

رابطه پزشک و بیمار

دکتر سید ضیاء الدین تابعی^۱
حکیمه پارسایی^۲

چکیده

در این تحقیق سعی کردیم که با دید هستی شناسی به بررسی رابطه بیمار و پزشک بپردازیم لذا در ابتدا با توضیحی کوتاه از ارتباط انسان‌ها به ارتباط پزشک و بیمار رسیدیم. برای دست یابی به این امر در ابتدا به توضیح رابطه ایده آل و سپس با توضیح رابطه موجود به نقد آن پرداخته و با دسته بندی و توضیح هویت های وجودی انسان ها ارتباط ایشان را در قالب این هویت‌ها به بحث نهادیم. نتایج بدست آمده از بررسی ها و مطالعات انجام شده بر این مبنا قرار گرفته است که اولاً هر رابطه ای نیاز به توجه و شناخت و اعتقاد به هویت معرفتی طرفین ارتباط دارد تا این رابطه در حد بالای انسانی خود برقرار شود و در ثانی یک پزشک باید علاوه بر شناخت بیماری، انسان شناس نیز باشد تا بتواند با بیمار خود رابطه ای سودمند برقرار سازد.

واژگان کلیدی: ارتباط پزشک و بیمار، هویت وجودی انسان، هویت معرفتی، هویت عاطفی، هویت جمادی.

۱- استاد و مدیر گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲- کارشناس گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

انسانها دائما با یکدیگر در ارتباط و تعامل هستند و بر اساس نیازها و توانایی های خود با دیگران ارتباط برقرار می کنند. این ارتباط در هر سطحی به مبادله ای می ماند که میان فروشنده و خریدار برقرار است، لذا می توان ادعا نمود که تمامی ارتباط های انسان ها با یکدیگر نوعی مبادله است. زیرا یکی نیازهای دیگری را برآورده می سازد و آن دیگری نیازی از طرف مقابل خود مرتفع می نماید. این برخورد و رابطه را در تمام شئون زندگی اجتماعی انسان ها می توان به وضوح مشاهده نمود در رابطه مرد و زن، پدر و مادر و فرزند، فروشنده و مشتری، قاضی و محکوم و شاکی و حقوقدان و پزشک و بیمار و... آنچه مسلم است این تعامل و تبادل در پایین ترین سطح تعاملات اجتماعی که بر اساس هویت جسمی انسان است تا بالاترین سطح که مبتنی بر هویت شناختی اوست جریان دارد. اما آنچه رابطه دو انسان را به بحث و چالش می کشاند نه تنها سود و زیانی است که هر دو طرف تعامل را در گیر خود می کند بلکه زمانی است که سود و زیان یک طرف معنا دار تر می شود یا اینکه رابطه «پدر سالارانه»^۱ در یک طرف ماجرا بیشتر به چشم می خورد.

شاید به جرات بتوان گفت رابطه پزشک و بیمار یکی از بحث بر انگیزترین و پر چالش ترین موضوعاتی است که در حوزه روابط انسانی مطرح شده است چالش های موجود در این ارتباط، بسیاری از دانشجویان، فلاسفه، حکما و همه و همه را بر آن داشته است تا با بررسی و شناخت فلسفه ارتباطی آن و شناخت هویت های وجودی دو طرف تعامل، قوانین و اصولی را وضع نمایند که رابطه مذکور در والاترین صورت انسانی خود برقرار شود، زیرا «هر بیمار مانند کودکی

۱- عباسی محمود، طرح نظریه مشارکت و همبستگی در رابطه بین پزشک و بیمار، دیپاچه کتاب مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار، دکتر محمد رضا زالی، موسسه فرهنگی حقوقی سینا، ۱۳۸۷

است که باید رام شود نه اینکه فریب بخورد؛ کودکی که باید تسلی یابد نه اینکه مورد سوء استفاده قرار گیرد کودکی که باید نجات یابد و معالجه و درمان شود»^۱

