پزشك را بشناسیم و باوظائف او آشنا شویم

فارماکولوژی پزشك

دکتر ابوتراب نفیسی *

مجلهٔ علمی نظام پزشکی
شماره۵، صفحه۳۴۱، ۱۳۴۹

مقدمه : چند سال قبل مـایکل بالینت (M. Balint) با عده‌ای دیگر از پزشکان، یك درمانگاه عمومی در لندن بنام تاویستوك کلینیك (Tavistock) تأسیس کردند ودر آنجا همه گونه بیماران درمانگاهی را تحت درمان ومطالعه قراردادند و باروان پزشك نیز مشورت بعمل آوردند ونتایج حاصل شده را طی سمینارهائی بررسی نمودند وبـاین نتیجه رسیدند که فراوانترین داروئی که بیماران مصرف میکنند «شخص پزشك» است، بدین سان که آنچه دربهبود آنـان مؤثر افتاده نه‌فقط محتوای شیشه شربت یـا لوله قرص بلکه روشی بوده کـه پزشك در تجویز دارو بکار میبرده است . در حقیقت صحنه‌ای که درآن، دارو به‌بیمار تجویز میشود از مهمترین عوامل تأثیر دارو است که محور اصلی آن پزشك میباشد. درمطالعه بعدی ومکرری که درباره این «داروی گرانبها» یعنی پزشك ، بعمل آمد باین نتیجه رسیدند که متأسفانه تاکنون نه‌فقط فارکولوژی ایندارو بررسی نشده بلکه درهیچ کتاب کلاسیك «اثرات آن» و «نحوه تجویز» و «دوز» آن تعیین نگردیده، حتی ازعوارض داروئی وآلرژی نسبت بآن واحتمالا خطرات ناشی از آن نیزذکری بمیان نیامده است . بخصوص وقتی درنظر بگیریم که چقدر اطلاعات مانسبت باین داروی بزرگ وذیقیمت کم است متعجب خواهیم شد که چگونه دردانشکده‌ها وحتی در دوره‌های پس از دیپلم ورشته‌های تخصصی ازبررسی ومطالعه وآموزش این قسمت ازفارماکولوژی ، کوتاهی شده است وبرتعجب مـاافزوده خواهد شد اگر بیـادآوریم که کوچکترین وکم ارزش‌تـرین داروهائی که ببـازار عرضه میشود بـاید از مراحل متعدد کشف وتجزیه وتحلیل و آزمایش‌های لابراتواری بگذرد و وقتی مفید وبیضرر تشخیص داده شد در دسترس مصرف کنندگـان و تجویز کنندگان قرار گیرد ، ولی تمـام این مراحل دربـاره ایندارو منحصر به‌تجربه شخصی خـود دارو یعنی پزشك است که بـاید بتدریج، باممارست وتمرین وطی فرازونشیب‌های متعدد، نحوه مصرف وطرز «تجویز خویشتن» را به‌بیمار فراگیرد . اینجاست که بعظمت مسئله وبزرگی غفلت خودومخصوصاً نقص بزرگ آموزش پزشکی پی‌می‌بریم . وباز برای اینکه باهمیت موضوع بیشتر واقف‌شویم بایداضافه کرد که احتیاج به‌یك‌چنین آموزشی، که درحقیقت اساس روابط بین پزشك وبیمار یعنی هسته اصلی آموزش پزشکی و بهداشتی را تشکیل میدهد، درعصرما بمراتب بیش ازپیش احساس میشود. زیرا باصنعتی‌شدن بیشترممالك درحال رشد وهجوم روستائیان به‌شهرها علاوه برمسائل درمانی وبهداشتی که ازنظر مسکن، شغل، تغذیه ونیازهای اجتماعی دیگر بوجود میآید، مسائلی مهمتر درزمینه‌های روانی پیش‌می‌آید که تاکنون سابقه نداشته یالااقل باهمیت امروز نبوده است . ریشه اسـاسی این مشکلات، گسیختگـی ارتباطهای قبلی افراد، بلاتکلیف ماندن آنان درمحیطی بمراتب بزرگتر وشلوغ‌تر و احساس تنهائی و«جدائی» است. محرم‌ترین شخصی که میتوان این مشکلات را باوی در میان گذاشت پزشك است، مضافاً بآنکه بسیاری ازاین افراد که دچار ناراحتی روانی هستند ازنشانی‌ها ومظاهر جسمی شکایت دارند وپزشك ماهر و ورزیده‌ای میخواهد که بتواند بریشه اصلی آن ، که ناملایمات روانی بـاشد پی‌ببرد . واتفاقاً در همین مراحل اولیه و«غیر عضوی» است که اگر بیماری بموقع تشخیص داده ودرمان شود (درمان جسمی یاروانی) آثاری ازخود باقی نخواهد گذاشت. اهمیت وظیفه پزشك علاقمند

* دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

ودلسوز ودل آگاه درهمین جاست که اول ماهیت خود و عظمت مقام خود ، یعنی فـارماکولوژی داروی تجویز شده را بشناسد وپس‌ازآن‌بیمار و بیماری‌او،ودرمرحلهٔ‌آخرین درمان وپیشگیری آنرا .

تعریف: فارماکولوژی یاداروشناسی؛علم تاریخچه، مبدأ، خواص فیزیکی وشیمیائی، اثرات بیوشیمیائی و فیزیولژیك ، مکانیسم اثر(جذب‌وانتشاردفع) وخواص درمانی‌ودیگر خواص‌داروهاست وچون دارو از نظر معنا شامل‌کلیه عوامل شیمیـائی وبیولوژیك میشودکه برپروتوپلاسم‌سلول‌زنده‌اثرمیکند،وسعت علم‌داروشناسی تاحدودی روشن میشود . ولی مفهوم داروشنـاسی برای پزشك ودانشجوی پزشکی آنقدر وسیع نیست زیرا وی بیشتر بآنقسمت از داروشناسی توجه داردکه درامر پیشگیری، تشخیص ویادرمان بیماریها یا پیشگیری‌آبستنی مؤثر باشد ویا آن دسته از موادکه درزندگی روزمره انسان، اعم از خوراك، پوشاك، مسکن، شغل وغیره ، استعمال می‌شود وبـالقوه ممکنست براو اثرکند . علم شناسائی‌مواد خام را فارماکوگنوزی (Pharmacognosy) وعلم شناختن خواص‌فیزیکی وشیمیائی وترکیبی داروها راداروسازی (Pharmaceutics) یا pharmacy وعلم‌شناختن خواص‌بیوشیمی وفیزیولژی ومکانیسم اثرات آنها، اعم ازجذب‌وگسترش ودفع، وبررسی‌رابطه بین‌ساختمان‌دارو واثرات‌آنرا علم‌فارماکودینامی (Pharmacodynamics) نامندکه جدیدترین قسمت‌هـای علم داروشناسی انسـانی است (Human Pharmacology) . ولی پزشك باید اطلاعات‌کافی از فارماکولژی مقـایسه‌ای نیز داشته باشد ، زیرا انجام آزمـایش برانسان، هم از نظـر فنی و هم اخلاقی همیشه امکان پذیر نیست ، هرچند معمولا یك قسمت از پژوهش‌های علم داروشناسی،انسانی‌است ودرحقیقت درمانشناسی را تشکیل میدهد . مرحله بعدی انتخاب دارو برای مقصد معین (پیشگیری ودرمان ویا تشخیص) است‌که انتخاب (Selection) داروئی نـامیده میشود وبعد بکار بردن آنست‌که اساس درمـان شناسی یاتراپوتیك بشمار می‌آید . بالاخره شناختن اثرات‌سمی داروهـا ، خود مستلزم دانش دیگری است بنام زهرشناسی یـا توکسیکولوژی ومیتوان زیان‌های حاصل‌شده از داروهاوعوارض تولید شده را نیز جزواین قسمت دانست .

مراحل مختلف فوق درنمودار زیر ترسیم شده است :

فارماکوگنوزی = شناختن مواد خام داروئی

فارماسوتیکز = علم داروسازی (خواص شیمیائی ـ فیزیکی و ترکیبی داروها)

فارماکودینامیك = علم خواص داروئی (بیولژی‌ـ فیزیولژی و بیوشیمی داروها)

فارماکولوژی = علم داروشناسی (انسانی / حیوانی / مقایسه‌ای)

تراپوتیك = درمان شناسی

توکسیکولوژی = زهرشناسی

حال اگر«پزشك» را بعنوان «یك دارو» درنظر بگیریم شناسائی قسمت‌های زیرمورد نیازخواهدبود:

ـدانستن وشناختن خواص ومشخصات «پزشك» بعنوان «دارو».

ـانتخاب پزشك «بعنوان‌دارو»

ـ«طرزبکاربردن پزشك» یا پسیکوتراپی

ـاثرات سوء استعمال پزشك وعوارض جانبی‌آن یابعبارت‌دیگر «توکسیکولوژی پزشك» .

اینك دربارهٔ قسمت‌های فوق‌الذکر بحث می‌کنیم.

۱ـ دانستن و شناختن مشخصات و خواص «پزشك»

تعریف پزشك‌ـ تعریفی‌که سازمان بهداشت جهانی‌یعنی‌یك مؤسسه فنی‌بین‌المللی ازپزشك میکند چنین است:

«شخصی‌که با موفقیت دوره متوسطه را طـی‌کرده و دوره علوم پزشکی را دریکی ازدانشکده‌هـا یا دانشگاههـای شناخته شده مملکتی‌که درآن متوطن است‌گذرانده و اجازه اشتغال به‌حرفه پزشکی مستقل بدون نیاز به قیمومت ونظـارت را بدست آورده باشد.»

مقصود ازحرفه پزشکی نه‌فقط اشتغال به درمان بیماران است‌که طب درمانی را تشکیل میدهد بلکه طب پیشگیری و بهداشت و حتی اخیرا طب «پیش‌بینی و اکتشافی» یعنی کشف بیماری‌ها را در دوره‌کمون، یا تشخیص قبل از پیدایش علائم را نیز شامـل میشود. اهمیت دورشته اخیراگرازطب اصلی یعنی طب درمانی بیشترنباشدکمترنخواهدبود. طب پیش‌بینی و اکتشافی مخصوصاً در سالهـای اخیرکه موضوع بیمه همگانی شایع‌تر شده اهمیت بیشتر یافته است.

تشخیص وظیفه پزشك و قوانینی‌کـه برآن حاکم است با توجه به تعریف فوق تاحدودی آسان است و همیشه برحسب مقتضیات زمانی ومکانی واجتماعی، پزشك وظایفی داشته که شناختن‌آنها را بنام « علم اخلاق پزشکی» یا Deontologie Medicale یا Morale Medicale یا Ethics Medical نامند، ولی درهمـه موارد، بعلت اهمیت وظیفـه پزشك ، نکاتی وجود دارد کـه تقریباً متفق‌علیه‌همه مکتب‌ها وعصرهابوده است وما دراینجابرای مقایسه، یك نمونه از قوانین اخلاق‌پزشکی را در قدیم، ازکتاب

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

خلاصة الحکمه تألیف محمد حسین بن محمدهادی عقیلی که بسال ۱۱۸۵ هجری، ذکر کرده وپس از آن مقررات بین المللی اخلاق پزشکی راکه درسومین مجمع عمومی پزشکی جهانی دراکتبر ۱۹۴۹ درلندن (انگلستان) بتصویب رسیده یادآور می‌شویم ودر پایان نمونه‌هائی از سوگند نامه منسوب به بقراط و سوگندنامه ژنو را که مورد قبول مجمع عمومی انجمن جهانی پزشکی ژنو (سویس) درسپتامبر ۱۹۴۸ قرارگرفته است ، میآوریم تا برای همگان یادآوری باشد.

اخلاق پزشکی از خلاصة الحکمه ـ ازجمله آداب واخلاق طبیب بیست ودوامراست که درزیر خلاصه آنرا باتغییرمختصری درانشاء عبارات بطوریکه مفهوم همگان باشد میآوریم :

اول ـ آنکه درهنگام معالجه خودرا درمیان نه‌بیند وشافی‌حق را داند و بیند... ومعلم واستاد خود را بستاید و شکر احسان او نماید... وباید هرکس که سخن نیکووامری پسندیده بیان‌نماید ویاغلط یا خطائی ازاو صادرگردد یا اظهارکند بلاتأمل دررد و انکاراو درنیاید ومعارض باکسی نگردد خواه حق باشد یا باطل و بدگوئی وزشت‌گوئی از طبیب دیگر نکند وخطای دیگران را مایه‌افتخار وعزت خود نشماردبلکه مایه تنبه وهشیاری خوددانند که خود چنین تدابیر ننماید.

دوم ـ آنکه باید بحسن خلق وبشاشت و لطف‌کلام احوال پرس بیماران باشد واگر تکـرار یا سوءتدبیری نمایند بزودی ازجا درنیاید و غضب نکند واز خود نرنجاند وسخنی نگویدکه باعث نومیدی ایشان گردد بلکه بالطف و مـدارا مکرر سخن آنها را بشنود و بعنوان نصیحت و موعظه ایشانرا از ناپرهیزی و سوء تدبیر بازدارد وبگوید «زحمت ومشقت چندروزی را برای صحت و تندرستی دایمی باید اختیـار نمود کـه این سهل است و آن دشوار».

سوم ـ آنکه نگاهدارنده اسراربیماران باشد و رازبیماری آنها را خصوصاً برکسانی‌که نخواهند ایشان مطلع گردند فاش نسازد زیراکه بسا بیماریهاست‌که پدر از پسر و پسر ازپدر و برادراز برادر وهمشیره ازهمشیره وزن ازشوهر وشوهراززن‌که نزدیکتر از ایشان بهمدیگر کسی نیست مخفی میدارد چه جای دور ـ دستان .

چهارم ـ آنکه چون‌کسی به بیماری مسری مانند آتشك و جرب وجذام وامثال‌اینهابسبب معاشرت ومباشرت باصاحبان‌آن‌امراض مبتلا گردد آنها را تشنیع بدان ننماید بلکه به‌حسن خلق مداوا نماید وبعدازصحت بعنوان‌نصیحت منع نمایدکه دیگر به‌امثال‌چنین کسان مباشرت ومجالست ننمایند.

پنجم ـ آنکه حریص‌باشد برمعالجه‌وتدبیر بیماران‌وتحقیق‌بیماریها وداروهاچه‌قدیم وچه‌نو،چه مفرد چه‌مرکب،ومعرفت‌اینها بمشاهده وتجربه، واکثرمشغول بمطالعه کتب وفهم‌وحفظ گفته‌های‌پیشینیان ومعاصرین ومجربین و شرکت درجایگاه عمل و بیمارستانها و مواضیعی‌که بیماران بسیار باشند(درمانگاههای عمومی)وهذاکره ومشورت بااستادان حاذق واطباء ماهر نمایند واگرسخن حقی و دلیل صدقی‌که خوانده‌انـد از ایشان شنود بحسن قبول، اذعان نماید وممنون‌گردد وهمچنین اگـر بغلط باشد ویا بسهو از او صادرگشته ویادیگری اورا متنبه‌گرداند، متنبه‌گردد وبازآید و اصرار برغلط وسهوخود نکندکه علامت جهل مرکب است.

ششم ـ آنکه اگرکسی سخن ضعیف ویا سخیف و یا باطل‌گوید براوصریحاً انکارننماید ورد مطلق نکند واورا خجل و شرمنده نگرداند و معـارض نشود خصوصاً در مجمع، بلکه حتی‌المقدور محملی‌نیکووتوجیهی شایسته برای آن نماید و بملایمت بحسن کلام‌گوید «آنچه میفرمایند شاید قول بعضی باشد ویا دروقتی‌یا مزاجی ویا حالتی خاص، نه‌قول جمهور وعام ولکن دراین‌محل وموقع چنین باید ویحتمل‌که این بهترباشد.»

هفتم ـ آنکه چون بنزد بیماری رود یا بیماری نزد وی آید و رجوع بدوآورد وقبل از آن طبیبی حاذق وماهرتراز او متوجه معالجه اوبوده و تدابیر اوهمه پسندیده بوده خصوص آنکه رو‌به‌صحت‌آورده باشد، بلطف‌کلام و بشاشت تمام باوگوید «دست از معالجه‌اونباید برداشت‌که اواز من‌بهتراست بلکه رجوع به‌همان باید داشت وانشاءالله عنقریب صحت تام حاصل‌خواهدگشت.»

هشتم ـ آنکه چون بیندکه طبیبی متوجه معـالجه مریضی است واو برخطاست ورأی صائب ندارد درخلوت وغایبانه او بمریض ویا اولیاء وپرستارانش اظهار نمـاید که او برخطا و غلط است به‌طبیب دیگر رجوع نماید .

