

مراقبت و سلطه
نگاهی انتقادی به رابطه‌ی پزشک - بیمار در ایران

دکتر احمد کلاته ساداتی
عضو هیأت علمی دانشگاه یزد



جامعه‌شناسان



روشن‌نشان

سرشناسه: کلاته ساداتی، احمد، ۱۳۵۷-
عنوان و نام‌پدیدآور: مراقبت و سلطه؛ نگاهی انتقادی به رابطه‌ی پزشک- بیمار در ایران
تألیف: احمد کلاته ساداتی

مشخصات نشر: جامعه‌شناسان و روش‌شناسان
مشخصات ظاهری: ۳۴۶ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۴۳۹-۵۵-۸

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا
عنوان دیگر: نگاهی انتقادی به رابطه‌ی پزشک- بیمار در ایران
موضوع: پزشک و بیمار -- ایران
Physician and patient -- Iran
موضوع: بیماران -- مراقبت
Care of the sick
موضوع: اخلاق پزشکی
Medical ethics
موضوع: پزشکان -- ایران -- اخلاق حرفه‌ای
Physicians -- Professional ethics -- Iran

رده‌بندی کنگره: R۷۲۷/۳

رده‌بندی دیویی: ۶۱۰/۶۹۶

شماره کتابشناسی ملی: ۸۷۳۶۲۶۰

با همکاری انتشارات جامعه‌شناسان



جامعه‌شناسان



روش‌شناس

مراقبت و سلطه؛ نگاهی انتقادی به رابطه‌ی پزشک- بیمار در ایران
احمد کلاته ساداتی

چاپ اول: ۱۴۰۱ تهران/ تعداد ۱۰۰ نسخه
قیمت: ۱۲۲۰۰۰ تومان/ چاپ و صحافی: چاپار
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۴۳۹-۵۵-۸
همه حقوق چاپ نشر برای ناشر محفوظ است.

حروفچینی، نمونه‌خوانی و صفحه‌آرایی: جامعه‌شناسان و روش‌شناسان
ویراستاری: گروه ویراستاری انتشارات جامعه‌شناسان و روش‌شناسان

فروشگاه و نمایشگاه مرکزی:

تهران، خیابان انقلاب، رویروی درب اصلی

دانشگاه تهران، پاساژ فروزنده، پلاک ۲۲۸

کتاب‌فروشی جامعه‌شناسان

تلفن: ۶۶۰۰۰۰۵۱

تلفن دفتر نشر: ۶۶۹۶۹۶۲۰

این اثر، مشمول قانون حمایت مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مولف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

WWW.JAMEESHENASAN.COM
Email: RaveshP20@gmail.com
Email: sociologists15@gmail.com

فهرست مطالب

۱۷.....	پیشگفتار
۲۱.....	فصل اول طرح مسئله
۲۱.....	روایت بستر
۲۴.....	آیا این روایت‌ها مسئله‌ای اجتماعی را بازنمایی می‌کنند؟
۲۵.....	روایت و تجربه اجتماعی
۲۷.....	تعامل، روابط انسانی، پزشک و بیمار
۲۹.....	مروری بر تحقیقات
۳۲.....	تحقیقات خارجی
۳۵.....	ایده (مسئله) پژوهشی در رساله حاضر
۳۶.....	چرا تحلیل روایت انتقادی
۳۹.....	فصل دوم مبانی نظری
۳۹.....	سرمايه‌داري، صنعت سلامت و نقدهای پارادایمی
۴۲.....	تالکوت پارسونز و نظریه نقش بیمار
۴۵.....	الیوت فریدسون و حرفه‌ی پزشکی
۴۶.....	پیر بورديو: تمایز طبقاتی و تعامل
۴۹.....	میشل فوکو؛ پزشکی و حاکمیت‌مندی
۵۰.....	هابرماس؛ پزشکی و استعمار جهان‌زیسته
۵۴.....	الیوت میشلر؛ زبان (صدای) پزشکی در مقابل زبان (صدای) جهان‌زیسته
۵۷.....	نورمن فرکلاف؛ پزشک و کنترل گفتگو
۵۹.....	پاول آتکینسون؛ طیف گسترده صدای پزشکی
۶۱.....	چارچوب رساله حاضر
۶۳.....	فصل سوم روش
۶۳.....	روش‌شناسی انتقادی

