

الرعاية الاجتماعية بالمصابات بسرطان الثدي في الجزائر

-جمعيات مكافحة السرطان نموذجاً-

Social care for breast cancer in Algeria-Cancer Control Associations Model-

يمينة شيخ^{1*}، أ.د. زبيدة بن عويشة²¹ كلية علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع والديمقراطية، تخصص علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي، مخبر الأسرة، التنمية والوقاية من الإجرام والانحراف، جامعة الجزائر 2،

yamina.chikh@univ-alger2.dz

² المدرسة الوطنية متعددة التقنيات (الجزائر)، zoubida.benaouicha@g.enp.edu.dz

تاريخ الاستلام: 2021/05/26 تاريخ القبول: 2021/06/03 تاريخ النشر: 2021/06/23

ملخص:

يشكل مرض سرطان الثدي خطراً كبيراً على صحة المرأة في وقتنا الحالي، وضغطاً أكبر على النظام الصحي في الجزائر. ففي إطار النقائص التي يعانيها هذا الأخير؛ تحاول الجمعيات المتخصصة في مكافحة السرطان مساعدة المريضات ورعايتهن صحياً، ومادياً، ونفسياً واجتماعياً.

وفي هذا المقال قمنا بالكشف عن الدور الذي تلعبه ثلاث جمعيات في مسألة الرعاية الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي، ومن أجل التوصل إلى نتائج علمية عمدنا إلى استعمال منهج دراسة الحالة، حيث استخدمنا المقابلة كأداة رئيسة لجمع البيانات، وحللنا مضمون المقابلات تحليلاً كيفياً. وتوصلت الدراسة إلى جملة من الاستنتاجات جاء في مقدمتها أنه يوجد خلط في المفاهيم ومحدودية الرؤيا عند جمعيات مكافحة السرطان بالجزائر بين مفهومي الرعاية الاجتماعية والخدمة الصحية، إذا ما اعتمدنا على الخصائص النظرية للخدمة الصحية المنوطة أولاً بالدولة في إطار ما يسمى بدولة الرعاية وما بعدها.

كلمات مفتاحية: الرعاية الاجتماعية، العمل التطوعي، الرعاية الصحية، سرطان الثدي، الجمعيات.

Abstract:

Breast cancer poses a major threat to women's health at present and puts greater pressure on Algeria's health system. In the context of his shortcomings, Associations specializing in cancer control try to assist and care for women patients, who are healthy, physically, psychologically and socially.

In this article, we revealed the role played by three associations in the social welfare of breast cancer patients, and in order to achieve scientific results, we used the case study approach, using the interview as the main tool for data collection, and analyzing the content of the interviews in a qualitative way. The study found a number of conclusions, in particular that there is confusion between the concepts of social welfare and the health service at the time of the first health service, within the framework of the so-called State of care and beyond.

Keywords: social welfare; volunteering; health care; breast cancer; associations.

*المؤلف المرسل

1- مقدمة:

تعاني الجزائر منذ سنوات من عدة أزمات في النظام الصحي وهذا باعتراف القائمين على القطاع أنفسهم (لحياني، 2020)، حيث يشكّل مرضى السرطان ضغطاً كبيراً على المستشفيات وعلى الميزانية نظراً لوتيرة نمو متسارعة إلى 50 ألف حالة جديدة حسب التقرير الحكومي لسنة 2020 (لحياني، 2020)، يتصدرها سرطان الثدي بـ 12 ألف حالة حسب مصلحة الأورام السرطانية في مستشفى مصطفى باشا (محرون، 2020) ويكلف علاج سرطان الثدي للدولة حسب الدكتور كمال بوزيد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الأورام حوالي 300 ألف دج للحالة الواحدة في بداية المرض و 5 ملايين دج عند تطور الداء (الجزائرية، 2019). وإذا لا تتوفر الجزائر إلا على 20 مركزاً متخصصاً في علاج السرطان، ستة منها تابعة للقطاع الخاص، بالإضافة إلى 41 مصلحة ذات صلة و 77 وحدة تقدّم العلاج الكيميائي (الجزائرية، 2019)، فإن هذا النقص يدفع ثمنه المصاب بالسرطان إذ يعرقل طريقه نحو الشفاء.

وتحتاج المصابة بسرطان الثدي إلى مجموعة من البروتوكولات العلاجية أشهرها العلاج الكيميائي، العلاج بالإشعاعات والعلاج الهرموني وذلك حسب نوع الورم والمرحلة المرضية التي وصل إليها ومعطيات مرضية أخرى. وللكشف عن الورم ونوعه والعلاج الذي يناسبه، تحتاج المريضة إلى القيام بمجموعة من التحاليل والكشوفات الإشعاعية ذات

التكلفة العالية في حال اللجوء الى القطاع الخاص، وذلك بسبب الاكتظاظ الذي تعرفه المستشفيات العمومية.

إن حاجيات المصابة بسرطان الثدي تتعدى العلاج الجسديّ إلى الرعاية النفسية والاجتماعيّة التي تعتبر مهمة جدا حيث أثبتت جل الدراسات ان لسرطان الثدي تأثيرا كبيرا على الصحة النفسية والتوازن الاجتماعي والحياة الأسرية والزوجية للمرأة خاصة في حالة البتر (حسي، 2018)، بالإضافة إلى توفير المعلومة حول المرض، أساليب العلاج، وصولا إلى الدعم والرعاية الماديّة والماليّة لمن يحتاجها وهي احتياجات عامة لكل مرضى السرطان.

ومع النقص الذي يعانيه القطاع الصحيّ فإن المشاكل والمنغصات تتفاقم على المريضة وأهلها، اذ يدخلون حال اكتشاف المرض في رحلة من المتاعب النفسية والماديّة والماليّة، التي تدفعهم عادة للجّوء إلى البحث عن الدعم والرعاية عند الجمعيات المتخصصة تعويضا للنقص الذي وجدته عند المؤسسات التابعة للدولة، حيث تتوفر الجزائر اليوم حسب إحصائيات وزارة الداخلية والجماعات المحليّة لسنة 2017 على نحو 108940 جمعية، بما فيها 4304 جمعية خيرية (المحلية، بلا تاريخ) أي بنسبة 03.95% من مجموع مؤسسات المجتمع المدنيّ، ولا تشكل الجمعيات ذات البعد الصحي وبالخصوص مكافحة للسرطان منهم سوى نسبة ضئيلة جدا.

وعليه حاولنا في هذا المقال التعرض لدور هذه الجمعيات على قلّتها في رعاية المريضات بسرطان الثدي في الجزائر، والتوجيه والدعم الذي تمنحه لأسرهن حيث طرحنا سؤالا مفاده:

ما هو الدور الذي تقوم به جمعيات مكافحة السرطان في الجزائر خدمة للمصابات بسرطان الثدي؟

وهو السؤال الذي يحيلنا إلى طرح بعض التساؤلات الفرعيّة:

(1) هل ما تؤديه هذه الجمعيات من وظائف يدخل تحت مفهوم الخدمة الاجتماعية المنوطة بالمؤسسات الجمعوية أم تحت مفهوم الرعاية الصحيّة الذي هو من واجبات الدولة؟

(2) هل تملك هذه الجمعيات المقومات المادية والامكانيات البشرية المتخصصة للضلع بدورها على أكمل وجه؟

ولالإحاطة بالموضوع تطرقنا في هذا المقال إلى مفهوم الرعاية الاجتماعية وتطور فكرة دولة الرعاية في الجزائر، الخدمة الصحية وواقعها الجزائري، واقع الحركة الجمعوية والخدمة الاجتماعية، لنصل إلى نتائج الدراسة من خلال عرض تجربة الجمعيات محل الدراسة في إطار خدمة المصابات بسرطان الثدي وأسرهن في الجزائر.

