

اخلاق پزشکی

و

مراقبت‌های ویژه سالخوردگان

دکتر محمد حسین نیکنام

تعریف اخلاق پزشکی:

قواعدی که سلوک و رفتار پزشکان را با یکدیگر و با بیمارانشان

منظم و رهبری می‌کند.

خلاصه:

ارائه خدمات اجتماعی و تأمین نیازهای پزشکی باید به دور از هرگونه تبعیض بر اساس نژاد، جنس، سن و غیره باشد. رشد رو به تزاید تعداد سالخوردگان در بسیاری از کشورها از سویی و محدودیت امکانات پزشکی و هزینه‌های سرسام‌آور خدمات اجتماعی و سیر مخارج رو به تزاید درمان از سوی دیگر، نوعی اولویت‌بندی را در ارائه خدمات پزشکی ایجاب می‌کند.

درصد افراد سالخورده، طی ۲۰ سال گذشته در چند کشور دو برابر و در چین سه برابر شده است و در آینده‌ای نزدیک تعداد افراد مسن به ۱۰ برابر تعداد کنونی می‌رسد. علیرغم اهمیت معضلی که در پیش رو داریم و اینکه افراد سالخورده بیشتر اوقات نیاز به مراقبت‌های پزشکی ویژه و گران دارند، ملاک قرار دادن سن در ارائه خدمات پزشکی و محروم کردن سالخوردگان از مراقبت‌های مربوطه به گونه‌ای که حیات آنان در معرض خطر قرار گیرد، عادلانه نیست. دستورات قرآن کریم، فرمایشات پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار علیهم‌السلام و سیره آن بزرگواران همه بر تکریم و توجه به افراد مسن تأکید دارند و مراقبت‌های بهداشتی از ایشان که از نیازهای مهم



این طبقه از جامعه می‌باشد نیز طبیعتاً مورد توجه و توصیه دین مبین اسلام است. اگر چه سالخوردگان از دیدگاه مادی و به ظاهر مولد نبوده و در قبال مخارج هنگفت پزشکی نقش سازنده‌ای در جامعه ندارند اما وجود آنان بر معنویت جوامع بشری افزوده و تجربه گراندقدر آنان می‌تواند در حل مشکلات مختلف نقش بسزایی داشته باشد.

از طرف دیگر همانگونه که هیچکس در انتخاب نژاد و جنس خویش اختیاری ندارد. کبر سن هم امری طبیعی است و هیچ تقصیری در رابطه با پیری متوجه فرد سالخورده نمی‌باشد. البته در جامعه‌ای که متوسط عمر کم است و تلفات در سنین پایین عمر زیاد می‌باشد. با توجه به امکانات پزشکی نسبتاً محدود، و کثرت نیاز نسلهای جوان و جوانتر، سرمایه‌گذاری در تکنولوژیهای پیشرفته و پرهزینه جهت افزایش سن افراد مسن و کهنسال بخصوص در شرایط نامناسب معقول بنظر نمی‌رسد. اما باید ضمن جلوگیری از مرگهای زودرس قبل از رسیدن به سنی متناسب با متوسط عمر جامعه، تسکین دردها و تخفیف آلام دوران کهولت را بر سعی در افزودن طول زندگی در شرایط نامناسب و غیرمتناسب ارجحیت داد.

رشد رو به تزاید تعداد سالخوردگان در بسیاری از کشورها از سویی و محدودیت امکانات پزشکی و هزینه‌های

سرسام‌آور خدمات اجتماعی و سیر مخارج رو به تزاید بهداشتی و درمانی از سوی دیگر، شرایط ویژه‌ای را بوجود آورده است.

به‌طور میانگین، مردم در اکثر جوامع، عمری طولانی‌تر از گذشتگان خود دارند. ریشه‌کن شدن بیماریهای مسری، تغذیه بهتر و وضع بهداشتی مناسبتر در این جوامع از جمله عوامل بوجود آورنده این پدیده هستند.

متوسط عمر در ایران در سه دهه گذشته افزایش قابل توجهی داشته است و این سیر کماکان ادامه دارد.

