

تحلیل کیفی تبلیغات تجاری و جنبه‌های اخلاقی آن در پزشکی

ایرج شاکری‌نیا^{۱*}

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

هدف این پژوهش بررسی کیفی دیدگاه‌ها، نگرش‌ها و احساسات متخصصان پزشکی در رابطه با تبلیغ و مسائل اخلاقی مرتبط با آن است. بدین منظور ۱۲ متخصص پزشکی (پوست، مو و زیبایی؛ جراحی؛ غدد؛ ارتوپدی؛ چشم) با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق فردی صورت گرفت. داده‌های کلامی، پس از آن که کلمه به کلمه ثبت شدند مورد تحلیل محتوی قرار گرفتند. تحلیل نتایج به روش کلایزی در هفت مقوله قرار گرفت و نتایج به دست آمده نشان داد که پزشکان، تبلیغات پزشکی موجود را به دو صورت مناسب و نامناسب (اخلاقی و غیراخلاقی) دسته‌بندی کرده، موافق تبلیغ مناسب (اخلاقی) هستند. پزشکان مورد بررسی ضمن این که به شیوه‌های تبلیغی وقوف مطلوب داشتند شیوه‌های تبلیغی در ایران را اخلاقی‌تر ارزیابی کردند. پزشکان مورد بررسی دلیل استفاده‌ی برخی از پزشکان از شیوه‌های تبلیغی نامناسب را روحیه‌ی سودجویی، چشم و هم‌چشمی، نیازهای اقتصادی و شهرت‌طلبی قلمداد کرده، در عین حال اعتقاد داشتند که بهترین تبلیغ برای پزشک انجام دقیق و کامل فعالیت‌هایی است که در جامعه برای پزشکان در نظر گرفته شده است. در مجموع پزشکان در برخی تخصص‌های پزشکی، وجود تبلیغات نامناسب را رایج‌تر می‌دانند و به‌طور کلی تبلیغات نامناسب و غیراخلاقی را دون شأن و موقعیت پزشکان می‌دانند.

واژگان کلیدی: تبلیغات تجاری، اخلاق، تخصص پزشکی، شأن پزشک، اعتماد

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی و عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

* نشانی: رشت، بزرگراه خلیج فارس، دانشگاه گیلان، دانشکده‌ی علوم انسانی، گروه روان‌شناسی، تلفن: ۰۲۷۵-۶۶۹-۱۲۱،

Email: irajshakerinia@gmail.com

مقدمه

تبلیغات که یکی از زیرمجموعه‌های علوم ارتباطات^۱ محسوب می‌شود، به لحاظ تاریخی ریشه در کنگره‌ی ترویج ایمان^۲ دارد، این کنگره توسط پاپ گریگوری پانزدهم از کلیسای کاتولیک در واتیکان، در سال ۱۶۲۲، به‌عنوان بخشی از اقدامات ضد اصلاح‌طلبی کلیسا برپا شد و سازمانی به این نام در کلیسای آن‌زمان تشکیل گردید (۲، ۱). با مراجعه به متون علمی مشاهده می‌شود که تعاریف چندی برای تبلیغات وجود دارد، به‌عنوان مثال، Jowett و همکاران تبلیغات را تلاشی می‌دانند سنجیده و منظم، برای شکل دادن به ادراک‌ها، ساختن یا دست‌کاری کردن شناخت‌ها و هدایت رفتار برای دستیابی به پاسخی که خواسته‌ی مورد نظر مبلغ را تقویت می‌کند (۳). Holsty معتقد است تبلیغات عبارت از بهره‌گیری کم و بیش عمدی، سیستماتیک و طراحی شده از سمبل‌هاست که به عمد توسط تلقین و تکنیک‌های روان‌شناختی مناسب انجام می‌شود و هدف آن تغییر و کنترل افکار، عقاید و ارزش‌ها و در نهایت تغییر رفتار آشکار افراد، به‌سوی مسیر تعیین شده است (۴). تبلیغات در دوران معاصر اهمیت بیش‌تری پیدا کرده، در این میان، تبلیغات تجاری^۳ (آگهی)، به‌ویژه پس از رشد گسترده فناوری و تولد رسانه‌های جدید، جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است. برنامه‌ریزان امور تجاری، با اتکا به اصول روان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی و تکنیک‌های پیچیده‌ی تبلیغاتی در این علوم، نگرش‌ها، افکار و عقایدی را در ذهن مردم وارد می‌کنند و نحوه‌ی تفکر، گرایش و عمل آن‌ها را بر طبق آنچه مورد نظر است شکل می‌دهند. در همین ارتباط نظریه‌پردازان سعی کرده‌اند به وجوه مثبت و منفی تبلیغات بپردازند؛ اعتقاد براین است که تبلیغات، از سویی، نیازهای غیرضروری و کاذب پدید می‌آورد و از سوی دیگر باعث ارتقا آگاهی‌ها شده، دانستنی‌های افراد را در ارتباط با

