

نخستین نشست صدای بیمار

در

چهارمین کنگره اخلاق پزشکی

۸ بهمن ۱۳۹۴

A PATIENTS' VOICE

به بیمار خود گوش فرا دهید

A PATIENTS' VOICE

TO DRIVE BETTER HEALTH

Messenger of Health and Hope

اخلاق پزشکی، از منظر بیماران

بشنو از من، چون حکایت می‌کنم...

از یازده سال پیش، در پی سلسله حوادثی که منجر به آسیب نخاعی و به دنبال آن معلولیت مادام‌العمر در من گردید، و در نتیجه، ارتباطی ناگسستگی با تمام شاخه‌ها و زیر شاخه‌های بخش درمان یافتم، و نیز توجهم به اخبار، رویدادها، و تازه‌های علوم پزشکی جلب شد، هرگاه پوستر یا اعلان عمومی همایش‌ها و کنگره‌های پزشکی را می‌دیدم، همیشه اولین فکری که به ذهنم می‌رسید، این بود که بیماران به عنوان یکی از ارکان اصلی مقوله‌ی درمان، همیشه غایب هستند! حال آن‌که، نگاه غیرحرفه‌ای بیماران، نکات ظریف و با اهمیتی را می‌بیند که از نگاه حرفه‌ای درمانگران دور می‌ماند.

من خود به عنوان بیماری که تجارب بسیاری از آی‌سی‌یو‌ها و بخش‌های مختلف بیمارستانی داشته‌ام، تا به امروز در بسیاری از موارد تاوان تک‌روی‌های درمانگران و نداشتن گوش‌شنوای آنان را داده‌ام. عمده‌ی مشکلات و ناتوانایی‌های امروز من ناشی از آن است که درمانگران به گفته‌های من توجهی نمی‌کردند و حتی در همان ابتدا، شکایت مرا از وجود دردی در گردن، حمل بر تمارض گذاشته، و آن را غیرواقعی می‌پنداشتند، چرا که نگاه حرفه‌ای آن‌ها در عکس‌ها و اسکن‌ها مشکلی را مشاهده نمی‌نمود.

زمانی که من در پی تصادف جاده‌ای که منجر به شکستگی فک، دریدگی گونه‌ی راست و قطع عصب فاسیال، و نیز شکستگی استخوان فمور پای راستم شد، به اورژانس بیمارستانی در مشهد انتقال یافتم، در عکسی که در بدو ورود از گردنم گرفتند، ظاهراً هیچ آسیب بخصوصی در مهره‌های گردن مشاهده نمی‌شد، با این حال، من همواره از درد شدیدی در گردن شکایت داشتم. پزشک معالجم، تنها نامی بود نوشته‌شده بر روی تخته‌وایت برد کوچکی در بالای تختم، و من خود هرگز حضوراً وی را ملاقات نکردم. با این وجود، والدینم بارها به مطب او مراجعه کرده و او را از شکایت من از درد گردن مطلع نمودند و تقاضا کردند که دستور فیکس کردن گردن با آتل فیلادلفیا را بدهد؛ اما پاسخ پزشک هر بار یک چیز بود: "عکس می‌گوید که مشکلی نیست؛ فقط دارد خودش را لوس می‌کند!"، و جواب هر گونه اعتراضی به این اظهار نظر نیز این بود که: "من پزشک هستم یا شما؟!"

من در بیمارستان، به مدت ۱۰ روز پس از تصادف، حس و حرکت کامل داشتم، حتی کارهای ترخیص داشت انجام می‌شد و قرار بود برای جراحی فک و استخوان فمور به بیمارستانی خصوصی منتقل شوم، اما صبح روز ترخیص، یک متخصص گوش و حلق و بینی که اتفاقی مرا ویزیت کردند، با بررسی مدارکم، در همان عکسی که گواه بر تمارض من بود، جا به جایی مهره‌های ۴ و ۵ گردن را به وضوح تشخیص دادند. بعد از آن، از سوی پزشک معالجم، دستور نصب تراکشن سر به صورت تلفنی صادر شد و زبیدنتی آن را انجام داد. اما محاسبات پشت تلفن، سنگینی تراکشن را غیراصولی تعیین کرده بود، و نصب یک باره‌ی ۱۵ کیلو وزنه، منجر شد به Over-traction و به دنبال آن سردردی جانکاه که باز هم تا ساعت‌ها به تمارض تعبیر شد، خونریزی و ترومای شدید، آپنه‌ی تنفسی، و تبدیل بیماری در حال ترخیص، به معلولی کوادری پلژی!

من، در ۱۲۳ روزی که در دو آی‌سی‌یو، در دو بیمارستان دولتی و خصوصی بستری بودم، صدمات روحی و جسمی بسیاری را متحمل شدم. من تجارب دهشتناکی از سیستم درمانی داشته‌ام که بسیاری از آن‌ها ناشی از ناآگاهی‌های انسانی و اخلاقی پرسنل درمانی، و یا عدم درک آن‌ها از موقعیت حرفه‌ای شان بوده است. من بارها مرگ را تجربه کردم، اما نه به خاطر اوضاع وخیم بیماری خود، بلکه تنها به دلیل بی‌توجهی پرسنل و جدا شدن خود به خود شلنگ دستگاه تنفسی از لوله‌ی تراشه‌ام. من درد‌هایی را متحمل شدم که صرفاً ناشی از بی‌توجهی‌های پرسنل، متهم کردن من به تمارض، و اعتقاد خلل‌ناپذیر آن‌ها به تئوری‌ها بوده است. من به دلیل عدم رسیدگی‌های لازم که منجر به تخریب بیش از دو سوم از طول نایبم شد، محکوم شدم به تنفس مادام‌العمر از طریق تراک و تی‌تیوب، و بدین طریق آخرین شانس من به عنوان یک بیمار ضایعه‌ی نخاعی گردنی، یعنی توانایی تکلم و تنفس طبیعی نیز از من گرفته شد. من در بیمارستان‌ها مورد اهانت، تحقیر، آزار، و ضرب و شتم واقع شدم، از سوی کسانی که درکی از حرفه‌ی خود نداشتند.

شرح مصائب من و تجاربم از شفاخانه، جایی که تنها در آن جفا دیدم، در این سطور نمی‌گنجد، از این رو تنها به تاکید بر دو نکته‌ی مهم، که دغدغه‌ی تمام بیماران است و مسائل بسیاری را شامل می‌شود، بسنده می‌کنم.

