

## کیفیت برخورد پزشک با بیمار سلی

نویسنده: دکتر عبدالرسول نیکخوی<sup>۱</sup>

### خلاصه

گرچه عامل اتیولوژیک بیماری سل، راههای درمان، پیشگیری و کنترل آن از سالها قبل شناخته شده ولی مناسبانه هنوز هم با همه پیشرفتهای علمی و تکنولوژیکی این بیماری نه تنها در اکثر نقاط دنیا کنترل نشده بلکه میزان بروز و شیوع آن حتی در کشورهای توسعه یافته، روز به روز در حال افزایش بوده، به نحویکه امروزه به عنوان یک معضل و بیماری اجتماعی مطرح می باشد. در حقیقت می توان گفت که بیماری سل ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع دارد.

با توجه به بحالت عوامل متعدد به عنوان عوامل مؤثر و زمینه ساز، شاید یکی از مهمترین علل عدم موفقیت در کنترل این بیماری، شکست درمانی و افزایش موارد مقاومت به چند دارو و به علت عدم پذیرش و متابعت بیمار از درمان باشد.

تحقیقاً با توجه و عنایت بیشتر پزشکان معالج به تنظیم رابطه کیفی خود با بیماران بر اساس معیارهای اخلاقی و احساس وظیفه شرعی، می توان بیماران را به ماهیت و عاقبت بیماری سل آشنا نمود و با جلب اعتماد و اطمینان بیشتر آنها درجه پذیرش و متابعت از درمان را در آنها بالا برد. مسلماً برقراری یک رابطه نیکو، صمیمانه و دلسوزانه و صرف وقت بیشتری برای بیماران می تواند وضعیت آینده این بیماری و بیماران سلی را بخوبی متأثر سازد.

کلید واژه: پزشک، بیمار، سل

### مقدمه:

سل یک بیماری چند علتی (Multifactorial) است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع دارد. افت و خیزهای سل در طول تاریخ، تابع شرایط فوق الذکر بوده است. در حقیقت می توان گفت که سل یک بیماری اجتماعی ولی با تظاهرات بالینی می باشد. امروزه سل به عنوان یک اورژانس جهانی محسوب می گردد (سازمان جهانی بهداشت) زیرا: (۱) میزان شیوع آن بسیار بالا بوده، (۲) نزدیک یک سوم مردم جهان به سل مبتلا هستند.

(۲) سریعاً در حال گسترش می باشد.

(۳) میزان بروز سالیانه عفونت سلی قریب ۳۰ میلیون و بیماری سل قریب ۱۰-۸ میلیون مورد در سال است.

(۴) منابع عفونت همچنان باقی و در حال افزایش می باشد.

یکی از مهمترین علل آن، شکست درمان و افزایش موارد مقاوم به چند دارو (M.D.R) می باشد که خود به دلیل عدم پذیرش و همکاری بیمار و عدم متابعت او از درمان می باشد.

چرا بیماران سلی از درمان متابعت نمی کنند؟

(۱) عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی و رئیس مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خ.ب.د اهواز

عدم پذیرش و متابعت بیماران سلی از درمان، خود معلول علل مختلفی است که مهمترین آنها عبارتند از: (۱) عدم آشنائی بیمار از ماهیت و عاقبت بیماری.

(۲) عدم جلب اعتماد و اطمینان بیمار توسط پزشک معالج.

(۳) عواملی مثل عدم دسترسی به دارو، گرانی دارو، فقر شرایط اجتماعی و اقتصادی، درمان طولانی مدت، دخالت دیگران و ...

همانطوریکه ملاحظه می شود، بخش مهمی را موارد ۱، ۲، ۳ فوق الذکر تشکیل می دهند که در صورت توجه و عنایت بیشتر پزشکان معالج به تنظیم رابطه کیفی خود با بیماران، می توان جلوی درصد بالائی از موارد شکست درمان و ... را گرفت و بدین طریق نقش کلیدی خود را در کنترل این بیماری خانمان سوز ایفاء نمایند.

### مهمترین راه حل:

تحقیقاً یکی از مهمترین راه حلها، تنظیم رابطه کیفی بین پزشک معالج و بیمار، بر اساس معیارهای اخلاقی و شرعی است. مسلماً بهبود کیفیت رابطه پزشک و بیمار، در تعیین سرنوشت درمان بیمار و همچنین وضعیت آینده این بیماری بسیار مهم و مؤثر می باشد.

### رابطه نیکو بین پزشک و بیمار موجب موارد ذیل

می گردد:

- (۱) کاهش اضطراب
  - (۲) ایجاد امیدواری در بیمار
  - (۳) ایجاد انگیزه برای طرح مشکلات اصلی خود (عدم خودداری از طرح مشکلات توسط بیمار)
  - (۴) ایجاد باور در بیمار نسبت به کار شفا بخش پزشک
  - (۵) جلب اعتماد و اطمینان بیمار
  - (۶) اجرای درست و بموقع دستورات درمانی پزشک توسط بیمار
  - (۷) دستیابی به اهداف درمانی (بازیابی سلامت بیماران)
- برعکس در صورت وجود احساس منفی نسبت به پزشک، دل زدگی، بی اعتنائی، احساس خصومت و ... همگی منجر به بیگانگی بیمار نسبت به پزشک، مقاومت بیمار نسبت به درمان، عدم توانائی در جلب اعتماد و اطمینان بیمار و نهایتاً مشکل درمان می گردند.
- در یک مطالعه، پزشک متخصص بیماریهای قلب و همچنین اعصاب و روان، به دو صورت بیماران خود را ویزیت نمودند:

- (۱) روزهایی پشت میز کارشان می نشستند و بیماران را می دیدند.
- (۲) روزهایی میزکار خود را از اتاق بیرون می بردند و با بیماران

گفتگو می کردند.