۱- ویژگی‌های پزشک ایده‌آل

یک پزشک چه توانمندی‌هایی باید داشته باشد تا بتواند رابطه‌ای انسانی با بیمار خود برقرار کند؟ آنچه مسلم است این است که هم پزشک و هم بیمار هر دو انسان‌هایی هستند که نیازمند ارتباط با یکدیگرند تا بتوان به آنان نام پزشک یا بیمار را اطلاق نمود. بیمار می‌تواند شاخصه‌های بیماری را داشته باشد؛ تنها با این احساس که اندام‌ها و اجزای بدنش کار طبیعی خود را انجام نمی‌دهند اما یک پزشک باید چیزی فراتر از آشنایی به بیماری داشته باشد. یک پزشک نه تنها باید بیماری‌شناس باشد که بیش از آن باید فیزیک دان، بیولوژیست، فیزیولوژیست، بیوشیمیست، رفتارشناس، روان‌شناس، فیلسوف و عارف نیز باشد؛ چراکه هر انسان، عالمی اصغر است که آنچه را که در جهان اکبر است می‌توان در او یافت.

(انسان به حکم اتم‌ها و ملکول‌های سازنده بدنش جماد^۲ است و مورد مطالعه فیزیک دانان و شیمی دانان. به حکم قدرت جذب و دفع مواد و تشکیل حیات، نبات^۳ است و مورد مطالعه فیزیولوژیست‌ها و بیوشیمیست‌هاست. او همچون جانوران^۴ دارای قوه حرکت و ادراکات حسی و ابتدایی، قوه شهوت و غضب است و می‌تواند با هم نوعان خود از این طریق ارتباط برقرار کند. لذا مورد

۱- عباسی محمود، طرح نظریه مشارکت و همبستگی در رابطه بین پزشک و بیمار، پیشین.

۲- هویت جمادی

۳- هویت نباتی

۴- هویت عاطفی

مطالعه رفتارشناسان قرار می‌گیرد، روان‌شناسان می‌توانند انسان را به واسطه «هوش، یادگیری و قوه تفکرش»^۱ که از احساسات عالی هستند مطالعه نمایند و فیلسوفان به این دلیل که «انسان موارد عالی همچون حسن و قبح، علم و جهل، عدالت و ظلم را درک می‌کنند»^۲ می‌توانند انسان را مورد مطالعه قرار دهند و در نهایت، انسان دارای قدرت و «هویت عقل عملی»^۳ است می‌تواند اصولی را که در عقل نظری به آن رسیده به اجرا در آورد؛ لذا عرفا با توجه به این جنبه از هویت انسان می‌توانند او را از این جهت مورد مطالعه قرار دهند.

با توجه به آنچه گفته شد انسان دارای شش جهت یا هویت وجودی است که هر کدام توسط علم یا علمی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. پس لازم است که یک پزشک علاوه بر شناخت موجودات میکروسکوپی و ماهیت بیماری‌های عارض شده، انسان شناس نیز باشد.

اکنون به منظور راه‌گشا بودن این مقاله در عمل، لازم است که بحث را تحت دو عنوان بیان نماییم:

۱- مشخص نمودن رابطه‌ای ایده‌آل بین پزشک و بیمار بر اثر هویت‌ها و ابعاد وجودی انسان.

درست همانطور که ابتدا فیزیولوژی بدن را مشخص می‌کنیم و آن را سلامتی می‌دانیم و انحراف از فیزیولوژی را پاتولوژی یا بیماری می‌نامیم و برای درمان و پیش‌گیری اقدام می‌نماییم، رابطه فیزیولوژیک نیز باید مشخص گردد.

۱- هویت ادراکی

۲- هویت عقل نظری

۳- هویت عقل عملی

۲- بعد از مشخص نمودن رابطه فیزیولوژیک، می توان وضع فعلی را با آن مقایسه نمود. چنانچه بر اساس این مقایسه مشخص شد که از حد رابطه نرمال یا فیزیولوژی خارج شده ایم:

الف- آسیب شناسی دقیق را مشخص نماییم.