نکته ی نخست، ضرورت گوش دادن به شرح حال بیمار از زبان وی است. توجه به گفته های بیمار و مهم تلقی کردن شکایات هرچند به ظاهر غیرمنطقی وی، درمانگر را در تشخیصی صحیح تر یاری می رساند و از بسیاری از خطاها یا دیرکرد های مشکل آفرین، و حتی گاه فاجعه بار جلوگیری خواهد کرد. آزمایش ها، تنها تفسیری هستند از جزء ناچیزی از وجود بیمار، و عکس ها تنها انعکاسی از درون او، در حالی که بیمار می تواند تفسیری جامع و حقیقی از درد خود ارائه دهد. متأسفانه اکنون رویه بر این است که درمانگران تنها بر اساس عکس ها، آزمایش ها، و تئوری هایی که در نظرشان محرز و قطعی هستند، و بدون توجه به تشریح بیماری از زبان بیمار، اقدام به تشخیص می کنند، حال آن که بسیاری از نکات کلیدی در سخنان بیمار است.

بسیاری از بزرگان عالم پزشکی نیز بر این مهم تاکید داشته اند؛ دکتر قریب در این باره می گوید: "پیش از معاینه ی بالینی به دقت به اظهارات بیمار گوش کنید. حقیقت اینست که باید به حرف های بیمار گوش داد. اگر چه بی ربط به نظر برسد. پزشک حاذق کسی است که از بیان سخنان بی ربط، یک حلقه ی کلیدی مرتبط پیدا می کند". McCaffery خاطر نشان می کند: "درد، آن چیزی است که بیمار می گوید. درد، آن موقعی است که بیمار می گوید."؛ و گایتون، فیزیولوژیست پر آوازه ی جهان اظهار می دارد: "مهمترین اطلاعاتی که فرایند درمان بیماری را مشخص می کند، اظهارات بیمار، از جمله شکایت درد است."

نتیجه ی عدم توجه به سخنان بیمار این می شود که اغلب تشخیص ها ناکامل و گاه ناصحیح صورت می گیرند، و بیمار هیچ گونه بهبودی از درمان تجویزی حاصل نمی کند و ناگزیر می شود پزشکان مختلفی را که هر کدام تشخیص و درمان متفاوتی دارند بیازمایند، و در این پروسه، علاوه بر بار سنگین مالی و لطمات روحی بسیاری که متحمل می شود، گاه مشکل قابل درمان او به مشکلی صعب العلاج یا لاعلاج تبدیل شده و به طور مثال، آبدایی که تا ده روز پس از تصادف حس و حرکت کامل داشت، به یک باره برای همیشه از گردن به پایین فلج می شود!

به گمانم ارزش نهادن به گفته های بیمار، از اصول "اخلاق تشخیصی" است و اگر بخواهم از زبان یک بیمار، کلیت آن را به صورت مجمل بیان کنم، باید بگویم: "از کتاب ها، عکس ها، و آزمایش ها بیایید بیرون. بیمار از گوشت و خون است؛ نه کاغذ!"

دومین نکته، در ارتباط با "اخلاق بالینی" و اهمیت حسن رفتار و برخورد شایسته ی درمانگران با بیمار، در ایجاد حس اعتماد و تاثیر مستقیم آن در روند بهبود بیماری است.

از این منظر، باید بگویم که تراژدی آیدا یک افسانه نیست، بلکه داستان بسیاری از بیماران و حقیقت جاری در سیستم درمان است. بیماران زیادی، مصائبی را که من متحمل شدم، در سیستم درمانی تجربه می کنند، و علت عدم رضایت و بی اعتمادی بیماران نسبت به بخش درمان، باز خورد همین تجارب است. من خود بشخصه وقتی برای اولین بار گذارم به بیمارستان افتاد، پزشک را حامی خود و پرستار را همدم می دانستم و در حد خلوص یک بچه به آن ها اعتماد داشتم؛ کج رفتاری ها، قصور ها و کارشکنی های آن ها بود که باعث تغییر نگاه و ذهنیت من شد.

درمانگر موقعیت انسانی حساسی دارد؛ او تنها یک عالم و عامل به علم پزشکی نیست، بلکه او جان پناهی است که بیمار بدان توسل می جوید، و وجهه ی اجتماعی بالای این حرفه نیز از همین جا سرچشمه می گیرد. پزشک در نگاه بیمار، مسیحایی است که شفا، مهر، و صلح و آسنتی با جسم و روح را نوید می دهد، از این رو هر کوچک ترین رفتار ناشایست او خدشه ای به باور بیمار وارد آورده و او را بی اعتماد و گریزان می سازد.

وقتی یک پزشک به بیماری که ماه هاست در بیمارستان بستری است و با بغض و ناله از او می پرسد: "پس من کی ترخیص می شوم؟"، با حالتی آمیخته با تشر و تمسخر پاسخ می دهد: "تا زمانی که من در این بیمارستان طبابت کنم، تو هم ماندنی هستی."، امید و باور بیمار را نابود می کند...

بقراط در این زمینه توصیه می کند: "بیماری، زمانی سخت تر است که ذهن مضطرب باشد، و بعضی بیماران زمانی که از رفتار خوب پزشک رضایت داشته باشند، بهبودی خود را باز می یابند."

زمانی که پرستار در ریکالوری اتاق عمل، با بیمار در حال به هوش آمدن، که از درد جراحی سنگین، می نالد و تقاضای مسکن می کند، با تندخویی و پرخاش رفتار می کند؛ یا پزشکی که از زیاد سوال پرسیدن بیمار یا همراهان نگران او به خشم می آید؛ یا پرسنلی در آی سی یو که شرایط بیماری را که در یک شب سه بار ایست قلبی کرده و در عالم گیجی

و ناخودآگاهی، حرف هایی نامربوط و خلاف اخلاق می زند، درک نمی کنند و با مشت هایی گره کرده و دشنام گویان به تهدیدش می پردازند... و هزاران هزار مورد دیگر... این یعنی که آن ها درک صحیحی از موقعیت خود، بیمار، و بیماری ندارند... اگر در این حرفه، جنبه های انسانی نادیده گرفته شود، بیمار تبدیل می شود به کار، ابزار کار، جزئی از کار که می توان تحت تأثیر شرایط شخصی و محیطی، رویه و عملکرد را نسبت به آن تغییر داد.

