إشكالية بناء الثقة بين الطبيب والمريض وأثر ذلك على المسار العلاجي: قراءة تحليلية للواقع العلاقة العلاجية.

أ.بن مغنية قادة : باحث في علم اجتماع الصحة و أستاذ مساعد أ بجامعة معسكر

Benmaghnia Kada <benmaghnia20@yahoo.fr>

الملخص

عرفت وضعية المريض تغبرا كبيرا إلا أن الشبكة ذاتية التنظيم التي ينتمي إليها لم تمنحه الكثير من المكاسب أمام بقاء سلطة الطبيب على العلاقة العلاجية و ذلك لكون المريض لم يحصل بعد على هامش الحرية و المشاركة الفعالة في العلاج ، فقد ظلت مكانته ، كما أن هناك عنصرا هاما لم يختف في سيرورة التغير الذي عرفته العملية العلاجية و هو عنصر الهيمنة الذي عزز عدم التكافؤ بين الطرفين لصالح الطبيب في وقت شهدت فيه مكانة المريض تغيرا مع توفر المعلومة الطبية التي لم تعد حكرا على الممارسيين لمهنة الطب ما أنتج نظاما صراعيا وليس نظاما تفاوضيا لان طرفي العلاقة العلاجية غير متساويين .

Resumé

La notion de confiance a été introduite dans le champ des sciences sociales par J.SIMMEL. Cette notion établit un lien entre les différent acteurs, et un niveau de connaissance de la situation, et une évaluation des comportements et les dynamiques des situations. La connaissance des évaluations des situations par les acteurs permet de définir la confiance, qui se construit selon SIMMEL sur la base d'une connaissance complète des données : « celui qui possède la connaissance n'est pas obligé de faire confiance , et celui qui ne possède rien ne peut pas rationnellement faire confiance ».

Cette notion a été récupérée par la sociologie parce qu'elle permet de projeter un éclairage sur l'acte moral, social et politique, et de comprendre la confiance comme un cas de croyance individuelle ou collective. La plupart des approches sur la confiance sont fondées sur une lecture positive de cette notion : considérer la confiance comme indispensable pour la stabilité des relations est une façon pour les acteurs de faire face aux incertitudes et à la vulnérabilité des relations et de garantir la continuité des situations et des faits.

*La confiance et un élément primordial pour la durée et le prolongement du processus du soin médical, où plusieurs facteurs et déterminations entrent en jeu dans la complexité d'une relation symétrique ou asymétrique entre médecin et malade. La rationalité de la confiance, l'acte médical et les représentations de la maladie et du soin présentent un intérêt sociologique et anthropologique évident, s ajoute l'aspect dynamique de la confiance dans l'acte médical et ses multiples dimensions sociales et psycho-sociales, ainsi que les différents concepts liés a la confiance comme la stratégie dans la relation médecin/ malade et les enjeux de l' information entre les acteurs et la façon dont le profane (le malade) construit la confiance pour son intérêt, et dont le professionnel (le médecin) gagne cette confianc*e.

الكلمات المفتاحية : الثقة – الطبيب – المريض– المهني – المحترف– غير المحترف– الفعل الطبي – الاستراتيجية

تقديم

تشكل الروابط الاجتماعية التي تجمع الفاعلين في الأوساط الصحية استثمارا مهما في مجال البحث السسيولوجي، من حيث كونها إحدى المواضيع المحورية ذات الأهمية، كعلاقة الأطباء بالمرضى في الممارسات العلاجية اليومية ،ونخص بالتحديد التمثلات والتصورات والانفعالات والعواطف بين الفاعلين في المسار العلاجي و العوامل التي تتحكم في نجاح أو فشل العلاقة العلاجية ذلك أن الثقة بين الطبيب والمريض ذات أهمية في تحديد مصير العلاج ، فهي إلى جانب السر والأمانة والصدق والوفاء تعد شرطا أساسيا للعلاقة العلاجية و أساس يقوم عليه النظام الصحي ككل ، وهي إحدى شروط وجود المجتمع واستمراره.

بالرغم من تعدد أشكال ومقومات النظم الصحية، تبقى القواعد المنظمة للعلاقات بين الطبيب والمريض متقاربة جدا، ذلك لأن الميزة التنظيمية لمهنة الطب تكاد تكون موحدة، فهي تقوم على أساس المعرفة العلمية التي تمنح الطبيب السلطة على الجسد وتجعل من المريض يخضع لهذه السلطة ذلك لأن الطبيب يستمد شرعيته من إيمان المريض بقدرة الطب على تحقيق العلاج من هنا تتشكل الثقة بين طرفي العملية العلاجية، لكن بقاء هذه الثقة

واستمرارها يبقى مرهونا بعدة شروط، نذكر من بينها توفر التناسق بين الطبيب والمريض وهذا في حد ذاته يخضع بالأساس إلى العوامل الثقافية النابعة من المجتمع، فهذه الأخيرة تحضا بنفوذ "سحري" على المريض في اختيار الطبيب الأمثل لمعالجة أمراضه، فهي تتعدى القدرات المهنية وكل ما يتصل بذلك من كفاءة وقدرة شخصية يتمتع بها الطبيب وتمتد لتصل إلى التمثلات والتصورات الخاصة بالمرضى حول المرض والعلاج.

