الجمهـــوريـــة الجـــزائـــريـــة الديمـــقـــراطيـــة الشـــعبيـــة

وزارة التعليـــــم العـــالي و البحث العلمـــي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الصحة

معنى الألم و المرض
دراسة مقارنة بين النساء و الرجال المصابين بداء السكري

من إعداد الطالبة:

بن نعمة عائشة

تحت إشراف الأستاذ :

مرزوق محمد نصر الدين

لجنة المناقشة :

- الرئيس :أ/ العايدي عبد الكريم .

- المقرر : أ/ مرزوق محمد نصر الدين.

- المناقشة : أ /دراس عمر

- المناقشة : أ/ بن عبد الله فتيحة

سنة 2012-2011

شـــكـــــــر

أتقدم بالشكر إلى كل من :

الأستاذ المشرف السيد مرزوق محمد نصر الدين على صبره وتصحيحه مذكرة الماجستير أكثر من أربعة مرات و الأستاذ مبتول محمد على توجيهاتهما وتخصيص لنا نحن الدفعة الثالثة ، السنة النظرية بالتركيز على منهجية الدراسة والتحليل السوسيولوجي ، وبفضل الأستاذ المشرف الذي أعطانا أهم أدوات التحليل لسوسيولوجية الصحة بالجزائر ، وللأستاذ الفاضل بوسكين محمد الذي لم يبخل علي بإرشاداته وملاحظاته القيمة للمذكرة من بداية اختياري لموضوع الرسالة إلى صياغتها النهائية .

و أتقدم بالشكر الخاص أيضا إلى مسؤول الخدمات الصحية ببلدية "الكرمة"والذي ساعدني على انجاز البحث الميداني ، على مستوى مصلحة الطب الداخلي .

المقدمة

عرفت الجزائر ارتفاعا ملحوظا في عدد المصابين بمرض السكري منذ سنوات التسعينات، حيث قدر بمليون شخص، ليتضاعف العدد ليبلغ في سنة 2007 ، 2500000 ، فهذا الرقم مؤهل للارتفاع حسب المختصين في مطلع سنة 2025 ليتراوح بين 3 إلى 4 ملايين[1].

هذا المرض المزمن ليس معروفا فقط في مجتمعنا بل كذلك في مجتمعات المغرب العربي ومنطقة شبه الجزيرة العربية منذ القديم ، فلقد تم تعريفه وتشخيصه منذ القديم حسب المصادر التاريخية و بحوث أطباء العرب التي أشارت إلى انتشاره في الوسط النسوي ، لتتطور الدراسات حوله بعد ذلك من تحديد لتسميته وأسبابه بفضل جهود باحثين أوروبيين آخرين [2].

ففي دراسة أجرتها ONS أشارت إلى أن الأمراض المزمنة تمس 10.5% من مجموع سكان الجزائر ، ليحتل فيها مرض السكري المرتبة الثانية بنسبة 20.1% بعد الضغط الدموي الذي يقدر ب 41.8% أما أمراض القلب بنسبة5%. 16 ، والملاحظ من نتائجها أن هذه النسب تشير بخاصة إلى النساء فهن الأكثر إصابة من الرجال بالداء ، حيث مجموع الأشخاص المصابين من الجنس ألذكوري يمثل 8.4% و 12.6% تمس الأشخاص من الجنس الأنثوي ، كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الأرقام تخص السكان من الفئة النشطة للأشخاص العاملين في عمر بين 35 و 64 سنة.[3]

---

[1] Lemya Ouchenir , 2 500 000 personnes diabétiques en Algérie ,in www.bladi-dz.com.

[2] السكري هذه التسمية أصلها ديابيتياس diabetias ، كانت بفضل اراتايوس و ميليتوس منذ القرن1م ، الذي يعني بها الماء المتدفق في الشلال كإشارة إلى كثرة كمية البول عند المرضى و العسل ، ثم يأتي توماس ويليس عام 1674 و يجمع بين المعنيين في كلمتين البيلة السكرية. في تاريخ الطب الإسلامي ، حيث كانت المجتمعات العربية تسميه ب "البوال"، حسب قول" ابن سيده : البوال داء يكثر منه البول و انه لحسن البيلة من البول".

[3] Le Quotidien d'Oran, Plus de trois millions de personnes sont touchées par les maladies chroniques, in wwww.actualité-elennabi.com.

انطلاقا من هذه المعطيات الإحصائية التي تعكس مدى خطورة وانتشار الأمراض المزمن وبالخصوص المرض السكري في الوسط النسوي وبتباينه الواضح عن الرجال ، تثير عند معرفتها في ذهن أي باحث التساؤل حول الأسباب الكامنة وراء هذه الأرقام المتباينة، هل هي فيزيولوجية - مرضية أم هناك عوامل أخرى؟

ذلك السؤال الذي سنحاول الإجابة عنه في هذه المذكرة ، التي تعتمد على المقاربة الانثروبولوجية، و يبرر اختيارنا هذا من جهة على أساس أن المرض لا يعتبر فقط كحدث بيولوجي محض ، وإنما هو كذلك حدث اجتماعي و ثقافي؛ أين الحدث البيولوجي يصبح ذا أبعاد اجتماعية يعطي له كل مجتمع معنى يلعب من وراءه جملة من الأدوار تتجاوز المفهوم الطبي للمرض، لتتغير معه العلاقة مع الآخرين (المحيط العائلي) ، ويحاول الفرد في سياق حدوثها إلى التعبير عن مجرياتها ببعد رمزي ، له معنى ، يفترض علينا كباحثين تسجيلها لتحليلها و كشف أشكال تداخلها و ربطها مع أحداث أخرى، ومن جهة أخرى يرجع إلى طبيعة المرض في حد ذاته الذي يتطلب من حامله أن يتكفل بعلاجه ومتابعة تطوره داخل الفضاء الأسري بداية من استعمال حقن الأنسولين إلى تطبيق الحمية الغذائية ، فعلاجه يعتمد على دور محيطه أكثر من دور الفضاء الصحي ، فمثلا الحمية الغذائية هي أساس العلاج الطبيعي للسكري مع الأنسولين- حسب الأطباء - كما أن المريض يتناولها اغلب الأوقات في بيته؛ أي أنه يعتمد على نفسه وعلى مساعدة محيطه الأسري بالإضافة إلى ما يقدمه الطبيب من نصائح مع الاستشارة الدورية .

وهذا ما يثبت من منظورنا هذه المقاربة الانثروبولوجية المذكورة لمرض السكري كحدث اجتماعي ، من المهم أخذه بعين الاعتبار مع تبيان مجموعة من العوامل الاجتماعية ، الثقافية - الرمزية و الاقتصادية التي لها دور في التأثير على المشوار الصحي للمريض فتجعله في حالة صحية مضطربة أو مستقرة ، كانت عند الرجل أو المرأة ؟ لتساعدنا على اكتشاف تلك العوامل المتسببة في تزايد نسب المصابين بالسكري عند فئة كبار السن وتطوره بشكل خطير ليكون من الأسباب الأساسية لوفاتهم رغم توفر مراكز الصحة الجوارية و الإمكانيات المادية والبشرية .

في هذا السياق مادام موضوعنا يهدف إلى دراسة مقارنة لمرضى السكري عند الجنسين ، ارتأينا أن ندرج دراستنا في إطار اتجاه بحثي يسمى بعلم اجتماع العلاقات الجنسية الذي يدفعنا دائما إلى طرح هذا السؤال: هل انعكاسات المرض كحدث اجتماعي هي نفسها و مماثلة عند الجنسين ؟

هذا الاتجاه الذي يعتمد على الدراسة المقارنة كمنطلق منهجي مهم للتحليل، سيساعدنا في معالجة إشكالية البحث من خلال دراسة مقارنة عند المرضى و المريضات و في تسليط الضوء على وضعية المرأة ، ادوار الجنسين ، السيطرة الذكورية ، النظام الباتريباركي والكشف عن العلاقات الجنسية داخل بنية العائلة ، متجاوزين معها المفهوم الطبيعي الذي يتأسس على المعاينة البيولوجية و تلك آراء الطبيعيين الذين اشتهروا في سنوات الستينات ، ونطرح سؤال التباين الجنسي في الحالة الصحية في إطار إنتاج و إعادة إنتاج للأدوار الاجتماعية من خلال تقسيم العمل المنزلي و المهني بين الرجال و النساء .

" إن ظهور هذا الاتجاه التحليلي كان بفضل Anne Marie Devreux، Christine Delphey ، André Michel ، الذين يدافعون على فكرة اعتماد التباين الاجتماعي الجنسي ، فبالنسبة لهم المجتمع هو الذي يشكل البيولوجي و يستعمله كيفما يريد ".[4]

إن التقسيم الجنسي في أساسه هو تقسيم اجتماعي له وزن في كل المجتمعات حسب ما قاله مارسيل موس M.Mauss، " إلا أن علم الاجتماع في هذا النوع من الدراسات قليلة ، رغم أننا بشكل غير مباشر نقوم بدراسة علم اجتماع الرجال ، وليس بعلم اجتماع النساء أو الاثنين معا ."[5]

بفضل أفكارهم و بحوثهم هذه" قد بدأنا نفكر بإسقاط تحاليل سوسيولوجية بناءا على تصور الأفراد و انتماءاتهم إلى فئة جنسية معينة و ربطها بحقل التربية ، العمل ،العائلة و الصحة ، لتوجهنا نحو كشف الإيديولوجية الجنسية المسيطرة

[4] CRESSON Genievre,Les femmes et les hommes dans le champ de la santé : les femmes et la santé profane, Paris, p 2-p 5.
[5] THERY Irène, Le genre comme catégorie d'analyse : sociologie, histoire, littérature : division des sexes division par sexes : sur une leçon de Marcel MAUSS, Paris, l'Harmattan, 2003,p 53.

(N.C.MATHIEU) في علم الاجتماع ، و تلك التناقضات الخفية حول نظرة المجتمع للمرأة من الناحية البيولوجية و النظرة الذكورية بالمفهوم الاجتماعي "[6] ، خاصة في ظل الجدل الدائر اليوم في فكرة اللامساواة في المهام و ادوار الأهل التي تخضع لهذا المبدأ من ناحية تقسيم العمل و المسؤوليات الموزعة بين الأبوين أي بين الجنسين .

إن التفكير في مفهوم العلاقات الاجتماعية الجنسية تتطلب طرح التساؤلات حول فرضيات بحثية مهمة في علم الاجتماع الصحة كالتباينات الجنسية على أساس الجسد كمفهوم بيولوجي و إشكالية تقسيم العمل المنزلي و المهني على أساس جنسي ، فالاستقرار الصحي و الاجتماعي للمصابين ليس أمرا مرتبطا بالظروف الصحية العضوية فقط ، بل يمس كذلك الظروف الاجتماعية و البنية الثقافية إلى تلك الاعتقادات الباتريباركية التي تحكم بنية العائلة الجزائرية و نشأتها على مبدأ اللامساواة الجنسية في المكانة و الأدوار، " أين الأب أو الزوج يمارس كل الحقوق، يتزوج ، يطلق ، يرفض ، يتأقلم ، و يعين الوصي وراءه من دون اخذ رأي النساء باعتبار أن البنات ستتزوج و يبقى الأبناء في المنزل ، إذا الأب هو من يمارس الحق و الحكم المطلق".[7]

هذا التقسيم الاجتماعي الذي يعطى للذكر على الأنثى قد يؤثر من منظورنا على الخيارات و القرارات المتاحة حول الصحة عند المرضى لتظهر كأولوية أولى عند الرجل و كخيار ثاني بعد العائلة عند المرأة ، منتهجة سلوك مرضي يميل إلى اللامبالاة – بنظر الأطباء- التابعين للطب الداخلي على مستوى المركز الصحي ، و يرجعه البروفيسور" نيبوش " إلى الفقر في حظوظ تشخيص و العلاج الفعال لمضاعفاته ، فالفرد مطلوب منه أن يختار بين الصرف على الصحة أو على الغذاء و اللباس ، الذي من شانه أن يدخل العائلة كلها في الفقر و الصحة المتدهورة ، كما يرجع أيضا إلى نوع الحياة التقليدية كعامل أساسي في تزايد السكر من النوع الثاني في المناطق الحضرية أكثر فقر و التي غيرت في غذائها."[8]

---

[6] GADREY Nicole , « Le genre comme catégorie d'analyse : sociologie, histoire, littérature : sociologie des rapports sociaux de sexes et de genre » , ibid. p34 – p35 .

[7] BOUTEFNOUCHET Mostefa, « la famille Algérienne évolution et caractéristiques récentes, édition société nationale et de diffusion », Alger, 1980, p 25.

[8] www.algerie-focus.com

إن الفرضية التي نتبناها مبنية على الفروقات الجنسية ، فالاختلاف في أساسه تأويلي ايتيولوجي و هذا حسب نظرة المريض و المريضة ، فكل منهما يحمل ثقافة مرضية خاصة بالداء تؤثر على توجهاته السلوكية .

ففي نظرنا المشكل لا يطرح فقط على مستوى الفعل و السلوك المرضي اتجاه مرض السكري ، فالمصاب بالداء أو المصابة بالداء كان ذكر أو أنثى رغم أنهم مرضى لديهم اختلال عضوي إلا أنهم يتواصلون مع محيطهم الاجتماعي و يتفاعلون معه ، يتأثرون به و يؤثر عليهم بدوره ، لان المعرفة الطبية و العلمية للمرض المزمن كالسكري ليست محتكرة فقط على الفضاء الصحي ، فكذلك الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض تحمل تصورات عامية لأشكال الفهم و التعامل مع الداء و علاجه ، فقد أنتجت ولازالت تنتج و تعيد تنتج تصوراتها في كل جيل و هذا حسب مصدريه المتشكلان في نموذجين:

- النموذج الأول : المصدر الطبي بما يحكمه المنطق العلمي بمفاهيمه الطبية ووسائله الاستشفائية و العلاجية .

- النموذج الثاني: المصدر الاجتماعي – التقليدي، و الخاص بطبيعة الثقافة الصحية المرتبطة بتنشئة الأفراد اجتماعيا ونسقهم الرمزي والتي تخلط بين العلاج الكيميائي والعلاج التقليدي مثل استعمال الأعشاب الطبية .

من خلال هاذين المصدرين تشكل نوعين من المنطق، المنطق الطبي يخص الرجال والمنطق الاجتماعي – التقليدي يخص النساء الذين أثرا بشكل أو بآخر على وضعيتهم الصحية ، لتمتاز بالتحكم و الاستقرار عند المصابين من الذكور و بين الاختلال و التدبدب بالنسبة إلى المريضات لا توضح فقط مشوارهم المرضي بل تساعدنا بالتقرب كذلك من حياتهم الاجتماعية التي تتأثر و قد تؤثر على سيرورة المتابعة الطبية .

لمعرفة واقع الحياة المرضية بظروفها الاجتماعية والمادية ، كان لابد من إجراء دراسة ميدانية تتمثل في التقرب من حياة المصابين بالسكري المرضية و الاجتماعية من الجنسين (الرجال و النساء) بغية كشف أصل تلك التباينات الجنسية المضمرة المرضية بتأثيراتها الصحية عليهم و كذا في أبعادها الاجتماعية .

لقد تم اختيار ولاية وهران باعتبارها تسجل نسب عالية في إصابة سكانها قدرها 67.8 % [9]، حددنا ميدان مصغر(ميكرو) واحد للدراسة ، وهي "الكرمة"التابعة لدائرة "السانيا" التي تستقطب عدد كبير من المصابين و من مناطق مختلفة ك"الحامول" ، "النجمة" ، "سيدي الشحمي" و "البرية" كما أننا ابتدأنا في إجراء الدراسة الميدانية منذ جانفي 2008 إلى غاية ماي 2009 .

من اجل تحقيق هدف الدراسة قمنا بإجراءين ، حيث في الأول اطلعنا على السجلات الطبية و التي استغرقت مدة شهر، توصلنا خلالها إلى مجموعة من الملاحظات على مستوى الفحوصات البيولوجية و المتابعة الطبية ، وهذا ما لمسناه من خلال المؤشرات الآتية التي أظهرت المريضات من حيث :

-الفحوص البيولوجية :

إن النساء يعرفن بارتفاع الضغط الدموي و الغير المستقر ، مع ارتفاع معدل السكر في الدم 2,4 مجم % ، 4,00 مجم% ، كما لوحظ عنهن التأخر المستمر عن إجراء فحوصات الأسنان ، الأرجل ، و العيون بشكل دوري .

أما الرجال في حالة صحية مستقرة يظهرون قدرتهم في التعامل معه، بالنظر إلى السجلات الطبية التي تبين طبيعة سيرورة هذا المرض من حيث انخفاض الضغط الدموي بشكل عام ، استقرار معدل السكر في الدم بين 1.5 مجم% ،0.5 مجم% مع المراقبة اليومية لمعدل السكر في الدم و بشكل يومي .

-المتابعة الطبية:

من السجلات الطبية للمرضى لوحظ عنهن حالات التغيب المتكرر للنساء عن مواعيد الاستشارة الطبية، أما المرضى من الرجال فيتميزون بالالتزام بمواعيد الاستشارة الطبية و على الإجراء الدوري للفحوصات البيولوجية .

انطلاقا من الملاحظات المسجلة وهذه النتائج الأولية ، التي نستنتج منها وجود اختلاف في التعامل مع السكري بين المريضات و المرضى الرجال ، مما يجعل النساء

[9] Le Quotidien d'Oran mercredi 12 novembre 2008, « hypertension artérielle et diabète : ce qu'il faut savoir » , par pr. A.Cherak , p6.

في وضعية صحية مضطربة و غير مستقرة ، أما الرجال فيعكسون مقدرتهم على التحكم في مرضهم دون التعرض إلى مضاعفات مرضية متكررة مثل ما يحدث مع النساء .

هذا التباين المبني على الفروقات الجنسية في التعامل مع المرض يقتضي إيجاد له تأويل لابد من معرفة معناه ، يدعون مباشرة إلى الاعتماد على الاتجاه التحليلي التأويلي ، الذي ارتبط و اشتهر بفضل Good، M.Augé، C.Herzlich ، فمن منظوره في كل المجتمعات يحدث المرض مشكل ،

فهذا الحدث المرضي في كثير من الأحيان ما يدفع بالفرد إلى التساؤل عن أسبابه " لماذا أنا" "لماذا هو" و " لماذا الآن " ، هذه التساؤلات تنتج عنها تأويل يتجاوز الجسد البيولوجي و التشخيص الطبي فالإجابات التي نبحث من خلالها عن الأسباب هي بحد ذاتها بحث في المعنى quête de sens ، انطلاقا من علاقة الفرد بالآخرين ؛" فالمرض يظهر كفعل تأويلي رمزي يعطي نظرة خاصة له و تعامل خاص حسب طبيعة الثقافة الشعبية و العادات العلاجية نسميها في علم الاجتماع **بالتصورات العامية "**[10] ، التي تعطي للمرض دلالات أخرى ليست متعلقة فقط بالجسد الباثولوجي، و إنما كذلك بحياة المرضى و علاقتنا بالنظام الاجتماعي.

من اجل معرفتها نحتاج إلى دراسة خطاب الفاعلين حتى نضبط المعنى التداولي له في أوساط الأشخاص بما يستعملونه لإيصاله من "رأسمال ثقافي و رمزي، أساليب لغوية كالصور المجازية "[11]، التي تعكس المجتمع عامة و تظهر كفعل
و كممارسة تأويلية لتسمح بتوغلنا في الثقافة العامية و التعرف على أشكال الفهم و أنساقهم المعارفية و تصوراتهم لجسدهم البيولوجي حتى "نرى الكل من ثقافة مجتمعه ، فوراء كل حدث مرضي ، يبني رمزيا نظرته عن عالمه و علاقته بالآخرين "[12]، ليعكس علاقة الفرد بمجتمعه بطبيعتها التوافقية و الصراعية معه ، فالتأويلات المرضية ليست دائما فردية بل هي في أصلها تأويلات عن جماعته ؛ فالفرد عندما يتحدث عن أضراره الجسمية فهو بشكل غير مباشر يقصد به في الحقيقة طبيعة علاقته بمجتمعه.

[10] Médecine et maladies infectieuse : donner un sens à la maladie in www.science direct .com
[11] ACHARD Pierre , « la sociologie du langage » , paris , PUF ,1édition , 1993 , p 84 .
[12] JAFFRE Y.OLIVIER J-P. de Sardan « la construction sociale de la maladie : les entités nosotologiqes populaires en Afrique de l'ouest »France , 1édition , PUF ,1999, p16.

هذا المفهوم "التصورات الاجتماعية للمرض" قد ارتكزت عليه دراستنا السوسيولوجية ، فنحن عندما نتحدث عن معنى المرض و الضرر الجسدي و كأننا ننتظر من المصاب أن يحدثنا عن تصوراته و أفكاره ، كما انه يعتبر كهدف نحاول التوصل إليه و ضبطه حسب متغير الجنس ؛ "لان الألم البيولوجي كثيرا ما يعبر عن علاقتنا المرضية بالمجتمع كدلالة على الم و معاناة العيش و أزمة في القيم".[13]

إن الإصابة بالمرض المزمن كالسكري خاصة لا يعني ذلك التوقف عن أداء المهام و المهمات الاجتماعية ، وعلى إصابة شبكة الأدوار العائلية بخلل ليعفى الفاعل نهائيا و إنما يحصل تدريجيا تبدل و تغير مع ديناميكية اجتماعية جديدة يتأقلم معها جميع الفاعلين سواء كان الفاعل أب، أم أو كأبناء؛ و يعني ذلك أن المريض لا يعتبر مجرد حالة مرضية منعزلة عن المجتمع، بل كحدث اجتماعي تتمحور حوله كل العمليات الاجتماعية.(A.STRAUSS)

بهدف تحليل خطابهم حول السكري كمرض مزمن و كحدث أساسي ، يقتضي منا الوقوف حول كل التأويلات التي يعطيها له المرضى و المريضات ، بدءا أشكال التعامل معه حتى في نوع الغذاء و الحمية الغذائية التي يعتمد عليه كل منهما ، فالفكر الطبي و العامي مختلفان .

المـنـهجيـة

[13] HERZLICH C., AUGE M, « le sens du mal : anthropologie, sociologie, histoire de la maladie », Paris, 3edition, 1991, p 26.

هذه المعطيات الخام التي سنجمعها بغية تحليلها اختير لمعالجتها المنهج الكيفي ألتفاهمي ، فمن خلاله نحاول تسجيل لأهم المعاني الذاتية التي يعطيها المصاب لمرضه مع كشف طرق التحكم فيه التي تعطى من قبل الفاعلين المرضى ، انطلاقا من مبدأ التفاعل الرمزي بينهم و بين الآخرين سواء كانوا من الفضاء الصحي (بين المصابين بالسكري و الطبيب) أو داخل الفضاء العائلي (علاقة الجنسين ببعضهما البعض الرجل بالمرأة كونهما كأخ أو كأخت ، كزوج أو كزوجة ، كاب أو كأم) لتسمح بإيجاد مؤشرات تأويلية لطبيعة العلاقة التي تجمعهم مع المحيط الاجتماعي ،اعتبارا لقواعد ، معايير وواجبات معينة ،تقتضي تفاعل المريض مع محيطه ، " فالفعل الذي يقوم به هو فعل يعبر عن هويته الشخصية و الجماعية كفعل التفاوضي حول العلاج ، وكفعل انتظار الموت "[14].

كل هذا نعمل على تحديده عن طريق دراسة الخطاب التداولي لهم المتمركز حول معنى الحدث الذي يبلغون عنه في ظل وضعيات اجتماعية محددة ، الغاية منها إعطاء لموضوع المرض السكري والتباينات الجنسية أبعاد متشعبة أخرى تتجاوز الفضاء الصحي بتفسيراته الطبية المحضة التي تنظر للجسد انه باثولوجي مرضي يحتاج إلى البحث عن ايتيولوجيته التشخيصية والعلاجية.

بهدف للتقرب من واقع الحياة المرضية و الاجتماعية للمصابين ،و ذلك بالاستماع لحوارهم مع بعضهم البعض و حوارهم مع الطبيبة ، بهدف تحديد أهم الفرو قات الكامنة التي تظهر من أحاديثهم بدءا من فهمهم للمرض السكري و مشوارهم الطويل معه و محاولات التحكم به ، نستطيع من خلالها إجراء مقارنة بين الجنسين على أساس :

1- تحديد خطابهم المرضي من فهم معاني الألم والمرض عند المرضى و المريضات.

2- تسجيل أهم العمليات الخاصة بالتكفل الطبي سواء كان داخل المركز الصحي من مراقبة شهرية ، فحوصات خاصة و عامة .

[14] STRAUSS Anselm , « la trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionniste », textes réunis et présentés par Isabelle BASZANGER , L' Harmattan , 1992 , p 10 .

3- التعرف على طرق التعايش مع الحياة المرضية و الاجتماعية خارج المركز الصحي.

إن المهم عند الأطباء البحث عن مسببات المرض بمضاعفاته ، لتطرح الأسئلة على المريض حول طبيعة مشوارهم المرضي، و أشكال التكفل الصحي، الأدوية، الحمية الغذائية و الأشعة الخاصة بالعيون، القلب...الخ ، أما دورنا كباحثين في علم الاجتماع ، يكمن في فهم الميكانيزمات المعرفية و الممارسات حول المرض المزمن(Claudine HERZLICH) ليصبح الجسد لديه معاني و دلالات ليست فقط بيولوجية بل اجتماعية يؤثر و يتأثر بها على الصعيد الفكري و ألتصوراتي للمرض ، من ضرر و توترات يتعرضون لها في حياتهم اليومية ، تفرض عليه أو عليها واجبات ، ادوار و أعمال لا يهم فيها إذا كان مريض أو بصحة جيدة .

بغية التحقق من الفرضية التي تم تبنيها المتاسسة على الفروقات الجنسية في التصور و التعامل مع السكري ، استعملنا الملاحظة المباشرة الأولية عن طريق حضور مجريات الاستشارة الطبية لتحصيل المعطيات بالاستماع لتعبيرات المرضى عن ضررهم الجسدي وتبيانه للطبيبة أثناء الاستشارة الطبية (العلاقة العلاجية بين المريض والطبيبة)، للتأكد إذا ما كان هناك تواصل بينهما قد يؤثر على صحة المصاب إما بالاستقرار والتحكم أم بالتدبدب عند كل من الجنسين .

ثم بعد ذلك توجهنا إلى تطبيق الإجراء الثاني وهو تبادل أطراف الحديث مع المرضى داخل قاعة الانتظار ؛ ومعناها الاتصال المباشر وجها لوجه معهم عن طريق استعمال تقنية المقابلة المفتوحة على عينة مكونة من 15 حالة موزعة بين 8 نساء و 7 رجال يتميزون من ناحية مورفولوجيتهم الجسمية أن النساء هن أكثر بدانة من الرجال وأنهم يعانون من نفس المرض السكري بنوعه الثاني ، والذي سببه يرجع إلى أن البنكرياس تفرز كميات قليلة من الأنسولين ، مما يصيب حامله عادة في مراحل متأخرة مع الكبر من إصابته بمرض مزمن آخر كالضغط الدموي أضيف له بعد ذلك داء السكري ليتداخلا مع بعضهما البعض ، وهو المنتشر في أوساط المرضى ، أكثر من النوع الأول .

