

معیار های سنجش

دکتر حسین رجایی- روانپزشک

www.foroghclinic.com

در سرزمین قد کوتاهان،
معیار های سنجش همیشه بر مدار صفر سفر کرده اند.
چرا توقف کنم؟ " فروغ فرخزاد"

مقدمه

سکانس اول:

سالها پیش، خودبنده در مطبم، پشت میز کارم نشسته ام، اما سرم روی گردنم نایستاده و (بدلایلی که لزومی ندارد در این فیلمنامه ذکر شود و امروز هم ترسی از آن نیست که بوسیله ی بدخواهان احتمالی ام به سوژه ای تبدیل بشود) بر روی نسخه ی نوشته و مهر و امضا شده ای برای یک بیمار افتاده و از دهانش صدای خر خر بلند می شود.

روبرو، بیمار بینوای افغانی که چشمهایش گرد شده و دهانش از تعجب نیمه باز مانده و رویش نمی شود که دکتر را بیدار کند و نسخه اش را از او بگیرد و برود و این صحنه به یک ابتکار نیاز دارد که ختم به خیر بشود که حتماً هم می شود.

سکانس دوم:

یک ماه بعد، همان دکتر (که خوشحال است که رو کند که نگارنده ی همین مقاله باریشی کمتر سفید شده است)، پشت میز کارش در مطب نشسته، سرش روی گردن ایستاده و دهانش از تعجب نیمه باز مانده است. چشمهایش گرد شده اند، اما خرسندی و حیرت توأماً در آنها موج می زنند. روبرو، همان بیمار اما حداقل یک ماه جوانتر نشان می دهد، دهانش تانیش باز است و غش می خندد. از روانپزشکش تشکر کرده است و به او گفته است که موقعی که یک ماه پیش خوابیدن ناگهانی وی را در پایان ویزیتش دیده است، بخوبی فهمیده است که دکترش از پزشکان حاذقی است که آنقدر سرش گرم مطالعه و کتاب است که از کوچکترین فرصتی هم استفاده می کند که ثانیه ها و یا دقایقی را به خواب و استراحت اختصاص بدهد.

سکانس سوم:

همان بیمار در حال خارج شدن از مطب و مواظب است که نسخه ی پزشک محبوبش یک ذره هم تانخورد و مثل یک عکس یادگاری ارزشمند، آنرا بدست گرفته و از ذهنش این می گذرد که نکند قدردانی اش از دکترنجاتبخشش کافی نبوده باشد. این طرف، دکتری که خستگی اش، یک آن از تنش خارج شده و به این فکر می کند که یا کارش خیلی درست شده است و یا اینکه کسی که بیمار را پیش او فرستاده، پارتی ای بسی کلفت بوده است.

متن

حیف است که مقاله ای در خصوص رقابت های حرفه ای پزشکان نگاشته شود، اما اشاره ای به فردریش نیچه نشود؛ کسی که از نفرت و جاه طلبی هم فلسفه ای بی نظیر ساخته و خود نیز از انسانها ی کوتوله بیزاری جسته است و همچون مولوی خودمان، آرزوی ابر انسان در سر پرورانده است: دی شیخ با چراغ همی گشت دور شهر
کز دیوودد ملولم و انسانم آرزوست

و یادم نمی رود جوابی را که یک روز به همکاری دادم که از من پرسیده بود: "چرا دیگر در جمع ها و گردهمایی های همکاران شرکت نمی کنی؟" و من گفته بودم: "برای اینکه آنها بتوانند بسادگی فراموشم کنند، یا اصلاً فکر کنند که مُرده ام تا من را هم وادار نکنند که با رقابت های سخیف، از این هم که هستم، کوچتر شوم!"
اما در دنیای مدرن امروزی، بعید است که انسانها ی مشارکت گریز به حقوق مسلم خود نیز دست یابند و تمامی ان جی اوها، با وجود اینکه از آدم هایی تشکیل می شوند که لازمه ی پیشرفتشان، رقابت با همتایانشان است، فلسفه ی تشکّلشان در اصل، دفاع از حقوق تک تک همان آدمهاست.
کدام ملاط مهرطلبانه و شفقت جویانه ای لازم است که واحدهایی را که از کین و حسادت همدیگر وزن می گیرند، در قالب یک تشکیلات و در واقع، یک خانواده، محکم نگهدارد؟

جواب: اخلاق حرفه ای پزشکان!

باز هم سؤال: یعنی همان قواعد سنتی رفتار آدمیان که احیاناً در تعلیمات مذاهب، متجلی شده اند؟
پاسخ: "اگر ولی نه فقط اگر!" باین معنی که این، بدنیست ولی شاید به تنهایی، کافی نباشد و گاهی جواب هم ندهد.