من بر این عقیده ام که علم طب صرفاً زیرشاخه ی علوم تجربی قرار نمی گیرد. این علم تماماً برای انسان است، از این رو، اصالتاً شاخه ای است از علوم انسانی، و علم اخلاق پیش درآمد و زیربنای علم طبابت است.

در این زمینه، بر اساس آن چه از متون کهن بر می آید، پزشکان فرزانه ای همچون بقراط، جالینوس، رازی، ابن سینا و... ابتدا به شاگردان خود علم اخلاق می آموختند و تا زمانی که آن ها را از لحاظ اخلاقی نمی آزمودند، آنان را برای آموختن علم پزشکی، به شاگردی نمی پذیرفتند.

برخورد انسانی، درک، ملایمت، و همدلی با بیمار، عملی فراتر از وظیفه نیست، بلکه عین وظیفه ی یک درمانگر است، و روی خوش نشان دادن درمانگر، از حقوق حقه ی یک بیمار و ضامن درمانی موثر است. درمانگر باید تداعی آرامش باشد و لبخند نخستین ابزار او، و اعتماد نخستین دارویی است که باید به جان بیمار تزریق کرد.

مسائل بسیار دیگری نیز وجود دارند، همچون پدیده ی ویزیت های گروهی که ناقض حفظ حریم خصوصی بیمار است، عدم توضیح صحیح چگونگی درمان به بیمار، غلو کردن در مورد بیماری و بزرگ جلوه دادن کار خود، سخیف انگاشتن بیمار، برخورد های ناشایست، احترام نگذاشتن به وقت بیمار، ویزیت های سرسری و نگذاشتن وقت کافی برای معاینه، نقص های سیستم پرستاری و خصوصاً بهیاری، مسئله ی ملاقات در بخش های ویژه، و بسیاری از نقایص، کاستی ها، بی توجهی ها، بی احترامی ها، و بی مهری های دیگری که بیماران را نسبت به مراکز درمانی و درمانگران بی اعتماد و رنجیده خاطر کرده است. بسیاری از بیماران از مراجعه به مراکز درمانی اکراه دارند، احساس می کنند که شخصیت شان پایمال می شود و با تشخیص ها و درمان های سهل انگارانه، هزینه هایی غیرضروری بر آن ها تحمیل می گردد. خیلی افراد با یک بیماری وارد بیمارستان می شوند و در اثر کمبود ها و خطا ها و عدم رسیدگی های لازم، با مشکلات جسمی و روحی عدیده ای از آن جا بیرون می آیند... یا که اصلاً بیرون نمی آیند. مسئله ی همراهان بیماران و حرمت نهادن به آن ها و درک جایگاه و موقعیت بفرنج روحی، جسمی، و مالی آن ها نیز که خود بحث جداگانه و مفصلی است... اکنون مجال برای تفسیر و تشریح و مثال آوری بیشتر نیست. اغلب درمانگران و مسئولین حوزه ی درمان خود به واقع بینانه بودن این حرف ها و حقیقت مشکلات سیستم درمان واقف اند و می دانند که نقایص سیستمی، هم بیماران را و هم خود درمانگران را در شرایط دشوار و ناعادلانه ای قرار داده است، چرا که همه ی اشکال از کاستی های حرفه ای و اخلاقی پرسنل درمانی نیست، بلکه عملکرد و طرز رفتار آن ها نیز گاه تحت الشعاع شرایط و مشکلات نظام درمانی قرار می گیرد.

در پایان، امید دارم که روزی اهمیت تعامل میان بیمار و درمانگر از سوی سیستم درمانی درک شود، و نگاه درمانگران به بیمار، تنها به عنوان ابزاری نباشد که طب را از حالت بالقوه به حالت بالفعل در می آورد؛ بلکه بیمار را به چشم همکاری ببینند که با مشارکت هم، طب را در جهت تحقق معجزه ی شفا، به کار می گیرند. چرا که شفا، حاصل تثلیث مقدسی است میان علم طبابت، اطبا و درمانگران در جایگاه عاملان این علم، و بیماران به عنوان بستر عمل آنان، و از این رو، غیاب هر یک از این سه، هیچ گاه منتج به پدیده ی شفا نخواهد شد.

به امید آن روز که نه بیمار به درمانگر ظنین باشد و نه درمانگر به بیمار آرج ننهد، بلکه بیمار با اعتماد، جان و روح خود را به درمانگرش بسپارد و درمانگر نیز ارزش این اعتماد را بداند و اگر در علم کم می آورد و از درمان بیمارش وا می ماند، در انسانیت کم نگذارد... که هم بیمار مشغله و بار سنگین مسئولیت درمانگر را درک کند، و هم درمانگر این را بداند که بیمار بودن چقدر سخت و صعب است، و از این رو روحیه ی بیمار، بیشتر از دارو، نیازمند درک و محبت و سازش است...

در نهایت سخنان خود را با تقدیم داشت بیٹی از اشعار سعدی، این طبیب دل ها، به پایان می رسانم:

گر طبیبانه بیایی به سر بالینم / به دو عالم ندم لذت بیماری را...

«به نام خداوند جان و خرد»

با سلام و تقدیم احترام،

ضمن سپاس از اساتید و بزرگواران حاضر در نشست به یادماندنی کنگره، و با ابراز خشنودی از آشنایی و مصاحبت با ایشان، و سپاسگزاری از فرصتی که نخستین بار برای انعکاس صدای بیماران فراهم آمد، اکنون با توجه به پیشنهاد جناب آقای دکتر شاهی گرامی، مبنی بر این که اگر در مورد صحبت های اساتید محترم نظر یا دیدگاهی داریم، آن را به صورت مکتوب بیان کنم، مواردی را که به ذهنم می رسد به شرح زیر فهرست می نمایم؛

