مهما لراحة المريض و لكن هناك ممارسات عديدة و مهمة بالنسبة لفكرة الراحة ، فبعـــض الممارسات مثل ممارسة الرياضة، الذهاب في عطلة او رحلة ، تعمل على تحقيق الراحة، وهو نفس الذي ترمي إليه النظافة الجســدانية [72] أي أن النـــــــظافة الغذائية تعتـبر أيضا وسيـــــــلة للراحة النفسية للمريض، حيث تبعد عنه التفكير في اي خطر قد يصيبـــــــه من جراء الغذاء، النظافة هي جزء من نمط حياة المرض، فهي تكون غائبـــــــة عنـــد ذوي الصحة الجيـــــدة الذين لا يعـــــانون من أي مـــــرض يجعل وجودها في تمثـــــلات المريض من الممكن تـــأهيـل النمط الجامد للصراع بين الفرد وطريقتـــــــه في الحياة. النـظافـــــة تظهر كعامل وسيط بين الصحة و المرض، هي تـــــواجه اي خطر يواجـــــه الصحة و بين الفرد و نمط حيـــــاته فانه يفرضـــــــها طريقة للحياة ومع ذلك فهي تسمح بإتقـــــانها بتعديل نفسها. أنها تعمل كوسيط له طابع التسوية بين طموح المعيـــش الصحي و الحاجة إلى التأقلم من الضرر اليومي[73] .

تنـــــدرج النظافة ضمن الصراع الواقـــع بين الفرد و نمط حياته العنيف، الذي يواجه بها فالنـــــظافة لها علاقة بحالة الصحة المصابة بالمرض او الخطر الذي يهدده و المتمثل في الموت . فغالبا ما يتذمر المطعمون من هذا الـــنمط الغذائي ، فإتـــــباعهم له أصبح من الممارسات التي

[72] - ibid., p. 129
[73] - idem., p. 133

تشـــــــعرهم أنهم تحت وطأة التبعية لنمط حـــــياة مفروض عليهم بغية تفادي الخوف من الخطر الذي قد يصيبـــهم[74].

2-1 <u>الادوية</u> <u>و اثرها على معيش المطعّم</u> :

يلـــــتزم المطعم كـــــلويا بعد التطعيم الكلوي بتسيير مواعيـــد اخذ الادويـــة المثـــبطة للمناعة التي يتناولها مدى الحياة و بانتظام و دقة يوميـــــا . هذه الدقة المطلوبة جعلت المطعم كلويا يعمد إلى اتخاذ بعض الطرق التي تساعده في الالتزام في تناول ادويته خلال مختلف ممارساته في حياته اليومـــــــــية[75] ، في البيت ، في العمل ، او خلال الســـــــفر ، فنســـيان تـــناول الادوية يدفع المطعم الكلوي إلى الـــغاء بعض اعماله عند تذكره لـــــــها و هذا ما اكده لنا **نور الدين، متزوج و اب لبنتين ، المقابلة 3 بحيث يقول " كنت خطرة مســـــــافر مع المدام رايحين عند لافامي نزوروهم كي وصـــــلنا نصف الطريق تفكرت دوايا بلي ما رفدتوش ، امالا عاودت وليت للدار باش نشرب دوايا و انيلينا و ولينا للدار** " لذلك يـــقوم المطعّم كلويا باستـــعمال بعض الاستراتيـجيـــــات لتجنب هذه المواقـف فهناك من يقوم باستعمال الهاتف النقال و ضبـطه على المواعيد المحددة لتتـــــاول الأدوية بحيث يتذكرون مواعيد الأدوية عندما يرن الهاتف النقال، و غالبا ما يستعملون هذه الطريقة خلال دوام العمل، فأحيانا ينسى المطعم الكلوي تناول أدويته من جراء ضغط العمل، فيقول **هادي، متزوج واب لبنت، المقابلة 3 " نضبط منبه التلفون على وقت الدواء كي يصوني نتفكر دوايا ناكله** " هناك من المطعمين من يهتم بتناول أدويته بشكل صارم أينما كان و مهما كانت الظروف، فيقوم بشـــراء علب صغيرة لحمل كمية معينة من الدواء تكفي لمدة معينة ، يوم او أسبوع ، يحمله معه .

[74] - **Recham Ali** ; De la dialyse à la greffe rénale ,de l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale , Op-cit., p.178.

[75] - idem., p. 111

أينما ذهبوا ، يضعونها في السيارة ، مكان العمل ، او حتى في حقيبة الزوجة ، هذا احتياطا عن نسيان الدواء او التواجد بمكان بعيد عن البيت كأسباب تعرقل المطعم عن تناول ادويته في الوقت المحدد **يقول داود، اعزب، المقابلة 2 " باش ما ننساش الدواء ندير حسابي تاع كل يوم ندي معايا للخدمة و نخليه في المكتب باش ما نشقاش نروح حتى للدار باش ناخد دوايا "** ، و يقول **هادي، متزوج و اب لبنت ، المقابلة 3 " انا المدام ترفد معاها دوايا كن نكونوا برا ويكون الوقت اللي ناخد فيه الدواء نلقاه واجد عن المدام ، هي دايما تتفكره "** هذا الالتزام بتناول الأدوية يعطي بعض من المطعمين الشعور بان حياتهم اكتسبت الصبغة الطبية ، ما يجعل المرض غائبا في مخيال المريض[76] بحيث **تقول نور الهدى، المقابلة 3** في هذا الصدد **" ننسى قاع بلي راني دايرة كلية ، نتفكر غي مين نروح للسبيطار ندير contrôle "** و في نفس الوقت هذه الادوية تـــعمل كمراقب لصحة المريض من اجل تفادي اي خطر او اي عارض مرضي، هذا يطـــور لديه الشعور بالتبعية ، بحيث لا تختفي بعد التطعيم لدى المطعّم لكنها اقل حدة . ازمان العلاج يترجم لدى المطعّم بالشعور بالتبعية الوقائية و الضعف و اي تقصير و نقض في العلاج يولد الشعور بعدم الأمان. تناول الأدوية و المراقبة الدورية لهما اثرين على حياة المطعّم، من ناحية هي تجعل المطعم مرتبطا دائما بالقدرة العلاجية الطبية في مواجهة خطر الرفض، و من ناحية أخرى تستدعي ضعف و هشاشة تطعيم الكلى[77] .

من المؤكد أن الأدوية المثبطة للمناعة تسهل عملية الزرع، ولكنها علاجات ثقيلة تعطل جسم المتلقي[78]، يحتوي السيكـــلوسبـــورين[79]على العديد من الآثار الجانبية مثل نمو الشعر، السكري، ارتفاع ضغط الدم، تضخم اللثة ، اضطرابات عصبية مركـــزية خفيفة ، ضعف وظيـــــــفة الكلى.

[76] - ibid., p. 111
[77] - idem., pp. 112-115
[78] - **Nancy Jean Luck** ; L'intrus, Paris, Galilée, 2000.

