

تمثلات الطبيب لدى المريض

أ. مليكة بشاوي قويدري جامعة وهران

مقدمة:

إنَّ العتبة القصوى التي يصلها المريض ليست معروفة دائما بسهولة من الناحية العلمية الدقيقة. فالعلة غير محصورة فقط في الناحية العضوية للشخص ذلك أنَّ الأعراض ليست وحدها التي تبعث الأشخاص إلى الطبيب، إنه أيضا وخصوصا الحدث الذي يغيّر الحياة الفردية والاجتماعية للمريض.

الأطباء المبحوث عنهم من طرف المرضى هم أولئك الذين يعالجهم من الجانب الفيزيولوجي أو البيولوجي، لكن في الوقت نفسه هم أولئك الذين يقترحون أحسن الإرشادات للمشاكل النفسية للمريض. غالبا ما يعتبر الأطباء أنَّ المرض قد عولج على نحو مناسب، بينما يعتقد المريض دائما أنه في حالة صحية سيئة ومضطربة.

العمل الذي نقترحه هو متابعة التمثلات التي يكوّنها المريض عن معالجه، لفهم الطريقة التي يصنع من خلالها الفرد (المريض) صورة المعالج (الطبيب)، إنطلاقا من ملاحظة ودراسة مجمل المكونات الاجتماعية والفردية، ومحاولة القبض على التأثير الذي يحدثه الانتماء السيوسيو- مهني والثقافي في تمثل الطبيب وتعامل المريض تجاه مرضه والطبيب المعالج له، وكذلك المعنى الذي يعطيه المريض لمرضه، اعتبارا من تجربة كل واحد، واعتبارا من المعايير الاجتماعية للقيم والنماذج الثقافية.

مفهوم التمثل

هناك تخصصات عديدة قد عنت بمفهوم التمثل، مثل تاريخ العلوم وتاريخ الأديان، الفلسفة وعلوم اللغة، وعلوم الاتصال... إلخ، لكن استثمارات هذا المفهوم وتطويراته المختلفة قد عنى بها

بشكل أخص علم النفس الاجتماعي، إنَّ "التمثل" اليوم مفهوم أساسي في أي بحث أو مقارنة أو سيوسولوجية، لأنه في مركز كل اهتمامات العلوم الإنسانية.

إنَّ مفهوم التمثل يظهر لـ "د. جودلي" D. Jodelet: "كشكل من المعرفة التطبيقية التي تربط بين الذات والموضوع (...)" (هي) دائما تشكل تمثلا لشيء

(الموضوع) ولمدرك (الذات)" p 48. Pierre Mannoni

بالنسبة لهذا الباحث، هناك علاقة بين الذات والموضوع، وهذه العلاقة هي التي تنتج وتعطي معنى ودلالة لهذا الموضوع. التمثل يظهر من النقاء هذه الذات مع ذلك الموضوع، وفي هذا الوقت بالذات "تشكل هذه الرابطة بالموضوع جزءا جوهريا من الرابطة الاجتماعية، ولهذا يجب أن تفسر وتؤل ضمن هذا

الإطار. Pierre Mannoni p48

يقدم "أبريك" J.C.Abric فرضية "النواة المركزية" فالتمثل هو كذلك معرفة بالعنصر أو مجموع العناصر التي تشكل النواة المركزية، وهذه الأخيرة هي التي تعطي للتمثل معناه، وهي العنصر الأساسي للتمثل. إنَّ تنظيم ودلالة التمثل هي محددة ومعرفة انطلاقا من هذه النواة.

إنَّ هذا يعني بالنسبة لنا تحديد تمثلاث الطبيب لدى المرضى، محاولين الإجابة على جملة من الأسئلة من نوع: ما هو الحافز، وما هو النظام المرجعي للمريض؟

سنحاول مسترشدين بنظرية أبريك J.C.Abric وانطلاقا من مفهومه لـ "النواة المركزية للتمثل"، تحديد هذه النواة، إذا وجدت هذه النواة المركزية.