۶۳	روش‌های انتقادی و نقد قدرت
۶۴	تحلیل گفتمان و تحلیل روایت
۶۷	روش‌های تحقیق در رساله حاضر
۶۷	تحلیل گفتگو با رویکرد انتقادی
۷۰	تحلیل روایت انتقادی
۷۵	قوم‌نگاری انتقادی
۷۷	داده‌های تحقیق
۷۷	مشاوره درمانگاهی در تحلیل گفتگو با رویکرد انتقادی
۷۸	شکایات بیماران در تحلیل روایت انتقادی
۷۸	مشاهدات مشارکتی، مشاوره‌های بالینی و مصاحبه‌های تمرکزگروهی در تحلیل قوم‌نگاری انتقادی
۷۸	اعتبار تحقیق
۸۰	تعلیق
۸۱	زاویه‌بندی
۸۱	استفاده از روش‌های پساساختارگراییانه تعیین اعتبار
۸۱	اعتمادمندی
۸۳	اعتبار و اخلاق
۸۳	اخلاق تحقیق
۸۵	فصل چهارم درمانگاه، امر مفروض، تشریفات و آداب سلطه
۸۵	درمانگاه
۸۵	نظام درمانگاهی و رابطه‌ی پزشک- بیمار
۸۷	داده‌های تحقیق و ویژگی مشارکت‌کنندگان
۸۸	روش؛ گفتگو به مثابه شکلی از کنش و رخداد اجتماعی
۸۹	الگوی مشاوره و گفتگو
۹۵	ساختار مشاوره
۱۰۳	تشریفات و آداب مشاوره‌ها
۱۰۴	تشریفات آغازین
۱۰۶	تشریفات و آداب میانی مشاوره
۱۱۰	روش تعاملی بازپرس- متهم
۱۱۱	تشریفات پایانی مشاوره
۱۱۲	امر مفروض و آداب قدرت در کلینیک
۱۱۵	راهبردهای تعاملی در شرایط پیچیده و متناقض

۱۱۶	استراتژی های بیماران
۱۱۶	استراتژی تردید
۱۱۷	استراتژی کسب اطمینان
۱۱۸	استراتژی پذیرش
۱۱۹	استراتژی چانه زنی
۱۱۹	استراتژی های پزشک
۱۱۹	استراتژی توجیهی / اقناعی
۱۲۰	استراتژی اندازی
۱۲۰	استراتژی قطعیت
۱۲۱	استراتژی "اگر... باید"
۱۲۱	استراتژی بازیبانه
۱۲۲	روابط سلطه و آداب سرکوب در درمانگاه
۱۲۳	استراتژی های مبتنی بر سلطه و سرکوب
۱۲۴	استراتژی اغماض و عبور
۱۲۵	استراتژی سرکوب
۱۲۶	استراتژی دفع و حذف
۱۲۷	انواع سرکوب
۱۲۹	استراتژی پزشک در مشاوره ناتمام
۱۳۰	پزشک چگونه تعامل را کنترل می کند (يك مطالعه موردی)
۱۳۳	خط داستان تعامل در درمانگاه
۱۳۶	نتیجه گیری
۱۳۷	فصل پنجم موقعیت مادون، تجارب تعاملی، و بیمار فراموش شده
۱۳۷	شکایت از پزشکان
۱۳۹	داده های تحقیق
۱۴۳	روش
۱۴۴	مرحله اول: گفتمان
۱۴۴	مرحله دوم: روایت های گفتمانی
۱۴۴	مرحله سوم: راهبرد کش
۱۴۴	مرحله چهارم: موقعیت یابی ها
۱۴۴	مرحله پنجم: تجربه
۱۴۵	مرحله ششم: ذهنیت

