

«مادری کردن» بر سلامت مردم

Health System as a Mother for Patients

در فرهنگ ما، «مادری کردن» مفهوم مثبتی را به ذهن می‌آورد که با دلسوزی و مهربانی به موفقیت کودک می‌انجامد. با فاصله، پدری کردن، همین مفهوم را از جنبه قدرت می‌رساند. با این تعریف، خوراندن شربت تلخ به کودک بیمار الزام پدری است؛ اما با مهربانی خوراندن آن همت مادری. در فرهنگ‌های مبتنی بر «فردگرایی»، این محتوای مثبت کم‌رنگ است و از دوره نوجوانی پرهیز یا مقابله با پدرسالاری یا دلسوزی مادرانه به درست یا نادرست آموزش داده می‌شود. در سیاستگذاری سلامت در سطح اجتماع هم، پدرسالاری و کنترل بیش از حد به‌سختی تحمل می‌شود و ممکن است زورگویی تلقی شود. هیچ‌کس، حتی کودکان، تمایل ندارند مانند کودک با آن‌ها برخورد شود. بنابراین، مقاومتی ناخواسته در برابر برنامه‌های جدید سلامتی وجود دارد. به‌عنوان مثال، در ابتدا محدودیت‌های قانونی به‌منظور کاهش تصادفات نظیر: بستن کمربند ایمنی، محدودیت سرعت، استفاده از کلاه ایمنی در موتورسواری (که امروزه کاملاً پذیرفته شده‌اند)، به‌عنوان رفتاری زورگویانه! مورد مخالفت قرار داشتند. امروزه، خوشبختانه این محدودیت‌های قانونی، مثل محدودیت سیگار کشیدن در فضاهای بسته و عمومی و... به‌واسطه جلوگیری از آسیب به سلامت دیگران نیز فراگیر شده است. اگر شکستن پای یک نفر جرم تلقی می‌شود و مشمول مجازات است، به‌طور هم‌زمان ایجاد حساسیت تنفسی و سرطان ریه در دیگران به‌دلیل مصرف سیگار در فضاهای بسته نیز مشمول قانون شده است. این قوانین و مقررات دیگر در میان جامعه «زورگویی» تلقی نمی‌شوند؛ اما برنامه‌های سلامتی، دایره گسترده‌تری دارند.

اگر قرار باشد جلوی چاقی در سطح اجتماع را بگیریم، این سؤالات مطرح می‌شود: «آیا می‌توانیم به اصطلاح «پدرسالارانه» برخورد کنیم و مثلاً به غذاهای چاق‌کننده نظیر شکلات، شکر و نوشابه‌های شیرین مالیات بیشتری ببندیم و برای کامل کردن مقبولیت این برنامه، درآمد حاصل از مالیات بیشتر را به درمان یا تحقیق در زمینه سلامتی اختصاص دهیم؟ با اینکه با این روش مسئولیت چاقی‌نشدن مردم را به عهده گرفته‌ایم، آیا با مردم به صورت کودک برخورد کرده‌ایم؟ آیا نفع سلامتی مردم را از خودشان بهتر می‌فهمیم؟ آیا در آن‌ها مقاومت ایجاد نمی‌شود؟»

آیا درست است که به اسم دلسوزی برای سلامت مردم در نحوه رفتار آن‌ها دخالت کنیم؟ بسیاری از افراد به‌خاطر می‌آورند که در زمان‌های نه‌چندان دور، وقتی به مدرسه می‌رفتیم اصلاً چیزی در مورد استفاده از کلاه ایمنی برای موتورسیکلت و دوچرخه‌سواری نشنیده بودیم، معلم‌ها در مدرسه سیگار می‌کشیدند، بستن کمربند ایمنی در ماشین خنده‌دار به نظر می‌رسید و...؛ اما امروز انجام این وظایف، الزامات و مقررات قانونی را به‌راحتی پذیرفته‌ایم و چنانچه به این کارها عمل نکنیم شاید بازخواست و جریمه هم بشویم. دوست من از دوران نوجوانی به‌علت تصادف فلج شد و سال‌های متمادی خانواده‌اش از او مراقبت می‌کنند. همیشه تصور می‌کنم اگر سی سال پیش بستن کمربند ایمنی اجباری شده بود، شاید او امروز سالم بود و خانواده‌اش مجبور به تحمل این رنج طولانی نبودند. آیا امروز تغییر قانون که البته همیشه هم اعمال نمی‌شود، برای تأمین سلامت مردم کافی است؟ هنوز هم خیلی‌ها کمربند ایمنی را نمی‌بندند، هنوز هم هستند رانندگانی که کمربند ایمنی روی دوششان هست اما به قفلش متصل نیست! و این فکر به ذهن متبادر می‌شود که: «چه خوب بود، سال‌ها قبل، تفکر مردم در جهت استفاده از کمربند ایمنی ساماندهی شده بود؛ به‌علاوه، ای‌کاش! مداخلات انجام شده ارزیابی شده بود و عموم مردم و نه فقط آن‌هایی که از ماشین‌های گران‌قیمت و مستحکم استفاده می‌کنند، خود را متعهد به استفاده از کمربند ایمنی می‌دیدند.»