مفهوم المرض:

إن إدراك المرض في تاريخه، عرف تأويلات متعددة، في كل فترة كانت تختار بعض التصورات التي يؤل بها المرض، وعلى أساس الذهنيات والمعتقدات الشعبية كانت هذه التصورات تتشكل وتبنى. كثيرا ما كانت تأويلات المرض ترتبط بالحرام والشيطان. فشخص مريض هو بالمقابل شخص متهم. إن المرض كان كذلك وجها من التعاسة المطهرة " في الحضارات البدائية، المريض هو عبء يجب التخلص منه، وفي بعض الديانات يعتبر المرض عقابا إلهيا، وعند البعض الآخر هو التغلب على امتحان ما، ووسيلة للتطهر بالألم". Norbert Sillamy, p 697

يرى ر. لوريش R. Leriche أن هناك فارقا دقيقا بين دلالة المرض عند المريض ودلالته عند الطبيب، فبالنسبة له كل ما هو ألم، قصور وظيفي وعجز اجتماعي يكون مصدره المرض.

الهدف الأول من عملنا ليس هو تحديد المرض انطلاقا من البعد الطبي، لكن فقط هو محاولة تحليل الأثر النفسي الذي يحدثه المرض عند الكثير من الأشخاص، لهذا يجب:

أن نلاحظ:

كيف يعيش المريض حالته المرضية ؟ و كيف يفسر الفرد مرضه ؟ و كيف يتم التشكل النفسي لتمثل المرض عند كل مريض، و ذلك يدمج تجربته الخاصة مع المعلومات و القيم التي يعتمدها محيطه الاجتماعي و الوسط الخاص الذي يعيش فيه؟

أن نفهم:

فيما تتألف التصرفات والسلوكات التي تولدها التمثلات، وما هي كفايات وطرق العلاج المفضلة (الطب العلمي، الطب الشعبي أو التقليدي)، وكيف يلجأ المريض إلى العلاج والمعالجين؟ أو ما هو نوع الطبيب الذي يفضله؟

أن نعرف:

ما هي الدلالة المعطاة للمرض، هل هي مفهومة مثل الألم، أو مثل حدث عارض؟ وهل هناك شعور بالمسؤولية أو على العكس هناك شعور بالذنب أمام هذا المشكل؟

الإشكالية:

إنّ بناء التمثلات عند كل شخص مريض هي محددة بصيرورتها المعرفية الخاصة، وبالشروط الاجتماعية التي تتألق منها مجموع العناصر المشكلة لهذه التمثلات. إنّ هذه الأخيرة (الصيرورة المعرفية والشروط الاجتماعية) تعطي ولادة لواحدة أو عدة تمثلات، والتي قد تختلف حسب المميزات (السن، خطورة المرض، المستوى الاجتماعي والثقافي...) للمريض.

المرضى المستطبون لهم تمثلات تختلف حسب ما إذا كان علاجهم في المستشفى كتجربة سعيدة أو تعيسة. هذه التمثلات يمكنها أيضا أن تتعايش وتتواجد معا عند نفس الشخص.

الفرضيات:

لقد اعتمدنا ثلاثة فرضيات للعمل هي:

الفرضية الأولى:

التمثل أو التمثلات التي يشكلها المريض عن طبيبه تختلف من مريض لآخر حسب مجموعتين من المتغيرات:

أ- المميزات التي ترتبط بالمريض.

ب- المميزات التي ترتبط بالطبيب.

الفرضية الثانية:

التمثل أو التمثلات التي يشكلها المريض المستطب داخل المستشفى تختلف عن تمثلات المريض الذي يقصد الطبيب للاستشارة الطبية الخارجية.

الفرضية الثالثة:

إن التصرفات والمواقف التي يتبناها المريض إزاء طبيبه تختلف حسب الصورة التي يشكلها عن ذاته، والعلاقة الموجودة مع طبيبه.

تقنيات المقاربة:

لتحري فرضيتنا والتأكد منها، اعتمدنا على مقارنة مؤسسة على تقنيتين هما: المقابلة والملاحظة.:

العينة:

لقد كان خارج إمكانياتنا أن نقوم بدراسة تمتد على عينة تمثل كل الأشخاص المستطبين في المستشفى، لهذا قمنا باختيار العينة مباشرة، والمصالح المختارة موجودة جميعها في مقر مستشفى وهران، وهي أربعة:

1. مصلحة طب الفم والأنف والحنجرة (O.R.L).