نهم ـ اگرمریضی بـدو رجوع آورد و او را معتقد بخود نداند ومتزلزل ودودل ومایل بدیگری بیند ، ویا آنکه سخن نـاشنو وناپرهیز باشدکه آنچه‌گوید بخلاف آن بعمل‌آورد از او ویـا ازاولیاء وپرستاران اوعذر بخواهد وگوید «بطبیب دیگررجوع بایدآورد»واگربنابربعضی‌جهات قبول ننماید،لابدگوید مضایقه ندارم و منهم شریك خواهم بود وبتدریج دست بکشد ویا بنابر مصلحت تمارض نماید و خود را بد نام نکند .

دهم ـ آنکه‌چون مریضی‌بدو رجوع‌آورد واورا انواع‌تدابیر نماید رو‌بصحت نیاورد وبطول‌انجامد بحسن‌خلق وگشاده‌روئی‌ازاو ویا اولیاء وپرستاران‌اوعذرخواهی نمایدوگوید«شایدشفای‌ایشان مقدر بدست دیگری باشد».یك دو روزی برطبیعت واگذارند وتدبیری

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

نکنند پس بطبیب دیگر که طبیعت خود راغب و مایل باو یابد ویـا آنکه استخاره بنام او خوب‌آید واگر خود طبیبی ماهرتر درمعالجه‌وحاذق‌تر داند وبیندگوید بدو رجوع نماید و بالجمله لجاجت درمعالجه ننماید وکار اورا تباه نسازد .

یازدهم ـ آنکه درامر درمان تعصب‌روا ندارد وبرحسب‌سن‌وفصل ومکان‌وزمان‌ونوع بیماری بمداوا مشغول شود وهمیشه‌ازداروهای ساده وکم ضرر شروع کنـد سپس بداروهای قوی یـا مرکب و اختلاط چند دارو بپردازد .

دوازدهم ـ آنکه ایستادگی بیش از حد دریك نوع دارو ننماید بطوریکه طبیعت باآن انس‌گیرد و اثرات دارو ضعیف شود بلکه اگر پس از چندی دارو اثر نکرد آنرا تغییر دهد .

سیزدهم ـ آنکه چون چند مرض باهم مجتمع گردند ابتدانماید بدرمان مرض‌اصلی‌که سبب‌مرض دیگراست وبعد بعوارض‌بیماری یابیماریهای فرعی پردازد .

چهاردهم ـ مداومت برغلط ننماید وترك وگریز ازصواب‌جهت تأخیر اثر آن هردو ننماید زیرا ممکن است تسکین یـا بهبود بیماری ظاهری یاموقتی باشد ویااثر دارو دیرظاهرشود وپزشك بغلط خیال‌کندکه درصورت اول، بیماری دراثرمداوای او بهبود یافته ودرصورت دوم دارو موثر نبوده است .

پانزدهم ـ دوای زیان بخش وکشنده وقاتل جنین ویامفسدبعضی اعضاء مانندچشم وگوش، ومضعف بعضی قوا مانند ادراکات‌دماغی وباء و امثال آنها ، هرگز استعمال ننماید و دایم درپی‌رساندن خیر ونفع باشد نه‌فساد وضرر زیراکه «طبیب خادم طبیعت است وطبیعت مدبر ومصلح وحافظ بدن نه‌مفسد ومهلك وغافل ازآن» مگرآنکه انحرافی درآن پدید آید .

شانزدهم ـ آنکه بخیل‌نباشد وبخل نورزد درآموختن علم طب و مداوای بیماران‌بلکه‌حریص‌بر آن‌باشدوشفیق‌برشاگردان‌ومریضان ومتفقدومتفحص‌ومتجسس‌احوال‌ایشان،ودایم‌درتدبیر اصلاح‌وترقی ایشان‌درتعلیم‌وامرخوراك‌هاوآشامیدنیهاودارو‌هاوغیرها،ودلتنگی نکند وفرق میان ملوك ومملوك واغنیا وفقرا ومتمولین ومساکین نگذارد ومتکبر وفخرکننده نباشد برامثال و اقران‌خود و بنظر حقارت برکسی ننگرد هرچند فقیر وبی‌زبان بـاشد بلکه توجه وتفقد برایشان زیاده کند .

هفدهم ـ آنکه منت‌ننهد برشاگردان وبیماران بلکه برخودمنت نهدکه برای پیش‌برد کار و صنعت خود از آنان استفاده میکند.

هیجدهم ـ قانع وشاکر وراضی وسخی وعالی همت باشد وطامع وحریص ومولع وبخیل نباشد وطمع برمـال ومنال شـاگردان و بیماران ننمـاید و طلب از ایشان نکند و اگر بطوع و رغبت وخوشنودی ونیاز خود هدیه برای اوآورند برای خاطر ایشان قبول‌نماید و ردنکند و اگربنابرپاس‌خاطر وبعضی‌جهات بعنوان هدیه چیزی برای اوآورند واحساس‌کندکه خود هدیه‌کنندگان بدان‌چیز تعلق‌خاطردارند وباطناً کراهت دارند باید قبول‌ننماید وعذر بخواهد .

نوزدهم ـ متوجه معالجه هرمریض از کار رفته تخته مشق اطباء ومجربین‌گشته ، نگردد هرچند ایشان ابرام نمایند او مبالغه در عذرخواهی نماید وخود را بدنام وذلیل وحقیر نگرداند .

بیستم ـ پرگو و پـرخوار و مشغول تلذذ وتعیش وتنعم وهـزل ولطیفه‌گوئی ونوشیدن شراب وسایر مسکرات وارتکاب منـاهی نباشد ونظر حرام برمحارم نیندازد بلکه همه را اطفال و برادر ومادر وخواهر خود داند وبیند وذکر منافع وفواید آنها ومدح پرخوری واختلاط اغذیه‌واشربه وناپرهیزی‌رانزد مردم خصوص بیماربهانه‌جوی‌درخصت‌طلب ننمایدوباب‌این‌کارهارابرآنها نگشاید.

بی‌مناسبت نیست اگر مختصری دربارهٔ آدابی که بیمار مراجعه کننده به پزشك باید رعایت‌کند اقتباس ازهمان‌کتاب بیاوریم : دربیان آداب وشرایط واخلاق بیماری‌که برای درمان به‌پزشك مراجعه میکند وآن پنج‌است:

ـ آنکه باید طلب نماید واختیارکند طبیبی‌راکه متصف باوصاف واخلاق پیش‌گفته‌کلا یابعضاً باشد واعتقاد بدان‌داشته باشدواگر چنین‌کسی دربلاد اویافت نشودکه هم عامل وهم عالم هردو باشد ناچار اختیار نماید طبیبی راکه عالم باشد گرچه در عمل قاصر یا تارك بود ، زیراکه برعامل بی‌علم‌چندان اعتمادی‌نیست وعالم دیده ودانسته درهمه وقت وحال ومرض داروهای مضر وسمی یـا مجهول الاثر استعمال نخواهد نمود .

ـ آنکه چون رجوع به‌طبیبی‌آورد بایدکه خود را به‌تمامی بدو سپارد وبکل دست از اراده واختیار وخواهش‌خود بردارد وآنچه اوگوید بعمل‌آورد وآنچه‌کند قبول‌نماید وچون وچرا نگوید.

ـ آنکه بایدبداند ومعتقد باشدکه بهتر‌ازاو طبیبی‌نیست واحیاناً اگر مرض او دربین معالجه شدت یابد ویابطول انجامد متفکر ومشکوك نگرددکه رجوع بطبیب دیگر آورد وهم چنین خود را تخته مشق اطباء ومجربین سازد .

ـ آنکه بـاطبیب به‌حسن خلق و ادب و حرمت و ملایمت تکلم ومعاشرت نماید وبااو خشونت وسخن رکیك نگوید واگر از او منقطع گردد وبه‌طبیبی دیگر رجوع‌آورد از او بدگوئی‌ومذمت ننماید هرچند او برخطا وغلط بوده ورأی صائب نداشته .

ـ اگر برای طبیب معالج خود تحفه وهدیه‌آورد بایدکه موافق ولایق اوآورد وآنرا حقیرشمارد وقریبی وعظمی برآن‌قراردهد واگرقبول نماید براومنت نگذارد وسرزنش نکند و مایه تفاخر

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

وتکبر خود ومذمت وحقارت او نسازد بلکه برخود منت نهدکه او قبول نمود ودست رد براونگذاشت زیـراکه او محنت کشیده وتشویش نموده وکسی که معالج کسی است او میداندکه براو چه میگذرد نه دیگری بالجمله مادام که اومریض است گویا خوداو مریض است بخصوص دربیماری‌های سخت‌وحادکه واسطه‌تندرستی او شده و اورا از قید وبند بیماریها رهـائی داده بخصوص اگر متمول وتوانگر باشد وطبیب بسبب توجه واشتغال به‌تحصیل علم وعمل ومعالجه از اشتغال به‌کسب وتحصیل معیشت خود و عیـال خود بازمانده وتنگدست باشد زیراکه ازیك کس دوکار نیـاید . دیگر آنکه باصحت وتندرستی هیچ‌چیز برابری نمیکند چنانکه گفته‌اند :

چرا نالدکسی از تنگدستی　　که گنج بیقیاس‌است تندرستی

وبعد صحت وشفا همیشه‌تعظیم وحرمت پزشك‌را درمجالس‌وغیرها مرعی دارد واورا نرنجاندکه گفته‌اند :

« چو به گشتی طبیب از خود میازار

چـراغ از بهر تـاریکی نگه‌دار »

مجموعه قوانین بین‌المللی اخلاق پزشکی

رئوس قوانین بین‌المللی اخلاق پزشکی که درسومین‌مجمع‌عمومی انجمن پزشکی جهانی در لندن (انگلستان) در اکتبر ۱۹۴۹ بتصویب رسیده بقرارزیراست:

اول ـ تکالیف عمومی:

پزشك باید درچهارچوب رسالت انسانی و اجتماعی خود همیشه ازنظر اخلاقی سرمشق و نمونه باشد ومقررات حرفه خویش را رعایت کند.

پزشك هیچگاه نباید اعمال‌پزشکی را منحصراً برای جلب نفع شخصی خویش انجام دهد.

اعمال زیر برخلاف حیثیت وشئون پزشکی است:

الف ـ کلیه تبلیغات واعلانات درمجلات یا وسائل ارتباطی دیگر مگر آنقسمت که طبق مقررات وقوانین اخلاق پزشکی ملی‌اجازه داده شده باشد.

ب ـ هرگونه همکاری درامر مقاطعه یا شرکت وسهم داری در مؤسساتی که پزشك نتواند ازنظرحرفه پزشکی مستقلا وآزادانه انجام وظیفه‌کند یا تصمیم بگیرد.

پ ـ قبول دستمزد یا وجوه دیگری ازبیمار یا مؤسسات بـرای خدماتی که طبق قانون انجام نگرفته و یا با خدمت انجام یافته متناسب نبوده باشد ومخصوصاً قبول هـرگونه وجوه «دلالی یـا کمیسیون» ازهرکس وبهرعنوان.

پزشك مجاز نیست درباره خدمات پیش‌گیری وتشخیص یادرمان هیچگونه نظرمشورتی بدهد یا عمل اجرائی بعهده بگیردکه‌نفع مستقیم بیماردرآن نباشد بویژه اگربا ابرازاین نظر یا اجرای آن‌دستور،مقاومت بدنی یاروانی یك موجود انسانی ضعیف شود مگراینکه ازنظردرمانی بسود بیمار تمام گردد.

پزشك باید با احتیاط کامل و نه بمنظورکسب شهرت یا حیثیت دروغین، از اکتشافات جدیـدی که درامور درمانی انجام‌میگیرد استفاده نماید ومادام‌که ارزش حقیقی‌آنها مسلم نشده نباید آنها را بکار برد.

پزشك فقط اموری راکه خود شاهد بوده وصحت‌آنهارا دریافته است میتواند گواهی کند.

دوم ـ وظائف پزشکان درباره بیماران خود :

پزشك باید همیشه اصل «حفظ حیات» انسانی را در نظر داشتـه باشد.

پزشك باید تمام‌وسائل واطلاعات دانش پزشکی خویش راهمراه با فداکاری لازم دراختیار بیمار قرار دهد واگر احساس‌کردکه تشخیص یك‌بیماری یایك وسیلهٔ درمانی مشخصی ازحدود توانائی ودسترس‌اوخارج‌است باید همکاردیگری راکه دراین‌قسمت براو رجحان دارد به‌بیماروکسان اومعرفی کند.

پزشك باید مطلقاً راز بیمارخویش‌را نگاه‌دارد خواه آنقسمت‌که بیمارمستقیماً دراختیاراو گذاشته یاخود از راههای دیگر بدست آورده است .

پزشك باید درموارد فوری وضرور از راه انسانی ونوع دوستـی خدمات ممکن را نسبت به‌بیمارانجام دهد. فقط وقتی مطمئن‌شد که‌پزشك مناسب دیگری هست‌که ممکنست‌این خدمات را انجام دهد میتواند خودرا کناربکشد.

پزشك باید همکاران خود را، بهمان نحوکه ازآنها انتظاردارد درمان ومواظبت کند.

پزشك باید از هرگونه «جلب انحرافی مشتریان همکاران دیگر خود» پرهیزکند و بطورکلی از هرعملی که از نظرمادی یـا حیثیتی و اخلاقی به همکاران او زیان میرساند اجتناب ورزد.

پزشك بایدکلیه اصولی راکه در «سوگندنامه ژنو» مورد تصویب «انجمن پزشکی جهانی» قرارگرفته رعایت نماید.

سوگندنامه ژنو

سوگندنامه ژنوکه درمجمع عمومی‌انجمن پزشکی جهانی‌درشهر ژنو (سویس) درسپتامبر۱۹۴۸ بتصویب رسیده بشرح زیراست :

دراینموقع که درشماراعضاء حرفه پزشکی‌پذیرفته میشوم؛

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

«من» مؤکداً تعهد میکنم که زندگی خویش را وقف خدمت بنی نوع بشر قرار دهم .

«من» احترام وحق شناسی خود را نسبت به استادان خویش که اصول این حرفه را بمن آموختند همواره نگاه خواهم داشت .

«من» هنر خویش را باوجدان وشرافت بکار خواهم برد .

«من» سلامت بیمار خویش را اولین وجهه همت خودقرارمیدهم.

«من» رازکسی راکه مرامحرم اسرار خود دانسته همواره نگاه خواهم داشت .

«من» باتمام توانائی و امکانات خود در حفظ شرافت و حیثیت حرفه پزشکی خواهم کوشید .

همکاران «من» برادران من خواهند بود .

«من» اجازه نخواهم داد ملاحظات مذهبی، ملی، نژادی، حزبی وطبقات اجتماعی در وظیفه من نسبت به بیمارم دخالت داده شود.

«من» احترام کامل خویشتن را بحفظ حیات انسان ازبدو انعقاد نطفه وی همواره نگاه خواهم داشت وحتی باوجود تهدیدوشکنجه اطلاعات پزشکی خود را علیه قوانین انسانی بکار نخواهم برد.

«من» این تعهدات را باکمال توانائی وبااستقلال وآزادی کامل وباشرافت خود قبول میکنم .

۲- انتخاب پزشك

چرا بیمار به‌پزشك مراجعه میکند ؟

البته‌ساده‌ترین‌جوابی که‌میتوان‌باین‌سئوال‌ظاهراً واضح‌داد آنستکه بیمار برای بهبود کسالت یاناراحتی‌وبیماری خود به‌پزشك‌مراجعه میکند یعنی بعبارت دیگر اگر بخواهیم این عمل را یك نوع «معامله» تلقی کنیم بایدکلیه اصول «معاملات» را درنظربگیریم ومیدانیم که برای اینکه‌یك‌معامله «بخوبی»و«موافق میل‌خریدار» انجام گیرد مراحلی باید طی کند وشرائطی را دارا باشدکه در زیر نام میبریم:

- خریدار احتیاج به‌خرید جنس را درخود حس کند .
- مشخصات وخصوصیات آن جنس را دقیقاً تعیین کند .
- ببازار رفته وهرجنسی راکه‌نزدیکتریاشبیه‌تر به«جنس‌دلخواه» او است و احتیاج او را بهتر وآسانتر و ارزان‌تر رفع میسازد انتخاب کند .
- پس از مکالمه ومصاحبه بافروشنده، هرجنس را که بیشتر «پسندید» و بافروشنده « توافق» بعمل آورد خریداری خواهد کرد .

حال اگر بخواهیم همین مراحل را درباره روابط بیماروپزشك بکاربریم باید بجای «خریدار» کلمه «بیمار» وبجای «کالای‌مورد نیاز» «سلامت یارفع کسالت» وبجای فروشنده «پزشك»راگذاشت ویکایك آن مراحل‌را بررسی نموده اشکالات آنرا جستجوکرده حتی‌المقدور در رفع آنهاکوشید .

اینمراحل را درقسمتهای زیر میتوان خلاصه وبحث‌کرد:

- احساس احتیاج بیمار به‌پزشك.
- خصوصیات ومشخصات نوع‌کالای مورد نیاز .
- یافتن فروشنده مناسب‌کالای مزبور .
- انجام دادن معامله .

