الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان -

كلية الآداب و العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
قسم الثقافة الشعبية
رقم: 36
تاريخ الوصول: 2007/05/08
رقم الترتيب: MAG-3950-03/04

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير
في الأنثروبولوجيا

تحت عنوان

تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا مقاربة أنثروبولوجية طبية

إعداد الطالب :
◆ حمودي جمال

إشراف الأستاذ:
د. بشير محمد

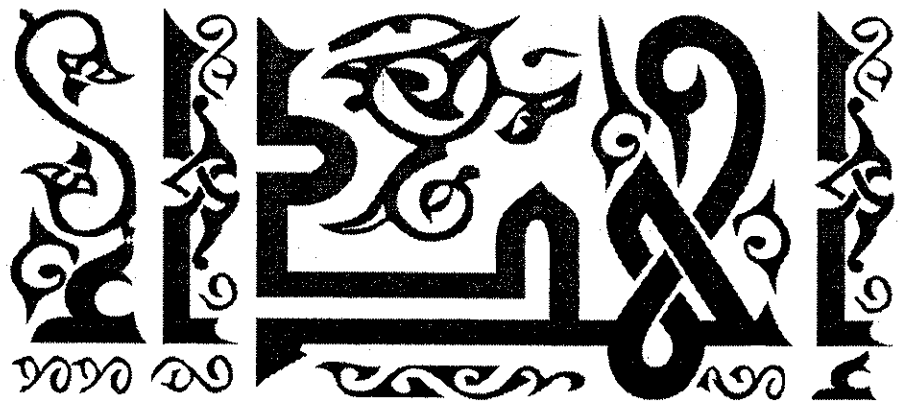
لجنة المناقشة:

1. أ.د. شايف عكاشة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
2. د. محمد بشير	أستاذ محاضر	مشرف ومقررا
3. أ. د.محمد سعيدي	أستاذ التعليم العالي	عضوا
4. . د. ين منصور مليكة	أستاذة محاضرة	عضوا
5. د . عوار عمارية	أستاذة محاضرة	عضوا

السنة الجامعية 2006 - 2007

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يرفع الله الذين آمنوا منكم
والذين أوتوا العلم درجات
والله بما تعملون خبير﴾



أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع :

- إلى والدتي أطال الله في عمرها
- إلى روح والدي رحمة الله عليه.
- إلى أبنائي : نذير وإخلاص

شكر وتقدير

لأستاذي الفاضل الدكتور " بشير محمد" على الثقة التى وضعها في شخصي وعلى دعمه العلمي وعلى ما بذله في سبيل خروج هذا البحث إلى النور.

إلى كل أساتذتي الذين كان لهم الفضل في تلقينى المعلومات الأساسية التى سمحت لي بإنجاز هذا البحث المتواضع.

أولئك الذين زودوني بمصادر ومراجع، كانت لي نعم السند وخير الزاد.

كما لا أنسى كل من بذل جهدا لمساعدتي سواء بعمل أو كلمة.

شكرا

« Nous dépensons des sommes énormes pour les recherches militaires ou encore pour percer les secrets de la matière, mais presque rien, relativement, pour mieux connaître notre vie sociale »

MARC GUILLAUME

الفصل التمهيدي

المقدمة العامة

تثير المسألة الثقافية بأبعادها المتعددة في المجتمع الجزائري جدلا واسعا بل ترتبط بهـــا كـــل القضايا الكبرى.

والمسالة الثقافية تقوم أساسا على البنية الثقافية[1] ونمط الحياة للمجتمع حيث يحـــددان إلى درجة كبيرة واقع ومستقبل المجتمع، بل إن معظم الإشكالات تعود إلى أسباب ثقافية بالدرجـــة الأولى وهذا ما يؤكده الأستاذ "أحمد هني" في دراسة تناولت البنيات المتواجدة قبـــل 1830م في الجزائر ومن خلالها يشير إلى تاريخ المغرب الأوسط القائم على الديناميكية التاريخية،التي تعمـــل على إعادة إنتاج المجتمع عبر مستويات الإنتاج الرمزي والمعتقدات[2] والتمثلات "représentations".

ومن أجل دراسة أنثروبولوجية طبية لتمثلات مرض السرطان لابد من فهم المجتمع الجزائري وما يحمله من تراكمات ثقافية بكل تناقضتها مع متابعة للتحولات الاجتماعية والثقافية الـــصحية التي عرفها تاريخ الطب في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي ومن خلاله ووصولا إلى يومنا هذا.

التراث الثقافي للمجتمع الجزائري الممتد في أعماق الزمن مع مشروع الانـــدماج[3] أوجـــد فضاءا سوسيو ثقافي الحامل لمفهوم الطب الحديث الاستطاني[4]، حيث الدياليكتيكية القائمة بـــين العقلنة والتقليد زيادة على إدراج البعد النفسي للإنسان الجزائري المرتبط بتمثلاتـــه الاجتماعيـــة والثقافية للصحة والمرض في إطار هذه الدياليكتيكية.

المجتمع الجزائري شديد الإرتباط بثقافته، مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من اعتقـــادات وتمثلات.

---

[1] د. السيد أحمد برقاوي، "المسالة الثقافية في الوطن العربي الإسلامي"، دار الفكر دمشق، 2001، ص 12.

[2] Ahmed Henni : « ***Etat surplus et société en Algérie avant 1830*** » Ed. Enal, 1986, P124

[3] Mahfoud Benoun « ***Esquise d'une anthnoplogie de l'Algérie politique*** » Ed. Marinoor, 1998, p25

[4] Y.Tunin « ***Affrontements culturels dans l'Algérie colonlale 1830-1880***» Ed E.N.A.L, 1983 P 305.

إن الإشكال القائم بين من يمثل الثقافة العالمة "Culture Savante" ومن يمثل الثقافة الشعبية "Culture populaire" من حيث الفهم والتفاهم والتفهم للأمور الصحية والمرضية، أعطي في بعض الأحيان نوع من التداخل بينهما من حيث الممارسات والتكفل في هذا المجال ويعود هذا أن البنيات الاجتماعية التقليدية رغم أنها متفككة إلا أنها لم تمت وهي في حالة إعادة إنتاج المجتمع في إطار البعد التاريخي الأنثروبولوجي الجزائري، زيادة على ما أصبحت عليه حديثا وظائف التنظيمات مثل المؤسسة الصحية كالمستشفى أو المؤسسات التربوية مثل المدرسة في تلقين الثقافة الصحية بالمفهوم العقلاني العلمي وهذا من أجل عصرنة المجتمع، إلا أن امتداد الجماعة في دينها وعرقها،[1] ومعتقداتها وتمثلاتها جعل صمود الثقافة التقليدية يستمر في الحاضر ويمشي بالتوازي مع الثقافة العالمة تارة آخذا بهما الاثنين في معالجة أموره ومشاكله الصحية وتارة أخرى تفضيل واحدة على الأخرى وكل هذا حسب الاعتقادات وما تنتجه من تمثلات اجتماعية للصحة والمرض حيث تلعب التصورات أو التمثلات دورا هاما في الإتزان النفسي للفرد.[2]

إن عملية إحتواء الثقافة التقليدية وعدم أخذها بعين الاعتبار من حيث الفهم وقوة تأثيرها في إطار الثقافة العالمة على مستوى التنظيمات الصحية[3] أنتج حوار الصم "Dialogue des sourds" فإذا أخذنا بعين الاعتبار الفاعلين الاجتماعيين مثل الطبيب[4] الممثل للثقافة العالمة والمنطلق من منطق الطب الرسمي "médecine officielle" و المريض الحامل لثقافة مجتمعه ومخياله الشعبي المتعلق بتمثلاته للمرض والصحة في إطار الكلية الثقافية[5] حيث يوضح الأستاذ "محمد مابتول" العلاقة بين الطبيب والمريض والمحصورة في وصفة الدواء ليس إلا، وعليه تحصر المشكلة الصحية في جزء من جسم المريض وهو مكان موضع الألم فقط.[6]

---

[1] Mustapha Boutefnouchent « ***La famille Algérienne*** » SNED Alger 1980 P 27

[2] Dominique Aïmar « ***Le Concept de représentation*** » D.E.A en science de l'éducation 1988 P 06

[3] نقصد بالتنظيمات الصحية: المستشفى، العيادة المتعددة الخدمات، المركز الصحي، قاعة العلاج و العيادات الخاصة.

[4] Mohamed Mebtoul « ***la santé au dispensaire des quartier d'El Hamri*** » Quotidien Oran, C.R.A.S.C 10/90, p11

[5] J.P.Drouard : « ***des soins infirmiers et des cultures*** », édition ellipses, 2002, page 124.

[6] التصوير المقطعي (Scanner) مثال على هذه الحالة.

تؤكد الأنثروبولوجيا أن الإنسان لا يقوي على العيش بعد مولده أكثر من ساعات قليلة ويدخل فيما بعد في عملية التنشئة الاجتماعية التي تعمل[1] على بناء شخصية الفرد المتماثلة مع قيم واتجاهات وعادات مجتمعه الثقافية.

إن اكتساب العناصر الثقافية للجماعة في إطار الصيغة الفكرية والسلوكية والمادية تصبح جزءا من تكوينه الشخصي للفرد وتلازمه أي هذه الصيغة إلى نهاية وجوده. تتضمن عملية التنشئة الاجتماعية اكتساب الفرد لثقافة مجتمعه ولغته والمعاني والرموز والقيم والمعتقدات الشعبية بتمثلاتها للصحة والمرض وكيفية علاجها بالطرق التقليدية المتعارف عليها اجتماعيا.

1. سؤال الانطلاق :

لماذا الأخذ المتزامن بالطب الرسمي وفي نفس الوقت بالطب التقليدي في علاج مرض بحجم مرض السرطان؟

● تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بالمرض "La maladie"[2] وتجعله موضوعا لها ومن الميادين التي تدخل في مجالها ما تعلق بتمثلات المرض اتجاهات المرض، دور المطبيين والعلاجات المختلفة بما فيها طقوس الشفاء " Les rituels de guérison " وهذا بالنظر إلى وظيفة النسق السوسيو ثقافي.

ترتكز الأنثروبولوجيا الطبية على اعتبار المرض حدث عالمي مسير ومعالج وفق الأشكال المختلفة وأيضا وفق المجتمعات وهذه الأشكال هي مرتبطة بأنساق الاعتقادات والتمثلات والمعرفة حسب وظيفة الثقافة التي هي متواجدة فيها.

ومن بين المنظرين الأوائل لهذا التخصص نذكر أعمال "Rivers" 1924 حيث تركزت حول الطب السحري والديني والموضوع الرئيسي لأعمال "Rivers" هو حصر طبيعة المفاهيم المتعلقة بالمرض والصادرة من مختلف المجتمعات.

---

[1] د. صالح محمد على أبو جادو "سيكولوجية التنشئة الإجتماع" دار المسرة 1998 ص 131.

[2] Sylvie Fainzang « ***la maladie un objet pour l'anthropologie sociale*** » 2000 (Documentation internet)

الطبية، والتي تأخذ معنى (un sens) بالنظر إلى هذه الاعتقادات، كما أقترح من جهة أن الممارسة الطبية كانت مسارا اجتماعيا والذي يجب دراسته مثل باقي المسارات الاجتماعية ومن جهة أخرى التصورات الطبية والتي حسب فهمنا الخاص لها،هي مملوءة بالأخطاء إلا أنها في الحقيقة مؤسسة على نسق من الاعتقادات متكامل ومنطقي.

إتجاهات الإنثروبولوجية الطبية:

أهم الأعمال التي تمت في مجال الأنثروبولوجيا الطبية تميزت بإتجاهين كبيرين هما:

1- الإتجاه الوظيفي:

يبحث هذا الإتجاه في الوظيفة الاجتماعية لتمثلات المرض في المجتمعات المدروسة وعلى سبيل المثال يبين "Halowel"[1] 1941 بأن التفسير وعلاج المرض يقومان بوظيفة المراقبة "Le contrôle social" في المجتمعات التي تملك مؤسسات سياسة وقضائية مختصة لتسوية النزاعات وفرض إحترام المعايير وصولا إلى مبدأ أن الطب هو فن المستعملين الاجتماعيين للمرض، هناك مجموعة من الإنثروبولوجين الأنغلوسكسونين اهتموا بتعريف الآليات التي من خلالها المجتمع يتمكن من المراقبة الاجتماعية على الأفراد وهذا من خلال المرض وتمثلاته وممارسته المشتركة فيه.

وهذه الأبحاث في هذا الاتجاه سمحت بتبيان أن المرض باعتباره حدثا مؤلما يمس الفرد والجماعة إلا أنه — أي المرض- موّلد لممارسات التي تفوق الميدان الطبي الخاص.

إن تحليل هذه الممارسات تحتفظ بمصداقيتها ورسميتها لكثير من المجتمعات.

وهذه الأبحاث التي مست السلوكات بما يميزها من مقاومة لها علاقة بالمراقبة الاجتماعية. ويلاحظ عند قبائل "بيزا" في بوركينافسو(إفريقيا)"Les bisa du Burkina Faso" في ظهور المرض عادة ما يفسر كعقاب معطي من طرف الأجداد أو القوي ما فوق الطبيعية مثل سلوك مرفوض من المجتمع كالسرقة أو الزنا أو عدم احترام شخص كبير في السن (ونحن هنا في إطار تنظيم اجتماعي مؤسس على التعارض بين الكبار والصغار مع التراخي في عدم القيام بالواجب).

إذن علاج المرض يتم حتما بالمرور على إصلاح الضرر الاجتماعي والمعتبر أصل المرض.

وعليه أنواع الشروحات المتعلقة بالمرض يمكن أن تكون من إفتعال الأشخاص وهذا من أجل إخراجها من مراقبة المؤسسة الدينية.

---

[1] Sylvie Fainzang Op-cit.

2- الإتجاه المعرفي الإدراكي:

يرتكز حول معارف الثقافات المحلية وهيكلتها للتجربة،يبحث هذا الاتجاه في تعريف الأنواع التي أنتجتها الثقافات من أجل فهم المرض.

وتعتبر أعمال إيفنس بريتشارد "Evans Pritchard"[1] 1968 حول التصورات السحرية لمعشر الأزندي بإفريقيا الوسطي حيث بينت هذه الأعمال أن الاعتقادات (ذات ظهور غير عقلاني) لسبب المرض وعلاجه للألم تأخذ معنى في إطار هذه الاعتقادات.

الباحث "إيفنس بريتشار" أصبح مرجعية مفروضة إذا أردنا إعطاء دلالة بأن المجتمعات "البدائية" في ظهور الألم يدرج في إطار نسق من الشروحات الذي يحيلنا إلى مجموعة من التمثلات الاجتماعية للجماعة.

ويؤكد على ضرورة تبيان موضوع المرض والنسق الطبي لمجتمع ما والذي هو في علاقة مع الكلية السوسيو ثقافية والبحث عن الروابط بين مختلف أشكال الحياة للجماعة (تنظيم اجتماعي، شكل الحياة،اعتقادات، تمثلات، طقوس).

من خلال الدراسات التي أجريت في ميدان الأنثروبولوجيا الطبية نلاحظ وضعيتين معكوستين والتي تستطيع أن تؤدي إلى انحراف مسار المؤلفين يمكن تلخيصها كالتالي:

1- فحص المشاكل المتعلقة بالصحة والمرض في إطار الأهداف الأنثروبولوجية، تستطيع أن تشارك في إثراء البحث الطبي، ونستشهد ببعض الأعمال المعاصرة خاصة الأمريكيين والغاية من كل هذا هو المعرفة الجيدة للعوامل الثقافية المحددة لسلوكات المرضي بغرض زيادة المردودية للبرامج الصحية الغربية بالنسبة للسكان المعنيين في هذه الحالة الأنثروبولوجي يعمل بالتقارب مع الطبيب ويشارك بمنهجيته ومعطياته وهذا في حالة ما إذا كانت العوامل الثقافية والإثنية تستطيع مساعدة وفهم الأسباب والخصائص أو نتائج المرض لكن أيضا سلوكات المرضي ومثال ذلك فهم الأسباب الثقافية في عدم إحترام القواعد والقوانين.

---

[1] Evans Pritchard. « *Sorcellerie oracles et magie chez les Azandé* » Ed. Galimar, 1972, Paris

2- أما في الحالة الثانية يعتبر المرض مجالا للأنثروبولوجيا الاجتماعية وهذا الاتجاه تأكد في فرنسا على يد "MARC AUGE" حيث يعطينا المبدأ بأن الممارسات المتعلقة بالمرض لا يمكن فصلها من النسق الرمزي كما بيّن التداخل الضيق بين التصورات والتمثلات للفوضي البيولوجية والفوضي الاجتماعية وقد بين من خلال دراسات الحالة[1] في ساحل العاج وجنوب الطوغو بأن الممارسات المحلية والخطابات المتعلقة بالمرض فهي ناتجة من النظريات العامة والتي تسمح بالتفكير والتدقيق أو بتنظيم الرموز والتي هي الأخرى تسمح أيضا بالتفكير في الإطار الإجتماعي الشامل.

كما اقترح "مارك أوجي" في تغيير التسمية فمن الأنثروبولوجية الطبية إلى أنثروبولوجيا المرض حيث يكون المرض مناسبة تسمح بالدراسة للأنثروبولوجية وتأخذ المرض La maladie موضوعا لها من أجل تحديد إشكالية الأنثروبولوجيا.

دراسة تمثلات المرض في هذا الإطار توجيه ينصح به للأنثروبولوجية المنشغلة في تحديد أنساق التفكير وسلوكات الأشخاص في أي مجتمع من المجتمعات وهذا ما أكده "مارك أوجي" حينما قال[2]: **"العديد من الإنثروبولوجيين لم يكن لديهم المرض كموضوع للبحث لا حظوا بأنهم لم يستطعوا فهم حياة الحياة الاجتماعية والسياسية والدينية للمجتمعات بدون الأخذ بعين الاعتبار نظام وصف الأمراض أي البعد الاجتماعي للمرض"**.

إذن الكلام عن البعد الاجتماعي للمرض ليس الكلام عن سبب المرض وإنما هذا الزخم الفكري والذي يسمح في التفكير في المرض.

الهدف الأول لأنثروبولوجية المرض ليس التركيز على الهدف البيوطبي بل الدخول من باب آخر لمعرفة الإنسان في المجتمع.

---

[1] دراسة الحالة: طريقة من طرق البحث الوصفي.
[2] Sylvie Fainsang. op-cit

وفي الأخير إن تسمية أنثروبولوجية المرض لم يكن لها صدي لأن العبارة المتداولة حاليا على الصعيد العالمي خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية هي الأنثروبولوجيا الطبية والتي هـــي جـــد متطورة في هذا البلد.

وعلى العموم يمكن أن نوجز أهداف هذا التخصص فيما يلي:

يركز الباحثون في هذا التخصص على عدة أهداف أثناء عملهم في إطار مجالات الطـــب الشعبي Médecine Populaire أو طب الجماعات العرقية Ethnomédecine لاسيما إذا كان هنـــاك حالة من التغير تسود البناء الاجتماعي والثقافة المحلية وتلحق تأثيرها في جوهر العادات والمعتقدات الطبية السائدة في ثقافة معينة وعلى العموم نجمل أهداف الأنثروبولوجية الطبية في النقاط التالية:

1- تهدف الأنثروبولوجيا الطبية من خلال عملها إلى زيادة وتعميق الـــوعي العـــام لـــدى الأنثروبولوحيين والباحثين في مجال الرعاية الصحية بضرورة العناية بالمعتقدات الطبيـــة أي أنها تهدف إلى إيجاد مستوى من الفهم يدور حول محور الاهتمام بفهم الصحة في إطـــار الثقافة السائدة.[1]

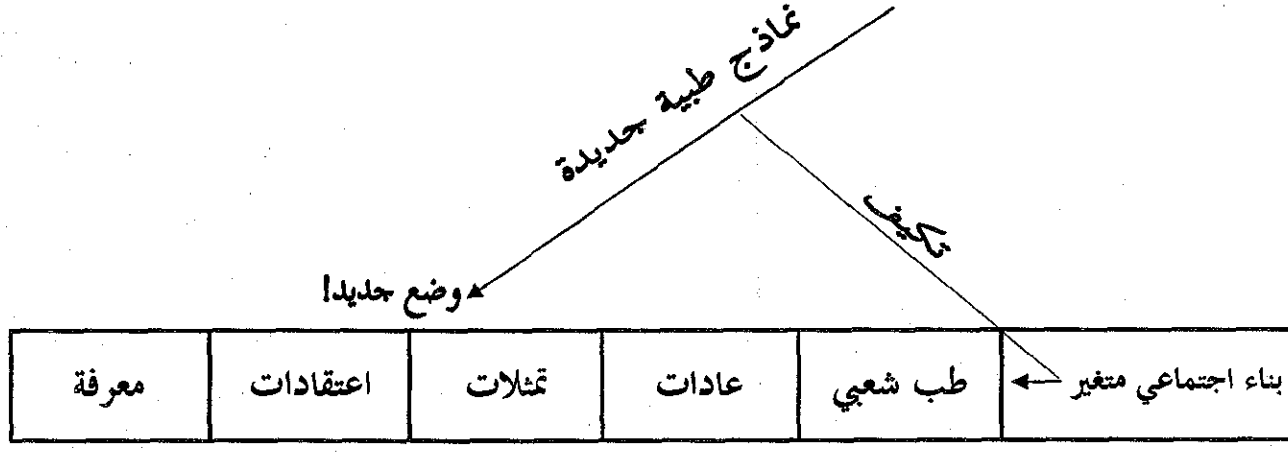
2- يتمثل الهدف الثاني في تدعيم الأبعاد النظرية والمنهجية والتي يمكن بواسطتها دراسة وفهم كل نماذج الطب الحديث وأنماط الطب الشعبي السائدة في المجتمع أو في إطار الثقافة المحلية ومدى تعامل الناس مع تلك النماذج أي أن الدور النظري والمنهجي للأنثروبولوجيا الطبية هو فهم [Compréhension] الصحة في إطار الثقافة ودراسة الاثنين معا باعتبارهما نـــسقا متكاملا من الفكر والممارسة يرتبطان ويتداخلان مع كثير من المفاهيم المحلية كالرمزيـــة والأنشطة والممارسات الشعائرية أو الطقوسية وأساليب العلاج والتطبيـــب والنمـــاذج العلاجية.

وهذه خلفيات نظرية ومنهجية هامة للغاية لاسيما إذا كان المجتمع المحلي مقبلا على استعارة بعض النماذج الطبية والممارسات العلاجية من خارج مضمون وجوهر ثقافته الأصلية.

---

[1] Margarat Clark "***Health in the Mexican American culture***" university California Press 1979.

لكن إذا كان علماء الأنثروبولوجيا الطبية بإسهاماتهم النظرية والمنهجية ينظرون إلى ذلك بأنه فهم للمعتقدات أو الجبلات الثقافية التي جبل عليها أعضاء ثقافة ما ومدي استجاباتهم للوضع الجديد المتغير أو الانتقالي فإن الباحث "Van Gennep" قد نظر إلى تلك المسألة في كتابه عن "شعائر المرور" أو الانتقال بأنه يجب دراستها وفهمها في ضوء ما تؤديه الأهداف أو الأغراض الجديدة من تكيف [Adaptation] مع عناصر البناء الاجتماعي المتغير والرسم التالي يبين هذه الوضعية:



شرح: إذن هل حصل التكيف أم لم يحصل؟ وبالتالي نرفض نماذج الطب العصري الجديد أو نأخذ منه ما يناسبنا في إطار العلاج المزدوج ما بين ما هو تقليدي وعصري.

نماذج طبية جديدة ناتجة من أحد عناصر الثقافية الكبيرة والمتمثلة في الاستعارة "L'emprunt".

3- تسعي الأنثروبولوجية الطبية إلى التزود بالعديد من التفسيرات والتحليلات ذات الصلة المباشرة بالممارسات الطبية (الطب الحديث وممارسات الطب الشعبي وهي في حدداتها إسهامات جديدة يجب أن يقوم بها علماء العلوم الاجتماعية في المجالات الطبية والعلاجية والسبب في ذلك أن الكثير من الممارسات الطبية الجيدة تحتاج إلى تصورات إثنوغرافية لا يتوفر جمعها إلا أن عن طريق باحثين إنثروبولوجين مدربين يسهمون جنبا إلى جنب مع الخبرة والممارسة الفعلية للطب.

4- تسعى الأنثروبولوجيا الطبية إلى تحديد مجال عملها من خلال عمليات التخطيط الصحي والعلاجي للمجتمعات اتجاه الصحة والمرض ونظرة المجتمع نحو أساليب ونماذج كل من العلاج الطبي الحديث والعلاج الشعبي وبصفة خاصة العلاج الروحاني أو النفساني والفهم الواضح للأسباب الحقيقية المسببة للمرض والاعتلال.

5- الهدف الأخير هو هدف تقويمي للمشروعات التجربية للرعاية الصحية أي تقويم الخدمات الطبية التي يقوم بها الأطباء أو مراكز الخدمات الطبية المعتمدة رسميا مع الأخذ بعين الاعتبار ألا يكون هناك فصل عند التقويم بين حجم المعلومات الخاصة بالتصورات والتمثلات والمعتقدات ذات الصلة بالطب الشعبي أو طب الجماعات العرقية السائدة في بعض المجتمعات المحلية. أي أن التقويم لابد أن يتم في ضوء مراعاة الاحتياجات الأساسية والفعلية للمجتمع.

وقد بدا هذا الاتجاه يتدعم في الأواسط الطبية والأكاديمية منذ أواخر السبعينيات من القرن الماضي ولاسيما من خلال إسهامات المنظمة العالمية للصحة "O.M.S" التي بدأت تتجه في تقويمها للمشروعات الطبية والصحية إلى الاستفادة بخبرات الممارسة الطبية المحلية في الطب الشعبي.

- **بعض الملاحظات الإبستمولوجية:**

1- لقد عرف هذا الميدان من البحث تطورا وعليه الدراسة الأنثروبولوجية للمرض لا يمكن دراستها بطريقة منفردة وهذا صحيح ولكن ليس فقط المجتمعات المسماة "تقليدية" وإنما أيضا المجتمعات الحديثة.

2- دراسة المرض تحيلنا على استفهامات والتي هي عالميا صحيحة مثلا العلاقة مع الجسم والإحساس الديني والتفاعل ما بين ما هو فردي واجتماعي وتطرح نفس الأسئلة رغم أنها تجد إجابات في بعض الأحيان مختلفة حسب المجتمعات.[1]

---

1 Sylvie Fanzang, op-cit.

3- أنثروبولوجية المرض في الغرب لا تعني عدم البحث في بقايا الممارسات التقليدية في المجتمعات الحديثة كما يمكن الاهتمام بالممارسات الحديثة حتى التي هي قريبة من الطب والتي نعتبرها عقلانية.

4- اعتبار الطب خطاب علمي يتعاون مع الأنثروبولوجية في مواجهة المرض وكذلك في مواجهة سلوكات أشخاص يواجهون المرض كما يستطيع أن يكون الطب مجالا للأنثروبولوجيا الطبية في أي مجتمع مهما كانت ثقافته.

5- رغم ما يدعيه الغرب بأن الممارسات الطبية وإن كانت أكثر عقلانية لأن حتى الخطابات والسلوكات العقلانية تستطيع أن تكون موضوع تحليل أنثروبولوجي يسمح بكشف بعض الظواهر الاجتماعية والثقافية.

6- فيما يتعلق بفعالية العلاج بعض المؤلفين يقومون بالفصل بين ما هو إمبريقي وما هو رمزي. إن هذا الفصل ليس له أي معنى لأن البعد الرمزي "Dimension symbolique" بعيد أن يكون بدون فائدة وهو جد هام مثلا ما أشار إليه [Claude levis strauss] إضافة إلى ذلك من أحد مهام الأنثروبولوجيا التدقيق وفهم "قوانين الفكر الرمزي".

7- الأنثروبولوجيا التي اعتادت تصور المرض بأفاق بيوطبي في المجتمعات المسماة "تقليدية" لابد عليها وبنفس الطريقة في الغرب اعتبار الوسائل الإثنوغرافية وبدون الاعتماد على الأفق البيوطبي.

مثال: النقاشات الساخنة في مجال ممتهني الصحة حول معرفة ما إذا كان مرض "**السيدا**" هو مرض "**معدي**" أو هو مرض "**متنقل**" ليس هو سؤال دو طبيعة تقنية، واستعمال مفهوم "العدوى" ومفهوم "الانتقال" كلاهما موضوعين للأنثروبولوجيا لأن هناك أسباب وتورطات اجتماعية.

القوانين العامة للأنثروبولوجيا الطبية:

يرتكز هذا الحقل من البحث على أشكال التفكير المتعلقة بالمرض وعلاجه بمعنى التصورات الشعبية والمهنية وكذلك أسباب مشاكل الصحة وطبيعة العلاجات التي من خلالها يبحث الأفراد عن طريق مؤسسات تنظم المجال السوسيو ثقافي للصحة.

- **هناك ثلاثة مقاربات رئيسية لهذا الحقل من البحث:**

- مقاربة اجتماعية مصغرة لأنساق الصحة والتي تعتمد حول المعطيات الأثنوغرافية.
- مقاربة جماعية إدارية للصحة حول دراسة العلاجات داخل المؤسسات وتطوير الصحة العمومية.
- مقاربة شاملة ومتجانسة للصحة الناتجة، عن إشكاليات العولمة والتحليل الإحصائي ذو البعد التوجيهي.

- **منهجية البحث:**

منهجية البحث تتأسس حول التحليل الكيفي للمعطيات الميدانية، الناتجة من الإثنولوجيا حيث تؤسس معطيتها حول المقاربات. الإثنوغرافية التي تجمع معطيات العينة الصغيرة لمجتمع البحث هذا على مستوى المجموعة الاجتماعية، حيث تعمل على تفسير المعطيات وتربطهم بالإطار الاقتصادي والاجتماعي والديني والتاريخي والسياسي...إلخ، وكل وجه من هذه الأوجه له علاقة بالتفسير الصحي.[1]

- **لابد من التمييز في بعض المصطلحات:**

1- هناك المقاربة المتعلقة بالتصورات الشعبية للمرض والصحة [Approche emique] في إطار ثقافي معطي.

[1] www.anthropologie médicale et histoire.fr

2- مقاربة أخلاقية [Approche éthique] تحترم شروط البحث العلمي المتميز بمعرفة عقلانية موضوعية ومستقلة للملاحظ وتدخل في إطار البعد العالمي للمعرفة الطبية.

3- "Dease" فهي تحيلنا إلى الوظائف الفيزيولوجية المريضة بما فيها الأعضاء إنه المـــرض في إطاره البيولوجي.

4- "Illnes" فهي تحيلنا إلى الإدراكات والتجارب المعاشة للمريض مع مرضه.

5- "Sikness" فهو وصف للمرض في إطار اجتماعي محض بما يحاط بـــه مـــن تمـــثلات اجتماعية وثقافية و دلالات رمزية تخص الجماعة.

• الدوافع الموضوعية والذاتية في اختيار الموضوع:

بحكم ممارستنا في الميدان الطبي وإرادة الولوج في هذا الموضوع من زاوية الأنثروبولوجيـــة الطبية غمرتنا رغبة كبيرة في دراسة مرض يعتبر من كبري الأمراض الخطيرة الذي هـــو مـــرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة، هذه المعانـــاة التي عاش الناس منها فيما يشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو أهلها القريبون منها.

ومن الدوافع الذاتية محاولة فهم هذا المرض الكبير بأبعاده الطبية والاجتماعيـــة والثقافيـــة والكشف عن المفهوم الاجتماعي له وفهم أسباب التكفل به في ظل إزدواجية العلاج العـــصري والتقليدي.

3. الدراسات السابقة

يمكن أن نميز في حقل الأنثروبولوجية الطبية عدة مستويات للدراسة:

1- يعتبر "Rivers"[1] 1924 من بين الباحثين الأوائل في هذا الميدان خاصة أعماله المتعلقـــة بالطب السحري الديني التي مهدت الطريق للباحثين في هذا الحقل.

[1] Rivers « ***Medecine Magic and religion*** » Kegan Paul, 1924

2- أعمال "Evans Pritchard"[1] 1937 حول "العين والتبصير والسحر" لدى مجتمع الأزندي حيث كان موضوع الدراسة التصورات السحرية "للأزندي" باعتباره مجتمع من مجتمعات أفريقيا الوسطى يركز هذا الباحث على موضوع المرض والنسق الطبي للمجتمع بعلاقته مع الكلية السوسيو ثقافية وبالتالي البحث عن أشكال حياة الجماعة من تنظيم إجتماعي واعتقادات وطقوس...

3- يتمثل المستوى الثالث في الأبحاث التي قام بها "Alain Epelboin"[2] وهو طبيب وباحث إنثروبولوجي فرنسي من "مركز البحث العلمي" في باريس C.N.R.S في سنوات الثمانينات على فيروس "إبولا" (EBOLA) الذي أصاب مجتمعات "مبيتي" في جمهورية الكونغو (الزاير سابقا) وخلف أعدادا كبيرة من الضحايا بالنسبة لهذا المرضى لقد تعددت التفسيرات الإجتماعية للمرض وعلى سبيل المثال الصراعات التي كانت قائمة بين قبائل مجتمع "مبيتي" نسبت إليها أسباب هذا المرض ومنها ما نسب إلى غضب بعض الآلهة الموجودة في الكنائس على هذه المجتمعات إلى غير ذلك من أنساق التفسير الاجتماعي للصحة والمرض.

4- مستوى آخر من الدراسات السابقة لابد من الإشارة إليه المتمثل في أعمال الباحثة الفرنسية "Claudine Herzlich"[3] في مجال الصحة والمرض حيث تركزت أعمالها حول تمثلات المرض عند الفرنسيين و أكدت في بحوثها على أن المرض عبارة عن تجربة من التجارب الإنسانية الهامة إنها ظاهرة اجتماعية لأن كل مجتمع له تمثلاته الخاصه به وأن الأمراض لها وقعها الخاص على التطور الاقتصادي للمجتمع وهذا ما ميز الأوبئة التي

---

[1] Evans Pritchard, op-cit.

[2] Alain Eplboin « ***Approche anthropologique de l'épidémie du virus EBOLA***» C.N.R.S, Paris (Documentation Internet)

[3] Claudine Erzlich «***Maladie fait culturel*** » Mai 2005, (Documentation Internet)

وجدت في العصور الوسطي وعودة وباء يسمى "السيدا" في العصر الحديث ولها أبحاث في السرطان وأمراض القلب من منظور اجتماعي ثقافي.

5- نشير إلى مستوى آخر من الدراسة قام به الباحث الفرنسي "Pierre Janine"[1] فيما يتعلق بسوسيولوجية المرض والصحة زيادة على تحليل التصورات والدلالات المتعلقة بالمرض خاصة مفهوم التمثل الاجتماعي وكذلك تحليل معايشة المرض المزمن.

6- مستوى آخر من الدراسة يدخل دائما في إطار إنثرويولوجية الصحة والمرض بالجزائر نشير إلى أعمال بعض الباحثين من مركز البحوث الإنثروبولوجية الاجتماعية والثقافية بوهران علي سبيل المثال أبحاث الأستاذ محمد مبتول[2] حول الصحة اليومية دراسة في المركز الصحي بحي الحمري بوهران.

[1] Pierre Jamine « ***Sociologie et histoire de la maladie*** », (Documentation Internet)

[2] Mohammed Mebtoul « ***La santé au quotidien*** » C.R.A.S.C 10/90 Oran.

4. المفاهيم الإجرائية المستعملة في هذا البحث:

المفاهيم الإجرائية المستعملة في هذا البحث والتي لا تخرج عن دائرة البحوث المتعلقة بالأنثروبولوجيا الطبية هي كالتالي:

1- **المجتمع**: هو تركيب أو مجموع العلاقات القائمة بين أفراد يعيشون في جماعة، يشتركون في القيم والعادات والتقاليد والاعتقادات بما هو خطأ أو صواب في السلوك.

2- **المرض**: هو اختلال في صحة الكائن الحي ويكون بمناسبة إصابة عضو أو عدة أعضاء في جسم الكائن الحي

3- **الصحة**: حالة من انتظام عمل أعضاء الكائن الحي في ظل غياب المرض.

4- **التمثل**: يعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة.

5- **الخوف**: حالة نفسية يعيشها الفرد ناتجة من إدراك خطر، ويزول الخوف بزوال مسببه.

6- **السرطان**: القدماء عندما شاهدوا ورم الثدي لدى المرأة شبهوه بحيوان برمائي معروف وسمّوه بإسمه في لغتهم فقالت العرب عنه "سرطان" ودعاه الفرنسيون "ECREVISSE" أو "CANCER" والسلافيون "CRABE" وقد تحولت هذه الكلمة مع مرور الزمن فيما بعد لتأخذ طريقها إلى مصطلح علمي ساد في معجم الجسم ولغة الناس عامة مع العلم أنه لا يعكس مطلقا هذا المرض وحقيقته، والأولى والأصح "تسميته" علم الأورام الخبيثة واللطيفة انطلاقا من الأصل اليوناني ورم "ONCOS" علم "LOGAS" أي ONCOLOGIE.

7- **العلاج بالطب الرسمي (الطب الحديث)**: مجموعة الطرق العلميـــة المؤســـسة علـــى التجربة والبراهين في تشخيص المرض وعلاجه وفقا لترتيب ووصفٍ علمي للأمراض.

8- **العلاج بالطب التقليدي**: مجموعة الطرق التقليدية كالتداوي بالأعشاب والاعتقادية كاستعمال بعض طقوس الشفاء (Rituels de guérissons)...إلخ

5. إشكالية البحث:

وفي الوقت الذي يشهد فيه الطب الرسمي[1] تقدما كبيرا وزيادة في مجال المعلومات بظهور تقنيات متطورة في مجال التشخيص وتنوع وسائل العلاج وهذا لحفظ صحة الإنسان ومحاربة كبري الأمراض الخطيرة مثل السرطان نلاحظ بالتزامن طب موازي هو الطب الشعبي المؤسس على الأساطير والاعتقادات والعادات والتقاليد والتصور الخاص لهذا المرض الخطير يأخذ الطب الشعبي مجالا في الميدان الاجتماعي الصحي ويأمل أن يقدم الشفاء لهذا المرض بتقديمه لنماذج علاجية تقليدية متنوعة.

لا يمكن التنكر لما وصل إله الطب الرسمي كما لا يمكن لهذا الأخير أن يرفض أية معرفة خارجة عن دائرته خاصة إذا تعلق الأمر بمعرفة المريض بنفسه وتمثلاته لمرضه والطب موجود في إطار حقلين من المعرفة:

1- حقل خاص بمعرفة الطبيب والذي يتموقع من متطور إجتماعي وهو أيضا خطاب اجتماعي للمرض.

2- وحقل خاص بمعرفة المريض والذي له معرفة بجسمه والمرتبطة بتاريخه وثقافته.

[1] الطب الرسمي أو الطب الحديث يعتمد على الوسائل العلمية في التشخيص والعلاج.

6. فرضيات البحث:

لقد تبنينا الفرضيات التالية في هذه الدراسة:

1-الفرضية الأولى:

مسار التنشئة الاجتماعية للفرد وتفاعله مع الثقافة السائدة تنتج تمثلات وتصورات اجتماعية وثقافية خاصة بهذا المرض الخطير وبالتالي تعطى لنا طرقا علاجية متنوعة منها الرسمية التي يتكفل بها الطب الرسمي وطرق علاجية تقليدية وفقا لعادات واعتقادات المجتمع للتكفل بهـــذا المـــرض الكبير.

2-الفرضية الثانية:

يعتبر عامل الخوف والقلق الأزلي سبب من بين الأسباب التي تجعل المريض خاصة والمجتمع عامة يؤسس تصوراته وتمثلاته لمرض السرطان وكذلك طريقة علاجه لأن المؤثرات النفسية الناتجة عن هذا المرض الخطير تلعب دورا هاما في مسار سلوك المريض وكذلك سلوك المجتمع الثقافي في مواصلة الصراع مع هذا المرض.

7. منهجية الدراسة:

1- الإطار النظري الذي تندرج فيه هذه الدراسة حيث اعتمدنا الاتجاه البنوي الـــوظيفي [Structuro-fonctionnolisme] كخلفية نظرية للإنطلاق في هذا البحث أخذنا بعين الاعتبار العادات والتقاليد والتمثلات التي تميز مجتمع البحث وممارسته الاجتماعية التي تتميز بها كل ثقافة على اعتبار أن نسق التفكير هو خاص بالفكر الإنساني والذي له سمـــة اللامـــتغير البنيوي. والذي نجده في كل ثقافة بأشكال مختلفة زيادة على ذلك دراســـة الـــسلوكات الثقافية انطلاقا من وظيفتها في المجتمع،ككلية مثل ما هي موجودة خلال وقت الدراسة.

إن ممارستنا الميدانية التي تفوق العشرين سنة في ميدان الصحة أعطت لنا تجربة في كيفية التعايش مع ظاهرة المرض، زيادة على فهم التفاعلات الموجودة بين الظواهر الملاحظة حيث "الملاحظة بالمشاركة" أضفت عليها الاتصال المباشر وهذا من أجل فهم هذه الظاهرة عن قرب.

إن النمادج الطبية الجديدة الناتجة من المصادر الكبري للعناصر الثقافية خاصة الاستعارة "L'emprunt" بالنظر إلى البنية الاجتماعية المتغيرة ووفقا للإتجاه النظري المتبنى في هذا البحث يؤكد في هذا الإطار العالم "Vangennep" على ضرورة فهم ودراسة الأهداف والأغراض الجديدة من تكيف مع البناء الاجتماعي ولا يقتصر الأمر فقط على فهم وشرح المعتقدات والتمثلات والجبلاّت الثقافية وإن كانت ضرورية لفهم الظاهرة إلا أنها يجب تجاوزها.

- ينحصر هذا البحث في دائرة البحوث الوصفية الكشفية[1] وهذا من أجل فهم الدلالات المعطاة من طرف الأفراد لسلوكاتهم اتجاه هذا المرض ولماذا هذه الظاهرة موجودة على هذا الشكل؟.

وبما أن البحث يتعلق بمقاربة أنثروبولوجية طبية وصفية فمنهج البحث المستعمل هو منهج دراسة الحالة من أجل وصف وفهم المواقف من إشكالية البحث وكذلك الاتجاهات والسلوكات والتمثلات لهذا المرض[2].

- ويعتبر هذا المنهج حسب طبيعة الدراسة مناسبا للفئة المدروسة وهي فئة مرضي السرطان التي تعاني من نفس المرض وبالتالي يفترض أن تتشابه في تمثلاتها وعلاجها لهذا المرض.
- بالنسبة لتقنية وسائل جمع المعلومات فقد استعملنا الاستبيان الخاص بفئة الأطباء والممرضين وهذا بحكم مستواهم الثقافي على أن تكون المقابلة نصف الموجهة

[1] د. فضيل دليو، **"قضايا منهجية في العلوم الاجتماعية"**، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001، ص 25.
[2] خالد حامد **"منهج البحث العلمي"** مكتبة الأنس ص 13.

(Entretien semi directive) خاص بمرضى السرطان ووجودنا أمام هذه الفئة ضروري فهذه التقنية تناسب نوع الدراسات المتعلقة بالتمثلات الاجتماعية للصحة والمرض.[1]

كما استعملنا وهذا بحكم ممارستنا في ميدان الصحة تقنية "الملاحظة بالمشاركة" خلال الدراسة الاستطلاعية في المستشفى وهذا على مستوى مصلحة أمراض السرطان.

- أما من حيث كيفية شرح ظاهرة الدراسة فطرحنا السؤال التالي: لماذا هذه الظاهرة موجودة على هذا الشكل في ظل إشكالية البحث المطروحة؟.

مبدئيا لشرح هذه الظاهرة الاجتماعية المتعلقة بتمثلات مرضى السرطان والموجودة في حقل الأنثروبولوجيا الطبية أخذنا بالمقاربة المفهمية (compréhensive) "لماكس فيبر" "MAX WEBER" لشرح هذه الظاهرة وهذا على عكس الاتجاه الوضعي أمثال "Emile Durkheim" لأن التموقع يكون داخل الدلالة التي يحدد الأفراد لأفعالهم [Action] وينبغي البحث عنها داخل وعي الأفراد إنها داخلية وللتعرف عليها ينبغي الإطلاع على الأراء الفردية والبحث فيها عن المبادئ والقيم والاعتقادات[2] التي توجه السلوكات في إطار أنثروبولوجية المرض فالسلوكات الإنسانية سلوكات قصدية مستمدة شعوريا ولا شعوريا من مجموعة التصورات الذهنية ولا يمكن أن تفهم إلا ضمنها.

- **البعد الزمني للدراسة:**

أما من حيث البعد الزمني للدراسة فأردنا حصر الموضوع المحدد بمفهوم التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان بالاعتماد على إحصائيات مصلحة علم الأوبئة خاصة سنوات 2000، 2001، 2002. زيادة على ذلك التركيز على فترة الدراسة الميدانية التي امتدت من 03 ديسمبر 2005 إلى 14 ديسمبر 2005[3].

---

[1] Nicolas Berthier « **Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés** » Armand colin, Paris, 1998, P165.

[2] عبد الكريم غريب "**منهج وتقنيات البحث العلمي**"، منشورات عالم المعرفة، الطبعة الأولى، 1997، ص 18.

[3] أنظر في الملحق شهادة الدراسة الميدانية.

وللبرهنة على ما سبق ستكون خطوات البحث على الشكل التالي:

الفصل الأول: النماذج الثقافية في تفسير الصحة والمرض.

الفصل الثاني: نموذج تفكير الطب الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية.

الفصل الثالث: الصحة والمرض عبر تاريخ الطب الجزائري.

الفصل الرابع: مرض السرطان وحالة انتظار الموت.

الفصل الخامس: منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان (الدراسة الميدانية).

الفصل الأول

النماذج الثقافية
في تفسير الصحة والمرض

الفصل الأول

النماذج الثقافية في تفسير الصحة و المرض

- **تمهيد.**
- **الجزء الأول: الأساليب الشعبية في العلاج.**
- **الجزء الثاني: العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية.**
- **الجزء الثالث: الطب الشعبي و علاقته بالتصورات القديمة.**
- **الجزء الرابع: التوافق بين المرض و العلاجات المقترحة.**
- **خلاصة الفصل.**

تمـهـيـد

نتطرق في هذا الفصل إلى النماذج الثقافية المختلفة في تفسير الصحة و المرض، لأن هناك صعوبات في حالة ما إذا أخذنا بعين الاعتبار ثقافة المريض و بالتالي إلزامية تفكيك

بعض الرموز و الدلالات التي تعطي للمرض و في أي نوع من التمثل يقيمه المريض.

إنّ التركيز على العامل الثقافي و الاجتماعي في حدوث المرض له أهمية كبيرة في تحديد الأساليب الشعبية في العلاج، و لقد قسمنا هذا الفصل إلى أربعة أجزاء.

الجزء الأول يتعلق بالأساليب الشعبية في العلاج بينما العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية فيتضمنه الجزء الثاني.

الطب الشعبي و علاقته بالتصورات القديمة مضمون الجزء الثالث، على أن يكون الجزء الرابع متعلق بالتوافق بين المرض و العلاجات المقترحة.

الجزء الأول

الأساليب الشعبية في العلاج

تمهيد:

تنتشر في كل المجتمعات الإنسانية مع اختلاف درجات تقدمها مفهوم الطب الشعبي ذلك لأن الطب الحديث قد يفشل أحيانا في تفسير الإصابة لمرض ما أو إيجاد العلاج المناسب له.

و على العموم نستطيع القول أن الشعوب التي تنتشر بينها الأساليب الشعبية للعلاج ترجع أسباب المرض إلى عدة عوامل إلا أننا نركز على العوامل فوق الطبيعية "supranaturelle".

1- العوامل فوق الطبيعية...

يرجع سبب حدوث الأمراض إلى القوى الخارقة للطبيعة مثل الآلهة أو إلى كائنات غير إنسانية مثل أرواح الأسلاف أو الأشباح أو الأرواح الشريرة كما هو الحل في حالات السحر و الحسد و العين الشريرة

و بصفة عامة توجد خمسة عوامل داخلية[1] تعرف بالعوامل فوق الطبيعية، يعتقد أنها المسئولة عن حدوث الأمراض و هي:

أ. اختراق قواعد المحرمات.

ب. الأرواح

ج. اختراق المجال المادي و حدوث المرض

د. فقدان الشعور بالروح

هـ. السحر و الحسد

[1] محمد عباس ، **الأنثروبولوجيا الطبية**، دار المعارف الجامعية مصر 2003 ، الصفحة 301

أ. اختراق قواعد المحرمات:

في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك،حيث نجد الخروج عن قواعد المحرمات يجلب العقوبة و الشر و الألم للعصاة،كما يستثير غضب أرواح الأسلاف و يستنزل ألوانا من العقوبات كالعقم، و المرض و موت الأولاد و هذا الأمر ليس قاصرا على المجتمعات البدائية بل يوجد أيضا في المجتمعات المتقدمة.

ويتعقد السكان في القرى الفلبينية مثلا أن الأمراض من الممكن أن تحدث بسبب اختراق قواعد العرف و عدم احترام الكبار أو الزنا أو عدم القيام بالطقوس و الشعائر اتجاه الأرواح.

و العلاج في هذه الحالة يتطلب القيام بالشعائر التكفيرية.

ب. الأرواح:

هي أحد الأسباب التي يتم تفسير المرض عن طريقها و قد خلقت تصورات حيث يعتقد سكان القبائل "Irigwe" في نيجيريا أن الأشخاص الذين يقومون بخدمة الأماكن المقدسة قد يتعرضون للمرض أو الموت المبكر بسبب غضب أرواح الأسلاف نتيجة عدم قيام هؤلاء الأشخاص بالتزاماتهم أو واجباتهم الكاملة فيما يتعلق بالحراسة.

ج. اختراق المجال المادي:

الأرواح الشريرة تخترق في هذه الحالة الأشياء المادية و تصبح جوهرا مكونا لها كالأخشاب و الصخور و سبب اختراق الأرواح لهذا المجال المادي يرجع إلى الفعل الشرير الذي يقوم به الساحر لإنزال المرض بشخص ما. و لقد ذكرت روث بندكث "Ruth Benidict" أن سكان "الدوبو" يحاولون التخلص من أعدائهم بإحضار تعويذة و غمسها في فضلات العدو و وضعها داخل النباتات المقدمة بعد تأكد من أن عدوهم مر عليها فيحتفظون بها مدة ثم يقومون بحرقها.[1]

[1] د عباس محمد المرجع نفسه صفحة 302

د.فقدان الشعور بالروح:

يرى البدائيون ان انفصال الروح عن الجسم إما عن طريق حادثة أو بسبب المرض أو الوفاة للكائن الحي.

و لو نظرنا إلى قبائل موربجن "Murnguin" الواقعة شمال استراليا نجد أقارب المريض في حالة فقدان الروح يتمنون حدوث الموت له حيث يسود الاعتقاد في أن عدم دفن الروح سوف يؤدي إلى المرض و الوفاة لبقية أعضاء الأسرة و علاج هذه الحالة يستلزم إعادة الروح إلى الجسد عن طرق نوع من السحر الطقوسي و استخدام التعاويذ.

هـ. السحر و الحسد:

هو الاعتقاد في أن القوي فوق الطبيعة يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد، و يتطلب السحر القيام ببعض الشعائر و ممارسات التي يقوم بها السحرة أو الأشخاص من أعضاء المجتمع و للسحر عدة تقسيمات إلا أننا نركز على السحر المدمر حسب "**ريموند فيرث**"[1]

و هذا النوع من السحر يستعمل لإثارة العواطف و تدمير الثروة للإصابة بالأمراض والوفاة و يطلق على هذا النوع من السحر، السحر الأسود هو غير مقبول اجتماعيا.

[1] د. عباس محمد مرجع نفسه صفحة 310

الجزء الثاني

العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية

تمهيد :

الدارس لنشأة المجتمعات البشرية و أنماط سلوكها و ضروب أفكارها، سيقف على حصيلة هائلة من الأفكار الغريبة، و التقاليد المثيرة في فهم المرض و علاجه.

لقد سيطرت على الإنسان القديم أوهام شتى، لكن هذه الأوهام لم تختفي حقا في عصرنا الحاضر.

ذلك أن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يستطيع أن يتخيل...انه مخلوق بطبعه خيالي، كما اصطدم بظواهر طبيعية و بيولوجية و فلكية و صناعية حديثة و لجهله بطبيعتها بدأ يفسرها تفسيرات هي أقرب للأساطير القديمة منها إلى التفسيرات العلمية الحديثة.

إن لكل عصر خرافاته و لكل بيئة أساطيرها، و الخرافات بلا شك نتيجة للأنشطة المختلفة التي يعيش فيها الإنسان.

إن الأمر الأخطر ما يختص بصحة البشرية و مرضهم و حياتهم وموتهم حيث يدّعي بعض المشعودين الشفاء من كل العاهات و الأمراض[1]

و يبقى يبحث المريض عن الشفاء خارج الطب الرسمي.

[1] د. عبد المحسن صالح . " **الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة**". مجلة عالم المعرفة الكويتية 1979. الصفحة رقم 07.

التفسير الاجتماعي العربي للمرض:

في معظم الدول العربية كان الناس و لا يزالون يلجأون إلى الشيخ أو الولي أو العارف بالله (أ حيّا كان أو ميتا) لاعتقادهم في كراماته و إعترافا ببركاته تنساب من يده و هو يتمتم بذكر الله و الرسول وقد يستعمل البخور فيشيع حوله جوا من الطمأنينة و الهدوء، و في تلك الأقوال والأفعال ردود فعل لا تنكر على حالة المريض المعنوية و هذا لا ينكره الطب النفسي.

يمكننا أن نربط من بين مبدأ العلاج على يد الشيخ أو المعالج المشعوذ[1]، فالثقة و الاعتقاد القائم بين المريض و طبيبه و بين المريض و وليه أيا كانت هويته لمن الأسباب الدافعة للشفاء من بعض الاضطرابات النفسية التي تنعكس على أمراض و ظيفية أو عضوية.

إلا أن الأمور لا تخلو من المخاطر في حالة الإصابة بمرض خطير و كبير مثل السرطان لأن التأخير أو التهاون بتكفل بهذا المرض في مراحله الأولى تكون له عواقب خطيرة على صحة الإنسان مع العلم أن الطب يتحكم في هذا المرض الخطير إذا اكتشف في مراحله الأولى إلاّ أن العوائق الثقافية و الاجتماعية لها وزنها هي الأخرى زيادة على التساهل في أخذ الأمور بجدية.

يقوم الطب الخرافي أحيانا كثيرة على تعاويد و أحجبة و وضع يد الشيخ المداوي على موقع الجزء المريض مع تمتمة و دعوات قد تكون غير واضحة و غير مفهومة لكن ذلك لا يجدي شيئا من الأمراض العضوية التي لها أسباب محددة يعرفها الطب في أغلب الأحيان بفضل وسائل التشخيص المتطورة.

فمكروب السل مثلا لا ينفع معه الأحجبة و لا أيضا يستأصل السرطان، و من هنا وجب على كل ذي عقل رزين أن يتبع حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: « **عباد الله تداووا فإن الله عز زجل لم يضع داء إلا وضع له دواء، إلا الهرم** » أي فيما عدا الشيخوخة فليس من دواء.

إنّ معظم المعتقدات الغريبة و التي نشهدها اليوم في بعض طرق العلاج البدائية يرجع تاريخها إلى الأفكار التي راودت عقل الإنسان منذ القديم الذي عاش قبلنا بآلاف السنين.

و لنشأة المرض و طرق التفسير ارتباط خاص بالبيئة، و لو عدنا إلى مجتمعاتنا التي نعيش فيها وحللنا بعض تفسيرات الناس لأمراض خاصة تصيبهم فمثلا إذا أصيب إنسان بداء عضال

[1] "العرب ينفقون أكثر من 5 ملايير دولار سنويا على الشعوذة" جريدة الخبر 4256 ليوم 1 فبراير 2004 (انظر في الملحق)

لقيل أن الله إبتلاه بمرض رهيب[1] عقابا له على ما اقترفت يداه من ذنوب في حق الناس، و إذا مرض إنسان آخر بالمرض نفسه، و كان له بينهم مكانة مرفوقة أو أنه في نظرهم صالح، فإنهم يعللون مرضه بنغمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين، ليعلم من منهم الصابر ومن منهم القانط! و طبيعي أن ذلك منطق العامة، فكل الناس يمرضون و يموتون، ولكن الله منحنا العقول لنبحث علميا عن مسببات الأمراض، إذ أن لكل مرض سببا، فإذا عرفنا العلة عن طريق التقصي و التجربة فإننا نصل في أغلب الأحيان إلى استنباط العلاج المناسب الذي يتمثل في دواء أو جراحة أو علاج نفسي...إلخ و هذا ما تشهده حقا العلوم الطبّية الحديثة.

[1] د. عبد المحسن صالح المرجع نفسه الصفحة رقم 79.

الجزء الثالث

الطب الشعبي و علاقته بالتصورات القديمة

العلاج بالطرق التقليدية له جذور قديمة، إن التداوي بالعسل و البصل له ارتباط ببعض الأمراض أو أرواح شريرة و في ذلك تقول إحدى البرديات المصرية القديمة مخاطبة الروح التي لبست الجسد فأصابته بالمرض تقول: « **إني أحضرت لك دواءا من العسل و هذا ما يأتيك بالشر و من البصل ما يأتيك بالضر.. عسل حلو المذاق للأحياء و لكنه مر للأموات**»[1] .

كما أن هناك خرافة بابلية قديمة كانت تعزو مرض العيون أو التهابها إلى عفريت أو جني فإذا عدنا مثلا إلى كهنة ما بين النهرين (العراق الآن) لوجدناهم يذكرون أن الرياح التي تهب عليهم موسميا من الجنوب الشرقي محملة بالأتربة و الغبار ترجع إلى جني أو شيطان يتقمص تلك الرياح الشريرة التي تؤدي العيون، و لكي يسيطرون على ذلك الشيطان و يبعدوا شروره عن دورهم، كانوا يجيئون بتماثيل منفردة و يضعونها أمام منازلهم حتى يتحاشها و لا تتسلل إلى دورهم على حد ظنهم.

و لا شكّ أن الجنّة موجودون حقيقة، ذلك أن كل الأديان السماوية أشارت إليهم بكل وضوح، لكن بعض معتقدات الشعوب تبتعد كثيرا عن المفهوم السماوي للجن، حتى أن هذه المعتقدات أصبحت تشكل جزءا مهما من وجدانهم، و فرضت نفسها على كثير من أفعالهم وآرائهم و معتقداتهم، و مردها يعود لأسباب عديدة، فقد تكون ناتجة عن معتقدات بدائية كالخوف من الطبيعة أو التوحد أو الابتعاد عن التجمعات البشرية، كالعيش في القفار و البراري الموحشة و محاولة إيجاد أسباب للخوف و قد تكون معظم الخرافات عن الجن و الشياطين[2] مصدرها الكهان و العرافون و السحرة، و ما يبثونه في عقول الناس لغرض سيطرتهم و نفوذهم،

---

[1] د. عبد المحسن صالح المرجع نفسه الصفحة رقم 88.

[2] عبد الرحمان أبو الفضل محمد "**دليل الرحمان**" دار الكتاب العلمية لبنان. الصفحة رقم 04

ولعل السبب الأهم و الذي يدخل في حيّز الحقيقة الدينية ، هو ما يقوم الشيطان كواحد من الجن من وسوسة لضعاف النفوس و العقول. و قد تتفاوت درجات الاعتقاد بعلم الجن لدى الشعوب المختلفة و أكبر مثال على ذلك تلك الشعوذات التي يقوم الكهنة و العرافون لدى بعض الشعوب أو القبائل و التي يستمر بعضها إلى وقتنا الحاضر[1] إذ أن الكثير من هذه القبائل تفسر كل الظواهر الطبيعية من كوارث زلازل وبراكين و فيضانات و أمراض و حتى الأزمات السياسية للجن دورا أساسيا فيها.

و كان العرب في جاهليتهم يخضعون في جميع أمور دينهم و دنياهم لرأي الكهنة والعرافين، و قد صرح رسول الله صلى الله عليه و سلم بهذا و أثر الجن في ذلك و مدى الكذب و الخلط الذي كان يدخله العرافون و كلامهم فقال عنهم الرسول عليه الصلاة و السلام: **"ليسوا بشيء" قالوا: "يا رسول الله فإنهم يحدثون أحيانا بالشيء حقا، قال: "تلك الكلمة من الجن يخطفها الجني فيقرها في أذن وليه قر الدجاجة فيخلطون فيها أكثر من مائة كذبة"**[2]

لقد مارست الدول العربية المختلفة الطب في الماضي بطرق غريبة و إن هذه الطرق لازالت سارية حتى اليوم، ففي المغرب مثلا إذا أصاب الصداع أحدهم عمد إلى ماعز أو نعجة ضربا حتى يقع الحيوان على الأرض طريحا، و هو يقوم بهذا العمل ضنا منه أن الصداع كائن شرير لبس دماغه، و أنه من الممكن ترحيله إلى ماعز أو خروف.[3]

على أن هذه الوصفات الغريبة و الحديثة نسبيا ليست جديدة تماما، ويبدو أنها تسير على نفس الفكرة التي سار عليها القدماء كما أن بعضها لا يزال ساريا حتى اليوم، فلبن الحمير مثلا لا يزال يستعمل للسعال الديكي و هي وصفة فرعونية قديمة و لا يزال البعض يعتقد أن دهن الثعبان أو الأفعى يشفي من أمراض الروماتيزم.

---

[1] " **مليون و نصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة**" جريدة الخبر ليوم 6 مارس 2005 **أنظر في الملحق.**

[2] عبد الرحمان أبو الفضل محمد. المرجع نفسه صفحة رقم 04

[3] د.عبد المحسن صالح. المرجع نفسه. صفحة رقم 86

هذا و يذكر الدكتور تيجاني الماحي (من السودان) في كتابه "**تاريخ الطب عند العرب**" أن بعض هذه الوصفات مازالت تستخدم حتى في السودان كطريق للعلاج و هي تستعمل أيضا في مصر و بعض بلاد المغرب العربي بطريقة فجة قد تمرض و لا تشفي.

و الواقع أن موضوع الطب الشعبي الواسع و ما فيه من خرافات كثيرة موضوع متفرع وطويل و هو لا يخلو أيضا من طرافة و إثارة.