"إن الآثار الجانبية للعلاجات المضادة للرفض بما أنها تضعف جهاز المناعة ، يمكن أن تؤدي هذه العلاجات إلى أمراض أخرى مثل السرطان، إضعاف الجهاز المناعي، كذلك يعتبر الفيلسوف جان لوك نانسي انه ايقظ السرطان الكامن . الزرع هو أقرب إلى تغيير مرض حاد من حاد إلى مرض خطير دائم ، ومن الممكن أيضًا أن يكون التطعيم نفسه مصابًا بالمرض، لذا فإن الزرع ينقذ المريض من فشل أحد هذه الأعضاء أثناء نقل شر جديد[80] ، الاثار الجانبية للأدويـــة المثبطة للمناعة لم تثن المطعمين عن هذا العلاج لأنه يضمن لهم متسعا من الحرية و الاستقلالية يمنحهم اياها[81] .

3-1 الوقت و تجربة تطعيم الكلى :

يوضح ســـــتروس أن عامل الوقت مرتبط بالتغـيير الذي يحدث في حـياة المريض بالنسبة لمسار المرض ، و الوسائـــل العلاجية لإدارتـــه ، مسار الحيـــاة اليومية [82]، بهذا المعنى، يكون للوقت تأثير على تطور المعيـــش مع تطعيم الكلى وأيضا مع ظـــروف إدارة المطعم لوضعه من اجل الوصول إلى الاستقرار الصحي . بعد إجراء عملية تطعيم الكلى مباشرة يخضع المطعم إلى عزلة في البيت يمـــتنع أثناءها من الاتصال بالعالم الخارجي ، لفترة لا تقل عن ثلاث أشهر تجـــنبا لأي خطر قد يصـــيبه جراء نقـــص المناعة الذي طرا على جسده ، و بـــهدف استقرار صحـــته . جلـوسه إلى أفراد العائلة يكن لفـــــــترات قصيرة جدا ، يحذر خلالها كل منه و من أفراد عائلته من

---

[79]– في عام 1976 ، تم اكتشاف السيكلوسبورين في سويسرا من قبل جان فرانسوا بورل ، وقد جاء من فطر معزول عن عينة من التربة النرويجية. بعد العديد من التجارب الناجحة ، في عام 1985 أصبحت مثبطة للمناعة هو علاج يضعف المناعة بالجسد ليقبل الجسم المزروع فيه ، و يمنعه من رفضه (**Érau Émilie**, Perspectives d'organes anthropologiques de la greffe) ص49

[80] **- Érau Émilie** ; Perspectives anthropologiques de la greffe d'organes , Anthropologie sociale et ethnologie, Thèse de Master, université de Marseille, 2017, p. 55 .

[81] - **Recham Ali** ; Op-cit., p.116.

[82] - **Strauss Anslem** ; Op-cit., pp.38-39.

الاتصال بـه خوفا من ان يؤثر عليه سلـــبا ، و حفاظا منهم على صحته. ينقـــطع ايضا عن ممارسة نشـــاطه المهني، بأخذ إجازة مرضية لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر هناك من يمددها إلى ستة أشهر. يبدأ المطعّم كلويا باستعمال استراتـــيجيات تجعله يحافظ على صحته في هذه الفترة يحاول التأقلم مع وضعه الصحي الجديد ، بحيث مع الوقت مع التغـيير الذي يطرأ على حـياته اليومية، يدرك خـبرات جديدة تساعده في وضع الاستراتيجيات المناسبة لتسيير حالته الصحية.

إن عامل الـــوقت يجـبر المرضى على العيش في مراحل متعاقـــبة من الاستقرار وعدم الاستقرار هذا التغـــيير أيضا له آثار على كيـــفية إدراك المرضى للمرض، و على خـــبراتهم ، وبالـــتالي على الـــقدرة على التعامل مع المرض. مع مرور الوقت، يشعر المطعم أن الوقـت ينفتح وأنه باستطاعتهم استعادة حياتهم السابقة، كما يتطلعون إلى مستقبل افضل، من ناحية أخرى يسمح الوقت لتعميق المعرفة حول تطعيم الكلى [83]، من هنا يكتسبون القدرة على تحديد حالات تدهور الصحة والأزمات ، مما يجعلهم أكثر استقلالية ونشاطًا في إدارة الوضع الصحي و يؤدي إلى دمج أفضل في الحياة اليومية.

2- اثر تطعيم الكلى و تسيير الحياة اليومية

2-1 - التمركز حول الجسد و التطعيم الكلوي : .

تتسم ممارســـات المطعمون كلويا الجسدية بالحذر، بحيث يحـــاولون دائما حمايـــة أجسادهم و يتحاشون الأعمال التي تتطلب اندفاعا بدنـــيا و جهدا عضليا ، كالاصتدامات الجسدية حتى العفوية منهـــا، او غير ذلك مهما كانت درجة قوتـــها ، آو حمل الأثقال. ذلك لأنها

[83]- **Ribeiro Carla et Suter Christian** ; vivre avec une insuffisance rénale chronique , Résultats d'une étude sociologique, Université de Neuchâtel, Faculté des lettres et sciences humaines institut de Sociologie, Suisse, 2017, p.18

بالنسبـــة للمطعـــــــم قد تـــــــودي به إلى فقـــــدان الكلية المزروعة او تلحق الضرر بها . بالإضافة إلى التأكيد على النظافة سواء الجسدية او كل ما يغـــــذي الجسد كالغذاء الذي يلعب دورا مركزيـــــــا في حمايته، بحيث يتـــجلى ذلك في خطاب المبحوث **هادي،30 سنة، مستوى جامعي، المقابلة2** " **انا ما ندخلش لمضرب فيه الناس بزاف ، اه j'évite les endroit كيما هاك ، الناس يطبعو ، و هدا مش مليح ليا** " هذا يدعوه دوما إلى المحافظة على جسده كمصدر لممارساته الاجتماعية ، و كذلك يضمن له نوعا من الحرية أثناء تفاعلاته مع الآخرين ليبقى مندمجا في المجتمع " الفرد هو الفرد منذ وجوده الاولي. وجوده الجسدي هو عامل أساسي هو الذي يبنيه كـــفرد، الجسد هو الوسيط بحياة النفس " [84]، كذلك يرى ستروس ان الذات تحس باندماجها حين تكون جميع جوانبها مترابطة بطريق مرضية[85] .

يـبتعد المطعم عن التجمعـــات و الأماكن التي يحدث فيها اصتدامات و احتكاك جســـدي مثل ممارسة الرياضة التي كان يمارسها قبل اصابته بالمرض الذي حال دونها ، فالرياضة تعتبر عملـــية اجتماعية يتشارك فيـــها بعض الافراد رغبتهم في ممارستها من خلال الجسد، فمن خلاله تتشكل التبادلات الاجتماعية ، لان القدرة على تشكيل علاقات مع الاخر تمر عبر الجسد ، كذلك هوية الفرد ليست بمناى عن سلامة جسده بمناى عن سلامة جسده [86]. من بين المطعّمـــين الذين يمارسون النشاطـــــات الرياضية يفضلون الرياضات الفردية عن الجماعيـــة كـــكرة القدم، فالنسبـة لـــــهم هي مصدر خطر على صحتهم ، بحيث تتطلب الجهد البدني، و تتخللها اصتدامات جسدية كثيرة ، هذا يدفع بعض المطعمين إلى تجنب هذا النوع من الرياضات حتى و لو كانت مما يفضلون ، فيكبحون رغبتهم في المشاركة في بعض العمليات الاجتماعية لأجل سلامتهم الجسدية هذا ما اكده **نور الدين، 50**

[84] - **Waissman Renée**; Le don d'organes, paris, PUF, 2001, p60.
[85] - **Strauss Anslem**; Op-cit., p.41.
[86] - **Waisman Renée** ; idem., p.59.