موضوع اول- احساس احتیاج بیمار به‌پزشك

- ازموضوع اول بازبرمیگردیم به‌سئوال اول خودکه چرابیمار به‌پزشك مراجعه میکند ؟

سعی کنیم ازروی‌کمال بی‌نظری بدان پاسخ گوئیم . بنظرمادرست است‌که مهمترین علت‌مراجعه بیمار به‌پزشك احساس نوعی کسالت یاانحراف ازحالت طبیعی است‌که خود حس میکند یا اطرافیان ویرا متوجه آن میسازند ، و برای مرتفع ساختن آنست‌که نزد پزشك میرود . ولی‌همیشه چنین نیست وتجربه صحت نظریه‌مارا ثابت‌کرده است‌که عامل دیگری نیز بیماررا نزد پزشك‌میکشاند وآن نیاز روحی بیمار به‌انسانی دیگر بنام پزشك است‌که ویرا فردی مطلع ومورد اعتماد دانسته بیشتر ازهرکس دیگر «محرم اسرار» وشاید درك‌کننده مشکل خویش می‌پندارد یعنی باصطلاح برای «درد دل‌کردن» ویافتن شخص «حل‌کننده مشکل» خویش به‌او مراجعه میکند .

بعبارت‌دیگر بیمار به‌چند علت زیر نزد پزشك می‌رود :

- «درمان بیماری یاناراحتی» خویش.
- اطلاع برتشخیص‌بیماری خود ویادانستن« نام» بیماری‌خویش.
- «درد دل» کردن و یافتن چاره برای «مشکل» خویش.
- علل‌روانی‌مانند «تحمیل‌عقیده خود» ورفع عطش«برتری‌طلبی» نسبت به‌پزشك‌که نماینده ومظهر «قدرت واختیار» شمرده‌میشود یاجانشین‌کردن بیماری جسمی بجای ناراحتی روحی .

موضوع دوم - مشخصات نوع‌کالای مورد نیاز

مسلم است‌کالای‌موردنیازکه بیمار برای‌خریدآن به‌پزشك‌مراجعه میکند بازیافتن «سلامت» وشفا یافتن یا «درمان شدن‌است»خواه این بیماری واقعاً «بیماری» باشد خواه فقط«کسالت وناراحتی»، خواه جسمی باشد وخواه روانی. ومامیدانیم‌که بین ۱۰ تا۱۵در صدکلیه بیمارانیکه بیك پزشك عمومی مراجعه میکنند هیچگونه عیب‌جسمی واضح ندارند وبیش‌ازنیمی‌ازآنان نیز اصولا ناراحتی روانی دارندکه با مظاهر جسمی خود نمائی و یا ناراحتی‌های جسمی‌را تشدیدکرده یا «رنگ» خاص بدان داده است وفقط عده قلیلی هستندکه منحصراً عارضه آنان جسمی است واین امرحتی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

درباره بیماریهای باصطلاح «بیرونی»«جراحی»وحتی «حوادث» نیز صادق است ـ چرا چنین نباشد؟وحال آنکه میدانیم که انسان از ترکیب جسم وروان ساخته شده و روان انسان بوسیله شبکه‌های عصبی وروابط نوروهومورال باکوچکترین واحدهای سازمانی بدن، یعنی سلولها ، صمیمانه ارتباط دارد وهیچگاه نمیتوان ایندورا از هم جدا دانست زیرا هم‌روان برطرز کار سلول و واکنش آن اثر دارد وهم اثرات حاصل از فعالیت طبیعی یاغیرطبیعی سلول براعصاب وروان مؤثر است. ازهمین‌رواست که‌یك عامل«بیماری‌زای مخصوص» اگر در بدن اشخاص مختلف باساختمان جسمی و روحی مختلف وتحت شرایط محیطی مختلف وارد شود درست است که «یك بیماری» بوجود میآورد اما نشانه‌های آن بیماری وحتی عوارض آن دراشخاص مختلف مزبور متفاوت خواهد بود وما نمیتوانیم مانند سابق عده‌ای از بیماریها را بنام «ارگانیك» یا «عضوی» وعده‌ای دیگر را «فونکسیونل» یا « غیر عضوی » بدانیم زیرا هم عضو مختل وظیفه‌اش مختل میشود وهم وظیفه مختل مربوط به‌عیبی درسازمان‌است، خواه ما بتوانیم آنرا کشف کرده بشناسیم‌وخواه نتوانیم، یا اطلاعات یا وسائل مانارسا باشد کمااینکه مطالعات دانشمندان اخیر، مخصوصاً دراتحاد جماهیر شوروی، باین‌نتیجه رسیده‌است که در بسیاری از بیماریهائی که مابنام «فونکسیونل» مینامیم درسطح سلولی و ملکولی تغییرات بیوشیمیائی‌وهیستوپاتولوژیك بسیاردقیق بوجود میآید که‌شناختن آنها نیاز به‌وسائل آزمایشگاهی جدید دارد وتقریباً محال است اختلالی دربدن انسان پدید آید یاانسان اختلالی درخود حس کند وهیچگونه ریشه عضوی «بمعنای‌اصلی‌آن» نداشته باشدمنتها دانش‌ما و وسائل پژوهشی وتشخیصی مانارسا است .

بنابراین اگر این اصل مسلم را قبول کنیم که جداکردن روان‌یا Psychea از تن یا Soma عملا امکان پذیر نیست باید بپذیریم که اکثر اوقات ، آن «رنگ» بیماری است که مابه‌الامتیاز یك بیماری در «بیماران» مختلف ـ باخصوصیات جسمی مشابه ولی روانی متفاوت ـ میگردد و اتفاقاً «رنگ» است که بیمار را بسوی پزشك میکشاند وپزشك‌هم اجباراً از پس همین «رنگ» است که درابتدا بابیمار برخورد میکند.ونیز آنچه بیمار برای‌آن به‌پزشك مراجعه‌کرده همین حالت غیرطبیعی «رنگین» است .

وهمانطورکه دربحث موضوع اول آوردیم ، نوع‌کالا تابع نوع احتیاج خواهد بود وهمه‌آنها دارای یك وجه مشترك است وآن احساس‌کمبود (جسمی یاروانی) و«نیاز به برطرف ساختن آن» میباشد پس‌بعبارت‌دیگر کالای‌مورد نیازهمین کمبود جسمی‌وروانی است وهمان‌اصل اول‌کشانده شدن بیماربسوی پزشك‌است که باید هم‌بیمار وهم پزشك بدان واقف باشند .

موضوع‌سوم وچهارم‌ـ یافتن‌فروشندهٔ مناسب و انجام‌دادن‌معامله

بایك نظرسطحی‌میتوان دریافت‌که مناسبترین فروشنده کالا ، که یك شخص نیازمند ودارنده‌کمبود جسمی یاروانی‌که بنام«بیمار» خوانده میشود، بدان احتیاج دارد ، شخص «پزشك» است زیرا اگر چه‌بسیاری ازناملایمات وناراحتی‌های روانی را غیرپزشکان نیز میتوانند با تدابیر خاص شفا دهند وبهبود بخشند ولی چون همانطورکه گفتیم‌جداکردن اختلالات جسمی ازروانی‌آسان‌نیست وطبق عرف وقانون تنها فرد صالحی‌که مسئول درمان اختلالات جسمی‌مردم است «پزشك» میباشد، بنابراین شایسته‌ترین فردکه میتواند همه نیاز بیمار را برآورده سازد ، نیز پزشك خواهد بود وبهمین جهت است‌که بیماران نه‌فقط برای درمان بیماری یا ناراحتی خویش به‌پزشك مراجعه میکنند بلکه اکثراً درد دل خودرا نیز که برای هیچکس افشا نمیکنند دربرابر پزشك‌مورد اعتماد خویش آشکار میسازند ودر بسیاری از موارد ، پزشك خانوادگی درهمه شئون اجتماعی مستشار خانواده بشمار میرود ومتأسفیم یادآورشویم که درعصرجدیدیعنی عصر«شکستن‌سنت‌های دیرین» این سنت گرانقدر نیز رفته رفته متروك شده و بدست فراموشی سپرده میشود وحال آنکه جادارد بیشتر ازپیش تقویت شود ولازمست اضافه‌کنیم که دراین «شکستگی» وتخریب همانقدر که مردم مقصرند پزشکان نیز تقصیرکارند زیرا جنبه روحانیت پزشکی از دوطرف مورد هجوم وحمله قرارگرفته است، هم از طرف اجتماع وهم ازطرف پزشکان .

حال به‌بینیم بیمار چه پزشکی را برای خرید کالای مورد نیاز خود یعنی «جبران‌کمبود جسمی یاروحی» خود انتخاب میکند. جواب این سئوال‌گمان نمیکنم مشکل باشد زیرا مسلم‌است که بیمار آن پزشکی را انتخاب میکندکه بهتر وسهلتر انتظارات او را برآورد وکمبود اورا جبران‌کند . منتها وجه مشترکی که دربین علل پیش گفته وجود دارد انتخاب «خود پزشك»است بعنوان«شفادهنده»یاوسیله «درمان»وبعبارت دیگر«دارو»،وفلسفه این کار نیز کاملا واضح است زیرا درامر «درمان» روابط پزشك وبیمار یعنی روابط بین «دوانسان» مطرح است‌که هردو از جسم وروان تشکیل شده‌اند وهردو در برخورد بایکدیگر نسبت بهم واکنش نشان خواهند داد وهمانطورکه در هرمعامله‌ای خریدار قبلا درباره مشخصات ونوع کالا وفروشنده وشرایط دیگر معامله تحقیق و کسب اطلاع میکند ، درباره «پزشك» نیز که فروشنده کالای «سلامت» است ، صد چندان حق دارد تحقیق و موشکافی کند زیرا گرانبهاترین دارائی خود یعنی «وجود» خود را باید

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

دراختیار وی بگذارد واین کار آسانی نیست .

اگر نظری به‌اطاق انتظار پزشکان بیاندازیم میتوانیم بخوبی از روی‌چهره‌ها و وضع اکثر منتظرین، پی‌بروحیه و وضع‌پزشك ببریم زیرامعمولا دربرخورد پزشك وبیماروکنش‌وواکنش‌هائی که‌ایجاد میشود بیمار بالاخره آن پزشکی‌را انتخاب میکندکه ویرانسبت بخود «سازگارتر» ومفیدتر وقابل اعتمادتر تشخیص داده باشد ومقصوداز «سازگاری» دراینجا«سازش‌کاری» نیست بلکه‌رفع کننده احتیاج بیمـار وجبران‌کننده کمبود روحی او است ، خواه این کمبود ، جسمی یاروحی یا هر دوگانه‌ویا منحصراً کسب اطلاع وچگونگی باشد .

مردم چه پزشکی را انتخاب میکنند ؟ یـابعبارت دیگر شرایط انتخاب شوندگان چیست ؟

شرائط پزشك‌خوب بودن و وظائف پزشك را درقسمت اول‌شرح دادیم، دراینجا به‌بینیم مردم چگونه پزشکی را انتخاب میکنند وچه شرایطی برای او قائلند . شرایط مزبور از اینقرار است :

ـ داشتن علاقه‌به‌شغل وحرفه پزشکی‌ومخصوصاً علاقه به«بیمار» .

ـ داشتن صبر وحوصله برای‌گوش دادن به‌بیانات بیمار.

ـ صرف وقت‌کردن وپرداختن به‌بیمار .

ـ مؤثر بودن معالجات وی.

ـ کافی بودن معلومات پزشك.

ـ متانت و وقار و وجود «هاله‌های ناشناخته» در پزشك . یعنی خیلی دم دست نبودن وروحانیت وی.

ـ حسن سلوك وخوشروئی .

ـ اعتقاد به‌آنچه میگوید ومینویسد وعمل به‌علم خود .

ـ درست درآمدن تشخیص .

ـ درست درآمدن پیشگوئی.

ـ حسن شهرت پزشك .

حال اگر نظری به فهرست بالا بیاندازیم بخوبی درمی‌یابیم که ازبین یازده شرط ذکر شده فقط دوتای‌آنها یعنی«معلومات‌پزشك ودرست تشخیص دادن او کسب‌کردنی‌است ودردانشکده آموخته میشود، بقیه‌آنهامربوط به‌ساختمان‌روحی‌واخلاقی‌واجتماعی‌شخص پزشك‌است‌که عده‌ای ازآنها نیز مزاجی‌وساختمانی وفطری است وبه‌شخصیت یا باصطلاح روان شنـاسی به« Personality» پزشك مربوط میشود وبقیه‌تابع فرهنگ ونوع پرورش پزشك‌وسنت‌های اجتمـاعی است کـه آنهـا را نیز میتوان با تمرین و ممارست تغییر داد . ملاحظه میکنیم‌که محور قسمت‌اعظم این خصوصیات برروابط«انسانی» بین دوفرد اجتماع که‌یکی‌بنام پزشك‌ودیگری بنام بیمار خوانده میشود دور میزند وهمانست‌که موضوع‌اساسی بحث قسمت ۳ و ۴ ما را تشکیل میدهد .

۳ ـ ۴ ـ طرز بکار بردن پزشك و اثرات جانبی آن (روابط پزشك و بیمار)

بزرگترین پدیده‌ای‌که اساس «رسالت پزشك» را تشکیل میدهد شناخت طرزرفتار پزشك‌بابیمار وبعبارت‌دیگر شناخت «شخصیت» خویشتن‌است‌وشگفت‌آنست‌که معمولاخودپزشك‌آخرین‌فردی‌است که از خصوصیات ومشخصات شخصی خود باخبر میشود ومعایب ومحاسن خود را درك میکند واین امر شاید بدین دلیل باشدکه پزشك معمولا عقیده‌ای راسخ داردکه تنهاکسی‌که ازتمام حالات وکیفیات زندگی بیمار اطلاع دارد اوست وهم اوست که‌بایدطرز رفتاروکردار وزندگی‌بیماررا‌تعیین‌کند وبازخودرا واجد رسالتی مقدس میداندکه همه بیمـاران جاهل وبی عقیده خویش را بآن چیزی‌که خود معتقداست هدایت‌کند واین عقیده‌کم وبیش‌درهمه پزشکان آگاهانه یا ناآگاهانه، آشکار یاپنهان ، وجود دارد . شاید این عقیده ریشه تاریخی داشته باشد وبه زمانی برگردد که امرطبابت برعهده جادوگران ، کاهنان، برهمنان یا روحانیان بود وپزشك را نماینده خدا میدانستند وهنوز هم بقایائی‌ازاعتقاد به روحانی بودن امر پزشکی دربین مردم رایج است وشاید تـا حدودی نیز صحیح باشد زیرا درامر روابط پزشك وبیمارآنچه اساس‌است،اعتقاد وایمان متقابل دوفرد بیکدیگرمیباشد ومیدانیم که برای حسن جریان هر«معامله» این اعتقادلازم است ودراین معامله‌که پای عزیزترین دارائی شخص یعنی «جان» او در میان است لازم‌ترخواهدبود . وجود این اعتقادمستلزم وجودبرقراری یك نوع رابطه صمیمی روانی میباشد وهمـان است‌که بدان‌جنبه «روحانی» خواهد داد . ماضمن‌اینکه لزوم یك چنین رابطه‌ایرا تائید میکنیم لازم میدانیم حدود ونحوه استفـاده وبکار انداختن این «رسالت» را تعیین کرده مسائلی راکه ممکنست دراین‌باره پیش‌آید مطرح سازیم.مسلم‌است‌این‌مسائل‌که بذکرشمه‌ای‌ازآنها میپردازیم،فقط نمونه‌هائی‌شایع‌ازمشکلات اجرای‌این‌رسالت‌است وتعدادآنها باندازه تعدادپزشك وبیمارمتعدد ومتفاوت‌است،زیرا هرپزشك‌برای‌هر بیماروبالعکس«مسئله‌ای»خاص‌بوجود می‌آورد.

الف ـ جائیکه هم‌وظیفه پزشکی وهم وظیفه‌اخلاقی درکاراست.

بدنیست برای‌نمونه‌بمندرجات‌یکی‌ازسمینارهائی‌که در«تاویستوك کلینیك» لندن برگزار شده‌است توجه کنیم :

دریکی ازجلسات این‌سمینار، پزشکی اینموضوع را مطرح‌کرد که «روزی دختری از بیمارانم‌که مخصوصاً خود را آراسته بود بمطب من‌آمد وازمن تقاضای‌گواهی دوهفته مرخصی اضافی‌کرد

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

عضو سازمان ابلاغ می کند و اجرای آنها را توصیه مینماید. یك قسمت از حاصل کار این سازمانها عهد یاپیمان ژنو (Serment de Genève) است که دریك مجمع همگانی اتحادیه طبی جهانی که در ۱۹۴۸ تشکیل یافت بتصویب رسید ودریك مجمع همگانی دیگر اتحادیه مزبور در۱۹۴۹ درلندن تأیید وتکمیل شد .