کالاها و خدمات جدید افزایش می‌دهد. بنابراین، به اقتضای کارکردهای مثبت و منفی تبلیغات بازرگانی، می‌توان آن‌ها را مثرتر و از وسایل ارتقاء تولید دانسته یا مخرب و مروج مصرف‌گرایی کاذب تلقی کرد؛ به همین دلیل است که این نوع تبلیغ (تبلیغات تجاری)، چالشی‌ترین مبحث تبلیغات در نظر گرفته شده است. در این خصوص دیدگاه‌های متعارضی به وجود آمده است؛ گاهی محققانی مانند Smith تبلیغات را نوعی کلک لفظی و پشت هم اندازی می‌دانند که باعث می‌شود افراد دچار توهم شده، آن را واقعیت تصور کنند (۵)؛ لذا تبلیغات را متهم می‌کنند که مبتنی بر دروغ، تقلب، بی‌عدالتی، تجاوز به حریم خصوصی افراد، استثمار کودکان، اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر جامعه و بی‌توجهی به رفاه اجتماعی است؛ به همین دلیل، این گروه معتقدند که تبلیغات تجاری معمولاً معنی و مفهوم مثبتی در نزد مردم نداشته، اساس و ریشه‌ی آن غیراخلاقی و مبتنی بر دروغ است. از سوی دیگر، افرادی مانند Merton اصل دروغ بودن تبلیغ را رد می‌کنند و معتقدند این فکر که تبلیغات باید حاوی دروغ باشد درست نیست، تبلیغات بر مبنای دروغ استوار نیست بلکه بر اساس واقعیت محض است. هم‌چنین Jowett و همکاران تبلیغات را تلاشی می‌دانند در جهت اشاعه‌ی افکار فاقد حقیقت و دقت، یعنی در واقع بدین ترتیب، پیش‌فرض دروغ بودن تبلیغات را می‌پذیرند (۶). Gandy نیز تبلیغات را مخدوش کردن واقعیت‌ها می‌داند یعنی ریشه‌ی دروغ را برای تبلیغات نمی‌پذیرد ولی تبلیغات را واقعیت مخدوش شده می‌داند، یعنی به گونه‌ای مغلطه را در تبلیغات می‌پذیرد (۷). مراجعه به منابع مختلف نشان می‌دهد که تبلیغات تجاری با امور متنوعی چون محیط زیست، فرهنگ عمومی، اخلاق، مصرف‌گرایی، تجارت، توسعه‌ی اقتصادی، دگرگونی افراد و سازمان‌های اجتماعی جامعه در هم تنیده شده و موضوع تحقیقات بسیاری قرار گرفته است.