سنة، مستوى جامعي، المقابلة 3 " ندير sport نورمال نروح نجري بصح ما نفورسيش على روحي، كنت ندير la natation من قبل ... كيما ال football ماندیرهاش بالاك يزدم فيك كاش واحد "و حتى و ان شاركوا فيها فإنهم يكونون حذرين قدر المستطاع من اي اصتدامات مع رفقائهم هذا يبين أن تسيير المرض المزمن تتطلب تغيير بعض الممارسات عندما يتعلق الامر بالجسد في الأمراض المزمنة فإن الجسد ليس فقط مكانا للأمراض الجسدية أو المبـنية اجتماعيا ، بل هو محور العملية الاجتماعية . يخضع الجسد لتغييرات خلال المرض المزمن. هذا الاخير يسبب تغيرات في المفاهيم الذاتية التي تتفاعل مع الخبرات المـــــــادية والمشاعر وتصرفات الجسد ، له آثار مهمة جدا على البناء الذاتي والهوية ، بحيث تولد مفاهيم الذات بطريقة مباشرة او غير مباشرة من خلال الجسد ، مع مرور الزمن البيوغـــرافي ، هذه العناصر تشكل سلسلة المفاهيم البـيوغرافية للجسد. هذه السلسة توجد منكسرة عن طريق الاصابة بالمرض المزمن[87] . بالإضافة لذلك اعطى جورج سيمل وصفا ثمينا للمكانة البارزة للجسد في الحياة اليوميـــة من خلال دراسته حول الادراكات الحسية التي تشكل اساسا للحياة الاجتماعية ، فالإدراك من خلال النظرة يجعل وجه الاخر العنصر الاساسي في هويته[88] .

في حالة تطعيم الكلى ، تكون العلاقة بين الـــــذات والهوية عملية اجتماعية تتغير بمرور الوقت مع حدوث تغييرات جسدية بحيث يقـــــــول **امين ، التـــــبرع من طرف الأم، المقابلة 2 " ملي درت الزراعة بديث ناكل بزاف ، امى نقولها راني نأكل بزاف كيما انت** " اي ان احد صفات المتبرع حلت محل احد صفاته التي تمثل هويته. أن صورة الجسد هي بالضرورة اجتماعية حيث يتـــم تطوير جميع جوانبها وبنـــائـــها من خلال العلاقـــات الاجـــتماعية ، فالـــصورة الجسـدية

[87] - **Strauss Anslem** ; ibid., p.42
[88] - **Le Breton David**; La sociologie du corps, paris, PUF, 2008, p.18

محاطة بصور الآخرين [89]. يشـــرح شـيلدر أن صورة الـــجسد تـــوحد و تنسق الأحاسيس الموضعية، اللمسيـــــة، الحسيـة والبصرية للموضوع في مكان واحد، الأحاسيس التي يمكن فصلها بشكل مصطنع، فمن خلال الاستثمار في الأعضاء و الوظائف الجسدية يتـــم تكوين صورة الجسم وتأخذ معناها وشكلها الخـــاص، يأخذ مثال عضو من الجسد ليوضح أنه بعد البتر يجب أن يواجه الفرد وضعاً جديداً يخافه وأنه يحاول الحفاظ على سلامة جسده[90].

يأمل المطعّم من خلال هذه الممارسات الخاصة بالـجسد في اسـتعادة هـويـــــته الماضـــــية واستعادة الشعور بالذات. هو يكافح للحفاظ على القدرات الوظيفية لجسده ليـعيش حياة "طبيعية" قــدر الإمكان. قد تؤدي التغـييرات في ممارساته التي تحدث بسبب الجسد إلى تغيـيرات في أهداف الهوية . تؤدي هذه السيطرة إلى الإحساس بالثبات الذاتي والقدرة على تصور الأعمال المستقبلية والتـــنبؤ بها، فإن الهـــوية الاجتـماعية والتصور الذاتي، للســلوك ترتبط أيـضاً بالجسد[91]. يعتبر هذا الأخير وسيلة للمنطق الثقافي و الاجتماعي ، فهو ليس فقط مجموعة من الأعضاء التي تؤدي وظـــيفة معينة حسب قوانـــين التشريح ، بل هو بـــنية رمزيـة و مساحة إسقاط يحتمل أن تجمع أشكال ثقافيـة واسعة[92] .

2-2 تطعيم الكلى محاولة لإعادة بعث الحياة:

يـــرى المطعّم كلويا تطعيم الكلى كولادة جديـــدة يبدأ عن طريقها حياة جديدة مليئة بالأمل ، تسمح له بتحـــقيق مشاريع حياتيـــة ، خاصة بالنسبة لهؤلاء من هم في سن الشباب ، بفضل

[89] - **Le Disert Dominique**; technologies thérapeutiques, qualité de vie et vieillissement, Recherche financée dans le cadre d'un appel d'offre du programme MIRE – CNAV, 1997, p.26
[90] - idem., p. 27
[91]- idem., p.26
[92] - **Waissman Renée** ; Le don d'organes, Op-cit., p.65.

تطعيم الكلى و استعادة الصحة يمكنـــهم الحصول على عمل، استئناف الوظيفة ، بناء اسرة، التكفل بمتطلـــبات العائلة[93]. يشـــــير التطعيم إلى اختـــــــفاء المجهول الذي طـــــال انتظاره، هو إشارة لاعادة بعث الحياة من جديـــــد، يذكر **أمين سنتين مع الديناليز، المقابلة 1** " **كيفطنت من العملية حسيت روحي زدت من جديد ، رايح نبدا حياة جديدة ، كي تهنيت من الديناليز** " اي ان تطعيم الكلى هو إعادة الولادة من جديد ، و هو الحياة الجديدة ، بعيد عن الشعور بالبطولة على الموت، اين يعيش المطعّمون كلويا الفرحة به كولادة جديدة[94] .