نحن إذن أمام مسارين متنافرين يجمعان بين المعرفة العقلانية بمعناها الفيبري والمعرفة الغير العقلانية التي تستلهم مرجعيتها من الموروث الاجتماعي بشكل عام، بهذا المعنى فإن العلاقة بين طرفي العملية العلاجية غير متكافئة، فالمريض في صورة من يبحث عن علاجات ناجزة ومطلقة بينما الطبيب يرتب العملية العلاجية وفق ما تقتضيه الأعراف العلمية من تجارب واختبارات متكررة يجريها على من يتابعهم من المرضى، لذلك بدئنا نلحظ تراجع الثقة بالمعرفة الطبية الرسمية، إذ فقدت شيء من قيمتها أمام وهج المؤثرات المجتمعية من جهة والانتشار الكثيف والتدفق الهائل للمعلومة الطبية بين الناس من جهة ثانية. وعليه فإنه على الرغم من هذا السياق الجديد، إلا أن الظروف العلاجية عندنا لم تشهد تغيرا مهما.من هذا المنطلق يأتي الاهتمام بمسألة الثقة بين المريض والطبيب كشرط أساسي للعلاج ، فكل طرف بحكم دوره الاجتماعي ومستويات تأثيره له تمثلاته حول الثقة في الطرف الآخر، فالطبيب كفاعل مهني ذو كفاءة ومعرفة بالجسد والمرض يختلف في تصوراته حول الثقة عن المريض لكنه فاعل ومصدر للسلطة الطبية ، هذه السلطة تتأثر بتدخل الفاعلين خلال العملية العلاجية من بينهم المحيطين بالمريض ، كما يلعب الجانب التنظيمي وعلاقة الطبيب بزملائه من الأطباء دورا مهما أيضا في التأثير على سلطة الطبيب المعالج .

الإشكالية

عالج علم اجتماع الصحة الثقة حسب الأنماط المتغيرة حيث لم تتعرض للاستغلال والتحليل من حيث كونها ذات أبعاد أساسية في العلاقة بين الطبيب والمريض ولم يتضح بعد ما إذا كانت الثقة التي يضعها المريض في الطبيب هي فعل عقلاني أم فعل موجه من طرف المعايير المجتمعية ، و هنا يطرح فريدسين مسألة الثقة التي لا يعتبرها مركزية بالنسبة إليه في صياغ العلاقة بين عالم العاديين وهم المرضى وعالم المحترفيين وهم الأطباء وتنظيماتهم ، لكنه لا يتطرق إليها عندما يحلل العلاقة بين المريض و الطبيب ،حيث يتسائل فريدس في اللقاء العادي بين طرفي العلاقة العلاجية عن ما هي الثقة التي يمكن أن نضعها في محترفي مهنة الطب ، أي إلى أية درجة تصبح المعارف المطبقة جديرة بالثقة من جانب المرضى ، ثم ما مدى استطاعة الطبيب لضمان ممارسة قدراته بشكل تنافسي بين الأطباء

، ومن أجل الإجابة على هذه الأسئلة سيفرق فريدوس بين الأسس النظرية و التقنية لمهنة الطب والمبادئ الأخلاقية التي تتبناها ، فالخبرة بالمعنى التام لا تعني سوى الأسس التقنية النظرية ، بينما وضع الثقة في مهنة يتطلب الجانب الأخلاقي فالطرح الكلاسيكي حسب فريدسون يكمن في كوننا في الكثير من الأحيان نركز على التصريحات بالنوايا وليس على السلوكيات الملموسة للمهنيين ، فمهنة الطب بالنسبة إليه تعتمد على المراقبة الذاتية في الممارسات الواقعية ما يجعلها تسئ اختيار المعايير ذات الأبعاد الأخلاقية .

يقول فريدسن بأن مهنة الطب ليس باستطاعتها تنظيم نفسها طويلا لأنها تضع الثقة في معايير مثبتة من طرف الخبرة المهنية والحكم الذاتي والكلينيكي ،فهي تعتمد كثيرا على النوايا الحسنة أكثر من النتائج الحسنة ،وهنا نحاول على عدة مستويات من التحليل فهم الأبعاد المتعددة للثقة، فهل هي خصوصية للأفراد : الأطباء الذين يجذبون ثقة الآخرين فيهم بطريقة كاريزماتية , أو المرضى المهيئين لوضع الثقة في المعالجين أم أن الثقة ميزة للتفاعل بين الطبيب و المريض و خصوصية لعلاقة العلاج بمختلف أوجهها.

الثقة عند جورج سيمال

يعود الفضل الكبير في بلورة مفهوم الثقة الى جورج سيمال ، الذي اهتم بها من حيث كونها إحدى المفاهيم ذات الصلة بالفعل المتبادل والطريقة التي يتعامل بها الفاعلين فيما بينهم كالسر والوفاء والصدق التي تتطلب الاهتمام بالاستعدادات التي يظهرها الفاعل اتجاه الآخر من دون القواعد أو المعايير المتبعة وإنما بالتركيز على مناخ من الرحابة أو جو من الثقة يساند العلاقات الاجتماعية و يجعل منها ممكنة .

إلى جانب نظم التفكير في المعتقدات الدينية أو الأخلاقية يمكن أن نظيف أولويات بإمكانها أن تكون موضوع نظرية ذات معاني وليست منمطة من طرف الأفراد ،أي بمعنى أنها عبارة عن وعي عملي وليس مجرد نقاشات و هي إحدى الأسس الوظيفية للمجتمع ، و الإحساس بالثقة ينتمي بالضبط إلى هذه الأحاسيس النفسية الاجتماعية وهو ما يوضح ما يعتبره سيمال فئة انفعالية تحتل مكانة مركزية رغم أنها غير مفكر فيها في العلاقات الاجتماعية لأنه من دونها يحتمل أن يندثر المجتمع.

