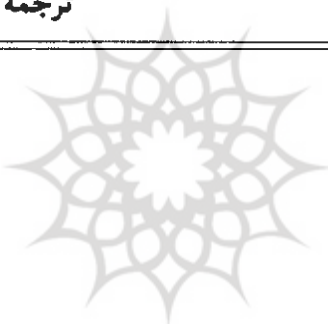


نگرش تخنه یاتریک و عمل طبی هزاره سوم^۱

[دانش پزشکی و هرمنوتیک جدید آن]

نوشته رابرتو اف. آرایا

ترجمه دکتر محمد حسین لطیفی



خلاصه و فشرده مقاله: طب وارد هزاره جدیدی می‌شود. یکی از ضروری‌ترین اقدام آن آشتی دادن و لوازم و خواسته‌های بهداشت اجتماعی با پارادایم تجدید حیات یافته طبی است که توانایی شمول آن را دارا باشد. این چالش نیازمند ارزیابی مجدد و بازآفرینی تعریف طب می‌باشد.

این مقاله تعریف اصیل یونانی از پزشکی (تخنه یاتریک) و عمل پزشکی را بر حسب نظر پی لین انترالگو مورد بررسی قرار داده و تفسیر هیدگر از تخنه را مورد تحلیل قرار می‌دهد. این مقاله نشان می‌دهد که دو طریق عمده وجود دارد که بر حسب آن عمل و اقدام جاری پزشکی حفظ شده و تداوم می‌یابد. عمل ابزاری طبی^۲ (IMA) و عمل تولیدکننده طبی^۳ (PMA) که طب را برمی‌انگیزاند.

عمل طبی تحت سیطره، به‌رغم تلاش ناتوان از اینکه تولید کافی طبی نامتکافی را به‌نقطه کمال برساند ناتوان است مورد ملاحظه و بررسی قرار گرفته است. این عمل طبی به‌دنبال بنیانهای خود است: یعنی یک عمل ابزاری طبی مسیطر همراه با موضوعات علمی و سلسله مراتب جدید طبی آن.

واژه‌های کلیدی: شفا و درمان، بهداشت و صحت، جامعه توده، عمل طبی، پارادایم، فلسفه طب، تولید،

تخنه یاتریک.

۱. تغییرات صورت گرفته در پزشکیاری معاصر، پارادایم مرسوم تعریف طب را به مبارزه فرامی خواند.

در خلال قرن بیستم و بخصوص بعد از جنگ جهانی دوم، یک تغییر و دگرگونی عملی در مراقبت‌های پزشکی شروع شد که پی‌لین انترالگو آن را "فراگردآوری مراقبت‌های طبی"^۴ نامیده است. این به‌عنوان یک پدیده اجتماعی- فرهنگی می‌تواند در جمع نتایج و پیامدهای "جامعه توده‌ای" قرار گیرد که بوسیله افراد زیادی از جمله وبر^۵، ارتگای گاست^۶، جی. لی برون^۷، ف. لیرش^۸، جی. میالس^۹ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. این تغییرات را می‌توان بر حسب نتایجی که در عملیات پزشکی جای گذاشته‌اند، به تغییرات کیفی و کمی مقوله‌بندی کرد.

تغییرات کمی آن تغییراتی هستند که چشم‌انداز و یا دورنمای طب را تغییر و اصلاح نموده‌اند و در عین حال باعث برخی مقایسه‌ها در وقایع نیز شده‌اند. برخی از نمونه‌های این تغییر شامل ریشه‌ای شدن بهداشت عمومی، توسعه انفجاری شدید اخلاق بیولوژیکی و حقوق در بهداشت، ظهور بیمه درمان و بهداشت و تکنیکی شدن فرایندهای تشخیص و درمان، تحکیم بخشیدن به مجموعه‌های صنعتی طبی و هجوم سایر بخش‌ها می‌باشد. این تغییرات از آنچنان ابعادی برخوردارند که بگونه‌ای عمیق فعالیت‌های پزشک معاصر را تحت تأثیر قرار داده‌اند. بگونه‌ای که او را وادار ساخته‌اند تا این تغییرات را در مجموعه اقدامات حرفه‌ای خود جای دهد.

تغییرات کیفی از آنگونه تغییراتی هستند که پردازش عملی طبابت مرسوم را تغییر و بهبود بخشیده است، بی‌اینکه به تطبیق طبابت معاصر و قدیم پردازد و چنین به نظر می‌رسد که اثرات کم و کوچکی داشته است. با این همه، به‌علت اینکه این تغییرات کیفی از قلمروهای مختلف و متعددی ناشی می‌شوند، بنابراین احتمالاً تعداد آنها بیش از آنست که بتوان آنرا پیش‌بینی کرد. این تغییرات شامل تغییرات انسان‌شناسانه در ساختار ذهنی پزشکان جدید و برخی تغییرات حاشیه‌ای است، همچون صورت‌بندی، تنظیم و غنی‌سازی برخی از مفاهیمی چون عمل طبی معطوف به قانون که بر حسب گفته‌ی آی. ایلچ^{۱۱} به‌مثابه بخشی از واژگان امنیت اجتماعی از بخش مالی زاییده شده و بعداً مفهوم قضایی پیدا کرده است. (نقطه نظری که پی‌لین انترالگو نیز در آن سهیم است.) از جمله انواع تغییراتی که در این مقوله می‌گنجد، ظهور جریان تأمل و تفکری است که با طب و طبابتی ملازمت دارد که م. بانگ^{۱۱} آنرا با عنوان "یاترو فیلسوفی"^{۱۲} یا فلسفه طبی متبرک کرده است و اسم‌گذاری

نموده است. این امر با تکثیر و انتشار آثار گسترده‌ای از مکتوبات غیر بالینی در مطبوعات و مکتوبات بالینی و در خصوص موضوعاتی همچون اخلاق، حقوق، اقتصاد، آموزش و سازمان کار همراه بوده است.