در موارد اول، حدود ۱۰٪ از بیماران و در موارد دوم حدود ۵۰٪ از آنان، مشکلات خود را با پزشک مطرح نمودند.

همانطوریکه ملاحظه می شود، در ارتباط اول اکثر بیماران نتوانستند مشکلات خود را بخوبی مطرح نمایند زیرا:

- (۱) پزشک با شتاب بیماران را می بیند،
- (۲) بیماران دچار اضطراب هستند،
- (۳) ارتباط بین پزشک و بیمار صمیمی نیست بلکه همراه با دلهره و ترس آمیخته با احترام بیمار نسبت به پزشک می باشد.

### نتیجه گیری و توصیه:

با توجه به مطالب فوق الذکر رابطه کیفی بین پزشک معالج و بیمار سلی باید به نحوی تنظیم گردد که بر اساس معیارهای اخلاقی، موجب جلب اعتماد و اطمینان بیمار گردد. در این صورت باید به عواملی که موجب جلب اطمینان بیمار می گردند توجه گردد. این عوامل عبارتند از: (۱) لبخند پزشک (گشاده رویی)، این نوع برخورد موجب از بین رفتن بی اعتنائی بیمار نسبت به پزشک و رفع خصومت یا کدورت احتمالی خواهد شد.

- (۲) بکاربردن اسم بیمار، چنانچه بیمار را با اسم کوچکش صدا بزنید، احساس قرابت و نزدیکی بیشتری می کند.
- (۳) پاسخ به سؤالات بیمار اما کوتاه و مفید، بی توجهی به سؤالات بیمار موجب سلب اعتماد و اطمینان او می گردد.
- (۴) سؤال کردن از بیمار، بدین طریق بیمار مطمئن می شود که مسائل و مشکلات او را بخوبی دنبال نموده اید و به توصیه های شما توجه بیشتری می نماید.
- (۵) به بیماری که مرتباً شکایت می کند که کاری برای او انجام نداده اید، کمک کنید تا پزشک دیگری را پیدا کند. بهتر است این امر به کمک شما انجام گیرد.

در پایان به بخشی از مناجات طیبی ابو عمران موسی ابن میمون طبیب قرن نوزدهم توجه می نمائیم:

«بارالها کاری کن که بیمارانم به من و حرفه ام اعتماد داشته باشند و دستورها و تجویزهای مرا بپذیرند.

عوام فریبان و فریب دهندگان و خیل اقوام و نزدیکان بیمار را که هزاران دستور به وی می دهند و محافظان بیمار را که عموماً همه چیز می دانند، از بستر بیمارانم دور فرما، چرا که اینان بر اثر خودخواهی مزاحم و مصدع خطرناک می باشند و عموماً بهترین اقدامات را خنثی

مرحمت فرما و کاری کن که من پیوسته در امور معتدل باشم، ولی از عشق به علم سیر نشوم».

می نمایند و مخلوق خدا را به مرگ سوق می دهند.  
خداوندا به من صبر و ترجم در مقابل بیماران خشن و لجوج

#### REFERENCES:

- 1- David W. Hass-Riger M., Mycobacterum Tuberculosis in: Mandell, Bennet, Dolin (eds.), *Infetious diseases*, fourth edition, 1995, Vol. 2, 2213-40
- 2- Michael D. I., Tuberculosis in: *Cecil text book of medicine*, 20th Edition, Bennett and Plum, 1996, Vol. 2, 1683-9.
- 3- *Harrisons principles of internal medicine*, 13th edition, 1994,

Vol. 1, 710-711.

- 4- مجموعه مقالات، پنجمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران - تهران، ۱۲-۱۵ آذرماه ۱۳۷۵، صفحه ۴۲-۴۱.
- 5- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی - مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی - جلد هفتم، ص ۲۵۷-۲۵۱.

وَ إِذَا جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَ أَمْنًا وَ اتَّخَذُوا مِنْ مَّقَامِ اِبْرَاهِيمَ  
مُصَلًّیً وَ وَعَدْنَا اِلَى اِبْرَاهِيمَ وَ اِسْمَاعِیلَ اَنْ طَهَّرَا بَیْتِیَ لِلطَّائِفِیْنَ  
وَ الْعَاكِفِیْنَ وَ الرَّكْعِ السُّجُودِ

(سوره بقره آیه ۱۲۵)

به یاد آر هنگامی که ما خانه کعبه را مقام امن و مرجع امر و دین خلق مقرر داشتیم و دستور داده شده که مقام ابراهیم را جایگاه پرستش خدا قرار دهید و از ابراهیم و اسماعیل پیمان گرفتیم که حرم خدا را از هر پلیدی پاکیزه دارید برای اینکه اهل ایمان به طواف و اعتکاف حرم بیایند و در آن نماز و طاعت خدا بجای آرند.