در ژاپن درصد افراد مسن احتمالاً در ۳۰ سال آینده ۲ برابر خواهد بود. در مدت مشابه تعداد افراد مسن در چین به سه برابر افزایش می‌یابد (۱).

در سال ۱۹۷۰ فقط ۱۰٪ مردم آمریکا ۶۵ سال یا مسن‌تر بودند و مطابق پیش‌بینی در سال ۲۰۴۰، ۲۳٪ جمعیت ۶۵ سال یا مسن‌تر خواهند بود (۲).

با افزایش تعداد افراد مسن مراقبتهای بهداشتی از آنان اهمیت ویژه‌ای یافته است. این شرایط نظریه‌پردازی را بر آن داشته است که با استدلالاتی که به بخشی از آنها در ادامه سخن اشاره خواهم نمود توجه پزشکی به بیماران مسن را مناسب نمی‌دانند و هر نوع سرمایه‌گذاری در این رابطه را محروم کردن طبقات مولد جامعه از آن تلقی

می‌کنند. این قضیه در عمل هم تا به آنجا پیش رفته است که در بعضی از کشورها اگرچه به‌صورت غیر رسمی اما عملاً در ارائه بعضی تسهیلات لازم به افراد مسن محدودیتهایی وجود دارد. به‌طور مثال در انگلستان احتمال برخورداری از دیالیز برای بیماران بالاتر از ۶۵ سال ۵ بار کمتر از دیگر کشورهای اروپایی است (۳) و امکان آن می‌رود که این مسئله روز بروز شایع‌تر و جدی‌تر گردد.

ملاک قرار دادن سن در ارائه خدمات پزشکی و کم توجهی و بی‌توجهی به بیماران مسن و محروم نمودن آنان از مراقبتهای پزشکی لازم اولاً مخالف دستورات مذهبی و مغایر با فرهنگ جامعه می‌باشد.

در فرهنگ اسلامی سالمندان مورد توجه مخصوص بوده و طبق فرامین الهی جوانان و میانسالان موظفند مراتب تکریم و تفضیم را نسبت به سالمندان مراعات نمایند.

خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید:

و قضي ربك الاتعبدوا الا ایتاه و بالوالدين احسانا اتا یبلغن عندك الكبر احدهما او كلاهما ثلاثقل لهما اقل و لاتنهرهما و قل لهما قولاً کویماً. (۴)

"خدای تو حکم فرموده که درباره"

پدر و مادر نیکویی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آنها پیر و سالخورده شوند که موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه‌ای که رنجیده خاطر شوند مگویید و کمترین آزار به آنها مرسانید و با ایشان به اکرام و احترام سخن گوید.

امام صادق (ع) می‌فرماید:

"به پدران و مادران خود نیکی کنید تا فرزندان شما به این سنت عمل نمایند."

دستورات قرآن کریم و فرمایشات پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار علیهم السلام و سیره آن بزرگواران بر تکریم و توجه به افراد مسن تأکید دارند و مراقبت‌های بهداشتی از ایشان که از نیازهای مهم این طبقه از جامعه می‌باشد نیز طبیعتاً مورد توجه و توصیه دین مبین اسلام است.

از دیدگاه فرهنگ هم، برخورد با افراد مسن در جوامع مختلف متفاوت است. هر نظامی بر حسب فرهنگی که دارد، بر اساس معیارهای خود با سالمندان برخورد می‌کند. در یک جامعه افراد مسن معزز و گرامی داشته می‌شوند و در جامعه دیگر از پیری و پیران گریزانند و زندگی آنان را غیر مفید می‌دانند.

در جامعه ما افراد مسن از احترام و جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. کمتر دیده می‌شود که کسی راضی شود تا پدر و

مادر خویش را به خانه سالمندان بفرستد. در این فرهنگ اعضای خانواده پروانه‌وار به گرد فرد کهنسال به گردشند و در خدمت به او سبقت می‌جویند. فرد مسن مورد مهر و محبت بوده و به تجربیات آنان ارجح نهاده می‌شود. افراد کهنسال گنجینه‌هایی با ارزش از تجربیات مختلف می‌باشند. این افراد معمولاً الگوهای شخصیتی افراد جوان هستند.