الجزء الرابع

التوافق بين المرض و العلاجات المقترحة

تمهيد:

فيما يتعلق بالمرض و العلاجات والمقترحة هناك توافق بينهما و هذا ما يلاحظ عند قبيلة من السنغال تدعى "الهيلبوليران" "les Halpulaaren"[1] يمكن تمييز ثلاثة عادات علاجية مختلفة وهذه العلاجات تفهم من خلال أسباب خاصة بالمرض و الجدول التالي يوضح ذلك:

الأمراض	النوع الأول	النوع الثاني	النوع الثالث
نسق الاعتقاد موضوع السبب	اعتقاد ما قبل الإسلام بالنسبة لشاربي الدم (Buveurs du sang)	الاعتقاد الإسلامي بالجن والذي يتصادف مع وقت الظهر و في الليل	مجال الطلبة: يدور الاعتقاد حول السحر الأسود في اطار عملية سحرية
سبب المرض	هجوم ساحر أو عدة سحرة من آكلي لحوم البشر على منطقة المعدة	رؤية الجن من نوع الشيطان و هو مصدر قلق و عد الاستقرار. الريح الصادر منهم يدخل في جسم المريض	السحر الأسود ممارس من طرف الساحرين
علاجات المرض	- فقد الوعي - أحلام صعبة (Cauchemars) **أما عند الأطفال:** - خروج لعاب مملو بالدم - خروج دم من الأنف	عدة انتفاخات على مستوى الجسم و كذلك بعض أنواع الشلل ونقض في القدرات العقلية (arriération)	وقائع و أحداث مؤلمة و متتالية التي تحدث للفرد أو الجماعة أو الأسرة و التي لا تأخذ معناها إلا في إطار العملية السحرية

ملاحظة: انطلاقا من نسق من الأنساق المتعلق بتمثلات المرض، التقنيات العلاجية تأخذ أشكالا مختلفة.

[1] J.P. DROUARD. Sciences humaines « ***Des soins infirmiers et des cultures*** ». Ed .ellipse2002 .p121

التعليق على الجدول:

إن هذا النموذج المتعلق بتفسير الأمراض وأسباب حدوثها لا يمثل جميع الأمراض المعروفة لهذه القبيلة.

إن بعض الأمراض من اختصاص بعض المعالجين التقليديين أو حتى من اختصاص الطب الرسمي.

لكن يمكن لنا أن نذكر من خلال هذا الجدول و الذي لا يحتوي على جميع الأمراض بالنظر إلى شدة تعقد هذه الثقافة، كم يكون إدراك المرض بتمثلاته و اعتقاداته و كذلك العلاجات داخل هذا النسق جد متكامل.

إذن من خلال هذا المثال نستطيع استخراج معطيين رئيسيين لكي نفهم الصحة والمرض من خلال أبعادهما الثقافية:

- كل مجتمع يشرح و يُسيّر المرض بالنظر إلى نسقه الثقافي.
- المرض و الصحة يندمجان في نسق رمزي و ثقافي و هذا في إطار تفسير متناسق للوجود.

استنتاج:

إن هذا يفسر الصعوبات العديدة التي تواجه الطبيب و المعالج خاصة في حالة التكفل ببعض المرضى بالنسبة للمريض و الفريق المعالج، التفسيرات التي تعطى لعلامات المرض قد تكون مختلفة وكل واحد ينطلق من مفهومه و تصوره للمرض[1] و الحواريين الطبيب و المريض يصبح صعبا لكي يكون العلاج فعالا.

[1] J.P.DROUARD. Op-cit p122

خلاصة الفصل الأول

يقول "**رالف لينتون**" في مضمون كلامه أنه إذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبأ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها هذه الحالة المرضية.

إن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع و يتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة.

الفصل الثاني

نموذج تفكير الطب الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية

الفصل الثاني

نموذج التفكير الطبي الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية

تمهيد

الجزء الأول: أصل نشأة الطب.

I- مفهوم الطب الحديث

II- مرض السرطان في إطار الطب الحديث.

الجزء الثاني: الحوار بين الطبيب والمريض ومحدداته الثقافية.

I- الأبعاد الديمغرافية لمرض السرطان.

II- أسباب حدوث الأمراض وعلاجها من منظور الشريعة الإسلامية

خلاصة الفصل.

تمـهـيـد

نتطرق في هذا الفصل إلى أصل نشأة الطب الرسمي، مع التركيز على طبيعـــة الـــتفكير الخاصة بهذا الطب، المؤسس على العقلنة والجامع لمجموعة من التخصصات العملية القائمة على البراهين والتجارب العلمية، وكل هذا بالنظر إلى المريض الحامل لثقافته ومعتقداتـــه وتمثلاتـــه الخاصة بمرض السرطان مع الأخذ بعين الاعتبار نوعية الحياة الخاصة بالمصاب بهذا الداء الخطير، على أن نقوم بتحديد العلاقة بين الطب الرسمي والشريعة الإسلامية في علاج الأمراض بـــصفة عامة وهل هناك تعارض أم تكامل بينهما.

الجزء الأول

أصل نشأة الطب

تمهيد

إن الطب من أرفع العلوم التي مارسها الإنسان منذ القديم، وأشرفها غاية ذلك أنه يتناول ما يعتري البشر من أسقام وأمراض لازمتهم منذ أن بدأت سيرتهم على ظهر الأرض وقبل أن تتقدم حضارات الإنسان وتتعقد سبل عيشه ، ومن ثم يمكن لنا القول أن ممارسة الطب في أشكاله الأولى سبقت عصور التدوين.

ونظرا لحاجات الإنسان في أداء أدوار حياته هي التي دفعته فطريا لمواجهة ما يعتريه من صعوبات بغرض التخفيف من الأزمة بوجه عام.

إن حاجة الإنسان إلى الطب والمداواة لأمر يتميز بقدم النشأة، فقد لعب الإحساس بالألم دورا هاما في ظهور هذه الحاجة بل وفي ظهور الملامح الأولى لعلم الطب، فالإنسان عندما يتألم من شيء ما يبدأ في تلمس كل السبل المتاحة من أجل الشفاء.

أ- مصادر الطب المصري القديم:

تعد البرديات الطبية أحد المصادر الهامة التي تلقي الضوء على الطب المصري القديم، حيث تضمنت معلومات غزيرة عن الأمراض وطرق العلاج فضلا عن ذكر العديد من العقاقير الطبية التي تنوعت بدورها بين عقاقير نباتية ومعدنية.

وقد اشتملت البرديات الطبية أيضا على العديد من الرقي والتعاويذ كوسائل علاجية، فهناك رقي تتلى عند إعداد الدواء وعند تناوله والاعتقاد القوي أنها تزيد من قدرته على الشفاء، ورقي أخرى لإبعاد **الأرواح الشريرة** التي تتسبب في حدوث الأمراض، حيث اعتقدوا أن هذه الأرواح تخترق الجسم وتحدث فيه المرض، ولعل هذه الرقي والتعاويذ التي احتوتها البرديات الطبية تفسر الدور الذي لعبه **السحر في الطب** كوسيلة من وسائل العلاج في كثير من الثقافات. ويبلغ عدد البرديات ثمان برديات كتبت منتصف الألف الثاني ق.م وكانت تستهدف نقل الخبرة الطبية التي أمكن الحصول عليها بالتجربة إلى الأجيال القادمة من الأطباء وأن يستخدم كل كتاب كمرشد علمي ونعطى مثالا عن بردية "**إيبرس**".

1- بردية إيبرس:

تعد بردية "**إيبرس**" واحدة من أهم البرديات الطبية في مجال الطب المصري القديم ويرجع أنها كتبت لتكون مرجا طبيا أو دراسة مساعدة للناحية التعليمية.

يرجع تاريخ هذه البردية إلى حوالي عام 1550 ق.م ولكن محتواها أقدم من ذلك بكثير، وقد وردت بهذه البردية فقرة تؤكد قدم تأريخها إذ جاء بها وصفة عن فوائد نبات الخروع ذكر أنها قد وجدت ضمن مخطوطات قديمة.[1]

وقد ورد بهذه البردية العديد من الوصفات إذ يبلغ عدد وصفاتها 877 بوصفة ذكر فيها ما يقرب 400 عقاقير وكانت بعض الوصفات تحتوي على ما يقرب من خمسة عقاقير في المتوسط كل منها يعد بطريقة تختلف عن الأخرى وتقسم هذه البردية إلى ما يلي:

1- تعاويذ تصاحب وضع الأربطة وفكها.

---

[1]- أ.د. صالح سرور، **الطب في مصادر الطب الإغريق القديمة**، دار الحضري للطباعة مصر 2002، ص 31.

2- علاجات مختلفة للبطن.

3- فئة خاصة بأمراض المعدة.

4- فئة خاصة بأمراض الرأس.

5- أمراض العيون.

6- أمراض الأطراف.

7- أمراض النساء.

8- ألام الأسنان.

9- علاج الكبد.

10- جزء من القلب والأوعية.

2- النظرية العامة للأمراض[1]:

لقد نظر الطب المصري القديم إلى المرض على أنه عارض (دخيل) على الجسم لأن الجسم بطبيعته يولد سليما معافا ولذلك رأي أنه لابد وأن يكون للمرض سبب إما أن يكون ظاهر للعين (كالجروح، الحروق والسموم...إلخ) وفي هذه الحالة يسهل التعرف عليه والتخلص منه بالطرق الملائمة أو أن يكون خفيا أي غير مرئي.

[1] أ.د. صالح سرور، المرجع نفسه، ص 44.

ب- الطب عند الإغريق:

لما كان اليونانيون معجبون بكمال الأجسام فكان لزاما عليهم تحمل نصيبهم من الألم والمرض حيث استطاعوا أن يشقوا طريقهم إلى علاج تلك الأمراض وكانت لهم طريقتان:

- **أولهما**: النوم في المعبد وقد مارسه أتباع "**اسكليبيوس**" أول طبيب يوناني.
- **وثانيهما**: المتابعة الدقيقة للمرض ورصده وتشخيصه وعلاجه.

لقد إنتشرت معابد "أسكليبيوس" في جميع أنحاء العالم المعروف حتى في روما نفسها، لذلك قصدها ألاف من المرضى من يعانون العرج والعمي رجالا ونساءا.

فبعد استحمامهم وتقديم القربان إلى الإله "**اسكليبيوس**" يستغرقون في نومهم وأحلامهم فتعتق أرواحهم ومن ثم يحدثهم الإله اسكليبيوس ويمس الأعضاء المصابة منهم وتساعده الأفاعي التي تزحف من مريض لآخر لاعقة قروحهم وجراحهم بألسنتها الشافية ومع إنبلاج الفجر وإشراق الصباح ينهض المرضى وقد نعموا بالشفاء.

وعلى أن "**اسكليبيوس**" تجاوز مفهوم الأحلام هذه بعمليات نفسية وجسمانية ورياضية مثل التدليك والاستحمام في الينابيع المقدسة وممارسة تمارين معينة والركون إلى الراحة أو العدو حول المعبد والترويج عن النفس أو الاستحمام.

1- مفهوم الطب عند أبقراط[1]:

هو أبقراط "Hypocrate" (460-377 ق.م) ابن اقليدس رئيس الأطباء وتلميذ أسكليبيوس، ولد أبو قراط بجزيرة قوص القريبة من شاطئ آسيا الصغرى وكان والده طبيبا.

بعد أن كان مفهوم المرض مسا من الشيطان أصبح موضوع بحث أكلينيكي فقد اعتبره أبقراط أن كل مرضى يشكل حالة قائمة بذاتها وكذلك دون أعراض كل حالة وأسمى مرضها وكان يرجع في فحصه إلى المعلومات المختبرة الماضية، فكان يجمع الأعراض التي يبني عليها تشخيصه، ثم يخرج منها برأي موضوعي فجاء طبه نقيضا لما

[1] د. رحاب خضر عكاوي، **الموجز في تاريخ الطب عند العرب**، دار المناهل 1990 ص 30.

كان متبعا عند الفلاسفة الأطباء الدين شخصوا أولا ثم كيفوا الأعـــراض تبعـــا لهـــذا التشخيص ومن هؤلاء **فيثاغورس وإنكسا جوراس** وكان هؤلاء يخلطون بين العقل من ناحية وبين القوي الخارقة للطبيعة من ناحية أخرى.

اهتم أبقراط بما نسميه **حالة الإنذار** فوصف وجه المريض وهو في نزعه الأخير، وقال عنه إنه منكمش ممتقع اللون مشحوب مما يشير إلى قرب الوفاة وقد أطلق علـــى هذه الإنذارات مجتمعة اسم **"الهيئة الأبقراطية"**[1]، والجدير بالذكر أن أبقراط كان شديد الإيمان بقوة الطبيعة الشفائية رغم انه كان عارفا لمنافع العقاقير، ولذلك فهو لم يكثر من الوصفات الشفائية، بل كان أكثر ما وصى للمرضى الهواء النقـــي والطعـــام الجيـــد، وحسنات مزيج العسل بالماء والخل ونبه إلى منفعة الدلك والاستحمام والنظافة.

وقد أكد الأطباء العرب المسلمون أن أبقراط قد وضع أساسا قويمـــا للـــصناعة الطبية مع الاهتمام بأخلاق وأدب الطبيب والتمسك بنا موسه ووصاياه[2].

2- ممارسة الطب عند أفلاطون:

يري أفلاطون فيما يخص ممارسة الطب، أنها يجب أن تتجه إلى معالجة الجـــسم ككل إذ لا يمكن علاج العينين دون معالجة الرأس ولا يمكن علاج الرأس وحـــده دون علاج النفس أو الروح ذاتها.

ويتحدث أفلاطون كذلك عن طريقة التشخيص العام للاطمئنان علـــى صـــحة للفرد فيذكر لنا فيما يخص ذلك أن النظام المتبع هو أن ينظر الطبيب إلى وجه المريض ثم إلى أطراف أصابعه ثم يفحص صدره ثم ظهره.

[1] د. رحاب خضر عكاوي، المرجع نفسه، ص 31.
[2] أنظر قسم ابقراط في الملحق.

ج- المنظور العربي الإسلامي للصحة والمرض:

لقد كان الطب عند عرب الجاهلية تماما كما عند غيرهم من الشعوب،لأن الطب من العلوم البديهية التي لا يستغني عنها البشر والاختلاف في أمر الطب هو في كيفية العلاج لا في أهميته، ولذلك نجد عرب الجاهلية تداووا بأساليب مجربة كاستعمال الكي والتداوي بالأعشاب وصولا إلى الاستعانة **بالسحر والشعودة**[1].

بالنسبة للاعتقادات والأوهام التي كانت سائدة عند عرب الجاهلية في مجال الوقاية والعلاج، فمنها أن الغلام إذا سقطت له سن أخذها بين السبابة والإبهام واستقبل الشمس إذا طلعت وقذف بها قائلا: **"يا شمس أبدليني بسن أحسن منها"**[2]، زعما منهم أنه إذا لم يفعل ذلك فربما نبتت سنة الثانية مشوهة كما كان يعتقدون أن دم الملك أو الرئيس يشفي من عضة الكلب، لذلك كانوا يأخذون بضع قطرات من دم الملك ويمزجونها بالماء ويسقونها المصاب بالكلب فيبرأ.

ومن الاعتقادات التي كانت سائدة في المجتمع العربي الجاهلي تعليق سن ثعلب أو هرة خوفا من النظرة والخطفة.

وقد استمرت هذه الطرق البدائية تمارس خاصة العلاج المستند إلى السحر والشعودة إلى أن **إندرس** مع انبلاج فجر الإسلام ونبده أمور السحر والشعودة.

ومع بزوغ فجر الإسلام أبدي النبي محمد صلى الله عليه وسلم تقديره للطب والتحفظ والوقاية للتحرز من المرضى، وكان العرب عند خروجهم من حدودهم الطبيعية في شبه الجزيرة العربية شعروا بالنقص في ثقافتهم[3]، بالمقارنة إلى البلاد التي افتتحوها.

لقد حدث الرسول الله صلى الله عليه وسلم بأقوال تفسر ما جاء في الآيات القرآنية الكريمة وتبينه، فقد أظهر الرسول الله صلى الله عليه وسلم في أقواله وأعماله فضل الصحة والعافية أيضا.

---

[1] موسوعة عباقرة الإسلام، في الطب والجغرافية والتاريخ والفلسفة، دار الفكرالعربي، ص 10.
[2] د. رحاب خضر عكاوي، المرجع نفسه، ص 69.
[3] د. رحاب خضر عكاوي، المرجع نفسه، ص 29.

أما الإعجاز الطبي في القرآن الكريم فإن العرب قد تلقوا في زمن البعثة آيات أدركوا دلالتها على القدرة الإلهية، وحسب القرآن الكريم إعجازا أن النظريات العلمية الحديثة لم تنقص شيئا مما جاء فيه وإنما جاءت دليلا على أنها كانت معجزة تنزل في زمانها وأنها سبقت العلم التجريبي الحديث المؤيد.

فمثلا في مجال النظافة المبعدة للأمراض يقول الله عز وجل من قائل في وجوب الوضوء: **"يأيها الذين آمنوا إذا قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم إلى المرافق وامسحوا برؤوسكم وأرجلكم إلى الكعبين وإن كنتم جنبا فأطهروا..."**[1].

فالنظافة تبعد عن المرء الكثير من الأمراض وفي الوضوء حكمة بالغة إذ انه يجب على كل مسلم أن ينظف الأعضاء الظاهرة من جسمه خمس مرات في اليوم. أما الصلاة فهي عماد الدين وركن من أركان الإسلام تنظم حياة الأفراد وتعودهم على الطاعة والنظافة ومقيم الصلاة يصارع الشرفي نفسه وهو يقف خاشعا بين يدي الله خمس مرات في اليوم ولها أثر مباشر في أعضاء الجسم وجميع أجهزته، لأنها رياضة سهلة للكبير والصغير ولأنها تحرك عضلات الجسم كله وكذلك المفاصل والعمود الفقري يقول الله تعالى: "**وأمر أهلك بالصلاة واصطبر عليها**"[2].

فللصلاة أثر عظيم في حياة المسلمين وهي تنهي عن الفحشاء والمنكر والبغي وكلنا يعلم أثر الفحشاء في التسبب بالأمراض العصرية المخيفة.

كما أن للصيام أثار إيجابية على جسم الإنسان منها تعليم النفس الصبر وتحمل الجوع والعطش ليشعر الصائم بألم المعوز الفقير ويتصدق عليه بالزكاة قال الله تعالى: "**يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم لعلكم تتقون أياما معدودات**".[3]

فالسنة النبوية تؤيد مع جاء به التشريع الإلهي في مجال حفض الصحة والتداوي بالطرق الشرعية والعلمية الصحيحة حتى لا تفتح الأبواب للمشعودين.

---

[1] سورة المائدة الآية 06.
[2] سورة طه الآية 132.
[3] سورة البقرة الآية 183-184.

كان النبي صلى الله عليه وسلم يداوي نفسه ويأمر بذلك لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه وكان غالب أدويته مفردة لا مركبة تماشيا مع القاعدة التي مازالت متبعة حتى الآن وهي العدول عن الدواء المركب إذا كان الحصول على الشفاء ممكنا بالدواء المفرد.

روي عن جابر عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: **"لكل داء دواء فإذا أصاب الداء الدواء برئ بإذن الله"**[1].

وهذا ما يدل على أن النبي صلى الله عليه وسلم يحث المسلمين علي تعلم الطب ويشير عليهم بالاجتهاد في إيجاد العلاج لكل داء ولقد قال الإمام الشافعي: **"لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب"** وكان يتلهف على ما ضيع المسلمون من الطب فيقول: **"ضيعوا ثلث العلم ووكلوه إلى اليهود والنصاري"**[2]، وفي مجال الطب النبوي عن أبي سعيد الخدري عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: **"ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء، علم ذلك من علمه وجهله من جهله إلا السام وهو الموت"**.

كما حث الرسول صلى الله عليه وسلم على المداواة وانتقاء أحدق الأطباء. وقد أصبح الطب العربي خصوصا الطب النبوي في الإسلام أساس المعارف على مدى القرن الذي تلي إلى أن اطلع العرب على تراث اليونان الطبي في زمن الخليفة المنصور.

[1] د. رحاب خضر عكاوي المرجع نفسه ص 107.
[2] د. رحاب خضر عكاوي المرجع نفسه ص 97.

I- مفهوم الطب الحديث:

تمهيد :

إذا كانت الاكتشافات تبين أن الممارسات الطبية وجدت في بلاد الراقدين ومصر وهذا بداية من الألفية الثالثة قبل المسيح فإن الطب الحديث واقعيا تأسيس على يد اليونانيين.[1]

بالنسبة لمصطلح "الطب" له دلالة مزدوجة،و من جهة أخرى هو ذلك التخصص العلمي الذي ينظم المعارف الطبية مع مجموع المناهج التي تسمح بجمع العناصر الهامة في الوقاية والشفاء وعلاج الأمراض والجروحات والإعاقات، ومن جهة أخري نعني به النشاط المهني للطبيب، ولا بد من الإشارة إذا كان التخصص العلمي الطبي بالبيولوجيا فإن ممارسة المهنة الطبية تهتم بالمريض في إطار واسع بيولوجيا، نفسيا و اجتماعيا.

يمارس الطب في عالم سريع التحول وفي إطار علم مبدع إن سرعة هذه التغيرات والتحولات تفترض على الطبيب بأن لا يكتفي بالمعلومات التي تحصل عليها خلال تكوينه الطبي ويمكن تقدير بعضها بأنها غير صالحة الاستعمال بعد مرور عشرة سنوات[2]، وهذا ما يفتح الباب إلى التكوين والبحث الطبي المستمر (Formation médicale continue)

أ- التفكير الطبي:

التفكير الطبي هو مجموع العمليات العقلية التي يقوم بها الأطباء خلال إصدار المعلومات الطبية، واستعمالها في مهنتهم كما يتميز التفكير الطبي بحساسية عالية لأنه ينصب في آخر المطاف على صحة الإنسان.

في جميع الأزمنة استعملت عدة أشكال من التفكير ومن خلال ألفيات من الزمن فإن التفكير الطبي استوحي من نظريات فلسفية.

التفكير الطبي تطور بداية من التفكير التقليدي السحري و الديني وصولا إلى التصور العقلاني الذي يهيمن في المجتمعات الصناعية وهذا عكس بعض المجتمعات التقليدية.

---

[1] www.google.fr (histoire de la médecine Mars 2006).

[2] J.Bapliste et Paolaggi , J.Coste, « ***Le raisonnement médical de la science a la pratique clinique***» Ed.Estem.2001 P15.

إن العديد من هذه التصورات ما قبل المرحلة العقلانية اختفت بصورة نسبية لكن لابد من الملاحظة أنها مازالت تمتزج بها بعض الحضارات وتؤثر على المرضى والأطباء معا حيث تلازمهم في تصورات وتمثلات يومية.

إن التفكير الطبي الوجيه والمناسب هو بمثابة البوصلة الضرورية للأطباء في جميع التخصصات.[1]

التفكير الطبي تعرض لتحولات مهمة منذ أزمنة ما قبل التاريخ.

أما بالنسبة للممارسة الطبية فإن تطورها العقلاني مازال مستمرا، إن تطبيق التفكير الطبي الصارم هو الشرط الوحيد لطب ذو نوعية وفعالية محسنة لكن هذه الممارسة لا يمكن لها أن تتغافل عن الطبيعة الإنسانية لموضوع هذا التخصص، عدة عوامل تتداخل والناتجة من أن الطب يطبق على الإنسان زيادة على المعطيات البيولوجية لابد من الأخذ في الحسبان العوامل الاقتصادية والأخلاقية والتشريعية والدينية المحيطة بالإنسان.

إذا كان البحث الطبي هو نتيجة المعلومات ناتجة من مبادئ العقلانية والمنهجية العلمية والابستمولوجية الطبية هناك عدة عوامل تتدخل وكأنها تشوش في تطبيق التصور العلمي والبيوبثولوجي في الممارسة اليومية.

زيادة على المشاكل المطروحة ليست بالضرورة ذات طبيعة بيوبثولوجية، الحدود الموجودة بين ما هو بيولوجي ونفسي واجتماعي بالمفهوم الشامل ليست سوية، الأخذ بالوضعية الفلسفية والدينية والثقافية والسياسية والضغوطات الاقتصادية حيث جميعها تتداخل وتستطيع توجيه تصور المشاكل وخاصة في مجال حلها.

إن عدم قبول الطب العلمي من طرف بعض المرضى وليدة ملاحظات يومية ويعود هذا إلى تداخل عدة عوامل ذات اعتبارات فلسفية ودينية وأخلاقية[2]، خاصة الدلالة التي يضعها الإنسان للصحة والمرض وتعدد الاعتقادات والتي يمكن أن تتعارض مع التصور العلمي للطب،

---

[1] J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 27.
[2] J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 226.

إن العديد من هذه التصورات ما قبل المرحلة العقلانية اختفت بصورة نسبية لكن لابد من الملاحظة أنها مازالت تمتزج بها بعض الحضارات وتؤثر على المرضى والأطباء معا حيث تلازمهم في تصورات وتمثلات يومية.

إن التفكير الطبي الوجيه والمناسب هو بمثابة البوصلة الضرورية للأطباء في جميع التخصصات.[1]

التفكير الطبي تعرض لتحولات مهمة منذ أزمنة ما قبل التاريخ.

أما بالنسبة للممارسة الطبية فإن تطورها العقلاني مازال مستمرا، إن تطبيق التفكير الطبي الصارم هو الشرط الوحيد لطب ذو نوعية وفعالية محسنة لكن هذه الممارسة لا يمكن لها أن تتغافل عن الطبيعة الإنسانية لموضوع هذا التخصص، عدة عوامل تتداخل والناتجة من أن الطب يطبق على الإنسان زيادة على المعطيات البيولوجية لابد من الأخذ في الحسبان العوامل الاقتصادية والأخلاقية والتشريعية والدينية المحيطة بالإنسان.

إذا كان البحث الطبي هو نتيجة المعلومات ناتجة من مبادئ العقلانية والمنهجية العلمية والابستمولوجية الطبية هناك عدة عوامل تتدخل وكأنها تشوش في تطبيق التصور العلمي والبيوبثولوجي في الممارسة اليومية.

زيادة على المشاكل المطروحة ليست بالضرورة ذات طبيعة بيوبثولوجية، الحدود الموجودة بين ما هو بيولوجي ونفسي واجتماعي بالمفهوم الشامل ليست سوية، الأخذ بالوضعية الفلسفية والدينية والثقافية والسياسية والضغوطات الاقتصادية حيث جميعها تتداخل وتستطيع توجيه تصور المشاكل وخاصة في مجال حلها.

إن عدم قبول الطب العلمي من طرف بعض المرضى وليدة ملاحظات يومية ويعود هذا إلى تداخل عدة عوامل ذات اعتبارات فلسفية ودينية وأخلاقية[2]، خاصة الدلالة التي يضعها الإنسان للصحة والمرض وتعدد الاعتقادات والتي يمكن أن تتعارض مع التصور العلمي للطب،

[1] J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 27.
[2] J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 226.

هذا ما يؤدي إلى ضرورة تفكير في حدود تغيير ضروري لتفكير طبي نموذجي لكي يتأقلم مع هذه الوضعيات وهذا لتفادي الصراعات.

في بعض الأحيان ضرورة توجيه المعرفة من أجل التحكم في الوضعية بـــالنظر إلى الآراء المسبقة للمريض.

زيادة على الاعتبارات العائلية والسوسيو ثقافية تمثل عاملا مشوشا للعلاقات مع المريض لأنها تستطيع في بعض الأحيان تغيير العلاجات المقترحة.

أما الاعتبارات النفسية والتي لا مفر منها في إطار العلاقة بين الطبيب والمريض تـــسمح بوضع علاقة حسنة من أجل تكفل بالمريض.

ب- وصف الأمراض:

منذ العهد اليوناني اعتبرت الحالة الصحية حالة من الكمال بالنسبة لسير وظائف الجسم الحي.

تعريف الصحة الإنسانية حسب المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) سنة 1948 هي صـــيغة جديدة ذات الأوجه الثلاثية (صحية، نفسية، اجتماعية) والتي لا تعتبر نموذجا وإنمـــا حالـــة ملموسة على الأرض الواقع.

Définition de la santé selon l'O.M.S 1948 : **« La santé est un complet bien être physique, psychologique et social »**[1]

بالنسبة للحالة المرضية (L'état pathologique) كل حالة للفرد الحي المهدد في قواه الحية فورا أو مستقبلا خاصة في تقليص مدة حياته وإمكانية إنجابه، والسير الحسن لوظائف جسمه بالنظر إلى محيطه.

إن وصف الأمراض حصل نتيجة تراكم معلومات مجمعة منذ قرون وخاصـــة القـــرنين الأخيرين، فمنذ القديم أهتم الأطباء بوصف الحالات المرضية وبالتالي الوصول إلى وصف كل حالة مرضية على حدة مما يعطينا نوع المرض الخـــاص بـــالنظر إلى علـــم أســـباب المـــرض (L'étiologie) وبالتالي تصور العلاج له (La thérapie).

[1] J.B.Poolaggi, J.Coste, op-cit, P 227.

ج - الأمراض المرشحة للفحص المبكر:

إن الوقاية الأولية تهدف إلى منع حدوث المرض وهذا بالقضاء على أسبابه.

إن علم الأوبئة "L'épidemiologie" طور مناهجة وهذا من أجل التعرف على محـــددات حدوث الأمراض وبعد ذلك تبيان أهمية القضاء عليهم بالوقاية.

إن الفحص المبكر "Le dépistage" يهدف إلى التعرف على المرض خاصة الإنسان الذي يتمتع بصحة جيدة ظاهرة وعليه لا يجب أن نخلط بين الفحص المبكـــر وتـــشخيص المـــرض (Diagnostic).

إنه جد مهم أن يكون المرض مكشوفا عليه في مرحلة مبكرة وهذا قبل أي علامة متعلقة بالمرض خاصة إذا تعلق الأمر بمرض كبير مثل السرطان والذي له نتائج نفسية واجتماعية جد مهمة في حالة ما إذا لم يوجد دواء شافي منه نهائيا.

II- مرض السرطان في إطار الطب الحديث

أ- مرض السرطان:

السرطان ورم[1] خبيث، إنه يعود إلى زمن قديم ولقد أشير إليه في النصوص التي وجدت بالخط الهروغليفي وكذلك قبائل في الهند، كما وصف بطريقة دقيقة في نصوص أبقراط[2].

وقد سمي هذا المرض بالسرطان لتشابه شكله مع هذا الحيوان (أنظر الصورة في الملحق) الخطير السام ذو القبضة المميتة.

السرطان مرض منتشر في جميع أنحاء العالم كقدرة انتشاره في جميع أماكن الجسم.

والمعروف عن هذا المرض صعوبة علاجه، والسبب في حدوث هذا المرض عند الأطباء غير معروف، ولكنهم يحيلون سبب المرض إلى بعض المواد الكيميائية وبعض الإشعاعات الخطيرة والوراثية[3].

إن مرض السرطان عند الأطباء سببه غير معروف وعلاجه الحقيقي لا يزال مجهولا.

ويقول الدكتور شوارتز[4]، يجب أن يكون واضحا أ الجراحة والأدوية المخدرة والأشعة لا تشفي دائما حتى عندما تستخدم لعلاج مراحل أولية من الإصابة بالسرطان.

ب- مفهوم السرطان علميا:

تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال بالحمض الريبونووي (A.D.N) للخلايا الطبيعية وهذا الحمض هو المادة الكيمائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام حياة الخلايا ويقوم بالتحكم في نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية مثل عملية التكاثر والنمو، كما يحتوي على جميع الشفرات الوراثية ونحن نشبه والدينا لأنهما مصدر الحمض النووي بأجسامنا وفي معظم الأحوال يتمكن الجسم عند حدوث عطب ما

---

[1] الورم هو مجموعة من الخلايا السرطانية.

[2] - A.Domantet, J. Bourneuf , ***Nouveau larousse médicale***, P 169.

[3] (علاج السرطان بالرقية والأعشاب) www.khayma.com 07/04/2004

[4] www.khayma.com/roquia (cancerherb.htm 07/04/04)

بالحمض النووي من تقويمه وإصلاحه بشكل طبيعي، غير أن في حالة نشوء التسرطن عجز الجسم عن إتمام مثل هذا التقويم والإصلاح.

ج- إعلام المريض:

نوعية الحياة بالنسبة للمصاب بالسرطان ذات أهمية كبيرة في مجال الطب الرسمي خاصة السمعة السيئة بهذا المرض الخطير.

حياة المصاب بالسرطان لا يمكن تعميمها على جميع مرضى السرطان إن المصاب لهذا المرض له حالة خاصة قائمة بذاتها من حيث تمثله لهذا المرض وأنواع العلاجات التي يسلكها.

أما في يخص إعلام المريض بتشخيص المرض إنها مرحلة جد صعبة وخطيرة لا بالنسبة للمريض نفسه بل حتى عائلته.

لابد أن يقدم التشخيص بطريقة تدرجية ومنتظمة وملائمة ولابد أن تكون مجزأة حتى تسمح للمريض بالتأقلم مع الأخذ بعين الاعتبار آليات الدفاع النفسية الخاصة بالمريض بالنسبة للإعلام العلاجي فهذا يسمح بمشاركة المريض بأخذ القرار العلاجي حيث يكون مسبوقا بشرح عن برنامج العلاج.

د- الحوار بين الطبيب والمريض بالسرطان:

العلاقة ذات أهمية كبيرة بينهما حيث تلعب دورا رئيسيا في حالة ما إذا كان المرض هو السرطان له خطورة واقعية، يعاني المريض ويريد أن يبيح بمشاكله الصحية والآخر مهني يعتبر مؤهلا للتكفل به.

إنها علاقة تميزها الثقة نتحدث عن ثقة المريض وضمير الطبيب،إنها علاقة إنسانية أولا.

إن هذه العلاقة في المجال القانوني هي ذات طبيعة تعاقدية، سرية فيما هو متبادل كما أنها محمية بالسر المهني الطبي، الطبيب يلتزم بعدم الإباحة بسر المريض إلا في حالات استثنائية يحددها القانون[1]، لأن الأسرار المباحة للطبيب والمتحصل عليها من خلال الاستجواب من أجل تشخيص السرطان تعرض المريض إلى العديد من التساؤلات والتأويلات.

[1] Article 51 code déontologie Algérien « ***Révélation d'un pronostic grave : aspect déontologique*** »

جانب آخر مهم من علاقة الطبيب بالمريض يتمثل في شرح مراحل العلاج خاصة إذا كان لهذا العلاج مخاطر ملحوظة مثل تساقط الشعر الناتج عن استعمال المواد الكيماوية للعلاج أو بعض الإعاقات الدائمة.

تلعب تجربة الطبيب دورا هاما والقرار يعود إلى المريض في قبول العلاج أو رفضه.[1]

هـ- حياة المريض بالسرطان:

يؤثر المريض على التوازن العائلي كما يصبح "**عبدا**" للمستشفى أين نلاحظ العديد من التغيرات النفسية و الجسمية المقلقة، جميع النشاطات والأعمال توجه مع هذه الأولوية الجديدة، يأخذ المريض بالسرطان مركز الاهتمام العائلي مع التوفيق بين التزامات الأسرة والتزامات المريض.

التقارب العائلي بين أعضاء الأسرة هي محاولة للتأمين ضد قلق الموت.

ي- برامج إعادة التأهيل Programmes de Rehabilitation:

يرمي برنامج إعادة التأهيل إلى مساعدة المريض بالسرطان في الحصول على أفضل النتائج في مجال العلاج والرعاية الاجتماعية والنفسية والمهنية في حدود المرض المصاب به وظروفه وقيوده أيضا.

برامج إعادة التأهيل واستراتيجية علاج السرطان عامة يجب أن تدعم أسلوب ومفهوم الفريق المتكفل، وتؤكد أن المنهج المختار في ذلك يتبني الأسلوب البيئي الذي يتصل بأكثر من فرع من العلوم وأكثر من تخصص لأن المريض بالسرطان يحتاج لعناية من نوعيات متعددة مثل مساعدة الاخصائي النفسي قبل وبعد العملية الجراحية أو الشروع في الدواء وللأسف هو أمر غائب في معظم الدول النامية.

إن ضرورة الاهتمام بجعل مراكز إعادة التأهيل ذات طبيعة انتشارية بقدر الإمكان لأن توزيع مراكز إعادة التأهيل سيلعب دورا هاما في كفاءة المقاومة كما يجب أن تعلب وسائل الإعلام والاتصال دورها في التوعية الجماهرية إلى جانب المراكز الطبية ومراكز التأهيل إذ أنه

[1] www.google.fr (**Relation médecin malade** Mars 2005)

ثبت أن الاهتمام بذلك أدي إلى تقليل الفجوة الزمنية الطويلة التي تمضي ما بين إحساس المريض بالسرطان ببعض الأعراض لأول مرة وزيارته الطبيب وقلة هذه المدة الزمنية نتيجة الاهتمام الطبي والإعلامي.

الجزء الثاني

الحوار بين الطبيب والمريض ومحدداته الثقافية[1]

إضافة إلى العوامل الاجتماعية والنفسية تضاف العوامل الثقافية التي تؤثر بصفة عميقة على العلاقة بين المريض والطبيب.

المريض بالنظر إلى تنشئته الاجتماعية وانتمائه للجماعة الثقافية أو الإثنية يشعر ويفسر ألامه الجسمية أو النفسية بطريقة مختلفة، بالنسبة للمريض يستعمل مصطلحات وعلامات خاصة بالنظر إلى ثقافة الجماعة التي ينتمي إليها.

إن هذا البعد الثقافي في إطار علاقة الطبيب بالمريض فهو جد مهم بالنسبة للطبيب، فالتواصل الجيد والفهم المتبادل هما ضروريات من أجل تكفل جيد.

فالتواصل الجيد يسمح للطبيب بفهم الدوافع العميقة للمريض وكذلك يرفع حظوظ نجاح التكفل وكذلك رضي المريض وفي نفس الوقت ينقص من احتمال اللجوء إلى الطب الموازي.

إن التواصل بين الطبيب والمريض يمكن أن يكون جد صعب في عدة حالات، الطبيب والمريض لا يقومان بدورهما، بالنسبة للطبيب بسبب عدم الإهتمام أو نقص في الوقت أما بالنسبة للمريض، فالتواصل جد صعب لأن التصورات والتفسيرات للطبيب والمريض بالنظر إلى علامات المرض المقدمة لا تتقابل.

أ- فهم إحساسات المريض وتمثلاته في إطار الطب الرسمي :

بالنظر إلى التنشئة الاجتماعية (Socialisation) للمريض وإنتمائه إلى الجماعة الثقافية أو الإثنية، تفسير علامات المرض العضوية أو النفسية بطريقة مختلفة كما هو معمول به في الطب الرسمي.

[1] J.B.Paologgi, J.Coste, op-cit, P 207.

إن هذا التنوع الثقافي وهذا التفسير الخاص لمرضه لابد أن يكون معترفا به من طـــرف الطبيب وهذا عامل مساعد لحوار بناء مع المريض وتكفل جيد.

بعض التمثلات ترتبط بمصادر ثقافية خاصة منها الدينية أو السخرية.

إن **السلطة الطبية** أصبحت محل نقاش خاصة مع كثرة الأمراض المزمنة وثقل الأمراض الكبيرة مثل السرطان والسيدا... وعجز الطب العلمي في تأمين علاج الأمراض كلها عوامـــل ساعدت في ظهور سلوكات استهلاكية آخـــذة عـــدة أشـــكال منـــها التـــداوي الـــذاتي "Automédication" أو التداوي بالطرق التقليدية أو استعمال الطب البديل ...إلخ

والمحافظة على المرضى بإخضاعهم لمراقبة في ظل احترام ثقافتهم ودينهم وحريتهم الـــتي تفترضها أخلاقيات المهنة الطبية، كما يكون من الأفضل بالنسبة للطبيب على علم:

1- معرفة التمثلات الرئيسية والسلوكات الصحية والمرضية بالنـــسبة للجماعـــة الثقافية التي ينتمي إليها المريض.

2- يحاول فهم كيف أن المريض يفكر وفي أي نموذج يتموقع في تفسيره لمرضه.

يتحاور مع المريض وكذلك أفراد عائلته من أجل تكلفل جيد.

I- الأبعاد الديمغرافية لمرض السرطان:

ترتبط الإصابة بمرض السرطان وأنواعه المختلفة بعدة أبعاد ديمغرافية تعد ذات أهمية إذ أن التعرف عليها والكشف عنها يمكن أن يسهم في فهم أفضل لاتجاه المرض ومن ثم يؤدي ذلك إلى أسلوب فعال لمقاومته، ويمكن إيجاز هذه الأبعاد كالتالي:

أ- البعد العرقي Dimension Ethnique:

الاختلاف العرقي عادة ما يفسر الاختلاف في نسب الإصابة بأنواع الـــسرطان، ومرجع الاختلاف في نسب الإصابة هناك ارتباط بخلفيات حضارية معينة بكل جماعـــة عرقية Un groupe ethnique.

ب- التركيب الديني:

التركيب الديني له علاقة بنسب الإصابة بأنواع السرطان فقد لـوحظ أن نـسبة المصابات بسرطان الرحم عند النساء المسلمات أقل كثيرا منه عند الهندوسيات في شبه القارة الهندية وقد علل البعض ذلك بشيوع ختان الذكور لدى المسلمين واليهود.[1]

ج- التركيب الحرفي والمهني:

نجد أن معدلات الإصابة بأنواع السرطان لها علاقة بالمهنة وعوامل أخرى مساعدة مثل العمل في مجال الكيماويات وقد لاحظ العالم "**Gray**" أن معدلات الوفاة بـسرطان الرئة لدى المهنين دوي المناصب الرفيعة تصل إلى حوالي نصف معدلاتها لدى العمـال المهرة وإلى ثلث معدلاتها لدى العمال غير المهرة، كما يعتبر الدخل والتعلـيم وحجـم السكان من العوامل المساعدة في ظهور بعض أنواع السرطانات.

د- التركيب العمري:

بالنسبة للعمر له علاقة موجبة وأكيدة بالسرطان يدل على ذلك أن المرض أكثـر شيوعا في المجتمعات التي تسودها الأعمار المتقدمة كالمجتمعات الصناعية ومع ذلك فقـد لوحظ من الدراسة المتأنية أن كل نوع سرطاني له عمر معين يرتبط به ومثـال ذلـك سرطان "**هودجكن Hodking** " ليس شائعا كالأنواع الأخري ويصيب خاصة فيمـا بين 20-40 سنة: بينما نجد أن الإصابة بسرطان الرئة الناتج عن التدخين قد يتأخر ظهوره حتى في سن متقدمة على أساس أن فترة الحضانة اللازمة أو المقدرة لسرطان الرئة والناتج عن التدخين تتراوح بين 15-45 سنة أو أكثر.

هـ- البعد النوعي :

بالنسبة لهذا البعد المتعلق بالنوع (Sexe) فلا يمكن أن نجزم فيه بصورة قطعية لأن نسبة الإصابة بالسرطان حسب النوع تختلف من جنس الذكر بالنظر إلى جنس الأنثـى

[1] د. محمد مدحت جابر وفاتن محمد البنا، "**دراسات في الجغرافيا الطبية**"، دار الصفاء للطباعة والنشر الأردن 1998، ص 39.

ومثال ذلك أن سرطان الندي جد مرتفع عند النساء ومثال آخر أن سرطان الرئة جـــد مرتفع عند الرجال عمّا هو عليه بالنسبة للنساء.

و- البعد الاجتماعي والتعليمي:

تؤثر الحالة الاقتصادية والطبقة الاجتماعية في نسبة الإصابة بالسرطان من ناحيـــة وسرعة تلقي العلاج والتقدم لإكتشاف السرطان من ناحية أخرى وهذا ما يلاحظ عند الطبقة الاجتماعية المتواضعة حيث يتأخرون في تلقي العلاج ويحـــضرون للفحـــص في مراحل المرض المتأخرة[1] عن سواهم من المرضى الأرقى مستوى كما يلعب عامل التعليم دورا مهما لأن الجهل والاعتقادات الشعبية اتجاه هذا المرض تؤخر بالتكفل به.

[1] الجمعية المغربية لمحاربة السرطان (www. Maroc.hebdo2005)

II- أسباب حدوث الأمراض وعلاجها من منظور الشريعة الإسلامية

تمهيد:

يعيش الإنسان في صراع من أجل البقاء فكلما أصيب بمرض إلا وعاش مرحلة من القلق والخوف إلا أن الشريعة الإسلامية رفعت الحرج عنه وهذا بتبيان أسباب حدوث المرض وهي كلها مؤسسة على الدليل من القرآن الكريم والسنة النبوية.

أ- أسباب حدوث الأمراض من الدليل القرآني والسنة النبوية:

السبب الأول: حدوث المرض له علاقة بالإنسان لاقترافه المعاصي Les pêchés.

1- الدليل: قال الله تعالى: "**من يعمل سوءا يجز به**" النساء/123.

قال الله تعالى: "**وما أصابكم من مصيبة بما كسبت أيديكم**".

السبب الثاني: حدوث المرض كفارة لذنوب صدرت من العبد.

الدليل: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "**وَمَا يُصِيبُ المسلمُ مِنْ نَصبٍ وَلاَ وَصَبٍ وَلاَ هَمٍ وَلاَ غَمٍ ولاَ حُزْنٍ حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله عنه من خطاياه**" أخرجه الشيخان.

السبب الثالث: حدوث المرض سبب لرفع منزلة المريض في الآخرة.

الدليل: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "**من يرد الله به خيرا يصب منه**".

قال صلى الله عليه وسلم: "**إذا أحب الله قوما إبتلاهم**".

ب- العلاج بالطب الرسمي وعلاقته بالرقية الشرعية:

الرقية الشرعية تهدف إلى علاج المريض بالقرآن الكريم[1]، وتجدر الإشارة إلى أن الرقية الشرعية والاستشفاء بالقرآن لا تعني ترك التداوي بالأدوية والاكتفاء بقراءة آيات من القرآن الكريم، فليس ذلك من الرشد في الدين ولا من الفقه لسنن الله تعالى في الكون، ولكن الشأن هو الجمع بين الأمرين والانتفاع بهما متلازمين معا، والجمع بين بذل الأسباب الحسية والمادية

[1] انظر في الملحق بعض آيات الشفاء من القرآن الكريم.

مع الاعتماد على ما جاء به التوجيه الشرعي، وتعلق القلب بالله تعالى وحده فهو النافع وهو رب الأسباب تبارك وتعالي، فإنه سبحانه هو المالك الفاعل المتصرف في الكون وما فيه من خلق وهو سبحانه رب الأسباب والأدواء التي لا تشفي ولا تنفع بذاتها وهو الذي خلقها وأعطها مقتضياتها وخواصها وهو الشافي والدافع لجميع الأمراض.

ج- الرقية الشرعية كوسيلة مكملة للعلاج:

الرقية الشرعية كما هو معلوم تكون بقراءة آيات من القرآن مع الأدعية والأذكار المأثورة عن النبي صلى الله عليه وسلم والنفث باليدين (دون ريق) والمسح على المريض حال القراءة وقد أجاز بعض الشرب والاغتسال بالماء المقروء عليه مع تحبيد استخدام **ماء زمزم** لبركته.

وقد ورد عن الإمام ابن القيم رحمه الله وصفة لمدواته لنفسه:

(مربي وقت بمكة، سقمت فيه، وفقدت الطبيب والدواء، فكنت أعالج بها (بالحمد لله رب العالمين) أخذ شربة من ماء زمزم، وأقرؤها عليها مرارا، ثم أشربه، فوجدت لذلك البرء التام ثم صرت أعتمد على ذلك عند كثير من الأوجاع فأنتفع بها غاية الانتفاع[1]، وغني عن التنويه بضرورة المداومة علي قراءة الرقية في كل حين والاعتماد على الله سبحانه وتعالى وتفويض الأمر إليه وكثرة الدعاء والإلحاح في طلب الشفاء.

وقد روي الحاكم في صحيحه عن علي بن أبي طالب رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "الدعاء سلاح المؤمن" وفيه أيضا عن أنس عن النبي صلى الله عليه وسلم: **"لا تعجزوا في الدعاء فإنه لا يهلك مع الدعاء أحد"**.

[1] www.khayma.com 2004.

د- مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي:

تجدر الإشارة إلى أن قطاعا عريضا من السكان لا يزال يعتقد اعتقادا كبيرا في الطب التقليدي Médecine Traditionnelle ومما لاشك فيه أن لجوء المرضي بصفة عامة ومرضي السرطان بصفة خاصة إلى طلب العلاج لدى هؤلاء المتخصصين في الطب الشعبي يؤخر في اكتشاف السرطان وفعالية العلاج وفرصة البقاء على قيد الحياة فهي مشكلة جديرة بالاهتمام[1]، كما نشير إلى أن هناك بعض البرامج الطبية التي تقوم بها بعض الدول حيث ترى ضرورة المزاوجة بين الطب الحديث والطب الشعبي عند وضع أي تخطيط صحي لأن هناك جوانب إيجابية من الطب التقليدي.

ورغم ذلك يجب توجيه الاهتمام في خطة مقاومة السرطان إلى الجوانب الإيجابية الذي يحظى باهتمام واقتناع قطاع عريض من السكان وتفيد النتائج المستقاة من بيئات مثل الصين الشعبية إلى أن دمج الطب الشعبي مع الطب الحديث كان له أثاره الإيجابية على مرضى السرطان وأدي ذلك إلى تقليل الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي والكيمائي وأدي إلى تنشيط القوي الحيوية والدم والدورة الدموية...إلخ وأدي ذلك كله إلى تزايد نسب البقاء على قيد الحياة بعد العلاج من السرطان.[2]

[1] د. محمد مدحت جابر وفاتن محمد البناء، المرجع نفسه، ص 81.
[2] د. محمد مدحت جابر وفاتن محمد البناء، المرجع نفسه، ص77.

الفصل الثالث

الصحة والمرض
عبر تاريخ الطب الجزائري

الفصل الثالث

الصحة والمرض عبر تاريخ الطب في الجزائر

تمهيد

- **الجزء الأول : تصورات الأمراض منذ القديم**
- **الجزء الثاني : مفهوم الصحة والمرض عند العرب**
- **الجزء الثالث : الصحة والمرض خلال المرحلة التركية في الجزائر**
- **الجزء الرابع : الوضع الصحي خلال مرحلة الاحتلال الفرنسي**
- **الجزء الخامس : الوضع الصحي بعد الاستقلال**

خلاصة الفصل الثالث

تمهيد :

نتطرق من خلال هذا الفصل إلى مفهوم الصحة والمرض في إطار البيئة الاجتماعية والثقافية الّتي ميزت الإنسان الّذي عاش على أرض الجزائر منذ القديم .

ويمكن تمييز عدة مراحل لفهم الوضع الصحي في الجزائر منذ القديم إلى يومنا هذا .

وفي ظل غياب إحصائيات للأمراض الّتي كانت منتشرة خاصة مرض السرطان المركز عليه في هذا البحث ، فسنعتمد على القراءة التاريخية للوضع الصحي في الجزائر خاصة مراحل ما قبل الاستقلال .

لقد اشتمل هذا الفصل على الأجزاء التالية :

- **الجزء الأول : تصورات الأمراض منذ القديم**
- **الجزء الثاني : مفهوم الصحة والمرض عند العرب**
- **الجزء الثالث : الصحة والمرض خلال المرحلة التركية في الجزائر**
- **الجزء الرابع : الوضع الصحي خلال مرحلة الاحتلال الفرنسي**
- **الجزء الخامس : الوضع الصحي بعد الاستقلال**
- **خلاصة الفصل**

الجزء الأول

تصورات الأمراض منذ القديم

كان للاعتقادات والتصورات الخاصة بالصحة والمرض المتعلقة بالإنسان الّذي عاش على أرض الجزائر دورا هاما في التأسيس الديني المبني على الخوف من المجهول والجهل لحقيقة الأمور الطبية، حيث نزحت هذه الاعتقادات نحو الطبيعة المقدسة لبعض الممارسات والالتزامات بها رغم تغير البناء الاجتماعي في كل مرحلة من مراحل تاريخ الجزائر، لكن إعادة إنتاج المجتمع عبر مستويات الإنتاج الرمزي والمعتقدات[1] استمر عبر تواصل الأجيال .

والإشكال المتعلق بمفهوم الصحة والمرض يرجع بنا إلى التاريخ القديم للجزائر أي قبل العهد الروماني ثمّ في مرحلة العهد الروماني وما ميز من بروز أطباء وهذا لم يخفي في استمرار التصورات والتمثلات للأمراض الّتي ظهرت في تلك المرحلة.

الدراسات الجغرافية والمناخية والأنثروبولوجية المتعلقة بتحديد نوع الإنسان الّذي وطأ أرض الجزائر منذ القديم، انطلقت من فرضيات لإنسان الجزائر الموجود في قديم التاريخ .

انطلاقا من سلالة مشتى العربي[2] الّتي اعتبرت أولى السلالات الّتي وجدت في أرض الجزائر حيث أعطت هذه السلالة أحفادا اسمهم البربر Les berberes[3] زيادة على دخول شعوب من مناطق أخرى مثل شعوب من أعالي النيل وكذلك العنصر الأسود حيث أعطى هذا الاختلاط تهجينا لهذه الشعوب الّتي عرفتها الجزائر عبر تاريخها مثل الفنيقيين والوندال والرمانيين والإسبان... إنّ هذا الاختلاط خاصة مع القبائل العربية أعطى تغييرا من حيث العمق المتعلق بالخصائص الإثنولوجية للجزائر .

---

[1] Ahmed Henni « ***Etat sur plus et société en Algérie avant 1830*** » , édition Enal , En 1986.

[2] M. Kaddache . « ***L'Algérie dans l'antiquité*** » , Ed Enal , 1992.

[3] M. Khiati . « ***Histoire de la médecine en Algérie*** » , édition Anep , page 13.

I- المميزات الصحية للعنصر البربري :

تميز العنصر البربري بالزيادة العالية في المواليد والعمر الطويل الخاص[1] وهذا بشهادة بعض المؤلفين أي التمتع بالصحة الجيدة حيث أكدوا على أنّ الموت لا يحصل إلاّ بسبب الشيخوخة وهذا ما ميز أيضا الرومان بطول العمر .

II- الأمراض المنتشرة منذ القديم :

غياب أو قلة المعطيات الوبائية للأمراض الّتي كانت منتشرة في تلك المرحلة كل ما في الأمر هو أنّ الأوبئة والمجاعات وجدت منذ القديم .

بدخول الرومان إلى الجزائر [سنة 125قبل المسيح] تمت الإشارة إلى أول وباء للطاعون خلال هذه السنة ، لقد خلف هذا الوباء أعدادا كبيرة من الضحايا مثل ما خلفه الجراد من مشاكل كبيرة للسكان[2] وللجنود الرومانيين.

عدة أمراض وصفت من طرف بعض المؤلفين ، وقد أخذت الحمي [La fièvre] المرتبة الأولى في قائمة الأمراض .

ويرجع سبب هذه الحمى إلى مرض يسمى حمى المستنقعات [Paludisme] الّذي وجد في حالة وباء كبير حيث المناخ الرطب والحار للبلاد ساعد في ذلك .

ومن بين الأوبئة الّتي أشير إليها في هذه المرحلة مرض السل [La tuberculose] هذا الداء الخطير وكذلك مرض الكلب [La lèpre]، حمى الأمعاء [Dysenteries] ، مرض الربو ، مرض الروماتيزم وكذلك مرض تضخم الرجلين [L'éléphantiasis] والسرطان باعتبارها أمراضا خطيرة وليس فيها شفاء .

---

[1] M. Kaddouche , op-cit.
[2] M. Khiati, op-cit , page 18.

III- التفسير الاجتماعي لبعض الأمراض :

من بين الأمراض الّتي كانت منتشرة في هذه الحقبة من الزمن الشلل وبعض أمراض الجهاز العصبي كالصرع [L'épilepsie] حيث كان التفسير الاجتماعي لهذه الأمراض ينسب إلى جن شرير وفيات الأطفال كانت جد مرتفعة وهذا بسبب الرضاعة المبكرة الّتي كانت ممارسة زيادة على نوعية المياه المستعملة حيث كانت نصائح الأطباء الّذين عاشوا في تلك المرحلة ونصحوا بالابتعاد عن هذا النوع من الرضاعة[1].

كما أظهرت الدراسات الّتي أقيمت على وجود تشوهات خلقية لإنسان تلك المرحلة وهذا في ظل الاعتقادات الّتي كانت سائدة حيث نسبت إلى قوى شريرة.

وفيات الأمهات الصغيرات في السن كانت جد مرتفعة وكانت لها علاقة بالحمل أي الموت بعد الوضع أو من خلاله، الأمر الّذي أدى إلى استعمال بعض السموم من أجل الإجهاض، أو في حالة عدم نجاح هذه العملية استعملت وسائل مكانيكية.

IV- تمثال أسكليبيوس [Asklepios] :

في شمال إفريقيا وجد أكثر من أربعين تمثالا « لأسكليبيوس » إنّه إلاه الطب في الأساطير اليونانية كما تبناه الرومان وانتشرت معابده في مختلف أنحاء الجزائر، حيث وجدت معابده في المدن العسكرية مثل مدينة شرشال [انظر الصورة في الملحق].

كما وجدت في أثار المعابد خلال الحقبة الرومانية أثار لتبرك من أجل الشفاء إلى إلاه الطب أسكليبيوس منها ما وجد على بعض التماثل ومنها ما وجد على القطع النقدية.

[1] M. Khiati, op-cit , page 23

V- الطب والسحر :

إدراك المرض لم يكن بعيدا عن التفسير السحري له وبعدا ما كان شائعا في المجتمع الروماني ، تجلت أثاره من خلال بعض الاكتشافات الّتي وجدت على ميدالية من البرونز مبين عليها فارس بزيه العسكري وحامل لسهم وهو في وضعية هجوم وتحت حصانة أفعى حيث شبه المرض بالشيطان وفي حالة انتصار عليه .

كما استمر التفسير الاجتماعي للأمراض حيث نسب حدوث الأمراض إلى الشياطين :

« Les démons qui infligent au corps des maladies et des accidents fâcheux à l'âme des troubles imprévus et extraordinaires en usant de violence »[1]

أمّا فيما تعلق بالكوارث الطبيعية فقد نسب حدوث ذلك إلى غضب الآلهة [La colère des Dieux] الأمر الّذي استدعى تقديم تضحيات وممارسة بعض الطقوسات من أجل العفو .

VI- الخدمة الصحية خلال المرحلة الرومانية :

اللجوء إلى الأطباء من طرف السكان ظهر من خلال عدة أثارات رومانية وجدت بالجزائر ، حيث ظهرت على بعض التماثيل الّتي بينت فعلا بعض الأطباء يعالجون المرض وفي نفس الوقت التقرب ببعض الطقوس من أجل الشفاء ودفع الشر .

هناك قلة في المعلومات حول ظروف حياة السكان والحياة الاجتماعية بصفة عامة خاصة في وجود معلومات جزئية والمتعلقة بالطب والأطباء .

البحث الأركيولوجي سمح بوجود بقايا أطباء بربر مثال ذلك ما وجد في جنوب مدينة باتنة الجزائرية من رسومات من الفسيفساء بينت طبيبا يفحص نبضات مريض آخذا بيده.

[1] M. Khiati, op-cit , page 20

❖ الخلاصة :

تاريخ الطب والأطباء خلال هذه المرحلة القديمة تميزت بقلة المصادر إضافة إلى ذلك أنّ سكان هذه المرحلة من تاريخ الجزائر يبدو أنّهم كانوا يتمتعون بصحة جيدة، وطول في العمر، ربما يرجع ذلك إلى شكل الحياة البسيطة وكذلك الغذاء الّذي يمكن أن نصفه اليوم بالطبيعي .

وبالرغم من كل هذا إلاّ أنّ الطب مثل ما كان عليه الوضع لم يكن خاليا من الإحساس الديني المؤسس على الخوف والجهل والّذي أخذ طبيعة مقدسة لبعض الممارسات والالتزامات.

الجزء الثاني

مفهوم الصحة والمرض عند العرب

لقد عرف المغرب العربي على غرار المشرق ومنذ انتشار الإسلام عدة ممالك ولهذا أغلبية الدراسات بهذه المرحلة سواءا اهتمت بالمغرب العربي عامة أو بمملكة خاصة لم يكن فيها اختلاف كبير وهذا نظرا لتجانس مجموع مناطقه .

I- تطور الطب :

رغم الاهتمام الّذي تركز حول العلوم الإسلامية بالنسبة لسكان المغرب إلاّ أنّها سمحت بتطور مفاهيم متعلقة بالطب الوقائي[1] المؤسسة على المبادئ الكبرى للقرآن الكريم والسنة النبوية زيادة على تداخل عدة عوامل ساهمت في تطوير الطب خلال هذه المرحلة .

أ. الطب النبوي :

إنّه طب مؤسس على مجموعة من المبادئ العامة وبعض الوصفات من السنة النبوية أي ما يقارب 300 حديث يعطي الأولوية للنظافة والوقاية .

ب. ترجمة العلوم القديمة:

لقد ساهمت ترجمة علوم الحضارات القديمة خاصة اليونانية مثل أعمال أبو قراط (Hippocrate) وأرسطو [Aristote] وأفلاطون [Platton] وسقراط [Socrate] كما كان الفضل الكبير لمدرسة بغداد للقيام بهذه الأعمال، والّتي انعكست إيجابيا في الميدان الطبي ووصلت إلى بلاد الأندلس والمغرب خاصة في عهد الأغالبة إضافة إلى التجربة الواسعة للمؤلفين العرب المسلمين .

[1] M. Khiati, op-cit , page 38

ج. التبادل الثقافي بين المشرق والمغرب :

إنّ وصول مجموعة كبيرة من المهاجرين من بلاد الأندلس إلى الجزائر والتبادل الثقافي الّذي حصل بين المشرق والمغرب وهذا ما شهدته تلمسان وبجاية خلال القرن 13 و القرن 15م .

إنّ تطور الطب حصل تدريجيا وكبار الأطباء ظهروا بداية من القرن 12 (1100م) والعصر الذهبي يكمن ما بين القرن 14 والقرن 15م خاصة في تلمسان وبجاية .

إنّ الاهتمام المعطى لعلوم الطبيعة والّذي ظهر من خلال الطب كان جد كبيرا على غرار العلوم الأخرى، إلاّ أنّ بعض السمات الثقافية الّتي ميزت هذه المرحلة وهو الخلط ما بين الطب والشعوذة ومثال عن ذلك تعليق عليه الكبريت على الصدر لأغراض شفائية أو الشرب من بئر معين كلها ممارسات كانت لها دلالات ثقافية واعتقادات اجتماعية.

لقد كانت تلمسان مركزا كبيرا للتكوين في مجال الطب مثلما تشهد غلبة المؤلفات والقصائد الشعرية والمؤرخين الّذين زاروا المدينة والوافدين من أماكن بعيدة مثل فاس وبجاية والأندلس .