شاید یکی از تغییرات هشدار دهنده کیفی برای طب آینده تغییری است که با تعریف رایج از طب مورد آزمایش و تجربه قرار می‌گیرد که چنین به نظر می‌رسد که خود را مغلوب حوادث و وقایع و در یک نقش ناراضی می‌بیند که نه اجازه به توضیح و پیش‌بینی می‌دهد و نه تأثیری بر این تغییرات دارد. برای درک بهتر از این وضعیت باید برخی نکات مورد کاوش قرار گیرد. ناگزیر باید بپذیریم که ممکن است تعداد کمی از پزشکان بر این امر واقف نباشند که تعریف جاری و معمول طب، هنر و علم شفا دادن^{۱۳}، صرفاً یک تفسیر و تعبیر از تعریفی است که از یونان باستان شروع شده؛ یعنی تخنه‌یاتریک، که از ۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح تعریف طب بوده است^{۱۴}. تعبیرات و تفاسیر اولیه تخنه‌یاتریک طب را به‌عنوان یک هنر و بعداً آن را به‌عنوان هنر و علم شفا تعریف می‌نماید. این تعبیر و تفسیر دوم بگونه‌ای در بین پزشکان مقبولیت یافت که اکنون این تعریف در تمام کتب درسی گنجانده شده و جایگزین تعریف درست و اولیه آن شده که در کتب مشهور طبی مورد شرح و بسط قرار گرفته است^{۱۵} و^{۱۶}. علاوه بر این موارد به دلیل اینکه این تعریف چیزی را بازنمایی می‌کند که توماس کوهن^{۱۷} آن را مصالحه حرفه‌ای می‌نامد (قوی‌ترین و جاودانه‌ترین پاسخی که به شکل تعریف طب داده شده است)، ما می‌توانیم بر خود فرض کنیم که تعریف هنر و علم شفا از طب همان چیزی است که این مؤلف آن را پارادایم می‌نامد.

تفسیر هنر / علم شفا اگر به صورت یک پارادایم دیده شود، مزیتی را ارایه می‌دهد، زیرا موقعیت را برای تحلیل مفهوم جاری و معمول طب از چشم‌انداز تغییر یا به‌زبان دیگر به‌عنوان تابعی از تکامل آن فراهم می‌کند. در موافقت با نظریه پارادایم تعریف طب به‌عنوان هنر / علم شفا می‌تواند با تعویض (وقتی یک پارادایم جای پارادایم دیگری را می‌گیرد) یا با تطبیق (وقتی که یک پارادایم تا حدودی تغییر می‌کند اما همچنان جان سالم بدر می‌برد) بسته به اینکه توانایی انطباق پارادایم با شرایط در حال تغییر تا چه حد باشد، تکامل یابد. وقتی که برخی از بخش‌های پارادایم واکنش کافی به مشکلات مشخص و معین نشان نمی‌دهد، محدودیت‌هایی برای پارادایم ظاهر می‌شود که به بی‌قاعدگی مرسوم است.

در خصوص ماهیت و وسعت بی‌قاعدگی پارادایم هنر / علم، بدون توافق کافی بین مؤلفان مختلف این امر مورد قبول قرار گرفته که این پارادایم با نقصان همزیستی مؤلفان

طرفدار تطبیق و تعویض همراه است. بسیار دشوار است که پیشنهاد علمی پلگرینو و توماسما^{۱۸} را در خصوص این پارادایم مقوله‌بندی کنیم. آنها طب را همچون یک ماهیت سوم^{۱۹} کاملاً متمایز و "بین هنر/ علم" طرح می‌کنند "که نظریه و عمل را به‌طریقی منحصر به فرد تلفیق می‌نماید". چنین به نظر می‌رسد که آنها پارادایم را با اصلاح بی‌قاعدگی در تعریف آن منطبق می‌کنند از طریق اضافه کردن یک عنصر مقوم سوم که شامل ماهیت اخلاقی طبابت است به جفت و زوج هنر/ علم. ولی این مقوم جدید معضلاتی را به زوج کلاسیکی هنر/ علم قبلاً ذکر شده اضافه می‌کند و برای حل مشکلات جاری پارادایم کافی بنظر نمی‌رسد. سایر مؤلفین چنین استدلال می‌کنند که مشکل بی‌قاعدگی از چنان وسعت و پهنایی برخوردار است که قابل اصلاح نبوده و در نتیجه تعویض یک پارادایم دیگر ضروری است.

در بین این مؤلفین پی لین اترالگو وجود دارد که طرفدار تعویض تفسیر طب بر اساس بی‌قاعدگی چاره‌ناپذیر است. کوشش شده است تا تفسیر کلاسیکی با تفسیر دیگری تغییر یابد. برای تحقق این امر راه حلی در خصوص بی‌قاعدگی زبان‌شناسانه ارایه می‌شود، تفسیر مجدد تعریف تخنه یا تریک در معنی زاینده^{۲۰} آن^{۲۱} "طب اینگونه می‌باشد: "عادت شعری (زاینده) که تمایل طبیعت به شفا دادن را تقلید کند و همراه با حجت درست باشد." در توافق با نقطه نظر قبلی دبلیو یگر^{۲۱} هلنسیت طب چنانکه هست فقط معرفتی (فنی) در کاربرد عملی آن می‌باشد.

چنین می‌توان ملاحظه کرد که لین اترالگو فقط عناصر مرکزی - بنیادی پیشنهاد یونانی را جهت تعریف طب مورد تأکید قرار می‌دهد که به علت شرایط و وضعیت بوجود آمده در پایان قرن بیستم اهمیت فرهنگی نوینی پیدا کرده است. همچون مقاله لین اترالگو این مقاله بر این باور است که قلمرو بی‌قاعدگی، جایی که تعریف جاری بیشترین مشکلات را ارایه می‌دهد، مربوط به غفلت از عنصر زاینده و مولد آن است که در نتیجه باید آنرا بی‌قاعدگی و زاینده بنامیم.