2. الرعاية الاجتماعية والصحية في الجزائر: سياسة اجتماعية هادفة واختلالات في التسيير

1.2 الرعاية الاجتماعية وخصائصها:

تعتبر الرعاية الاجتماعية من المصطلحات الحديثة وإن كان مفهوم الرعاية الاجتماعية - كتطبيق - قديما قدم الإنسان، وقد تباينت تعريفاتها واختلفت أسباب هذا التباين من حيث (المعاطي، 2004، ص 17):

1. اختلاف المتخصصين في تعريب مصطلح Social care حيث يترجمه البعض بالرفاه الاجتماعي ويترجمه آخرون بالخير الاجتماعي بينما نجد الخدمة والرعاية منتشرين كثيرا.

2. اختلاف مظاهر وبرامج الرعاية الاجتماعية من مجتمع لآخر.

3. اختلاف الأسس النظرية التي يتم في ضوءها تقديم الرعاية الاجتماعية، باختلاف الأنظمة السياسية والايديولوجية.

4. الاختلاف في الأهداف الرئيسية للرعاية الاجتماعية ما بين الأهداف العلاجية والوقائية أو كلاهما معا.

5. الاختلاف حول تحديد من المسؤول عن برامج الرعاية الاجتماعية هل هي الأجهزة والمؤسسات الحكومية أم الجمعيات الأهلية.

وعليه فإن الرعاية الاجتماعية تشير الى "نظيم يهدف إلى مساعدة الإنسان على مقابلة احتياجاته الذاتية والاجتماعية، ويقوم هذا التنظيم على أساس تقديم الرعاية عن طريق الهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية" (المعاطي، 2004، ص17) وهي "نسق منظم من الأجهزة الحكومية والأهلية التي تضم عددا من المتخصصين الذين يسعون لتوظيف طاقات المجتمع وأفراده، واستثمارها لتوفير الخدمات والبرامج التي تساعد الإنسان على إشباع احتياجاته، ومواجهة مشكلاته، أو الوقاية منها، وتنمية قدراته بهدف تحسين أحواله الحالية والمستقبلية في إطار قانوني وتشريعي على أساس من العدالة والتكافل الاجتماعي" (المعاطي، 2004، ص18) ويساعدنا على تجاوز أزمات التعريف للوصول إلى المسؤولية المجتمعية الشاملة في الرعاية، حيث تكون الرعاية حقاً للجميع ومسؤولية الجميع.

ويمكننا من خلال التعاريف السابقة استخراج خاصيتين مهمتين للرعاية الاجتماعية وهي:

أولاً: ركزت التعاريف على أنّ العاملين في الرعاية الاجتماعية يجب ان يكونوا متخصصين في المجال، فلا يمكن أن تسدى مهنة الرعاية الاجتماعية إلى أي كان.

ثانياً: لقد ضمّت الأجهزة الحكومية التي تمثلها المؤسسات التابعة للدولة، كدور رعاية الأيتام والمسنين، وذوي الاحتياجات الخاصة من جهة، والمؤسسات الأهلية التي يقصد بها الجمعيات والنوادي والتنظيمات المدنية التي يطلق عليها بشكل أعم مصطلح المجتمع المدني من جهة أخرى.

تدخل الجمعيات تحت نطاق المؤسسات الأهلية التي يؤسسها المواطن ليكون فاعلاً في مجتمعه دافعاً لرفقيه في إطار ما يسمى بالمجتمع المدني، وتعد الجمعية حسب قانون 06/12 المؤرخ في 12 يناير 2012 والمتعلق بالجمعيات بأنها: "تجمع من الأشخاص الطبيعيين و/أو الأشخاص المعنويين يتأسس على قاعدة تعاقدية لمدة قد تكون محدودة أو غير محدودة. يضع هؤلاء الأشخاص بصفة تطوعية و لهدف غير ربحي، معارفهم و

مواردهم لغرض ترقية و تشجيع النشاطات في مختلف الميادين لاسيما المهنية، الاجتماعية، العلمية، الدينية، التربوية، الثقافية، البيئية، الخيرية والإنسانية". ويعرّف صلاح الدين جوهر العمل التطوعي كأساس للعمل الجماعي أنّه "الجهد الذي يبذله أيّ إنسان في مجتمعه أو جماعات معينة بلا مقابل ويتحمل مسؤوليات العمل من خلال المؤسسات الاجتماعية القائمة إرضاء لمشاعر ودوافع إنسانية داخلية خاصة تلقى الرضا أو القبول من جانب المجتمع" (كوندي، 2018، 399).

ومما سبق يمكن استنتاج عدد من الادوار التي تضطلع الجمعية كمؤسسة رعاية اجتماعية القيام بها واهمها:

- دور الوساطة : بين السلطات المحلية وحاجات ورغبات المواطنين وذلك بحكم اضطلاعها بالواقع المعاش، وهو دور ايجابي يفضي إلى تجنب النزاع أو المشكل قبل وقوعه.
- المشاركة في رسم الخطط التنموية: فالجمعيات تمثل قوة اقتراح، خصوصا على المستوى المحلي، وفي حالة توفر جمعيات متخصصة، تتكفل باقتراح خطط تنموية مثلى، أو اقتراح حلول لمشاكل آنية.
- الرقابة: فهي جهاز رقابي إذا افترضنا استقلالية نشاطها لمتابعة التطبيق الفعلي لما خطط له، ومن سلامة كل ذلك تنظيميا وتمويليا وحتى زمنيا.
- خلق قيم اجتماعية: فهي ترسخ مثلا لقيم التعاون والتضحية والعمل التطوعي، والتضامن، والتكافل الاجتماعي، والتعامل مع مختلف الفئات الهشة وإدماجها في المجتمع.

2.2 الرعاية الاجتماعية في الجزائر

حاولت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال أن تبني سياسة اجتماعية تتوافق مع الخلفية الايديولوجية للدولة الاشتراكية ومع الامكانيات المالية واللوجستية المتوفرة، عبر انتهاج سياسة اجتماعية تقوم على مجانية الصحة والتعليم كأهم خاصية وهدف لها، وقد كان العدد السكاني الضئيل مساعدا في توفير الخدمات، ولكن مع الانفجار السكاني في بداية الثمانينات وانتهاء مرحلة تشييد البنى التحتية وتأمين الثروات كان لابد من الانطلاق في مرحلة التسيير الفعلي للرعاية الاجتماعية والتي انطلقت عبر خلق مديرية الحماية الاجتماعية التابعة لكتابة الدولة والشؤون الاجتماعية وهذا إثر التعديل الحكومي لسنة 1982 حيث زاولت هذه المديرية نشاطاتها إلى غاية 1986، إذ وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 86/30 المؤرخ في 18/02/1986 تمّ انشاء قسم الصحة والسكان والذي يضم كل من: الصحة، الحماية الاجتماعية مصالح العمل؛ ليتم بعد ذلك إنشاء مديرية الصحة والحماية الاجتماعية، إثر المرسوم التنفيذي رقم: 264/90 المؤرخ في 08/12/1990 المحدد لقواعد التنظيم والتسيير المصالح الصحة والحماية الاجتماعية، إلى غاية صدور المرسوم التنفيذي رقم : 471/69 المؤرخ في 18/12/1996* والذي يقضي بإنشاء مديرية النشاط الاجتماعي، هذه الأخيرة باشرت مهامها بداية من شهر سبتمبر 1997 بصفة رسمية أو بميزانية موحدة مع مديرية والسكان إلى غاية 31 ديسمبر 1997 أين استقلت بميزانية خاصة وتحت وصاية وزارة العمل والحماية الاجتماعية.