II- الأمراض المنتشرة خلال هذه المرحلة :

رغم النزاعات والحروب الأخوية الّتي عرفتها الشعوب بصفة عامة والجزائر خاصة فقد عرفت الجزائر خلال هذه المرحلة انتشار الأوبئة إلاّ أنّها لم تكن بالحدة الّتي عرفتها المناطق الأخرى من العالم الإسلامي .

يؤكد العلامة ابن خلدون على مرض الطاعون[1] الّذي أصاب أبو زيان حفيد أو تشفين الّذي توفي على إثر هذا المرض زيادة على المجاعات الّتي ظهرت سنة 1220م والكوارث الطبيعية الّتي سببها الجراد سنة 1228م، كما بين ابن خلدون أمراضا أصيب بها السلاطين وتوفيوا على إثرها وفي مدة لا تتجاوز الأربعة والعشرين ساعة .

[1] M. Khiati, op-cit , page 48.

ومن بين الأمراض المزمنة وهو شكل من أشكال الروماتيزم المتعارف عليه في الثقافة الشعبية والمسمى « بالنقطة » فقد أصيب به السلطان أبو زكريا وهو أحد سلاطين الدولة الحمادية والّذي توفي على إثره سنة 1346 م.

كما ذكر محمد ابن مرزوق في كتابه بعض الأمراض مثل التهاب الحنجرة الّتي كانت تعالج بعصير الفواكه [Le jus de fruits de jujuba] [1] وكذلك الأمراض الزهرية [Syphilis] الّتي انتشرت في تلمسان مع نهاية القرن 15 م وكان لانتشار هذا عامل العنصر البشري الأجنبي المتمثل في اليهود.

III- بعض الأطباء المشهورين خلال هذه المرحلة :

إنّ أغلبية الأطباء المعروفين كان أغلبيتهم من الرجال حيث عرفت تلمسان أطباء مشهورين من بينهم :

إسحاق ابن سليمان ، أبو عبد الله الندرومي ، ابن خميس التلمساني ، علي ابن ثابت العقباني ، محمد ابن يوسف السنوسي ... إلخ

لقد تعرض محمد ابن أحمد العقباني المولود بتلمسان سنة 1401 م إلى مشاكل أخلقية مهنة الطب بتطبيقه للحسبة بالنسبة للأطباء والحسبة كما وضحها العقباني بأنّها واجب الطبيب اتجاه المريض وأن يكون أهلا لهذه المهنة وذو مستوى لأنّه يتعامل مع إنسان .

[1] Adelaziz Fillali , « ***Tlemcen à l'époque des Zianides*** » , thèse d'état en histoire de l'islam , Alger 1995

الجزء الثالث

الصحة والمرض خلال المرحلة التركية في الجزائر

خلال هذه المرحلة الّتي تبدأ من 1500 م وتنتهي سنة 1830 م يمكن أنّ نميز فيها ثلاثة أنواع من الطب وكل نوع من الطب له علاقة بطبيعة السكان .

1- طب متعلق بالأروبيين المتواجدين خلال هذه المرحلة .

2- طب شعبي والّذي يمكن اعتباره امتداد للطب العربي.

3- طب عسكري متعلق بالجيش التركي المتواجد بالجزائر .

I- الطب الشعبي :

رغم التطور الّذي شهدته العلوم والطب خاصة إلاّ أنّه لوحظ خلال سنة 1700 م العدد الكبير من بائعي الأعشاب الطبية وهذا بالنظر إلى الصيادلة الموجدين في أوروبا .

II- مصادر الطب :

بالنسبة للمكاتب والمساجد والزوايا سمحت بوجود مصادر مرجعية خاصة بالطب مثل كتب ابن رشد ، ابن سينا ، دواد الأنطاكي وابن البيطار... إلخ

كما وجدت بعض الكتب القديمة مترجمة خاصة اليونانية مثل كتب الطب لأبقراط...إلخ.

إضافة إلى وجود ملف متعلق بعلامات المرض والأمراض وعلاجها زيادة على الوظائف العلاجية للأعشاب .

الجزء الرابع

الوضع الصحي خلال الاحتلال الفرنسي

تمهيد :

إنّ تاريخ الطب في الجزائر خلال مرحلة الاستعمار مملوءة بأحداث مؤلمة وكما قال Kippling : « **الضحية الأولى في الحرب وهي الحقيقة** »[1] وبالرغم من هذا إلاّ أنّه يمكن الإشارة إلى الأوضاع الصحية بصفة عامة خلال هذه المرحلة :

تنقسم هذه الفترة إلى مرحلتين :

1/ **تبدأ المرحلة الأولى** بداية القرن 19 م حيث استعمل الطب الرسمي من طرف المستعمر الفرنسي لأغراض سياسية حيث كان وسيلة للدعاية وتسريب المعلومات وفي بعض الحالات كوسيلة ضغط لقبول إيجابيات الحضارة الغربية .

2/ **أمّا المرحلة الثانية** فتبدأ من القرن 20 م إلى غاية الاستقلال 1962 م حيث تميزت بتهميش السكان المحلين بالرغم من وجود بعض المسلمين في معاهد الطب الفرنسي، وأمام هذه الوضعية الصعبة لم يتراجع الطب الشعبي أمام طب المستعمر حيث يلجأ إليه السكان في جميع الأحوال .

كما يمكن الإشارة إلى إنجازات الأمير عبد القادر في تكوين نسق علاجي حديث يتماشى مع احتياجات السكان.

---

[1] M. Khiati, op-cit , page 143.

I- العلاج من أجل الإجتياح : « GUERIR POUR CONQUERIR »

العديد من المؤلفين الفرنسيين تجاهلوا وجود طب قبل الاحتلال حيث كان التركيز على الطب الاستعماري باستعماله وسيلة سياسية من أجل غاية الهيمنة وعبارة « **العلاج من أجل الاجتياح** » وجدت في جميع البرامج والجرائد والمعلقات.[1]

خلال هذه المرحلة أجريت تحقيقات طبية كبرى سنوات 1845 ، 1848 ، 1845 من طرف المصالح العسكرية والمدنية ، ومن الأسباب الرئيسية من وراء هذه التحقيقات هو إصابة عدد كبير من المعمرين بوباء « الكوليرا ».

II- ممارسة الطب الشعبي :

لقد كان للطب التقليدي مجالا واسعا من الممارسة خلال القرن 19 م وفترة من القرن 20 م لأنّ هذا النوع من الطب الوحيد في تلك المرحلة حيث شاع تداوله بين السكان الجزائريين .

إنّ هذا النوع من الطب كان مصدره الدين المبني على أسس النظافة والوقاية من الأمراض، أغلبية أطباء الاستعمار تجاهلوا هذا النوع من الطب رغم سعة انتشاره في تلك المرحلة .

كان للأطباء الجزائريين صيدلية مختصة في الأعشاب وهذا لعلاج جميع علامات المرض والأمراض بصفة عامة مثل الحمى، أوجاع البطن ، الإسهال...

كما خصص يوم في الأسبوع يتصادف مع يوم السوق لفحص عدد كبير من المرضى داخل خيمة وبصفة عامة لقد قدّم عدد كبير من الأطباء خدمتهم للمرضى حيث استحسنوا نتائجها .

ومن الأطباء أنواع فهناك طبيب المدينة المسمى : (الطبيب Letébib) ثمّ المداوي Le rebouteur وفي قمتهم الحكيم .

---

[1] Y. Turin , « *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale* » . Ed ENAL, Alger 1983 , page 307.

III- بعض الأمراض المنتشرة في عهد الأمير عبد القادر :

من بين الأمراض كانت منتشرة في عهد الأمير: " الجرب، الزهري، الحصبة، الإسهالات، أمراض العيون والسرطان[1]. كما انتشرت بعض الأوبئة مثل « الكوليرا » المسمى " "ريح لصفر" "Erih elsfer" الّذي مس منطقة مليانة ومنطقة تلمسان ومعسكر سنة 1835 م والّذي خلف ضحايا[2].

IV – الطب في دولة الأمير عبد القادر :

أولى الأمير عبد القادر أهمية كبيرة للطب ويظهر هذا من خلال ما قاله : « **...السلطان الّذي لا يوفر في مملكته التكوين الطبي يعتبر مرتكبا لحرام أمام خالقه** ».

➢ الظروف الاجتماعية والاقتصادية :

لقد تدهورت الظروف السوسيو اقتصادية للجزائريين بصورة سريعة وملحوظة منذ بداية الاحتلال للجزائر .

إنّ المعارك والمجازر المتكررة زيادة على الإجراءات الإدارية الصعبة حيث ولد هذا انتشار المجاعات والأمراض المختلفة فتم تهجير القبائل واستيلاء على أراضيهم.

إنّ توسع الإمبراطوريات الاستعمارية في القرن التاسع عشر مع ما حدث من تقدم علمي كبير خاصة اكتشاف الميكروبات الّتي لها دورها في الأمراض المعدية مثل الكوليرا والسل وأعطى هذا التقدم العلمي إدارة الاستعمار إحساسا أكبر بالتفوق والثقة المفرطة وطرحت الإدارة الاستعمارية مقولة: « **إنّه ينبغي لأسباب إنسانية فرض الطب الغربي المتقدم على شعوب المستعمرات المتخلفة الّتي يرى الغرب أنّ فقرها وجهلها هما السبب الوحيد الّذي جعلها تصبح مرتعا للأمراض وليس استغلال واستنزاف ثرواتها**»[3].

إنّ محاولة الاستعمار الفرنسي إدخال مفاهيم عن العلم والصحة والبيئة وممارسات الطب الغربي إلى المجتمع الجزائري أحيانا ما قبل بمقاومة الثقافة المحلية الّتي لها

---

[1] A. Doudou « ***Impressions d'un voyageur allemande dans la région d'Oran*** » . Ed Enal 1989, Alger.

[2] Revue africaine N°57, année 1913, p. 251.

[3] دافيد أرنولد، "**الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية**"، مجلة عالم المعرفة العدد 236 ، الصفحة رقم 08.

مفاهيم وممارسات خاصة بها ، والدليل على ذلك ما تعرضت له بعض المؤرخين مثل عملية التطعيم في الجزائر مرحلة [1830 – 1850] وحالة رفض الطب الغربي لما يمثل أكثر من دلالة[1] في تصور السكان بل أنّ محاولة فرض المفاهيم والممارسات الغربية بالقوة كانت أحيانا تؤدي إلى زيادة انتشار المرض وليس وقفه ، وثمة إشارة طريفة إلى أنّ الغربيين أنفسهم في أول عهود الاستعمار كانوا يلجؤون في حالة المرض إلى الأطباء المحليين من الأهالي بزعم أنّ هؤلاء الأطباء أدرى بالأمراض المحلية.

« فلورانس نايتيجيل » الّتي كان لها أهميتها كشخصية في تاريخ السياسة الطبية بالمستعمرات البريطانية كانت ترى أنّ إنشاء إدارة للصحة العامة في الهند هو جزء من « **جلب حضارة أرقى إلى الهند** ».

V- تصور المرض :

إنّ شدة ارتباط المجتمع الجزائري بثقافته، والاعتقادات الشعبية للصحة والمرض وبالرغم من الخدمة الصحية المقدمة من طرف إدارة الاستعمار للسكان إلاّ أنّه بدى جليا أنّ المرض متجدر في إطار تصور ديني ، وظهر هذا عند قبيلة « **أولاد إبراهيم** »[2] أين توفي خمسون شخصا وكان التفسير الاجتماعي لموتاهم بأنّ الله عاقبهم وسبب ذلك هو أكلهم المحصول الزراعي « **لسي بن شريف** » وكل ما في الأمر هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849م[3].

إنّ العقاب له مفهوم عام وهو بالضرورة لا يتعارض مع ما حدث في جسم الإنسان ، إنّ في تقدير هذا الوباء بالنسبة للسكان تكمن الصعوبة :

« Les arabes paraissent n'ajouter aucune importance à ce que le médecin connaisse exactement le mal dont-ils sont atteints... »[4]

[1] دافيد أرنولد ، المرجع نفسه ، الصفحة رقم 08.
[2] Y. Turin . Op-cit , p 356
[3] هذا النوع من التمثلات الدينية تعرض له عالم الاجتماع دوركايم
[4] Y. Turin . Op-cit , p310

VI- مفهوم الخدمة الصحية :

وفي نفس المستوى من الاعتقادات لما كان عليه مفهوم المرض أخذ مفهوم الصحة والوقاية من الأوبئة والخوف من عملية التلقيح.

إنّ هذه العملية تعرضت لعوائق ثقافية واجتماعية ونفسية الّتي يتميز بها المجتمع الجزائري الخاضع للاحتلال الفرنسي.

ومن بين الاعتقادات ما كان سائدا وهو أنّ العلامة الّتي يتركها التلقيح على جسم الطفل الملقح تكون بمثابة علامة في الكبر لكي يعرف بسهولة ويدمج في الجيش الفرنسي زيادة على ذلك ما ظهر في مجال رفض التلقيح:

« Ils ne voulaient pour rien au monde qu'on inocule à leurs enfants un liquide emprunté à un roumi »[1]

أي بمعنى لا يريدون أن يختلط دم أولادهم بدم « الرومي »[2]، مفهوم التلقيح أخذ بُعد تهجين السكان الجزائريين مع الفرنسيين ، وبالتالي انجرت على أثره مخاوف الدوبان في الآخر .

VII - اكتشاف المرض :

لقد حدث تطور في مفهوم المرض عما كان عليه الوضع في بداية سنوات الاحتلال وهذا ما يعطي صورة عن الجزائر العميقة خاصة علاقة الارتباط بالأصل والاتصال بالعصر ولتوضيح هذه الصور نستشهد بما قالته امرأة تبلغ من العمر أكثر من سبعين سنة

« Avant on ne savait pas ce qu'était la maladie.... ce n'est que maintenant qu'on apprend des mots comme le fois, le poumon, l'estomac (listuma) ».

بالنسبة للتفسير الاجتماعي وأسباب حدوث جميع الأمراض فنسب بعضها إلى الجن الّذي يدخل جسم الإنسان : **« Toutes les maladies de l'époque était de jnun »**[3]

وإن لم يكن هناك خلل في عضو من أعضاء الجسم مثل الكبد أو الرئة .

---

[1] Y. Turin . Op-cit , p314.

[2] الرومي : كلمة تستعمل للدلالة على الأوروبي .

[3] M. Khiati, op-cit , page 189.

ومن العلاقات الجديدة الّتي ظهرت بظهور الطب الاستعماري في الجزائر وهي زيارة المريض للطبيب وهذا ما أدى إلى بناء علاقة إنسانية بينهما رغم تعارض الثقافتين من حيث المبدأ والعادات والتقاليد[1].

VIII – المرض والتضامن :

رغم الظروف الاجتماعية والاقتصادية الّتي عاشها السكان خلال الاحتلال الفرنسي إلاّ أنّ هذا لم يفقدهم تضامنهم، فعندما يصاب شخص من القرية بمرض فالخبر يصل إلى كل القبيلة لأنّ المرض يأخذ مفهوما اجتماعيا تضامنيا وكأنّ المرض عبارة عن عنصر غريب في جسم القبيلة فتكثر الزيارات والمساعدات بين أفراد القبيلة وهذا ما يقربنا إلى المفهوم الّذي جاء به إيمل دوركاهيم بشأن التضامن الآلي، حيث يصبح المرض عامل من عوامل التضامن لا بالنسبة لسكان القرية بل القبيلة بأكملها.

فالتنظير الأنثروبولوجي الطبي يذهب إلى وصف هذه الحالة بالفوضى الاجتماعية « le désordre social » وهي حالة عندما يصاب الفرد بمرض جسمي أو نفسي له انعكاساته الاجتماعية وكان المجتمع مريض.

[1] P. Boudien et A. Layad , « ***Le déracinement*** » . Ed : les éditions deminuit.

الجزء الخامس

الوضع الصحي بعد الاستقلال

تمهيد :

إنّ الطب التقليدي خلال المرحلة الاستعمارية كان يلبي حاجات السكان الأصليين حيث همش ومنع من الممارسة .

إنّ خروج فرنسا خلق أزمة كبيرة من حيث التكفل بصحة السكان .

والتزاما بالموضوع المدروس سنركز بإيجاز على مرض السرطان بعد الاستقلال من حيث تمثلاته وانتشاره والتكفل به بالنسبة للمجتمع الجزائري .

I – مرض السرطان يصيب واحدا من ثمانية جزائريين 8/1 :

اعتبر السبب الثاني للوفيات في الجزائر والسبب الأول لتحويل المريض إلى خارج الوطن للعلاج (3090 حالة تكفل للعلاج بالخارج سنة 1986)[1] وبالرغم من كل هذا يبقى السرطان مرضا مهمشا رغم شدة انتشاره .

إنّ انتشاره الحقيقي غير معروف بسبب عدم وجود سجلات السرطان الوطنية وهذا خلال سنوات الثمانينات وكذلك عدم وجود سجلات خاصة بأنواع السرطانات وقد اعتمد على تقديرات نسبية حيث 50 حالة إصابة لـــ 100000 ساكن هذا ما يعطي 12000 حالة خلال سنة والربع من هذا العدد لا يتوفر على دواء خاص بالسرطان ممّا يترك الأمر مفتوحا على الطب الموازي أي الطب التقليدي[2].

---

[1] M. Khiati . « ***Quelle santé pour les Algériens*** » Ed Maghreb , 1990 , Relations , page 82.

[2] M. Khiati, op-cit , page 83.

II – ضرورة تكفل متعدد الاختصاص :

إنّ التكفل بالسرطان لم يصل إلى نتائج مرجوة في الجزائر، لأنّ التكفل بمرض مثل السرطان يستلزم وسائل كبيرة وأدوية خاصة وفريق طبي وشبه طبي ذو خبرة عالية وما يتبعه من مساعدين إنّ هذا التكفل أخذ طبيعة مجزأة وهذا ما يفسر غياب مفهوم التكفل ذو الاختصاص المتعدد والّذي يجسد التكفل العصري بمرض متعدد الأشكال ومعقد.

إنّ التحدي مع هذا المرض الكبير لا يستلزم الإبداع ولا ضياع الوقت ولا إعادة التجارب السابقة إنّ المرور الإجباري بتكوين الفريق الطبي المختص في علاج مرض السرطان ضرورة لا مفر منها وكذلك نسق هرمي لمنح العلاج يمر حتما:

مركز وطني مرجعي مهمته:

1- مهمته متابعة تجارب أشكال العلاجات المتعلقة بأشكال السرطان .

2- التكوين والبحث .

3- مراكز جهوية تسمح بالتكفل بالمريض بداية من التخصص إلى العلاج وحسب مناطق البلاد .

III – في مجال الوقاية :

غياب الوقاية مع العلم أنّ هذه الأخيرة تستطيع أن تخفض ثلث عدد الحالات، ولا بد من الملاحظة أنّه لا توجد أية سياسة للوقاية في هذا المجال ، وكما نعلم أنّ السرطان يحدث من اجتماع عدة عوامل منها :

العامل الوراثي، المحيط غير المساعد ، العادات الغذائية والسلوكية ، ظروف العمل الخاصة، وفي بعض الأحيان المناطق الجغرافية ، المخدرات والتدخين ، إذن تداخل بعض هذه العوامل مع بعضها البعض هو أصل بداية ظهور هذا المرض الخطير .

IV – تحديات السنوات المقبلة :

إنّ تحدي السنوات المقبلة يتطلب إعادة تنظيم جديد وسياسة صحية جديدة تتأقلم مع الأوضاع الجديدة محليا وعالميا، إنّ فهم العوائق الثقافية في إطار مهمة الأنثروبولوجية الطبية عامل من بين العوامل المساعدة للتكفل في الوقت المناسب بهذا المرض الكبير.

وفي ظل غياب مشروع شامل للصحة، الدراسة الحالية تبقى ناقصة وكذلك في ظل غياب نظرة شاملة لأنّ جميع المشاكل سواء كانت ديمغرافية، بطالة، تشغيل، سكن، تربية تتفاعل فيما بينها الأمر الّذي يستدعي الابتعاد عن السياسة الارتجالية، إنّ تداخل الأسباب المتعلقة بالصحة العمومية يستدعي الابتعاد عن الحلول الجزئية.

الفصل الرابع

مرض السرطان
و حالة انتظار الموت

الفصل الرابع

مرض السرطان وحالة انتظار الموت

❖ تمهيد

❖ الجزء الأول : مفهوم التمثلات الاجتماعية .

I- توضيح مفهوم التمثل .

II- خصائص مفهوم التمثل الاجتماعي .

III- التمثلات الشخصية لمرض السرطان .

❖ الجزء الثاني : الآثار النفسية الناتجة عن التصريح بمرض السرطان .

I- المقاربة الظواهرية لكوبلار روس KUBLER ROSS .

❖ الجزء الثالث : المسرح كمتنفس من مرض السرطان.

I- نتائج الدراسة .

II- خلاصة الدراسة .

❖ الجزء الرابع : الكشف عن رهان خطير .

❖ خلاصة الفصل .

تمهيد

حالة انتظار الموت هي حالة من أصعب الحالات الّتي يجابهها الإنسان، فالموت الخاطف لا يدعنا نفلسف هذه الحالة لأنّه كفيل بنقلنا من عالم الحياة إلى عالم الفناء، ومن هنا كان من طبيعة الإنسان الخشية ونفرانه والتطرق إليه، لأنّ موضوع الموت كريه مزعج! فأنت وأنا نجد من الناس من يشكو مر الشكوى ممّا في هذه الحياة الدنيا من ألم ومعاناة وبؤس وشقاء...إلخ، ورغم ذلك كل يتشبثون بها بقوة حتّى إنّهم يستعيدون بالله إذا طرقت أذنهم كلمة الموت! بل حتّى المحتضر وهو على فراش الموت يكره أن يسمع كلمة الموت .

قضية الموت تطرح على الإنسان موقفا فلسفيا حيال اندثاره من عالم الحياة لأنّ الأجسام ليست هي الّتي تسقط وإنّما هو الإنسان[1].

إنّ الخوف من الموت هو خوف فطري موروث وقد يرجع إلى أسباب دنيوية مثل كراهية الجثة وغرابتها والعدوي الاجتماعية للحزن لقد أورد «**شولتز**»[2] بعض الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت :

1- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
2- الخوف من الإدلال نتيجة للألم الجسمي.
3- توقف السعي نحو الأهداف[3].
4- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص خاصة صغار الأطفال.
5- الخوف من العدم.
6- الخوف من العقاب الإلهي وخاصة لدى المتدينين.

---

[1] Vander Brugen Harry . « ***Ce malade qui existe*** » . Editions Centrion 1977 , page 160.
[2] سمير عبده . «**التحليل النفسي : حالة انتظار الموت**» . دار الكتاب العربي – دمشق – القاهرة – 1993 – الصفحة رقم 51.
[3] عبارة شعبية متداولة : « **حتّى واحد ما مات وقضى قاع صوالحه** ».

الجزء الأول

مفهوم التمثلات الاجتماعية

I- **توضيح مفهوم التمثيل** :

التمثل الاجتماعي يشكل نوع من المعرفة الخاصة، إنّ معرفة الحس المشترك في محتواه يظهر كمسار تعميمي ووظيفي اجتماعيا ظاهرا، وبصورة واسعة يمثل شكلا من التفكير الاجتماعي.

التمثلات الاجتماعية هي نمط من التفكير التطبيقي الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي المادي والمثالي.

التمثلات الجماعية تتعارض كليا مع التمثلات الفردية[1] المفتاح الّذي يسمح بشرح السلوك الإنساني وبخاصة النشاط الثقافي ألا وهو عالم الأفكار أي الإيديولوجية ومن مهامها الحفاظ على الجماعة وتناسقها .

فيما يتعلق بالتمثلات الفردية فهي شخصية ومتغيرة وبالعكس للتمثلات الجماعية الّتي تعتبر موضوعية بحكم تواجدها المادي .

لقد استعمل « **إيمل دوركايم** »[2] مفهوم التمثلات والّتي كان يسميها « الجماعات » من خلال دراسته للديانات والأساطير[3]، بالنسبة لهذا الباحث الاجتماعي الأنساق الأولى للتمثلات الّتي قام بها الإنسان بالنسبة للعالم الّذي يعيش فيه أو لنفسه فهي ذات أصل ديني .

يميز « دوركايم » بين نوعين من التمثلات منها الجماعية والتمثلات الفردية.

كما يبين لنا بأنّ لكل مجتمع له خصائصه الّتي تميزه عن باقي المجتمعات الأولى والتمثلات الجماعية ذات محتوى مختلف عن التمثلات الفردية ويؤكد بأنّ التمثلات الأولى تضيف شيئا إلى التمثلات الثانية .

---

[1] M. MAGANI . « ***Histoire et sociologie chez IBN Khaldoun*** » , Ed : OPU 94 , P.66

[2] عالم اجتماع فرنسي (1858 – 1917).

[3] www.représentationssociales.Fr. mars2005

في القرن العشرين عرف مصطلح التمثل اهتماما وهذا في جميع التخصصات المتعلقة بالعلوم الإنسانية (الأنثروبولوجيا ، التاريخ ، اللسانيات ، علم النفس الاجتماعي...).

في فرنسا أخذ مفهوم التمثل أكثر اتساعا على يد مسكوفتشي (Moscovoci) وفي مؤلفه : « **التحليل النفسي صورته وجمهوره** » حيث يبين كيف أنّ نظرية علمية أو سياسية في ثقافة وكيف تتحول من خلال هذا المسار رؤية الأشخاص حتّى على أنفسهم والعالم الّذي يعيشون فيه .

إذن الوجه الديناميكي للتمثلات الاجتماعية يعطى له قيمة . وللتوضيح في مجال التعامل مع فكرة جديدة ، علم النفس التحليلي يؤكد على مفاهيمه الرئيسية (الشعور واللاشعور والكبت) والمفاهيم الجديدة تدمج في مسار التفكير الموجود من قبل وبعد هذا يحدث التأثير على سلوكات الأفراد .

بعد « مسكوفتشي » مجموعة كبيرة من الباحثين اهتموا بموضوع التمثلات الاجتماعية نذكر:

في مجال الثقافة جودلي (Jodlet 1984) وفي مجال تمثلات الصحة والمرض أرزليتش (Herzlich 1972) ولبلنتين (Laplantine 1978) "وبيار برديو" في علم الاجتماع (Bourdieu 1982)[1] ومن المؤرخين أرياس (Arias 1962) وديبي (Duby 1978).

1- مفهوم التمثل :

التمثل كلمة لاتينية (repraesentare) وتعني إحضار الموضوع في الوقت الحاضر، كما يعني التمثل في مجال علم النفس إدراك صورة ذهنية حيث يحتواها له علاقة بموضوع أو وضعية أو قصة من العالم الّذي يعيش فيه الإنسان.

التمثل وهو فعل إرجاع شيء ذو حساسية بواسطة صورة أو رمز أو علامة.

ومن خلال هذا التوضيح نستنتج بعض الكلمات المفتاحية الّتي تسمح بمقاربة لمفهوم التمثل.

الفاعل ، الموضوع ، الصورة ، الرمز ، العلامة ، الإدراك ، الفعل.

[1] عالم اجتماعي فرنسي له أبحاث أثنولوجية واجتماعية عن الجزائر توفي بمرض السرطان يوم 23 جانفي 2002 بباريس .

- **الفاعل** : يمكن أن يكون فردا أو جماعة.
- **الموضوع** : يمكن أن يكون شخصا ، شيئا ، حدث مادي ، نفسي أو اجتماعي ، ظاهرة طبيعية أو فكرة أو نظرية كما يمكن أن يكون مخيالا شعبيا أو أسطورة.
- **الإدراك** : هذا المفهوم يتطلب ضبط الموضوع بالحواس (العين ، السمع) أو بالفكر (عملية ذهنية).
- **الفعل** : يحيل إلى امتلاك الموضوع المُدرك من طرف الفرد أمّا بالنسبة للصورة والرمز والعلامة : إنّها تمثلات الموضوع المدرك والمفسر.

تعريف التمثل[1] :

هي عملية إرجاع موضوع غائب أو صعوبة التحكم فيه مباشرة.

وعليه يتطلب منا هذا التعريف حضور عنصرين :

1. **المُمَثِلُ** : **(le représentant)**.
2. **المُمَثَلُ** : **(le représenté)**.

وإذا قمنا بالبحث في أنّ المُمَثِلُ يرجع في صورة الحاضر المُمَثَل يبدو لنا أنّ مفهوم التمثل يفترض الفكر والشعور العام حسب عالمة النفس الفرنسية « جودلي » التمثل هو شكل من المعرفة الاجتماعية الناتجة من بناء واقع متعلق بالمجموع الاجتماعي[2].

التمثلات الاجتماعية الواقعة في مفترق حدود ما هو نفسي وما هو اجتماعي حيث تسمح للأشخاص وكذلك الجماعات بالتحكم في محيطهم والتأثير عليه.

---

[1] Mireille Duponthieux « ***La représentation*** », Ed. Hachette supérieur 2001, P08

[2] نقصد بالمجموع الاجتماعي (التنشئة الاجتماعية ، العادات ، التقاليد...).

وتعرف التمثلات بأنّها نظرة وظيفية للعالم والّتي تسمح للفرد أو الجماعة بإعطاء معنى لسلوكاتهم وفهم الواقع من خلال نسقه المرجعي الخاص به وهذا من أجل تأقلم اجتماعي[1].

II- خصائص التمثل الاجتماعي :

1- هي دائما تمثيل لموضوع ما :

لا يوجد تمثيل بدون موضوع ، في دراسة التمثلات يكون الاهتمام حول الظاهرة التفاعلية والفاعل والموضوع أرزليش « RZLICH » تحاول في دراستها بفهم السلوكات المتولدة عن التمثلات الاجتماعية والمعرفة المتداولة حولهم داخل العلاقة الموجودة بين الفرد والصحة والمرض[2] وهذا ما أكده « **مسكوفتش** » بعدم وجود انقطاع بين العالم الخارجي والعالم الداخلي للفرد أو الجماعة.

2-خاصية الرمزية والدلالة :

يعطي الفرد دلالة للموضوع ويفسره بإعطائه معنى والمعنى (Le Sens) هي الصفة الظاهرة في التمثلات الاجتماعية.[3]

3-خاصية التخيل :

مفهوم الصورة لا يدل على إعادة الواقع بل يحيلنا إلى المخيال الاجتماعي والفردي وهذه هي الصورة الحقيقية للتمثلات الاجتماعية.

4-خاصية البناء :

التمثل يبنى الواقع الاجتماعي وكل واقع هو تمثل أي منسوب للفرد أو الجماعة وهذا الواقع يعاد بناءه في نسق معرفي داخل نسق القيم والتاريخ الخاص بالجماعة وكذلك الإطار الاجتماعي والإيديولوجي المحيط بالفرد والجماعة.

دراسة التمثلات تسمح بإظهار الفكر الاجتماعي حسب عدة نماذج ونأخذ المثال المتعلق بالمرض الباحث « **فرنسوا بلنتين** » يبين لنا عدة نماذج : مرض خارجي

---

[1] Définition de Jean claude Abric (www.representations.Fr mars2005)

[2] Claudine Herzlich ***« la maladie fait culturel »***, (www.représentation.Fr 2005)

[3] Michel – Louis Roquette et P. Raleau : « ***Introduction à l'étude des représentions sociales »*** Presses universitaire de Grenoble 1998.

– مرض داخلي – نموذج إبستمولوجي (بيوطبي ، نفساني) أو نموذج الإنساق العلاجية.

5- خاصية الاستقلالية والإبداع :

لها تأثير على السلوكات « **كلودين أرزليش** » بينت كيف أنّ تمثلات المرض من وجهة مدمرة للفرد أو محررة له تنتج سلوكات منها : رفض العلاج ، اللجوء إلى الطبيب في حالة المرض الخطير أو في حالة أخرى فصل الضغوطات الاجتماعية حينما يعايش المرض من وجهة محررة.

التمثلات الاجتماعية ذات أصل معرفي ترتبط بالمعلومات حول موضوع التمثل وكذا سلوكات الفرد المعني بالتمثل.

تعتبر التمثلات مُوَجِّهٌ للفعل ونمط لتفسير الوقائع ، حيث نعرف مسبقا أنّ مفهوم التمثل الاجتماعي يقع بين مفترق ما هو من المفاهيم النفسية وبين ما هو من المفاهيم الاجتماعية وهذا ما يترجم الدياليكتيكية الدائمة بين الجهاز النفسي والوظيفة المعرفية داخل التنظيم الاجتماعي.

التمثلات ليست بالدليل القاطع في مسألة حرية الحكم بل تفترض بأنّ حريتنا ليست بسلطة كاملة بدون علاقة مع العوامل المتعددة للشرط الإنساني.

نحن نولد وننتمي إلى ثقافة وكذلك إلى شبكة معقدة من الجماعات المتعددة، إذن في هذا الإطار تتحقق قدرتنا في التمثل والحكم.

III- التمثلات الشعبية لمرض السرطان :

تعود كلمة السرطان إلى زمن بعيد فهي ذات معنى عام، نشأت على ممر القرون تحمل في بعض الأحيان عددا كبيرا من الأخطاء وبدون معنى[1].

ومن هذه المفاهيم الخاطئة الّتي تواصلت شفهيا من الآباء إلى الأبناء وهي كلمة دائما مرادفة بدون شك للموت.

إنّها مفاهيم مملوءة بالرعب والقلق موجودة على مستوى قاعدة الاعتقادات الشعبية حول السرطان.

إذا حاولنا تحديد ما هي الاعتقادات الرئيسية الّتي ترأس هذا الخوف الكبير أمكن لنا قبول المقولة الشعبية القائلة بأنّ المرض واحد لكن أوجهه متعددة.

مرض يمس جميع الأعضاء وفي أي مكان هذا الإجماع يكسب لوحده دلالة شريرة غير موجودة في بعض الأمراض، زيادة على ذلك يملك هذا المرض خاصية متناقضة بما أنّه ينشأ من تكاثر الخلايا في نفس الوقت تتحطم.

مدرك بأنّه مرض يخرب و يقطع مثل السرطان، في المخيال الشعبي تكون هذا الرمز الّذي يمثل فكرة الوحش الّذي لا يهزم وقادر على التنقل في أي مكان وإرسال خلاياه إلى أبعد مكان في جسمنا وهذا بدون أن نشك في ذلك. ندركه عادة بذلك المرض الّذي يطور جدوره بعمق ولا يتركه إلاّ بعد أن يكون سببا في نقله من هذا العالم.

زيادة على مختلف هذه الاعتقادات تظهر المشاكل الصحية والآلام الكبيرة الّتي تدعم هذه النظرة الكبيرة من الرعب.

إذا كانت أسطورة السرطان تجد الظروف المساعدة لها قرب الأشخاص الأكثر قلقا، العادات والتقاليد داخل إطار المخيال الشعبي تكون عادة عاملا مساعدا لتثبيت هذه الصورة عن هذا المرض، إضافة إلى تتابع الصمت وعدم الخوض فيه والنعوتات المرافقة له تأتي لتدعيم هذا القلق والجهل الكبير المرافق لهذا المرض عامل إضافي آخر لاعتقادات أكثر حماقة[2].

---

[1] ***Le mythe du cancer et ses représentations populaires*** www.google.Fr juin 2005

[2] www.univ.tours.Fr (représentation du cancer Mai 2005)

إنّ تعدد الاعتقادات الّتي منها ما هو متعارض مع الواقع والبعض منها صعب التحقيق أو ليس لها أساس من الصحة، كل هذا في ظل غياب تحليل موضوعي.

التخمينات الأولى تبدو أنّها نابعة من وصمة العار الّتي تلاحق المصاب بهذا المرض زيادة القلق بدل العقل، وفي العديد من الحالات الجانب الإحساسي يحجب شكلا من التفكير واللامبالاة تدعم الخوف من الموت بإدراكها المخرج الوحيد المتصور.

الجزء الثاني

الآثار النفسية الناتجة عن التصريح بمرض السرطان

بالنسبة للأشخاص الّذين يصرح لهم بتشخيص للسرطان يواجهون بصفة عامة صدمة عاطفية ناتجة من عدة تخوفات يمكن حصرها في النقاط التالية:

تقطع الرابط الاجتماعي، الخوف من المعاناة، الخوف من أن يصبح معوقا وأخيرا الخوف من الموت[1].

فيما يتعلق بآليات التأقلم الطبيعية والغاية منها الحفاظ على الصحة العقلية للفرد المصاب بالسرطان، نلاحظ ما يلي :

- حالة رفض الواقع والمقصود بها تصغير الواقع من أجل عدم المواجهة قصد ربح قليل من الوقت للتأقلم.
- الآلية الثانية تتمثل في محاولة حرة في عدم التفكير في الواقع مع معرفته مسبقا[2].
- آلية العرض تتمثل في أنّ الشخص يخرج من أناه أشياءا وإحساسات ورغبات والّتي لا يعرفها وهذه الآلية تسمح بالتخفيف من تأنيب الضمير وربط سبب المشاكل بسبب خارجي.
- آلية العزل وهي عزل أي سلوك أو تفكير حتّى لا يرتبط بأفكار أخرى.
- الآلية الأخيرة تتمثل في العقلنة حيث يبحث الفرد على تفسير مقبول ومنطقي [دلالة ثقافية] بالنظر إلى الأخلاق أين تكون فيه الدوافع الحقيقية غير مدركة وهذه الآلية تسمح بتحديد الهدف وإعطاء معنى للمرض[3] كتساؤل يطرح « لماذا أنا ؟ ».

---

[1] www.représentation.Fr (répercussions psychologiques Mai 2005)

[2] رفض الواقع (dénervation).

[3] A. Froment. « ***Maladie donner un sens*** ». Ed des archives contemporaines, 2001, page 16

I- المقارنة الظواهرية « لكوبلارروس » KUBLER ROSS

يصف « كوبلارروس » خمسة مراحل متعلقة بتأقلم المريض بداية من التصريح بالتشخيص حتّى الوفاة وهي كالتالي : الرفض ، الانعزال ، التمرد ، المساومة ، الانهيار والقبول ويمكن شرحها بإيجاز .

✓ **الرفض والانعزال :**

بأخذه مخرجا مأسويا لمرضه أغلبية مرضى السرطان لهم ردة فعل تتمثل فيما يلي : « لا لست أنا » « غير صحيح » تتميز هذه المرحلة برفض الواقع حيث المريض يتصور موته الخاص به لمدة ما وبالرغم من هذا يرفض هذا التفكير لكي يستمر في العيش .

✓ **التمرد :**

وفي مرحلة متقدمة أين يتحقق المريض بأنّه في حالة مرضية يتساءل « لماذا أنا » ويظهر نوع من الإحساس الداخلي اتجاه قدره غير العادل، حيث الغضب يصل إلى أفراد أسرته وفي هذه الحالة لا بد للمعالج أن يفهم جيدا أسباب هذا الغضب لتفادي الصراعات.

✓ **المساومة :**

في هذه المرحلة يصبح المريض مثل الطفل الصغير بتأخير الأمر المحتوم وهذه المرحلة تكون محاولة من أجل تأخير الأحداث .

✓ **الانهيار :**

عندما يصل المريض إلى نهاية حياته ولا يستطيع تكذيب وجود المرض حيث بدت علامات المرض ظاهرة للعيان يتعرض لعلاج كبير ومجهد كما يستطيع أيضا أن يتعرض إلى الانهيار المعروف بالانهيار التحضيري هذا الشكل من الانهيار هو وسيلة تحضير لضياع الأشياء المحبوبة وفي هذه الحالة يسهل المرور إلى القبول.

✓ **القبول** :

وهذه هي مرحلة التأقلم الأخير قبل السفر الطويل .

المراحل المذكورة لا تشكل بيانا إجباريا البعض من المرضى يتبنى نوع من الإجابات العاطفية والّتي يلتزمون بها حتّى الموت ، ردود الأفعال تختلف من مريض إلى آخر زيادة على عامل السن.

الجزء الثالث

المسرح كمتنفس من مرض السرطان

مسرحية عنوانها « **نساء في انتظار Ladies in waiting** » عرضت على جمهور كندي في منطقة (ontarien) سنة 2002[1].

قام باحثون في العلوم الاجتماعية (السيد Ross Gray والسيدة Sinding) بتركيز دراستهم حول مرضى السرطان الّذين نجوا منه ، وهذا بدراسة العلاقة الموجودة بين التمثلات الاجتماعية والتجارب المعاشة بعد تشخيص سرطان الثدي.

عينة الدراسة: عشرة نشاء أوصبن بسرطان الثدي عمرهن يتراوح ما بين [43 – 73 سنة]

I- نتائج الدراسة:

1/ الشعور بأنّ جسمهم تغير.

2/ الآثار المتواصلة للعلاج على مستوى الجسم والإحساس المتواصل بالمرض.

3/ الخوف والضغط النفسي من عودة السرطان يوما ما.

4/ رغم تجاهل التجربة القاسية مع السرطان إلاّ أنّ الإحساس بالعزلة قائم.

ولتحضيرهم للإبداع في المسرحية، اضطلعت هذه المجموعة من النساء على مقالات جماعة حاملة لنفس المرض لسنة 1997م حيث تركزت لقطة من لقطات الإبداع حول امرأة تحتفل بذكرى الخامسة من تاريخ تشخيص مرضها وجاء على لسان بعض المختصين في علم السرطان وبالنسبة للواتي عشن مدة 05 سنوات منذ تاريخ التشخيص وهذا دون عودة السرطان لهن فرصة جيدة وكبيرة للتغلب على المرض.

[1] angela.sandelis@tsree.on .ca.

وعندما طلبت السيدة (Ivonoffoki) المديرة الفنية للمسرح رأي بقية أعضاء المجموعة في شأن هذه حيث صرحوا بما لي: « **إنّك حرة، نحن مفتخرات بما وصلتي إليه...** » ونفس التعليق جاء به أعضاء هذه المجموعة حسب ما توصل إليه المختصون في العلوم الاجتماعية الباحثة « Sinding » تؤكد بأنّ السرطان قد قضي عليه نهائيا.

كما أظهرت الباحثة بأنّ الأشخاص الّذين مروا بتجربة مع السرطان يقومون بالتمييز بين فعل شجاع كموقف إرادي وفعل التغلب على السرطان الّذي لا يتضمن أي اختيار وهذا ما جاء في تعبير إحداهن: « **قمت بما يجب أن أقوم به...** ».

البعض من نساء المجموعة يرفضن رؤية حياتهم بعد التشخيص قد انتهت من جميع الالتزامات بل بالعكس هي متضامنات مع نساء يعانين من سرطان متبوع بإنبثاب[1] ونساء توفين على إثر الإصابة به.

وحسب رأي الجماعة الّتي خضعت للبحث، الصورة الّتي يحملها المجتمع تكشف النقاب حول التجربة الحقيقية مع هذا المرض، خاصة أثره المتواصل.

IV- خلاصة الدراسة :

لقد كشفت هذه المسرحية « **نساء في انتظار** » عن صعوبة الحديث عن هدنة مع الخوف الناتج عن هذا المرض الكبير في إطاره الاجتماعي وخاصة عندما نؤكد بأنّ المرض قد هزم؟ لكن حالة انتظار الموت وأثره قائمين .

[1] مرحلة خطيرة وأخيرة من السرطان الخلايا السرطانية تعمر جميع الجسم.

الجزء الرابع

الكشف عن رهان خطير

إنّ التصريح بتشخيص لهذا المرض هو انقلاب للأوضاع رأس على عقب، وصدمة كبيرة، أمّا في حالة عدم التصريح به للمريض فيبقى الوضع معقدا حيث يعم الشك إذا أخذنا بعين الاعتبار العلاقة بين الطبيب والمريض والأوجه الأخلاقية المتعلقة بالتصريح أو بعدم التصريح.

إخبار المريض إنّه في قلب العلاقة الطبية، وهذه الأخيرة منظمة في النصوص القانونية ونصوص أخلاقيات مهنة الطب بصفة عامة لهذا فهي تكون التزاما بالنسبة للطبيب المعالج.

في حالة رهان خطير قانون أخلاقيات المهنة[1] الجزائري في مادته 51 ينظم الإجراءات الّتي تسمح للطبيب بالجواب عن هذه الوضعيات المتعلقة بالمرضى الحاملين لمرض خطير .

الطبيب ملتزم وفي إطار مؤلم وصعب في التحكم في معلوماته ليس فقط للمريض بل أيضا جميع تساؤلات أهل المريض.

إلاّ أنّ الإشكال يبقى مطروحا في مسألة التصريح بمرض السرطان.

ونحن نتساءل هل يجب قول الحقيقة للمريض؟ أم يجب استعمال طرق أخرى وكيفيات أخرى بالتصريح بهذا المرض ونحن نعلم ما لهذا التصريح من أثار نفسية واجتماعية على المريض ومحيطه .

[1] VI[èmes] entretiens « Dr. Tidjani Dermedji » CHUTlemcen : thème « **Cancer** » le 15 décembre 2005

خلاصة الفصل

إنّ التصريح اليوم بالسرطان للمريض يعتبر حقيقة زلزالا، موجات الصدمة تمس جميع أوجه الحياة .

السرطان إنّه الموت المستقبلي، لا نتكلم عنه أو لا نصرح به كأنّنا بصمتنا نمنع تطور هذا المرض صورة المصاب به تتغير، القلق أمام العلاجات المختلفة العلاقة مع الأقارب، الزوجة، الأولاد، الأصدقاء...

نتائج هذا المرض تمس الحياة المهنية والاجتماعية ومن حسن الحظ تمثل السرطان يتطور[1] ومتابعته هي موضوع تفكير حقيقي. النهضة في هذا المجال جد محسوسة لكن يبقى الكثير والطريق جد طويل:

« Le cancer ne sera pas vaincu en un jour, mais un jour il le saura »[2].

[1] « *Le train européen contre le cancer* ». [www.cancer.Fr 2005] .
[2] Mr J. Chirac président de la république Française.

الفصل الخامس

منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان

"الدراسة الميدانية"

الفصل الخامس

منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان
الدراسة الميدانية

الجزء الأول : مخطط الدراسة الميدانية

- تمهيد

I. مكان الدراسة الميدانية: المركز الاستشفائي الجامعي تلمسان Centre.Hospitale-Universitaire Tlemcen (C.H.U.T).

II. التغطية الصحية على مستوى ولاية تلمسان.

III. التكفل بحالات السرطان .

IV. السجل الخاص بمرضى السرطان .

V. التعليق على بعض المعطيات المتعلقة بالسرطان .

VI. شرح الدراسة الميدانية .

VII. تحليل النتائج وتمثيلها في بيانات والتعليق عليها.

VIII. المشروع الجديد لمرضى السرطان : من أجل تكفل جيد .

الجزء الثاني : المحاور الرئيسية للدراسة الميدانية

المحور الأول: الهوية والمتغيرات[1].

المحور الثاني : النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض.

المحور الثالث: السرطان والمجتمع.

المحور الرابع: العلاج المزدوج لمرض السرطان.

المحور الخامس: السرطان والمؤثرات النفسية.

المحور السادس: السياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان.

[1] انظر في الملحق

الجزء الأول

مخطط الدراسة الميدانية

تمهيد:

بطاقة تقنية لولاية تلمسان :[1]

- **المعطيات السوسيواقتصادية والديمغرافية لمدينة تلمسان وضواحيها :**

تقع مدينة تلمسان في منطقة جغرافية هامة ومناخ ذو خاصية البحر الأبيض المتوسط: بشتاء بارد وصيف حار وجاف، تقدر مساحتها بـــ9017.69 كلم^2 وهذا طبقا للتنظيم الإقليمي الجديد للبلد وعدد سكانها يقدر بـــ898613 ساكن حتى 31 ديسمبر 1998 بكثافة سكانية مقدرة بـــ 99.55 ساكن/ كلغ^2 .

يحدها جغرافيا من الشمال البحر الأبيض المتوسط ومن الغرب المملكة المغربية ومن الشرق ولاية عين تموشنت وسيدي بلعباس من الجنوب .

إقليم ولاية تلمسان يتميز بثلاثة مناطق كبري من الشمال إلى الجنوب:

1. **المنطقة الشمالية** تتكون من السلسة الجبلية **TRARAS** الممتدة على طول شريط البحر الأبيض المتوسط.
2. **المنطقة الوسطي** والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين:

أ- المنطقة الأولى وهي الكبرى من حيث المساحة المزروعة (سهول مغنية وتلمسان)

ب- المنطقة الثانية تتكون من جبال تلمسان وهي سلسلة جبلية كلسية تتجه من الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي .

3. **المنطقة الجنوبية** وهي منطقة رعوية ومقسمة بين دائرتين سيدي الجيلالي وقسم كبير من دائرة سبدو .

[1] Service d'épidémiologie [Hôpital de Tlemcen]

- أغلبية سكان ولاية تلمسان يتركزون في شمال الولاية على سبيل المثال بلدية تلمسان والتي لا تمثل سوي 0.45 % من المساحة الكلية يبلغ عدد سكانها إلى 31 ديسمبر 1998 129795 ساكن أي 14.50 % من سكان الولاية الإجمالي وهذا التركيز يعود إلى الأراضي الخصبة الشمالية لهذه المنطقة .
- التطور الاقتصادي الذي عرفه الشمال منذ الاستقلال بالنظر إلى المناطق الجرداء والجبال الوعرة وهذا ما أعطي الهجرة الجماعية لسكان الريف نحو تلمسان .
- حسب إحصائيات السكان 1998 (898613 ساكن) بنسبة طبيعة سنويا تقدر 2.1 % .
- دراسة البنية السكانية حسب الأعمار تبين النسبة الكبيرة لفئة الشباب .
- أكثر من 70 % من السكان لهم أقل من ثلاثين سنة أي 624396 ساكن .
- أقل من عشرين سنة يمثلون 52 % .
- السكان النشطون يقدرون بـــ 206912 سنة 1994 .

I. مكان الدراسة الميدانية : المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان (C.H.U.T) :

1- بطاقة تقنية لمستشفى تلمسان :

لقد تم إنشاء المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان بمرسوم تنفيذي رقم [/97/764 ليوم 2 ديسمبر 1997] يشكل أهم بنية إستشفائية لمركز الولاية بمساحة تقدر بـــ 13 هكتار .

يتكون من المستشفي المدني الذي أنشئ سنة 1954 وكذلك الهياكل الّتي أنشأت بعد الاستقلال مثل مصلحة أمراض النساء والولادة ، مصلحة الأمراض العقلية ، مركز حقن الدم، وأخيرا مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية والإنعاش .

- **الهياكل التابعة للمستشفى والكائنة خارج محيط المستشفى:**

1- عيادة الفحوصات الخاصة بحي بودغن (تلمسان)

2- عيادة الأسنان

- **مهام المستشفى:**

من أجل النجاح في المهام الموكلة إليه يملك المستشفي جهازا لتسيير وهذا وفقا للقوانين السارية المفعول

1- مجلس الإدارة

2- المجلس العلمي

3- المجلس الاستشاري الموسع

يتكون المستشفي من 37 مصلحة حيث 26 مصلحة خاصة بالاستشفاء بقدرة 802 سرير موزعة على شكل أقسام :

1- الجراحة 2- الطب 3- علم الصورة 4- جراحة الأسنان

5-الطب الاجتماعي 6- المخبر 7- الصيدلية

- **توزيع عمال المستشفي :**[1]

العدد	المستخدمين
498	طبيبا
750	شبه طبي
162	إداري
06	مختص في علم النفس
351	عامل
المجموع	**1758 عامل/ 2005**

[1] إدارة مستشفي تلمسان

II. التغطية الصحية على مستوى الولاية:

مستوى التغطية الصحية مقبول في ولاية تلمسان خاصة المنشآت القاعدية الّتي تمتلكها الولاية إلى غاية ديسمبر 1995.

- 04 مستشفيات منهم واحد في مقر الولاية هو المستشفي الجامعي لتلمسان بقدرة 1502 سرير أي بمؤشر 1.67 سرير لكل 1000 ساكن [المعيار الوطني هو 02 سريرين لكل 1000 ساكن].
- 17 عيادة متعددة الخدمات بمؤشر 0.91 عيادة متعدد الخدمات لـــ48000 ساكن [المعيار الوطني عيادة واحدة متعددة الخدمات لـــ 48000 ساكن].
- 09 مراكز صحية أي بمؤشر 0.12 مركز صحي لـــ 12000 ساكن [المعيار الوطني مركز صحي واحد لـــ 12000].
- 201 قاعة علاج [بمؤشر 2.2 قاعة علاج لـــ 1000 ساكن] .
- المصالح الصحية للولاية منظمة في ستة قطاعات صحية والقطاع الصحي هو مجموعة الهياكل الوقائية والتشخيصية والعلاجية وحفظ صحة الأمومة والطفولة (P.M.I) المتواجدة في دائرة أو أكثر والمرتبطة بمستشفي أو عيادة متعددة الخدمات.

الموارد البشرية :

التغطية الصحية مؤمنة بـــ 1267 طبيب موزعين على الشكل التالي :

- 543 طبيب عام ⟵ 183 طبيب عام خاص (Privé)
- 261 طبيب مختص ⟵ 112 طبيب مختص خاص (Privé)
- 233 جراح أسنان ⟵ 74 جراح أسنان خاص (Privé)
- 180 صيدلي ⟵ 159 صيدلي خاص (Privé)

أي : طبيب واحد لـــ 909 ساكن

: جراح أسنان واحد 4000 ساكن

: صيدلي واحد 5000 ساكن

بعض المؤشرات الصحية : النسبة للمواليد في ولاية تلمسان هي 32.6 لـــ 1000 ونسبة الوفيات تدور حول 6.7 لـــ 1000 أي نسبة 50 % من الوفيات خاصة بالأطفال ونسبة الزيادة الطبيعية للسكان تقدر بـــ 26.1 لـــ 100000 ساكن .

III. التكفل بحالات السرطان:

المنشآت الصحية الوحيدة أين يعالج أصحاب مرض السرطان موجودة فقط في المصالح الإستشفائية للمركز الجامعي لتلمسان وبعض العيادات الخاصة.

IV. السجل الخاص بمرضى السرطان:

تملك كل ولاية عبر الوطن سجلا خاص بمرضى السرطان يقوم بالسهر عليه وتسجيل جميع المعلومات بمصلحة علم الأوبئة (Service d'épidémiologie) الموجود على مستوي كل مستشفي أو قطاع صحي.

- **أهداف التسجيل:** من بين الأهداف الرئيسية للسجل الخاص لمرضى السرطان هناك ما يلي:

1- معرفة أهمية وتطور المرض السرطاني على مستوي ولاية تلمسان

2- إصدار أرقام حول انتشار هذا المرض سنويا

3- دراسة التوزيعات حسب الأعمار والجنس والهوية وفئة الأعمار الأكثر تعرضا لمرض السرطان

4- ترتيب السرطانات حسب أشكالها وترتيبها الدولي ومعرفة الأماكن الأولى لنشأة السرطان في الجسم وأنواعها المختلفة الأكثر ظهورا.

5- معرفة التوزيع الجغرافي لمرض السرطان على مستوي الولاية ويدخل في هذا السجل جميع الأورام الخبيثة والأورام الحميدة.

● **مصداقية المعطيات** : مصداقية المعطيات شرط أساسي لدراسة رسمية وموضوعية خاصة لمرض السرطان.

جمع المعلومات مرحلة مهمة بالنسبة للعمل في المستقبل خاصة المحقق حيث له مسؤولية فيما يتعلق بالمعلومات المسجلة في الاستبيان خاصة على مستوي جمع المعلومات وثانيا على مستوي الإعلام الآلي.

كل متغير يراقب مراقبة جيدة خاصة التشفرة المباشرة مطلوبة لبعض المتغيرات مثل مصدر المعلومات والجنس.

بالنسبة للتشفرة المركزية بعض المتغيرات لابد أن تسجل بكامل الحروف مثل العنوان مكان نشوء السرطان وشكل السرطان.

أمّا المتغيرات غير المشفرة الّتي تحتوي على اللقب والاسم السن، مكان الازدياد في هذه الحالات تسجل بطريقة صحيحة وبأحرف واضحة الاسم الكامل جد مهم من أجل معرفة صحيحة .

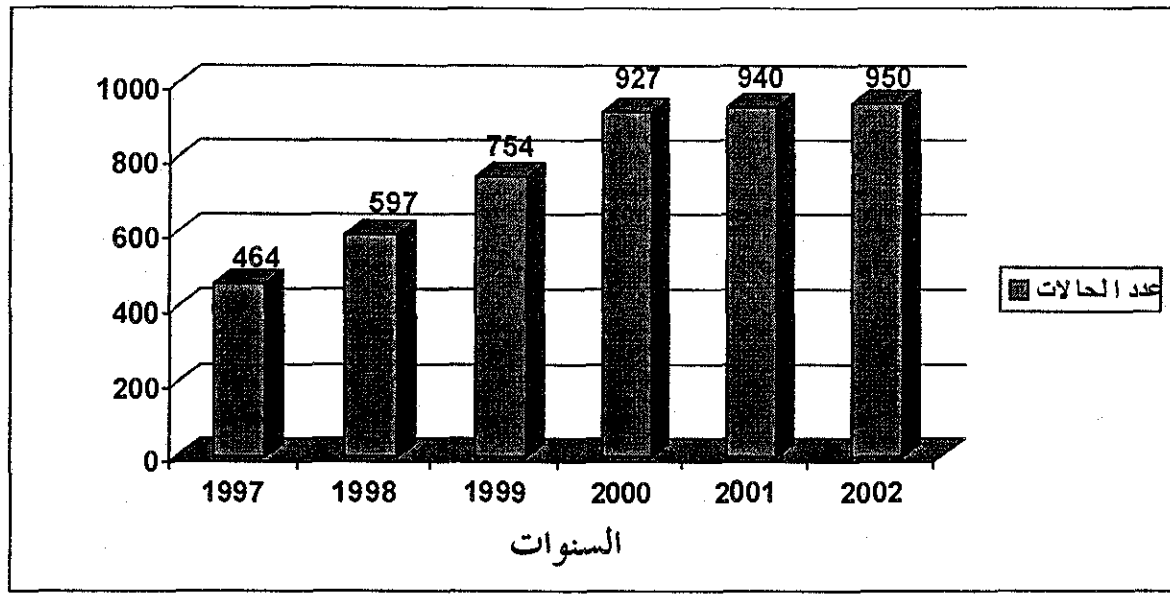
مكان الازدياد قد يعطي التوجيهات الضرورية للسرطان والتشفرة المستعملة هي نفسها المستعملة في التشفرة الولائية

● **السرية:**

السرية تتطلب نوع من الملاحظة ونوع من الصرامة الأخلاقية إضافة إلى الصرامة العلمية إنّ احترام الحياة الخاصة للمريض وعائلتهم هو التزام وكل شخص يدخل في إطار هذا المسار يجب عليه الالتزام بالسر الطبي.

V. التعليق على بعض المعطيات الإحصائية:

قراءة أنثروبولوجية طبية للجدول رقم 1 : سقوط للإنسان وليس المريض



جدول رقم 1 : توزيع حالات السرطان بالسنوات لولاية تلمسان 2002

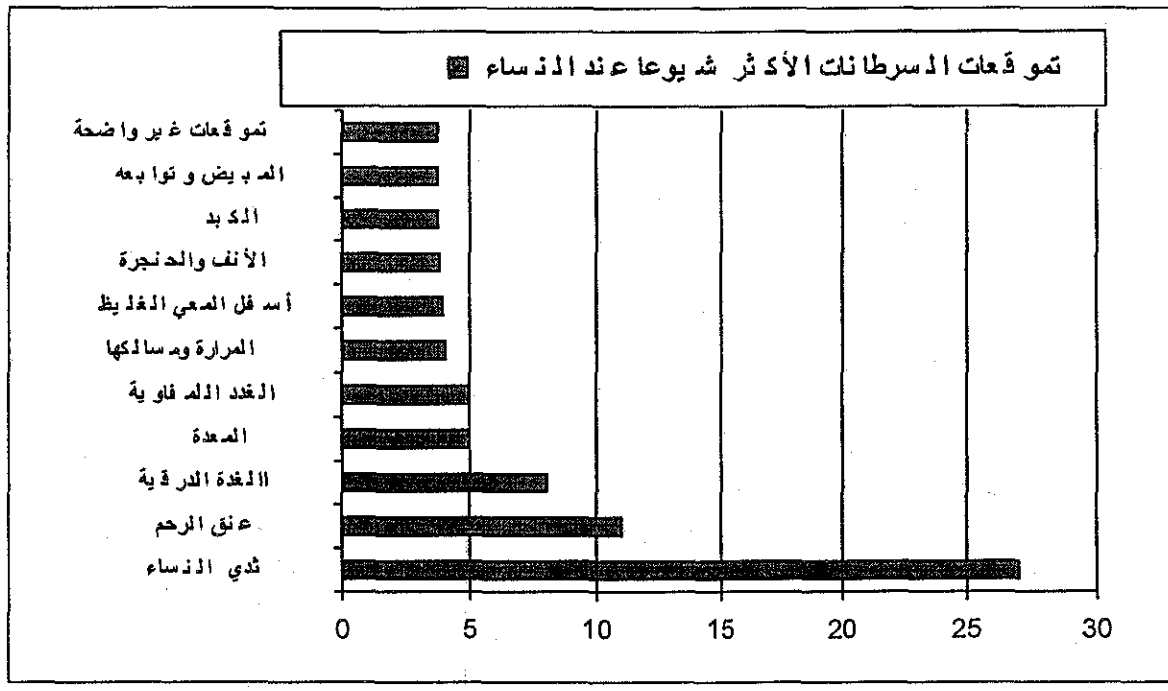
Réparation des cas de cancer par années- Wilaya de Tlemcen -2002-

جدول رقم 1 : سقوط الإنسان وليس المريض[1]

مهما اختلف مكان نشوء مرض السرطان في جسم الإنسان فالأنثروبولوجية الطبية تنظر للمريض في إطار الكلية الثقافة والاجتماعية والنفسية . إنّ المريض بالسرطان وهو يتألم إنه يقول أكثر من معلومة حول حالة جسمه إنه يصرح بالتغيير العميق في حياته لأن في هذه الحالة ليس الأجسام الّتي تسقط من جراء هذا المرض الكبير والخطير الذي عاني منه البشر منذ الأزل ولا زال يعاني منه وإنما الإنسان بما تحمله هذه الكلمة من معاني كبيرة هو الذي يسقط .

[1] H. Vander Bruggen « *Ce malade qui existe* », Ed. Centurion, 1997, P100.

قراءة أنثروبولوجية للجدول رقم 2 : السرطان الثدي عند النساء أي تفسير ؟



تموقعات السرطان الأكثر شيوعا عند النساء

Localisations les plus fréquentes en pourcentage - Sexe féminin
Wilaya de Tlemcen 1999-2001

جدول رقم 02 : سرطان حسب مكان نشوه في الجسم

السرطان الثدي الذي يصيب المرأة له أكثر من دلالة . إنّ دلالة الثدين يمثلان أنوثة المرأة زيادة إلى ذلك إنه رابط الحنان والغذاء الطبيعي الكامل للطفل مع أمه وهذا مهما اختلف السن الذي يظهر فيه السرطان .

