

تأثیر آموزه‌های معرفت‌شناسانه‌ی فلسفه‌ی گفتمانی بوبر بر بهبود رابطه‌ی پزشکی - بیمار

اعظم محسنی^۱

سید مسعود سیف^۲

علی فتح طاهری^۳

چکیده

مطالعات نشان می‌دهند که ارتباط اثر بخش پزشکی و بیمار، موجب افزایش پیروی از روند درمانی و بهبود نتایج سلامت، افزایش رضایت‌مندی بیمار و پزشک، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش خطاهای پزشکی و دارویی و همچنین کاهش شکایات از پزشکان می‌گردد. عدم برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار، نیز موجب درک نادرست، پیروی نکردن بیمار از دستورات پزشکی، عدم رضایت و پیامدهای نامطلوب دیگر می‌شود. نوع ارتباط بین بیمار و پزشک وابسته به شرایط همکاری و نیز باورهای آنان نسبت به جایگاه مطلوب مسئولیت و قدرت است.

اگرچه فیلسوف قرن بیستم میلادی، مارتین بوبر مستقیماً چیزی در باب پزشکی نگاشته است، اما «فلسفه‌ی گفتمانی» وی، بویژه تفکیکی که وی بین دو نحوه مواجهه‌ای که انسانها باهم می‌توانند داشته باشند، یعنی «نسبت من - آن»، که مستلزم وجود سوژه‌ای «فعال» و «تعیین کننده» در مقابل اثره‌ی «منفعل» و «تعیین شونده» است و «رابطه‌ی من - تو»، که در آن هر دو طرف رابطه به نحو همزمان و به نحو یکسان فعال و منفعل هستند، بینش‌های ارزشمندی را در باب رابطه‌ی پزشکی - بیمار ارائه می‌دهد.

کلید واژه‌ها: پزشکی، بیمار، نسبت «من - آن»، رابطه‌ی «من - تو»، هم‌سخنی.

1- دانشجوی دکتری دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) s942193004@edu.ikiu.ac.ir

2- دانشیار گروه فلسفه دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) (نویسنده مسئول) seif@hum.ikiu.ac.ir

3- دانشیار گروه فلسفه دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) fathtaheri@hum.ikiu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۷/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱

۱. مقدمه

بوبر معتقد است که معرفت‌شناسی در شکل سنتی‌اش همواره مبتنی بر نسبت سوژه با ابژه - که در ادامه از آن تعبیر به «نسبت من - آن» می‌کند - بوده است. اگر کسی این پرسش را مطرح کند که چگونه سوژه، ابژه را می‌شناسد، خواه ناخواه ماهیت نظریه‌ی معرفت را از افلاطون تا برگسون آشکار کرده است. اختلافات میان مکتب‌های فلسفی مختلف همگی را می‌توان حاصل تفاوت دیدگاه در باب همین مسأله دانست. در وهله‌ی اول، اختلاف بر سر این مسأله است که سوژه، واقعی‌تر است یا ابژه؟ - چنانکه در عقل‌گرایی و تجربه‌گرایی، ایده‌آلیسم و ماتریالیسم، اصالت شخص و پوزیتیویسم منطقی مطرح است. در وهله‌ی دوم اختلاف به بحث درباره‌ی ماهیت سوژه بر می‌گردد - اینکه سوژه را به مثابه‌ی خودآگاهی محض، اراده‌ی معطوف به زندگی، اراده‌ی معطوف به قدرت، مشاهده‌گر علمی یا شناسنده‌ی شهودی تلقی کنیم. در وهله‌ی سوم، اختلاف ناشی از ماهیت ابژه در نزد مکتب‌ها مختلف فلسفی است: آیا ابژه دارای واقعیت مادی است یا فکری است در علم خدا یا ذهن انسان، یا یک جوهر روحانی همه خداگرایانه، یا وجود عرفانی سرمدی و مطلق است یا صرفاً چیزی است که ما نمی‌توانیم آن را بشناسیم، اما مقولات فکری خود، مانند زمان، مکان و علیت را بر آن فرا می‌افکنیم. در نهایت منشأ اختلاف به نسبت میان سوژه و ابژه مربوط می‌شود - که آیا ابژه از طریق استدلال - خواه استدلال دیالکتیکی و خواه استدلال تحلیلی - شناخته می‌شود یا روش علمی یا نفوذ پدیدار شناسانه در درون ذات و یا نوعی شهود مستقیم (Friedman, 1956: 163).

فلسفه‌ی من - تو بوبر همه‌ی این تمایزها را به زیر می‌کشد تا «رابطه‌ی من - تو» را به عنوان یک روش کاملاً متفاوت شناخت و در عین حال طریقی که «نسبت من - آن» یا سوژه - ابژه از آن ناشی می‌گردد، تأسیس کند. هر چند، قبل از بوبر، فیلسوفانی بوده‌اند که «رابطه‌ی من - تو» را به نحو اجمالی مورد توجه قرار داده‌اند، اما بوبر، فیلسوفی است که اول بار این نحوه رابطه یا به عبارتی بهتر این نحوه شناخت را محور فلسفه‌ی خویش قرار می‌دهد و در کتاب معروفش، من و تو، وجوه اختلاف میان این نحوه شناخت و نسبت سوژه - ابژه را بر می‌شمارد و لوازمات این تمایز را به صورتی منسجم ارائه می‌دهد. متکلم آلمانی، کارل هیم از این تمایز - تمایز میان «رابطه‌ی من - تو» و «نسبت من - آن» - به عنوان کشف بزرگ زمان ما - انقلاب کپرنیکی تفکر جدید - سخن گفته است (Ibid: 163-164).

بوبر در من و تو در باب تفاوت دو نحوه مواجهه‌ای که انسانها باهم می‌توانند داشته باشند - رابطه‌ی «من -

تأثیر آموزه های معرفت‌شناسی فلسفی کلمنتی... ۱۳۹

تو» و نسبت «من - آن»^۱ - می‌نویسد: «جهان به منزله‌ی تجربه متعلق به کلام اساسی «من - آن» است و کلام اساسی «من - تو» سرچشمه‌ی نشئه رابطه است» (بوبر، ۱۳۹۵: ۵۴). در واقع از نظر بوبر، ما تنها در «رابطه‌ی من - تو» می‌توانیم با موجودات جهان رابطه (Beziehung) برقرار کنیم؛ در «نسبت من - آن»، ما تنها آنها را تجربه (Erfahrung) می‌کنیم {Erfahrung ریشه‌اش از واژه‌ی ervarn (سفر به قصد کشف کردن است)}. در این تعبیر تجربه کردن اشیاء، به معنای گذر در سطح آنها، کشف و بدست آوردن «شناخت درباره‌ی اجزای آنها» است. تجربه کردن، چنانکه بوبر درک کرده است، مستلزم وجود سوژه‌ای «فعال» و «تعیین‌کننده» در مقابل اژه‌ی «منفعل» و «تعیین‌شونده» است» اما در «رابطه‌ی من - تو»، هر دو طرف رابطه به نحو همزمان و به نحو یکسان فعال و منفعل هستند.