۱۴۵	یافته‌ها
۱۴۵	گفتمان
۱۴۸	روایت‌های گفتمانی
۱۵۰	راهبرد کنش
۱۵۰	تلاش برای بقاء و بهزیستی
۱۵۲	مقاومت پنهان
۱۵۴	ویژگی‌های اخلاق مقاومت پنهان
۱۵۷	موقعیت
۱۵۹	تجربه
۱۵۹	طرد
۱۶۰	انواع طرد
۱۶۲	پیچیدگی و آشوب
۱۶۳	ذهنیت
۱۶۳	پزشک غیرمسئول
۱۶۴	طیب غایب
۱۶۵	طیب صامت
۱۶۵	طیب خشن
۱۶۵	طیب تک‌بعدی
۱۶۶	طیب بی‌کفایت
۱۶۶	طیب سهل‌انگار
۱۶۷	پزشک وابسته به پاراکلینیک
۱۶۸	درماندگی
۱۶۸	خط روایت
۱۷۳	نتیجه‌گیری
۱۷۵	فصل ششم: پزشک، بیمار، و فرهنگ تعامل
۱۷۵	بستر تحقیق و قوم‌نگاری انتقادی
۱۷۶	داده‌های تحقیق
۱۷۶	ضبط مشاوره‌های بالینی
۱۷۷	مشاهده مشارکتی
۱۷۸	مصاحبه گروه متمرکز
۱۸۰	مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها
۱۸۱	روش تحلیل داده‌ها: تحلیل بازسازی

۱۸۴.....	نتایج؛ طرحی کلی از بستر تحقیق
۱۸۵.....	بیمار و هرم تعاملی و سلسله‌مراتبی با پزشك
۱۸۹.....	یافته‌های تحلیل بازساختی
۱۸۹.....	ویژگی‌های تعامل
۱۹۲.....	ضعیف یا غیرفعال
۱۹۵.....	ابزاری
۱۹۸.....	غیرمشارکتی
۲۰۰.....	تجارب منفی تعاملی
۲۰۰.....	اغماض و فراموش‌شدگی
۲۰۲.....	حریم خصوصی مورد تجاوز قرار گرفته شده
۲۰۶.....	تحمل ناموجه درد
۲۰۹.....	انتظار طولانی
۲۱۱.....	ابهام و آشوب
۲۱۴.....	بیگانه بودن با پزشك
۲۱۶.....	ویژگی‌های پزشك
۲۱۶.....	عجول و بی‌حوصله
۲۱۹.....	تاجر
۲۲۱.....	ارباب اقتدارگرا
۲۲۴.....	صامت
۲۲۶.....	مهندس
۲۲۸.....	غیرمسئول
۲۳۱.....	ویژگی‌های یک پزشك خوب
۲۳۱.....	خوش اخلاق
۲۳۳.....	همدرد و دلسوزی
۲۳۵.....	رفیق
۲۳۷.....	شنونده
۲۳۸.....	پزشك حاذق و پیچیدگی درمان
۲۴۰.....	هویت تعاملی متناقض
۲۴۳.....	نتیجه‌گیری
۲۴۵.....	فصل هفتم تعامل در بسترهای گسسته و چندپاره
۲۴۵.....	زاویه‌بندی نتایج