2. مصلحة طب النساء والتوليد.

3. مصلحة الطب الداخلي.

4. مصلحة التأهيل الوظيفي.

المرضى المستجوبون مصنّفون في فئتين:

- المرضى المستطبون في المستشفى (30 مريضاً).

- المرضى القادمون للعلاج الخارجي (30 مريضاً).

تحليل النتائج:

انطلاقاً من الستين مقابلة التي أجريناها، استطعنا أن نلاحظ مجموعة من الاعتقادات والآراء والسلوكات التي تكوّن تمثلاث المرضى، هذه الاعتقادات وهذه الآراء والسلوكات هيالتي تشكل جملة من العناصر التي تكوّن التمثلاث المختلفة. وعن طريق الملاحظة استنتجنا كذلك:

- ردود أفعال من التعجب والدهشة.

- غياب الأجوبة؛

- الرغبة في الكلام والتعبير عن الخواطر والعواطف.

ومن مجموع هذه العناصر، بيّنت المقابلة بجلاء أن الشخص يستعمل الكثير من النعوب لكي يقبض على الموضوع. هذا التعدد في النعوب و الصفات يوحي و يبين عن وجود الكثير من التمثيلات.

- تمثلات ذات أهمية؛

- تمثلات عديمة الأهمية؛

- تمثلات متناقضة؛

الشيء الذي استطعنا تبياناه أيضا، هو أنّ هناك بعض العناصر التي تتكرر أكثر من غيرها، والتي يحرص عليها الأشخاص المرضى ويسترسلون في الكلام عنها. إنّ كل هذا الحرص والاسترسال من طرف هؤلاء يضيف على الموضوع دلالة خاصة ومختلفة.

لقد لاحظنا أيضا، أنّ تمثلات المرضى الذين يقصدون الطبيب للاستشارة الخارجية فقط، هي نوعا ما مختلفة، أو بالأحرى أنّ العناصر التي تشكلها هذه التمثيلات ليست هامة مثل العناصر الأخرى، وغير مرتبة بنفس الطريقة.

إنّ تمثلات الطبيب لدى المريض محددة انطلاقا من مجموع الصفات والنعوت، وقد قمنا بترتيبها في ثلاثة مجموعات كالآتي:

- صفات مرتبطة بالمريض؛

- صفات مرتبطة بالطبيب؛

- صفات مرتبطة بإمكانيات وظروف المستشفى.

1. الصفات المرتبطة بالمريض:

الصفات المرتبطة بالمريض، هي مدركة عبر المظاهر الفردية واليوسيو - ثقافية والتجربة المرتبطة بالمرض ومعايشته.

المرض بما يصاحبه من توتر وحالات القلق، ليس معاشا بنفس الطريقة عند كل المرضى، فغالبا ما يكون المرض مصدر خوف كبير، خصوصا عند الشباب، أو ناقصي المعلومات.

تقول مريضة تبلغ 29 سنة من العمر: "لقد قالوا لي أن مرض السكري يؤدي إلى فقدان البصر، أنا خائفة جدا".

يبدو، إذن، أن المريض حريص على أن يقوم الطبيب بمهمته وبصفته إنسانا كذلك، أن يستمع ويصغي إليه.

إن الدور الذي يلعبه المريض، بصفته مريضا، ليس مقبولا بسهولة من طرفه. أن تنزع عنه المسؤولية الاجتماعية حقيقة تجعل منه إنسانا معوقا، وهذا يعطيه شعورا بالنقص.

يقول مريض غير مستطب في المستشفى: "لم أستطع أن أذهب لأخذ موعد مع الطبيب، لقد انتظرت من ولدي أن يفعل ذلك، لكنه لم يجد الوقت لارتباطه بعمله، لم يستطع أن يأتي باكرا".

الأشخاص المرضى ليسوا مسئولين من الناحية المعنوية عن وضعيتهم لكنهم يشعرون بضرورة الشفاء والتعافي في أسرع وقت، كما يشعرون بحاجاتهم الملحة والضاغطة إلى ذلك، خصوصا عندما يكون للشخص عائلة يعيلها أو لها مداخل ضعيفة.