از نظر بوبر، «رابطه‌ی من - تو» یک نحوه رابطه‌ی گفتمانی است که در آن موجودات انسانی با کل وجود - شان با یکدیگر مواجه می‌شوند. همانگونه که بوبر می‌نویسد:

وقتی من با موجودی انسانی به منزله «تو»ی خود مواجه می‌شوم ... او دیگر برای من «چیزی^۲» از جمله «چیزها» نیست و از «چیزها» فراهم نیامده است. چنین انسانی دیگر برای من «آن زن» یا «آن مرد» نیست که مرز شخصیت او را مردها و زن‌های دیگر شکل دهند و چون نقطه‌ای در گستره جهانی زمان و مکان عمل کند یا آنکه کیفیتی قلمداد شود که بتواند تجربه شود و تعریف گردد یا مشتکل بر مجموعه‌ی نه چندان منسجمی از صفات

۱- در اینجا قبل از هر چیز باید درباره‌ی دو مفهوم مهم در فلسفه‌ی بوبر صحبت کنیم؛ دو مفهومی که در متون انگلیسی و فارسی به اشتباه ترجمه شده است. در برخی متون انگلیسی در هر دو حالت «(من - آن» و «من - تو» از واژه‌ی انگلیسی «Relationship» استفاده شده است و گاهی از واژه‌ی «Relation». اما نکته‌ای که وجود دارد، این است که بوبر از دو واژه‌ی آلمانی مختلف در اینجا استفاده می‌کند: «Beziehung» و «Verhältnis». این دو واژه در ظاهر به لحاظ معنایی تفاوتی با یکدیگر ندارند؛ و همین باعث شده که به اشتباه به جای هم به کار برده شوند. اما بوبر با به کار بردن این دو واژه، از همان ابتدا تفاوت اصلی که بین دو حالت «من - آن» و «من - تو» وجود دارد را به ما گوشزد می‌کند. واژه‌ی «Beziehung» بیشتر جنبه‌ی دائمی دارد؛ بر خلاف واژه‌ی «Verhältnis» که جنبه‌ی موقتی دارد. مثلاً زمانیکه رابطه‌ی بین افراد مطرح می‌شود، در صورتی که از «Beziehung» استفاده شود، به معنی عشق است و عاطفه را در بر می‌گیرد و به عبارتی نشانگر رابطه‌ی واقعی بین افراد می‌باشد؛ ولی در صورتی که از «Verhältnis» استفاده شود، معنی رابطه‌ی موقت را می‌دهد. به عبارتی دیگر، دو فردی که باهم ازدواج می‌کنند، بین آنها «Beziehung» اتفاق می‌افتد؛ ولی کسانی که در سطح «Verhältnis» باقی می‌مانند، منجر به ازدواج نمی‌شود. در برخی از متون انگلیسی سعی شده که با به کار بردن واژه‌ی انگلیسی «Relationship» به جای «Beziehung» و واژه‌ی «Relation» به جای «Verhältnis»، این تفاوت نشان داده شود. ما هم سعی کرده‌ایم که با به کار بردن دو تعبیر «رابطه» در مورد حالت «من - تو» و تعبیر «نسبت» در حالت «من - آن» این تفاوت را به نوعی حفظ کنیم.

شناخته شده باشد؛ ... درست به همانگونه که آهنگ فقط از الحان ساخته نمی‌شود و شعر فقط از کلمات به وجود نمی‌آید و تندیس را فقط خطوط نمی‌آفریند - چرا که شخص باید جهت تبدیل وحدت به کثرت به کشاکش دست اندازد و این کشاکش چندان خوشایند او نیست - همچنان است آن موجود انسانی که من به او «تو» می‌گویم (بوهر، ۱۳۹۵: ۵۷).

بوهر معتقد است که «نسبت من - آن»، همان نسبت سوژه و ابژه است؛ یک نحوه تعامل «جدا شده»، که در آن «من»، «دیگری» را به عنوان چیزی که «قابل توصیف، قابل تحلیل، قابل طبقه‌بندی» است، لحاظ می‌کند. «نسبت من - آن»، همان نسبت سوژه - ابژه معمول است که در آن فرد، اشخاص و اشیای دیگر را می‌شناسد، بدون اینکه به آنها اجازه دهد که به لحاظ منحصر به فرد بودنشان وجود داشته باشند؛ این نسبت از سوی انسان، اولاً فقط به خاطر نفع شخصی بر قرار می‌شود؛ و ثانیاً صرفاً یک بُعد یا یک جنبه از «دیگری» را لحاظ می‌کند (بوهر، ۱۳۹۵: ۵۳ - ۵۲).

بوهر معتقد است که نسبت‌های «من - آن» نه تنها اجتناب‌ناپذیر هستند، بلکه همچنین برای زندگی در جهان ضروری هستند؛ تنها از طریق نسبت‌های «من - آن» است که ما می‌توانیم شناخت‌مان را بسط دهیم و تنها از طریق آنهاست که می‌توانیم به نظم علمی طبیعت دست پیدا کنیم؛ دستاوردهای پزشکی منحصراً از طریق نسبت «من - آن» تحقق پیدا می‌کنند. اما در عین حال بر این مطلب هم تأکید می‌کند که تمرکز بیش از اندازه بر نسبت‌های «من - آن» خطرناک است؛ زیرا با افزایش قدرت‌مان برای به کار بردن و تجربه کردن، توانایی‌مان برای برقراری رابطه تحت الشعاع قرار می‌گیرد. تنها جایگاه مناسب برای نسبت «من - آن» این است که در خدمت رابطه «من - تو» باشد. «اراده معطوف به قدرت در نزد انسان تا آنجا طبیعی و موجه است که با اراده معطوف به روابط انسانی هم‌عنان رود» (بوهر، ۱۳۹۵: ۹۶).

۲. طرح مسأله

بعد از طرح این مقدمه، حال لازم است که به بحث اصلی‌مان، یعنی رابطه‌ی پزشک - بیمار برگردیم. اهمیتی که رابطه‌ی پزشک - بیمار در فرایند درمان و نتایج آن دارد، موجب شده است که رابطه‌ی پزشک - بیمار به یکی از مهم‌ترین موضوع‌های جامعه‌شناختی پزشکی بدل شود. رابطه‌ی مثبت پزشک - بیمار، یعنی رابطه‌ای که در آن پزشک احساس همدلی، صداقت و توجه مثبت به بیمار دارد، سبب جدی گرفتن توصیه‌های پزشکی از سوی بیمار، ایجاد رابطه‌ی درمانی مطلوب، پیروی از درمان و رضایت بالاتر بیمار می‌شود.

تأثیر آموزه های معرفت شناسی فلسفی کلماتی... ۱۴۱

از طرف دیگر ضعف مهارت های ارتباطی پزشکی و به کارگیری شیوه های ارتباطی یکسان در برخورد با بیماران بدون توجه به تفاوت های فردی، مسائل و مشکلات روانی، نوع بیماری و جایگاه فرد در نظام فرهنگی - اجتماعی در اغلب موارد از علل اصلی ناموفق بودن پزشکان در درمان و جلب رضایت و اعتماد بیماران با وجود برخورداری آنان از مهارت و دانش حرفه ای است (شفعتی؛ زاهدی، ۱۳۹۳: ۱۰۹).

به تعبیر بوبر پزشکی در جهان امروز کلاً پژوهشی از نوع «من - آن» است؛ تحقیقات از طریق مؤسسات ملی سلامت انجام می گیرد؛ سازمان ها اساساً به جای افراد بر مطالعه ی بیماری ها، بر پیشرفت تکنولوژی های جدید متمرکز می شوند و حمایت کمتری از تحقیقاتی انجام می گیرد که به تحقیق درباره ی ماهیت رابطه ی پزشک با بیمار متمرکز می شوند و اینکه چگونه چنین رابطه ای می تواند مرتبط با عواقب بیماری باشد و چگونه می توان این روابط را تقویت کرد. بنابراین جای تعجب نیست که حرکت به سوی مدرک محوری است که به نوعی مبتنی بر نگاه من - آن به طبیعت است.