۲۴۶	روش پس کاوی و برساخت نظری تحقیق
۲۴۹	موانع ارتباط
۲۴۹	بیگانه بودن پزشک
۲۵۵	در مورد الگوی رابطه و تعامل؛
۲۵۶	بی‌اعتمادی جهان‌زیسته
۲۵۸	جهان‌زیسته و اخلاق مقاومت
۲۵۹	آداب سلطه، استعمار و سرکوب
۲۶۳	چرا و چگونه تعامل تدام پیدامی کند؟
۲۶۴	گسست تعاملی
۲۶۵	فقدان یا سطح حداقلی تفاهم
۲۶۵	مخدوش شدن تعامل
۲۶۵	وابستگی تعامل به موقعیت
۲۶۶	نارضایتی طرفین تعامل
۲۶۸	سازه نظری تحقیق
۲۷۳	عوامل محیطی و زمینه‌ای دیگر
۲۷۵	گسست ساختاری
۲۷۷	گسست فرهنگی
۲۷۸	گسست شخصیتی
۲۷۹	بحران مشروعیت
۲۸۰	نتیجه‌گیری
۲۸۳	فصل هشتم الگوی برای تغییر
۲۸۳	محقق انتقادی و مسئولیت تغییر
۲۸۴	نهاد پزشکی و چالش‌های پیش رو
۲۸۷	نتایج تحقیق و يك سوال مبنایی
۲۸۹	الگوی پیشنهادی تغییر بر اساس نظریه انتقادی
۲۸۹	اخلاق مقاومت فوکویی؛ اخلاق مقاومت و توانمندسازی بیماران
۲۹۱	اخلاق تعامل هابرماس؛ ایجاد فضای تعاملی و توانمندسازی پزشکان
۲۹۵	تغییر مکانیسم باسکار؛ تغییر در پارادایم اثباتی پزشک-محوری
۲۹۸	نتیجه‌گیری
۲۹۹	فصل نهم حرفه‌ای گرایی پزشکی در بحران؛ نگاهی به آینده
۲۹۹	نتیجه‌گیری و بحث

پیشگفتار

رابطه‌ی پزشک-بیمار، متفاوت از همه‌ی انواع دیگر روابط در حیات اجتماعی انسان است. در میان گونه‌شناسی روابط انسانی و اجتماعی، نمی‌توان رابطه‌ای را به لحاظ اهمیت و ظرفیت، مشابه آن یافت. همان‌طور که گادامر از تعبیر زیبای "رازواریگی" استفاده می‌کند، می‌توان این رابطه را در شبکه‌ی پیچیده‌ای از رمز و راز در نظر گرفت که پیوند انسان با سلامتی از یک سو و ترمیم آن از سوی دیگر توسط پزشک، مهم‌ترین مؤلفه‌های این شبکه هستند. از همین جهت است که ورود به این موضوع و توجه به زوایای پنهان آن یک ضرورت تحقیقاتی، نظری و حتی سیاست‌گذارانه است.

در تحولات تاریخی، رابطه‌ی پزشک-بیمار سه تغییر عمده را از سر گذرانده است. در ابتدا، الگوی بیمارمحوری را شاهد هستیم که در آن پزشک به بالین بیمار (عموماً در منزل وی) مراجعه می‌کرد و به طبابت می‌پرداخت. در مرحله‌ی بعد به الگوی پدرسالارانه می‌رسیم که محل ملاقات، منزل بیمار نیست، بلکه درمانگاه و بیمارستان مدرن است. در این الگو، که محور مطالعه‌ی حاضر را تشکیل می‌دهد، رابطه یک سویه است و عموماً پزشک تعیین‌کننده رابطه، ایجاد، جهت و کیفیت آن می‌باشد. نهایت امر به الگوی مصرفی ارتباط می‌رسیم که در آن بیمار تعیین‌کننده است که البته ماهیت چنین رابطه‌ای با الگوی نخست تفاوت بسیاری دارد. همان‌طور که اشاره شد، ناظر به وضعیت پزشکی ایران، عام‌ترین شکل رابطه‌ی بین پزشک و بیمار، همان گونه‌ی دوم است که موضوع مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. این مطالعه نوعی آسیب‌شناسی نقادانه از رابطه‌ای یک سویه است که بیمار در آن هیچ قدرت و ابزار چانه زنی در گفتگو ندارد. البته مقصود از گفتگو در اینجا گفتگوی بالینی یا کلینیکی است، نه سایر انواع ارتباطات. خوب است در همین ابتدا گفته شود که محقق هیچ تصویری از ارتباط برابر بین پزشک و بیمار در ذهن ندارد و یا نمی‌تواند ترسیم کند، اما بر این نظر است که می‌توان به سوی رابطه‌ای مبتنی بر تعامل، همدلی و انصاف حرکت کرد. لذا، آن‌چه موضوع پژوهش حاضر و دغدغه محقق بوده است، رابطه‌ای انسانی مبتنی بر جایگاه و اقتدار تاریخی پزشک از یک سو و جایگاه و تجربه‌ی بیمار از گفتگو و تعامل از سوی دیگر است.

