

نقش و پیامدهای اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار

امیراحمد شجاعی^{۱*}، فرشته ابوالحسنی نیارکی^۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

اعتماد مهم‌ترین عنصر در رابطه‌ی پزشک و بیمار است و در توصیف اهمیت آن همین بس که در فرمایش حضرت امام جعفر صادق علیه السلام، پزشک حاذق و مورد اعتماد هم‌پایه‌ی فقیه عادل شمرده شده و هم در پندنامه‌ی اهوازی و هم مناجاتنامه‌ی ابن میمون بر آن تأکید فراوان شده است. امروزه، اعتماد را از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌دانیم و معتقدیم که در رابطه‌ی پزشک و بیمار تأثیرات زیادی بر طبابت دارد؛ از جمله آن‌که اثربخشی درمان بیش‌تر می‌شود، رضایت بیمار و هم‌چنین رضایت پزشک بالاتر می‌رود، اتونومی بیمار حفظ می‌شود، تلقین سلامتی صورت می‌گیرد و بیماران در پیگیری درمان خود و پرداخت هزینه‌ها جدیت بیش‌تر و مماشات کم‌تری به خرج می‌دهند. هدف از تدوین این مقاله که به شیوه‌ی مروری - تحلیلی تدوین شده است، دسته‌بندی اعتماد و بیان نقش آن در ارتباط پزشک و بیمار است. اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار را چنانچه فقط در موضوع طبابت محدود کنیم، به دو دسته تقسیم می‌شود که عبارتند از: ۱- اعتماد نامشروط، یعنی اعتماد کامل و فارغ از خودآیینی (autonomy) ۲- اعتماد مشروط و همراه با حفظ خودآیینی. در نوع اول و در خصوص فراموش شدن خودآیینی بیمار، هم می‌توان بیمار را مقصر دانست هم پزشک را. تقصیر بیمار از لحاظ ضعف در خودباوری و عدم مشارکت در تصمیم‌سازی و فرایند درمان است و تقصیر پزشک از لحاظ تمایل به پدرسالاری (paternalism) و نگاه پدرسالارانه به بیمار و درمان او می‌باشد. لکن در این مقاله با تأکید بر اهمیت اعتماد متذکر می‌شویم که مبدا شدت اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار موجب نامشروط شدن آن و جاری شدن پدرسالاری شود و چنین نتیجه می‌گیریم که اگر پزشکان مفهوم اعتماد و دسته‌بندی آن را بشناسند در ارتباط با بیمار کم‌تر به پدرسالاری رو می‌آورند.

واژگان کلیدی: اعتماد، رابطه‌ی پزشک و بیمار، پدرسالاری، خودآیینی

^۱ دانشجوی PhD اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ دانشجوی دکتری فلسفه اسلامی دانشکده الهیات دانشگاه تهران

* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳، طبقه چهارم، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱،

مقدمه

اهمیت اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار

اهمیت اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار به حدی است که حضرت امام جعفر صادق علیه‌السلام طیب حاذق و مورد اعتماد را در ردیف فقیه بصیر و جامع به‌شمار آورده‌اند و این‌که خصلت اعتماد را هم‌پایه‌ی حاذق بودن پزشک دانسته‌اند و در بیان ویژگی‌های طیب به این دو خصلت اکتفا کرده‌اند خود بیانگر اهمیت و گستردگی معنا و مفهوم اعتماد است. علی بن مجوسی اهوازی در اثر معروف خود «کامل الصناعاته الطیبیه» در باب اخلاق پزشکی که تحت عنوان پندنامه اهوازی شناخته شده است به بیان خصائل و دستورالعمل‌های اخلاقی پزشکان می‌پردازد و در پایان پندنامه چنین می‌گوید:

«اگر کسی بخواهد طیبی حاذق و فاضل باشد باید به این دستورها عمل کند تا درمانش مؤثر قرار گیرد و مردم به او اعتماد نموده و بگردند و او نیز به دوستی و خیر آنان نائل شده و از قِبَل مردم منتفع گردد.»

یعنی اهوازی اعتماد مردم به طیب را ماحصل رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی پندنامه‌ی خویش می‌داند که بیانگر گستره‌ی معنایی و کثرت مؤلفه‌های واژه‌ی اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار است.

ابن میمون نیز در پایان مناجات‌نامه‌ی خویش که در حکم اندرزنانه‌ی اخلاقی برای پزشکان است چنین می‌گوید: «پروردگارا، کاری کن که بیماران به من و هنر من اعتماد داشته باشند تا نصایح و دستورهای مرا اجرا نمایند.»