كما أنهم يعرفون باختلاف جنسهم وأعمارهم المتراوحة بين 25 سنة و 78سنة ، بالإضافة إلى متغيرات أخرى كالمستوى الدراسي ، الحالة الاجتماعية و الاقتصادية [15]، لمعرفة إذا ما كان للمتغيرات المذكورة تأثير على وضعيتهم الصحية اخذين بعين الاعتبار فرضية التباين الجنسي المبنية على منطق جمعي و تقسيم اجتماعي يخضع له الجنسين ، فكلما اختلفت الوضعيات الاجتماعية للمريض و كانت المتغيرات المذكورة متباينة بينهم و غير مشتركة .

الملاحظ من بداية اختيارنا لعينة الدراسة صعوبة إجراء المقابلات معها بشكل منتظم ودوري خاصة عند النساء وهذا راجع لغيابها المتكرر عن إجراء الفحص الدوري ، لذلك لزمنا الانتظار مدة 3 أشهر أخرى لنجري معها المقابلة ، كما لا ننسى أن العينة التي تم اختيارها مع باقي المرضى أنها لا تتردد ليس فقط على المركز الصحي الخاص بمنطقة سكناهم "الكرمة" بأيام السبت والاثنين ، فهم كذلك يذهبون إلى منطقة "السانيا" التي فيها مستشفى كبير ، فحسب طبيبة الطب الداخلي أن المرضى لا يلتزمون بمكان واحد للاستشارة الطبية ، فعند غيابهم عنها في "الكرمة" يتوجهون إلى "السانيا" لقرب المنطقتين من بعضهما البعض وكذلك لان الطبيبة تداوم بها في أيام الأحد والثلاثاء ، وهذا الخلط واللاستقرار بعدم الالتزام بمكان واحد للعلاج مما صعب علينا عملية إجراء المقابلات معهم .

و مما زاد الأمر صعوبة حركة الإضراب المفتوح للأطباء التي أثرت على سيرورة البحث الميداني، لتكتفي الطبيبة بإعطاء المرضى وصفات الأدوية من دون الاستشارة الطبية ، ليغادرون بسرعة بعد أخذهم للوصفة الطبية ويقل بذلك توافدهم بشكل انتظامي مما دفعنا إلى تمديد فترة البحث الميدان وإجراء المقابلات معهم من جانفي 2008 إلى ماي 2009 .

أما العائق الثاني فيتمثل في صعوبة إيجاد عينة من الرجال نلتقي بها بشكل دوري وهذا لقلتها ، ففي ثلاث أو أربع أسابيع نلتقي باثنين منهم على الأكثر ، وعند طلبنا من الممرضة التي تعمل مع طبيبة الطب الداخلي إحصائيات عن مرضى السكري حسب الجنسين ب"الكرمة" ، أوضحت بأنه لا يوجد عدد نهائي للمرضى ، فالمؤكد فقط أن

[15] انظرص 99-100

النساء هن المصابات بالداء أكثر من الرجال مبررة ذلك بأن سجلاتهم الطبية موزعة بين "الكرمة " و" السانيا ".

على الرغم من هذه الصعوبات حاولنا إيجاد طرق لضمان اتصالنا بهم بمساعدة مسؤول الخدمات الصحية و الممرضة الذين سمحوا لي بالالتحاق بهم بحجة أنني في فترة تكوين ومساعدة ممرضة الطب الداخلي ، ليفتح لي المجال للتواصل اليومي مع المرضى حتى يتعودون على وجودي ويتحدثون معي .

وبعد مدة 4 أشهر لاحظت إقبال المرضى بالحديث معي عن أمور خاصة بالعلاج والحمية الغذائية ، مما ساعدني على اختيار عينة الدراسة وجمع كل المعطيات الخاصة بتأويلاتهم المرضية وأشكال تعاملهم مع السكري ، ليساعدني في هدف البحث الموجه نحو الدراسة المقارنة بين الجنسين من تصوراتهم للسكري ، طرق تعاملهم معه وأشكال التكفل الصحي إلى الاطلاع على حياتهم داخل محيطهم العائلي .

انطلاقا من هذه الجوانب الثلاثة المذكورة تم تقسيم بحثنا إلى ثلاثة فصول ، حيث في الفصل الأول المعنون بالبناء الاجتماعي لمرض السكري الذي سنحاول من خلاله إلى تحديد نوع التأويلات التي يعطيها كلا من الرجال والنساء حول الداء مع التعرف على طبيعة الايتيولوجية المرضية الخاصة بهم وبعد ذلك نحاول إجراء دراسة مقارنة على أساس الجنس .

ثم في الفصل الثاني نتعرض إلى أشكال التعامل والتفاوض العلاجية عند الجنسين بدءا من التعرف على طبيعة العلاقة العلاجية بينهم وبين الطبيبة انطلاقا من ممارستهم العلاجية للأدوية وللأنسولين.

وفي الفصل الثالث ننتقل إلى الحديث عن ممارستين علاجيتين طبيعيتين هما الحمية الغذائية بين معيارها الطبي والمعيار الاجتماعي والمداواة بالأعشاب، ومن خلالهما نسلط الضوء على خصوصية مجتمعنا بعاداته وتقاليده في الأكل والعلاج لما يعبران عنه عن حياة المريض الاجتماعية ، إما أنها مرادفة للوصم الفردانية والانعزال مسببة مجموعة من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية أو أنها تظهر كعامل يساعده على المشاركة والتضامن الاجتماعي .

الفصل الأول: البناء الاجتماعي لمرض السكري

المبحث الأول: تصورات النساء للسكري

المبحث الثاني : الايتيولوجية المرضية عند النساء

1-المرض كمصدر للضرر النفسي و الاجتماعي

2- الأنسولين كمسبب للضرر الجسدي و الاجتماعي

المبحث الثالث: تصورات الرجال للسكري

المبحث الرابع : الايتيولوجية المرضية عند الرجال

1-وصف الضرر الجسدي عند المرضى

2-العمل كمصدر لتزايد الضغوطات الاجتماعية

المبحث الخامس :الاختلافات في التصورات بين الجنسين

1- مظاهر القبول و الرفض لمرض السكري

2- معنى العادي (الصحي) و غير العادي (المرضي)عند المرضى

- **تصورات النساء للسكري**

إن السكري مرض مزمن ، معروف في الأوساط الشعبية بالسكر، واسع و متنوع الدلالات عند حديث المرضى عنه ، لأنهم هم من يعيشونه و يتعايشون معه كلا بطريقته الخاصة و ظروفه الاجتماعية و الاقتصادية .

تطلق المريضات تسمية السكر أو "الحلوة " على الداء وهو المرض الذي يغزو الجسد كله ، كناتج عن الإفراط في تناول المسكرات ، ففي نظرهن بتقدم عمر الإنسان يصبح جسده مليء بمادة السكر و عرضة للإصابة بالعلل .

الملاحظ من مضمون المقابلات التي أجريت معهن ، استنتجنا بأن هناك ثلاث أنواع من المرادفات التعريفية تخص فئتين من النساء الأكبر و الأصغر سن.

1- عند الكبار بين 45 -78 سنة ، يعني السكري عندهم**"العلة"،"الموت"** و**"الشين"** معناه مرض مشين .

2- عند الأصغر في عمر 28 – 39 سنة ، يعتبرنه " **الرهج"** كمثل السم الذي يصيب أجسادهن .

-السكري هو العلة

عند فئة الأكبر سن، الداء بتعبيرهن مرادف " للعلة " ؛ أي المصائب و الأمراض التي وصمت بها أجسامهن.

تقول الحاجة فاطمة : *"الحلوة ألي بلاه ربي يركبله مرض الحلوة وهي العلة لي تكتل ولي توشيه ما باقي في عمره والوا صايي صحته طاحت ."*

-السكري هو الموت

تنظر النساء كذلك للداء بأنه الموت القريب ، بسبب طبيعة مرض السكري ، فهو العلة التي تكون السبب المباشر في القضاء عليهم وتؤدي بهن إلى الوفاة .

تقول الحاجة رقية : *"حلوة هي العلة ألي توصل مولاها للموت ... شابقا غير الماء يحما، من يظل مريض غير مقيوس في ارض ويسمع في الكلام من صحاب الخيمة وزعاف يزيد يركبه بلاك يطرطقله عرق في راسه ويقعد برااليزي ويشوف في بلاصة عندي الموت ارحم لي من هذا العذاب."*

-السكري هو مرض مشين(شين)

كما يعتبر أيضا السكري مرض " شين " بما انه ليس له علاج .

تقول السيدة فاطمة زهرة : *"كي يقبضك هذا المرض الشين تولي كي المهبولة ما ترقدي ماتقعدي ماتوقفي ... نخمم بزاف كي ندير من صحتي طاحت شكون بي ... ما دام راه لاسق فينا ها نصبروا حتى نهار يقولوا الله يرحمها".*

- السكري هو مرض الرهج (السم)

تعبر النساء من فئة الأصغر عمرا عن مرضها بلفظ **"الرهج"** ، وهذا المصطلح الاجتماعي يستعمل و يتداول بكثرة على لسانهم ، و يرجع ذلك لكثرة تناولهن للأدوية و الإحساس بالفشل دائما .

كما تقول السيدة بدرة : *"السكر...مرض الرهج كي سكني وليت نفشل مانقدش نقضي فدار...نحس بروحي دايمن ضعيفة...يدي ما نقدش نرفدها ما نجمش حتى نرفد روحي باه نرفد ولادي ، جسدنا حتى ترهج من دواء لي ران ناكلوه ، بلا بيه ما نقدوش قاع نوقفوا".*

بالنظر إلى ما جاء في تعريف الداء على لسان الفئتين الأكبر و الأصغر عمرا، تظهر أهمية أخذ بعين الاعتبار لمتغير العمر كعامل مؤثر على تصورات النساء

وخاصة عند ارتباطه بوضعياتهن الاجتماعية ؛ فمثلا المرأة المتزوجة حديثا وهي في سن 28 سنة ، لديها طفلين ظروفها تختلف عن الأم التي تبلغ 53 سنة و أولادها عازبين أو متزوجين .

إن وضعية المرأة الاجتماعية لا تشبه الأم في عمر متقدم ؛ فالأولى على عاتقها مسؤولية تربية أطفالها بالإضافة إلى رعاية صحتها ، أما الأم الأخرى فأمامها مهمة واحدة وهي الاهتمام بصحتها فقط ، أما أولادها فقد تجاوزوا سن البلوغ لذلك نجد تصوراتها المرضية على حسب عمرها ، حيث تعتبر السكري **" العلة "** كإشارة لقرب وفاتها ما دامت قد أتمت أيام التربية ، من إنجاب الأطفال و تربيتهم فالباقي من حياتها تقضيه في مصارعة المرض ؛ لأنها في سن يعرضها لا لعلة واحدة وإنما للعلل مما يجعل وضعيتها الصحية أكثر تفاقم.

هذا التصريح اللفظي برفض العيش تشبه حالة الإنسان العامة التي يحللها " ادغار موران " على أنها نضال و كإستراتيجية ، الهدف منها هزم الموت ، ولخداعه ، فتعبير " أريد أن أموت..." يعكس الضرر النفسي الذي يتعرض له المريض في مشواره وصراعه الطويل مع السكري "و إنها في حد ذاتها العودة إلى ما لا نهاية ، و لمحاولة قهره كل مرة خاصة في مرحلة الشيخوخة و الأمل دائما في حياة اجتماعية و صحية مستقرة "[16] .

مثلما ترى السيدة خيرة : " فالحلوة هي الطريق للموت شابقا مين سكنا هاران قابلين شاعطان الله حتى يقولوا الله يرحمها ...هاو الكبر ما نطمعوش في ليامات و خدخرين ...بزوز كبار و كاين لي زوجته ما عند ما نطمع الحمد لله ، كيما كاين الحياة كاين الموت الواحد ماعنده علاه يخاف ، لي يخاف من هذا المرض مايعيش قاع حياته ، كي ديري في راسك بلي الموت كاين والروح يديها غير مولاها تتكلي على الله وراك عايش و دقولي الحمد لله لي راني لام وليداتي ومداورين بي ".

[16] MORIN Edgar, « Le pouvoir médical et la mort le bord de l'eau : santé et philosophie, la science contre la mort », Paris, 2001, p 88-p89.

إذا السكري هو مرض **"العلة"** ، **"الرهج"** و **" الشين "** الذي يؤدي إلى المعاناة و التوترات **"الغبينة "** ، وهو الوحيد الذي تتضح من خلاله عملية التقهقر الجسدي التدريجي والخارجي ، بدءا من نوبات القصور السكري **"الرعشة"** ، ضعف الرؤية و إصابة الأرجل مع تقدم السن مما يدفع بالمريضة إلى الانعزال و الكف عن التواصل الجسدي و الاجتماعي كما جاء في حديث إحدى الأزواج على لسان زوجته السيدة خديجة بحجة أنها :

"راهي لا قلة صحة ...بعدو و ما تكثروش الحس عليها امكم راهي مريضة ".

هذا الموقف الاجتماعي اتجاه المريضة يتأكد معه إلى أي مدى للاختلال العضوي تأثير على الحياة الزوجية و على العائلة ؛ حيث يعتبر المجتمع مرض السكري كانحراف عن المعايير الاجتماعية (déviance sociale)[17] التي تفرض على المصابة القيام بوظائفها و أدوارها الاعتيادية .

نستنتج من المصطلحات الاجتماعية التعريفية الثلاثة **"العلة"، "الرهج"** و **"الشين"** بأنها تعكس :

أولا : الضرر الجسدي و الاجتماعي الذي تعاني منه النساء .

ثانيا : صعوبة التكيف مع الداء و اعتباره كحاجز يمنعهن من التواصل العادي في الحياة الاجتماعي ، لذلك يعبرن عنه بال**رهج** (السم) و **العلة** بما أن السكري يسكن أجسادهن مدى الحياة و ينهي حياتهن ببطء بدون أمل في خروجه إلا الموت.

تقول السيدة خديجة : *" هذا المرض من جاني خلصت معاه الله يكون في عونا ، ومين طحت في الصحة ما راني نقدر حتى على شغل و القضيان تاع الدار كيفاه ندير مع المسؤوليات تاع الدار و الراجل ."*

ثالثا: تعريفات المصابات حاملة لتصورات مبنية على منطق رمزي إيديولوجي ذا مصدر معارفي – ثقافي معقد رافض له، عن طريق توظيف صور رمزية تجرد السكري

[17] RENAND Mark, De la sociologie médicale à la sociologie de la santé, paris, 1985, p 7.

من معناه العلمي و الطبي لتعطى للداء شبكة من الدلالات الاجتماعية الخصبة، لتقربنا المريضات من حياة الصراع مع السكري و المجتمع .

رابعا : للنساء وعي بخطورته ، وما المصطلحات الاجتماعية الأربع "العلة" "الموت"، "الشين" و **"الرهج** "كدليل على معرفتهن غير المتناقضة ، بل و المكملة للتحليل الطبي بما أنها اعتقادات و قيم لها أهمية " تصوراتية و إيديولوجية حول أحداث مرضية انطلاقا من المخيال الاجتماعي العام في تأويلاته و الموجود قبل الطب[18](Marc-Augé).

- **الايتيولوجية المرضية عند النساء**

ترى النساء أن من أعراض إصابتهن بالسكري ترجع إلى الفشل العضلي، القلق و التوتر الحاد، شرب الماء بكثرة، القيء المتكرر و ظهور البثور، البول و الدوار.

قبل التفصيل في كل سبب مرضي مع السكري لا بد من الإشارة إلى مواجهتنا صعوبة الرجوع و الحفر في مشوارهن ، الماضي المريضات ، وما التنهدات و الصمت إلا دليل على ذلك في ثلاث مقابلات الأولى حتى ظننت بأنهن يرفضن الحديث معي لصمتهن الطويل و اهتزاز الرؤوس ، فاستادنتهن بالرحيل لانشغالي بمهامي كممرضة ، و بعد نصف ساعة تقريبا نادتني (الحاجة فاطمة) بالقول:

"رواحي بنتي لا بغيتي تعرفي علاه شعر بياض و على العلل لي ران رافدينهم معانا."

" عندي صغار و شاشرا عزاب وزوج كناين قلت مين زوجت بناتي نزوج الولد البكري باه تعاوني الكنة في شقى تاع الدار و مع مول الدار طايح في الصحة في فراش مكانش قاع لي يجي و يرقب علي و يقولي كي راكي مت ولا راني عايش غير كيفكيف ،

[18] MARC Augé, HERZLICH Claudine, le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, paris, 3 édition, 1991, p202.

علاه الدنيا ولات صعيبة و ما ترحمش ، دواي مرات نديره ومرات لا ومانعقلش حتى اذا درته ما بقى عقل و ما بقات صحة ."

من خلال هذا الكلام ، أدركت أنهن في عملية استرجاع الماضي و حديث مع النفس ، وفهمت بان الصمت لا يعني دائما تجنب و رفض الكلام مع الغير ، ولا الكلام يعني دائما قبول الآخر و الإفصاح بسهولة عن أسراره ، فكلا من الكلام و الصمت له معان لما يدخل في سياق ما ، خاصة حول موضوع المرض المزمن كالسكري ن فكليهما يكملان الآخر" كل قول يولد من الصمت الداخلي ...فالفرد دائما في حوار مع الذات عن الألم ، و السير باتجاه الموت ، الموت نفسه والمرض الخطير ...يدفع بالذات إلى عيش صمت الآلام ."[19]

بعدما جلست، تبدأ النساء الأكبر عمرا بالحديث عن أعراض إصابتها بالداء على لسان الحاجة رقية :

" هاو جاني و قبضني السكر وين عرفت منين... بكري كان يديرلي حب و ما نبراش من وجهي و نبول بزاف ... ديراكت قالولي راه فيك الحلوة ".

و أخرى أرجعته إلى العصبية والتوتر الحاد وتشاركها باقي المجموعة في الرأي:

تقول السيدة خديجة *: "ما كنتش نتنارف مين وليت نتنارف جاني السكر هو يقبض من زعاف و تقلاق بزاف ... و زادني الراجل و الميزيرية لي شفتها معاه من نهار لي زوجت بيه ".*

أما باقي المريضات فأرجعنه إلى الأعراض البيولوجية الآتية وهي: البول، شرب الماء القلق و العصبية الحادة و القيء.

بعد تسجيل كامل الأسباب التي ذكرت من قبل المبحوثات ، اتصلنا بالطبيبة لمعرفة رأيها ، فقد أكدت من وجهة نظرها الطبية ؛ أن القلق شرب الماء بكثرة ، البول و

[19] LE BRETON David, du silence, Paris, édition Métailié, p 22- p23.

القيء من المؤشرات الأساسية على الإصابة بالداء مع ارتفاع معدل السكر في الدم ، أما فيما يخص البثور ليس لها علاقة بالمرض .

في سياق حديثي معهن أكدن على عدم رغبتهن بمعرفة هذا المرض أو أي معلومات عنه ، فهو داء ما دام موجود في أجسادهن طيلة الحياة ستتواجد معه التوترات دائما بشكل مباشر على صحتهم و على حياتهم العائلية .

تقول السيدة بدرة : *"ما دام الحلوة ساكنتنا ما دام الهم يتبع فينا ، و صحتنا طاحت ، عييت نحمل و نساعف و نقول معليش بلاك ربي يفرج و يشوف في ، بصح شاقد المراة هي غير وحدها ترفد كل شيء ، ما نجمتش ربي راه عالم ن لي راه في القلب راه عالم بي (وتتنهد بصوت عالي)".*

1- المرض كمصدر للضرر النفسي و الاجتماعي

عند طرحي فرضية المرض هو الألم الجسدي المسبب للمعاناة ، أيدت المجموعة هذا الرأي ، و بدأت المس حيوية جماعية و رغبة في الحديث ، لتقول السيدة خديجة :

"قلبي راه معمر بالهموم خلوني نفرغ ولا نطرطق ... أنا متزوجة منذ عشر سنوات و أم لأربعة أطفال ، عشت حياة زوجية مستقرة لغاية سنة 2001 حياتي تتغير مع إصابتي بالضغط الدموي ، وتغيرت أكثر العام الماضي 2008 عندما اكتشفت إصابتي بالسكري بعد التحاليل الطبية كان سببها فقداني لطفلي (3 شهور) و أنا مرمية في المستشفى الجامعي من دون احد من أقاربي أو حتى زيارة زوجي لي ، حتى سمعت بتطليقه لي و رميه لأولادي ، دون أن اشعر نقلت إلى مصلحة الاستعجالات و أنا مصابة بصدمة نفسية ، نقل لي خبر إصابتي بالسكري (العلة الزاوجة) و عندما سالت زوجي عن سبب طلاقه

لي أجاب : شاندير بمرا طايح في الصحة ، قاع نهار تبكي ، عايش في الميزيرية ، دوا و المرض كل يوم في السبيطارات ، نصرف على الدار ولا على الخيمة ، شاقد دراهم كل خطرا على التعيارات و دوا كل شهر ".

من خلال هذه الحالة التي تظهر كيف أن المرض بسبب ما يحدثه من اختلال باثولوجي، المريضة تغيرت حياتها لتعيش حياة صراع مع محيطها وعلاقتها الزوجية والعائلية .

أما في حالات أخرى يتقبلن الداء و يصرحن بأن مصدر الاختلال و الباثولوجية العضوية هو ابتلاء من عند الله و عقاب ليختبرنا ، مستعينات بنسق الاعتقادات الدينية .

كما في حالة السيدة حليمة : "ها ربي سبحانو بلانا بهذا المرض لي ران نعانوا منه من سنين ، ها شاباغيين نديروا مكتوب الله ، هذا حكم الله في خلقوا يجربنا إذا كنا نحملوا و نصبروا ، و ما لاقش قاع الواحد يقنط من رحمة ربي ، كاين الناس لي حالتهم كثر مني كاس الماء ما يقدروش يمدوه لرواحهم ، الحمد لله غير هاك و لا كثر و ران صابرين ، و راضيين بلي عطاه ربي لينا في الصحة و المرض دايمن ، برك مرات نقنطوا شوية بصح من بعد نستغفروا مولانا الشيطان الله ينعله و يخزيه ، غير من الغبينة بزاف مرات تعمينا ".

رغم هذا التفسير الديني الرمزي إلا أنهن يتحدثن على الأضرار الفيزيولوجية في مناطق من الجسد يصفنه بالشكل الآتي على لسان السيدة خيرة :

"نتنارف بزاف حاج مكان والو نتنارف عليها ...عيني يولوا يطبخوا ...نشوف غير ضباب ...سطر دايمن في ظهري شعالة دقول حريق يخرجلي من جنبي ... ولا بول يغلبني ...حريق في صدري وفي كفاي صطر وراسي فايض... و توسويس ليل مع النهار لاطنسيو و زادني السكر".

هذه الآلام التي تحدثت عنها المريضة، هي تعيشها مع باقي المريضات كل يوم و تتذكرها كلما تلامس حقنة الأنسولين جسدها.

تقول السيدة فاطمة : *" كل يوم نحس بسطر ما نشوفش مليح ، نتنارف بلخف من يزعفوني و لا يقلقوني نطيح بزاف تصرالي من يخلعوني بخبر كي ولدي طاح من سطح و الدم ولا يسيل وزادتني ندير ثلث مرات انسولين في نهارو ليت ننضر من نستعملها و زيد راس تاع لبرا ولا يحفا بلخف ، كرهت منها كل ماندير ها نحس بروحي ننضر كثر ، و نحس المرض راه يزيدني كثر ما راهي داويني هذي لبرا ، كون نصيب لوكان قلعتها غير الواحد يخاف من ربي . "*

2-الأنسولين كمسبب للضرر الجسدي و الاجتماعي

إن استعمال الأنسولين كعلاج لمدى الحياة، ترفضه أغلبية النساء، لما يحدثه في نظرها من ضرر على جسدها.

تقول السيدة زكية : *" أنا راني ندير أنسولين ثلث خطرات في اليوم بزاف و نزيد نعيره في صبعي ثلث مرات في كل مرة ناكل فيها صباح قبل القهوة ، وراء فطور و بعد العشاء ...نظل نثقب في جسدي كل يوم شابق في".*

هذا الضرر تضاعف خاصة مع اعتمادهن على وسيط بغية أخذ الأنسولين كأحد بناتهن.

ترى السيدة بدرة : *"مين كنا صغار وحن ندیروها في دراع مكانش منها ما الله يلرحمها كانت فيها الحلوة بصح عمري ماشتها ديرها في كرشها و لا فخضها ...عيب نظل نرفد في بدعيتي كل يوم".*

إن الأنسولين بمفهومها الطبي و ألاستعمالي تستعمل كممارسة علاجية عند المرضى ، كما أنها تحمل دلالات اجتماعية ترمز إلى"الجسد الاجتماعي المريض، الذي يذكر المريضة بالضعف كلما ذكرها ووصمها المجتمع بهوية المرض المزمن"[20]محدثا تغيرات في حياة المصابة بالسكري و على علاقتها بالآخرين.

[20] BELTICHE Bakhta, « diabétiques face aux médicaments », les cahiers du GRAS, revue N1, avril, 2007, p 4.

من تحليل بنية الخطاب المرضي ، لوحظ بأن الجنس الأنثوي يميل إلى تبني ايتيولوجية اجتماعية قد تختلف مع الطب وقد تشكل خطرعلى الصحة(في نظر الأطباء)، فالإشكال لا يرتبط بالعامل ألفهمي و المعرفي عند النساء ، وهذا ما تم استنتاجه من خلال أقوالهن حول أسباب الإصابة بالسكري ، لأنه ليس بمرض مزمن جديد في مجتمعنا منذ الثمانينات ، حيث بدأ بالانتشار والظهور في الوسط العائلي .

إن داء السكري مرض غير مرتبط بالأعراض العضوية فقط بل هو كذلك متعلق بالظروف الاجتماعية و الضغوط المفروضة على المرأة ، مما يقتضي عليها القيام بها إلزاميا في الوسط العائلي أكثر من الرجل .

تقول السيدة بختة : *"مرض السكر نعرفوه منين يجي و شا دواه ، بصح حنا الله غالب علينا شانديروا و انا ام لاربعة ولاد ، علي مسؤولية تربيتهم و نلبسهم و نقرهم ، و دايمن مسؤوليتهم الراجل قايسة علي و كي بغيتيني نتلها بصحتي ، راجلي هاني يجي من خدما يلقى كلشي واجد داخل خارج مهني وان لي نرفد كلشي و صحتي مخليتها بزوز و المسؤوليات تاع الدار يخلوك مهني و تشوفي في روحك ."*

إن هذه الشهادة تؤكد على مدى دور الفرو قات الجنسية المبنية على أساس اجتماعي " تقسيم المهام " ، و هوياتي مرتبط بالتنشئة الاجتماعية التي تسيطر على توجهاتهن و ممارستهن المرضية ، و ليس على أساس جنسي- طبيعي.

- **تصورات الرجال للسكري**

ينظر الرجال إلى السكري كمرض مثل باقي الأمراض المزمنة الأخرى، يسمونه "بالسكر" أو "diabète" بالفرنسية ، ويعني عندهم مرض مزمن يصيب الإنسان لوجود السكر بنسب عالية في الدم.

يقول السيد محمد : " ديابيت ملادي كرونيك و مولاها قاع حياته وهو يعاني معاها و يظل غير مع دواء و انسولين و تعيارات ، توشي الكور تاعك ...راه قبضني من ثمانينات و نتمش بيه نورمال."