حمایت از تعریف طب به‌مثابه هنر و علم شفا با التفات به جایگزینی پارادایمی از هر زمان مشکل‌تر بنظر می‌رسد، زیرا، بیش از هر چیز دیگر، رشد فرایندهای از حجم تغییرات لازم جهت جبران حوزه انتقادی بی‌قاعدگی زاینده در پارادایم جاری وجود دارد. علاوه بر آن نوع تولید طبی که امروزه مورد تقاضاست از هنر و علم شفا متفاوت است. جایگزینی پارادایمی در عوض می‌تواند منتج به اهمیت زاینده و مولد تخنه در کسب اهمیت لازم برای

مواجهه با طب و طبابت هزاره بعدی شود، در حالیکه در یکی از بخشهای آن مساعدت پارادایم قبلی را قرار می‌دهد.

معذک دلایل قوی دال بر مکتوم و محصور نگهداشتن امداد پارادایم جدید (پارادایم زاینده) وجود دارد، که آن را وادار می‌کند به صورت پارادایم ظاهر شود که نه تنها مقبولیت آن را مشکلتر می‌سازد، بلکه جواب بسیاری از نیازهای طب و طبابت جدید را ناگفته رها می‌سازد. علیرغم مزایای آن، اکنون پارادایم زاینده نقش یک پارادایم جانشین را نمی‌تواند بخود بگیرد، زیرا معنی مولد تخنه بروشنی مشکلات تنظیم و صورتبندی دارد (می‌توان این واژه را با مطالعه و بررسی عمیق‌تر مورد ملاحظه قرار دارد). تحکیم نهایی آن نیازمند درک بهتر رابطه بین تخنه و تولید طبی است.

۲. تخنه همچنین یک صورت مرکزی می‌ماند.

علیرغم اینکه تخنه یک مفهوم و واژه کلیدی است و به‌گونه‌ای مهمل نما - ۲۵ سال تاریخ به‌کارگیری دارد ولی در لفافه‌ای از رمز و راز تاریخی فرو رفته باقی مانده است. تخنه مفهومی پیچیده‌تر از ترجمه ساده آنست. اگرچه به‌طور معمول به‌عنوان یک کلمه مترادف در نسبت با تکنولوژی یا ماشین و ابزار به‌کار گرفته شده ولی از ایده و نظر اصیل یونانی خود فاصله گرفته است. در آن معنی این واژه نه تنها مسئله و مشکلی است که در مورد طب کاربرد پیدا می‌کند، بلکه شامل اصول و علایق متفکران مشهور نیز می‌باشد. نمونه‌ای از این قبیل اصول و علایق مهم‌ترین فلاسفه معاصر یعنی مارتین هیدگر می‌باشد که در مقاله خود تحت عنوان "ذات تکنیک"^{۲۲} راهی را جهت درک جوهر و ذات تکنیک (بر اساس مفهوم تخنه یونانی) پیشنهاد می‌کند.

در جهت اهداف این مقاله بهتر است دو تا از سه تفسیری را که هیدگر از تخنه ارایه می‌دهد، در اینجا یادآوری کنیم، دو تفسیری که بعداً یک همبستگی با دو صورت امداد پزشکی پیدا می‌کند. این دو شامل شیوه مرسوم و شیوه ذاتی تعریف تخنه می‌شود. مؤلف ابتدا تفسیر مرسوم یا درست^{۲۳} را که تحت آن تکنیک وسیله و کار بشر است، درج می‌کند، بدین سبب می‌توان آنرا تعیین ابزاری و انسانشناسانه تکنیک نامید و چون اهداف دنبال می‌شوند و وسایل و ابزار به‌کار گرفته می‌شوند، جاییکه مسیطرات ابزاری روابط علمی بر فرایندها مسلط می‌شوند، یکی از پر مناقشه‌ترین اصل منطقی یعنی علت را به‌ایده کلی تکنیک پیوند می‌زند^{۲۴}

دومین تفسیر که عمیق‌تر است، توسط هیدگر^{۲۵} ذاتی نامگذاری شده است و به‌تکنیک

به عنوان یک روش مولد و زاینده کشف و برگشودگی اشاره می‌کند که در آن تولید به معنی شیوه جادادن به چیزی است، جاییکه چیزی از عدم حضور به حضور جلو می‌رود^{۲۶}، یا همچنین، آنکس که می‌سازد آشکار می‌کند چیزی را که در آنجا برای تولید شدن بر حسب چهار طریق جادادن به (ver - an - lassen)^{۲۷} است، که اشاره به علل اربعه ارسطویی دارد. هیدگر با ملاحظه کشف ستر روشنگری می‌کند. کشف ستر ریشه همه تولیدهاست^{۲۸}.

همچنین ریشه مفهوم جادادن به می‌باشد: ما به عبارت جادادن معنی وسیعتری می‌بخشیم، بگونه‌ای که این کلمه جوهر علیت در اندیشه یونانی را نامگذاری و مشخص می‌نماید^{۲۹}. نهایتاً وی چشم‌اندازی را پیشنهاد می‌کند که کشف ستر را در چارچوب قرار دهد: "تقدیر" که در ذات و جوهر تکنیک به عنوان طریقی از سرنوشت خوابیده است: ما از سرنوشتی صحبت می‌کنیم که پیوند می‌زند، که بشر را در راه کشف ستر قرار می‌دهد، سرنوشتی^{۳۰} که با توجه به آن نشان داده شده است که این کشف و آشکارسازی سرنوشتی است که در هر موردی توزیع شده است^{۳۱}.