تعتبر الأنوثة أولي الحقوق وأقدسها بالنسبة للمرأة إلا أنّ هذا الحق يهتز وقد يتشوه أمام هذا المرض الخبيث وحسب دراسة أمريكية قام بها باحث اسمه « SATIZ » في مجال السرطان [1] أكد على أهمية الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية تقل عندهن خطر الإصابة بالسرطان من اللواتي يستعملن الألبان الصناعية وفي نفس الاتجاه أقيمت دراسة في الصين على 808 امرأة صينية اللواتي يعشن في إقليم « SHANODONG » في وسط ريفي ما بين [1997 ⇦ 1999] نصف منهن بالغات مر العمر [30 ⇦ 80 سنة] تعرضن للإصابة

[1] د محمد السعيد الحفار . "البيئة والأورام" . دار الفكر دمشق ، ص 46 .

بالسرطان نظريا هذا النقص في عدم الإصابة بالسرطان يفسر عند النساء اللواتي كن يرضعن أولادهن بقلة التعرض لهرمون (œstrogènes) الناتج عن الطور الهرموني العادي الذي أكده الباحث « Ton Gzhang Zheng »[1]

ونظرية أخرى تقترح بأن الملوثات والدهون الّتي تساعد على ظهوز سرطان الثدي تترسب بنسبة أقل عند النساء اللواتي يرضعن أولادهن.

كما قامت (Khatherine Dettwyler)[2] أستاذة في الأنتربولوجيا وكذلك مختصة في علم التغذية من جامعة تكساس بدراسة طويلة وفي نفس الموضوع واستنتجت ما يلي:

«Tant que les seins sont considères comme des objets dans notre culture les femmes auront du mal a allaiter,dans la majeur partie du monde les seins servent a l'allaitement»

هذا ما دفع ببعض المنظمات مثل منظمة " la lèche " من أجل ترقية للرضاعة الطبيعية في الولايات المتحدة الأمريكية[3]

مناقشة :

إنّ الإشكال الذي بينته الدراسات السابقة في مجال الإصابة بالسرطان الثدي الناتج عن ثقافة المجتمع وبالتالي الابتعاد عن كل ما هو طبيعي يدخل الإنسان في مشاكل معقدة تتشابك خيوطها كتشابك وتتعد أرجل السرطان .

كما يمكن إضافة بعض الملاحظات واعتمادا على الإحصائيات المقدمة من طرف مصلحة علم الأوبئة لمستشفي تلمسان فإن ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عندهن (أنظر إلى الجدول رقم 02) يعطينا هو الآخر أكثر من دلالة ويكشف لنا عن ثقافة اجتماعية وسلوكات تكون قد أنتجها ظروف الحياة الجديدة الّتي مست البناء الاجتماعي والتي تميز خاصة المجتمعات الصناعية القائمة على التنافس.

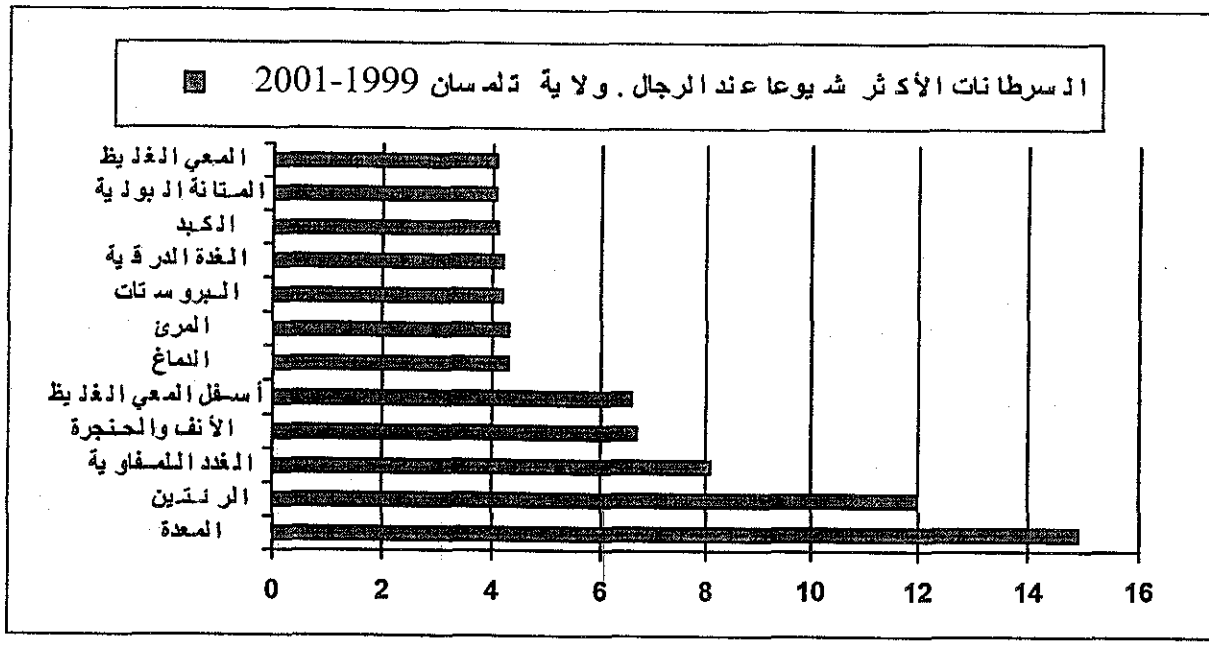
---

[1] www . aap . org

[2] op-cit

[3] www. Aap.Americain journal of epidemielogy.

قراءة أنثروبولوجية للجدول رقم 03 : سرطان الرئة عند الرجال واختصار الحياة



جدول رقم 03: السرطان حسب مكان النشوء

يعتبر التدخين السبب الوحيد في العالم[1] الذي أمكن إثباته بسبب انتشار التدخين في العالم في القرن العشرين فإن لسرطان الرئتين يعد قائدا لغيره من أشكال السرطانات في الدول الصناعية وسببا للموت رغم أنه كان نادرا نسبيا .

إنّ معدلات الإصابة بالسرطان تبقي عالية[2] بسبب نقص الوعي وكذلك السلوك غير الصحي للناس ولا حضاري .

لقد كشف البروفسور " **سليم نافتي** " رئيس قسم الأمراض التنفسية بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة[3] أنّ الجزائر تحصي 1500 وفاة سنويا بسبب مضاعفات التدخين مضيفا أنّ بعد 20 سنة من التدخين تكون نسبة الإصابة بسرطان الرئتين مطابقة بـــ100 بالمائة علما أنّ آخر الإحصائيات تؤكد تعاطي الجزائري للتدخين في سن مبكرة وهو ما يجعله عرضة للإصابة بسرطان الرئتين ويؤكد البروفسور " نافتي " أنّ نسبة 95 % من المصابين بسرطان الرئتين يموتون

[1] د. محمد السميد الحفار، المرجع نفسه، ص65.
[2] د. محمد السميد الحفار، نفس المرجع، ص 70.
[3] جريدة الخبر رقم 4430 ليوم 25 أوت 2005 .

عند اكتشاف المرض الذي يأتي متأخرا و5 % فقط يعيشون لمدة لا تتعدى 5 سنوات من اكتشافه.

زيادة على ما تقدم تلعب الظروف البيئية وكذلك السلوكات الثقافية غير الصحية دورا كبيرا في تعقيد مشكلة الإنسان الصحية إضافة إلى تصوره وتمثله للمرض بصفة خاصة وللحياة والموت في ظل الاعتقادات والقيم الّتي يؤمن بها.

VI. شرح الدراسة الميدانية:

بعد موافقة المجلس العلمي للكلية بتاريخ 27 أكتوبر 2004 على مشروع البحث تقدمنا بطلب رسمي (أنظر في الملحق) إلى مديرية المستشفى حيث كان ردها إيجابي بشأن الدراسة الميدانية المتعلقة بالموضوع الخاص بتمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان مقارنة أنثروبولوجية طبية ونفس الرد كان من مصلحة علم الأوبئة والوقاية (Service Epidemiology) الذي زودتنا ببعض المعطيات الإحصائية حول انتشار ومكان توزيع أنواع السرطان وكذلك مصلحة مرضى السرطان الّتي كانت معنية بالدراسة الميدانية.

1– التحديد المسبق لإطار الملاحظة :

بعد تحديد إطار الملاحظة من خلال معاينة مصلحة مرضى السرطان عدة مرات والوقوف بطريقة غير مباشرة على سير المصلحة وهذا قبل بداية الدراسة الميدانية، لاحظنا المساحة الصغيرة الّتي تتربع عليها المصلحة وهذا بالنظر إلى العدد الكبير من المرضى المتوافدين من أجل العلاج وحتى من خارج الولائية زيادة على صعوبة العمل بالنسبة للفريق الطبي (أطباء، ممرضين، منظفات).

أمّا من حيث الحالة النفسية والتنظيمية[1] على مستوى هذه المصلحة والمعطيات النظرية وتحليل الوقائع بشأن مرض السرطان كانت إلى حد كبير مطابقة لما تصورناه في بداية البحث ومع إشكالية الدراسة .

[1] خبر" معاناة مريض السرطان " الإذاعة الوطنية النشرة الأخيرة 23 أوت 2005 (أنظر في الملحق) .

2– مصلحة أمراض السرطان وعلاقتها بالمصالح المختصة الأخرى :

يسهر على مصلحة أمراض السرطان طبيبة مختصة في علاج الأورام (Oncologie) بمساعدة بعض الأطباء العامين وبحكم أنّ هذه المصلحة تُسير من طرف مجموعة قليلة من الأطباء حيث هذا لا يساعد على تقديم الاستبيان (questionnaire) إليهم فقط الأمر الذي استدعى بنا الاتصال بجميع مصالح المستشفى والمقدر عددها 18 مصلحة (أنظر قائمة المصالح في الملحق) وبما أنّ الطبيب له تكوين أولي عن مرض السرطان (أنظر البيان رقم 04) ونفس الإجراءات طبقت على سلك الممرضين في مختلف مصالح المستشفى.

3– مجتمع البحث المقصود POPULATION DE RECHERCHE VISEE :

البحث المتعلق بتمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان قمنا بتركيز الدراسة على فئة مرضى السرطان المتواجدين والمتوافدين على هذه المصلحة المختصة.

4– فئات الدراسة:

زيادة على الفئة المذكورة هناك فئة ثانية معنية بالدراسة هم القائمون على علاجهم من أطباء وممرضين وتكون فئات الدراسة الخاضعة للبحث على شكل ثلاث فئات هي كالتالي :

أ – **فئة الأطباء** : لقد تم توزيع 30 استمارة خاصة بالأطباء

ب – **فئة الممرضين** : لقد تم توزيع 30 استمارة خاصة بالسلك شبه الطبي

ج – **فئة مرض السرطان** : لقد تمت مقابلة 40 مريضا بالسرطان المتوافدين على المصلحة.

5- العينة:

جميع هذه الفئات تدخل تحت نوع العينة النوعية غير الاحتمالية[1] لأن المرضى هم مرض السرطان ويعانون من نفس المرض ويعالجون في نفس المصلحة وبالتالي لهم نفس السمات النوعية الّتي لها علاقة بمجتمع البحث وهذا ما يبرر الأخذ بمنهج دراسة الحالة " Etude de cas ".

6- سبب اختيار العينة:

هذا النوع من العينة ملائم للدراسة النوعية (Etude qualitative) الذي تتناسب مع منهج الدراسة الأنتربولوجية. بالنسبة للعمر والجنس والمستوى الثقافي أنها عوامل إستراتيجية لدراسة الصحة والمرض[2] حيث تسمح هذه العوامل باختيار المبحوثين كما يمكن مقارنة أجوبة المبحوثين مع كل متغير، مبدئيا فئة الأطباء والممرضين تمثل الثقافة العالمة أمّا فئة مرضى السرطان فتمثل الثقافة الشعبية (Culture Populaire).

7- تقنيات جمع المعلومات المستعملة في البحث:

بما أنّ البحث يتعلق لمقارنة أنتربولوجية طبية وصفية من أجل فهم المواقف من إشكالية البحث وكذلك الاتجاهات السلوكات وتمثلات المجتمع اتجاه مرض السرطان فالتقنيات المستعملة الاستبيان والمقابلة لإنتاج المعطيات الميدانية بالنسبة للاستبيان فهو موجه لفئة الأطباء والممرضين بحكم مستواهم الثقافي إضافة إلى ذلك مراعاة عامل الزمن على أن تكون المقابلة نصف موجهة (Entretien Semi Directive) والتي تفترض حضور الباحث مع المبحوث وهي تقنية تتناسب مع طبيعة موضوع التمثلات الاجتماعية للصحة والمرض.

---

[1] Maurice Angers, « ***Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*** », Ed. Casbah, 1997, p 237

[2] N. Berthier, « ***Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés*** », Armand Colin, Paris 1997, P65.

كما وظفنا تقنية " الملاحظة بالمشاركة "[1] خلال الدراسة الاستطلاعية وهذه التقنية مبررة بسبب وجودنا في ميدان الصحة منذ أكثر من عشرين سنة. كما رعينا السرية في التعامل مع هذه الفئة من المرضى من خلال إجراء المقابلة بدون وجود شخص ثالث وهذا من أجل راحة المريض وعدم إزعاجه وجعله في وضعية مناسبة ولما لا قد تكون هذه " المقابلة " متنفس للمريض بالسرطان من أجل التخفيف من الآثار النفسية وبالتالي تفريغ جميع تصوراته وتمثلاته عن هذا المرض الكبير.

8- منهج الدراسة : (الرجوع إلى الفصل التمهيدي)

منهج دراسة الحالة حيث يتناسب مع الفئة المدروسة وهي فئة مرضى السرطان ومن يتكفل بهم[2].

9- المعطيات الميدانية حسب المحاور :

لقد وظفنا في تجميع المعطيات الميدانية تقنيتين هما:

الاستبيان الموجه للأطباء وسلك الشبه الطبي والمقابلة نصف الموجهة فهي خاصة بمرضى السرطان وقد اشتمل الاستبيان مثل المقابلة على 52 سؤالا موزعين حسب محاور الدراسة المرغوب إظهارها في الميدان:

1) المحور الأول: من السؤال رقم 01 إلى السؤال رقم 06
اشتمل على الهوية وبعض المتغيرات

2) المحور الثاني: من السؤال رقم 07 إلى السؤال رقم 13
النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض

3) المحور الثالث: من السؤال رقم 14 إلى السؤال رقم 19
السرطان والمجتمع

---

[1] MALINOWIKI Bnonislaw, « ***Des argument du pacifique occidental*** » PARIS édition 1963

[2] حامد خالد، "**منهج البحث العلمي**" دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص12.

4) المحور الرابع: من السؤال رقم 20 إلى السؤال رقم 25

العلاج المزدوج للسرطان

5) المحور الخامس: من السؤال رقم 26 إلى السؤال رقم 44

السرطان والمؤثرات النفسية

6) المحور السادس: من السؤال رقم 45 إلى السؤال رقم 52

السياسة الصحية في الجزائر و مرض السرطان

- **صعوبات الدراسة الميدانية** :
  - إنّ أكبر صعوبة واجهتنا خلال تجميع المعلومات الميدانية كانت مع مرضى السرطان.
  - إنّ اعتماد تقنية المقابلة نصف المواجهة الّتي تتطلب مهارة كبيرة من الباحث والتأقلم السريع ، فرضت علينا ضغطا كبيرا من جهة كضرورة أخذ رأي المريض بالسرطان عن حالته الصحية ونظرته لهذا المرض ومن جهة أخرى تسهيل مهمة الفريق الطبي لإعطاء الدواء الكيميائي للمريض لأن له مدة زمنية محددة لا يجب تجاوزها لترك السرير لمريض آخر .
  - بعض المقابلات مع مرضى السرطان لم نستطع إتمامها لأن ألم المرض يمنعنا من مواصلة الحديث معه أو ظهور أعراض جانبية للدواء الكيميائي مثل القيء إنّ الجانب الأخلاقي كان متجليا لهذه الفئة من المرضى وبالتالي أصبحت كل مقابلة نصف موجهة حالة خاصة بكل مريض (أنظر في الملحق المدة الّتي استغرقتها الدراسة الميدانية)
  - ومن الصعوبات اللغوية المتعلقة بالاستمارات الموجهة إلى الأطباء وسلك الشبه الطبي اضطررنا إلى تحضير الاستمارات باللغتين العربية والفرنسية وبالتالي توزيع الاستمارة حسب اللّغة التي يتقنها المبحوث.

7) المركز الإستشفائي الجامعي تلمسان (C.H.U.T) :

بطاقة تقنية لمصلحة أمراض السرطان (Service d'oncologie)

تمهيد:

لقد كانت بداية تشغيل مصلحة أمراض السرطان سنة 1999 بالارتباط مع مصلحة أمراض الدم. إنّ علاج مرضى السرطان لولاية تلمسان، قبل هذا التاريخ كانت تتكفل به ولايات المجاورة مثل وهران عنابة والجزائر العاصمة. وفي سنة 2002 دخلت مصلحة أمراض السرطان في استقلالية مثل باقي المصالح الموجودة داخل المستشفى الجامعي لتلمسان (أنظر في الملحق المصالح المشغلة)

- **بعض المعطيات التقنية:**

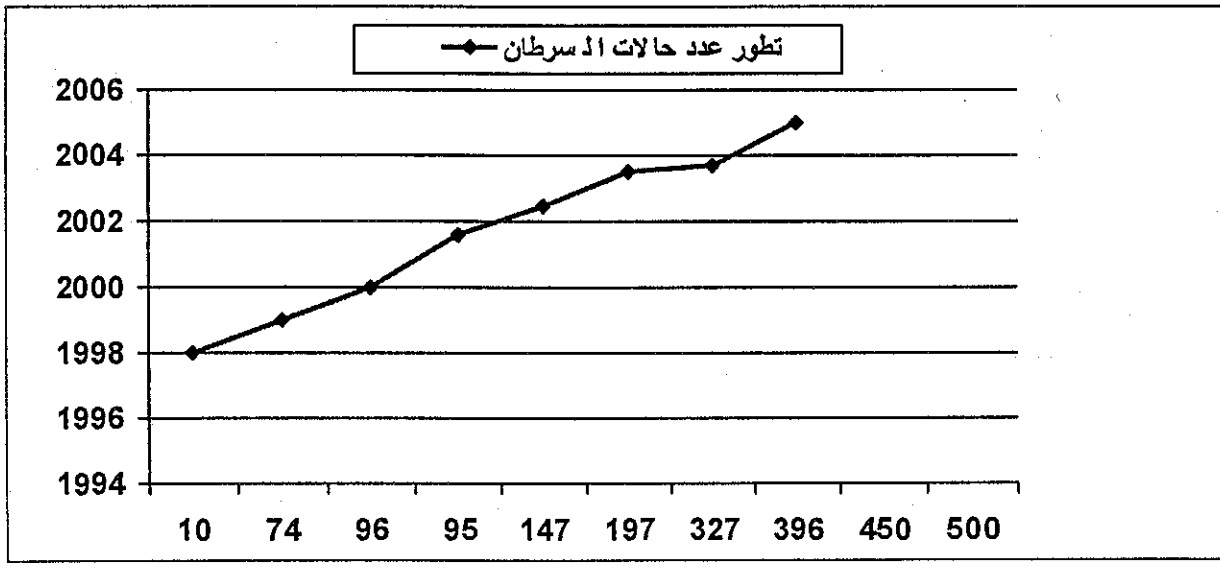
تحتوي مصلحة أمراض السرطان على 13 سريرا وهذا العدد قليل بالنظر إلى عدد سكانها المقدر بـ898613 ساكن حسب إحصائيات 1998.

تشتغل المصلحة بنظام الثامنة ساعات فقط أي لا توجد مناوبة من الثامنة صباحا إلى رابعة زوالا. وهذا ما يعطي نوعا من الضغط في تسيير هذه المصلحة وكذلك صعوبة الإقامة بالنسبة للمرضى غير المقيمين في مقر الولاية.

1) **الموارد البشرية** : تسير المصلحة من طرف ثلاثة أطباء مختصين و 05 أطباء مقيمين و06 شبه طبيين ومنظفين

2) عدد الحالات الجديدة لمرضى السرطان في السنة (N . C / an) :

السنة	عدد الحالات الجديدة في السنة
1998	10
1999	74
2000	96
2001	95
2002	147
2003	197
2004	327
2005	396 حتى 14 ديسمبر 2005



جدول رقم 04: تطور عدد حالات السرطان بالسنوات

المصدر : مصلحة أمراض السرطان مستشفي تلمسان 2005

ملاحظة : لا يدخل في هذا البيان الأطفال المصابين بالسرطان

• **تعليق على البيان** : من خلال البيان الذي يوضح لنا تطور حالات السرطان بصفة عامة، حيث الاتجاه التصاعدي لارتفاع الحالات الجديدة المكتشفة لدليل عن خطورة هذا المرض الذي لا يعرف الهدنة .

8. المشروع الجديد:

من خلال اتصالنا بمديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان « D.S.P » في أبريل 2006 للاستفسار حول المشروع الجديد للتكفل بمرضى السرطان حيث أُعلمنا بأن هناك حقيقة مشروعا جديدا بصدد الإنجاز للتكفل بمرضى السرطان لأن المصلحة الحالية المتواجد على مستوى مستشفى ولاية تلمسان لا تستطيع تلبية حاجيات المرضى المتوافدين من مناطق مختلفة وبعيدة.

المشروع الجديد هو بصدد استكمال الإجراءات الإدارية والتقنية والقانونية لإعطاء نقطة الانطلاق في إنجازه.

يقع هذا المستشفى بمنطقة شتوان التابعة لمدينة تلمسان، ويحتوي على أكثر من 120 سريرا وبالتالي ستكون هذه المنشأة المتخصصة في **مكافحة مرض السرطان** ذات تكفل جهوي خاصة بمنطقة الغرب الجزائري وفي نفس الوقت تبقى ملحقة بالمستشفى الجامعي لتلمسان (الجزائر) إنها خطوة من الخطوات التي ستكون متبوعة في المستقبل من أجل تكفل جيد مع هذا المرض الكبير لأن هذا الأخير يستلزم إعداد هياكل ووسائل كبيرة بحجم خطورته وانتشاره وبالرغم من كل هذا يبقى مرض السرطان قضية الجميع.

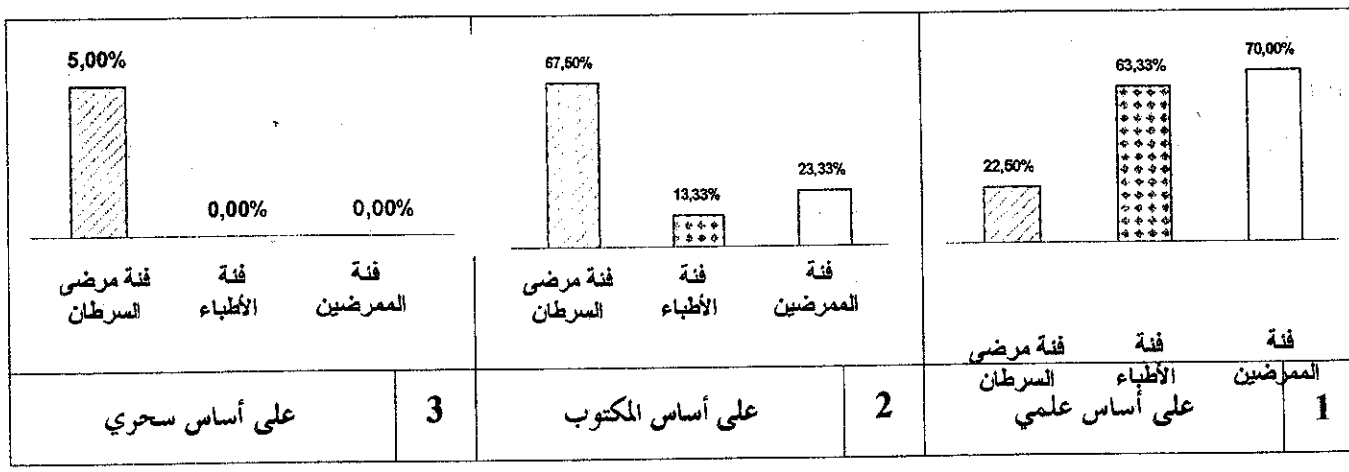
الدراسة الميدانية من خلال المحاور

المحور الثاني : النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض

السؤال رقم 07 : ما هو أساس التفسير الإجتماعي للصحة و المرض؟

الفئات / الأجوبة		مرضى السرطان		الأطباء		الممرضون	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
على أساس علمي		9	%22,5	19	%63,33	21	%70
على أساس اعتقادي	المكتوب	27	%67,5	04	%13,33	07	%23,33
	السحر	02	%5	/	/	/	/
جواب آخر		/	/	05	%16,66	02	%6,66
بدون جواب		02	%5	02	%6,66	/	/
المجموع		40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 23



نلاحظ في الجدول رقم 23 المتعلق بالتفسير الاجتماعي للصحة و المرض التباين الموجود في مفهومهما خاصة بين فئة مرضى السرطان التي تمثل الثقافة الشعبية و فئة الأطباء و كذلك فئة المرضين الممثلتان للثقافة العالمة حيث وصلت نسبة تفسير الصحة و المرض إلى 22,5% بالنسبة لمرض السرطان و ارتفاعها إلى نسبة 63,33% بالنسبة للأطباء و 70% بالنسبة للمرضين على الأساس العلمي.

وعليه يمكن تفسير هذا التباين باختلاف الثقافتين فالمريض و انطلاقا من تنشئته الاجتماعية "Socialisation" و موروثه الثقافي يستعمل بعض الرموز و الدلالات للمرض هي أقرب للأساطير و القديمة منها إلى التفسيرات العلمية الحديثة. أمّا نسبة 63,33% لمفهوم الصحة والمرض فيمكن اعتبارها نتيجة للنظرة العلمية العقلانية المؤسسة على التجربة و البراهين التي تعتمد عليها العلوم الطبّية.

أما القراءة المتعلقة بتفسير الصحة و المرض على أساس المكتوب "و التي قدّرت بـــ67,5% الخاصة بمرضى السرطان و إنخفاظها إلى نسبة 13,33% بالنسبة لفئة الأسرة الصحية. يجعلنا أخذ بعين الإعتبارعامل الدين حيث تجلى الثقافة الإسلامية للمريض بالإيمان بالقضاء و القدر، و التي يفسّرها المريض على أن كل ما يصيب المؤمن فهو من عند الله و الدّليل في ذلك حديث الرّسول صلّى اللّه عليه و سلّم : "**عباد الله تداووا فإنّ الله عزّ و جل لم يضع داءا إلا وضع له دواءا إلا الهرم** " أي فيما عدا الشيخوخة فليس من دواء.

إن نسبة 5% المتعلقة بتفسير الصحة و المرض على أساس سحري رغم أنّها نسبة صغيرة إلا أنّها لها دلالة كبيرة و أن الإسلام حارب هذه السلوكات و المفاهيم إلاّ أنّها لا زالت راسبة في ثقافة مجتمعتنا رغم تقدم العلوم الطبيّة في تشخيص و تفسير أسباب الصحة و المرض. يجمع الفقهاء على أن السحر له تأثير فعلي و الدليل على ذلك هو سحر الرسول صلى الله عليه وسلم "**إذ أنّه كان يخيّل إليه أنّه يفعل الشيء و هو لا يفعله**"، و إذا كانت ممارسة العرافة والكهانة محرّمة فإن إزالة السحر فهي مباحة باللجوء إلى الطرق الشرعية مثل "الرقية" والتحصن بالقرآن الكريم.

فالله سبحانه و تعالى حرّم السحر في قوله تعالى : "**و لا يفلح الساحر حيث أتى**"[1] كما يقول الله عزّ وجل في محكم تنزيله : "**و ما هم بضارين به من أحد إلاّ بإذنه**"[2].

إنّ ما يستدعي الوقوف عليه كملاحظة هو تأثر البعض من أعضاء الأسرة الطبية ببعض الاعتقادات التي قد يكون لها علاقة ببعض الحالات المرضية الكبيرة المستعصية، فغياب التفسير الطبّي العلمي و العلاج يفتح المجال و لو جزئيا لمرور بعض التفسيرات التي تكون مسبوقة بتصورات و تمثلات لتبرير الحالة المرضية المستعصية، و على اعتبار المعالج "Le soignant" له هو الآخر عالم المعتقدات و التمثلات مثلما يعيشها المريض "Le malade" هو الآخر، إلاّ أن الاختلاف يكمن في الأشخاص في كيفية تمثلهم و تصورهم للموضوع و كليهما يعيشان في مجتمع و احد يتميّز بعاداته و تقاليده و تمثلاته ومعتقداته التي تميّزه عن المجتمعات الأخرى و نسبة 13,33% و23,33% المتعلقة بمفهوم الصحة و المرض على أساس المكتوب تؤكد ذلك.

[1] سورة طه الآية رقم 69.
[2] سورة البقرة

السؤال رقم 08: ماذا تعني لديك الصحة؟ (متعلق بتحليل المضمون Analyse de contenu)

ملاحظات:

1. **نظرا لتشابه بعض الأجوبة أخذنا بالاتجاه العام لها.**
2. **بالنسبة لأجوبة فئة مرضي السرطان سجلت كما نطقها المريض.**

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	04	/	/

بالنسبة للسؤال رقم 08 المتعلق بمفهوم الصحة الموجه لفئات الدراسة الثلاثة فانطلاقا من تحليل المضمون يمكن الإشارة إلى الإجماع الكلي بأن الصحة هي أساس وجود الإنسان فبدونها المعاناة تلازمه و السعي في تحقيق الأهداف يبقى مرهونا في ظل غيابها.

أجمعت فئة مرضي السرطان على اعتبار أن الصحة هي رأس المال و هي دلالة تتوقف عليها جميع المشاريع, التي يريد الفرد أن يحققها و من الدلالات التي تجعل الصحة في المقام الأول عبارة "**تاج فوق الرؤوس**" و إذا غاب هذا التاج لا سيادة و لا وجود إنها كل شيء.

و على العموم يمكن إجمال معظم أجوبة مرضى السرطان في الإجابات التالية :"**الصحة هي الحياة**"، "**الصحة هي كل شي كتمشي ما بقى ولوا**" "**الصحة هي الدنيا**"...الخ.

و من بين أنواع الإجابة الممزوجة باسم الخالق فهي إجابات ذات خطاب ديني مثل "الحمد لله هي رأس المال" "الصحة و الايمان"...الخ.

و يمكن تفسير مضمونها على أن الصحة هبة من عند الله يخص بها عباده و من فقدها يتوسل لخالقه بالدعاء لأن تعود إليه من جديد.

و من الإجابات المشروطة مثل الإيمان و طاعة الله تتحقق الصحة فإذا تمتع الإنسان بالصحة التي منحها الله له فلابد أن توجه في عبادة الله.

أما فئة الأطباء فكانت اتجاهات تفسير مفهوم الصحة متباينة و إن غلب عليها الطابع العلمي الدقيق مثل:" الوجود الحسن جسميا و عقليا و اقتصاديا","العمل العادي للأعضاء"...الخ إلا أن البعض منها كان ذو دلالة عامة مثل "الشرط الأساسي للعيش في سعادة","الصحة قبل كل شيء",أما فئة الممرضين أعطت مفهوم الصحة الأقرب إلى المدلول الشعبي المتداول مثل:"إن تحنها خانتك""رأس مال" "هي أغلب ما نملك".... إلخ

و مهما تباينت الأجوبة لفئات الدراسة الثلاثة إلا أنها تصب في إتجاه واحد وهي اعتبار أن **الصحة هي أساس وجود الإنسان** و أساس تحقيق أهدافه و سعادته, و لا تعرف قيمتها إلا إذا تجرع الإنسان فترة من فترات المرض.

السؤال رقم 09 : رتب هذه الأمراض حسب خطورتها؟

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان			الأطباء			الممرضين		
	التكرار	الرتبة	النسبة	التكرار	الرتبة	النسبة	التكرار	الرتبة	النسبة
السرطان	23	02	%75,5	17	02	%56,66	19	02	%63,33
السيدا	34	01	%85	18	01	%60	21	01	70%
السكري	37	3	%92,5	16	04	%53,33	11	04	%36,66
الضغط الدموي	37	4	%92,5	12	03	%40	10	03	%33,33
مرض السل	37	05	%92 ,5	18	05	%60	12	05	%40

جدول رقم 24

إن البعد الأنتروبولوجي الطبي التاريخي للأمراض يجعل المريض يتعامل مع كل مرض وفقا لحالة خاصة، وهذا التعامل ليس اعتباطيا لأن كل مرض وفقا لدرجة خطورته و تمثلاته الشخصية يتعامل معه المريض.

إنّ النسب المتحصل عليها و التي طلبنا من فئات الدراسة الثلاث بترتيب هذه الأمراض حسب درجة خطورتها أظهرت لنا النتائج التالية :

النتيجة العامة بيّنت أن مرض "السيدا" أخذ المرتبة الأولى بنسبة إجماع عالية قدرت بـــ85% لمرضى السرطان و 60% لفئة الأطباء و 70% لفئة الممرضين هذا ما يعطينا دلالة كبيرة على خطورة هذا الداء و الّذي هو مرادف لمرض "العار" مما يدخله في خانة الطابوهات.

كما أخذ مرض السرطان المرتبة الثانية بعد داء السيدا مباشرة بنسب متقاربة بين فئات الدراسة الثلاث [أنظر الجدول رقم24] و هذا ما يجعلنا نفسره على أساس أنه هو الآخر مرض من الحجم الثقيل إذا ما أخذنا بعين الاعتبار المفاهيم التي تدور حول مرض السرطان و الذي لا زال هو الآخر في خانة الطابوهات و عدم نعته بإسمه الحقيقي إلا دليل على ذلك مثل "**ذاك المرض**" أو "**مرض العار و الموت**"[1].

[1] مرض الدرن أو مرض السل

إن المفاهيم التي تدور حول مرض السرطان و المملوءة بالرعب و القلق و الموجودة على مستوى الاعتقادات الشعبية، أمكن لنا القول بأن المرض واحد لكن أوجهه متعددة، مرض يمس الأعضاء و في أي مكان، هذا الإجماع يكسب لوحده دلالة شريرة غير موجودة في بعض الأمراض.

أما بالنسبة لأمراض السكري، الضغط الدموي و مرض السل[1] التي أخذت مراتب متتالية بعد السيدا و السرطان رغم أنها هي الأخرى تدخل في خانة الأمراض الكبرى إلاّ أن النظرة الاجتماعية نحوها يمكن اعتبارها نوعا ما متساهلة و مقبولة و يعود هذا إلى قدرة الطب الرسمي على التكفل بها و تعايش المريض معها يشرط التكفل بها في الوقت المناسب بدون تهاون.

[1] PH. Bataille : « *Un cancer et la vie* » Balland, 2003. (Amades dossier 03/Mars 2006)

السؤال رقم 10: هل المجتمع له أحكام مسبقة إتّجاه مرض السرطان؟

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان		الأطباء		الممرضون	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	36	%90	26	%86,66	14	%46,66
لا	02	%5	04	%13,33	16	%53,33
جواب آخر	/	/	/	/	/	/
بدون جواب	02	%5	/	/	/	/
المجموع	**40**	**%100**	**30**	**%100**	**30**	**%100**

جدول رقم 25

إذا اعتبرنا أن مرض السرطان مرض مثل باقي الأمراض التي يتكفل بها الطب الرسمي و إذا ألقينا نظرة في إطار أنتروبولوجية المرض لهذا الداء أمكننا لنا الجزم بأنّه رعب أقضّ مضجع الإنسانية منذ مدّة طويلة من الزمن إلى يومنا هذا إنّها معاناة تشبه الموت قبل أن تحين ساعات الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو القريبون و كما يقال " **لو عرف السبب بطل العجب**" وبالتالي لا زال يصول و يجول في طيش و عنفوان. إنّ نسبة 90% الخاصة بمرضى السرطان و86,66% الخاصة بفئة الأطباء و نسبة 46,66% الخاصة الممرضين أكدت كلها على وجود أحكام مسبقية عن هذا المرض في المخيال الشعبي و التي يمكن إجمال بعضها فيما يلي :

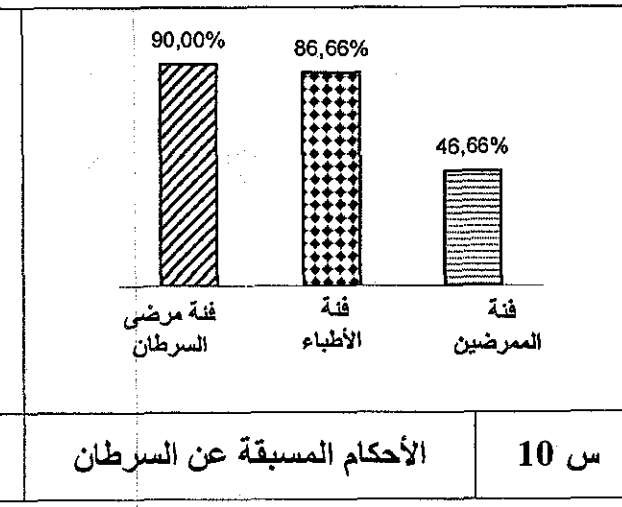
"**مرض عقاب اللّه**"، "المرض العجيب" "**المرض القاتل**" "**مرض العار**" ... إلخ، إنّها أحكام مسبقة ذات دلالة كبيرة عن ثقل الحجم الذي يلقيه هذا الداء على المجتمع.

وما التمثلات و التصورات السلبية عن هذا المرض إلا عائق من العوائق الثقافية لمواجهة هذا المرض بصورة عقلانية وهادئة بعيدة عن التهويل.

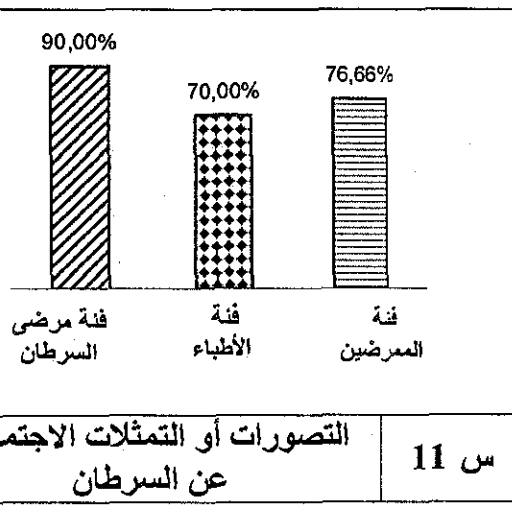
السؤال رقم 11 : هل ينتج مرض السرطان بحكم خطورته تصورات إجتماعية ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضون	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	36	%90	21	%70	23	%76,66
لا	02	%5	06	%20	04	%13,33
بدون جواب	02	%5	02	%6,66	02	%6,66
جواب آخر	/	/	01	%3,33	01	%3,33
المجموع	40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 26



س 10 الأحكام المسبقة عن السرطان



س 11 التصورات أو التمثلات الاجتماعية عن السرطان

التصورات أو التمثلات الاجتماعية لمرض السرطان و علاقتها بالأحكام المسبقة عن هذا المرض.

إن التصور أو التمثل هو إحضار موضوع غائب أو صعوبة التحكم فيه مباشرة، وحسب عالمة النفس الفرنسية "جودلي – Jodlet" فإن التمثل هو شكل من المعرفة الاجتماعية الناتجة من بناء واقع متعلق بالمجموع الاجتماعي (تنشئة اجتماعية، عادات، تقاليد) و بالتالي فهو الواقع من خلال نسقة المرجعي الخاص به. من أجل تأقلم اجتماعي.

و أمام مرض كبير بحجم مرض السرطان الذي يحرك العمليات النفسية من تصورات أو تمثلات ممزوجة بالقلق و الخوف حيث الصورة المتعلقة بحالة انتظار الموت تظهر بمجرد التطرف إليه و الحديث عنه.

إن النسبة التي تحصلنا عليها جاءت لتؤكد ما كنا نبحث عنه حيث وصلت نسبة مرضى السرطان إلى 90% و هي نسبة نعتبرها منطقية باعتبار أن المرض حظ رحاله مع هذه الفئة و أما نسبة 70% لفئة الأطباء و نسبة 76,66% لفئة الممرضين هي الأخرى أكدت ذلك لأن مجرد الحديث عن هذا المرض يحرك في نفس الفرد تلك العمليات العقلية و النفسية المتمثلة في التصورات و التمثلات الممزوجة بالخوف و عدم الخوض فيه زيادة على ذلك جاءت النتائج المتعلقة بالسؤال رقم 10 المتعلقة بالأحكام المسبقة مطابقة لنتائج السؤال رقم 11 والمتعلق بالتصورات و التمثلات لمرض السرطان و بالتالي القول بوجود علاقة ترابطية بينهما.

السؤال رقم 12 : نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه لأنّه ينعته بصفات أخرى ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم مع إعطاء نعت	39	%97,5	20	%66,66	21	%70
نعم بدون إعطاء نعت	/	/	06	%20	06	%20
لا	01	%2,5	04	%13,33	03	%10
المجموع	40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 27

إذا اعتبرنا مرض السرطان مرادف مباشر للموت هذا حتما يولّد حالة نفسية مخيفة، لقد أورد العالم "**شولتز**" الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت و المعاناة نذكر بعضها ومنها الخوف من المعاناة البدنية و الآلام الجسمية و توقف السعي نحو الأهداف.. كل هذا يجعلنا القول أن الخوف والقلق من هذا المرض الكبير يدفع بنا مباشرة إلى عدم ذكر اسمه الحقيقي الذي هو السرطان بل ينعته المجتمع بنعوثات مختلفة ذات دلالة سلبية و مختلفة.

النسب المتحصل عليها تؤكّد بأنه حقيقة ينعث المرض و لا يذكر باسمه الحقيقي.

نتائج الاستبيان الخاصة بالسؤال رقم 12 أظهرت لنا أن نسبة 97,5% الخاصة بمرضى السرطان و نسبة 66,66% الخاصة بالأطباء و نسبة الممرضين التي وصلت إلى 70% أن مرض السرطان حقيقة ينعث بنعوثات يمكن إجمالها فيما يلي : "**الحبّة الشينة**" "**موض العار**" "**المرض القبيح**" "**المرض ليمشي مليبح**" "**داك المرض**" "**داك الهم**" "**مرض الخنزير**" "**موض عقاب اللّه**" "**ربّي راه يخلص**" .....

السؤال 13 : تعد المدرسة مجالا للمعرفة و التربية حسب رأيك هل هذه الأخيرة تقوم بدورها فيما يخص التربية الصحية و العوامل المسببة للأمراض الكبرى؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	19	%47,5	05	%16,66	10	%33 ,33
لا	04	%10	23	%76,66	17	%56,66
جواب آخر	03	%7,5	02	%6,66	03	%10
بدون جواب	14	%35	/	/	/	/
المجموع	40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 28

للمدرسة دور هام في مجال التنشئة الاجتماعية بعد الأسرة حيث تلعب دورا هاما في تلقين العلوم المختلفة و أنواع التربية.

و السؤال المطروح : **هل المدرسة تقوم بدورها في تلقين التربية الصحية للفرد و على سبيل المثال و التي هي أساس كل نجاح، لأنّ الفرد المريض لا يستطيع متابعة دروسه بصفة عادية و هل هناك برامج متعلقة بالثقافة الصحية؟**

إن نسبة 47,5% الخاصة بمرضى السرطان أكدت أن المدرسة تقوم بدورها في مجال التربية الصحية و التي نعتبرها نسبة لا تعبّر عن حقيقة الأوضاع و خاصة نسبة 35% التي لم نستطع الحصول على إجابتها لعدّة أسباب كثقل مرض السرطان مثلا على هذه الفئة أما نسبة 76,66% الخاصة بالممرضين يمكن الاعتماد عليها حيث أكدت هذه النسب بأن المدرسة حقا لا تقوم بدورها في مجال التربية الصحية و العوامل المسببة للأمراض الكبرى و ما استمرار المجال الأسري الحامل لثقافة خاصة عن مرض السرطان إلا دليل على ذلك حيث نسب السؤالين رقم 10 المتعلق بالأحكام المسبقة. والسؤال رقم 11 المتعلق بالتصورات عن مرض السرطان و الخاصة بفئتي الأطباء والممرضين و التي تمثلان الثقافة العالمة دلالة كبيرة عن صلابة النظرة اتجاه مرض السرطان.

المحور الثالث: السرطان والمجتمع

السؤال رقم 14: هل مجرد ذكر اسم السرطان يكون هناك خوفا ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	26	65٪	29	96.66٪	25	83.33٪
لا	08	20٪	01	3.33٪	05	16.66٪
جواب آخر	01	2.5٪	/	/	/	/
بدون جواب	05	12.5٪	/	/	/	/
المجموع	40	100٪	30	100٪	30	100٪

جدول رقم 29

إذا كانت الأمراض من الظروف المحيطة بالفرد والتي يمكن أن تكون ذات أثر في تشكيل شخصية الفرد وتوجيه سلوكه فالبيئة السلوكية Behavioral environment[1] هي الوسط الذي يتمثله الفرد سلوكيا.

و البيئة النفسية الاجتماعية التي تضم العادات و العرف و التقاليد و المعتقدات في إطار التنشئة الاجتماعية خاصة تمثلات الأمراض الكبيرة مثل السرطان على اعتباره مرادفا للموت « La mort » بالمفهوم الاجتماعي الذي يطرح على الإنسان موقفا فلسفيا حيال اندثاره من عالم الحياة.

إن الخوف من الموت بسبب السرطان يمكن إرجاعه إلى أسباب دنيوية مثل كراهية الجثة وغرابتها و المثل الشعبي القائل : " **قد الصحى قد لعمر** " يؤكد على ما نقول زيادة على الخاصية التي يتميز بها هذا المرض انه ينقل صاحبه من عالم الأحياء إلى عالم الأموات بطريقة تدريجية ممزوجة بالمعاناة و القلق و الخوف و التشوهات التي تحدث في جسد المريض بالسرطان.

[1] د.عبد المنعم الحنفي " **الموسوعة النفسية: على النفس و الطب النفسي**"مكتبة مدبولي القاهرة 2003 الصفحة رقم 03

إن النتائج التي تحصلنا عليها بشان ذكر اسم السرطان و الخوف أكدت على وجود علاقة بينهما حيث أظهرت النسب الخاصة بالفئات الثلاث على ذلك فنسبة مرضى السرطان وصلت إلى 65% ونسبة الأطباء وصلت إلى 96.66% وكذلك فئة الممرضين إلى 83.33% و بالتالي يبقى الخوف ملازما لهذا المرض الكبير.

أما فيما يتعلق بالنسب التي تحصلنا عليها بشان عدم وجود الخوف مع السرطان و التي وصلت إلى 20% لمرضى السرطان و 16.66% لفئة الممرضين فيمكن تفسيرها اعتمادا على ثقافة هذه الفئات المستوجبة على إيمانها بأن لا خوف مع السرطان و إن تعددت الأسباب فالموت واحد.

السؤال رقم 15: ينتج مرض السرطان تصورات اجتماعية فهل هذه الاخيرة ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
ايجابية	18	45%	07	23.33%	05	16.66%
سلبية	13	32.5%	23	76.66%	22	73.33%
جواب آخر	02	05%	/	/	01	3.33%
بدون جواب	07	17.5%	/	/	02	6.66%
المجموع	40	00 % 1	30	100%	30	100%

جدول رقم 30

تعود كلمة السرطان الى زمن بعيد فهي ذات معنى عام، نشات على ممر القرون تحمل في بعض الاحيان عدد كبير من الاخطاء و بدون معنى و من هذه المفاهيم التي تواصلت شفهيا من الاباء الى الابناء و هي كلمة دائما مرادفة بدون شك للموت و بالتالي يصبح لمرض السرطان تصور سلبي « Imaginaire populaire » في المخيال الشعبي « Péjoratif ».

ان نسبة 76.66 % الخاصة بفئة الأطباء تظهر على وجود هذه الصورة السلبية في مخيال هذه الفئة و تتكرر نفس الصورة بالنسبة لفئة الممرضين بنسبة 73.33 %.

اما بنسبة 32.5 % الخاصة بفئة مرضى السرطان فهي الأخرى تؤكد على وجود الصورة السلبية لمرض السرطان إلا أن نسبة 45 % التي تمثل الصورة الايجابية لهذا المرض فيمكن تفسيرها على أن هذا الجزء من الفئة لم تدرك حقا آلام هذا المرض الخطير خاصة في مراحله الأخيرة.

السؤال رقم 16: يسقط المجتمع هذه الكلمة (السرطان) في بعض الحالات على بعض السلوكات الشاذة مثلا في الميدان السياسي أو الاقتصادي ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	24	60%	13	43.33%	18	60%
لا	/	/	15	50%	11	36.66%
بدون جواب	16	40%	02	6.66%	01	3.33%
المجموع	40	100%	30	100%	30	% 100

جدول رقم 31

تجليات مرض السرطان في شتى مجالات الحياة مردها السمعة السيئة التي يتمتع بها هذا الداء و ارخت بظلالها على المجتمع سواءا كان ذلك في المجال السياسي او الاقتصادي...إن الحالة المستعصية لهذا الداء و عدم وجود حل نهائي معه امتدت صورته السلبية الى الميدان السياسي والاقتصادي حيث كلما ظهرت أزمة سياسية أو اقتصادية و طال حلها أو أصبحت مزمنة إلا وشبهت بالسرطان الذي ينخر جسم الإنسان ويخرب نسيجه مثلما تخرب السلوكات الشاذة النسيج الاجتماعي و تدخله في أزمات وصراعات.

أردنا اختبار هذه الصورة هل هي فعلا تسقط في المجتمع للدلالة على بعض السلوكات الشادة فجاءت نسبة 60 % لفئة مرضى السرطان تؤكد هذه الصورة و نفس النتيجة تحصلنا عليها مع فئة الممرضين 60% و نسبة نعتبرها نوعا ما منخفضة الخاصة بفئة الأطباء و التي قدرت بـــ43.33 % و يمكن إجمال هذه الصور فيما يلي :

" تبييض الأموال و التهريب"، "أمراض تضعف الاقتصاد "، " تلوث الاقتصاد هو شكل من السرطان "، " سوء التسيير يضعف النسق الاجتماعي مثلما يضعف السرطان جسم الانسان "، " السلوكات الشادة مثل الرشوة و المحسوبية كالوباء الخبيث " ...

أما نسبة 50 % التي هي جزء من إجابة فئة الأطباء و التي أظهرت بان المجتمع لا يسقط هذه الكلمة على بعض السلوكات الشاذة إذ يمكن تفسيرها بأنها من طبقة اجتماعية ميسورة الحال لا تبالي بالآثار الجانبية لظروف الحياة الصعبة التي تعيشها الفئات الاجتماعية الأخرى.

السؤال رقم 17: حسب رأيك ما هي أسباب السرطان؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	15	/	/

السرطان مرض من الأمراض الكبرى و التي لم يتوصل الطب الحديث في إيجاد علاج نهائي معه بل أن الصراع لا زال متواصلا.

يعتمد الطب الحديث على عدة علوم منها خاصة علم الأسباب الخاص بالأمراض "Etiologie" و على أساس هذا يمكن التحكم في المرض بإيجاد الدواء المناسب له و الشفاء منه نهائيا.

إلا أن مع السرطان أسبابه لازالت مجهولة و كل ما في الأمر عوامل مساعدة أو استعدادات وراثية تساعد على ظهور مرض السرطان و كما يؤكد الطب الحديث بأن 90% من السرطانات هي وراثية أما 10% فهي أسباب غير معروفة.

و ما دام الطب الرسمي لم يتعرف على أسبابه الحقيقية و متى تنشأ الخلايا السرطانية؟ فهذا حتما يفتح الأبواب على لتساءلات كبيرة و محيرة و مقلقة في نفس الوقت.

فيما يتعلق بمعرفة أسباب السرطان بالنسبة لفئات الدراسة, فيمكن تحليل مضمون إجابتها على الشكل التالي:

فئة مرضى السرطان تباينت إجابتها فيما يخص معرفة أسباب السرطان.

فيمكن تمييز الأسباب المعقولة و التي لا تتعارض مع الطب الرسمي والتي يؤكد عليها مثل "**التدخين**"، "**التلوث**", "**القلق**", "**المواد الكيمياوية**"...الخ, و من الأسباب من يخرج عن نطاق الطب الرسمي أو يتجاوزه مثل ربط حدوث السرطان بأعمال سحرية[1] يصاب على إثرها الفرد

[1] www.khayma.com 2004

بالسرطان و من الأسباب الشاملة ذات الخطاب الديني لعام[1] مثل:"**السرطان من عند الله**" ...الخ.

و بالرغم من تباين أجوبة هذه الفئة بشأن إعطاء أسباب حدوث المرض الخطير إلا أن المرض يستمر في حصد الأرواح.

أما فئتي الأطباء و الممرضين فتطابقت إجابتها إلى حد بعيد مع ما يتبناه الطب الرسمي بشأن أسباب حدوث السرطان إلا أنهما ركزتا على العوامل المساعدة في حدوثه و ليس على أسباب السرطان مثل:"**التدخين**" "**الكحول**" "**صعوبة الحياة**" "**الملوثات الغذائية**" "**جهاز المناعة الضعيف**" "**حبوب منع الحمل**" "**فيروسات**"...الخ.

و في انتظار معرفة أسبابه الحقيقية يبقى السرطان يواصل حصد الأرواح في ظل حضارة يميزها التنافس و الصراع أقل ما يمكن أن ننعتها "**بحضارة المعلبات**" من حيث غذائها, و تنافس وحروب وصراعات من حيث سلوكها.

[1] الرجوع إلى الفصل الثاني: أسباب حدوث الأمراض من منظور الشريعة الإسلامية.

السؤال رقم 18 : هل هناك مناطق جغرافية يظهر فيها السرطان اكثر من غيرها في الجزائر ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	12	30%	20	66.66%	22	73.33%
لا	/	/	07	23.33%	04	13.33%
جواب آخر	14	35%	03	10%	/	/
بدون جواب	14	35%	/	/	04	13.33%
المجموع	40	100%	30	100%	30	100%

جدول رقم 32

إن دراسة مرض السرطان حسب انتشاره في المناطق يدخل في الدائرة **"الجغرافيا الطبية"** Géographie médicale وقد أشار أبقراط[1] في القرن الخامس ق.م الى هذا الميدان أن الدراسات في هذا التخصص العلمي تتصف بتحديد المكان و الزمان و اسباب ظهور المرض و لعل في دراسة « Armstrong » 1970 عن جغرافية البيئات الخاصة بمرض السرطان و غير المرضى في ماليزيا مثال على ذلك.

و من اهداف درسة الجغرافيا الطبية التركيز على البعد المكاني Dimension spatial و علاقته بالظروف الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية حيث تساعد في حل بعض معضلات المرض والتعرف على اختلاف المناطق المحلية مما يساعد في وضع استراتيجية خاصة في مقاومة المرض.

السؤال رقم 18 يمس بطريقة مباشرة موضوع الجغرافيا الطبية و في ظل غياب معطيات احصائية تعطينا نظرة عن انتشار مرض السرطان في الجزائر حسب المناطق الجغرافية.

[1] د. مدحت جابر و د. فاتن محمد البنا، **"الجغرافيا الطبية"**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 1998، ص68.

لقد قمنا بإختيار الفئات الثلاثة بحكم ثقافتهم و مستواهم العلمي الخاص بهم.

فنسبة فئة الاطباء التي قدرت بـــ66.66 % و كذلك نسبة الممرضين التي تقدر بـــ73.33% يمكن قبولها حيث اكدت على وجود اختلاف[1] في انتشار المرض من حيث البعد المكاني و ارتباطه بعوامل اقتصادية و اجتماعية و بيئية...الخ.

أما نسبة فئة مرضى السرطان أكدت على وجود مناطق جغرافية يظهر فيها السرطان أكثر من غيرها في الجزائر حيث جاءت بعض الأجوبة منطقية رغم أنها جاءت بطريقة عفوية 35% متعلقة بالجواب الآخر و كذلك نسبة 30% بنعم تؤكد على وجود اختلاف بين المناطق في الجزائر مثل : "**المدن الكبرى فيها هواء ملوث**" "**البادية فيها هواء نظيف**"...الخ .

[1] EL WATAN N°4379 samedi 19 Avril 2005 (enquête nationale sur le cancer, 10915 cas entre Alger et Blida pour l'année 2002).

السؤال رقم 19: ما رأيك في الحكم المزدوج للمجتمع على مرض السرطان؟

إذا أصيب رجل ذو أخلاق حميدة نقول:"بأن الله أحبه" و إذا أصيب رجل ذو أخلاق سيئة نقول"ربي خلصه".

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	04	08	12

إذا عدنا إلى مجتمعاتنا العربية التي نعيش فيها وحللنا بعض تفسيرات الناس لمرض السرطان خاصة حيث نجد نغمة تتردد, فإذا مرض إنسان بداء عضال لقيل أن الله ابتلاه بمرض رهيب عقابا له على ما اقترفت يداه من ذنوب في حق الناس, و إذا مرض إنسان آخر بالمرض نفسه و كان له بينهم مكانة مرموقة أو أنه إنسان في نظرهم صالح فإنهم يعللون مرضه بنغمة أخرى متناقضة فيقولون أن الله يبتلي عباده الصالحين ليعلم من منهم الصابر و من منهم القانط.

و لاختبار هذا الحكم المزدوج على عينات الدراسة قمنا بطرحه عليهم لكي نتأكد من مدي بقاء هذا الحكم من عدمه في ثقافة مجتمعنا.

تبين لنا من خلال تحليل مضمون إجابة مرضى السرطان بشأن هذا الحكم المزدوج بأنه ليس له أثرا في ثقافة هذه الفئة حيث جاءت إجابتهم دالة على عدم ربط هذا المرض بسلوك الإنسان و مثال ذلك:**"المومن مصاب" "المرض يعطى للعاصي و المطيع" "الله هو الذي يقرر" "كل شيء من عند الله" "كلام غير معقول" "الحكم لله و ليس للبشر"**...الخ.

أما فئة الأطباء و الممرضين إتجهتا إلى رفض هذا الحكم المزدوج و بالتالي عدم ربط السرطان بسلوك الإنسان فجاءت معظم إجابتهم تؤكد ذلك منها:**"السرطان ليس خيرا و ليس شرا" "الحكم خاطئ" "المرض ليس له علاقة بدرجة التقوى" "ليس قضية سلوك إنه القدر" "كل نفس ذائقة الموت و السرطان سبب من أسباب الموت" "كلام ليس له أساس من الصحة"**...الخ

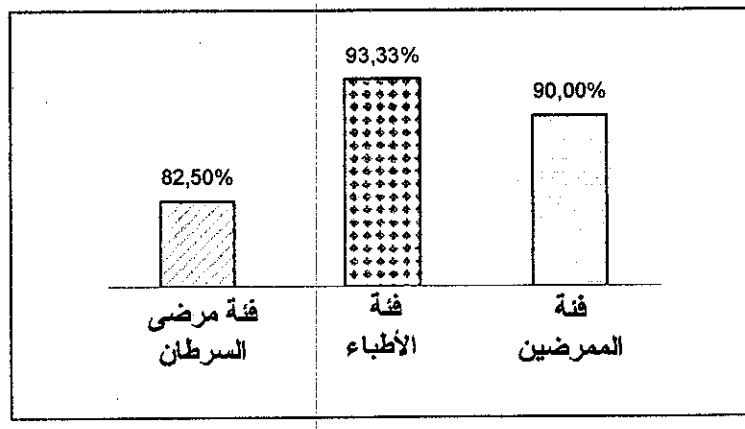
النتيجة التي توصلنا إليها بالنسبة لفئات الدراسة الثلاثة هو أن الأغلبية الكبيرة ترفض هذا الحكم المزدوج و للخروج من هذه المتاهة التي يفرضها منطق العامة, فكل الناس يمرضون ويموتون و لكن الله منحنا العقول لنبحث بحثا علميا جادا عن مسببات الأمراض إذ أن لكل مرض سبب فإذا عرفنا العلة عن طريق التقصي و التجربة فإننا نصل إلى إيجاد العلاج المناسب في ظل تطور العلوم الطبية الحديثة.

المحور الرابع : العلاج المزدوج لمرض السرطان

السؤال رقم 20 : يستعمل المجتمع في علاج السرطان الطب الحديث وفي نفس الوقت العلاج بالأعشاب؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	33	%82,5	28	%93,33	27	%90
لا	01	%2,5	02	%6,66	03	%10
جواب آخر	01	%2,5	/	/	/	/
بدون جواب	05	%12,5	/	/	/	/
المجموع	40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 33



الازدواجية في العلاج

إن إشكالية الثقافة الشعبية بالثقافة العلمية متجلية في الميدان الطبي.

الطب الشعبي أو طب العطارين تغنى به العامة منذ سنوات طويلة فهو أصل الطب[1] قبل أن يظهر كعلم وهو مجموعة من الطقوس والعادات عند كثير من الشعوب التي تقوم تعاملاتها على السحر والكهانة. فالطب الشعبي بذلك يمثل جزءا من ثقافة الشعوب ولما دخل الطب الغربي المسمى **بالطب الحديث** تراجع **الطب الشعبي** في مناطق كثيرة حتى وصل إلى مرحلة تجاهله.

ومن المخاطر التي تهدد صحة المريض وتعقد من وضعيته هو استعمال الأعشاب بطريقة غير علمية وعلى سبيل المثال فإن "العرقسوس" من المكونات الموجودة في أكثر من 70% من الشايات الطبية يرفع ضغط الدم[2].

ولا شك أن هناك فئة من تجار الأعشاب استغلوا تطلع المرضى للشفاء فوقع هؤلاء المرضى تحت طائلة التعرض للخداع والاستغلال من المحتالين الذي يدفعهم الجشع والرغبة في تحقيق الربح لابتزاز المرضى عن طريق بيع الوهم وزيادة على ذلك استعمال الأعشاب بطريقة غير مقننة وأن هناك من الوصفات التقليدية تستخدم في الوطن العربي بطريقة قد تمرض ولا تشفي.

وبالرغم من التطور الذي يشهده الطب الحديث في مجال تشخيص الأمراض وعلاج الأمراض إلا أنه يلاحظ عودة إلى استخدام الأعشاب في علاج الأمراض كواحدة من أهم فروع **الطب البديل.**

والسؤال الذي نطرحه: **هل هي عودة إلى الطبيعة أم ردة على الطبي الرسمي؟**

لقد أكد الدكتور حليمي عبد القادر في مرجعه "النباتات الطبية في الجزائر" على ضرورة مراجعة الأطباء وذوي الاختصاص في مجال صحة الأبدان، ويلاحظ في منطقة تلمسان عودة ملحوظة إلى استعمال الأعشاب في إطار الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب[3].