ب- چگونگی ایجاد پاتولوژی را مشخص نماییم.

ج- علت ایجاد معین گردد. واضح است که پس از مشخص شدن علت می توان با رفع آن پاتولوژی را به وضع طبیعی عودت داد یا با دفع آن مانع ایجاد رابطه پاتولوژیک گردید.

۲- رابطه ایده آل بر اساس هویت های انسان

اگر بر اساس هستی شناسی انسان را مورد مطالعه قرار دهیم، ابعاد وجودی او را می توان به شرح زیر بیان نمود:

الف- بعد معرفتی و ارادی انسان

از نظر هستی شناسی، این بعد والاترین درجه وجودی انسان است و او را از کلیه مخلوقات اعم از ملائکه، اجنه، جمادات، نباتات و حیوانات متمایز می سازد. یعنی با علم کلی که خداوند به او عطا نموده، از طریق این هویت است که می داند که نمی داند و اگر اراده نماید می تواند بر اساس علم کلی اولیه ندانسته های خویش را به دانسته ها تبدیل نماید. با افزایش دانایی توانایی نیز افزون می گردد.

متأسفانه تاکنون انسان از این بعد بیش تر برای شناسایی عالم خارج از خود استفاده کرده و تمام هم و غم او این بوده است که جهان خارج را به زیر سیطره خود درآورد و زمانی که بدن او (هویت بیولوژیک او) دچار مشکل می شود، این

اشکال را مربوط به جهان خارج می‌داند؛ به نحوی که از ابتدای تاریخ تا امروز گاهی بیماری جسمی خود را به موجودات نامرئی مجهول، گاهی به کواکب و اجسام فلکی و گاهی به عناصر چهارگانه و امروز به موجودات میکروسکوپی نسبت می‌دهد و بر همین منوال کوشیده است با جهان خارج پیکار نماید. چون اکثر انسان‌ها تاکنون به این بعد وجودی (بعد معرفتی و ارادی) توجه زیادی نکرده‌اند، اعم از پزشک و بیمار، لذا ارتباط پزشک با بیمار در این بعد مثل ارتباط دو جاهل با یکدیگر خواهد بود و واضح است که نه تنها دو جاهل هیچ گاه نمی‌توانند از جهل خویش بکاهند، بلکه جهل آن‌ها اثر جمعی دارد.

«شاید این نوع شناخت را بتوان بر «نفس گویا و خدایی» انسان‌ها که حکیم رازی از سوی افلاطون بیان می‌دارد منطبق دانست. او با نگرشی افلاطونی از طب روحانی سخن می‌گوید که هدف نهایی آن اصلاح اخلاق نفس است. این نوع نفس و شناخت، انسان را از حیوان و جماد و نبات متمایز می‌سازد و او را صرفاً از توجه به جسم و لذات جسمانی و شاید تفکر جسمانی نیز دور کرده و از نبات و حیوان به انسان ارتقاء می‌دهد. این نوع شناخت که بر شناخت از خود مبتنی است از سوی جالینوس نیز مورد تأکید قرار گرفته و از آن به عنوان «حکمت اعظمی» یاد شده است. انسان با شناخت خود و رسیدن به مرحله بالاتر لذتی می‌یابد که این لذت او را نسبت به دست‌یابی به مراحل بالاتر حریص می‌کند.

ایده آل این است که حداقل پزشک به این هویت خود توجهی نموده باشد و هم چنین بداند که غفلت از آن و عدم دسترسی به این هویت بیمار، نقش خود فرد را در بازیابی، حتی سلامتی بدن، دچار مشکل می‌کند که این موضوع یکی از نکات مهم پاتولوژیکی طب امروز است.»

ب- هویت هیجانی یا عاطفی - ادراکی انسان

این هویت تا اندازه ای مورد کنکاش انسان بوده است و از قدیم الایام نیز قدما و اقدمین به ارتباط روان و تن معتقد بوده اند. اغلب دستورات اخلاقی، مربوط به تعادل داشتن و جلوگیری از افراط و تفریط این هویت در انسان بوده است و قوای روانی نظیر حافظه و یادگیری مربوط به آن است. ایده آل های این هویت، برای پزشک همان دستورات اخلاقی است که به طور عموم و برای صاحبان حرف نظیر پزشکی، تحت عنوان اخلاق حرفه ای از آن نام می بریم.