كما أن الملاحظ من كلام الرجال معرفتهم بالداء بإضفاء عنصر التجريد مع ربط السكري بالجسد مباشرة ، وذلك بتعريفه في إطار المجال الطبي و العلمي بتوظيف كلمات مثل : "بانكرياس" ، "ديابيتولوجي " و" لي غان" .

يقول الحاج عيسى : "ديابيت مرض صعيب يتوشي مشي غير رجلين و لا العينين برك ، هو مرض صعيب حتى يوصل مولاه للقبر و يتوشي ثاني كلاوي تاوعنا (les reins) هذا المرض الله يحفظ منه الله يعطينا الجهد و الصحة باه نجموا عليه".

من بداية إجراء المقابلات، أظهرت أغلبية المجموعة معها قبولها للسكري رغم إدراكهم لخطورته و المضاعفات المرضية الناجمة عنه، ماعدا حالة واحدة.

هذا الموقف المتباين ليس بصدفة، فالمتمعن لمضمون نص المقابلات يفهم المبررات من العاملين الأساسين المتمثلين في متغير المستوى الدراسي و متغير المهنة لما لهما من تأثير مباشر على تصورات و سلوك المصاب، كما أن المتغيرين المذكورين لهما أهمية في التحليل السوسيولوجي .

1- تأثير المستوى الدراسي على تصورات المصاب

لقد اتضح أن بعض الرجال يملكون خبرة و ثقافة صحية لها دور تأثيري على تصوراتهم و توجهاتهم ، فالبعض منهم لهم مستوى ثقافي علمي و معلومات عن الداء، وعلى تحصيل دراسي متوسط سهل عليهم في طريقة التعامل مع السكري .

مثلما يقول السيد احمد : *"حنا قرينا عند لي فرونسي يكثر خيرهم ..نفضل نقرا نوتيس ، لوغدنونس نورمال باه نعرف المرض تاعي مليح و نتحكم فيه"*

هذه الفئة تنظر إلى مرضها على انه خطير، وهذا راجع إلى طبيعة الداء في حد ذاته فهو يشبه السوسة:

حيث يرى حاج علي بأن :*" السكر كالسوسة لي تبق تاكل في ضروس حتى تقضي عليهم كاع ... و هو السوسة تاع بنادم حتى نهار يقولوا الله يرحمه علاه لانه مرض ماعندهش دواء ، هذيك انسولين و دوا لي نشربوه غير يقلل من السكر، ما يداويناش نيشان قاع ."*

انطلاقا من معرفتهم هذه ، يؤكدون على حقيقته التي تهاجم و تقتل جسدهم يوما بعد يوم كلما كبروا في العمر.

2-المهنة كعامل مانع يصعب من عملية التحصيل المعرفي حول الداء:

تملك عينة الرجال التي تم اختيارها عشوائيا من فئة الأكبر سن بين (58–75عام) ماعدا شخص واحد معلومات طبية حول الداء ، كما من خصائصها أنهم متقاعدين منذ فترة طويلة ، و هم يمارسون أعمال حرة غير شاقة في متاجرهم (كبيع المواد الغذائية أو أجهزة الإعلام الآلي) ، أما الوقت المتبقي فيتم قضاؤه في تتبع كل ما هو جديد عن المرض و الاهتمام بصحتهم أكثر ، مع تثقيف أنفسهم و تتبع إرشادات المختصين في الصحة .

أما المريض عمر البالغ من العمر40 سنة، صرح عن رفضه للداء رغم مستواه الدراسي الجامعي و إصابته به كانت مفاجئة، و هذا على اثر سقوطه أثناء عمله:

يقول عمر: *"سكر هو المرض لي يمنعني باه نخدم و نتحرك ... حياة مع المرض ماهي حياة ...ما باغي نعرف عليه والو ... روح نخدم باه نوكل ولادي و لا نظل*

في انترنيت كيما ...نبحث عليه خصني غير المرض ما عنديش الوقت ، ندير غير على طبيبة شادقولي و صايي. "

إن عمل المصاب يدخل في إطار الأعمال الشاقة (حمل قضبان الحديد و الجور) و بدوام كلي طيلة اليوم ، ويعتبر كمتغير أساسي يمنعه من تثقيف نفسه أو بتغيير أفكاره العامية ، فمعرفته تنحصر فقط حول التجربة العائلية من إصابة احد والديه به .

يضيف عمر بالقول : *"ما نعرف والو على المرض ، برك لانسولين نديرها و ذبيحة بين الصبعين هدا لي شفتو و نعرفو مين أما الله يرحمها قبضها ."*

يتبين من هذا القول تلك التصورات العامية التي تركز على الداء بمظاهره الخارجية الواضحة على الجسد أثناء الاتصال به عند استعمال الأنسولين (علاقة المصاب بالإبرة)، و الجروح بسبب (ذبيحة بين الإصبعين).

إن السكري من الأمراض المزمنة الذي يعيره الرجال أولوية أولى ، وهدا ما لمسناه من خلال تعريفهم الذي يكشف عن ثقافتهم الصحية بفضل مستواهم

الثقافي ، وتواصلهم مع أطباء القطاع الصحي ،على الرغم من عائق العمل الذي يمنعهم من إعطاء وقتهم له ، إلا أن معلوماتهم و تصوراتهم التعريفية تثبت ميولهم إلى العلمية و الطبية .

- **الايتيولوجية المرضية عند الرجال**

لوحظ من تعريف الرجال للسكري بأنه يتصف بالتجريد و العلمية في عمومه ، بالإضافة إلى ربطه بالحياة العملية التي قد تتوقف بسبب الاختلال العضوي ، على عكس ما استنتجنه عند النساء التي ترى في حياتها العائلية كأولوية و فيما يخص متغير المهنة فقليلا ما ذكر عندهن ، لتبني كلا من المرضى و المريضات لفكرة التقسيم الوظيفي على أساس جنسي و هذا ما نبحث في أسبابه عند هذه الفئة أيضا.

قبل طرح السؤال حول تصوراتهم الايتيولوجية تبادر إلى أذهاننا الجواب الافتراضي ، ان المصابين ينظرون إلى مرضهم من منظور طبي فإنهم منطقيا يرجعون أسبابه أيضا في حدود هذا المنظور، من دون الخروج عنه أو إدخال عوامل خارجية عنه كالصدفة مثلا ، فلكل شيء سبب و لكل علة معلول ، ومثلما عرفوا السكر على انه نقص الأنسولين في الدم فإن السبب مذكور.

يرجع المرضى سبب الإصابة إلى عوامل نفسية و أخرى عضوية ، الأولى لها علاقة بالتوترات و الانفعالات الحادة الصدمات النفسية، الإجهاد العضلي، والثانية كأعراض بيولوجية مباشرة لداء السكري شرب الماء و البول، و هذا ما أكدته طبيبة الطب الداخلي .

1-القلق و التوتر الحاد كمسبب أول للسكري :

إن القلق و التوتر الحاد سبب شائع في أوساط المرضى لتقارب السكري مع مرض مزمن آخر ، ألا و هو الضغط الدموي الذي صاحبه يتعرض إلى نوبات قلق متكررة مما يجعله يصاب به ، فمثله مثل السكري لإقناعنا استحضروا ذاكرتهم بالعودة إلى تاريخهم المرضي مثلما يقول حاج جيلالي :

"دوبوي عام 1990 جي اتان ملادي ديابيتيك ...لاخاتش تري نارفو على مرتي حاج والو تنارفيني حتى نلقاه طلع ربع قرامات و نبقى نشوف غير ضباب كيام صحاب لاطنسيو حاجة والو نقلب عليها الدار ...لاقلي نعرف بلي فدار توتي ريقلي كيما نبغي ."

عند استشارة الطبيبة حول القلق و ارتباطه بالداء أكدت بأنه سبب نفسي و ليس عضوي، فالذي يهم الاختلال العضوي وهو أن البنكرياس غير قادر على اختزان السكري لعدم وجود مادة الأنسولين التي يفتقد لها المصابين.

لا يمكن أن ننسى بان في السنوات الأخيرة أكدت الدراسات الطبية على ضرورة اعتبار انفعال و توتر المريض كعامل مساهم في ازدياد تدهور صحته و جعله في حالة غير عادية .

2- الصدمة النفسية كمسبب ثاني للسكري :

يذكر المرضى بأن السكري يحدث كذلك كنتيجة للصدمة بتعبيرهم **"الخلعة"** التي تعرضوا لها في الماضي و آثارها الباقية و الظاهرة على نفسيتهم حتى اليوم

،فالمتسبب في هذه **"الخلعة"** فاعلين خارجيين ، كحالة الحاج محمد الذي تعرض للصدمة على اثر حدث خاص مرتبط بحياته العائلية يرجع بنا الى تاريخ الحادث الذي هز عائلته و هو حادث سيارة أصيب خلاله ابنه قائلا :

" لما سمعت بأكسيدو تاع ولدي قبضتني خلعة طحت و لقيت روحي في سبيطار ما وليتش حاصي بروحي حتى قالي طبيب سكر طلعلك ، راه فيك السكر ".

3- الشغل كمسبب ثالث للسكري

هذا الداء سببه الإجهاد العضلي لطبيعة العمل الذي يمارسه احد المرضى وهو حمل الأجور و الحديد .

يقول عمر : *"الخدمة من صباح للحشية سون اري هي لي طيحتلي صحتي حتى ماكله و ما نلقاش الوقت باه ناكل ...في الخدمة طحت و داوني سبيطار و لا وجهي كي لارض معرفتش علاه حتى خرجت لي زناليز و فيها قالولي سكر عندك اكثر من خمس غرامات ...و زيد شاف تاعنا قاع نهار يتبع في يحوص على سب باه يطردني و انا نبقى نغلي لداخل بصح ما ردش عليه والو ما بينلوش".*

من هذه الأسباب الأربعة ، القلق ، الانفعالات و الصدمة النفسية و العمل الشاق التي تدخل في إطار العوامل الخارجية و الاجتماعية ، نجمت عنها تأثيرات داخلية عضوية متمثلة في شرب الماء و البول بكثرة مع الشراهة في الأكل ، ففي تصور المريض أنها كنتيجة عما تعرضوا له في حياتهم الشخصية و العائلية .

يقول السيد عبد الغني : *"مين صراتلي مرة و حكمتني دوخة منها وليت نحس روحي انورمال ، ننظر من كرشي ، نعي بلخف ، قاعد وانا عيان ، نبول بزاف ، ناكل ما نشبع ، منها قلت لاق ندير لي زانالیز باه نعرف ، مشي لاطنسيو الي دير هاك ، رحت عند الطبيب نعرفه شافني و طلب مني لي زانالیز درتهم و قالي طلعلك السكر ربع قرامات ".*

في سياق الحديث عن هذه الباثولوجية العضوية ، يهم أن نعرف كيف يشعر و يعبر المرضى من الرجال عن آلامهم و بخاصة كيف ينظرون إلى جسدهم بعد هذا الحدث المرضي ؟

1- وصف الضرر الجسدي عند المرضى

معظم المجموعة تصف ألمها في إطار طبي مرتبط بجسدهم ، باعتبار أن الضرر الجسدي مرتبط بالداء و أسباب كل الأمراض تتحدد من خلال اختلال الوظائف العضوية "الرازي" ، و لا يمكن شرحه إلا في حدودها .

في عمومه ، نلمس معاني الألم أثناء اكتشاف الإصابة بالمرض ؛ بما أن المرض جديد، فالأوجاع تلك سرعان ما اختفت عند أخذ الأدوية و الأنسولين ، مثل أوجاع البطن ، المسالك البولية ، و العيون .

يضيف السيد عبد الغني : " في الليل ما كنتش نرقد ، بول يحرق في ، وجع في كرشي ، تقيا ، بصح ما نبينش لصحاب الدار كيما مرتي و أولادي" .

عندما سألته عن السبب وراء قوله هذا أجاب :

" عندنا عيب على الراجل يبين ضره و يبق يعيط ، أي ، أي رواحو لي ، أنا مين ننضر نصبر حتى لصباح و نروح نشوف طبيب ، امرة صح تبين بصح الراجل حنا لا ، نقول للمرا تاعي راني مريض بصح ما نتوجعش قدامها ، كي نولي نبكي و نعيط يسمى جايح ،عندنا الرجل عيب عليه يقعد ينوح و يهود في الدموع و ينازع كي امرة، يتسمى هكذا قيمته قاع تروح ها يولي ضعيف دايمن قدام امراته ، و توصل بها تولي تتحكم و هي لي تتحكم فدار و تمشيها على صبعيها يقالها غير قش تاعي و شلاغم لي ما دارتهمش" .

لا يمكن التعبير عن الألم كيفما نريد و بحرية حتى الألم لقد وضع المجتمع له شروط و موانع اجتماعية تختلف عند كل من الرجل و المرأة و خاصة إذا كان متزوج

يفترض به الخضوع لها بفعل المكانة التي يشغلها كزوج و كوالد لأبنائه و كفاعل أساسي يعول عليه من قبل عائلته و جماعته الاجتماعية ، لدلك نجدهم يعتمدون على الأسلوب المجازي و المبهم فهم لا يقولون **" أنا مريض"** مثل ما تقوله المرأة في كلامها **" أنا مريضة"** ، و إنما يقول: ***"راني نحس روحي مشي مليح و ما تكثروش الزق و الحس علي."***

" راني باغي نرقد "، وما شابه ذلك ، فهذا تلميح و ليس بتصريح حتى يحافظ على مكانته و صورته الحاملة للهيبة و لقوة الاحتمال في نظر الزوجة ، و كذلك لكي لا يثير نوع من القلق أعضاء عائلته حتى لا يشعر باقي أعضاء العائلة بحالة أللاستقرار .

أما المرأة فأجاز لها المجتمع بأن تظهر ما بدى لها من الأضرار كالقول : ***"نحس روحي باغية نموت" " نحس روحي طلعت"***؛ فهي تبقى تتصرف كجنس ضعيف يتكل على الجنس الآخر (القوي) وتظهر إحساساتها وأضرارها الجسدية بكل تلقائية وحرية .

الملاحظ من حديث المرضى أن الألم يتزايد بتزايد المرض و مضاعفاته المرضية عند الرجال ، و ليس للمؤثرات الخارجية كالتوترات الاجتماعية دور في إثارته إلا في حالة واحدة و هي العمل و الافتقاد للمال .

2- العمل كمصدر لتزايد الضغوط الاجتماعية

نلمس من أقوال المرضى مظاهر التقبل للمرض و للأضرار كذلك ، مادامت عضوية ، فهو حقيقة وواقع لا يمكن الهروب منه ، فالواجب و الضروري محاربته لضمان حياة عائلية و اجتماعية مستقرة ، بغية تحقيق هذا الهدف لا بد من المورد المالي للتكفل الصحي ، فمن هم متقاعدين المرض لا يشكل مشكل بالنسبة إليهم مادام هناك مرتب معاشهم الثابت و بطاقة العلاج "الشفاء" ، فلا المرض و لا الأوجاع ستتضاعف .

يقول الحاج عيسى : " مين راني روتريتي قاع ما نخممش دراهمي في يدي ندير لي زانااليز دايمن ، نجيب الدوا ب لاكارت تاع شيفا ، نوزن السكر تاعي متهلي في صحتي ما يطلعلي ما يهود ، دايمن طبيبة تاعي دقولي راه مليح" .

من هذه الحالة المدروسة ، يظهر بان من لا يملك قدرات مادية كافية و ضمان اجتماعي، ويعتمد فقط على جهده العضلي و أجرة باليوم ، من الصعب عليه التأقلم مع المرض و التكفل بكل مصاريف العلاج ، لان الافتقاد لعمل مستقر وضمان اجتماعي صحي يمثل كعائق رئيسي و كعامل يتسبب بآثار مرضية واجتماعية عليه وعلى محيطه .

يقول السيد عمر : "اذا خدمت ناكل و نشري دوا و اذا ما خدمتش نقعد نشوف في روحي و حتى واحد ما يعطيني ، هارانـي شعال من خطرة نطيح شكون بي ... حتى زادني ظهري و كثر الهم و تخمام علي ووليت نتنارف بزاف ... الراجل بلا دراهم ولا مايسواش فرنك" .

يتضح من هذا القول أن مكانة الرجل تعطى على حسب المعيار المادي الذي يمنحه القدرة على التصرف و التحكم بمجرى ظروف عائلته، و يمكنه من الاحتفاظ بمكانته وصورته المثالية في نظر الآخرين.

هذه الفكرة المطروحة التي كثيرا ما تكرر ذكرها وتداولها بين المرضى الرجال دفعتني إلى طرح هذا السؤال عليهم : هل فعلا حياتكم الاجتماعية مستقرة مثل أي إنسان غير مصاب بالسكري مادام لديكم المورد المالي ؟

سارع الجميع بالإجابة لا لم نقصد بان حياتنا الاجتماعية ليس فيها أي عوائق أو توترات وإنما من يملك الإمكانيات المادية ، فان وضعه الصحي والعائلي مستقر ، والذي يعاني صعوبة في تحصيل المال وليس له بطاقة الشيفا فان وضعه الصحي والاجتماعي يكون صعب وأشاروا إلى السيد عبد الغني والسيد عمر مثل حالتهم .

ليحكي الحاج عيسى المتقاعد والذي يملك متجر لبيع اللحوم بالقول :

"انا par exemple الحمد الله دوا ما نخممش عليه باه نشريه عندي carte la وزيد عندي حانوت تاع اللحم يعاونون فيه ولادي ، بصح كيما قالوا الجماعة مشي كلشي يتمشى مليح وبلا مشاكل ونقولك راني نحس روحي كيما واحد مول عشرين عام ما فيه والوا ، الواحد ما يكذبش مرات كي طيحلي السكر وتحكمني الرعشة غفلة نقول مت صايبي نولي كي ورقة صفرة ، حتى وليت الخوف من خروج لبلاصة بعيدة كالبلاد ودايمن نرفد معايا الحلوة وسكاكر ، مرات نتقلق المرض يقلقني نرده فيها هي (زوجته) كثرية في وقت الماكلة فطور ولا عشاء هي مريضة بلاطونسيو وانا بسكر تصيبها غير تزعف علي وتنقرش دقولي كول الماكلة تاع رجيم تاعك وانا الحق كرهت نبغي صوالح تاع عوايد لي والفتهم من كنت صغير عند والدي حتى دخان والقهوة براس مراة تاعي دايمن وراي باه نقطعهم ، الحق حياتنا من قبضنا السكر تبدلت ما ولاتش نورمال".

أما السيد عمر فبالنسبة إليه ما قاله الحاج عيسى لا يمثل صعوبة او توتر على حياته الصحية والاجتماعية ، فيكفيه انه يملك متجر وتامين صحي ، كما أن الحمية الغذائية لابد له من إتباعها ، فالمشكل يطرح لمن ليس له إمكانيات اقتصادية بالقول :

"انا لوكان عندي les moyens كيما الحاج عيسى والحاج محمد ما نخممش قاع على صحتي ولا على الدار نتبع ديراكت طبيب شايقولي ونفذ ، ما علابالیش بالناس ناكل لي يقولي عليه الطبيب وما نقربش من دخان والمالح والحلوة وناكل غير الحوت والروجي نتهلى في روحي وفي صحتي وما يكونوش les problèmes تاع دراهم وفدار ما يوقعش الخلاف على جال خمسة علاف فرنك داتهالي زوجتي بلا ماتعلمني ودابزت معاها ، بالنسبة لي نتوم الكبار راكم عايشين في جنة ، مشي كيما انا والسيد عبد الغني اذا خدمت نجيب ناكل واذا جيت غير هاك مانكلش وين نخمم في دوا (يضحك)ويقولو نتوم بيانلكم رجيم مشكل ، رواحوا تشوفوا مشاكل لي راهم عندي غير دواي وما قدرتش عليه ، بالنسبة لي ليخلق المشاكل للمريض بالسكر دراهم كثري اذا كان مول دار وولاد ، ولا جيب هو ليعملك قيمة ماتاواحد مايقولك واش حوالك ولا هاك راك محتاج القلوب قساحوا ."

- **الاختلافات في التصورات بين الجنسين**

بعد تعريف السكري بايتيولوجيته المرضية عند الرجال و النساء ، ننتقل الآن إلى تطبيق منهج المقارن عليهما ، بهدف معرفة الخصائص العامة التي يتشابه أو يختلف حولها المرضى .

من دراستنا لكل منهما على حدا ، انتهينا إلى وجود تباينات تكمن ففي تصورات الجنسين ؛ حيث الذكور لهم ميل دائم في تبني تفكير و منطق ايتيولوجي طبي ، أما الإناث فعلى عكسهن قد اثبتن من خلال الكثير من الأمثلة إلى الاعتماد على المصدر الاجتماعي و التصوري العامي الذي يتضمن منطق رمزي خاص ، أما المتشابه بينهما ، يكون في سياق الحديث عن المرض و الضرر متجاوزين خلاله الفضاء الصحي –النساء أكثر من الرجال – إلى الفضاء الاجتماعي مستعينين بعدة عوامل و متغيرات تستعمل كمبررات قد ساهمت في الحفاظ أو في تدهور حالتهم الصحية .

1- مظاهر القبول و الرفض لمرض السكري و للضرر الجسدي

اظهر الرجال قبولهم للداء من خلال كلمة" **نورمال"** من خلفية انه عضوي و مزمن و أعراضه معروفة قد تؤثر على حياتهم الاجتماعية ، وعلى علاقاتهم مع الآخرين عند اتصالهم بجماعة الرفاق داخل الفضاء الاجتماعي في فترة المساء ، أين يتطلب من المصاب تناول إحدى الوجبات أو المشاريب التي فيها نسبة عالية من السكر ، خلالها يوصم المصاب بمرضه و يطول الحديث عنه كقول الحاج محمد :

"بعدما عرفت بلي في ديابيت وليت نقلل من الخرجة ومن مرواح للقهوة ما جاتنيش روح القهوة و صحابي يعرضوا علي قهوة و ما نشربش نحس روحي انورمال و مشي كيما الناس لي فالقهوة لخرين نحس روحي مريض و نزيد نمرض واذا قلت معليش نشرب على فنجان قهوة و لا حب ميلفاي ثاني راني نضر في جسدي و نفسي لي حرم الله تعذيبها و قتلها ، شاندير وليت نقوللهم ما نيش قاعد و لا نقوللهم رواحوا عندي للحانوت باه نقصروا مع عشية و نجيب من دار قهوة مرا و هوما نسكرهالهم ، حتى والفوا يجوا عندي و نتفرجوا لي ماتش تاع ثمانينات في رحبا و دايمن يسقصوا علي كي راني و ليت نحس معاهم نورمال ."

وفيما يخص بجانب التكفل الصحي ، فالمرض السكري يتعاملون معه بشكل عادي ما دام لديهم تامين صحي و يعتمدون على تقاعدهم .

أما النساء فأكدن بالرفض للسكري بالقول ***" راني انورمال مشي مليحة"*** و هو **"العلة"** ، **" الرهج"** ، و **"الموت"**، بالنسبة لهن يمثل كعائق يمنعهن من متابعة الحياة العادية و أنهن غير محظوظات به اجتماعيا لما يتعرضن له يوميا من معاناة وضغوط محدثة تغيرات و توترات عائلية ، لأننا كما نعرف أن الايديولوجية الباتريباركية تعتبر أن دور المرأة يثمنا إلا بالأدوار المنزلية و المرض يمنعهم من هذا الدور ، ففي أعين المجتمع لا يمكن التسامح مع المريض الذي لا يؤدي مهامه الاجتماعية ولا يتسامح معه وهذا ما يولد الإحساس بالتذنيب وألم نفساني عند المرأة .

إن الكثير من الأطباء و الباحثين في سوسيولوجيا الصحة يرون بان " المرض هو الألم " ومقبول بالنسبة للذكور ، فالأوجاع سهل التعامل معها بفضل منطقهم و تصوراتهم الطبية ، حيث اغلبهم يؤكدون على استقرار حالتهم المرضية من دون ظهور أي تعب أو أوجاع في الحياة المرضية .

أما الإناث فيرفضن المرض لأنه ينتج حسب قولهم **" الغبينة "** ؛ فالآلام كلما تضاعفت جعلت حياتهم تعيسة مسببة حالة غير طبيعية **" انورمال "** يغلب عليها الشقاق

و الخلافات الزوجية ، كحالة المرأة المتزوجة خديجة منذ خمسة سنين و أم لأربعة أطفال تقول :

"مين لي مرضت و طحت مريضة راني في خمسسنين عندما زوجت و جيت عند الراجل و من ديك الطيحة صايبي حسيت منها راني مشي مليحة و حياتي تبدلت و لات مرض في مرض و لا هية غير في سكر ها طلع ها سكر هود ، ها كملت انسولين و ندير لي زانالیز وما تقارعليش نجي بكري و راك عارف سبيطارات تاوعنا ما يسرحوش بكري و نخلي حتى ولادي و هو كي يجو على 12 بلا فطور و يروحوا بلا فطور غير برا ، الله غالب لوكان ما نتهلاش في صحتي كي نقوم بداري وشكون يوكل ولادي لاقلي الصحة و الجهد باه نخدم ونسيق في ديار الناس ، نبداها من طاجة اللولا حتى الطاجة سابع ولا ثامن ، دروك كي طلقته الحمد لله حتى حياتي معاه مول داري ماكانتش مليحة بكري قبل طلاق كل مرة ندابزوا على صالحة مرات ماعندهاش حتى قيمة غير السب و صايبي كيما على بزوز و لادي كي يخسروا حاجة في دار يبدا يضرب فيهم ، و لا مرات يدمرني حتى أنا."

في خطابهن كثيرا ما تكررت على مسامعنا و في أقوالهم كلمة **نورمال**-عند الرجال – و**انورمال**- بالنسبة للنساء- فما مدلولها الاجتماعي ، وما هي العوامل الصحية و الاجتماعية التي تجعلهم في حالة عادية و غير عادية ؟

2- معنى العادي (الصحي) و غير العادي(المرضي) في تصور المرضى

إن كلمة العادي و غير العادي كثيرا ما تكررتا في حديث المرضى، و في رأينا أنهما لم ينطق بها لسانهم عبثا، ولا نتصور أنهما يستعملان للتعبير فقط عن حالتهم الصحية.

في نظرنا هاذين الحكمين يتم التلفظ بهما كنتيجة لمعايير تتحدد من خلالها طبيعة باثولوجيتهم المرضية .

هناك أربعة معايير يعتمد عليها الرجال و النساء هي: المعيار الصحي، ألمعارفي و الثقافي، الاجتماعي و الاقتصادي.

- **المعيار الصحي**

في نظر الأطباء الوضع الصحي للمريض يحدد على أساس حالته الجسدية و درجة الخلل الوظيفي له و ذلك بمتابعته عن طريق استعمال أدوات علمية وطبية مثل : جهاز قياس السكري ، جهاز قياس الضغط الدموي ، وتحاليل الدم الدورية ، من خلال كل هذه التقنيات يعطي الطبيب رأيه و قراراته التي يعيرها المصاب أهمية بالغة ، بالإضافة إلى مراقبته في مراحل علاجه بالأدوية و الأنسولين بشكل مستمر و دوري كل ثلاثة شهور.