بطور خلاصه، هر دو تعبیر و تفسیر از تخته، تفسیر ذاتی و تفسیر ابزارگرایانه دو انتخاب را در مواجهه و دست و پنجه نرم کردن با تخته یا تریک (فن و تکنیک پزشکی) پیش روی، قرار می‌دهد. اولین تفسیر کارآیی پزشکی را تحت پوشش قرار می‌دهد که یاری علیت (کلاسیک یونان در وسیعترین مفهوم آن) به فعالیت پزشکی است. دومین تفسیر که بر اساس ذات تولید، استوار است، فعالیت‌های پزشکی را مربوط می‌سازد با اجرا و تحقق یک نوع خاص از تقدیر (طبی) که از طریق فنون طبی آشکار می‌گردد.

۳. ما با دو نوع عمل و اقدام پزشکی در قرن بیست و یکم مواجه هستیم.

دو تفسیر هیدگری از تخته را می‌توان در همبستگی با دو گروه انضمامی از فعالیت‌های امدادی پزشکی قرار داد، البته با تمایز قایل شدن بین دو شیوه یا دو نوع از مفاهیم آموزشی - تعلیمی که عمل و اقدام طبی را تعریف می‌نمایند. ما مفهوم عمل و اقدام پزشکی را که بوسیله لین انترالگو مطرح شده به خاطر می‌آوریم^{۳۲}: "در کمک‌های پزشکی که بر روابط اقتصادی پزشکی - بیمار حکومت می‌کند، یک مفهوم حقوقی وجود دارد که ارزش بکارگیری با هدف و مقصود کاملاً متفاوتی را دارد: مفهوم عمل پزشکی که بدینگونه تعریف می‌شود: "هر موقعیتی که در آن پزشک به بیمار کمک می‌کند".

دو نوع و صورت از عمل و اقدام پزشکی را بر حسب تحلیل هیدگر از تخته می‌توان به عمل تولیدی پزشکی (PMA) و عمل ابزاری پزشکی (IMA) تقسیم‌بندی کرد. نوع اول

عمل و اقدام طبی بدین علت تولیدی نامیده می شود که در نقش آن بهداشت زایی است و باز بدین علت که بهداشت زایی نقش ذاتی تخنه یاتریک می باشد.

دومین نوع از این اقدامات را ابزاری می نامیم، زیرا این اقدام و عمل پزشکی است که تمهیدات و وسایل و ابزار و سازمان تولید پزشکی را فراهم می آورد و همچنین کارآیی آن ها را پی جویی می کند. توجه داشته باشید که در این تعاریف نامگذاری "مولد" بر "ذاتی" و "ابزاری" بر "مرسوم" به جهت ویژگیهای تعلیمی - آموزشی، توصیفی و ژنتیک آنها ترجیح یافته اند.

عمل و اقدام مولد طبی آن جنبه های ذاتی عمل و اقدام طبی را بازنمایی می کند که صرفاً برای تولید بهداشت و سلامت هستند. از منظر این نقطه نظر، آن برای آشکارسازی بهداشت و سلامت یک فرایند ویژه ای خواهد بود (به مطالب بالا نگاه کنید) که بوسیله آن چیزی رخ می دهد (در این مورد توسعه بهداشت و تندرستی) که در توافق با یک طیف از تقدیرهایی است که می توان آن را به عنوان تندرستی تعریف کرد. همچنین می توان آنها را به عنوان تقدیرهایی در نظر گرفت که سطوح عمیقتر از سطوح ابزاری را که مناسب عمل ابزاری طب و طبابت می باشد، تحت پوشش قرار می دهند. یک مطالعه و بررسی از نگاه دانش عمل و اقدام پزشکی مولد اجازه تحلیل اراده طبی را به طب می دهد. ضروری است که از صرف نقد افراط های آن فراتر رفته (ایلیچ و ساز) و جنبه های مثبت این نیرو را مورد ملاحظه قرار داد که از آن تولید و تندرستی زاییده و تغذیه می شود و بخصوص آن فعالیت را مورد ملاحظه قرار داد که عمل و اقدام پزشکی نامیده می شود. ملاحظاتی همچون آشنایی محرکه داد و ستد بهداشت (برای نمونه در انگیزش های آن) موانع و مرحله هایی که باید بر آنها غلبه کرد، اهداف یا انتخاب هایی که باید پیروی شوند (برای مثال انواع ترخیص های بیمار)، در بین سایر موضوعات، از اهمیت اساسی برخوردار است تا تقدیر صحیح یا مطلوب ترین تقدیر بهداشت و سلامتی را مشخص کند که یک مریض و یا استفاده کننده از سیستم خدمات درمانی می تواند بدون محدودیت در امر درمان بلکه شامل مراحل قبل از آن (پیش گیری) و بعد از آن (نقاوت و بهبود یافتن) دارا باشد.

در هر حال، رابطه بین سرنوشت بهداشت و سلامت و اراده جهت ساختن آن از بالاترین مصلحت برخوردار است، نه تنها به جهت تأمل و تفکر بر امر کارآیی طبی بلکه همچنین به جهت آینده حرفه پزشکی که یکی از بخش های متعالی کشف و اکتشاف اراده پزشکی به عنوان موتور تولید آشکارسازی طبی تقدیرات ممکن تندرستی، یعنی تمام موضوعات

اقدام پزشکی سازنده می‌باشد.

عمل و اقدام ابزاری پزشکی بنوبه خود مفهومی است که مناسب تفسیر ابزاری از تخته می‌باشد، که اگر از چشم‌انداز تقدیرات تندرستی که می‌تواند در مقایسه با نوع قبلی ارایه شود، مورد بررسی قرار گیرد بسیار محدودتر عمل می‌کند ولی اگر از جنبه کارایی با تعریف عملگرایانه عمل و اقدام طبی مورد اندازه‌گیری قرار گیرد، بسیار قوی و قدرتمند است. با تمام قدرت و استحکامی که علیت دارد (و در حقیقت از بررسی و مطالعه آن) چنین بر می‌آید که می‌تواند هدف و وسیله لازم و ضروری را جهت کارآترین مدل پراگماتیک از اقدام و عمل پزشکی، یا تحلیل دقیق و خاص از ساختار آن پیشنهاد و مطرح سازد. این امر حتی می‌تواند کامل‌ترین انواع امدادهای پزشکی را با توجه به شرایط مطرح برای تولید نوعی بهداشت و سلامت اجتماعی شده موردنظر سازماندهی کند. علاوه بر این، اقدام و عمل پزشکی ابزاری نمایش موضوعات انحرافات ملموس از عمل پزشکی را مجاز می‌دارد و به سایر اقدامات حرفه‌ای غیر پزشکی همچون مهندسی یا پرستاری و غیره محدود می‌گردد.