يشكو مريض من هذه الوضعية بقوله: "أنا خائف جدا من الموت، وأن أترك أولادي من ورائي، خصوصا أنهم لازالوا صغارا".

هكذا، وفي كثير من الأحيان، يكون الإحساس بالمرض كإهانة وكنوع من اللاعدل.

"لا أستطيع أن أتقل كما كنت في السابق، لا أستطيع أن أفعل أي شيء، أعتمد دائما على الآخرين، أبكي دائما، أطلب من الله أن يأخذني عنده أو يشفيني".

إن ظهور المرض عند الفرد هو عامل من عوامل اللاستقرار ودوام الاضطراب أو الإعاقة، يسبب أيضا تداعيات اجتماعية متعددة، التي من شأنها أن تفرض على المريض تغيير علاقاته وعاداته الاجتماعية.

يصرح مريض مصاب بمرض القلب، زيادة على إصابته بكسر في قدمه من جراء حادث، بما يلي: "معنوياتي منهارة، وأنا الآن في حالة عطالة، أنني أعيش فراغا كبيرا، ولا يزورني أحد".

إن سيرة المريض محددة انطلاقا من انتمائه السوسيو- ثقافي والمهني، وبشكل عام ينتمي المرضى المستجوبون إلى مستوى اجتماعي منخفض، يتكلمون كثيرا عن مستواهم الاجتماعي هذا، وضعف مداخيلهم وعدم قدرته على شراء الأدوية ومتابعة العلاج كما هو موصوف. نجد هذه الشكوى خاصة عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

تقول مريضة بالسكري: "في الحقيقة أفضل المجيء هنا منذ أن فقدت ركيعة المنزل (تعني بذلك أبوها)، وأثناء حياته كان أبي يقتصد من ماله لأخذي إلى الطبيب، ويشترى لي الدواء الذي أحتهاجه، اليوم لم تعد لي الإمكانيات للذهاب عند الطبيب الخاص".

تصرح مريضة مستطبة خارجيا: "أتي إلى هنا لأنني لا أستطيع شراء الأنسولين، لي ثمانية أطفال، وزوجي لا يشتغل (تبكي)، عندما أفقد إلى الأنسولين أتحوّل إلى شخص آخر، مفقود الهوية، أمي هي التي تساعدني على شراء الأنسولين".

يشرح مريض مستطب في المستشفى: "بالنسبة لي، وجودي هنا متوقف على نقص في الإمكانيات، الأطباء الخواص يطلبون كثيرا من المال، وأنا أفقده، دخلي الشهري لا يتجاوز 7000 دج، ماذا يمكنني أن أفعل بهذا المبلغ، إنني مريض مسكين، المفروض المرضى مثل حالتي يجب مساعدتهم، لو توفرت لي الإمكانيات لأجريت فحصا بالسكاكير".

ليس المرض مسألة المريض وحده، بل إنها كذلك قضية فاعلين آخرين مثل أعضاء العائلة والجوار. عندما يصاب شخص، فإنه يصبح موضوع حديث الجميع والكل مهتم به. كل واحد، حسب رأيه، ينصحه بالطبيب الذي يعتبره الأحسن، أي الطبيب ذو المعرفة والسلطة.

وهكذا لما تكون الظروف الاجتماعية للعائلة سيئة، فإنّ الأقرباء يوجهون المريض نحو الطبيب التقليدي مثلاً، أو كذلك نحو زيارة (الطلبة) الكل يعتقد أنّ لديه أحسن وصفة أو معرفة لأحسن (طالب).

تصرح مريضة مسنة: "لقد جلبوا لي الأشياء الاستطبابية من مكة مع وصفاتها، هي عبارة عن سوائل أغسل بها عندما أذهب إلى الحمام وجلبوا لي كذلك كثيراً من الأعشاب الطبية من الجنوب، لقد استعملتها كلها، ولكن دون جدوى".

هناك مرضى من يبررون هذه الممارسات ليس فقط لافتقارهم الإمكانيات، ولكن كذلك لافتقارهم الثقة في الطب العصري عموماً. هذا مثلاً، هو رأي هذه المريضة التي تتساءل: "في النهاية، ما هو الطب العصري في الواقع؟ إن لم يكن فقط الطب التقليدي، وقد ضعه في علب صيدلانية".

