مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية
ISSN: 2477-9881 EISSN: 2676-2153
المجلد 09 / العدد:01 (2023)، ص 290- 310

الأطباء في مواجهة الموت- دراسة للتمثلات الاجتماعية

Doctors face death- social representation study

د. بلال ريم [*1]
[1] جامعة مصطفى اسطمبولي -معسكر(الجزائر) ، billal.ryme@univ-mascara.dz

تاريخ الاستلام: 2022/06/22 تاريخ النشر: 2023/06/18

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سلوك الأطباء في مواجهتهم لحالات الموت والصور التي تنتج عن حالات الموت المتكررة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي ونظرية النواة المركزية وقد أسفرت النتائج عن تحديد النواة المركزية التي كونتها العينة الأولى غير المتجانسة عن موضوع الموت، تمثلت في مجموعة من العناصر (الخوف، الأهل، الندم، المجهول، التذكير، حق، حساب، الذنوب ...) بالإضافة إلى مجموعة من العناصر المحيطية التي تعكس ممارسات الأفراد وتوجه سلوكهم المرحلة الثانية تمثلت في حصر صورة الموت لدى عينة الأطباء (عينة متجانسة) بالاعتماد على الاستمارة التمييزية، بينت النتائج أن صورة الموت لدى الأطباء تعكس الجانب الديني الذي يلعب دور الضابط النفسي بالإضافة إلى الجانب النفسي،كما يمكن اعتبار المعالجون في حالة حداد وفي المرحلة الخامسة من مراحل الحداد نظرا لوجود الحزن في النواة المركزية، حالات الموت المتكرر قد يفسرها المعالجون بالفشل أو الضعف فيتبنون بذلك سلوكات تعكس متلازمة *John Wayn* من أجل إخفاء ضعفهم.

كلمات مفتاحية: الموت. التمثلات الاجتماعية. النواة المركزية. النظام المحيطي.

Abstract:

The study aimed to identify the behavior of doctors in their face of death cases and the images that result from repeated death cases. The descriptive exploratory approach and the theory of the central core were relied on. The results revealed the identification of the central core formed by the first heterogeneous sample on the subject of death, represented by a group of elements (fear, family, regret, unknown, reminder, right, account, sins ...) thus a group of peripheral elements that reflect individual practice and guide their behavior The second phase aims to identify the social representation of death among the doctors (homogeneous sample), using a characterization questionnaire, the results showed

*المؤلف المرسل

that the social representation of the doctors, reflect the religious side which plays the role of the psychological regulator, cases of repeated death can be interpreted by doctors as a failure or weakness, so they adopt behaviors that reflect a syndrome of « John Wayne » to hide their weakness.

Keywords: Death, social representation, central core, peripheral system

1. مقدمة:

التمثل كطريقة لاستحضار على مستوى الذاكرة تعمل على استحضار موضوعا غائبا لا واقعيا أو غير ممكن للإدراك غير أن الوعي بهذا الموضوع يتم بكيفية عقلانية، بين" J-C. Abric " في تعريفه أن التمثل ليس انحراف عن الواقع لكن يقصد بذلك عالم من المعلومات مخزنة في ذاكرة الفرد سواء الذاكرة الفردية أو الجماعية ونظام معرفي له عمله ووظيفته الخاصة تعمل على انتقاء وتنظيم المعلومات المستقبلة والجديدة الواردة من البيئة الخارجية وتكييفها مع الأبنية المعرفية التي يملكها الفرد، فالتمثل ليس مجرد صورة أو إدراك للموضوع المتمثل، وإنما هو واقع جديد يكونه الفرد حول الموضوع من خلال نشاطات العقل البنائية وباستحضار موضوع الموت في فكر الفرد يكون مجموعة الآراء أو الصورة قد تكون صحيحة أو خاطئة حوله لان الموت حدث غير معاش إلا من خلال الآخر هذا الغموض الذي يشوب الموت يدفع الفرد إلى تكوين تمثلات إجتماعية حول الموت، وهو ما يعرف بالمخيال أو المعرفة الساذجة وتشكل هذه المعرفة العفوية والساذجة، التمثل في معناه النفسي الاجتماعي هو سيرورة دينامكية حيث يتم بواسطتها استدخال النماذج الثقافية والإيديولوجية السائدة داخل المجتمع وتخزينها ثم يعمل على تغيير طبيعة الواقع الاجتماعي حيث يبسط هذا الواقع ويخصصه لفهمه ويتمكن من التحكم فيه؛ فالموت هو توقف عمل الأعضاء الحيوية للفرد ونهاية الحياة من وجهة نظر طبية، ومن وجهة نظر الدين الموت هو مفارقة النفس (الروح) جسم الإنسان، الموت هو ظاهرة بمعنى حدث وجزء من الأحداث الطبيعية التي لا يمكن للإنسان السيطرة عليها وهي أيضا واقعة أو مصيبة يواجهها الفرد وحده ولا يعلم متى تقع وماذا سيحدث لكن من خلال تمثلات الأفراد قد نجد أو لا نجد هذه المفاهيم لان التعامل مع هذه الظاهرة وفي مجتمع يفرض قيمه ومعاييره بالإضافة إلى الجهاز النفسي والمعرفي للفرد نفسه وتاريخه وخبرته مع الموضوع قد يضيف أو يختزل من مفهوم الموت ويعطيه صيغة جديدة تساعد الفرد على الانسجام والتأقلم مع الواقع الذي سيواجهه، هذه العملية للنشاط التمثلي تُفعل بفضل النشاط

العقلي الذي يسترجع المعلومات من الذاكرة ويعيد تركيبها وهذا ما يسمى بالخاصية البنائية للتمثلات الاجتماعية ويصبح للفرد نظام ثابت يسمح له بفهم الواقع وهذا النظام يعتمد على عنصرين هما النواة المركزية والمحيطية.

من خلال ما سبق طرحه؛ فإن التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت تتكون من عناصر مركزية أو ما يسمى النواة المركزية تحوي عناصر تعطي معنى لموضوع التمثل مستقرة ومنظمة، كما تتكون من عناصر محيطية تتجمع حول النواة المركزية بحسب القيمة أو الوظيفة التي تعطيها لها النواة المركزية، يعمل العنصر المحيطي عكس النواة التي تحتوي على القليل من العناصر فهو يضم أغلبية عناصر التمثل وهذه العناصر تكون إما قريبة أو بعيدة من النواة المركزية ما يفسر التدرج الوظيفي، كلما كان هذا العنصر قريب من النواة المركزية كلما التمسنا معنى للتمثل أما العنصر البعيد عن النواة المركزية يأخذ ميزة توضيحية أو تفسيرية كالأحكام والتنميط والمعتقدات مثلا. في هذا المعنى العناصر المحيطية تلعب دور الوسيط بين النواة المركزية والحالة الواقعية التي يتشكل فيها التمثل كلا العنصرين المركزي والمحيطي يشكلان ذاكرة الفرد، وتساعده على الاحتفاظ بما له أهمية بالنسبة له وبالتالي التصرف وإبداء سلوك معين في مختلف الحالات التي تواجهه دون التفكير.