این نحوه ارتباط به خوبی در مدل ابزاری ارتباط بیمار - پزشک به تصویر کشیده شده است:

ارزش های بیمار فاقد اهمیت هستند. هدف پزشک، جایی فراتر از بیمار قرار می گیرد و بعضاً بیمار فدای آن غایت می گردد. برای مثال، به هدف بزرگتری چون رسیدن به اهداف علمی پرداخته می شود. در مدل ابزاری، بیمار فاقد اتونومی فرض می شود و سعی بر آن است که بیمار از هر تلاشی که مخالف هدف اصلی از پیش انتخاب شده برای رابطه ی پزشک - بیمار است، باز داشته شود. توجه پزشک به بیمار تنها برای رسیدن به چیزی خارج از بیمار است؛ در عین حال، ممکن است بیمار از این رابطه سود ببرد یا نبرد. در این مدل ارتباطی، بیمار حق انتخاب ندارد و تنها باید پذیرای درمانی باشد که پزشک برای او انتخاب کرده است... این مدل ارتباطی غالباً در جریان تحقیقات زیست پزشکی تحقق پیدا می کند و می تواند ماهیتی پژوهشی - درمانی داشته باشد (آسمانی، ۱۳۹۱: ۴۳-۴۴).

برقراری ارتباط صحیح با بیمار، مستلزم درک این مطلب است که بیمار تنها مجموعه ای از علائم و ارگان های آسیب دیده نیست، بلکه پزشک باید بیمار را انسانی دارای نگرانی ها و آرزوهای خاص خود ببیند که در جستجوی کمک و بهبودی، با اعتماد و اطمینان خاص به او مراجعه کرده است؛ این در حالی است که یک شخص، در مقام دانشجوی رشته ی پزشکی، تنها در کارگاه هایی شرکت می کند که محورشان بر آموزش دانش و مهارت های فنی مختلف است و کارگاه های جداگانه ای وجود ندارد که در آن نحوه ی برقراری مواجهه ای از نوع «من - تو» با بیماران را به آنها آموزش دهد آنها به راحتی در نسبت هایی از نوع «من - آن» اسیر می شوند و مطالعات انجام گرفته نشانگر کاهش چشمگیر میزان همدلی و توانایی دانشجویان در برقراری ارتباط

۱۴۲ دو فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های معرفت‌شناختی، شماره ۱۹، بهار و تابستان ۱۳۹۹

با بیماران است. بنابراین، پزشکی اگر صرفاً مبتنی بر نسبت‌های «من - آن» باشد، همانگونه که بوبر اشاره کرد، یک عمل عقیم است و رابطه‌های «من - تو» است که به پزشکی معنا می‌دهد و آن را به یک پژوهش کاملاً انسانی بدل می‌سازد.

در ادامه سعی داریم عناصر اصلی این نحوه مواجهه با بیماران را، یعنی عناصر اصلی رابطه‌ی «من - تو» را مورد بحث قرار دهیم و بررسی کنیم که بوبر چه راهکارهایی برای اولاً، برقراری این نحوه مواجهه و ثانیاً، تقویت این نحوه مواجهه ارائه می‌دهد؛ اما قبل از ورود به بحث، لازم است در ابتدا مراد بوبر از «دیالوگ حقیقی» را کاملاً مشخص کنیم؛ چرا که سایر عناصر فلسفه‌ی بوبر در پرتو این مفهوم، معنا پیدا می‌کند.

۳. دیالوگ حقیقی

بوبر معروف به «فیلسوفِ گفت‌وگو» است؛ فلسفه‌ی گفت‌وگویی بوبر بر این دو گزاره‌ی اصلی، بنا نهاده شده است: (۱). «هر زندگی واقعی نوعی مواجهه است» (Buber, 2002: xiv)؛ (۲). «انسان به لحاظ انسانی نه در انزوی خودش، بلکه در تحقق رابطه میان انسان و انسان وجود دارد؛ چستی انسان تنها در رابطه‌ی متقابل بدرستی فهم می‌شود» (Ibid: xv). از نظر بوبر گفت‌وگو دارای ساختاری رابطه‌ای یا بین شخصی است که بر مفهوم خود به مثابه‌ی امری که به نحو پیوسته در و از طریق رابطه با دیگری - به جای غوطه ور شدن در فردگرایی - بروز پیدا می‌کند تأکید می‌کند. بوبر ادعا دارد که ذات وجود انسان، در رابطه بودن است. واقعیت بنیادی وجود انسان، انسان با انسان، دیالوگ حقیقی میان انسان و انسان است.

از نظر بوبر «بودن» فقط در رابطه‌ی گفت‌وگویی می‌تواند به دست آید. او می‌گوید: انسانها هنگامی که در رابطه‌ی گفت‌وگویی با سایر افراد یا چیزها قرار می‌گیرند، آنگاه می‌توان گفت که آنها به طور کامل وجود دارند. یعنی انسانها هنگامی که خواهان مواجهه با دیگری به عنوان «تو» در یک رابطه‌ی گفت‌وگویی اند، یعنی خواهان برقراری پیوندی گفت‌وگویی میان «خود و دیگری» هستند و دیگری هم عملی متقابل انجام می‌دهد، در آن صورت، هر دو آنها به عنوان «موجودات معنوی» وجود دارند و این از نظر بوبر جوهره‌ی اصالت انسان است.

این امر به نوبه‌ی خود مستلزم نوعی تعهد به فهم تجربه‌ی دیگری و خویشتن را به نحو کامل «در درون زندگی دیگری» گذاشتن است و همچنین مستلزم این است که به نحو همزمان تجربه خود و دیگری را به عنوان امری مشروع و بر حق لحاظ کند. در هر حال، بوبر «دیالوگ حقیقی» را از «همدلی» و «یکی شدن» متمایز می‌کند: «همدلی»، به معنی وارد شدن به درون تجربه‌ی دیگری است، اما در حالتی که خویشتن را ترک کنی یا از دست دهی و «یکی شدن»، تلاش برای درک تجربه‌ی دیگری از منظر خویش است. در خصوص دیالوگ حقیقی، نوعی تجربه کردن همزمان یا متقارنِ منحصر به فرد بودن شخص دیگر، خویشتن و رابطه

تأثیر آموزه های معرفت‌شناسی فلسفی کفتمانی... ۱۴۳

است. دیالوگ حقیقی نوعی رابطه‌ی متقابل است، با احترام به آنچه برای دیگری واقعی و مهم است که شباهت‌ها و تفاوت‌ها را بدون از دست دادن حس «غیریت» اش به آغوش می‌کشد.

بوبر برای روشن کردن بیشتر این مطلب به تفاوت میان دیالوگ و مونولوگ اشاره می‌کند. دیالوگ، نوعی چرخش به سمت دیگری و تصدیق کل‌بودگی و منحصر به فرد بودن شخص است. در «دیالوگ حقیقی»، شخص «غیریت» شخص دیگر را می‌پذیرد؛ شخصی که با صفاتی نظیر گشوده بودن و تمایل به گوش دادن و پاسخ دادن توصیف شده است. مونولوگ، بر عکس، به نوعی دوری کردن از دیگری است. در مورد مونولوگ، هیچگونه گوش کردن و ارتباط واقعی وجود ندارد.

تجربه‌ی شخصی بوبر، تأثیر معناداری بر فهم او از رابطه‌ی من - تو و رابطه‌ی گفتمانی دارد. یکی از این تجربیات را بوبر اینگونه توصیف می‌کند:

تنها چیزی که اتفاق افتاد این بود که یک روز پیش از ظهر پس از صبحی مملو از شور و جذبۀ دینی، مردی ناشناس به دیدن من آمد در حالیکه من روحاً در این مکان نبودم. من بدون تردید اجازه دادم جلسه‌ی دوستانه برگزار شود. بی‌توجهی در رفتار من با او همانند رفتار من با همسالان وی بود که عادت داشتند در این موقع از روز دنبال من بگردند مانند غیگویی که آماده شنیدن دلیل است. من با دقت کامل و با صراحت با او گفتگو کردم؛ اما سؤالاتی که نرسید را حدس نزددم. مدت کوتاهی بعد، از یکی از دوستان او - خود او از دنیا رفته بود - محتوا و مضمون اساسی این سؤالات را دریافتیم. من فهمیدم که او به طور تصادفی پیش من نیامده بود، بلکه سرنوشت او را آورده بود؛ اما نه برای گفت و گو بلکه برای تصمیم. او نزد من آمده بود، او در این ساعت آمده بود. وقتی که ما ناامیدیم، ولی با این حال پیش کسی می‌رویم، انتظار چه چیزی را داریم؟ مطمئناً انتظار حضوری را داریم که به واسطه آن به ما گفته شود با همه این اوضاع و احوال، معنایی وجود دارد. از آن زمان به بعد، من امر دینی را که چیزی جز استثنا، اقتباس، شادی و جذبۀ نیست رها کردم یا او مرا رها کرد (Buber, 2002: 16).