بنابراین عمل و اقدام ابزاری پزشکی با شروع از ماهیت پراگماتیکی آن بدون شک به علت جهت‌گیری بهره‌ورانه (تولید به معنی محدوده شده) و ارتباطات تنگاتنگ آن با علیت جذابی را در مقایسه با باصطلاح پزشکی اجتماعی شده از خود بروز می‌دهد.

مطالعه و بررسی علیت در عمل و اقدام پزشکی ابزاری اجازه خلق و ایجاد یک مدل کلی برای اقدام پزشکی می‌دهد، نوعی استخوانبندی علمی که از آن اثرگذاری طبی متجلی می‌شود. بدین طریق معرفت حمایت ساختاری از عمل و اقدام طبی ابزاری فرصتی در اختیار قرار می‌دهد تا بتوان اثر بخشی آن نوع عمل و اقدام طبی را به کمال رساند. از همین طریق همچنین با توجه به تعریف اثرات و شناسایی محدودیت‌ها و همچنین عناصر (بیمار، پزشک، مرض و بهداشت)، اصولی را می‌توان در خصوص آنها و نقش آنها تدوین کرد تا انحرافات آنها را کنترل و آنچه که می‌تواند توانایی اقدام و عمل پزشکی ابزاری باشد را ارزیابی کند. تعیین یک مدل از اقدام و عمل پزشکی ابزاری حتی می‌تواند به هنگام مواجهه با اعمال و اقدامات غیر پزشکی در محدودسازی کارکردها و وظایف به کار گرفته شود که در ارایه بهداشت و سلامت دخیل است.

از نقطه نظر سلسله مراتب، عمل و اقدام پزشکی مولد در برگیرنده عمل و اقدام پزشکی ابزاری است همانطور که ذات اجزای خود را واجد است و یا به زبان دیگر مفهوم برتر و

بالاتر تولید به‌علیت به‌عنوان غایتی برای طریقه آن پیوند خورده است. از طرف دیگر از آنجاییکه عمل و اقدام پزشکی تولیدی اراده و معنی را بازنمایی می‌کند عمل و اقدام پزشکی ابزاری ساختار و سازمان عمل و اقدام طبی را بازنمایی می‌کند و هر دو با کمک یکدیگر به‌سهم خویش به‌بیمار امکان آن تقدیر از تندرستی را عرضه می‌کنند که در مورد اول بسیار انسانی و در مورد دوم بسیار پراگماتیک و عملی می‌باشد.

۴- نقطه نظرات

پنج سال قبل از شروع قرن بیست و یکم، موقعیت جهانی در خصوص فعالیت‌های عملی طبی بیشتر وضوح و روشنی پیدا می‌کند. تقاضاها و نیازهای بسیار عظیم و گسترده فرهنگی - اجتماعی قرن بیستم^{۳۳} با اهداف مشهور سازمان بهداشت جهانی (WHO) عملی شده و نمونه‌سازی می‌شود: "بهداشت و سلامت برای همه در سال ۲۰۰۰". در انطباق با شرایط جدید نسل پزشکی، قرن بیستم در معرض واکنش نشان دادن نسبت به مجموعه‌ای از فرایندهای تغییر قرار گرفته است^{۳۴} که خود به معنی انقلاب در کارآیی پزشکی نامیده می‌شود. چالش در اینست که تخریب‌یافته را بگونه‌ای سازماندهی و اداره کرد تا بتواند منابع و ذخایر پزشکی را برای درمان و شفا به‌وجود آورد و به‌نظر می‌رسد که این راه خوبی برای به‌خاطر سپری این نسل باشد^{۳۵}

پاسخهای طبی حداقل چهار جنبه را در بر می‌گیرد. هژمونی ابزاری، ملاحظه شرکای جدید، تعریف مجدد از طب و سلسله مراتب جدید پزشکی. اینها به‌گونه‌ای خاص مسایل را بیان می‌کنند و دو نوع اصلی پاسخها را با هم در می‌آمیزند: اولین آن، پاسخ دفعی، با عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک نموده می‌شود و پاسخ دوم لیکن بطنی شامل سه جنبه آخر می‌باشد. این اصطلاح بطنی ممکن است بهترین حمایت را برای نسل‌های پزشکی در بخش اول قرن بیست و یکم تدارک بیند.

عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک از "هژمونی اسباب"^{۳۶} پاول ریکور^{۳۷} استخراج می‌شود. وی این چنین تأکید می‌کند که هژمونی (به‌مثابه ابزارهای تولید) متفوق بر نهادهایی قرار گرفته است که آنها را به‌عنوان مقررات و هنجارها و ارزش‌ها همچون عادات و نهادها تعریف می‌کنیم. عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک با قدرت و عمق در تمدن معاصر ریشه دوانیده است. این معنی می‌تواند قدرت و استحکام فعلی آن را تبیین کند و خود کافی است برای قطعی کردن تخریب‌یافته و مواجهه و درگیری خشن آن با عمل و اقدام پزشکی بهره‌ور به‌زعم رشد آن، در کارآیی وابسته به‌درک جدیدی از عمل و اقدام پزشکی مولد. ما