كل هذا الانتقال والتوجيه التدريجي للرعاية الاجتماعية وسياساتها كان تمهيدا لمتطلبات الانتقال إلى اقتصاد جديد أين كرّست الدولة خطتها بصفة فعلية من خلال المحاور التالية:

* الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية: المرسوم التنفيذي رقم 96/417 المؤرخ في 18/12/1996، ج ر العدد 83.

أ. التخلي على نظام الإعانة المالية العامة وتعويضها بنظام جديد يعتمد على مفهوم جديد على الشرائح الاجتماعية المحرومة، حيث تركز الدولة أولا على إعادة البرامج الاجتماعية التقليدية للجماعات التي تتواجد في وضعيات حساسة.

ب. استرجاع التوازن المالي وتدعيم الحماية الاجتماعية وتوسيع نطاقها إلى الأشخاص المسرحين من مناصب عملهم (ضمان البطالة، التقاعد المبكر) في إطار إعادة هيكلة المؤسسات.

ج. ترقية وتوسيع مفهوم التضامن الوطني.

بالإضافة الى كل هذا كرس الدستور الجزائري عدّة حقوق تضمن الرعاية الاجتماعية للمواطنين كل حسب طبيعة احتياجاته، وفي هذا الصدد نجد المادة 32 من الدستور المعدل في استفتاء 28 نوفمبر 1996 تؤكد على أن " الحريات الأساسية وحقوق الإنسان والمواطن مضمونة ". وتشير المادة 54 إلى أن: " الرعاية الصحية حق للمواطنين، إذ تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها. في حين تؤكد المادة 58 على أن: " تحظى الأسرة بحماية الدولة والمجتمع ".*

ورغم التغييرات الاقتصادية والسياسية التي عرفتها الجزائر مطلع التسعينيات، ودخولها في نظام اقتصاد السوق الذي تعتبر "دولة الرعاية"*** من أهم المقومات، إلا أن الدراسات التي تعرضت الى ما تمخضت عنه السياسة الاجتماعية في الجزائر كانت قليلة، حيث نجد مقال " دور دولة الرعاية الاجتماعية والانتقال إلى اقتصاد السوق في الجزائر "

*. الدستور الجزائري: المعدل في استفتاء 28 نوفمبر 1996.

** دولة الرعاية: مفهوم ظهر مطلع القرن الماضي تعود جذوره الفلسفية الى الثورة الفرنسية وما جاء بعدها من مبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية، كما تركز على مبادئ الفلسفة النفعية التي تعتمد على السعادة الإنسانية كغاية لها، ويمكن تلخيص دولة الرعاية في أنها الدولة التي تتكفل برعاية مواطنيها وحمايتهم اجتماعيا في مختلف المجالات، حيث تضمن لهم الحقوق المختلفة كالغذاء والعلاج والتعليم وغيرها وقد صار المفهوم يكل واحدا من المعايير التي تضع الدول بين التقدم والتخلف.

لأستاذ الاقتصاد في جامعة أم البواقي صرامة عبد الوحيد والمندشور سنة 2008 بمجلة العلوم الانسانية***، حيث قارن احصائيا تجارب بعض الدول الافريقية ومنها الجزائر في إطار سعيها لتحقيق دولة الرعاية، واقد اعتمد فيه على عدد من المتغيرات أو المعايير اهمها، صناديق التأمينات، نظام المنح، وصناديق دعم النشاطات الاجتماعية المختلفة كالسكن والنشاطات الثقافية، وكذلك نظام التقاعد والعطلات المرضية وغيرها وقد خلصت الدراسة إلى ان الجزائر تنفق أموالا طائلة على الخدمات الاجتماعية، حيث استنتج ما سماه ب" الطابع الاجتماعي" لنظام الحماية الاجتماعية الجزائري حيث انه ما يقارب النصف ليسوا أجراء أي أنهم لا يدفعون اشتراكات. وبلغت مصاريف الضمان الاجتماعي لسنة 2000 ما يعادل 186مليار دينار أي حوالي 4.52 % من الناتج الداخلي الخام، وبلغت الميزانية الاجتماعية للدولة والمكونة بواسطة التحويلات ذات الطابع الاجتماعي لفائدة العائلات خلال نفس السنة 221.6 مليار دينار أي حوالي 5.4% من الناتج الداخلي الخام مما يعني أن مصاريف الضمان الاجتماعي مساوية تقريبا لنفقات الدولة في النشاط الاجتماعي.

لقد اعتمد صرامة على مقارنة كمية لموضوع الرعاية وتجاهل التحليل الكيفي لتسيير الموارد في هذا الإطار والتي تبقى غير كافية لتحليل أو تفسير السياسة الاجتماعية للدولة، إذ ما الذي يفسر بقاء عدد غير منتهى من المشاكل في مجال الرعاية وعلى رأسها الصحية عالقا رغم المبالغ الضخمة التي تصب في هذا الاتجاه؟

***. أ صرامة عبد الوحيد: دور دولة الرعاية في الجزائر والانتقال إلى اقتصاد السوق، العدد 03-ديسمبر 2008، المجلد

3.2 . الرعاية الصحية في الجزائر

تعتبر الرعاية الصحية من بين الدعامات الأساسية لأي خطة سياسية في مجال الرعاية الاجتماعية لأي دولة، وتعتبر حقا تكفله جميع المنظمات العالمية لحقوق الانسان، وهو حق شرعه الدستور الجزائري منذ الاستقلال، حيث جسد شعار الصحة لجميع المواطنين، مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية*، والرعاية الصحية للدولة تعني "الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع وهي تشمل أنشطة رعاية المريض، الرعاية الطبية وإعادة التأهيل الاجتماعي، حيث تركز على جودة الحياة بصفة عامة، أي أنها مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي لهم والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، والعمل دائم على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها" (وزملائه، 2009، ص 157).

وقد صرفت الجزائر منذ الاستقلال الملايير من أجل التكفل الصحي بالمواطنين ورغم ذلك بقي القطاع يعاني من مشاكل جمة لخصتها الباحثة عائشة عتيق، في دراستها "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" استنادا لما حددته اللجنة الوطنية لإصلاح المستشفيات فيما يلي (عتيق، 2011/2012):

- الاختلالات المتعلقة بالتمويل: والتي تتميز بالتوزيع والتخصيص غير الملائم ولا الكافي للموارد المالية، عدم التفاوض على ميزانيات المستشفيات حسب حاجيات كل مستشفى، المديونية وغياب التحكم في التكلفة والنفقات الصحية.

- الاختلالات المرتبطة بالتنظيم، الاعلام وتكوين المستخدمين: وحيث يعتبر تعدد اجهزة التدخل اهم مشكل يثقل الوصاية ويجعلها غير ناجعة، كما يعتبر التباين في توزيع الوسائل المادية والمالية بين المناطق وداخلها النقطة السوداء، كذلك

* الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 104، الأمر رقم 73-65، الصادر في 03 ذو الحجة 1398 هـ الموافق ل 28 ديسمبر 1973 م، والمتضمن قانون المالية لسنة 1974 م، والمتعلق بتأسيس الطب المجاني.

التكوين الذي لا يتماشى مع احتياجات الواقع المرضى في الجزائر اضافة إلى غياب الصيانة.