یعنی آن‌که ابن میمون ثمره‌ی اخلاقی بودن پزشک را جلب اعتماد بیمار دانسته و در همان حال، ثمره‌ی اعتماد بیمار را تبعیت از دستورات پزشک می‌داند.

می‌دانیم که ارتباط خوب میان پزشک و بیمار نقش اساسی در مراقبت‌های سلامت دارد و زمینه‌ساز بهبود بیماران خواهد بود. از سویی «اعتماد» مهم‌ترین عامل این ارتباط است و اثرات زیاد و مثبتی را در خصوص بهبود بیماران و افزایش

تأثیر درمان به‌دنبال خواهد داشت. به‌عنوان مثال، موجب افزایش رضایت بیمار از درمان و تبعیت بهتر از دستورات پزشک و تداوم در پیگیری سلامت و... خواهد شد. از سوی دیگر، در دهه‌های گذشته، هزینه‌ی خدمات درمانی (به‌دلیل پیشرفت و تنوع آن‌ها) افزایش چشم‌گیری یافته که نه تنها تهدیدی جدی و حیاتی برای اعتماد بیمار به پزشک و ادامه‌ی درمان محسوب می‌شود، بلکه موجب کاهش اخلاق اعتمادآفرین^۱ و افزایش درمان‌های اشتباه^۲ و درمان‌های نالازم و سوء استفاده‌های درمانی شده است. این امر به‌خصوص در سیستم‌های ارائه‌ی خدمات به شکل پرداخت به ازای خدمت^۳ خودنمایی بیش‌تری می‌کند. هر چند بی‌اعتمادی به درمان در همه‌ی سطوح و انواع مراکز درمانی مشهود است لکن این بی‌اعتمادی در مرکز ارائه‌ی خدمات مدیریت شده^۴ و در وهله‌ی بعد مراکز پرداخت به ازای خدمت به‌شدت بیش‌تری افزایش یافته و خودنمایی می‌کند (۱).

در اثبات اهمیت اعتماد میان بیمار و پزشک و کاهش آن در جامعه، می‌توان به اولین برنامه‌ی استراتژیک اخلاق پزشکی کشور اشاره کرد که در آن، کاهش اعتماد عمومی به جامعه‌ی پزشکی را تهدیدی دانسته و به‌دنبال استراتژی مناسب جهت جبران آن می‌گردد (۲).

لذا با این پیش‌فرض که جلب اعتماد بیمار، از جمله حقوق بیمار محسوب شده و از مهم‌ترین عواملی است که موجب تأثیر و ادامه‌ی درمان می‌شود (۳) و بر خلاف اهمیتی که دارد مورد غفلت قرار گرفته و کم‌تر به آن پرداخته شده است به تدوین این مقاله پرداخته و به بیان نقش و پیامدهای اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار می‌پردازیم.

^۱ Fiduciary Ethics

^۲ Malpractice

^۳ Fee for service قیمت تک تک کارهای انجام شده برای بیمار

محاسبه و دریافت می‌شود.

^۴ Managed care service برای هر درمان به شکل گلوبال قیمتی

ثابت دریافت می‌شود.

روش کار

در باب اعتماد مقالات بسیاری را می‌توان یافت اما در «اعتماد میان پزشک و بیمار» مقالات کم‌تری پیدا می‌شود، خاصه بر آن‌که به زبان فارسی هم باشند. بنابراین، با جست‌وجوی هدف‌مند در سایت‌های Google Scholar, SID, Irandoc, و کتابخانه‌های دانشکده‌های علوم اجتماعی دانشگاه تهران و الزهرا و استفاده از واژه‌های «اعتماد» و «اعتماد + پزشک + بیمار» و "trust +", "trust + patient", "physicians" به برخی مقالات و پایان نامه‌ها دست پیدا کردیم که با برداشت و دسته‌بندی مسائل امکان تحلیل آن‌ها میسر شود.