نحاول من خلال هذه الدراسة تحديد محتوى ومضمون التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت لدى عينة من الأفراد، كما نحاول تصنيف التمثلات الاجتماعية لموضوع التمثل لدى نفس العينة ولتحقيق ذلك علينا تسليط الضوء على مجموعة من التساؤلات:

- ما هي تمثلات الأفراد للموت؟
- ما هي النواة المركزية للتمثلات الاجتماعية لموضوع الموت لدى عينة الأطباء ؟
- ما هي العناصر المحيطية للتمثلات الاجتماعية لموضوع الموت لدى عينة الأطباء ؟

2. ماهية الموت

1.2 الموت بيولوجيا:

كان (Carrel,Alexis) أول من بين أن الشيخوخة والموت ليست داخل الخلية وأعتقد أن كل الخلايا خالدة لا تموت إلا إذا قمنا بفصلها عن الجسم الذي تتنمي إليه، غير أن هذا التوجه نحو الخلود لم يتم نقده إلا في سنة (1920) حينما اكتشف (Hayflick,Leonard) شيخوخة الخلية وفي

سنة (1964) يظهر مصطلح "موت الخلية المبرمج" ويقصد به انتحار جماعي للخلايا"(Klarsfeld. Revah, 2000 :13-14)

الموت الخلوي المبرمج أو ما يسمى بـ"Apoptose" هو " عملية محددة المعالم وتتضمن سلسلة من الخطوات المنظمة التي تؤدي في النهاية إلى تدمير ذاتي موضعي ومؤقت، ومن الممكن أن يكون أكثر أنواع الموت الخلوي حدوثا وتميزا في الخصائص. ولقد صيغ التعبير Apoptose لوصف العمليات الشكلية التي تؤدي إلى التحطيم الخلوي الذاتي المنظم، لكن الأنواع الأخرى من موت الخلية قد يكون لها أيضا أهمية حيوية. لا تدخل الخلية مباشرة في الموت الخلوي المبرمج، بل إن هناك تقدير أولي لنسبة الضرر بواسطة حساسات التلف التي تتمثل في عدة جينات أشهرها جين P53 الذي يكون تأثيره معتمدا على موقع الضرر ونوعه واتساع دائرته. فإذا كان الضغط الخلوي كبيرا، فإن الخلية تموت بالتنكرز (Necrosis)؛ أما إذا كان الضغط دون مستوى موت الخلية بالتنكرز واستطاعت بروتينات الخلية أن تحميها وتقاوم الأذى حتى يزول فالخلية تعود لطبيعتها. أما إذا كان مستوى الأذى متوسطا ولم تستطع بروتينات الخلية حمايتها، ينشط حينذاك برنامج الموت الخلوي المبرمج. تصنع معظم الخلايا مجموعات بروتينية كأسلحة للتدمير الذاتي، فإذا كانت الخلية مفيدة للجسم، فإنها تقيد تلك الأسلحة، أما إذا أصيبت الخلية بأذى وأصبحت تشكل خطرا على جسم الكائن الحي فإن تلك البروتينات المميتة تتحرر وتبدأ عملها"(Orsini. Pellet, 2005 :205).

2.2 الموت في التحليل النفسي:

"غريزة الحياة وغريزة الموت التي اقترحها فرويد (1920) في نظريته الأخيرة حول الغريزة غريزة الحياة (Eros)، وهي تهدف إلى الربط والتجميع، وبالتالي تهدف إلى بقاء الكائن الحي، تتضمن مفهوم الجنس وغريزة حفظ الذات والحفاظ على الكائن الحي، وغريزة الموت (Thanatos)، فهي تهدف إلى حل التجمعات والرجوع بالكائن الحي إلى الحالة اللاعضوية حيث الموت هو نهاية كل حي، فإن نزوة الموت تنزع إلى العودة إلى حالة سابقة ويقوم "الليبيدو" بمهمة تحييد هذه النزوة التدميرية ويتخلص منه بتحويلها في جزئها الأعظم إلى الخارج، وبتوجيهها ضد موضوعات العالم الخارجي وذلك بمساعدة نظام عضوي خاص هو الجهاز العضلي وتسمى هذه النزوة عندئذ نزوة التدمير ونزوة السطوة. يوضع جزء من هذه النزوة مباشرة في خدمة الوظيفة الجنسية وتلك هي السادية

الفعلية، بينما لا يتبع جزء آخر هذا الانتقال إلى الخارج وهذه هي المازوشية، وطالما كان عمل نزوة الموت قاصراً على الداخل فهي تظل صامتة ونحن نفطن إليها حينما تتجه إلى الخارج وتصبح نزوة تدمير.

إن قمع مشاعر العدوان على العموم مسبب للمرض, وغالباً ما يبين الشخص الذي يتملكه الغضب كيف يحدث الانتقال من حالة العدوان المكبوت إلى حالة التدمير الذاتي وذلك بتوجيه عدوانه إلى نفسه، يمثل التاناتوس كل ما يكتشفه الإنسان في داخل نفسه من نزعة إلى الحقد والكراهية والتدمير والقتل في كل أشكاله ولاسيما الحروب المدمرة، إن إدراك واقع غريزة الموت لا يأخذ شكله المرئي إلا عندما يتوجه إنسان في إيذاء نفسه أو توجيه هذا العدوان إلى الغير وغالبا ما تقوم الحضارة بتجمع هذه النزوات"(Liris,1991 : 32-36).

2.3الموت في الإسلام:

الموت عبارة عن خروج النفس التى يسميها الناس الروح من الجسد الإنساني خروجا نهائيا، أي انفصال النفس عن الجسد وقد ورد ذكر الموت في القرآن الكريم في عدة سور نذكر منها قوله تعالى بسورة الزمر "إِنَّكَ مَيِّتٌ وَإِنَّهُمْ مَيِّتُونَ (30) ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ عِنْدَ رَبِّكُمْ تَخْتَصِمُونَ" (31) وقوله "اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُسَمًّى إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ " (42) ونجد كلمة الموت أيضا في سورة الملك "الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ"(2) وسورة آل عمران "وَمَا كَانَ لِنَفْسٍ أَنْ تَمُوتَ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ كِتَابًا مُؤَجَّلًا وَمَنْ يُرِدْ ثَوَابَ الدُّنْيَا نُؤْتِهِ مِنْهَا وَمَنْ يُرِدْ ثَوَابَ الْآخِرَةِ نُؤْتِهِ مِنْهَا وَسَنَجْزِي الشَّاكِرِينَ" (145) وفي سورة البقرة "كُتِبَ عَلَيْكُمْ إِذَا حَضَرَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ إِنْ تَرَكَ خَيْرًا الْوَصِيَّةُ لِلْوَالِدَيْنِ وَالْأَقْرَبِينَ بِالْمَعْرُوفِ حَقًّا عَلَى الْمُتَّقِينَ"(180).

الموت بالنظر إلى المراجع المختلفة لا يوجد له مفهوم أو تعريف محدد لذلك فإن التوضيحات السابقة هي فقط لمحاولة وضع إطار لهذا المصطلح من خلال توجهات مختلفة التي قد تفسر بعض النتائج اللاحقة لهذه الدراسة.

2. 4 مفهوم الحداد:

ما يسمى بسيرورة أو عمل الحداد "travail de deuil " دون أن ننسى أن كلمة " travailler" جاءت من الكلمة اللاتينية "Tripaliare "وتعني التعذيب بأداة للتعذيب "Tripalium" ثلاثية لذلك نجد أن مصطلح استعمل نتيجة ما يلاقيه الإنسان من ألم بعد فقدان شخص مقرب.

هناك مراحل للحداد وبما أن الإنسان أكثر تعقيدا من النظريات التي وصفته؛ فإن" لا أحد يمر عبر جميع المراحل، بل هناك مراحل يتم تخطيها أو يعيش مرحلتين مع بعض أو الرجوع إلى المراحل السابقة"(Poletti. Dobls-Teller,2001 :21) وهو الأمر الذي أكدت عليه kubler-Ross (1975) حين قالت " " إن هذه المراحل تمثل معظم الناس في فترات الحداد، لكن البعض قد لا يمرون بجميعها أو قد يمرون بها لكن ليس بنفس الترتيب " (Gendron,C. Carrier,M.1997 :141).