ورغم محاولات الاصلاح وتحديد مناطق القصور إلا أن عائشة عتيق ترى ان "هذه النقاط ليست جامعة مانعة حيث تحتاج خطة الاصلاح إلى الجمع بين الاداري والمالي والاجتماعي أيضا للخدمة الصحية". (عتيق:، 2011/2012، ص145)

وهو الأمر الذي ذهبت اليه الباحثة في التسويق، عياد ليلي حيث ركزت في أطروحتها المعنونة بـ"أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك" (ليلى، 2016)، التي درست فيها واقع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية لولاية أدرار، بمدينة أدرار ورقان، حيث لخصت إلى أن المعوقات التي تحول دون التطبيق الفعال لنظام الجودة في المستشفيات الجزائرية يتلخص في أن نظام الجودة الذي يؤدي إلى فاعلية أكبر في الأداء ومستوى رضا أكبر لدى المستهلك الرعاية الصحية يحتاج إلى وقت طويل لتجسيده، الصعوبة في وضع مواصفات ومعايير ومقاييس للأداء الصحي والتي يمكن من خلالها تقييمه، وخاصة عندما تتدخل التقديرات الذاتية في وضع المعايير، الحاجة إلى خبراء مؤهلين ومدربين من أجل إدارة الجودة الشاملة الأمر الذي لا تتوفر عليه هذه المؤسسات، وميول المؤسسات الصحية إلى التركيز على احتياجات ونقائص مقدمي الخدمة الصحية أكثر من اهتمامهم على احتياجات المرضى، عدم اهتمام الطاقم الطبي بمسائل الجودة لاعتقادهم بعدم إمكانية تطبيقها وعدم تماشيها مع وظائفهم، ضعف مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة لوجود قناعة لديهم حسب الباحثة بأن عملهم ذو جودة عالية أصلا. ولخصت الى أنه على إدارة المؤسسات الصحية تبني التوجهات العلمية الحديثة في الادارة من أجل تحسين جودة الخدمات من جهة وعلى ضرورة دعم المؤسسات بالتقنيات المعلوماتية المتطورة والدعم المادي والبشري المؤهل علميا بما يتماشى مع متطلبات المستهلك الخدمات الصحية، وهذا ما يحيلنا مجددا إلى اشكالية تسيير الرعاية والخدمات الصحية في الجزائر والذي يؤدي في أغلب الاحيان إلى عدم تقديم الخدمة المناسبة للمرضى ولا سيما فيما يخص المصابين بمرض السرطان، الأمر الذي يدفعهم إلى اللجوء إلى الفاعل الثاني في عملية الرعاية الاجتماعية وهي المؤسسات الأهلية أو الجمعيات.

3. الرعاية الاجتماعية للمريضات بسرطان الثدي في الجزائر: جمعيات مكافحة السرطان نموذجا

1.3 العمل الجماعي، الدور والأهداف بين النظرية والواقع:

تعود نشأة الجمعيات بالجزائر إلى بدايات القرن العشرين مع صدور قانون الجمعيات سنة 1901 الذي أتاح حرية "نسبية" للنشاط الجمعوي للأهالي، حيث تفتن الجزائريون إلى الجمعية كأداة مقاومة ثقافية وسياسية قد تعوض المقاومة المسلحة التي تم وأدها من طرف المستعمر حينها، فظهرت الجمعيات الثقافية والرياضية والنوادي المهنية، التي كانت سبيلا للدخول في الحياة المدنية من جهة والاجتماع وتبادل الافكار والنقاش السياسي السري من جهة أخرى ، ورغم الدور الفعال الذي لعبته الجمعيات على غرار جمعية العلماء المسلمين والكشافة وغيرها في نشر الوعي الهوياتي السياسي لدى الشباب الذي فجر الثورة بعدها، والتاريخ الطويل الذي عاشته الجمعيات من منع وتضييق ابتداء من مرسوم مارس 1964 حيث منع أي نشاط سياسي على الجمعيات الاجتماعية، الثقافية والرياضية تماشيا مع سياسة الحزب الواحد ومركزية التسيير، والذي لم يتغير إلى أن جاء قانون 87/15 والذي شجع المواطنين على تأسيس الجمعيات الأهلية في المجالات الاجتماعية والثقافية والرياضية والمهنية، حيث استجابت السلطة أخيرا لمطالب رفع القيود على المجتمع المدني، حيث ظهرت في هذه الفترة بعض الجمعيات الحقوقية والثقافية التي بلغ عددها سنة 1988 حوالي 11 ألف جمعية حسب جريدة المجاهد 1988/05/12، وبعد أحداث أكتوبر 88 وتشريع التعددية الحزبية وحرية التعبير في قانون 90-31، زاد عدد الجمعيات وفتحت على النشاط التطوعي والاجتماعي، ولم تتركز فقط في الإطار النضالي السياسية والثقافي.

ويرى الباحث عبد الله بوصنورة في أطروحة " الحركة الجمعوية في الجزائر ودورها في ترقية طرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب " أن العدد الاجمالي للجمعيات لا يعكس النشاط الفعلي لها، حيث تبقى نشاطات بعض الجمعيات مناسباتية من جهة

وتخضع لإرادة الإدارة غير مستقلة عنها، حيث تبقى الفعالية هي المشكل الحقيقي رغم الوجود الرسمي لها، ويرجع ذلك إلى نقص الكفاءة لدى إدارتها المسيرة من جهة -هذا ما أشرنا اليه في الأول في تعريفنا للرعاية الاجتماعية وأن من أول شروطها وجود الاشخاص المتخصصين والمتكونين في المجال- وغياب شرط الاستقلالية عن الدولة أو الإدارة والاحزاب من جهة أخرى، وهو الشرط الذي يعتبر أهم مقوم لوجود ومصداقية "الحقل الجمعي" (بوصنوبر، 2011، ص 100).

كما يرى بعدم الجدوى الفعلية من الاحصاء الذي تقدمه السلطات حول عدد الجمعيات والذي قدر ب75 ألف جمعية سنة 2001، والتي لا يعمل منها سوى آلاف بصفة حقيقية، بل أنه يرى أن أغلبها لا يتوفر على أدنى العناصر التنظيمية في مجال التسيير والمحاسبة وسلامة قواعد الميزانية، ويرى ان السلطة قد ساهمت في أضعاف أداء الجمعيات من خلال غياب آلية الرقابة والمحاسبة والعمل الشفاف.

وفي هذا الصدد يوافق سليمان عليّ الدليمي في كتابه "الرعاية الاجتماعية بين النظرية والتطبيق" هذا الرأي بل يعمم الحكم على العالم العربي ككل، فالجمعيات حسب "يغلب عليها انعدام التنسيق وضعف التوجيه والتنظيم"، ويعتبر أن الدور الاجتماعي لهذه المؤسسات يبقى هامشيا في الكثير من الأقطار وأن تلك التي تعمل في الرعاية الاجتماعية منها ضعيف بالمقارنة مع الجمعيات العاملة في القطاعات الأخرى كالسياسية والرياضية، كما يعتبر ان المؤسسات الخيرية أو الأجهزة الطوعية في كثير من الاقطار العربية عبارة عن "مؤسسات صورية تابعة تبعية مباشرة للدولة التي تقوم بتمويلها" (الدليمي، 1998، ص 184).

إن التدهور الذي تعرفه الرعاية الصحية أو الاجتماعية الصحية في المنظومة الجزائرية، أدى إلى ظهور جمعيات خيرية تحاول سدّ العجز لتأخذ بيد المريض وتساعد في إيجاد الحلول لمختلف المعضلات التي تواجهه خلال رحلة التعافي، كأعراض السكري، الكلى، الأمراض القلبية، وأمراض السرطان.

ان أغلب الدراسات في الجزائر التي تتحدث عن ودور الجمعيات في الرعاية الاجتماعية تتمحور في الغالب حول رعاية المسنين، الطفولة والاحداث وذوي الاحتياجات الخاصة والأمومة ولا نجد اتجاها نحو دراسة الرعاية الاجتماعية للمرضى عموما ولمرضى السرطان بشكل خاص، وتبقى أهم الدراسات التي تناولت النساء المصابات بسرطان الثدي دراسات في علم النفس.