اما قبل از هر بحث باید به این سؤال پاسخ دهیم که اعتماد چیست؟ به عبارت دیگر، پرسش از چیستی اعتماد مسأله‌ی نخستین در پژوهش ماست. زیرا اساساً پرسش‌های مقام تصور مقدم بر دیگر پرسش‌هاست (۴) و تا ندانیم اعتماد چیست و انگاره‌ی خویش را از آن تصحیح نکنیم، در پاسخ به دیگر مسائل کامیاب نخواهیم بود. به همین روی، ابتدا به بیان تعاریف اعتماد و تحلیلی مختصر از مفهوم اعتماد پرداخته و آنگاه نقش و پیامدهای اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار را از سه منظر مورد بررسی قرار می‌دهیم، یکی نقش و پیامدهایی که اعتماد برای بیمار ایفا می‌کند و دیگری نقش و پیامدهای آن برای پزشک و سوم نقش و پیامدهای اعتماد بر طبابت.

واژه‌ی اعتماد

ابهام زبانی ناشی از معلوم نبودن معنای الفاظ و چند پهلویی آن‌هاست. از نظر قدما پرسش از معنای لفظ از مسائل علمی نبود و بنابراین درخور تحقیق نمی‌نمود، اما امروزه دانشمندان بیش‌تر به اهمیت معنا توجه می‌کنند (۵).

اعتماد در زبان فارسی به معنای تکیه کردن، متکی شدن به کسی، کاری را بی‌گمان به او سپردن و واگذاشتن کار به کسی و اطمینان، وثوق و باور و اعتقاد است (۶).

در فرهنگ‌های مختلف انگلیسی‌زبان، اعتماد به اشکال مختلف معنا شده است. فرهنگ فلسفی Routledge اعتماد را

بخشی از عشق و دوستی و مستلزم هر برنامه‌ی جمعی شمرده است. در این فرهنگ اعتماد احساسی نسبت به امر مورد قبول، نگرشی مثبت نسبت به فرد یا امری قلمداد شده است (۷). فرهنگ انگلیسی آکسفورد، اعتماد را به‌عنوان «اتکا یا اطمینان به نوعی کیفیت یا صفت یک شخص یا یک چیز یا اطمینان به حقیقت یک گفتار» توصیف می‌کند (۸).

در فرهنگ لغات Heritage اعتماد از نظر اسمی و عملی تعریف شده است (۹). این فرهنگ اعتماد را از نظر اسمی به سه معنا می‌داند: ۱. اتکای شرکت‌ها بر درستی یا قابلیت افراد یا اشیا، ۲. آن چیزی که افراد را متعهد به مراقبت و احساس مسؤلیت در قبال دیگران می‌کند، ۳. یک حق قانونی برای حفظ دارایی‌های یک‌طرفه در ازای منافع طرف دیگر.

اعتماد از نظر عملی نیز به «اطمینان داشتن، متوقع تضمین بودن، اطمینان کردن، مسؤلیت را به عهده‌ی کسی گذاشتن و تشخیص قابل اطمینان و بدون شبهه بودن» تعریف شده است. فرهنگ جامع آمریکایی الکترونیک (۱۰) نیز اعتماد را به معنای اطمینان^۱، تضمین^۲، اعتقاد راسخ و یقین^۳ و قطعیت^۴ آورده است.

لذا در تعریف لفظی اعتماد چند معنا در فرهنگ‌های زبان مشترک است. اخذ مفهوم «تکیه کردن»، «اطمینان»، «تضمین»، «اعتقاد» و... در تحلیل مفهوم اعتماد رهگشاست.

تعریف مفهومی اعتماد

مداقه‌ی منطقی در مفهوم «اعتماد» نمایانگر تحلیل آن به صورت یک نسبت یا رابطه است. به عبارت دیگر، اعتماد یک محمول سه موضعی است و نسبتی را در بیش از یک موضع برقرار می‌کند (۱۱). اعتماد نسبتی است سه وجهی مابین (الف) اعتمادکننده^۵، (ب) اعتمادشونده^۶ و (ج) امری که مورد اعتماد است. یعنی به ازای هر اعتمادشونده، اعتمادکننده‌ای

¹ Certainty / confidence

² Assurance

³ Conviction

⁴ Conclusiveness

⁵ Trustor

⁶ Trustee

شکل مؤثرتری انجام خواهد شد. در این شرایط نیاز به وضع قوانین پیچیده‌ی حقوقی و پیگیری‌های حقوقی و کیفری کم‌تر می‌شود. و همین نکته در ارتباط پزشک و بیمار حاکم است و موجب می‌شود که بیماران ساده‌تر و بهتر و با آغوش گشاده‌تر نسبت به پیگیری درمان و سلامت خود اقدام کنند. در حالی که بدون اعتماد، عموم مردم نسبت به پیگیری‌های درمانی و رعایت بهداشت و حفظ سلامتی کم‌تر اقدام می‌کنند و در آن‌صورت جامعه نیازمند وضع قوانین پیچیده‌تر و رسیدگی‌های حقوقی بیشتر خواهد شد و طبعاً هزینه‌های گزافی را به بار خواهد آورد که اعم است از هزینه‌های فردی، اجتماعی و ملی و از همه مهم‌تر به خطر افتادن سلامتی همه‌ی افراد جامعه (۱۵).