در پاسخ به جناب آقای دکتر بیگ محمدی گرامی،

با سپاس از ابراز همدردی ایشان و سخنان ارزشمندی که بیان داشتند، باید بگویم که نظرات ایشان را در ارتباط با مسئله ی ملاقات در بخش های ویژه - از آن جهت که برای صدور مجوز این گونه ملاقات ها حساسیت های زیادی وجود دارد و بایستی بر اساس موقعیت احساسی بیمار و خصوصاً همراهان وی و درجه ی آگاهی و موقعیت فرهنگی ایشان تصمیم به تجویز ملاقات یا ممانعت از آن گرفت - کاملاً پذیرا هستم؛ این که بایستی پیش از صدور اجازه ی ملاقات، ابتدا بررسی نمود که آیا بیمار و اطرافیان وی از آمادگی روحی لازم برخوردار هستند؟ اطلاعاتشان از شرایط بیمار و تصورشان از آی سی یو چگونه است؟ تا چه حد واقع بین هستند و بر احساسات خود کنترل دارند؟ پیشینه ی عاطفی و نوع روابط میان بیمار و ملاقات کننده تا پیش از آن حادثه - که منجر به بستری شدن وی در آی سی یو شده است - چگونه بوده است؟

با این وجود، آن چیزی که مورد نظر من است، ضرورت عاطفی ملاقات و تأثیر آن بر حفظ روحیه و تقویت روحی بیمار نیست، بلکه تأکید من بر آن موقعیتی است که ملاقات، ضرورت حیاتی پیدا می کند. آن زمانی که این امر، نه صرفاً برای تسکین روحی بیمار، بلکه از جهت مرتفع ساختن نیاز های وی اهمیت می یابد. اجازه بدهید با ذکر چند مثال مسئله را روشن تر بسازم.

در آی سی یو مواردی برای من پیش می آمد که از آن جایی که من قادر به تکلم و بیان مشکل خود نبودم و نمی توانستم با پرسنل آی سی یو ارتباط کلامی برقرار کنم و آن ها را از مسئله ای که باعث آزرده گی من می شد مطلع سازم، تا ساعت ها رنج زیادی را متحمل می شدم و حتی گاه وضعیتم به مرحله ی بحرانی می رسید، حال آن که مادرم چه زمانی که اینتوبه بودم و چه آن زمانی که تحت عمل تراکستومی قرار گرفتیم، از طریق حروف الفبا یا لب خوانی با من ارتباط برقرار می کردند و به راحتی می توانستند به نیاز ها و خواسته هایم پی ببرند. به عنوان مثال، یک بار لوله ی اینتوبه ی من، به گمانم به دلیل تشکیل کلوت یا به هر دلیل دیگری (هفته ها بود که مدت زمان اینتوباسیون من از زمان اصولی ۷ تا ۱۰ روز تجاوز کرده بود!)، نیمه مسدود شده بود و من هر چه تقلا می کردم تا به پرستار ها بفهمانم که از کیفیت تنفسم راضی نیستم، متوجه منظورم نمی شدند و جای تعجب آن جا که ونتیلاتور نیز نه آلامی می زد و نه در ظاهر مشکلی را نشان می داد. از این رو، من ساعت ها از کمبود اکسیژن و تنفس دشوار رنج بردم تا این که از شدت فشار عصبی و رنج تنفسی، ناگهان مردمک هایم به سقف قفل شد (من در این حالت کاملاً هوشیار بودم و وقایع را می فهمیدم) با این حال، با وجود شرایط پیش آمده، باز هم توجه چندانی به این حالت من نکردند و زمانی که با دادن چند تنفس عمیق توسط آمبوبگ، از آن حالت خارج شدم، باز هم مرا به حال خود رها کردند. در پی آن، ساعتی دیگر که دوباره مردمک هایم به سقف قفل شد، سرانجام دریافتند که احتمالاً مشکلی در کار است و با فراخواندن پزشک بیهوشی مسئول بخش و پی بردن به مشکل، اقدام به تعویض لوله ی تراشه نمودند... همچنین، موارد بسیاری نیز پیش می آمدند که شلنگ دستگاه تنفسی به علت شل بودن، خود به خود از لوله ی اینتوبه یا تراک من جدا می شد و تا زمانی که پرسنل متوجه آلام دستگاه بشوند، من به اغما رفته و دچار ایست قلبی شده بودم؛ هفته ها طول کشید تا به پرستار ها بفهمانم که سر شلنگ دستگاه را با تکه ای چسب به لوله ام محکم کنند (البته، این خواسته نیز نهایتاً توسط مادرم که حرف هایم را می فهمید، به آن ها منتقل شد)... همچنین، زمانی که برای نخستین بار دردهای نوروپاتی با سوزش و حرارتی وصف ناپذیر در من

بروز کرد، تا ساعت ها کسی نمی فهمید که بی قراری ها و اشک ریختن های من برای چیست... همه ی این ها در حالی بود که اگر مادرم یا هر کسی که می توانست با من ارتباط برقرار کند، در کنارم بود، یا دستکم چنین کسی را در این گونه مواقع فرا می خواندند و از وی مدد می جستند، مشکل من خیلی سریع تر مشخص شده و برای رفع آن اقدام می کردند و من نیز متحمل عذابی صد چندان نمی شدم.

کمبود پرسنل، یکی از واقعیت های کنونی سیستم درمان است و شاید یکی از عمده ترین عوامل بروز ناگزیر خطا ها، بی توجهی ها، بی اخلاقی ها و بی مهربی هاست. در چنین شرایطی، خصوصاً در مورد بیمارانی که کاملاً از تکلم و تحرک ناتوان هستند، مسئله ی ملاقات و حتی فراتر از آن، مشارکت اطرافیان بیمار در روند درمان، ضرورت حیاتی می یابد و اگر به دلیل پیشینه یا موقعیت اجتماعی و فرهنگی اطرافیان بیمار نمی توان ملاقات کننده ی مناسبی را در میان آن ها یافت، بایستی برای آن بیمار پرستار یا مراقبی اختصاصی در نظر گرفته شود (والدین من بار ها از مسئولین بیمارستان تقاضای استخدام پرستاری خصوصی - حداقل از میان پرسنل همان بیمارستان - را داشتند، اما این درخواست آن ها بی هیچ دلیل منطقی رد می شد).

یکی از معضلات بزرگ من در آی سی یو مسئله ی گرما، سرما، تشنگی، و حتی خارش نوک بینی بود!... این موارد در جای خود می توانند مسائل عذاب آوری باشند که اگر من همدم و همراهی می داشتم، این ابتدایی ترین نیاز های انسانی برایم به خاطرات دردناکی تبدیل نمی شدند...