تفرز العلاقات اليومية المتبادلة بين الفاعلين حسب سيمال أشكالا من التنشئة الاجتماعية وتحددها وتعطي من خلالها صورة واضحة عن المرحلة التي يتواجد فيها المجتمع في سيرورته ، هذه الأشكال تحدد بدورها طبيعة الروابط بين الفاعلين كما تعد إحدى الضروريات للحياة الجماعية وتتحول إلى موجه للفعل الاجتماعي ،فبحكم

العلاقات المتبادلة تنسج قناعة لدى الفاعلين بضرورة العيش في مجتمع فيه تقسيم اجتماعي للأدوار تجعل من كل فاعل كائنا اجتماعيا تتعدى هويته حدود الفردية(**P. Watier:2008,p32/ 33**)،وفي هذا الإطار تطرح مسألة الواقع الاجتماعي وأشكال الاجتماع من حيث كونها نتاج لعلاقات اجتماعية متبادلة ومستمرة ، فالأسرة والدولة والمنظومة الدينية تعد كلها من أشكال الاجتماع الكبرى لكن هناك أيضا العواطف و الانفعالات التي تساهم في قيام أشكال الاجتماع نفسها ما يجعل وجودها مهما لأنها ترتبط بالحياة اليومية للفاعلين و يفرض الاهتمام بها بشكل دقيق ومحصور للوقوف على طبيعتها وتغيراتها من المنظور الديناميكي لكونها تتغير وبشكل مستمر ومتواصل ،وهو ما يعطيها أهميتها ويكسبها خصوصيتها لكونها تلعب دورا في إنتاج الفاعلين أنفسهم و موجها للفعل الاجتماعي ومن أهل هذه العواطف التي يعتبرها جورج سيمال ذات أهمية في إنتاج العلاقات نجد الثقة.

العقلانية والثقة عند ماكس فيبر

يعالج ماكس فيبر الثقة على مستويين الأول كونها شكل من الألفة تتضمن الإيمان في الطابع العقلاني للمؤسسات و النشاطات والثاني دور هدا الإيمان في استمرار العلاقات التبادلية من المنظور العقلاني ، فالإيمان و الاعتقاد بالطابع العقلاني للمنتوجات المصنعة المبتكرة من طرف الإنسان يتحدد الظروف الحياتية المعاصرة على الرغم من أنها مادية بحتة مثل وسائل النقل و المؤسسات ،هذا الاعتقاد ليس بدون مخلفات و نتائج على نشاطات الجماعات و هنا تكمن بالنسبة لماكس فيبر الثقة في عقلانية هذه الأشياء المادية المصنعة ،فالثقة التي نضعها في هذه الأشياء نابعة من كونها توظف بطريقة عقلانية أي حسب قواعد معروفة و بسيطة بنفس المستوى مع القوى التي يبحث الإنسان البدائي عن السيطرة عليها بالاستعانة بالساحر ،أي أنه بإمكاننا الاعتماد عليها وحساب سلوكها و توجيه نشاطاتها , هذه المعادلة ستكون معتمدة من طرف أصحاب نظرية العقلانية الاستهلاكية للأفراد و التي تنتج بالضرورة مفهوم للثقة ،و هي نوعين الثقة في الطابع العقلاني لهذه المنتوجات و من جهة أخرى الثقة في نجاعتها (صالح للعمل أو يعمل جيدا) وهما الجانبان اللذان ساهما في بلورة مفهوم الثقة لدى جور سيمال أيضا في وصفه للانتقال إلى الاقتصاد النقدي من خلال الإيمان في شرف و أمانة الآخرين ،فالثقة و الإيمان يصبحان ضروريان عندما تتوفر ظروف الحياة الحديثة و تعد من النقاط التي ترتكز عليها.

تكتسي أشكال الثقة بالنسبة لماكس فيبر أهمية كبيرة لأنها ليست نفسها ،منها ما يرتكز على علاقات القرابة و الروابط الاجتماعية و منها ما هو متصل بالصفات التي يتمتع بها الفرد كالأخلاقية منها ، و هنا يقول فيبر في

"أخلاقيات اقتصاد الديانات العالمية " أين يضع مقاربة بين عدد من الديانات بأنه " من الهام جدا بالنسبة للاقتصاد أن تكون الثقة قاعدة لعلاقات الأعمال و أن تبقى دائما على القرابة أو على العلاقات الشخصية البحتة ذات الطابع القرابي كما يحدث بشكل قوي في المجتمع الصيني " و يستخلص من هذا بأنه من المنظور الاقتصادي فان أساس الثقة الاجتماعية تبنى على نوعية الأخلاق، وهنا يقترح ماكس فيبر في تفسيره للمرور من المجتمع التقليدي إلى المجتمع الحديث الأخذ بعين الاعتبار الظروف العامة التي سمحت بخلق الثقة المؤمنة " **assurée** " التي تنبثق من الثقة المقررة **décidée** " ،أي أن شعور الفرد بالأمان في الآخر ينبع من سلوك عقلاني سيدفعه إلى وضع الثقة فيه و يرى فيبر أن هذا الانتقال من اتخاذ القرار إلى بناء الثقة يحدث عندما تتوفر عوامل مهيئة وهي صلة القرابة و كذا نوعية المهنة مما يسمح بالوقوف على الترابط بين الهياكل الاجتماعية /الاقتصادية و التوجهات الفردية المتبادلة ،فمن خلال تنميط العناصر يمكن التنبؤ بالسلوكيات الناجعة للآخرين في أية علاقة تجارية , كما أن أخلقة الاقتصاد بدوافع دينية يمكن أن يساهم في ظهور مثل هده السلوكيات كما يظهر دلك ماكس فيبر من خلال النتائج المتوصل إليها من المقارنة بين الديانات و الدور المتبادل للمنظومتين الأخلاقيتين في مسالة القروض و الأعمال.