اتونومی یا حفظ خودآیینی بیمار یکی از چهار اصل اخلاق پزشکی است که اساس اعتماد بیمار به پزشک را نیز تشکیل می‌دهد. گرچه اتونومی اصلی است که رضایت آگاهانه را به دنبال دارد و بیمار با رضایت آگاهانه می‌تواند به‌خوبی از خود محافظت کند، اما همه‌ی این‌ها در حالی به‌خوبی رخ می‌دهد که بیمار به پزشک اعتماد داشته باشد. یعنی تنها با اعتماد است که کارکرد رضایت آگاهانه و خودبنایی بیمار مؤثر خواهد شد (۱۶).

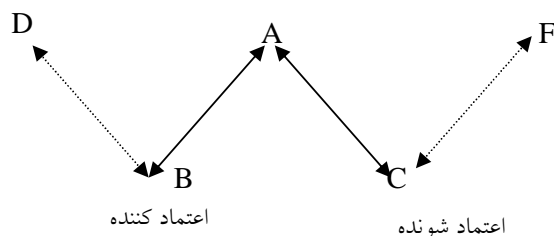
تلقین سلامتی و امید بهبودی، گام مهمی در بازیابی سلامت بیماران است. همین بیماران در مراجعه به پزشک حتی قبل از آن‌که دستورات پزشک را اجرا کنند، احساس بهبودی می‌کنند و در این موارد، رفتار پزشک و اعتماد بیمار به او موجب تلقین سلامت خواهد شد. در بعضی مطالعات، مشخص شده است که یک‌سوم اثر درمانی هر دارو می‌تواند به چگونگی رابطه‌ی پزشک و بیمار مرتبط باشد و سهم قابل ملاحظه‌ای از درمان به توانایی پزشک در جلب اعتماد بیمار و امید دادن به او مربوط می‌گردد (۱۷).

در سالیان اخیر هزینه‌های خدمات پزشکی افزایش قابل توجهی یافته است و بیماران هزینه‌های بیشتری را برای درمان می‌پردازند، لکن اعتماد بین پزشک و بیمار مورد

هست که در امری مشخص به او اعتماد می‌کند. این امر مشخص را متعلق (به فتح ل) اعتماد می‌نامیم.

به‌عنوان مثال، در موضوع مقاله‌ی رویارو، بیمار (الف) در دادن اطلاعات (ب)، به پزشک (ج) اعتماد می‌کند. البته باید توجه داشت ارتباط پزشک و بیمار ارتباطی دوسویه است و همان‌طور که بیمار به پزشک در مواردی اعتماد می‌کند، پزشک نیز باید در مواردی به بیمار اعتماد داشته باشد (۱۲) یعنی رابطه‌ای دوسویه برقرار است.

البته یک فرد می‌تواند هم‌زمان از سویی اعتمادکننده باشد و از سوی دیگر اعتماد شونده که در این صورت مبادله از حالت دو جزئی خارج و حالت سه جزئی می‌یابد (۱۳).



شکل ۱- مبادله‌های سه جزئی بین اعتمادکنندگان و

اعتمادشوندگان

نقش و پیامدهای اعتماد برای بیمار

اعتماد یک عنصر قوی در رابطه‌ی پزشک و بیمار است؛ بیمارانی که اعتماد بیشتری به پزشکشان دارند، رضایت بیشتری از درمان و مراقبت دارند و تمایل آنان برای مراجعه به پزشک بیشتر است و به توصیه‌های پزشک توجه بیشتری می‌کنند و کم‌تر مایل به عوض کردن پزشک هستند. هنگامی که بیمار به پزشک مراجعه می‌کند روحیه‌ی اعتماد و اطمینان بر او حاکم بوده و پزشک را انسانی دلسوز، صادق، امین، دقیق و محرم اسرار خود دانسته است، لذا پزشک باید با وجدانی بیدار به اهمیت و عظمت شغل خود توجه داشته باشد و از اعتماد بیماران هرگز سوء استفاده نکند (۱۴).