¹ Communication

² Congregation De Propaganda Fid

³ Advertising

تبلیغات پزشکی

امروزه با مشاهده ابزارهای تبلیغی مختلف مشاهده می‌کنیم که حجم گسترده‌ای از تبلیغات در برگرفته‌ی موضوعات پزشکی است. در عین حال، موضوع تبلیغات پزشکی در کشور واقعی است که مؤلفه‌ها و کارکردهای متنوع آن هنوز به‌درستی تبیین نشده است. متون و تحقیقات زیادی هم در این زمینه وجود ندارد و متون موجود هم بیش‌تر در چارچوب بررسی‌های کمی و درحد بررسی آگاهی و دانش افراد از این موضوع است. با توجه به تعریف مفهوم تبلیغ و جنبه‌های متنوع مترتب بر آن، نظیر فرهنگ، آموزش، اخلاق و سایر عوامل، محقق در این مطالعه برآن است تا با رویکردی کیفی، تبلیغات و جنبه‌های مختلف آن را از دیدگاه پزشکان متخصص بررسی کرده، شباهت‌ها و تفاوت‌های آن را با مطالعات انجام شده در سایر کشورها مورد واکاوی قرار دهد. بنابراین، هدف از این پژوهش، تعریف و تبیین تبلیغات از دیدگاه پزشکان است. اهمیت انجام این پژوهش در شناسایی دیدگاه پزشکان به‌عنوان متولیان خدمات بهداشتی و درمانی، از مفهوم تبلیغات و جنبه‌های اخلاقی آن است. با توجه به برداشت‌های مثبتی که درباره‌ی پزشک و خدمات پزشکی در جامعه وجود دارد و اعتمادی که همواره بر حرفه‌ی پزشکی وجود داشته، درک ذهنیت پزشکان درباره‌ی تبلیغات و جنبه‌های اخلاقی آن به شناخت بیش‌تر این مفهوم کمک می‌کند و می‌تواند گام مؤثری در یافتن شاخص‌های نظری پزشکان در خصوص امر تبلیغ و موضوعات مرتبط باشد. لذا برای روشن شدن بیش‌تر موضوع و شروع یک حرکت در این زمینه، پژوهشگر، موضوع حاضر را برای بررسی انتخاب کرده است.

روش کار

نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه با رویکرد «پدیدارشناسی»^۱ انجام شده است. پدیدارشناسی هم یک رویکرد کیفی در تحقیق و هم یک

رویکرد فلسفی در مواجهه با دنیای پیرامون ماست. یکی از موارد مناسب برای کاربرد روش پدیدارشناسی پاسخ به این سؤال است که آیا نیاز به روشن‌سازی بیش‌تر یک پدیده‌ی خاص وجود دارد؟ که شواهد آن می‌تواند میزان کم تألیفات در مورد آن پدیده باشد و یا آنچه هست به توصیف و توضیح عمیق‌تری نیازمند است. در تحقیق جاری از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. در این روش نمونه‌گیری که در پژوهش‌های کیفی کاربرد دارد، پژوهشگر در روش هدفمند، نمونه‌گیری را تا حد اشباع^۲ ادامه می‌دهد. (۸).

روش‌های جمع‌آوری داده‌ها

یافته‌های این پژوهش در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۸ با روش مصاحبه‌ی عمیق فردی با رویکرد پدیدارشناسی جمع‌آوری شد که طی آن شرکت‌کنندگان تجربه‌ی زنده‌ی خود را از پدیده‌ی تبلیغات، به تفصیل بیان داشتند. از آنجایی که پزشکان متخصص معمولاً در مرکز توجه و مراجعه‌ی کانون‌های تبلیغاتی (مجلات سراسری، هفته‌نامه‌های محلی، شرکت‌های تبلیغی، ارائه‌دهندگان خدمات تبلیغی و نظایر این‌ها) هستند و مکرراً در معرض مراجعه‌ی این مراکز قرار دارند؛ بنابراین، فرض شده است که با پدیده‌ی تبلیغات تجاری آشنایی کافی دارند، البته ۲۶ درصد از متخصصان مشارکت‌کننده در تحقیق جاری نیز، اقدام به تبلیغ تجاری خدمات خود کرده بودند. در جریان اجرای تحقیق، با مراجعه‌ی حضوری نزد متخصص، پس از معرفی و تنظیم وقت مصاحبه، هماهنگی لازم برای انجام مصاحبه صورت گرفت، هر مصاحبه به‌طور متوسط ۳۰ تا ۴۰ دقیقه طول می‌کشید و گردآوری اطلاعات از مشارکت‌کنندگان تا دستیابی به اشباع داده‌ها یعنی در طی ۱۶ مصاحبه با ۱۲ شرکت‌کننده (۴ پزشک متخصص زن و ۸ پزشک متخصص مرد) ادامه می‌یافت. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در زمینه‌های پوست، مو و زیبایی، جراحی، غدد، ارتوپدی و