إن النسب المتحصل عليها في مجال علاج السرطان بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب الطبيعية جاءت لتؤكد هذا الإشكال.

---

[1] خالد جاد "**عالج نفسك بالطب الشعبي**"، دار الغد الجديد، مصر 2005، الصفحة رقم 05.

[2] خالد جاد، المرجع نفسه، الصفحة رقم 08.

[3] Quotidien d'Oran 01/08/05 n°3223 "***Tlemcen : Le retour des âchabine...***" , Voir annexe

فنسبة 82,5% الخاصة بمرضى السرطان حيث أكدت هذه الفئة على استعمالها الأعشاب الطبيعية في علاج مرض السرطان وفي نفس الوقت العلاج بالطب الحديث وبنفس الجواب أكدت فئة الأطباء بنسبة 93,33% وفئة الممرضين بنسبة 90% على أن هناك استعمال مزدوج أي التداوي بالطب الحديث وفي نفس الوقت استعمال الأعشاب حيث احتمال التسمم بها قائم في حالة سوء استعمالها وجهل لمخاطرها.

إن عجز الطب الرسمي في القضاء على مرض السرطان نهائيا وزحف المرض على جسم المريض لمن الأسباب الدافعة والطبيعية في المنطق الشعبي لعلاج السرطان بالوصفات الطبية التقليدية الخاصة بعلاج السرطان اتسع استعمالها والشيء الملفت للانتباه هو أن البعض من الأطباء ينصحون مرضاهم باستعمال الأعشاب في ظل الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان[1].

[1] الأعراض الجانبية التي تسببها أدوية السرطان: القيء، سقوط الشعر...إلخ إلا أنها مؤقتة لكن مظهر المريض يقلق المشاهد.

السؤال رقم 21: البعض من الناس يفوّتون فرصة الشفاء على المريض بالسرطان. كيف ذلك؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	06	05	14

في ظل عجز الطب الحديث في إيجاده علاج نهائي وجذري لمرض السرطان يتدخل البعض من الناس سواء من العائلة أو من المعالجين التقليديين و قد يصل الأمر إلى المشعوذين و الكهنة و السحرة ...الخ.

إن حالة الاستنفار التي يحدثها مرض السرطان لدي بعض العائلات في التعامل مع هذا المرض بالطرق الصحيحة, حيث يلاحظ انحرافات خطيرة يدفع ثمنها المريض بالسرطان.

إن الاعتقادات الشعبية وطقوس الشفاء و النصائح غير العلمية المسبوقة قبل تشخيص المرض في إطار الطب الحديث لهي مرحلة لها قيمتها في حياة المريض بالسرطان.

ومرد الدخول في هذه المرحلة قبل التشخيص يمكن إرجاعها إلى عوامل متعددة نبينها من خلال تحليل مضمون أجوبة فئات الدراسة.

بينت فئة مرضى السرطان تفويت فرصة الشفاء من السرطان في الوقت المناسب من بعض الأشخاص الذين ليس لهم علاقة بالجانب العلمي وهم على قسمين: قسم يمثل أفراد أسرة المريض, و قسم آخر يمثل أشخاصا يمتهنون الطب التقليدي و ينصحون مرضاهم لكن بطرق غير علمية و هذا ما بينته أجوبة هذه الفئة: **"يذهب عند الطبيب و يضيع الوقت في الأعشاب"**[1] **"في حالة المرض كل فرد يصبح في الأسرة طبيبا" "نصائح من القلب لكنها غير علمية" "أناس يشكلون خطرا على الصحة" "يضيع لك الوقت و يسبب لك ضررا".**

[1] انظر في الملاحق قصة امرأة تعالج في عيادة الرحمان بوهران 2004.

و في نفس الاتجاه ذهبت فئة من الأطباء و الممرضين إلى ذكر أسباب التأخر بالتكفل بهذه الفئة حيث يمكن إجمالها فيما يلي:

"القلق و الجهل" "الأمية و غياب الإعلام" "من قال بالسرطان قال بالموت" "المستوى الثقافي المتواضع" "الوضع السوسيوثقافي" "هذه الفئة لا تعرف خطورة هذا المرض و التداوي عند المشعوذين" "قناعة بعدم وجود شفاء..." "الاتجاه إلى السحر" "إعطاء الأولية للطب التقليدي"...الخ

إذن جميع هذه الأجوبة تعكس حقيقة واقع مرضى السرطان و الطرق المختلفة للتكفل بهذا الداء كلها طرق مسالكها محفوفة بالمخاطر و لا تزيد المريض إلا ثقلا في ظل غياب تكفل حقيقي و ثقافة صحية سليمة يسلكها المجتمع.

السؤال رقم 22: في الوقت الذي يعالج المريض السرطان بالطب الحديث هل تنصحه باستعمال الرقية الشرعية؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	29	% 72,5	10	% 33,33	14	% 46,66
لا	07	% 17,5	13	% 43,33	12	% 40
جواب آخر	/	/	04	% 13,33	03	% 10
بدون جواب	04	% 10	03	%10	01	% 3,33
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	%100

جدول رقم 34

تهدف الرقية الشرعية إلى علاج المريض بالقرآن، وتجدر الإشارة إلى أن الرقية الشرعية والاستشفاء بالقرآن الكريم لا تعني ترك التداوي بالأدوية[1] والاكتفاء بقراءة آيات من القرآن الكريم فليس ذلك من الرشد في الدين ولا بد من الفقه لسنن الله تعالى في الكون.

وغني عن التنويه بضرورة المداومة على قراءة الرقية في كل حين والاعتماد على الله سبحانه وتعالى وتفويض الأمر إليه وكثرة الدعاء والإلحاح في طلب الشفاء.

نسبة 72,5% الخاصة بفئة مرضى السرطان جاءت لتؤكد على وجوب الجمع بين الطب الحديث واستعمال الرقية ما دام ليس هناك تعارضا شرعيا كما تظهر هذه النسبة أن مرضا مثل السرطان لا يمكن التساهل معه بل لابد استعمال كافة الوسائل لعلاجه كما تتجلى الثقافة الدينية لهذه الفئة وبالتالي لا تعارض بين الطب والدين.

[1] www.Khayma.com 2004

أما نسبة 17,5% لنفس الفئة جاءت تنفي بعدم الجمع بينهما والاكتفاء بالأمور المحسوسة التي يستعملها الطب الحديث لكن هناك من الأمور التي لا يستطيع الطب الوصول إليها خاصة الجانب الروحي.

أما بالنسبة لفئتي الأطباء 33,35% والممرضين بـ46,66% المؤيدة لاستعمال الرقية الشرعية مع الطب الرسمي وبالتالي تؤكد بأن ليس هناك تعارضا بين الطب والدين.

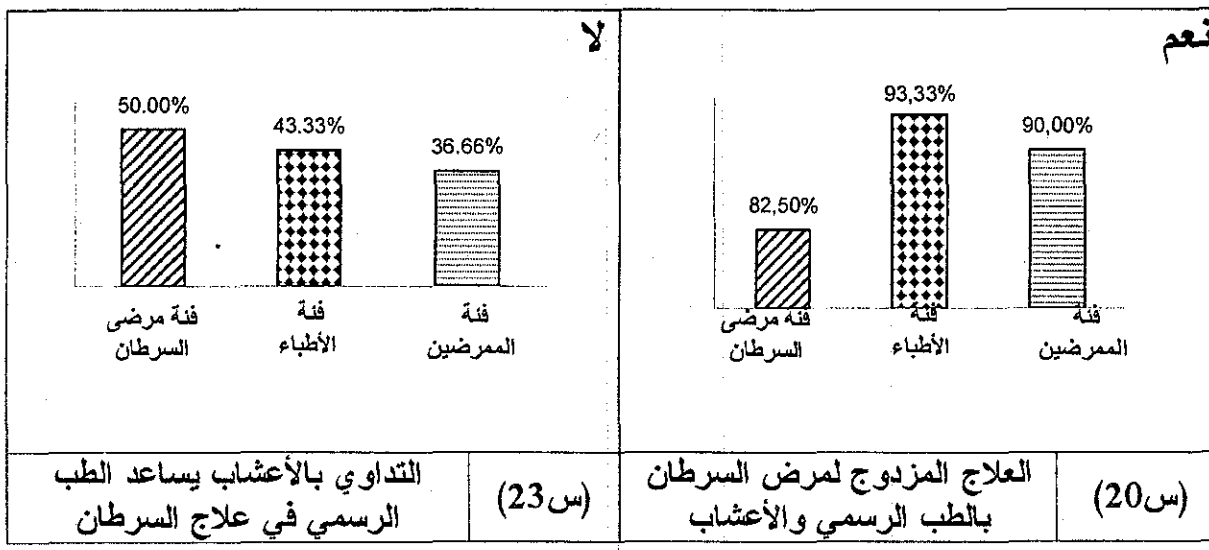
لابد الإشارة إلى النسب التي تحصلنها عليها والمتعلقة بعدم الجمع بين الطب الرسمي والرقية الشرعية الخاصة بفئتي الأطباء التي قدرت بـ43,33% و 40% الخاصة بفئة الممرضين يمكن تفسيرها على أساس أنها ليس لها وقعا على المريض مادام يعاني من السرطان وهو قريب إلى الموت لكن هذا يتنافى بمفهوم الأخذ بالأسباب وأن الدين الإسلامي يوصينا بذلك.

السؤال رقم 23: هل الطب التقليدي (التداوي بالأعشاب) يساعد الطب الحديث في علاج السرطان؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	11	% 27,5	13	% 43,33	15	% 50
لا	20	% 50	13	% 44,43	11	% 36,66
جواب آخر	06	% 15	03	% 10	02	% 6,66
بدون جواب	03	% 7,5	01	% 3,33	02	% 6,66
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	%100

جدول رقم 35

- العلاج المزدوج لمرض السرطان بالطب الرسمي والأعشاب (س 20) وعلاقته بالسؤال 23 هل الطب التقليدي (العلاج بالأعشاب) يساعد الطب الحديث في علاج مرض السرطان؟



(س20)	العلاج المزدوج لمرض السرطان بالطب الرسمي والأعشاب
(س23)	التداوي بالأعشاب يساعد الطب الرسمي في علاج السرطان

عرف الإنسان منذ فجر التاريخ الأعشاب الطبية، فقد برع الصينيون والمصريون القدماء في علم التداوي بالأعشاب. وفي العصور الإسلامية انتشر علم التداوي بالأعشاب وظهرت الكثير من الكتب والمخطوطات التي تشرح أنواع الأعشاب منها كتاب الطب لابن سينا وغيرهم من العلماء الأكفاء التي كانت كتبهم تدرس لعدة قرون في المعاهد العلمية الأوربية.

وبالرغم من التطور الذي شهده الطب الحديث في مجال التشخيص وكذلك في مجال علم الأدوية Pharmacologie إلا أنه لوحظ عودة إلى استخدام الأعشاب الطبية في علاج الأمراض بطرق تقليدية.

بالنسبة لتحليل معطيات السؤال رقم 23 المتعلق بالتداوي بالأعشاب وهل هذه الأخيرة تساعد الطب الحديث في معالجة مرض السرطان، حيث نقوم بالتحليل من زاوية أن الأعشاب لا تساعد الطب الحديث في علاج هذا المرض واعتمادا على النسب العالية في خانة الأجوبة بلا.

إذن نسبة 50% التي تحصلنا عليها من مرضى السرطان فيمكن تفسيرها على أساس تجربة هذه الفئة فمن استعمال الأعشاب في علاج مرض السرطان حيث لم تظهر أية نتيجة ملموسة وما وجودهم في المستشفى إلا دليل على عدم فعالية التداوي بالأعشاب في علاج هذا الداء.

أما فئة الأطباء فقدرت بـ44,43% بأن الأعشاب لا تساعد الطب الحديث في علاج مرض السرطان وانطلاقا من الخلفية الطبية والعلمية التي تنطلق منها هذه الفئة زيادة على "السلطة الطبية[1]" لا تسمح من ينافسها في هذا الميدان.

أما نسبة 50% التي تتعلق بفئة المرضين والتي ترى بأن الأعشاب تساعد الطب الحديث في علاج السرطان ما دام أصل الأدوية هي من الأعشاب ما عدا العقاقير التخليقية وفي نفس الاتجاه الخاص بفئة مرضى السرطان 27,5% وفئة الأطباء 43,33% التي ترى بأن الأعشاب تساعد الطب الحديث في علاج السرطان بشرط الاستعمال العلمي لها.

[1] B.Paologgi et autres " ***Le raisonnement médical de la science et la pratique clinique***". Edition Estem, 2001,P18

بالنسبة للسؤال رقم 23 كان غرضه أخذ موقف من التداوي بالأعشاب وهل هذا يساعد الطب الرسمي في علاج السرطان، أما العلاقة التي يمكن أن نستنتجها من السؤال رقم 23 مع السؤال رقم 20 الذي كان غرضه الكشف فعلا عن وجود ممارسة مزدوجة أي التداوي بالأعشاب مع الطب الرسمي وهو وجود تداخل ما بين الثقافة الشعبية والثقافة العالمة في علاج هذا المرض الكبير.

السؤال رقم 24: هل الطب الحديث في صراع مع السرطان؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	34	% 85	26	% 86,66	28	% 93,33
لا	01	% 2,5	02	% 6,66	01	% 3,33
جواب آخر	/	/	/	/	01	% 3,33
بدون جواب	05	% 12,5	02	% 6,66	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	%100

جدول رقم 36

إن الطب له دلالة مزدوجة من جهة هو ذلك التخصص العلمي الذي ينظم المعارف الطبية مع مجموع المناهج التي تسمح بجمع العناصر الهامة في الوقاية والشفاء وعلاج الأمراض.

ومن جهة أخرى نعني ذلك النشاط المهني للطبيب، وممارسة المهنة الطبية تهتم بالمريض في إطار بيولوجي –نفسي– اجتماعي.

إن التجارب العلمية في أكبر المخابر العالمية التي تبحث في مجال السرطان لاكتشاف علاج نهائي له والميزانيات التي تخصصها الدول لبناء مستشفيات خاصة به[1] الدليل على وجود "صراع" مع هذا الداء فمن علاج جراحي باتر إلى مداواة كيميائية معقدة إلى معالجة شعاعية مركزة إلا أن السرطان ما يزال منتشرا جسميا وجغرافيا، وفي سنة 1977 توفي 480.000 أمريكيا بسبب السرطان وهو رقم يفوق عدد الذين قتلوا في حربي فيتنام وكوريا[2].

[1] *"Concernant les perspectives : huit centres spécialisés dans le traitement du cancer sont en cours de réalisation"* Quotidien d'Oran, N°3434 du 8104/2006

[2] د. محمد مدحت جابر " **دراسات في الجغرافيا الطبية**"، دار الصفاء الأردن، الصفحة 11.

بالنسبة لنوعية حياة المريض بالسرطان في علم الأورام Cancérologie تعتبر من الأهداف الهامة[1] في هذا التخصص الطبي حيث سمعة هذا المرض والعلاجات لهما وقعا كبيرا على المـــريض بالسرطان، إن التكفل بالمريض لابد أن تكون شاملة عضوية ونفسية.

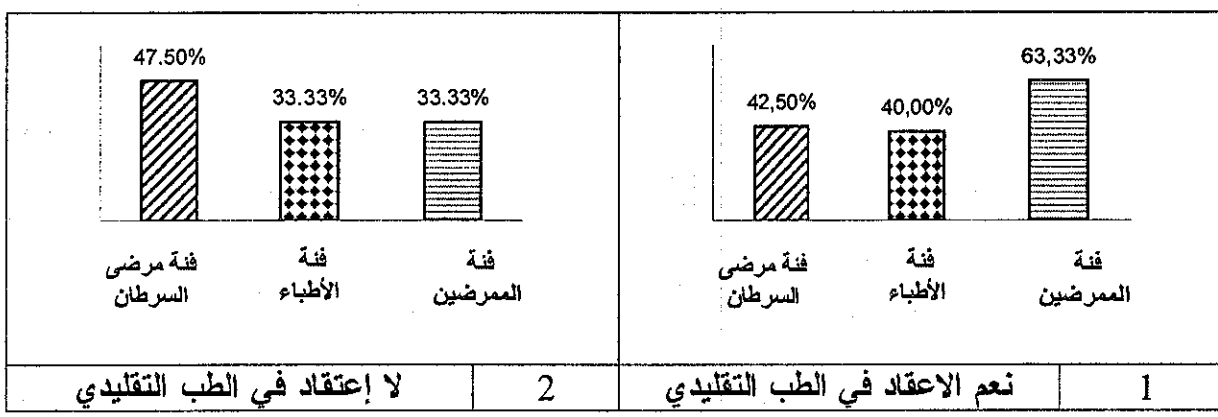
النسب التي تحصلنا بشأن السؤال رقم 24 جاءت لتؤكد فعلا " بأن هناك صراعا مع هذا المرض فنسبة مرضى السرطان بلغت 85% بينما فئتي الأطباء والممرضين86,66% للفئـــة الأولى و 93,33% للفئة الثانية وإن دلت هذه النسب على ارتفاع ملحوظ فهذا يدل على أن المرض من الحجم الكبير والصراع معه ليس مقتصرا فقط في الطب الحديث بل إنه قضية إنسانية.

[1] Vincent Léry "*Cancérologie*" edition ESTEM et MED-LINE p259.

السؤال رقم 25: هل تؤمن بالطب التقليدي

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	17	% 42,5	12	% 40	19	% 63,33
لا	19	% 47,5	10	% 33,33	10	% 33,33
جواب آخر	01	% 2,5	07	% 23,33	01	% 3,33
بدون جواب	03	% 7,5	01	% 3,33	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	%100

جدول رقم 37



بشأن الاعتقاد في الطب التقليدي فيمكن لنا ربط هذا المجال بعامل التنشئة الاجتماعيـــة، فالأسرة مثلا من خلال ممارستها المتعلقة بعلاج أفرادها من الأمراض الذين يتعرضون لهـــا فهـــي تقوم بترسيخ سلوكات ومعتقدات مثل حمل "حرز" "HERZ" (الطلسمان) لحفظ أعضاء أسرتها من الأرواح[1] أو التداولي بالأعشاب حيث يتوارثه عن أجدادهم.

بالنسبة للسؤال رقم 25 المتعلق بالاعتقاد في الطب التقليدي فلاحظنا تقريبـــا أن فئـــات الدراسة انقسمت إلى قسمين:

[1] AKKI E. « *Représentation du corps et de la maladie dans une tribu maghrébine* » : AITWAHI de Zemmour. Thèse de doctorat en psychologie : Université Strasbourg 1; 1993. (Documentation internet)

الأجوبة الخاصة بنعم أي الاعتقاد في هذا الطب جاءت النسب على الشكل التالي مرضى السرطان 42,5%، الأطباء 40%، والممرضين 63,33%، إن هذا الاعتقاد له علاقة بعامل التنشئة الاجتماعية في مجال التداوي بهذا الطب زيادة على ذلك إذا تعلق الأمر بصحة الإنسان من أجل إنقاده.أما النسب المتعلقة بأجوبة لا والتي جاءت كالتالي:

فئة مرضى السرطان 47,5% ، فئة الأطباء 33,33% وفئة الممرضين 33,33% والتي جميعها ليس لها اعتقادا في الطب التقليدي يمكن إرجاع هذا إلى عدم فعالية هذا الطب في القضاء على الأمراض الكبرى مثلا، زيادة على ممارسته التي هي مفتوحة لجميع الناس ولا تخضع لضوابط أخلاقية وعلمية وأكد البروفسور "**تشنغ شوجين**" من مستشفى الأورام التابع للأكاديمية الصينية للعلوم[1]، أن إمكانية نجاح الصين في السيطرة على أمراض السرطان الخبيث أكبر من الدول الأخرى، بفضل توفر الطب والعقاقير التقليدية الصينية وطالب البروفيسور "**تشنغ شوجين**" بضرورة السعي من أجل الجمع بين الطب الصيني والغربي في علاج أمراض السرطان الخبيث.

[1] E-mail : Webmaster@china.org

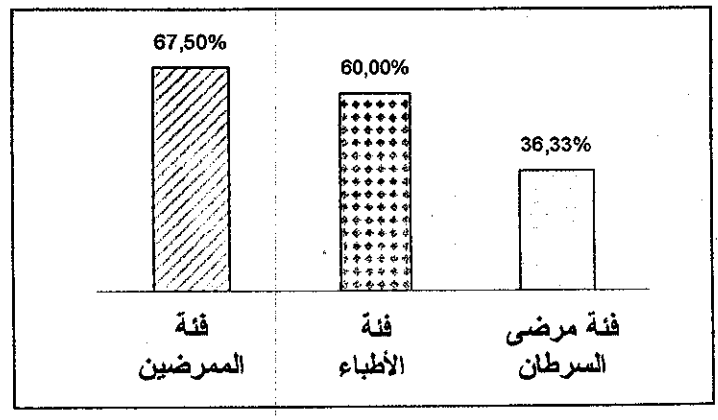
المحور الخامس: السرطان والمؤثرات النفسية

الجزء الأول:

السؤال رقم 26 : هل يجب أنّ نقول للمريض أنك مصاب بالسرطان ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	27	% 67.5	18	% 60	11	% 36.33
لا	04	% 10	06	% 20	14	% 64.66
جواب آخر	/	/	06	% 20	05	% 16.66
بدون جواب	09	% 22.5	/	/	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 38



نعم مع التصريح بمرض السرطان

ليس بالأمر العيّن سماع الشخص أنه مصاب بالسرطان هذا يشكل صدمة كبيرة قد يشعر بالخوف، الغضب، يقول في بعض الأحيان أنّ الطبيب أخطأ في التشخيص ؟ وقد لا يصدق جميع هذه المشاعر تربكه وقد لا يستطيع الوقوف على قدميه أولا يستطيع التقاط أنفاسه.

يشعر الشخص بفقدان السيطرة على نفسه وأنه محكوم عليه بالإعدام[1] عندما يسمع أنه مصاب بالسرطان فجأة يصبح المستقبل مجهولا.

بالنسبة للمقاربة الظواهرية بكوبلاروس " Kubler Ross "[2] والتي وصف المراحل الّتي يمر بها المريض بداية من التصريح بالسرطان حتى الوفاة لا تشكل بيانا إجباريا لأن الحالات النفسية لمرضي السلطان تختلف من شخص إلى آخر بدون إغفال عوامل أخرى مثل عامل الدين الذي له دور كبير في تقبل المرض إلا أنّ الارتباك الذي يشترك فيه جميع مرضى السرطان فهو ارتباك مؤقت لأن المريض يدخل في مرحلة جديدة ومجهولة مع مرض اسمه السرطان .

ومهما يكن من أمر تبقى إشكالية التصريح بمرض السرطان فمنهم من يؤيد هذا التصريح[3] ومنهم من يري بعدم التصريح خوفا من ظهور مضاعفات تضاف إلي مضاعفات السرطان .

وبالرغم من كل هذا يتدخل التشريع في تنظيم هذه الحالة لأن إخبار المريض هو في قلب العلاقة الطبية والمادة 51 من قانون أخلاقيات مهنة الطب تنظم الإجراءات الّتي تسمح للطبيب بالجواب عن هذه الوضعيات المتعلقة بالمرضى الحاملين لمرض خطير، الطبيب ملتزم في إطار مؤلم وصعب بالتصريح به إلا أنّ الطريقة والكيفية تلعبان دورا هاما في مواصلة المريض لمشواره مع الطبيب .

جاءت نسبة فئة مرضى السرطان والتي تقدر بـــ 67.5 % مع فئة الأطباء بـــ 60 % تدعمان المادة 51 من قانون أخلاقيات مهنة الطب وبالتالي التصريح بهذا المرض إنه من الحقوق الأساسية المتعلقة بالمريض إلا أنّ البعد الإنساني والأخلاقي والديني لمهنة الطب تلعب دورا كبيرا .

أمّا نسبة 36.66 % المتعلقة بفئة الممرضين جاءت منخفضة حيث يمكن تفسيرها بأن التصريح بمرض السرطان يزيد من المضاعفات الّتي تضاف إلي مضاعفات هذا المرض الخطير .

---

1 P. Pinel « *De l'apparition du cancer comme fleau social* » Infodoc.inserm.fr

2 الرجوع إلى الفصل الرابع

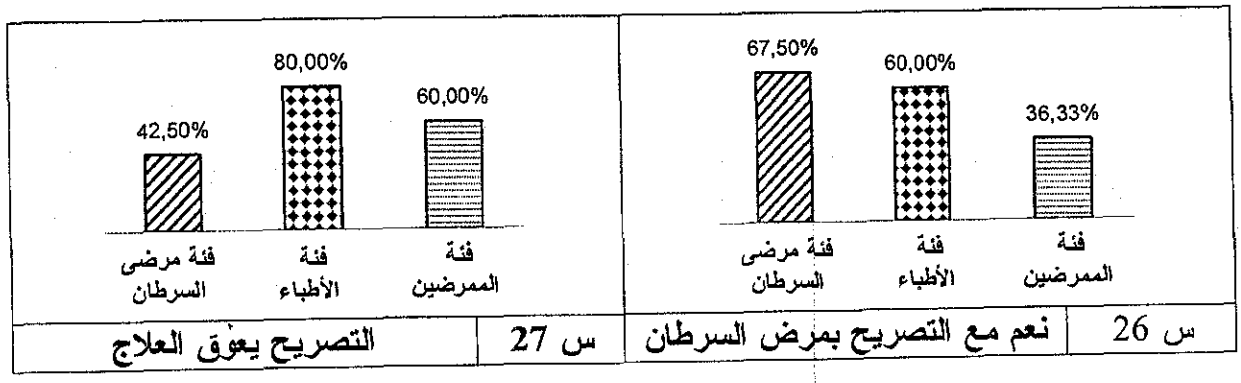
3 D'. BACHIR et autres « *La révélation d'un ptonostic grave* ». Service de médecine légale. C.H.U Tlemcen. Journée d'étude sur le cancer Le 15. Dec.2005

السؤال رقم 27: يعتبر التصريح بمرض السرطان زلزالا، فهل هذا التصريح يعوق العلاج ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	17	% 42.5	24	% 80	18	% 60
لا	10	% 25	02	% 6.66	07	% 23.33
جواب آخر	03	% 7.5	02	% 6.66	05	% 16.66
بدون جواب	10	% 25	/	/	/	/
المجموع	40	% 100	30		30	% 100

جدول رقم 39

- العلاقة بين السؤال 26 بالتصريح بمرض السرطان والسؤال رقم 27 المتعلق بالآثار الّتي يحدثها التصريح بمرض السرطان في قبول العلاج



يرتبط التشخيص لمرض السرطان بالموت مباشرة ، وأي موت ؟

تعتبر التمثلات والتصورات الّتي تعبر فكر المريض لأن صورة هذا المرض مرتبطة مباشرة بالموت البشع وليس بالموت النموذجي المتعارف عليه اجتماعيا هذا كله يكمن من وراء عدم التصريح به زيادة على ذلك يملك هذا المرض ترسانة ثقيلة ومكلّفة من العقاقير فمن علاج كيميائي إلى علاج إشعاعي إلى أثار نفسية واقتصادية واجتماعية ثقيلة، يجهلها المريض ومحيطه لكنه يتعرف عليها تدريجيا في إطار التعايش مع هذا المرض.

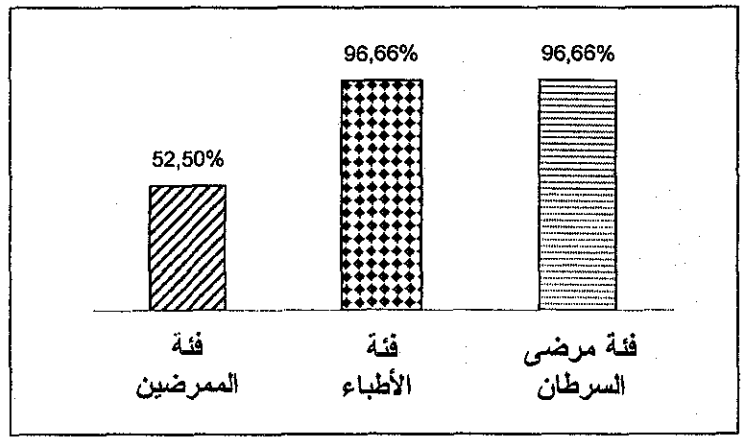
الاستجواب الذي تعلق بالسؤال رقم 26 المتعلق بالتصريح به والذي أجمعت فيه فئة مرضى السرطان وفئة الأطباء بضرورة التصريح بالمقابل أظهرت أجوبة السؤال رقم 27 خاصة لدى نفس الفئتين تناقضا في الوقت الذي كنا ننتظر فيه بأن التصريح يساعد المريض في تقبل العلاج أظهرت نسبة فئة مرضى السرطان بـــ 42.5 % وفئة الأطباء بـــ 80 % بأن التصريح يعوق في مواصلة العلاج ويمكن تفسير هذه الوضعية بعدم وجود تنسيق بين مصلحة علم النفس ومصلحة أمراض السرطان في تهيئة المريض نفسيا للدخول في العلاج هذا كله يصطدم به الفريق الطبي على أرض الواقع .

أمّا نسبة فئة الممرضين والتي قدرت بـــ 60 % تؤكد بأن التصريح يعوق العلاج جاءت تدعم جواب السؤال 26 والمتعلق بعدم التصريح والتي قدرت بـــ 46.66 %

السؤال رقم 28 : هل مرض السرطان يؤثر على أفراد الأسرة ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	21	% 52.5	29	% 96.66	29	% 96.66
لا	10	% 25	01	% 3.33	01	% 3.33
جواب آخر	01	% 2.5	/	/	/	/
بدون جواب	08	% 20	/	/	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 40



السرطان يؤثر على أفراد الأسرة

إذا كان السرطان محك حقيقي للمريض فهو أيضا لمحيطه، منها العائلة، الأقارب والأصدقاء. وعليه نوعية العلاقات بين المريض وبين محيطه تحمي المريض من أثار القلق وتقيه من المشاكل الجسيمة والعقلية وتحسن علامات المرض[1].

ومن الجهة المقابلة ردة فعل محيطة تكون متعددة بداية من ردة فعل أولياء المريض حيث علامات الأسى والحسرة بالنسبة إليهم تتجلى في الأسرة .

[1] . www. cancer et famille.fr 2005

الشعور بخطورة المرض والإحساس بالضياع حيث أشار العالم « شولتر» تأثيرا حالة انتظار الموت على من يتركهم وكذلك توقف السعي نحو تحقيق الأهداف[1] فيما يتعلق بتأثير السرطان على أفراد الأسرة وهذا خلافا لما هو عليه بالنسبة للأسرة النوويّة في المجتمعات الغربية فإن الأسرة في منطقة الوطن العربي عامة وفي المغرب العربي خاصة يأخذ المرض فيها مفهوما اجتماعيا تضامنيا وكأن المرض عبارة عن جسم غريب في المجتمع[2] لأن الفرد لا يتحقق وجوده إلا من خلال الجماعة الّتي ينتمي إليها هذا ما يستدعى استنفارا كبيرا على مستوى كبير يصل إلى القبيلة حيث تتابع هذه الأخيرة المرض وتقدم العلاجات[3] .

النتائج الّتي تحصلنا عليها من خلال استجواب الفئات الثلاثة بشأن تأثير مرض السرطان على أفراد الأسرة ، جاءت بـــ 52 % بالنسبة لفئة مرضى السرطان و 96.66 % بالنسبة لفئة الأطباء وبنفس النسبة لفئة الممرضين يمكن تحليل هذه النسب على أساس البعد الأنثروبولوجي للمرض رغم خطورة مرض السرطان إلا أنّ عامل التضامن بين المريض وأفراد أسرته يظهر جليا من خلال الموروث الثقافي والاجتماعي الذي يتميز به المجتمع وإن أظهرت النسب المرتفعة شدة تأثير هذا المرض سلبا على الأسرة إلا أنه له دلالات اجتماعية وثقافية إيجابية تتمثل في التعاون والتآزر في أوقات الشدة .

[1] الرجوع إلى الفصل الرابع

[2] Pierre Bourdieu . A Sayad « ***Le déracinement*** » Ed M les éditions deminuit

[3] John Libbey « ***Bulletin de cancer*** » Ed. médicales et scientifiques Août 2002

السؤال رقم 29: بحكم خطورة هذا المرض هناك حالة رفض الواقع بالنسبة للمريض ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	20	%50	24	%80	23	%76.33
لا	06	% 15	02	% 6.66	07	% 23.33
جواب آخر	01	% 2.5	03	% 10	/	/
بدون جواب	13	% 32.5	01	% 3.33	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 41

- تعتبر حالة " رفض الواقع" La dénégation " آلية من آليات التأقلم بالنسبة للمريض بالسرطان والتي تساعده على الحفاظ على صحته العقلية .

إنّ المقصود بهذه الحالة هو تصغير الواقع من أجل عدم المواجهة ، قصد ربح قليل من الوقت للتأقلم مقارنة "كوبلاروس" الظواهرية تؤكد على هذه المرحلة أي حالة "رفض الواقع" فجميع مرضى السرطان يأخذون مخرجا مأسويا لمرضهم حيث يتمثل هذا المخرج في بعض العبارات منها " لا ، لست أنا " ، " غير صحيح " ....الخ حيث المريض يتصور موته الخاص به لمدة ما وبالرغم من هذا يرفض هذا التفكير لكي يستمر في حياته.

نسب الفئات الثلاثة جاءت لتؤكد مقاربة " كوبلاروس" في وجود هذه الحالة النفسية الّتي يتميز بها مرضى السرطان . فجاءت نسبتهم بـــ 50 % وتأكدت بنسب مرتفعة خاصة فئة الأطباء 80 % و بـــ 76.33 % لفئة الممرضين هذا ما يعطينا صورة عن ثقل هذا المرض .

السؤال رقم 30: مرض السرطان مرض مقلق منذ الأزل ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	30	%75	24	%80	28	%93.33
لا	02	% 05	05	% 16.66	/	/
جواب آخر	01	% 2.5	/	/	02	% 6.66
بدون جواب	07	% 17.5	01	% 3.33	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 42

الفكر الاجتماعي المهيمن في مجال السرطان هو أنه سجن من دخله هو في حالة انتظار الموت.

فالسرطان هذا الرعب الذي أقضّ مضجع الإنسانية أجيالا طويلة فبنية أسطورته يمكن قراءتها من عدة جوانب ، فالمرض هو احتواء لفوضى اجتماعية عالمية زيادة على عدم قدرة الأفراد في تحسين سلوكاتهم اتجاه بعضهم البعض واتجاه الطبيعة ، مرض له علاقة بمجتمع مسرطن Société Cancérigène وفي نفس الوقت مجتمع سرطان Société de cancer فيما يعانيه من آفات هي أشبه بسرطان مثل التضخم والبطالة....الخ .

ولماذا أصبح هذا المرض يحتوي المخاوف الاجتماعية ؟ لقد قال عنه الأطباء إنه مرض العصر رغم أنه وصف منذ 500 سنة قبل المسيح[1] والكلمة أي السرطان ذات أصل يوناني وتعني KARKINOS أي العقرب ، وما زاد من شدة القلق هو كل الأسلحة الّتي استخدمها الطب الحديث في صراعه مع هذا المرض من علاج باتر إلى علاج كيميائي ومن بين مضاعفاته سقوط شعر المريض إلى علاج شعاعي هو الآخر له مضاعفات إلا أنه إحتفض بسمعة سيئة وهذا ما زاد من قلق المجتمع .

النسب المتحصل عليها والمتعلقة بالسؤال 30 تبين لنا بأن القلق مازال مستمرا اتجاه هذا المرض فنسبة مرضى السرطان قدرت بـــ75 % أمّا فئة الأطباء فوصلت إلى 80 % و93.33% بالنسبة لفئة الممرضين هذا ما يعطي صورة واضحة بأن السرطان هو بحق رعب اجتماعي .

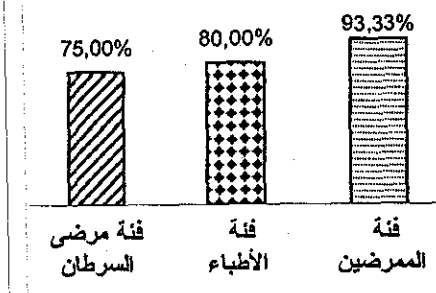
[1] www.cancer et société. fr. De L'apparition du cancer comme fléau social (P. Pinell-FEV 98)

السؤال رقم 31: هل عدم معرفة أسباب مرض السرطان زاد في قلق المجتمع ؟

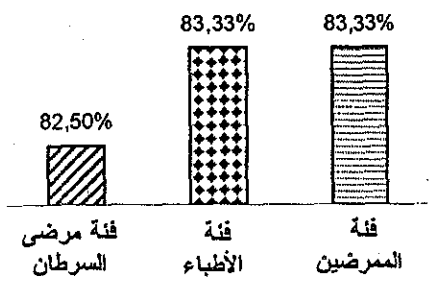
الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	33	%82.5	25	%83.33	25	%83.33
لا	01	% 2.5	03	% 10	05	% 16.66
جواب آخر	/	/	01	% 3.33	/	/
بدون جواب	06	% 15	01	% 3.33	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 43

- (س30) القلق الأزلي للسرطان وعلاقة (س 31) بقلق جهل أسبابه .



س 30	نعم السرطان مرض مقلق منذ الأزل



س 31	نعم عدم معرفة أسباب السرطان زاد في قلق المجتمع

السرطان مرض منتشر في جميع أنحاء العالم والمعروف عن هذا المرض صعوبة علاجه والسبب في حدوث هذا المرضى عند الأطباء غير معروف[1] ولكنهم يحيلون سبب المرض إلى بعض المواد الكيميائية وبعض الإشعاعات الخطيرة والوراثية .

[1] www.Khayma.com 07.04.2004

وخلاصة القول أنّ السرطان سببه الحقيقي لا يزال مجهولا أمّا سبب حدوث السرطان بالمنظور الاجتماعي هو حل ما تحدثه العين والسحر وكذلك الجن لأن الشياطين تتسبب في كثير من الأمراض العضوية وغير عضوية[1] وقال الرسول صلى الله عليه وسلم : « فناء أمتي بالطعن والطاعون »[2] فقيل يا رسول الله هذا الطعن قد عرفناه فما الطاعون قال « وخز أعدائكم من الجن وفي كل شهداء » رواه أحمد

كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم « **الطاعون شهادة كل مسلم** » أخرجه البخاري كما قال أيضا صلى الله عليه وسلم « **الموت بداء البطن** »[3] عموما لم يسمعوا الناس بأن مريضا قد شفي كل ما في الأمر انتظار وفاته وفي ظل جهل أسبابه الحقيقية وتجاهله، النسب المبيّنة في الجدول رقم 43 تظهر هذه الحالة من القلق اتجاه هذا المرض .

العلاقة بين السؤال 30 المتعلق بالقلق الأزلي لمرض السرطان الذي له ماض و سمعة سيئة ومخيفة زيادة على عدم معرفة أسبابه علميا وطبيا أعطت لنا علاقة تكاملية أكدته نتائج السؤال رقم 31 .

[1] - www.Khayma.com 07.04.2004

[2] محمود المصري « **أحكام الجنائز** » دار الإمام الملك، ص11

[3] نفسه، ص 12 .

الجزء الثاني :

السؤال رقم 32: هل الثقافة العلمية تحد من الاعتقادات الخاطئة لهذا المرض ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	32	% 80	14	% 46.66	16	% 53.33
لا	01	% 2.5	14	% 46.66	10	% 33.33
جواب آخر	/	/	/	/	02	% 6.66
بدون جواب	07	% 17.5	02	% 6.66	02	% 6.66
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 44

إنّ الإشكالية العالقة في ميدان الثقافة الشعبية هي تلك الفواصل المتمثلة فيما هو حدث واقعي يستند إلى أثار مادية وما هو خيال ووهم أبدعه الإنسان في فضاء واسع يشمل الأسطورة والحكايات الشعبية والخرافات ....الخ[1] .

وقد فسر الإنسان مبهمات وظواهر هذا الكون بناءا على ما يحيط به ويبدعه عقله من تصورات وتمثلات كتفكير لا مؤسس يفتقد إلى العلم .

إنّ النعوثات الّتي تأسست على ممر العصور بمرض السرطان تحمل في بعض الأحيان عددا كبيرا من الأخطاء ، ومن هذه المفاهيم الخاطئة والمتوارثة شفهيا من أب إلى ابن والتي هي مرادفة للموت تظهر صور الرعب والخوف الموجودة في قاعدة الاعتقادات الشعبية[2] حيث تعددت صور الخوف فمن وحش كبير لا يهزم إلى شرير يرسل جذوره إلى لا أبعد مكان في جسم الإنسان إلى عبارة شعبية متداولة في منطقة تلمسان مفادها « ربي رآه يخلص»...الخ .

إنّ تعدد هذه الاعتقادات وإن كان بعضها واقعيا وبعض الآخر صعب التحقيق أو كليا خاطئا ، وفي ظل غياب خطاب طبي علمي وثقافة صحيحة عقلانية ظهرت تمثلات واعتقادات

[1] مجلة عالم المعرفة، "الإنسان الحائر بين العلم والخرافة"ص.ب 23993، مارس1979، ص15

[2] www. univ-touns.fr (représentation du cancer MARS 2005)

شعبية في ساحة فارغة من الخطاب العلمي لأن الموروث الثقافي والاجتماعي الممزوج بالخطأ والصواب لازم حتى الثقافة العالمة في الميدان الصحي لأن الطبيب هو الآخر ينطلق من خطاب اجتماعي وثقافي.

والنتيجة الّتي نصل إليها هي امتزاج الخطاب العلمي الطبي بالخطاب الاجتماعي الثقافي للمجتمع : " Discours socio-culturel de la société " اتجاه مرض السرطان .

وإن اعتقدت فئة مرضى السرطان بنسبة 80 % بأن الثقافة العالمية تحد من الاعتقادات الخاطئة يبقي هذا مجرد أمر نظري ليس إلا، لأن النسب الخاصة بفئة الأطباء 46.66 % ونسبة الممرضين بـــ 53.33 % انقسمت تقريبا من مؤيد بأن الثقافة العلمية تحد من الاعتقادات الخاطئة لهذا المرض ومنهم من لا يؤيد ذلك، يبقي المورث الثقافي والاجتماعي لمرض السرطان يتداخل بين ما هو علمي وما هو شعبي غير عقلاني.

السؤال رقم 33: هل تعتقد أنّ المصاب بهذا المرض يفقد أصدقاءه تدريجيا ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	14	% 35	10	% 33.33	12	% 40
لا	15	% 37.5	18	% 60	16	% 53.33
جواب آخر	04	% 10	00	/	02	% 6.66
بدون جواب	07	% 17.5	02	% 6.66	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 45

إنّ المرض يدخل المريض في تحول جديد مع نفسه ومع العالم المحيط به ، كل شيء يُري تحت نمط جديد :

العلاقات مع الأقارب وكذلك العلاقة مع الماضي والنظرة للمستقبل القريب والبعيد، إنها سمات الشخصية والاجتماعية لهذا النمط الجديد في الوجود إنّ نوعية العلاقات ما بين الأصدقاء تحمي المريض من أثار القلق وكذلك تقيه من المشاكل الجسمية والعقلية وتحسين حتى علامات المرض .

أمّا الحالة الّتي يمكن فيها أنّ يفقد المريض أصدقائه وهو مصاب بهذا الداء خاصة فهي متعددة وتأخذ جذورها من الرفض الأولي للموت وكذلك تجاهل المرض أو معاناة بسبب الحالة المرضية لهذا القريب كما يمكن أنّ يترجم فقدان الأصدقاء تدريجيا بالغياب الكلي للتواصل « La communication » والتكفل به .

أظهرت النسب المتحصل عليها من السؤال رقم 33 توجها عاما في خانة الأجوبة بلا فنسبة مرضى السرطان قدرت بـــ 37.5 % وفئة الأطباء بـــ 60 % أمّا فئة الممرضين فوصلت إلى 53.33 ويمكن تفسير هذا التوجه على الأساس الذي بينه العلامة ابن خلدون بأن العلاقات الاجتماعية تكون مبينة على التكامل فلا يمكن أنّ نتصور ها في صورتها السلبية فالمرض بالمفهوم الاجتماعي والثقافي يعتبر عاملا مساعدا في تقريب الأفراد يبعضهم البعض رغم الحالة المرضية الّتي تحدث في جسم المريض .

إلا أننا يمكن أنّ نأخذ استثناءا على أساس أجوبة نعم وكذلك الأجوبة الأخرى المتعلقة بفئة مرضى السرطان والتي قدرت نسبتها بـــ 17.5 % فمنهم من يفسر فقدان الأصدقاء بالعلاقات السابقة أي قبل الإصابة بالسرطان حيث البعض من الناس تأخذه الشماتة بالأخ وبالمفهوم الشعبي " **تغزّي فيه** "[1] .

وهناك من الإجابات الّتي أظهرت لنا كيفية فقدان الأصدقاء الناتج عن الإصابة بالمرض فمنهم من يؤكد بأن البدو لهم صفات التعاون والمحبة في أوقات الشدة[2] على العكس من أهل المدينة أين يكون فيه التضامن عضوي[3] أي المستشفى هو المتكفل الأول والأخير بالمريض.

[1] مقابلة رقم 33 مع مريضة بالسرطان .
[2] مقابلة رقم 30 .
[3] التضامن العضوي والتضامن الآلي " إيمل دروكايم "

السؤال رقم 34: يلاحظ أنّ المصاب بهذا المرض يكثر التدين حيث يكون الاهتمام بالروح على حساب الجسد ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	26	% 65	12	% 40	23	% 76.66
لا	03	% 7.5	11	% 36.66	03	% 10
جواب آخر	05	% 12.5	03	% 10	03	% 10
بدون جواب	06	% 15	04	% 13.33	1	% 3.33
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 46

يعرف كل الناس أنّ المرضى تختلف أحوالهم باختلاف أمراضهم فمن كان مرضه شديدا ازداد همه وغمه ومن خف مرضه خف همه .

كما يعترف الناس جميعا بنعمة الصحة والعافية الّتي كان النبي صلى الله عليه وسلم يسأل الله إياها.

كثير من الناس وبعدم شعورهم بأهميتها عندما لا يستغلونها فقال صلى الله عليه وسلم «**نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ** » لكن سنة الله في خلقه والاجتماع يبتلي الإنسان بالأمراض وقد يكون ذلك في أي سن من عمره وقد يكون المرض مزمنا فمن التوفيق للإنسان أنّ يعيش في حالة مرضه متصلا بربه مطمئنا ساكنا متطلعا إلى رحمته[1].

[1] « سلوك وأدب المريض في الإسلام » جريدة الخبر رقم 4627 ليوم 15 فبراير 2005 .

إن الرقية الشرعية الأساسية[1] قد أثبتت فاعليتها ، وهناك في الهند طائفة من الهندوس يعالجون مرضاهم بالآذان الإسلامي ، لماذا ؟ لأن كلام الله سبحانه وتعالى فيه طاقة علاجية نستطيع أنّ نتلمسها لذلك يقول الله تعالى : « **ونترل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولايزيد الظالمين إلا خسارا**»[2] لذلك الدعوة إلى الصلاة من مفهوم أي دين سماوي لأن الرب هو واحد[3] .

إنّ الإصابة بمرض السرطان بصفة خاصة وفي حالة الأمراض الكبرى نلمس توجها في تغير سلوك يتمثل في الإكثار من التدين ونقصد به كثرة العبادة المتمثلة في كثرة الدعاء وكثرة الصلاة ... إلى غير ذلك من السلوكات الّتي تقرب إلى الله الذي قال في محكم تنزيله :

« **ادعوا ربّكم تضرعا وخفية** »[4] .

وهذا السلوك تؤيده الشريعة الإسلامية فلقد كان أكثر العباد دعاءا لله تعالى ، فقد ذكر عز من قائل عن إبراهيم قوله : « **إذا مرضت فهو يشفين** »[5] .

وكذلك عن يعقوب « **إنما أشكو بتي وحزني إلى الله** »[6] ، ومن أدب المريض في سلوكه أنّ يلتزم بالدعاء والصلاة لربه في إطار دينه بأن لا يشكو للناس على سبيل التسخط وإظهار الجزع . وأن يحسن الظن بالله لاسيما في الأمراض الخطيرة مثل السرطان فسيتحضر رحمة الله الواسعة وغني الله عن تعذيبه ويعترف بتقصيره وذنوبه [7] .

---

[1] الرجوع إلى الفصل الثاني الذي يتناول الرقية الشرعية .
[2] سورة الإسراء الآية 82 .
[3] د.يوسف البدر « **الوافي من السرطان** » شركة المطبوعات للتوزيع والنشر 2003 الصفحة رقم 785 .
[4] سورة الأعراف الآية رقم 155 .
[5] سورة الشعراء الآية 80 .
[6] سورة الأنبياء الآية 83 .
[7] الرجوع إلى الفصل الثاني : أسباب حدوث الأمراض في مفهوم الشريعة الإسلامية .

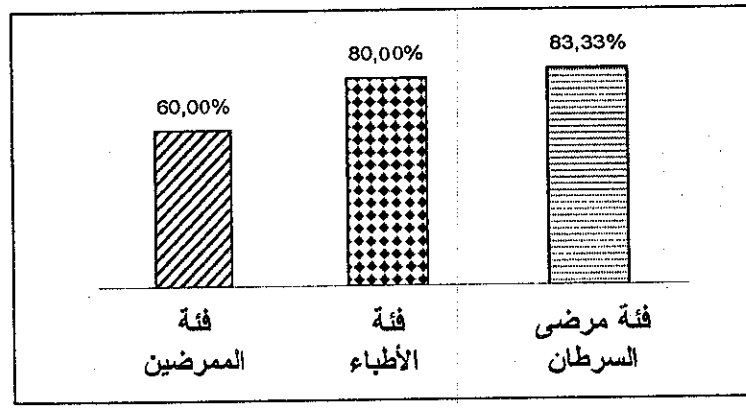
إنّ سلوك المريض بالسرطان الممزوج بالتدين أظهرته حتى النسب الّتي تحصلنا عليها من فئات الدراسة فجاءت نسبة مرضى السرطان بـــ 65 % تؤكد هذا السلوك وفي نفس التوجه أكدته نسبة الأطباء بـــ 40 % ونسبة الممرضين 76.66 % وإن كان هذا السلوك ناتج من حالة الخوف الّتي أحدثها مرض السرطان فيمكن لنا تبيان فوائده منها وصوله إلى الجانب الروحي للمريض الذي لا يستطيع الطب الحديث وصوله .

وبالرغم من كل هذا فالحالة النفسية للمرضى ليست سوية فالتكوين النفسي والاجتماعي والثقافي للمريض الناتج عن تنشئته الاجتماعية له دور في سلوك التدين من عدمه وقد يصل هذا المرض بآثاره إلى إرباك المريض.

السؤال رقم 35: المصاب بالسرطان يصبح فريسة سهلة للمشعوذين والمطببين ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	24	% 60	25	% 83.33	24	% 80
لا	10	% 25	03	% 10	03	% 10
جواب آخر	02	% 5	01	% 3.33	03	% 10
بدون جواب	04	% 10	01	% 3.33	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 47



لجوء المصاب بالسرطان إلى التداوي عند المشعوذين والمطببين

يلجأ بعض الناس في مجتمعاتنا العربية وحتى الغربية إلى المشعوذين والسحرة لبلوغ مآربهم الدنيوية الّتي تتعلق بحياتهم الخاصة وهي ممارسات موجودة منذ الأزل مارسها الصينيون، اليابانيون، المصريون والعرب إلا أنّ وثيرة انتشارها تسارعت في السنوات الأخيرة[1] تعرف هذه الظاهرة توسعا عن ذي قبل، تشكل فيه الثقافة الشعبية للمجتمع دورا هاما في دفع مختلف الشرائح إلى مثل هذا السلوك كما ذكر الدكتور زردومي[2] أنّ ظاهرة السحر والشعوذة وأثرها

[1] « **مليون ونصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة** » جريدة الخبر ليوم 06 مارس 2005
[2] الدكتور زردومي مختص في علم الاجتماع بجامعة قسنطينة .

على المجتمع بأن الجزائر تظم من 15 إلى 20 ألف مشعوذ[1] يمارس الشعوذة أشخاص يلبسون ثوب القداسة ويستغلون جهل الناس ووضعياتهم الصعبة كظهور مشاكل اجتماعية أو صحية مستعصية الحل أو ما يشبه ذلك لنهب أموالهم بأسهل الطرق.

كما أشار الدكتور أحمد الكتامي الباحث بالمركز القومي للبحوث النفسية بمصر أنّ المشعوذين[2] يزعمون أنّ لهم القدرة على علاج الناس بطرق مختلفة منها قراءة الفنجان وعمل الأحجبة أو طرد الأرواح الشريرة أو التداوي بمواد تختار بطريقة عشوائية.

تقنية الاستبيان والمقابلة اللتين استعملنهما مع فئات الدراسة الثلاثة والمتعلقة بلجوء مرضى السرطان للمشعوذين والمطببين حيث وصلت نسبة مرضى السرطان إلى 60 % أمّا نسبة الأطباء فوصلت إلى 83.33 % و بـــ 80 % بالنسبة لفئة الممرضين كلها أثبت بأن هذه الممارسات لازالت متراكمة قي ثقافة المجتمع رغم تقدم الطب والعلوم بصفة عامة.

وما أكثرالحالات السرطانية الّتي اكتشفت في أوقات متأخرة كان سببها هؤلاء المشعوذين والمطببين.

[1] « مليون ونصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة » جريدة الخبر ليوم 06 مارس 2005

[2] « العرب ينفقون أكثر من 5 ملايير دولار سنويا على الشعوذة » جريدة الخبر رقم 4256 ليوم 01 ديسمبر 2004 .

السؤال رقم 36 : بعض الذين شفوا من هذا المرض لهم هاجس عودة المرض من جديد ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	17	% 42.5	29	% 96.66	23	% 76.66
لا	10	% 25	01	% 3.33	04	% 13.33
جواب آخر	01	% 2.5	/	/	01	% 3.33
بدون جواب	12	% 30	/	/	02	% 6.66
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 48

العوامل المولدة لهاجس عودة مرض السرطان :

هل تتغير حياة المصاب بالسرطان الذي شفي منه ؟

الشعور بأن السرطان له هاجس العودة يكوّن إحدى التجارب الّتي يتميز بها الناجون من السرطان والدين يستمرون في علاجه ومراقبته الدورية .

اعتمادا على المسرحية الّتي عنوانها « Ladies waiting » أي « **نساء في انتظار**»[1] يمكن استنتاج العوامل المولدة هاجس عودة السرطان .

ومن الاستنتاجات الّتي توصلن إليها النساء في هذه المسرحية تمثلت فيما يلي : إنّ مجرد ألم في الحلق حيث قالت امرأة أظن أنّ السرطان قد عاد ، زيادة على ذلك المراقبة الدورية له تزيد من القلق والخوف على نفسية النساء بأن السرطان احتمال عودته ومن العوامل المولّدة لعودة السرطان سماع شخص قد مات بالسرطان ولا ننس ما تنقله وسائل الإعلام عن هذا المرض زيادة على ما قالته امرأة شاركت في هذه المسرحية :

« Le fait d'acheter simplement un vêtement nous fait réfléchir, déclare une femme. S'il coûte cher, je me dis: Est-ce que je pourrai le porter longtemps »[2]

[1] الرجوع إلى الفصل الرابع : المسرح كمتنفس من مرض السرطان .

[2] Angela. Sardelis @ Tsree.ca (Womens Hospital Toronto)

وكخلاصة نلاحظ أنّ الناجيات من السرطان يتابعن علاجهن ويعشن الخوف بداية من تاريخ تشخيص هذا المرض.

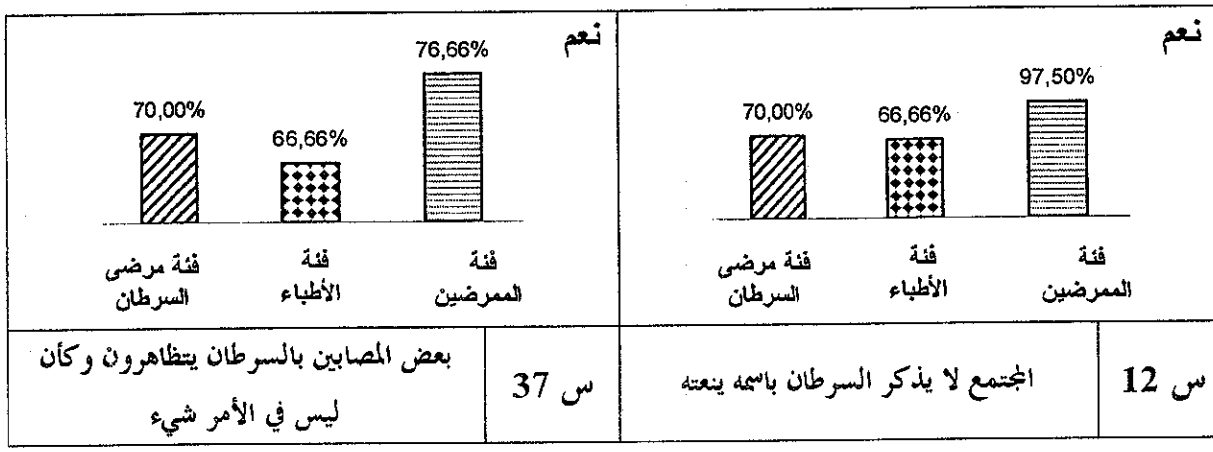
لقد أظهرت لنا هذه المسرحية بأن هناك صعوبة وجود هدنة مع الخوف و هاجس عودة المرض في إطار اجتماعي أين تصرح بأننا انتصرنا على السرطان النسب المتحصل عليها والمتعلقة بالسؤال رقم 36 جاءت تدعم لما توصلت إليه الدراسات السابقة بشأن الأثر الذي يتركه هذا المرض على نفسية المرضى فجاءت نسبة فئة مرضى السرطان بـــ 43.5 % وفئة الأطباء بـــ 96.66 % وفئة الممرضين بـــ 76.66 % وبالتالي أنّ هاجس الخوف وعودة السرطان يبقيان قائمين لهذا يظهر دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان ضروري وما يقدمه من ألوان الرعاية[1] ويمارسه من أساليب فنية للتخفيف من آثار الصدمة .

[1] د. محمد سلامة محمد غباري « أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الطبي » المكتب الجامعي الحديث 2003 الصفحة 233 .

السؤال رقم 37: هناك بعض المصابين بمرض السرطان يتظاهرون وكأن ليس في الأمر شيء ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	28	% 70	20	% 66.66	23	% 76.66
لا	04	% 10	08	% 26.66	06	% 20
جواب آخر	/	/	/	/	/	/
بدون جواب	08	% 20	02	6.66	01	% 3.33
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 49



يبتدع الأفراد حيلا لا شعورية وأوهاما يوظفها اللاوعي الجمعي للحد من القلق والتوتر عن سماع السرطان ، كما أنها تمثل آليات دفاعية معروفة تتعاقب على المخيال الشعبي في كل فترة يلتقي فيها مع هذا المرض الكبير .

مرض السرطان في المفهوم الاجتماعي مرادف للموت يوّلد حالة نفسية مخيفة ولقد أورد العالم " شولتز " [1] الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت والمعاناة ومنها الخوف من المعاناة البدنية والآلام الجسمية وتوقف السعي نحو الأهداف...

[1] سمير عبده " **حالة انتظار الموت والتحليل النفسي** " دار الكتاب العربي . دمشق القاهرة 1993 الصفحة 51 .

إنّ مجرد ذكر اسم السرطان فهو مرادف لمرض العار [1] " Maladie Honteuse " ما إنّ حل وحط رحاله على الأسرة إلا وثم بناء جدار الصمت والإنكار وكأن ليس في الأمر شيء كل ما هو موجود حالة مرضية عادية حيث تتردد العبارات منها : « المومن مصاب » .....الخ وهذا لوقف أي تساءل أو استفسار لصديق أو جار....الخ....

إنّ هذا كله نتيجة تراكمات ثقافية وتجارب مريرة مع هذا المرض حيث قوته الضاربة أنشأت جدار الصمت والإنكار وأنتجت سلوكات، أنّ كل من يصاب به لا داعي للحديث عنه، هذا كله أعطى لنا اختلاق وضعيات والتظاهر كأن ليس في الأمر شيء وما النسب الّتي تحصلنا عليها إلا دليل على ما يعيشه المريض خاصة والمجتمع عامة من حذر وصمت إنّ بحنا به لمن هب ودهب .

كل ما نسلكه هو ثقافة السكوت، نسب مرضى السرطان تؤكد ذلك السلوك بـــ 70% وفي نفس الاتجاه جاءت نسبة الأطباء بـــ 66.66 % و بـــ 76.66 % بالنسبة لفئة الممرضين .

نتائج السؤال رقم 12 المتعلقة بنعت المرض جاءت في نفس الاتجاه لنتائج السؤال رقم 37 المتعلقة بالسكوت عن هذا المرض ، فالنظرة الاجتماعية والثقافية لمرض السرطان تولد سلوكات ممزوجة بالقلق والخوف .

[1] Ph. Bataile « *un cancer et la vie* » Balland 2003

الجزء الثالث

السؤال رقم 38: هل تعتقد أنّ خطورة هذا المرض وصعوبة الشفاء منه بوسائل الطب الحديث سهل اللجوء المباشر إلى للطب التقليدي ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	26	% 65	25	% 83.33	16	% 53.33
لا	03	% 7.5	05	% 16.66	10	% 33.33
جواب آخر	5	% 5	/	/	01	% 3.33
بدون جواب	09	% 22.5	/	/	03	% 10
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 50

إنّ الماضي المؤلم لمرض السرطان، وخصوصياته وتمثلاته وصعوبة الشفاء منه زيادة على التطور الذي حدث في ميدان الطب من وسائل التشخيص وعلاج الأمراض إلا أنه أظهر عجزا مع أمراض كبيرة لم يجد لها حلا شافيا والسرطان مثال على هذه الحالة.

لقد تعالت أصوات الأطباء بأن السرطان سيهزم: « **النصر على السرطان في موعد 2000** »[1] إلا أنّ هذا المرض لا زال يجول ويصول ولا يعترف بالحدود الجسمية ولا الجغرافية.

عوامل متعددة ساعدت على خروج المريض من نطاق الطب الرسمي واللجوء إلى الطب التقليدي والبحث عن الشفاء.