هر جا که اعتماد حاکم باشد تعاملات بهتری میان انسان‌ها صورت می‌گیرد و همه‌ی معاملات و ارتباطات انسانی به

اهمیت خاصی می‌یابد و نسبت مستقیم با بهبودی جسمی و روانی پیدا می‌کند.

تلقین سلامتی و امید بهبودی، گام مهمی در بازیابی سلامت بیماران است. بیماران در مراجعه به پزشک حتی قبل از آن‌که دستورات پزشک را اجرا کنند، احساس بهبودی می‌کنند و در این موارد، رفتار پزشک و اعتماد بیمار به او موجب تلقین سلامت خواهد شد حتی در بعضی مطالعات مشخص شده است که یک‌سوم اثر درمانی هر دارو می‌تواند به چگونگی رابطه‌ی پزشک و بیمار مربوط باشد و سهم قابل ملاحظه‌ای از درمان به توانایی پزشک در جلب اعتماد بیمار و امید دادن به او ارتباط دارد (۱۷).

نقش و پیامدهای اعتماد برای پزشک

اعتماد میان پزشک و بیمار رابطه‌ای دوسویه است که موجب اتحاد و همراهی پزشک و بیمار شده تا برای هدف مشترکی که همان بهبود بیمار و حفظ سلامتی اوست تلاش کنند. این اعتماد دوسویه، رضایت هر دو طرف را به دنبال دارد و سلامت بیمار و به طبع آن جامعه را ارتقاء می‌دهد (۲۲).

هم‌چنین، نشان داده شده است که اعتماد پزشک به بیمار موجب افزایش اعتماد بیمار به پزشک می‌شود و این اعتماد دو سویه اساس رابطه‌ی درمانی را شکل می‌دهد و پیگیری درمان و مراقبت‌های درمانی را راحت‌تر می‌کند (۲۳).

طی تحقیقی کیفی و کمی که در چین انجام شد، رضایت پزشکان از رابطه‌ای که با بیماران دارند سنجیده شد و مشخص شد که رضایت پزشک به اعتمادی که بیماران به پزشک خود دارند مربوط است و هرچه سطح اعتماد بیمار به پزشک بیشتر باشد رضایت پزشک هم از رابطه‌ای که با بیمار خود دارد بهتر است. لذا رضایت بیشتر پزشکان را می‌توان از پیامدهای اعتماد فی مابین آن‌ها و بیماران دانست (۲۴).

متعلق اعتماد در ارتباط پزشک و بیمار

می‌دانیم که در اعتماد، شخص الف اعتماد می‌کند به شخص «ب» از حیث موضوع ج و این رابطه و نسبت سه‌سویه است که اعتماد را از یک مفهوم صرف خارج کرده و

تهدیدهای جدی قرار گرفته است. و علی‌رغم افزایش هزینه‌های تحمیل‌شده به بیماران، کم‌تر به بحث اعتماد و راه‌های افزایش آن پرداخته شده و به جرأت می‌توان اذعان کرد که اعتماد مورد غفلت قرار گرفته است (۱۸).

یکی از نقش‌های ثابت‌شده‌ی اعتماد آن است که موجب می‌شود بیماران در پی‌گیری درمان و سلامت خود جدیت بیشتری نشان دهند. حقیقت آن است که فشار مالی وارد بر بیماران سبب می‌شود که در مصرف داروهای تجویز شده ممانعت کنند و این امر به‌خصوص در مورد بیماران مزمن که مصرف طولانی‌مدت دارو دارند بیش‌تر صدق می‌یابد. اما ثابت شده است که اعتماد بیمار به پزشک از جمله عواملی است که در تهیه و مصرف دارو و پیگیری درمان توسط بیمار نقش بسزایی ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، اعتماد بیمار به پزشک موجب تبعیت از دستور پزشک خواهد شد (۱۹).

اعتماد بیماران به پزشک موجب می‌شود که بر روی سلامت خود بهتر سرمایه‌گذاری کنند و حتی در مصرف داروهای جدید و گران‌قیمت نیز رغبت بیشتری از خود نشان دهند (۲۰).