در پاسخ به جناب آقای دکتر شاهی گرامی،

با سپاس از همدلی ایشان و برخورد مهربانانه ای که داشتند و نظرات بسیار خوبی که ارائه نمودند... سخنان ایشان را نیز قبول داشتم، و تنها موردی که می خواهم بیان دارم، در مورد موقعیت احساسی و وجدانی پزشکی است که ناخواسته به بیمار خود صدمه می زند (البته در این جا، ناخواسته و نافهمیده یک موضوع است و بی توجهی و سهل انگاری یک موضوع دیگر). در قسمت های پایانی متنی که در جلسه قرائت نمودم، بیان داشتم: " به امید آن روز که بیمار با اعتماد، جان و روح خود را به درمانگرش بسپارد و درمانگر نیز ارزش این اعتماد را بداند و اگر در علم کم می آورد و از درمان بیمارش وا می ماند، در انسانیت کم نگذارد..."

در خصوص این موضوع، باید بگویم که یک پزشک اخلاق مدار، پزشکی که دستکم درک متوسطی از حرفه و جایگاه خود، و جنبه های انسانی طبابت دارد، اگر به هر دلیلی - سهل انگاری، بی توجهی، خستگی، شرایط محیطی و غیره - به بیمار خود صدمه بزند، همراه با زخمی که بر بیمار وارد آورده، زخمی عمیق تر و جانگداز تر نیز بر روح و وجدان او افکنده می شود.

در این جا، نمی خواهم مسئله را شخصی کنم و بگویم "پزشک معالج من"، اما هستند پزشکانی که همچون مورد من، در برابر قصور خود، نه تنها (حداقل در ظاهر) اثری از تنبه در آن ها دیده نمی شود و تلاشی برای جبران قصور انجام شده و یا دستکم جلوگیری از پیامد های ثانویه و ثالثیه و غیره ی آن نمی کنند، بلکه روند کارشکنی خود را در مسیر وقوع این پیامدها ادامه داده و به جای تنبه، از خود تکبر نشان می دهند.

من خود به شخصه تاکنون چندان در اندیشه ی سلامتی از دست رفته ام نبوده ام، دغدغه ی اصلی من انسانیت و شخصیت پایمال شده ی فردی و خصوصاً خانوادگی ام بوده است؛ چرا که با وجود تمام قصور های انجام شده، به جای قدری همدردی، ملائمت، سازش، و انعطاف، همچنان با والدین من با تکبر و بی احترامی رفتار می شد، و در مورد خود من نیز اقدامی جهت تسکین و یا جبران صورت نمی گرفت، بلکه پزشک معالجم با القاء تشخیص محرز خود، مبنی بر این که من به زودی خواهم مرد، در میان پرسنل آی سی یو این حس را به وجود آورده بودند که مرا به حال خود رها کرده و به بیمارانی که شانس بهبودی داشتند رسیدگی نمایند و به عنوان مثال، نتیجه آن بود که پانسمان محل پین پای شکسته ی من تا چندین هفته تعویض نشد و با گسترش جراحت و عفونت، پای من در معرض خطر قطع شدن قرار گرفت.

همچنین، ویزیت پزشک معالج من بعد از آن قصور بدین گونه بود که هر بار، از دم در آی سی یو با صدای بلند از سرپرستار می پرسیدند: "حال بیمار ما چطور است؟" و بدون رؤیت خود من و بی آن که بر بالینم حاضر شوند و شخصاً شرایط را بررسی کنند، به پاسخ سرپرستار که در جواب می گفت: "همان طور است." بسنده می کردند (مسائل و موارد بسیار دیگری از این دست - و حتی تکان دهنده تر - نیز وجود داشتند که اکنون جای بازگو کردن آن ها نیست).

نه... به نظر نمی آید که چنین پزشکی با انجام قصوری که به از دست رفتن سلامتی یک دختر جوان و نابودی زندگی یک خانواده انجامید، بر وجدان اش خدشه ای وارد آمده باشد و حتی می توان نتیجه گرفت که این موضوع ظاهراً هیچ تأثیری بر وی نداشته و او را تکان نداده و منتبه نساخته است...

در پاسخ به جناب آقای دکتر زارعی گرامی،

از ابراز همدردی ایشان و مثال های بالینی بسیار خوبی که برای برجسته ساختن ضرورت توجه به سخنان و شکایات بیمار ایراد نمودند، سپاسگزارم. در مورد سخنان ایشان غیر از سپاس عرضی ندارم.

در پاسخ به جناب آقای دکتر اربابی گرامی،

با تشکر از همدردی ایشان و نگرش بنیادین، همه جانبه، و فراگیری که نسبت به مسئله ی اخلاق داشتند، که اصولاً اگر بخواهیم شاهد تغییرات مطلوب و ماندگاری در زمینه های اخلاقی باشیم، بایستی نگاهمان را از اصناف به کل جامعه بسط دهیم؛ چرا که جامعه ی پزشکی، خود نیز از بطن جامعه ی عمومی بر می خیزد و از این رو بایستی به صورت پایه ای بر روی فرهنگ عمومی کار کرد تا بتوان در هر صنف و حرفه ای شاهد فرهنگ مطلوب اخلاقی بود. از قضا، در تأیید سخنان ایشان، چند روز پس از آن جلسه، هنگام بازگشت به مشهد، در فرودگاه، شاهد افت اخلاقی و عدم درک حرفه ای نگران کننده ای در میان کارکنان فرودگاه، خصوصاً در برخورد با بیماران و انجام وظایف شان در قبال آن ها بودم. این که بیماران، معلولان، یا افراد مسن که بایستی در جا به جایی هایشان نهایت احتیاط و ملاحظه را به کار گرفت، با بی دقتی، بی توجهی و شتاب زدگی، همچون چمدان ها و بار ها جا به جا می شدند و تاوان تأخیر های چندین ساعتی را، ایشان می پرداختند. و این در حالی است که بخش خدمات ویژه ی فرودگاه اساساً برای خدمت رسانی به بیماران و افراد کم توان و ناتوان جسمی و انتقال صحیح و ایمن آن ها پایه گذاری شده است.

با این حال، دلیل آن که حساسیت ها نسبت به حتی جزئی ترین بی اخلاقی ها در حرفه ی پزشکی و شاخه های مرتبط با آن زیاد است و سبب می شود که زاویه ی دید افراد از کل فاصله بگیرد و مشخصاً به این صنف معطوف شود، و علت آن که اصلاح اخلاقی، ضرورتاً در این صنف فوریت می یابد، همان مسئله ای است که آقای دکتر صمدی گرامی بیان نمودند، یعنی "متاح" ی که درمانگران با آن سر و کار دارند و در ادامه توضیح خواهم داد که چرا این سخن ایشان مرا بسیار بسیار مشعوف ساخت!