- **المعيار ألمعارفي و الثقافي**

لدى المرضى معارف، منطق و تصور معين قد يتوافق أو قد يتناقض مع المنطق الطبي، باعتبارهم يحملون إدراك خاص بفعل التعلم ، التنشئة الاجتماعية و خاصة تجاربهم الطويلة مع الداء التي أمدتهم بقدرة الحكم الشخصي على وضعهم الصحي .

هذا المعيار الذي يعتبر" كميكانيزم تفسيري أيضا للآلام و التوترات و كأداة للإجابة على تساؤلات المجتمع و ضغوطاته "[21] ؛ فالمريض مطالب رغم انه لم يخضع في بعض الأحيان للاستشارة الطبية الدورية بالإجابة على كل تساؤلات أقربائه و أصدقائه.

باعتبار "أن معايير السلوك الفردي تصبغ ثقافيا عليه عن طريق التربية التي تقدر أن تعطي ردات فعل مختلفة اتجاه المجتمع و النماذج المسيطرة "[22] من نظرة الجماعة

[21] CLAVERIE B. " douleurs : sociétés , personne et expressions, approche sociologique de la douleur par JEAN-Claude Guyot , PARIS, édition ESHEL , 1992 , P 60 .

للمرض ووصمه بالضعف و بالنقص مع دفعه إلى الانعزال عن كل التجمعات و المناسبات العائلية .

- **المعيار الاجتماعي**

إن الفرد الذي يعاني من المرض المزمن كالسكري " ملزم عليه و لجماعته الاجتماعية بمجموعة من الواجبات المتبادلة و بعلاقات السيطرة ، فهو مجبور – ضمنيا- على التواصل فكريا و عاطفيا "[23] ، حتى جسده الباثولوجي يتحول إلى جسد اجتماعي يؤول من خلاله المرض الأوجاع و العلاج ، و يتشاركه مع أبناء جماعته الاجتماعية التي تبدي له المساندة و التضامن ، أو تشكل له بسبب هذا الداء العوائق و الصعوبات في حياته اليومية ، وعلى وجه الخصوص الصراعات مع المحيط : العائلة ، الأقرباء و الأصدقاء .

يتخذ المريض من طبيعة علاقته بالآخرين معيار معين لمعرفة ما إذا كان بصحة مستقرة ، فالبيئة الاجتماعية لها الجزء الأكبر في التأثير على المريض و نظرته لحالته " فليس هناك خلل باثولوجي للذات ، الغير الطبيعي نجده من خلال علاقة الفرد بالآخرين ، فمن غير الممكن أن يكون حديثنا كله متضمن لمنطق باثولوجي موضوعي".[24]

- **المعيار الاقتصادي**

يقصد بهذا المعيار توفر تلك الإمكانيات المادية و العملية التي يحكم الجنسين من خلالها على حالتهم الفيزيولوجية ، هذا المتغير الاقتصادي لا يمكن تجاهله فهو مركز اهتماماته ، حيث راحته الصحية تتطلب في وقتنا الحالي المال لإراحتها بدءا من الاستشارة الطبية ، التحاليل الطبية و العلاج مثلما يقول احد الرجال :

السيد عمر : *"اليوم الحال راه صعيب لي ما يكونش له مدخول ما عنده كي يدير بالخصوص اذا كان مريض بمرض كيما السكر و خدمته نهار و زوج و زيد عنده عايلة الله يكون في عونه غير الحليب تاع بزوز شعال راه يدير و زيد مصروف الدار*

[22] Ibid, p 61 .
[23] FOUCART Jean , sociologie de la souffrance , Paris , édition DE BOEK , 2003 , p 38 .
[24] CANGUILHEN Georges , "le normal et la pathologique" , Paris , p 176.

و زيد دواي تاع انسولين غير قرعة وحدا دير 1115دج و زيد القرعة الزاوجة كيفها دير في سوما شاقد ، لي ماعندهش مدخول يجيه كل شهر و ثابت نقولوا عليه الله يرحمه تكلي باقيله غير لبامات و يموت ، اليوم دراهم و لاو هوما ليسونس تاع بنادم كيما اللوطو لي تتمشى باللليسونس ، الله يحفظ من ليامات لي راهم جايين."

هذه الشروط الثلاثة لابد منها في وضعية المصاب بالسكري الذي يدوم معه طوال حياته ، فمن لا يملك المورد المادي من الصعب عليه أن يعيش حياة مرضية و اجتماعية مستقرة ، فالعمل المستقر أو التقاعد مع الضمان الاجتماعي يعني استقرار صحي ، أما الشغل بدوام جزئي ، حر و غير مستقر يمثل أللاستقرار و بخاصة في وضع من هم بمرحلة الشباب و مصابين بهذا الداء وهم يفتقدون لعمل ثابت وتأمين صحي.

بالنظر إلى ما عرض من تفصيل لكل معيار على حدا من المعايير الأربعة " الصحي، ألمعارفي و الثقافي، الاجتماعي و الاقتصادي "، أي منها يتبناها المرضى لتجعل من حياة الرجل عادية و حياة المرأة غير عادية.

1-العادي عند الرجال وفقا للمعيار الصحي و الاقتصادي

يكون الرجال في حالتهم الطبيعية انطلاقا من المعيار الصحي بالدرجة الأولى من متابعتهم الدائمة و بشكل دوري ، و التحاليل التشخيصية ، حيث تعد المراقبة الطبية هي أولى اهتمامات الرجال كذلك ، و لا يمكن أن نضمن الحفاظ على الصحة المستقرة من دون أن نوفر لها الإمكانيات و الشروط العملية ، فالمعيار الاقتصادي و المورد المادي دائما ما لاحظنا بأن الرجال يجعلونه على رأس أولوياتهم ، فهم لديهم مسؤوليات اتجاه العائلة و اتجاه صحتهم .

اغلب المبحوثين لا يعانون من هذا النقص بما أنهم في عمر يفوق الخمسين ومتحصلين على تقاعد و ضمان اجتماعي متوفر:

يقول الحاج علي : *" راني مريح روتريتي نجيب دوا ما يخصنيش ، ندير لي زانالیز و نتبع عند جينيرالیست و بريفي".*

أما المشكل فهو مطروح أكثر عند احد المرضى من هو في سن الأربعين و متحصل على شهادة الليسانس و لكنه لا يجد العمل ، لذلك اتجه نحو العمل الحر عند أشخاص آخرين في البناء .

هذا الشغل غير المستقر نتج عنه على حسب ما ذكره صعوبة التكفل بصحته من دون ضمان اجتماعي فهل يصرف راتبه المحدود بالقيام بتحاليله الطبية أو صرف تلك الأموال على عائلته.

يقول السيد عمر : *" صعيب على انسان مزوج و خدمته غير تاع نهار و زوج ممكن غدوا يطردوني ... مالقيت كي ندير نوكل ولادي و لا نصرف على مرضي حتى كارت تاع ملادي كرونيك و راني فايت تسع شهر ما بان عليها حتى خبر و زادوني لي بروبلام و زاد المرض معاهم".*

من خلال حالة العامل الذي يفتقد إلى منصب عمل ثابت أنتج ما يسمى " بالقطيعة و الانفصال الغير المتوقع ؛ فالفرد قد مر من فضائه العائلي إلى الفضاء المدرسي منه إلى الفضاء المهني ، هدا الانتقال ليس بطبيعي ، وإنما هو انتقال متكسر "[25] يزيد عليه انه متزوج و رب عائلة مما ينتج عنه ضغوط اجتماعية قد تبتدئ بالاستقرار ومع مرور الزمن تتوسطها الخلافات و الصراعات العائلية محدثة ما نسميه بالتغير الاجتماعي في علاقة المريض مع الوسط الاجتماعي ؛ المريض في حالات كثيرة يخرج عن الفضاء و يدخل في حالة صراع دائم مما يؤثر على حالته الصحية و النفسية من حالة الإعياء و الفشل الدائم ، سببه كما يقول احدهم :

يضيف السيد عمر *: " ما تواحد ماراه فاهمني ، الناس ماراهمش قابليني كي يشوفوني جاي يقولوا الهم راه جاي معاه ، علاش يعاملوا مريض كيمن هاك ، سكر مرض*

[25] FOUCART Jean, "sociologie de la souffrance", Ibid, p 36- p 37.

ربي مشي يعاونوني لا هوما يحوصوا برك يتهناوا مني و خلاص قلوب قسات و لات كي حجر ما تاواحد ماراه يرفد خوه . "

إن متغير العمل يبرز من أهم العوامل الاجتماعية المحركة و المؤثرة على العائلة و الحياة الاجتماعية ، فكلام الرجال يتمركز حوله بما أنهم يشغلون مركز اجتماعي حيوي يفرض عليهم القيام بواجبهم كأرباب أسرة بالدرجة الأولى و كمرضى بالدرجة الثانية .

2-الغير العادي عند النساء وفقا للمعيار الاجتماعي و الصحي

إن الضرر المرضي يتضاعف كلما تضاعفت معه المشاكل الاجتماعية ، لأن المريضة تعيش حياة اللا توافق و صراع مع محيطها ، الذي تبدل اكتشاف علامات الضعف الجسدية و عدم القدرة على تسيير فضائها العائلي مما ، جعلها تعيش حياة التهميش و فقدان للثقة في الآخرين و السبب يرجع إلى اليوم الذي شهدت حالة التقهقر المتكرر و الضعف على جسمها الباثولوجي ، بدأت معه العائلة تتعرض للتحول من الخلافات الزوجية و بين الأبناء خاصة عند المريضات من يبلغ سن الخمسين و يعشن مرحلة الانتقال إلى مرحلة الكهولة و لديهم أولاد في عمر الزواج ، أين يبدأ ظهور الخلاف بين الأولاد و البنات ، ففي حالة الأم التي أصيبت بالصدمة النفسية و حالة القصور السكري أثناء ضرب احد الأولاد لأخته من دون قدرتها على حل الخلاف الجسدي.

تقول السيدة بختة : " *ملي طحت في المرض ولاو حتى البزوز يردوا الكلام علي و يحكموا ... خو يضرب اخته ويحقرها مين نكون في البلدية نخدم ومين نجي نلق الدار مقلوبة حتى وليت كل يوم المدابز والزق حتى مرة تغاشيت واثر في السكر حتى داوني سبيطار تاع بلاطو حتى وصلت بديت نفكر باه نبطل من خدم ، ما قدني الوقت باه نجري على صحتي ولا نخدم و الراجل قاع نهار بر مين نقوله شوف وشوف يقولي مين ندخل زق و الهم و نخرج بزق والهم على قلبي ها موتي و هنينا ، قلتله شكون يخدم عليك وعلى ولادك تخدم عليهم انت؟حتى بطلت وخرجت من خدم* ".

هذا النوع من التوترات العائلية هو شائع في أحاديث النساء ليبلغ الحد بهن إلى تمني الموت أثناء جلسات الاستشارة الطبية مع الطبيبة في سياق حثها لإحدى المريضات بان تولي اهتماما لصحتها و بشكل تعنيفي لهن لأن أغلبية النساء يعشن حياة مرضية خطيرة من الممكن أن تتسبب في أي لحظة بمضاعفات مرضية لإحدى منهن قد تمس العيون أو القلب .

إن مرضهن المتميز بالخطورة gravité تتسبب بتهديم بنية العائلة دون الطموح في إعادة تنظيمها أو إعادة إحياء أي علاقات جديدة مع الأقرباء مع رفض فكرة " إرادة العيش معا " ، فمن الانتماء إلى تجمع العائلة و الأقرباء إلى التقوقع على الذات وهذا بعد التغيير الاجتماعي الناتج عن "الفعل المتبادل action réciproque المشحون بالضغوط "[26]الذي يفرض على المرأة المريضة شروط مواصلة التقارب العائلي و إعادة تنظيم الحياة الزوجية رغم الشقاق الذي ليس له حل في نظر أمها و أهل زوجها .

تقول السيدة بختة : *" المراة ما عندها ما دير غير تصبر و تلم ولادها و تقعد عليهم ، ما عندنا وين نروحوا بونا مات و منا قاعد تنقاص بين خواتي الشاشرا و شاشرا و شيرات قاع متزوجين ، وين نروح يخدموا علي ولا على ولادهم ، في ذا الزمان ما تواحد ما يرفد خوه زمان راه صعيب اللهم نصبر و نرفد و نحاول كيفاه نسقم الامور لي في داري و الراجل و لا دخل ينقرش و لا يزعف نسكت و نخليه حتى يهدي روحه ما نزيدش انا تاني ، نولي نخفف من خروج تاعي ومين يكونوا عندي لي زانالیز نلم قد دراهمهم في خياطة لحوفة الصوف و مانكثرش عليه غير جيب جيب بزاف وغير بشوي حتى رجع دواس قليل و كي يدخل يلقاني فدار و كلشي واجد من فطور حتى الماء باه يدوش غير وحدي لقيت الحل باه ما نظلش مجمع في داك ديسبونسار من 7تاع صباح حتى 1 ولا 2 تاع عشية و ها نهار راح وداري وحدها و عجوزي ولات ترايي على راجلي باه يعاود زواج وزيد ما ولات دقولي طلقي ورواحي عندي ومن بعد كي تموت و الباقي غير الله*

[26] SIMMEL Georg, « ville et modernité », sous la direction de Jean REMY, Paris, L'HRMATTAN, p 154.

وين نروح و كي نطيح من سكر شكون يرفدني و لا يشريلي دوا ، نقعد في داري وما تملي غير داري ومول داري ."

انطلاقا من جملة التناقضات التي طرأت على حياتها (فهي مريضة و الزوج بصحة و عافية) ، ظهرت معها نوع من الديناميكية و التحرك نحو إنتاج علاقات جديدة مع مسؤولي الصحة و مع المريضات و بخاصة مع الجمعيات التي تمدها بيد العون (الجانب النفسي و الأدوية) ، كما يقول زيمال " الضغوط هي أساس الديناميكية الاجتماعية "[27].

بالنسبة للمرأة غير العادي قد كشفناه و الذي تعني به حياتها العائلية و الاجتماعية قبل ما يكون الأمر متعلقا بصحتها كما تشير إلى ذلك متحدثة:

تقول السيدة فاطمة الزهرة : " مين يكون لهنا وحدي فدار نحس روحي غاية نقضي ، نتمش ، نتحرك ، بصح مين يجو تاوع الراجل نتخلط و ما نوليش نشوف الضو ، صحتنا طاحت من لي بروبلام ، دوا لي رانا نشربوه مع لانسولين لي رانا نديروها ما تنفعناش هي مديور باه تهوده بصح مشاكل الدار و اولاد ما ولينا نحسوا بال efficacité قاع ،طبيبة كل مرة تلقى سكر تاعي طالع ما عندها مادير لي عليها زيدليdegré و لا روح و نبق نكوي في عينية كل خطرة ".

هذه المعايير الأربعة التي ذكرناها بما لها من تأثير على حياتهن الزوجية العائلية و العملية لتجعلهم يشعرون بحالة طبيعية أو غير طبيعية لا يمكننا ربطها بهم بشكل مطلق و نهائي ، وإنما هي تمتاز بالنسبية مادام الأشخاص لا يعيشون نفس الحياة العائلية و الاجتماعية و يمارسون نفس الوظائف كما أنهم لا يخضعون لطريقة تعامل واحدة في إدارتهم لحياتهم ، نظرا لاختلافاتهم ووضعياتهم الاجتماعية و الاقتصادية نسميها بالمعيار الذي " يعتبر كمفهوم ديناميكي و جدلي ليس بستاتيكي مطلقا كما يعطيه النظام الاجتماعي صفة الحيوية بما انه يخضع لمجموع القواعد التي تجعله يعيش من دون مشاكل "[28].

[27] SIMMEL Georg, ibid , p154.
[28] CANGUILHEN Georges, « le normal et pathologique », Ibid , p 176 , p 186 .

بالنظر إلى ما تقدم ذكره حول البناء ألتصوراتي لمرض السكري الذي استنتجنا بأنه متباين عند الجنسين فهو ايتيولوجي طبي بالنسبة للرجال وهذا لمستواهم الثقافي و ميلهم الدائم إلى تبني منطق علمي ، وايتيولوجي اجتماعي عند النساء يخضع إلى منطق و نسق رمزي– ثقافي .

هاذين التوجهين التفكيريين قد أثرا على نظرتهن للمرض و صحتهن الذي بدوره تحكمه معايير صحية ، اجتماعية ، معارفية و ثقافية ؛ حيث الرجال يتبنون المعيار الصحي و الاقتصادي ، أما النساء على حسب المعيار الاجتماعي و الصحي المشحون بالضغوط و الصراعات على المرأة و بالاستقرار و التضامن بالنسبة للرجل .

من هذه الفروقات الجنسية التي تظهر على مستوى منطق التفكيري وألتصوراتي هل على أساسها يتعامل و يتصرف المرضى و المريضات خلال تعايشهم اليومي مع الضرر الجسدي أثناء أخدهم للعلاج و الحمية الغذائية ؟ و هل للعوامل و للمعايير الاجتماعية ، الثقافية و الاقتصادية دور تأثيري و قيادي لهم كذلك

الفصل الثاني : أشكال التفاوض العلاجي

المبحث الأول: العلاقة العلاجية بين المريضة و الطبيبة

المبحث الثاني: النساء و ممارستهن العلاجية للأدوية و الأنسولين

المبحث الثالث: العلاقة العلاجية بين المريض و الطبيبة

المبحث الرابع: الرجال و ممارستهم العلاجية للأدوية و الأنسولين

يحمل المرض من الجنسين اتيولوجية ، يغلب عليها الطابع العامي (النساء) و إلى حد ما طبي عند (الرجال) من هذا الاختلاف المصور على مستوى التصورات و الأفكار المرضية .

ما يهمنا ليس الأدوية التي تكتب في الوصفة الطبية في حد ذاتها و إنما ما الذي يحدث بعد اخذ المريض ذكر أو أنثى الوصفة الطبية و توجهه إلى الخارج (الصيدلية، العمل و المنزل) كيف يتصرف و هل يخضع إلى كل ما نصحه به الطبيب عن طريق تناوله الدواء أم تصدر عنه ممارسات أخرى يستعمل أشكال التفاوض العلاجي للموازنة بين متطلبات حياته المرضية و الاجتماعية ؟

في نظرنا هذا الفصل له أهميته السوسيولوجية لما يكشفه عن حياة التفاوض و الصراع اليومي و عن تلك التباينات موجودة أيضا على مستوى الممارسات المتعلقة بكيفية إعدادهم للعلاج (الأدوية ،الأنسولين)، و العلاقة العلاجية بين (الطبيب و المريض) المتمركزة داخل فضاءين اثنين ، الفضاء الصحي و الفضاء العائلي .

نعالج من خلال فصلنا هذا نقطة أساسية وهي العلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض، بحكم أن المرضى يعانون من مرض السكري و بمرض مزمن أخر كالضغط الدموي فإنهم يتناولون إلى جانب الأنسولين (insulatard, actrapid) و الخاصة بالضغط الدموي (furosal,lasilix,novonorrn ,amarel) المؤكد من قبل الأطباء

أن هذا العلاج يقدم لكل الأشخاص (رجالا و نساءا) في العالم[29].

[29] D. Beltiche Bakkta, entretien le 28/09/2010.

- **العلاقة العلاجية بين المريضة و الطبيبة**

هناك ميكانيزمات تخص ادوار كل من المريض و الطبيب بهدف التقليل من الانحراف المرضي "و دمجه في المحيط الصحي و تعريفه بالتغييرات التي ممكن أن تحدث له مع دفعه إلى قبول فكرة العلاج مركزا على السلوك المرضي له "[1] لكن الأمر يختلف على المستوى العملي من خلال ملاحظتنا لطبيعة العلاقة بينها و بين المريض أثناء الاستشارة الطبية ، فالميكانيزمات المذكورة من الصعب تطبيقها كلها .

بشكل عام كثيرا ما أظهرن ردود فعل حركية كهز الرأس متبوعا بالصمت و أقوال مثل ***" نتي راكي عارفة " "مانيش عارف شوفي نتي" .***

بالإضافة إلى إيجاد صعوبة في تحديد وإيصال مكان الآلام و التعبير عنه بدقة لتدوم الاستشارة اقل من ربع ساعة مرجعات السبب لهن :

في قول السيدة فاطمة الزهرة : *" حنا لي رانا سامحين في عمرنا، الدار ..بزوز و الدنيا دايتنا ..مانشربوش دوانا نيشان ، مرة ظليت 3 ايام بلا دوا شكون بيك حتى واحد ما تفكر و قالي ما راكي بلا دوا كي اولاد كي راجل ."*

من هذا الاعتراف الصريح يبررن و يعطين للطبيبة مشروعية مطلقة لعملها و في غضبها المتكرر عليهن بقول الحاجة رقية :

" عندها الصح ليق صحتنا هي الاولى الحق طبيبة مليحة معندي مانقول تسقسينا كي رانا لارانا ننظرو وين البلاصة لي ضرتنا تقلبنا ماتتكبرش ".

[1] HERZLICH C. , MARC Augé , « le sens du mal : anthropologie histoire, sociologie de la maladie , Paris , 3 édition , 1991, P 194 .

هذه الصعوبة في فهم كلامهن لا يعني عدم معرفتهن بجسدهم و إنما لعوامل أخرى خارجية اجتماعية، "فالطبيب لا يرى إلا جسم المريض الذي لا يعتبر فقط هو كموضوع للخطاب الطبي و لكن لابد من إدراج معه مختلف السلوكيات من طريقة الكلام ، الفعل اتجاه الطبيب ، فحديث المصابة ليس كلام يقصد به الجسد دائما فهو أيضا كلام عن علاقة الفرد بالمجتمع "[30].

يطرح المشكل مؤثرا على علاقة الطبيبة مع المريضة عند إصرارها على فحص السكر في الدم وراء كل وجبة طعام وبإجراء التحاليل الطبية الخاصة .

تقول السيدة خديجة : *"بوصباحي فيها حاجة ما تعدرش كي تقولي ديري لي زانياليز ليق نديرهم هي ماتخممش لاعندي و لا معنديش شحال من خطرة تزعف عليا و تعيط نقعد نبكي و نسكت مراهيش عارفا بلي القلب راه معمر ماتعذرناش تقولنا هذي صحتكم لازم"* من هذه المقابلة نلاحظ بأن العلاقة العلاجية تبدأ من الطبيبة فتقول:

" من الصعب التعامل مع النساء عندما اسال المريضة عن حالتها الصحية و اوجاعها اما تجيب "راني مليحة " "مانعرت شوفي نتي" و ما الأدوية التي تتناولينا تقول *"ندير من الصفرة 4 و ندير من الخضرة 6 و الكاشيات ديك الزرقة. "*

"لا يمكن فهم المريضة حتى ارجع لملفها الصحي و أقرا لتقول لنا بالعامي نبقى نطبخ" و خاصة عندما ترفع من مقدار الجرعة إلى 8 *"كيفاش طلعي انسولين 8 هبلتي راكي باغيا تكتلي روحك انا لي نطلعلك ولا نهودلك. "*

من خطاب الطبيبة عن المريضة تهم أن تجمعهما ليس علاقة علاجية مبنية على حوار و التساؤل عن المرض الألم و الأدوية و إنما علاقتهما دائما تكون مع ملف المريضة و الوصفة الطبية هو الذي يشكل أساس العلاقة فبناءا عليه تعطي قراراتها الطبية ،فهي دائما ما تحتج و تصر على قياس يومي لنسبة السكر و التحاليل الطبية (لكل ثلاثة أشهر و في السنة) فما يهم عندها الجسد العضوي و سلامته .

[30] ADAM Philippe, HERZLICH Claudine, « sociologie de la maladie et de la médecine », paris, édition, Nathan , 1994 , p 64.

– ميل النساء إلى إجراء التحاليل الطبية في المراكز الحكومية :

من الملاحظ أن المريضات تسعى دائما إلى إجراء التحاليل الطبية في المراكز الحكومي في JeauCrafft ، CAVG مع دفع مبلغ رمزي و احتمال الوقوف أو الجلوس على الرصيف من 4 صباحا إلى 11 صباحا إلى ماذا يرجع هذا يا ترى هل لحاجتها للإمكانيات المادية ؟

1- التحاليل الطبية المكلفة : في الجزائر قد يصل ثمن التحاليل الطبية عند الخواص لثلاثة أشهر و في السنة من 3000 دج الى 5000دج و إذا ما جمعت الأشهر كلها تقريبا 15000دج بغرض إجراءها تذهب المريضة إلى مراكز التحليل الحكومية القريبة من مقر سكنها، لتعرف ما هي أنواع التحاليل المتوفرة و غير متوفرة مثلا واحد أو اثنين تجريها فقط بأقل من 1000 دج ، عند الخواص هذا العمل التفاوضي ليس من السهل إجرائه في يوم واحد فقط يتطلب عدة أيام و يحتاج إلى ما يسمى بالرأسمال ألعلاقاتي و المعارف (المعرفة) ليضمن دخولها قبل أسبوع أو أسبوعين لان مادة التحاليل قد تكون قليلة و تكفي 10 أشخاص فقط ، و إذا لم يكن لديها المعارف لابد من التحمل ،بدءا من زحمة الحافلات بطلقة الأرقام و الطابور الغير منتهي .

تقول السيدة رقية : *"في CAVG ديري حسابك من 4 تاع الصباح حتى 11:30 باش تسلك و لا عاد البزوز وحدهم و انا نفوت قاع النهار فيه و الناس بزاف ..شكون يجو غير لي عندهم و يجو قيس 10 يدخلوا و حنا نشوفوا لوكان معدهمش متغيضش بصح*

عندهم دراهم و يمصوا في دم المساكين و يتالبوا في القليل لي نلقاهم نديرهم و لي مايديروهمش و يبقالي واحد نديره عند تاع برا."

من هذا القول نقف عند فكرة الصراع بين الفقير و الغني و اللا مساواة الصحية في تقديم الخدمات الصحية التي تدفع بالفقير إلى الدخول في مشاحنات مع مسئولي الصحة .

2- رفض المريضة إجراء التحاليل الطبية بسبب تصوراتها الاجتماعية

حيث ترى بعض المريضات أن بعض التحاليل الطبية مجرد ورقة تقراها و تنظر إليها الطبيبة ثم ترميها ، انطلاقا من تجربتهن السابقة تقول :

تقول السيدة بدرة : *" كنت ندير لي زانااليز مين كان المرض جديد تعبت فيهم شحال و جريت شحال من مديتهم للطبيبة قاعدت تشوف فيهم و حطتهم عندما سقسيتها شافيهم هزت راسها و حركت يديها و قاتلي شوية من فوق القلب من ثم حلفت منخسرش دراهمي على وراقي نديرهم عند تاوع الحكومة و دوك الدراهم نزيدهم في ولادي و في داري."*

يمكن القول بان انطلاقا من الظروف المادية و الاجتماعية و من طبيعة العلاقة العلاجية التي نربطهن بالطبيبة يتصرفن فالمريضة لا تفكر دائما بنوعية العلاج المقدم عل مستوى المركز الصحي الجواري لها أو في مراكز التحاليل الطبية على ضرورته بل أنها تهتم بعلاقتها الاجتماعية ز راحتها النفسية مع الطبيب أولا و من ثم يأتي الحديث عن جسدها الباثولوجي . المتداول بين النساء*" فكرة مجاني"* لان السكري ليس بمرض متعلق بيوم أو يومين ،شهر أو عام بل لمدى الحياة فلا بد من إيجاد حلول تفاوضية مع المرض و مع محيطها العائلي .