بوبر از آن به بعد دگرگون شد و تعهد و مسئولیت محور تفکر او شد؛ او همچنین از این واقعه یاد می‌گیرد که دیالوگ حقیقی مستلزم چیزی بیش از کلمات و رفتار است؛ آن همچنین نیازمند حضور کامل داشتن، توجه به کل‌بودگی دیگری و گوش دادن به ناگفته‌هاست. رابطه‌ی «من - تو» نیازمند چیزی بیش از فقط نوعی گوش دادن آکادمیک یا تصادفی است. آن نیازمند گوش دادن متعهدانه به کل وجود دیگری است.

۴. فلسفه‌ی گفتمانی بوبر و رابطه‌ی درمانی «پزشک - بیمار»

همانگونه که در بالا هم اشاره کردیم، ارتباط مؤثر پزشک - بیمار محور همه‌ی اقدامات بالینی است؛ این ارتباط

قلب هنر طبابت است و یک امر محوری در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی است. مهارت‌های ارتباطی پزشکان می‌تواند نتایج مثبتی بر درمان و رضایت بیماران داشته باشد. به عبارت دیگر گذراندن و طی دوره‌ی پزشکی چیزی بیش از دانش فنی است و طبابت علاوه بر دانش و مهارت فنی، شامل درک متقابل بیماران می‌باشد. همه‌ی کارشناسان معتقدند که ایجاد رابطه‌ی خوب با بیماران، پایه و اساس مهارت‌های بالینی است، بنابراین باید آموزش مهارت‌های ارتباطی در تمام سطوح حرفه‌ی پزشکی گنجانده شود. شواهد نشان می‌دهد که در بعضی موارد دانشجویان پزشکی در این زمینه مهارت زیادی ندارند که این مسأله می‌تواند بر اثر بخشی درمان و نیز میزان رضایت‌مندی بیماران اثر گذار باشد.

مطالعات نشان می‌دهند که ارتباط اثر بخش پزشک و بیمار، موجب افزایش پیروی از روند درمانی و بهبود نتایج سلامت، افزایش رضایت‌مندی بیمار و پزشک، کاهش مدت اقامت در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش خطاهای پزشکی و دارویی و همچنین کاهش شکایات از پزشکان می‌گردد. عدم برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار نیز موجب درک نادرست، پیروی نکردن بیمار از دستورات پزشک، عدم رضایت و پیامدهای نامطلوب دیگر می‌شود.

این مطلب دقیقاً همان چیزی است که بوبر می‌خواهد بگوید. پزشکی علمی، قطع نظر از پایه‌های رابطه‌ای که به آن معنا می‌دهد، یک عمل عقیم است و توانایی آسیب زدن را دارد. برعکس، رابطه‌های «من - تو» است که به پزشکی معنا می‌دهد و آن را به یک پژوهش کاملاً انسانی بدل می‌سازد.

ما در ادامه سعی خواهیم کرد که عناصر اصلی این رابطه - رابطه‌ی «من - تو» - را بر شماریم و تأثیر آنها را در رابطه‌ی پزشک - بیمار مورد ارزیابی قرار دهیم.

۴-۱. حضور^۱

بر طبق نظر بوبر، «من» متعلق به واژه‌ی اساسی «من - آن»، یعنی «منی» که با «تو» مواجه نمی‌شود، بلکه با کثرتی از اشیاء احاطه شده است، تنها دارای زمان گذشته است و از هیچگونه زمان حاضری برخوردار نیست. به عبارت دیگر: وجود بشری از آن حیث که با اشیایی سر و کار دارد که آنها را مورد تجربه و مورد استفاده قرار می‌دهد، در گذشته زندگی می‌کند و زمان او دارای هیچگونه حضوری نیست». به محض اینکه من، «دیگری» را به کار گیرم یا تجربه کنم، من به هیچ وجه در رابطه‌ی زنده‌ی لحظه به لحظه نیستم و حضور از بین خواهد رفت. در واقع اگر بخواهیم از این عنصر فلسفه‌ی گفتمانی بوبر در رابطه‌ی پزشک - بیمار بهره بگیریم، باید بگوییم که از نظر بوبر، پزشک در درجه اول یک انسان است و همانطور که بوبر تأکید می‌کند، برای اینکه یک مواجهه‌ی حقیقی رخ دهد، پزشک باید به عنوان یک انسان حضور داشته باشد و سعی کند با بیمار

تأثیر آموزه های معرفت‌شناسی فلسفی کانتانی... ۱۴۵

مواجهه پیدا کند. پزشک برای اینکه ریشه‌های وجودی بیمار را - به منظور درمان کردن - لمس کند، باید: «از برتری حرفه‌ای حفاظت شده‌اش به درون وضعیت اولیه میان کسی که درخواست کرده و کسی که پاسخ می‌دهد، قدم بردارد... یک مواجهه‌ی شخصی حقیقی میان کسی که نیاز به کمک دارد و کسی که کمک می‌کند، برقرار کند» (Friedman, 1956: 190).

یک پزشک باید میل به شناخته شدن به مثابه‌ی یک «پزشک خوب» را رها کند. زمانیکه پزشک صرفاً بدین منظور «درمان کردن» را انجام می‌دهد، که به عنوان یک درمانگر (شفا دهنده) از او تقدیر شود، فرایند دیالوگ از بین می‌رود. «دیگری» به یک شیء و یک وسیله بدل می‌شود. علاقه‌ی پزشکان به درمان کردن، باید «بدون سرمایه‌گذاری»^۱ روی این رابطه با بیمار باشد و به عبارتی دیگر هیچ هدف از پیش تعیین شده‌ای (بهره‌مندی شخصی) در میان نباشد؛ نباید این رابطه‌ی درمانی، اتفاق بیفتد صرفاً برای اینکه نیازشان برای «خود را به نمایش گذاشتن»^۲ را برآورده کنند (Jacobs, 1991: 4).

۴-۲. «مورد تجربه قرار دادن طرف دیگر رابطه»^۳ و دو طرفه بودن

عنصر اساسی گفت‌وگو خالص عبارت است از «مورد تجربه قرار دادن طرف دیگر رابطه». مورد تجربه قرار دادن طرف دیگر رابطه، یعنی اینکه انسان یک حادثه را درست همانگونه که از جانب خود احساس می‌کند، از جانب شخصی که با او مواجهه می‌شود نیز احساس کند. البته این به معنی شریک شدن در احساسات کسی یا غرق شدن در یک اثر هنری نیست که نتیجه‌ی آن نفی انضمامیت خود شخص، از بین رفتن وضعیت واقعی زندگی و محو شدن در زیبایی محض واقعیتی که در آن شرکت دارد، است، بلکه به معنی بسط انضمامیت خود شخص، ایجاد وضعیت واقعی زندگی و حضور کامل واقعیتی است که شخص در آن شرکت دارد. «مورد توجه قرار دادن طرف دیگری»، دارای سه رکن است:

(۱). رابطه‌ی میان دو شخص؛

(۲). حادثه‌ای که توسط آن دو مشترکاً تجربه شود و

(۳). اینکه هر یک از طرفین رابطه، بدون اینکه چیزی از واقعیت فعالیت خویش را از دست دهد، از دیدگاه

شخص دیگر هم در آن حادثه‌ی مشترک زندگی کند.