2. 4. 1 مراحل الحداد :

تعددت مراحل الحداد واختلفت فنجد مرحلتين بالنسبة للباحث (Moos et Tsu 1977) وثلاث مراحل كبرى مترابطة بالنسبة إلى كل من Brébant, 1976. Parkes, 1986. (Bowbly,1961.Woarden,1982.Fauré1995) وخمسة مراحل أو سبعة حسب كل من (-Kubler Ross,1975. Moubourquette,1990) وثمانية مراحل (Poletti et Dobls,1993) وحتى عشرة مراحل كما بينها (Flatt,1987) وقد اعتمدنا على ما قدمه (Dobls, 1993) لأنه قد بين مختلف المؤشرات وفسرها، التي ظهرت في نتائج الدراسة الحالية والتي سوف تساعدنا في تفسير العديد الآراء والأفكار التي تميز تمثلات مجموعة عن غيرها ومراحل الحداد التي بينها دوبز هي كالآتي:

1-الصدمة:" كل حداد يبدأ بصدمة وكلما كانت حالة الوفاة مفاجأة وغير منتظرة كلما كانت الصدمة شديدة، تظهر حالة الصدمة بشكل انهيار الشخص أو الهروب من خلال التوجه إلى المكان الذي يتواجد فيه المتوفى إن استجابة الشخص في هذه الحالة هي نفسها لدى جميع الأفراد حيث يمكن ان يكون هناك صراخ ودموع وعدم القدرة على تصديق الواقع وما حدث يرافق هذه الحالة الإنكار"(Poletti. Dobls-Teller, 2001 :22)

2-الإنكار: يقوم الشخص بإنكار الفراق أو إمكانية حصول الفراق، فيتصرف على أنه لم يحصل أو لن يحصل في المستقبل، بمعنى "يعرف الفرد ما حدث، لكن على المستوى العاطفي لا يعلم ما يمثل ذلك ووضع هذه المسافة هو وسيلة حتى لا ينهار الشخص لقوة مشاعره وهي بمثابة تخدير عاطفي مؤقت"(Poletti, R. Dobls-Teller.2001 :22)

3-الغضب: يعبر الشخص الذي يتعرض للفراق ممن يحب عن غضب شديد ويلقي باللوم على من يمكنه إلقاء اللوم عليه." في حالة موت شخص عزيز قد يبحث عمن يلقي اللوم عليه كمن تسبب في موت هذا الشخص أو الأشخاص الذين لم يتمكنوا من مساعدته مثل الطبيب أو المريض أو

الشرطة أو السائق، وربما أيضا يلقي الغضب واللوم على نفسه ويشعر بالذنب، الغضب شعور ضروري ويساعد على ضم الجراح.

4-المساومة: هي محاولة الشخص لمنع الفراق بشتى الطرق. مثلا، في حالة الموت قد يلجأ الشخص للدين والصلاة، كي يرجو الله على حماية من يحب ومنع موته، مقابل أن يواظب أكثر على الدين والصلاة

5-الاكتئاب: يدخل الشخص مرحلة اليأس والألم، ويواجه عجزه أمام الواقع المر. يشعر عندها أن حياته لم يعد لها معنى بدون الشخص الذي فقده، ويفقد الأمل بأن الأمور سوف تتحسن" والشعور على أن جزء منه فقد أو تم بتر جزء منه، إن الاكتئاب يتموضع عند الفرد بسلاسة يتضمن استحضار جميع الذكريات مع المتوفى والوعي بالحقيقة" (Gendron. Carrier, 1997 :152)

6-التقبل: يبدأ الشخص بالشعور بتحسن وتقبل خسارته. إنها مرحلة تقبل الواقع التي يعود فيها الشخص الى حياته وممارسة نشاطاته العادية. ، وهو إعادة تعريف الشخص لعلاقته مع الآخر والعالم وعلاقته مع المتوفى وعلاقته مع ذاته ويحاول إدراج نفسه في العالم دون الآخر المتوفى وإعادة صياغة الأدوار والمسؤوليات"(Gendron. Carrier, 1997 :156)

7-التعلق الجديد: القدرة على التعلق من جديد تسمح للشخص إعادة استثمار طاقته في مشاريع أو في علاقات جديدة وقد تكون علاقات موجودة مسبقا، تتغير ويصبح أكثر قربا لأحد أفراد العائلة أو لصديق ما، وتمثل هذه المرحلة عنصر مهم جدا في عملية العلاج وفي هذه الحالة يمكن ان يسامح الآخر المتوفى ومسامحة نفسه" (Poletti. Dobls-Teller.2001 :26)

8-إيجاد معنى لما حدث: يصعب على الشخص العيش في المجهول وفي كل حالة يبحث عن معنى لما حدث وبمجرد إيجاد معنى يستطيع الفرد النمو والنضج ويزيد ايمانه" (Poletti. Dobls-Teller.2001 :27).

مدة سيرورة الحداد: يحاول الفرد الذي يعيش فترة الحداد كم سيطول ذلك وتعتمد فترة الحداد على عدة عوامل تؤثر في سيرورة الحداد نذكر:"من الشخص المتوفى؟، العلاقة مع الشخص المتوفى، دوره في العائلة، سن الوفاة، سبب الوفاة، كيف تم مرافقته، كيف عاش نهاية حياته، في أي حالة مادية ترك أفراد عائلته، ما هي الموارد الشخصية والنفسية والاجتماعية والروحية التي يمتلكها المقربون؟،ما هي الطقوس التي أقيمت له.

إن الإجابة عن هذه التساؤلات تؤثر بوضوح على مدة سيرورة الحداد" (Dobls-Poletti. Teller.2001 :28)

3. التمثلات الاجتماعية:

التمثلات الاجتماعية من وجهة نظر دوركايم هي مجموعة من التراكمات القيمية والمعيارية المنتجة من طرف المجتمع، والخارجة عن الشعور الذاتي للأفراد الاجتماعيين، كما أنها غير قابلة للخضوع لذواتهم الفردانية بحكم طابعها الجمعي،كان تحديد التمثلات في المفهوم الدوركايمي من منظور سوسيولوجي محض، يعود الفضل إلى موسكوفيسي الذي يعتبر أهم من بحث في التراكمية الدوركايمية مستخرجا مفهوم التمثلات بشكل عام سواء تعلق الأمر بالتمثلات الجماعية أو الفردية أو الاجتماعية من خلال كتابه "التحليل النفسي صورته وجمهوره" (1967)؛ حاول أن يبين فيه كيفية انتشار نظرية علمية جديدة لدى الجمهور وما يطرأ عليها من تغير بعد مرور نصف قرن من الزمن، صاغ موسكوفيسي Moscovici مفهوم التمثلات الاجتماعية ووضعها في إطار مختلف نظريا ومنهجيا عما جاء به دوركايم، حيث ركز على الجانب الدينامي للتمثلات الاجتماعية وبين أن التمثلات الاجتماعية هي عبارة عن العلاقة بين المفاهيم والمدركات أي بين المحسوس والجرد، وعند تلقي الفرد مثيرا خارجيا تتم معالجته وتختلف هذه المعالجة من فرد لآخر حسب عوامل ذاتية تتعلق بشخصية الفرد الدينية والمهنية والعائلية ومجتمعه الذي ينتمي إليه.

"التمثلات الاجتماعية رموز محددة تاريخيا وثقافيا واجتماعيا وتمثل المعايير أهم مكونات التمثلات الاجتماعية. وبذلك فالتمثل شكل من أشكال المعرفة الاجتماعية التي تمكننا من التفاعل مع الواقع اليومي، وعند تحول هذا الواقع إلى تمثل فإن الفرد يعيد بناءه بشكل يختلف عن شكله الأصلي نتيجة لتدخل عوامل أخرى منها نفسية واجتماعية لتصبح التمثلات بعد ذلك جاهزة وعملية وتسهل عملية التواصل والفهم بين الأفراد" (بلال، 2015: 30). التمثلات الاجتماعية منتج فردي داخل إطار اجتماعي من جهة ومنتج اجتماعي لفاعلين اجتماعيين من جهة أخرى، فهي بذلك تقدم ملمح لتعريف الجماعة الاجتماعية وتميزها عن غيرها ومقارنتها بباقي الجماعات فالتمثلات الاجتماعية تقع بين مجالين النفسي والاجتماعي وتترجم سلوك الفرد فهي نظرية يمكن أن يعتمد عليها الباحث ويطبقها على مختلف المجالات، مرونتها واستقلاليتها تجعل منها نظرية فريدة من نوعا تفسر الظواهر الاجتماعية وتصرفات الفرد.