ايليوت فريدسون و مفهوم الثقة في حقل علم اجتماع الصحة

تطرق فريدسون إلى مفهوم الثقة بين الطبيب والمريض وحددها في المرحلة الأولى للقاء بين طرفي العلاقة العلاجية ،لكونها أساس اختيار المريض للطبيب الذي يلجأ إليه للبحث عن تفسير لوضعيته والحصول على علاج ،أي أن الثقة تتشكل لدى المريض من خلال خبرته الشخصية من حيث تأثره بالفاعلين المحيطين به في الأسرة والعمل ،لكن ومن جانب آخر فان الثقة في الطبيب تحدد مسبقا وليس من خلال نتائج التبادل التي تنتج حالة من الرضا حسب سيمال أي أن فريدسون يرى بأن الثقة تبنى قبل دخول المريض في علاقته بالطبيب وذلك من خلال الثقافة الصحية الشخصية لدى الفرد والتي تبنى من خلال دخوله في علاقات متبادلة مع الأخريين وبالخصوص الأفراد القريبين من المريض ،فقد أثبتت نتائج البحث الميداني خلال انجاز رسالة الماجستير والمتمثلة في دراسة المسارات العلاجية لنسوة أصبن بسرطان الثدي أن هذا المسار يشهد حضور فاعلين لهم أدوارهم الاجتماعية في الفترة الزمنية للمسار العلاجي ويساهم الفاعلين في بناء طبيعة العلاقة المتبادلة بين المريض والطبيب ،فالآخرون يلعبون أدوارا أساسية في دفع المريض نحو اختيار الطبيب من خلال سلسلة من المفاوضات تبدأ داخل الوسط الأسري أين يحدث التأثير على المريض للاختيار الطبيب المعالج ، وهنا يقول فريدسون بأن الثقافة الصحية

الشخصية للمريض الفاعل تجعله ينتظر من الطبيب الذي وقع عليه الاختيار الوصول إلى النتائج الايجابية ولكنه لم يركز فقط على المريض وإنما أولى اهتماما كبيرا بسلوكيات الطبيب لان هذا الأخير يبحث في عن النتائج الايجابية التي تجعله محل ثقة من طرف المريض ،وهنا تظهر الثقة كمفهوم أساسي ومهم نال قسطا من اهتمام فريدسون الذي يركز على الدور الذي تلعبه الأسرة وباقي الأفراد المحيطين بالمريض في تكوين الثقافة الصحية الشخصية لدى المريض وبالتالي بناء الثقة في الطبيب قبل الذهاب إليه وقبل بداية المسار العلاجي.

العلاقة بين الطبيب والمريض

يضع فريدسن مسألة الثقة في العلاقة بين الطبيب والمريض في المرحلة الأولى للمسار العلاجي ، وبما أن المريض لا يعرف كل التفاصيل المهنية المتعلقة بالطب ،فانه يجأ للآخرين بحثا عن التوجيه من الأقارب أو زملاء العمل أو الأصدقاء ، فالقرار الأول يبقى ذو أهمية كبيرة أما ما يأتي فيما بعد من مراحل ستكون محدودة لان الدخول في النظام سيحدد نمط الخدمات المتوفرة ونوعيتها ، فالأمر أشبه بشخص يستطيع اختيار المحل الذي يشتري منه لكنه لا يمكنه اختيار معروضات المحل لان صاحب المحل يختار له مسابقا من حيث درايته المسبقة بما سيحتاجه الزبون وهذا يمكن أن لا يكون أية بضاعة أو حتى بضاعة لا يرغب فيها أو إذا كان محظوظا يجد ما يناسبه.

لاختيار أول طبيب يفرض على المريض تقبله مسبقا من حيث قيمته وسلطته ويتقاسم معه إلى مستوى معين نظرته حول المرض وعلاجه ،ومن أجل أن يقبل من طرف المرضى و المحيطين بهم يتخذ الطبيب سلطته كسلاح وفي مناخ من الثقة يفرض الطبيب على المريض كل جديد أو غير منتظر ،أي أنه لابد أن تتوفر الثقة من جانب المريض والسلطة من جانب الطبيب وهي العناصر الهامة لهذا التفاعل الذي يوصف دائما عند فريدسون بأنه تفاعل تسوده الضغوطات والصراعات لان وجهات النظر بين الطرفين لا يمكنها أن تكون دوما متوافقة (E.Freidson. 1984 paris.)وبالتالي يجب اعتبار التفاعل في عملية العلاجية نوعا من التفاوض كما يعتبرا أيضا نوعا من الصراع ويمكن أن يكون المريض على علم بالكثير عن ما يقدمه له الطبيب ،فهو يبحث مثلا عن تشخيص أكثر دقة وتعليمات أكثر تفصيلا كما أن الطبيب يبحث دائما عن طريقة حتى لا يصرح ببعض المعلومات ،كما أن المريض يجد نفسه مجبرا على محاولة البحث عن المزيد من المعلومات

تختلف أشكال ممارسة مهنة الطب باختلاف المكانة المهنية ولا وجود لنمط موحد ، فلدى الطبيب العام يحظى المريض بهامش من التدخل ،أما عندما يتوجه نحو الطبيب المختص فان قواعد اللعبة تتغير لان خيارات المريض لا

تؤخذ بعين الاعتبار ما يجعل العلاقة تأخذ اشكالا متعددة تتحكم فيها طبيعة مهنة الطب و المعايير التي تتحكم في سلوكات المرضى .