هر چند در زمان های مختلف این اصول مورد کنکاش و جست و جو قرار می گرفته و گه گاه دستخوش تغییراتی بوده است اما آنچه مسلم است اصول اخلاقی در هر حرفه و زمانی مورد احترام بوده و از زمانی که بشر موجودیت یافته لزوم پابندی به آن در ارتباط بین هم نوعان مورد تاکید قرار گرفته است. بشر با استفاده از ادراک محیط پیرامون و هیجاناتی که به واسطه آن بر او عارض می شده دست به تنظیم و تبیین اصولی می زده که او را هرچه بیشتر به اصل و منشاء دلخواهش برساند و همه این تلاش ها در جهت رسیدن به کمال مقصود و رسیدن به مرحله شناختی خود بوده است.

ج- هویت جسمانی (بیولوژیک)

این هویت حداقل در سیصد سال گذشته مورد کنکاش قرار گرفته و متأسفانه اصول پزشکی امروز نیز بر اساس همین هویت استوار گردیده است. توجه بیش از حد به این هویت مربوط به نگرش کلی انسان در دوران رنسانس است. به عبارت دیگر، همانطور که در چند قرن اخیر، فیزیک و قوانین نیوتون توجیه کننده کلی جهان بوده است، به انسان و بیماری هایش نیز از همین دریچه

(هویت جسمانی) نگاه شده است و شاید تمام معضلات اخلاقی نیز ناشی از همین دیدگاه باشد.

بنابراین رابطه ایده آل بیمار و پزشک را بر اساس شناخت هویت ها می توان به شرح زیر بیان نمود:

۱- پزشک ضمن شناخت هویت معرفتی- ارادی خود و بیمار سعی نماید یک نوع اتحاد هستی شناسی با بیمار خود پیدا نماید و برای اختلالاتی که در هویت های عاطفی- ادراکی و بدن می داند، سهم اختلال این هویت را مد نظر داشته باشد و خوشبختانه ارتباط در این هویت احتیاجی به وسایل و امکانات فیزیکی ندارد، ولی صبر و بردباری زیادی لازم است تا بتوان دریچه ای به این هویت باز نمود.

«پزشکی که رابطه با بیمارش را بر اساس این جنبه از هویت انسانها بنا نهاده باشد سعی خود را بر این قرار می دهد که هر انسان را در جایگاه واقعی خود مشاهده نماید و ارتباطی همراه با لطف و آگاهی با دیگران برقرار نماید»^۱.

۲- پزشک همانطور که در سال های متمادی وقت خود را صرف شناخت هویت جسمانی می نماید، باید به شناخت هیجانی خویش نیز بذل توجه داشته باشد و راه های کنترل آن را فرا گیرد و به بیمار نیز آموزش دهد. اگر پزشک عجز و بی حوصله و بیمار نیز عجز و بی حوصله باشد، می توان حدس زد که نتیجه ارتباط آنها با یکدیگر چیست.

۳- اگرچه بدن انسان نازل ترین هویت انسانی است، چون عامل تظاهر کننده دریافت های معرفتی و ادراکی و عامل رابط با انسان های دیگر است، از احترام

۱- تابعی، ضیاءالدین و دیگران، بنیان های اخلاق زیستی، انتشارات حیان، ۱۳۸۷

ویژه ای باید برخوردار باشد؛ به طوری که بدن انسان حتی بعد از مرگ هم مورد احترام است و تا زمان دفن کامل میت باید با لطافت کامل با آن برخورد نمود.