از دیگر نقش‌های اعتماد، تأثیری است که بر سلامت بیماران و به شکل کلی‌تر سلامت جامعه می‌گذارد. امروزه، سلامت را به نبودن بیماری تعریف نمی‌کنند و حوزه‌ی وسیع‌تری را برای سلامت متصور می‌شوند. اگر بنا باشد که سلامتی را نبود بیماری تلقی کنیم در واقع به ill health اشاره کرده‌ایم که آن را می‌توان به سلامتی نزار ترجمه کرد. اما مؤلفه‌های سلامت خوب یا اصطلاحاً good health عبارتند از: مداومت سلامت، کلاس اجتماعی، درآمد، دینداری، شغل و اعتماد اجتماعی (۲۱). به این معنی که اعتماد اجتماعی و اعتماد بین انسان‌ها از مؤلفه‌های سلامت است و نبود آن موجب برهم خوردن سلامت خواهد شد. لذا هر چند که اعتماد بین شخصی مؤلفه‌ای ذهنی^۱ است و در تمامی تعاملات انسانی نقش مهمی ایفا خواهد کرد اما در حوزه‌ی سلامت

^۱ Subjective

این‌جا اعتماد بیمار به همه‌ی پزشکان نیست و تعمیم یافته نمی‌باشد بلکه تنها به یک یا چند پزشک خاص اعتماد می‌کند.

بنابراین، اعتماد در ارتباط بین پزشک و بیمار از دسته‌ی مشروط است و بیمار به پزشک اعتماد می‌کند، گاهی از حیث شخص و گاهی از حیث طبابت، اما این اعتماد مشروط، دارای مراتبی است و نسبت به طرفین اعتماد یعنی پزشک و بیمار متفاوت است و این سؤال را متبادر می‌کند که آیا بیماران همه در یک مرتبه و با یک شدت به پزشک خود اعتماد می‌کنند یا تفاوت‌هایی دارند؟ پاسخ این سؤال واضح است و حاکی از مراتب اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار است. بدین معنا که گاهی بیماران با وسواس فراوان به نظرات پزشک خود گوش می‌دهند، سؤالات فراوان می‌پرسند، با اشخاص گوناگون مشورت می‌کنند و خلاصه نظر پزشک را پس از حلاجی کردن فراوان می‌پذیرند یا حتی رد می‌کنند، اما از سوی دیگر برخی بیماران بدون چون و چرا به نظرات و پیشنهادات پزشک خود سر می‌نهند و همه‌گونه و همه‌جوره پذیرای اوامر پزشک هستند. اگر این بیماران را یک سر طیف و گروه اول را سر دیگر طیف بدانیم، مراتب اعتماد بیمار به پزشک معلوم می‌شود یعنی گروهی از بیماران نیز در میان این طیف قرار می‌گیرند.

با در نظر گرفتن مبانی اخلاق پزشکی که تأکید فراوان بر اتونومی بیماران دارد و تعاریف فراوانی که از اتونومی شده است و همه حکایت از آزادی بیمار در تصمیم‌گیری دارند (۲۵) حالت اول را و طیف معطوف به آن را چندان دور از تعقل نمی‌دانیم اما حالت دوم که بیمار اراده‌ی خود را سلب کرده و تماماً به پزشک اعتماد کند را حالت معقول و سالمی ندانسته و در این تحقیق آن را اعتماد مرضی می‌نامیم. یعنی اعتمادی که هم‌پایه‌ی اعتماد عاشق و معشوق است یا مرید و مراد؛ در صورتی که سنخ اعتماد در ارتباط بیمار و پزشک کاملاً متفاوت با سه نوع دیگر است.

اعتماد مرضی در رابطه‌ی پزشک و بیمار قابل توجیه

به یک رابطه تبدیل می‌کند. یعنی رابطه‌ای که بین الف و ب بر قرار است اما موضوع و حیطة‌ی این رابطه، حیطة‌ی «ج» است. از این منظر اعتماد را به دو گونه می‌توان تقسیم کرد:

۱- اعتماد مشروط الف به ب

۲- اعتماد نامشروط الف به ب

اعتماد نامشروط زمانی است که الف به ب اعتماد می‌کند و هیچ محدوده‌ای برای ج منظور نمی‌کند. مثال آن اعتمادی است که فرزندان به والدین خود دارند یا مریدی به مراد خود این‌گونه اعتمادی پیدا می‌کند و سرسپرده‌ی او می‌شود.

اعتماد مشروط زمانی است که الف به ب اعتماد می‌کند از حیث «ج» و برای «ج» محدوده و شرایط قائل می‌شود. مثلاً اعتماد بیمار به پزشک از حیث طبابت است و نه دیگر صفات یا رفتار پزشک.