برای دو طرفه بودن رابطه دو حرکت لازم است: (۱). فاصله گرفتن و (۲). وارد رابطه شدن.

ضرورت اینکه به دیگری اجازه بدهیم که بدون تقلیل، جذب یا غرق، وجود داشته باشد، چیزی است که

1- Uninvested

2- Self-image

3. Experiencing the other side

بوبر «فاصله گرفتن اولیه» می‌خواند، که در این حالت من، "تو" را در پرتو وجودش و غیریتش تأیید می‌کنم. بوبر در این باب به این نکته اشاره می‌کند که: «...شخص باید لحاظ کردن دیگری به مثابه‌ی متعلق مشاهده را رها کند و شروع به لحاظ کردن دیگری به مثابه‌ی یک دیگری مستقل که در برابر او ایستاده است، بکند؛ تنها در این صورت است که ما در آستانه‌ی رابطه‌ای از نوع «من - تو» قرار می‌گیریم».

حرکت دوم، «وارد رابطه شدن» است، که کامل‌ترین حالت آن در حوزه‌ی بین - انسانی، مستلزم تأیید متقابل است. شخص باید دیگری را به عنوان کسی که حقیقتاً متفاوت از خودش است، اما در عین حال با او وارد یک رابطه می‌شود، مورد توجه قرار دهد. شخص باید «دیگری» را با تمام غیریتش در اندیشه‌ی خود مورد استقبال قرار دهد و درباره‌ی رابطه با او اندیشه کند. در حقیقت اگر ما «تو»یی در مقابل «من» داریم، صرفاً بدین دلیل است که «دیگری» وجود دارد که به طریقی متفاوت درباره‌ی امور مختلف اندیشه می‌کند. در یک چنین حالتی، شخص «نسبت» را از منظر «دیگری» هم تجربه می‌کند؛ زندگی شخص به روی زندگی «دیگری» گشوده است، بدون اینکه شخص، بر «دیگری» احاطه پیدا کند. این «مشخصه‌ی خاص جهان انسانی» است. یا چنانچه بوبر می‌نویسد، «نوعی چرخش شجاعانه در درون زندگی دیگری». در جای دیگری کتابش اینچنین می‌آورد: «به تصویر کشیدن واقعی»، یعنی «ادراک کردن و اندیشه کردن درباره‌ی آنچه که در ذهن و جسم فرد دیگر اتفاق می‌افتد»، از طریق «در بر گرفتن ۱» یا «در آغوش گرفتن ۲»، چیزی شبیه «همدلی ۳» است؛ اگرچه خود بوبر به صراحت یکی کردن «همدلی» و «در بر گرفتن» را رد می‌کند؛ چرا که همدلی بیشتر یک مقوله‌ی زیباشناختی است و فرد در این حالت وارد نسبتی می‌شود که در آن یکی در «دیگری» محو می‌شود و غیریت ۴ به اندازه‌ی کافی حفظ نمی‌شود. فریدمن در مقدمه که بر *دانیل* نوشته است، توضیحی در باب حرکت در آغوش گرفتن می‌دهد که بیانش در اینجا بسیار کمک کننده است: «تجربه کردن طرف دیگر^۵، به معنای احساس کردن یک رویداد از منظر دیگری است؛ درست همانگونه که از منظر خودمان احساس می‌کنیم. حالتی از در بر گرفتن است که در آن «دیگری» را در همان حالتی که هست، می‌شناسیم؛ نباید آن را با «همدلی» یکی گرفت، که به معنای فرانهادن خویشتن خویش در درون ساختار پویای یک شیء، «خروج از حالت خود بودگی خویش»، «خروج از وضعیت واقعی زندگی، جذب در حالت زیباشناختی صرف واقعیتی که در آن سهیم هستیم»، است. «در بر گرفتن» در مقابل این است. «آن عبارت است از امتداد خودبودگی

1- inclusion

2- embracing

3- empathy

4- otherness

5- Experiencing the other side

تأثیر آموزه های معرفت شناسی فلسفی کلمانی... ۱۴۷

خویش، تکمیل وضعیت واقعی زندگی، حضور کامل واقعیتی که در آن شخص سهیم است. در «در بر گرفتن، یک شخص - بدون از دست دادن چیزی از واقعیت احساس شده از فعالیت دیگری - همزمان در جریان رخداد مشترک از منظر دیگری زندگی می کند» (Buber, 2002: 115).

اما این عنصر یا ویژگی رابطه‌ی من - تو، بر خلاف دیگر عناصر مطرح شده، با مشکلات و سوء تفاهم‌هایی همراه بوده است. چنانچه دیاموند^۱ در مقدمه‌ی مارتین بوبر: *اگرستانسالیسم یهودی*^۲ می نویسد:

این مهم است که مقولاتی نظیر منحصر به فرد بودن، حضور، در گیر بودن در رابطه، انضمامیت و ... مجدداً در ضمیمه‌ی من و تو مطرح شده‌اند؛ اما «دو طرفه بودن» اصلاح شده است؛ این مسأله نشان می‌دهد که «دو طرفه بودن» دارای قابلیت تحریف بیشتری است. «دو طرفه بودن» با هر «نسبت» تغییر می‌کند... بنابراین بهتر بود که از اینکه این مقوله را، همانند مقولات دیگر، وصف کلی «نسبت من - تو» بدانند، دست می‌کشید (Diamond, 1960: 32).

این نکته سبب شده که بوبر قیدی بر این عنصر بزند تا از شکل‌گیری برخی انتقادات در این رابطه جلوگیری کند. بوبر در من و تو، بر توجه متقابل نشان دادن به یکدیگر توسط دو شخص مستقل تمرکز میکند. او نشان می‌دهد که در «نسبت» مراتب و موقعیت‌هایی وجود دارد که در آن، حالت دو طرفه بودن، محدودیت - پذیر است. او در ضمیمه من و تو، از این مشکل به «محدودیت هنجاری»^۳ حالت کامل بودن دو طرفه بودن نسبت تعبیر می‌کند، که از طریق حضور یک وظیفه یا نقش تعیین شده‌ی خاصی که به نحو ضروری گنجانده شده است، اتفاق می‌افتد.

در واقع از نظر بوبر، موقعیت‌هایی از مواجهه‌ی میان دو شخص وجود دارند که بهره‌مند از حالت دو طرفه بودن هستند، اما دو طرفه بودن کامل، به جهت اینکه نوعی حضور یک طرفه وجود دارد، طرد شده است. این یک طرفه بودن مانع از این می‌شود که هر دو طرف رابطه، آنچه را که بوبر «دربر گیرندگی» می‌خواند، یعنی تجربه‌ی رابطه از منظر موقعیتی که شخص دیگر در آن زندگی می‌کند، انجام دهند.

مثال‌های بوبر در ضمیمه به من و تو، نسبت‌های آموزشی، درمانی و بخشندگی هستند. نوعی نابرابری در هر یک از این موارد وجود دارد؛ چون ماهیت شاگرد، بیمار و شخص نادم به گونه‌ای است که نمی‌تواند «نسبت» را از هر دو طرف تجربه کند. از نظر وی این موقعیت‌ها، موقعیت‌هایی هستند که در آنها «رابطه‌ی من - تو» باید محدود شود؛ از آن حیث که آنها حوزه‌هایی هستند که در آنها نسبت‌هایی وجود دارد که در آن نسبت

1- Diamond

2- Martin Buber: Jewish Existentialism

3- Normative limitation

ها «هدف آگاهانه‌ای در کار است که یک شخص، دیگری را به سوی آن سوق می‌دهد». این نسبت‌ها، نسبت-هایی هستند که هرگز به حالت دو طرفه بودن کامل نمی‌رسند؛ زیرا در چنین مواردی، حالت دو طرفه بودن می‌تواند منجر به تسلط یکی از طرفین و وابستگی دیگری شود یا در بهترین حالت به دوستی و پذیرش متقابل منتهی شود.