يقود اهتمامنا بمفهوم الثقة في بناء العلاقة بين المريض والطبيب إلى البحث عن دافع العلاقة المتبادلة بين هذين الفاعلين وذلك من خلال البحث عن مكانة الثقة في العلاقة العلاجية ،التي ترتكز بالدرجة الأولى على الرضا الطبيب عن أداء مهامه وسمعته بين زبائنه و رضا المريض عن نوعية العلاج و شكل الاستقبال و ووصفة الدواء وغيرها من العوامل المهمة التي تجعل المريض يضع الثقة في الطبيب المعالج ، ومن هذا المنطلق فان الحديث عن كفاءة الطبيب يقودنا إلى الحديث عن واقع مهنة الطب ، التي عرفت تغيرا في تنظيمها و مكانتها في المجتمع ، و من بين مظاهر هذا التغير تراجع مكانة الطبيب العام لحساب الطبيب المختص، فالممارسين الجدد لمهنة الطب من الطلبة المتخرجين و المنحدرين من الطبقات المتواضعة يجدون صعوبة في ولوج القطاع ،مما يجبرهم على الاندماج طوعيا في حلقة البيروقراطية وتكفل السلطات العمومية،وبالتالي فان شهادة الطب العام التي يحصل عليها الطبيب بعد أكثر من 6 سنوات من الدراسة تعرف عدم تقييم اجتماعي متواصل وهو ما يحس به الأطباء العامون من الشباب المتخرجين مما أصبح يؤثر على علاقاتهم بالمرضى ويطرح مشكلة هوية مهنية لدى الطبيب العام مما أصبح ينعكس على بناء الثقة بين طرفي العلاقة العلاجية في الممارسة اليومية في الأوساط الصحية.

الثقة كشرط للفعل الطبي

يشكل عقد الثقة في الفعل طبي نقطة محورية عندما تطرح مسألة استقلالية المرضى في سيرورة العلاج ،لأن الحديث عن الأبوية الظاهرة والمفروضة على المريض من طرف الطبيب،تجعلنا نفتح النقاش حول مسؤولية المريض في العملية العلاجية و ضعف دوره في اتخاذ القرارات خلال التدخل الطبي، على مستوى المؤسسات لأن العقد بين الطبيب والمريض الهدف منه توعية المريض حول ضرورة إيجاد مكانة له المسار العلاجي باعتباره طرف مهم في الفعل الطبي .

إن فرض التعاقد في العلاقة بين المريض والطبيب لا يؤثر على خطوات بناء الثقة من الطرفين ،لكن تحويل الثقة إلى إجراء مؤسساتي ستكون له آثار عكسية ، و الثقة التي تتجاوز المفاهيم التعاقدية لا ترتبط دائما بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض ما يجعلها تتعدى الإمضاء على عقد لم تقع بعد ، ما يجعل المريض يخضع دائما إلى الأبوية التي من خلالها تتشكل الثقة في الطبيب بسبب ميزانية الأخلاقية أو رفعته من الناحية العلمية والمعرفية.

الثقة هي المطلب الذي عامة ما نشكله كأولوية في بناء كل العلاقات الإنسانية بما أنها تظهر خصوصا بين الطبيب والمريض فانه يتأكد بأن الأمر يتعلق بعلاقة إنسانية بالدرجة الأولى وليس فقط وضعية علاج (**Therry Martain et Pierre Yves,2007 , p235**) ،فهي شرط أساسي لإمكانية العلاقة في حد ذاتها، وبما أنها إنسانية فإنها تتضمن ما يجعل منها علاقة إنسانية ،وهنا يطرح الإشكال حول النتائج المترتبة عن بناء العلاقة الطبية على أساس الثقة ما يجعل ضروريا استغلال هذا البعد الإنساني الذي نجده في العلاقة الطبية بإعطائه المعنى.