اما ما درایران هنوز یك آیین پزشکی مدون وکامل ومتناسب با روحیات واخلاق واوضاع اجتماعی وکشوریمان نداریم امیداست که نظام پزشکی ماهرچندجوان است ولی پیران کاردیده وسردوگرم چشیده برسردارد جوانانه بجنبد و آیین پزشکی جامع وکاملی چنانکه گفتم برای ما وضع کند و طبابت مارا دروطن عزیزمان ازاشکالاتی که درسرراه دارد برهاند و این امری است لازم و ضروری ومن باین مناسبت لازم میدانم که یکی دومطلب راکه منطقی وواضح می باشند وغالباً از غایت وضوح دربوتهٔ اجمال و اشتباه می مانند متذکرشوم و آن اینکه فقط خلافها و جرمهای غیرطبی پزشکان ودندانپزشکان ازقبیل صادرکردن چك بی محل وضرب وشتم وغصب وغیره مطابق قوانین حقوقی وجزائی عادی قابل تعقیب درمحاکم عمومی است اما خلافهای ناشی ازعدم رعایت مقررات طبی واتفاقاتی که بدلیلی در ضمن انجام دادن اعمال طبی وجراحی رخ میدهد وقصورهایی که ازلحاظ وظایف طبابتی ودراثرعدم توجه باصول طبی ودرمانی ازاوسرمیزند بایدبرطبق مقررات و قوانین خاصی مورد رسیدگی قرارگیرد ونباید بدون نظرنظام پزشکی ومتخصصین فن وبدون تحقیقات فنی لازم دربارهٔ آنها داوری کرد و رأی داد مثلا نباید طبیبی را بجهت آنکه دستوری داده است ودرضمن یا دراثراجرای دستور او مریض درگذشته است فوراًمانند یك قاتل تعقیب کرد وبدون دلیل موجه وثبوت تقصیرعلمی وفنی ومسلم شدن اینکه فوت فقط بعلت دستور خطای اوبوده است نه علت دیگرجلب نمود وبحیثیت اجتماعی و حرفه ای اولطمه واردآورد یااگروقتی طبیبی برای عیادت بیماری بدحال مجبوربعجله بود واتومبیلش را باسرعتی بیش ازمیزان مجاز راند یابرحسب ضرورت چراغ قرمزی را ندیده گرفت شایسته نیست که مانند رانندهٔ یك تاکسی عادی اورا دنبال کرده مانع کارش شوند. این نکته را باید متذکر بود که کسانیکه فکرمی کنند میتوان طبیب را بزور مواد قانونی و تعقیب در محاکم عمومی بطورصمیمی بعمل کردن بمقتضیات اخلاقی ووجدانی کارش وادار کرد اشتباه بزرگی دارند. هیچ قانونی وهیچ نظامنامه ای بهیچ عنوان وهیچوقت جای وجدان طبیب را نخواهد گرفت وچنانکه من درضمن یك صحبتم درکنگرهٔ جراحان مکتب عدل گفته ام حس شفقت انسانی را دراو برنخواهد انگیخت وتدابیر علاجی مؤثررا که باید از یك فکر آزاد و احساس شخصیت و مسئولیت وجدانی ورأفت و حسن نیت ذاتی واکتسابی سرچشمه بگیرد باو الهام نخواهد نمود وبعبارت دیگرهیچ اعمال نفوذی مانندوجدان وشرافت خود طبیب کار نخواهدکرد. باید بطبیب امکان داد و کمکش کرد که وظیفه وکارش را باخاطر آسوده ببهترین وجه اخلاقی و وجدانی انجام دهد وحق بیمارش را خودش بجا آورد من فکرمی کنم که آیین پزشکی که انشاءالله ازطرف نظام پزشکی تدوین خواهد شد نباید منحصر بموضوعات و درسهای پزشکی قانونی باشد بلکه باید تلقین آیین پزشکی وتربیت اخلاقی پزشك صورت عام ومجسمی داشته باشد و اصول کلی وجزئیات آن در ضمن برنامه های تمام شعب طبی حتی مقدمات پزشکی درنظر گرفته شده ودرآنها گنجانیده شود مثلا در تعلیم کالبدگشائی مقررات و نکات خاص اخلاقی هم ازلحاظ رفتار با جنازه مورد تشریح وکالبدگشائی واحترام بآن مرتباً گوشزد وخاطرنشان شود تا دانشجو وکالبدگشا درنظرداشته باشند که موضوع کار و تمرین آنها وجودآدمیزادی است و چنان نیست که دیگر هیچ حرمتی ندارد وهرقسم رفتارخارج از نزاکت وتحقیر درحق آن روا است. شعرا وعرفای ما حتی خوارشمردن سنگ وخاك راجایز ندانسته ونکوهیده اند چه خوب ولطیف است این گفتهٔ خیام:

ای کوزه گر آهسته اگرهشیاری
تا چند کنی بر گل آدم خواری
انگشت فریدون و سر کیخسرو
بر چرخ نهاده ای چه می پنداری

همچنین درآزمایشگاههای فیزیولوژی وطب تجربی وفارماکودینامی باید اصول دقیق اخلاقی وانسانیت و اینکه تجربه بچه صورتی ودرچه شرایطی مجازاست درنظر گرفته شده تعلیم گردد ودانشجو واستاد تجربه کار تصورنکنند که زیردست آنها حیوانی است بی زبان وبی مدافع وبا او هرطورکه معامله بکنند کرده اند وچون بقصد تجربه وبرای شناختن وضع وجود وتشخیص بیماری آدمیزادها عملیاتی روی اوانجام داده میشود هرآزاری براووارد شود جایزاست.

چه خوش گفت فردوسی پاکزاد
که رحمت برآن تربت پاك باد
میازار موری که دانه کش است
که جان دارد وجان شیرین خوش است(۱)

۱ــ من معتقدم ودرضمن درسهای خود همیشه بدانشجویان خاطرنشان میکردم که اطبا باید قدری با ادبیات آشنا شوند وگاهی یکی دوساعت صرف مطالعه آثار ادبی وشعری بکنند تااین قبیل سخنان نغزرا بخوانند هم حظ کنند و روحشان تازه شود وهم آنها را آویزهٔ گوش هوش ساخته و سرمشق رفتاروکردارشان قرار بدهند.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

مرتبه «مشتری» پزشك بوده وبعد بی‌علت موجهی بدیگری مراجعه کرده (که البته ظاهراً امتیاز دیگری بر پزشك اولی نداشته باشد) وباز بخواهد به پزشك اول مراجعه کند. دراین مورد بخصوص تحت شرایط پیش گفته پزشك در انتخاب راه خود، مختار خواهد بود اگر چه بهتر آنست موضوع با بیمار که مسلماً اینمرتبه ملتمسانه ودوستانه روی بدرگاه پزشك آورده است ، در میان گذاشته شود وعلت این طرز رفتار او بررسی ومطالعه شود واگر حق بجانب او بوده پزشك در رفتار خود تجدید نظر خواهد کرد واگر برعکس حق بجانب بیمار بوده با معذرت خواهی، هرگونه سوء تفاهمی مرتفع خواهد شد .

مسائلی که ذکر شد مربوط بممالکی است که نظام پزشکی خاص درآن حکمفرماست وهرج ومرج در روابط پزشك وبیمار وجود ندارد ولی درجائیکه نه پزشك ونه بیمار هیچکدام پای بندمقررات وانتظامات خاص نباشند پیش آمدن هرواقعه‌ای ممکن خواهد بود وبهیچ صورت نمیتوان از پیدایش اتفاقات ناگوار جلوگیری کرد .

پ- واکنش بیمار نسبت به پزشك

واکنش بیمار نسبت به پزشك یکی بستگی بهرفتار پزشك نسبت به بیمار دارد ودیگری تابع نتیجه‌ای است که از تشخیص ودرمان او میگیرد خواه این نتیجه، اثر مستقیم و مسلم آن تشخیص یا درمان بوده یا اتفاقی باشد وآن نیز بسته بنوع قضاوت بیمار در نتیجه گرفته شده ویافتن رابطه علت بامعلول است که طبعاً همیشه باحقیقت موافق نخواهد بود . سابقه ذهنی بیمار از نتیجه کار پزشك یا شهرت خاص او یا انتظاری که از وی دارد و یا تدبیر وتجویز پزشك وبالاخره اثر دارو همگی در استنتاج بیمار از نتیجهٔ «عمل» پزشك مؤثراست ولی یك واکنش دیگرهم در بیماران (وباید قبول کرد کم وبیش درهمه بیماران) نسبت به پزشك وجود دارد که علت آن روانی است وبا احساس احتیاج بیمار به فردی دیگر بنام پزشك مربوط میباشد. زیرا طبع انسان نسبت به کسی که بآن احساس احتیاج میکند یکنوع عدم تحمل و واکنش منفی دارد و درکلیه جوامع یا کانون‌هائی که درآن کارفرما و کارگر یا بزرگتر وکوچکتر یافرمانده وفرمانبردار موجود باشد این نوع واکنش وجود خواهد داشت . حال هرچه انسان بآن فرمانده یا کارفرما بیشتر احتیاج داشته باشد این واکنش شدیدتر وعمیق‌تر خواهد بود مخصوصاً اگر آن فرمانده یا کارفرما بخواهد بیشتر از آنچه حقیقتاً باید باشد ازقدرت خود استفاده، یا بدان تظاهر، یا بخواهد عقیده خود را بر «فرمانبردار» تحمیل کند . درباره پزشکان نیز امر برهمین منوال است . عموم مردم بعلت نیاز خود یك نوع احساس حقارت باطنی ودر نتیجه «حسادت» نسبت به پزشکان دارند وهرچه مقام آنان دراجتماع بالاتر باشد این حسادت باطنی شدیدتر خواهد بود . چون آنها هستند که خود مورد احتیاج اجتماع‌اند و لذا باطناً مایل نیستند به کسی نیازمند باشند . مخصوصاً که پزشك از نظر وظیفه‌ای که دارد مجاز است از همه اسرار مگوی آنان مطلع باشد ونقاط ضعف جسمی یا روحی آنان را بداند وهرچه پزشك داناتر باشد وتواناتر بیشتر محسود و در عین حال که مورد احترام قرار میگیرد باطناً مورد رشك خواهد بود . حال هرچه پزشك مقتدرتر وبیمار قوی‌تر باشد این واکنش شدیدتر است زیرا بیماران مطیع وکم اراده معمولا بسهولت تحت سیطره پزشك قرار میگیرند و فقط آنان که خود را صاحب عقیده میدانند باشکال زیر نفوذ پزشك درمیآیند. البته دراینجا نیز عامل شخصی پزشك وبیمار فوق‌العاده مهم است چه بسا بیماران مقتدری که زیر بار قدرت پزشك مقتدرتر ازخودشان میروند وبرعکس پزشکان کم اراده‌ای که مقهور قدرت ظاهری یا باطنی بیماران خود میگردند . و میدانیم که قدرت روانی هرشخص علاوه برشخصیت باطنی وی بستگی زیادی به اعتقاد وایمان خود آن شخص دارد بآنچه میگوید وهراندازه به گفته خود مؤمن‌تر و معتقدتر باشد اثر آن در طرف مقابل شدیدتر و قوی‌تر خواهد بود وبالعکس. وازاینجاست که ضرب‌المثل «کل اگر طبیب بودی سرخود دوا نمودی» صادق خواهد بود.

ت- آزمایش روانی بیمار- انجام آزمایش روانی، بوسیله پزشك عمومی همانند آزمایش بدنی وضبط شرح حال یکی از پایه‌های اساسی تشخیص را تشکیل میدهد وبهمان اندازه باید موردتوجه قرار گیرد منتها دراین باب معمولا مسائلی پیش میآید که ممکنست منجر باختلاف بین بیمار و پزشك شود زیرا یك پزشك عمومی غیر متخصص معمولا درحین تحصیل در دانشکده باندازه کافی در رشته روانپزشکی تمرین وممارست ندارد و دربرنامه‌های اکثر دانشکده‌های پزشکی تا این اواخر (ودر ایران هنوزهم) باین قسمت ازعلم پزشکی که از اساسی‌ترین قسمت‌های پزشکی بالینی است توجه نشده وجادارد بیشتر مورد عنایت قرار گیرد. ازاین رو پزشك باید در زمان اشتغال به حرفه پزشکی بقیمت حیثیت وشهرت خویش این تجربه را شخصاً بیاموزد وگاهی از اوقات مخاطراتی برآن مترتب میشود وسوء تفاهم‌هائی ببار میآید که ممکنست جبران ناپذیر باشد واین مهارت لااقل برای فهم مسائل

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

یك چهارم بیماران مطب هر پزشك عمومی واجب وبرای بقیه نیز مورد لزوم است . علت دیگر آنست که آزمایش بدنی را ، هم پزشکان وهم مردم جزو قلمرو معمولی پزشك دانسته وقلب وریه وکلیه واعصاب وغیره را از اندامهای مختلف بدن میدانند که باید مورد معاینه قرار گیرد وبرای بیماران همانطور که ماشین خود را جهت تعمیر مثلا کاربوراتور یا موتور بمکانیسین می‌سپارند و حاضرند تمام قسمت‌های آن وارسی و تعمیر شود ، حاضرند اندامهای مختلف بدنشان نیزمورد معاینه قرار گیرد . در این قسمت پزشك، مکانیسین ماشین‌بدن انسان محسوب میگردد ولی در آزمایشهای روانی چون مستلزم پرسش‌ها وکشف مطالب غیر عینی است که مربوط بهروابط بین دوانسان میگردد ، از جنبه معاینات معمولی خارج‌شده وفهم وقبول آن برای عامه‌مردم‌مشکل خواهدبود . اگرچه‌معاینات فیزیکی‌نیز تاهمین اواخر مخصوصاً برای زنان منحصر به گرفتن نبض از زیرچادر ودیدن نوك زبان واحیاناً رنگ کف دست یا صورت بود ونگارنده بخوبی بخاطر دارد که در اوائل اشتغال بحرفه پزشکی وقتی میخواستم گوشی را درمعاینه خانمها بکاربرم میباید حتماً ازروی‌لباس‌استعمال کنم ویا اعضاء شکم را از روی پیراهن لمس کنم و یکی از همکاران که خواسته بود مستقیماً شکم زنی را لمس کند مورد شتم وضرب بستگان بیمار قرار گرفته وچون در صدد دفاع از خود برآمده بود ـ واتفاقاً چون جراح بود بوسیله بیستوری اقدام کرده بود ـ گرفتار پرونده سازی ومحاکمات دادگستری شد و اساس آن عدم اطلاع بهروحیه بیماران وعادات آنان بود . زیرا عادات مردم را میتوان باملایمت وبتدریج شکست، اما کمتر کسی تحمل شکسته شدن ناگهانی عادات دیرین وخویها و سنت‌های معمولی خویش را بی‌نشان دادن واکنش شدید دارد .

بنابراین آزمایش روانی نیزمانندآزمایشهای دیگر ـ بلکه بیشتر ودقیقتر ـ نیازمند روشها و وسائل مخصوص و تمرین و علاقه واطلاع کافی است ودر اینجا نیزاگر از راهش وارد شویم مسلماً موفق خواهیم گردید .

ث ـ اطلاع براسرار بیمار وورود به حریم اختصاصی او ـ

گرچه یکی‌ازوظائف پزشك درتمام قرون واعصاراطلاع برضمائر بیماروواسرارنهانی اواست «بقدری» که برای تشخیص اولازم‌باشد ولی‌نکته دقیق‌درهمان «اندازه ومقدار» لازم، برای تشخیص‌است که مورد رضایت وقبول بیمار نیز باشد ولی اگر احیاناً سئوال پزشك ازبیماربنظراو غیرلازم آمد یاآنرا مربوط به‌بیماری خود ندانست ممکنست نسبت به‌پزشك ظنین شود واعتماد وی متزلزل گردد. مثلا اگر بیماری برای درد قلبی به‌پزشك مراجعه‌کندآیا پزشك حق دارد از اودرباره وضع جنسی و روابط خانوادگی یا حالات روحی وعاطفی او پرسش کند؟ وآیا در نظر بعضی بیماران مخصوصاً عامه مردم، بویژه زنان ، چنین پرسش‌هائی تجاوز به‌حریم شخص و اطلاع «غیرلازم» براسرار درونی و رازهای نهفته اوشمرده نمیشود؟ بنظرما این فرض امکان دارد و هرچه وسعت معلومات واطلاعات بیمار کمتر باشد این شك بیشتر دراو رسوخ خواهد یافت. بخاطردارم درحوالی سال ۱۳۲۰ یکی از افسران ارشد (سرگرد یا سرهنگ دوم) ارتش برای ناراحتی هاضمه‌ای نزد اینجانب آمد اتفاقاً جزو پرسشهائی که ازاو بعمل آوردم سئوالی‌درباره اعتیاد او به‌مشروبات الکلی بود. برخلاف انتظارمن‌افسرمزبوراندکی‌شنیدن‌این‌سئوال چنان‌برآشفت ومرا مورد عتاب قرار دادکه: «آقای دکترشما از همه بیمارانتان درباره اعتیاد بمشروب سئوال میکنید یا اینکه بخصوص این‌سئوال را از من کردید؟» البته با جواب منطقی ودندان شکن من که «هروقت ضروردیده شد وبابیماری‌بیمار مربوط بود،این سئوال‌خواهد شد وچون درشما نشانه‌های عارضه معدی وکبدی یافتم وجزوعلل‌مهم اینگونه عوارض، اعتیاد به‌مشروبات الکلی قراردارد این پرسش رالازم دانستم....»، بتدریج آرام شد. ویاوقتی ازیکی‌ازبیماران خودکه جوان ورزیده‌ای بود و نشانه‌های بیماری قند را داشت درباره وضع جنسی اوسئوال کردم بشدت برافروخته شد و در مرتبه اول طبیعی بودن کامل آنرا بیان داشت ولی در مرتبه بعدباکمال عذرخواهی ازجواب‌ناصحیح خود، علت‌آنراناگهانی بودن وغیرمنتظره بودن سئوال دانست ووقتی رابطه بین بیماری قند وناتوانی جنسی را برای اوشرح دادم، قانع شد.