۳- وضعیت موجود رابطه پزشک و بیمار

عدم درک صحیح انسان از هویت های خود و به خصوص حالت لجاجت و تکبر وی در مقابل انبیا و رسولان الهی، در قرون قبل از میلاد و بعد از آن، که متأسفانه تاکنون نیز ادامه پیدا کرده است و وجود مکاتب فلسفی مختلف، که به خصوص بعد از دوران رنسانس به وجود آمدند و گرچه باعث پیدایش تکنولوژی هایی شدند، اما تا اندازه ای نیز وسیله تهاجم بیشتر انسان به محیط خود شدند، هویت معرفتی- ارادی و اجتماعی او را خدشه دار کرده است؛ به طوری که:

۱) در پزشکی منحصرأ بدن مورد توجه قرار می گیرد و صرفاً او را یک ماشین فرض می کنند. لذا برای فراگیری بیماری ها به ساختمان ماشین (آناتومی)، پس از آن طرز کار ماشین (فیزیولوژی)، سپس شناخت عواملی که از بیرون، ساختمان و کار ماشین را مختل می کنند (پاتولوژی) نظیر میکروب شناسی، انگل شناسی و ویروس شناسی و بالاخره اختلالات عمل ماشین تحت عنوان پاتولوژی و فیزیوپاتولوژی پرداخته و به اصطلاح با توجه به علایم بالینی به تشخیص و درمان اقدام نموده است.

۲) در بعد هیجانی (عاطفی- ادراکی) او را همانند یک حیوان کاملاً "آزاد فرض نموده است و به اصطلاح عنوان نموده است هر گونه مانع در بروز هیجانات باعث بیماری های روانی می گردد.

۳) در بعد سیاسی و اقتصادی یا او را کاملاً آزاد (لیبرالیسم) و یا کاملاً برده (کمونیسم) در نظر می‌گیرد. به طور خلاصه در ناخودآگاه انسان‌ها القا گردیده است که همانند ماشین کار کند؛ لذا چه در جهان لیبرالیسم و چه در اردوگاه کمونیسم باید کار نموده و تمام یا قسمتی از محصولات کار خویش را به مدیران خود بسپارد تا آنها در مواقع اضطرار به وی کمک نمایند و ضمناً انسان‌هایی که توانایی انجام کار ندارند، نباید انتظار حمایت چندانی داشته باشند. البته در اثر فشارهای سیاسی و همچنین به وجود آمدن بعضی از سازمان‌های به اصطلاح خیریه در دنیای غرب سعی شده است تا اندازه‌ای نیازهای اولیه رفع گردد.

آنچه در اینجا قابل بازگویی است این است که نیاز بیمار به پزشک نه تنها از لحاظ جسمی است بلکه هر انسان به لحاظ خصوصیات و هویت‌های جسمی و روحی که دارد به پزشکی نیاز دارد؛ که تنها به وی به عنوان یک جسم مادی با یک وضعیت فیزیوپاتولوژیک نگاه نکند بلکه آنچنان به او بنگرد که گویی از کوچکترین جزء (اتم‌ها و ملکول‌ها) تا والاترین آنها (روح و امر الهی) را مورد تدقیق و کنکاش قرار داده و در واقع به شناختی از انسان رسیده که دیگر او را حیوان سخنگو یا نبات و ... نمی‌بیند بلکه او را عالمی اصغر می‌بیند که به هر جزء از وجودش به دید یک حکیم می‌نگرد.

خلاصه اینکه در حال حاضر کلاً بدن انسان و تا اندازه کمی هیجان‌ات او مورد نظر قرار گرفته است و او را به طور انفرادی وابسته به محیط فیزیکی صرف از تولد تا مرگ بیولوژیکی به رسمیت شناخته است. لذا نمی‌توان مدعی هر گونه راه حل بدون تغییرات در نگرش فوق بود. دانشگاه‌ها و محصولات کار آنها در تمام عرصه‌های سیاسی و اقتصادی همگی از حکایت همین انسان‌ها است.