اگر برنامه سلامتی درباره تغییر رفتار مردم باشد، چطور باید انجام شود؟ آیا اصلاً قانون اجبار استفاده از کمربند ایمنی اخلاقی است؟ آیا رانندگان آزاد نیستند که خودشان بستن یا نبستن کمربند ایمنی را انتخاب کنند؟ آیا نباید از حوزه معاونت محترم بهداشتی دانشگاه درخواست کنیم که خلاصه سیاست‌های جاری سلامتی را در قالبی شکل‌یافته برای مطب‌های خصوصی بفرستند تا پزشکان مطلع باشند



Reza Afshari; MD, PhD, MPH

E-mail: afsharir@mums.ac.ir

دکتر رضا افشاری

سردبیر مجله نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران
عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

و آن‌را در مطب خود نصب کنند تا مراجعه‌کنندگان ببینند.

مبانی مداخلات

۱. کاهش آسیب

۱,۱. نبستن کمر بند ایمنی (خطر متوجه خود فرد است)؛

۱,۲. سیگار کشیدن (استنشاق دود سیگار، برای اطرافیان به صورت مستقیم خطر دارد)؛

۱,۳. نوشابه‌های شیرین و شکلات به‌ارزانی در دسترس هستند (به صورت غیرمستقیم برای افرادی که مصرف نمی‌کنند نیز ضرر دارد؛ زیرا افراد چاق بیشتر بیمار می‌شوند (عمدتاً به‌خاطر حملات قلبی) و هزینه‌های بیمارستانی بیشتری برای سیستم سلامتی دارند؛ به‌علاوه، این هزینه از سرانه بهداشتی و درمانی دیگران کسر می‌شود).

۲. مداخله، محدود و اجرای آن ساده باشد؛

۳. مداخله، مبتنی بر شواهد اثربخش باشد؛

۴. حجم مداخله با خط مفروض متناسب باشد؛

۵. رابطه متقابل داشته باشد. اگر آن کار را بکنند جایزه هم می‌گیرند؛

۶. در طراحی مداخله، انصاف و عدالت در گروه‌های آسیب‌پذیر رعایت شود.

آیا ما حق داریم که تنبل و ناسالم بوده و به سلامت خودمان بی‌توجه باشیم؟ در یک فلسفه «پذیرا» (آنچه که به‌اهمال، آزادی‌خواهی! ترجمه شده است) اجازه انتخاب را در هر شرایط بدهیم و یا با فلسفه‌ای «غلبه‌گرا» تمام حدود سلامتی و رفتار صحیح را تحمیل کنیم؟

رویکرد نردبان: (گام به گام)

سطح مداخله باید: ۱. آموزش محور باشد؛ (هرچند دانستن باور داشتن و عمل کردن متفاوت است؛ اما دانستن زمینه همه آنها است. از سوی دیگر دلایل مداخله‌های پیشنهادی باید روشن باشند و برای عموم مردم و در رسانه‌ها بحث شوند تا نگرش به آن‌ها مثبت شده و تحکیم یابد؛ هرچند تغییر رفتار با نقش‌بازی کردن افراد تسهیل می‌شود، نه با سخنرانی و پوستر؛ ۲. برنامه‌ها تشویقی باشند تا به قدرت انتخاب‌گزینه سلامتی توسط مردم احترام گذاشته شود؛ ۳. برنامه‌های ضروری پدرسالانه باشند؛ ۴. جریمه قانونی در صورت «عدم‌تمکین» در نظر گرفته شود.

گاه، مشتریان نظام سلامت از سطوح متفاوت اجتماعی اقتصادی هستند که در دامنه وسیعی از مناطق جغرافیایی سکونت دارند و این پراکندگی دسترسی به خدمات را کم می‌کند. علاوه‌بر آن، در شهرها که فاصله جغرافیایی مطرح نیست، دسترسی به‌لحاظ ناآگاهی و فقر فرهنگی اتفاق نمی‌افتد. هر جا که چالشی است، فرصتی برای برنامه ریزی هست. «مادری‌کردن» برای سلامت، ساختن یک نظام نظارتی مستمر به‌منظور اطمینان از دسترسی تک‌تک افراد به خدمات است. اگر تک‌تک افراد از خدمات سلامتی بهره نمی‌برند؛ مثل این است که در یخچال خانه غذا هست اما بچه‌ها گرسنه هستند یا تغذیه مناسبی ندارند که این گناه مادر است.