إنّ قلق الموت المزمن للمصاب بالسرطان الذي طالت مدة مكوثه لدى المريض لمن الدوافع الرئيسية لخروج المريض عن نطاق الطب الحديث والتداوي بالطرق التقليدية.

[1] Professeur jean Bernard : « *cancer et usure cérébrale seront guéris dans 15 ans* ». Le Figaro 27 AVR 1985
Il est de ce dé Le 17 Avr 2006 PARIS

إنّ المشكلة إذا استعصى حلها فالعقل البشري بطبيعته يجد لها حلا ومن بين الحلول استعمال الطب التقليدي في ظل احتمالات محفوفة بالمخاطر وطريق مجهول المعالم، المهم البحث عن الشفاء من هذا الداء .

ويبدو الاعتراف واضحا من النسب الّتي تحصلها عليها من فئات الدراسة حيث أكدت لنا بأن عدم وجود نتائج ملموسة في ميدان الطب الحديث سهل اللجوء إلى التداوي بالطب التقليدي فجاءت نسبة مرضى السرطان بـــ 65 % وفئة الأطباء بـــ 83.33 % أمّا فئة الممرضين بـــ 53.33 % وهي نسبة نعتبرها نوع ما متوسطة لأن هناك من المرضى بالسرطان لا يريد الدخول في ميدان يجهل نتائجه .

السؤال رقم 39: هل المرأة الّتي يستأصل أحد ثديها يسبب هذا في تغيير العلاقة الزوجية ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	04	% 10	23	% 76.66	14	% 46.66
لا	06	% 15	07	% 23.33	12	%40
جواب آخر	17	% 42.5	/	/	02	% 6.66
بدون جواب	13	%32.5	/	/	02	% 6.66
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 51

الرضاعة تعتبر أحد الخصائص الكبرى لوظيفة الأمومة بعد الولادة تهدي الأم ثديها لطفلها وهذا من أجل تجنبه المرض وبهما تؤمن استقرارها أمام زوجها[1].

الثذي له عدة دلالات منها تغذية الطفل، الخصوبة، بدون أنّ ننسى الأنوثة.

إلا أنّ إصابة أحد الثذين بمرض السرطان وخوفا من حدوث إنبثات يتدخل الطب لاستئصال التذي كليا.

في هذه الحالة هل نستطيع القول بأن المرأة قد مست في أنوثتها ؟ وهل هذا الأخير له تأثير في تفكيك الرابطة الزوجية إلى غير ذلك من التساؤلات الّتي تكثر بمجيء السرطان وهل بمقدوره تفكيك الرابطة الزوجية وبالتالي تخريب النسيج الاجتماعي مثلما خرب نسيج الإنساني ؟ بدون أنّ ننسى الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية له .

إنه المحك الحقيقي للرابطة الزوجية إما الاستمرار والتعاون والمحبة أو الانحلال والتصدع، الاستبيان والمقابلة اللتين وجهنهما لفئات الدراسة الثلاثة. ففئة مرضى السرطان الّتي بلغت 42.5% في الأجوبة الأخرى تباينت ويمكن إجمالها فيما يلي:

[1] M.CHebel, « ***Le corps dans la traditions au Maghreb*** » . PARIS presses universitaires de France 1984 .

«**حسب عقلية الرجل**»[1] « **إذا كان مؤمن....**»[2] «**حسب شخصية الرجل**»[3] « **إذا يخاف الله** »[4] « **لابد من التعاون** »[5] ، حيث نستنتج من كل هذا أنّ شخصية الرجل هي في مركز العلاقة الزوجية وبالتالي كل شيء يتوقف على شخصية الرجل في الأسرة .

أمّا نسبة الأطباء والتي وصلت إلى نسبة 76.66 % أكدت بأن هذه الحالة تؤثر على العلاقة الزوجية نظرا للآثار النفسية ، الجسمية والاقتصادية الّتي يحدثها العلاج الثقيل والطويل المدة .

بينما نسبة الممرضين بـــ 46.66 % فنعتبرها متوسطة بالمقارنة مع النسب المتحصل عليها في خانة الأجوبة بلا والتي وصلت إلى 40 % يمكن ربطها بنتائج فئة مرضى السرطان بـــ42.5 % أين تكون شخصية الرجل دائما في مركز العلاقة الزوجية.

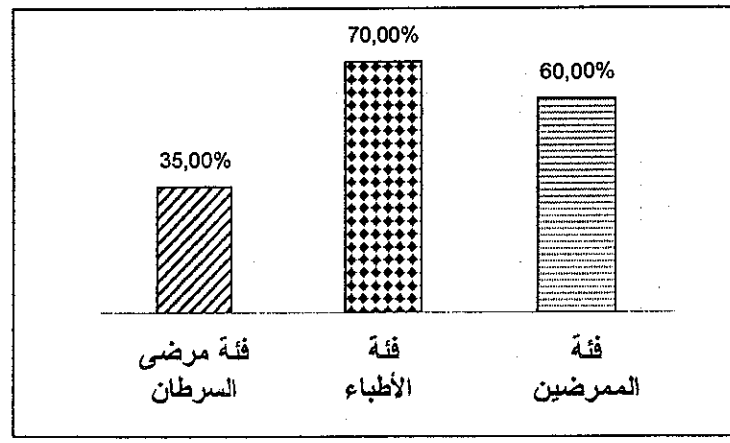
ودائما مع فئة مرضى السرطان، إنّ الخشونة الّتي تميز الذكر بطبعه وبالنظر إلى الأنثى الّتي يطلق عليها «**الجنس اللطيف**» فهذه الخشونة يمكن أنّ نلمسها من جواب مريضة بالسرطان: « **إذا مرض ترفده والعكس ليس بصحيح** »[6] هذا ما يستدعي النظر في الأساس الذي تقوم عليه الرابطة الزوجية .

[1] مقابلة نصف موجهة رقم 11.
[2] مقابلة نصف موجهة رقم 12.
[3] مقابلة نصف موجهة رقم 13.
[4] مقابلة نصف موجهة رقم 14.
[5] مقابلة نصف موجهة رقم 15.
[6] مقابلة نصف موجهة رقم 16.

السؤال رقم 40: الاستقامة والأخلاق الحسنة تبعد الأمراض الخطيرة مثل السرطان؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	04	% 10	07	% 23.33	08	% 26.66
لا	14	% 35	21	% 70	18	%60
جواب آخر	13	% 32.5	/	/	/	/
بدون جواب	09	%22.5	02	% 6.66	04	% 13.33
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 52



يقول أبقراط أبو الطب : « **إنني أفضل أنّ أعرف الإنسان الذي يمتلك المرض أكثر من أنّ أعرف المرض الذي يملكه الإنسان** »

إنّ الإنسان بأبعاده المختلفة وخاصة البعد السلوكي الذي يعتبر من أهم الأبعاد الّتي يتأسس عليها الإنسان .

إنّ البعد السلوكي له تأثير على طاقة الجسم حيث يذهب العلماء في مجال الطب على أنّ العمليات الّتي تقوم بها الأعصاب ونقلها إلى مناطق الجسم لها تأثير على سلوك الشخص لهذا أظهر فرع من الطب اسمه الطب السلوكي « behaviour médicine » الذي يتكفل بالمشاكل السلوكية للأفراد.

وإذا قمنا بتغيير السلوك في الاتجاه الإيجابي فهذا حتما يجرنا إلى موضوع الحب ، فمن المؤكد أنّ الحب « L'AMOUR » الايجابي هو جوهر الصحة[1] وهو أهم رصيد يجب أنّ يكسبه المريض.

إنّ الحب للنفس ليس أمرا خاطئا بل هو أمر يجعل الحياة متعة لا معاناة لأن العقل البشري لا يعمل دائما خلال الشعور بل إنّ كثيرا من تأثيراته تمتد إلى أنسجة الجسم ومثال ذلك ما يقول بعض الناس : « جعلت المصيبة كبدي يحترق »....الخ .

وقد أثبتت الدراسات العلمية في مجال الطب أنّ الأوضاع الاجتماعية المفعة بالقلق والخوف والكره لها أثرها الكبير على جهاز المناعة[2]، لأن كل نسيج وكل عضو من أعضاء البدن يتحكم فيه تفاعل معقد من المواد الكيمياوية الّتي تجري في تيار الدم .

ومن النتائج المتعلقة بالسلوكات السلبية وغياب الاستقامة «Absence de la bonne conduite» ظهور حالة التقزم النفسي والاجتماعي الناتج عن غياب الاستقامة وتدني الأخلاق الفاضلة زيادة على انعدام العاطفة المشبعة بالحب في الأسرة حيث يحل محلها الخوف والكره والحقد ، غريبا أنّ نسمع سرطان الطفولة المبكرة يرتبط بمثيرات مصدرها النزاع والشجار بين الوالدين لأن علم النفس يؤكد بأن الأطفال يملكون من الإدراك أكثر بكثير ممّا نتصور .

كما أظهرت الباحثة « **إليدا إيقانز**» وهي إحدي تلميذات « **كارل يونغ** » بأن السرطان يزداد احتماله تبعا لنوع الشخصية ويحدث هذا عندما تنفصم العلاقة بين الشخص والعالم الخارجي .

---

[1] عدنان السبيعي « **الحب والطب والمعجزات** » دار الفكر دمشق 1995 الصفحة 55 .
[2] « **الحب والطب والمعجزات** » المرجع نفسه الصفحة 57 .

كما أكدت الشرائع السماوية ومن بينها الشريعة الإسلامية فقد أمرنا الله تعالى بالاستقامة ويعلمنا سيد البشرية محمد صلى الله عليه وسلم الاستقامة في حديثه صلى الله عليه وسلم : « **اللهم إننا نعوذ بك من النفاق والشقاق وسوء الأخلاق** » .

نتائج فئات الدراسة الثلاثة أعطت لنا توجها عاما بأن ليس هناك علاقة بين الاستقامة والأخلاق الحسنة وحدوث الأمراض الخطيرة .

ففئة مرضى السرطان بلغت 35 % ودائما وفي نفس الاتجاه وصلت نسبة الأطباء إلى 70 % ونسبة 60 % خاصة بالممرضين الاستنتاج الذي توصلنا إليه هو أنّ الإنسان لا يؤخذ من بعد واحد بل من جميع الأبعاد بما فيها البعد السلوكي والثقافي للفرد وهذا ما لمسناه من مريضة بالسرطان «**الاستقامة والأخلاق حسب شخصية الفرد**»[1] وعلى العكس من ذلك ظهر الخطاب الديني في أجوبة بعض مرضى السرطان: «**المومن مصاب** »[2]، « **كل شيء من عند الله** »[3] ، « **ربي يعطي كل شيء** »[4] .

ويقول (أرلوند هاتشينيكر) في كتابه « إرادة الحياة » : "**إنّ الاكتئاب[5] إستسلام جزئي إلى الموت ، ويبدو أنّ السرطان معاناة لليأس على مستوي الخلية**" .

[1] مقابلة نصف موجهة رقم 22 .
[2] مقابلة نصف موجهة رقم 19 .
[3] مقابلة نصف موجهة رقم 21 .
[4] مقابلة نصف موجهة رقم 23 .
[5] الاكتئاب : هو الانسحاب أو التسليم بالفشل .

السؤال رقم 41: هل مرض السرطان مرض معدي ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	01	% 2.5	00	%0	03	% 10
لا	21	% 25.5	30	% 100	27	% 90
جواب آخر	02	%5	00	% 0	/	/
بدون جواب	16	% 40	/	/	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 53

إنّ النقاشات المعقدة والشائكة الّتي يتناولها المجتمع حول مسألة معرفة هل السرطان مرض معدي ؟ إنها قضية تقنية ليس إلا .

أكثر الاعتقادات الخاطئة شيوعا هو خوف البعض مع لمس أو الاقتراب من مريض السرطان خوفا من العدوى والحقيقة أنّ السرطان غير معد أبدا ولا ينتقل من شخص إلى آخر مهما قرب الاتصال بينهما وإذا كان هناك سبب للابتعاد عن مريض السرطان فيكون لعدم الرغبة في نقل العدوى له إذا كان يتعاطى علاجا كيميائيا حيث أنّ بعض العلاجات الكيميائية تؤدي إلى ضعف المناعة عند المريض وبالتالي سهولة إصابته بالعدوى من مرضى آخرين خصوصا بفيروس الأنفلونزا مثلا.

النسب الّتي تحصلنا عليها من فئات الدراسة الثلاثة حيث وصلت نسبة الأطباء إلى 100 % وفئة الممرضين إلى 90 % أمّا فئة مرضى السرطان الّتي وصلت إلى 52.5% ونركز عليها حيث أنها مطابقة لما يؤكده الطب بأنه مرض غير معدي والدلالة الّتي نستنتجها من هذه النتيجة أنّ الثقافة الصحية لهذه الفئة تتداخل من ثقافتها الشخصية لمفهوم مرض السرطان، أمّا تنقله Notion de transmission عبر الأجيال وراثيا هو المؤكد طبيا، ويبقي السرطان مرضا يعزل المريض اجتماعيا .

السؤال رقم 42: القلق المتزايد للمريض ناتج عن دخوله في مرحلة مجهولة مع السرطان ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	19	% 47.5	28	% 93.33	26	% 86.66
لا	05	% 12.5	00	% 0	04	% 13.33
جواب آخر	07	% 17.5	02	% 6.66	/	/
بدون جواب	09	% 22.5	/	/	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 54

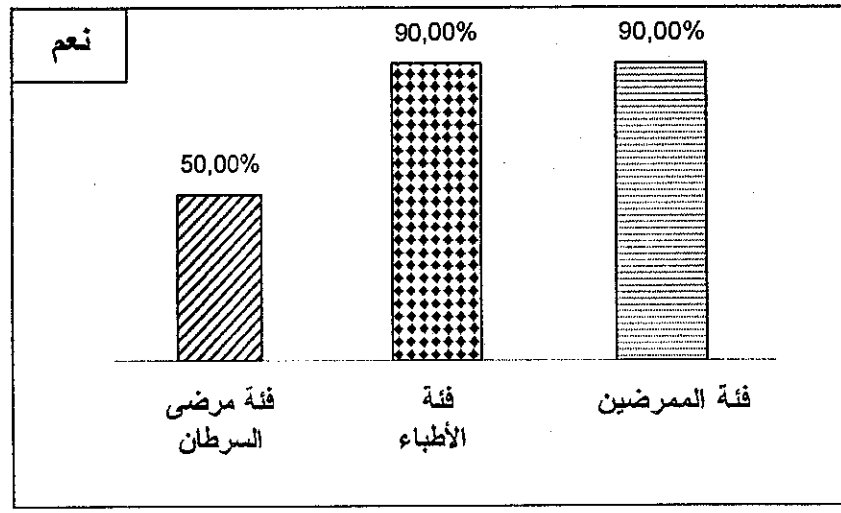
إنّ الفكرة الرئيسية الّتي تهيمن على فكر المجتمع هو أنّ السرطان سجن في انتظار الموت، وهو قادر أنّ يصل إلى أي مكان في الجسم.

ومن خصائص الّتي يملكها هذا المرض أنه ينقل صاحبه رويدا رويدا من هذا العالم إلى عالم الأموات هذا ما يطرح إشكالية الموت بالنسبة المرض السرطان في مقابل الموت النموذجي المتعارف عليه إجتماعيا، زيادة على التمثلات السلبية الّتي تخترق ذهن المريض، إنّ النسب المتحصل عليها من فئات الدراسات تؤكد حقا بأن المرض مقلق Angoissantحيث بلغت نسبة فئة الأطباء 93.33 % أمّا نسبة الممرضين فقد وصلت إلى 86.66 %. وفيما يتعلق بفئة الدراسات المركزية والتي بلغت 47.5 % فهي الأخرى تؤكد بأن المرض مقلق للمريض. إلا أنّ نسبة الأجوبة الأخرى الّتي وصلت إلى 17.5 % أنّ القلق يشمل بعض المرضى وليس كل المرضى لأن شخصية المريض لها دورها إضافة إلى عامل الدين. إنّ حَطَّ السرطان رحاله على جسم أي مريض فهذا حتما سيوقد فيه غريزة حب البقاء، فخطورة هذا المرض بتمثلاته وفي ظل مجتمع تتجاوزه الأحداث زيادة على العوائق النفسية والثقافة اتجاه هذا المرض ونتائج علاجه غير المضمونة كلها عوامل تحدث خوفا وقلقا لأن صورة الموت تتقدم المرض.

السؤال رقم 43: المصاب بالسرطان يحتمل أنّ يصاب بالانهيار العصبي ؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	22	% 55	27	% 90	27	% 90
لا	02	% 5	03	%10	03	% 10
جواب آخر	05	% 12.5	/	/	/	/
بدون جواب	11	% 27.5	/	/	/	/
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 55



احتمال الإصابة بالانهيار العصبي

مرض السرطان من الأمراض الكبرى الّتي تتصارع معها البشرية إلى يومنا هذا. يحدث السرطان نقصا في القوي الجسمية والعقلية هذا ما يعطينا احتمال الإصابة بالانهيار العصبي " Dépression nerveuse " قدرة هذا المرض على عزل المريض اجتماعيا وهذا كله في صميم إصابة شخصية المريض ، وبالتالي نحن أمام سقوط إنسان وليس مريض[1].

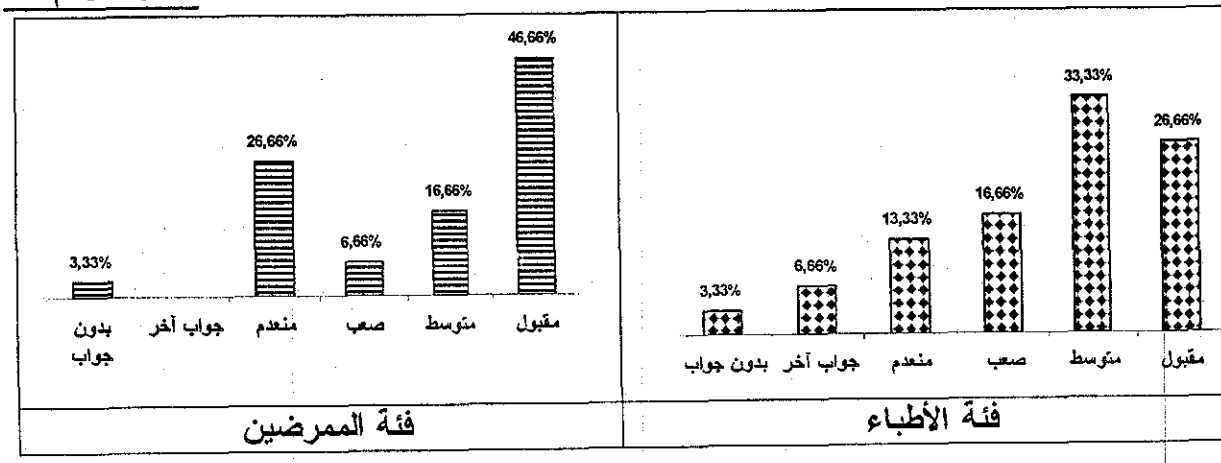
أجزمت فئات الدراسة الثلاثة بأن مرض السرطان من أثاره المتعددة الّتي يحدثها تظهر الآثار النفسية جلية فيه .(أنظر الجدول رقم 55) ، أمّا نسبة 12.5 % المتعلقة بالأجوبة الأخرى فأكدت بأن الانهيار العصبي له علاقة بشخصية المريض وتنشئتها الاجتماعية.

[1] « ***ce malade qui existe*** » op-cit, P196

السؤال رقم 44: هل مستوي الحوار بين المعالج والمريض بالسرطان هو؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
مقبول	30	% 75	08	% 26.66	14	% 46.66
متوسط	04	% 10	10	%33.33	05	% 16.66
صعب	/	/	04	% 13.33	02	% 6.66
منعدم	01	% 2.5	05	% 16.66	08	% 26.66
جواب آخر	/	/	02	% 6.66	/	/
بدون جواب	05	% 12.5	01	% 3.33	01	% 3.33
المجموع	40	% 100	30	% 100	30	% 100

جدول رقم 56



العلاقة بين المعالج والمريض ذات أهمية كبيرة بينهما ، حيث تلعب دورا رئيسيا في حالة ما إذا كان المرض هو السرطان له خطورة واقعية ، يعاني المريض ويريد أنّ يبيح بمشاكله الصحية والآخر مهني يعتبر مؤهلا للتكفل به[1] .

[1] الرجوع إلى الفصل الثاني المتعلق بالحوار بين الطبيب والمريض بالسرطان .

إنّ تحليل النسبة الخاصة بفئة مرضى السرطان والتي بلغت 75 % في خانة الأجوبة المتعلقة " بمقبول" فلا بدأن نشير إلى هذه النسبة أنها تمثل فقط المرضى الوافدين على مصلحة علاج السرطان بمستشفي تلمسان ، حيث أكدت أغلبية هذه الفئة بأن الحوار بينهم وبين الفريق الطبي الساهر على تقديم العلاج لهم هو في المستوى المقبول .

هذا ما لحضناه خلال مدة الدراسة الميدانية التي دامت خمسة عشر يوما وبالتالي لا يمكن تعميم هذه النتائج على باقي مصالح علاج السرطان المتواجدة عبر مناطق التراب الجزائري ، الأمر الذي يستدعي القيام بدراسة وطنية في هذا الموضوع .

أما نسبة فئة الأطباء مع فئة الممرضين أظهرت تذبذبا في مستوى الحوار [أنظر الرسم البياني] ويمكن تفسير هذا التذبذب بتباين الثقافات بين المرضى والمعالجين والمرضى أنفسهم لأن كل مريض له ثقافته الخاصة به .

المحور السادس : السياسة الصحية في الجزائر ومرضى السرطان

السؤال رقم 45: حسب رأيك ما هي أسباب الانتشار الكبير لمرض السرطان في الجزائر؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	27	03	12

في فترة السبعينات ظهر منهج انتشار المرض Diffusion Disease بعد أن أصبحت دراسة الانتشار شائعة و هامة في التحليل الجغرافي.

و قد تضمن ذلك المنهج عناصر ثلاثة هي الزمان و المكان و المرض و من الدراسات التي طبقت ذلك المنهج في الجغرافيا الطبية دراسة Hunten 1966 عن مرض عمى النهر في شمال غانا.

إن المتابعة لانتشار مرض السرطان من حيث المكان و الزمان و التكفل به من قبل هيئات مختصة لمن الاستراتيجيات الهامة في بناء سياسة صحية مؤسسة على طرق علمية.

إن اختبار فئات الدراسة الثلاثة بشأن السؤال رقم 45 فمن خلال مضمون إجابتهم نلاحظ ما يلي:

ففئة مرض السرطان أعزت الانتشار الكبير لمرض السرطان إلى الظروف الاجتماعية الصعبة مثل "**الميزرية**" "**نظام التغذية**" "**النرفزة**" "**التلوث**" "**الخضر البلاستيكية**"...الخ, كما أظهر جزء من نفس الفئة مرد انتشار مرض السرطان إلى أعمال سحرية يمارسها المجتمع.

أما فئة الأطباء و الممرضين فلم تخرج عن دائرة ما ذهبت إليه الفئة الأولى مثل "**تغيير نظام التغذية**" "**التلوث البيئي**" "**قلة وسائل التكفل الصحية بالسرطان**" "**غياب الإحصائيات**" "**عدم الاعتناء بالصحة العمومية**" "**التصنيع و المبيدات الفلاحية**" "**غياب التشخيص المبكر**" "**غياب الإعلام**" "**الفوضى في كل المجالات**"...الخ.

و مهما يكن من أمر بشأن الانتشار الكبير لهذا المرض في الجزائر[1] و مع إحصائيات جزئية لا تعتبر عن الواقع الحقيقي إلا أن بناء و تفعيل سياسة صحية لمكافحة هذا المرض بطرق علمية وصارمة دون إغفال دور الهيئات الإدارية و القطاعات الأخرى لأن مرض السرطان قضية الجميع[2].

[1] د. محمد مدحت جابر و د. فاتن البنا، "**الجغرافيا الطبية**"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 1998، ص 76.
[2] المصدر: الإذاعة الوطنية، النشرة الأخيرة ليوم 21 أوت 2005 (خبر بشأن مرض السرطان).

السؤال رقم 46: ما رأيك في مجال البحث و الوقاية من السرطان في الجزائر؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	27	03	12

بصفة عامة البحث الطبي اقل ما نقول عليه ضعيف[1] البحث الطبي أو البحث المطبق للصحة ليس بالضرورة البحث الموجود في أكبر المخابرRecherche appliquée a la santé. العالمية التي تبحث في السيدا أو البيولوجيا النووية كل ما في الأمر البحث الذي يهتم بجميع الميادين المتعلقة بالإنسان و محيطه و الوصول في الأخير إلى تحسين نوعية الحياة.

إن ترقية سياسة صحية وجيهة في مجال التواصل من أجل الوقاية من الأمراض الخطيرة ومشاركة السكان من خلال جمعيات تساعد الفرد بالتكفل بصحته, إنها وسائل مساعدة من أجل الحد من الانتشار الكبير لهذا المرض و العمل قدر المستطاع العيش بالقرب من الطبيعة[2] و كذلك الأكل الطبيعي من الظروف المساعدة لتحسين الأحوال المعيشية.

أجمعت فئة مرضى السرطان بشأن السؤال رقم 46 المتعلق بالبحث و الوقاية من السرطان في الجزائر على عدم وجود بحوث ووقاية اتجاه هذا المرض الخطير إن معانتها مع السرطان و قضاء آخر أيامها في المستشفى لمن الظروف الصحية التي تدخل في قاموس السرطان.

لقد أجمعت فئة الأطباء مع فئة الممرضين على عدم وجود بحوث وقائية من هذا المرض وغياب التنسيق الكلي بين مختلف المصالح حيث نلاحظ هذا من خلال إجابة هاتين الفئتين: "الوقاية غائبة" "إن البحث في مرحلة جنينية" "البحث في غرفة الإنعاش" "البحث مخصص للمصالح الشخصية" "انعدام الإستراتيجية".

إنها إجابات تعكس حقيقة الأوضاع مع هذا المرض الذي لازال يزحف على جسم الإنسان. إلى متى التوقيف؟

[1] M.Khiati « ***quelle santé pour les algériens*** » Ed. Maghreb relation page 147.

[2] دكتور يوسف البدر "**الحقيقة الخفية لامراض العصر**" شركة المطبوعات للتوزيع والنشر 2003 الصفحة 66.

السؤال رقم 47: هل تعد السياسة الوقائية لمرض السرطان في الجزائر

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان		الأطباء		الممرض	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرر	النسبة
فعالة	02	5%	02	6.66 %	02	6.66 %
متوسطة	10	25 %	11	36.66 %	14	46.66 %
منعدمة	06	15 %	17	56.66%	14	46.66%
جواب آخر	/	/	/	/	/	/
بدون جواب	22	%55	/	/	/	/
المجموع	40	100 %	30	100 %	30	100 %

جدول رقم 57

تشير المادة 02 من القانون [05/85] لـــ16 فبراير 1985 المتعلق بحماية وترقية الصحة: **"حماية وترقية الصحة تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان بدنيا وعقليا وراحته اجتماعيا حيث تُعتبر العامل الأساسي للتطور الاقتصادي والاجتماعي للبلد"** .

إلا أن المحافظة على الصحة تعتبر مسؤولية الجميع بدءاً من الدولة وصولا إلى الفرد في إطار وجوده الثقافي والاجتماعي.

إن مسؤولية الدولة تظهر في المقام الأول في الحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من الأمراض التي تهدد وجوده وتلحق بالمجتمع نتائج اجتماعية واقتصادية ثقيلة[1] .

تعتبر الوقاية أولوية في أية سياسة صحية وكما يقال **"الوقاية خير من العلاج"** وإلى أي مدى يمكن تطبيق هذه المقولة في ظل عوائق ثقافية واجتماعية واقتصادية تسمح بالتكفل في الوقت المناسب بمرض مثل السرطان أو إرسال إشارة إنذار بتفعيل الوقاية على أرض الواقع.

[1] Daniel Serin cancérologue « *conséquences sociales de le maladie cancéreuse* » (www.presse.fr) 2002

وقد أشار الأستاذ مصطفى خياطي بغياب تام لسياسة الوقاية في مجال محاربة مرض السرطان[1] في الجزائر مع العلم أن الوقاية يمكن لها أن تخفض إلى الثلث بالنسبة لعدد الحالات المصابة بالسرطان[2].

- بالنسبة للنتائج التي تحصلنا عليها والمتعلقة بالسؤال رقم 47 والخاص بسياسة الوقاية من مرض السرطان في الجزائر ،فالنتائج الخاصة فقط بفئة الأطباء وفئة الممرضين تأرجحت بين منعدمة ومتوسطة.
- نتائج فئة الأطباء أكدت على انعدام السياسة الوقائية في مجال السرطان حيث وصلت إلى 56.55% والدليل على ذلك وصول حالات سرطانية في مراحلها الأخيرة حيث يبقى العلاج فقط لتسكين الألم .
- أما فئة الممرضين فانقسمت نتائجها بين متوسطة ومنعدمة 46.66% وإن كانت نسبة 46.66% تدل على وجود سياسة متوسطة في مجال الوقاية لا تلمس أثارها على أرض الواقع زيادة على غياب التواصل الاجتماعي في مجال الوقاية, حيث طغى الجانب السياسي على الجانب الطبي فأصبحت التربية الصحية وليدة مناسبات في الجزائر ويمكن الاستدلال على هذه الحالة بإلغاء حصة تلفزيونية حول تعاطي المخدرات تحت ذريعة أن بثها يمكن أن يعطي أولوية حزب عن آخر ؟[3].

- فئة الدراسة المركزية لمرضى السرطان يمكن تحليل نتائجها بداية من نسبة 55% المتعلقة بخانة بدون جواب والتي تدل على أن هذه الفئة يغيب عنها مفهوم الوقاية وما عدم قدرتها في إعطاء جواب إلا دليل قاطع على أن المرض الكبير الذي تحمله زادها غيابا وتهميشا.

---

[1] Pr Mostefa Khiati « ***Quelle santé pour les Algériens ?*** », Ed. Maghreb relations, 1990, p83.

[2] الرجوع إلى الفصل الثالث : الصحة والمرض عبر التاريخ الطبي في الجزائر .

[3] Pr Mostefa Khiati, Op-cit, p75.

السؤال رقم 48 : هل الإعلام يلعب دوره في التوعية من هذا المرض؟

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	13	32.5%	03	10 %	14	46.66 %
لا	08	20 %	22	73.33%	11	36.66 %
جواب آخر	02	5 %	05	16.66%	05	16.66%
بدون جواب	17	42.5 %	/	/	/	/
المجموع	40	100 %	30	100 %	30	100 %

الجدول رقم 58

يلعب الإعلام دورًا مهما في مجال تطور المنظومة الصحية لأي بلد من بلدان العالم .

السرطان من بين الأسباب الثلاثة للوفيات في الجزائر[1]، إن المعطيات الميدانية في هذا المجال هي بعيدة عن التقويم الشامل حيث يعم الجهل ،ففي مجال معرفة أنواع السرطانات ذات الانتشار الكبير،وكذلك توزيعها الجغرافي وهل هناك مناطق جغرافية معرضة لخطر السرطان؟ وما هي العوامل المساعدة في ظهور السرطانات، إلى غير ذلك من التساؤلات التي هي على عاتق مسؤولية الإعلام بمختلف أنواعه وتخصصاته.

وتظهر مهمة المعهد الوطني للصحة العمومية I.N.S.P غير فعالة الذي أنشئ سنة 1963 ما عدا بعض الدراسات المحتشمة والمتأخرة[2] التي يقوم بها .

---

[1] Pr Mostefa Khiati, op-cit, p30.

[2] Enquête national sur le cancer : « ***10915 cas entre Blida et Alger du 31/12/2002 au 01/01/05***» El Watan N°4379du 16 avr.2005).

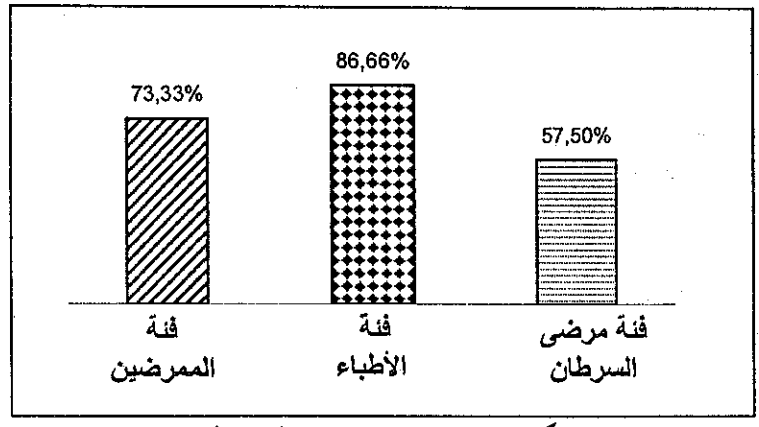
تحليل نسبة فئة الأطباء التي وصلت إلى 73.33% والتي تفسر لنا بأن الإعلام لا يلعب دوره في التوعية من هذا المرض الخطير وهي نسبة معقولة بالنظر إلى قلة دوره في مجال التوعية والتربية والتحسيس الصحي بخطورته وعواقبه الاجتماعية والاقتصادية الكبيرة دون أن تنسى عامل الجهل لهذه الأمراض الكبيرة والعوائق الثقافية والاجتماعية المحاطة به.

أما النسبة المتعلقة بفئة مرضى السرطان التي بلغت 32.5% مع نسبة فئة الممرضين التي بلغت هي الأخرى 46.66% حيث أكدت بهذه النسب المتوسطة بأن الإعلام يقوم بدوره، فيفسر هذا بأنه إعلام مناسبات فقط وليس إعلاما مندمجا في إطار إستراتيجية متوسطة أو بعيدة المدى.

السؤال رقم 49: هل التكفل بمرض السرطان في الجزائر ؟

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
تكفل جيد	07	17.5%	/	/	03	10%
تكفل صعب	23	57.5%	26	86.66%	22	73.33 %
تكفل مفقود	/	/	03	10%	05	16.66 %
بدون جواب	10	25%	01	3.33%	/	/
المجموع	40	100%	30	100%	30	100%

جدول رقم 59



تكفل صعب بمرضى السرطان

تتلخص مهمة المستشفى في علاج المريض. إن استقبال المريض والتكفل به من مهمة الفريق الطبي. فالاستقبال الجيد له آثاره النفسية الجيدة في قبول العلاج ومواصلته، خاصة أن المريض يدخل بداء كبير ومقلق مع تساؤلات مصحوبة بالقلق والخوف لهذا تظهر أهمية التكفل بالمريض من الأولويات الكبيرة لجلب الراحة للمريض وعائلته.

والاستقبال الجيد لا يتوقف فقط على العزف على وتر الأحاسيس و المشاعر النفسية للمريض رغم أنها ضرورية إلا أنها غير كافية، بل لابد من توفير الوسائل المادية من قاعات استقبال

ووسائل تشخيص و أدوية وكل هذه الوسائل لا بد أن يتوفر عليها أي مستشفى دون أن ننسى كفاءة الفريق الطبي وأخلاقية المهنة التي يجب أن يتميز بها ،لأنه يتعامل مع مريض بجوانبه الثقافية والاجتماعية والنفسية و ليس بملف إداري.

وعلى كل هذا تظهر إشكالية أنسنة المستشفى (l'humanisation de l'hôpital) في الجزائر إذ أخذنا بعين الاعتبار الأوضاع السوسيومهنية للمعالجين والتي لها أثارًا مباشرة على عملية التكفل بالمريض الذي يعاني من السرطان خاصة أن هذا المرض الكبير يستلزم فريقا طبيا مؤهلا.

كل سنة 30000 حالة إصابة بالسرطان تشخص في الجزائر وحسب تقديرات المصالح المعنية فإن هذا العدد سيرتفع سنة 2012 إلى 34000 حالة سنويا[1].

مرضى السرطان في الجزائر لا يعانون من مرضهم فقط بل أيضا من ضعف التكفل بهم على مستوى المصحات حيث العدد المرتفع للمصابين بهذا المرض الخبيث والمنشآت القليلة والمتواجدة عبر مناطق الوطن لا تستطيع التكفل بهم جميعا.لأن بعض الولايات ترسل مرضها إلى ولايات أخرى للتكفل بهم مثل الجزائر العاصمة والبليدة، وأيضا تعطل عمل بعض المستشفيات بسبب الأعطاب التي تصيب آلات التشخيص وفقدان الأدوية في السوق...إلخ.

كما أصبح التكفل بداء السرطان مشكلا حقيقيا يعترض المصالح الاستشفائية العمومية بتلمسان[2] نتيجة التشخيصات الطبية المتأخرة التي غالبا ما تؤدي إلى استفحال الداء ويأمل الأطباء في تعزيز المستشفى الجامعي بتلمسان بتجهيزات للفحص المبكر.

ومن المشاريع المستقبلية[3] سيتم بناء هياكل مختصة للتكفل بأصحاب الأمراض المزمنة خاصة مرضى السرطان كما سيتم تزويدها بما فيها المستشفيات الجامعية بوسائل التشخيص الحديثة.

إن النتائج التي توصلنا إليها وفقا للمعطيات الميدانية أجمعت كلها على ضعف التكفل بمرضى السرطان ففئة الأطباء وصلت إلى 86.66% بينما وصلت نسبة الممرضين إلى 73.33% ويمكن تفسير هذا بغياب المنشآت الخاصة لاستقبال مرضى السرطان على مستوى مصلحة أمراض

---

[1] النشرة الأخبارية الأخيرة للإذاعة الوطنية الجزائرية ليوم 2005/08/21 (أنظر في الملحق).

[2] جريدة الخبر رقم 4668 ليوم 13 أفريل 2006 م "**ارتفاع عدد الإصابات بالسرطان في تلمسان**" (انظر في الملحق).

[3] Amar Tou, Ministre de la Santé et de la reforme hospitalière : « ..... ***08 centres spécialisés dans le traitement du cancer sont en cours de réalisation ...*** » (le quotidien d'Oran n ° = 3434 du 08 avril 2006)

السرطان بمستشفى تلمسان زيادة على ذلك غياب الفريق الطبي المختص والمؤهل لهذه المهمات الصعبة....إلخ.

أما نسبة فئة مرضى السرطان هي الأخرى أكدت على وجود صعوبة كبيرة في التكفل بهذه الفئة من المرضى حيث بلغت النسبة إلى 57.5% إلا إننا يمكن تفسير النسبة التي تحصلنا عليها في خانة الأجوبة المتعلقة بوجود تكفل جيد بنسبة 17.5% فهو خاص إلا بالمصلحة التي يعالج فيها هؤلاء المرضى بمستشفى تلمسان ولا يمكن تعميم نتائجها.

وفي ظل هذه الصعوبات الكبيرة بالتكفل يظهر الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب كملجأ لبعض المرضى.

السؤال رقم 50: يشتكي مرضى السرطان من فقدان الأدوية لعلاج مرضهم ؟

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	لنسبة	التكرار	لنسبة
نعم	12	%30	26	86.66%	28	%93.33
لا	11	%27.5	02	%6.66	02	%6.66
جواب آخر	10	%25	02	%6.66	/	/
بدون جواب	07	%17.5	/	/	/	/
المجموع	40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 60

إن الألم في ميدان علم الأورام «Cancérologie» يعتبر مشكلة واقعية يعاني منها المرضى بما أن 50% من مرضى السرطان يعانون من الألم في مرحلة من مراحل مرضهم و75% يعانون من الألم في المرحلة النهائية لمرضهم[1].

إن العلاج الثقيل لمرض السرطان زيادة على عدم وجود الدواء في الوقت المناسب على مستوى المصحات الأمر الذي يعقد من مهمة المريض وعائلته في إحضار الدواء وما يزيد في الطين بلة عدم وجودها في السوق الأمر الذي يستدعي في بعض الحالات إلى اقتناعها من دولة أجنبية وبالعملة الصعبة .

وإن وجدت في السوق فهي ناهضة الثمن أما قضية تعويض الدواء فهي مشكلة أخرى تضاف إلى مشاكل هذا المرض الخطير[2].

أجمعت جميع النتائج الخاصة بفئات الدراسة على وجود مشكلة الدواء والصعوبات التي يعاني منها مرضى السرطان فنسبة الأطباء وصلت إلى 86.66% وفئة الممرضين فوصلت إلى 93.33%.

[1] Vincent Levy et autres « ***cancérologie*** » Ed. Estem et Med-Line, dirigée par Yves Benhamou, P.263.

[2] على هامش الدراسة الميدانية : إمرأة تعاني من السرطان قامت ببيع آلة الخياطة لشراء الدواء باهض الثمن .

أما النسبة المتعلقة بمرضى السرطان والتي لا ترى في وجود مشكلة للدواء حيث النسبة وصلت إلى 27.5% فيمكن تفسيرها بأن لها من يتكفل بها اجتماعيا أو أنها ميسورة الحال بالنسبة للجانب المادي هذا ما يجعل هذا الجانب غير ظاهر في مشاكلهم مع هذا المرض الكبير.

السؤال رقم 51: هل يمكن أن تتصور عالما خاليا من الأمراض؟

الفئات / الأجوبة	مرض السرطان		الأطباء		الممرضين	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	09	%22,5	01	%3,33	01	%3,33
لا	26	%65	26	%86,66	28	%93,33
جواب آخر	/	/	02	%6,66	/	/
بدون جواب	05	%12,5	01	%3,33	01	%3,33
المجموع	40	%100	30	%100	30	%100

جدول رقم 60

إن المرض كان وما يزال ذلك الرفيق الذي يأبى عليه وفاؤه أن يترك الإنسان، فبدأت أقدمه تشرع في التنقل على دروب الحضارة في أزمنة سحيقة[1] غابرة ولكن الإنسان ذلك الكائن الذي يتميز فيما يتميز به الجحود والنكران، يحاول دائما في غير كلل أو ملل أن يتخلص من رفيق الدرب القديم " المرض"، النسب التي تحصلنا عليها من فئات الدراسة والتي جاءت على الشكل التالي: فئة مرضى السرطان 65%، فئة الأطباء 86,66% وفئة الممرضين 93,33%، أثبتت كلها بأنه لا يمكن لها أن تتصور عالما خاليا من الأمراض فالمرض بالمفهوم الاجتماعي السلبي مرادف للمعاناة وملازم له، إلا أن نسبة 6,66%، المتعلقة "بجواب آخر" والخاصة بفئة الأطباء فيمكن تحليل نوعية إجابتها والتي ركزت على عالم خالي من **الأمراض المعدية** والطب يعلم ما لخطورة الأمراض المعدية في سرعة انتشارها وحصدها الأرواح البشرية في أيام قليلة إن لم تتخذ التدابير الصحية الصحيحة للحد من انتشارها، وتبقى ثقافة المجتمع تلعب دورا كبيرا للحد من الأمراض المعدية خاصة. وقبل الكلام عن العدوى لا بعد الحديث عن **التورطات الاجتماعية** في حدوث الأمراض المعدية الكبرى مثل السيدا.

[1] أ.د. صلاح سرور "**الطب في مصادر الإغريق**"، دار الحضري للطباعة، مصر، 2002، ص 191.

إن المرض على ما فيه من جوانب سلبية كان واحدا من الأسباب الفاعلة التي أدت إلى وضع قدم الإنسان على محاولة المعرفة والبحث العلمي منذ بدأ رحلته الطويلة على ظهر هذا الكوكب الذي لم تكن الحياة سهلة ميسورة الأسباب.

السؤال رقم 52: ما رأيك في الفحص المبكر لمرض السرطان؟

الفئات / الأجوبة	مرضى السرطان	الأطباء	الممرضين
بدون جواب	07	02	05

إن الفحص المبكر Dépistage, وسيلة من الوسائل الفعالة التي يمتلكها الطب الحديث إلا أن هذا يتوقف على عدة وسائل مادية وسياسة صحية رشيدة تلعب وسائل الإعلام دورها في تفعيلها مع تغيير النظرة الثقافية و الاجتماعية لمرض السرطان.

إن امتلاك الوسائل و المعدات الطبية الخاصة بالفحص المبكر مع التحسيس الكبير بخطورة التهاون مع هذا المرض دون أن ننسى الفحص الجيد الذي يمليه الضمير المهني للطبيب من الوسائل الفعالة و المساعدة للتحكم في هذا المرض و الحد من انتشاره, إلا أن العوائق الثقافية و الاجتماعية كعدم الخوض فيه مثلا تستمر في تحريفنا عن طريق الصواب و بالتالي التعاون معه بطريقة عقلانية. أغلبية الناس يرتعش إذا قيل لهم أنهم مقبلون على إجراء الفحص المبكر لمرض السرطان قد يصل الأمر إلى تركه والهروب من هذا الفحص، إنه الخوف من الحقيقة..

إن اختبار فئة مرضى السرطان بشأن السؤال رقم 52 المتعلق بالفحص المبكر لمرض السرطان و من خلال تحليل مضمون إجابة هذه الفئة تبين لنا الإجماع الكلي على عدم التهاون مع هذا المرض و أخذه بجدية حيث نلتمس هذا من إجابتهم: **"مع الفحص المبكر" "لقد شمتني المرض" "لا بد أن نعالج قبل فوات الأوان"**...الخ.

أما بالنسبة لفئة الأطباء مع فئة الممرضين أكدتا لنا أهمية الفحص المبكر أي بقدر ما يكون الفحص في الوقت المناسب بقدر ما تكون فرص الشفاء كبيرة هذا عن أهمية الفحص المبكر لمرض السرطان نظريا.

أما على ارض الواقع فهذه قضية أخرى لان غياب سياسة وقائية مدعمة بالوسائل المادية المختصة لا يمكن الحديث عن الفحص المبكر خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار عدد الحالات الجديدة التي تضاف كل سنة في الجزائر[1].

[1] 30000 حالة سرطان جديدة تشخص كل سنة في الجزائر (المصدر : الإذاعة الوطنية، النشرة الأخيرة بيوم 2005/08/21).

الخاتمة

الخاتمة

من خلال تتبعنا لتمثلات مرض السرطان وطرق علاجه، لمسنا ثقل تلك السمات الثقافية الأساسية المتواجدة في الساحة الاجتماعية والمهيمنة على هذا المرض الكبير.

إن محاولتنا المتواضعة من خلال هذه الدراسة ما هي إلا مقاربة لا تعكس كل ما يدور في عالم مرضى السرطان، لأن معاناة المريض بالسرطان وإن زعمنا بأننا تقربنا إليه بالدراسة الميدانية للكشف عن المعاناة من خلال تمثلاته فالبعض من المرضى لا يمكن أن تتعرف على حقيقة معاناته والذي يعرفها حق المعرفة هو المريض.

إن تجليات مرض السرطان من خلال تمثلاته والتي لمسناها من خلال محاورة مرضى السرطان حق علينا القول بأن المرض يعتبر من كبرى الأمراض.

مرض السرطان أو الورم الخبيث هذا الرعب الذي أقض مضجع الإنسانية أجيالا طويلة، هذه المعاناة التي عاشر الناس منها فيما يشبه الموت سواء في ذلك الضحية نفسها أو أهلها القريبون منها.

إن التركيز على موضوع التمثلات لمرض السرطان لم ينسينا طرق العلاج المختلفة.

فمن الطب الرسمي أو الطب الحديث الذي يستعمله المريض بالسرطان في علاجه له هذا لم يمنع أيضا من الجمع بينه وبين الطب التقليدي خاصة التداوي بالأعشاب، لأن السرطان من الأمراض الكبرى هذا حتما يعطينا علاجا كبيرا وطويلا.

إن الواقع السيوثقافي يستعصي كل تنظيم أو تكفل لهذا المرض في إطار الطب الرسمي لأن العوائق الثقافية والاجتماعية وحتى الاقتصادية لها وقعها وتأثيرها هي الأخرى على المصابين بهذا المرض.

وهنا لا بد من الإشارة إلى عنصرين لهما قيمة ابستمولوجية.

إذا كان علماء الأنثروبولوجيا الطبية بإسهاماتهم النظرية والمنهجية ينظرون إلى ذلك بأنه فهم للمعتقدات أو الجبلات الثقافية التي جبل عليها أعضاء ثقافية ما ومدى استجاباتهم للوضع

الجديد المتغير أو الانتقالي فإن الباحث VAN GENNEP قد نظر إلى تلك المسألة في كتابه **"عن شعائر المرور أو الانتقال"** بأنه يجب دراستها وفهمها في ضوء ما تؤديه الأهداف الجديدة من تكيف مع عناصر البناء الاجتماعي المتغير مثل النماذج الطبية الجديدة الناتجة من أحد عناصر الثقافية الكبيرة والمتمثلة في الاستعارة.

إن صعوبة علاج بعض أنواع السرطانات في إطار الطب الرسمي فتح الأبواب على التداوي بالطرق التقليدية المحفوفة بالمخاطر لأننا أمام إنسان والعلم لا يصبح علما إلا إذا أصبح عالميا.

لهذا تنادي كبرى الدول في العالم وفي مقدمتها الصين بضرورة المزاوجة بين الطب الرسمي والطب التقليدي المؤسس على الطرق العلمية الصحيحة وما وجود مستشفيات في هذا البلد مزودة بمخابر مختصة في العقاقير التقليدية إلا دليل على مكافحة هذا المرض بمختلف الأسلحة العلاجية الصحيحة.

وإذا أردنا الاستفادة الحقيقية والفعلية من التقدم الذي يحققه الطب الرسمي في مجال علاج السرطان لابد من مراعاة العمق الأنثروبولوجي للمجتمع الجزائري لأن هذا الأخير شديد الارتباط بثقافته وبالتالي السير به في إطار الأصالة والمعاصرة.

من حيث أهمية هذه الدراسة والتي عالجت موضوعا نعتبره جدير بالدراسة لأنه متعلق بحياة الإنسان في وجوده في هذا الكون، حيث حاولنا الكشف عن حقيقة التمثلات لهذا المرض وتأثيرها في سلوكات الأفراد مع محاولة فهم الدوافع العميقة للاستعمال المزدوج للطب الرسمي والطب التقليدي في نفس الوقت.

أما من حيث القيمة العلمية لهذه الدراسة فالأنثروبولوجيا الطبية من التخصصات الرائدة في مجال العلوم الإنسانية في الدول الغربية والتي تقدم خدمات كبيرة للطب، لأن الإنسان المريض لا يمكن حصره بأي حال في معطيات بيولوجية رقمية وصور إشعاعية مقطعية، فالإنسان ينظر إليه في إطار الكلية الثقافية والاجتماعية والدينية وهذا من أجل تكفل جيد شامل وشفاء عاجل بإذن الله.

المراجع

- مراجع باللغة العربية
- مراجع خاصة بالمنهجية
- الأطروحات
- مواضيع حول السرطان من شبكة الإنترنت
- المجلات والجرائد:
- المراجع باللغة الفرنسية

- BIBLIOGRAPHIE GENERALE
- BIBLIOGRAPHIE SPECIALISE
- DOCUMENTATION INTERNET
- BIBLIOGRAPHIER DE METHODOLOGIES
- REVUES & DOCUMENTATIONS

المراجع باللغة العربية

-I

- صالح محمد على أبو جادو، "**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**"، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى 1998.
- يوسف الصديق، "**المفاهيم والألفاظ في الفلسفة الحديثة**" ،الدار العربية للكتاب، الطبعة الثانية، 1980.
- ف.ج. رايت المترجم محمد شيا، "**مبادئ علم الاجتماع**"، دار الحداثة للطباعة والنشر، بيروت.
- د. عاطف وصفي، "**الأنثروبولوجيا الثقافية**"، دار المعارف بمصر، الطبعة الأولى، 1975.
- د. قباري محمد اسماعيل، "علم الاجتماع الثقافي"، منشأة المعارف بالأسكندرية مصر، بدون تاريخ.
- د. أحمد عبد الخالق، "**علم النفس الاجتماعي**" الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 1983.
- د. محمد الدقس، "**التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق**"، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان الأردن. الطبعة الثانية 1996.
- د. عبد المنعم الحفني، "**الموسوعة النفسية**"، مكتبة مديولي القاهرة الطبعة الثانية، 2003.
- د. أحمد القصير، "**منهجية علم الاجتماع بين الوظيفة والماركسية البنيوية**"، الهيئة المصرية للكتاب، 1985.
- د. حسن الساعاتي، "**ابن خلدون مؤسس علم الاجتماع**"، دار السلام، بيروت – لبنان، 2004.
- د. أحمد برقاوي و د. رضوان السيد، "**المسألة الثقافية في العالم العربي الإسلامي**"، دار الفكر دمشق سوريا، الطبعة الثانية، 2001.
- د. عبد العزيز رأي مال، "**كيف يتحرك المجتمع**"، ديوان المطبوعات الجامعية 1993.
- لحسن سفيان وآخرون، "**الفرابي في الفلسفة**"، دار هومة، الجزائر، 1997.
- عبد القادر لقجع، "**علم الاجتماع والمجتمع في الجزائر**"، دار القصبة للنشر، 2004.
- جعفر مجيد، "**التاريخ**"، المعهد التربوي الوطني، الجزائر، 1984.
- عبد المالك حمروش وآخرون، "**النصوص الفلسفية الميسرة**"، المعهد التربوي الوطني، الجزائر، 1988.
- محمد الغزالي، "**مشكلات في طريق الحياة الإسلامية**"، منشورات العالمية للإعلام، 1993.
- محمد متولي الشعراوي، "**خطب الجمعة العيدين**"، دار الشهاب، باتنة، الجزائر، طبعة 1987.
- عبد الرحيم أبو الفضل محمد، "**دليل الرحمن**"، دار الكتاب العلمية، بيروت، بدون تاريخ.
- هـــ.م.شيلتون، "**التداوي بالصوم**"، مكتب الدراسات في دار الهدى، الجزائر، 1990.

- عكاشة عبد المنان الطيبي، "**علاج السرطان والوقاية منه بالأعشاب**"، دار الفضيلة القاهرة، 1994.
- د. حليمي عبد القادر، "**النباتات الطبية في الجزائر**"، الطبعة الأولى، 2004، Ed. BERTI.
- د. مدحت جابر و د. فاتن محمد البنا، "**الجغرافية الطبية**"، دار الصفاء للنشر والتوزيع مصر، الطبعة الأولى 1998.
- د.محمد علي محمد وآخرون، "**دراسات في علم الاجتماع الطبي**"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1989.
- سمير عبده، "**التحليل النفسي: حالة انتظام الموت**"، دار الكتاب العربي دمشق-القاهرة، الطبعة الأولى، 1994.
- د.رحاب خضر عكاوي، "**الموجز في تاريخ الطب عند العرب**"، دار المناهل، القاهرة، الطبعة الأولى، 1990.
- د. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، "**دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**"، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- د. فوزية رمضان أيوب، "**علم الاجتماع الطبي**"، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، 1985.
- د. عاطف محمد شحاتة، "**مقدمة في علم الاجتماع الطبي السوسيوماتية**"، مكتبة الأنجلومصرية، بدون تاريخ.
- د. عبد العزيز طريح شرف، "**البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية**"، مؤسسة شباب الجامعة مصر، الطبعة الثانية 1993.
- د. عبد العزيز طريح شرف، "**التداوي بالأعشاب وأسرار الطب العربي**"، دار الكتاب الحديث، الكويت، الطبعة الثانية، 1994.
- د. عبد العزيز طريح شرف، "**موسوعة عباقرة الإسلام في الطب والجغرافيا والتاريخ والفلسفة**"، دار الفكر العربي، بيروت، بدون تاريخ.
- د. كيش موريشستا، إعداد د. يوسف البدر، "**الحقيقة الخفية لأمراض العصر**"، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، الطبعة الخامسة، 2003.
- د. سعيد محمد الحفار، " **البيئة والأورام**" دار الفكر المعاصر، بيروت-لبنان
- د. سعيد محمد الحفار، "**علم السرطان البيئي الرقابي**" ودار الفكر دمشق، سوريا.
- د. محمد هيثم الخياط، "**المعدة بين الداء والحمية رأس الدواء**"، دار الفكر دمشق سوريا، الطبعة الثانية، 2001.
- د. عنان السبيعي و محمد بشار البيطار، "**الحب والطب والمعجزات**"، دار الفكر دمشق، سوريا، 1995.
- ميتشيوكوش وأليكس جاك، إعداد د. يوسف البدر، "**الواقي من السرطان**"، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2003.

- أ.د. محمد سلامة محمد عباري، " **أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر، الطبعة 2003.
- عبد العزيز بن محمد بن عبد الله السرحان، "**أخي المريض**"، دار طيبة الرياض.
- د. خالد جاد، "**عالج نفسك بالطب الشعبي**"، دار الغد الجديد المنصورة، مصر، الطبعة 2005.
- ديفيد ورنر، المترجم دمي حداد، "**كتاب من لا يحضره طبيب**"، مؤسسة الأبحاث العربية ، لبنان، الطبعة الثانية، 1984.
- د. حسن كمال، "**الطب المصري القديم (الجزء الأول)**"، المؤسة المصرية العامة، القاهرة، الطبعة الثانية، 1964.
- د. السيد الجميلي، "**التداوي بالقرآن الكريم والرقي والتعاويذ**"، مكتبة الهلال، لبنان، 1999.
- مرزوق علي إبراهيم، "**معجزة الشفاء بالحبة السوداء**"، دار الفضيلة، القاهرة-مصر، 1989.
- أبو الفداء محمد عزت عارف، "**100 داء والحلبة لهم دواء**"، دار الفضيلة، مصر، 2000.
- أحمد سالم بدويلان، "**ماء زمزم**"، دار الحضارة، الرياض، 2004.
- د. محمد عباس "**الأنثروبولوجيا الطبية**"، دار المعارف، مصر 2003.

III- مراجع خاصة بالمنهجية:

- خالد حامد، "**منهج البحث العلمي**" دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
- عبد الكريم غريب، "**منهج وتقنيات البحث العلمي**"، منشورات عالم المعرفة، الطبعة الأولى، 1997.
- د. أحمد طالب، "**منهجية إعداد المذكرات والرسائل الجامعية دليل الباحث**"، دار الغرب للنشر والتوزيع، الطبعة 2001.
- د. فضيل دليو، "**قضايا منهجية في العلوم الاجتماعية**"، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001.
- د. خير الله عصار، "**محاضرات في منهجية البحث الإجتماعي**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.
- حلاطو جيلالي، "**الإحصاء**"، ديوان المطبوعات الجامعية، 1999.
- حجاب زوينة، "**الكافي في الإحصاء الوصفي**"، دار ريحانة، الجزائر، 1999.

IV- الأطروحات:

- "**الصيدلية النبوية وفعالية العلاج بالنباتات**"، مذكرة ماجستير، إعداد: مليكة بن منصور، إشراف أ.د. شايف عكاشة و أ. بو عبد الله حمزة، جامعة تلمسان، 1998-1999.
- "**تمثلات الأجراء الصناعيين في الجزائر بين العقلنة والتقليد المؤسسة الوطنية للصناعات الإلكترونية سيدي بلعباس نموذجا**"، مذكرة ماجستير، إعداد القاضي المكي، إشراف: أ.د. شايف عكاشة و د. محمد بشير، جامعة تلمسان 2004/2003.
- "**مقارنة نظرية بين طبيعة العلاقة بين الثقافة الشعبية والثقافة العالمة**"، مذكرة ماجستير، إعداد: فيلالي نصر الدين، إشراف: د. بشير محمد، جامعة تلمسان.

V- مواضع حول السرطان من شبكة الإنترنت

- "**أنا وعائلتي والتعايش مع مرض السرطان**"، [جمعية أصدقاء المريض الخيرية القدس، 2003].
- "كيف يتطور مرض السرطان؟"، [الجمعية القطرية لمكافحة السرطان].
- "**خريف التبت : الجميع بين الطب الصيني والغربي**"، [webmaster@china.org].
- "**ندوة لمكافحة السرطان بمستشفى صحار**"، [شبكة صحار باستعمال PHP_NUK].
- "**جمعية آدم لسرطان الطفولة**"، [Childhood cancer society 2005].
- "**السرطان ليس مرضا معديا وللعامل الوراثي دورهم في الإصابة**"، [مستشفى الملك فيصل التخصصي الهاتف 8001244545].
- "**جمعية آدم لسرطان الطفولة حول الرقية الشرعية**"، [Childhood cancer society 2005].
- "**ما هو السرطان؟**"، [معا ضدّ مرض السرطان Info@Alamal.info].
- "**السرطان الشبح القادم**"، [جريدة الرياض مؤسسة اليمامة الصحفية 2005].
- "**الإيدز (SIDA) في العالم العربي نقد المحرمات وكسر جدار الصمت والإنكار (تونس)**" [Middle East transparent, 31 Août 2004]
- "**أصل الطب دين وسحر**"،[د. مجدي سعيد].
- "**البعد الثقافي والتشخيصي في الطب النفسي**"، [Shihab Psychiatric Clinic]، 009674213483 – 0096773557201.
- "**السرطان**"، www.khayma.com
- "**علاج السرطان بالرقية والأعشاب**"، www.khayma.com
- "**فوائد ألبان أبوال الإبل**"، www.khayma.com
- "**ماء زمزم : علاج السرطان بماء زمزم**"، www.khayma.com

VI- المجلات والجرائد:

- مجلة عالم المعرفة، "**الثقافة العربية وعصر المعلومات**"، العدد رقم 265، يناير 2001.
- مجلة عالم المعرفة، "**الإنسان الحائر بين العلم والخرافة**"، ص.ب 23993، مارس 1979.
- مجلة عالم المعرفة، "**الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية**"، العدد رقم 236، يناير 1978.
- **مجلة العلوم الإنسانية**، جامعة منتوري، قسنطية – الجزائر، العدد 20، ديسمبر 2003.
- الجريدة الرسمية رقم 85/05 [16 فبراير 1985].
- جريدة الخبر رقم 4256 [01 ديسمبر 2004].
- جريدة الخبر رقم 4627 [15 فيفري 2006]
- جريدة الخبر رقم 4385 [04 ماي 2005]
- جريدة الخبر رقم 4339 [10 مارس 2005].
- جريدة الخبر رقم 4430 [25 جوان 2005].
- جريدة الخبر رقم 4562 [27 نوفمبر 2005].
- جريدة الخبر رقم 4580 [18 ديسمبر 2005].
- جريدة الخبر رقم 4227 [26 أكتوبر 2004].
- جريدة الخبر رقم 4430 [25 جوان 2005].
- جريدة الخبر رقم 4546 [07 مارس 2006].
- جريدة الخبر رقم 4668 [03 أفريل 2006].
- جريدة الغرب رقم 906 [13جويلية 2005].