تقول ويسمان أن التـــــبرع بالأعضاء يعاش كضـــــرورة تجمع بين فكرة الحفاظ على الحيـــاة، بالسماح ببداية حيـــــــاة جديدة ، هو وسيلة لتـــقاسم الحياة، اعطاء جزء من الذات اي" اعطاء شيء معين مع جسده للجيل الذي يتبعه ، و هو الحياة. يجب ان يكون هناك رابـــــــط اقرب لرابط البنوة " يظهر جليـــــا قبول مبدأ زراعة الاعضاء عندما يتعلق الامر بالقريب [95]. عندما تعطي الام كليتـــــــها لابنها، التـــبرع يعني اعادة ولادة بكل المستويات، الحـياة بالنســـــبة للطفل و بالنسبة للام فـــــهي تعطي الحيـــاة لابنها للمرة الثاني فهي اعـــــادة الولادة من جديد . غالبـــــا ما يقارن المطعم حالـــــتة و واقع معيـــــشة بعد التطعيم بتـلك التي كانت علـــيه اثناء العلاج بالديالـــيز من حيث نشاطاته اليومية التي يقوم بها و نمط حياته الذي اختلف و تحسن بفضل تطعيم الكلى. اعادة استئـــنافه لنشاطاته اليومية اصبحت ولادة جديـــــدة بالنسبة له يعـــود ذلك إلى الكلية المزروعة الذي غير حياته ووهـــــــبه حـــياة جديدة، يقول رشام " تستمر عملية الـــــزرع في تغذية آخر شرارة من الحـــــياة التي يودعها ويريد الاحتفـــــاظ بها لأطول فترة ممكنة.[96] هو يخاطب العضو المزروع كما لو كان يتصرف من شخص على قيد الحياة في جسده، **يقول هادي ، ثلاث سنوات مع**

[93] - **Recham Ali** ; Op-cit., p. 164
[94] -idem., p 152
[95] - **Waissman Renée** ; Op-cit., p.71
[96] - **Recham Ali** ; ibid., p. 165

الدياليز، المقابلة 3 " كن ماشي هذه الكلية اللي زرعتها كن مازالني نسوفري في الدياليز ،مانعيشش كيما راني دوك ندير كلشي بروحي " هذا العضو ليس مجرد كائن فحسب، وحقيقة أنه يأتي من الآخر حيث يمنحه القدرة على اعتباره كائن حي، في هذه الحالة هو بمثابة مولود جديد [97] .

3-2 <u>ازدواجـــية الموقف من تطعيم الكلى</u> :

تطعيـــــم الكلى يمنـح المطعّم حياة جديدة ، يعطي المريض الأمل في حيـــاة طبـــيعة ، حيـــث يكتسب نوعا من الحرية و الاستقلالـــــية في ممارسة النشاطات اليوميـــــة. لكن يبـــقى الخوف من العـــودة إلى الديالـــــيز دائما حاضرا ، حيث قال **عماد، سنتين مع الدياليز، المقابلة 4 " قادر نولي للديـــــــاليز ، شعال من واحد دار الزرع و ماطولش و ولى عايش كي بكري في السبـــــــيطار**" لذلك يشعر المطعم بالقـــلق حول المستقبل الذي يـــــترجم في ممارســـاته اليومية، يحدثنا **داوود ، سنتين مع الدياليز، المقابلة 2 " انا ملي مرضت وليت مين نبغي ندير حاجة ، و ما تصدقليش تم تم نبطل منها ، قلت لروحي علاش عامـــــــــين و انا نحارب و على جال حاجة نخسر صحتي ، كن تروحلي الكلوة ، شحال جريت باش نرجع كيما كنت " داوود .**

ترافـــــق المطعّم خلال تسييره لوضعه الصحي بعض الاستراتيجيات التي أصبحت جزءا من حياته اليومية من اجل السيـــــطرة على صحته و على واستقرارها بحيث يحذر المطعم دوما إزاء أي عارض أو حادث قد يودي بصحة كليـــته المزروعة وبالتـــــالي يخلـــــق لديه احتمال العـــــودة إلى الدياليـــــز، هذا ما حدث **لامين** حيث تنـــــاول قطعة من الحلوي مع زملائه في العمل ، إصابته بحالة تسمم ، ما استدعاه إلى التوجه مباشرة إلى المستـــشفى الذي أجرى فيه تطـــــــــعيم الكلى و حيث يجري المراقبـة الصحـية الـــــدورية ، هذا بعـــــد أن شعر بأعراض غـــير مرغوب بها كالقيء، أقام

[97] - ibid., p.167

لعدة أيام في المستشفى تحت المراقبة الطبيـــــــــــة للسيطرة على حالته الصحية و لحماية الكلية المزروعة من الرفض، لذلك يتوخى المطعم الحذر خلال ممارســـاته اليومية، ممارســـة وظيفته ، أداء المسؤوليـــات المنزلية ، او أثناء الترفيه عن نفسه هذا نابع عن الشك الذي يســـــاوره حول تطعيم الكلى و الأدوية المثـــبطة للمناعة ، ما يولد عدم اليقين من العلاج [98]. تعتبر فترة صمود الكلى المزروعـــــة فترة محدودة ، تـــــدوم عشرة سنوات في أحسن الأحوال ، و في أسوئها بضعة أشهـــر، و هو سبب أخر يـــدفع المطعم إلى الشعور برفض الكلى لديه في اي لحظة، او لأي سبب من الأسباب. هذا أيضا يمنع المطـــعم من التشبث بقـــــوة في المستقبل، حيث ان التطـــعيم ليس هو الوسيـــلة التي من خلالها يمكن تحقيق مشاريع في الحياة ، او بناء حياة اجتماعية ، و لكنه وســـيلة للتخلص من الديناليز، فمخاطر رفض الكلى تخلق ثغـــرة واضحة بين الشك و اليقين في تطعيم الكلى[99] . بسبب عدم اليقين أصبح هاجس العودة إلى الديناليز لا مناص منه، فبسبب عوائقه اليومية يطـــرأ التساؤل حول المستقبل المهني، فكل مريض يطمح إلى العمل الذي يضمن له نوعية حياة جيدة

4-2 <u>الشعور بالذنب نحو المتبرع</u> :

يعاش التبرع بالأعضاء كضرورة تجمع بين فكرة الحفاظ على الحياة ، بالسماح ببـــداية حياة جديدة هو وسيلة لتقاسم الحياة، إعطاء جزء من الذات اي" إعطاء شيء معـــين مع جسده للجيل الذي يتبعه و هو الحيـــاة [100]. اذا كان الـــمطعّم كلويا يقـــوم بعمل تسيير صحته و تبني العديد من الاستراتيجيات كتناول الأدوية بانتظام ، إجراء الفحوص الطبية الدورية ، تحاشي اي خطر صحي من اجل حماية كليته المزروعة ، فان هذا ليس الدافع الوحيد الذي يجعـله يـقوم بكل ما يحمي تلك الكلية ،

[98] - **Adam Philippe et Herzlich Claudine** ; Sociologie de la maladie et de la médecine, Op-cit., p.109 .