طرفداران نظریه اعمال محدودیتهای

بهداشتی و درمانی برای افراد مسن یکی

از دلایل حمایت از این محدودیت را

توجه به این قضیه می‌دانند که افراد

مسن اعضای فعال و مولد جامعه نیستند.

اینکه افراد مسن کارآیی نداشته و

اعضای فعال جامعه نیستند حرف درستی

نیست. اولاً افراد سالخورده فراوانی در

مشاغل فکری حساس و مفیدی مشغول به

فعالیت هستند و می‌توانند به فعالیت

مشغول بشوند. دانشگاهها و دیگر مراکز

آموزشی، مراکز پژوهشی و مراکز هنری

مناسب می‌توانند جایگاه خوبی برای

کارآیی افراد مسن باشند. به هر نسبت

که امکانات مناسب در اختیار کهنسالان

قرار گیرد می‌توان از وجود آنان حسن

استفاده بیشتری نمود.

در ارزشیابی واقع‌بینانه از مفید بودن

افراد نباید به توانایی و یا تحرک

فیزیکی توجه کرد بلکه توانایی‌های

دیگری را هم باید در محاسبه آورد. اولاً

به قول صائب:

چه شکایت کنم از ضعف بصر در پیری

که بصیرت عوض ضعف بصر داد مرا

جمله حکیمانه‌ای است که می‌گوید:

"مصاحبت با سالمندان را بیش از هر

چیز ترجیح می‌دهم زیرا آنها راهی را

پیموده‌اند که دیر یا زود من هم خواهم

پی‌ود باید بدانم و از آنها بپرسم که

راهی است آسان و شیرین و یا سخت و

مشکل."

وجود افراد مسن در خانواده و جامعه

بسیار پر معنویت و به مثابه محور و

بنیان مستحکم خانواده می‌باشد که مآلاً

در سلامت مادی و معنوی جامعه نقش

تعیین کننده‌ای دارد.

بنابراین گرچه سالخوردگان در قبال

مخارج پزشکی ظاهراً نقش سازنده‌ای در

جامعه ندارند، از آنجا که دوران

سالمندی، دوران شکوفایی و دوران

نتیجه‌گیری از عمر و دوران برداشت



در انتخاب نژاد و جنس خویش اختیاری ندارد، "کبر سن" هم امری طبیعی است و هیچ تقصیری در رابطه با پیری متوجه فرد سالخورده نمی‌باشد. مضافاً اینکه این سرنوشت همه را شامل می‌شود. بنابراین سن از این جهت مانند نژاد و جنس می‌باشد، و نباید اساس تبعیض در مراقبتهای بهداشتی قرار گیرد.

توجه به نکته‌ای دیگر حائز اهمیت بسیار است و آن اینکه یک گروه سنی یک مجموعه همگون (هموزن)، متشکل از افرادی با شرایط کاملاً یکنواخت نیست بلکه یک گروه سنی یک مجموعه ناهمگون (هتروزن) می‌باشد. افراد مسنی با سنین یکسان ممکن است در شرایط سلامت جسمانی و اعتدال روانی متفاوتی باشند. بنابر این سن نمی‌تواند ملاک ارائه خدمات پزشکی قرار گیرد. با توجه به همه آنچه که گفته شد باید به نیازهای پزشکی افراد مسن با توجه کامل برخورد کرد و از هر گونه تساهل و

اگر چه سن بیمار در موفقیت درمان نقش دارد اما مسئله این است که نمی‌توان برای موفقیت درمان، سن یا سنین مشخصی را تعیین نمود. به این معنی که انجام یک درمان را بالاتر از آن سن غیر موفق خواند. اما اصل بر اینست که نتیجه بهتر درمانها در گروههای مختلف مثل سن بالا و پائین، مرد و زن بودن، سفید و سیاه بودن، ثروتمند و فقیر بودن هرگز نباید ملاک ارائه خدمات بهداشتی قرار گیرد.