تقول السيدة بختة : *" شاقد كل مرة نقول لمول داري اعطيني 300 الف لوكان مرة في العام معليش بصح كل خطرة شايقد وليت نحشم على روحي ..شعال من خطرة يزعف و نسكت."*

انطلاقا من هذا القول ، تتبين علاقة السيطرة في العائلة نلاحظها من خلال حضور الرجل الذي يقرر ذهابها للعلاج و للقيام بالتحاليل الطبية داخل الفضاء الصحي ،و يتحكم في ميزانية العائلة ، لذلك ترى من الأفضل ألا تطلب منه المال لإجرائها عند الخواص فقط تكتفي بما يعطيه لها [31].

يمثل التفاوض العلاجي عند المرأة لإظهار شكل من أشكال التكيف والاستقرار الصحي ، لمحاولة إثباتها بأنها من تتحكم في المرض و ليس العكس ، رغم اننا نعرف حقيقته البيولوجية إلا أنها لا تتقبلها كحقيقة اجتماعية في عدة ممارسات تدعي خلالها بأنها لا تحتاج لدعم وسطها العائلي .

تقول الحاجة رقية : *"مرات نكذب على بناتي و مولا داري نقوله راني بخير ما رانيش نندر راني مليحة ...و دوا لي راني نشربه نحبسه باه يحسوا ما راه في والوا."*

إن المرأة تبحث دائما عن الطرق السهلة التي تمكنها من متابعة العلاج من دون أن يتأثر محيطها العائلي فمثلا تقول للطبيبة إذا كان ممكن الاستغناء عن تحاليل الدم أو تأجيلها أو الطلب منها تبديل الأنسولين بالأقراص عندما يرون انخفاض معدل السكر في الدم .

تقول السيدة خيرة : *"راني باغية تعطيني لوكان كاشيات خير شفتي بلي راني مليحة و حلوة هودت... لبرة كرهت منها."*

من منظور النساء الإبرة تمنعهم من عيش حياة اجتماعية عادية لفقدان الشعور بالدعم العاطفي ، فحسب تصورهن المجتمع الجزائري أصبح مجتمع منفعي ، تبنى العلاقات داخله على أساس المصلحة و المادة أي **مجتمع لامعياري**.

تقول السيدة خديجة : *"ما بقاتش كلمت لافامي مين تكون بصحتك و دايمن لفراح و لعراس يجوا و يوقفوا معايا بصح كي طحت في الصحة لا الراجل تاعي و لا واحد نشوفه يسقسي و لا يعاونوني حتى في داري ما بقاتش الحنانة ... راجلي كي طاح في*

[31] MEBTOUL Mohamed « médecins et patients en Algérie » , Ibid. , p 37 .

المرض رفدته بصح هو لا قاسني وطلقني حتى النفقة تاع ولاده ماراهش يعطيهالي ربي قال هاك الراجل يدير لي يبغيه في المرا ومنين طيح في الصحة يبدلها بوخدخرا علاه الحق معطي غير الراجل قادرا وحدا فينا تعاود زواج كيما تبغي وتتطلب الخلع من عند راجلها بصح علاه مادیرش هاك هي تخاف من ربي والاهم عندها ولادها قبل نفسها ،من لي كنا عند والدينا وحنا بزوز نلعبوا تربيناعلى هذي السيرة، فدار الاخ و الاخت مشي كيفكيف ودايمن مفضلين علينا ."

هذا القول يكشف عن اللامساواة الجنسية بين الرجل و المرأة بسبب المرض فالذكر الأولوية الأولى عنده صحته ، أما الأنثى فالمهم العائلة ثم صحتها كأولوية ثانية و كذلك في تغير التفاعلات الجنسية و العائلية للمرأة على وجه الخصوص ، مثلما يشير إليه ستروس "من الظاهرة الطبيعية كالمرض المزمن الباثولوجي نلتمس تأثيراته من خلال التحول على مستوى التبدل في التفاعل و المكانة الاجتماعية." [32]

[32] ANSELM Strauss, ibid. , p 25 .

- **النساء و ممارستهن للأدوية و للأنسولين**

أظهرت النساء اهتمامها لفكرة العلاج بالأدوية أكثر منه من التداولي بالأنسولين و هذا راجع إلى نظرتهن للسكري كمرض مزمن ليس له دواء نهائي .

انطلاقا من هذا السبب، تعيد النساء التفكير في كلمة العلاج لتعتبره إحداهن كمرادف للمسكنات التي يتناولها الشخص للحد من أوجاعه .

تقول السيدة حليمة : " *الحلوة ماعندهاش دوا ، كون تروحي للسبيطار و يكتبلك الطبيب ورقة تبراي ديراكت ، بصح هذا المرض مايداواش ،صاريله كيما الضرسة لي تكون تسطر و نسكروها بالقرنفل و الدوا .* "

فمدام لا يوجد له علاج فالموت ينتظرنا و هو كمؤشر على قرب نهاية الشخص

"مين مكاش ليه دوا ما عندنا ما نقارعوا باه نداواو الله يحفظ هو كيما لاطانسيو وذاك المرض الله يحفظ ."

ففي أقوال النساء كثيرا ما تتكرر كلمات تدل على حياة المعاناة و الروتين العلاجي ***"كرهت" " كل يوم المرض " " حياتي غير المرض " " وين ندور نلقى دوا " ريحتي غير مرض و دوا " .***

تعكس هذه التغيرات المشوار الطويل مع الدواء فالبعض منهن في سن حديثة (25سنة) و بعد عام من زواجها أصيبت به و أخرى (49 سنة) كل منهما لديها مسؤوليات و ظروف تصعب عليها عملية متابعة العلاج بشكل دقيق في الوسط العائلي، لذلك يملن للعلاج بالأقراص عن طريق الفم أكثر من الأنسولين فما الأسباب وراء هذا الاختيار .

1-الفرق بين العلاج عن طريق الأقراص و الأنسولين

هناك عوامل اجتماعية دفعت معظم المريضات إلى اختيار الأقراص على الأنسولين.

- سهولة اخذ الأقراص على الأنسولين: فالمريض لا يحتاج سوى لكاس ماء أما الأنسولين فإنها بحاجة إلى الدقة في مقدار الجرعة ، وتصيبه بألم جسدي يومي .

تقول فاطمة الزهرة : *"لو كان الكاشيات خير كنت نشربهم مع الدوا تاع لاطونسيو كنت مهنية بصح بعد ثلاثة سنين منين مرضت و طحت بدلوهملي و دارولي لبرا ..كرهت و مليت شاقدني نعيط على بناتي و راكي عارفا بنات اليوم و منين يديروهالي ننضر."*

- عدم الحاجة لشخص آخر لتناولها: بما أن الصيدلية تصنع خطوطا على العلبة تبين عدد المرات التي يتناول فيها الأقراص،و من السهل ملاحظتها و فهمها أما الأنسولين

فيجب قراءة الأرقام على الحقنة فمثلا مقدار الجرعة في القارورتين (insulatard 4et actrapid 6) .

تقول الحاجة رقية : " *نوامر تاع لبرا قاع منشوفهمش و يروحو بالخف "شاقدني غير نعيط و بنات غير ينسفو .. و الله مرات نفوت 12 تاع الصباح و نقعد بلا بيها حتى يجو شا قد لوكان الكاشيات خير .*"

البعض من المريضات قد اعتادت على استعمال نفس الحقنة لمدة شهر أو حتى لشهرين حتى أن أرقام الإبرة زالت تماما فهي حسب قولها لا تستطيع تبديلها بواحدة جديدة بحجة" *والفتها وما نقدش نشري وحدا أخرى*"، إلا في حالة إحداث لها ضرر جسدي كعدم القدرة على إدخالها تحت الجلد.*

هذه العلاقة التي تشكلت مع الوقت كفيلة بان تسمح لها الشعور بالأمان و حتى تحس مرضها مجرد حدث قد مر عليه زمن طويل ، و إذا هي اقتنت واحدة

جديدة فذلك يعيد لها ذكريات الألم لأنها في اغلب الأحيان ليست هي من يشتري الإبرة بل أبنائها الذين يحدثون لها مشكل كل مرة، فهم دائما و شهريا يذكرونها بالسكري، و في عدم شرائها شعور بأنها تعيش حياة طبيعية.

–لاستعمال الأنسولين يفترض على المريض أن تقترب من جسدها و تكون في علاقة مباشرة معه، لتحقن نفسها بنفسها أو بمساعدة شخص قريب منها ، إما تحت الجلد بمستوى الجدار ألبطني، الفخذ في المنطقة الآلية أو في عضلة الكتف، و للمس هذه الأماكن تجد المرأة صعوبة لبلوغها، خاصة عند النساء التي تعانين من السمنة ، لذلك تختار فرد من العائلة قريب منها تمنحه ثقتها لتسلمه جسدها و في العادة احد البنات و بشرط ألا تؤلمها أثناء حقنها فالمسألة كلها متمركزة حول الثقة في أساسها فالذي تختاره هو جد قريب منها اجتماعي و عاطفيا و أسرارها كلها عندها .

تقول الحاجة فاطمة : " *عندي بنتي قريبة مني بزاف كثر، شعال من الخطرات ترفدني و تقلبني كيما الغريان .. و تحملني و رزينة هي لي تعمرلي لبرة و ديرهالي و*

تخمم فيا .. بصح بناتي لخرات لوكان منعيطلهمش مايجوش .ثاني حنينة كي ديرهالي دقول قاع ماتوشاتنيش بصح هوما يضروني ..."

– يلعب مفهوم الثقة دور هام و أساسي داخل التفاعلات الاجتماعية فهو يمثل الشعور بالأمان بوجود شخص آخر معه قد اختبر المعانات معه و ساانده " فهو شعور بالأمان يثبت من طرف شخص ما تحت ظرف ما ، وهدا الأمان يشير إلى الاستقامة و الحب من طرف الآخر."[1]

أما بالنسبة لإحدى المريضات فيتعلق الأمر بالخوف من الاقتراب من جسدها بنفسها و خاصة أن لديها أطفال، و ليس هناك من يساعدها، و تخاف من استعمالها لوحدها، ففي العادة الحقن من اختصاص الممرضة .

تقول السيدة خديجة :*" مرات نخاف كي ندير لانسولين وحدي ماشي موالفة لبرة دايمن نروح لسبيطار نديرها بصح باه نديرها وحدي صعيب الحال "*

و في سؤال وجهته إليهن لماذا لا يقوم الزوج بمساعدتك ؟

–عمل الزوج : البعض منهن ارجعن السبب إلى عمل الزوج الذي يستغرق اليوم كله .

تقول السيدة بختة : *"يخدم عساس قاع الليل يروح من 6 تاع العشية الى 7 تاع الصباح و في النهار منجمش موضه لاخاطرش يكون عيان و مشتاق للرقاد .*

- طبيعة الرجال المعروف بالخشونة :تقول السيدة بختة :*" مول داري خشين وحد المرة غير كي توشا لبرة قرضلها الراس تاعها نخاف منو لا يضرني"*

–عدم قبول الزوج متابعة زوجته بالأنسولين ، يفسر سبب رفضه هذا إلى تكاليف الأدوية التي تصل إلى (2000دج) ليقول لها على لسانها :

[1]Giddens Anthomy , « les conséquences de la modernité » , paris, L'harmattan 1994 , P41.

" شاقد كل يوم لبرة حتى لوينتا ؟ راهي غالية نوكل بزوز و لا نخدم على تراتمو تاعك "

هذا الرفض أيضا في نظرنا يرجعه ليس للأنسولين و إنما إلى الحقنة فكلما يراها تذكره بالمرض الآلام الضعف و التقهقر الذي فيه زوجته و المؤثر على عائلته فهي ترمز للاختلال العضوي و أللاستقرار في العلاقات الزوجية و الاجتماعية ، انطلاقا من شهادة زوج السيدة فاطمة الزهرة المصاب بالضغط الدموي ليقول :

"نقولك الصح من مرتي طاحت في الصحة و عرفنا بلي فيها السكر تبدلت لحوال بيناتنا كثرا مين نشوف ديك لبرا نحس بلي حياتها راحت و انا دقول بلا مرا دايمن غير مع مشاكل تاع ولاد وهي قاع نهار و هي ثقب في روحها و تخمم غير في لوقات تاع لي دير فيهم لانسولين ، نقولك الصح كرهت منها ها طلعلي ها هودلي ، كون جات كيما اناغاية غير الكاشيات و هنيني و نهنيك ."

– الأنسولين مكلفة : تقول السيدة بختة : " *منقدرش نقول لمول داري ديرلي لانسولين يقولي دايمن نتي مع المرض حتى انا مرضتيني معاك بزاف عليا الدوا و نشوفه من الشهر شهر بزاف عليا* "و هذا لاعتماد هاعلى دخل الزوج فقط .

- الأنسولين كدلالة على اللاستقرار العائلي : المريضة ترى في إبرة الأنسولين كمصدر لإثارة القلق و تحسيس عائلتها بالاستقرار العائلي .

تقول السيدة خديجة : *" ولادي كي يشوفو لبرة يخافو يقولولي ماما راكي مريضة بزاف .. غادي تموتي"*

–محاولة إخفاء المرض : إحدى النساء لا تؤيد فكرة العلاج بالأنسولين لان خطيبها سيحملها و سيحكم عليها بالمرض و العطل في أداء وظائفها الزوجية و المنزلية .

تقول الآنسة زكية: *" الكاشيات ممكن ندسها عليه و نقوله تاع الوجع و لا لاقريب بصح الانسولين باينة .. راني عارفة بلي ديراكت يبطلوا ..هاو يدي مرا مريضة ..سلعة مريضة يصرف على الدوا و لا على الدار."*

في هذا السياق الأنسولين لا يمكن اعتبارها كوسيلة للعلاج (بالمعنى الطبي) فمن وراء إظهارها و استخدامها ثلاثة مرات يوميا في حضور الزوج و الأولاد و الأقرباء في المناسبات العائلية كثيرا ما يسود الصمت المعبر عن الضعف و الخطورة فبالعين توصم المريضة اجتماعيا باختلال فهمي تشعر به و تعيشه يوميا من خلال كلامهم" *مسكينة راها مريضة" " غير بشوية عليها" " بعدي عليها" "خليها تريح" "خرجوا خلوها ترقد"* ، مما عمق الشعور بالاختلاف ، الوحدة و العزلة .

تقول السيدة فاطمة الزهرة : *" ماوليتش نبغي مول داري يشوفني كي نشرب الدوا وليت نحس روحي ناقصة عليه ولا يركبني التوسويس بلاك يزوج عليا كره مني راه يحشم بيا الراجل يبغي المراة لي بصحتها طيبله تغسله و غير واقفة ماشي راقدة و مريضة .. ملي طحت و مرضت بالسكر مخرجنيش معاه ."*

من الوصم الذي يقرا من وراء كلام الناس قد أعشت المريضة بتغير علاقتها مع زوجها ، فبمرور الزمن نتج عنه فقدانها لصورتها و لمكانتها (بسبب مرضها وبسبب الزوج) فهي لم تحافظ على الصورة السابقة الاجتماعية و المثالية (بحسب معايير جماعتها الاجتماعية).

1. مراقبة نسبة السكر في الدم من قبل المريضات :

إن الاحتياج الفردي إلى الأنسولين يتراوح بين 0.3 و1.0 د/كلغ في اليوم فلضبطه و لمعرفة إذا ما كان مرتفع أو منخفض لابد من مراقبة نسبة السكر في الدم عن طريق جهاز قياس السكري و التي يفترض حسب الأطباء على الأشخاص (نساءا و رجالا) أن تكون لديهم .

في سؤال طرحناه على كل واحدة منهن إذ ما كانت تملك جهاز السكري و تستعمله؟

أكدت 10 نساء من بين 12 أنها تملكه و يستعمل عند البعض يوميا و الأخريات قلما تستخدمه فقط عندما تطالبهن الطبيبة بذلك .

هناك من النساء تراقب نسبة السكر في الدم يوميا لخوفها من ارتفاعه أو انخفاضه ليحدث لها ما حدث مع أمها التي اكتسبت منها تجربة و خبرة حول المضاعفات المرضية للداء مسترجعة ذكريات المعانات التي عاشتها معها

تقول السيدة بختة : *" ما الله يرحمها عانيت معها و ما تبغيش دير لبرة تاعها و مين نبغي نبيكيها باه تشوف السكر شحال راه عندها ماتبغيش و تزعف تقولنا راكم تضرو فيا باغيين تكتلوني و تريحو ولات طيح و تتغاشا و ييبسو يديها و كرعيها حتى نقولو ماتت و مين تفطن تولي متشوفش مليح على هذا ليق نسمع للطبيب كلامها دوا ونعس روحي و زيد عند بناتي لي يرفدوني"*

أما الأخرى فلديها الجهاز و لكنها لا تستعمله بحجة أنها لا تريد أن تغرس الإبرة في إصبعها عدة مرات في اليوم و أن تتذكر دائما شحن البطارية بالكهرباء فيكفيها الأنسولين .

تقول الحاجة رقية : *"كرهت خدمت بيه النهر الاول و منبعد حبست شاقدني نثقب في جسدي 3 خطرات في النهار غير ذيك الابرة و بزاف عليا لوكان صبت لوكان قلعتها غير نخاف من ربي"*

هذه السلوكيات المرضية تعكس معاني الرفض لهذا المرض فهي تبحث عن كيفية جعل مرضها طبيعي normalisation de la vie في نظرها و عند الآخرين عن طريق تحمل الضغوط و القيم الاجتماعية المفروضة ،و إخفاء معاناتها و اعتبار نفسها مثل الأفراد الطبيعيين .

أما التي لا تملك جهاز السكري فترجع إلى عدم قدرتها على شراءه فثمنه يصل 5000 دج الى 7000 دج و عندما تطالبها الطبيبة بمعيار السكر فإنها تشتري شرائط التفاعل ذات الاستعمال السريع gluco check visuelكشكل من أشكال التفاوض :

تقول السيدة خديجة : *"راكي عارف بلي انا مرا مطلقة الله غالب ماعنديش من جيب ، و مين تقولي طبيبة وزني سكر تاعك نخدم غير بدوك تاع البلاستيك لي يتلونوا بلخف ، هاباه نهني راسي ."*

معللة ذلك بان مرض السكري لا يقتل ،فالله عز و جل هو من يتحكم في مسالة الحياة أو الموت في قولها :" الروح يديها غير مولاها متحسي الموت عند الماشي[1] و لا عند الراشي[2] "

بالنسبة لفئة النساء من الصعب تطبيق العلاج مثلما توصي به الطبيبة، فكثيرا ما تخلل مشوارهن المرضي أحداث اجتماعية تدفعهن إلى التعرض لحالات العصبية و ارتكاب

[1] الماشي: من يمشي على رجليه و يتمتع بصحة جيدة .
[2] الراشي : فهو الإنسان المريض الذي يعاني من العلل الكثيرة .

الأخطاء بلوغ مرحلة الخطر على حياتهن و الكذب على الآخرين محدثات مثلا تغيير في مقدار الجرعة أو عدم تناوله كما فعلت السيدة خديجة لتقول :

" مرة حكمتني وحد القنطة مشاكل في داري راجل بلا خدمة الضرب و السكنة، الكراي جاي و رايح على الدراهم و انا قاعدة و نرد لقلبي من القرينة قبضت لانسولين و عبرت لبرة حتى لنص و درتها قلت بلاك نتهنى من هذه الميزيرية طحت تغاشيت محسيتش الدنيا كي دايرة ..وجهي ولا كي لارض قلبي حسيتو حبس ..غاضتني عمري بعدما فطنت مليح استغفرت ربي و صليت و قلت مزيا مامتش لوكان خليت ولادي يتامى."

- **العلاقة العلاجية بين المريض و الطبيبة**

الملاحظ من حضورنا جلسات الاستشارة الطبية الخاصة بالرجال أن الطبيبة تتواصل معهم بالشكل الآتي :

من المريض ⟷ الطبيبة

نعني بهذا المخطط أن المريض هو من يبدأ بالحديث عن أعراضه المرضية و أحواله الصحية خلال 3 أشهر الماضية .

يبدأ التواصل من المريض و يفتح الحوار بحديثه عن مشواره المرضي لثلاثة أشهر الماضية و الطبيبة في حالة مراجعة لسجله الطبي .

يقول السيد عبد الغني : *"دكتور بوصباحي هافاتوا عليا وحد ليامات قبضتني لاقريب طحت في الفراش و الله ما نجمت بصح دوق راحتلي راحتلي l'appareil حتى السكر طاحلي رحت عند الطبيب التاعي و طلبت منه يعطيني traitement و الحمد لله."*

بعد المراجعة يأتي دورها بالقول : *" ماراهيش توجعك حاجة ماعدا لاقريب "*
يجيب *" صايي توتي ريقلي الحمد لله "*

في هذا الحوار الذي يقارب نصف ساعة يتضح بان هناك تواصل حواري بين المريض و الطبيب فهو يفهم كل ما تقوله و يلتزم بالنصائح المقدمة، و في حالة إصابته بأعراض مرضية ما يشرح لها بكلمات محددة و دقيقة تكشف عن معرفته بآلامه و ارتباطه بجسده .

يقول الحاج جيلالي : *" نحس صدري مزير و يحرق فيا و نتنفس بسيف كثير في الليل ".*

إن سبب هذا التواصل الدائم يرجعه المرض إلى :

1- معرفتهم الشخصية للطبيبة و التي تدوم لأكثر من 12 سنة
2- مؤهلاتها الطبية و خبرتها .

يقول الحاج محمد : *"هي بروفيسور de métier تعرف كي تشوفك تعرفك كيراك داير واش بيك وتسمعلك يقولك الطبيب لي يعرف هذا المرض 50% يداوي غير بالكلام و غير بالهدرة ."*

يتعامل الرجال مع مرضهم باهتمام ، من إدراكهم لمخاطره على المدى الطويل لذلك نجد بعضهم يفضل أن يكون له طبيب خاص بالإضافة إلى الطبيبة التابعة لمركزهم الصحي .

يقول الحاج عيسى : *" الطبيبة ماشي دايما حاضرة مرات تجي retard مرات بزاف إضرابات كل مرة كيفاه هذه هي الحاجة الباطل كيما يقولك لي غواه رخص راح النص."* أي الذي يتكل على الخدمات الصحية المجانية فانه شيء فشيء يخسر صحته و يتعرض للعلل و للأمراض على المدى البعيد .

- التحاليل الطبية هل لها أهمية عند الرجال

تجرى التحاليل الطبية الشهرية و في العام bilan عند الخواص و في راحة تامة و في أي وقت مادامت الإمكانيات المادية متوفرة لديهم أو غير متوفرة لتفادي الدخول في مشاحنات كلامية أو جسدية أو الوقوف لثلاث ساعات أو أربعة في موعد إجرائها بالإضافة إلى البيروقراطية و المعارف الشخصية "piston " .

كما يقول حاج علي *" الدراهم اذا مافرجتش بيهم غمي شايلا فايدتهم لابغات نحط مليون في ضربة وحدة على جال صحتي و لا ذاك piston يقولك ما تشوف عينك مايوجعك قلبك نربح صحتي خير. "*

▪ الرجال و ممارساتهم العلاجية للأدوية و الأنسولين

يتمحور علاج الرجال مثلهم مثل النساء على نفس العلاج عن طريق الأقراص glucophage والأنسولين أو الاثنين معا ، و لا فرق بينهما مادام العلاج يحدده الطبيب"

مفيش مشكل ندير انسولين نورمال " و كل يوم يعكس هذا القول مظاهر القبول للعلاج و تعويد الذات على التكفل الصحي بأنفسهم .

1- الأنسولين و علاقتهم المباشرة بالجسد :

يتطلب العلاج بالأنسولين "مشاركة فعالة و قريبة من الجسد فهو من بين الأمراض المزمنة الأخرى التي أكسبتهم بما يسمى بقدرة التحكم الذاتي autogestion لتسمح ضبط باستمرار السكري و محاولة جعله طبيعيا قدر الإمكان ".[1]

اغلب حديث المرض يتمركز حول ثنائية الأنسولين الجسد و عن أفضل الطرق الصحية لضمان نسبة السكري في الدم منخفضة مصرحين بالقول :

" كل شيء هيوف غير الصحة و العين تشوف "؛ بمعنى الاعتبار الأول و الأخير هو الصحة و سلامة الجسد أما الأشياء الحياتية الأخرى فلا أهمية لها بما انه يملك الإمكانيات المادية (بفضل مرتب التقاعد وبطاقة الضمان الاجتماعي الشيفة . chifa)

2- حقنة الأنسولين كدلالة على الخطورة، الضعف و الإقصاء الاجتماعي و العملي :

في حالة المريض العامل دائما ما ينصح الطبيب بالتوقف عن العمل لفترة و عدم إجهاد نفسه أكثر ،هناك بعض المرضى من يشتغلون في الوظائف التي تتطلب جهد عضلي حيث يرون بان المرض و الأنسولين خاصة كعاملين يسببان له الفصل المباشر من وظيفته و هذا مثال عن حادثة يحكيها احد المرضى :

[1] Merzouk Mohamed « l'encychopédie annuelle du Maghreb contemporaine , education sanitaire et résistance culturele : le cas des maghrébins diabétiques soignés en France » ,in revue annuaire de l' Afrique du Nord , PARIS, CNRS , xxxv.

يقول السيد عمر : *"في وحد النهار كنا في رمضان و نخدموا نرفدو الحديد و المادريات كي وصلت 12 حبست الخدمة و رحت نريح في جيها فيها ظل منها نريح و ندير دوايا ... و على غفلا لقيت الشاف واقف عليا ..قالي شراك دير قتله راني ندير فالدوا قالي مقلتليش بلي راك مريض ماتخدمش عني لوكان كاش ما يصرالك انا نخلص. "*

إن إخفاء العامل لمرضه و لاستعماله الأنسولين يشير إلى أن الدواء و الأنسولين اجتماعيا على خطورة الحالة من طرف المؤسسات الاجتماعية و الاقتصادية انطلاقا من معايير و قوانين المجتمع و العمال .

ليكمل حديثه السيد عمر بالقول : *"و مين مرضت و طحت في الخدمة المرة الاولى راني نخمم في الخدمة الجديدة...راني خايف يصرالي كيما صرالي ... و نولي حيطيس بلا خدمة قاعد و نشوف روحي شكون يعطيني ..و الانسولين ليق كل يوم . "*

بالعمل يتواصل الفرد مع العالم الخارجي و بدونه يتعرض إلى الضغوطات المشكلة في الواجبات الاجتماعية ،ففي مجتمعنا الجزائر يكسب الرجل هويته و مكانته من خلال عمله أو يفقدها بفقدان وظيفته و يصبح معزول من دون قيمة .

يقول السيد عبد الغني : *"راجل لي هو راجل عندو في جيبه و جيبه هو لي يديرله عز و قيمة ماشي مرة تخدم عليه و هو قاعد في الدار داير السبة بمرضه و الناس برا يضحكوا عليه ..نروح نطلب و نجيب عشا ولادي و منخليش مرتي تخدم عليا ..عيب. "*

ذلك لابد له من أن يتحكم و يعالج الأوضاع و المشاكل الحياتية التي تعيقه و هذا دوره المقدس بغية كسب ثقة زوجته و حفظ صورته عند الآخرين من عائلته أو أصدقائه كما تقول Kerbrat Orecchioni: " الرجل يحاول جاهدا أن يحافظ على صورته التي

صنعها في نظر الآخرين ، و هو في حد ذاته حماية الكاملة لفضائه العائلي الذي يسيطر عليه و يبدل جهده دائما إلا يخسرها" [1].