4. تحليل النتائج:

1.4. خصائص الرعاية الاجتماعية لمرضى سرطان الثدي في الجزائر

1.1.4 منهجية وعينة الدراسة: اعتمدنا في هذا المقال على منهج دراسة الحالة، حيث تطرقنا بالوصف والتحليل لثلاث جمعيات جزائرية متخصصة في خدمة مرضى السرطان، معتمدين في ذلك على المقابلة كأداة رئيسة لجمع المعلومات، حيث قابلنا المسؤولين على الجمعيات وحللنا مضمون المقابلات تحليلًا كميًا، وقد تم اختيار الحالات قصديًا، انطلاقًا من عدد من المتغيرات والملاحظات، مثل نشاط الجمعية. وقد تسنى لنا الحكم على ذلك من خلال زيارة صفحات الجمعيات على مواقع التواصل الاجتماعي، تجاوب المسؤولين على الجمعيات معنا كباحثين وتوفرهم، خصائص الولايات التي يشتغلون فيها من حيث توفر الخدمات الصحية:

- جمعية شعاع الأمل بالجلفة: تتقدم الولايات من حيث عدد الاصابات

بالسرطان، عدم توفرها على مستشفى جامعي ولا على مركز جهوي لمكافحة السرطان، تتوفر على وحدة أورام سرطانية لا تتوفر الا على طبيب مختص واحد وهي معطلة حاليا لأسباب ادارية، لا تتوفر حاليا على العلاج الكيميائي والاشعاعي، وتبعد عن مستشفى البليدة الجامعي بحوالي 250 كم وتبعد عن العاصمة الجزائر بحوالي 300 كم، وهما الولايتان اللتان يوجه اليهما مرضى السرطان عموما في الجلفة للعلاج حسب التقسيم الاقليمي للمستشفيات. (كسال، 2020)

- جمعية البر الخيرية بالمسيلة: تتوفر المسيلة على وحدة أورام سرطانية من ثلاث أطباء مختصين ولا تحتوي على مركز للعلاج الكيميائي ولا العلاج الإشعاعي، يوجه المرضى فيها إلى عدد من الولايات لتلقي العلاج أهمها، سطيف، الواد، باتنة وأحيانا العاصمة (عيسى، 2020).

- جمعية الفجر الوطنية: تعتبر من أقدم الجمعيات في مجال مكافحة السرطان في الجزائر حيث نشأت سنة 1989، ولها 15 مكتبا ولائيا، الأمر الذي يجعلها مخوّلة لتمثيل الجمعيات والحديث عن أهم ما تقدمه في مجال خدمة المرضى من جهة واهم المعوقات والمشاكل التي تواجهها من جهة أخرى (قيدوم، 2020).

الجدول 1: عرض خصائص الحالات محل الدراسة

اسم الجمعية	نوعها	تاريخ الانشاء	المقر الرئيسي	الأمين العام أو الرئيس	عدد المكاتب الفرعية
جمعية الفجر لمكافحة السرطان	وطنية	1989/09/02	الدورة بالجزائر العاصمة	الدكتور غيدوم، طبيب متقاعد	15 مكتبا ولائيا
جمعية شعاع الأمل لمساعدة مرضى السرطان	ولائية ولاية الجلفة	2006	بلدية الجلفة، بعاصمة الولاية	زبيدة كسال نفسانية عيادية	1
جمعية البر الخيرية لرعاية مرضى السرطان	ولائية ولاية المسيلة	2017/09/14	بعاصمة الولاية	عيسى لوصيف أعمال حرّة	1

المصدر: هذه الدراسة

2.1.4 أدوار جمعيات مكافحة السرطان للمرضى: من خلال المقابلات التي أجريناها اعتمادا على دليل المقابلة، استطعنا استخراج صنفين من الخدمات التي تقدمها الجمعيات الثلاث مع اختلافات طفيفة بينها.

أولا: الدعم اللوجستي " المادي":

1. توفير النقل: يُعدّ نقل المرضى إلى المراكز الاستشفائية لتلقي العلاج والمواعيد أهم الوظائف التي صارت جمعيات مكافحة السرطان تؤديها، ذلك لما يمثلته مشكل النقل من حاجس للمريض وأهله، إذ لا توفر المستشفيات المحلية هذه الخدمة إلا في حالة

الاستعجالات الطبية التي لا يدخل تحت تصنيفها العلاج الاشعاعي والكيميائي الا نادرا، " يوجد مرضى لا يمكنهم بتاتا التنقل الى المستشفى دون اشرافنا، ولولا تدخلاتنا المستمرة لتخلى أغلبهم عن العلاج" (كسال، 2020)، وهذا راجع الى بُعد مراكز العلاج من جهة وعوز المرضى من جهة أخرى، "يعاني أغلب المرضى بالسرطان في ولاية مسيلة من الفقر الشديد، وقد سبق أن حاول بعضهم الانتحار لعدم قدرتهم على تحمل مصاريف العلاج ومشقاته، وكانت جمعيتنا الباب الخلاص بالنسبة لهم" (عيسى، 2020).

ولا تقوم الجمعيات فقط بنقل المرضى بعد حصولهم على موعد العلاج بل أنّها هي التي تنتقل لتقديم ملف المريض للمستشفى المعالج واستخراج الموعد، وتتوفر الجمعيات على عدد متفاوت من السيّارات، حيث تمكنت جمعية شعاع الامل الى غاية اجراء المقابلة من شراء سيارتين نفيعتين لنقل المرضى، ويجب أن يكون المريض في حالة جسدية مقبولة لنقله وذلك "لخطورة توفي احدهم في الطريق"، بينما تتوفر جمعية البر الخيرية بالمسيلة على سيارتين نفيعتين وسيارة اسعاف، تعمل طيلة أيام الاسبوع ودون توقف " ورغم هذا فنحن نقع في النقص احيانا، بسبب اختلاف الوجهات التي نأخذ اليها المرضى كولاية سطيف، واد سوف، باتنة، وأحيانا الجزائر العاصمة أو البلدية وغيرها "، وتتوفر جمعية الفجر على عدد أكبر من السيارات وسيارات الاسعاف بحكم صبغتها الوطنية وعدد مكاتبها.

2. توفير المبيت: عندما يتجه المريض بالسرطان الى أحد مراكز مكافحة السرطان بالوطن للحصول على حصة العلاج الكيميائي أو الاشعاعي، فهو لا يتحصل بالضرورة على الحق في المبيت داخل المستشفى الا في بعض الحالات التي تستوجب الاستشفاء الداخلي، وبما أن المريض يأتي من ولايات خارجية وبعيدة غالبا، فهو يضطر للمبيت في الولاية التي يعالج فيها، وهو الامر الذي يشقّ على المريض وأهله في اطار غلاء الفنادق، تقول زبيدة كسال " قبل انشاء الجمعية كان المرضى يبيتون في البلدية في الحمامات أو الحدائق العامة وفي أحسن الحالات تبیت النساء داخل السيارات، ومنهم من كان يعود في نفس يوم تلقيه

العلاج الى بيته، ليكون قد قطع مسافة تتجاوز 700 كم ذهابا وايابا" (كسال، 2020)، هذا الوضع هو الذي جعل الجمعيات تفكر في اقتناء او اكتراء منازل تأوي المرضى، اذ تملك جمعية " البر الخيرية " منزلا في مدينة سطيف وآخر في المسيلة وتنتظر استكمال منزل ثالث في العاصمة، وبينما "لا يستقبل المنزل الذي في مسيلة الكثيرين بسبب عدم توفر العلاج في هذه الولاية، فإن منزل سطيف لا يكاد يفرغ من كثرة المرضى" (عيسى، 2020)، كما تملك جمعية شعاع الأمل منزلا كبيرا في البليدة مجهز بأحدث التجهيزات منها مصعد للمرضى واسمه دار المريض البليدة، ولا تستقبل هذه الدور المريض فقط بل قد تستقبل مرافقه في حالة توفر الأسرة، وكذلك فهي تستقبل المرضى من الولايات الأخرى حتى لو لم يكونوا منضمين للجمعية "المهم توفر الموعد عندهم".