(سکولاریسم، لیبرالیسم، کمونیسم)

بدن انسان را در چرخه اقتصادی به مثابه یک ماشین در میان ماشین های متعددی که خود او ابداع نموده است قرار می دهد و پزشک در این مجموعه به مثابه یک مهندس ماشین نظیر یک مهندس کامپیوتر، مکانیک یا الکترونیک است و می باید قطعات ماشین را تعمیر یا گاهی از طریق پیوند تعویض نماید و حتی امروزه به ساختن قطعات بیولوژیکی (سلول ها) مبادرت ورزد. همانطور که مشاهده می شود اصل هویت انسان که همان معرفت و اراده اوست، کاملاً مدفون گردیده است.

نتیجه

از آنچه تا کنون گفته شد می توان نتیجه گرفت که شاید بهترین راه سودمند نمودن هر رابطه ای و مهم تر از همه رابطه پزشک و بیمارش این است که به انسان از روزنه هویت شناختی و ارادی او و به اصل انسان بودن علاوه بر توجه به هویت جسمی یا هیجانی صرف او نگاه کنیم و بدانیم که با موجودی و رای جماد و نبات و حیوان رو به رو هستیم و این خصوصیات او را متمایز ساخته لذا نیازمند رابطه ای متمایز نیز می باشد. و همانطور که پیش از این نیز ذکر شد این مهم بدست نمی آید مگر با صبر و حوصله و تلاش در جهت شناخت غایت وجودی انسان کریم که علاوه بر موجود بودن از عنوان اشرف مخلوقات بودن نیز برخوردار است.

لذا تا زمانی که این هویت عملاً وارد صحنه انسان شناسی نشود و تأثیر آن بر هیجان و بدن به خوبی ترسیم نشود و همچنین نقش اختیار انسان از ابتدای خلقت خود مد نظر قرار نگیرد (در تمام حوزه های علمی نظیر بیولوژی، روانشناسی، جامعه شناسی، سیاست و اقتصاد) بحث ارتباط پزشک و بیمار که

اساساً ارتباط دو انسان است به خوبی برقرار نمی شود. به طوری که امروز به هیچ وجه ارتباط اقتصادی پزشک و بیمار را نمی توان تعیین نمود. چون در دنیای فعلی از نظر اقتصادی هویت معرفتی و ارادی انسان به عنوان یک اصل اساسی پذیرفته نشده است.

رابطه عاطفی ادراکی نیز بر اساس عدم بکارگیری هویت معرفتی ارادی قابل مهار نمی باشد و اگر دستورات اخلاقی را از خارج تدوین و به آن تحمیل نماییم، جواب مثبت دریافت نمی کنیم. لذا باید گفت تا زمانی که علم طب را با تشریح جسد شروع می کنیم و از روح در حاشیه صحبت می کنیم، نباید انتظار داشت رابطه ای صحیح بین بیمار و پزشک برقرار باشد.

منابع و مأخذ

- ۱- عباسی محمود، طرح نظریه مشارکت و همبستگی در رابطه بین پزشک و بیمار، www.medical-law.ir
- ۲- رازی احد و صمدی راد بهرام، اخلاق، تاریخ و قوانین حرفه پزشکی، انتشارات اختر، ۱۳۸۵
- ۳- تابعی (ضیاءالدین)، مولوی (پرویز) و کاغذیان (هومن)، بنیان های اخلاق زیستی، انتشارات موسسه فرهنگی حیان- اباصالح، چاپ اول، ۱۳۸۷
- ۴- زالی، محمدرضا، مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۷

Physician and Patient Relationship

Seyed Ziyaoddin Tabeyi
Hakimeh Parsayi

Abstract

In this paper we studied Physician and patient relationship regarding to ontology perspective. First we generally explain human's relationship and in particular Physician and patient relationship. for achieving to this we first explained ideal relationship and then criticize and classify it. The result of this survey is based on that: first each relationship needs to pay attention to identifying and to believe to the nature of parties' cognitive relationship so that it could be made in high level of humanity. Secondly that physician moreover diagnosing disease must be anthropologist so that he could make good relationship with his patient .

Key words: Physician and patient relationship, identity, ontology, anthropology