[99] - **Recham Ali** ;ibid., p.178

[100] - **Waissman Renée** ; op-cit., p.71

و إنما هذا نابع أيضا من الشعور بالذنب و الامتنان للمتبرع و المسؤولية عن سلامته، **يعبر عنه انور، المتبرع هو الاب، المقابلة 3 ، فيقول " تبرعلى الوالد حاجة كبيرة ،اللي كبرك و تعب عليك و يزيد يديرلك عفسة كيما هادي ."** التبرع ليس بالشيء البسيط المتواضع الذي يتوقف على الشفقة و الإيثار بل هو تضامن بين الأشخاص على قيد الحياة بهدف تحاشي الموت الوشيك للمريض، و هو شكل من أشكال التضامن الاجتماعي[101]، لكن من ناحية المتبرع ، على الرغم من أن الزرع هو إضافة إلى الجسد، إلا أنه يرتبط أيضًا بخسائر متعددة فيما يتعلق بالجهة المانحة. يشعر المتلقي في نفس الوقت بامتنان هائل لأنه أنقذه ولكن أيضا ذنبا عظيما منذ وفاته [102]. يقول رشام ان حياة و نوعية حياة المطعم تعتمد أساسا على نوعية العلاقة الرمزية مع المتبرع [103]، يظهر الشعور بالذنب لدى **عماد، (المتبرع من الاخ) المقابلة3** يقول في خطابه " **كلمات تاع الشكر ما يكفوش باش تقول صحيت للي عطالك كليته ، الكلية لازم نستحفظ عليها ماشي حاجة ساهلة ، بالاك كي نحافظ عليها خويا ما يندمش عل خاطر تبرعلي** " يشعر المطعّم بالواجب الذي تحمله له المسؤولية اتجاه الكلية الموهوبة ، يترجم ذلك في المحاربة من اجل ذلك العضو، و انخراطه في الحياة اليومية بشكل ملموس ، بحيث يأخذ شكلا اجتماعيا [104].

يعتبر مطعّم الكلى الكلية المزروعة كشيء ثمين اكتسبه من المتبرع و يقع على عاتقه مهمة حمايته و المحافظة عليه، فالتبرع بكلية يختلف عن التبرع بالدم مثلا، لان الدم متجدد دائما، لذلك يمكن اعتبار التبرع بالكلية هو ضعف التبرع بالدم [105].

---

101 - **Steiner Philippe**; le don d'organe, une typologie analytique, op-cit., P. 498-480.
102 - **Recham Ali**, ibid., p.52.
103 - idem., p.52.
104 - idem., pp. 174-175.
105 - **Baszenger Isabelle** et autres ; Quelle médecine voulons nous ? , La dispute ; paris 2002, p.179.

وجدنا انه هناك من المطعّمـــين من يعتبر الكلية ، التي زرعت في جسدة ، أمانة عنده ، يتوجب عليه حمايتها، و ذلك عن طـريق تبـــنيه لبعض الممارسات التي تساعد في ذلك او توقـــفه عن تلك التي تضره متل التـــدخين بحيث يقول **نورالدين، (التبرع من الاخ) المقابلة 2 " كنت نتكيف و كي درت الكلية بطلت الدخان على خاطر هذه راهي امانة عندي عطـــــاهالي خويا ، كيفاش هو نحاها من عنده و اعطاهالي انا نلعب بيها "(قالها بنبرة تعجب و تساؤل).** وجدت عالمة الأنـــثروبولوجيا ميشيل فـــيلوس أن التناول اليومي للمثبطات هو تذكـــير قـــــوي بغـــرابة الطعم أي العضو المزروع [106] ، بحيث يقول جان لوك نانسي : هو "متطفـل مدخل في جسد المريض الـــذي لن يكون أبـــــداً حقاً له ، و لـــكن مع ذلك فهو ضروري له" [107].

5-2 المشاركة في الحياة المهنية و الاجتماعية:

تفرض فترة ما بعد عملـــــية تطعيم الكلى على المطعّم كلويا الانعـــــزال في البيت و في غـــرفة غالبا ما تكون منفردة بمسوي نظافة جيد، يمتنع عن الاتصال بالمجتمع تجنبا لأي خطر قد يصيبه جراء نقص المناعة الذي طرا على جسده جراء تناوله لأدوية تثبط المناعة ليقبل الكلية المزروعة به و لا يحدث الرفض ، لذلك غالبا ما ينعزل المطعم كلويا في غرفه لوحده ، يقوم بارتداء الكمامة التي تحميه خلال حياته اليومية من التقاط اي ميكروب او جراثيم تتسبب له في فقدان الكلية المزروعة نظرا لنقص المناعة لديه ، خلال هذه الفترة يضطر المطعم إلى التخلى عن عمله. بالنسبة للمطعّم الذي يملك عملا مستقرا يقوم بطلب اجازة مرضية تبرر غيابه عن العمل و بالتالي تمكنه من العودة إلى عمله بعد فترة النقاهة التي غالبا ما تدوم ثلاثة أشهر .

[106] - **Érau Émilie**, Perspectives anthropologiques de la greffe d'organes , Anthropologie sociale et ethnologie, thèse Master, université de Marseille, 2017, p.51.
[107] - **Nancy Jean Luck** ; L'intrus ,op-cit., p.23

في الفترة ما بعد اجراء عملية زراعة الكلى، غالبا ما تدوم ثلاثة اشهر يقوم المطعم بتقديم طلب للحصول على اجازة عمل نظرا لظرفه الصحي الذي لا يسمح له بمزاولة العمل و بالتالي عدم الحفاظ على النشاط المهني[108]، يقول **انور، موظف ، المقابلة 3** " **كي درت زراعة الكلية ديت كونجي تاع ثلاثة اشهر على خاطر ما لازمش نخرج من الدار بزاف نخاف من كاش عدوى ، و دايما ندير la bavette بصح مبعد ثلاثة اشهر رجعت نخدم نورمال** ". عند استئناف مزاوله العمل ، يـــقدم المطعّم نفسه في مكان العمل كـــمطعّم كلوي ، لذلك وضعــية العمل لا تمحو عنه صفة المرض ، هـــذا ما اقر به **هادي، موظف اداري، المقابلة 3 حيث قال** " **في الخدمة قاع علابالهم بلي درت عملية زراعــة تاع كلية ، و ناخد دوايــا قدامهم خطرات** " خلال العمل يشعر المطعّم بأنـــه شخص غير مريض ، لأنه يعيش نشاطاته كــبطولة مؤقــته حققها على المرض ، و من ثم يؤسس لعلاقة ايجابــية تقوم على الانتاجية [109]، فتطعيم الكلى ليس وسيلة للحفاظ على الحياة فحسب، و انما هو وسيلة للمساهمة في إعادة البناء الاجتماعي ، و بنفس الوقت هو مساهمة اجتماعية .

الإجازة التي يأخذها المطعّم بعد تطعيم الكلى تمثل فترة حذرة يخصصها لإدارة صحته من اجل تفادي أي خطر يمكن أن يجعل جسده يرفض الكلية المزروعة، إيقاف النشاط المهني لمدة محددة ، هو إستراتيجية لتحسين حالته الصحية و السيطرة عليها و كذلك من اجل المحافظة على وظيـــــفته، يقول **أمين ، حارس، المقابلة 4** " **مللي زرعت الكلي ووليت لخدمتي ، وليت نخدم نورمال عادي كيما كنت من قبل ما نمرض** " بعد انـــتهاء مدة الإجازة يعود المطعّم لممارسة وظيـفـــته بصفة مستمرة خلال فـترة الـــدوام المحددة ، بـــدون حدوث غـــيابات متكررة أو تأخير عن مواعيد العمل، و أن حدث ذلك

[108] - **Ribeiro Carla et Suter Christian**; vivre avec une insuffisance rénale chronique, Résultats d'une étude sociologique, opcit., p.14 .
[109] - **Recham Ali** ; op-cit., pp.175 -176.