التمثل قبل كل شيء هو عملية تحويل الواقع الاجتماعي إلى موضوع ذهني تعرف التمثلات الاجتماعية وفق خاصيتين المعرفية والاجتماعية؛ فالخاصية المعرفية هي خاصية فردية نتحدث عنها من جانب عقلي فالنشاط المعرفي للفرد وخاصة ما يتعلق "بالإدراك والذاكرة والفكر واللغة...المعرفة هي مفهوم يتعلق بالإدراك، يصف العمليات التي لها مقر في العلبة السوداء في الفكر، عندها يصبح التعبير مرادفا لعقلي " (رولان، 1997:208)، إن كم المعلومات التي يتلقاها الإنسان كبيرة جدا حيث يتم تخزينها في الذاكرة التي تعتبر نظام نشط خاضع لإعادة تكوين حيث" الهدف والعاطفة والرغبة تفرض نوع من التحكم غالبا لا يتم التحكم بها في الذاكرة"(Stephane. Roussiau. 2002 : 152)، إن الذاكرة الاجتماعية جزء ضروري في دراسة التمثلات الاجتماعية حيث تشكل خلفية للمعارف المشتركة وتفسر أيضا ظاهرة التثبيت في الماضي وتطور العقليات، وبالإضافة إلى تجارب الفرد الشخصية كلها تشكل تمثلات اجتماعية فالتمثل قبل كل شيء هو عملية تحويل الواقع الاجتماعي إلى موضوع ذهني.

النشاط التمثلي يظهر من خلال النشاط العقلي للفرد باستحضار المعلومات السابقة حيث يرى "J.Piaget"(1932-1978) في دراسته لكيفية بناء العالم الخارجي بالنسبة للطفل أن التمثل هو" الميكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية باستحضار ما كان في الماضي سواء فكرة أو حادثة معينة أو موضوع، فالتمثل يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي يعاد بناءه رمزيا"(La Chapelle, P. 1958 :8)

إن التمثل سيرورة ديناميكية حيث يتم بواسطتها استدخال النماذج الثقافية والإيديولوجية السائدة داخل المجتمع وتخزينها ثم يعمل على تغيير طبيعة الواقع الاجتماعي حيث يبسط هذا الواقع ويخصصه لفهمه ويتمكن من التحكم فيه. فالتمثل كطريقة لاستحضار على مستوى الذاكرة تعمل على استحضار موضوعا غائبا لا واقعيا أو غير ممكن للإدراك غير أن الوعي بهذا الموضوع يتم بكيفية عقلانية، بين(J-C. Abric) في تعريفه أن التمثل ليس انحراف عن الواقع لكن يقصد بذلك عالم من المعلومات مخزن في ذاكرة الفرد سواء الذاكرة الفردية أو الجماعية ونظام معرفي له عمله ووظيفته الخاصة تعمل على انتقاء وتنظيم المعلومات المستقبلة والجديدة الواردة من البيئة الخارجية وتكييفها مع الأبنية المعرفية التي يملكها الفرد، فالتمثل ليس مجرد صورة أو إدراك للموضوع المتمثل، وإنما هو واقع جديد يكونه الفرد حول الموضوع من خلال نشاطات العقل البنائية.

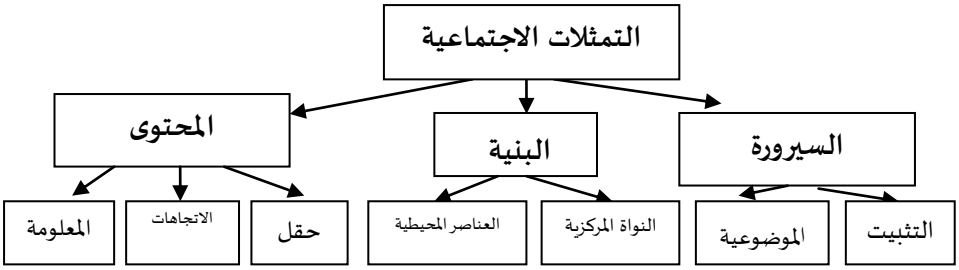
إن تفكير الفرد ليس منعزلا، لكنه داخل محيط اجتماعي لذلك سوف نحاول شرح مفهوم التمثلات من خلال وجهة نظر اجتماعية وقد بينت D.Jodelet(1989) " أن التمثلات الاجتماعية هي "شكل من أشكال المعرفة لها معني موحد وتظهر ميزتها في طبيعة أنظمتها الاجتماعية التي تشكلها وتتميز بالخصائص التالية:

- مكونة اجتماعيا ومتقاسمة بين أفراد المجتمع .

- لها نظرة واقعية لتنظيم والتحكم في المحيط (مادي، اجتماعي، مثالي) وتوجه السلوك والاتصالات.

تساهم في تأسيس نظرة موحد لواقع الجماعات الاجتماعية أو ثقافة معينة"(Jodelet, 1989 :64)

شكل 1: يوضح تشكيلة التمثلات الاجتماعية



اقترح موسكوفيسي سيرورتين في ظهور وعمل التمثلات الاجتماعية الموضوعية والتثبيت؛ حيث يتعلق بالنشاطات النفسية والاجتماعية التي تسير الميكانيزمات العقلية في الإطار الذي تحدث فيه؛ فالموضوعية "التي تسمح بترتيب المعارف الخاصة بموضوع معين، بالمرور من العناصر مجردة إلى عناصر ملموسة"(مسكوفيسي) والتثبيت هي محاولة دمج وفهم ما هو غريب مع وعن طريق ما هو مألوف"(مسكوفيسي)أما فيما يتعلق بمحتوى التمثلات الاجتماعية ؛ فنجد حقل التمثلات بمعنى "البينية التي تنظم وتصنف فيما بينها الوحدات الأساسية للمعلومات"(Bonardi. et Roussiau. 1999 :23) ويمكن القول أن حقل التمثلات يتعلق باختيار الفرد أو الجماعة لجوانب خاصة بالموضوع سواء بإبقاءها أو إقصاءها وهذا ما يوضح الاختلاف بين الأفراد أو الفروق في مواقفهم والاتجاهات التي تعبر على الجانب التقييمي لموضوع التمثل والمعلومة تعتبر المعلومة العنصر الأساسي في بناء التمثلات الاجتماعية ونقصد بها "معلومات الأفراد حول الموضوع بمعناها الواسع (Bonardi. et Roussiau. 1999 :23) نقصد هنا كمية ونوعية المعلومات وطبيعتها وطريقة تشكيلها كمجموعة منظمة آو على شكل قوالب معرفية جاهزة، حيث يتم دراسة كيفية تكوين هذه المعلومات ودرجة تجانسها، باعتبار أن الفرد يبني واقعه انطلاقا من المعلومات المكتسبة مسبقا؛

بالنسبة إلى بنية التمثلات الاجتماعية فابريك هو من اوجد البنية المتمثلة في النواة المركزية." النواة المركزية أو النظام البنيوي يحدد معنى وتنظيم التمثلات وهو نظام مرتبط بالمعايير والقيم والتوقعات التي تؤدي إلى المساهمة الشخصية في الأهداف الفعلية للواقع ليصبح بعد ذلك النظام المركزي في الذاكرة ثم تاريخ الأفراد وهو يساعد على التوافق الثقافي والنفسي للجماعة أو الأفراد"(Abric.1994 :94). والعناصر المحيطية" ويعرف على أنه المكون الملموس والعملي يضمن الرابط بين التمثلات والممارسات اليومية المتعلقة بالموضوع أو بين التمثلات والواقع الحقيقي لذلك فهو أكثر مرونة من النواة المركزية ويسمح بذلك تكيف التمثلات مع الحالات الخاصة والمختلفة للمواضيع الاجتماعية"(Guimelli.1999 :84).