الملاحظ هنا أن المنازل التي توفرها هذه الجمعيات محل الدراسة أو الجمعيات الأخرى أمثال "البدر" بولاية البليدة" أو "الواحة" بقسنطينة أو غيرها، تختلف في الخدمات التي تقدمها حسب توفر الموارد المالية لديها، اذ لا تتوفر جميعها بالضرورة على الخدمة الصحية كالممرض والطبيب وغيرها، بينما تملك أخرى برامج ترفيهية كقاعات ممارسة الرياضة، ورشات تكوينية للنساء في الخياطة والحلاقة وغيرها على غرار جمعية البدر بالبليدة*.

3. توفير الكشوفات والتحاليل: تعمل الجمعيات الثلاثة على مساعدة المريض للحصول على التحاليل والكشوفات الطبية والراديوات اما بأسعار منخفضة عبر اجراء اتفاقيات مع مالكي المخابر ومراكز التصوير للتخفيض من ثمنها لهم، او بجمع المال لهم، وبالرغم من محاولة صندوق التأمين الوطني في مراكزه الجهوية توفير هذه الخدمات للمنتسبين له، الا أن الفئة الهشة التي لا تملك ضمانا اجتماعيا تبقى بعيدة عن هذا الحق.

* انظر صفحة الفايسبوك لجمعية البدر بالبليدة:

يقول الدكتور قيديم أن جمعية الفجر قد صرفت في السنة الصارمة 2019 ما يقارب المليار سنتيم فيما يتعلق بالتحاليل والصور الاشعاعية وغيرها، وقد وفرت جمعيتا اشعاع الامل والبر والاحسان ثمن كشف البيكس سكان "pix scan" لأكثر من مريض وثمانه يتجاوز 10 ملايين دينار.

4. **توفير الدواء:** يمثل الدواء واحدا من المشاكل العويصة التي تواجه مريض السرطان، فهو اضافة الى غلاء ثمنه الذي يصل في بعض الاحيان الى 6000 دج للعبوة، يبقى غير متوفر في كثير من الاحيان، وتسعى الجمعيات الى توفيره للمريض عبر طرق مختلفة تصل الى طلب الدواء من محسنين خارج البلاد "تصلنا طرود دواء من الخارج إثر حملات طلب الاعانة التي نطلقها عبر صفحاتنا في الفيسبوك أو عبر علاقات شخصية، ولكننا نلقى الكثير من العراقيل من طرف جهاز الجمارك الذي لا يتعاون معنا بتاتا" (عيسى، 2020).

ثانيا: الرعاية الاجتماعية والنفسية:

يشكل الدعم الاجتماعي والنفسي أهمية قصوى بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي وذوهم، وتحاول الجمعيات محل الدراسة بما استطاعت من امكانيات معرفية ومادية وانسانية تقديم هذا الدعم او بأخرو يمكن تلخيصه في:

1. **توفير المعلومة والتوجيه كشكل من أشكال الدعم:** إن توفير المعلومة وتوضيح المسار العلاجي واحساس المريض وأهله بالمرافقة لوحدها تبعث شعورا بالطمأنينة وترفع الكثير من الهم عن المريض وأهله.

"قد يكون المريض واهله مكتفين ماديا ولكنهم يلجؤون الينا لنوفر لهم المشورة والمعلومة" تقول زبيدة كسال، ويقول لوصيف عيسى "حتى أكبر المسؤولين يلجؤون الينا عند اصابة احد افراد عائلاتهم لنرشدهم الى طرق وكيفيات تسيير طريق العلاج"، تعتبر المعلومة أمرا مهما في مسيرة العلاج، "حيث لا يعرف المريض ولا أهله كيف يتصرفون ورغم ما يبذله الاطباء المعالجين من مجهودات - بما استطاعوا - الا ان المعلومة والارشاد تبقى ناقصة، الاطباء ينشطون معنا دون حضور نساعدهم ويساعدوننا، ويوجهون دائما المرضى الينا،

فما نعلمه نحن عن كواليس العلاج قد يخفى عنهم" (عيسى، 2020)، يرى الدكتور قيدوم في هذا الصدد، أن المستشفى والطبيب يعجز عن تقديم المعلومات الكافية للمريض لغياب الرؤيا الشاملة وخريطة واضحة للعلاج، وهنا يقع المريض أسيرا لعدد من الممارسات التي قد تكون غير أخلاقية أحيانا في المستشفيات في اطار الضغط "طاق على من طاق" وهنا تتدخل الجمعية لتأخذ بيد هذا المريض وترافقه في رحلته العلاجية بعد ان تخلت عنه المستشفى التي لا تتعامل معه كإنسان ذو أبعاد اجتماعية ونفسية وجسمانية بل كمريض فقط." (قيدوم، 2020).

تقول زبيدة كسال " ان سكرتيرة الجمعية أو أحد سائقها لوحدهم قادرين -ويفعلون الامر بشكل يومي- على شرح وبالتفصيل مسار العلاج ونتائجه بالتفريق بين انواع السرطانات للمرضى وذلك للخبرة التي اكتسبوها عبر السنين ومخالطتهم للمرضى من جهة ولمراكز العلاج من جهة أخرى.

2. الدعم النفسي: تتوفر الجمعيات الثلاثة على طيبة نفسية على الأقل كعضوة مؤسسة او متعاونة خارجية، حيث تستعين جمعية البر والاحسان بطيبة نفسية خاصة تقدم استشارات مجانية لمرضى السرطان الذين ترسلهم لها الجمعية، بينما تقدم جمعية الفجر بشكل متقطع داخل مقرها جلسات نفسية جماعية على طريقة التفريغ النفسي أو ما يسمى بالتداعي الحرّ، بينما توفر الامينة العامة لجمعية شعاع الامل جلسات نفسية عند الحاجة، ولكن في العموم لا تعتمد ولا جمعية على منهجية واضحة في الرعاية النفسية، بل أن لكل جمعية طريقته في الدعم النفسي، يقول السيد لوصيف عيسى "عبر سفرنا مع المريض وأهله نحاول التخفيف عنه وطمأنه ونحن نستخدم طريقة التغذية الروحية بحيث نحاول جعل يتقبل المرض كقضاء وكابتلاء من الله عزّ وجلّ". بينما تعتمد زبيدة كسال والدكتور قيدوم طريقة عرض التجارب، حيث " اذا رأينا ان احد المريضات غير متقبلة لمرضها، وهو امر قليل الحصول، نستدعي احدى المريضات التي نعرف قوة

شخصياتهن وتجاوزها للمحنة الاولى لتقدم تجربتها الحية وتحفز الاخرى على الصمود.."
(كسال، 2020).

"في مجتمعنا تتميز المرأة على الرجل بقدرتها وحبها للتعبير عن دواخلها، لذلك يسهل علينا التعامل مع نفسية المرأة التي تعالج بعضهم بعض دون تدخل منا، بينما ينطوي الرجل على نفسه ويمثل اشكالا لنا." (قيدوم، 2020).