فغالبا لا يكون لسبب صحي، إلا في حالات نادرة او استثنائية لأجل المراقبة الطبية الدورية ، او لأسباب لا تتعلق بحالته الصحية .

قبل إجراء تطعيم الكلى كان المصاب بالقصور الكلوي المزمن يجد نفسه في دائـــرة البطالة ، نظرا لانعدام نشاطه المهني خاصة بالنسبة للمطعّم الرجل، بحيث يدخل النشاط المهني ضمن مفهوم الإعالة التي يثبت من خلالها رجولته ليكتسب صورة مقبولة اجتماعيا لذلك غياب النشاط المهني يعني غياب الصورة الاجتماعية[110]، إضافة إلى أن البطالة تفـرض عليه اللاأمن المادي[111]، يذكر بما توصل اليه على رشام في هذا الصدد ان الدخل يمـثل امنا ماديا بالنسبة للمطعّم و لعائلـته ، فالـعمل يطمح من خلاله الفرد إلى الامن المـالي، غالبًا ما ترتبـط أهداف تسيير المرض بالمحافظة على النشاط المهني وبالتالي الحفـاظ على الدور والمسؤولية الاجتماعية لتوفير الاحتياجات المالـية للعائلة، اضافة إلى ذلـك فالمطعّم كلويا يطمح إلى اهداف اجتماعية ايضا ، فـنظرة الاعتراف التي تحملها له وضعية الـفرد الذي يملك دخلا مهـمة جـدا بالنسبة للمجتمع . اما المطعّم الـذي لا يقوم بأي نشاط مهـني فيجد نفسـه منعزلا، فيرى التطعيم الكلوي انـه لم يكن في مستوى تطلعاته ، لأنه كان ينتظر اختفاء العوائـق املا في حياة مهـنية افضل كـآي شخص سليم لـم يصب بأي مرض[112] هذا ينـتج لـديه الشعـور بانعدام القيمة، البطـالة تهاجم مباشرة الروابـط الاجتماعية و تهدم صورة الذات[113] . المطعّم يرى امامه هشاشة تطعيم الكلى، التي لم توفر له تحسين نوعية الحياة أو إمكانية الاندماج في الحياة الاجتماعية .

---

[110]– **شارب مطاير دليلة**، الفضاء المنزلي و العمل، الاساتذة الجامعيون و العلاقات الجنوسية، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة وهران،2009–2010، ص 227 .

[111] - **Ribeiro Carla et Suter Christian** ; ibid., p.13.

[112] - Op-cit., p.177

[113] - ibid., p.176

يتخلص المطعّم كلويا من العزلة الاجتماعية التي فرضها عليه مرض القصور الكلوي المزمن خلال علاجه عن طريق تصفية الـــدم ، أين كان غائـبا عن الحياة الاجتماعية ، بحيث تخلى عن عـــمله ، عن الدراسة، عن المشاركة في أداء واجباته العائـــلية و المـنزلية و النشاطات الاجتماعية، و ذلك بسبب تسييره لمرضه الذي يتطلب علاجا يقتضي وجوده المستمر في المستشفى لإجراء حصص تصفية الدم بمعدل ثلاث حصص اسبوعيا و لمدة أربع ساعات ، ينجم عنها التعب و الوهن الجسدي الذي يصيب مريض القصور الكلوي بعد كل حصة تصفية .

يلاحظ المرضى تقدمهم الصحي على أساس المدى الذي يتوقعون الوصول إليه من حيث استعادة الأنشطة التي كانوا يقومون بها قبل تطعيم الكلى. بحيث منح هذا الأخير المطعمين هامشا من الحرية في حياتهم اليومية و الاجتماعية ، يظهر ذلك من خلال اختفاء المشاكل الاجتماعية و النفسية التي تميـــز وضع مريض القصور الكلوي بأنه يواجه مشكل الاندماج الاجتماعي الذي يترجم في العزلـــــــة، نقص الدعم أو تراجع المساعدة المقدمة من أفراد الأسرة. بالإضافة إلى انه يواجه صعوبات اقتصادية بسبب عزوفه عن العمل جراء طبيعة العلاج بالديـــاليز [114]. بفـــضل التطعيم الكلوي تمكن مطعم الكلى من خلال ممارساتهم الاجتماعية، المشاركة في النشاطات اليومية، فبالنسبة لمن انقطع عن الدراسة اثناء العلاج بالديالـــيز، فانه أصبح بإمكانه العودة إلى الدراســـــة و بشكل منتظم دون حدوث اي غيـــابات بسبب المرض او طبـــيعة العلاج كما كان الحال إثناء الديالیز تقول **نور الهدي ، طالبة ، المقابلة 2 " مين درت العملـــــــية و ريحت وليت للقراية تاعي، كيما انا كيما اللي يقرو معايا نروح نقـــرى دايما ، غي نهار اللي يكون عندي كنترول الـــــلي مانروحـــــــــــش و علابالهم في المعهد** " .

[114] - **Ribeiro Carla et Suter Christian** ; idem., p.197

يساعد تطعيم الكلى في استعادة ممارسة الاعمال و المسؤوليـــات العائلية ، حيث يستدرك المطعم مسؤولياته العائـــلية بعد التطعيم الكلوي . يشارك المطعم في مختلف المناسبات الاجتماعيـــة التي امتـنع في فـــترة العلاج بالديـــاليز عن المشاركة فيـــها . اكتساب حيز من الاستقـلالية مـكن المطعّم من ممارسة أنشطته الاجتـماعية مما يساعــده في ان يـــكون فعالا في أدواره الاجتماعية ، فيشارك في تعليم أطفاله، في تقاسم الأنشطة المتعلقة بالعناية بالأسرة. بذلك يتخلص من التبعية الأسرية التي تنتج عنها أحيانا مشاكل عائلية ، والعزلة الاجتماعية التي فرضها مرض القصور الكلوي خلال العلاج بالدياليز. مكافحة المريض ضد المرض تضمن له الإصرار على اندماجه في المجتمع .

عدم النشاط يلعب دورا محوريا و مركزيا ، فهو يترجم العلاقة بين الفرد و مجتمعه ، النشاط يظهر أما وسـيلة للحافظ او الالغـــاء ، فالنشـاط الاجتماعي يـمكن ان يستحضر قيمة الـــفرد[115] .

[115] - **Herzlich Claudine** ; Santé et maladie analyse d'une représentation sociale, op-cit., p.167-166.