إن الثقة هي البعد المؤسس للعلاقة العلاجية و الفعل الطبي وأية علاقة إنسانية لا يمكن الحديث عنها إلا بحضور الثقة أي لابد أن تكون هناك الثقة حتى تكون هناك العلاقة بشكل عام والعلاقة الطبية خصوصا فلا يبقى شيئا من العلاقات الإنسانية في حالة فقدان الثقة , فإذا حاولنا تحطيم الثقة، (**Therry Martain et Pierre 35 Yves,2007 , p**) فان ذلك سيصبح مستحيلا قيام أية علاقة أخرى يقول كانط أنه لا يمكن صناعة السلم مع الأعداء خلال الحروب وليس ممكنا منحهم الثقة فخلال الحرب وحتى يصبح السلم ممكنا حسب كانط فان هذا مروهن باعتراف مشترك بالقواعد التي يبني عليها السلم في حد ذاته ،فتتولد لدى كل طرف البحث عن حروب لا تدمر الثقة التي يصنعها الجميع مع بعضهم البعض، و لا تجعل مستحيلا العيش معا في سلام شريطة أن لا تدمر علاقة الثقة من أي طرف يسعى إلى توظيف العناصر التي تساهم في فقدانها ، هذا لا ينحصر فقط في المنظور السياسي وإنما ما قاله كانط يظهر الصعوبات التي يمكن أن نقع فيها إذا فكرنا في علاقات إنسانية خارج نطاق الثقة وبالتالي فان أي محاولة لتحطيم الثقة ستمنع بالضرورة بناء أية علاقة إنسانية كالعلاقة العلاجية، وهنا يرى كانط أن الثقة هي أن ننتظر من الآخر الاعتراف بالقواعد حسب ما هو معروف وأن تكون هذه القواعد مشتركة بيننا وعلامة بارزة في تصرفاتنا واعتراف مشترك للقواعد مع الآخر،الذي يمكن أن أمنحه ثقتي والذي يمكنه أن يمنحني إياها أيضا,فالثقة تمثل التناسق(**symétrie**)، فنحن نلعب نفس اللعبة ونحن متفقين على اللعبة التي نلعبها.

تستند العلاقات الاجتماعية التي ترتكز على الثقة على مقاربة أخرى للتواصل التي تفترض التحكم في الآخر بمعنى أن الأنا قادر على تحديد الأفعال و ردود الأفعال الصادرة عن الآخر بدون أن يمنع احتمال التجاهل من خلال معرفة انتمائه الاجتماعي وميكانيزمات وظيفته وقيمه ،فوضع الثقة في الآخر هو الخضوع للإرادة الحسنة لهذا للآخر واحترام المبادرات فهي ليست صلة متساوية ، وانما غير متساوية إلى أبعد الحدود لان الانا يعتمد على

الآخر، وعلاقة الثقة ترتكز على سلطة أكيدة مرتبطة بالتماثل بين ما يقوم به الانا وما يلقاه الآخر ،فالمريض يثق في الطبيب ليقود العملية العلاجية إلى طريق النجاح و هو الشفاء وهنا تظهر أهمية المعيار الاجتماعي للثقة ،فهي أيضا رابطة اجتماعية متميزة بالاتساع والتشعب في حياة الأفراد وليس فقط في نظام الوجه للوجه و هي رابطة اجتماعية تضع مكانا للجميع مهما كانت انتماءاتهم وتجاربهم(**cassimo balsa, isboa2005, p 68**) و رابطة تستند على النزعة الإنسانية والإنسان الآخر و رابطة اجتماعية تفرض الاستقبال غير المشروط للآخر مهما كان هذا الآخر .

إن المسؤولية للآخر تطرح داخل الرابطة الاجتماعية مسألة الأخلاقيات التي من خلالها يكف الآخر عن توجيه الانتقاد إلى الأنا آو تحميله المسؤولية أو رهن أفعاله ويجبر الآخر الأنا على الإحساس بالمسؤولية ويجد نفسه مسئولا على الآخر وبالتالي تتدعم الرابطة الاجتماعية من خلال المسؤولية للآخر التي يمكن اعتبارها كأولوية للتفاعل الاجتماعي.

من أجل مفهوم ديناميكي للثقة بين الطبيب والمريض

تتميز الثقة كونها متجددة و دينامكية فهي تأكد حضورها المستمر في العلاقات بين الفاعلين ،أي من حيث كونها ليست عمياء وإنما واعية ،فقد أظهر جون لوك الخصوصية التي تتمتع بها الثقة في دراسته للروابط بين الحاكم والمحكوم ، ومن حيث كون الحكام بشر فان القوانين ليست كاملة ما يمنح الحق في المقاومة عندما يكون القانون غير عادل ويجعل من المستحيل قيام المجتمع ،وبالتالي فلابد من الاعتراف والقبول بأن هناك قوانين غير عادلة. وأن هناك رابطة الثقة تجمع الحاكم والمحكوم تحت غطاء هذا الهامش من الخطأ ، إن ما يجعل للثقة تتحمل جزء من الغموض فهي تأخذ بعين الاعتبار الجانب الإنساني ولو كان يتميز بعدم الفعالية ، هذا الجدل القائم بين الثقة والخطأ هو الذي يقود إلى العلاقة الطبية من المنظور السياسي فان الثقة التي يضعها المحكوم في الحاكم تتحمل كل ما هو مضاد للثقة وهو أحد ميزاتها التي تفرض تقبل من الآخر كل ما يمكن أن ينتج الحذر إذا فهي مؤقتة ومسجلة في زمن العلاقة وتلعب دورا كمحدد لإمكانية استمرار العلاقة وهو ما يجعل "لوك" يركز على أن إمكانية الحكم لا تنفصل عن الثقة.