² Saturation

¹ Phenomenology

به کل متن و بر عکس به منظور ایجاد ادراکی کلی از آن متن الزامی و مورد تأکید است. به این ترتیب پژوهشگران در تحقیق حاضر پس از گوش دادن چندین باره متن مصاحبه‌ها و پیاده کردن آن‌ها متون مزبور را مکرراً مورد مطالعه قرار داده و یک ادراک کلی از آن به دست آوردند. سپس داده‌های مهم شامل تشابهات و افتراقات معانی متون خام اولیه مشخص و معانی این مفاهیم تعیین شد. در مرحله‌ی بعدی طبقات اولیه طراحی و مقولات در آن طبقات قرار گرفته، و با تغییر و جابه‌جایی مقولات، تلفیق مقولات مشترک و حذف مقولات نابه‌جا، مقوله‌های اساسی مشترک پدیدار شد. استفاده از نظرات کارشناسان و متخصصان جهت بررسی و تأیید مقولات نیز در طی مراحل مختلف پژوهشگر را در دستیابی به عمق معنای مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان هدایت کرده است.

نتایج

تحلیل تفسیری یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در ۸۵ کد و ۷ دسته‌ی اصلی به صورت: نگرش نسبت به موضوع تبلیغات پزشکی، نگرش درباره‌ی وضعیت تبلیغات پزشکی در ایران با توجه به شأن و موقعیت پزشکی در جامعه‌ی ایران، آگاهی از روش‌های تبلیغات پزشکی، نگرش درباره‌ی تفاوت‌های تبلیغات پزشکی در ایران و جهان، آگاهی از قوانین مصوب تبلیغ، نگرش درباره‌ی چرایی تبلیغات پزشکی و شیوه‌های تبلیغ صحیح در حرفه‌ی پزشکی طبقه‌بندی شد.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی اول، نگرش نسبت به موضوع تبلیغات پزشکی، عبارت بودند از: پذیرش تبلیغات در پزشکی، نیازمندی رشته‌ی پزشکی به تبلیغات، معرفی محصولات و داروهای جدید، اطلاع‌رسانی، سودآوری. در مجموع، پزشکان معتقد بودند که پزشکی نیز همانند خدمات دیگر نیازمند معرفی خدمات خود به جامعه است.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی دوم، نگرش درباره‌ی وضعیت تبلیغات پزشکی در ایران با توجه به شأن و موقعیت پزشکی در جامعه، عبارت بودند از: برخی تبلیغات ارزش

چشم، دارای پروانه‌ی کار در شهر رشت بوده و در محدوده‌ی سنی ۴۸ تا ۷۶ سال قرار داشتند.

سؤال اصلی این پژوهش، بررسی نظر یا احساس شرکت‌کنندگان در مورد تبلیغات پزشکی بود که با یک پرسش عمومی در زمینه‌ی موضوع مورد مطالعه آغاز می‌شد، سپس مصاحبه با سؤالات تکمیلی در خصوص موضوعاتی مانند روش‌ها، انواع، تفاوت‌های تبلیغی و نظایر این‌ها ادامه می‌یافت. مصاحبه با مشارکت‌کنندگان به صورت انفرادی تا مرحله‌ی اشیاع، یعنی تا جایی که اطلاعات جدید گزارش نشود پی‌گیری می‌شد. با اعلام رضایت شرکت‌کنندگان، مصاحبه ابتدا ضبط و سپس مکتوب شد تا در مرحله‌ی بعد مورد تحلیل قرار گیرد. سپس به روش تحلیل کیفی با مدل کلایزی (۹)، مقولات و الگوهای خاصی از آن‌ها استنباط گردید. برای حصول اطمینان از پایایی یافته‌ها، پژوهشگر متن پیاده شده از نوار مصاحبه را با دو نفر دیگر که از موضوع تحقیق اطلاعی نداشتند مورد بررسی قرار داد (سه سوسازی^۱) و نقطه نظرات آنان را در استخراج الگوها مد نظر قرارداد. همچنین در مواردی که مفاهیم روشن نبود، متن مکتوب مصاحبه، به مشارکت‌کنندگان برگردانده می‌شد تا صحت برداشت‌ها تأیید و موارد نادرست اصلاح شود (مصاحبه‌ی مجدد).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این بررسی پژوهشگر از روش «تجزیه و تحلیل محتوایی»^۲ توصیه شده توسط کلایزی (۹) استفاده کرده است. در تجزیه و تحلیل محتوایی تأکید بر عدم تفکیک مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها از جمع‌آوری آن‌هاست. به این منظور و برای ایجاد یک فهم کلی از متن^۳ (مصاحبه‌ها و اطلاعات پیاده شده)، باید آن متن چندین نوبت خوانده شود. در این روش فهم جامع و فراگیر متن از فهم جملات، پاراگراف‌ها و استعاره‌ها مهم‌تر است لذا یک حرکت منظم و مداوم از جزء