خلاصة الفصل:

توصلنا في هذه الدراسة إلى أن المطعم الكلوي يعمل على تسيير وضعه الصحي من خلال الالتزام بنمط معيش محدد مستمر خلال حياته اليومية، يتعلق بنمطه الغذائي و كيفية تسييره لتناول الأدوية المثبطة للمناعة للمحافظة على الكلية المزروعة من الرفض، بالإضافة إلى الالتزام بإجراء الفحوص الطبية الدورية. بالرغم من ان تطعيم الكلى يعتبر إعادة بعث حياة جديدة بالنسبة للمطعم إلا أن عمل تسيير وضعه الصحي له اثر على ممارساته في حياته اليومية، و ذلك ناتج عن الحذر و الخوف الذان يرافقانه خلال كل نشاطاته اليومية التي يقوم بها، ما يخلق لديه موقفا مزدزجا من تطعيم الكلى، بحيث من ناحية يحسن نوعية حياته يخرجه من العزله الاجتماعية ويسمح باستعادة نشاطه المهنـــــــي و الاجتماعي و بالتالى مكانته و دوره في المجتمع، و من ناحية اخرى ينظر اليه على انه علاج هش، أين يخاف من العودة إلى الديااليز، يمتد ذلك إلى التأثير على هويته و ذاته على اثر تغير نظرته لجسده، زيادة على علاقته بالمتبرع التي تخلق لديه الشعور بالذنب. بذلك فان تطعيم الكلى يحسن نوعية حياة المطعم الكلوي لكنه يخلق العديد من العوائق التي تؤثر بشكل او بأخر عليه و بالتالي على نوعية حياته.

خـــــــاتمة

تطعيم الكلى هو علاج يتعلق بالعديد من المسائل المرتبطة بالحياة والموت، الجسد و الذات، والهوية، و الحياة اليومية، بحيث يؤثر هذا العلاج بطريقة مباشرة او غير مباشرة في الحياة الاجتماعية للمطعّم كلويا، يظهر هذا التأثير من خلال تجربته معها و التي تم التركيز عليها في هذه الدراسة ، انطلاقا من عمل تسيير المطعم كلويا لوضعه الصحي و لحياته اليومية حيث يتم دمج الجوانب الاجتماعية و النفسية في تسيير وضعه الصحي من خلال مفهوم المسار لستروس، حيث يمكن ترتيب العوامل والأحداث المختلفة التي تؤثر على عمل تسييره للوضع الصحي لاستعادة درجة معينة من الاستقرار الصحي من اجل نوعية حياة افضل، وهذا ما تمحورت عليه هذه الدراسة بحيث يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لعمل تسيير الوضع الصحي عند المطعّم كلويا في الحفاظ على أفضل توازن ممكن بين وضعه الصحي ونوعية حياته، بحيث لا يمكن فصلها عن الطريقة التي يمارسها الفرد في تسيير حياته اليومية التي تظهر من خلالها. رصدنا الطريقة التي يتعامل بها المطعّم مع هذا الوضع ، وكيف ينظم حياته اليومية و يسيير علاجه بحيث يتناسب مع وضع تطعيم الكلى، بهدف استعادة حياته الاجتماعية و المهنية.

التطعيم الكلوي ساهم في تنميط حياة المطعّم الكلوي، من خلال الاستراتيجية التي يتبعها في تسيير صحته و التي تقلص من هامش الحرية التي تطلع اليها من خلال هذا العلاج، فنوعية الغـــذاء و تسير إدارة تناول الأدوية المثبطة للمناعة و المراقبة الطبية الدورية أنتجت لدى المطعم الشعور بالتطبيب، هذا النمـــط يكون من ناحية مرفـــوقا بالحذر، من ناحية لتعزيز الاستقرار الصحـــــي و الاستقلالية اللذان منحهما اياه تطعيم الكلى، و من ناحية أخرى الخوف من حدوث اي عارض يكون سببا في رفض الكلى و من ثم العودة إلى الدياليز. هذا الهاجس الذي يراوده خلق لديه الشك و عدم اليقين في تطعيم الكلى ، بحيث وضعه بين المرض و الشفاء ، بذلك يعتبر بالنسبة لبعض المطعمين

علاجا هشا يمكنه التخلص من خلاله من الديالیـــز فقط . لكن بالرغم من هـــذا فان تطعيم الكلى يجعل المطعم يشعر بأنه يولد من جديد، تضفي الأمل إلى حياته الجديدة و تسمح له بتحـــقيق مشاريع حياتيـــة و استئناف ممارسة أنشطته اليومية بنوع من الحرية التي افتقدها أثناء العلاج بالديـــاليز. تطعيم الكلى يولد شعور المطعم بالذنب اتجاه المتبرع لأنه أنقـــذ حياته من الخطر، لذلك يشعر بانه مسؤولا على سلامة الكلية التي وهبها اياه، تترجم تلك المسؤولية في المحاربة من اجل سلامته عبر عمل تسيير وضعه الصحي والانخراط في الحياة اليومية بشكل ملموس .

يخلص تطعيم الكلى المطعم من العزلة الاجتماعية التي نتجت عن العلاج بالديالیز، فيساعده على الاندماج في الحياة الاجتماعية وذلك عبر إعادة بناء حياته المهنية و المشاركة في الحياة الاجتماعية ، استقرار صحة المطعم تساهم في استئنافه لنشاطه المهني بحيث يشعر المطعم بأنه غير مريض لأنه يعيش نشاطه المهني كبطولة مؤقتة على المرض، فهو يحقق له الأمن المـــــــادي، و بالتالي الاعتراف الاجتماعي له كفرد فاعل و منتج في المجتمع .

الاسم السن : المستوى التعليمي : المهنة :

الحالة الاجتماعية :

منذ متى أجريت عملية زراعة الكلى ؟

من الذي تبرع لك بكليته ؟

1- المحور الأول : تسيير الوضع الصحي خلال الحياة اليومية :

احكيلي كيف تقوم بتسيير وضعك الصحي بعد إجراء تطعيم الكلى في حياتك اليومية ؟

1. حدثنا عن الاختلاف بين نمط غذائك الحالي و النمط السابق ؟
2. ماهي الفروق الهامة بينهما ؟
3. ماذا يتطلب نمط غذائك ؟
4. كيف تتعامل مع الأدوية التي تناولها ؟
5. كيف تلتزم بمواعيد تناول الأدوية ؟
6. كيف يؤثر تناولك للأدوية على حياتك اليومية ؟
7. كيف تعمل على إجراء الفحوصات الطبية الدورية ؟
8. كيف تحافظ على مواعيد المراقبة الطبية ؟

2- **المحور الثاني : اثر التطعيم خلال تسيير الحياة اليوميـــــة** :

فلـــنتحدث عن كيفــية تسييــرك لحياتك اليوميـــــة

1. كيف تمارس نشاطاتك اليومية التي أنت ملزم بالقيام بها؟
2. كيف تقوم بممارسة وظيفتك بعد تطعيم الكلى ؟
3. بسبب ماذا تتأخر أو تتغيب عن مواعيد العمل ؟
4. كيف اثر تطعيم الكلى في تحقيق مشاريع مستقبلية ؟
5. كيف تؤدي مسؤولياتك العائلية داخل و خارج البيت في الأماكن العامة ؟
6. كيف تستجيب للمناسبات الاجتماعية، خاصة عندما تكون مدعوا لمناسبة ما ؟
7. كيف هي علاقتك بمن تبرع لك بكليته ؟ ماذا تشعر اتجاهه ؟
8. ماذا منحك تطعيم الكلى ؟