هنوز با یک تولید متعادل در بهداشت و تندرستی بسیار فاصله داریم. عمل و اقدام پزشکی تولیدی اهمیت عمده خود را به انحراف هژمونی خطرناک عمل و اقدام پزشکی ابزاری مدیون می‌باشد که تولید بهداشت و سلامت را به "عمل حداقلی طبی" تقلیل می‌دهد. علیرغم استفاده و بکارگیری کلیه منابع در دسترس طبی، عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک فقط قادر به ارائه خدمات جزئی و کم مقدار و مرخصی‌های نارس و نابالغ بیمار می‌باشد. نتایج و پیامدهای آن شامل کاهش فاحش بهداشت و سلامت (حداقل بهداشت)، مرزهای درهم ریخته بهداشت و درمان، فقدان اراده و حیثیت پزشکی در جمع پزشکان (پزشک حداقلی) و غیره می‌باشد. از دست رفتن حیثیت پزشکی تا حدودی مربوط به مسئولیت خود آنها در قبول درمان غیرکافی عمل و اقدام پزشکی تولیدی می‌باشد. عمل و اقدام پزشکی تولیدی یک بار سنگین، یا عملی لوکس تلقی می‌شود که به کار مفید، عمل گرایانه یا تولیدی عمل و اقدام پزشکی ابزاری اجحاف می‌کند. تمایلاتی وجود دارد تا تریخ بیمار را به راه و کار اداری و اقتصادی تغییر و متحول سازند تا اراده پزشکی را شکسته و امکانات فرا درمانی^{۳۸} عمل طبی را به کنار بیندازند.

هژمونی عمل و اقدام پزشکی ابزاری پاسخ افراطی طب جاری است تا این اقدام را به عنوان پیش‌قراول یک طب پیچیده و قدرتمندتر نگاه دارد. در پایان قرن، اقدام و عمل پزشکی ابزاری هژمونیک در جستجوی راه حل واقعی در خصوص حقوق بهداشتی - سلامتی مردم است. در همان حال کمبودها و نقصان‌هایی را درک می‌کند که امکان حل آنها بنظر نمی‌رسد. (این ناتوانی عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک می‌باشد). جایگزینهای ضعیف همچون بهداشت و درمان حداقلی کافی نیست چه در نهایت به افزایش فضای اجتماعی پرتنش منجر می‌شود.

عصر گذشته پارادایم کهنه "هنر و عمل شفا" در تقابل با عصر پارادایم کنونی تولید بهداشت و سلامت می‌باشد. با تقاضاها و نیازهایی عامی که به سادگی برآمده می‌شد پارادایم اول اجازه رشد ثابت و مداومی به عمل و اقدام پزشکی داد زیرا حق داشتن آرزوی بهداشت و تندرستی اجتماعی هنوز کم ارزش و بی‌اهمیت تلقی می‌شد. خطرات و حال و هوای علیل عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک می‌تواند با افزودن برخی از جنبه‌های عمل و اقدام پزشکی تولیدی کاهش یابد. بهترین انتخاب یک برنامه عقلانی خواهد بود که در عین شناسایی و ارج‌گذاری بر برجستگی و تسلط واقعی و این زمانی عمل و اقدام پزشکی ابزاری بر این باور باشد که برای پیشرفت همواره به عمل و اقدام پزشکی تولیدی

نیازمند است.

انقلاب واقعی در کارآیی طبی عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک نیست، بلکه عکس‌العمل‌های کند و طولانی مدت است؛ اینها هستند که انطباق طبی واقعی نیازمندیهای بهداشتی جامعه توده‌ای را می‌سازند. یکی از نمونه‌های این واکنش‌ها ممکن است مندرج ساختن مشارکت جوان جدید باشد. اینها زیر موضوعات علمی دیگری هستند که به طب انگیزه می‌دهند، منابع کمیاب و در دسترس آن را استخراج، منظم و سازماندهی می‌کند تا به نیازهای بهداشتی فوق‌الذکر پاسخ دهد. این افرادی که از حرفه‌های متفاوت یا تخته‌های غیرپزشکی می‌آیند، این متخصصان جدید اثرات پزشکی را در توسعه قدرت طبی - پزشکی چندین برابر، کارآیی آن را غنی می‌سازند و نافع برای بیماران می‌باشند. برخی از آنها را می‌توان اینگونه نامید: قانونی در خصوص بهداشت که انقلابی در اقدامات بهداشتی در دهه هشتاد بوجود آورد،^{۳۹،۴۰} اقتصادی که برطب و طبابت کاربرد پیدا کرد^{۴۱،۴۲،۴۳} که بهداشت و مفهوم سلامت جدید را با بیمه‌های بهداشتی و درصد سود و زیان تغییر داده است و مهندسی کاربردی که مجهز به تکنولوژی مسلط می‌باشد،^{۴۴،۴۵} به‌طور غیر مستقیم طب و طبابت را به مطالعات و بررسیهای اخلاق بیولوژیکی وادار می‌کند.^{۴۶،۴۷} قرن بعد ایده‌های مشارکت جوان جدید طب و طبابت را هدایت کرده و به آنها در شناسایی و سازماندهی این موضوعات در قالب موجودیت‌های مستقل کمک خواهد کرد.

واکنش طولانی مدت دیگر (به‌اول این مقدمه مراجعه شود) تعریف مجددی در نقش طب و طبابت است. این واکنش در خدمت این واقعیت قرار می‌گیرد تا بتوان عملاً جنبه‌های "ابزاری" را با جنبه‌های "ذاتی" که شامل ارزشهای انسانی - سنتی طب و طبابت (عمل و اقدام پزشکی ابزاری و عمل و اقدام پزشکی تولیدی) می‌باشد، بر هم منطبق کرد و آشتی داد. مباحثات نظری نیازمند قدرت و نیرو می‌باشد تا بتوان آن را از طریق زمینه بسیار مشکل "فکر مابعد متافیزیکی"^{۴۸} امروز به جریان در آورد و از آرایش‌ها و تنظیم‌های "ایدئولوژیکی" اجتناب جست و ایده‌هایی چون حسیات و جهان‌نظم^{۴۹} را محصور ساخت. به‌رغم اینگونه مفاهیم و مسایل روند کوچکی اصرار و پافشاری می‌ورزد تا بهترین تفسیر معاصر از تعریف طب را فراهم آورد.^{۵۰،۵۱،۵۲} این تناقض آشکار مستلزم کوششی آشکار برای عنایت به متفکرانی چون م. هیدگر و پی. نیل اترالگو می‌باشد.