¹ Triangulation

² Thematic analysis

³ Text

رشته‌ی پزشکی را از بین می‌برد، مردم نسبت به پزشکان بدبین می‌شوند، پزشکی حرفه‌ی مقدسی است برخی با تبلیغات آن را آلوده کرده‌اند، این تبلیغات را به رسمیت نمی‌شناسم، برخی تبلیغات ناشایست است، احساس خوبی از دیدن تبلیغات پزشکی در مجلات، به من دست نمی‌دهد. در مجموع، احساس پزشکان در خصوص شیوه‌ی تبلیغات پزشکی رضایت‌بخش نبوده، آن را شایسته‌ی شأن و موقعیت رشته‌ی پزشکی نمی‌دانند.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی سوم، آگاهی از روش‌های تبلیغات پزشکی، عبارت بودند از: تبلیغ در رسانه‌های گروهی، تبلیغ کالای پزشکی از طریق اینترنت، تبلیغ از طریق بروشورها، تبلیغ در مجلات پزشکی، تبلیغ از طریق رسانه‌ها، تراکت‌ها و آگهی‌های محصولات، معرفی کالاها در داروخانه‌ها، توزیع اعلامیه در خیابان‌ها، معرفی کالا توسط ویزیتورها. در مجموع، دانش پزشکان درباره‌ی شیوه‌های تبلیغات پزشکی مطلوب بوده، پزشکان از شیوه‌های متنوع پزشکی مطلع هستند.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی چهارم، نگرش درباره‌ی تفاوت‌های تبلیغات پزشکی در ایران و جهان، عبارت بودند از: تبلیغات در ایران سالم‌تر است. ایران به لحاظ تبلیغات تجاری یکی از پاک‌ترین کشورهای دنیاست. تبلیغات پزشکی در ایران تحت کنترل است. تبلیغات پزشکی در ایران گسترده نیست. تلویزیون در ایران حق تبلیغ کالای پزشکی (دارو) ندارد. در کشورهای دیگر تبلیغات پزشکی رایج‌تر است. تبلیغات پزشکی در کشورهای دیگر ابزارهای متنوع‌تری در اختیار دارد. به دلیل ماهیت انقلاب، دینی بودن جامعه و قدرت دولت، استانداردهای بالای اخلاقی در ایران مراعات می‌شود. برخی تخصص‌ها در پزشکی بیش‌تر نیازمند تبلیغ هستند. در مجموع، نگرش پزشکان درباره‌ی تفاوت تبلیغات پزشکی در ایران و کشورهای دیگر این است که تبلیغات پزشکی در ایران مطلوب‌تر، سالم‌تر، قانونمندتر و اعتماد برانگیزتر است.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی پنجم: آگاهی از قوانین مصوب تبلیغ، عبارت بودند از: قانون‌هایی در زمینه‌ی کنترل تبلیغات وجود دارد، کاملاً آگاهی ندارم، شنیده‌ام ولی اطلاع‌رسانی کافی در این زمینه صورت نگرفته است. در مجموع آگاهی پزشکان درباره‌ی قوانین و مقررات تبلیغات پزشکی ناقص و نارساست و به‌نظر می‌رسد اطلاع‌رسانی مناسب در زمینه‌ی قوانین تبلیغات پزشکی صورت نگرفته است.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی ششم: نگرش درباره‌ی چرایی تبلیغات پزشکی، عبارت بودند از: غلبه‌ی تجارت بر طبابت در برخی پزشکان، آلوده شدن پزشکی به سود و منفعت، نیاز به آگاه کردن مصرف‌کنندگان، نیازهای اقتصادی پزشکان، برخی پزشکان در کارهایی غیر از حرفه‌ی خود مشغول فعالیت شده‌اند، پر هزینه بودن فعالیت‌های پزشکی، مسأله‌ی رقابت و چشم و هم‌چشمی. در مجموع، دلایلی که پزشکان برای تبلیغات تجاری ارائه کردند کم‌تر به موضوع آگاهی‌بخشی برای مصرف‌کنندگان و بیش‌تر به منافع اقتصادی تبلیغ‌کنندگان مربوط بوده است.