أن نضع الثقة، فإن ذلك يشمل تحملنا لتصرفات منافية للثقة لأن الطبيب هو الذي يعطي للمريض المعلومات التي تقوده إلى اتخاذ القرارات , وبالتالي فهو الذي يقرر بشأن المعلومات التي يقدمها له وهو ما يبرز التحكم الكامل

للطبيب في المعلومة الأمر الذي قد يؤدي إلى فقدان الوضوح وهذا لا يعني أن الأطباء يتعمدون سلب هذا الوضوح من المرضى بل هدا يعود إلي علم الطرف الأول وتجاهل الطرف الثاني باستثناء بعض الحالات. فالمريض يمتلك الإرادة الخاصة به لكن يتم تنويرها من طرف الطبيب الذي وضعت فيه الثقة , فالمريض له كل المبررات ليكون إلى جانب الطبيب فهو يعتبره طبيبه الخاص واضعا بذلك بين يديه الثقة والخوف والأمل, وعليه فإن مسألة الاعتراف تطرح بشكل كبير في العلاقة بين الطبيب والمريض.

من الصعوبات التي يطرحها الأطباء كيفية تقييم ما يمكن الاعتراف به وما يمكن عمله أحسن من أجل المريض , هناك حالات يفضل فيها البعض معرفة ومواجهة الحقيقية، بينما آخرين يكافحون أفضل في ظل تجاهل وضعيتهم الضحية الحرجة , لدلك يمكن القول بان الثقة التي نضعها في الطبيب لا تقصي إخفائه لعناصر في الملف الطبي لأنه يرى بان الاعتراف سيكون ضارا، إلا أن المرضى في التشريعات الحالية بإمكانهم العودة إلى ملفهم الطبي وذلك بوساطة الطبيب المعالج، ما يطرح الكثير من العناصر المهمة في مسألة إمكانية لجوء المرضى إلى ملفاتهم الطبية, هذا الإشكال لا يزال مطروحا في المنظومة الصحية الجزائرية حيث أن الملف الطبي للمريض لا يزال مغيبا عند الكثير من المؤسسات الاستشفائية العمومية و الخاصة فيما قررت بعض المشتسفيات الجامعية إدراج ما يسمى بالملف الطبي الالكتروني في إطار تحديث و عصرنة الصحة العمومية.

وعلى سبيل الذكر و المقارنة فإن الكثير من الأطباء في المجتمعات الأوروبية مثل فرنسا يلجؤون إلى الطلب من مرضاهم الإمضاء على وثيقة تتضمن المضاعفات المحتملة لعملية العلاج ، حيث يجبر المريض على الإمضاء علي الوثيقة التي تؤكد بأنه تم إعلامه وإخباره بجميع التفاصيل قبل إجراء أي أنواع من العملية الجراحية , وقد نصحت الجمعيات والمنظمات المهنية أعضائها من الأطباء باللجوء إلى هذه الطريقة، لكن هذه الأخيرة لم يتم قبولها من جميع الأطراف لا من طرف المشرع ولا من طرف مجلس القضاء ولا من وزارة الصحة

فهذه الوثيقة في الحقيقة تجبر المريض على الإمضاء كما أنه لا مجلس اخلاقيات الطب وشركات التأمين قد فرضوا على الأطباء اللجوء إلى هذه الطريقة ، وبالتالي فإنه في هذه الحالة فإن الطبيب لوحده يقرر اللجوء إلى الطلب من المريض بالإمضاء على هذه الوثيقة كمبادرة شخصية , وبالرغم من أن حصول الطبيب على وثيقة ممضاة ومصادق عليها من طرف المريض لا تعني أن هذا الأخير قرأ وفهم كل ما فيها بل إن الإمضاء على هذه الوثيقة يوضح أنه من الممكن أن يجبر على الإمضاء على الوثيقة كل من يخشى أن لا يحظى بعلاج لائق هذا ما يظهر بشكل واضح الأهمية التي تحاط بها المعلومة في العلاقة بين الطبيب والمريض , أما واقع العلاقة العلاجية في الجزائر

فالأمر يكاد يختلف تماما لان الحديث عن حقوق المرضى لم يطرح بشكل واضح في النقاشات المتعلقة بالصحة العمومية في حين تبقى العلاقة بين الطبيب و المريض في المسار العلاجي مرهونة بممارسات اجتماعية خرج إطار التشريعات و النصوص و القوانين.

عدم التناسق في العلاقة بين الطبيب و المريض

تتميز علاقة الثقة بين الطبيب والمريض بخصوصية قد لا نجدها في أية علاقة ثقة أخرى فهي تتضمن مسألة التناسق في العلاقة بين شخصين ،لكن ما هو معروف ان طرفي العلاقة العلاجية يتمتعان بمكانتين مختلفتين قبل أن نفكر في مسألة الثقة بينهما , فإذا أخذنا مكونات هذه العلاقة فإننا نأخذ بعين الاعتبار كونها غير متناسقة في كل أبعادها , فنحن أمام فعل طبي وبالتالي فنحن أمام علاقة لا متناسقة من حيث هشاشة مسألة الاستقلالية والمعرفة في هذه العلاقة , فالمريض في علاقته مع الطبيب هش و عرضة لجميع الاحتمالات ،أما الطبيب و بشكل مختلف من الرهافة والحساسة و الهشاشة" يقبل بمعالجة المريض من خلال فصول ممارسة الفعل الطبي ، والطبيب في هذه الوضعية هو الآخر نفسه في وضعية رهافة وهشاشة وهذا مرتبط بمسؤوليته على أفعاله بينما رهافة وهشاشة المريض فإنها ذات صلة كليا بالطبيب ، ونفس الشيء بالنسبة للاستقلالية وكذلك المعرفة وإذا كان عدم التناسق في هذه العلاقة متوازن وذلك راجع إلى تقاسم متساوي للمعلومات فإنه يبقى عنصرا بنيويا لهذه العلاقة التي ليس بمقدور أي مشروع عقلنة لهذه العلاقة إلغاؤها،فمن خلال النظريات التي يمكن تطبيقها في حالة الثقة الطبية، تبقى نظرية الفعل العقلاني تؤكد بأن الثقة تشكل كلعبة للمشاركين فيها مصالح إستراتيجية , و بالتالي ففي حالة المشاركة فان ذلك يؤثر على سلوك الآخر ،لان اللعبة تعتمد على مؤهلات الآخر المتمثل في الطبيب في الأخذ بعين الاعتبار مصلحة المريض في بناء العلاقة.