بوبر، بر همین مبنا رابطه‌ی درمانی را نوعی «در بر گرفتن یک طرفه» لحاظ می‌کند تا نوعی در بر گرفتن متقابل. در «در بر گرفتن یک طرفه»، کسی که نقش کمک‌کننده را بر عهده دارد، سعی می‌کند واقعیت «دیگری» را مجسم کند، اما عکس این موقعیت معمولاً اتفاق نمی‌افتد و در واقع مدنظر نیست. اگر رابطه کاملاً متقابل اتفاق بیفتد، آن رابطه دیگر یک رابطه‌ی درمانی نخواهد بود. تفاوت ذاتی میان «در بر گرفتن متقابل» و «در بر گرفتن یک طرفه» به سبب این واقعیت نیست که شخص پزشک متفاوت از شخص بیمار است، بلکه این تفاوت ناشی از این واقعیت است که ماهیت وظیفه به گونه‌ای است که دو فرد را در نسبت‌های متفاوت با یکدیگر و با وظیفه قرار می‌دهد. پزشک برای آنکه به بیمار کمک کند، داوطلبانه آنچه را که در طی سالیان دراز اندوخته است، به کار می‌گیرد (Jacobs, 1991: 5).

بوبر می‌نویسد: «پزشک می‌تواند طرف دیگر رابطه، یعنی بیمار را احساس کند؛ در هنگام لمس بدن او، می‌تواند دردی را که بیمار تحمل می‌کند حس کند، اما اگر بیمار هم می‌توانست این کار را انجام دهد، در آن صورت نیازی به پزشک و برقراری رابطه نبود» (Buber, 1967: 173).

البته ممکن است رابطه‌ی پزشک - بیمار، یک رابطه‌ی یک طرفه باشد، اما رابطه‌ی درمانی، از نظر بوبر، هنوز رابطه‌ی از نوع من - تو است که مبتنی بر تقابل دو جانبه، اعتماد و مشارکت در یک موقعیت مشترک است و تنها در این رابطه است که درمان واقعی می‌تواند رخ دهد. بوبر تأکید می‌کند که اگر پزشک یا یک روانشناس بخواهد بیمار را «تحلیل» کند،

... یعنی به آشکار ساختن عوامل ناخودآگاه دنیای درونی بیمار و استفاده از این عوامل در مورد رفتار ناخودآگاه و نیروهایی که بر اثر تحولات درونی او جا به جا می‌شوند، بسنده کند چه بسا که به موفقیتی نسبی نایل آید. در بهترین حالت، چنین روان‌درمانی ممکن است به شخص روان‌پریش که مزاجی ناتوان دارد جهت اکتساب کمترین درجه از تمرکز حواس و نظم فکری کمک بنماید، ولی او به هیچ وجه نمی‌تواند به حل مسأله‌ی اصلی که بازسازی کانون شخصیتی ویران اوست، کمکی بنماید؛ زیرا این کار فقط از طریق انسانی که با دیدگاه تیزبین پزشکی حاذق، وحدت مخدوش و مدفون روح آزرده را مشاهده می‌کند، امکان پذیر است. چنین روح آسیب دیده‌ای فقط می‌تواند با مشارکت شخص درمانگر و در رابطه‌ای تنگاتنگ مشاهده شود؛ ولی هرگز از طریق نظاره و تحقیق

تأثیر آموزه های معرفت شناسی فلسفی کلمانی... ۱۴۹

به عنوان یک شیء دریافتنی نیست (بوبر، ۱۳۹۵: ۱۸۱).

بوبر در گفتگو با کارل راجرز - که رویکردش در بسیاری از موارد با اندیشه های بوبر مشترک است - درباره ی ماهیت تقابل دو جانبه در رابطه ی درمانی اینگونه بحث می کند:

بوبر: فردی برای دریافت کمک به شما مراجعه می کند؛ تفاوت اساسی بین جایگاه طرفین در این رابطه {رابطه ی درمانی} کاملاً آشکار است. یک طرف در جایگاه کسی قرار گرفته است که نیاز به کمک دارد و دیگری در جایگاهی است که می تواند به او کمک کند؛ شاید او هم بتواند به شما کمک کند، اما در این مورد، یعنی بحث درمان نمی تواند به شما کمکی کند و فقط این نیست: شما، او را واقعاً می بینید. منظور من این نیست که ممکن نیست شما اشتباه کنید، شما می بینید، اما شما او را همانگونه که هست، می بینید. او نمی تواند، شما را ببیند ... البته از نظر او، شما شخص بسیار مهمی هستید، اما کسی نیستید که او می خواهد ببیند و بشناسد. شما برای او از لحظه ای که به شما مراجعه می کند، هستید؛ اما او همواره هست، می توانم بگویم، در زندگی شما، در اندیشه های شما، در وجود شما، ارتباط شما و غیره درگیر شده است. او به شما به ما هو شما توجهی ندارد، اما شما به او توجه دارید، شما می گوید چنین و چنان و شما در دیدگاه او شخصی هستید که درست می گوید. این نوع از «حضور جداشده» را او نمی تواند داشته باشد و نمی تواند بیخشد (Buber, 1997: 34-35).

راجرز، خواستار روشن تر شدن بیشتر منظور بوبر از «حضور جداشده»^۱ می شود؛ این عبارت ظاهراً در بستر رابطه ی «من - تو» بوبر، عجیب به نظر می آید؛ چرا که هیچ چیز را نمی توان از مواجهه اصیل کنار گذاشت - هیچ نوع عینی سازی^۲، هیچ نوع مشاهده ای نباید حائل شود. اما به نظر می رسد که جداسازی، رابطه ی رسمی تر را به وجود می آورد که در آن کمک کننده از موضع نوعی عینیت و بی طرفی عمل می کند. هر چند بوبر معتقد است که این «جدایی» برای پروسه درمانی ضروری است، اما منظور بوبر این نیست؛ بوبر می گوید ما «درگیر»^۳ هستیم، اما نوع علاقه و درگیری ما باهم متفاوت است.

بوبر: و این موقعیت - اجازه بدهید نگاهی به این موقعیت مشترک از دیدگاه شما و دیدگاه او بیاندازیم. شما می توانید او را ببینید و تجربه ی او را از هر دو طرف احساس کنید ... شما می توانید تجربه کنید، من می توانم به جرأت بگویم، به لحاظ جسمانی، موقعیت را از جانب او تجربه می کنید. هنگامی که شما کاری برای او انجام می دهید، شما خودتان متأثر

1- Detached presence
2- Objectification
3- entangled

از چیزی هستید که برای او انجام می‌دهید. او به هیچ وجه نمی‌تواند این کار را انجام دهد. شما آن موقعیت را همزمان هم از جانب خودتان، هم از جانب او تجربه می‌کنید ... شما قادر به انجام چیزی هستید که او قادر نیست. شما برابر نیستید و نمی‌توانید برابر باشید (Buber, 1997: 34-35).

بوبر مکرراً ماهیت خاص رابطه‌ی من - تو در پروسه درمان را مورد تأکید قرار می‌دهد؛ یک کمک‌کننده وجود دارد و کسی که درخواست کمک دارد. در واقع از نظر وی رابطه‌ی «پزشک - بیمار» یک رابطه‌ی نامتقارن است؛ پزشکان نامتقارن بودن ذاتی رابطه‌ی درمانی را تشخیص می‌دهند و از آن به نفع بیمار بهره می‌گیرند تا به بیمار قدرتی را، تا آن اندازه که ماهیت خاص رابطه‌ی «پزشک - بیمار» مجاز می‌شمارد، عطا کنند. در رابطه‌ی درمانی، ما سه طریق را تشخیص می‌دهیم که در آن پزشکان می‌توانند این نامتقارنی را مدیریت کنند: «مشارکت»^۱، «آموزش»^۲ و «مجبور کردن»^۳.