کدهای شناسایی شده در دسته‌ی هفتم، انجام شیوه‌های تبلیغ صحیح در حرفه‌ی پزشکی عبارت بودند از: ارائه‌ی درمان مناسب، خدمات انسان‌دوستانه، برخورد مناسب، انجام درمان‌های به موقع، بهترین تبلیغ برای پزشک، طبابت خوب است. خوشنامی و انجام امور خیریه، حضور در کنفرانس‌ها و انجام کارهای تحقیقی در حوزه‌ی پزشکی. در مجموع، پزشکان معتقدند هرچند برخی از تبلیغاتی که در حوزه‌ی پزشکی انجام می‌گیرد نامناسب است، ارائه‌ی خدمات پزشکی مناسب و خدمت صادقانه بهترین تبلیغ برای فعالیت‌های یک پزشک تلقی شده است.

بحث

تبلیغات پزشکی یکی از واقعیت‌های دنیای معاصر است. با مشاهده‌ی ابزارهای تبلیغاتی، مشاهده می‌شود که حجم زیادی از تبلیغات به خدمات، کالاها، داروها و درمان‌های

در این رابطه باید اذعان کرد که رابطه‌ی جامعه‌ی پزشکی با مردم، به گونه‌ای ویژه نیازمند وجود یک عنصر مهم اخلاقی به نام اعتماد است. شاید کم‌تر حرفه‌ای را بتوان نام برد که روابط اجتماعی و اقتصادی آن با جامعه، به اندازه‌ی حرفه‌ی پزشکی نیازمند به عنصر اعتماد و در هم تنیده با آن باشد. بنابراین، می‌توان ادعا کرد که اعتماد، اصلی‌ترین سرمایه‌ی پزشکان است. در واقع، در تعامل میان افراد یک جمع یا یک جامعه‌ی انسانی، به تدریج درجاتی از «اعتماد متقابل» شکل می‌گیرد. این اعتماد متقابل، این فایده را دارد که افراد در مبادلات بین فردی خود ناچار به پرداخت هزینه‌ی اضافی نیستند. هزینه‌ی اضافی که اقتصاددانان، آن را هزینه‌ی معامله^۱ می‌نامند (۱۵). اخلاق پزشکی، بی‌تردید، یکی از اصلی‌ترین مقومات و پایه‌های شکل‌گیری و انباشت این سرمایه است و از سوی دیگر تبلیغات ناصحیح و غیراخلاقی، مهلک‌ترین ضربات را به اعتماد بیمار به پزشک وارد می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت که یکی از آفات تبلیغات غیراخلاقی در پزشکی، به هم خوردن اعتماد بین پزشک و بیمار است. تبلیغات غیر واقعی و نامناسب بیش‌ترین صدمه را به این ارتباط وارد می‌کند چنان‌که صراف به این امر تأکید جدی دارد، وی معتقد است که تبلیغ برای مطب به‌خصوص در روزنامه‌ها و مجلات خبری، شایسته نیست (۱۶). چنان‌چه پزشک مقاله‌ای منتشر کند یا سخنرانی ایراد نماید نباید به منظور جلب بیمار و مادیات باشد بلکه به نفع علم باشد و به‌طور کلی نباید در شنونده و خواننده این تصور به‌وجود آید که پزشک برای تبلیغ شغلی اقدام کرده است.