كما تنظم الجمعيات مجموعة من النشاطات كالخرجات للهواء الطلق، احياء الحفلات وغيرها للتخفيف عن نفسية المريض.

3. الرعاية الاجتماعية: دعم القائم بالرعاية، اصلاح المشاكل العائلية

يعترف القائمون على الجمعيات الثلاثة بأن اصابة الانسان بالسرطان، وخاصة المرأة لا يزال يؤدي في كثير من الأحيان الى تفكك في الأسرة، فالكثير من النساء قد تم التخلي عليهن من طرف أزواجهن، بل وأبنائهن، والكثيرات تتعرضن لضغوطات حياتية كعدم تقبل أهلن او اهل أزواجهن بفكرة عدم قدرتهم على العمل والقيام بواجباتهن المختلفة، ولكن تبقى الجمعية عاجزة في أغلب الأحيان على التدخل المباشر في هذه المشاكل، بل تكتفي بما تقدمه من خدمات "علاجية"، وذلك حسب القائمين عليها يعود الى طبيعة المجتمعات والأسر المحلية المنغلقة على ذواتها من جهة، والى محدوديتها القانونية من جهة أخرى، وكذلك الضغوطات والاعباء الكثيرة التي تقع على عاتقها والتي لا تترك للمتطوعين فيها الوقت ولا الجهد للتفكير في هذه الوضعيات وطرق معالجتها، تقول زبيدة كسال "لا يمكنني التدخل مباشرة ولكن حدث وأن وقفت كشاهد في قضية طلاق تعسفي تعرضت لها احدى المريضات عندي، بعد ان سرق زوجها كل الاعانات المالية التي كنا نرسلها لها عبره لشراء الدواء" (كسال، 2020)، بينما يقول السيد عيسى لوصيف "نحن نحاول بذل مجهودنا في التوعية الاجتماعية من خلال الحملات التي نقوم بها عبر الولاية"، بينما يرى الدكتور قيدوم "أن الأمر اختلف كثيرا الآن، والناس أكثر وعيًا

خاصة في المدن، ولا طريقة مباشرة تساعد النساء سوى تعليم المرأة واكتسابها للاستقلالية المالية.

كما يتفق القائمون على الرعاية بأن الكثير من المشاكل المادية التي لا تنظر اليها الدولة ولا تعالجها هي التي تجعل مساعد المريض او القائم برعايته يعاني نفسيًا وقد يؤدي به الامر الى التخلي عن المريض نهائيا، كما يشارك الجهل بالمرض وطرق التعامل معه في تأزيم الامور.

تبقى تمثلات الرعاية الاجتماعية عند مسيري هذه الجمعيات تتجه إلى تحسين الوضعية الاجتماعية للمرضى والتي تعود مباشرة إلى دعمهم ماديا، ولكننا لم نجد من خلال مقابلاتنا أثرا لممارسات أو مهام تدخل في إطار، اعادة ادماج المرضى اجتماعيا، برامج فعلية لمساندتهم لتقبل ذواتهم بعد الشفاء خاصة بالنسبة للمريضات التي تعرضن لبرر الثدي أو الطلاق والتميش الاجتماعي وغيرها.

3.1.4. الخصائص العامة لجمعيات مكافحة السرطان محل الدراسة:

من خلال كل ما سبق يمكن استخلاص بعض الخصائص التي تقوم عليها جمعيات مكافحة السرطان محل الدراسة ونذكر منها:

اولا: اختلاط المفاهيم ومحدودية الرؤيا: يبدو من خلال تاريخ نشأة هذه الجمعيات أنها كانت تفتقد لجدول أهداف محدد، يشتمل على الرعاية الاجتماعية كأساس، وهي التي تأخذ بيد المريض منذ اكتشاف المرض وحتى بعد الشفاء أين يتم تأهيله ومساعدته على استرداد أدواره ومكانته الاجتماعية السابقة، حيث كان الهدف الاول دائما متعلق بالدعم المادي واللوجستي بالنسبة لجمعية شعاع الأمل "سنة 2006 لاحظ عدد من الاطباء في ولاية الجلفة المشكل الذي يعانيه المرضى للتنقل الى البليدة من أجل الموعد فجاءت فكرة انشاء الجمعية " (كسال، 2020). أما جمعية البر والاحسان فيقول السيد عيسى لوصيف " كنا مجموعة من المتطوعين نزور المرضى في المستشفى من حين الى آخر، ومن خلال احتكاكنا بمرضى السرطان قررنا انشاء جمعية في ولايتنا تساعدنا على الوصول للعلاج

بأسرع وأحسن الطرق"، بينما تأسست جمعية الفجر على رؤيا أوضح وأشمل رغم أن الممارسة الواقعية قد تغيرت مع الوقت" وذلك لأن الواقع قد أدى بنا الى التركيز على العوز المادي للمرضى أكثر، مع أن مؤسسي الجمعية قد بادروا اليها تأثرا بتجارب الجمعيات في أوروبا وأرادوا نقل التجربة الى الجزائر". (قيدوم، 2020).

ثانيا: الرعاية التلقائية وغياب المتخصصين:

- غياب تقسيم أدوار ثابت: أو جدول نشاطات دائم لأعضاء الجمعية، بل يتم تقسيم الاعمال حسب الحاجة والتوفر، فأغلبية الفاعلين فيها متطوعين لا تربطهم بالجمعية صفة الالتزام مع هذا تجد أغلبهم يعمل جاهدا رغم انشغالاته اليومية الأخرى، ورغم هذا هناك جمعيات تحاول الدخول في مفهوم المؤسسة من خلال توظيف بعض الناشطين فيها واعطائهم راتبا معيناً وذلك لضمان دوام التواجد في الجمعية وأداء المهام اللازمة.

- غياب الترابط بين الدور والتخصص: حيث يمكن لأي واحد داخل الجمعية أداء دور المرشد النفسي والمستشار الاجتماعي" يقوم السائقين في طريق الذهاب الى المستشفى بتقديم الدعم النفسي للمريض ومرافقه، وقد تقوم بذلك أمينة سر الجمعية"¹.

- غياب الرعاية النفسية والاجتماعية المتخصصة: رغم محاولة مسيري الجمعيات توفير الدعم والرعاية النفسية الا أنها تبقى ناقصة وغير مقننة وتعتمد أساسا على التجارب السابقة وليس على التخصص ما يمكنه ان يؤدي الى دور عكسي. أما الرعاية الاجتماعية كتخصص فلا تلقى أي اهتمام فلا وجود لمستشار اجتماعي أو مرافق اجتماعي للمرضى وأسره، وهو الدور الذي يمكن أن يضطلع به خريجي كليات الاجتماع خاصة في بعض التخصصات كعلم الاجتماع العائلي، الأسري وغيرهما حيث يعترف الدكتور قيدوم " تبقى جمعيات مكافحة السرطان تفتقد الى الهيكلية وتغليب التخصص، ان اختصاصات العلوم

¹. زبيدة كسال: المقابلة نفسها.

الاجتماعية والانسانية عموما مهمة جدا في متابعة مريض السرطان وأسرته، ولا يمكن للطب لوحده معالجة هذا المرض الذي صار ظاهرة اجتماعية تترتب عنها الكثير من القضايا الأخرى، وهو التجاهل نفسه الذي توليه السلطات لهذه التخصصات" (قيدوم، 2020).