اولین جزء، «مشارکت» کردن با بیمار در تصمیمات مربوط به تست‌های تشخیص و درمان است. این جزء بیانگر این واقعیت است که در رابطه‌ی «پزشک - بیمار»، پزشک و بیمار برابرند؛ چرا که نقش هر یک در فرایند تصمیم‌گیری، اهمیت اخلاقی برابری دارد. بنابراین پزشک و بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی شریک یکدیگر هستند و با وجود تفاوت در جایگاه اخلاقی، نقطه‌ی اشتراک این همکاری، نیاز بیمار به مراقبت‌های درمانی است.

موریس فریدمن فهم بوبر از نحوه‌ی برقراری رابطه‌ی نامتقارن بین «پزشک - بیمار» که مشتمل بر مشارکت باشد را اینگونه توضیح می‌دهد: «بیمار نمی‌تواند رابطه را از جانب درمانگر یا شاگرد از جانب معلم درک کند، بدون اینکه رابطه را تخریب کند یا اساساً تغییر دهد. مراد این نیست که، برای مثال پزشک، بیمار را همچون یک شیء و یک «آن» لحاظ کند. در «در بر گرفتن» یک طرفه هنوز نحوه‌ی مواجهه‌ی افراد از نوع رابطه‌ی «من - تو» مبتنی بر تقابل دو جانبه، اعتماد و مشارکت در یک موقعیت مشترک است» (Buber, 1965: 31).

طریق دوم، «آموزش» است که از طریق آن ما به بیمار اطلاعاتی را می‌دهیم که او برای اینکه بیماریش را تا آنجا که ممکن است درک و مدیریت کند به آن نیاز دارد. از نظر بوبر، عمل آموزش ارتباط بسیار نزدیکی با تقابل دو جانبه، اعتماد و مشارکت، دارد. وظیفه پزشک این است که از جهان پزشکی، جهانی را انتخاب کند که مرتبط با این بیمار خاص است و این جهان را به زبانی بیان کند که برای بیمار مفید است.

طریق سوم را اصطلاحاً «مجبور کردن» می‌خوانیم؛ مراد این است که گاهی اوقات لازم است که پزشک از

1- Partnering
2- Education
3- Pushing

تأثیر آموزه های معرفت‌شناسی فلسفی کتمانی... ۱۵۱

قدرتش استفاده کند تا بیمار را مجبور به انجام چیزی بکند که او تمایل ندارد در یک بازه زمانی خاص انجام دهد، ولی انجام آن در دراز مدت برای او مفید و کارآمد است: «مواردی وجود دارد که من باید به او در مقابل خودش کمک کنم... من حتی می‌توانم به این انسان در کشمکش با خودش کمک کنم و من می‌توانم انجام دهم تنها اگر میان پذیرفتن و تأیید کردن تمایز قائل شوم» (Buber, 1965:30 - 31).

در اینجا نکته‌ای وجود دارد که اشاره به آن خالی از لطف نیست. مفهوم «نامتقارن» در رابطه‌ی گفتمانی، مفهومی است که یک سابقه‌ی ستیزه‌جویانه در روند اخلاق گفتمانی دارد. امانوئل لویناس، یکی از جانشینان معاصر بوبر، تعریف بوبر از رابطه‌ی گفتمانی را از آن حیث که در حالت دو جانبه ریشه دارد مورد نقد قرار می‌دهد. از نظر لویناس، «دیگری» همواره «بالا تر» از من است. او، استاد و معلم من است. از نظر لویناس، نسبت اخلاقی ذاتاً نامتقارن است، اما این نامتقارن بودن متفاوت از آن چیزی است که ما در بالا توضیح دادیم. پزشک («من» در این مورد)، از نظر لویناس، در موضع قدرت در نسبت با بیمار نیست، بلکه پزشک خدمتکار بیمار است. زمانیکه من چهره بیمار را می‌بینم، من به گونه‌ای نامتناهی ملزم هستم به این «دیگری» که به من فرمان می‌دهد، کمک کنم. بنابراین، با در نظر گرفتن موضع لویناس، شخص ممکن است، پذیرش فهم بوبر از نامتقارن بودن را، که آشکارا در مقابل تلفی لویناس از این مفهوم است، مورد انتقاد قرار دهد. نامتقارن بودن رابطه‌ی «پزشک - بیمار» آنگونه که ما توصیف کردیم، می‌تواند نقش بیمار را در شکل دادن به یک رابطه، محدود یا حتی حذف کند (Scott, Miller, Stange and Crabtree, 2009: 6).

در این بحث درباره‌ی نامتقارن بودن رابطه‌ی گفتمانی، ما باید میان دو نحوه نامتقارن بودن تمایز قائل شویم. از نظر لویناس، برتری دیگری برآمده از خواسته‌ی نامتناهی دیگری از من است؛ چهره دیگری از طریق من شکل پیدا نمی‌کند، بلکه مرا شکل می‌دهد؛ مرا با مسئولیت و امانی گذارد. نامتقارن بودن رابطه‌ی «پزشک - بیمار» آنگونه که ما آن را توصیف کردیم، نامتقارن بودن از نوعی متفاوت است. پزشک در موضع «قدرت» است؛ چون بیمار ترسیده و آسیب پذیر است یا در رنج است و پزشک دانش خاصی دارد و یک دسته از تخصص‌های خاص که می‌تواند به بیمار کمک کند تا خوب شود. این نوع دوم نامتقارن بودن، در هر حال ناسازگار با فهم لویناس از نامتقارن بودن رابطه‌ی اخلاقی نیست؛ در حالیکه لویناس «دیگری» را به عنوان معلم و استاد توصیف می‌کند، اما، از نظر او، «دیگری» همچون غریبه‌ای بی‌پناه، فقیر و گرسنه است و من باید به «دیگری» کمک کنم، چون دیگری به من نیاز دارد. بنابراین، عدم تقارنی که ما در رابطه‌ی «پزشک - بیمار» توصیف کردیم، در تضاد مستقیم با فهم لویناس از برتری نامتناهی «دیگری» نیست. «دیگری» هم استاد من است و هم بهره‌مند از ثروت من است (Ibid).

در هر حال آنچه که - علی‌رغم تفاوت بوبر و لویناس - در اینجا مهم است، این است که نامتقارن بودن

رابطه، آنگونه که توصیف شد، بیمار را بی‌قدرت رها نمی‌کند.

۳-۴. موضع بی - قضاوتی^۱

از نظر بوهر این بدین معنا نیست که بیمار را آنگونه که هست بپذیریم (یعنی پذیرش غیر منتقدانه بیمار نیست)، بلکه همچنین به معنی بازشناسی توانایی برای تغییر مثبت هم هست. بوهر آن را «تأیید^۲» می‌خواند. بوهر پذیرش تفاوت ذاتی «دیگری» را جزء مهمی از دیالوگ حقیقی لحاظ می‌کند. حتی در حالت عدم توافق بنیادی، تأیید «دیگری» باقی است و اگرچه هنوز ممکن است کشمکش برای تغییر عقاید^۳ «دیگری» وجود داشته باشد، «شخص بودگی^۴» اش هنوز مورد تأیید است. در واقع بوهر معتقد است که تأیید حقیقی به معنای این است که من شخصی را که با من وارد گفتگو شده است، با وجود اینکه مخالف و مقابل من است، از آن حیث که وجود دارد مورد تأیید قرار دهم (Friedman, 1985: 23).