تعیین سن شخص برای اعمال جراحی خاص بدان معنا که عمل جراحی مذکور در سنی بالاتر از آن با عدم موفقیت همراه خواهد بود، سخنی جزمی و قطعی نیست و نمی‌توان بر اساس آن آینده یک اقدام پزشکی را در یک نفر تعیین نمود.

ادعا می‌شود که در افراد مسن کسالت‌های متعددی وجود دارد که بعضی اقدامات پزشکی را از حالت ضرورت به صورت تنها یکی از انتخابها مطرح می‌کند. در عدم تعمیم این سخن می‌توان گفت که فراوانند افراد مسنی که کسالت خاصی ندارند تا به موفقیت یک درمان پزشکی لطمه بزنند. اما جان کلام این است که ارائه خدمات اجتماعی و تأمین نیازهای پزشکی باید به دور از هر گونه تبعیض بر اساس نژاد، جنس، سن و غیره باشد. همانگونه که هیچکس

محصول زندگی است حضور ارزشمند آنان عین سازندگی است.

توجه به این نکته حائز اهمیت است که دانشمندان بزرگ در کهنسالی حاصل تجربیات زندگی خود را به عالم بشریت عرضه کرده‌اند. نتیجه می‌گوید:

"دوران زندگی مانند دوران زغال سازی در جنگل است تا دود و شعله جوانی در کار است بنی‌فایده است و بیشتر ناراحت کننده است ولی وقتی به زغال مبدل گشت قابل استفاده می‌گردد. دوران سالمندی دوران مفید بودن و بدون دود استفاده رساندن است."

تا نسوزد بر نخیزد بوی عود

پخته داند کاین سخن با خام نیست

مستی از من پرس و شور عاشقی

او کجا داند که درد آشام نیست

افلاطون می‌گوید: "سالمندی جسمی

که به سبب بالا رفتن سن پیش می‌آید در روح اثری ندارد."

او می‌گوید: "هر چه جسم و تمنیات آن کاهش می‌یابد روح از آزادی بیشتری برخوردار است."

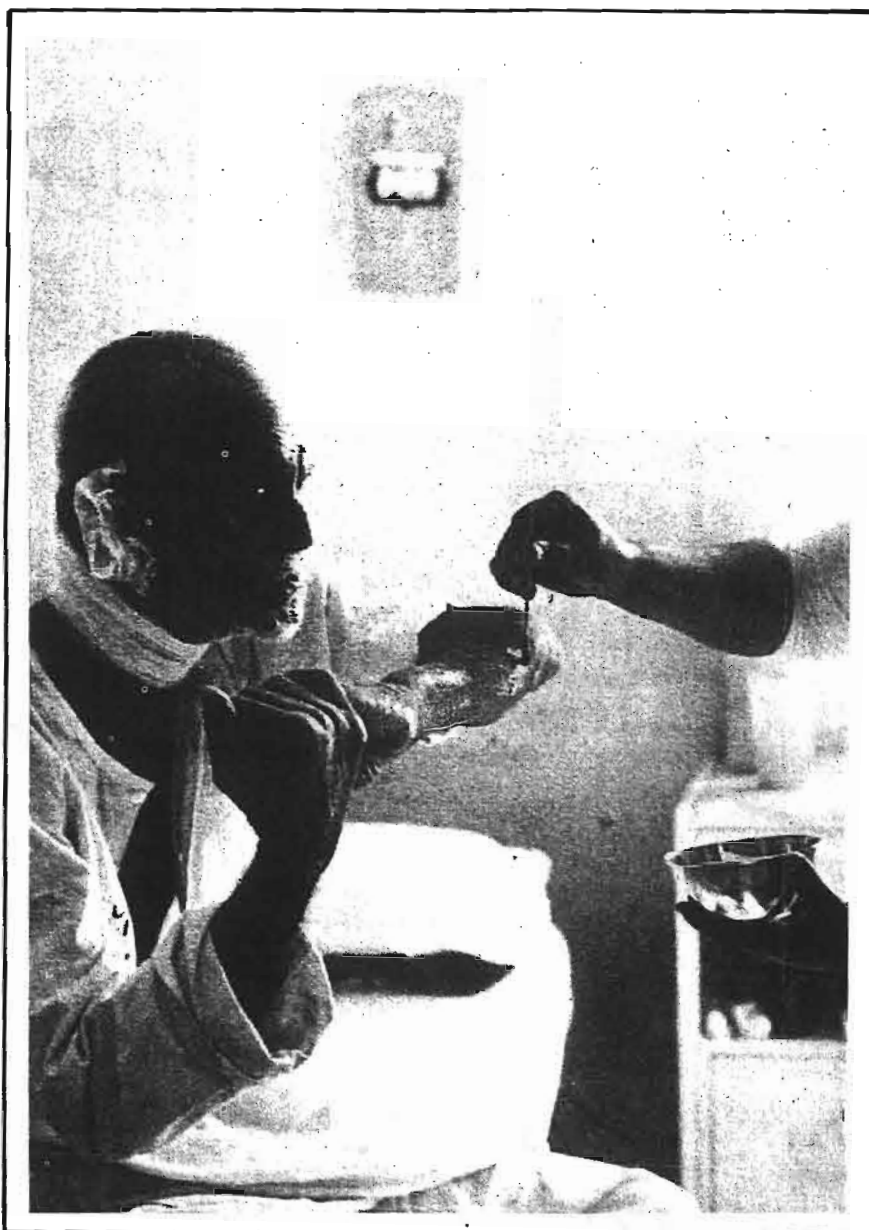
استدلال دیگر طرفداران ایجاد محدودیت امکانات درمانی و بهداشتی برای افراد مسن این است که سن بالا یکی از عواملی است که اقدامات پزشکی را معمولاً با شکست روبرو می‌کند. این نظر هم واقع‌بینانه نیست.