در پاسخ به سرکار خانم وسکویی عزیز و مهربان،

با سپاس از برخورد صمیمانه و منش مهربانانه ی ایشان که تداعی خوی و ماهیت اصیل پرستاری بود، و ضمن تأیید کلیه ی سخنان ارزشمند ایشان که از تجربه و درک عمیقی نشأت می گرفت، باید بگویم که به دو مسئله ی اساسی که دغدغه ی همیشگی اینجانب می باشد، اشاره ی مؤکد نمودند؛ این که بسیاری از دانشجویان در شاخه های مختلف درمانی، نه صرفاً از روی علاقه ی ذاتی، و بدون آن که موهبت باطنی و روحیه ای را که قدم نهادن در این حوزه می طلبد در وجود خود بشناسند، به این رشته ها وارد می شوند. و از این رو، آن چه ضرورت می یابد و بدان توجهی صورت نمی گیرد، ضرورت سنجش اخلاقی و روحی دانش آموختگان رشته های درمانی پیش از ورود ایشان به عرصه های حرفه ای و بالینی است.

من در کتاب "به بیمار خود گوش فرا دهید" در این باره نوشته ام:

«... پزشک برای علاقه‌ی شخصی و ذاتی‌ای که به زیست انسانی دارد وارد حرفه‌ی پزشکی می‌شود و البته نقش پررنگ انگیزه‌ی کسب مرتبه‌ی اجتماعی و اقتصادی حاصل از آن نیز برای چنین انتخابی قابل کتمان نیست. بهیار، کمک بهیار و خدمه اغلب از بیکاری به این مشاغل رو می‌آورند و مطمئناً اگر انتخاب دیگری داشتند وارد این کارها نمی‌شدند. اغلب پرستاران نیز فقط می‌خواسته‌اند که در یکی از رشته‌های شاخه‌ی پزشکی تحصیل کرده باشند. و این می‌شود که بیمار تبدیل می‌شود به کار، ابزار کار، جزئی از کار...»

برای همین است که من معتقدم که در سه حوزه‌ی پزشکی، قضا، و آموزش و پرورش هر شخصی نباید وارد شود مگر آنکه درک کاملی از انتخاب خود داشته و توانایی پذیرفتن مسئولیت‌های آن را در خود ببیند. و مشکل از تعریف جا افتاده و شناخت غلطی است که از این حرف، معمول گشته است. کسی باید پزشک، قاضی و معلم شود که عشق انسان‌ها و خدمت به خلق را در دل و سر و جان داشته باشد. و این‌ها آرمان نیست چون در تاریخ چنین الگوهای همیشه بوده‌اند. و در دنیای امروز که چنین افرادی معدودند و نادر، و ناگزیریم برای به جلو راندن ارابه‌ی زندگی از خیل انسان‌ها کسانی را بدین سیمت برگزینیم حداقل باید قبل از ورود به این مشاغل متقاضیان را کاملاً توجیه نمود، از آن‌ها گزینش اخلاقی و روانی به عمل آورد و پس از ورود ایشان نیز نظارت معقولی را حکمفرما ساخت. چرا که؛ دروازه‌های شهر را که باز بگذاریم، هم زائران به درون می‌آیند و هم یاغیان...»

ایشان اشاره‌ای نیز به بحث آموزش بیمار داشتند. به نظر من آموزش بیمار در واقع استمرار حمایت از وی پس از ترخیص است. به عنوان مثال - من از دید بیماران نخاعی این را بیان می‌دارم - بیماران نخاعی پس از ترخیص از بیمارستان، بدون هیچ آموزشی و بی آن‌که آن‌ها و اطرافیان‌شان بدانند که چگونه باید امور زندگی با معلولیت را مدیریت کنند، به حال خود رها می‌شوند. ما ترخیص می‌شویم در حالی که حتی نمی‌دانیم ملحفه‌ی بیمار را چگونه باید تعویض کرد، ساکشن کردن را یا انجام سونداژ را نیاموخته‌ایم، ما را با عارضه‌ی حیاتی و شایع اتونومیک دیس رفلکسی که می‌تواند جان بیمار نخاعی را به خطر بیندازد آشنا نکرده‌اند. ما سال‌ها با تحمل رنج و آزمون و خطاهای بسیار، برخورد با شرایطی را می‌آموزیم که در همان ابتدا، پرسنل درمانی می‌توانستند با راهنمایی‌ها و آموزش‌های مختصری آن‌ها را به سادگی به ما بیاموزند. این موضوع مصداق توصیف خانم وسکویی گرامی - به گمانم از سیستم درمانی ژاپن - است که هنگام ترخیص، از بیمار و اطرافیان او نیز نظرخواهی می‌شود تا ببینند که امکانات محیطی و تجربی، و آگاهی‌های علمی و عملی لازم برای ادامه‌ی مراقبت از بیمار در خارج از محیط درمانی فراهم می‌باشد؟

ای کاش برای افرادی که به واسطه‌ی بیماری و حوادث دچار معلولیت می‌شوند، نوعی مراکز توانبخشی تدارک دیده شود تا بیمار و فردی که قرار است از این پس از وی مراقبت کند، پیش از ارجاع به منزل، چند هفته‌ای در آن مراکز اقامت داشته باشند و در کنار برخورداری از خدمات توانبخشی، آموزش‌های لازم را نیز دریافت دارند. این موضوع، سخن یکی از حضار گرامی را که به نیابت از جامعه‌ی کاردرمانان نظرات سازنده‌ای پیرامون اهمیت کار تیمی و مشارکت همگام کلیه‌ی شاخه‌های درمانی بیان نمودند، برجسته می‌سازد.

در پاسخ به جناب آقای دکتر صمدی گرامی،

ضمن تشکر از الطافی که نسبت به من داشتند و تأیید سخنان بسیار خوبی که ایراد نمودند، همان‌طور که در پاسخ به جناب آقای دکتر اربابی گرامی اشاره کردم، سخنان ایشان در خصوص "متاع"ی که درمانگران با آن سر و کار دارند، مرا بسیار بسیار مشعوف ساخت! و همان‌طور که روزی ارشمیدس فریاد "یافتم! یافتم!" سر داد، با شنیدن این سخن ایشان، ذهن من نیز به ناگاه بانگ برداشت که: "یافتم! یافتم!"