في حالة تطبيق هذا التصور للثقة في الحالة الطبية فإننا نتأكد بأن هذه النماذج تفترض استقلالية وحرية الاختيار في القرار الذي لا يتجسد كثيرا في العلاقة الطبية , ومن جانب آخر فان المصلحة الإستراتيجية للتعاون ليست واضحة فالطبيب له مصلحة في أن يؤخذ بعين الاعتبار مصالح المريض. إذا كانت الثقة في الفعل الطبي تنحصر في اختيار عقلاني لدخول المريض علاقة ترهن الآخر فان أي شكل للتعاقد يمكن أن يعيد النظر في هذه العلاقة و بإمكاننا التركيز أيضا على النماذج التحفيزية للثقة والنظر على أنها انفعال أخلاقي تقودنا إلى الممكن أين تصبح الثقة عبارة في علاقة غير حسابية فمنح الثقة في الآخر تخلق ضغطا معياريا على الذي يتلقى الثقة وفي حالة العلاقة الطبية , هناك تخصيص للثقة في الطبيب لكن ليس فقط هذه الثقة التي تخلق ضغطا معياريا اتجاه المريض

فالكثير المرض لا يحبون أن يكون إحساسهم بالثقة اتجاه الطبيب هو الذي يدفعه لاهتمام بهم لكنهم يضعون الثقة أيضا في أخلاقياته المهنية و في كفاءته

بعيدا عن خصوصية هذه العلاقة ،فالثقة كإحساس أخلاقي ليست كافية لشرح مكونات العلاقة المتبادلة بين المريض والطبيب ، ذلك لان البعد المعرفي للثقة كتقييم للنجاعة هي إشكالية في حالة العلاقة الطبية ، و معروف في هذا المجال الآثار القوية لشبكة السمعة التي تقود المريض لوضع الثقة في طبيب لأنه فقط تم إرشاده نحوه من طرف شخص من المحيطين به وذلك ينتج من عدم تناسق المعرفة في العلاقة الطبية لان القدرة على تقييم نجاعة الطبيب في ظل غياب المعايير المباشرة غير ممكن وبالتالي فان وضع الثقة في أي طبيب لا يعني بالضرورة لك القدرة على تقييم كفاءته..

الخاتمة

الثقة واقع متعدد الأبعاد يتواجد علي عدة مستويات للتحليل و هي إحدى ميزات العلاقة العلاجية بمختلف أوجهها ، فالنظام العلاجي يبقى غير مستقرا نظرا لفقدان العلاقة بين الطبيب و المريض للتوازن , هذه الحالة تجعلنا نحيد عن النظرة البنائية و نتجه إلى القول بان الثقة كمؤشر لتحليل العلاقة العلاجية تثبت بان النظام الاجتماعي متغير و غير مستقر , فحالة عدم التوازن بين الطرفين خلق بينة هرمية , و بدلا من أن ننتج نظاما تفاوضيا بين أفراد متساويين تم إنتاج حالة من عدم الاستقرار في العلاقة العلاجية , و من يمتع بالسيطرة و هو الطبيب انقاد خلف مكاسبه الذاتية التي توفرها مهنة الطب في مجتمع منتج للمرض , ما جعل من المريض يعيش حالة من خيبة الأمل في سلوكيات الطبيب و تحول إلي أشبه بالآلة التي تنتجها مجتمعات الشبكات , يخضع لمعايير و قيم استهلاكية تساعد على اختلال التوازنات ، فالتغير المستمر في وضعية المريض و ارتفاع نسبة إصابات بالمرض المزمن أدت إلي حدوث تغير في العلاقة العلاجية ، و لم تعد العلاقة بين الطبيب و المريض على النحو الذي كانت عليه سابقا ، بل أخذت شكلا مغايرا تماما ، فدراستنا للثقة بين طرفي العلاقة العلاجية أظهرت بأن المريض تغير و كذلك الطبيب وذلك لكون مهنة الطب في حد ذاتها عرفت تغيرا في جوانبها العلمية و التنظيمية .

المراجع

- **Balsa. C** (2005),*Confiance et lien social* , collection des socialis , érigée par Marc Henry Soulet , ACADEMIC PRESS, Fribourg ,Suisse

- **Frainzang. S** (2006). *La relation médecin malade , information et mensonge*, Ethnologie , PUF , Paris France
- **Freidson. E (1984**)*, la profession médicale* **,** PAYOT, Paris,
- **Petitat. A** (1998), *secret et formes sociales* , Collection sociologie d'Aujour d hui – édition PUF- Paris
- **Simmel.G** (1991),*secret et société secrète* **,**éd Circé ,Paris ,France
- **Watier.P** (2008), *Eloge de la confiance* ,Paris, Belin collection nouveaux monde
- **Martin .T, Quviger.Yves.P**(2007),*Action médicale et confiance*, PUF, Paris, France.
-