المراجع باللغة الفرنسية

I- BIBLIOGRAPHIE GENERALE

- Helène Chauchat « **L'identité du sujet au lien social** » Ed. P.U.F, 1999.
- P. joint et autres « **Histoire du monde contemporain** », Ed. Nathan, 1995.
- A.Cheriat « **Opinion sur le politique de l'enseignement et de l'arabisation** » Ed. SNED, 1983.
- M. Benoune « **Esquisse d'une anthropologie** de **l'Algérie politique** », Ed. MARINOOR, 1998
- M. Benabi « **pour changer l'Algérie** », Société d'édition et de communication, 1989.
- H. E.Stork « **Introduction à la psychologie anthropologie** », Ed. Armand Colin H.E.R Paris, 1999.
- J.A.Rondal « **Elément de psychologie** », Ed. LABOR, 1983.
- D. Cuche « **La notion de culture dans la sciences sociales**», Ed. CASBAH, 1998.
- D. Lagache « **La psychanalyse** », Ed. P.U.F, 1996
- J. Michel Mohin, « **Précis de sociologie** » Ed. Nathan, 1996.
- Y. Turin « **Affrontement culturels dans l'Algérie coloniale 1830-1850 –écoles– médecines - religion** ». Ed. E.N.A.L, 1983.
- M. Mâgani « **Histoire & sociologie chez Ibn Khaldoun** », Ed. O.P.U, 1994.
- J. Loubard « **Introduction à l'ethnologie** » Ed. Armand Colin, 1994.
- F. Laupies « **Leçons philosophique sur la représentation** », Ed. P.U.F, 2001.
- M. Duponthieux « **La représentation** », Ed. Hachette supérieur, 2002.
- C. Bubar « **La socialisation construction des identités sociales professionnelles** » Ed. Armand Colin, 1991.
- Henri Mandras « **Eléments de sociologie** », Ed. Armand Colin.
- Abdelkader lakjâa « **Sociologie et société en Algérie** », Ed. Casbah, 2004.
- A. Mecherbet « **élément d'anthropologie itinéraire et instrumentalisation** » département d'anthropologie, Université Tlemcen.
- A. Henni « **état sur plus et société en Algérie avant 1830** » Ed E.N.A.L, 1986.
- M. Boutefenouchent « **La famille Algérienne** » Ed. S.N.E.D, Alger, 1980.

II- BIBLIOGRAPHIE SPECIALISE

- M. Clark « **Health in the Mexican American culture** », University of california Press 1979.
- C. Herzlich, P. Janine « **Maldes d'hier, maladies d'aujourd'hui** », Ed. Payot, 1991.
- A. Blacque-Belair « **l'essentiel médical et biologique** » Ed. Mâloine S.A, 1986.
- P. Mauria « **La profession d'infirmière** » Ed. Bailliere 1952.
- I. Rosher « **la pratique médicale regard critique** », Médecin généraliste 1996.
- V. Lévy et autres : « **Cancérologie** », Ed. Eslem et Med-Line, 1996.
- « **Eléments de psychiatrie** » Ed. O.P.U 1981.
- « **Enseignement de la symptomatologie** » Ed. O.P.U, 1979.
- T. Philip et autres « **Soins en cancérologie** » Ed. Annette S.A, 1994.
- J. Biroux « **Psychologie et hygiène mentale** », renouveau pédagogique, Canada 1967.
- O. Cotinaud « **Eléments de psychologie pour l'infirmière** », Socio-guides, 1970.
- W. Hesbeen « **Prendre soin à l'hôpital** », Ed. Masson, Paris, 1997.
- G. Pier quin « **Les médecines parallèles** », Ed. Albin Michel, 1970 Paris.
- J. Pierre Drouard « **Des soins infirmières et des cultures** » Ed. Ellipses, 2002.
- J. Benoist « **Soigner au pluriel** », Ed. Kharkala, 1996.
- « **Anthropologie médicale en société créole** », Ed. P.U.F 1993
- M. Messegne « **Mon herbier de santé** », Livre de poche 1980.
- M. Khiati « **Quelle santé pour les Algériens** » Ed. Maghreb relations, 1990.
- M. Khiati « **Histoire de la médecine an Algérie** » Ed. A.N.E.P, 2000
- H. vander hruggen « Ce **malade qui existe** », Ed. Centurion, 1977.
- Roger Rullière « **Histoire de la médecine** », Ed. Masson, 1981.
- J. Bepliste paologgi et autres « **Le raisonnement médical de la science à la pratique clinique** », Ed. Estem, 2001.
- A. Frowet « **Maladie : donner un sens** » des archives, 2001.
- D. Aïmon « **Le concept de représentation** », Travail de Jean Denet, Nov 1998.
- « **Diagnostic de la mort** » Hôpital de Tlemcen, Service de médecine légale.
- « **Responsabilité médicale** » Hôpital de Tlemcen , Service de médecine légale.

III- DOCUMENTATION INTERNET

- ***Les répercussions psychologiques de l'annonce de la maladie***
  [www.google.fr : représentations de la maladie du cancer, 01 juin 2005]

- ***Le mythe du cancer et ses représentation des populaires.***
  [www.google.fr : représentations de la maladie du cancer,01 juin 2005]

- ***La maladie fait culturel,* claudine Herzlich**
  [www.google.fr : société et maladie, 19 mars 2005]

- ***Aspects relationnels avec le corps médical et le monde hospitalier***
  [www.google.fr : relations avec le corps médical, 19 mars 2005]

- ***La famille et l'entourage des malades***
  [www.google.fr : les relations avec les proches, 19 mars 2005]

- ***F Lean***
  [www.google.fr : le dictionnaire des cancers de A à Z, 19 mars 2005]

- ***Anthropologie de la maladie Good byron***
  [www.google.fr : antropologie médicale, 31 janvier 2005]

- ***Pierres Bourdien et son Cancer***
  [Algeriades.com : 31 Janvier 2005]

- ***Pollution atmosphérique***
  [Microsoft corporation : 1993 – 20015

- ***Les analyses phénoménologiques du vécu du cancer,* *Raymond Massé Bull n°34 Juin 1998***
  [AMEDES. Anthropologie médicale appliquées : 25 Janvier 2006]

- ***Anthropologie* Anne Barges**
  [Anthropologie@wanadoo.fr : 25 Janvier 2006]

- ***Sociologie de la maladie de la santé,* Janine pierre**
  [www.google.fr : Sociologie de la maladie, 07 Novembre 2006]

- ***Concept de représentation sociale,* Martin Marie-odile Sancher**
  [www.google.fr : représentation sociale, 07 Novembre 2006]

- ***Caractéristiques des représentations sociales l'apport de* MOSCOVICI**
  [www.google.fr : représentations sociales, 07 Novembre 2006]

- ***La maladie : un objet pour l'anthropologie sociale,* Sylvie Fainzang**
  [www.google.fr : Anthropologie de la maladie, Décembre 2004]

- ***L'anthropologie médicale : Au carrefour de la culture et de la médecine***
  [www.google.fr : Anthropologie de la maladie, Décembre 2004]

- *Anthropologie et soins,* **Jean-Gilles Boula**
  [www.google.fr : Anthropologie de la maladie, Décembre 2004]

- *De la douleur et de la souffrance à la qualité de vie du patient,* **Soins n°682 FGV 2004**
  [www.google.fr : Anthropologie de la maladie, Décembre 2004]

- *Approche anthropologique de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola (Cango), Les modèles explicatifs des causes de la maladie,* **C.N.R.S Paris**
  [Epelboin@mn.fr]

- *De l'apparition du cancer comme fléau social,* **P.Pinell**
  [Infodoc.in serm.fr]

- *Bulletin du cancer 2001,* **John Libbey**
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *Cancer,* **Hans Selye**
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *Vivre une maladie grave,* **Aiach pierre et autres**
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *Des savoirs qui s'ignorent* [Avril 2001], *Des représentation de la maladie*
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *Cancer, Bernard Hoerni*
  [www.google.fr : cancer et société, 21 Février 2003]

- *La vie après le cancer du sein organisme, Alliance of breast cancer survivors Tronoto ;* **Ontario télécopieur : 416 – 487 – 0584**
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *Psychanalyse et cancer,* **Maya Malet 2004**
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *La médecine face aux pouvoirs,* **Mohamed Mebtoul**
  [www.google.fr : cancer et société, 01 Juin 2005]

- *Cancer et sociétés,* **Daniel Serin**
  [www.humanite.press.fr : Mars 2006]

- *Les syndromes dépressifs en cancérologie signification et prendre en charge*
  [www.univ.rouen.fr : Janvier 2005]

- *Un allaitement prolonge réduit les risques de cancer du sein*
  [www.aap.org : Décembre 2004]

- *Les éléments de démographie,* **Alfred Sauvy**
  [Encyclopédie Microsoft Encarta 2002]

- *Cancer : doit-oh ou nom dire la vérité ?,* **Professeur LARBI Abid**
  [Santémaghreb.com : 09Avril 2005]

- *Le cancer : une lutte à finir,* **Société Canadienne du cancer**
  [www.google.fr : 09 Avril 2005]

- *Vérité : le dictionnaire de cancer,* **BERNARD Hoerni 24/02/2003**
  [www.google.fr : 09 Avril 2005]

- *Pourquoi l'association « El Fadjr »,* **Janvier 1989**
  [www.google.fr : 09 Avril 2005]

- *A propos du cancer,* **17 Mars 2005**
  [www.cancer.ca : 09 Avril 2005]

- *Cancer : une maladie qui se féminise de plus en plus,* **« Libération » Casablanca, 6 Mars 2005.**
  [www.allafrica.com : 09 Avril 2005]

- *L'enfant et le parent malade,* **Françoise Elli en psychanalyste, hôpital Georges Clemenceau**
  [www.google.fr : cancer et société, 09 Avril 2005]

IV- BIBLIOGRAPHIER DE METHODOLOGIES

- M. For marier, *« Initiation à la recherche en soins infirmiers »,* Lamarre, Poinat, 1988.
- J. P. Franiere, *« Comment réussir un mémoire »,* Dunod, Paris, 1986
- M. Angens, **« Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines »**, Casbah Université 1997.
- N.Berthier, **« Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés »**, Armand Colin, Paris 1998.

V- REVUES & DOCUMENTATIONS

1- *Journaux*

- **EL WATAN :** N°4379 du 16 Avril 2005 : *« Enquête national sur le cancer »* .
- **QUOTIDIEN D'ORAN**
  - N° 3222 du 31.05.2005
  - N°3223 du 01.08.2005 : *« Tlemcen : le retour des âachabine et la médecine traditionnelle ».*
  - N°3434 du 08 Avril 2006.
- **CHARTE DE LA SANTE,** Assises nationales de santé, Alger 1998.

2- *Revues*

- **Insahiyat, « *Le travail : figures et représentations* »,** n°01/97.
- *« Le registre du cancer* **d'Oran »,** Dar El Gharb 2002.
- *« Réseau des registres du cancer de l'Ouest Algérien »,* Dar El Gharb 2003.
- *« Santé publique et sciences sociales »,* Revue semestrielle n°08 et 09. Dar El Gharb 2002.
- **Mohamed Mebtoul, « La santé au quotidien »,** C.R.A.S.C 10/90
- *« Les médicaments ceux qui tuent »,* 'Détective' n°1076 Avril 2003.
- *« Spécial code de déontologie »,* Diagnostic n°08 Octobre 1992.
- *Journal de médecine n°149,* Lucas Champonnière, Expansion scientifique française 1978.
- *A.M.A.D.E.S (Antropologie médicale appliquée au développement et à la santé, www.amades.net)*
  - Bulletin n°68 Décembre 2004
  - Bulletin n°53 Mars 2003
  - Bulletin n°61 Janvier 2005
  - Bulletin n°64 Décembre 2005
  - Bulletin n°65 Mars 2005
- *« point d'interrogation, les dossiers d'amades »*, dossier n°03 mars 2006, Sciences sociales et cancérologie en France.

3- Thèse

- *« Le cancer des femmes dans la wilaya de Tlemcen »* par le Dr TERKI Khadija, thèse pour l'obtention du grade en sciences médicales, 2003
- *Le régistre de cancer à Tlemcen »,* par le Dr Kaouel Megueri, Thèse pour l'obtention de diplôme en sciences médicales, 1998

الملحق

المحور الأول
الهوية والمتغيرات

المحور الأول : الهوية و المتغيرات

I – دراسة عينة مرضى السرطان المتكونة من أربعين 40 مريضا:

1- السن والجنس:

الفئة	مرض السرطان				
السن	30/20	40/31	50/41	<50	المجموع
	03	02	13	22	40
الجنس	ذكر		أنثى		المجموع
	16		24		40

2- فئات الأعمار و الجنس :

فئات الأعمار	30/20	40/31	50/41	<50	المجموع	
أنثى	02	02	09	11	24	40
ذكر	01	/	4	11	16	

3- الوظيفة حسب الجنس:

أنثى	ماكثة في البيت		موظفة		عاملة في البيت		المجموع	
	20		01		03		24	40
ذكر	بناء	ميكانيكي	موظف	ممرض	تاجر	بطال	16	
	01	03	04	02	04	02		

4- مكان الإقامة حسب الجنس

	تلمسان	شتوان	الحناية	زلبون	بني مستار	الغزوات	باب العسة	لعشاش	الحميس	بني صاف	مغنية	وهران	المجموع
رجال	02	01	02	01	01	01	01	01	01	02	02	01	16

	تلمسان	عين الحوت	الحناية	الرمشي	عين فزة	عين يوسف	الغزوات	مغنية	سبدو	بني سنوس	بني وعزان	زلبون	صبرة	شلالة	المجموع
نساء	05	02	02	03	01	01	03	01	01	01	01	01	01	01	24

5- وظيفة و مكان عمل أولياء مرضى السرطان :

فئة الرجال	الوظيفة	التكرار	النسبة	المكان
الأب	Meunier	01	%25.6	تلمسان
	تاجر	01	%25.6	الحميس(تلمسان)
	فلاح	01	%25.6	مغنية(تلمسان)
	حارس	01	%25.6	تلمسان
	صياد	01	%25.6	بني صاف(عين تموشنت)
	بدون جواب	11	%68.75	/
المجموع		16	%100	
الأم	بدون مهنة	04	%25	/
	بدون جواب	12	%75	/
المجموع		16	%100	

فئة النساء	الوظيفة	التكرار	النسبة	المكان
الأب	عامل	20	%8.33	فرنسا
	فلاح	02	%8.33	تونان"غزوات"
	بدون مهنة	02	%8.33	بني وارسوس"تلمسان"
	بدون جواب	18	%75	/
	المجموع	24	100%	/
المجموع		24	%100	
الأم	بدون مهنة	07	%29.16	/
	بدون جواب	17	%70.83	/
المجموع		24	%100	

6- المستوى الثقافي:

مرضى السرطان	أمي	مدرسة قرآنية	ابتدائي	ثانوي	المجموع	
ذكر	06	/	06	04	40	16
%	% 37,5	/	% 37,5	% 25		100%
أنثى	14	/	07	03		24
%	% 58,33	/	% 29,16	% 12,5		% 100

أولياء المرضى	أمي	مدرسة قرآنية	ابتدائي	ثانوي	المجموع
الأب	36	02	02	/	40
%	% 90	% 05	% 05	/	100%
الأم	38	/	02	/	40
%	% 84	/	% 05	/	%100

II- دراسة عينة الاطباء المتكونة من 30 طبيبا:

1- السن:

الفئة	الأطباء				
السن	30/20	40/31	50/41	50<	المجموع
ذكر	05	04	04	/	13
انثى	09	03	05	/	17
النسبة	46.66%	23.33%	30%	/	100%

2- مكان الإقامة

مكان الاقامة		تلمسان	الرمشي	بني وارسوس	الغزوات	مغنية	صبرة	سيدي بلعباس	تيارت	وهران	أدرار	بدون جواب	المجموع
الاطباء	التكرار	21	03	1	1	1	1	/	/	1	/	1	30
	%	16%	10%	3.33%	3.33	3.33	3.33	/	/	3.33	/	3.33	100%
اولياء الاطباء	التكرار	18	04	/	1	1	1	1	1	1	1	1	30
	%	60	13.33	/	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	3.33	100%

3- المستوى الثقافي للأطباء وأوليائهم:

المستوى الثقافي	أمي	ابتدائي	مدرسة قرآنية	ثانوي	عالي	بدون جواب	المجموع
الطبيب	/	/	/	/	30	/	30
٪	/	/	/	/	100٪	/	100٪
الاب	02	08	02	08	06	04	30
٪	6.66%	26.66%	6.66%	26.66%	20%	13.33%	100%
الام	06	10		10	02	02	30
٪	20%	33.33%		33.33%	6.66%	6.66%	100%

4- وظيفة أولياء للأطباء:

الأب	الوظيفة	اطار	موظف	تاجر	فلاح	عامل	متقاعد	بدون جواب	المجموع
	التكرار	03	03	04	02	03	09	06	30
	%	10%	10%	13.33%	6.66%	10%	30%	20%	100%
الأم	الوظيفة	ممرضة	معلمة	تاجرة	مساعدة اج	بدون مهنة	متقاعدة	بدون جواب	
	التكرار	01	02	01	01	13	02	10	30
	%	3.33%	6.66%	3.33%	3.33%	43.33	6.66%	33.33%	100%

5- توزيع الأطباء حسب الاختصاص:

الأطباء / الاختصاص	ذكر	أنثى	المجموع	النسبة (%)
امراض السرطان	02	08	10	33.33٪
علم الاوبئة	01	05	06	20%
الطب النووي	02	/	02	6.66%
التوليد و امراض النساء	02	/	02	6.66%
الانف الحنجرة الاذن ORL	02	/	02	6.66%
على النفس	01	01	02	%6.66
امراض الدم	01	01	02	%6.66
امراض الاعصاب	/	01	01	%3.33
الكسور و تقوية العظام	01	01	02	%6.66
امراض المعدة و الامعاء	01	/	01	%3.33
المجموع	13	17	30	100%

5- رُتب الأطباء:

الرتب	العدد	النسبة (%)

طبيب مختص	12	40%
طبيب مقيم	14	46.66%
طبيب عام	02	6.66%
طبيب داخلي	02	6.66%
المجموع	30	100%

III- دراسة عينة الأطباء المتكونة من 30 ممرضا:

1- السن:

الفئة	المرضين				
السن	30/20	40/31	50/41	50<	المجموع
ذكر	02	09	12	/	**23**
انثى	02	04	01	/	**07**
النسبة	% 13,33	% 43,33	% 43,33	/	**100%**

2- مكان الإقامة

مكان الاقامة		تلمسان	عبن دوز	بني مستار	الرمشي	صبرة	الحناية	بدون جواب	المجموع
الأطباء	التكرار	22	01	/	01	01	01	04	30
	%	% 73,33	% 3,33	/	% 3,33	% 3,33	% 3,33	% 13,33	% 100
أولياء الأطباء	التكرار	21	01	01	03	01	01	02	30
	%	% 70	% 3,33	% 3,33	% 10	% 3,33	% 3,33	% 6,66	% 100

3- المستوى الثقافي للممرضين وأوليائهم:

المستوى الثقافي	أمي	ابتدائي	مدرسة قرآنية	ثانوي	عالي	بدون جواب	المجموع
الممرض	/	/	/	20	01	/	30
%	/	/	/	% 66,66	% 33,33	/	100%
الأب	12	05	04	01	02	06	30
%	% 40	% 16,66	% 13,33	% 3,33	% 6.66	% 20	100%
الأم	16	05	/	/	02	07	30
%	% 53,33	% 16,66	/	/	% 6.66	% 23,33	100%

4- وظيفة أولياء الممرضين:

الأب	الوظيفة	موظف	عامل	تاجر	أستاذ	فلاح	متقاعد	بدون جواب	المجموع
	التكرار	03	03	04	01	01	08	10	30
	%	% 10	% 10	% 13,33	% 3,33	% 3,33	% 26,66	% 33,33	% 100
الأم	الوظيفة	موظفة	بدون مهنة	أستاذة	/	/	/	بدون جواب	المجموع
	التكرار	01	14	01	/	/	/	14	30
	%	% 3,33	% 46,66	% 3,33	/	/	/	% 46,66	% 100

5- توزيع الممرضين حسب المصالح المختصة الاختصاص:

الجنس / الاختصاص	ذكر	أنثى	المجموع	النسبة (%)
الكسور وتقويم العظام	02	/	02	% 6,66
المسالك البولية	/	02	02	% 6,66
الطب النووي	03	/	03	% 10
القلب والشرايين	03	/	03	% 10
علم النفس	01	/	01	% 3,33
علم الأوبئة	01	/	01	% 3,33
امراض الدم	02	01	03	% 10
طب العمل	02	/	02	% 6,66
أمراض المعدة و الأمعاء	03	/	03	% 10
أمراض النساء والتوليد	01	01	02	% 6,66
علم الأشعة والخلايا	01	02	03	% 10
أمراض السرطان	04	01	05	% 16,66
المجموع	23	07	30	%100

آيـــــات الشفـــاء

آيات الشفاء و الله أعلم هي الآيات التالية :

آية: **بسم الله الرحمن الرحيم**

فاتحـــة الكتاب

﴿ الحَمْدُ للهِ رَبِّ العَالمِينَ (1) الرَّحْمـــنِ الرَّحِيمِ (2) مَـــلِكِ يَوْمِ الدِّينِ (3) إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَ إِيَّاكَ نَسْتَعِينُ (4) اهدِنَـــا الصِّرَاطَ المُستَقِيمَ (5) صِرَاطَ الَّذِينَ أَنعَمتَ عَلَيهِمْ (6) غَيرِ المَغضُوبِ عَلَيهِمْ وَ لاَ الضَّالِّينَ (7) ﴾

الخمس آيات الأولى من سورة البقـــرة

﴿ ألم (1) ذَلِكَ الكِتَابُ لاَ رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلمُتَّقِينَ (2) الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالغَيْبِ وَ يُقِيمُونَ الصَّلاَةَ وَ مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ (3) وَ الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَ مَا أُنزِلَ مِن قَبْلِكَ وَ بِالآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ (4) أُولَـــئِكَ عَلَى هُدًى مِّن رَّبِّهِمْ وَ أُولَـــئِكَ هُمُ المُفْلِحُونَ (5) ﴾

الآيات 163 ، 164 ، 165 من سورة البقـــرة

﴿ وَ إِلَـــهُكُمْ إِلَهٌ وَاحِدٌ لاَّ إِلَهَ إِلاَّ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ (163) إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَ الأَرْضِ وَ اخْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَ النَّهَارِ وَ الفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي البَحْرِ بِمَا يَنفَعُ النَّاسَ وَ مَا أَنزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِن مَّاء فَأَحْيَا بِهِ الأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَ بَثَّ فِيهَا مِن كُلِّ دَآبَّةٍ وَ تَصْرِيفِ الرِّيَاحِ وَ السَّحَابِ المُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَ الأَرْضِ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ (164) وَ مِنَ النَّاسِ مَن يَتَّخِذُ مِن دُونِ اللَّهِ أَندَاداً يُحِبُّونَهُمْ كَحُبِّ اللَّهِ وَ الَّذِينَ آمَنُواْ أَشَدُّ حُبًّا لِّلَّهِ وَ لَوْ يَرَى الَّذِينَ ظَلَمُواْ إِذْ يَرَوْنَ العَذَابَ أَنَّ القُوَّةَ لِلَّهِ جَمِيعاً وَ أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ العَذَابِ (165)﴾.

آية الكرسي و آيتان تليها

﴿ اللَّهُ لاَ إِلَـــهَ إِلاَّ هُوَ الحَيُّ القَيُّومُ لاَ تَأْخُذُهُ سِنَةٌ وَ لاَ نَوْمٌ لَّهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَ مَا فِي الأَرْضِ مَن ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِندَهُ إِلاَّ بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَ مَا خَلْفَهُمْ وَ لاَ يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلاَّ بِمَا شَاء وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَ الأَرْضَ وَ لاَ يَؤُودُهُ حِفْظُهُمَا وَ هُوَ العَلِيُّ العَظِيمُ (255) لاَ إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَد تَّبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الغَيِّ فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطَّاغُوتِ وَ يُؤْمِن بِاللَّهِ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالعُرْوَةِ الْوُثْقَى لاَ انفِصَامَ لَهَا وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ (256) اللَّهُ وَلِيُّ الَّذِينَ آمَنُواْ يُخْرِجُهُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ وَ الَّذِينَ كَفَرُواْ أَوْلِيَآؤُهُمُ الطَّاغُوتُ يُخْرِجُونَهُم مِّنَ النُّورِ إِلَى الظُّلُمَاتِ أُولَـــئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ (257) ﴾

الثلاث آيات الأخيرة من سورة البقـــرة

﴿ لِّلَّهِ ما فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الأَرْضِ وَإِن تُبْدُوا مَا فِي أَنفُسِكُمْ أَوْ تُخْفُوهُ يُحَاسِبْكُم بِهِ اللّهُ فَيَغْفِرُ لِمَن يَشَاء وَ يُعَذِّبُ مَن يَشَاء وَاللّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (284) آمَنَ الرَّسُولُ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْهِ مِن رَّبِّهِ وَالْمُؤْمِنُونَ كُلٌّ آمَنَ بِاللّهِ وَ مَلآئِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ لاَ نُفَرِّقُ بَيْنَ أَحَدٍ مِّن رُّسُلِهِ وَقَالُوا سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ (285) لاَ يُكَلِّفُ اللّهُ نَفْسًا إِلاَّ وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لاَ تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَ لاَ تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلاَ تُحَمِّلْنَا مَا لاَ طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَآ أَنتَ مَوْلاَنَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ (286) ﴾

الخمس آيات الأولى من سورة آل عمران

﴿ ألم (1) اللّهُ لا إِلَـــهَ إِلاَّ هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ (2) نَزَّلَ عَلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ مُصَدِّقًا لِّمَا بَيْنَ يَدَيْهِ وَ أَنزَلَ التَّوْرَاةَ وَ الإِنجِيلَ (3) مِن قَبْلُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَ أَنزَلَ الْفُرْقَانَ إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا بِآيَاتِ اللّهِ لَهُمْ عَذَابٌ شَدِيدٌ وَاللّهُ عَزِيزٌ ذُو انتِقَامٍ (4) إِنَّ اللّهَ لاَ يَخْفَى عَلَيْهِ شَيْءٌ فِي الأَرْضِ وَ لاَ فِي السَّمَاء (5) ﴾

الآية 18 من سورة آل عمران

﴿ شَهِدَ اللّهُ أَنَّهُ لاَ إِلَـــهَ إِلاَّ هُوَ وَالْمَلآئِكَةُ وَأُوْلُوا الْعِلْمِ قَآئِمَا بِالْقِسْطِ لاَ إِلَـــهَ إِلاَّ هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ (18) ﴾

الآيتان 26 ، 27 من سورة آل عمران

﴿ قُلِ اللَّهُمَّ مَالِكَ الْمُلْكِ تُؤْتِي الْمُلْكَ مَن تَشَاء وَتَنزِعُ الْمُلْكَ مِمَّن تَشَاء وَ تُعِزُّ مَن تَشَاء وَتُذِلُّ مَن تَشَاء بِيَدِكَ الْخَيْرُ إِنَّكَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (26) تُولِجُ اللَّيْلَ فِي النَّهَارِ وَ تُولِجُ النَّهَارَ فِي اللَّيْلِ وَتُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَيِّتِ وَ تُخْرِجُ الْمَيِّتَ مِنَ الْحَيِّ وَ تَرْزُقُ مَن تَشَاء بِغَيْرِ حِسَابٍ (27)﴾

الآيات 54 ، 55 ، 56 من سورة الأعراف

﴿ إِنَّ رَبَّكُمُ اللّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَى عَلَى الْعَرْشِ يُغْشِي اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ أَلاَ لَهُ الْخَلْقُ وَالأَمْرُ تَبَارَكَ اللّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ (54) ادْعُوا رَبَّكُمْ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً إِنَّهُ لاَ يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ (55) وَلاَ تُفْسِدُوا فِي الأَرْضِ بَعْدَ إِصْلاَحِهَا وَ ادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَتَ اللّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ (56) ﴾

الآيات 117 ، 118 ، 119 من سورة الأعراف

﴿وَ أَوْحَيْنَا إِلَى مُوسَى أَنْ أَلْقِ عَصَاكَ فَإِذَا هِيَ تَلْقَفُ مَا يَأْفِكُونَ (117) فَوَقَعَ الْحَقُّ وَ بَطَلَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (118) فَغُلِبُوا هُنَالِكَ وَ انقَلَبُوا صَاغِرِينَ (119)﴾

الآيات 79 ، 80 ، 81 ، 82 من سورة يونس

﴿ وَ قَالَ فِرْعَوْنُ ائْتُونِي بِكُلِّ سَاحِرٍ عَلِيمٍ (79) فَلَمَّا جَاء السَّحَرَةُ قَالَ لَهُم مُّوسَى أَلْقُوا مَا أَنتُم مُّلْقُونَ (80) فَلَمَّا أَلْقَوا قَالَ مُوسَى مَا جِئْتُم بِهِ السِّحْرُ إِنَّ اللّهَ سَيُبْطِلُهُ إِنَّ اللّهَ لاَ يُصْلِحُ عَمَلَ الْمُفْسِدِينَ (81) وَ يُحِقُّ اللّهُ الْحَقَّ بِكَلِمَاتِهِ وَ لَوْ كَرِهَ الْمُجْرِمُونَ (82) ﴾

الآيات 65 ، 66 ، 67 ، 68 ، 69 من سورة طه

﴿ قَالُوا يَا مُوسَى إِمَّا أَن تُلْقِيَ وَإِمَّا أَن نَّكُونَ أَوَّلَ مَنْ أَلْقَى (65) قَالَ بَلْ أَلْقُوا فَإِذَا حِبَالُهُمْ وَ عِصِيُّهُمْ يُخَيَّلُ إِلَيْهِ مِن سِحْرِهِمْ أَنَّهَا تَسْعَى (66) فَأَوْجَسَ فِي نَفْسِهِ خِيفَةً مُّوسَى (67) قُلْنَا لا تَخَفْ إِنَّكَ أَنتَ الأَعْلَى (68) وَ أَلْقِ مَا فِي يَمِينِكَ تَلْقَفْ مَا صَنَعُوا إِنَّمَا صَنَعُوا كَيْدُ سَاحِرٍ وَ لا يُفْلِحُ السَّاحِرُ حَيْثُ أَتَى (69) ﴾

الآيات رقم 115 ، 116 ، 117 ، 118 من سورة المؤمنون

﴿ أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لاَ تُرْجَعُونَ (115) فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ لا إِلَهَ إِلاَّ هُوَ رَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيـــــم (116) وَمَن يَدْعُ مَعَ اللّهِ إِلَهًا آخَرَ لا بُرْهَانَ لَهُ بِهِ فَإِنَّمَا حِسَابُهُ عِندَ رَبِّهِ إِنَّهُ لا يُفْلِحُ الْكَافِرُونَ (117) وَقُل رَّبِّ اغْفِرْ وَارْحَمْ وَأَنتَ خَيْرُ الرَّاحِمِينَ (118) ﴾

الآيات رقم 21 ، 22 ، 23 ، 24 من سورة الحشر

﴿ لَوْ أَنزَلْنَا هَذَا الْقُرْآنَ عَلَى جَبَلٍ لَّرَأَيْتَهُ خَاشِعًا مُّتَصَدِّعًا مِّنْ خَشْيَةِ اللّهِ وَ تِلْكَ الأَمْثَالُ نَضْرِبُهَا لِلنـــَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكـــَّرُونَ (21) هُوَ اللّهُ الَّذِي لا إِلَهَ إِلا هُوَ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ (22) هُوَ اللّهُ الَّذِي لا إِلَهَ إِلاَّ هُوَ الْمَلِكُ الْقُدُّوسُ السَّلامُ الْمُؤْمِنُ الْمُهَيْمِنُ الْعَزِيزُ الْجَبَّارُ الْمُتَكَبِّرُ سُبْحَانَ اللّهِ عَمَّا يُشْرِكُون (23) هُوَ اللّهُ الْخَالِقُ الْبَارِئُ الْمُصَوِّرُ لَهُ الأَسْمَاء الْحُسْنَى يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَ هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ (24) ﴾

أول خمس عشرة آيه من سورة الصافات

﴿ وَالصَّافَّاتِ صَفًّا (1) فَالزَّاجِرَاتِ زَجْرًا (2) فَالتَّالِيَاتِ ذِكْرًا (3) إِنَّ إِلَهَكُمْ لَوَاحِدٌ (4) رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَ الأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا وَرَبُّ الْمَشَارِقِ (5) إِنَّا زَيَّنَّا السَّمَاء الدُّنْيَا بِزِينَةٍ الْكَوَاكِبِ (6) وَحِفْظًا مِّن كُلِّ شَيْطَانٍ مَّارِدٍ (7) لا يَسَّمَّعُونَ إِلَى الْمَلإِ الأَعْلَى وَيُقْذَفُونَ مِن كُلِّ جَانِبٍ (8) دُحُورًا وَلَهُمْ عَذَابٌ وَاصِبٌ (9)إِلاَّ مَنْ خَطِفَ الْخَطْفَةَ فَأَتْبَعَهُ شِهَابٌ ثَاقِبٌ (10) فَاسْتَفْتِهِمْ أَهُمْ أَشَدُّ خَلْقًا أَم مَّنْ خَلَقْنَا إِنَّا خَلَقْنَاهُم مِّن طِينٍ لاَّزِبٍ (11) بَلْ عَجِبْتَ وَيَسْخَرُونَ (12) وَإِذَا ذُكِّرُوا لا يَذْكُرُونَ (13) وَإِذَا رَأَوْا آيَةً يَسْتَسْخِرُونَ (14) وَ قَالُوا إِنْ هَذَا إِلا سِحْرٌ مُّبِينٌ (15) ﴾

الآيات 31 إلى 34 من سورة الرحمن

﴿ سَنَفْرُغُ لَكُمْ أَيُّهَا الثَّقَلاَنِ (31) فَبِأَيِّ آلاَءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ (32) يَا مَعْشَرَ الْجِنِّ وَ الإِنسِ إِنِ اسْتَطَعْتُمْ أَن تَنفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ فَانفُذُوا لا تَنفُذُونَ إِلاَ بِسُلْطَانٍ (33) فَبِأَيِّ آلاَءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ (34) ﴾

الآيتين 3 ، 4 من سورة الملك

﴿ الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ طِبَاقًا مَّا تَرَى فِي خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِن تَفَاوُتٍ فَارْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَى مِن فُطُورٍ (3) ثُمَّ ارْجِعِ الْبَصَرَ كَرَّتَيْنِ يَنقَلِبْ إِلَيْكَ الْبَصَرُ خَاسِئًا وَهُوَ حَسِيرٌ (4) ﴾

الآيتين 51 ، 52 من سورة القلم

﴿ وَ إِن يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَ يَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ (51) وَمَا هُوَ إِلاَ ذِكْرٌ لِّلْعَالَمِينَ (52) ﴾

الآية الثالثة من سورة الجن

﴿ وَ أَنَّهُ تَعَالَى جَدُّ رَبِّنَا مَا اتَّخَذَ صَاحِبَةً وَ لا وَلَدًا (3) ﴾

سورة الكافرون

﴿ قُلْ يَا أَيُّهَا الْكَافِرُونَ(1) لاَ أَعْبُدُ مَا تَعْبُدُونَ(2) وَلا أَنتُمْ عَابِدُونَ مَا أَعْبُدُ(3) وَلا أَنَا عَابِدٌ مَّا عَبَدتُّم(4) وَلا أَنتُمْ عَابِدُونَ مَا أَعْبُدُ(5) لَكُمْ دِينُكُمْ وَ لِيَ دِينِ (6) ﴾

سورة الفلـــق

﴿ قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ (1) مِن شَرِّ مَا خَلَقَ (2) وَ مِن شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ (3) وَ مِن شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ (4) وَ مِن شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ (5) ﴾

سورة الناس

﴿ قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (1) مَلِكِ النَّاسِ (2) إِلَهِ النَّاسِ (3) مِن شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (4) الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (5) مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ (6) ﴾.

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE MR LE WALI DE TLEMCEN

6éme entretients Dr TIDJANI DEMERJI

REPRESENTATIONS DE LA SOCIETE ALGERIENNE A L'EGARD DU CANCER

15/12/2005

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان
كلية الآداب و العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم الثقافة الشعبية **فرع الانثروبولوجيا**

دليل مقابلة خاص
بتمثلات المجتمع الجزائري
لمرض السرطان

التاريخ الساعة من إلى اليوم

المكان : معالجة أمراض السرطان (مستشفى تلمسان)

تحية طيبة

إنني أشكركم مرة أخرى عن منحي جزءا من وقتكم و اذّكركم باسمي حمودي جمال ادرس بجامعة تلمسان جئت لمحاورتكم في إطار بحث يتناول موضوع التمثلات المتعلقة بمرض السرطان لدى المجتمع الجزائري.

اذا كنتم لا ترون مانعا في ذلك سأقوم بمحاوراتكم، و أعاهدكم أن ما تذلون به سيبقى جد سري و لا يذكر اسمكم إطلاقاً.

إن كنتم مستعدون سأشرع في طرح الأسئلة المتعلقة بهذا الموضوع وبكم شخصيا.

ملاحظة: هذه المقابلة نصف الموجهة تجرى بطريقة شفهية مع مرضى السرطان

République Algérienne Démocratique & Populaire

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID

FACULTE DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Département de Culture Populaire **Option Anthropologie**

GUIDE D'ENTRETIEN

Concernant les représentations de la société Algérienne à l'égard de la maladie du Cancer

Date ..... / ..... / *Heure : de ..... H ..... à ..... H ..... jour*

Bonjour,

Je vous remercie de bien vouloir me consacrer de votre temps. Je vous rappel mon nom HAMMOUDI Djamel, j'étudie à l'université de Tlemcen, je viens vous interviewer dans le cadre d'une recherche portant sur les représentations de la société algérienne à l'égard de la maladie du Cancer, si vous ne voyez par d'objection, je commencerai à vous interviewer. Il est bien entendu, que tout ce que vous direz sera strictement confidentiel et votre nom n'apparaîtra nulle part.

N.B : Cet entretien se déroule oralement (groupe des malades cancéreux)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان
كلية الآداب و العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم الثقافة الشعبية فرع الانثروبولوجيا

دليل استبيان خاص

بتمثلات المجتمع الجزائري

لمرض السرطان

تحية طيبة

أنا طالب باحث في الانثروبولوجيا الطبية، أنني في حاجتكم إلى مساهمتكم لكي أنجز هذا العمل بنجاح.

يدور موضوع بحثي حول تصورات أو تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان.

اذا تفضلتم بالإجابة عن الأسئلة آلاتية فإننا لن نأخذ إلاّ بعض الدقائق من وقتكم و نعدكم بعدم الكشف عن هويتهم وشكراً مسبقاً.

حمودي جمال

République Algérienne Démocratique & Populaire

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID

FACULTE DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Département de Culture Populaire **Option Anthropologie**

GUIDE DE QUESTIONNAIRE

Concernant les représentations de la société Algérienne à l'égard de la maladie du Cancer

Bonjour,

Je suis un étudiant et je fais une recherche en Anthropologie médicale, j'ai besoin de votre collaboration pour accomplir et réussir mon travail. La recherche porte sur les représentations de la Société Algérienne à l'égard de la maladie du Cancer. Si vous voulez bien répondre aux questions qui suivent, cela ne prendra que quel que minutes de votre temps. C'est anonyme.

Merci à l'avance

Hammoudi Djamel

Questionnaire adressé aux médecins et infirmiers

– ضع علامة (X) في المكان المناسب

1- السن 30/20 ☐ - 40/31 ☐ - 50/41 ☐ 51 < ☐

2- الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

3- مقر السكن الخاص بك ..... مقر سكن العائلة .....

4 – المستوى الثقافي : للمبحوث للأب للأم

أمـــــي	☐	☐	☐
مدرسة قرآنية	☐	☐	☐
ابتدائي	☐	☐	☐
ثانوي	☐	☐	☐
عـــالي	☐	☐	☐

5- وظيفتك ..... وظيفة الأب ..... وظيفة الأم .....

6 – مكان الوظيفة ..... مكان وظيفة الأب ..... مكان وظيفة الأم .....

7- هل تعتقد أن تفسير المجتمع للصحة و المرض يكون على أساس :

علمي طبي ☐ اعتقادي (سحر + دين + مكتوب) ☐ جواب آخر :

8- ماذا تعني لديك الصحة ؟

.

9- رتب هذه الأمراض حسب خطورتها

السرطان ☐ السيدا ☐ مرض السكري ☐ الضغط الدموي ☐ مرض السل ☐

10- هل المجتمع له أحكام مسبقة اتجاه مرض السرطان ؟

نعم ☐ لا ☐ إذ كان الجواب بنعم فما هي هذه الأحكام المسبقة ؟

.

11- هل ينتج مرض السرطان بحكم خطورته تصورات اجتماعية ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

12 نلاحظ أن المجتمع لا يذكر السرطان باسمه لأنه ينعته بصفات أخرى

نعم ☐ لا ☐ في حالة نعم أذكر على الأقل صفة واحدة :

13- تعد المدرسة مجالا للمعرفة و التربية حسب رأيك هل هذه الأخيرة تقوم بدورها فيما يخص التربية الصحية و العوامل المسببة للأمراض الكبرى ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

14- هل مجرد ذكر اسم السرطان يكون هناك خوف ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

15- ينتج مرض مثل السرطان تصورات اجتماعية فهل هذه الأخيرة هي :

إيجابية ☐ سلبية ☐ جواب آخر :

16- السرطان : يسقط المجتمع هذه الكلمة في بعض الحالات على بعض السلوكات الشاذة مثلاً في المجال السياسي أو الاقتصادي

نعم ☐ لا ☐ في حالة نعم كيف ذلك ؟

17- حسب رأيك ما هي أهم أسباب السرطان ؟

.

18- هل هناك مناطق جغرافية يظهر فيها السرطان أكثر من غيرها في الجزائر؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

19 – ما رأيك في الحكم المزدوج للمجتمع على مرض السرطان ؟

1- إذا أصيب رجل ذو أخلاق حميدة نقول بان الله أحبه

2- و إذا أصيب رجل ذو أخلاق سيئة نقول " ربي خلصه"

.

20- يستعمل المجتمع في عالج السرطان الطب الحديث و في نفس الوقت العلاج بالأعشاب

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

21-البعض من الناس يفوتون فرصة الشفاء على المريض بالسرطان. كيف ذلك ؟

.

22- في الوقت الذي يعالج المريض السرطان بالطب الحديث هل تنصحه باستعمال الرقية الشرعية؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

23- هل الطب التقليدي (التداوي الأعشاب) يساعد الطب الحديث في علاج مرض السرطان؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

24- هل الطب الحديث في صراع مع السرطان؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

25- هل تؤمن بالطب التقليدي؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

26- هل يجب أن نقول للمريض انك مصاب بالسرطان ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

27- يعتبر التصريح بمرض السرطان زلزالا، فهل هذا التصريح يعوق العلاج ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

28- هل مرض السرطان يؤثر على أفراد الأسرة ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

29 - بحكم خطورة هدا المرض هناك حالة رفض الواقع بالنسبة للمريض

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

30- مرض السرطان مرض مقلق منذ الأزل

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

31- هل عدم معرفة أسباب مرض السرطان زاد في قلق المجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

32- هل الثقافة العلمية تحد من الإعتقادات الخاطئة لهذا المرض ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

33- هل تعتقد أن المصاب بهذا المرض يفقد أصدقائه تدريجيا ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

34- نلاحظ أن المصاب بهذا المرض يكثر التدين حيث يكون الاهتمام بالروح على حساب الجسد

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

35- المصاب بمرض السرطان يصبح فريسة سهلة للمشعوذين و المطببين؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

36- بعض الذين شفوا من هذا المرض لهم هاجس عودة المرض من جديد.

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

37- هناك بعض المصابين بمرض السرطان يتظاهرون و كان ليس في الأمر شيء.

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

38- هل تعتقد أن خطورة هذا المرض و صعوبة الشفاء منه بوسائل الطب الحديث سهل اللجوء المباشر للطب التقليدي ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر : ☐

39- هل المرأة التي يستأصل أحد ثديها يسبب هذا في تغيير العلاقة الزوجية؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

40- الاستقامة و الأخلاق الحسنة يبعد الأمراض الخطيرة مثل السرطان

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

41- هل مرض السرطان مرض معدي ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

42- القلق المتزايد للمريض ناتج عن دخوله في مرحلة مجهولة مع السرطان.

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

43- المصاب بالسرطان يحتمل أن يصاب بالانهيار العصبي ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

44- هل مستوى الحوار بين المعالج و المريض بالسرطان هو ؟

مقبول ☐ متوسط ☐ صعب ☐ منعدم ☐

45- حسب رأيك ما هي أسباب الانتشار الكبير لمرض السرطان في الجزائر ؟

46- ما رأيك في مجال البحث و الوقاية من مرض السرطان بالجزائر؟

.

47- هل تعد السياسة الوقائية لمرض السرطان بالجزائر ؟

فعالة ☐ متوسطة ☐ منعدمة ☐

48- هل الإعلام يلعب دوره في التوعية من هذا المرض ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

49- هل التكفل بمرض السرطان في الجزائر ؟

تكفل جيد ☐ تكفل صعب ☐ تكفل مفقود ☐

50- يشتكي مرضى السرطان من فقدان الأدوية لعلاج مرضهم.

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

51- هل يمكن أن تتصور عالم خالي من الأمراض ؟

نعم ☐ لا ☐ جواب آخر :

52- ما رأيك في التشخيص المبكر لمرض السرطان ؟

.

شكراً

Mettez une croix x [x] pour la réponse qui vous convient

1- Age : 20/30☐ 31/40 ☐ 41/50 ☐ > 51 ☐

2- Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

3- Votre lieu de résidence ..... lieu de résidence des parents .....

4- Niveau d'instruction : Votre niveau d'instruction du père de la mère

Analphabète	☐	☐	☐
Ecole coranique	☐	☐	☐
Primaire	☐	☐	☐
Secondaire	☐	☐	☐
Supérieur	☐	☐	☐

5- Votre profession : ..... Profession du père ..... Profession de la mère .....

6- Votre lieu de travail : ..... Pour le père ..... Pour la mère .....

7- Croyez vous que l'interprétation sociale de la maladie et de la santé est d'ordre
Scientifiquement et médicale ☐ Croyance (religion + sorcellerie + mauvais œil + destin) [
Autre réponse

8 - que signifie pour vous la santé ?

9- Classez ces maladies par ordre de gravité
Cancer ☐ Sida ☐ H.T.A ☐ Diabète ☐ Tuberculose ☐

10- La société a t-elle des préjugés sur le cancer ?
Oui ☐ non ☐ en cas de réponse avec oui qu elle sont ses préjuges ?

11- La maladie du cancer par sa gravité génère des représentations sociale ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

12- On remarque que la société n'ose pas de prononcer le mot cancer, elle le surnomme ? Oui ☐ Non ☐ en cas de réponse avec oui citer au moins un.

13- L'école est un espace de connaissance et d'éducation selon vous cette dernière remplit –elle la fonction en matière d'éducation sanitaire et d'information sur les grandes maladies ? Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

14- du moment ou on prononce le mot cancer il y a une peur ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

15- Une grande maladie telle que le cancer génère des représentations (conceptions) sociales sont-ils : Négative ☐ Positive ☐ Autre réponse

16- Le cancer : la société utilise ce mot pour designer certaines conduites frauduleuse en politique ou en économie par exemple ?
Oui ☐ Non ☐ si oui comment ?

17- D'après vous quelle sont les causes du Cancer ?

18- Y a t-il des zones géographique ou la prévalence du cancer et plus grande que d'autre zones en Algérie ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

19- On remarque que la société a un double jugement sur le cancer :
Si une personne est de bonne conduite et pieux est cancéreux on dit que dieu la aimé ?
et si une autre personne est de mauvaise conduite est cancéreux on dit que dieu la punis ?
Donnez votre opinion

20- la société a recourt à la médecine moderne et en même temps a la médecine traditionnelle pour traiter le cancer
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

21- certaines personnes retardent les cancéreux d'aller voir le médecin et de se traiter au moment voulu, comment expliquer vous cette situation ?

22- Du moment ou le cancéreux se traite pour la médecine moderne. Est-ce que vous le conseillez d'utiliser « La Rokia » (traitement par le Coran)
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

23- est-ce que la médecine traditionnelle (traitement par les plantes) peut–elle aider la médecine moderne dans le traitement du cancer ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

24- est-ce que la médecine moderne est en lutte avec le cancer ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

25- Croyez-vous en la médecine traditionnelle ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

26- faut-il dire au malade que tu as un cancer ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

27- La déclaration d'un cancer est un véritable séisme; est-ce que cela peut aider le malade a prendre son traitement ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

28- est-ce que le cancer a des effets sur la famille ?
Oui ☐ Non ☐ Autres réponse

29- Le cancer par sa gravite,mène le malade a refuser le réalité ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

30- Le cancer est une angoisse ancestrale ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

31- Du moment ou on connaît pas la cause du cancer la société vit une angoisse permanente ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

32- est-ce que la culture savante empêche les fausse croyances sur cette maladie ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

33- Croyez vous que le cancéreux perd ses amis progressivement ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

34- On remarque que le cancéreux devient un fanatique de la religion ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

35- Un cancéreux devient une proie facile pour les charlatans et les guérisseurs ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

36- Ceux qui sont qui sont guéris du cancer ils ont toujours le traumatisme que la maladie revienne ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

37 - Certains cancéreux se montre indemne de cette affection ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

38- Croyez vous que la gravite de cette maladie en l'absence d'un traitement médicale efficace a favoriser le recours facile a la médecine traditionnelle ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

39- Une femme qui fait une mastectomie y a t-il un changement sur la relation conjugal ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

40- La bonne morale et la bonne conduite peuvent nous éloigner d'un cancer ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

41- Le cancer est- il contagieux ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

42- L'hyper angoisse d'un cancéreux ,est du à son entre dans une phase d'incertitude ? Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

43- Un cancéreux peut-il développer une dépression nerveuse
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

44- Le niveau de communication entre le soignant et le cancéreux est-il ?
Acceptable ☐ Moyen ☐ Nul ☐ Difficile ☐ Autre réponse

45- L'incidence du cancer en Algérie est on hausse, d'après vous cela est du a quoi ?
.

46- Votre opinion en matière de recherche et de prévention contre le cancer en Algérie ?
.

47- La politique de prévention contre le cancer
Efficace ☐ Moyenne ☐ Nul ☐

48- est-ce que les médias jouent-ils le rôle dans la prévention contre le cancer ?
Oui ☐Non ☐ Autre réponse

49- La prise en charge des cancéreux en Algérie ?
Bonne ☐ moyenne ☐ difficile ☐ absente

50 - Les cancéreux se plainent du manque de leur médicament
Oui ☐ Non ☐Autre réponse

51 - On peut imaginer un monde sans maladie ?
Oui ☐ Non ☐ Autre réponse

52- Votre opinion à propos du diagnostic précoce du Cancer ?
.

MERCI

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الفهم والتعرف على الروابط القائمة بين تمثلات مرض السرطان والمؤثرات النفسية الناتجة عن هذا المرض الكبير وفي نفس الوقت فهم الدوافع العميقة للبحث عن العلاج خارج نطاق الطب الرسمي مع العلم أن هذا الأخير يشهد تقدما كبيرا في مجا ل التشخيص وعلاج السرطان.

صعوبات الدراسة:

صعوبات الدراسة يمكن حصرها في نوعين من الصعوبات:

1- صعوبات تقنية:

من الصعوبات التي واجهتنا في إعداد هذه الدراسة تمثلت في قلة مراجع اللغة العربية التي تتعرض لهذا النوع من الدراسات الأمر الذي استدعى بنا الاعتماد على المراجع الأجنبية خاصة الفرنسية وهذا ما أخذ منا وقتا كبيرا في الترجمة وما يصاحبها من صعوبات وفي بعض الأحيان تثنوية المعنى المراد إيصاله وبعملية بسيطة من خلال البحث على شبكة الأنترنت فيما يخص المواضع ذات الصلة بالبحث قدرت بـ 73 موضوعا باللغة الفرنسية مقابل 16 موضوعا باللغة العربية.

زيادة على ذلك طبيعة الدراسة المتعلقة بالتمثلات والتصورات لهذا المرض وجدنا شدة التداخل الموجودة بين المؤشرات في كلتا الفرضيتن مما انعكس على طبيعة الأسئلة المحضرة في الإستبيان والمقابلة.

استطلاعاتنا على مستوى مكتبة الثقافة الشعبية التابعة لكلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية لجامعة تلمسان لم نعتر على مواضيع من طبيعة هذه الدراسة المتعلقة بالصحة والمرض في إطار حقل الأنثروبولوجية الطبية.

2-صعوبات ذات طبيعة إنسانية:

ومن بين الصعوبات البارزة في هذه الدراسة وهي ذات طبيعة إنسانية تمثلت في التحقيق الاستطلاعي وكذلك التحقيق الميداني وجدنا صعوبات من نوع خاص وهو كلما بدأنا في مقابلة مريض يعاني من السرطان رغم التحضيرات النفسية للطاقم الطبي العام لمصلحة أمراض السرطان إلا أن ملامح المصابين بهذا الداء الخطير تريد أن تقول لنا إننا في حالة "انتظار الموت" هذا ما ميز هذا التحقيق الممزوج بالحساسية الأخلاقية التي يتميز بها البحث العلمي.

أما استعمال كلمة السرطان أي CANCER خلال المقابلات نصف الموجهة مع مرضى السرطان فاستبدلناها بكلمة أخرى للدلالة على هذا المرض الكبير مثل عبارة "ذاك المرض" من أجل استدراج المريض في الحديث عنه بطريقة مريحة كأنه غير معني به أو استعمال كلمة أخرى مثل "الحبة" وكل ما في الأمر هو استغلال كلمة أو عبارة شعبية متداولة يفهمها المرضى ولا تسبب لهم حرجا لأن طبيعة هذه الدراسة شديدة الحساسية.

وبصفة عامة لقد اعتبرت كل مقابلة نصف موجهة مع مرضى السرطان حالة خاصة مستقلة بذاتها وما توقيف الاستجواب عدة مرات من جراء الآثار الجانبية للعلاج الكيمياوي إلا دليل قاطع على صعوبة هذه الدراسة أما نطق المريض بكلمة السرطان فكان هذا يسهل لنا بالدخول معه مباشرة في الموضوع

عيادة الرحمان
CLINIQUE ER-RAHMANE

Bir El Djir, le 23/04/2004

Pr. K. KERZABI.
Gynécologie et obstétrique,
Sénologie.

RAPPORT MEDICAL

Mme [redacted] 33 ans, [redacted] est opérée le 29/08/2004 d'un carcinome du sein classé T4a N2 Nx.

C'est une nulligeste indisciplinée connaissant sa maladie depuis une année et préférant se traiter par des herboristes.

Dans ses antécédents chirurgicaux, elle a été opérée d'un kyste ovarien.

Dans ses antécédents familiaux, les tantes maternelles ont la même affection.

La tumeur occupe le quadrant supérieur du sein gauche. Elle est de 7 cm.

Le creux axillaire présente de nombreux ganglions fixés entre eux.

Nous pratiquons une mastectomie radicale modifiée par Patey.

L'évolution post opératoire est satisfaisante.

Il s'agit d'un carcinome canalaire atypique de grade III avec 14 N+/21N.

P. K. KERZABI.

Pr. K. KERZABI
Gynécologie Obstétrique
Clinique Er-Rahmane

Tél. : 00 213 (0) 41 42 29 19/26/27 Fax : 00 213 (0) 41 56 43 36
Compte Bancaire : BEA 60.604 829 K
R.C : 0103509B99 – I.F : 099.331.030.169.331 – Art.I : 31.030.161.017 – N° Cotisant : 31.438.631-48

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TLEMCEN

Service d'Oncologie

Tlemcen le, 14/12/2005

ATTESTATION d'Enquête de terrain

GHOMARI Née BEZZAR. S
Maitre Assitante
ONCOLOGIE MEDICALE
CHU TLEMCEN

Je soussigné Maître assistante en Oncologie que L'étudiant chercheur (HAMMOUDI Djamel) en Anthropologie de la santé à (Université de Tlemcen) à effectuer son enquête de terrain,pour son thème de recherche : **les Représentations Sociales de la Société Algérienne à l'égard de la Maladie du Cancer** au niveau de notre service et cela du 03/12/2005 au 14/12/2005

Cette attestation et délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Observations

- Elément sérieux motivé à encourager -

Médecin chef d'oncologie

GHOMARI Née BEZZAR. S
Maitre Assitante
ONCOLOGIE MEDICALE
CHU TLEMCEN

المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان
مصلحة أمراض الدم
وحدة طب الدم

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE M. LE WALI DE TLEMCEN

ENTRE OSPITALIER NIVERSITAIRE DE LEMCEN

r idjani amerdji

Tlemcen ,le 15 Décembre 2005

Lieu : Centre de Documentation « BACHIR BENAMAR »

Université de Tlemcen
Faculté des lettres
Et des Sciences Sociales
Et des Sciences Humaines
Département d'Anthropologie

Tlemcen le, 25-12-2005

A l'intention du Président du
Conseil scientifique (CHU Tlemcen)

Remerciements

Je vous adresse mes vifs remerciements a la bonne organisation et la réussite de la journée du 15 décembre 2005 qui avait pour thème **le cancer.**

Etant étudiant chercheur en anthropologie de la santé et ayant un thème **les représentations de la société algérienne a l'égard de la maladie du cancer,** cette journée a éclairci un angle très important de ma recherche .

En fin je vous adresse une deuxième fois mes vifs remerciements sans oublier vos collaborateurs et les intervenants.

HAMMOUDI Djamel
Anthropologie de la Santé

Université de Tlemcen
Faculté des lettres
Et des Sciences Sociales
Et des Sciences Humaines
Département d'Anthropologie

Tlemcen le, 20-12-2005

A l'intention du docteur Megueni
Service d'épidémiologie (CHU Tlemcen)

Remerciements

Je vous adresse mes vifs remerciements pour votre collaboration a l'enquête du terrain et l'accès a l'informations.

Je vous rappel monsieur que mon thème vise **les représentations de la société algérienne a l'égard de la maladie du cancer,** c'est une approche anthropologique médicale .

En fin mes vifs remerciements a l'ensemble de personnel du service d'épidémiologie (CHU Tlemcen).

HAMMOUDI *Djamel*
Anthropologie de la Santé

ENQUETE NATIONALE SUR LE CANCER

10915 CAS ENTRE ALGER & BLIDA

L'enquête nationale sur le cancer en Algérie estime entre 30000 et 35000 les nouveaux cas par an.

Les résultats préliminaires de l'enquête nationale sur l'incidence, la prévalence et le circuit du malade cancéreux ont été présents jeudi ai centre Pierre et Marie Curie (CPMC) à Alger par le comité national cancer.

L'enquête a été réalisée par 174 médecins généralistes et spécialistes sur la base de dossiers de malades diagnostiqués et traités en milieu hospitalier au niveau du territoire national. Les questionnaires ont été contrôlés et étudiés par les médecins spécialistes.

Les résultats communiqués ce jeudi concernent, uniquement les wilayas d'Alger et de Blida. L'ensemble des conclusions de cette enquête seront présentées dans les prochains moi, selon le comité.

Cette enquête rétrospective et exhaustive a été menée durant l'année 2002 (du 1er janvier au 31 décembre 2002) et coordonnée par l'institut national de santé publique (INSP) à la demande du comité national cancer, sous la tutelle du ministère de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière. Ainsi, il a été recensé pour l'année 2002, 10915 malades cancéreux qui se sont présentés aux différentes structures de santé des wilayas d'Alger et de Blida.

Durant cette année, 7915 nouveaux cas ont été enregistrés dans ces deux wilayas et 2615 anciens cas qui sont revenus. L'étude en question a traité l'évolution de ces cas au moment du diagnostic jusqu'à la prise en charge médicale.

Il a été constaté que le stade d'évolution des cancers au moment du diagnostic était de 34.6% pour le premier stade, 25% au second stade et 16% au troisième stade.

Quant au lieu du diagnostic, le secteur privé figure en tête avec 27% qui sera suivi de secteur public réparti entre le CPMC (10.6 %), le CHU Mustapha (7.4%) et le centre de lutte contre le cancer de Blida (6.7%).

Quant au traitement, la part du lion revient au CPMC avec 40.7% des cas, 12.9% des cas son pris en charge par le centre anticancer de Blida et le reste est reparti sur les différente CHU des deux wilayas. Le secteur privé ne traite que 3.9% des cas. A propos du délai moyen d'attente entre la première consultation et la date du diagnostic, il a été constaté qu'il est de 171 jours en moyenne. Les localisations les plus importantes des cancers sont le poumon chez l'homme et le sein chez la femme qui seront suivi du côlon, du rectum, du col utérin, de la vessie...

S'agissant des cas pris en charge, cette enquête a révélé que sur 7903 cas enregistrés dans les deux wilayas, 2808 ont été pris en charge dans la wilaya d'Alger et 684 à Blida. Pour l'année 2002, 495 nouveaux cas ont été signalés dans cette wilaya et 2045 à Alger.

Pour le docteur Hammouda de l'INSP, un des membres du groupe de travail, ces résultats n'ont rien à avoir avec ceux qui ont été donnés par les différents registres du cancer (Alger et Blida).

أمام كل مؤسسة تربوية بائع سجائر

كشف مسح قام به البروفيسور نافتي، أن التدخين يزداد انتشارا في الوسط المدرسي دون أن يستثني طورا، حتى الابتدائي يوجد أطفال تتراوح أعمارهم مابين 9 و 11سنة. وأجري المسح على مستوى المؤسسات التربوية لدائرة حسين داي.

التجربة أظهرت أن خطر التدخين يهدد أطفال المدارس، حيث تشير الدراسة إلى أن 2.3 بالمئة من تلاميذ الطور الابتدائي الذي مسهم التحقيق أقروا أنهم يدخنون، رقم مخيف لما يتعلق بأطفال لا تتعدى سنهم 12 سنة، وفي الطور المتوسط بلغت النسبة 12 بالمئة، أما في الثانوي فيرتفع الرقم إلى 26 بالمئة مما يعني أن تلميذا ثانويا من أربعة يدخن.

وقال البروفيسور أن هذه الأرقام ليست بالغريبة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار الظروف والمحيط الذي يعيش فيه التلميذ، فعلى سبيل المثال يقول البروفيسور "هناك تعليمة مشتركة وقع عليها وزير التربية الوطنية والصحة، تمنع منعا باتا التدخين داخل المؤسسات التربوية، لكن في الواقع فإن الأمور مغايرة فنجد أساتذة يدخنون أثناء إلقاء الدرس وهو شيء مرفوض تماما".

ويواصل ".... فالطفل الذي يشاهد الأستاذ الذي يعد أحد الأمثلة التي يقتدي بها يدخن، فيعتبر التدخين سلوكا حضاريا".