3- مراقبة نسبة السكر في الدم من قبل الرجال :

يعتبر الرجال مقياس السكري ضروري و أساسي من اجل مراقبة انخفاضه أو ارتفاعه فثلاث مرات يوميا كفيلة بمعرفة إذ ما يواصل في اخذ نفس مقدار الجرعة أو ينقصها ليقلل من أخطار تطور إصابة شبكية العين التعرض لقصور السكري الحاد الذي يفقد المريض على إثره الوعي أثناء ربما قيادته السيارة و استخدام الآلات في المعمل مثلا :

يقول الحاج عيسى : *" لاباراي ضرورية بها الواحد يعرف كيراه ماشي غير دير لانسولين و صايي حنا ليق نعرفوا السكر شحال راه و ليق نديروا كارني حتى نشوفوا الا راه يطلع و لا يهود و باش الطبيبة تاعنا تعرف باه تعرف كي تبدلي دوزاج هي متبدلش غير هاك من راسها يلاقلها تشوف كارني جورني تاع اشهر كامل. "*

هذا الوعي بضرورة امتلاك جهاز السكري موجود عند الرجال فصحتهم على رأس الأولويات .

يقول الحاج علي : *"بلا صحتنا منقدروش لا نتحركوا و لا نخدموا surtout كي تكون مرا في الدار متخدمش هي تتلهى دائما بالدار مهنيتني واقفة دايما معايا عندي صحتي و خدمتي الباقي على المرا ."*

و بالنسبة لي مريض آخر رغم انه لا يملك الإمكانيات المادية لشراء هذا الجهاز إلا انه يصرح بإصرار زوجته لدفعه إلى شرائه.

[1] ORRECHIONI Kerbrat « théorie des faces et analyses conversationnelles »in le parler frais GOFFMAN Erving, paris , éditions de Minuit , 1969, p155-179 .

يقول السيد عمر : *"انا خدمتي عند الشعبي تاع نهار و زوج مشي مضمونة و منين طحت كيما حكيتلك فالبديا المراة تاعي هي لي قاتلي ليق تشري l'appariel و نتلها بصحتي و انا قلتلها غالية و زعفة مني حتى شريته و جبته و دورك الحمد لله عارف بلي مني مكاش لي يسقسي و لا يطل و لا يصرف عليهم الحق قايمة بيا و رفدتني ياسر ياسر."*

وهذا القول ما يثبت بان للعائلة دور مهم و المرأة بالخصوص لما لها من دور تأثيري كذلك على الرجل محدثة بذلك تغيير على مستوى ادراكاته و في فهمه للمرض و السلوكي للزوج .

الفصل الثالث : الحمية الغذائية بين المعيار الطبي و المعيار الاجتماعي

المبحث الأول : الحمية الغذائية و الضغوط الاجتماعية .

1-الحمية الغذائية و الضغوط الاقتصادية

2-الحمية الغذائية كمرادف للفر دانية و العزل الاجتماعي

3-الحمية الغذائية و الوصم الاجتماعي بالمرض .

المبحث الثاني :عادات الأكل و تقاليد الطبخ ، ظاهرة سوسيو- ثقافية

1-التغذية و المعيار الاجتماعي للحمية الغذائية

2-المجتمع الجزائري و ثقافة الخبز و الكسكس

3-من الخبز إلى الكاسكروت

المبحث الثالث : المرض بين العلاج الطبي و العلاج الشعبي

1-المداواة بالأعشاب كعامل مساعد على المشاركة و التضامن الاجتماعي .

2-العلاج الطبيعي و الرجوع إلى الأصل الثقافي .

في هذا الفصل الثالث نحاول أن نتطرق إلى موضوع الحمية الغذائية التي يرتكز عليها العلاج السكري و كموضوع متداول بين أوساط الأطباء و المرضى.

يرى الأطباء بان الحمية الغذائية المناسبة ، تعني الإكثار من النشاط الجسدي (خفض الوزن) مع التحسيس و برنامج بيداغوجي متواصل ممكن أن يسمح بالتقليل من تفاقم السكري و هذا ما تبين في التجربة الصينية التي دامت 6 سنوات على السكان حسب ما تذكره بحوث OMS ، كما يقرون على ضرورة تطبيق العلاج بالحمية من قبل المريض و إلا سيتضاعف وزنه و يصبح مفرط السمنة و هو عامل أساسي مسبب للسكري الذي بدأ يبرز في بلدان المغرب العربي بالنظر إلى ارتفاع معدل فرط السمنة بسبب التغيير الذي حدث في عادات الأكل و أنواع الغذاء لينتهوا إلى ضرورة إيجاد إستراتيجية وطنية في كل دولة تبدأ من تحسيس الناس ، و هذا خلال انعقاد اجتماع ل 600 طبيب مختص التابع لاتحاد المغرب العلاجي في الطب الداخلي الذي انعقد بالجزائر لمدة ثلاثة أيام بداية من 24 ماي 2009[33].

إن مشكل التعامل مع السكري من الناحية السوسيولوجية ليس متعلق بإستراتيجية ما فقط في نظرنا أو بتعليق بعض الملصقات فالأمر غير مرتبط بالفضاء الصحي و إنما بجميع الفضاءات الاجتماعية التي يتواجد داخلها المريض لأنه يتأثر بها و لا يمكن عزله

[33]Le Patriote, dimanche 24 mai 2009, « Maghreb arabe 10% de la population sont diabétiques» par APS , p15 .

عنها " فهو لا يعتبر فقط كمريض مستهلك للصحة بطريقة ميكانيكية ،و ننسى بأنه كفاعل و العائلة منتجون كذلك للصحة"[34] ، حسب معرفتهم العامية و معاييرهم الاجتماعية المحددة لنوعية الغذاء الصحي .

- **الحمية الغذائية والضغوط الاجتماعية**

–التصور الطبي لحمية غذائية متوازنة :

إن الأطباء المختصين بالأمراض المزمنة وخاصة بالسكري ، لهم تصور طبي لنوع الحمية الغذائية التي يجب الالتزام بها من قبل المريض ، و ما الجدول المبين في الأسفل إلا دليل على ما نقوله ، فالملاحظ بالنظر اليه على ان هناك نوعين من الاستهلاك يميل إليه المصاب هما الأغذية الصحية والمشروبات الصحية [35].

وهذا هو الغذاء الذي ينصح به الأطباء مرضاهم ، من تناول غذاء صحي ، متوازن و الابتعاد عن الأكلات التي تحتوي على الدهون و الزيوت و المعجنات و بتناول مجموعة من الفيتامينات ،الأملاح، الماء، بروتينات و دهون سليمة و لابد من وجودها في الطعام بنسب صحيحة للحصول على تغذية سليمة و الكربوهيدات لتتكسر بالجسم متحولة إلى سكر غلوكوز و فركيتوز ، أما الدهون السليمة تمد الجسم بالطاقة الامينية بالإضافة إلى الفسفور مثل الأملاح كالحديد و الكالسيوم و البوتاسيوم و اليود .[36]

[34] El watan , mardi 14 avril 2009 , N 9 , MEBTOUL Mohamed , « la famille et le patient produisent aussi la santé » par B.B.S.

[35]انظر الملحق حول الاغذية و المشروبات الصحية ص 101 .

[36]د.محمد عوف من كتابه الأوهام و حقائق في الطب :www.mktaba.org

فهل يمكن للمريض أو المريضة أن يلتزمان بهذا النوع من الحمية الغذائية طيلة حياتهما ومن دون توقف ؟

1–الحمية الغذائية و الضغوط الاقتصادية

بالنظر إلى حديث و شهادات المريضات فإنهن يجدن صعوبة في تطبيق حمية متوازنة و بشكل متواصل مع إدخال تغيير في نمط الغذاء الذي اعتادت على تناوله منذ سنوات وبخاصة في بعض الأطباق الثابتة التي توارثتها من الأجداد و هذا لأسباب ترجع للضغوط الاقتصادية أولا وكذلك يعود لطبيعة الغذاء و عاداتنا الجزائرية التي تتميز بها الأطباق المحضرة ذات النوع الغني بالتوابل المغذية و الثابت ، الذي اعتادت المرأة على تحضيره و تناوله مع العائلة .

تقول السيدة فاطمة الزهرة : *"ريجيم صعيب لي قالونا عليه الطبا ، درته في البدية من بعد بطلته ، طبا يقولولك دايما بعدي على les pates، من ماناكلش طعام ، سباقيتي و اللوبيا انا شا ناكل نقعد بالشر ، هذا حنا ما ران نطيبوا كلشي راه غالي ، ما*

نطيقش انا على التفاح و الستاك و الحوت نشريه في كل سيمانة، المعيشة ولات غالية و شكون يشريلك و شاقدني نطيب على خطرتين لي و لدار بزاف والفنا ناكلو قاع كيفكيف و نرمي كيكوطة وحدا ، حتى مول الدار من كان مرض السكر في جديد درت وحد شهر ريجيم من بعد حبسته و لا يشتكي من مصروف بزاف و يحاسبني على لي يشريه بطلته وراني ناكل كيفي كيف لخرين، حتى انا كرهت من ماكلة دايمن وحدي و ذاك المسوس و الصامط لي فكرني دايما بمرضي، و دروك راني ناكل كلشي بغا مالحة و لا حلوة و ما علي نزيد غير دوقري تاع لانسولين و طبيبة دايما تزقي علي و دقولي ديري ريجيم و بركاي ما قاعدا كل خطرا غير تكوي في عينيك."

يربط المرضى كثيرا بين مستوى الدخل للعامل و بين الاستهلاك الغذائي الذي يظهر كعامل مؤثر في توجهاتهم ، خاصة المرأة المصابة بالسكري في سياق غلاء المنتجات الغذائية الخضر و الفواكه ، و الذي نلمسه في ظاهرة انتشار الأكياس البلاستيكية الصغيرة و اختفاء ما كان يستعمل سابقا لنقل المواد الغذائية بكمية كبيرة كالقفة و ألفيلي (filet) إلى استعمال أكياس ذات حجم صغير و المتسعة فقط لمقدار اثنين أو ثلاث كيلوغرامات من البطاطا مثلا ، و هذا كمؤشر على ضعف القدرة الشرائية ليصبح معه من الصعب أو من المستحيل أن يحضر المرضى غذائهم الصحي مرتين في اليوم كشراء الأسماك بمبلغ 300 دج في حين مرتين أو ثلاثة مرات في الأسبوع مثل ما يوضحه الجدول ما يعني مجموعه 900 دج في الشهر هذا المبلغ بالنسبة للمريض لا يمكن صرفه على الفرد واحد من العائلة أسبوعيا في حين أنها يمكنها بهذا المبلغ شراء جميع احتياجات الغذائية به لمدة أسبوع كامل .

طرحنا السؤال على إحدى الزوجين الذين أصيبا بداء السكري عن كيفية إدارتهم لمبلغ 1000دج ؟

تقول السيدة بختة : " *مائة ألف مانصرفهاش على السردينة وحدها برك انا في السيمانة كامل راني ناكل غير السردينة ما نشرب قهوة ما نحتاج خضرة مانحتاج*

طوماطيس تاع القابسة باه نرمي مانحتاج والوا ..لي يشري سردينة هذاك لي يخلص في الشهر من 3 الى 4 ملاين مشي مولا لاتريت تاع 800 الف بركك "

بالنسبة لها الأولوية للعائلة و أن لا تترك زوجها يتصرف بهذا المبلغ بحرية و هي التي تذهب إلى السوق لتشتري حسب ميزانيتها الشهرية و ليس ليوم واحد مثل الزوج .

من احد الشهادات ، أشارت المريضة إلى أنها تتصرف بشكل عقلاني و منظم لميزانية شراء لوازم المطبخ من الغذاء ، و لو كان قليل كمبلغ 1000دج ، فدفعنا هذا القول إلى طرح السؤال على الزوجين المصابان بالسكري اللذين حضرا إلى المركز الصحي من اجل الاستشارة الطبية عن كيفية إدارتهم للمبلغ .

كيف تتصرف الزوجة بمبلغ 1000دج ؟

تقول السيدة فاطمة الزهرة : *" مائة الف نجيب بها شعال من حاجة بطاطة غير من هاذيك الرقيقة معليش مسوسة نخطار طوماطيش طايبة نصيبه نرمي بيها تاع 400 دورو كيلو فلفلة 2 كيلو دنجال بصل شوية شوية و نقلل زيت فيهم و صايي بلا رجيم علي."*

كيف يتصرف الرجل بمبلغ 1000دج ؟

لدى الرجل مقاييس تختلف عن المرأة فهو دائما ما يتجه نحو الخضر الفواكه ، و اللحوم ذات الجودة العالية و بسعر ربما ضعفين أو ثلاث أضعاف عما تشتريه زوجته .

يقول زوجها المصاب بالضغط الدموي والسكري :

" مرا تاعي دايمن تجيب الحاجة المريضة لي كيفها .. بصح انا نجيب بطاطة تاع 5 الاف و لا 6 الاف ..و شابة و كيلو تفاح و لا بنان ساردينا فريطابل لا كانت تبرق

و عينيها ماشي حمرين معليش دير 20 الف و لا 30 الف مهم شابة مائة الف عندي تروح في نهار .. يا نجيب مليحة و لا منجيبش. "

على الرغم من غلاء الأسعار إلا أن الزوج يحاول قدر المستطاع شراء ما يفضله بعكس الزوجة ، فما الذي يدفع المرأة و الرجل إلى تبني تصور و سلوك مختلف في تسيير المال ؟

إن للمرأة مسؤولية إدارة المنزل " التي ألزمها المجتمع دون الرجل بهذه النشاطات التقليدية العادية لتربية الأطفال و المطبخ " [1] فلابد من أن تتدبر أمورها في كل يوم فهي دائما ما تحاول أن تحضر تلك الأطباق الاجتماعية التي تكفي العائلة بكاملها المحتوات على الباقوليات كالعدس ، اللوبياء والأرز أو بما يسمى**" المرقة "** أما الزوج يقدم له طبق فردي خاص به .

تقول السيدة فاطمة الزهرة : "*حنا فدار لي كلناه صح الحاضر مانتقلشوش بصح هو يشرط و يقبل فطور ولا عشاء مشخشخ مليح و مقيوم من لحم للفاكهة لازم ليق ندبر و نحوس من و من شاندير .*"

من حديث المريضة تتبين صعوبة ممارسة حمية غذائية صحية في ظل المرتبطة بالإمكانيات المادية كما تعكس أدوارها خصوصا كأم التي على عاتقها مسؤولية تسيير فضائها العائلي و العمل على الاهتمام برغبات الزوج كأولوية قبل باقي الأفراد ، من تحضير الفطور العائلي و الصحي للزوج حسب مقاييسه و ميوله حيث تظهر السيطرة الذكورية و مكانتها العالية في التوجهات الغذائية أين للمرأة المكانة الدونية في منظورها فالعائلة دائما ما تقدم على نفسها و على مرضها .

تقول السيدة بختة : *"انا معليش لي كليته صح المهم نديرله فطور و نتهنى انا و البزاوز انديرو كيكوطة تاع لوبية و لا عدس هو برك لي يتشرط."*

[1] BOURDIEU Pierre, « la domination masculine » in www.paris5 .org .

من هذا الرأي يتبين لنا كيف ان الرجل يلتزم بحمية غذائية متوازنة أكثر من المرأة ، من منطلق انه من يتحكم في صرف ميزانية شراء الأغذية كالخضر، الفواكه و اللحوم ...الخ فهذا ما سمح له باستعمال الأجرة كوسيلة للسيطرة الذكورية والاشتراط على الزوجة أصناف معينة من الأغذية و هذا ما جاء على لسان السيدة خيرة بالقول :

" الراجل عندنا هو لي يصرف و يجيبلي قفة فما دام هو لي يخدم و يظل قاع نهار برا يجري فعنده الحق باه يتشرط علي و نوجدله غير لي مليح لصحته ، وحنا نساء ران نظلوا غير مجمعين ناكلوا و نشربوا و خطرات من نقوله لازملي نحافظ على صحتي و راني شوية مريضة لاقلي نتبع رجيم ، يقولي دايمن تشتكي انتي راكي مهنية علاه راكي ترفدي في الحجر واك راكي تظلي مكسل ، انا واه لاقلت راني مريض واه ، لازم نتهل في روحي و مي نطيح مريض شكون يجيبلكم الخبزة ؟"

للمريضة مفهوم خاص للحمية الغذائية فهي تنظر إليها على أنها أكل و شراء كل ما هو غالي الثمن بدءا من الفواكه و الأسماء إلى اللحوم.

بالنسبة لها قد اعتاد الرجل عليها و هي التي تقوم بتحضيرها له لتزيده قوتا عضلية و بدنية فهو كثيرا ما يجهد نفسه في العمل طوال النهار لذلك يحتاج إلى كمية كبيرة من الغذاء أكثر منها .

تقول السيدة حليمة : *"الراجل الا شرا تفاح و الحوت و اللحم ماعليش لابغا غالي فايدة ليه بصح انا معليش دايمن قاعدة في الدار و هو يظل يخدم و الراجل ياكل بزاف كثر منا حنا النساء دايمن نكثروله علينا و لي يبقى عليه ماعليش اذا كلناه انا و ولادي."*

هذه العادة الباتريباركية المتأسسة على الاختلاف الجنسي بين الرجل و المرأة قد أثرت على نظرتها في التعامل مع الحمية الغذائية و صحتها حيث ينظر إليها المريض بأنها مهمة و لابد من إتباعها مادام انه اعتاد على نتاول و إحضار هذا النوع من الأغذية كلما سمحت له ظروفه الاقتصادية و لا يمكن توفيرها لها و الالتزام بحميتها لأنها دأبت على الغذاء العائلي و الجماعي مع مشاركة جميع الأعضاء .

لقد استطاعت السيدة بختة مع الزمن أن تعود عائلتها على التقليل من نسبة الملح ، الدهون و حتى السكر في المأكولات ، وتحضر دائما قارورة الملح على طاولة الأكل ليستعملها من يريد من أعضاء العائلة كل حسب ذوقه ، مع الإكثار من الحساء المغذي ومن أنواع الخضر و إعدادها في شكل أطباق في الفرن مع خفض نسب كبيرة من الدهون أو الزيت .

تقول السيدة بختة : *" رجيم مشي لازم ناكلوا الحوت و التفاح ، لي يعرف الرجيم فيه فايدة في الخضرة تاعنا من خيار ، سلاطة خضرة ، شوفرال ، لوبيا خضرة و مليحة بزاف مين تكون مفورا و ناكلوها بلا زيت و معاها الثوم و مغرف زيت الزيتون و شوية معدنوس و بطاطا ما نقليهاش في الزيت بصح نديرها دواري دواري في كوشة بلا و فيها غير ربعة مغارف زيت و هوما صوالح قاع لي ياكلوهم البزاوز برك نولفهم هذي الماكلة و انا ما لقيتش مشكل مع ولادي لا خاتش راجلي ما يبغيش صوالح لي فيهم ليدام ، يبغي بزاف غير ناشف ولا حريرة خفيفة بالخضرة و صوالح زيت و المالحين ما يقبلهمش."*

2-الحمية الغذائية كمرادف للفر دانية و العزل الاجتماعي :

ينظر المرضى إلى أن الحمية الغذائية تتسبب في عزلهم و إبعادهم عن النشاطات العائلية و الاجتماعية و عن الأحداث الاجتماعية المهمة حيث يشرط فيها الأكل كفرض و كواجب اجتماعي و ليس من منطلق الجوع فقط بغيت التعبير للآخرين عن عواطف الحب و التقدير.[37]

تقول السيدة خديجة : *" شعال من خطرة يعرضوني للعرس يقعدوا ايشوفوا في و ايقولوا هاو كولي ماعجباتكش ماكلتنا و نسكت و نقولهم في الحلوة. "*

أما العادة الباتريباركية الأخرى أن المجتمع لا يفرض على الرجال الأكل مثل ماهو مفروض وواجب على النساء ، بما أنهن كثيرا ما يتواجدن في المطبخ و يتذوقن طعم الأكل في المناسبات مثل الزواج .

فالأكل مع الجماعة هو سلوك اجتماعي كثيرا ما يرمز إلى التعايش و القبول الاجتماعي، أما الاعتراض عن تناوله يعني الانقطاع ، التفرد و التوحد الذي أنتج مع مرور الزمن حالة من الصراع في عادات التغذية الجديدة على المحيط العائلي (بين الزوجين) و حالة الصراع في التوجهات الغذائية بين جيلين (الآباء و الأبناء).

[37] FARB Peter , ARMELAGOS George , « anthropologie des coutumes alimentaires , Paris , 1985, p 15.

إن الحمية و العادات الجديدة ترفضها العائلة لأنها لا تحتوي على ثلاث عناصر مهمين هما الملح، السكر و الزيوت و من الصعب أن يكون أي غذاء بدونهما لاعتبارات ذوقية متعلقة بالشهية و بتقاليد الطبخ الجزائرية.

أشارت المريضات إلى أنهن طبقن الحمية لمدة تتراوح بين الشهرين و بضعة أشهر ثم عادوا إلى عاداتهم القديمة في الأكل و هذا لضعف المدخول الشهري للزوج الذي لا يقدر على تحمل مصاريف المطبخ العادية زيادة عليها ، كيف سيوفر متطلبات حمية زوجته و هذا الرفض بغرض دعم المريضة لاحظته من خلال افتعال للمشاكل الهامشية و ضربه للأطفال و دائم الغضب كلما تطلب منه شراء الدواء أو بعض من الفواكه .

تقول السيدة بختة : *"مين مرضت السيمانة اللولة كان البنان و التفاح قاع مايخطوش من الدار و بعد شهر انقطع كلشي و مين و ليت نقوله شريلي ايقولي معنديش و مرات ايروح للبزوز يتسبب باه يضربهم من ثم حلفت باه منعاودش نقوله لي لقيتها ناكلها يقولك ماتتكبرش على نعمة ربي و الحمد لله. "*

إن المريضة برفضها للحمية الغذائية ليس اختيار منها فهي مقتنعة بضرورتها و أهميتها الصحية فبالنسبة لها للقيام و للالتزام بالحمية لابد من الاستقرار النفسي و الاجتماعي.

تقول السيدة بختة : *" باه ندير الرجيم يلاق لهنا قبل ما يكون المشكل في الدراهم و لي عندها راجل يساعفها ماشي كيما انا شاقور."*

أما في حالة الزوجين المصابين بالسكري تقول الزوجة فاطمة الزهرة :

"هو يدير الرجيم بصح انا مانديرش ماعي في انا لي مابغيتش مانقدرش ناكل الكسرة بلا ملح و لا حريرة بلا ملح كي تجي دايرة شاقدني نعيش في المسوس و في المطبوخ و المفور بلا زيت و بلا قراوص ."

ترى النساء ضرورة المشاركة العائلية في تناول الغداء من تقسيم الخبز و تحضير الأطباق الاجتماعية ذات النوع الواحد كرمز للحمية و التوافق العائلي فهي التي يجمعهن أفراد العائلة بالمائدة المستديرة.

تضيف السيدة فاطمة الزهرة بالقول : *" مانقدرش نبعد على الكوزينة نحس روحي ماشي غاية لازم نوقف فيها نطيب ، نحط العشا و نلم ولادي حدايا في البدية كنت ناكل الخضرة مفورة الكسرة مسوسة و تجيبلي بنتي وحدي في البيت و هوما ياكلو وحدهم في الكوزينة يدابزو .. غير مقلي و ماكلة الزوفرية فرماج كاشار بطاطا فريت حسيت ولادي بعاد عليا و انا في الفراش."*

إذا في المطبخ و بالكل " نسلط الضوء على وضعية العائلة كفضاء للاختلاف الجنسي و ألجيلي (Thery)حول الأدوار التي يلعبها الجنسين و نتعرف على شخصياتهم بأصلها الاجتماعي و الثقافي في عادات الأكل لديهم و من هم مثلما يقول P.Farb G.Armelagos***" قل لي ماذا تأكل اقل لك من أنت."*** [1]

[1] FARB P. , ARMELAGOS G. , ibid , p9 .

3- الحمية الغذائية و الوصم الاجتماعي بالمرض :

بشكل عام من الصعب تطبيق الحمية الغذائية في الممارسة اليومية لأنها تمثل و صما قويا و مباشرا على الضعف الجسدي ، كما أنها تذكر المريضة دائما بالمرض و عدم الاستقرار العائلي مع الشعور بالاختلاف و بالنقص و خاصة بالخطر من احتمال

ظهور خلافات زوجية فبتناول الغداء العادي كمحاولة لجعل المرض طبيعي و الحياة عادية فهي مثلها مثل الآخرين .

تقول السيدة بدرة : *"مين ناكل مع لافامي بركوكس ولا طعام و نكونوا ملمومين نحس روحي قاع ماشي مريضة كيفهم ماناقص في والو بصح كي نقولهم مناكلش كلي يزعفوا ."*

أما في وضع المريض الرجل :

يقول السيد عبد الغني : *"مين نروح للقهوة مع صحابي لاق نشرب معاهم و ندير كيفهم باه نحس روحي ماشي ناقص حاجة في صحتي كيفهم نبغي ننسى مرضي مرات ."*

يعد البعد الرمزي و الثقافي للأغذية كمؤشر أساسي في فهم العلاقة بين المريض و ما يأكله بما أن سلوكه الغذائي مرتبط أيضا بمكانته في المجتمع ، التي يريد و يحارب من اجل ألا يوصم بمرضه و يعزل اجتماعيا .

- **عادات الأكل و تقاليد الطبخ : ظاهرة سوسيو- ثقافية**

يطالب الخطاب الطبي المرضى بضرورة استهلاك الأغذية التي تحد من شهيتهم، و الاقتصار على أصناف محددة، مع الحكم على بعض سلوكياتهم بناءا على مقاييس عملية عن طريق دراسة السعرات الحرارية للأغذية (الخضر ، الفواكه ، و اللحوم بأنواعها و خاصة الخبز) و اعتماد الصرامة في تطبيقها كقول الطبيب للمريض .

" لاق تقلي من الخبز و تكثري من الخضرة الخضرة و الفاكهة فهمتي ... و تعرفي شاكليتي قاع النهار باه الديري حسابك شعال تاكلي بالعبر" ، و الإصرار بضرورة الخضوع ألقسري لقواعد الأكل بأقل سكر و بأقل ملوحة و غير ذهنية

كثيرا ما يطلق الطبيب أحكام عدم معرفة المريض لطرق الحمية الغذائية و إلى البعد المعرفي و على أنها مسؤولية المريض ، الأمر هنا لا يقتصر فقط على إرادة المريض و خياره الشخصي في الالتزام أو عدم الالتزام مثلما يظنه الأطباء (بعد الفهم غير منظم و عدم الاهتمام بصحته) و ينسوا البعد الاجتماعي للمرض و كيفية إدارته مقتصرين في حدود الطب و الفضاء الصحي متقوقعين في عالمهم الذاتي و الخاص le monde à soi (Good)امثل ما بيناه في السابق أن هناك عوامل اقتصادية و أخرى اجتماعية متعلقة بمعايير التغذية و الطابع الغذاء الذي تتميز به الجزائر.