مهم عاید می‌شود که چه از دیدگاه اعتقادی و چه از دیدگاه متافورهای فرهنگی، و سایر دیدگاه‌هایی که فزاینده‌ای از آنها مورد بحث قرار گرفت، افراد کهنسال جامعه بعنوان ذخائر معنوی جامعه محسوب می‌شوند و تجارب گرانبهای آنان ناتوانی فیزیکی را جبران می‌نماید. و براساس آنچه که گفته شد شایسته است که جامعه در ارائه خدمات اجتماعی و بهداشتی هیچگونه تزیینی در حق آنان قائل نگردد.

منابع:

- 1- J. Fung, S. Maggi, & K. Steel. " For the good health of senior citizens....". World health forum 14. Number 2: 145-49 (1993)
 - 2- F. Harron, J. Bunside, & T. Beauchamp. " Health and the "right" to health". In: Health and human values. New Haven and London, Yale university press, 1983, PP. 111-139.
 - 3- J. F. Childress. "Ensuring Care, Respect, and Fairness for the Elderly". Hasting Center Report, vol. 14 (october 1984), pp. 27-31.
- ۴- قرآن کریم سوره ۱۷ (اسری) آیه

۲۲



مضایقه‌ای در مراقبت‌های لازم از آنان به شدت پرهیز نمود. بخصوص در شرایط نامناسب معقول بنظر نمی‌رسد.

از طرف دیگر در جوامعی که تلفات در سنین پایین عمر زیاد می‌باشد، با توجه به امکانات پزشکی محدود، و کثرت نیاز نسل‌های جوان و میانسال به این امکانات، سرمایه‌گذاری در تکنولوژی‌های بسیار پیشرفته و پرهزینه مانند انجام پیوندهای مختلف و غیره جهت افزایش سن افراد مسن و کهنسال در این شرایط نامناسب معقول بنظر نمی‌رسد.

در این شرایط هدف باید این باشد که ضمن جلوگیری از مرگ‌های زودرس قبل از رسیدن به سنی متناسب با متوسط عمر جامعه، تسکین دردها و تخفیف آلام دوران کهولت تحت‌الشعاع مساعی گسترده جهت تطویل غیرطبیعی حیات قرار نگیرد.

در خاتمه بعنوان جمع‌بندی این نتیجه