ماهمه درباره‌لزوم آزمایش داخل مقعد برای تشخیص بیماریهای جهازهاضمه تحتانی متفق‌القول هستیم وحتی بقول یکی‌ازپزشکان معروف فرانسوی (که البته متخصص جهازهاضمه بود) آزمایش فیزیکی بی‌آزمایش مقعد، کامل نخواهد بود ولی همین آزمایش را نمیتوان بآسانی و بی مقدمه در همه بیماران انجام داد . همینطوراست آزمایش پروستات که تاچندسال قبل عده زیادی از مردان حتی‌الامکان ازانجام آن سرباز میزدند وهنوزهم بیمارانی را سراغ داریم که سالها درد و رنج بزرگی پروستات را برخود هموارمیکنند وحاضر نیستند یك‌مرتبه موردآزمایش داخل مقعد قرارگیرند ویا آزمایش زنانه بوسیله پزشکان مرد که هنوزهم آنطورکه شاید وباید درمملکت ما مورد قبول‌عامه قرارنگرفته،و همینطوراست زایمان بوسیله پزشك مردکه گرچه نسبت بسابق بیشتراستقبال میشود ولی‌کافی نیست.

همینطورهم برای سئوال ازوضع روانی یا اجتماعی و خانوادگی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

بیمارکه باید درتمام موارد ودرباره هر بیمار ـ مخصوصاً بیماران مزمن یا آنان‌که باصطلاح «مشتری» پزشك میشوند و پرونده دارند انجام گیرد، نیزاحتیاج به‌مصاحبه بابیمارو حاضر کردن او برای آزمایش است.

ج ـ درکجا باید پزشك فقط به‌عقل سلیم خود متکی باشد؟

یکی از بزرگترین مشکلات پزشکی وقتی است که پزشك میخواهد«خودرا» تجویز کند ـ آیا باید نسبت به‌بیمار خود نقش یك قیم صاحب اختیار را داشته باشدکه امر او بدون چون وچرا اطاعت شود، یا اینکه همچون مربی ناصحی باشدکه دانش وتجربه خود را درراه‌آموزش بیمار دردسترس اوقرارداده نحوه سازگاری با وضعیت‌های مختلف وناراحتی‌های گوناگون جسمی یا روحی یا اجتماعی را باوبیاموزد. یااینکه مانند یك دانشمند پژوهشگر بی‌احساس رفتارکند و تمام محاسن ومضار دارو ونوع درمان خویش‌را برای بیمار شرح دهد واورا درباره انتخاب‌راه درمان آزاد بگذارد، منتها همه مسئولیت آنرا به‌خود او محول کند. یاآنکه چون پدر ومادری دلسوزمحافظ بیمارخود باشد و اورا چون‌کودکی درپناه خویشتن گیرد، و یا اینکه طرفدار اظهارحق وحقیقت باهمه تلخی آن باشد و همیشه آنچه را هست به‌بیمار ابرازکند؟.

پاسخ همه این‌سئوالهای گوناگون را فقط خود پزشك میتواند بدهد و عقل سلیم خود را درهر مورد بخصوص و برای هر بیمار برحسب مقتضیات زمان ومکان وعادات وسوابق ووضع اجتماعی وی بکاراندازد و همه اینها بستگی کاملی به ساختمان روحی و شخصیت پزشك دارد زیرا هر پزشك برحسب استنباط خود یکی ازراههای پیش‌گفته را انتخاب وبدان عمل خواهدکرد و دراین موارد نحوه تجویز «دارو» یعنی «پزشك» منحصراً دردست خود پزشك است. ولی آنچه مسلم است اینکه همانطورکه ما، درباره داروهائی چون دیژیتال سعی میکنیم نوع گیاه وقسمتهای‌مختلف آن واثرات آن وعوارض سوء آن را بشناسیم وحتی‌ناسازگاری انفرادی بعضی‌بیماران‌را مربوط بدیژیتال بدانیم وازاختلاف‌بین میزان‌دارو برای‌مصرف‌درمانی‌یانگاهداری آگاه‌باشیم،همانطورهم باید نسبت باین داروی‌گرانبها یعنی «پزشك» نیزمطالعه کافی نموده وفارماکولوژی آنرا کاملا بدانیم مبادا احیاناً بیماری، دچارمسمومیت یا ناسازگاری یاعوارض شود وبی‌علت ازهرچه دارو یعنی «پزشك» است بیزارگردد. ایندارو را فقط و فقط «خود پزشك» میتواند بشناسد یعنی هرپزشك باید اول خود را بشناسد و فارماکولوژی خودرا فراگیرد وسپس باعلم بوظائف و مشخصات یك پزشك به حرفه پزشکی به‌پردازد یعنی «دارو را تجویز کند».

چ ـ وظیفه پزشك درمقابل بیماری غیرقابل درمان چیست؟

گاه اتفاق میافتد که با همه‌کوشش‌های پزشك درامر تشخیص و قطعی شدن‌آن، درمان مؤثری وجود ندارد ودر اینصورت بیماری را بدخیم‌گویند. دراینجا وظیفه پزشك دشوارمیشود، ازیکطرف بحکم شغل خود نمیتواند از معاینه ودرمان یا پذیرفتن بیمار سر باز زند وازطرف دیگرچون حقاً نمیتواندکاری برای‌اوانجام دهد وجداناً ناراحت است زیرا نفس احساس ناتوانی یکی‌از دردناکترین احساسات است. مشکل دیگر او درباره پیش‌گوئی بیماری است‌که نمیتواند حقیقت را آنچنان‌که هست به‌بیمار بیان کند هرچند گفتن‌آن وآگاه ساختن اطرافیان و منسوبین بیمار لازم است. برفرض که مجبور شد از یك چنین بیمار بی‌درمانی عیادت‌کند یا اورا بپذیرد، آیا مجاز است حق‌المعالجه یاهدیه‌ای بگیرد یاباید مانند روحانیان کمك بلاعوض انجام دهد؟ اینها همه مسائلی هستند که معمولا در این‌باره پیش میآید و پزشك دراینجاهم باید باکمك عقل وقضاوت خویش با درنظرگرفتن شرایط شخصی ومکانی وزمانی واجتماعی بیمارونوع بیماری و طول مدت‌آن انسانی‌ترین راه حل را انتخاب واجراکند وحتی گاه مجبور است بصورت یك روحانی یا یك کشیش درآید و با حضور خود بربالین بیمار باو «قوت قلب» بخشد زیرا ما خود کراراً شاهد بوده‌ایم که نفس وجود پزشك برای بیمار ازکلیه داروها مؤثرتر است و از این داروی نسبة سهل الحصول همیشه باید بجا و بموقع استفاده‌کرد اگرچه در اساس بیماری تغییری رخ ندهد. شاید یك علت عمده تسلای خاطر چنین بیماری ازحضورپزشك پیدایش نور «امید» درروان او باشد و میدانیم‌که انسان، به امید زنده است ورنج زندگی را برخود هموار میسازد.

ح ـ آیا همه بیماران برای درمان نزد پزشك میآیند ؟

البته قسمت اعظم بیماران بدین منظور مراجعه میکنند اما در باطن همه‌آنها و مخصوصاً عده‌ای از زنان برای این نزد پزشك میآیندکه بدانند چه‌نوع بیماری یا ناراحتی دارند. این موضوع را برای این مطرح ساختیم‌که نتیجه بگیریم چون «بیمار» خود را «بیمار» «میداند» یعنی وجود بیماری را درخود مسلم‌میداند و فقط برای تشخیص نوع بیماری خود ودرمان‌آن به‌پزشك‌مراجعه مینماید اگر پزشك باو بگوید «شما بیمار نیستید» چون خلاف انتظاروی میشود یعنی در حقیقت تشخیص خودرا «غلط» می‌بیند، محال است حرف شما را باورکند و درنتیجه ازشما روی‌گردان شده بدیگری پناه میبرد وآنقدر پزشك عوض میکند تا در جهت

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

«بیماری قبلی تشخیص داده خود» نامی به بیماریش نهاده شود. بنابراین خطرناکترین جواب به بیمار (البته باستثنای آندسته از مراجعین به پزشکان که برای اطلاع ازسلامت خود و باصطلاح Check up رجوع میکنند) آن خواهد بود که باو بگوئیم «شما مریض نیستید» ولو آنکه کلیه آزمایشهای بدنی و آزمایشگاهی منفی باشد وشگفت آوراست اگر بگوئیم اکثر ایندسته بیماران پس از اینکه از زبان پزشك، پاسخ منفی شنیدند بعوض اینکه خوشحال شوند برخلاف انتظار چهره درهم میکشند و ناراضی میشوند وحال آنکه ایندسته یك آزمایش دیگر نیز باقی دارند که معمولا پزشکان ازانجام آن غفلت میکنند ویا نمیدانند چگونه انجام دهند و آن همانطور که درمباحث قبل گفتیم «آزمایش روانی» است وتمام آنها بدون استثنا اگر این آزمایش درباره‌شان اجرا شود همیشه نتیجه مثبت خواهد داشت. اما نامی که برای بیماری آنان باید انتخاب کرد خود مسئله‌ای است، چون عامه مردم از کلمه «بیماررروانی» بشدت متنفرند ودرذهن خود آنرا مترادف جنون ودیوانگی می‌پندارند واین‌خود مسئله تازه‌ای برای پزشك است. بنظرمیرسد اگرما ضمن توجه به تجزیه وتحلیل روانی اینگونه بیماران نامی عمومی و غیراختصاصی برای مظاهر بدنی ناراحتی روانی آنان پیداکنیم ـ ولواینکه درامر درمان توجه زیادی به تسکین آن نشود ـ در اینصورت هم بیماررا راضی نگاهداشته‌ایم وهم درمان غیرضرور انجام نداده‌ایم وهم حداقل ضررمادی را به بیمارتحمیل کرده‌ایم. پزشکان برای این دسته از بیماریها که آنهارا پسیکوسوماتیك یا بهتر «مظاهر جسمی ناراحتیهای روانی» مینامند برحسب نوع مکتبی که در آن درس‌خوانده‌اند یا برحسب مدروز ومقتضای‌زمان‌ومکان یك تشخیص گنگ وعام بصورت «سبدباطله» دارند که درضمن اینکه نامی برای ناراحتی بیمار برگزیده‌اند ورضایت‌خاطر اوراجلب کرده‌اند، چون این نام غیر اختصاصی وعام‌است نمی‌تواند حدود وثغورمشخصی برای آن معین کند ازآن جمله‌است دراصطلاح ما: نارسائی یاخرابی کبد، روماتیسم، ضعف اعصاب، کولیت، خوب کارنکردن غدد، ورم معده، آلرژی، حساسیت بطورکلی ونظائر آنها که همه نامهائی مبهم است وبرروی یك یاچند نشانه غیرمشخص بنانهاده شده است و هرروز برحسب مقتضیات ومعلومات عمومی مردم تغییرمیکند وخواهدکرد وخود این تشخیص‌ها برحسب هرپزشك یا هربیمار باز متفاوت است چنانکه پزشکان تحصیل کرده فرانسه قبل ازجنگ جهانی دوم بیشتر تشخیص نارسائی کبد را بکار می‌بردند وتحصیل کردگان آمریکا ضعف اعصاب وآلرژی وتحصیل کردگان خارج عموماً کولیت‌را بعنوان سبدباطله مصرف میکنندواکنون که بعلت پیشرفت صنایع ودانش الکتریکی و الکترونی تمام کشورها و ملتها بستگی وپیوستگی بیشتری بیکدیگر پیدا کرده‌اند طبعاً هرنام جدیدی برای اینگونه ناراحتی‌ها «سکه» زده شود بسرعت برق به کشورهای دیگروفرهنگ‌ها نیز منتقل‌خواهدشد. مخصوصاً که آموزش تلویزیونی عامه مردم را یکنواخت‌تر میسازد وهمانطور که عادات ورسوم وسنن تازه‌ای بوجودمیاورد «نام‌ها» واستعارات و «لقب‌ها» را نیز بتدریج بهمگان تزریق میکند.

اخیراً بجای کلمه نوراستنی یاضعف، اصطلاحات نوروز واضطراب ودلهره مد شده و نشان دهنده نوع ناراحتی روانی است وتامدتی میتوان عده‌ای را با این اسم مشغول نگاهداشت. عده‌یی از دانشمندان ممکنست باین‌نوع استنتاج ونحوه نامگذاری بیماری برای راضی‌نگاهداشتن بیماراید بگیرند وآنرا نوعی «تزویر» یا «دروغ» برشمارند ولی بنظرما اگر این نامگذاری فقط سرپوشی برغفلت و مسامحه پزشك درانجام آزمایش‌های کامل بدنی ـ روانی و آزمایشگاهی بیمار باشد مسلماً اشتباه است و مرتکب آن خطاکار. ولی اگر نامی بریکی از مظاهر بدنی یا روانی بیماربا‌شد خطای آن قابل بخشایش است مشروط براینکه همه درجهت نفع بیمار انجام‌شود وخدای ناکرده مستمسکی برای «دوشیدن» بیمار یا «پاس دادن» آن قرار نگیرد!! بدنیست در خاتمه این قسمت شرح‌حال یکی ازبیماران خویش راکه مربوط به‌چند ماه اخیر است برای نمونه بیاورم:

«خانم س.م ۴۶ ساله بی‌اولاد که شوهراول او در۲۵ سال قبل خودکشی کرده وشوهردوم اودر۲ سال قبل‌با انفارکتوس میوکارد غفلتاً درگذشته بعلت‌تب وناراحتیهای‌عمومی باینجانب مراجعه کرد. درامتحان‌فیزیکی کلیه دستگاههای قلبی، عروقی، تنفسی، هاضمه و مجاری ادرار طبیعی بود. طحال وکبد بزرگ نبود وهیچ‌نشانه مثبت فیزیکی وجود نداشت. در۳ سال قبل بعلت فیبروم رحم هیستر کتمی شده وهیچ‌کانون چرکی در اندامها، لوزه و ضمائم رحم که بوسیله متخصصین مختلف امتحان شد موجود نبود. رادیوگرافی از ریتین، سینوس‌های صورت، پیلوگرافی داخل وریدی، جهازهاضمه فوقانی وستون فقرات طبیعی بود. آزمایش خون ازنظرشیمیائی وسلولی وسروراکسیونهای ویدال ورایت و VDRL منفی‌بود. آزمایش عصبی نیزمنفی بود. درجه حرارت او ۳۶/۷ بود وتنها شکایت بیمارتبی بودکه ادعا داشت یك ماه است بدان مبتلا است ـ ازاوخواسته شد درجه حرارت خود را مرتباً صبح وظهروعصروشب یادداشت نموده مجدداً مراجعه کند. در دو مرتبه مراجعهٔ بعدی‌که بفواصل هر۱۰ روز انجام گرفت صورت درجه حرارت خودرا بهمراه آورد. صبح‌ها بین ۳۶-۳۶/۳ و

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

عصرها ۳۶/۵-۳۶/۸ نوسان‌داشت. با وجود اینکه هیچگونه نشانه‌ای بروجود تب نداشت مدعی بود که چون درجه حرارت طبیعی او صبحها باید ۳۵/۵-۳۶ و عصرها ۳۶-۳۶/۵ باشد، این دوعشرحرارتی که بالاتر نشان میدهد، حتماً تب است. با هر دلیل و بیانی که خواستم ویرا متقاعد سازم تب ندارد قبول نمی‌کرد. ناچارازاوپرسیدم آیا نشانه دیگری علاوه برترمومتر برای وجود تب دارد؟ نشانه‌هائی را اظهار داشت که بیشتر با عوارض یائسگی تطبیق میکرد ولی بهیچوجه حاضر نبود قبول کند ناراحتی‌اومربوط به‌یائسگی‌است زیرا می گفت: من‌سه‌سال‌است‌عمل کرده‌ام چرا حالا اینطورشده‌ام وباوجود مباحثات مفصل که گفته شد درآنوقت «بدون رحم‌بوده‌ای ولی تخمدانت ترشحات داخلی خود را داشته و با وجود اینکه قاعده نمیشده‌ای اما عوارض یائسگی راهم نداشته‌ای» با هیچکدام ایندلائل قانع نشد و چنین می گفت که«من‌حتماً یك‌بیماری‌سخت دارم که شمانمیخواهید بمن بگوئید ومرتبه‌آخرمادرخود را همراه‌آورده بود که هرچه‌حقیقت هست باو گفته شود» باوجود اینکه تاحدودی قانع شده بنظر می‌رسید معهذا من هنوزهم ازآن مطمئن نیستم ومسلماً یابیك پزشك دیگرمراجعه‌کرده است ویا مجدداً برخواهد گشت. این بیمار و خانواده اورا من بیش‌ازسی‌سال بود میشناختم‌وهم پزشك‌خانواده شوهراول او (که با اوپسرعموبود) بودم و هم پزشك خانواده شوهردوم او، ومیدانستم که رنج اساسی وی‌که هر مرتبه بنحوی خودنمائی میکرد، ناراحتی روانی ویك نوع ناسازگاری روحی بود که هم‌با شوهراولش داشت وهم‌بعدها باشوهردومش، مخصوصاً که شوهردوم اوازیك زن دیگر که ازبیماری هوچکین درجوانی مرده‌بود دودختر داشت که باوی تامدتها دریك‌منزل بسرمیبردند، خانواده او نیز اصولا مردمانی «نوروتیك» بودند و ناکامی‌های جنسی دربین آنان شایع بود. ازدواج اولی برخلاف میل او صورت گرفته بود و ازدواج دومی نیزخیلی رضایت اورا جلب نمیکرد مخصوصاً که وجود دودختر که فعلا به سن بلوغ رسیده و شوهر کرده بودند مزید برعلت بود.