1- التغذية و المعيار الاجتماعي للحمية الغذائية:

في عادات الطبخ الجزائرية و الأطباق المحضرة فرض قسري و ضمني على تناولها مع الجماعة كما أن هناك بعض الأكلات لها رمزيتها و اصل ثقافي تاريخي ترتبط به و المريض تعود على الخبز و الكسكس فهو يعتبر كغذاء أساسي بالنسبة له ، فلا يمكنه الاستغناء عنه و هذا ما لحضناه بين مجموعة الرجال، فلماذا حضوره ضروري في كل الأطباق المحضرة .

2-المجتمع الجزائري و ثقافة الخبز و الكسكس :

من الناحية الانتروبولوجية للخبز أصل و رمزية اجتماعية و ثقافية عند كل شعب من الشعوب بدا من أمريكة الشمالية (الخبز في الفرن) يعني شكل من أشكال الكلام و التواصل الجنسي .

أما شعوب إفريقيا الشمالية و من بينها الجزائر فتعرف بان مجتمعها ريفي فلاحي يعتمد على القمح كمنتوج و كغذاء أساسي ، يحضر في كل وجبة غذائية في شكل كسك ساو كقطعة خبز تتناول مع طبق محضر كالحساء ممثلا .

وهذا الخبز الجاهز اليوم لم يعرف في بلدنا إلا مع قدوم الرومانيين الذين كانوا يأكلون القطع الصغيرة من الخبز في الاحتفالات الدينية و للمحليين تقدم لهم الفضلات و الفتات .

في هذه الفترة التاريخية المهمة حتى الخبز و كان يعبر عن مكانة اجتماعية معينة فمن حيث لونه نوعان :

-الخبز الأبيض كدلالة على الصحة الجيدة ،الرخاء و الثراء و هو خاص بالطبقة الارستقراطية .

-أما الخبز الأسود و المصنوع من الشعير فهو لطبقة الفلاحين .

و مع دخول الإستعمارات المتعاقبة و الاستعمار الفرنسي منذ سنة 1830 ، و في ظل وجوده ، أصبح معيار الاكتفاء الغذائي يعني ضمان كل يوم قطعة من الخبز أو حفنة من الشعير أو من القمح لإشباع جوعه و عائلته فالخبز و الجوع ثنائيتان كثيرا ما اجتمعتا ، فالفلاح لا يخرج إلى العمل في أراضي المستعمر إلا و يأخذ معه الخبز ليسد جوعه حتى رجوعه إلى المنزل ليحد ما يسمى باللغة العربية الكسكس* المطبوخ بالماء أو الحليب

* قبل الكسكسى كان ما يسمى بالدارجة المعاش الذي يفتل بحبيبات كبيرة على الكسكس ثم بركوكس الطعام إلى الكسكس الحالي .

ليوضع في قصعة واحدة تجتمع العائلة حوله الذي لازال وجوده حول الآن في كل المطابخ الجزائرية** و يحضر إما باللبن أو المرق .

من معاناة الأسرة الشاقة في العمل عند المستعمر بغرض الحصول على المال لشراء الخبز أو جعته من القمح لازال الفرد الجزائري برمزية الخبز و كعنصر غذائي متمسك به على مستوى مخياله الاجتماعي .
تقول الحاجة رقية :*" شوية خبز بالماء و نقول الحمد لله دايمن ولاباس ."*

في الثقافة الإسلامية للخبز أيضا معنى رمزي و مقدس فهو يمثل النعمة بكسرة النون " و هو ما انعم الله بالنعمة و أنعمه بالنعمة على الإنسان أي الترف و الرغد و هو يحمل دلالة الاكتفاء الغذائي و المستوى المعيشي المستقر بمن خبز خبزا و جعله مخبوز أي الثريد [1] بأنواع ألمراقي و النعمة بفتح النون ، فهي كلمة دارجة كثيرا ما يتداولها الناس تعني الفتات التي لا يجب أن يرمي أو نتكبر عليه أما في اللغة العربية تدل على نعمة العيش ورغده مع الإحساس بالتمتع و بالتنعم .[2]

3- من الخبز إلى رغيف الخبز (الكاسكروت) casse-croute :

تذكر الباحثة في تاريخ الأغذية **"جوليا سرغو"** أننا عندما نسمع الكلمتين الخبز و رغيف الخبز نرى بأنهما يعنيان الرفقتين في الحقل أو المصنع احدهم يكسر و الآخر يقسم على باقي المجموعة الخبز الذي وضع فيه الزبدة أو الجبن[38] الحقيقة قد أصبحت أساسية وهي ما تميز عادات الأكل الحالية ، و التي لابد لنا من الوقوف عند أصله و كيف أصبح من سلوكياتنا اليومية للناس عامة و المريض خاصة ؟

"إن الكاسكروت موجود في كل وقت و في كل مكان، و هو موجود في كل الثقافات معبرا عن الغذاء العصري و السريع الخاص بسكان الحضر يتناولونه بسرعة في فترة الغداء في إحدى زوايا المكتب .

** خصوصا يحضر أيام الجمعة بمنطقة وهران من قبل اغلب الناس.
[1] منجد الطلاب ، معاجم دار الشرق ، الطبعة العشرين ، سنة 1976 ، ص 153 .
[2] نفسه ، ص 810 .

قديما كان يتطلب الجلوس و التوقف عن النشاط، أما الآن فالشخص يستمر في المشي، في العمل و التوجه إلى أي مكان و هو يأكل"[39].

هذا الكاسكروت الغذائي الذي يعتمد فيه على شخص واحد و وحده يعكس من منظورنا نوع من الممارسة الفر دانية التي تقصي الآخرين .

و باختيار الظهور السريع الذي يعتمد فيه على البطاطا التي أصبحت كعنصر غذائي و أساسي تؤكل مع الخبز و انعدامها بانعدامه و هذا عند الرجال لوقتهم الضعيف و عملهم الشاق .

يقول السيد عمر : *" نبغي فطور خفيف كيما بطاطا فريت املات بالخبز و نوض نخرج بالخف لخدمتي"*.

هذا الغذاء الاقتصادي و البارد الذي يميل له المريض ترفضه المريضة فهي تفضل في العموم الساخن من المرق خاصة في فترات الليل بحضور الزوج و الأقرباء يتوجب علبها ذلك لكي تحفظ صورتها الاجتماعية ليقال لها :

" مرا و نص راها بصحتها واه نتي تاع دار "

إن الطبخ الجزائري لا يزال تميزه ميزتين انه ثابت مغذي و غني بالتوابل مع وجود عنصرين أساسيين فيه : الملح و السكر لصنع المذاق و تقبل في عيون الآخرين .

تقول الحاجة فاطمة : *" الملح لوكان ماندير هش الماكلة تجي سامطة بلا حرور و بلا طوماطيش تاع القابسة و بلا زيت و بلا ليدام شكون ياكلها ، نقيس نعمة ربي باطل. "*

[39]CSERGO Julia, le casse –croute : ça ne mange pas de paui in mission agrobiosciences in www.ogrosiosciences.org

يعتبر المرضى أن غذائهم المحضر في البيت غني و صحي و هو المعيار الصحيح للحمية الغذائية بما انه يعتمد على الخضر ،الفواكه و اللحوم الطازجة مع الأعشاب الطبية ، الصعتر الرند ..الخ و على خبز البيت (خبز الدار) .

ترى السيدة فاطمة الزهرة بان : *" الماكلة لي يكون فيها الزعتر يتعقد مع الزيت الزيتون و تزيد معها الثوم و البصل في السلاطة مكاش كيفه هو رجيم لي يعرفله و زيد حنا نشوفو غير فالماكلة الريجيم تاعنا ماشي ماكلة راحة البال كي يكون تجيك الماكلة باه تاكلي و باه طيبي حنا في المشاكل دايمن و زيد طبيب يقولك ديري ريجيم لي نكره حشا نعمة ربي باه ناكله كليته واحد المرة لحم مدبل سامط و منجمتش نفوته بصح الراجل ياكله بصح الخبز نبغي ناكله مكاش لي يقلعهولي."*

تعود الاختلافات في التوجه الغذائي أيضا إلى حركة التثاقف لأعضاء الجيل الجديد بفضل وسائل الإعلام الاتصال و التكنولوجيات التي أعطت للكاسكروت رمزية النموذج الغذائي المثالي و الكامل .

مادام الخبز الكسكس موجود في معظم الأطباق المحضرة كغذاء ثابت و مغذي لا يمكن حرمانه منه و هذا ما يتناقص مع مقاييس الحمية الغذائية قد أنتجت عنه تغيرات في ممارسات الطبخ داخل الفضاء العائلي متسببة في إحداث ضغوط و صراعات بين أعضاء العائلة ليس بين الزوجين فقط ، كما اشرنا إليه عند الحديث عن عنصر الحمية الغذائية و العامل الاقتصادي و إنما مع الأولاد الذكور خاصة .

تقول السيدة حليمة : *" الراجل و الاولاد ولاو يتشرطوا مين نقلل الملح في الماكلة يقولوا سامط ماشي بنين ديرينا حاجة وحدوخرا كيما البطاطا قاع النهار و حنا مع لاسوب لوبيا و العدس كتلتينا بها حتى وليت نقول لبنتي مديريش حسابي في الريجيم زيدي الملح و لي وجدتيه ناكله."*

حتى في أنواع الغذاء يختلف الجنسين فيه ، حيث النساء كثيرا ما تميل إلى الخضر و السلطة و المرق بالتوابل" لإضافة الذوق الذي تناقلته بفضل انتاجات التعلم الاجتماعي" [1]

أما الرجال فيريد إلا اللحم المتبل جيدا :

يقول الحاج عيسى : *" ريجيم تاعي ليق يكون فيه الخبز حاجة ضرورية ياما مع الحوت و لا ستاك و شوية فاكهة "*

أما المريضة :

تقول السيدة بختة : *" دايمن النقص شوية خضرة من المرقة و لا نصنع شوية سلاطة مع العدس بالثوم و مغرف زيت الزيتون "*

بعد الوقوف عند ابرز التوجهات الغذائية عند كل من المرضى و المريضات تتراءى لنا دور العوامل الاقتصادية ، الاجتماعية و كذلك المكانة الرمزية لبعض الأغذية التي تعكس تلك السيطرة الثقافية و الباتريباركية على الجنسين ، و في حالة من الصراح الدائم داخل العائلة و المؤثرة على ميولهم الغذائية المتنوعة عند المرضى و على حميتهم التي تجعل الرجل اكثر قابلية و تطبيقا لها و على الاهتمام بصحته أكثر من المرأة .

- **المرضى بين العلاج الطبي و العلاج الشعبي .**

يرى الكثير من المرضى أن الحمية الغذائية من الصعب القيام بها لأنها تختلف و تتناقض مع ما يحضر من مأكولات في المطبخ و خاصة النساء ،لذلك تميل إلى إيجاد حلول علاجية أخرى تتمثل في العلاج الشعبي أو التداوي بالأعشاب الذي أصبح ظاهرة منتشرة بين أصحاب الأمراض المزمنة العامة و السكري خاصة .

[1] MERZOUK Mohamed , « l'encyclopédie annuelle du Maghreb : éducation sanitaire et résistance culturelle in revue annuaire de l'Afrique du Nord xxxv , p 816.

فلماذا يظهر المرضى اهتمامهم البالغ بهذا النوع من العلاج و يمارسونه بشكل يومي؟

يرى الباحثين الانثروبولوجيين إن العلاج بدا من المطبخ الذي أنتج عنه في مختلف السيرورات الاجتماعية الطب الشعبي مثل ما توضحه "اندري ماريا " في قولها :

" الطب الشعبي الذي تستعمل فيه مجموعة من التقنيات و الأعشاب الطبية المصنوعة من قبل مختصين أو من الفاعلين المرضى بأنفسهم بعيدا عن الطب العلمي إما هذا النوع من العلاج فمصدره المناطق الريفية و لكن تأثيره قد نقص مع حركة تطور المدن الحضرية [40]" ويمثل بمثابة ميدان كفاءتها المنزلية .

هذا النوع من العلاج تعطيه النساء أهمية بما انه يحضر في المطبخ وهو الفضاء المحتكر من قبلهن لان المواد التي تمزج في تركيبة علاجية ،متواجدة في المطبخ و تستعملها كل يوم في إعداد الأكل كما أنها تعتبر هذا العلاج كإضافة للعلاج الطبي فهو خطأ أفضل كما يقول Zempléni "فمن الممكن الذهاب إلى المستشفى من اجل علاج للأعراض و من ثم العودة إلى القرية للعلاج الاتيولوجي على حسب تصورات جماعة المريض و انتماءاته الثقافية و الرمزية التي تؤثر على نظرته للمرضى السكري."[41]

يوليه العنصر النسوي الأولوية لان اغلب المواد المصنوعة منه تستعملها يوميا في المطبخ و في المأكولات فهذا هو الفضاء المتواجد و المسيطرة عليه ، أما العلاج بإبر الأنسولين فهو كثيرا ما يحدث لها الضرر الجسدي فرغم كل هذا إلا أنها تستعملها و دائمة البحث عن أي علاج يتداول في أوساط المرضى و تجربه ، كدليل على أن تلك السلوكيات المرضية من استعمال نفس الإبر لشهرين كاملين و من دون ترقيم زيادة أو إنقاص الأنسولين بإرادتها لا يعني عدم اهتمام منها أو نحكم عليها بجهلها و عدم معرفتها (خطاب الأطباء)

[40] LOYOLA M aria-Andrea , « l'esprit et le corps : les thérapeutiquespopulaires dans la Bandlieue de Rio » , paris , edition de la maison des sciences de l'hommes , 1983 , p 01 .
[41] Cité par : DIDIER Fassin et YANNIK Jaffré , « comprendre les mots du malade : sociétés , développement et santé » , paris , p 130 .

و إنما نحاول أن ندرس ما وراء ممارستها هذه ، مثلما اكتشفناه في الفصل الثاني و المعنون بالتكفل الصحي من الضغط و حالة الصراع التي تعيشها يوميا مع محيطها من مرضها

و حميتها الغذائية و ما يثيرانه من قلق و اللاستقرار العائلي الناجم في الأصل عن تلك التباينات الجنسية واللا مساواة في المكانة ، الأدوار و المسؤوليات التي تلزمها على الخضوع لها .

على الرغم من كل هذه العوائق الاجتماعية إلا أن المرأة تحاول قدر المستطاع أن تولي اهتمامها بصحتها من خلال استعمال علاج بسيط مكون من أعشاب تعرف فائدتها و فعاليتها .

الملاحظ بان اغلب العلاجات الشعبية الخاصة بالمرضى السكري تستعمل عن طريق الفم أي تؤكل في شكل أعشاب إما تنقع في الماء أو على شكل عقدات[42] ، فهي مدركة بان الضرر داخلي متعلق بالسكر الموجود في جسمها لذلك دائما ما تستحضر مخيالها الاجتماعي الأصلي الذي يعتمد عليه المجتمع و هو العلاج بالأضداد ؟ فمثلما يعالج زكام البرد بالسخونة بان السكري يعالج بالمرارة .

تقول الحاجة رقية : *"السكر دواه الرند و وراق الحنة مرورية تاعها تكتله و تنقص منه قلتلي عليها يما الله يرحمها."*

[42] عقدات من العقدة بفتح العين و تعني مجموعة الأعشاب الممزوجة مع بعضها البعض أما بالعسل أو زيت من الزيوت

1-المداواة بالأعشاب كعامل مساعد على المشاركة و التضامن الاجتماعي :

إن الفضاء العائلي و الاجتماعي كثيرا ما يساهم و يشارك بمساعدة المريض من خلال مساعدته على إيجاد بعض العلاجات قليلة عند العطارين كالعسل الحر ، المر و صبر عرق غريس ، و زيت الزيتون الأصلي (الحر)

تقول السيدة خيرة : *" لقيت في العائلة و حباب ربي لي نتلاقاهم في السبيطار كاين لي جابتلي شوية زيت الزيتون الحر و كاين لي جابولي من معسكر العسل الحر رحمة ربي قاع ماتنقطعش."*

أما في الوسط العائلي للأعضاء من الأبناء ، الزوج و خاصة البنت دور في الدعم المعنوي لامها و مد يد العون لها و مساعدتها في تحضير بعض الوصفات مثل الرند المنقوع في الماء .

" ينقع الرند في الماء الساخن و يترك للاستحلاب ثم يشرب منه كاس كل يوم على الريق مثله مثل النعناع الأخضر و أوراق الحناء.

أما وصفته الثانية المشهورة و المتداولة بين المرضى الخاصة بعشبة عرق غريس المتواجدة بكثرة في منطقة تلمسان و المعروف بمرارة العالية عن الأعشاب الأخرى التي تستعمل كـ " برسيم ، تاسلغة و الحلبة ".

الملاحظ أن هذا النوع من الأعشاب عرق غريس في ثلاث سنوات الأخرى من سنة 2008 تزايد الطلب عليه و عرفت أسعاره ارتفاعا فبعدما كان يشترى من قبل العطارين بـ 500 دج و 550 دج للكيلوغرام الواحد أصبح اليوم (2010) بـ 3000 دج .*

-عرق غريس و القهوة الخضراء :

* من مقابلة أجريناها مع احد العطارين (مشتى محمد) بوهران يوم : 2010/10/01 على الساعة : 16:30

معروف كما قلنا بمرارته العالية و له لون اصفر قاتم عدما ينقع في الماء الساخن و يترك للاستحلاب ليشرب منه المريض من كاس الى كاسين على الريق.

-<u>المر و صبر بالزبيب أو التمر :</u>

هذا العلاج معروف بين أوساط المرضى بخطورته ادا لم يتم تحديد مقدار قليل من نبات المر و صبر و يوضع في وسط حبة الزبيب أو التمر ، ففي نظرهم الداء السكري يداوى بالسكري ، مستعنين بنسقهم الرمزي على أساس أن التمر دواء لكل داء أوصى به النبي محمد –صلى الله عليه و سلم- أو علاجه بنقيضه أي بالمرارة .

2-العلاج الطبيعي و الرجوع إلى الأصل الثقافي :

ترى المريضات بان للأعشاب دواء و فائدة لصحتهن مادام هو علاج طبيعي لا خوف منه و لا يحتوي على مواد كيماوية مضافة.

تقول الحاجة فاطمة : " *دوا تاع العرب مانخافوش منه مافيه والو اذا مافادناش في الحلوة ايفيد جسمنا ... لي تجي من الأرض كاع مليح .*

بالنسبة للرجال يرفضون استعمال الأعشاب كدواء ضد السكري إلا إذا ما كانت محددة معاييره من طرف صيادلة مختصين لهم دراية بدرجة فعاليتها و الكمية التي يجب أن تستعمل .

هذا الموقف راجع الى ايتيولوجيتهم التي تميل إلى الطبية و العلمية ،مؤكدين من خلالها أن الطبيب هو الذي يعرف ما الذي يجب و ما الذي لا يجب. فالسكري مرض مزمن خطير قد يتسبب إلى زيادة مضاعفاته.

يقول الحاج محمد : " *مشي غير رواح و دير الاعشاب كي يقولك واحد دير دير ليق يدخل فيها واح مختص لي يعرف شعال نديرو و مشي نشري الف من عرق غريس*

و نديره كاع ..نعرف واحد قاري مختص في الطب الشعبي في البلاطو قالي يطلق بزاف و يمكن يظر ليق دير غير عود و لا زوج عيدان صغار منه ... و لا مديرش غير دوايا و صايي..."

في نظر الانثروبولوجيين أن الإنسان كثيرا ما يميل بالرجوع إلى أصله الثقافي Atavisme culturel و العودة إلى الأرض التي تربى و نشا فيها – خاصة المرأة – لما لها من دور في حفظ وتوارث الثقافة العلاجية لابنتها ولازالت الذاكرة الجماعية تحفظها تتناقلها عبر الأجيال ،ما يثبت أن المراة تؤكد تبعيتها الدائمة التصورية و الممارساتية لمؤسسة العائلة (MARC Augé) من خلال حفظ تاريخ الأجداد و التذكر لكل الأحداث و الأمراض التي عانوا منها باستحضارها من مخيالها الاجتماعي الذي يمدها بالتأويلات الكلية لكل تساؤلاتها .

تقول السيدة فاطمة الزهرة : *" ما دايمن تحكيلي على مها و جداتها اللولة كيفاش كانت داوي بالعشوب و جربتهم و من ما حفظت و ديت من عندها بزاف صوالح حتى وليت نعرفهم و نميز بين المليحة و لي مشي مليحة و كيفاه نديرها عقدة و لا نغليها و لاش تنفع و لاش تنفع البنت الا ماداتش من عند مها هادو الصوالح ملاح كيفاش حتى دير دارها ... المراة لي ماتعرفش الاعشاب مشي مراة و مشي تاع دار ..."*

يتبين من هذا القول أن مكانة المرأة تتعزز و تكبر بمعرفتها لهذه الممارسات و كيفية التداوي بها ، و خصائص كل واحدة منها ، مما يزيد من تحسين صورتها و تشتهر في وسطها الاجتماعي ، و لتنقص من حدة قلق عائلتها فهي تداوي نفسها بنفسها .

في الفضاء الصحي لاحظنا ظاهرة التثاقف بين المريضات عند العلاج الجديد المستعمل الذي له فعالية عن اسمه ،شكله خصائصه الدوائية و فعاليته و عن طرق تحضيره ، و الذي أثار تساؤلاتنا أن هناك من جربه و أحس بأنه في صحة مستقرة ، و تحاليل الدم الخاصة بالمريضة تؤكد ذلك بمعدل السكر في دمها ،حتى أن الطبيبة أبرزت معالم الحيرة و التعجب و عندما أجرينا الحوار معها قالت :

" في نظرنا نحن كأطباء ليست لدينا معرفة بالأدوية الشعبية، و لا يمكن الحكم على فعاليتها مادامت لم تدرس خصائصها بشكل علمي ..."

تقول السيدة خيرة : *" جربي كي قالولي عرق غريس نقعته مع شوية قهوة خضرة في الماء غالي و راني نشرب منه كل يوم ... و راني نحس روحي غاية ، نوض ، نقضي ، نطيب ، نخرج من شت روحي مليحة بطلت الكاشيات ...كي جيت عند الطبيبة قاتلي قلعي الكاشيات حتى نشوفك بعد ثلاث اشهر ..."*

هذه الحالة الخاصة دفعت بنا إلى اللجوء للعديد من العطارين بمدينة وهران ، واجراء مقابلة مفتوحة مع احد العطارين المختصين بالأعشاب الطبية و طرق المداواة بها ، لما لمسناه من اهتمام و تركيز حديث المبحوثين على هذا الموضوع ، وكذلك للاستفادة و للاستزادة عن هذه العشبة و أعشاب أخرى ، و كشف الغموض و بحث أسرار الطب الشعبي الذي صار مستعملا على نطاق واسع بين المرضى ، فاليوم لم يصبح هناك سوق واحدة للأدوية وهي الصيدليات فقد ظهرت سوق جديد للأعشاب قد توسعت و تطورت وبمعايير كمية مضبوطة .

أول ما لفت انتباهنا علمهم بكل أدوية السكري بوصفاتها الدقيقة بالكمية و الخصائص مع كيفية تحضير الجرعة و مدة العلاج ، و عندما طرحنا على بعضهم سؤال حول مصدر معرفتهم الواسعة ، فاغلبهم يعتمدون على كتب تسمى بالتداوي بالأعشابو النباتات الطبيعية.

عند رؤيتنا للكتاب أدهشتنا مدى الدقة في نوع العشبة و خصائصها الاستطبابية المحددة ، ففي نظرهم اغلب العلاجات التي تستعمل ضد داء السكري تشرب أكثر من أنها تصنع عقدات. *

* انظر الملحق من الصفحة104-106.

من الوصفات الأربع نتوقف عند خصائصها العلاجية المحددة حسب الأعراض كلها للسكري بدءا من التهاب المثانة ، البول ، اضطرابات الكبد احتقان الغدد ، التشنجات ضعف القنوات الهضمية ، الطحال ، كلها إلا ووجد لكل واحدة منها علاج .

- دقة التحديد الكمي لكل عشبه و هذا المشكل الذي يقع فيه المرضى الذين لا يعرفون المقادير المناسبة للاستعمال و لربما يزيد من مرضهم لارتفاع فعاليته أو طريقة الغلي و مدتها فكلها عوامل قد تأتي بنتائج عكسية ، فمثلما الأنسولين تحدد بجرعات معينة و في أوقات محددو كذلك مثلها مثل الأعشاب .
- و أخيرا ، هذه الأعشاب كلها موجودة و تباع في الأسواق و يشترط فيها أن تغلى من دون إضافة السكر ، فهي بمرارتها العالية (عرق غريس) ، و عندما تنقع في الماء الساخن و تشرب ، تذيب السكر المحتقن في الجسد و هي الطريقة المستعملة و الشائعة و أفضل بكثير من تحضيرها عقدات ، فالمبدأ أن الماء و العشبة كفيلين بتنقيص السكري عن طريق البول .

هذه الأعشاب اغلبها تستخدم من طرف النساء أكثر منها عند الرجال و تعطينها أهمية بالغة ذلك راجع إلى تصوراتهن المرضية التي درسناها في الفصل الأولو التي أكدت فيها المرأة أن الدواء الذي تتناوله للحد من السكري هو (رهج) أي سم لتميل إلى استعمال هذا النوع من العلاجات* بما انه غير مكلف من الناحية المادية و سهل التحضير مادامت أنها تستعملها في الطبخ و تتناولها يوميا .

المرأة دائمة البحث عن أي دواء للداء و لا تقبل فكرة انه ليس له دواء لحاجتها الى استرجاع جسدها السليم و استرجاع مكانتها و صورتها في نظر الزوج و الآخرين ، بغية اعادة بناء حياتها العائلية .

تقول السيدة بختة : *" من نهار مرضت الدار تبدلت غير الدواس هاذا ياكل في ذا منقدرش نسلك راجلي دايمن برا و انا غير معا دوا قلت كي راني ندير في لانسولين علاش منديرش دوا تاع العرب لراهم ايقولو عليه (عرق غريس) بلاك نولي غاية ...و*

* العطارين يؤكدون أن إقبال النساء على شراء الأعشاب أكثر منه من الرجال .

بصح جربته و راني نشوف روحي لاباس و داري راني في شهرين تسقمت و تنقات و راني قايمة بداري."

لقد أصبحت ظاهرة استعمال الأعشاب الطبية سواء كعلاج ثاني بالإضافة إلى الأنسولين أو كعلاج بديل عند البعض متفشية و بشكل دوري شائع في أوساط المرضى لسهولة استعمالها وهذا ما مكن المريض من إدراج مرضه في تفسير في ظل ثقافته ، وهذا ما أعاد الاعتبار للمعرفة الشعبية الطبية وأهميتها الثقافية والعلاجية .

الخـاتـمـة

بعد الانتهاء من تحليل المعطيات الكيفية وإسقاط عليها منهج المقارن الخاصة بعينة النساء و الرجال المصابين بالسكري ، بدءا من رؤاهم التصورية و طرق تعاملهم مع المرض من تكفل صحي و علاجي داخل الفضاء الصحي والفضاء الأسري ، خلصنا إلى أن طبيعة حالة المرضى الصحية مرتبطة و مرهونة بنظرتهم للداء و خاصة يرجع إلى مجموع العوامل الاجتماعية ، الثقافية و الاقتصادية التي تمنعهم من الاهتمام بصحتهم .

