

مدیریت سلامت از نگاه رابطه پزشک و بیمار

محمود کیوان آرا^۱

سرمقاله

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۶/۱۵

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۷/۱۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۸

مقدمه

رابطه پزشک و بیمار از دیرباز یکی از موضوعات چالش‌انگیز و پر مباحثه بوده است و امروزه نیز یکی از عناصر مهم هر فرایند درمانی می‌باشد. شاید برخی از مشکلات مربوط به سلامتی و بهداشت مردم در هنگام بیماری که تصور می‌شود مربوط به تشخیص، درمان و مراقبت است، بیشتر مربوط به رابطه بین پزشک و بیمار باشد و منجر به عوارض متعددی چون عدم تشخیص درست بیماری، بهبودی ناقص بیماری، عود مجدد و ناراضی‌تی از درمان گردد. گاهی این چالش فراتر از یک ارتباط ساده، معمولی و فردی است و ابعاد آن به جامعه، فرهنگ و سیاست هم گسترش می‌یابد. این مقاله برخی چالش‌های رابطه پزشک و بیمار را در بستر اجتماعی مورد توجه قرار داده و تلاش نموده است به گسست‌های این رابطه بپردازد.

نگرش پزشک به بیمار بر اساس آموزش‌های پزشکی و در چارچوب پارادایم بیومدیکال (Biomedical) یا همان پزشکی زیستی شکل می‌گیرد. در این دیدگاه بیمار بیشتر به عنوان Case یا یک «مورد» پزشکی در نظر گرفته می‌شود. با وجودی که پزشک به دنبال بررسی عامل بیماری و بهبودی است، نگاه به بیمار، با مکانیکی و شیئی با نگرشی تقلیل‌گرایانه است؛ در حالی که بیمار انتظار توجه و نگاه انسان‌مدارانه داشته، علاقمند است همه ابعاد وجودی او به عنوان انسانی دارای هویت و پایگاه اجتماعی مشخص مورد توجه پزشک قرار گیرد.

نوع نگاه پدر سالارانه پزشک در رابطه با بیمار، عامل تأثیرگذار دیگر است. پزشکان با توجه به برخورداری از اطلاعات علمی پزشکی و بر اساس چارچوب‌های پارادایم پزشکی زیستی، به مدل «بیماری محور» پایبندند (۱) و بیشتر بر تفسیر عینی علایم جسمی بیماری با هدف دستیابی به تشخیص سریع و تجویز درمان مناسب در زمان کوتاه متمرکز می‌شوند. در حالی که بیمار با وجود پذیرش رابطه پدرسالارانه، به روابط «بیمار محور» علاقمند بوده، توجه به احساسات، عواطف و وضعیت روانی و شرایط اجتماعی و فرهنگی خود را انتظار دارد. موضوعی که در چارچوب نگرش بیومدیکال، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و برای پزشک چنین امکانی میسر نیست.

ادبیات گفتاری پزشک، عامل مؤثر دیگر است. هم زبان آکادمیک و علمی برگرفته از دانش بیومدیکال است و هم زبان عامیانه مرتبط با زندگی وی در جامعه بومی را شامل می‌شود؛ در حالی که بیماران همان زبان عامیانه و روزمره را دارند. در این شرایط بیمار ممکن است برخی مفاهیمی را که از زبان آکادمیک پزشک به وی منتقل می‌شود، به خوبی درک نکند که این امر می‌تواند به گسست فرهنگی منجر شود.

سطوح اجتماعی و فرهنگی متفاوت و متمایز پزشک و بیمار، عامل تأثیرگذار دیگری در بحث ارتباط بین آن‌ها می‌باشد. طبق این دیدگاه، پزشکان در بیشتر جوامع، مراتب بالای اجتماعی و شاخص‌های تحصیلی، شغلی و درآمدی مهم‌تری را در اختیار دارند و با وجودی که با گروه‌های مختلف جامعه به عنوان بیماران رابطه نزدیک دارند، اما طبقه‌ای متمایز محسوب می‌شوند که خرده فرهنگ متفاوتی با گفتمان متفاوت و حرفه‌ای مجزا با ارزش‌های خاص، مفاهیم و قواعد رفتاری ویژه دارند. چنین تفاوت فرهنگی در بسیاری موارد با ایجاد خلأهایی بین جامعه پزشک و بیمار موجب می‌شود، درک متقابل دشوار گردد. این شرایط دوقطبی با کم فروغ شدن پایگاه طبقه متوسط می‌تواند زمینه‌ساز تعارض و کشمکش بیشتری بین دو قطب غالب شود.

به جز موارد پیش‌گفته شده، گذار از دوران سنت به مدرنیته نیز به نوعی زمینه‌ساز ایجاد فرایندهای گسسته یا فرایندهای ناپیوسته (Discursive process) را به وجود آورده است؛ به طوری که تقابل بین شرایط طبیعی و سنتی در مقابل تکنولوژی‌های جدید، تفکر افراد را درباره شرایط زندگی دوگانه می‌کند (۲)؛ به این معنی که در جوامع در حال رشد، افراد به طور کامل تعیین کننده هویت، احساس و رفتارشان نیستند و به نوعی بین الزامات شرایط سنتی و جاذبه‌های نوین قرار دارند. این ناپیوستگی در همه حوزه‌ها و روابط ایجاد می‌شود. امروزه مصادیق فرایندهای ناپیوسته را می‌توان در حوزه سلامت و به ویژه در سازمان اجتماعی بهداشت و درمان نیز مشاهده نمود که می‌تواند شامل گسست شکوفایی در رشد علم و تکنولوژی پزشکی و روابط جدید ناشی از این علوم، گسست بین طبقه‌های متمایز و دیگر اقشار یک جامعه، گسست بین پیش‌گیری و درمان، گسست حاکمیت اخلاق حرفه‌ای و منافع فردی، گسست بین ارایه خدمات پزشکی جهت ارتقای سلامت و تقاضای القایی و گسست در روابط بین پزشک و بیمار و ... باشد و همه این‌ها به نوعی آسیب‌زا است.

نتیجه‌گیری

با توجه به حساسیت و اهمیت روابط بین پزشک و بیمار و دامنه گسترده عوامل تأثیرگذار و تأثیرپذیر از چنین رابطه‌ای، برنامه‌ریزی برای بهبود آن لازم است.

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشیار، جامعه‌شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir

رفتار در سطوح مختلف فردی، سازمانی و اجتماعی لازم است. در این خصوص نیازها از طریق پژوهش‌های مبتنی بر شواهد و واقعیت قابل شناسایی و از طریق آموزش قابل نهادینه شدن می‌باشد.

به نظر می‌رسد مهم‌ترین وظیفه سیاست‌گذاران، نهادهای فرهنگی و متولیان سلامت جامعه، ایجاد شرایطی است که از طریق آن بتوان دوران گذاری را که با گسست‌های اجتماعی همراه است، سامان‌دهی، برنامه‌ریزی و مدیریت نمود. برای دستیابی به چنین ارتقا و بهبودی کسب آگاهی و دانش، تغییر نگرش و

ارجاع: کیوان‌آرا محمود. مدیریت سلامت از نگاه رابطه پزشک و بیمار. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۴): ۲۴۹-۲۵۰

References

1. Keyvanara M. Medical sociology. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2007. p. 205. [In Persian].
2. Helman CG. Culture, health and illness, Oxford University Press. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 2000.