ثالثا: أولوية الخدمة الصحيّة على الرّعاية الاجتماعية: يمكن اعتبار جمعيات مكافحة السرطان بالجزائر جمعيات رعاية صحية بدرجة أولى، اذا ما اعتمدنا على الخصائص النظرية للخدمة الصحية المنوطة أولا بالدولة في اطار ما يسمى بدولة الرعاية وما بعدها، فهذه الجمعيات تقوم بدرجة أولى بسدّ الفراغ الكبير الموجود في الخدمات الصحية بالجزائر خاصة لدى الطبقات الهشة، فقد تكررت عبارة "نحن نقوم محلّ الدولة" في كل المقابلات، ويعترف مسيرو الجمعيات بأن الحاجات الصحيّة للمريض أولى بكثير من الحاجيات النفسية والاجتماعية، فيبقى الهدف الأساسي انقاذ الحياة وتخفيف الالام الجسدية عن المريض وايصاله الى العلاج او ايصال الدواء له.

"ان النظام الصحيّ عندنا مصاب بالإفلاس ولا يغطي أكثر من 42 بالمائة من حاجيات مرضى السرطان، اما الباقي فيتم كله عند الخواص، ونحن كجمعيات نغطي نسبة كبيرة من تكاليف الخواص.... لو لم نكن نصرف المليارات على أشياء لا تمت لنا بجمعيات بصلة ابتداء من الحفاضات الى غاية توفير كشوفات البيكس سكان، لكان بمقدورنا هيكلة ذواتنا والعمل بنظام أكبر والنظر الى الحاجيات النفسية والاجتماعية للمرضى" (كسال، 2020).

رابعا: الجمعيات كشريك للدولة: تحاول كل جمعية على طريقتهما أن تكون فاعلا أساسيا وشريكا للسلطة المركزية ولو من ناحية المشورة في صناعة القرار، فهي تشارك في الملتقيات والمؤتمرات التي تنظمها وزارة الصحة وغيرها والتي يتم دعوة الجمعيات اليها، مع أن أغلبها يحس بالتهميش حيث "تقوم جمعية او اثنان بأخذ صفة الممثل عنها مع أن أحدا لم يعينها كذلك"، يقول عسى لوصيف، كما للجمعيات لقاءات مستمرة مع

السلطات المحلية المرتبطة بالصحة، وذلك لنقل واقع المريض المعاش، كنقل الإحصائيات التي وصلوا إليها " لقد قمت بإحصائيات عن عدد المرضى بولاية الجلفة وضعتني في مشاكل مع السلطة المحلية لأنها لا تتوافق والأرقام الرسمية" تقول زبيدة كسال، غير أن كلهم يشكون من عدم النظر إليهم بنظرة جدية أو نظرة الشريك " لو كانت الدولة تريد دعمنا حقًا والتعامل معنا جدياً لأسست لفكرة منظمة وطنية على غرار الكشافة أو الهلال الأحمر" يقول الدكتور قيدوم، وأما عن الاعانات فقد اجتمع الجميع في أن أكثر من 90 بالمائة من مداخل الجمعية تأتي من المحسنين وليس من الدعم الحكومي.

ومع هذا لم نجد عملاً جاداً من طرف الجمعيات يهدف إلى إيجاد حلول فعلية قانونية وشرعية ومالية بالنسبة للنساء المطلقات أو المطرودات بسبب سرطان الثدي، أو السعي إلى تعميم الجراحات التجميلية والترميمية والسعي للتعريف والتوعية بدورها مثلاً وذلك لما لها من أهمية بالنسبة لهن.

5. خاتمة:

تلعب جمعيات مكافحة السرطان في الجزائر دوراً هاماً وأساسياً في مرافقة مريضات سرطان الثدي نحو الشفاء، ولولا وجودها لتخلت الكثيرات عن العلاج لما فيه من متاعب وشقاء، ورغم عددها المحدود إلا أنها استطاعت أن تؤدي الكثير من الأدوار التي لم تعد الدولة قادرة على تغطيتها، وجمعيات تعمل في إطار الخدمة الاجتماعية استطاعت الجمعيات محل الدراسة أن تؤدي بعضاً من الأدوار المنوطة بها لكنها لا تزال تفتقد إلى الهيكلة الجيدة وتحديد الأهداف وتوسعتها لتشتمل على إعادة تأهيل المريضة ومساعدتها فعلياً وعلى أرض الواقع على تجاوز الالتزامات الأسرية، الاجتماعية والنفسية التي تصاحب المرض وذلك من خلال لعب دور الوسيط بينها وبين السلطات للنظر في قضايا هذه الفئة الهشة من المجتمع، ولن يتأتى لها ذلك إلا من خلال التكوين في مجال الخدمة الاجتماعية واحترام التخصصات.

5. قائمة المراجع:

1. قيدوم د. (2020, 12 24). رئيس جمعية الفجر لمكافحة السرطان). ي. شيخ, Intervieweur) بمقر الجمعية. الدورية/الجزائر.
2. المحلية, و. ا. (s.d.). قائمة موضوعية لمجموعات الوطنية والمحلية المعتمدة "في الجزائر". Consulté le 12 16, 2020, sur <https://www.interieur.gov.dz/images/pdf/Thematiquedesassociations.pdf>
3. بوصنوبرة, ع. ا. (2011). الحركة الجمعوية في الجزائر، ودورها في ترقية الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم. كلية العلوم الانسانية، قسم علم الاجتماع.
4. حسي, ع. م. (2018, 03). لمعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مجلة التنمية البشرية. 217/235, p. (10)
5. زبيدة كسال. (2020, 12 20). الأمانة العامة لجمعية شعاع الأمل لمساعدة مرضى السرطان). يمينة شيخ، المحاور (عبر الهاتف).
6. سليمان علي الدليمي. (1998). الرعاية الاجتماعية نظريات وتطبيقات. بيروت: دار الكتاب الجديد المتحدة.
7. عتيق, ع. (2011/2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير. جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، مدرسة الدكتوراه، تخصص التسيير الدولي للمؤسسات.
8. عتيق, ع. (2011/2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، مدرسة الدكتوراه، التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان.
9. عثمان لحياني. (2020, 12 16). ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان في الجزائر 50 ألف حالة جديدة سنويا. تم الاسترداد من موقع العربي الجديد، <https://www.alaraby.co.uk>
10. عثمان لحياني. (2020, 12 16). الجهات الرسمية تقرّ بمعاناة مرضى السرطان، تم الاسترداد من العربي الجديد <https://www.alaraby.co.uk>

11. عياد ليلي. (2015/2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك :دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية) للفترة 2015/2016 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد " تلمسان".
12. عيسى ل. (2020, 12 22). رئيس جمعية البر الخيرية لرعاية مرضى السرطان). ي. شيخ, Intervieweur عبر الهاتف.
13. كوندى, س, (2018). جوان. (التسويق الاجتماعي للعمل التطوعي عبر مواقع التواصل الاجتماعي) قراءة في فحات الفايسبوك لبعض الجمعيات الخيرية. (مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي، الجزائر) التاسع، pp. 411-395.
14. ليلي ر. ع. (2016/2015). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك :دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية) للفترة (2015/2016) أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد " تلمسان".
15. ماهر أبو المعاطي. (2004). مقدمة في الرعاية الاجتماعية: أسس نظرية ونماذج عربية ومصرية. القاهرة: دار الحصري.
16. محررون. (2020, 02 7). لجزائر 50 ألف إصابة جديدة بمرض السرطان في 2019 وعدد الوفيات بلغ 20 ألف. تم الاسترداد من فرانس 24: www.france24.com/ar/20200207
17. محمد محمود الجوهري وزملائه. (2009). علم الاجتماع الطبي. عمان،: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
18. وكالة الأنباء الجزائرية. (2019, 10 29). افتتاح أول مركز نموذجي لفحص وكشف ومتابعة سرطان الثدي بالجزائر. تم الاسترداد من موقع وكالة الأنباء الجزائرية: <http://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/78774-2019-10-29-17-21-52>