حتى في عيادة التوليد فإنّ الممارسات التقليدية تحاكي الطب العصري. تحكي امرأة تبلغ من العمر 49 سنة، والتي فقدت جنينها، كيف توجهت إلى المستشفى رغماً عنها ورغم بعد المسافة: "لم أتوجه للولادة في المستشفى إلا بعد وفاة أمي، أثناء حياتها لم أفكر في ذلك إطلاقاً، كانت تأتي للاهتمام بي ومساعدتي على الولادة، ولا تغادرني إلا بعد أن يبتسم الرضيع".

ومع هذا، فإنّ ممارسة العلاج التقليدي لم يعد منتشرًا في أوساط المرضى الشباب أو المرضى الذين يتمتعون بمستوى ثقافي رفيع، هذا ما هو مصرح به عموماً.

تفسر مريضة ذات 28 ربيعاً: "لقد اقترحوا على أن أعالج بالطب التقليدي، ولكنني رفضت، لأنني خائفة".

إنّ ما يؤخذ على هذه الممارسات العلاجية كونها غير ناجحة، وهذا ما يتجلى من خلال تصريحات المرضى جميعهم، سواء الذين لجأوا إليها أم أولئك الذين يرفضونها، بل البعض يجدها خطيرة، كهذه المريضة التي تبلغ 29 سنة،

و التي تقول في هذا الصدد: "أنا لم أتلّق و صفات تقليدية، و لكن خالتي ماتت من جراء ذلك".

وبالإضافة إلى هذا، نستطيع أن نتبين وضعيتين:

- أ. إنّ درجة الاقتناع ليست في نفس المستوى عند كافة المرضى الأصغر سنا هم أقل اقتناعا بنجاعة الطرق العلاجية التقليدية من الكبار.
- ب. هناك نوع من التأثير المرتبط بالأجيال، حيث أنّ الشباب منهم أكثر اقتناعا بفعالية الطب العصري من غيرها، ومن جهة أخرى كثيرا ما يكون اللجوء إلى الطرق التقليدية عائدا، في أغلب الأحيان إلى صعوبات مادية أو سوسيو-ثقافية التي تعترض المرضى في علاقتهم مع الطب العصري.

2. المستشفى وظروفه:

قبل ما يقصدون المستشفى، يأتي المرضى عموما، وهم يحملون تمثلات مسبقة عن الطبيب، وبالالتقاء به أول مرة، فإنّ هذه التمثلات تتغير جذريا تحت تأثير المستشفى ذاته الذي يؤثر كثيرا على هذه التمثلات.

على العموم، فإنّ المستشفى يصعب استيعابه من طرف المريض ذاته، أو من طرف عائلته، نظرا لنقص النظافة، يمكن القول أن مستشفى وهران لم يعد قادرا على أداء مهامه كما هو منتظر منه.

إنّ تقييم مصالح المستشفى ليس نفسه عند جميع المرضى، هذا ما يبيّن نسبة الآراء المعبر عنها، والتي هي في الواقع مرتبطة بكل مصلحة وحسب الفترة التي يقضيها المريض في المستشفى، وكذا بعد المسافة بين المستشفى ومكان إقامة المرضى.

حسب الأجوبة المستقاة، فإنّ المرضى المستجيبين الذين يأتون من بعيد، يصرحون بنوع من الاحتشام، بأن المستشفى جيد، ربما يمكن تفسير ذلك بخوف المرضى لأنهم تعبوا جدا للحصول على مكان في المستشفى. و على العموم يعتبر المرضى المستجوبون والقاطنين بمنطقة وهران أنّ الأوضاع في المستشفى سيئة، وأن وجودهم فيه راجع إلى ضعف إمكانياتهم ، أو لأن نوع الخدمات

المطلوبة لا تتوفر إلا في المستشفى، من بينهم من يصرح أنّ أولياءهم هم الذين جاؤوا بهم إلى المستشفى أو أنّ الأطباء هم الذين بعثوا بهم إليه. إنّ أسباب هذه الأحكام المختلفة والمتعددة ترجع إلى:

- الصعوبات التي تعترض المرضى عند مجيئهم إلى المستشفى؛
- معاناة الانتظار؛
- اضطراب المواعيد؛
- نقص الإمكانيات ووسائل العلاج.