من‌هیچگاه نتوانستم «تشخیصی‌راکه اوبرای خود ازپیش‌ساخته و پرداخته‌بود» تأیید کنم وکلیه‌آزمایشهائی که خودانجام دادم واز همکاران متخصص و پاراکلینیك کمك گرفتم نیزنتوانست آنرا تأیید کند، معهذا این خانم عقیده داشت تب دارد وکسی‌نتوانسته است علت تب‌اورا بفهمد. ساده‌ترین راه این بود که من‌نامی از قبیل رماتیسم مزمن، تب مالت مزمن، (چون اتفاقاً یك‌مرتبه یك رایت $\frac{1}{80}$ مثبت داشت، که ارزش بالینی ندارد) و ضعف اعصاب براونهم و تامدتی ویرا سرگرم درمان این بیماریهای «غیرموجود» سازم. دراینصورت بیمار تا مدتی راضی میماند و صرف نظر ازمبالغ قابل توجهی زیان مالی و استعمال داروهای احیاناً مضر، مجدداً چون علت اصلی که یك‌نوع نورز اضطراب هم‌زمان بادوره یائسگی‌است، برطرف نشده‌بود بیماری او بنوعی دیگر تظاهر میکرد وجزو «گروه بیماران مزمن»و«سرگردان» درمیآمد.

این شرح‌حال چندنکته آموزنده دارد: یکی‌آنکه عده ای از بیماران مایلند خود را بیمار جسمی بدانند وکمبود روانی و اجتماعی خودرا دراین می‌بینندکه «مهر» بیماری بربدن آنها خورده شود، شاید برای اینکه توجه ازدست رفته دیگران را یا ترحم‌آنان را بخودجلب‌کنند وهم‌چنان‌که سابق شمع‌جمع‌ولااقل محبوب همسرشان (واکثرآنها از خانمها هستند) بودند اکنون نیز آن توجه همگانی راکه باعث شاخص‌شدن آنان به‌نحوی از انحاء بود، بازیابند منتها بصورتی دیگر. هرچندکه‌آن صورت، ظاهراً خوش‌آیند نباشد. اتفاقاً اکثراین‌گروه خانمهائی هستند که درجوانی مورد لطف وعنایت همگان و تحسین دیگران بوده (یا ازنظرزیبائی‌صورت یاآراستگی‌سیرت یاکدبانوئی‌یامعلومات وغیره) وقتی نزدیك سن یائسگی میرسند و تغییرات غیرمنتظره را درجسم و روان خود احساس میکنند نمیخواهند حقیقت را بپذیرند. ایندسته حتماً به‌پزشکی ایمان میآورندکه یك برچسب بیماری بروی‌آنها بزند واین بیماری اگربارژیم خاص غذائی و برنامه مخصوص زندگی توأم باشد ـ بطرزی که همه اهل خانه «دست بسینه» آنان باشند ـ بیشترمطبوع طبع‌آنان قرار خواهد گرفت.

دربین مردان نیز نظیراین بیماری یافت‌میشود مخصوصاًدرطبقات ورزشکار و قهرمان که عده‌ای از آنها برخلاف داشتن ظاهر ورزیده وسینه ستبر، ازنظر عصبی و مخصوصاً جنسی ضعیف هستند و آنچنانکه باید و یا ظاهراً انتظار میرود نمیتوانند توقعات صاحبان توقع! را برآورند. یکی از همکاران دندان پزشك که طبعی ظریف دارد چنین اظهار عقیده میکند که هروقت مردی نسبتاً جوان وتنومند برروی‌صندلی دندانسازی «غش» کردمسلماً ورزشکاراست!! واو معتقد است که این قانون اواستثنا ندارد. البته این‌اغراق‌است اما حقیقتی درآن‌نهفته‌است‌که باعلت اصلی‌و اتیولوژی «قهرمان شدن» مربوط خواهد شد: بدنبال «قهرمان بدنی» رفتن، یعنی درصدد جبران کمبودهای قهرمانانه دیگر در زندگی داخلی یا اجتماعی‌یاشخصی‌برآمدن. وصحت یا سقم این عقیده را ما نمیتوانیم تأیید یا تکذیب کنیم.

دومین نکته‌آموزنده آنست که برای هر بیماربایدکلیه‌آزمایشهای

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

بدنی، روانی و آزمایشگاهی بعمل آید وجواب منفی وقتی به وی داده شود که هیچگونه جای‌شکی برای‌آن‌باقی نماند، زیرامردم عادت دارند با حواس خمسه و مخصوصاً چشمان خویش قضاوت کنند وعصرما تااین اواخرعصر «چشم» بوده و هنوزهم هست و بهمین جهت ما برای اثبات وجود یاعدم هرچیزی باید به‌دلائل «عینی» متوسل شویم وآخرین وتازه‌ترین‌آنها علم «آمار» است. وبیماران نیزازاین قانون عمومی مستثنی نیستند. آنها تا چیزی را بچشم نـه بینند یا پزشك بچشم نه‌بیند (و این دیدن شامل رادیولوژی و آزمایشگاه و امتحان‌های پاراکلینیك دیگر هست) قبول نخواهندکرد، چه مثبت و چه منفی و از همین رواست کـه بیماردروستائی وقتی‌بمطب مراجعه میکند حتماً خواستار«عکس» است که بیشتر «عینی» است ویك‌بیمار شهرنشین علاوه‌بر «رادیو-گرافی» خواستار «آزمایش» و مخصوصـاً آزمایشهای تفصیلی است وتعجب میکنید اگر بگوئیم هجوم بعضی‌بیماران بمطب‌بعضی پزشکان مشهور صرفاً برای‌آنست که بیشتر«عکس» و «آزمایش» میخواهند واین را دلیل نوعی علاقه وتوجه بیشتر پزشك بخود میدانند.

نکته سوم وجود پزشك خانوادگی‌است که برای بیمار هم‌ازنظر صرف وقت وصرف‌پول وکمترمصرف کردن دارو وکمترپرداختن به‌آزمایشها ومشاورت‌هـای گران قیمت (که اتفاقاً در اینمورد بخصوص چندان هم‌کم‌خرج نبوده‌است) بسیار ارزنده‌است وهم‌از نظرپزشك نیزراه را آسان‌تر میکند بیك‌شرط وآن اینکه‌پزشك خـانواده بخیال آنکه سوابق بیمـار را خوب میداند از توجه به‌نشانه‌هائی‌که بیمار اظهار میدارد غفلت نکند و خدای ناکرده بیمـاری‌ای از زیردست او تشخیص داده نشده ، بعلت مسامحه وسهل‌انگاری،رد نشود. زیراهرپزشك، که شامل‌پزشك‌خانوادگی نیز میشود، بایدگوش بحرف همه‌بیماران خود بدهد وبرای‌همه آنها مثل‌یك بیمارتازه،امتحان بدنی وروانی بعمل‌آورد ومیدانیم که این‌کار ، یعنی چند باره‌کاری ، برطبع هرکس واز آنجمله پزشك بسیارگران‌خواهد بود . اماچاره نیست، چه‌بسا بیمارانی که بحق از پزشك خانوادگی خود بهمین‌علت «خودمانی شدن» و « سرسری پنداشتن » سرخورده بدیگری رجـوع کرده‌اند واحیاناً به‌حیثیت وشهرت نیك آن پزشك‌لطمه واردآمده است .

خ- مشکل پزشکان خدمتگزار مؤسسات درمانی(بیمه اجتماعی ـ بیمه‌های طبقاتی ـ پزشکان بانکها ـ وزارتخانه‌ها ـ آموزشگاهها وغیره).

اینگونه پزشکـان مشکل خاصی دارندکه قسمتی از آن مربوط به‌تقاضاهای غیرمنطقی مراجعه‌کنندگان، چون گواهی‌های‌خلاف واقع ، یاداروهای‌گران قیمت ، یا مراجعه بعلت ناراحتی‌هـای ناچیز وادعای خسارت و غیره است وقسمتی مربوط به‌محدودیت مالی بعضی ازمؤسسات درمیزان‌قیمت ونوع نسخه وبرخی‌مربوط به‌ازدیاد تقاضا وکمبود پزشك است‌که همه آنهـا را میتوان کم وبیش تقلیل‌داد یامرتفع‌ساخت.ولی‌یك علت روانی‌دیگر نیز برای این پزشکان وجود داردکه در همه آنهاکم یا زیاد موجوداست وآن «نارضائی‌بشراز نعمتی‌است‌که دردسترس دارد» واین‌خصیصه کلی‌که «هرچیز آسان بدست‌آید بچیزی‌گرفته نمیشود» در همه مردم نهفته است و بیماران نیز ازآن مستثنی‌نیستند مخصوصاً که این طبقه تـاحدودی خود را طلبکار میدانند و پزشك را نوعی «خدمتگزار شخصی» خویش میپندارند واز او بیش ازآنچه باید توقع‌دارند. من‌کراراً بیمارانی ازاین‌گروه‌را دیده‌ام‌که‌باوجود مراجعه به‌بهترین متخصص دستگاه بیمه ودریافت بهترین تدبیر و بهترین نسخه بازهم نـاراضی بوده به پزشکان آزاد مراجعه میکنند ، هرچند از نظرصرف وقت ومال برای‌آنها خیلی‌گران تمام شود .

شایدهم واقعاًعیبی‌درماپزشکان‌هست که‌درباره بیماران«خودمانی» آنطورکه باید وشاید دقت نمیکنیم وهمانطورکه کارمندان دولت معروف به‌عدم‌علاقه به‌مراجعین ادارات هستند، پزشکان موظف نیز ممکنست مشمول همین قانون عمومی باشند .

درهرحال درطبیعت بشری است‌که «مرغ‌همسایه غازاست» ومردم نیز درآنچه سهل وسـاده در دسترسشان هست بچشم‌کم مینگرند وهرچه امکان دسترسی به‌پزشکی‌کمتربـاشد او ارزنده‌تر جلوه میکند . شاید علت روانی دیگر مسئله در «عشق به آزادی» بنی نوع‌انسان نهفته باشد وچون‌شخص مجبوراست به‌پزشکان‌موسسات کارفرما مراجعه‌کند آنرا نوعی سلب آزادی از خویش محسوب میدارد . بهرجهت چه یکی از این عوامل چه همه آنها دخالت داشته باشد ، امر مسلم آنست‌که اکثر مردم به‌پزشکان دستگاه‌ها کمتراز سایرین معتقدند وآنچه را پزشك میتواند درجبران این «کم اعتقادی » انجـام دهد آنست‌که به دقت وعلاقه خود نسبت به‌بیماران مراجعه کننده دستگاه مربوط بیفزاید و از این راه اعتماد آنان را جلب‌کند .

د- درك زبان یکدیگر

یکی ازمسائل مهم موجود بین بیمار وپزشك درك زبان یکدیگر است. درست‌است‌که زبان رسمی‌مافارسی است وهمه‌افراد مملکت آنرا باید بدانند ومیدانند وفقط عده‌ای از هموطنان مـا دارای زبان‌ها ولهجه‌های محلی‌مانندآذری، کردی، لری، خوری،فلات مرکزی وعربی هستندکه گرچه‌بعضی ازآنها مانند آذری‌وعربی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

بازبانهای مللهمسایه چون ترك وعرب شبیه است، ولی درحقیقت هیچکدام ازآنها کاملا زبان ترکی یاعربی نیست بلکه مخلوطی از زبان فارسی ولهجه‌های محلی وزبانهای آذری وعربی است. اینعده طبعاً زبان فارسی را بدرستی زبان مادری و عـادی خود نمی‌دانندونمی‌فهمند خصوصاً آنان که بمدرسه نرفته وبیسوادهستند. ولی درهمان عده دیگر نیز که زبان اصلیشان فارسی است مشکل عدم درك «زبان یکدیگر» موجود است. غرضم ازاین زبان نه آن زبانی است که بـاآن حرف میزنند بلکه زبانی است که بـا آن «شرح حال» خود را میگویند وآن زبانی است که بازبان نوشته شده متفاوت است . وما میدانیم که یکی از خصوصیات هر زبان ومخصوصاً زبان فارسی و زبانهائی که فاقد «اکسان» درنوشتن است آنست که آنچه نوشته میشود باآنچه بیان میشودمتفاوت است زیرادر وقت گفتن وبیان کردن نه فقط کلمات ولغات ازدهان گوینده خارج میشود بلکه قیافه گوینده درموقع ادای آن کلمات وتکیه کردن برروی بعضی حروف ـ کوتاه و بلند وزیروبم کردن بعضی بخشهـای کلمه وسیلابها ـ همه درمعنی کلمه موثرند بعبارت دیگر شخصی که مستقیماً باگوینده تماس گیرد علاوه برشنیدن کلمات خوانده شده باحس باصره وحتی باتمام وجود خود تحت تأثیر قرار میگیرد و این طرز برخورد دوانسان «جاندار» است وخواندن یك نوشته مانند مجسمه یك مرحوم «جاندار»، یعنی موجودی «بیجان است» مضافاً بآنکه درزبان پارسی مثل بعضی زبانهای شیرین دیگر لغات متحد الشکل ومختلف المعنی فراوان است ونمونه آن اشعار زیراست:

کار پـاکان را قیـاس از خود مـگیر
گرچه بـاشد در نوشتن «شیر» «شیر»
این یکی «شیری» است کآدم «می‌خورد»
وآن دگر «شیری» است کآدم «می‌خورد»
این یکی «شیری» است اندر «بـادیه»
وآن دگر «شیری» است اندر «بـادیه»

که درآنجا لغات «شیر» که انسان آنرا میخورد و دربادیه یعنی ظرف دریخته میشود باآن «شیر» یعنی حیوانی که «آدم» را «میخورد» ودر «بادیه» یعنی صحرا زندگی میکند ـ درنوشتن یکسان است اما درمعنا متفاوت .

من بهالهـام از مرحوم دکتری مهدی نـامدار که خود یکی از هنرمندان تأتر بود ، در جمع آوری معانی کلمه «بله» در زبان فارسی برآمدم وقریب ده نوع آنرا تـاحال در روی نوار ضبط کرده‌ام که برحسب مقام و محل وموقع استعمال وطرز استعمال، معانی مختلفی میدهد مانند : پاسخ مثبت ـ استفهـام ـ انکار ـ تعجب ـ سرزنش ـ توبیخ ـ طنز و گوشه زدن ـ گلایه ـ غیرقابل انتظار ـ وغیره است .