يستند التنظيم الذاتي أو ما يعرف بإعادة البناء العقلي للحقيقة الاجتماعية على جملة من الأطر المرجعية، التي تنتج من خلال حضور عنصر الفاعل ضمن مجالات متعددة في المجتمع، بمعنى أن الرموز التي يستند إليها الفرد لتشكيله الصورة العقلية لموضوع التمثل يستمدها من انتمائه الاجتماعي. إن موضوع التمثل الذي نحن بصدد دراسته يتمثل في الموت، تؤثر هذه التمثلات في سلوك الشخص، أو بصيغة أخرى تمثلات موضوع الموت هو التي يحدد سلوك الشخص نحو التكيف مع هذا الموضوع وجعله طبيعي بالنسبة له أو رفضه وحصره، حسب الصورة والفكرة التي يكونها الشخص حول موضوع الموت وتظهر هذه السلوكات خلال فترة الحداد وحتى خلال حياة الفرد.

4. 1 الطريقة والإجراءات:

4. 1. 1 منهج الدراسة وتصميمها: انطلاقا من مشكلة الدراسة وأهميتها وأسئلتها فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي الاستكشافي.

4. 1. 2 أداة الدراسة: إن أداة الدراسة التي تم الاعتماد عليها هي كما اقترحه Vérgés (1992) حيث يتم طرح سؤال حول موضوع التمثل وتجيب العينة على السؤال بإنتاج مصطلحات (كلمات) حول موضوع التمثل ثم يتم حساب أوزان هذه الكلمات ويتم بناء الاستمارة التمييزية كما اقترح Abric (1994).

المرحلة الأولى: "حتى نستطيع حصر دلالة التمثلات الاجتماعية وجمع المعلومات نستعين بتقنية التداعي الحر(association libre)"(Doise. et all, 1992, :26) نطلب من العينة إنتاج خمسة كلمات حول موضوع الموت ثم ترتيبها حسب أهميتها من 1إلى 5 ونقوم بحساب:

- "تكرار كل مصطلح لدى العينة.

- ترتيب ظهوره في مجموع العناصر المذكور"(Abric,1994 :66-67)، وهنا نقوم بعملية (association hiérarchique) عملية التداعي السلمي حسب ما جاء به Vérgés (1992) عدلها Abric (1994) وقد تم الاستعانة بطريقة المجموعة المتمركزة " focus groups" مع فئات مختلفة وذلك لجعل موضوع الموت حديث متداول بين الأفراد وتستعمل هذه الطريقة في الدراسات الاستكشافية (Markova,2001) والمجموعات مبينة كالآتي: المجموعة الأولى مكونة من 5 أفراد (نفساني، 4 أفراد إداريون) ومجموعة مكونة من 11 طالب السنة الأولى ماستر ، مجموعة مكونة من 4 طلبة السنة أولى علوم اجتماعية، مجموعة مكونة من 6 أفراد من معلمين وأساتذة التعليم المتوسط ومجموعة مكونة من 5 أفراد من الأمن الجامعي، مجموعة مكونة من 3 أفراد متقاعدون، مجموعة مكونة من 3 أفراد شرطة، مجموعة مكونة من 3 من عناصر الحماية المدنية، مجموعة مكونة من 6 أفراد من قطاع الصحة طبيبين و4 ممرضون) ليصل عدد أفراد العينة إلى 46 فرد.

المرحلة الثانية: أعدت الباحثة استمارة تمييزية من خلال نتائج الدراسة الاستكشافية التي قامت بها حول التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت للتأكد من النواة المركزية لموضوع الموت لعينة الأطباء.

5 مناقشة نتائج الدراسة: من أهم الصعوبات التي تواجه الدراسات حول موضوع الموت هي أن الموضوع ليس تجربة شخصية أو إدراك معاش إلا عن طريق الآخر (الموتى) وبالنسبة لنا كأشخاص أحياء فالموت ما هو إلا تمثلات وصورة أو مجموعة صور بمعنى المخيال حيث نستعمل مختلف الرموز للتعبير عن الموت، في أي مصلحة يتواجد فيها الطبيب فهو في مواجهة الموت، هذا القرب من نهاية حياة المريض الذي كون معه علاقة يملأها التعاطف والرغبة في مساعدة المريض تصبح في أغلب الأوقات صعبة كما أكد العديد من الأطباء أنه لا يمكن التعود على الموت ولا يمكن للمعالج أن لا يشعر بالحزن والحداد على المرضى الذين رافقوهم رغم أنها علاقات مهنية وعلى المعالج الحفاظ على المسافة النفسية بينه وبين المريض إلا أن الظاهرة المعاشة وموت المريض هو انقطاع العلاقة وخاصة تكرار هذا هذه الحالة الذي يتطلب قوة لمواجهتها.

يمكن فهم حداد من فارقه أحد المقربين سواء من العائلة أو من محيطه المقرب، لكننا نهمل أن الحداد يكون حاضرا لدى من واجهه بفعل مهنته وهو حداد من نوع خاص نظرا لخصوصية العلاقة بين المعالج والمريض، فالمعالج أو الطبيب والممرض يحمل قيم إنسانية ومشاعر تدفعه للتصرف وفقها لكن تكرار التجربة ومعايشتها باستمرار خلال مساره المهني يجعله يتصرف بطريقة مختلفة وحسب قوة العلاقة العاطفية مع المريض التي كونت خلال علاجه ومدة هذه العلاقة وعمر المريض أيضا "إذا كان عمر المريض أصغر كان موته محفز لاستجابة عاطفية قوية، موت رضيع أو طفل أو شاب له ردة فعل قوية تظهر الحزن وعدم الفهم وحتى ؟أنه يثور لعدم بقاءه حيا وموته المبكر وانتهاء حياته" (Phaneuf, 2014 :5)، هذه العوامل التي يوجهها الطبيب تشكل لديه عبر الزمن أفكار وآراء نحاول من خلال هذه الدراسة التعرف عليها من اجل فهم سلوك الطبيب أثناء مواجهته لهذه الحالات المتكررة وكيفية التعامل معها.

-المرحلة الأولى تتمثل في جمع المحتوى من خلال كلمة الحث وتضم مرحلتين في نفس الوقت مرحلة التداعي الحر (association libre) ومرحلة التصنيف التداعوي (association hiérarchique)

المنتجات المتحصل عليها: يتم التوصل إلى هذه الفئات من خلال عملية التداعي الحر وتم التوصل إلى 80 منتج مبينة في الجدول 1 .

المنتجات التي صرحت بها العينة متنوعة حول موضوع الموت وتختلف تكراراتها من 1 إلى أعلى تكرار 18 نجدها تتنوع بين منتجات تعبر على حالة الفرد قبل الموت وطريقة عيشه وأثناء وقوع الموت من حيث البحث عن السبب وانه واقع لابد منه وكيف يتم التعامل معه اجتماعيا كما تم إنتاج مصطلحات حول ما بعد الموت منها المجهول والبرزخ والحساب وغيرها لكن هذه المنتجات تحتاج إلى إعادة تنظيم في بعد تجميع المفردات اختيار المنتجات الأكثر بروزا ، ثم نقوم البحث عن بنية التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت ونقصد بذلك العناصر المركزية والمحيطية من خلال التصنيف التداعوي أو التحليل التنميطي ولهذا علينا حساب درجة التنوع المعجمي ودرجة الندرة للتحقق من أن المحتوى الذي تم التوصل إليه مستقر أو غير مستقر.