هذه الأسباب هي التي تدفع بالمرضى إلى الحكم بالسلب على المستشفى وظروف العلاج فيه، نتيجة الاحباطات والخيبات والاستقبال السيئ. يعبر أحد المرضى على كل هذا بجملة واحدة: "لو توفرت لي الإمكانيات لما جئت إلى هنا".

من بين الانتقادات الرئيسية الموجهة إلى المستشفى هي التمييز خاصة لدى المرضى المستطبون خارجيا.

يتحدث المرضى كثيرا عن التمييز الاجتماعي، حيث يرون أن أصحاب المعارف هم المحظوظون والمفضلون على الآخرين.

يقول في هذا الصدد أحد المرضى: "هنا يكفيك أن تعرف أحدا من المستخدمين لتتمتع بخدمات الكل من أعلى مسؤول إلى أبسط عامل". وهناك أيضا شعور بالإقصاء والاحتقار لدى المرضى الأميين على وجه الخصوص.

يقول رجل في الخمسين من العمر، وهو أمي: "لم يرض الطبيب أن يفسر لي شيئا، قال لي فقط أنه سوف يتحدث إلى من يرافقني، علما بأن مرافقي ما هو إلا ابن عمي".

بالنسبة للكثير من المرضى، فإن ظروف استطاب في المستشفى لن تتحسن البتة، فنقص الوسائل يدفع بالكثير منهم إلى إجراء الفحوصات والأشعة خارج

المستشفى، أي عند الأطباء الخواص، بالرغم من أنهم مقيمون بالمستشفى، وهذا ما يؤخر دوما عملية التشخيص والمعالجة.

إضافة إلى نقص الوسائل، فهناك أيضا نقص في التجهيز، هذا ما يدفع بالطبيب في كثير من الأحيان إلى عدم قبول مرضاه في المستشفى نتيجة الاكتظاظ.

إضافة إلى هذا كله، فالمصالح جميعها تشتكي من نقص في الأسرة والأغطية.

وهذه هي الحالة نفسها بالنسبة للأكل والطعام. فالأغلبية من المرضى يتقوتون بفضل عائلاتهم أو بفضل المرضى الآخرين، لأن في المستشفى القاعدة الأساسية هي التضامن بين المرضى، فإنهم يتقاسمون الأكل والطعام وخاصة القهوة.

كل هذه المتاعب والنقائص تقوم بدور أساسي في بنية تمثلات المرضى لطبيب المستشفى.

لكن الآراء هي نسبية، وعلى العموم، تبقى آراء المرضى الأكثر فقرا إيجابية، مثل ما صرح به أحدهم قائلا: "المستشفى للفقراء، أبقاه الله لنا !".

و رغم كل الانتقادات المختلفة يبقى المستشفى مرغوب فيه، لأنه يبقى المكان الذي يستقبل المرضى من كل فئات المجتمع، فهو المرجع الأكثر تمثيلية للثقافة الطبية.

3. عناصر مرتبطة بالطبيب:

اللقاء بين المريض والطبيب هو في الواقع لقاء بين تمثلين مختلفين: تمثلات عامية من جهة، وتمثلات علمية وطبية من جهة أخرى، نظرا للعلاقة غير المتكافئة بين عاط يملك العلم والسلطة، وسائل لا "يملك" إلا مرضه.

العلاقة مريض/طبيب، والتي تطرق إليها كل المرضى، سواءا بعبارة سلبية أو إيجابية ، تتبدى كعنصر جوهري، وليست تلك العلاقة مشخصة على مستوى

المستشفى، بل هي علاقة مع المؤسسة ككل لتحقيق التواصل يجب أن تتوفر ثلاث عناصر أساسية هي: رسالة، مرسل ومتلقي.