بنابراین، در این بحث «ج» یک مفهوم^۱ است و لازم است که کاملاً تحلیل شود تا در تحقق خارجی آن دچار خطا نشویم. در این خصوص چند حالت می‌توان تصور کرد:

۱- گاهی «ج» یک صفت است و «الف» اعتماد می‌کند به «ب» چون او را حائز صفتی دیده است، مثلاً او را امانتدار دیده است و امانت خود را به او سپرده است.

۲- گاهی «ج» حرفه است مثلاً «الف» بی آن‌که شناختی از صاحبان حرفه داشته باشد کاری را به آنان می‌سپارد و عملاً به آنان اعتماد می‌کند. مثلاً تماس تلفنی برای تعمیر وسیله‌ای در منزل و ارسال آن وسیله به آدرسی که تلفنی اخذ شده است و در عالم پزشکی مراجعه به پاراکلینیک و داروخانه در اغلب موارد و گاهی مواقع اعتمادی که بیماران به شکل کلی به پزشکان دارند. از این اعتماد به اعتماد تعمیم‌یافته تعبیر می‌شود.

۳- گاهی «ج» شخص حرفه‌مند است مثلاً یک پزشک مشخص است. در آن حالت غالباً «الف» به شخص «ب» اعتماد می‌کند از این جهت که ویژگی‌هایی را در او دیده و او را به حرفه‌مندی قبول کرده است. یعنی در

¹ Concept

نتیجه‌گیری

اعتماد مهم‌ترین عنصر ارتباط پزشک و بیمار است و بر سه رکن این ارتباط یعنی: پزشک، بیمار و موضوع ارتباط که همانا طبابت است ناظر می‌باشد. دانستن اهمیت اعتماد موجب پرداختن به آن می‌شود و پزشکان با درک اهمیت اعتماد رغبت بیش‌تری به تعقیب آن پیدا می‌کنند و محققان نیز به تحقیق و پژوهش در این خصوص علاقه‌مندی بیش‌تری نشان می‌دهند. دانستن نقش و پیامدهای اعتماد و هم‌چنین معنا و مفهوم آن نیز به تحقق خارجی اعتماد کمک کرده و زمینه‌های ترویج و شیوع آن را فراهم می‌کنند و خلاصه تحلیل مفهوم اعتماد با تعمق ویژه بر متعلق اعتماد راهی است برای گریز از پدرسالاری و هشدار است برای آنان که هم‌چنان اتونومی بیماران را جدی نمی‌گیرند. به عبارت دیگر، با شناخت اعتماد و مراتب آن از اعتماد نامشروط و مرضی فاصله می‌گیریم و از پدرسالاری پرهیز می‌کنیم. لکن برای دریافتن فهم کامل‌تر و بهتر لازم است که از یک‌سو به تبیین مؤلفه‌های اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار بپردازیم و از سوی دیگر عوامل تحقق اعتماد در این ارتباط را بر شماریم که هر یک مستلزم تحقیقی جداگانه است.

نیست و با اصول اخلاقی مغایر است. اما این اعتماد مرضی از کجا نشأت می‌گیرد و علت آن کجاست؟ در پاسخ به این سؤال دو حالت را منظور می‌کنیم:

- ۱- اعتماد مرضی به علت صفات خود بیمار است که می‌خواهد آزادی و قدرت انتخاب را از خود سلب کند و همه‌ی اختیار تصمیم‌گیری را به پزشک خود بدهد.
- ۲- اعتماد مرضی از رفتار پزشک منشأ می‌گیرد که به بیمار اجازه‌ی دخالت و تصمیم‌گیری نمی‌دهد و علت سلب اختیار بیمار، رفتار پدرسالارانه‌ی پزشک است.

در مبانی اخلاق پزشکی، پدرسالاری مورد انتقاد فراوان است و آن را مربوط به رفتار غیر مدرن و مختوم به گذشته‌ها می‌دانند و آن را تنها در برخی کشورهای شرقی حاکم می‌دانند و یکی از وجوه تمایز اخلاق پزشکی در شرق و غرب عالم را تفاوت در همین نوع دیدگاه‌ها به حساب می‌آورند (۲۶).

پدرسالاری به این معنی است که کسی با دیگری به گونه‌ای رفتار کند که پدری با فرزندش آن‌گونه رفتار می‌کند. با این فرض که پدر هم به دنبال منفعت فرزندش هست هم سلامت و بهزیستی فرزند برایش اهمیت دارد و این در حالی است که علم و درک او نیز از فرزندش بیش‌تر است. پدرسالاری را به دو دسته‌ی نرم^۱ و سخت^۲ تقسیم می‌کنند. پدرسالاری نرم زمانی است که فردی به صراحت نیازمند شخص دیگری است تا برایش تصمیم بگیرد و سود او و عدم ضرر او را تضمین کند مثلاً بیماری که ظرفیت ندارد تصمیم‌گیری کند. اما نوع سخت آن است که علیرغم توان و ظرفیت شخص برای تصمیم‌گیری، این کار را دیگران برایش انجام دهند. لذا این حالت دوم است که از منظر اخلاقی مذموم است و مغایر اصول اخلاقی و کرامت انسانی تلقی می‌گردد (۲۵).