وقتی زبانی اینقدر «سمعی» و «بصری» بود وعلاوه برآن استعارات وگوشه‌ها وکنایه‌های زیاد دربرداشت (که همه قدمت فرهنگ آن زبان را نشان میدهد) وطبع شعری که اکثر ایرانیان از آن برخوردارند باآن جمع شد ولغات محلی، که برای هرشهرستان وهربخش نیز مختلف است ، نیز برآن مزید شد طبیعی خواهد بود که اگر کسی خواست پزشك واقعاً بمعنای پزشك باشد وزبان بیمار ـ یعنی بیان او را ـ درك کند باید حتماً اول به‌خود آن مردم علاقمند باشد ودرثانی بگفته‌هاوبیانات آنها ارج نهد وآنها را سرسری نه‌پندارد زیرا، آن بیمار است که رنج میکشد ونشان دهنده نوع وکیفیت رنج اوهمان صفاتی است که برای آن بیان میکند وتاماندانیم که مقصود از این صفات چه معانی خاص است بدرستی مشخصات درد ویرا (که اکثر ناراحتی‌های بیماران را نـوعی درد ورنج تشکیل میدهد) نخواهیم فهمید و وقتی خوب نفهمیدیم پایه اساس تشخیص‌ما لرزان خواهد شد . وهمینطورهم شده است ، زیرا آن پزشك از «فرنگ برگشته» که زبان‌مادری خود را فراموش‌کرده ، یاچنین وانمود میکند که فراموش‌کرده است ، چگونه میتواند اصطلاحات محلی بیماران محل سکونت خود را درك کند زیرا او بمحض اینکه بیمار مثلا صفت دردخود را به «بـاد» تشبیه میکند فوری عکس‌العمل از خود نشان داده وچون چنین‌اصطلاحی درلغات‌ممالك غربی‌وجود ندارد، برآشفته حرف بیمار را قطع‌کرده میگوید «باد درصحراست»، دربدن تو چکار میکند و حـال آنکه اگر خوب دقت‌کنیم بهترین وجه تشبیهی که ماازدردهای مبهم گذران همه جاگیر میتوانیم بکنیم همین «باد» است که حس میشود اما دیده نمیشود . همیشه یك‌جا ساکن نیست ومتحرك است وهردم دریکی از اندامها جایگزین میشود ، باصطلاح پزشکی سوبژکتیف است نه‌ابژکتیف .

بنابراین‌اگرخواستیم‌درشهری‌یاروستائی به‌حرفه پزشکی‌مشغول شویم باید حتماً زبان رایج آن محل واستعارات وکنایات آنرا بیاموزیم وتعجب نکنید که آموختن این زبان یکی از فندهای فن پزشکی است زیرا در آنصورت یك مرحله به بیمـار خود نزدیکتر شده‌ایم وصمیمیتی بیشتربین پزشك وبیمار بوجودآمده است . پزشکان پایتخت نیز ازاین آموزش نباید خود رابی‌نیاز بدانند زیرا بیشتر مراجعین تهرانی را بیماران شهرستانی یـا شهرستانی الاصل تشکیل میدهد ویکی از مواردی که انسان بیاد وطن میافتد وزبان مادریش را بخوبی بیاد میآورد موقع بیماری وگرفتاری است وهمکارانیکه دور از وطن بوده‌اند این نکته را بخوبی میدانند . پس مشکل زبـان لااقل آن قسمتش که مربوط

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

به‌پزشکان است قابل‌حل است وفقط آن قسمتی که مربوط به‌بیمار است از دست‌ما خارج وتابع سابقه ذهنی بیمار، میزان معلومات، درجه سواد وقدرت بیان اواست . چه بسیارند بیمارانیکه بقدری صفات ومشخصات درد خود را روشن وگویا بیان میکنندکه نیمی بیشتر از تشخیص را حاضر وآماده تقدیم پزشك کرده‌اند والبته درمقابل، هستند بیمارانیکه بـا اظهارات خود نه‌فقط پزشك را راهنمائی نمیکنند بلکه او راگمراه نیز میسازند وگاهی اوقات این‌عمل، «عمدی» و«آگاهانه»وبرای«مقصد معین»انجام‌میگیرد.

هرچه بیمار نسبت به‌نشانه‌های بیماری‌ای‌که خیال میکند بدان مبتلاست آگاه‌تر باشد و مطالعه در آن باره داشته بـاشد بیشتر ممکنست تحت تأثیر این اطلاع قبلی درآید ودراظهارات خود پزشك را منحرف سازد. بدترین بیماران در این قسمت « خود پزشکان » یا «دانشجویـان پزشکی » هستندکه نمیتوانند کاملا بیطرفانه احساسات خود ونشانه‌های بیماری را شرح دهند . از همین‌رواست‌که بیماری «پزشك» اکثر بصورت «مسئله»درمیآید، مخصوصاً درآن قسمت‌که پایه اساسی تشخیص برگفته بیمارباشد مانند دردهای آنژینی‌وآنژینی شکل.

مشکل دیگر در این قسمت «نارسائی بیان بیمار» یـابدی تعبیر وتوضیح نشانه‌ها وبزبان آوردن جزئیات و خصوصیات ناراحتی خویش است. مهندسی را سراغ دارم‌که دچار درد آنژینی‌وسپس انفارکتوس میوکارد شده بود وتاچند روز بخیال آنکه به‌سرما-خوردگی دچار است به‌کار خودکه مهندسی شهرداری بود ادامه میداد ووقتی درموقع گفتن شرح حال‌خویش ضمن پاسخ‌به‌سئوال اینجانب‌که نشانه سرماخوردگی شما چیست بـاکف دست خود اشاره بقسمت چپ‌قفسه سینه وپشت کرد، کلید تشخیص را بدست من داد وپس از آنکه یکایك نشانه‌ها را از اوسئوال کردم وهمه مثبت بود والکتروکاردیوگرافی‌وآزمایشگاه نیز آنرا تأییدکرد تازه فهمیدکه بچه عارضه‌ای دچار شده است . نظیر این اشتباه دربیان مشخصات درد مخصوصاً درباره انفارکتوس میوکارد نسبة زیاد است واکثر نیز بنام «سرماخوردگی» بیان شده بهمان نام نیز درمان میشود . جزوگروه بیماران اشتباه‌کننده یعنی«اشتباه گوینده» ازآموزگارودبیروادیب گرفته تاخانم‌خانه‌داروروستائی وملاك و تاجر، همه طبقات موجود بوده‌اند بطوریکه وقتی کسی بعلت سرمـاخوردگی مراجعه میکند حتماً از او دربـاره معنی وخصوصیات این «سرماخوردگی» پرسش میکنم وباوجود اینکه این لغت وتشخیص برای بیمار بسیار پیش‌پا افتاده و آسان است اکثر اوقات جواب‌هائیکه داده میشود متفاوت است . ازآنجمله عده‌ای‌سرماخوردگی‌را درد قسمت‌های بدن میدانند ویادرمعرض سرما وباد قرار گرفتن میشناسند . و از این قبیل‌اند دردهـای متحرك اندامها، دردهای فصلی، دردهای اولسری، بیماریهـای ریوی مزمن‌که دوره‌های حاد دارند ، زکام‌هـای فصلی ، بعضی بیماریهای عفونی‌مانند روماتیسم‌های‌غیر مفصلی‌یا‌فصلی، بروسلوز ونظائر آن ، و بالاخره سرماخوردگی‌که بیمـاریهای ویروسی جهاز تنفسی فوقانی شبیه به‌زکام معمولی وانفلوآنزا ونظائر آن باشد . بنظر میرسدکه این اصطلاح ترجمه‌ای از اصطلاحـات خارجی فرانسه وانگلیسی باشد والا درکتاب‌های فارسی قدیمی وطبی چنین اصطلاحی بچشم نمیخورد . ملاحظه میکنید که فقط این‌آخری‌است‌که بامفهوم بیماری‌مربوط‌درفرهنك‌پزشکی‌شباهت دارد و بقیه، نشانهٔ بیماریهـای دیگر است‌که در نظر بیمـاران سرماخوردگی نامیده میشود ـ وازهمه عجیب‌تر دردهای اولسر پپتیك است‌که‌گاه بنام سرماخوردگی معرفی می‌گردد و درمان آنرا نیز « رگ قولنج شکستن » میدانند وشاید واقعاً دردهـای اولسری دراثر اسپاسم عضلات پارا ورتبرال قسمت‌های‌کمری ویا آنهاکه‌شانه‌را به‌ستون‌فقرات می‌پیوندند بوجود میآیدکه‌بامالش آنهـا وگرم شدن و ازبین رفتن اسپاسم، درد اصلی نیز مطابق قانون HEAD (ودردهای انتقالی) ازبین میرود .

باری اینها نمونه‌هائی چند بود ازمواردی‌که بیمار وپزشك زبان متفاوت دارند یازبان یکدیگر را درك نمیکنند واینجانب درطی دوره نسبتاً طولانی‌ای‌که به‌حرفه پزشکی اشتغال داشته‌ام بیش از دویست‌وبیست اصطلاح وعقیده پزشکی عوام یا «فولکلورپزشکی» جمع‌آوری کرده‌ام‌که گرچه قسمت اعظم آنهـا مخصوص اسـتان اصفهان است اما بادانستن آنها بسیاری از اصطلاحات بیماران استان‌های دیگر (نه‌آنهاکه زبان‌ولهجه خاص‌دارند مانندآذری، کردی، لری، عربی ، زبان فلات مرکزی وغیره‌که خود بحثی جداگانه دارد) نیز مفهوم میگردد وسعی دارم در اولین فرصت آنها را منتشر نموده ومعانی آنهارا جهت اطلاع همکاران عرضه دارم .

ذ ـ کمی اطلاع پزشك ازمعاینه‌و تشخیص‌درمانگاهی ومطب‌خصوصی.
(یك نقص‌آموزشی)

یکی‌ازمعایب بزرگ برنامه‌های دانشکده‌های‌پزشکی، کوتاهی در آموزش‌درمانگاهی ویاسرسری‌انگاشتن‌این‌قسمت‌ازآموزش‌بالینی بدانشجوی پزشکی است و حال‌آنکه معمولا پزشکی که دیپلمه میشود یك‌پزشك عمومی است وباستثنای‌آنان‌که دربیمارستانهای دانشگاهی یاسایرسازمان‌ها دربخش‌هاکارمیکنند بقیه باید «مطب داری » کنند و متأسفم اظهارکنم‌که اکثر آنان در زمـان تحصیل هیچگونه اطلاعی از نحوه صحیح معاینه ومعالجه بیمار در مطب

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

خصوصی ندارند و آن خود پزشك وجزبزهٔ خاص او است که بتدریج تجارب ویرا در اینقسمت کاملتر می کند و متأسفانه مثل هر کاری که روی اصول آموخته نشود، تابع ذوق وسلیقه شخصی پزشك بوده وفن «مطب داری» با «شارلاتانیسم» مترادف شده است یعنی هم مردم وهم خود پزشکان عملا ایندورا بجای یکدیگر میگیرند و وقتی پزشکی مورد استقبال عامه قرار گرفت همکاران باو میگویند «رفیق چه حقه‌ای زده‌ای که مطبت گرفته است»؟

وبازنتیجه شوم دیگری که براین نارسائی آموزشی مترتب میشود هرج و مرج امور پزشکی و روابط پزشك و بیمار و پزشکان بایکدیگر است که ما بخوبی آثار آن را بچشم می بینیم وهرروز هم مورد تحقیر وتخفیف قرار میگیریم وحال آنکه عیب از خود ماست . زیرا چون پزشك نمیداند چگونه باید بیمار را درمطب معاینه کند وبیماری او را درسریعترین زمان وبا وسائل بسیار ناچیز تشخیص دهد متوسل به‌استفاده از وسائل غیرمجاز میگردد وبعوض نشان‌دادن حقیقت، به‌زرق‌وبرق مطب می‌پردازد ودیپلم‌های تخصصی !! خودرا برخ میکشد یاتابلوهای رنگارنگ باتبلیغات رنگین‌تر استعمال‌میکند تابه‌نحوی‌ازانحاء کمبود خودرا جبران وبیمار بیچاره را «مسحور» ـ آری مسحور ـ خود سازد، اگرچه اثرات این‌سحرها که بایدآنرا باکمال تأسف «شعبده‌بازی» نامید زودگذر باشد و حقیقت پس از چندی آشکار شده حیثیت پزشك لکه دار می گردد. لابد حکایت آن آشپز سبزه میدان طهران‌را شنیده‌اید که درآش شله قلمکار او همه چیز حتی تکه‌های کهنه وباصطلاح آنروزی‌ها «گیوه» نیز پیدا میشد (واصطلاح آش گل گیوه که سابقاً در سربازخانه‌ها مرسوم بود شاید اشاره بهمین حکایت بوده است) ومعهذا دکانش همیشه شلوغ بود ، وقتی رندی که گویا اصفهانی بوده آهسته دربیخ گوش اومعایب آش‌وی راتذکر میدهد که مورد تصدیق آشپز نیزقرارمیگیرد وعلت هجوم این‌همه مشتری را میپرسد میگوید درست است که در آش من همه چیز یافت میشود اما .... نیزفراوان است‌زیرا شهر بسیار بزرگ است وجمعیت نیز بسیار زیاد ومتنوع ، ولی امروزه که وضع اطلاعات وخبرگیری خیلی‌پیشرفته شده وبسرعت یك خبر نه‌فقط درگوشه وکنار یك شهر بلکه دراکناف مملکت منتشر میشود قضیه‌صورت دیگری بخود میگیرد ونمیتوان به‌بهانهٔ عدم اطلاع مردم ، بنام پزشکی شعبده‌بازی را ادامه داد .

مشکل بزرگ دراین قصور آموزشی درمانگاهی آنست که دانشجوی پزشکی در بیمارستانها از چند امتیاز برخوردار است که در درمانگاهها ومطبها فاقد آنست. معمولا بیماری که در بیمارستان بستری میشود مقداری ازسیر بیماریش گذشته ونشانه‌های آن نسبة کاملتر شده است واین بابیمار مطب که درابتدای بیماری به‌پزشك مراجعه‌میکند ونشانه‌های آن بسیارکم ومبهم است ودوره‌استقرار بیماری‌نرسیده خیلی‌فرقدارد. ازاین گذشته بانظام غلط آموزشی، دانشجو در موقع کارآموزی یا کارورزی بالینی بیشتر متوجه بیماریهای کمیاب وسندرم‌های با اسامی «قلمبه» میشود زیرا این اسمها بیشتر وعمیق‌تر در ذهن او ـ یعنی درحافظه او ـ جایگیر میشود وچون‌روش‌امتحان دانشجو نیز بسیارغلط وتابع‌محفوظات است دانشجو از این اشتباهات ما استفاده‌کرده همان حیله‌هارا بکار میبرد زیرا احساس میکند که معلمش‌نیز اغلب از قماش‌خود اواست وبهمین‌محفوظات متکی‌است. بعلاوه‌وسائل‌پاراکلینیك‌مانند آزمایشگاه ورادیولژی وسایر آزمایشهای اختصاصی و کتابخانه ومجله دربیمارستان فراوان‌تر است‌وگاه بعضی آزمایشهامنحصراً در بیمارستانهای دانشگاهی انجام پذیر است . حال آن پزشك فلان روستا که تنها وسیله‌اش حواس خمسه وگفتگوی با بیمار وگوشی‌است چگونه میتواند آنچه را در دوره دانشکده بمغز او فروکرده‌اند در سریع‌ترین وقت وباکمترین علائم بکار اندازد وتازه مشکل دیگر آنست که بیمار نه‌فقط برای تشخیص به‌پزشك مراجعه‌کرده بلکه برای درمان آمده است وپزشك درمطب باید باکمی نشانه‌ها و نبودن آزمایشگاه، هم زودتر تشخیص دهد وهم درمان‌کند . ازاین رواست که پزشکان ما معمولا بمعالجه‌علامتی وتسکین هرچه‌زودتر درد (بهرقیمتی که میخواهد باشد خواه‌زیان مالی، خواه زیان جانی‌وعوارض‌داروئی) میپردازند وچون‌غرض، درمان‌علامتی‌است دیگر احتیاجی به‌تشخیص‌دقیق‌نخواهد بود زیرا نمایندگان داروئی‌این کار راآسان کرده‌اند وقبلا کتابچه‌ای برای پزشك فرستاده‌اند که درآن‌نام‌ونشانه‌ها وداروهای‌مؤثر نوشته‌شده است اینست که در نتیجه مطب پزشکان به‌بنگاههای معاملاتی و دلالی‌نمایندگان داروئی تبدیل میشود. ازاین‌بی‌پرده‌گوئی‌پوزش میخواهم ولی چون درد را احساس میکنم نمیتوانم از اظهار آن خودداری‌کنم زیرا دردی است درمان پذیر ونیازمند به‌همکاری صمیمانه اولیای امور دانشکده‌های پزشکی و وزارت خانه‌های مختلف‌مصرف‌کننده پزشك ودررأس همه وزارت بهداری‌ووزارت علوم وتعلیمات عالیه‌ونظام‌پزشکی وقاطبه روشنفکران‌وعلاقمندان به‌سلامت روابط پزشك وبیمار یعنی حیات جسمی وروحی همه مردم این مرز وبوم میباشد .