من همیشه در این اندیشه بودم که چرا هرگاه در مورد مسائل مربوط به بخش درمان و جایگاه حقوقی دو قشر بیمار و درمانگر بحثی پیش می‌آید، غالباً مرکز توجهات نسبت به حقوق بیمار و موقعیت آسیب‌پذیر وی است، و به حقوق درمانگران و بار سنگین مسئولیتی که بر عهده دارند، کمتر توجه می‌شود، به طوری که گویی تمامی اقتضای جامعه‌کلیتی را تشکیل می‌دهند که منحصرأ از قشر درمانگران توقعات متفاوت و ویژه‌ای دارند و از طرفی، برای ایشان جایگاه

حقوقی برابری را قائل نیستند. این در حالی است که بی اخلاقی های اجتماعی، درمانگران را نیز تحت شعاع و حملات خود قرار می دهد و ذهنیت جامعه نسبت به جایگاه اقتصادی و رفاهی قشر درمانگران و نیز تاثیر اخبار راستین و گاه سیاه نمایانه در مورد بخش درمان، و کلاً حساسیت هایی که نسبت به این قشر وجود دارد، گاه سبب می شود که به طور مثال بعضی کسبه در مواجهه با یک پزشک ضمن احترام صوری، با او گران تر حساب کنند یا جنس مرغوب و نامرغوب را در هم بیامیزند، یا ممکن است فردی در مواجهه با یک پزشک دوبله پارک کند تا در نظرش آن مرفه بی درد کمی به سختی بیفتد.

از طرفی، جامعه توقع اخلاقی بالایی از قشر درمانگران دارد و کوچک ترین بی اخلاقی یا لغزش حرفه ای آن ها، زیر ذره بین می رود و باید انصاف بدهیم که این موقعیت دشواری است.

از این رو، همیشه برای من سوال بود که جایگاه حقوق اجتماعی عادلانه ی درمانگران کجاست و چرا حساسیت ها، تا به این حد نسبت به این قشر بالاست، و هر چند که پاسخ را در جنبه های انسانی علم طب می دانستم، اما همیشه به دنبال لغت مناسبی برای بیان آن و مقایسه ی حساسیت های این حرفه با سایر حرفه بودم، که جناب آقای دکتر صمدی گرامی گویاترین و مناسب ترین واژه را به کار بردند... متاع...

انسان، سلامتی... یا به عبارتی والامقام ترین مخلوق پروردگار و والاترین نعمت ایزدی، این ها متاعی است که درمانگران با آن معامله می کنند و از سوئی، طرف معامله ی آن ها انسانیت است و ربانیت... و این امر آن ها را در جایگاهی برتر و قدسی، و در عین حال حساس تر و لغزش پذیر تر قرار می دهد.

و نکته ی دیگری که جناب آقای دکتر صمدی گرامی گوشزد نمودند، این بود که کاربرد واژه های "اغلب و اکثر" در متنی که من قرائت نمودم، حالت عادلانه ای ندارد، و من نیز کاملاً حرف ایشان را می پذیرم. تجربه ی شخصی من و نظرات مخاطبان و بلاگم که تجاربی از سیستم درمانی داشته اند، بدین گونه بوده است که کفه ی سنگین ترازو متوجه کاستی ها و کارشکنی ها بوده است، با این حال، تجارب این جامعه ی محدود نمی تواند به یک نتیجه گیری کلی بینجامد و در این باره نمی توان این طور تعبیر کرد که مشمت نمونه ی خروار است...

همچنین،

در مورد اظهار نظر یکی از اساتید حاضر در جمع که متأسفانه نام ایشان را نمی دانم، و ذکر نمودند که بایستی رابطه ی مستقیم مالی میان بیمار و درمانگر قطع شود تا بسیاری از برخورد های مخاطره آمیز میان این دو قشر مرتفع گردد، باید بگویم که کاملاً نظر ایشان را قبول دارم و معتقدم که این مهم، یکی از اصلاحاتی است که سیستم درمانی قویاً به آن نیاز دارد.

در پایان، به طور خلاصه بر دو نکته ای که به نوعی در سخنان همه ی اساتید محترم به آن ها اشاره ای شد، تأکید می نمایم؛

۱- در نظر من، نیمی از تمام مشکلات بخش درمان به علت کمبود پرسنل و امکانات خدماتی است، آن هم در حالی که شمار بیماران و تنوع بیماری ها رو به افزایش است. در چنین شرایطی، کمبود پرسنل موجب ضیق وقت شده و ضیق وقت نیز از کیفیت کار می کاهد. از پزشکی که در یک شب ناچار است تعداد ۲۰۰ مریض را ویزیت کند، پرستاری که در بخش جراحی مسئولیت ۸ بیمار را بر عهده دارد، از ۲ بهیاری که مسئول رسیدگی به ۴۸ بیمار بخش می شوند، چه انتظاری می توان داشت و از کیفیت کار و رفتار آن ها چه توقعی می توان کرد؟ اگر آیدا از شدت تشنگی بی حال گشته است، در عوض بیمار دیگری دارو یا پانسمان اش عقب افتاده است، پس اولویت با کیست؟ و تقصیر رنجی که آیدا متحمل می شود، متوجه کیست؟ پاسخ روشن است؛ هیچ کسی به جز تدابیر سیستمی... همان طور که در متن جلسه اظهار نمودم: "... نقایص سیستمی، هم بیماران را و هم خود

درمانگران را در شرایط دشوار و ناعادلانه ای قرار داده است، چرا که همه ی اشکال از کاستی های حرفه ای و اخلاقی پرسنل درمانی نیست، بلکه عملکرد و طرز رفتار آن ها نیز گاه تحت الشعاع شرایط و مشکلات نظام درمانی قرار می گیرد."

۲- پس از سال ها اندیشه و واکاوی در مورد این مسئله که باید به یک درمانگر چه توصیه ای نمود تا بتواند اهمیت حسن رفتار و ضرورت مسئولیت پذیری و جایگاه حساس خود را درک نماید، در حالی که بار ها دانشجویان رشته های مختلف پزشکی در این مورد از من سوال می نمودند، نهایتاً به جمله ی معروفی رسیدم که در سرلوحه و قاموس زندگی شخصی خودم قرار دارد و آن این است که: "هر چه برای خود می پسندی برای دیگران هم بپسند، و آنچه را که برای خود نمی پسندی برای دیگران هم مپسند."