فروتنانه می‌گویم که کتاب حاضر در چارچوب نظریه‌های انتقادی موجود در موضوع رابطه پزشک - بیمار انجام شده است. با وجود این، می‌توان ادعای نوعی خاص بودگی و نوآوری در موضوع را در تحقیق ملاحظه کرد و آن ارائه‌ی تحلیلی انتقادی مبتنی بر شواهدی متعدد و بالینی از موضوع است. علاوه بر این، تحقیق حاضر، نوعی خاص از پرداختن به مسئله‌ی رابطه‌ی پزشک - بیمار در ایران است. گونه‌ای واسازی انتقادی و اجتماعی است که مدیسون مردم‌نگار در کتاب خود آن را مقاومت در برابر

"اهلی شدن" می‌نامد و در توضیح آن می‌نویسد: "یعنی مردم‌نگار با استفاده از منابع، مهارت‌ها، و امتیازاتش به مرزها نفوذ می‌کند و محدوده‌های مورد حفاظت را در هم می‌شکند تا صداها و تجارب سوژه‌هایی را که داستانشان به گوش کسی نرسیده در اختیار دیگران بگذارد؛ یعنی مردم‌نگار به انتشار دانش آزادی‌بخش و گفتمان عدالت اجتماعی کمک می‌کند" (مدیسون، ۱۳۹۷: ۸). با چنین رویکرد مقاومت در برابر اهلی شدن، رساله‌ی حاضر تلاشی بود که تصویری انتقادی از رابطه‌ی پزشک-بیمار در برهه‌ای از تاریخ ایران (قرن چهاردهم هجری) و در شهر شیراز را برش بزند و مورد تحلیل قرار دهد. علاوه بر این، در کتاب حاضر گونه‌شناسی تفصیلی و عملی از روش‌های انتقادی ارائه شده است که می‌تواند برای علاقه‌مندان این حوزه و بخصوص دانشجویان مقطع تحصیلات تکمیلی علوم انسانی و اجتماعی مفید به فایده باشد.

در نهایت می‌توان گفت که آن چه در کتاب حاضر پیش روی خوانندگان قرار می‌گیرد، مربوط به رابطه‌ی بین پزشکان و بیماران است. در این کتاب، دلایل شکل‌گیری چنین تعاملی به بحث گذاشته نمی‌شود. روشن است که در بسترهای نامتوازن مثل جامعه‌ی ما که به شدت متأثر از سوپه‌های مخرب کالایی شدن و مادی‌گرایی است، تعامل بین پزشکان و بیماران، بیشتر از آنکه متأثر از ویژگی طرفین تعامل باشد، تحت تأثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی بیرون از محیط تعامل (مطب، درمانگاه یا بیمارستان) است. علاوه بر این، جامعه‌ی ایران در دهه‌های اخیر دستخوش تحولات اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و فرهنگی عمیقی شده که نااطمینانی‌های عظیمی به وجود آورده است و بخشی از این موضوعات به حوزه سلامت و پزشکی نیز تسری یافته است. تعمیق نابرابری‌های اجتماعی، سیاست‌های ضعیف در سیاست‌گذاری سلامت و پیامدهای فلج‌کننده‌ی آن بر بسیاری از ساحات پزشکی و از جمله رابطه‌ی پزشک و بیمار مشهود است. این موضوع نیازمند مطالعات دیگر است. در پایان عرض می‌کنم که هدف این مطالعه زیر سوال بردن زحمات پزشکان محترمی که شبانه روز برای بیماران خود فداکاری می‌کنند، بخصوص پزشکان محترم بیمارستان‌های دولتی نیست. مطالعه‌ی حاضر نگاهی نقادانه و به منظور ارتقاء رابطه‌ی پزشک و بیمار در ایران است.

کتاب حاضر، حاصل رساله‌ی دکتری جامعه‌شناسی با عنوان "تحلیل روایت انتقادی از تعامل پزشک-بیمار در بیمارستان شهید دکتر فقیهی" است که در سال ۱۳۹۳ در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز دفاع شده است. مجموعاً ۹ عنوان از نتایج این تحقیق استخراج و چاپ شده است.^۱ لازم است اشاره شود که محقق از

1. domestication

۲. مقالات منتشر شده از رساله‌ی مذکور به شرح ذیل می‌باشد.