نتیجه‌ی مصاحبه نشان داد پزشکان متخصص مشارکت‌کننده در این تحقیق، اعتقاد دارند بهترین تبلیغ برای یک پزشک این است که وی در انجام حرفه‌ی پزشکی قواعد و اصول فعالیت‌های حرفه‌ای خود را به نحو مقتضی مراعات کند؛ تا بتواند هویت حرفه‌ای^۲ خود را نشان دهد. پزشک نیز

پزشکی اختصاص دارد؛ در همین ارتباط Angell نشان داد که صنعت دارو هزینه‌ای که برای تبلیغ دارو و کالاهای پزشکی صرف می‌کند دو برابر بیش از مبلغی است که به بخش تحقیق و توسعه‌ی داروها اختصاص می‌دهد (۱۰). با در نظر گرفتن این موضوع می‌توان اظهار داشت که تبلیغات پزشکی موضوع بسیار مهم و تأثیرگذاری است؛ نتایج تحقیق حاضر نیز نشان‌دهنده‌ی این است که متخصصان مورد بررسی نسبت به این موضوع کاملاً آگاه بوده، نسبت به تبلیغات پزشکی نظر مثبتی دارند؛ یافته‌ای که با نتایج به‌دست آمده از پژوهش Avorn و همکاران نیز هم‌سویی دارد. این محققان در پژوهش خود دریافتند که هرچند متخصصان مورد بررسی شخصاً توجه اندکی به تبلیغات دارویی می‌کنند، بسیاری از آن‌ها تبلیغات دارویی را بسیار مؤثر می‌دانستند (۱۱). در عین حال، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا به نظر پزشکان همه‌ی انواع تبلیغات پزشکی که اکنون انجام می‌گیرد مطلوب است یا این‌که جنبه‌های نامناسب و غیراخلاقی نیز در آن‌ها به چشم می‌خورد؟ پاسخ‌های ارائه شده نشان می‌دهد که پزشکان نسبت به موضوعات اخلاقی حساسیت زیادی داشته، معتقدند که در این‌گونه تبلیغات حتماً باید به موضوعات اخلاقی توجه خاص شود. هم‌چنین بررسی نظرات مشارکت‌کنندگان در تحقیق نشان می‌دهد که جهت‌گیری کلی پزشکان نسبتاً به این گونه تبلیغات (غیراخلاقی)، منفی بوده، اعتقاد بر این است که مشارکت پزشکان در تبلیغات غیراخلاقی، شأن و موقعیت پزشکان را زیر سؤال می‌برد. لذا، پزشکان در انجام فعالیت‌های تبلیغی نیازمند دقت و توجه بیش‌تری هستند. Loke و همکاران تحقیق جامعی را در همین ارتباط در استرالیا انجام دادند. آن‌ها با بررسی انواع تبلیغات دارویی دریافتند که بسیاری از این تبلیغات اصول اخلاقی را مراعات نمی‌کنند، در رابطه با اثر درمانی داروها اغراق کرده، اطلاع‌رسانی را فدای منفعت‌طلبی کرده‌اند (۱۲). جزئیات بیش‌تری از این موضوع در دو مقاله (۱۴، ۱۳) مورد بررسی قرار گرفته است.

^۱ Transaction cost

^۲ Professional identity

هنگامی به هویت حرفه‌ای دست می‌یابد که علاوه بر دانش علمی^۱ و مهارت‌های عملکردی^۲ به درک انسانی^۳ به‌عنوان یک اصل مهم و اساسی دیگر نیز دست یافته باشد. در این صورت است که رضایت‌مندی بیمار از درمان حاصل می‌آید؛ وقتی بیمار از برخورد و شیوه‌ی کار پزشک راضی باشد، بی‌تردید رضایت خود را در جمع دوستان یا آشنایان اعلام می‌کند و این بهترین روش برای تبلیغات و جذب بیماران به‌شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