عکس‌العمل ظریف بلند مدت تغییری معین در سلسله مراتب طب و طبابت تولیدی می‌باشد. فرایند شفا در حالیکه اهمیت نهایی خود را حفظ می‌کند در حال تغییر است. شفا

اکنون بدون مزیت‌هایش اتخاذ شده است؛ اقدام و عمل پزشکی درست مثل هدف طبی باید برای بدست آوردن و حفظ جایگاهش با پیش‌گیری و نفاقت به رقابت برخیزد. بیمار یا استفاده کننده از بیمه درمانی امروز در یک کنش نه تنها در جستجوی درمان مشارکت می‌جوید، بلکه برای پیش‌گیری در درجه اول و بعد در نفاقت به آن می‌پیوندند.

درمان بدون حمایت ایدئولوژیکی، اهداف را جهت سازماندهی مجدد به خود و افزایش کارایی در تولید بهداشت آزاد می‌سازد. فرآیند شفا با توجه به امر پیش‌گیری به مقام اولویت دوم می‌رسد و با تعجب و حیرت، امر بازپروری و بازگرداندن سلامت به رشد خود ادامه می‌دهد و بعضی جاهای خالی را که در امر بهداشت رها شده پر می‌کند. این پدیده نتایج نامشهور و نامعلومی برای آینده عمل و اقدام پزشکی در برخواهد داشت. نتیجه مثبت آن پیشرفت در امر بهره‌وری پزشکی و نتیجه منفی آن ضعف و سستی برای تغییر اهداف اقدام و عمل پزشکی است. برنامه‌های بهداشتی آینده باید موقعیتهایی از نوع آنچه که قبلاً ذکر شد را مورد ملاحظه و مذاقه خود قرار دهد.

مخلص کلام، دو نقطه نظر در زمینه تغییرات در امر پزشکی وجود دارد: اول، منفعت و سود نظم جدید پزشکی که با توجه به منافع و مضار آن، ارزیابی دشواری دارد. رابطه امروزین بیمار - پزشک بر اساس قدرت حداکثر درمان و معالجه با حداقل حس و درک از هدایت سرنوشت بیمار صورت می‌گیرد. بیمار حداکثر آزادی، خودمختاری یا تسلط خود را در مواجهه با بیماری خود بدست آورده ولی در عین حال تنهایی هر چه بیشتری او را احاطه کرده است. بیمار حتی نسبت به پزشک خود مظنون می‌شود و این واقعیت امکانات بهبود را از طریق مشاوره‌ها و همراهیهای پزشکی تقلیل می‌دهد. به طور خلاصه می‌توان ادعا کرد بیمار به حق خود در امر سلامت و بهداشت رسیده است گرچه این نوع خاصی از بهداشت است، یعنی بهداشت: "توده‌ای شده، تکنیکی شده و باز برای هر مصرف کننده"^{۵۳}.

دوم اینکه رهبری تغییرات وسیع پزشکی غیر ممکنست. در وضعیت جاری یک پاسخ یا واکنش طبی را می‌توان هماهنگ کرد تا پاسخهای یک گروه پزشکی را اولویت‌بندی کند یا حداقل به آنها جهت دهد. در اینگونه موارد، ضرورت دارد که دوره عمل و اقدام پزشکی ابزاری هژمونیک را با سرعت دادن به واکنش‌ها و پاسخهای طولانی مدت و یا افزایش هر چه بیشتر قدرت پزشکی، کوتاه کنیم و این امر را می‌توان با خلق و ایجاد نهادها و تخصص‌های جدید پزشکی به عنوان موضوعات درسی در خدمت جنبه‌های سازمانی اقدام و عمل پزشکی تقویت کرد. این موضوع درسی می‌تواند در تغییر قوانین بهداشتی،

قراردادهای بهداشتی، برنامه‌های تشکیلات و تشکلهای آموزشی و حرفه‌ای کمک کند. کار مهم دیگر اینست که یک مدل از عمل و اقدام پزشکی منظم و قابل مقایسه به وجود آورد تا به استنتاج قیاسی و پیش‌بینی واکنش‌ها از نیازمندیهای بهداشتی جامعه توده قادر باشد. این موضوع درسی همچنین باید برای رهیافت به عمل و اقدام پزشکی تولیدی و نظریه پزشکی، سامان بخشی به تغییرات پزشکی را مورد مطالعه قرار دهد.

تقدیر و تشکر: علاقمندم از دکتر ریچارد دیکسون و ایساگر که در ترجمه انگلیسی این مقاله مشارکت جسته‌اند، تشکر کنم.