توزيع التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت:

جدول 1 : يبين التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت لدى الفرد

أكبر من 3.39< الرتبة	أقل من3.39> الرتبة		
ألم 13/ 4.07 حزن 3.42/7 الفراق 4.83/6 الظلام 3.4/5 القبر 3.25/4 القدر 4/ 3.5 وحدة 3.5/4 خاص 4/ 4.3 الراحة 4.5/4 طبيعي 3.66/3 توقف الآمال 3/ 3.5 الرجوع إلى الله 3/3 جثة 3/ 4 ضيق النفس 3/ 4.33	الخوف 2.3/18 الأهل 2.8/16 الندم 2.4/14المجهول 2.9/11 التذكير 3.25/8 حق 2.1/6 حساب 2.2/5 الذنوب 3/4 عدم الهروب 2.66/3 توقف الرزق 3.3/3 رائحة الموت 3.3/3	النواة المركزية	أكبر من 2.84<التكرارت
عذاب القبر 4/2 الكفن 3.5/2 مقبرة 2/ 3.5 المرض 5/2	نهاية 2.5/2 ابتلاء 1/ 2 الحوادث 2/ 2 سبب الموت 1/ 1 سكرات الموت 2/ 1 الآخرة 2/ 1.5 الأجل 3/2		أقل 2.84>التكرارت

*تم حذف الكلمات التي تكرارها1

من خلال الكلمات التي أشركها المبحوثون لموضوع الموت تبين وحسب الأهمية المعطاة لكل منتج وبعد حساب شدته وترتيبه كما هو مبين في الجدول (1)؛ يظهر لنا أن عناصر النواة المركزية تمثلت في(الخوف 2.3/18 الأهل 2.8/16 الندم 2.4/14 المجهول 2.9/11 التذكير 3.25/8حق 2.1/6 حساب 2.2/5 الذنوب 3/4 عدم الهروب 2.66/3 توقف الرزق 3.3/3 رائحة الموت 3.3/3) وهي تعبر عن المعرفة الساذجة لموضوع الموت وهي تلك الرموز التي تم إشراكها والتي كونت اجتماعيا حسب ما أوجده M.Picard " ان تمثلات الموت هي تعبير المجتمع (فئة او مجموعة معينة) انعكاس لفترة معينة وصدى لحالة ما أو روح لثقافة ما أو اتجاهات جماعية نحو الموت" (BROHM. 2008 :77) وهذا يعني أن موضوع الموت هو صورة رمزية يطغى عليها المخيال (الذي يتشكل تاريخيا في الذاكرة الجماعية) ويشكل الوعي الجمعي، بالنظر إلى انتاجات الأفراد نجد الخوف من فكرة الموت باعتباره شيء مجهول ولقلة معرفة الفرد حول ما يحدث أثناء موته والتفكير في الأهل المتوفون ومن هم أحياء أيضا كما نجد الندم الذي يعبر عن وجهين الأول هو الندم على ما مضى (أعمال سيئة قام بها الفرد) وهي مرتبطة بكلمة التذكير والذنوب والحساب أو الندم على ما لم يقدمه للفقيد كما نجد توقف الرزق تعكس انشغال تفكير الفرد بما بعد الموت سواء في نفسه إذا

كان تحت رعاية أهله أو في الأشخاص الذين هم تحت رعايته هذه العناصر التي تشكل النواة المركزية وهي ثابتة ومستقرة ولا تتغير أو بصعوبة وتسمى أيضا النواة المنظمة تنسب معنى خاص لباقي عناصر التمثل وتسير المعنى العام للتمثلات إذا اعتبرنا أن التمثلات الاجتماعية لها نواة مركزية هذا لأنها تعبر عن التفكير الاجتماعي وكل تفكير اجتماعي له عدد معين من المعتقدات المكونة جماعيا ومحددة تاريخيا ولا يمكن تغييرها؛ فهي أساس وطريقة عيش الأفراد تضمن هوية وبقاء الجماعات الاجتماعية"(Flament. et Rouquette, 2003 :23) أما (ألم 13/ 4.07 حزن 3.42/7 الفراق 4.83/6 الظلام 3.4/5 القبر 3.25/4 القدر 4/ 3.5 وحدة 3.5/4 خاص 4/ 4.3 الراحة 4.5/4 طبيعي 3.66/3 توقف الآمال 3/ 3.5 الرجوع إلى الله 3/3 جثة 3/ 4 ضيق النفس 3/ 4.33) هي عناصر محيطية وتشكل المرجع اللغوي خلال الحديث عن التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت، فيما يتعلق بالعناصر التالية (نهاية 2.5/2 ابتلاء 1/ 2 الحوادث 2/ 2 سبب الموت 1/ 1 سكرات الموت 2/ 1 الآخرة 2/ 1.5 الأجل 3/2) هي أيضا عناصر محيطية بالإضافة إلى (عذاب القبر 4/2 الكفن 3.5/2 مقبرة 2/ 3.5 المرض 5/2) تساعد هذه العناصر على دعم التبادلات بين الأفراد والتفاعل معهم وتساعد على توجيه السلوك من خلال إظهار سلوك يطابق ما تنتظره الجماعة دون اللجوء إلى معتقداته الأولية وبذلك يسهل اندماج الفرد، النظام المحيطي لتمثلات الأفراد لموضوع الموت، حساس للمواضيع الفورية واقل استقرارا. هذه العناصر المحيطية قابلة للتغيير وتشكل المرجع اللغوي خلال الحديث عن موضوع الموت.

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها نلاحظ أن هناك عدة جوانب تظهر في التمثلات الاجتماعية لموضوع الموت يمكن أن نقوم بتصنيفها إلى مجموعات حسب ما تعكس من صور، التي بدورها تعكس اتجاهات وأفكار وقيم وآراء الأفراد فنجد الجانب الديني (التذكير، حق، الأجل، ابتلاء، سكرات الموت،الآخرة، عذاب القبر، حساب، القدر...) وهو الأكثر حضورا في تمثلات الأفراد ويقوم بدور الضابط لمشاعر الفرد وسلوكه ونجد الجانب النفسي(خوف، حزن، ألم، الراحة...) الذي يعبر عن مشاعر الفرد حول موضوع الموت كما نجد علاقة الفرد بالآخر والمتمثل في الجانب الاجتماعي (الأهل) كما نجد الجانب الطبي (أسباب الموت، المرض، طبيعي...) الذي هو مبرر للفقدان أو الوفاة أما الجانب المجرد (ظلام، المجهول....) فيمثل موضوع التمثل بحد ذاته نظرا لعدم وجود معلومات ناتجة عن خبرة فردية فقط عن طريق الفرد الآخر المتوفى أما الجانب المحسوس (قبر، مقبرة، الكفن، جثة، رائحة الموت..) فهي كل الذكريات المعاشة من طرف الفرد نفسه أو تم نقلها

من خلال التواصل مع الآخرين وكان لها وقع شديد على الفرد.كما يمكن أن نصنف الكلمات المنتجة إلى ثلاث مجموعات تتمثل الأولى في ما قبل الموت تتعلق بأعمال الفرد التي قام بها (الذنوب، الندم، أسباب الموت) وبالموضوع ذاته على انه حق الذي أوجده الله ووقع كما وعد الله عباده وإدراك الأفراد مسبقا أن الموت حقيقة وعلى انه قدر بمعنى حكم الله قال تعالى (وخلق الله كل شيء فقدره تقديرا) سورة القمر54 وقوله تعالى (وكان أمر الله قدرا مقدورا) سورة الأحزاب 38 وبما أن العينة التي نحن بصدد دراستها مسلمة فالإيمان بالقدر جزء من تنشئتها الدينية وكذلك بالأمور التي أوجدها الله كما هو الحال بموضوع دراستنا والمجموعة الثانية تتمثل في وقوع الموت وهو أمر للتذكير وفراق للأهل وظلام وراحة وألم وحزن وقبر ووحدة حيث تطغى عليها مشاعر الفرد باعتبار الموت حدث قوي على نفسية ومشاعر الفرد وتتمثل المجموعة الثالثة في ما بعد الموت نجدها في كلمة الحساب والمجهول، عذاب القبر، الرجوع إلى الله.. وهي الأمور التي تشغل تفكير الفرد ونجدها في أحاديثه حول موضوع الموت وتوجه سلوكه.