لازمه‌ی برقراری روابط بین فردی مؤثر بین پزشک و بیمار، وجود اعتماد است و این مفهوم، همواره بخش مهمی از مراقبت سلامتی بوده است. در علوم پزشکی، اعتماد نه تنها دارای ارزش ذاتی است بلکه ارزش کاربردی نیز دارد. اعتماد، بسیاری از رفتارها و نگرش بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اعتماد، لازمه‌ی جست‌وجوی سلامتی از سوی بیمار، بیان اطلاعات محرمانه‌ی شخصی، پذیرش درمان و پیروی از توصیه‌های درمانی است. در همین ارتباط از جمله ویژگی‌های پزشکان که فراوان مورد تأکید قرار گرفته عبارتند از: خوش‌خویی، تیزهوشی، رازداری، دانش‌اندوزی، ملاحظت و مهربانی. بنابراین، انتظار از پزشکی که در این فرهنگ غنی و ژرف مورد بررسی قرار گرفته این است که فعالیت خود را با آزمندی آمیخته نکند تا ذهنیت مادی‌گرایی کاهش یابد و سرمایه‌ی مهم اعتماد کم‌کم جایگزین بی‌اعتمادی شود. در این ارتباط، تبلیغات تجاری نامناسب و جلوه‌گری، مؤلفه‌هایی هستند که به عنصر بی‌بديل اعتماد خدشه وارد آورده، پزشک و حرفه‌ی مقدس او را با شائبه آلوده می‌سازد، شائبه‌هایی که در برخی موارد حتی با گذشت زمان‌های طولانی‌مدت نیز متأسفانه مرتفع نمی‌شود.

منابع

- ۱- اسدی ع. افکار عمومی. تهران: انتشارات سروش؛ ۱۳۷۱.
- 2- Hornby AS. Oxford Advanced Learners' Dictionary. Tehran: Monadi; 2000.
- ۳- میرعابدینی ا. تبلیغ و ترغیب. فصلنامه رسانه ۱۳۷۲؛ دوره ۴ (شماره ۴): ۴۹-۳۸.
- ۴- هالستی کی‌جی. تبلیغات و نقش آن در سیاست خارجی در کتاب تبلیغات و جنگ روانی (مقاله پنجم). ترجمه‌ی حسینی ح. تهران: انتشارات دانشگاه امام حسین؛ ۱۳۷۲.
- 5- Smith TJ. Propaganda: A Pluralistic Perspective. New York: Praeger; 1989.
- 6- Jowett GS, Jowett G, O'Donnell V. Propaganda and Persuasion, 2nd ed. Newbury Park: SAG; 1992.
- 7- Gandy OH. Beyond Agenda Setting: Information Subsidies and Public Policy. Norwood: Ablex Publishing Co; 1982.
- 8- Morse JM, Field PA. Qualitative Research Methods for Health Professionals. Thousands Oaks: SAGE; 1995.
- ۹- گال مردیت دامین، بورگ والتر، بورگ جویس. روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. ترجمه‌ی نصر م ر و همکاران. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۳.
- 10- Angell M. The pharmaceutical industry -- to whom is it accountable? N Engl J Med 2000; 342(25): 1902-4.
- 11- Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. Am J Med 1982; 73(1): 4-8.
- 12- Loke TW, Koh FC, Ward JE. Pharmaceutical advertisement claims in Australian medical publications. Med J Aust 2002; 177(6): 291-3.
- 13- Sharma A, Nundy S. Rules for medical practice. <http://www.issuesinmedicalethics.org/103ed039.html> (accessed in March 2010)
- 14- Serour GI, Dickens BM. Ethics in medical information and advertising. Int J Gynecol Obstet 2004; 85(2): 195-200.

¹ Scientific knowledge

² Technical skills

³ Human understanding

دادن. چکیده مقالات اولین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی؛ ۱۳۷۳، تهران.

۱۵-رنانی م. کاهش سرمایه‌ی اجتماعی و ناکامی سیاست‌های اقتصادی در ایران. مجله آیین ۱۳۸۵؛ شماره ۶: ۷-۱۲.

۱۶-صراف م ت. جامعه، پزشک، تبلیغات و گواهی