از دیدگاه فلسفی و حقوق بشری، «قانون نظارت بر سلامت» به‌ویژه برای گروه‌های کم‌برخوردار که متأسفانه در برنامه‌ریزی‌ها نامرئی!

هستند، برای پیشرفت و بهبود سلامت ضروری است. مقررات، باید «مادری‌کردن برای سلامت مردم» را به رسمیت بشناسند، انجام این اقدامات حاکمیت پیدا کند و رفتارهای سازنده در این مسیر الگوسازی شوند.

با نگاهی به اطرافمان متوجه می‌شویم که خانواده‌های مختلف در سطح اجتماع از یک گذار درآمدی مثبت یا منفی در دهه‌های گذشته برخوردار بوده‌اند. خانواده‌ای که درآمدش افزایش یافته، الزاماً با افزایش سطح «سواد سلامت» هم‌راستا نبوده است. کم نیستند افرادی که در بهترین نقاط شهر زندگی می‌کنند؛ اما برنامه واکسیناسیون کودکان نادرست است و اضافه وزن فرزندانشان، سلامت آن‌ها و خانواده را تهدید می‌کند و قطعاً، خانواده‌ای که درآمدش کاهش یافته، در معرض خطر بیشتری است؛ زیرا آنچه در سلامت آینده مؤثر است امروز لمس نمی‌شود و در محدودیت درآمد اولویت کمتری دارد.

مادری‌کردن؛ یعنی به رسمیت شناختن وجود چند بازیکن در صحنه سلامت. مگر نه آنکه مادر برای کمک به کودک بیمار خود از کمک گرفتن از فرزند دیگرش و یا همسایه ابایی ندارد و نیز برای درمان او هزینه پرداخت می‌کند. پس، چرا تأثیر شرکت آب و فاضلاب را در کاهش بیماری‌های منتقل‌شونده از این طریق را ارج نمی‌گذاریم؟ چرا در مناسبت‌های مختلف از پلیس راهنمایی و رانندگی که به این سرعت مرگومیر تصادفات جاده‌ای را کاهش داده‌اند تقدیر نمی‌کنیم؟ وقت آن نیست که بخشی از اعتبار پژوهشی را، هرچند اندک، به سایر بخش‌های مؤثر در سلامت اختصاص بدهیم تا آن‌ها پژوهش کنند، شاید مؤثرتر باشد.

در مادری‌کردن برای سلامت باید به توان خود تکیه کنیم و منتظر کمک از دیگران نباشیم. به خاطر دارم در مرکز روستایی چکنه نیشابور پیام‌آور بودم. فرم‌های بهداشتی کپی‌شده حتی قابل خواندن هم نبودند چه برسد به آنکه پر شوند! تصور می‌کردم مسئول واحد مبارزه با بیماری‌های شهرستان مجرم! است که در تهیه آن‌ها دقت نمی‌کند. پس از مدتی مسئولیت این واحد را به عهده گرفتیم. آن موقع به این نتیجه رسیدم که قصور از رئیس مرکز بهداشت شهرستان است که دستگاه کپی را تعمیر نمی‌کند. سال بعد که رئیس مرکز بهداشت شهرستان شدم، فهمیدم که اهمال رئیس شبکه است که اعتبار لازم را تأمین نمی‌کند. این قصه ادامه داشت؛ اما همیشه مقصر در دادگاه وجدان من «دیگران!» بودند. برای شکستن این دایره معیوب و برای مادری‌کردن برای سلامت مردم باید بر روی آنچه تنها شما می‌توانید انجام دهید، تمرکز کنید نه آنکه گناه را به دیگری منتسب کنید. از خرید کردن مادران در بازار یاد بگیریم، برای هر خرید وقت بگذاریم، فرآیندهای مؤثر در سلامتی را مانند میوه‌های سالم محافظت کنیم. آیا شده است که مادری برای صرفه‌جویی یخچال را از برق بکشد. در توجه به خانواده، مثل مادران زیرک باشیم. جلوی هر ضرر را در اسرع وقت بگیریم و «اگرسیاستی جواب نمی‌دهد مثل میوه فاسد آن را سریعاً جدا کنیم.»

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۰۰۱ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله