

طبی سازی در پرستاری: نقش آموزش پرستاری در طبی سازی

آزاده نوری، اکرم ثناگو*، لیلا جویباری

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۵، ۱۶(۲۱): ۱۸۴ تا ۱۸۵

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

طبی سازی به عنوان شیوه ای که در آن جنبه های مختلف زندگی از قبیل مرگ، تولد، پیری، خواب و امثال آن به عنوان مسایل پزشکی بازتعریف شده است و در حوزه صلاحیت زیست پزشکی قرار گرفته است، یکی از نگرانی های جامعه شناسان از سال ۱۹۷۰ است. موضوع این است که پزشکی به یک نهاد قدرت مند کنترل اجتماعی تبدیل شده است که بر هنجارها و نورم های اجتماعی که تا آن زمان توسط مذهب دیکته می شد، تأثیر گذاشته است. ذکر می شود که افزایش قدرت پزشکی که به وجود آمده است، به دلیل افزایش قدرت سیاسی پزشکان نیست، بلکه به دلیل "طبی سازی" زندگی روزمره است که به موجب آن عرصه زندگی روزمره بیشتر و بیشتر مربوط به "بیماری" و "سلامتی" شده است. سپس حرفه پزشکی جایگاه خویش را به عنوان یک کل از آنچه که افراد و جامعه خوب یا بد می پندارند، تثبیت نمود. زولا استدلال می کند که هر چیزی که بتواند به عنوان تأثیر عملیات بر بدن یا ذهن نشان داده شود، می تواند به عنوان یک مسأله پزشکی تعریف شود و در دام حوزه بیومدیکال بیفتد. به عنوان مثال او به پیری و بارداری اشاره می کند که از قبل به عنوان فرایندهای طبیعی شناخته شده بودند و اکنون به مسائل پزشکی تبدیل شده اند. حال مسأله این است که چگونه پرستاری و به خصوص مراقبت جدید نقش خود را در تنظیم این فرایند ایفا می کند. بحث اصلی این است که ساختار نقش درمانی پرستاران در ارتباط با مراقبت روانشناسانه از بیماران، نشان دهنده یک هویت جدید برای بیماران، با فرصت های بالقوه نظارت و کنترل اجتماعی برای پرستاران است (۱). پدیده طبی سازی زندگی که یکی از استراتژی های ارتقای سلامت است، باعث محدود شدن آزادی و استقلال افراد می گردد و قدرت تصمیم گیری آنان را کاهش می دهد. این شیوه مستلزم این است که افراد تغییراتی را در عادات و سبک زندگی خود به وجود آورند و نیازها و خواسته ها و انتظارات سلامتی خود را در چارچوب های خاصی بنا کنند (۲) و اکثر نویسندگان آن را جنبه منفی تأثیر پزشکی مدرن بر جامعه می دانند (۳). کنراد پیشنهاد می کند که فرایند طبی سازی از سه جنبه مورد بررسی قرار گیرد: ۱- طبی سازی مفهومی: استفاده از واژه های پزشکی برای مفاهیم غیرپزشکی، به عنوان مثال بارداری و مسائل مربوط به آن که یک فرایند طبیعی است. ۲- طبی سازی سازمانی: زمانی که پزشکان قدرت هدایت پرسنل غیرپزشکی را بدست می آورند، که از آن به عنوان غلبه حرفه ای یاد می شود. به طور مثال پزشکان مدیر بیمارستان می شوند بدون نیاز به کسب عنوان علمی مدیریت یا کسب و

* نویسنده مسؤول: دکتر اکرم ثناگو (دانشیار)، دکتری آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. sanagoo@goums.ac.ir
آزاده نوری، دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (nouri.azade@gmail.com)؛ دکتر لیلا جویباری (دانشیار)، دکتری آموزش پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (jouybari@goums.ac.ir)
تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

کار مدیریتی. ۳- طبی‌سازی تعاملی: زمانی که پزشک در تعامل با بیمار یک مشکل اجتماعی را به معادل پزشکی آن بازتعریف می‌کند، به عنوان مثال مشکل اعتیاد (۴). علی‌رغم تغییرات در آموزش پرستاری، عملکرد پزشکی و پرستاری امروزه هنوز بیماری محور است و تصمیم‌گیری برای بیماران بر عهده پزشک یا پرستار و یا مشارکتی است و مراقبت بیمار محور وجود ندارد.

از بین دو مدل مراقبت از بیمار (مدل بیومدیکال و مدل پرستاری) مدل بیومدیکال بیش‌تر به پاتولوژی بیماری توجه می‌شود و پدرسالارانه است. در صورتی که در مدل پرستاری مراقبت‌ها بر پاسخ بیمار به بیماری تمرکز می‌نماید و جهت‌گیری به سمت بیمار و خانواده در یک آرایش مشارکتی است و حمایت و هنر مراقبت، فرایند تصمیم‌گیری را راهنمایی می‌کند. در مراقبت امروزه بیمار به عنوان بیماری دیده می‌شود نه به عنوان یک شخص منحصر به فرد (۵). افزایش طبی‌سازی مراقبت‌ها همچون شمشیر دو لبه است که دارای مزایا و معایبی است، با این حال باید تعادلی بین استفاده از تکنولوژی و رویکردهای انسان‌گرایانه در مراقبت از بیماران برقرار شود (۶).

بنابراین، نیاز است بررسی شود که چگونه این نقش پرستاران انعکاس می‌یابد، حفظ می‌گردد و چگونه انتظارات هنجاری جامعه در فرهنگ معاصر را تغییر می‌دهد. در این رابطه به رسمیت شناختن مدل‌های پرستاری برای مدیکالیزه شدن فعالیت‌های روزمره زندگی و ایجاد چارچوبی برای پرستاران که از طریق آن فرایند مدیکالیزه شدن تسهیل یابد، ضرورت می‌یابد.

منابع

- Hyde A, Treacy MM, Scott AP, Mac Neela P, Butler M, Drennan J and et al. Social regulation, medicalization and nurse's role: Insights from an analysis of nursing documentation. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(6): 735-744.
- Silva K, Sena R. Health promotion: Criticism of everyday life medicalization practice. *Journal of Nursing Education and practice*. 2013; 9(3):83-92.
- Clark D. Between hope and acceptance: The medicalization of dying. *BMJ*; 324(7342): 905-7.
- Maturo A. Medicalization: Current Concept and Future Directions in a Bionic Society. *Mens Sana Monogr*. 2012; 10(1): 122-133.
- Proctor M. Medicalisation of life: Are nurses involved?. *Contemp Nurse*. 2000; 9(3-4): 263-4.
- van Brummen B, Griffiths L. Working in a medicalised world: the experiences of palliative care nurse specialists and midwives. *Int J Palliat Nurs*. 2013; 19(2): 85-91.