ومن جهة أخرى يضيف البروفيسور "أمام كل مؤسسة تربوية يوجد بائع سجائر أو الطاولات، وهذه كلها أمور تساعد على انتشار آفة التدخين وسط التلاميذ في مختلف الأطوار". ولم يتردد البروفيسور في انتقاد سياسة الوقاية من التدخين التي اعتبرها موسمية ليس إلا، فعدا يوم 31 ماي المصادف لليوم العالمي لمكافحة التدخين، ليس هناك عمل متواصل للتحسيس بمخاطر التدخين، فبالإضافة إلى عدد القتلى الذي يخلفه سنويا، **فإن علاج مصاب بسرطان الرئتين الذي يسببه التدخين، يتراوح ما بين 40 ألف و 200 ألف دينار**، وفي هذا الشأن قال البروفيسور أن المصالح المختصة بمكافحة الأمراض المتصلة بالتدخين لم تتلق بعد الأموال من الصندوق الذي أقرته السلطات العمومية والذي تموله جزء من الضرائب المفروضة على بيع السجائر وتقدر الأموال التي تدخل هذا الصندوق 20 مليار سنتيم سنويا "غير أن المصالح المختصة لم تتلق شيئا منذ سنتين تقريبا". وفي سياق متصل، قال البروفيسور سليم نافتي، أن نوعية السجائر التي يتم استيرادها بطريقة غير شرعية، خاصة تلك القادمة من دول جنوب الصحراء، تمثل خطرا حقيقيا على الصحة العمومية، فبالإضافة إلى المخاطر الكلاسيكية للتدخين فإن هذا النوع من السجائر يتم تصنيعها بطرق بعيدة كل البعد عن المقاييس المعمول بها دوليا. وفي هذا الصدد أشار البروفيسور "للأسف الشديد نلاحظ أن نسبة استهلاك هذه السجائر ارتفعت بطريقة مذهلة وهذا بسبب ثمنها الضعيف مقارنة بالسجائر المحلية".

جريدة "الخبر"، ليوم 25 جوان 2005، رقم "4430"

"المرض الصامت قد يتحول إلى مرض خبيث"
320 ألف مصاب بفيروس التهاب الكبد الفيروسي في الجزائر

كشف الدكتور ديزي عن إصابة 320 ألف شخص مصاب بداء التهاب الكبد الفيروسي، 20 بالمئة منهم يشفون منه بصفة تلقائية، بينما تتطلب حالة الـ80 بالمئة المتبقية والمقدرة 128.000 مصاب علاجا مكثفا.

أوضح الدكتور ديزي، وهو مستشار الجمعية الوطنية لأمراض الكبد الفيروسي، أن 500 مريض فقط يخضعون للمتابعة الطبية، في حين يبقى 127.500 دون أدنى متابعة طبية، والسبب راجع إلى قلة وسائل التكفل الطبي داخل المستشفيات. وعقدت الجمعية الوطنية لأمراض التهاب الكبد الفيروسي بسطاوالي بالعاصمة، لمناقشة وضعية مرضى المصابين بهذا الداء في الجزائر، وهو مرض معد ينتقل عن طريق الدم والآلات والمعدات الطبية غير المعقمة، بدليل تسجيل نسبة كبيرة من العدوى وسط مراكز طب الأسنان بسبب نقص أو انعدام التعقيم في العتاد الطبي المستعمل في قلع الأسنان أو معالجتها. وعليه أكد المتدخلون في هذا اللقاء على أهمية الوقاية من هذا الداء، الذي بلغ عدد حالاته 320 ألف حالة مسجلة في الجزائر، يتمكن 20 بالمئة منها من الشفاء بصفة تلقائية، في حين يتطلب 80 بالمئة منها علاجا مكثفا قد يؤدي التقصير فيه إلى **تطور المرض إلى سرطان للكبد**. علما أن العلاج المنصوح به لداء مرض التهاب الكبد الفيروسي "سي" أو ما يطلق عليه المختصون اسم "الوباء الصامت"، والذي تتراوح مدته بين 24 و 48 أسبوعا، باهظ الثمن، إذ يتراوح بين 150 و 250 ألف دينار، وفي الوقت الذي بلغت فيه تكلفة التحليل البيولوجي للداء 18.000دج.

وفي هذا الإطار أوضح السيد بوعلاق، رئيس الجمعية الوطنية لأمراض الكبد الفيروسي، أنهم تمكنوا بعد طول كفاح ومعاناة من توفير الدواء على مستوى المستشفيات وجاء ذلك بعد القرار الذي صدر مؤخرا من طرف وزير الصحة وإصلاح المستشفيات بضرورة تزويد مستشفيات الوطن بهذا النوع من الأدوية، مضيفا أن ما بقي على رأس مطالبهم يمثله إدراج هذا الداء ضمن قائمة الأمراض المزمنة حتى يتسنى تعويضه من قبل صندوق الضمان الاجتماعي.

جريدة "الخبر"، ليوم 10 مارس 2006، رقم "4339"

UNIVERS ITE DE TLEMCEN
FACULTE DES LETTRES ET
DES SCIENCES SOCIALES ET
DES SCIENCES HUMAINES
Département de culture populaire
Option : Anthropologie de la santé

Tlemcen le, 14/12/2005

Remerciements

Je remercie vivement l'ensemble du personnel, Médicales et Paramédicales et agents d'hygiène du service d'Oncologie (C.H.U Tlemcen) pour leur collaboration et leur aide pour réussir l'enquête de terrain qui avait pour thème : **les Représentations Sociales de la Société Algérienne à l'égard de la Maladie du Cancer** .
et en fin je leur souhaite beaucoup de réussite.

HAMMOUDI Djamel
Anthropologie de la Santé

Université de Tlemcen
Faculté des lettres
Et des Sciences Sociales
Et des Sciences Humaines
Département d'Anthropologie

Tlemcen le, 25-12-2005

Remerciements

Je tiens a remercier vivement l'oncologue Docteur Ghomari et son équipe d'Oncologie chacun avec son nom : Dr : Rostane Dr : Lahfa Dr : Charef ainsi que les autres médecins résidents et sans oublier Dahmani Djalloul Benosmane Med, Othmane, Bachiri, Nouria et les agents d'hygiène pour leur collaboration a l'enquête du terrain que j'ai effectué durant la période du 03/12/2005 au 14/12/2005 au niveau du service d'oncologie .

J'insiste sur l'aide que vous m'avez apporter afin de réussir mon enquête de terrain, c'est un travail qui vise **les représentations de la société algérienne a l'égard de la maladie du cancer**, c'est une approche anthropologique médicale .

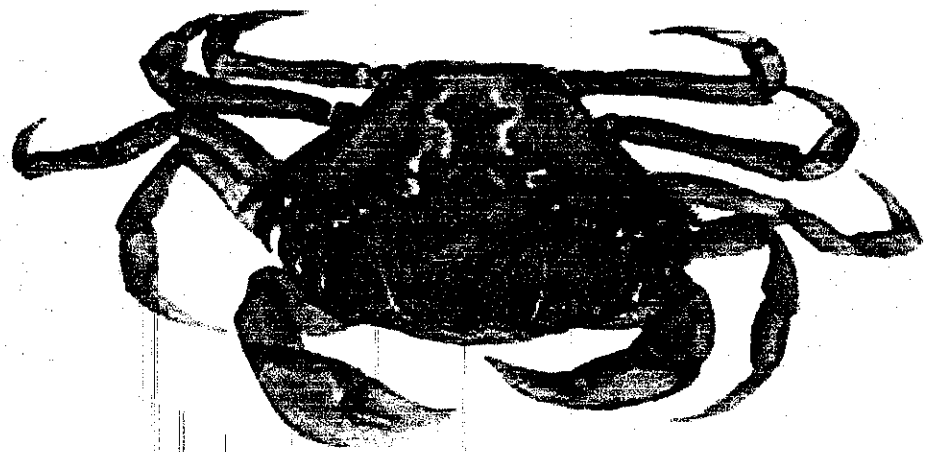
Je signale que l'équipe d'oncologie guidé par la courageuse Maître Assistante Dr. Ghomari ont laissé leur emprunte sur cette enquête de terrain en me fournissant des donnés techniques sur le fonctionnement de service d'Oncologie (Accueil, Traitements, Difficultés)

Le service d'Oncologie mérite la priorité et le soutien psychologique et matériels des soignants et des soignés, les entretiens semi-directives que j'ai adressé au 40 malades cancéreux sont d'une extrême sensibilité, en prenant les récits des malades comme base des données pour notre recherche qui s'articule avec le chapitre théorique .

En fin j'adresse une deuxième fois mes vifs remerciements a tout le personnel de service d'oncologie sans oublier les médecins et les infirmiers des autres services de l'hôpital de Tlemcen à leur contribution à l'enquête du terrain.

HAMMOUDI Djamel
Anthropologie de la Santé

تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان
مقاربة أنثروبولوجية طبية



TLEMCEN,
LE RETOUR DES « AACHABINE »
ET LA MEDECINE TRADITIONNELLE.

Les « prouesses » thérapeutiques de la **médecine populaire** ont de tout temps persuadé les populations de son efficacité, affirment des spécialistes à Tlemcen. Pour confirmer les vertus de la médecine populaire, il est dit « qu'a toute maladie, il y a un remède ».

A Tlemcen, les pratiques traditionnelles privilégiant la phytothérapie, ou l'utilisation des plantes médicinales comme remèdes pour certaines maladies ou douleurs, ont toujours eu leurs adeptes tant dans les milieux ruraux que citadins. En véritables concurrentes de la pharmacologie, ces pratiques ancestrales ont prouvé leur efficacité de guérison. Ce sont les vieilles femmes mes et les mères et les grands-mères, qui constituent les principales utilisatrices de ces pratiques héritées pour la plupart d'entre elles d'un savoir-faire ancestral. Dés l'apparition d'un mal quelconque, elles se précipitent pour mijoter une des recettes afin d'apaiser la douleur. Elles utilisant, ainsi, des plantes ou des huiles à l'effet immédiat.

C'est le cas d'infusions ou de mélanges préparés à base de mixtures d'herbes naturelles pour soigner un rhume, une toux, une colique et autres. Selon les connaisseurs, herboristes ou « âchabine », il existe plusieurs espèces de plantes poussant à l'état sauvage dans les régions montagneuse, comme lavande, la verveine, le thym sauvage, le laurier, l'eucalyptus et autres plantes dont l'effet sédatif sont confirmés. Installées prés du marché couvert de Tlemcen, une sexagénaire, vendeuse de ces plantes, précise « que des années durant, elle ne cesse de conseiller à sa clientèle l'usage de certaines plantes », afin d'éviter « **tout accident lié à la mauvaise utilisation ou rajout à d'autre produits** ».pour sa part, un habitué des plantes médicinales cite, à titre « illustratif », l'huile de graine de nigelle, connue communément par « Habba Souda ».qui constitue, désormais,son remèdes « fétiche ». « Composée d'éléments actifs à effets miraculeux, celle-ci traite tous les maux », a-t-il tenu à préciser. En véritable connaisseur, il ajoute, « ses vertus médicinales prémunissent le corps contre les microbes et autres bactéries. Elle augmente aussi les pouvoirs fertilisantes de l'être humain ».Cependant, de l'avis de spécialistes, les résultats thérapeutiques de ces plantes ne doivent pas occulter le passage obligé à la **médecine moderne**, « irremplaçable dans certains cas », à l'instar des interventions chirurgicales nécessaire quand la médecine populaire arrive à sa limite.

Le Quotidien d'Oran, Lundi 01 août 05, Journal № 3223

CONTROLE MENSUEL
DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES

Le ministère de la santé, de la population et de la Réforme hospitalière, M.Amar Tou, a annoncé, jeudi lors de la séance plénière consacrée par l'Assemblée populaire nationale (APN) aux questions orales, que tous les établissements sanitaires sont soumis à des contrôles mensuels .M.Amar Tou qui répondait à une question de M.Tahar ben houmar, député du parti des cliniques d'accouchement privées, a affirmé que sont ministère a formé 208 agents contrôleurs qui sont chargés d'effectuer des contrôles continus de l'ensemble des établissements sanitaires publics mais aussi du secteur privé.

Le ministre a ajouté que la « vie des citoyens » est une priorité pour l'Etat qui ne ménagera aucun effort pour s'assurer que la loi est « scrupuleusement » appliquée. Dans ce contexte, il a cité la fermeture de trois cliniques privées pour non-respect des textes législatifs en vigueur.

M.Amar Tou a reconnu que les « pratiques immorales sont légion dans le secteur privé et même dans le secteur public », mais il a précisé que « plusieurs cas de dérapage au sein des cliniques privées ont eu lieu avec la complicité de certain agents du secteur public ».le ministre qui a déploré que certains professeurs font des interventions chirurgicales dans les CHU mais au compte de leur propre clinique, alors que d'autres n'hésitent pas à transférer les malades du secteur public vers leur clinique, a affirmé que la lutte contre ces pratiques sera menée « progressivement », Pour le ministre, l'image ***du secteur public reste « négative » pour*** l'opinion publique, Cependant il a ***soutenu que les pratiques immorales*** sont l'œuvre d'une minorité. « 99% des travailleurs du secteur aussi bien ***privé que public sont honnêtes et que*** ces pratiques sont l'œuvre de quelques exceptions attirées ***par le gain facile », a-t-il assuré.***

Abordant la situation du secteur privé, il a souligné qu'il excite actuellement 221 cliniques qui ne comptent que 3.666 lits,soit 6.03% des lits que compte le secteur de la santé à l'échelle nationale. Ces chiffres révèlent, selon le ministre, des carences dans la capacité d'accueil du secteur privé qui est en dessous des normes des autres pays,telle la France ou le secteur privé compte 34% des lits.

Concernant les perspectives du secteur de la santé, il a souligné que 122 milliards de dinars ont été consacrés à la construction de structure spécialisée pour prendre en charge certaines maladies chroniques comme ***le cancer***, l'insuffisance rénale et les maladies cardiovasculaires, ***Ainsi, huit centres spécialisés*** dans le traitement du cancer ***sont en cours de réalisation***. Ce programme concerne aussi l'équipement des structures de santé et les centres hospitalo-universitaires (CHU), en matériels nécessaires tels ***les scanners et les appareils de mammographie.***

Pour le volet de la formation du ***personnel médical spécialisé***, il a déploré le déficit énorme de spécialistes, notamment d'obstétriciens, dans les régions du sud,précisant que le manque d'obstétriciens entraîne la mort de « 50% des femmes enceintes transférées vers d'autre secteurs ».

Il a précisé, dans ce cadre, que seulement 60% des médecins spécialistes qui ont été affectés vers le sud ont rejoint leurs postes.

A une question de M.Miloud Larbi chaht, député MSP, sur les raisons du retard accusé pour l'amendement de la loi sur la santé, Il a affirmé que certain points de cette loi « doivent effectivement être amendés, notamment ceux relatifs à la contractualisation entre la sécurité sociale et le secteur de la santé ». Il est revenu sur le décret de juillet 2005, En vertu du quel ont été mises en place deux commissions chargées respectivement d'élaborer la nomenclature des médicaments remboursés et d'établir les actes médicaux, précisant que les deux commissions soumettront, dans deux mois. les résultats de leurs travaux à la commission présidée par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Le Quotidien d'Oran, 04 samedi 08 avril 2006, №3434

مليون و نصف مليون جزائري يمارسون الشعوذة

تشير آخر إحصائيات المركز المصري للبحوث الجنائية المتعلقة بدراسة ظاهرة السحر والشعوذة التى اكتسحت المجتمعات العربية بشكل رهيب، إلى وجود دجال لكل 5 آلاف ساكن بالعالم العربى، بما فيها الجزائر، التى تضم حسب الدكتور زردوم المختص فى علم الاجتماع بجامعة قسنطينة، 20 ألف مشعوذ.

يلجأ بعض الناس فى مجتمعاتنا العربية و حتى الغربية إلى المشعوذين و السحرة لبلوغ مآربهم الدنيوية التى تتعلق بحياتهم الخاصة، و هى ممارسات موجودة منذ الأزل مارسها الصينيون، اليابانيون، المصريون، اليونانيون و العرب، إلا أن وتيرة انتشارها تسارعت فى السنوات الأخيرة، حيث أثبتت الإحصائيات أن سكان المشرق العربى يصرفون سنويا 5 ملايير دولار على السحر والشعوذة التى لا تقتصر على الأميين و الجهلة فحسب، بل تتعدى إلى فئة المثقفين **و ذوي النفوذ.**

و في بلادنا، تعرف هذه الظاهرة توسعا عن ذي قبل، بشكل تلعب فيه الثقافة الشعبية للمجتمع دورا هاما فى دفع مختلف الشرائح إلى مثل هذا السلوك، حيث ذكر الدكتور زردوم خلال الندوة التى نظمها المركز الثقافى الإسلامى نهاية الأسبوع الماضى، **حول ظاهرة السحر و الشعوذة و أثرها على المجتمع،أن الجزائر تضم من 15 إلى 20 ألف مشعوذ، بأخذ إحصائيات المركز المصري للبحوث الجنائية** كمقاييس، و أضاف أن هناك مليونا و نصف شخص يمارسون الشعوذة فى الجزائر ما بين العاطى و المعطى، معقبا أن أغلب الذين يلجؤون إلى المشعوذين و الدجالين من ذوي الصدمات والفاشلين اجتماعيا و المعقدين نفسيا الذين ينساقون وراء الخيال و الحيل التى يمارسها أشخاص يلبسون ثوب القداسة و يستغلون ضعف و جهل الناس لنهب أموالهم بأسهل الطرق.و قد أثبتت الإحصائيات حسب ذات المتحدث، أن النساء و العوانس و العجائز هم الفئة الأكثر ارتيادا على المشعوذين،بسبب دوافع اجتماعية و معتقدات وراثية. و قد اقترح الأستاذ عبد الكريم إمام مسجد الأمير عبد القادر، إنشاء هيئة من أهل الاختصاص لمراقبة الرقاه الشرعيين، كما اقترح تنظيم ندوات خاصة بالعلاج الشرعى وضوابطه لإزالة أي لبس لدى المواطنين فى هذا الجانب.

جريدة "الخبر" الأحد 6 مارس 2005م، الموافق ل 25 محرم 1426 هـ

أنواع السرطان و تطوره

كل الأنسجة و الأعضاء دون استثناء عند الإنسان معرضة للسرطان الذي يؤدي خلال تطوره إلى انهيار جهاز المناعة الذي تتبعه إصابات عدوية متكررة، ثم إصابة العقد المجاورة ثم انتقاله عن طريق الدم أو اللمفة إلى مناطق أخرى.

عوامل عدة تساعد على ظهور السرطان عند الإنسان مثل الإشعاعات النووية أو الاستكشافية أو حتى الشمسية (ما تحت البنفسجية)، و مشتقات البترول كالزيوت، الزفت و التبغ و التدخين و المواد الكيماوية و الصناعة (الأميونت، النيكل،الكروم) و الملونات الغذائية و بعض الأدوية...الخ

بينما يبقى السبب الحقيقي للسرطان غير معروف إلى حد الساعة.

يبدأ السرطان انطلاقا من خلية واحدة أو مجموعة من الخلايا التى تحررت من القوانين المعمول بها فى عالم الخلايا و الأنسجة. و هذا لسبب من الأسباب كالتعرض لأحد العوامل المذكورة سالفا، أو لبعض أنواع الفيروسات المسببة لسرطان الدم الحاد عند الراشد، أو لسرطان الثدي عند الرجل، أو لسرطان عنق الرحم...الخ. يبقى السرطان ساكنا فى بدايته مدة طويلة من 10 إلى 20 سنة، حيث تتجمع الخلايا السالفة الذكر مكونة مجموعات من الخلايا التى تتحد فى وقت ما لتكون الورم الذي يتطور إلى السرطان الذي ينقسم إلى 3 أنواع.

النوع الأول الذي يشفى تلقائيا و هو نادر جدا ،والنوع الثانى الذي يتطور لكن ببطء،و النوع الثالث السريع التطور.كل الأنسجة و الأعضاء دون استثناء عند الإنسان معرضة للسرطان الذي يؤدي خلال تطوره غل انهيار المناعة و إصابة العقد المجاورة،ثم انتقاله إلى مناطق أخرى عن طريق الدم أو اللمفة. فالكبد هو العضو الأكثر عرضة لانتقال مختلف أنواع السرطان إليه نظرا لغناه بالدم مثل سرطان المعدة، بنكرياس، الرئتين،الكلى...الخ،ثم العظام أيضا التى ينتقل إليها سرطان الثدي، الكلى،الغدة الدرقية و غيرها. ثم الرئتين التى ينتقل إليها سرطان الخصية،المثانة،الثدي،...الخ.

يصاب ثدي المرأة بالسرطان بكثرة غالبا فى السن ما بين 40 و 60 سنة، و غالبا ما تكون بعض العوامل سببا فى ظهوره كإصابة الثدي بكيست أو العلاج بالهرمونات كالا ستروجان، و كذلك عامل السمنة و العزوبة و غيرها.

يتم اكتشاف هذا المرض من طرف المرأة نفسها بعد لمسها لكتلة فى ثديها التى تكبر فى حجمها تدريجيا دون أن تؤلمها.

ثم يتصور الثدي و تظهر علامات أخرى كحجم الثديين في الحجم،و الإلتماء المتكرر من الثدي المصاب و تقلص بشرة الثدي التي تصبح تشبه قشرة البرتقال، مع زيادة الكتلة في حجمها و صلابتها و تكون دائرية أو محدبة. و عند الفحص نكتشف انتفاخ العقدة اللمفاوية في الإبط.

قد يصيب هذا النوع من السرطان الثديين الاثنين و يؤدي إلى الموت بسرعة كبيرة،أو قد يتوسع و يكبر في حجمه ثم ينتقل إلى الأعضاء المجاورة كالكبد و الرئتين. كما بإمكان سرطان الثديين أن يصيب الأضلع.

يوجد نوع خاص من السرطان يصيب الثدي في القناة الناقلة للحليب، و يتمثل في مرض "باجت" الذي يبدأ بظهور لطخة محددة حمراء اللون على الثدي، تكون أحيانا جافة و أحيانا تسيل، و هذا النوع صلب مقاوم للأدوية و يصيب ثدي واحد و يتطور خلال سنين عديدة أحيانا، ثم يظهر الورم سطحيا أو في عمق الثدي.و غالبا ما ينتهي تطور سرطان الثدي بالنحول و الآلام الحادة و الحمى المتواصلة، ثم انتشاره إلى أعضاء أخرى كالعظام و غيرها. تصاب الحنجرة بالسرطان في علوها و في أسفلها، و يكون غير ظاهر في البداية، لكن حذار من البحة التي تطول،أو صعوبة البلع أو التنفس المفاجئة. فهذه علامات تتطلب الفحص الجيد و القيام **بالتحاليل** و الأشعة **قبل تطور** هذا المرض الذي غالبا ما يسببه الإدمان على **الكحول و التدخين و إرهاق الحبال الصوتية** و الالتهابات المزمنة للحنجرة و غيرها. تصاب الغدة الدرقية منتفخة جدا، و تنتفخ العقد اللمفاوية المجاورة لها، فيصعب على المريض البلع و التنفس، ثم تليها حمى متواصلة و نحول و انحطاط كلي للصحة. قد يتطور هذا النوع من السرطان و يصيب أعضاء أخرى من الجسم مثل الكبد، الرئتين،العظام و غيرها بتنقل الخلايا الخبيثة عبر الدم.و تقارب حالات الوفيات 20 إلى 30 بالمائة في أقل من سنة.

تتم معالجة داء السرطان بوسائل عدة منها الأدوية الكيماوية التي تهدف إلى الإنقاص من عدد الخلايا الخبيثة، لكن دون التمكن من القضاء عليها كلها بالأدوية و حدها، و التي غالبا ما تسبب **مضاعفات عديدة على** مستوى الجلد،الأعضاء، الأعصاب، الدم...الخ. و منها الأدوية الهرمونية التي يبقى استعمالها محددا نظرا للمضاعفات التي تتبعها.و منها الأشعة التي تشل الخلايا الخبيثة و تجعلها غير قادرة على التكاثر، لكنها تسبب هي أيضا مضاعفات جلدية و دموية و عامة. ومنها الجراحة التي تكمل إحدى هذه الوسائل. و منها أيضا المناعة التي تستعمل في بعض أنواع السرطان المحدودة الحجم فقط.

تحتاج مختلف أنواع السرطان إلى تداركها في الوقت الباكر و اكتشافها في بدايتها، أي قبل تفاقمها وإصابة العقد المجاورة أو انتقالها إلى مناطق أخرى، حتى يكون علاجها سهلا و شفاؤها ممكنا. أما **إذا تأخر اكتشافها** فإن شفاءها يصبح ضئيلا.

تلمسان
ارتفاع عدد الإصابات بداء السرطان

أصبح التكفل بداء السرطان مشكلا حقيقيا يعترض المصالح الإستشفائية العمومية بتلمسان، نتيجة الشخصيات الطبية المتأخرة التي غالبا ما تؤدي إلى استفحال الداء. و عن تطور هذا المرض الخبيث فقد تم إحصاء أكثر من 1105 مريضا في الفترة الممتدة ما بين 94 و 96 ليصبح العدد خلال هذه السنة نتيجة الحملات التحسيسية و الملتقيات العلمية و الطبية في حدود 1160 مصاب، يشكل العنصر النسوي حوالي 60 في المئة تتراوح أعمارهن ما بين 20 و خمسين سنة، و يمثل الأطفال البالغة أعمارهم أقل من 16 سنة نسبة 4.02 في المئة من المصابين بمعدل عمر يصل إلى 8.1 سنوات.

أما الشريحة التي تتجاوز 16 سنة فإن معدل عمرها حدد ب 52.3 سنة أما عن الأعضاء والمناطق الجسمية الأكثر إصابة فهي ورم المعدة بنسبة 15.3 في المئة، سرطان الجلد بنسبة 7.2 في المئة و سرطان الحنجرة ب 6.3 في المئة وأورام القصبة الهوائية و الرئتين و الأنف و الحلق بنسبة 5.3 في المئة، و هو الأكثر انتشارا بين الشباب، يشكل الدم حوالي 49 في المئة من العدد الإجمالي للمصابين للجنسين فالحالات التي هي دون 15 سنة مصابة بسرطان الدم الحادة بعدد مرتفع من الوفيات.

و يأمل الأطباء انخفاض هذه النسب بعد تعزيز المستشفى الجامعي بتجهيزات طبية للفحص المبكر زيادة عن العيادات الخاصة مما يسهل عملية استئصال الورم قبل استفحاله.

العرب ينفقون أكثر من 5 ملايير دولار سنويا على الشعوذة

أشارت دراسة ميدانية حديثة قام بها **باحث مصري** إلى أن ممارسي **السحر** يخلطون بين السحر و الدين، و يزعمون أن لهم القدرة على علاج الأمراض، و أن هناك زهاء300 ألف شخص فى مصر يدعون علاج **الأمراض** بتحضير الأرواح و أن 250 ألف **دجال** يمارسون أنشطة الشعوذة في عموم الدول العربية و أن العرب ينفقون زهاء 5 ملايير دولار سنويا على السحر و الشعوذة، و أن نصف نساء العرب يعتقدون بفعل الخرافات و يترددون على المشعوذين سرا و علانية.

بينت الدراسة،التي قام بها الدكتور محمد عبد العظيم بمركز البحوث الجنائية في القاهرة، و نشرت أجزاء منها في يومية "الشرق الأوسط" الصادرة أول أمس، أن المصريين و حدهم ينفقون نحو عشرة ملايير جنيه سنويا على الدجالين و المشعوذين و النصابين الذين يدعون قدرتهم على تسخير الجان و علاج الأمراض و المشاكل الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية. و أوضح الباحث في دراسته أن استمرار اعتقاد الأسر بقدرة هؤلاء على حل كثير من المشاكل المستعصية خاصة الاجتماعية منها كالتأخر في الزواج أو الصحية كعدم الإنجاب أو العقم أو فك السحر ساهم في توفر 300 ألف شخص على الأقل يعملون في مجال الدجل و السحر في مصر.

و تؤكد الدراسة أن حوالي 50 بالمائة من النساء المصريات يعتقدون بقدرة الدجالين على حل مشاكلهن، موضحة أنهن الأكثر إقبالا على هؤلاء و أن الدجالين و السحرة يعمدون غلى ممارسة هذه الخرافات بهدف جني الأموال.كما أكدت دراسة أخرى أجراها كل من الباحثين المصريين رشدي منصور و نجيب اسكندر في المركز القومي للبحوث النفسية بالقاهرة أن 63 بالمائة من المصريين يؤمنون بالخرافات و الخزعبلات و يمثل الفنانون و السياسيون و المثقفون و الرياضيون منهم نسبة 11 بالمائة. و عن ذلك قال الدكتور أحمد الكتامي **الباحث بالمركز القومي للبحوث النفسية** " تتنوع مظاهر الدجل و الشعوذة المتعارف عليها لدى العامة ما بين قراءة الفنجان و عمل الأحجية أو طرد الأرواح الشريرة أو **التداوي بمواد تختار بصورة عشوائية إضافة** إلى فتح المنديل الذي يزعم ممارسوه قدرتهم على كشف أمور تحدث في أماكن أخرى عن طريق التحديق و التركيز في بقعة زيت على مرآة من نوع خاص".

و يضيف الباحث أن الأمر لم يعد مقتصرا على مصر فقط في مجال ممارسة الشعوذة و الدجل وإن كانت النسبة عالية تبعا لارتفاع عدد السكان، لكن على نفس السياق نجد مثلا أن السلطات السودانية قبضت يوم 11 أوت الماضي على سوداني استطاع أن يستولي على 10 ملايير جنيه من مواطن خليجي، إذ كان يقوم بأعمال الدجل و الشعوذة لأجل مضاعفة مال الضحية.

جريدة "الخبر"، ليوم 01 ديسمبر 2004، رقم "4256"

كثر الحديد في الطعام
تزيد خطر الإصابة بسرطان الحلق

حذرت دراسة طبية من أن تناول أطعمة تحتوي على مستويات مرتفعة من الحديد، قد يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الحلق و المعدة.

قام باحثون من جامعة مينيسونا في منيا بوليسى، بتحليل بيانات من استقصاء بشأن طعام 34708 سيدة انقطع الطمث لديهن و تتراوح أعمارهن بين 55 إلى 69 عاما. و تم تقسيم النساء لمجموعات حسب معدلات الحديد في طعامهن. ووضع بالحسبان عوامل خطر أخرى مثل العمر و إجمالى السعرات الحرارية التي تدخل الجسم و التدخين و شرب الخمر.

و ظهرت خلال متابعة أولئك النسوة على مدى 16 عاما، نحو 75 حالة إصابة بسرطان الجهاز الهضمي العلوي، منها 52 إصابة بسرطان المعدة و 20 بسرطان الحلق. و تبين لفريق البحث أن هناك ارتباطا بين الحديد و بين الإصابة بسرطان الجهاز الهضمى العلوي، لكن تم رصد صلة عكسية بين الزنك و بين خطر السرطان، حيث يتقلص الخطر مع زيادة مستويات الزنك.فزيادة خطر الإصابة بسرطان الجهاز الهضمى العلوي من أدنى إلى أعلى جرعة من الحديد، تراوحت بين صفر و نحو ثلاثة أمثال. و الخطر المماثل للزنك تراوح من صفر إلى أقل من 13 بالمئة. و لم تتغير النتائج بعد وضع عوامل أخرى ترفع من خطر الإصابة بسرطان الجهاز الهضمي العلوي، مثل مؤشر كتلة الجسم و النشاط البدنى و العلاج التعويضى بالهرمونات، و تناول فيتامينات متنوعة و الدهون المشبعة و فيتامين سى و فيتامين ه و حامض الفوليك من أطعمة ومكملات أخرى.

جريدة "الخبر"، ليوم 18 ديسمبر 2005، رقم "4580"

الطفلة "إلهام" تفارق الحياة دون أن يتحقق حلمها

لم نكن نعلم و نحن نكتب عن معاناة الصغيرة "إلهام" المصابة بداء سرطان المخ أنها فارقت الحياة قبل أن يتصدر الموضوع، الذي حمل صورتها المعبرة، إحدى صفحات الجريدة، و يستجدي عطف قرائنا الأعزاء، الذين رجت قاعة التحرير بمكالماتهم الهاتفية من داخل البلاد و خارجه تضامنا مع والد الصغيرة إلهام... مكالمات كنا نحولها لرقم هاتف بيت الصغيرة إلهام، لنتفاجأ و نحن نتصل بدورنا بالسيد العصوي أن ابنته سلمت روحها ابارئها **بسبب المرض الخبيث**، فليت الأجل أمهل "إلهام" قليلا لترى صورتها و تسمع ممن يقرأ لها عن مؤازرة عشرات الجزائريين لها و تعاطفهم مع صغيرة تقطن إحدى المداشر النائية من الجزائر العميقة...و ليت عيناها قرتا بسفرية واحدة بالطائرة، و هو حلم لطالما انتظرته ليخفف عنها معاناة ركوب الحافلة لساعات طوال لم يكن يتحملها جسدها النحيل.

من قال أن الجزائري البسيط ليس معطاء و من ردد يوما أن الكرم ليس من شيمنا، لأن العكس وقفنا عليه بعد نشرنا لمعاناة **صغيرة مصابة بداء السرطان المخ**، عبر والدها عن عدم قدرته على تحمل مصاريف مرض صغيرته، و هو صاحب الدخل المحدود جدا، فقد تفاجأنا في الساعات الاولى من اليوم، الذيصدر فيه الموضوع بسيل من المكالمات، التي كان أصحابها يستفسرون عن الطريقة، التي تمكنهم من مساعدة والد الفتاة، كما عبرت جمعيات من خارج الوطن عن استعدادها للتكفل بهاته الصغيرة لولا أن الموت سبق الجميع..من جهته،تلقى مكتب "الخبر" لولاية سكيكدة عددا معتبرا من المكالمات من كل من: **قسنطينة**، تيزيوزو، **غرداية**،الشلف،الوادي،**تلمسان** و غيرها

من ولايات الوطن بغرض تقديم يد المساعدة للسيد رابح العصوي، والد الصغيرة "إلهام"، الذي أنهكته مصاريف العلاج و التنقل شهريا من سكيكدة إلى الجزائر العاصمة رفقة ابنته، التي **كانت تعالج بمركز"بيار و ماري كوري" بالجزائر** العاصمة جراء إصابتها بسرطان المخ بداية صائفة **2003** و هي لم تتعد بعد سنتها السابعة، حيث **اكتشف الأطباء الورم السرطاني**، الذي تسبب في فقدانها لبصرها و كما حدد عدد من المواطنين موعدا مع المشرف على مكتب "الخبر" بسكيكدة من أجل أن يوصلهم إلى بلدية تمالوس مقر إقامة "إلهام"،و التي تبعد ب 75 كلم عن مقر الولاية سكيكدة من أجل مساعدة عائلة العصوي، و ترك بعضهم لمراسلنا رقم هاتفهم الخاص بغية تسليمه لوالد الصغيرة، التي توفاها القدر قبل أن تصلها مساعدات المواطنين و قراء "الخبر"، فشكرا و ألف شكر لكل من تعاطف مع حالة المغفور لها بإذن الله "إلهام" و تلك خصال الجزائريين البسطاء، الذين لا نملك ما نرد به عليهم سوى تحية العرفان، و ليتغمد الله روح الصغيرة برحمته الواسعة.

جريدة "الخبر"، ليوم 04 ماي 2005، رقم "4385"

UNIVERSITE DE TLEMCEN
FACULTE DES LETTRES ET DES SCIENCE HUMAINE ET DES SCIENCES SOCIALES.

THEME DE RECHERCHE :

REPRESENTATION DE LA SOCIETE ALGERIENNE A L'EGARD DE LA MALADIE DU CANCER

LES AXES DE LA RECHERCHE

- **Axe № 01 :** Identité et variables.
  01 ⟶ **06**
- **Axe № 02 :** vision sociale et culturelle de la Saute et de la Maladie.
  07 ⟶ **13**
- **Axe № 03 :** Le cancer et la société.
  14 ⟶ **19**
- **Axe № 04 :** La double thérapie du cancer.
  20 ⟶ **25**
- **Axe № 05 :** Le cancer et les répercussions psychologiques.
  26 ⟶ **44**
- **Axe № 06 :** La politique de la santé en Algérie et la maladie cancéreuse
  45 ⟶ **52**

N.B : Questionnaire et entretien semi directive contiennent 52 questions.

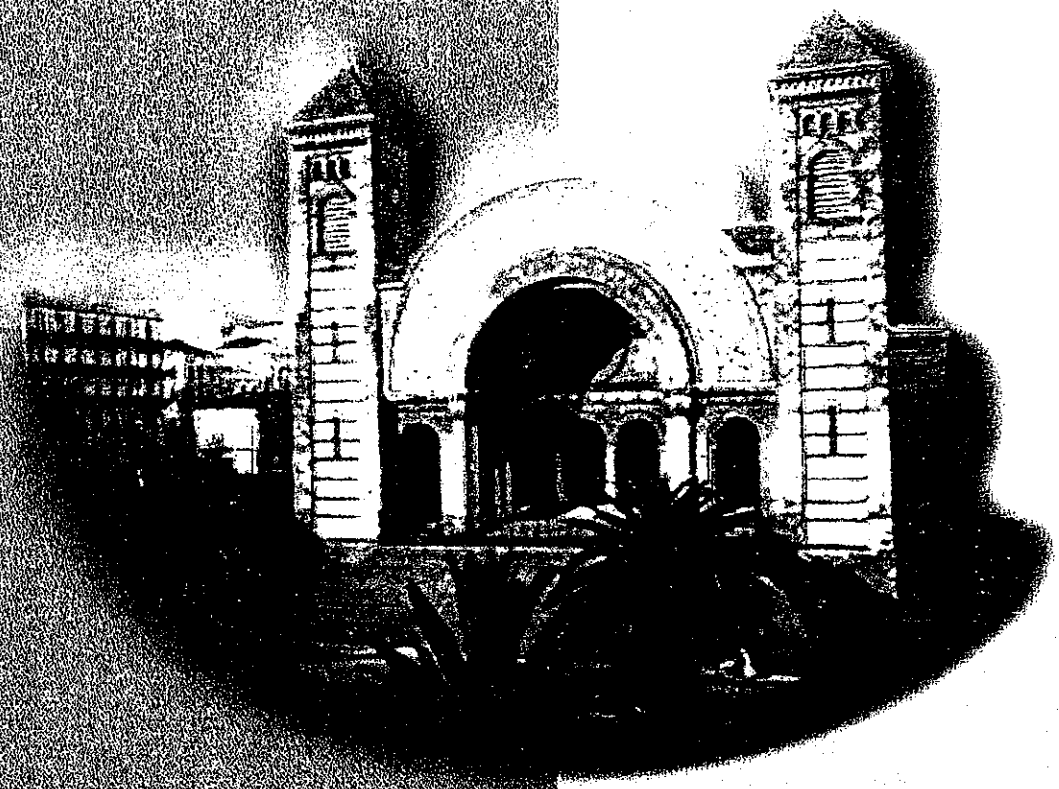
تفاحة و خضر في اليوم تقيان من السرطان

تفاحة واحدة مع حمية خضروات مركزة، هما نجما الدراسات الجديدة للوقاية من السرطان،ففى دراسة قام بها فرانسيس راؤول، من المؤسسة الوطنية للأبحاث الطبية و الصحية، بتراسبورغ فى فرنسا، أثبتت أن المواد الكيماوية الموجودة فى التفاح،ساعدت فى الوقاية من سرطان القولون. و بينت الدراسة أن تناول ثلاث وجبات أو أكثر من الخضر، ماعدا البطاطا، فى اليوم خففت من نسبة خطورة الإصابة بلمفوها لاهودجك بنسبة 40 بالمئة. و يقول الدكتور فرانسيس راؤول:"من المرجح أن ثلث الإصابات السرطانية لها علاقة بالطعام الذى نتناوله..و هذا أمر نستطيع التحكم به لتجنب الإصابة". وأضاف :"..ثبت لدينا أن وجود مضادات الأكسدة فى الفواكه و الخضر، يحمى الجسم من الأذية التى تحدثها الخلايا عند انقسامها، فى الأمراض الخبيثة". وفيما يتعلق بالتفاح، فقد ثبت أن تناول تفاحة كاملة مع قشرتها يوميا، يوفر بعض الوقاية من السرطان.

جريدة "الخبر"، ليوم 26 أكتوبر 2004، رقم "4227"

Centre Hospitalier et Universitaire d'Oran

Service d'Epidémiologie & de Médecine Préventive

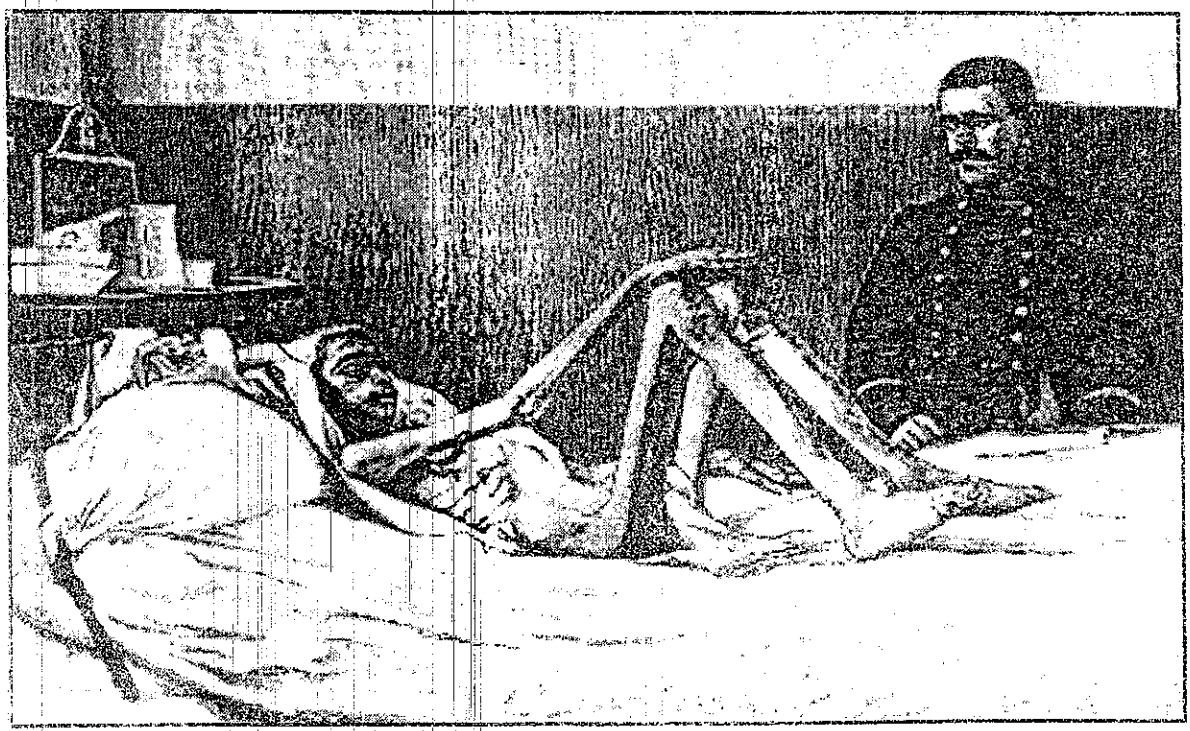


Réseau des Registres du Cancer de l'Ouest Algérien

7èmes journées des
Registres du Cancer
Tlemcen, le 25 juin 2003

EDITIONS DAR EL GHARB

La famine en Algérie
Distribution de vivres au moulin de Hadj-Kaddour, près de Milianah



مستشفى تلمسان - المصالح الاستشفائية

1. مصلحة علم الأنسجة المرضى.
2. مصلحة الجراحة العامة أ.
3. مصلحة الجراحة العامة ب.
4. مصلحة جراحة الأطفال
5. مصلحة الأمراض الجلدية.
6. مصلحة التوليد و أمراض النساء.
7. مصلحة أمراض الدم.
8. مصلحة الطب الداخلي.
9. مصلحة جراحة الأعقاب.
10. مصلحة أمراض الكلى.
11. مصلحة أمراض الأعصاب.
12. مصلحة علم الأورام.
13. مصلحة الأنف و الأذن و الحنجرة.
14. مصلحة أمراض الصدر .
15. مصلحة علم الصورة.
16. مصلحة الانعاش.
17. مصلحة الكسور .
18. مصلحة المسالك البولية.

خبر يذاع على أمواج الإذاعة الوطنية الجزائرية
بشأن مرض السرطان

1- كل سنة 30000 حالة إصابة بالسرطان تشخص في الجزائر، حسب تقديرات المصالح المعنية فان هذا العدد سيرتفع سنة 2012 إلى 34000 حالة سنويا.

2- مرضى السرطان يعانون من مرضهم و أيضا من ضعف التكفل بهم على مستوى المصحات، حيث العدد المرتفع للمصابين بهذا المرض الخبيث لا تستطيع المصحات المتواجدة عبر الوطن التكفل بهم جميعا، حيث تبعث بعض الولايات مرضاها إلى العاصمة و البليدة و وهران و هذا بسبب تعطل عمل بعض المستشفيات مثل آلات العلاج الإشعاعي المختصة في علاج هذا المرض. (RADIOTHERAPIE) .

- **مشاريع مستقبلية:**

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ستشرع قريبا في فتح مراكز علاج جديدة على مستوى بعض ولايات الوطن الجزائري مثل عنابة و ورقلة و تلمسان.

تعليق على هذا الخبر:

- هل من وقاية من هذا المرض الخطير؟
- وهل من إستراتيجية لمحاربة هذا المرض الخطير؟

بسم الله الرحمن الرحيم

" و إذا مرضت فهو يشفين "

صدق الله العظيم

قسم الطبيب

" أقسم بالله العظيم "

- أن أراقب الله في مهنتي...
- و أن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف و الأحوال باذلا وسعي في إستنقادها من الهلاك و المرض و الآلام و القلق.
- وأحفظ للناس كرامتهم، و أستر عورتهم، و أكتم سرهم.
- و أن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، بادلا رعايتي الطيبة للقريب و البعيد،، للصالح و الخاطئ، و الصديق و العدو.
- و أن أثابر على طلب العلم ، وأسخره لنفع الإنسان ... لا لأذاه.
- و أن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، و أكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر و التقوى.
- و أن تكون حياتي مصداق إيماني في سري و علانيتي، نقية مما يشينها اتجاه الله و رسوله و المؤمنين.

و الله على ما تقول شهيد

Le guérisseur, seul salut pour des indiens atteint d'un mal mystérieux

Une mission sanitaire des autorités nicaraguayennes, après avoir examiné des indiens « Miskitos » atteint de puis prés de deux mois d'un mal mystérieux ou d'un mauvais sort lancé par un sorcier, a décidé de faire appel à un guérisseur qui sera payé 800 dollars, pour tenter d'améliorer la situation.

Au terme d'une expédition épuisante de deux jours et demi à pied et en pirogue pour atteindre la communauté Miskitos de Raiti, dans le nord du pays, la mission composée de Médecins et Psychiatres n'a pas été en mesure de guérir quatre-vingts indiens qui déambulent dans leur village dans un état semi-inconscient.

Il s'agit d'une maladie traditionnelle de la culture « Miskitos », appelée « Grisi Siknis » présentent les symptômes de ce que nous qualifions d'hystéries collectives, a expliqué Carla Morales, directrice du service épidémiologique du Ministère nicaraguayen de la santé pour la région caraïbe.

Selon les médecins de la mission qui est également composée de représentants de l'organisation des états américains (OEA), les malades n'ont pas avalé de drogue. Toutefois, comme l'ensemble des 2.000 indiens de la communauté, ils souffrent d'importantes carences nutritives liées à l'état d'extrême pauvreté dans le quel vivent les Indiens dans cette région, isolées du reste du monde.

« Nous avons apporté une aide psychologique et soigné quelques personnes avec des médicaments anti-dépresseurs, a ajouté Carta Morales sans dissimuler le sentiment d'impuissance qui amine la mission sanitaire.

Les symptômes de ce mal mystérieux se traduisent par la perte de la mémoire, des hallucinations et un état d'agitation. Par la suite, les personnes ensorcelées s'imposent des sévices corporels avant de plonger dans un état de profonde dépression.

Face à cette situation, les médecins de la mission sanitaire ont donc fait appel à un sorcier-guérisseur, Carlos Salomon, qui a demandé 800 dollars pour faire le voyage jusqu'à Raiti.

Pour cautionner son savoir en la matière ce sorcier lui-même « Miskitos », a délivré un document d'un juge de la région confirmant qu'il avait guéri une autre communauté indienne d'un mal identique voici trois ans.

Entièrement vêtu de noir, le sorcier a commencé à délivrer un traitement, conçu à base de plantes, des cornes et de la queue d'une vache, de méthylène, de soufre, de fils et chiffons de coton, et d'aiguilles.

« Il s'agit de mener une guerre psychologique contre les forces du mal. Plus les personnes ensorcelées croient au sort qu'on leur a jeté, plus elles sont affectées », explique le juge de la région.

Cet avocat précise qu'une trentaine de plaintes dénonçant des actes de sorcelleries sont déposées chaque mois et que sept sorciers sont actuellement détenus dans les prisons de la province.

« En 1997, des membres de la communauté « Saupuka » ont tranché la gorge d'un sorcier qu'ils accusaient de leur avoir lancé un mauvais sort. Il n'y avait pas assez de place pour emprisonner tout le village et de fait, le dossier a été classé », raconté Jimmy Chang.

Quelque 20.000 Indiens de différentes communautés peuplent ces zones reculées du Nicaragua. Ils s'alimentent de fruits et des racines de quelques plantes tropicales, vivent le plus souvent sans vêtements et présentent des maladies liées à la malnutrition, la mauvaise qualité de l'eau et les piqûres de moustiques.

L'AMOUR ET LE CANCER

Des études récentes menées par des chercheurs sérieux et publiées dans des revues prestigieuses ont démontrés l'effet de L'AMOUR sur l'organisme et la prévention de certaines maladies grave comme **le Cancer**.

1. L'HOMME ET SA PROSTATE

Une moyenne de 05 rapports sexuels régulier par semaines le sperme va joue le rôle de massage sur la glande et aide a éliminer les toxines, qui sont cancérigènes.

2. LA FEMME ET SES SEINS

1. Les caresses des seins et avec des rapportes sexuels
2. L'allaitement prolongée le corps a libère un Hormone qui s'appelle la l'ocytocine (hormones d'attachement). Qui élimine les risques du cancer du sein.

UNIVERSITE ABOU-BEKR BELKAID TLEMCEN

FACULTE DE MEDECINE

Deuxième forum sur la recherche en Santé

Tlemcen le 18 Juin 2002

DEPISTAGE DES CANCERS GYNECOLOGIQUES AU CHU TLEMCEN

K. TERKI *; L. KISSI** ; S.GHOMARI***; K. MEGUENNI*

* Service d'épidémiologie et de médecine préventive CHUTlemcen

** Médecin spécialiste en anatomo-pathologie CHU Tlemcen

*** Service d'oncologie CHU Tlemcen

Le registre de notre Wilaya a montré que le taux d'incidence annuel moyen des cancers est estimé à 39,8 cas /100 000 hbts et que le sexe féminin est plus touché que le sexe masculin avec un taux d'incidence de 62,4/100 000 hbts parmi les femmes et de 52,1/100 000 hbts chez l'homme.

Certaines localisations semblent affecter beaucoup plus la femme, surtout les cancers gynécologiques qui se classent au premier rang pour les deux sexes confondus; ils représentent les 14,4% pour les deux sexes et comptabilisent à eux seuls les 43% de toutes les localisations chez la femme.

La maladie cancéreuse chez la femme est donc assez fréquente dans notre Wilaya, elle est l'une des premières causes de **mortalité féminine** et la localisation gynécologique la plus fréquente et la plus redoutable est le **sein** qui est en première position qui devient fréquent chez la jeune femme.

Le pronostic de ce dernier est dominé par le risque de métastases et au moment du diagnostic, bon nombre de patientes sont déjà au stade tardif de façon patente ou infra - clinique dont le but de la chimiothérapie est de lutter contre cette diffusion infra – clinique.

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE TLEMCEN
DOCTEUR TIDJANI DAMERDJI

6ème ENTRETIEN T. DAMERDJI
DU C.H.U. DE TLEMCEN

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DU CANCER

PRESENTE PAR :

Madame BENOSMAN Nacéra
Psychologue clinicienne principale
Chef d'unité de psychologie clinique
Service de Psychiatrie.

بعد أن عاث في المجتمع فسادا
مصالح الشرطة القضائية لبرحال
توقف مشوهذا متلبسا

أوقفت أمس الفرقة المتنقلة للشرطة القضائية ببرحال بعنابة شيخا يمارس الشعوذة بمسكن مهجور بقرية خرازة منذ سنة 2003. ورغم التذمر الشديد الذي أبداه سكان القرية الذي تضرروا كثيرا من الممارسات اللاأخلاقية لهذا المشعوذ، وهو الأمر الذي دفعهم إلى تقديم شكوى جماعية ضده، إلا أن المفاجأة كانت غير متوقعة بالنسبة إليهم عندما قدم إلى وكيل الجمهورية لدى محكمة برحال الذي اكتفى بتوجيه استدعاء مباشر له.

تقدمت في بداية الأسبوع الجاري مجموعة من مواطني قرية خرازة بعنابة إلى المصلحة الأمنية المذكورة مرفوقين بقائمة اسمية لحوالي ثلاثين شخصا قصد إيداع شكوى جماعية ضد مشهوذ. مدعمين شكواهم بشريط فيديو يبين عدد الزبائن الوافدين إليه من ولايات الطارف، عنابة، سوق أهراس وسكيكدة، حيث قاموا بتصويره على مدار أسبوع، مما دفع بعناصر الفرقة إلى التنقل إلى المسكن المهجور الذي يمارس فيه المشعوذ طقوسه، وتم اقتياده رفقة زبائنه الذين تعودوا على زيارته، وهم في غالبيتهم من العجائز، الشيوخ ومن فئة الشباب أيضا. وبعد أن حولوا على الفرقة وقع سماعهم على محاضر رسمية، وتم حجز المستحضرات وكميات كبيرة من العقاقير المشكلة أساس من الأعشاب، شعر خاص بالنساء، حبات زيت الخروع، قرون الماعز والنعاج، تراب خاص بالقبور، عدة قارورات تحتوي على سوائل كريهة تجهل مكوناتها، قارورات حبر للكتابة ممزوجة بدم وغائط، مجموعة تقدر بحوالي خمسين حجابا وأحرازا وتمائم مكتوبة على أوراق وعلى صفائح نحاسية تحمل أسماء شابات، شباب وأزواج كان الغرض منها التهويل، تشتيت الأسر وتيتيم الأطفال، الإصابة بالمس والجنون عن طرق استعمال رسومات شيطانية وطلاسم سحرية غير مفهومة. كما ضبطت الفرقة الأمنية بحوزة هذا لمشعوذ ثلاثة كتب يستعملها لهذه الأغراض الخبيثة، وهي مؤلفات تحمل العناوين التالية: "تسخير الشياطين في وصال العاشقين" لعبد الفتاح الطوخي، "الطالع الحدسي" و"أبي معشر الفلكي الكبير" كلاهما لعلي أبو حي الله المرزوقيو " الرحمة في الطب والحكمة" للمؤلف جلال الدين عبد الرحمن السيوطي.

علما أن عملية توقيف المشعوذ بقرية خرازة رفقة زبائنه والمحجوزات المستعملة في أعماله لقيت ترحيبا كبيرا من قبل سكان القرية. الأمر الذي يؤكد تضرر هؤلاء المواطنين من الممارسات اللاأخلاقية لهذا المشعوذ الذي يفوق عمره العقد السادس ويكون عبرة لغيره الذي ألحقوا الأذي بالمجتمع ككل.

جريدة "الخبر"، ليوم 24 ماي 2006، رقم "4711"

أمام كل مؤسسة تربوية بائع سجائر

كشف مسح قام به البروفيسور نافتي، أن التدخين يزداد انتشارا في الوسط المدرسي دون أن يستثني طورا، حتى الابتدائي يوجد أطفال تتراوح أعمارهم مابين 9 و 11سنة. وأجري المسح على مستوى المؤسسات التربوية لدائرة حسين داي.

التجربة أظهرت أن خطر التدخين يهدد أطفال المدارس، حيث تشير الدراسة إلى أن 2.3 بالمئة من تلاميذ الطور الابتدائي الذي مسهم التحقيق أقروا أنهم يدخنون، رقم مخيف لما يتعلق بأطفال لا تتعدى سنهم 12 سنة، وفي الطور المتوسط بلغت النسبة 12 بالمئة، أما في الثانوي فيرتفع الرقم إلى 26 بالمئة مما يعني أن تلميذا ثانويا نت أربعة يدخن.

وقال البروفيسور أن هذه الأرقام ليست بالغريبة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار الظروف والمحيط الذي يعيش فيه التلميذ، فعلى سبيل المثال يقول البروفيسور "هناك تعليمة مشتركة وقع عليها وزير التربية الوطنية والصحة، تمنع منعا باتا التدخين داخل المؤسسات التربوية، لكن في الواقع فإن الأمور مغايرة فنجد أساتذة يدخنون أثناء إلقاء الدرس وهو شيء مرفوض تماما".

ويواصل ".... فالطفل الذي يشاهد الأستاذ الذي يعد أحد الأمثلة التي يقتدي بها يدخن، فيعتبر التدخين سلوكا حضاريا".

ومن جهة أخرى يضيف البروفيسور "أمام كل مؤسسة تربوية يوجد بائع سجائر أو الطاولات، وهذه كلها أمور تساعد على انتشار آفة التدخين وسط التلاميذ في مختلف الأطوار". ولم يتردد البروفيسور في انتقاد سياسة الوقاية من التدخين التي اعتبرها موسمية ليس إلا، فعدا يوم 31 ماي المصادف لليوم العالمي لمكافحة التدخين، ليس هناك عمل متواصل للتحسيس بمخاطر التدخين، فبالإضافة إلى عدد القتلى الذي يخلفه سنويا، **فإن علاج مصاب بسرطان الرئتين الذي يسببه التدخين، يتراوح ما بين 40 ألف و 200 ألف دينار**، وفي هذا الشأن قال البروفيسور أن المصالح المختصة بمكافحة الأمراض المتصلة بالتدخين لم تتلق بعد الأموال من الصندوق الذي أقرته السلطات العمومية والذي تموله جزء من الضرائب المفروضة على بيع السجائر وتقدر الأموال التي تدخل هذا الصندوق 20 مليار سنتيم سنويا "غير أن المصالح المختصة لم تتلق شيئا منذ سنتين تقريبا". وفي سياق متصل، قال البروفيسور سليم نافتي، أن نوعية السجائر التي يتم استيرادها بطريقة غير شرعية، خاصة تلك القادمة من دول جنوب الصحراء، تمثل خطرا حقيقيا على الصحة العمومية، فبالإضافة إلى المخاطر الكلاسيكية للتدخين فإن هذا النوع من السجائر يتم تصنيعها بطرق بعيدة كل البعد عن المقاييس المعمول بها دوليا. وفي هذا الصدد أشار البروفيسور "للأسف الشديد نلاحظ أن نسبة استهلاك هذه السجائر ارتفعت بطريقة مذهلة وهذا بسبب ثمنها الضعيف مقارنة بالسجائر المحلية".

جريدة "الخبر"، ليوم 25 جوان 2005، رقم "4430"

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TLEMCEN

Dr. Tidjani Damerdji

SERVICE D'ONCOLOGIE (SALLE DE CHIMIOTHÉRAPIE)

Theme de recherche : les réprésentations de la société algerienne a l'egard du cancer

HAMMOUDI DJAMEL . ANTHROPOLOGIE DE LA SANTE

الفهرس

الفصل التمهيدي

المقدمة العامة 02

سؤال الإنطلاق 04

اتجاهات الأنثروبولوجية الطبية 06

القوانين العامة للأنثروبولوجيا الطبية 13

الدوافع الموضوعية والذاتية في اختيار الموضوع 14

الدراسات السابقة 14

المفاهيم الإجرائية المستعملة في هذا البحث 17

إشكالية البحث 19

فرضيات البحث 20

البعد الزمني للدراسة 22

الفصل الأول : النماذج الثقافية في تفسير الصحة والمرض

تمهيد 25

الأساليب الشعبية في العلاج 27

العلاج بالخرافات في بعض الشعوب العربية 30

الطب الشعبي وعلاقته بالتصورات القديمة 33

التوافق بين المرض والعلاجات المقترحة 36

الفصل الثاني : نموذج تفكير الطب الحديث وعلاقته بالرقية الشرعية

تمهيد 40
أصل نشأة الطب 42
النظرية العامة للأمراض 44
المنظور العربي الإسلامي للصحة والمرض 47
مفهوم الطب الحديث 50
الأمراض المرشحة للفحص المبكر 53
مرض السرطان في إطار الطب الحديث 54
الحوار بين الطبيب والمريض بالسرطان 55
برامج إعادة التأهيل 56
الحوار بين الطبيب والمريض ومحدداته الثقافية 58
الأبعاد الديمغرافية لمرض السرطان 59
أسباب حدوث الأمراض وعلاجها من منظور الشريعة الإسلامية 62
الرقية الشرعية 63
مرض السرطان بين الطب الحديث والطب التقليدي 64

الفصل الثالث: الصحة والمرض عبر تاريخ الطب في الجزائر

تمهيد 66
تصورات الأمراض من القديم 68
مفهوم الصحة والمرض عند العرب 73
الصحة والمرض خلال المرحلة التركية 76
الوضع الصحي خلال الاحتلال الفرنسي 77
الوضع الصحي بعد الاستقلال 83

الفصل الرابع: مرض السرطان وحالة انتظار الموت

تمهيد 87
مفهوم التمثلات الاجتماعية 90
التمثلات الشعبية لمرض السرطان 95
الآثار النفسية الناتجة عن التصريح بمرض السرطان 97
المسرح كمتنفس من مرض السرطان 100
الكشف عن رهان خطير 102

الفصل الخامس: منظور الثقافة المحلية لمرض السرطان الدراسة الميدانية

مخطط الدراسة الميدانية 105
التعليق على بعض المعطيات الإحصائية 112
شرح الدراسة الميدانية 116
المحور الأول: الهوية والمتغيرات ..... الملحق
المحور الثاني: النظرة الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض 124
المحور الثالث: السرطان و المجتمع 136
المحور الرابع: العلاج المزدوج لمرض السرطان 147
المحور الخامس: السرطان والمؤثرات النفسية 161
المحور السادس: السياسة الصحية في الجزائر ومرض السرطان 198
الخاتمة 215
المراجع 218
الملحق 230
الفهرس 294