هذا ما هو الوضع عليه بالنسبة للمرأة التي تجد صعوبة في إتباع علاجها بشكل مستمر ، أو التقيد الكلي بما يقوله الأطباء خاصة في مسالة العلاج الطبيعي بالحمية الغذائية .

إن موضوع الحمية الغذائية بعد مهم لمعيار الغذاء الذي يميز بلادنا بصفتيه انه يعرف بالثبات و مغذي، حيث لا يرجع دائما إلى إرادة الشخص بل لرؤية الآخرين له أو لها بالخصوص (الوصم الاجتماعي) و بضغوطات تفرض عن طريق معيار اجتماعي لشبكة العائلة و المجاورين لها .

للعلاقات الاجتماعية دور و أهمية خاصة عند المصابين بالأمراض المزمنة، فهم يريدون أن يتقاسمون الغذاء و يتناولوه مع باقي أعضاء الأسرة وأننا نعلم بتواجد ربة البيت اغلب الأوقات في المطبخ وهي التي تتكفل بتحضير الوجبة الغذائية من ناحية نوعها وكيفية تحضيرها من دون تدخل الرجل ، لتحتكر فضاء المطبخ وتشعر داخله بالاستقلالية .

الملاحظ من المقابلات التي تم إجرائها مع النساء أنها كثيرا ما تتعرض لضغوط اجتماعية تمنعها من المتابعة ، تظهر لها كحتميات اجتماعية واقتصادية ترجعها إلى زوجها المعروف بسيطرته الذكرية و الرمزية على كل ما نفعله داخل المنزل أو خارجه ، بما انه المتحكم بالمورد المادي ، فقد يعطيها أو يمنعها عنه خاصة أن هدا الداء مرض مزمن تبقى صاحبته حاملة له مدى الحياة ، فمثلما ينغص عليها الرجل كان الأخ أو الزوج حياتها فهي تراه" **العلة** " و " **الموت**" و **"الرهج"** الذي يمنعها من التواصل الاجتماعي و عيش حياة طبيعية.

بعدما كانت علاقة سيطرة و عنف رمزي بين الزوجين تم تحويله لينتج و يعاد إنتاج هذه العلاقة من خلال أبنائهم الذكور ن لتصح كظاهرة شائعة في أوساط العائلات بأكثر تعقيد و تأزم ، بين الأعضاء كلهم : الأم ، الأب ، الأولاد و البنات و ظهور الخلاف حول طبيعة سلوكيات الجنس الأنثوي ووجودهم في نفس المسكن بات يشكل مشاكل للذكور .

هذا الاختلاف الجسدي بين الجنسين ، في مجتمعنا يطرح مسالة المرتبة الدونية و الفوقية عند المرأة ، ففي نظرها هو متمتع بجسد سليم أما هي تعاني خلل قد تسبب في ضعف الرؤية أو السمنة التي غيرت من شكلها الخارجي ، مما تسبب لها **المجتمع بوصمها** مع حدوث تغيرات على مستوى علاقاتها الزوجية و العائلية ، بدءا من عيشها حالة الانفصال الجسدي و المعنوي عن حياتها الزوجية و الاجتماعية ،متسببة لها باختلال و انوميا اجتماعية في أدوارها ووظائفها المنزلية و العائلية بما يسمى **اللامساواة الاجتماعية** .

تعرف المرأة بضعف مكانتها داخل الجماعة المسيطرة ، لدلك كثيرا ما تكررت كلمة الموت على لسان المرضى متحدثات بلهجة توحي بالخطر و بالانحراف الاجتماعي كمصطلح "الموت" ، **"لوكان مت لوكان ريحت "**.

تمني الموت من قبلها يحمل معنى رمزي و حقيقي ، كليهما يتضمنان اللامساواة الاجتماعية و عدم التوافق و التأقلم مع الآخرين ليدفعها إلى ارتكاب الأخطاء و تعريض حياتها للخطر الدائم و هذا ما لمسناه في الفصل الثاني المتمحور حول التكفل الطبي و العلاجي عند فئة النساء .

الملاحظ أن المرضى لهم طرقهم الخاصة في التعامل مع مرض السكري من إتباع إرشادات الأطباء و العلاج بالأنسولين ، بالإضافة إليه هناك العلاج بالأعشاب الطبية التي استقطبت الكثير من المصابين خاصة الجنس الأنثوي كتأكيد و تعبير على رفض الداء بما يسببه من عوائق اجتماعية .

هذا المنطق الرمزي لم يقتصر فقط على علاقة الرجل بالمرأة بل على كل طبقة جنس الرجال تتماشى مع صيرورة السيطرة على النساء (M.Mebtoul) ، وممارسة العنف الرمزي بشكل غير ظاهر و غير مقبول من قبلهن .

انطلاقا من نظرة الجنسين إلى السكري و طرق معايشتهم للسكري التي تباينت بين الرجال و النساء ، لترى المرض مرادف للموت كدلالة على الافتقاد للدعم المعنوي و الانقطاع عن التواصل مع المحيط العائلي و الخارجي ، أما الرجال فالسكري يمثل الخلل العضوي الذي يجب معالجته و محاربته بكل الإمكانيات مادام لا يؤثر على حياتهم الاجتماعية .

هذه اللامساواة الاجتماعية في الصحة و المترجمة من خلال ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في الوسط النسائي أكثر منه عند الرجال .

من مؤشرات أللفضية التي تدل على أشكال السيطرة الكورية التي لاحظناها تسمية الرجال زوجاتهم **" مرا تاعي"** في سياق الحديث عن الحمية الغذائية وطرق تحضير الوجبات باعتبارها كملكية خاصة و تابعة له ما دامت زوجته .

هذه الإيديولوجية الباتريباركية التي تحكم العائلة الإسلامية مند قرون في تقاليدها و عاداتها ، قد انتقلت إلى الحياة الحضرية و تقسمت حسب النموذج القديم من العائلة إلى الأسرة المتكونة من الزوجين و الأطفال (Gardet Louis) وهاهي تعكس من خلال أعضائه المرضى بالسكري النموذج الباتريباركي العاكس من خلال علاقتهم بالأسرة صورة المجتمع و ميكانيزمات تفاعله و تطوره .

إن التسيير الذاتي لمرض السكري ليس مستقل عن الحياة اليومية و الفضاءات الاجتماعية ، فالمرض المزمن بالنسبة للمرضى يؤثر على كامل الحياة اليومية ، على علاقة الزوج بزوجته ، مشاكل المنزل كالصراع مع الزوج أو مع الأولاد ، و من خلال علاقة المريض بعائلته .

بالنظر إلى ما جاء في الفصول الثلاثة نتوقف عند ابرز النقاط الأساسية التي تمت معالجتها

- إن مبدأ التباين الجنسي قبل ما يكون صحي فهو اجتماعي ساهمت في تشكيله بنية العائلة من خلال تنشئتها الاجتماعية للأفراد بتقسيمها للعمل حسب الجنس داخل المنزل أو خارجه و المتاسسة على الإيديولوجية الباتريباركية و اللامساواة في المكانة و الأدوار .

- إن متغير العمر و الجنس أساسين فقد لاحظنا بأنه قد أثرا على تصور المرضى للسكري و الأنسولين ، حيث تم استنتاج نظرتين قبول و رفض له ؛ فادا كان رجل حامل للداء فانه يدعم اجتماعيا و تتعاضد الجماعة الاجتماعية لمساعدته و مساندته .

أما في حالة كانت امرأة فإنها تجد صعوبة في التأقلم مع مرضها ، فالمجتمع يفرض أن تتمتع بكامل عافيتها لما ينتظرها من واجبات ، فدائما ما نجدها مشغولة بالعمل المنزلي و حتى المهني .

هذا كله يدفعنا إلى تأكيد النظرة السوسيولوجية حول التباينات الجنسية على أساس وظائفي عملي ؛ فالمجتمع و ما يمده من ابيتوس Habitus لأفراده من الجنسين في انتهاج سلوك صحي أو مرضي أو في اختيار نوع العلاج طبي أو شعبي كله مبني على خلفيات و ملابسات اجتماعية تتطلب منا الوقوف عندها خاصة في حالة المرأة الجزائرية التي كثيرا ما تعرف تدهور أو عدم استقرار في حالتها الصحية .

- هناك نوعين من الممارسات العلاجية في مجتمعنا ، الدواء الطبي –الكيميائي و الآخر الشعبي الذي بات مشهور في السنوات الأخيرة بين المريضات المصابات بالأمراض المزمنة ، التي تدفعنا مستقبلا إلى معالجتها بغية تسجيل تلك التصورات الشعبية للمداواة بالأعشاب و التطرق إليها عند كل من الفاعلين في مجال الصحة من المرضى

و العطارين ، بهدف تبيان تلك المرجعيات الثقافية و الشروط الاجتماعية التي لها تأثير على سلوك المريضة و أخطار الممارسات العلاجية بالأعشاب على صحتها .

هذا الجانب من الدراسة الذي سنعالجته مستقبلا مهم لأنه يبقى خفي ومبهم لنا كباحثين في علم اجتماع الصحة وبالنسبة للأطباء ،كما يسميها Marc Augé " بالثقافة العلاجية الشعبية المتناقضة مع الفكر العلاجي الطبي والعلمي ، وهو ما تطرقنا له نوعا ما في هذه المذكرة ، التي استطعنا من خلالها إلى تحقيق الهدف البحثي وهو تحديد لأهم الفروقات الجنسية الصحية من ثلاثة جوانب التصوري ، أشكال التكفل العلاجي والتفاوضي ثم سلطنا الضوء على حياة المريض داخل الفضاء الأسري من عاداته في الأكل (الحمية الغذائية) وأنواع العلاج الشعبي التي يتداوى بها ، الذي يبقى في منظورنا كبداية ستوجهنا نحو توسيع مجال

دراسة مشوار المرضي للمصابين بالسكري و أشكال الممارسة العلاجية للأعشاب الطبية .

أما المشروع البحثي الذي سنحاول القيام به وهو التعمق أكثر في الجانب الثالث (المريض وحياته الاسرية) مع تحديد بدقة مساره و مشواره المرضي مع داء السكري والتركيز على طرق تعامله ومعايشته له ، لان هذا المرض المزمن يتطلب تكفل صحي داخل الفضاء العائلي أكثر من الفضاء الصحي الجواري ، الذي ساعده على إنتاج استراتجيات معينة وأفكار للعلاج يساعده على استعمالها عدة فاعلين اجتماعيين .

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع بالفرنسية

1-ACHARD Pierre , « la sociologie du langage , 1edition , PUF ,France 1993 .

2-ADAM Philippe , HERZLICH Claudine , « sociologie de la maladie et de la médecine » , edition Nathan , paris , 1994.

3-BELTICHE Bakhta , « diabétiques face aux médicaments » , les cahiers du GRAS , revue N1 , avril , 2007 .

5-D. Beltiche Bakkta, entretien le 28/09/2010.

6-BOURDIEU Pierre, « la domination masculine » in www.paris5 .org

7-BOUTEFNOUCHET Mostefa , « la famille Algerienne évolution et caractéristiques récentes » , édition société nationale et de diffusion , Alger , 1980 .

8-CANGUILHEN Georges , “le normal et l pathologique” , Paris .

9-CLAVERIE B. “ douleurs : sociétés , personne et expressions, approche sociologique de la douleur par JEAN-Claude Guyot , édition ESHEL , PARIS, 1992 .

10-CSERGO Julia, le casse –croute : ça ne mange pas de paui in mission agrobiosciences www.ogrosiosciences.org .

11-DIDIER Fassin et YANNIK Jaffré , « comprendre les mots du malade : sociétés , développement et santé » , paris .

12-FARB Peter , ARMELAGOS George , « anthropologie des coutumes alimentaires , Paris , 1985.

13-FOUCART Jean , sociologie de la souffrance , édition De BOEK , Paris , 2003 .

14-« Le genre comme catégorie d'analyse : sociologie, histoire, littérature », ibid. , GADREY Nicole , sociologie des rapports sociaux de sexes et de genre .

15-« les femmes et les hommes dans le champ de la santé » CRESSON Genievre, les femmes et la santé profane , Paris .

16-Giddens Anthomy , « les conséquences de la moderrité » , L'harmattan paris, 1994 , P41.

17-HERZLICH C. , AUGE M. « le sens du mal » : anthropologie, sociologie , histoire de la maladie, 3edition , Paris , 1991.

18-HERZLICH C. , MARC Augé , « le sens du mal : anthropologie histoire, sociologie de la maladie , 3 édition , Paris , 1991.

19-LE BRETON David , « du silence » , édition Métaillié , paris.

20-LOYOLA Maria-Andrea, « l'esprit et le corps : les thérapeutiques populaires dans la Bandlieue de Rio » , édition de la maison des sciences de l'hommes , paris , 1983.

21-MARC Augé , HERZLICH Claudine , « le sens du mal » : anthropologie , histoire , sociologie de la maladie , 3 édition, paris , 1991 , p202.

22-MEBTOUL Mohamed , « médecins et patients en Algérie », Dar El Gharb , Oran , 2005 .

23- MEBTOUL Mohamed , El watan , mardi 14 avril 2009 , N 9 , « la famille et le patient produisent aussi la santé » par B.B.S.

24-Merzouk Mohamed « l'encychopédie annuelle du Maghreb contemporaine , éducation sanitaire et résistance culturelle : le cas des maghrébins diabétiques soignés en France » ,in revue annuaire de l' Afrique du Nord , xxxv , CNRS , PARIS .

25- « Le pouvoir médical et la mort » MORAN Edgar , le bord de l'eau : santé et philosophie , la science contre la mort , paris , 2001.

26-ORRECHIONI Kerbrat théorie des faces et analyses conversationnelles in le parler frais GOFFMAN Erving, éditions de Minuit , paris , 1969, p155-179 .

27-RENAND Mark, « De la sociologie médicale à la sociologie de la santé », paris , 1985 .

28-SIMMEL Georg, « ville et modernité » , sous la direction de Jean REMY , L'HRMATTAN , Paris .

29 JAFFRE Y.OLIVIER J-P. de Sardan « la construction sociale des maladies : les entités nosotologiqes populaires en Afrique de l'ouest »France, 1édition , PUF ,1999.

30-STRAUSS Anselm , « la trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionniste » , textes réunis et présentés par Isabelle BASZANGER , L' Harmattan , 1992 .

31 -THERY Irène « Le genre comme catégorie d'analyse : sociologie, histoire , littérature » : division des sexes division par sexes : sur une leçon de Marcel MAUSS , Paris , l'Harmattan , 2003.

32-www.algerie-focus.com

33-Médecine et maladies infectieuse : donner un sens à la maladie in www.science direct .com

34-Le Patriote , dimanche 24 mai 2009, maghreb arabe 10% de la population sont diabétiques par APS .

35-OMS in Algérie-dz .com.

36-Plus de trois millions de personnes sont touchées par les maladies diabétiques in wwww.actualité-elennabi.com.

المصادر والمراجع بالعربية

1- مرابيع عبد الناصر" دليل التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية " ، دار الطليعة للنشر و التوزيع ، قسنطينة (الجزائر) .

2- منجد الطلاب ، الطبعة العشرين ، معاجم دار الشرق ، سنة 1976 .

3- د.محمد عوف احمد ، " كتاب الأوهام و حقائق في الطب في :

www.mktaba.org

4- معجم لسان العرب : www.bahth.com

5- تعريف السكري : www.khatib.com

6- مقابلة أجريناها مع احد العطارين (مشتى محمد) بوهران يوم : 2010/10/01 على الساعة : 16:30.

الملاحق

عينة الدراسة :15

الاسم	الجنس	السن	المستوى	الحالة	المهنة

			الدراسي	العائلية	
فاطمة	انثى	78	/	متزوجة 7 اولاد	ماكثة بالبيت
رقية	انثى	52	/	متزوجة 4اولاد	ماكثة بالبيت
زهرة	انثى	45	1 ابتدائي	متزوجة 3اولاد	ماكثة بالبيت
بدرة	انثى	39	6ابتدائي	متزوجة 3اولاد	
خيرة	انثى	53	/	متزوجة 5اولاد	ماكثة بالبيت
خديجة	انثى	28	9 أساسي	مطلقة 4 اطفال	منظفة في البيوت
حليمة	انثى	60	/	متزوجة 4 اولاد	ماكثة بالبيت
بختة	انثى	25	3 ثانوي	متزوجة 2طفلين	من عاملة بالبلدية الى خياطة

					الافرشة
محمد	ذكر	69	6ابتدائي	متزوج 9اولاد	متقاعد ومالك لمتجر للأدوات الالكترونية
عيسى	ذكر	51	شهادة التعليم الابتدائي	متزوج 4 اولاد	متقاعد ومالك لمتجر بيع اللحوم
علي	ذكر	78	/	متزوج 2اولاد	متقاعد
عمر	ذكر	40	ليسانس في التسيير و الاقتصاد	متزوج 4اولاد	عامل عند الخواص في حمل قضبان الحديد و البناء
جيلالي	ذكر	62	6ابتدائي	متزوج 5اولاد	متقاعد
عبد الغني	ذكر	47	9اساسي	متزوج 3اولاد	حارس بالمدرسة

حاج محمد	ذكر	69	/	متزوج 8اولاد	متقاعد

الأغذية و المشروبات الصحية

الأغذية الصحية	المشروبات الصحية
- أكل الأسماك على الأقل مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع. - لحم الطيور الدجنة - الزيوت النباتية كزيت الزيتون	- شرب على الأقل لتر من الماء يوميا - اختيار مشروب ذا علامة light - شرب القهوة و الشاي المنقوع دون سكر - شرب عصير الليمون دون إضافة السكر

- الأطباق المشوية و المطبوخة - تناول الباقوليات الأرز، البطاطا . - العدس و الفاصولياء باعتدال - العجائن : الخبز قطعة صغيرة -الكسكس ثلاث إلى خمس ملاعق - التقليل من الاجبان .	و الابتعاد عن عصير الجزر و الشمندر

دليل المقابلة المفتوحة

- الجنس

- المستوى التعليمي

- الوضعية المهنية

- السكري كمرض مزمن مادا يعني بالنسبة لك ؟

- في نظرك كيف اصبت بالمرض ؟

- كيف هي علاقتك مع الطبيبة و مسؤولي الصحة الاخرين ؟

- حدثني عن علاجك الطبي و عن كيفية اجرائك للفحوصات و التحاليل الاعتيادية داخل المركز الصحي و خارجه ؟

- حدثني عن رأيك حول علاج السكري بالحمية الغذائية داخل المحيط العائلي؟

- نعرف بان مرض السكري من الأمراض المزمنة التي ليس لها علاج ، فهل جربت علاجات أخرى كعلاج ثاني مع الأنسولين

دليل المقابلة المفتوحة

(الخاص بأحد العطارين)

- الاسم

- الجنس

- المستوى التعليمي

- الوضعية المهنية

- ماهي أنواع الأعشاب التي تعرف إقبال من قبل مرضى السكري ؟

- في ثلاث أعوام الأخيرة لاحظنا أن مرضى السكري يقبلون على شراء عشبه" عرق غريس" كثيرا ، حدثنا عن طرق العلاج بها ؟

- إن اغب الأعشاب التي ذكرها لنا المرضى لها خاصية المرارة مثل "عرق غريس" " مر و صبر" ، "الحلبة " ، و "برستم " كيف يفيدهم دلك ؟ .

- هل ترى إقبال الرجال أم النساء على شرائها ؟

الوصفات العلاجية بالأعشاب الطبيعية

الوصفة الأولى :

النباتات	الكمية	الخصائص

ذنب الخيل	30غ	التهاب المثانة – البول السكري
النجم	20غ	اضطرابات الكبد – احتقان الغدد – الالتهابات
ابرة الراعي	25غ	مخفض للسكر في البول
الصعتر	15غ	الوهن العصبي – احتقان الغدد
يغلى الكل في لتر و نصف من الماء 20د تطفأ النار و يترك للاستحلاب 10د ثم يصفى و يشرب مرتين / اليوم ، تأخذ بعيدا عن مواعيد الطعام و لمدة 16 يوما متتالية .		

الوصفة الثانية :

قرون اللولبية	50غ	ضد مرض السكري
ابرة الراعي	60غ	مخفض للسكري في الدم
سواك النبي	20غ	مخفض للسكر
مردقوش	20غ	ضعف القنوات الهضمية العصبية
إكليل	20غ	ضعف القنوات الهضمية – احتقان الكبد – مدر للصفراء
يغلى الكل في لتر من الماء 20د على نار خفيفة ثم يضاف إليه سواك النبي – إكليل – مردقوش يترك و يغلى من جديد 3 د ثم يصفى و يشرب مرتين / اليوم و يؤخذ قبل الطعام بـ 15د و لمدة 16 يوما .		

الوصفة الثالثة:

سواك النبي	20غ	مخفض للسكر في الدم
أوراق الجوز	40غ	مضادة للسكري
أوراق التوت الأسود	30غ	مضادة لمرض السكري
يغلى الكل في لتر من الماء 2د، يترك ليستحلب من 15- 20د ثم يصفى ، يشرب مرتين / اليوم ، يؤخذ قبل الطعام بـ 15د و يشرب لمدة 4 ايام متتالية في الأسبوع و لمدة 5 اسابيع .		

الوصفة الرابعة :

قرون اللوبية	200غ	ضد مرض السكري
الدر دار	40غ	احتقان الكبد و الطحال
أوراق الجوز	30غ	مخفض للسكر في الدم
مرارة الحنش	30غ	مدر للصفراء
تغلى قرون اللوبياء في لترين من الماء 20د ثم يضاف إليها باقي الأعشاب ،تترك و تغلى من جديد 5د ثم تصفى ، يشرب منها مرتين/ اليوم و تؤخذ قبل الاكل بـ 15د و يشرب منه لمدة 16 يوما يليها انقطاع من 8 – 10 أيام ثم يواصل الشرب 16 يوما أخرى .		

الأعشاب الطبية التي تستعمل لمداواة السكري

الرند المنقع في الماء

برستم و تاسلغة

الرند

عرق غريس و القهوة الخضراء

عرق غريس

استعمال حقنة الأنسولين من قبل النساء و من دون أرقام

الفـهـــــرس

المقدمة

الفصل الأول:البناء الاجتماعي لمرض السكري

المبحث الأول : تصورات النساء للسكري .....

المبحث الثاني : الايتيولوجية المرضية عند النساء .....
1- المرض كمصدر للضرر النفسي والاجتماعي
2- الأنسولين كمسبب للضرر الجسدي و الاجتماع

المبحث الثالث : تصورات الرجال للسكري .....

المبحث الرابع : الايتيولوجية المرضية عند الرجال .....
1- وصف الضرر الجسدي عند المرضى
2- العمل كمصدر لتزايد الضغوط الاجتماعية

المبحث الخامس : الاختلاف في التصورات بين الجنسين .....
1- مظاهر القبول والرفض لمرض السكري
2- معنى العادي (الصحي) وغير العادي (المرضي)

الفصل الثاني : أشكال التفاوض العلاجي

المبحث الأول : العلاقة العلاجية بين المريضة والطبيبة .....

المبحث الثاني : النساء وممارستهن العلاجية للأدوية والأنسولين.....

المبحث الثالث : العلاقة العلاجية بين المريض والطبيبة .....

المبحث الرابع : الرجال وممارستهم العلاجية للأدوية والأنسولين .....

الفصل الثالث : الحمية الغذائية بين المعيار الطبي و المعيار الاجتماعي

المبحث الأول : الحمية الغذائية والضغوط الاجتماعية.....
1- الحمية الغذائية و الضغوط الاقتصادية
2- الحمية الغذائية كمرادف للفر دانية والعزل الاجتماعي

3- الحمية الغذائية والوصم الاجتماعي بالمرض

المبحث الثاني : عادات الأكل وتقاليد الطبخ كظاهرة سوسيو-ثقافية.....
1- التغذية والمعيار الاجتماعي للحمية الغذائية
2- المجتمع الجزائري وثقافة الخبز و الكسكس
3- من الخبز إلى كاسكروت

المبحث الثالث : المرض بين العلاج الطبي والعلاج الشعبي.....
1- المداواة بالأعشاب كعامل مساعد على المشاركة والتضامن الاجتماعي
2- العلاج الطبيعي و الرجوع إلى الأصل الثقافي

الخاتمة

المراجع و المصادر

الملاحق

ملخص

إن الموضوع الذي تطرقت اليه حول السكري قد تمت دراسته فقط من ناحية ايتيولوجية طبية ، والجديد الذي تم تقديمه هو تناولي للموضوع من منظورين جديدين انثروبولوجية الصحة وعلم اجتماع العلاقات الجنسية.

على أساس هذا المنظور المزدوج قمت ببحث ميداني يعتمد على المنهج التفاهمي الفيبري والمنهج المقارن بين الجنسين ومن تم التجأت إلى استعمال تقنية المقابلة المفتوحة ، التي طبقت على عينة من المرضى يقطنون بمنطقة الكرمة المجاورة لمدينة وهران ، وهذه العينة تاخذ بعين الاعتبار المتغيرات السوسيولوجية كالجنس ن العمر ، المستوى الدراسي الحالة الاجتماعية والاقتصادية .

وتطبيقا لهذه الإجراءات الميدانية توصلت الى نتيجة تثبت وجود تباين في التاويل الايتيولوجي للمرض والتعامل معه وكذا في المسار العلاجي بين النساء والرجال ، يظهر هذا الاختلاف من خلال علاقة المرضى مع ضررهم حسب الجنسين، حيث النساء يميلون الى تبني تفسير ايتيولوجي اجتماعي لمرضهم ، وذلك بإرجاعه إلى عوامل مثل التوتر العائلي خاصة منها العلاقة الزوجية ، أما الرجال يميلون أكثر إلى تفسير ايتيولوجي طبي بمصدره ، مفاهيمه ومنطقه العلمي من خلفية أن السكري داء عضوي مرتبط بالباطن.

انطلاقا من هذا الاختلاف في التأويل الايتيولوجي عند الرجال والنساء ، اثبت البحث الميداني وجود مسارات علاجية متباينة ن فالنساء يلاحظ عنهن عدم المتابعة المنتظمة (التأخر عن إجراء الفحوصات الطبية ، عدم تطبيق التعليمات الطبية).

على العكس لوحظ من خلال البحث أن الرجال يتبنون مسار علاجي منتظم من حيث المتابعة الطبية ، الاستشارية والعلاجية (استعمال الانسولين ومراقبة السكر لتفادي أي مضاعفات صحية).

كل هذا الاختلاف في التأويل الايتيولوجي والمسار العلاجي يرجع سببه حسب ما استنتجناه من البحث إلى تأثير البنية الباتريباركية التي تثمن دور المرأة بمهامها العائلية مما يولد لها الشعور بالمسؤولية العائلية ، ويولد لها في بعض المواقف الاجتماعية الشعور بالضرر النفسي لان هذه البنية تجعلها تعاني من التبعية للرجل في التكفل الطبي والعلاجي لذلك نجدها تحاول البحث عن بدائل مثل استعمال الأعشاب كدواء .

والخلاصة إن المرض العضوي بالنسبة للمرضى ليس فقط طبي ، بل له أبعاد ومؤثرات اجتماعية .

الكلمات المفتاحية :

السكري؛ التصور الاجتماعي؛ معنى الألم؛ الايتيولوجية المرضية؛ التباين الجنسي؛ التفاوض العلاجي؛ الحمية الغذائية؛ التداوي بالأعشاب.