تبيّن هذه الدراسة أن نوع التواصل في المستشفى سيء جداً، ليس المتخاطبان في وضعية تواصل عادية، بل هناك علاقة مهيم (الطبيب) ومهيمن عليه (المريض). يوجد المريض في وضعية حيرة وانشغال، لأن الموضوع يتعلق بصحته، بينما يوجد الطبيب أمام جسد مريض. في غالب الأحيان لا يرى الطبيب في المريض إلاّ الأعراض التي تدله في تشخيص المرض. في هذه الحالة يندم الموقف الذي يبعث على الاطمئنان والثقة، حيث يشعر المريض بأنه غائب وجسده حاضر، فيختلط هذا الشعور بالإحساس بالاحتقار والدونية.

تعترف مريضة بهذه الوضعية قائلة: "أنا أعرف ما أصابني وأستحي من طرح السؤال، لأنهم لا يجيبونني، أراهم، في بعض الأحيان، يتحدثون بالفرنسية وأنا لا أفهم ذلك".

في المقابل عندما يتسم موقف الطبيب بالعناية ومحاولة فهم المريض، فإنّ هذا الأخير يرتاح ويهدأ، ويسترجع ثقته في الطبيب وفي نفسه.

تقول في هذا الصدد إحدى المريضات: "بمجرد ما يسألك طبيب أو ممرضة عن حالك ويقضي معك ولو فترة قصيرة، فإنك تشعرين بتحسّن. هذا صحيح، خاصة عند المصابين بأمراض المزمنة".

على العموم، يعتبر المرضى أنّ الأطباء الشباب تنقصهم الخبرة والكفاءة، وهم في غالب الأحيان مهملون.

يقول أحد المرضى في هذا الصدد ما يلي: "الأطباء القدامى أكثر وعياً بمهامهم، أطباء اليوم من الشباب غالباً ما يكونون غير واعين غير مهتمين، وغير مستقرين".

تضيف مريضة أخرى: "لقد رأيت الأطباء المسنين ملتفين باهتمام حول مريض واحد، بينما الأطباء الشباب مثل الداخليين فهم دوماً في عجلة من أمرهم، إنهم لا يخصصون لنا الوقت الكافي".

نستنتج من خلال هذه التصريحات أن السنين تكسب حكمة وتجربة، وأن السن له دور كبير في التمثلات الإيجابية التي يكونها المريض حول الطبيب. إن شهرة الطبيب ذات أهمية بالغة في إدراكه لدى المريض، وتلك الأهمية تتجاوز المستوى الحقيقي للكفاءة التي يمكن أن يكتسبها الطبيب، علما بأن المريض غير قادر على التقييم المهني للطبيب، فإنه يتشبث بقوة بالصورة التي يرسمها له الآخرون عن أي طبيب.

تقول امرأة حامل مأكثة في البيت، تبلغ 32 سنة من العمر، وذات مستوى ثقافي متوسط: "البارحة فحصني طبيب لا أعرفه، حسب المرضى الآخرين، إنه طبيب جيد، وأنا في الانتظار..."

تقيض عيناها بأمل كبير، ويمكن قراءة رضاها التام في تفاصيل وجهها فقط، لأن الطبيب ذو شهرة كبيرة.

يقوم جنس الطبيب بدور لا يقل أهمية عن تلك الأدوار التي سبق ذكرها في بلورة تمثلات الطبيب المعالج لدى مريضه.

في هذا الصدد تعتبر المرأة ناقصة في أعين المرضى، خاصة الذكور منهم، نظرا لمكانتها في المجتمع ولدونتها الفيزيكية، إلا أن هذه الاعتبارات ليست عامة ومطلقة، ولكنها مؤولة حسب المرضى وظروفهم السوسيو-ثقافية.

فعلى سبيل المثال، غالبا ما تفضل النسوة أن تفحصهن امرأة، لا لأنها أكثر كفاءة من الرجال، ولكن النساء يشعرن بوضع مريح معها.

تقول امرأة في الأربعين من عمرها، ذات مستوى ثقافي ابتدائي: "أمام الطبيب أشعر بالخجل عن البوح بمرضى المتمثل في البواسير الذي يؤلمني جدا، لو كان الطبيب امرأة لكان الأمر أسهل بكثير".

بنفس الحسرة يعبر الرجال عن أسفهم، خاصة المسنين منهم، عن تفضيلهم للفحص من طرف طبيب رجل، تشعر هذه الفئة من المرضى بالخجل والحياء لما يكون الطبيب امرأة، ويمكن أن يذهب الأمر إلى حد الشعور بالمساس برجولتهم عندما يتعلق الأمر بأمراض جنسية على سبيل المثال.