بنظرمن آموزش درمانگاهی وحتی کار آموزی دربعضی‌پلی‌کلینیك‌های‌خصوصی دانشگاهی‌باید درسرلوحه آموزش بالینی‌دانشجویان سالهای آخر قرارگیرد واین امر شدنی است .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

ر ـ مسئله متخصص

عصرما عصر پیدایش متخصصین بیشمار در هریك از رشته‌های پزشکی و پاتولوژی اندامهای مختلف بدن است وحتی کار این «افزایش تخصص» یا Overspecialisation بجائی رسیده که برای قسمتهای مختلف هراندام نیز متخصصینی بوجود آمده است وبموقع است اگر یادآور شویم که بقول آن طنز نویس آمریکائی: وقتی کسی از درد سینوزیت شکایت داشت نزد متخصص گوش وحلق وبینی مراجعه کرد وی پس از معاینه گفت تخصص من در درمان بیماریهای سینوس ماکزیلر چپ است وشما سینوزیت فرونتال راست دارید بهتر است به یك متخصص دیگر مراجعه کنید. اگرچه این گفته طنز است ولی مانند سایر طنزها قسمتی ازحقیقت رادر خود نهفته دارد. این نوع تجزیه وتفکیك علم که بدنباله تفکیك درسایر رشته‌های علوم و فنون از مختصات عصر تکنولوژی است آخرین نتیجه طرز تفکر اوائل قرن بیستم و «کارتزیانیسم» است وچند سالی است جای خودرا به‌طرز تفکر «همگانی» و«عمومی» وباصطلاح Gestalt داده است که بعوض اینکه دراجزاء یك موضوع یافن وارد شویم ابتدا «کل» آنرا در نظر میگیریم ودر عالم پزشکی نیزهمین امردارد تحقق می‌یابد زیرا انسان بیماردرست است که ممکنست از یك عضوخود بیشتر بنالد وشکایت داشته باشد ولی هیچگاه اندامهای بدن از یکدیگر جدانیستند ومخصوصاً که درهرعارضه عضوی، روان آدمی نیزمتأثر میشود. واگر «یك عضو بدرد آید سایرعضوها را قرارنخواهد ماند». بنابراین خوشوقتیم باطلاع برسانیم که اخیراً یك نوع گرایش همگانی بسمت یکپارچه شناختن انسان واهمیت «پزشك عمومی» در جهان پزشکی پیدا شده ومملکت مانیز از آن بی‌نصیب نخواهد ماند وجا دارد در برنامه ریزی دانشکده‌های پزشکی واصولا تربیت پزشك، بدان توجه شود.

اصل فلسفه پیدایش تخصص درآن بوده که چون علم پزشکی مانند سایر علوم روز بروز درتوسعه است یك نفر نمیتواند بتنهائی تمام شعبات آن را فراگیرد. این اصل هنوز هم قابل قبول است واحتیاج به متخصص برای اینکه دریك قسمت معینی ازدستگاه‌های متعدد بدن بیشتر کسب تجربه نموده ومعلومات خودرا محدودتر ولی عمیق‌تر کرده است وجود دارد منتها در این قسمت باید رعایت این اصول بشود:

۱ـ دائره تقسیم تخصص‌ها ازحد معینی تجاوز نکند و وسعت آن لااقل یك یادو دستگاه مجاور باوظائف نزدیك بهم را شامل شود مانند قلب وعروق وکلیه، مجاری ادرار وزنان، وسایر تخصص‌های باصطلاح درجه اول وبزرگ.

۲ـ هرمتخصص در دوره اشتغال به حرفه خویش نیز مانند زمان تحصیل تخصص، بفکر مطالعه درطب عمومی یعنی بیماریهای سایر دستگاهها باشد وانسان را از نظر «کلی» تحت بررسی قراردهد. همانطورکه یك طبیب عمومی نیز باید قسمت‌های فرعی وابتدائی هرتخصصی را بداند و بدان عمل کرده باشد مخصوصاً پزشکان عمومی که درشهرستان‌های کوچك یا روستاها و واحدهای کوچك درمانی وبهداشتی کار میکنند.

تمام این مسائل نیازمند یك مرکز عالی برنامه ریزی بهداشتی ودرمانی برای تمام مملکت است که مانند یك مدیرکارخانه دلسوز سعی کند کلید بازار را در دست داشته باشد وبین تولید و مصرف موازنه برقرارسازد وراهنمای علاقمندان به‌فن پزشکی ونیازمندان بدانها یعنی قاطبه مردم باشد. هسته اصلی اعضاء این مرکز از نمایندگان وزارت‌های علوم وبهداری ونظام پزشکی بایدتشکیل شود.

ز ـ مسئله مشاوره و «پاس دادن» بیمار

مشاوره یکی از لوازم حرفه پزشکی است ومعمولا در دو مورد بوسیله پزشك یا بدرخواست بیمار یامنسوبان او انجام میگیرد. یکی وقتی است که پزشك در راه تکمیل تشخیص و درمان بیمار خود عقیده یك یاچند نفر دیگر ازهمکاران خود را ضرور بداند یااینکه بیمار یا نزدیکان اوبخواهند نظریك یاچند پزشك دیگر راکه بجهاتی بدانها معرفی شده‌اند دراهر تشخیص یادرمان، بیمار خود بدانند که معمولادرمواقعی که بیماری سخت یامزمن وطولانی یابدخیم است انجام میگردد. همه اینها باید برطبق قوانین نظام پزشکی عمل شود که آئین‌نامه‌های آن در ممالك مختلفه جهان کم وبیش بهم شبیه است ودرهرحال محوراجرای این مشاوره همان پزشك اولی یاپزشك فامیلی است. نوعی دیگر از مشاوره وجود درمانگاههای گروهی یاپلی کلینیك‌ها میباشد که گروهی ازپزشکان متخصص وپزشکان عمومی گرد هم آمده درمانگاهی دایر میکنند که همه احتیاجات یك بیمار معمولی را برآورده سازند. این سبك کارگروهی بشرط آنکه در جهت «سود بیمار» و «تشخیص صحیح» وبهبود او باشد معقول ومشروع ومجاز خواهد بود والا اگر خدای نکرده درجهت نفع شخصی (اعم ازمادی یا اجتماعی یاشهرت) یك یاهمه پزشکان آن گروه باشد مسلماً مطرود است واز طرف نظام پزشکی مجریان آن محکوم.

متأسفانه چندی است که طرزکار بعضی همکاران درمعرفی بیماران وباصطلاح مردم «پاس دادن» بیمار به‌همکاران خود، برای توده مردم این فکررا پیش آورده که ممکنست دراین گونه پاس دادن‌ها نفع شخصی پزشك یاهمکار دربین باشد که بآن «نان‌قرض دادن»

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

نیز میگویند واین امر درپایتخت وبعضی از شهرستانهای بزرگ بیشتر سرزبان‌هاست وحتی کار به‌روزنامه‌ها ومجلات نیز کشیده شده وشاید تاحدودی نیز خود ماپزشکان گناهکار باشیم یا آنکه نتوانسته باشیم بخوبی موقع و وضع اجتماعی ومیل شخصی بیمار را دریافته ولزوم یك چنین مشورت‌هائی را توجیه نمائیم زیرا درهرحال تصمیم گیرنده آخری، بیمار ومنسوبان نزدیك اوهستند که هیچگاه‌وبهیچ عنوان نباید تحت‌فشار قرار گیرند یادربن‌بست واقع شوند یـا باصحنه‌سازی نـابجا منحرف شوند . امید است بابرقراری نظام پزشکی باین لجام گسیختگی پـایان داده شود وحیثیت پزشکان که درشرافت اکثر آنان‌جای هیچ‌شکی‌نیست بیش ازاین پایمال نشود .

ژ- مسئله استادی وشاگردی

یکی از ریزه‌کاری‌های امر مشاوره ـ مخصوصاً مشـاوره‌ایکه از طرف پزشك اعلام شود وپزشکان مشاور نیز بـانظر او انتخاب شوند ـ نحوه‌انتخاب‌است زیرا دراینجا معمولا نظر پزشك‌معالج است که محترم شمرده میشود و وی همانطورکه گفتیم باید صرفاً درجهت منفعت بیمار شـایسته‌ترین همکاران خود را برای کمك دعوت کند ولی‌چون‌پزشك نیزانسان است وانسان معمولا باعده‌ای بیشتر نزدیك یادوست یارفیق‌است ونمیتواند درهمه‌جا وهمه‌حال هم یك‌قاضی بی‌طرف وهم یك مجری‌بی‌نظر باشد وطبعاً کم‌وبیش تحت تأثیر عواطف شخصی یاصنفی قرار میگیرد (که‌البته نباید بگیرد) یکـی از عللی کـه ممکنست در انجـام دادن مشاوره از طرف پزشك مؤثـر باشد رابطـه استادی و شاگردی است زیرا دانشجویـان پزشکی در حین تحصیل بـا عده‌ای از استادان خود صمیمی‌بوده، بدانها علاقمند شده‌اند وروابط استادی وشاگردی را مادام‌العمر حفظ میکنند ، واین‌کاملا طبیعی است. برعکس‌نسبت به‌عده‌ای‌دیگر بجهاتی‌ممکنست بدبین‌وحتی کینه‌توز باشند و در هرحال چنین اتفـاق افتد کـه پزشك در انتخاب ومعرفی مشاور تحت تأثیر این روابط قرارگیرد ومانع استفاده بیمار از شایسته‌ترین مشاور یـامتخصص شود . این موضوع در شهرستان‌هائی‌که دانشکده پزشکی دارد وفـارغ‌التحصیلان آن دانشکده درهمان‌استان‌اشتغال دارند زیادتردیده‌میشودوتاحدودی هم‌قابل‌جلوگیری‌نیست زیراتاجائیکه‌غرض‌سودبیمارباشد وپزشك از روی عقیده وایمان همکار دیگررا دعوت‌کند کارخلافی‌نکرده زیراعقیده محترم‌است وپزشك نیزفردی‌آزاد. مضافاً باینکه طبق قوانین نظام پزشکی درصورتیکه بیمار و پزشك درباره انتخاب مشاوره کنندگان بتوافق نرسیدند و مخصوصاً بیمار یـاکسان او پزشکان معرفی شده را بوسیله‌پزشك معالج نپسندیدند این‌پزشك مجاز است ـ درصورتیکه منحصربفرد وامرضرور وفوری درپیش نباشد ـ از ادامه پذیرش یك چنین بیمـار متخلفی عذر بخواهد واو را به‌پزشك مورد علاقه بیمار معرفی‌کند .

س- مسئله روابط پزشکان بانمایندگان داروئی‌یاآزمایشگاهها

ارتباط نزدیك پزشك با دوصنف بـاصطلاح پارامدیکال‌که یکی متخصصین علوم داروئی وداروسازی ودیگری آزمایشگاهها باشند طبیعی است زیرا به دسته اول برای تسهیل درمان و به دسته دوم بعنوان وسیلهٔ تشخیص احتیاج دارد و همه درجهت سود بیمار و بهداشت مردم است. اما اگراین اصل‌آخری دست کم گرفتـه شود وآن‌چنانکه شایسته است بدان توجه نشود نتیجه قطعی آن کم‌شدن حیثیت پزشك و ایجاد سوء تفاهم دربین مردم است. در اینصورت مردم حق دارند پزشك منحرف شده را ـ یعنی کسی که درامرهدایت بیماربه‌آزمایشگاه یاداروخانه مخصوص‌یاتجویز آزمـایش‌های غیرلازم و داروهای خاص درجهت زیان بیمار یـا منحصراً بنفع خود یا رفیق یا همکار خود اقدام می‌کند ـ به جانبداری و تجاوز به‌حریم طبابت و استفاده غیرمجاز از اعتماد بیماربه‌پزشك متهم سازند. باز باکمال تأسف باید اذعان‌کنیم‌که نه فقط درمملکت ما بلکه درهمه ممالك کـم وبیش ازاین افراد ناباب‌که عده‌شان خوشبختانه‌کم است وجوددارد وهمین‌هاهستند که سبب آلودگی کهتران و مهتران میگردند وجامعه پزشکی، خود بایدآنان را طردکند.وبازمتأسفانه باید یادآورشدکه هیچ انسانی نمیتواند مدعی شودکه بهیچ صورت تحت اثرتبلیغ قرار نمیگیرد زیرا میدانیم‌که قدرت نفوذ تبلیغ ودامنـه گسترش آن درتمام شئون زندگی وهمه حواس بشرآنچنان است کـه حدی برآن متصور نمیتوان شد و صنعت داروسازی وکارخانه‌های معظم تهیه کننـده و آزمایشگاههای مجهزآنچنان قوی و متنفذند که میتوانند نه‌فقط روزها وماهیابلکه سالها همه مردم وحتی‌پزشکان راتحت تأثیرسوء خودقرار دهندتاجائیکه‌بعضی‌اوقات‌این‌بیماران هستند کـه از پزشك خود تجویز داروی تازه اعلان شده‌ای را میخواهند. و اگر احیاناً پزشك با این خواهش مخالفت کند ممکنست متهم به‌عدم اطلاع گردد ولی ما این عدم اطلاع را باید بجان قبول کنیم وبرای میل‌بیماریا رنجیده نشدن اونبایدهیچگاه به‌تجویزداروئی‌که اثرات‌آن را نمی‌شناسیم یا احیاناً زیان‌بخش میدانیم مبادرت ورزیم.

همینطوراست امردرخواست‌آزمایش‌که باید حتماً درهر آزمایش که‌خواسته میشود نفع بیمـار درتشخیص یا درمان درنظر گرفته وچنین فرض شودکـه این آزمـایش روی شخص خود پزشك یا

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

فرزندان او انجام میگیرد وزیان‌های جانی ومالی وعدم لزوم آن حتماً برآورد شود. انتخاب آزمایشگاه نیز مانند مشاوره بستگی به نظریه پزشك معالج و اعتقاد وایمان او دارد نه به‌نفع شخصی مادی یا اجتماعی وی.

ش- طبابت درخانوادهٔ نزدیك یا دوستان صمیمی

چون امر طبابت نوعی قضاوت است، همچنان که قاضی نباید در محکمه‌ای که یکی از نزدیکان او را محاکمه می کنند سمت قضاوت داشته باشد، پزشك نیز نباید حتی المقدور در درمان آندسته از مردم که بنحوی از انحاء عواطف او را منحرف یا بیك سو متوجه میسازند دخالت کند و در اینموارد بهتر است از نظر همکاران دیگر استفاده برد، زیرا اینکار علاوه بر جنبه بیطرفی درقضاوت یك فایده دیگر نیز دارد وآن رضایت خود بیماران است، چراکه میدانیم منسوب دکتر نیز یك انسان بیمار است ومایلست مانند «غریبه‌ها» تحت معاینه وبازرسی دقیق قرار گیرد وعده زیادی ازمنسوبین پزشکان ازهمین نقیصه گله دارند و معتقدند«شوهر یا پدر یا برادرشان مرض آنهارا بچیزی نمیگیرند وآنچنانکه شاید و باید درامر تشخیص ودرمان آنان نمیکوشند» میگوئید نه؟ ازامروز تحقیق کنید واین تحقیق راهم از خود شروع کنید تاصحت عرایضم ثابت گردد.

ص - پزشك و قانون

بالاخره لازم بیادآوری است که درنظر داشته باشیم پزشك نیز از دوجهت با قوانین سروکارخواهد داشت یکی بحکم آنکه فردی ازافراد اجتماع است وتابع قوانین عمومی کشوری واجتماعی مملکت خویش است ودیگر آنکه پزشك است وملزم بهرعایت قوانین خاص حرفه پزشکی یعنی «نظام پزشکی» که ما برای جلوگیری از اطناب کلام همکاران را به مطالعه آنها راهنمائی میکنیم. خوشبختانه قوانین مملکت ما باتحولاتی که جدیداً درآن بعمل آمده درهمه قسمت‌ها وظیفه پزشك وروابط پزشك وبیماروپزشك وهمکار وپزشك ومقامات قضائی را روشن ساخته‌است ولی آنچه درکتابها وقانون‌هاونوشته‌ها تدوین شدنی نیست وباید فقط درك کرد وبدان ایمان داشت وعمل کرد، اینست که قبول داشته باشیم: پزشك یك «انسان» است وبیمار نیز «انسانی دیگر» واخلاق پزشکی مانند سایر روابط انسانها با یکدیگر برپایه «اخلاق» بنا شده که درك شدنی‌است ولی بیان کردنی نیست وهرچند «اخلاق» بازمان ومکان ومعیارهای اجتماعی ممکنست تغییر کند ولی اصول اساسی آن در جوامع باصطلاح متمدن مشابه بوده مورد قبول همگان هست.

منابع و ماخذ

1- M. Balint : 1956. The Doctor, His Patient and the Illness: Pitman medic.

2- L. Goodman and Gliman: 1965. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 3d ed.

3- Deuxiéme Congres International de Morale Medicale. Paris 1966.

4- M. Mcluhan, Understanding Media; 1964. The Extention of Man. Publi. The New American Library

۵- خلاصة الحکمه ۱۱۸۵ هجری - محمدحسین بن محمدهادی عقیلی.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]