قائـــــــمة

المصادر و الـــــــمراجع

قائـــــــــمة الـــــــــمراجع

- **Adam Philippe et Herzlich Claudine** ; Sociologie de la maladie et de la médecine, paris, Nathan, 1994.
- **Baszenger Isabelle** et autres; Quelle médecine voulons nous ? , La Dispute, paris 2002.
- **Blanchet Alain** ; L'Entretien dans les sciences sociales, Bordas , paris
- **Herzlich Claudine** ; Santé et maladie analyse d'une représentation sociale, paris, EHES , 1969.
- **Kaufmann Jean Claude** ; L'entretien compréhensif, Nathan ,1996
- **Le Breton David** ; La sociologie du corps, paris, PUF, 2008.
- **Nancy Jean Luck** ; L'intrus, Paris, Galilée, 2000.
- **Recham Ali** ; De la dialyse à la greffe rénale, de l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale, paris, L'Harmattan ,2012.
- **Strauss Anslem** ; La trame de la négociation, L'Harmattan, paris 1992.
- **Waissman Renée** ; Le don d'organes, paris, PUF, 2001.

- **انجرس موريس،** منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية ، تدريبات عملية، تر: بوزيد صحراوي و اخرون، دار القصبة، الجزائر، ط2، 2006.
- **مصطفى عوض ابراهيم و آخرون،** الانتروبولوجية ألطبية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامـــعية،2005.

رســـــائل جامعية باللغة العربية

- **باشا نوال** ، "تسيير مرض القصور الكلوي المزمن و أثره على العلاقات الاجتماعية للمصابين "، رسالة ماجستير، جـامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2008-2009 .

- **شارب دليلة**، "الفضاء المنزلي و العمل حالة الأستاذة الجامعية جامعة "، رسالة ماجستير، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، 2001- 2002 .

- **شارب مطاير دليلة**، "الفضاء المنزلي و العمل، الأساتذة الجامعيون و العلاقات الجنوسية"، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة وهران،2009-2010

- **عـراش كهينة**، " النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية في التشريع الجزائري و المقارن"، مذكرة ماستر في الــقانون الخاص و العلوم الجنائية، جامعة بجاية، 2016-2017.

رســـــائل جامعية باللغـــة الفرنسيـــة

- **Erau Emilie** ; Perspectives anthropologiques de la greffe d'organes, Anthropologie sociale et ethnologie, Thèse de Master, université de Marseille, 2017.pdf (https://dumas.ccsd.cnrs.fr)

- **Le Disert Dominique**; Technologies thérapeutiques, qualité de vie et vieillissement, Recherche financée dans le cadre d'un appel d'offre du programme MIRE – CNAV, 1997.pdf(. http://www.ladocumentationfrancaise.fr)

- **Lesieur Olivier**; Fin de vie programmée et don d'organes Enjeux individuels , communautaires et prudentiels , Thèse de Doctorat , Université Descartes, Paris, Novembre 2015. Pdf(http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr)

- **Nguyen Marie France** ; Soigner la maladie chronique. Quand le travail d'équipement révèle autonomie et attachements, Thèse de Doctorat en Sociologie industrielle, Université de Grenoble, 17décembre 2012. PDF (https://tel.archives-ouvertes.fr)

- **Ribeiro Carla et Suter Christian** ; Vivre avec une insuffisance rénale chronique , Résultats d'une étude sociologique, Université de Neuchâtel, Faculté des lettres et sciences humaines institut de Sociologie, Suisse, 2017.

(http://doc.rero.ch/record/278429/files/Ribeiro_Carla_-_Vivre_avec_une_insuffisance_r_nale_chronique_201700201.pdf)

مـــــــــــــــجلات و مقالات

- **Corten Ph** ; Le concept de qualité de vie, Essai de revue critique de la littérature anglo-saxonne 1998, 922-932 .

- **Pharo Patrick**; Waissman Renée, Le don d'organes : pratiques professionnelles et comportements profanes, Revue française de sociologie, 1-43, 2002.

- **Recham Ali** ; L'expérience de la maladie et de la désappropriation du corps, Revue des sciences sociales 2010, N44, la construction de L'oubli Presses, Universitaires de Strasbourg, 2010, p.146-153.

- **Recham Ali** ; Réflexions éthiques sur les trois sources de prélèvements d'organes, Psychological and Educational Studies, Laboratory Of Psycho-Educational Practices N°18 / June 2017.

- **Steiner Philipe** ; Le don d'organe, une typologie analytique, Revue française sociologique, 47-3 , 2006, p.479-503.

- **سليمان بومدين** ، الثقافة و المرض ، مجلة العلوم الانسانية عدد 20 ديسمبر 2003 ، ص 31-40 ، جامعة قسنطينة 2003 .

- **مجوج انتصار**، الضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء في التشريع الجزائري ، دفاتر السياسة و القانون ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 18 جانفي 2018.

الـــــــــــــندوات

- **النهدي الحبيب**، التبرع بالأعضاء البشرية من وجهة نظر انثروبولوجية – سوسيولوجية، الندوة السنوية العاشرة، تونس، نوفمبر 2006.

- **أحمد عبد العزيز أحمد البقلي**، مفهوم نوعية الحياة النشأة و التطور، معهد التخطيط القومي، المركز الديموجرافي، المؤتمر السنوي الثالث والأربعين قضايا السكان والتنمية مصر، 2014 .

المواقع الالكـترونيــة

- http://www.shamela.ws
- http://www.docteurclic.com
- la greffe en Algérie en état des lieux et proposition d'un plan national de greffe, de Bouali Benhalima Malika, CHU Mustapha bacha , www.umc.edu.dz

جدول سوسيوغراف المبحوثين (ذكور و اناث)

الاسم	السن	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الاجتماعية	عدد الاطفال	مدة تطعيم الكلى	مدة العلاج بالدياليز	مكان الاقامة	المتبرع بالكلية
نور الدين	50	جامعي	استاذ جامعي	متزوج	بنتيــن	2014	ثلاثة اشهر	وهران	الاخ
امين	30	ثانوي	حارس	اعزب	دون اطفال	2015	سنتيـن	وهران	الام
هادي	30	جامعي	موظف اداري	متزوج	بنت	2014	ثلاث سنوات	تيارت	الاب
عماد	28	ثانوي	عامل يومي	اعزب	دون اطفال	2015	سنتين	غليزان	الاخ
نور الهدى	19	طالبة	بطالة	عزباء	دون اطفال	2009	سنتين	عين تموشنت	الاب
داود	32	جامعي	مهندس	اعزب	دون اطفال	2017	سنتين	معسكر	الاخ
انــور	32	ثانوي	موظف	اعزب	دون اطفال	9 اشهر	سنة واحدة	تيارت	الاب