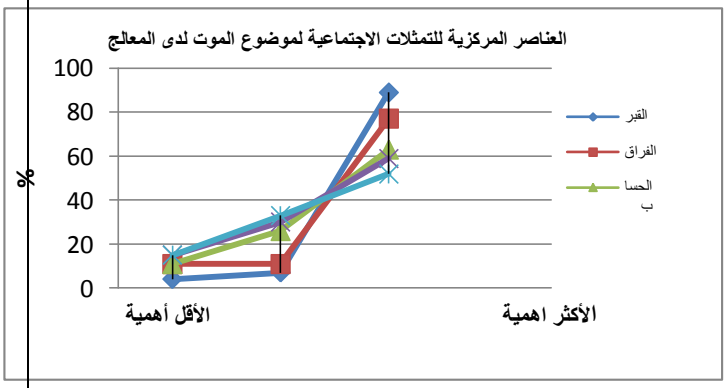
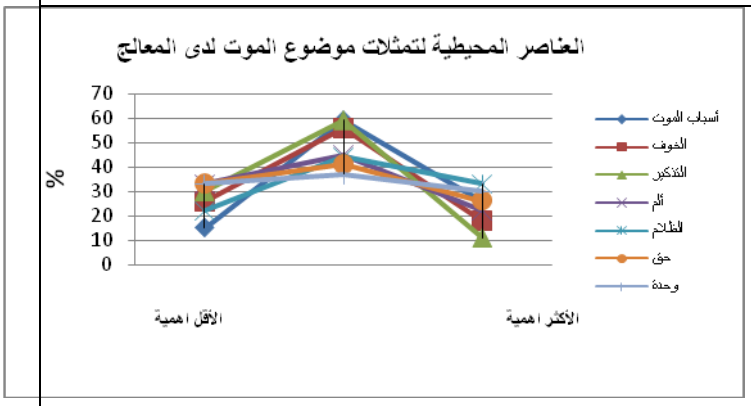
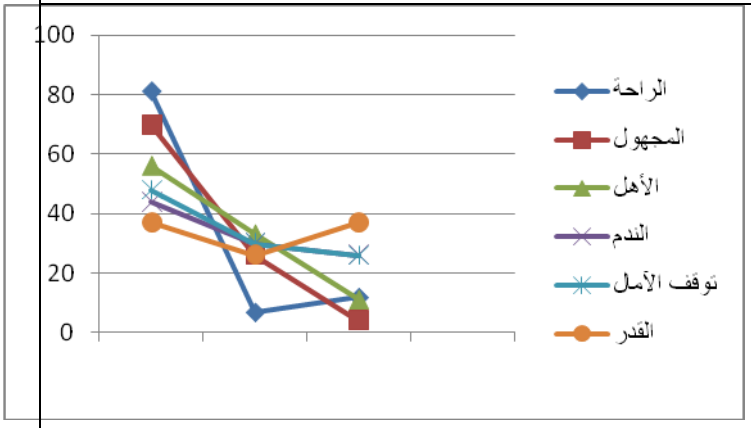
الاستمارة التمييزية (Vergés, 2001):

إن التداعي الحر والتحليل التنميطي غير كاف للدلالة على الجانب المركزي والمحيطي للتمثلات فقد تكون هناك كلمات تنتمي إلى نفس الحقل الدلالي غير أنها لم تظهر في نفس الخانة، طريقة التداعي الحر تقدم لنا نتائج بشكلها الخام لذلك علينا العمل بما قدمه كل من (Grize,Vergés et Silem, 1987) وبناء استمارة تمييزية من خلال حساب أوزان الانتاجات المقترحة من طرف الأفراد والتي تشكل محتوى تمثلات موضوع الموت، ثم رسم المنحنيات البيانية الخاصة بالعناصر المركزية والمحيطية والمتناقضة (المرفوضة) وفق التالي:

- المنحنى على شكل (⌋) يمثل العناصر المركزية.
- المنحنى على شكل جرس أو على شكل Gauss (∩) يمثل العناصر المحيطية.
- المنحنى على شكل (U) يمثل العناصر المتناقضة"(Abric, 1994 :80-81)

تنوعت الفئات بين الجانب النفسي والديني والاجتماعي وحتى المادي والمجرد وهذه الفئات هي التي سوف تأكد النواة المركزية لعينة الأطباء وكيف تتمثل الموت حسب قربها منه ومعايشته له كجزء من حياتهما وكيف يمكن لهذه الصور المنتجة أن توجه سلوك الأفراد المبحوثين كما هو مبين في الجدول 2.

جدول 2: يوضح تمثلات الأطباء لموضوع الموت

عناصر التمثل	الانتاجات	المخططات التمثيلية للإنتاجات
مركزية	القبر 25 الفراق 21 الحساب 15 الذنوب 14 حزن 13	
محيطية	أسباب الموت 16 الخوف 15 التذكير 13 ألم 12 الظلام 12 حق 11 وحدة 10	
متناقضة	الراحة 22 المجهول19 الأهل 5 الندم 13 توقف الآمال 13 القدر 10	

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول (2) نجد أن الكلمات التي أشركها الأفراد حول موضوع الموت والتي تمثل عناصر النواة المركزية لدى عمال عينة الأطباء والممرضين والمتمثلة في (القبر 25 الفراق 21 الحساب 15 الذنوب 14 حزن 13) حيث نجد كلمات لها جانب ديني ونفسي ومادي تعبر عن الصورة التي كونها الفرد المبحوث اجتماعيا حول موضوع الموت وتشكل معتقدات وقيم الفرد المبحوث حول الموت التي يصعب تغييرها وهي التي تحدد سلوكه في المواقف التي يظهر فيها موضوع الموت كما نجد العناصر المحيطية المتمثلة في (أسباب الموت 16 الخوف 15 التذكير 13 ألم 12 الظلام 12 حق 11 وحدة 10) وهي أكثر ظهورا في حديث الممرضين والأطباء حين يواجهون الموت سواء في عملهم أو خارج العمل حيث أهم عنصر نجده في حديثهم هي أسباب الموت، يقوم الطبيب أو الممرض بشرح سبب الوفاة كما لا ننسى أن الشعور بالخوف هو نتيجة احتمال فقدان مريض آخر أو احد من العائلة والتذكير بحقيقة الموت وبأن هناك مرضى آخرين من المحتمل فقدانهم لذلك نجد الأطباء يتجنبون المرضى ويحاولون التعامل معهم كشيء حتى لا تتأثر مشاعرهم كما صرح احد الأطباء في حضور زملائه (مصلحة الإنعاش، ذكر 37 سنة) أما فيما يتعلق بالألم فهو نتيجة ما يواجهه حين يتم أبلاغ العائلة بوفاة المريض ففقدان احد المرضى كما صرح احد الأطباء "نحن أناس لدينا مشاعر فنتألم لموت المريض ونجد صعوبة في التعامل مع الأهل، لأنني ممررت بهذه الحالة" (ذكر 55 سنة، مصلحة تصفية الدم) فمن خلال ما تم التوصل إليه فإن الأفراد يفكرون الموت على مستوى فردي فهو يفكر موته قبل أن يفكر في موت الآخرين.

في الواقع يتعامل عمال الصحة مع المريض المحتضر كـ"شيء" كما سماه اغلب الأطباء المبحوثين وهي مكتسبة من مرحلة التربص قبل التوظيف أثناء تعاملهم مع الجثة خلال المحاضرات الخاصة بالتشريح.