در واقع این دیدگاه، دیدگاه یک پزشک اگزیستنیال است که بدنال موافقت یا مخالفت با انتخاب‌های بیمار نیست، بلکه کسی است که آگاهی از فرضیات و باورهایی که پشت آنها نهفته شده است را به ارمغان می‌آورد. بنابراین بیمار در شخص بودگی اش هنوز مورد تأیید است، بدون اینکه مبتنی بر تأیید یا عدم تأیید ضمنی پزشک باشد. شاید بهترین توضیح در باب این نکته را بتوانیم در تعالیم گادامر بیابیم. وی در حقیقت و روش به این مطلب اشاره می‌کند که:

پزشک آنقدر با «پیشگویی‌های^۵ مبتنی بر تجربه در خصوص دیگری، درگیر است که هرگز دیگری را به نحو جدی لحاظ نمی‌کند. محصور شدن در درون افق پیش‌داوری‌های نظری، مانع برقراری ارتباط با شخصی می‌شود که نیاز به کمک یا مشاوره دارد. متخصص حرفه‌ای نمی‌تواند با فردی که به دنبال کمک یا مشاوره است، ارتباط برقرار کند (Gadamer, 2004: 302).

از نظر بوهر بیماری که بر حسب شانس، زور یا توصیه به یک پزشک مراجعه می‌کند؛ در چنین حالتی، برای اینکه دیالوگی بین پزشک و بیمار اتفاق بیفتد، هر دو طرف رابطه، باید به یکدیگر «بله» بگویند: «بله، این دکتر من است» و «بله، این بیمار من است». این «تأیید» عنصر اصلی در فراهم آوردن فضایی از نوع دیالوگ است (Abramovitch; Schwartz, 1996: 179).

-
1. Non - judgmental Stance
 2. Confirmation
 3. Convictions
 4. Personhood
 5. Predictions

۴-۴. پایداری

عنصر مهم دیگر در رابطه‌ی درمانی، «پایداری»^۱ خوانده می‌شود؛ مراد از پایداری، هم تداوم رابطه در طول زمان است و هم نوعی تعهد به رها نکردن بیمار. پایداری همچنین در برگیرنده‌ی سرجمع اعمال، اعم از بزرگ و کوچک است، که به بیمار اجازه می‌دهد درک کند که تندرستی و سلامتی‌اش برای پزشک مهم است. در نگاه اول، این فرایند ظاهراً در تضاد با این ادعای بوبر است که رابطه‌ی «من - تو» در جریان یک بازه زمانی طولانی پایدار نیست. با وجود این، بوبر همچنین معتقد است که هر «تو» که تبدیل به «آن» شده است، این استعداد را دارد که مجدداً به «تو» تبدیل شود. بنابراین، پایداری (دوام) در نظام فکری بوبر بدین معناست که رابطه در جریان تغییر مداوم میان «من - تو» و «من - آن» دوام داشته باشد. بوبر این جنبه از رابطه‌ی «من - تو» را در مسئولیت معلم در برابر شاگرد مورد توجه قرار می‌دهد. معلم باید مسئولیت یک ارتباط رو به رشد میان شاگرد و جهان را بر عهده بگیرد. این مشابهت زیادی دارد با طریقی که در آن پزشک باید مسئولیت برقراری یک ارتباط مداوم بین بیمار و جهان پزشکی را بر عهده گیرد. پایداری به معنای در دسترس بودن مداوم نیست؛ بلکه نوعی تعهد اصولی به بودن در وقت نیاز است. بوبر این جنبه را مشابه این جنبه از رابطه‌ی معلم و شاگرد، «حضور بالقوه پایدار یکی برای دیگری» می‌داند (Buber, 2002: 115).

نتایج مقاله

با توجه به این ویژگی‌هایی که بوبر برای رابطه‌ی «من - تو» بر می‌شمارد و تأثیری که برقراری این نحوه رابطه بر بهبود روابط پزشک - بیمار دارد؛ باید در پایان به این نکته اشاره کنیم که ما صرفاً به دنبال نشان دادن این نکته نیستیم که راه‌حلی‌هایی که از نوع «من - آن» هستند؛ برای اصلاح نظام پزشکی از هم گسیخته‌ی ما ضروری نیستند، بلکه می‌خواهیم بگوییم که آنها کافی نیستند. همانگونه که در این نقل قول هم نشان داده شده است: «اراده معطوف به قدرت در نزد انسان تا آنجا طبیعی و موجه است که با اراده معطوف به روابط انسانی هم عنان رود»، بدون برقراری روابطی از سنخ «من - تو»، تکنولوژی پزشکی «من - آن» محور از هدفش جدا می‌شود و امکان آسیب رساندن در آن بالا می‌رود. تنها در جوار رابطه‌ی «من - تو» است که می‌توان آن را به گونه‌ای مؤثر به کار گرفت و از اتلاف وقت و هزینه از یک سو و نارضایتی بیماران از سوی دیگر جلوگیری کرد. روند درمان صرفاً به بهره‌گیری از فنون و تکنیک‌های پزشکی و تجویز داروهای مختلف محدود نمی‌شود یا به عبارت دیگر صرف برقراری مواجهه‌ای از نوع «من - آن» با بیمار، کافی نیست؛ بهره‌گیری از این امور باید در کنار داشتن نوعی دیالوگ حقیقی بین پزشک و بیمار رخ دهد تا بتوان از خطرات احتمالی، تسلط نسبت من -

۱۵۴ دو فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های معرفت‌شناختی، شماره ۱۹، بهار و تابستان ۱۳۹۹

آن در این قبیل روابط انسانی جلوگیری کرد؛ چرا که، همانطور که قبلاً هم گفتیم، از نظر بوهر شر چیزی جز تسلط «من - آن» در درون یک فرد و یک جامعه نیست.

تأثیر آموزه های معرفت شناسی فلسفی کفتمانی... ۱۵۵

کتابشناسی

آسمانی، امید. (۱۳۹۱). «نگاهی به مدل های ارتباطی پزشک - بیمار و چالش های مرتبط با آن»، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ی پنجم، شماره ۴، ۵۰-۳۶.

بوهر، مارتین. (۱۳۹۵). **من و تو**، ترجمه ی ابوتراب سهراب؛ الهام عطاردی، چاپ دوم، تهران: نشر و پژوهش فرزاد روز.

شفعتی، معصومه؛ زاهدی، محمد جواد. (۱۳۹۳). «تبیین جامعه شناختی رابطه ی پزشک و بیمار (مطالعه کیفی در شهر اهواز)»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره هشتم، شماره ۱، ۱۰۵-۱۳۷.

Abramovitch, Henry; Schwartz, Eliezer. (1996). "Three Stages of Medical Dialogue", *Theoretical Medicine* 17: 175-187.,

Buber, M. (1967). **A Believing Humanism: Gleanings by Martin Buber**. NY: Simon and Schuster.

Buber, Martin. (1965). **The Knowledge of Man**, New York: Harper & Row.

Buber, Martin. (2002). **Between MAN and MAN**, trans Smith Ronald G, Macmillan Company, New York.

Buber, Martin. (1997). **The Martin Buber-Carl Rogers Dialogue: A New Transcript with Commentary**, Suny Series in Speech Communication, (Albany: State University of New York Press), PP: 34-35.

Diamond, Malcolm. L. (1960). **Martin Buber: Jewish Existentialist**, Oxford University Press, New York.

Friedman, M. (1985). **The Healing Dialogue in Psychotherapy**, New York, NY: Jason Aronson.

Friedman, M. (1956). **Martin Buber: The Life of Dialogue**. Printed in Great Britain Second Impression.

Gadamer, Hans-Georg. (2004). **Truth and Method**, second revised edition, translation revised by Joel Weinsheimer and Donald G. Marshal, New York, Continuum.

Jacobs, Lynne. (1991). **The Therapist as "Other": The Patient's Search for Relatedness**, Presented to Conference "Martin Buber's to the Humanities.

Scott, J. G., Scott, R. G., Miller, W. L., Stange, K. C., & Crabtree, B. F. (2009). **Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber**. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 4, Article 11.