الخلاصة :

نستنتج أن تمثلات الطبيب تتشكل من مجموع العناصر المرتبطة بالطبيب مثل (السن، الجنس، الشهرة، وعلاقته مع المريض)، وعناصر مرتبطة بالمريض مثل (السن، الجنس، المستوى السوسيو-ثقافي، منطقة السكن، والتجربة المعاشة في المستشفى).

الذات (الشخص المريض) يستعمل الكثير من التوصيفات والنعوت لكي يقبض على الموضوع الذي هو الطبيب. إن أهمية ودلالة هذه العوامل لا تؤدي إلى نفس التمثلات عند كل المرضى وبنفس الطريقة، إن التمثل في بعض الأحيان يكون ذا أهمية، وفي البعض الآخر يكون عديم الأهمية وحتى غامضا. إن هذه الأشكال المختلفة للتمثلات تتعايش عند نفس المريض، وهذا ما يثبتته المرضى المستجوبون.

أن تمثل الطبيب لدى المريض تنتظم حول علاقة مريض/طبيب، ويبدو هذا العنصر كأنه النواة المركزية أثناء كل تمثّل.

إن اختيار الطبيب الخاص لا يتأسس البتة على مقاييس الكفاءة التقنية، ولكن بالخصوص على العلاقة الشخصية.

نظرا للحالة الصحية للمريض، فإنه يطلب من الطبيب أن يكون النفساني والناصح والمعالج في الوقت نفسه، وهذا ما لا يستطيع أن يقوم به الطبيب، نظرا لانعدام استعداده لذلك ونقص الوسائل.

ويعبر المرضى عن حاجة ملحة وكبيرة للاقتراب أكثر من الطبيب لأنهم بحاجة إلى أن يطمئنوا على أحوالهم. إن الوقت الذي يخصصه لهم الطبيب يبدو محددا في تمثلاتهم التي يشكلونها عن الطبيب، هذه الحاجة نجدها، في حالة خطورة المرض، حاضرة بشكل جلي عند المرضى المسنين والأميين والقادمين من بعيد.

المراجع:

1. **Abrie, J.C.** *Pratiques sociales et représentations*, P.U.F. (1er éd), Paris, Février 1994.
2. **Abrie, J.C.**, *L'artisan et l'artisanat : analyse de contenu et de la structure d'une représentation sociale*. Bulletin de psychologie tome XXXVII N° 366 pp 961-879. 1983
3. **Adam Philippe**, et **Herzlich Claudine** , *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Ouvrage publié sous la direction de FRANCOIS de Singly NATHAN septembre 1995
4. **Aiach Pierre**, **Cebe Dominique**, *Expression des symptômes et conduites de maladie*, éditions INSERM, paris 1991, pp117.
5. **Adrieu, B.**, *le corps disperse*, éditions Harmattan, paris1993, pp 451.
6. **Bagros Ph, DE Toffol , B**, *introduction aux sciences humaines en médecine*, édition marketing, paris 1993, pp222.
7. **Barbier A** , *Représentation des origines et origine de la représentation* ,in, Revue française de psychanalyse 49, 1985, 1-3.pp 821-880.
8. **Beigbeder Yves**, *l'organisation mondiale de la sante*, que sais-je, coll P.U.F., paris 1997, pp 126.
9. **Blanchet A.**, et **Al**, *l'entretien dans les Sciences sociales*, bordas, paris, 1985, pp284.
10. **Boughennil ., Tribis S., Haffani .,** *Le corps en Islam*. In *Annales médico-psychologiques*, Vol. 147, N°3 (pp 306-310), 1989.
11. **Bruchon –Schweitzer Marilou et Robert**, *Introduction à la psychologie de la santé*, coll psychologie d'aujourd'hui, P.U.F, Paris 1994, pp 220.
12. **Deliege Denise, Leroy Xavier**, *humanisons les hôpitaux*, coll copyright, paris 1978, pp238.
13. **Mannoni pierre**, *Les représentations sociales*, *Que sais-je, P.U.F, Paris :1998, pp 126.*