کُنه انسانیت و مفهوم حقیقی آن در این جمله ی گویا و قابل درک خلاصه شده است و تنها اندکی تأمل و خلوت با وجدان نیاز است تا با تکیه بر همین جمله، با چشم بر هم زدنی، بسیاری از معضلات اخلاقی بخش درمان اصلاح شود...

به امید آن روز... به امید آن لحظه...

با سپاس از فرصتی که برای بیان نظراتم به من اعطا نمودید.

با احترام - آیدا الهی

تبریک روز پرستار ۱۳۹۴

عافیت از طبیب تنها نیست

هم ز دارو، هم از "پرستار" است!...

هنوز هم هرگاه شب ها خوابم نمی برد، یا نیمه شب هایی که به دلیل اسپاسم و تکان های ناگهانی پاهایم از خواب می پریم، یا شب هایی که تب دارم و از بی قراری و نفس به تنگ آمده ام تا سپیده بیدارم...

در چنین شب هایی، هنوز هم به یاد آقای محمدی پرستار می افتم و گویی حضور آرامش بخش او را در کنار تخت ام احساس می کنم... به یاد آن شبی که به رسم شب های آی سی یو، تا صبح خواب به چشمانم نمی آمد و بی قرار حضور همدمی بودم... همان شبی که آقای محمدی در ازای مرخصی هایی که برای به دنیا آمدن فرزندش گرفته بود، ۲۴ ساعت شیفت مانده بود و پس از یک روز سخت کاری، به جای آن که برای استراحتی کوتاه به اتاق مخصوص پرستاران برود، برای آرام کردن من که آشفته و اشک ریزان حضورش را طلب می کردم، ساعت ها بر روی یک چهار پایه نشست و برایم از خودش، از زندگی اش، از پسر چند روزه اش که نامش را عرشیا گذاشته بودند، از هر آن چه که به نظرش جالب می آمد و می توانست مرا از درد خود فارغ سازد، حرف زد... او برایم قصه گفت؛ داستان بیماری را که سلامتی خود را باز یافته بودند و معجزه های شفایی که به چشم دیده بود... برایم از امید گفت، از ایمان، از باور به خداوندی که درمان هر دردی به دست اوست، و لالایی کلامش و ملودی لحن بیان اطمینان بخش او، مرا به رؤیای شیرین عافیت ها برد...

و نیز در تاریک روشنای غروب هایی که دلم از اتاق سه در چواری که سال هاست تمام دنیایم شده، می گیرد و احساس خفقان می کنم، به تصویر رزهای سپیدی می اندیشم که پاکی و طراوت مطهرشان، و عطر پاکیزه و روح انگیز آن ها از کودکی در من احساس شمع و نشاطی روحانی به وجود می آورد، اما اکنون برایم تداعی روپوش سپید رنگ و عطر حضور پرستاری هستند که شبی کسالت بار، اتاق تاریک ایزوله را با دسته گلی از رز های سپید نور افشانی کرد و با رایحه ی آسمانی مهر وجود خود، بوی تند و رُعب آور مواد ضدعفونی را از اطرافم زدود...

من در دوران حاد بیماری، در زمانی که ناتوان از هر تکلم و تحرکی، در میان غریبه های رنگ رنگ، در تمنای آشنایی بودم، سپید پوشانی را یافتم که نه تنها بر جسم مرهمی گذاشتند، بلکه روح و جانم را نیز تسلی بخشیدند...

پرستاران حقیقی... آن هایی که تیمارگر جسم و روح و جان اند... آن هایی که ماهیت اصیل پرستاری را می شناسند و می دانند که جسم انسان تنها کالبدی است بر روح و حقیقت آدمی، و چنانچه زخمی بر جسم وارد آید، شکافی در جان پدیدار می گردد، که تا آن شکاف مرهمی از مهر نپذیرد، با ترمیم جسم، آدمی حقیقتاً شفا نخواهد یافت...

در میان طیف درمانگران، این پرستاران هستند که علاوه بر جسم بیمار، پاسدار و محافظ روح و روان وی نیز هستند، و به راستی که چه دشوار است این مرتبه، چه حساس است این جایگاه، و چه مقدس است صیانت از والامقام ترین مخلوق پروردگار و والاترین نعمت ایزدی، یعنی انسان و سلامتی...

من، هم تجارب بسیاری از پرستارنمایان داشته ام و هم پرستاران حقیقی را درک کرده ام، و از این رو، پرستاران راستین را برگزیدگان و نمایندگان خداوند بر روی زمین می دانم؛ کسانی که با فداکاری و به بهای رنج جسم خود، رنج از جسم و جان مخلوقات خداوند می زدایند، شب بیدارانی که با ایثار و خدمت به خلق خدا، عبادت حق می کنند...

و آه... به راستی که این ها شعار نیست یا کلیشه گویی هایی از سر تعارف... این همان ماهیت اصیل پرستاری است و من این اصالتمدان را به چشم دیده ام؛ کسانی را که با وجود تعداد ناعادلانه ی بیمارانی که مسئولیت شان به آن ها محول می گردد، از کیفیت کارشان نمی کاهد؛ کسانی همچون خانم غ. که روزی آن قدر در میان ۵ بیمار خود به این سو و آن سو چرخید که به ناگاه سرش گیج خورد و به زمین افتاد، اما باز هم وقتی خواسته ای از او داشتم، با مهربانی و صبر آن را اجابت نمود؛ کسانی همچون آقای ض. که شبی در حالی که شیفت اش تمام شده بود، برای آرام کردن من آن قدر در کنارم ماند که از سرویس اش جا ماند؛ کسانی همچون خانم و. که بر پیشانی تب آلود بیمار خود پارچه ای نمناک می گذاشت، اما از وضعیت تب کودک خود، تلفنی خبر می گرفت... کسانی که من آن ها را فرشته خوی می نامم،

و من این روز را به نیابت از همه ی بیماران به فرشته خویان عرصه ی پرستاری شادباش می گویم و لبخند سرشار از سپاس و قدردانی ام را به وجود سراسر مهر ایشان پیشکش می نمایم... و می دانم که پروردگار، در خلوت اتاق بیماران، با لبخندی رضایتمند، شاهد و ناظر تمام از خود گذشتگی های ایشان است...

روز پرستار، بر پرستاران راستین مبارک باد...

با احترام

آیدا الهی