1. Sadati, A. K., Iman, M. T., & Lankarani, K. B. (2014). Medical paraclinical standards, political economy of clinic, and patients' clinical dependency: a critical conversation analysis of clinical counseling in south of Iran. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(3), 157.
2. Ahmad Kalateh, Sadati, Kamran Bagheri, Lankarani, Halimeh, Enayat, Akbar Rasekhi. Kazerooni, Sara, Ebrahimzadeh. (2014). Clinical paternalistic model and problematic situation: a critical evaluation of clinical counseling. *Journal of Health Sciences and Surveillance System* 2 (2): 78-87.

قبل برنامه‌ای برای چاپ نداشت، اما از آنجایی که بیشتر مقالات به زبان انگلیسی چاپ شده و نیز هنوز بخش زیادی از یافته‌ها منتشر نشده است، تصمیم به چاپ گرفته شد تا گردش کار معرفتی تحقیق در داخل کشور نیز اتفاق بیفتد. بدیهی است همه‌ی حقوق این تحقیق متعلق به دانشگاه شیراز می‌باشد.

در پایان لازم می‌دانم که از همه‌ی کسانی که در مسیر این کار با بنده همکاری کردند تشکر و قدردانی کنم. از اساتید معظم جناب آقای دکتر محمدتقی ایمان و آقای دکتر کامران باقری لنگرانی که زحمت راهنمایی و مشاوره‌ی این کار را بر عهده داشتند. از استاد معظم جناب آقای دکتر سیدضیاءالدین تابعی که کمک زیادی در مسیر پروژه به این حقیر کردند. از رئیس و مدیر وقت بیمارستان شهید دکتر فقیهی شیراز و بخصوص رئیس کمیته‌ی رسیدگی به شکایات این بیمارستان (۱۳۹۱-۱۳۹۳) و نیز کلیه پزشکان و بیمارانی که در این بازه‌ی زمانی با اینجانب و در این مطالعه همکاری داشتند. همچنین از دوست عزیز و گرانقدر جناب آقای امامعلیزاده دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه یزد و نیز مدیریت انتشارات جامعه‌شناسان که مسیر چاپ این تحقیق را فراهم آوردند، تشکر می‌کنم.

www.ketab.ir

۳. کلاته ساداتی احمد، ایمان محمدتقی، باقری لنگرانی کامران. استراتژی‌های گفتگو در تعامل پزشک با بیمار. مجله علوم پزشکی رازی. ۱۳۹۴؛ ۲۲ (۱۳۴): ۲۸-۴۰

۴. کلاته ساداتی احمد. ایمان، محمدتقی. باقری لنگرانی، کامران (۱۳۹۳). کیفیت و دامنه صدای ممنوع در تعامل پزشک - بیمار (یک مطالعه کیفی از مشاوره‌های درمانگاهی) مجله اخلاق زیستی، دوره ۴ شماره ۱۲ (۱۳۹۳)، ۱۸، September 2016، صفحه ۱۰۱-۱۲۹

5.Sadati, A. K., Iman, M. T., Lankarani, K. B., & Derakhshan, S. (2016). A critical ethnography of doctor-patient interaction in southern Iran. *Indian J Med Ethics*, 1(3). 147-55.

6.Kalatch Sadati, A., Bagheri Lankarani, K., & Hemmati, S. (2016). Patients' description of unexpected interactions: a critical ethnography of the quality of doctor-patient interactions in one educational hospital in Shiraz, Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, 17(7-8).

7.Sadati, A. K., & Lankarani, K. B. (2017). The pattern of educator voice in clinical counseling in an educational hospital in Shiraz, Iran: a conversation analysis. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 10.

8.Kalatch Sadati, A. (2017). Critical Views on Doctor-Patient Interaction; An Overview on Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(Suppl).

9.Sadati, A. K. (2018). Privacy Is an Important Issue for Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 1-2.