^۱ Soft paternalism

^۲ Hard paternalism

۱۷- اصفهانی م. م. همدم بیمار. تهران: اداره انتشارات دانشگاه

علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۱.

18- Cunningham PJ. High medical cost burdens, patient trust, and perceived quality of care. *J Gen Intern Med* 2009; 24(3): 415-20.

19- Safran DG, Neuman P, Schoen C, et al. Prescription drug coverage and seniors: how well are states closing the gap? *Health Aff (Millwood)* 2002(suppl Web Exclusives); W253-W268.

20- Altice FL, Mostashari F, Friedland GH. Trust and the acceptance of and adherence to antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 28(1): 47-58.

21- Bourne PA, Francis CG, Kerr-Campbell MD. Patient care: is interpersonal trust missing? *N Am J Med Sci* 2010; 2(3): 126-33.

22- Pearson SD, Raeke LH. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J Gen Intern Med* 2000; 15(7): 509-13.

23- Cook K, Kramer R, Thom D, Stepanikova I, Bailey S, Cooper R. Trust and distrust in patient-physician relationships: perceived determinants of high and low trust relationships in managed care settings. In: Kramer RM, Cook KS, eds. *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches*. New York: Russell Sage Foundation; 2004, p. 65-98.

24- Xie Z, Qiu ZQ, Zhang TH. [Influence of patients' attitude on doctors' satisfaction with the doctor-patient relationship]. *Beijing Da Xue Xue Bao* 2009; 41(2): 141-3. (Abstract in English)

25- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford; 2009.

26- Ronald A. Psychoanalytic therapy with Asians and Asian Americans. In: Georgiopoulos AM, Rosenbaum JF, eds. *Cross-Cultural Psychiatry*. Lippincott William & Wilkins; 2005.

منابع

1- Gray BH. Trust and trustworthy care in the managed care era. *Health Aff (Millwood)* 1997; 16(1): 34-49.

۲- لاریجانی ب. پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران: برای فردا؛ جلد اول، ۱۳۸۳.

3- Platonova EA, Kennedy KN, Shewchuk RM. Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Med Care Res Rev*. 2008; 65(6): 696-712.

۴- قراملکی اف. روش‌شناسی مطالعات دینی. مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی؛ ۱۳۸۵.

۵- قراملکی اف. اصول و فنون پژوهش در گستره دین‌پژوهی. قم: انتشارات مرکز مدیریت حوزه علمیه؛ ۱۳۸۶، ص ۱۰۵.

۶- عمید ح. فرهنگ امید، چاپ سوم. تهران: امیر کبیر؛ ۱۳۶۹، ص ۲۰۱.

7- Graig E. *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, 1st ed. Routledge; 1998, Vol 9, p. 466.

۸- گیدنز آ. پیامدهای مدرنیت، چاپ اول. ترجمه ی محسن ثلاثی. تهران: نشر مرکز؛ ۱۳۷۷، ص ۳۷.

9- Houghton Mifflin Company. *The American Heritage Concise Dictionary*, 3rd edition. Houghton Mifflin Company; 1994.

10- Anonymous. *Thesaurus Dictionary*. <http://thesaurus.com/browse/trust> (accessed 10 2012)

۱۱- موحد ض. درآمدی بر منطق جدید. تهران: نشر علمی فرهنگی؛ ۱۳۸۸.

12- Johnson DW. *Reaching Out: Interpersonal Effectiveness and Self-actualization*. Boston: Allyn and Bacon; 1993, p. 70-71.

۱۳- کلمن ج. بنیادهای نظریه اجتماعی. ترجمه ی منوچهر صبوری. تهران: نشر نی؛ ۱۳۷۷، ص ۲۷۱.

۱۴- بدون نام. اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی. تهران: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۰.

15- Llorca PM. Partial compliance in schizophrenia and the impact on patient outcomes. *Psychiatry Res* 2008; 161(2): 235-47.

16- O'Neill O. *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.