بالنظر إلى النتائج الموضحة في الجدول أعلاه ونظرا لتكرار حالات الوفاة ومواجهة الأطباء لهذه الحالات (بمعدل وفاة كل ثلاث أيام) وقد يزيد ذلك؛ حيث ينعكس ذلك على الطبيب ويترجم بسلوك التغيب عن العمل وعدم القدرة على مواجهة الأهل ونقص عدد الزيارات للمريض (تصريحات إدارية) ومحاولة الطبيب التعامل مع المرضى بأسلوب مختلف وهو أسلوب العمل فقط بالتحكم في المشاعر ومعاملة المرضى أو الأهل بأسلوب يوحي إلى القوة والخلو من المشاعر والتقليل من التواصل معهم وهو ما يسمى بمتلازمة "John Wayne" أو قاعدة "كن قوي وأصمت"(sois fort et tais-toi) التي تميز أن هذا المعالج قوي لا يقهر في مواجهته حالات الموت المتكررة في مجال عمله

ومن خلال هذه المتلازمة يمكن للمعالج مواصلة عمله من خلال إخفاء مشاعره، لكن الواضح بالنسبة للعينة ورغم وضوح المتلازمة في تعاملهم مع المرضى وأهلهم، إلا أن تفكيرهم يوحي عكس ذلك في مواجهتهم لموضوع الموت الذي يعكس مدى صعوبة التحكم في المشاعر، مما يجعلهم في حالة تفكير دائم في الموت كما يظهر في عنصر القبر والفراق ويظهر أيضا في العناصر النائبة حيث نجد الحساب والذنوب وهو يوحي إلى أن الجانب الديني يظهر في تفكير الطبيب ووعيه بمخاطر قراراتها والشعور بالذنب الذي يصاحب هذا القرار، هذا الجانب المرتبط بالإيمان يطمئن الطبيب ويضبط مشاعره في مواجهة الموت حيث يرى الباحث Friedel, H "أن هناك تناقضات حول الموت وما بعد الموت، فيما نعتقده وما لا نعتقده، فهناك عدة تناقضات بين المعتقدات وبين صورة الموت من بعيد أو عن قريب، وهذه الفوضى مقبولة باعتبار أنه لا يوجد أي شهادة فعلية حول موضوع الموت، لهذا وجدت المجتمعات أن الدين هو الوحيد القادر على التفسير وبأسلوب خاص ومحدد ...هو بمثابة الضوء الأبيض في الجحيم، فالدين يوضح ويفصل في التناقضات بين الأفراد ويطمئن وحتى يسعد الأفراد"(Friedel, 1991 :41)، الموت هو للتذكير وفي حالة الحزن الله هو من يسمع وتطمئن له النفوس وتجد راحتها كما تبين في قوله تعالى في سورة الرعد " الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب" الآية 28 وهو الدليل القاطع على أن الدين وذكر الله يضبط النفس ويخفف الحزن لذلك نجد أفراد العينة في تمثلاتهم للموت يرجعون إلى الدين لأن الضابط النفسي وأكثر حضورا في تمثلاتهم للموت كما نجد الجانب النفسي نظرا للصدمة النفسية التي يتلقاها المعالج في حالة وفاة احد مرضاه.

لأن دماغنا يقوم وباستمرار بعملية الانتقاء والحصر والتكوين والتحضير للرسائل التي يتلقاها حتى نتمكن من تحليلها بسرعة ومحاولة معرفتها باللجوء إلى المعارف التي نخزنها؛ فمعرفة هذا المحيط هو إذا تمثيله والموت كظاهرة متجذرة في حياة الفرد تصاحبها عدة تغيرات في مفهومه ويتمثله الفرد حسب معتقداته وآرائه وخبراته والمحيط الذي يعيش فيه؛ فالتمثلات الاجتماعية للموت هي صورة أو مجموعة صور التي تكون مخيال الفرد حول الموت وهذا لا يعني أنها مزيفة أو وهم لكن هي تشكيلة من المعلومات كونها الفاعل بفضل تربيته ومعتقداته ومعاشه ومهنته ودينه وهي مخزنة ومحضرة للفعل لأن التمثل هو تحضير لسلوك الفرد هذه الصورة التي كونتها العينة نحصرها في النقاط المستخلصة من دراسة التمثلات الاجتماعية للموت وهي:

- الأطباء في صورتهم للموت يعتبرون أفراد في حالة حداد ونظرا لاستمرار هذه الحالة فقد نجد لديهم احتراق نفسي تظهر مظاهره في التغيب وفي الهروب من مواجهة المريض المحتضر أو أهله.
- يمكن اعتبار الأطباء في المرحلة الخامسة من الحداد حسب Dobls, 1993 أو مرحلة الاكتئاب نظرا لوجود عنصر الحزن في النواة المركزية وحسب ما أكدته Kubler-Ross,1975 نجده في المرحلة الرابعة.
- نظرا للحالة النفسية التي تعكسها صورة الموت لدى المعالجون والتي قد تفسر بفشله في تأدية عمله أو ضعفه فيتبنى بذلك الأطباء سلوكات تعكس متلازمة "John Wayne" لإخفاء ضعفهم وكآلية دفاعية للحفاظ على استمراريته في العمل.

نجد عددها كبير لدى المعالجون لشرح الحالة أو تبرير حالة الوفاة (7 عناصر) وتتمثل في عناصر مختلفة بين العنصر الطبي والجانب النفسي والديني (أسباب الموت ، الخوف ، التذكير، ألم ، الظلام ، حق ، وحدة) نجد في مقدمتها أسباب الموت وهذا يعود لمهنة الفرد فبحكم انه طبيب فمن واجبه تفسير سبب الموت علميا وشرحه لغيره سواء الأهل أو التقرير الذي يقدمه حول الحالة.

المراجع:

- القرآن الكريم.
- بلال، ريم. (2015- 2016). "أبعاد تمثلات العمل وعلاقتها بالشعور بالانتماء إلى المؤسسة"،أطروحة دكتوراه، جامعة وهران2.

– ABRIC, JEAN-CLAUDE. (1994) « Pratique sociale et représentation », édition, PUF

– BONARDI, CHRISTINE. ROUSSIAU, NICOLAS. (1999). « Les représentations sociales », édition DUNOD.

– BROHM, JEAN-MARIE. (2008). « Figure de la mort, perspectives critiques », Beauchesne.

– DOISE, WILLEM. DESCHAMPS, JEAN-CLAUDE. et MUGNY, GABRIEL. (1991). « Psychologie sociale expérimentale », édition ARMAND COLIN

– FISHER, GUSTAVE-NICOLAS. (1991). « Les concepts fondamentaux de la psychologie », université Montréal.

– FLAMENT, CLAUDE. et ROUQUET, MICHEL-lOUIS. (2003). « Anatomie des idées ordinaires, comment étudier les représentations sociales », édition ARMOND COLIN.

– FRIEDEL, HENRI. (1991). « la mort sous toutes ses faces », édition Oliveteau.

– GORDEN, COLETTE. CARRIER, MICHELINE. (1997). « la mort, condition de la vie », PUQ

– GUIMELLI, CHRISTIAN. (1999). « La pensée sociale », édition PUF.

– JODELET, DENISE. (1989). « Les représentations sociales », édition PUF.

– KLARSFELD, ANDRE, REVAH, FREDERIC. (2000) « biologie de la mort », édition Odile Jacob.

– LA CHAPELLE, P. (1958). « L'enfant », 2 éditions Montréal.

– LIRIS, ELISABETH. (1991). « la révolution de la mort », Université de Mirail.

– ORSINI, JEAN-CLAUD. PELLET, JEAN. (2005). « Introduction biologique à la psychologie », édition Bréal.

– PHANEUF, MARGOT. (2014). « Le vécu de la soignante devant la mort » : www.prendresoin.org

– POLETTI, ROSETTE. DOBLS-TELLER, BARBARA, « vivre le deuil en famille : des piste pour traverser l'épreuve », Editions Saint Augustin.

– STEPHANE, LAURENS. et ROUSSIAU, NICOLAS. (2002). « La mémoire sociale, identités et représentations sociales », édition PUR.