پی‌نوشت‌ها:

۱. این مقاله ترجمه‌ای است از مقاله: Roberto F.Araya, "The outlook of the *Tekhne Itrike* and the Medical Act to the Third Milkniun" in *Theoretical Medicine* 17, Netherlands: Kluwer Academic Publishers 1996. PP.163 - 173.
2. The Instrumental Medical Act (IMA).
3. The Productive Medical Act (PMA).
4. Lain Entralgo P.*Historia dela Medicina*. 1st ed. Barcelona: Salvat, 1982: 58.
5. WaberA. *Historia de la cultura*. 9th ed. (Spanish translation from *kulturgeschichte als kultursoziologie*). Mexico D.F.: Fondo de Cultura Economica, 1968: 342.
6. Ortega y Gasset J.*La rebelion de la masas*. 1st ed. Santiago de Chile: Andres Bello, 1989.
7. LeBon G. *La psicologia de las multitudes* (Spanish translation). Santiago de Chile: Cultura, 1937.
8. Lersch ph. *El hombre en la actualidad*. 2nd ed. (Spanish translation from *Der Mensch in der Gegenwart*). Madrid: Gredos, 1973.
9. Millas.J.*El desafio espiritual de La sociedad de masas*. 1sted. Santiago de Chile: Universitaria, 1962.
10. Illich I.*Nemesis Medicale*. 1st ed. Paris: Seuil. 1975: 16 (see *Medical Nemesis*, N. Y.: Phantheon, 1975).
11. Bung M. *Epistemologia*. 1sted. Barcelona: Ariel, 1981: 233.
12. Iatrophilosophy.
13. *Diccionario de ciencias medicas "Dorland"*. El Ateneo, ed. (Spanish translation from *Dorland's Illustration Medical Dictionary*, 24th ed.1965), 1986: 853.
14. Lain Entralgo p. *Historia de La Medicina*: 58.
15. Harrison TR, Wintrobe MM, Thron GW, et al.El Medico y el Paciente. In: *Medecina Interna*. 4th ed. (spanesh translation from *Principles of Internal Medicine*, 6th ed. McGraw - Hill Inc.). Mexico: La Prensa Medica Mexicana. 1973:1.

16. Smith LIH Jr, Wyngaarden JB. *La medicina como profesion humana y erudita. Tratado de Medicina Interna de Cecil*. 18th ed. (Sanish translation from *Cecil's Textbook of Medicine*, 18th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders co.1988). Mexico: Interamericana - McGraw - Hill, 1991: 1 - 7.
17. Kuhn TS. *La estructura de las revoluciones cientificas*. 1st. ed. (Spanish translation from *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press, 1970). Madrid: Fondo de Cultura Economica, 1975:55.
18. Pellegrino ED, Thomasma DC. *A Philosophical Basis of Medical Practice*. 1st ed. New York: Oxford University Press, 1981: 59 - 61.
19. *Tertium quid*.
20. Lain Entralgo P. *La relacion medico - enfermo*. 1st ed. Madrid: Revista de Occidente, S.A., 1964:52.
21. Jaeger W. *Paideia*. 2nd ed. (Spanisg transslation from *Paideia*. New York: Oxford University Press, 1994). Madrid: Fondo de Cultura Economica, 1982: 804.
22. Heidegger M. *Ciencia y Tecnica: La Pregunta Por la tecnica*. 1st ed. (Spanish translation from *Vortage und Aufsätze: Die Frage nach der Technik*). Santiago de Chile: Universitaria. 1980: 71 - 107. This was a M. Heidegger's conference (Munich 1953) "Die Frage nach der Technik", appeared published (1954) in the book: *Vortage und Aufsätze* (Ed. Neske. Pfullingen).
23. *Ibid.*, 72.
24. *Ibid.*, 74.
25. *Ibid.*, 73.
26. *Ibid.*, 78.
27. *Ibid.*, 80.
28. *Ibid.*, 79.
29. *Ibid.*, 77.
30. *Ibid.*, 93.
31. *Ibid.*, 100.
32. Lain Entralgo P. *La Historia Clinica*. 2nd ed. Barcelona: Salvat, 1961: 11 - 12.
33. Goldsmith JC. The US health care system in the year 2000. *JAMA* 1986; 256: 3371 - 3375.
34. The American Medical Association Council on Long - range Planning and Development. Health care in transition. *JAMA* 1986; 256: 3384 - 3390.
35. McGuinnis JM, Richmond JB, Brandt EN, Windom RE, Mason JO. Health progress in th0 United States. *JAMA* 1992; 268: 2545 - 2551.
36. Hegemony of utensils.
37. Ricoeur P. *El lenguaje de la fe*. 1st ed. (Spanish translation from *Taches de l'educateur politique*) B. Aires: La Aurora, 1978: 81 - 99.
38. meta - curative.

39. Gostin L, Cole HM. Law and medicine in *JAMA*. (Editorial). *JAMA* 1992; 268: 3479.
40. Wood J. The impact on legal modes of thought upon the practice of psychiatry. *Brit JP sychiat* 1982; 140: 551 - 557.
41. Relman AS. Assessment and accountability. *N Engl J Med* 1988; 319: 1220 - 1222.
42. Relman AS. The new medical - industrial complex. *N Engl J Med*. 1980; 303: 963 - 970.
43. King LS. Medicine - trade or profession?. (Editorial). *JAMA*. 1985; 253: 2709 - 2710.
44. Fuchs VR, Garber AM. The new technology assessment. *N Engl J Med* 1990; 323: 673 - 677.
45. Sprung Ch L. Changing attitudes and practices in forgoing life - sustaining treatments. *JAMA* 1990; 263: 2211 - 2215.
46. Todd JS. Professionalism at its worst. (Editorial). *JAMA* 1991; 266: 3338.
47. Dougherty Ch J. Ethical values at stake in health care reform. *JAMA* 1992; 268: 2409 - 2412.
48. Habermas J. *Pensamiento Postmetafisico*. 1st ed. (Spanish translation from *Nachmetaphysisches denken*) Madrid: Taurus, 1990: 13 - 63.
49. Habermas J. *Ciencia y tecnica como "ideologia"*. 1st ed. (Spanish translation from *Tecnik und Wissenschaft als Ideologie*) Madrid: Tecnos, 1989: 53 - 112.
50. Leavitt FJ. Let's keep metaphysics out of medical ethics. *J Med Ethics* 1992; 18: 206 - 209.
51. Thomasma DC, pellegrino ED. Philosophy of medicine as the source for medical ethics. *Metamedicine* 1981; 2: 5 - 11.
52. Scadding JG. Health and disease: what can medicine do for philosophy?. *J Med Ethics* 1988; 14: 118 - 124.
53. Mittas: 31 - 58.