همه ی ما باید به اخلاقیات مدرن و علمی مسلح شویم؛ مجموعه ی اخلاقی ای که نه تنها سدّ راهمان نمی شود، بلکه به پیشرفتمان هم کمک می کند. اگر بخواهم اولین قاعده ی این مجموعه ی اخلاقی جدید را که زرتشت نیچه برایمان به ارمغان آورده است، بازگویی کنم، چنین شروع می کنم:

رقیبت را محترم شمار، چرا که با کوچک ساختن و حقیر کردن وی، خودت هم کوچک خواهی ماند و هر چه او بزرگتر شود، لاجرم برای برتری جویی از او، توهم خود را بالا خواهی کشید!

اما در حیطه ی وظایف کاری پزشکان، موضوع به این پیچیدگی ها نمی رسد و چقدر ساده است توجیه فلسفی همزمان (سنتی- مدرن) رقابت جویی در حوزه ای که اساس آن بر کمک به انسان، استوار شده است. یعنی هر چه ما بیشتر در مسیر علمی شدن گام برمی داریم، انسانها ی بیشتری را از درد و رنج فارغ می کنیم و آنگاه، معروفتر و قدرتمندتر و ثروتمندتر می شویم. اتفاقاً، بر طبق اخلاق مدرن و علمی، بی اعتنایی به پول و شهرت و قدرت، کاری غیر عقلانی محسوب می شود و این بر خلاف عرفان رایج قدیم است که در آن، هر چه راهرو به تمنیّات دنیوی بی اعتناتر می شد، مقرب تر بحساب می آمد.

این روزها، شاهد ظهور نسل جوان و جدیدتری هستیم که پا به عرصه‌ی حیات اجتماعی گذاشته و هر جا که بویی از این بی‌اعتنایی به مشامش می‌رسد، اخلاق ریاکارانه‌ی انتقالی Transitional بمانند عصر ویکتوریایی اروپا و بریتانیا، برایش تداعی می‌شود و این منش را حمل بر نبود کافی علم و تولید فکری علمی می‌یابد که شاید در صد در صد موارد هم، چنین همبودی واقعیت نداشته باشد.

اما، آیا در مقابل این روح شفاف و بی‌پرده‌ی قرن، برازنده هستند تلاشهایی که از فرهنگ تبهارانه‌ی بی‌نام و نشانی که نه از سنت و نه از مدرنیته وام می‌گیرند و راه به ناکجا آباد می‌برند و آن هم برتارک گروه اجتماعی خاصی همچون پزشکان که به امانتداری، صداقت و آزاد منشی معروف بوده اند؟ اگر بخواهم نمونه‌ای از چنین تلاشهای مجرمانه‌ای را بطور خلاصه ذکر کنم، چنین می‌شمارم:

۱- ایجاد مافیاهای ارجاع مریض با اهداف مالی و ارتقای شغلی که معمولاً هم عجین گشته با انحصار طلبی دایره‌های بسته و محدود پزشکی متحداشکل تحت عنوان اعضای هیئت‌های علمی دانشگاههای علوم پزشکی که در طرد اندیشه‌های نوتر و صیانت از نظم‌های محافظه‌کارانه‌ی پیشین به منافع مشترک رسیده‌اند و از ارجاع بیماران دردمند به اساتید محبوبشان، که معمولاً هم از دوران دستکاری شروع می‌شود، بمثابه ابزاری برای مجیز و تملق‌گویی از اسلاف خود بهره می‌گیرند، خود پله‌هایی برای ثروت اندوزی پیشکسوتان خود می‌شوند و بزرگانشان را هم پلکانی برای دسترسی به مقام و قدرت می‌کنند و پیمان مودت و همزیستی در غیاب ذره‌ای علم و ارتقای فکری می‌بندند؛ علم و تفکری که توسعه‌ی آن بدون کوچکترین تمایلی به ساختار شکنی، تا همین جا نیز میسر نمی‌شده است، اما ظاهراً آنان، کماکان در نظر دارند که این دور تسلسل خود را به نفع‌کهنتری و کم‌هوشی‌الی‌الابد حفظ کنند.

۲- ایرانی‌ها، مکانیسم دفاعی شایعی دارند به اسم: همانند سازی فرافکنانه projective identification که اتفاقاً مسؤل بسیاری از مشکلات سیاسی و بین‌المللی آنها نیز شده است. برطبق این مکانیزم دفاعی، آنان از همانندی اندک و لرزان در هویت، با یک شریک، ناخودآگاه آگاهند و از بدگویی در مورد فرد غایب و دشمنی با شخص ثالث برای نزدیکی به دَوم شخص (مخاطب) استفاده می‌کنند. آنچه موجب گردیده است که غیبت کردن در کشورما، بطرز وحشتناکی همگانی شود، از این واکنش دفاعی مایه می‌گیرد.

پزشکانی که نمی‌دانند که همکار یا بیماری که اولاً بخاطر اعتماد به نفس پائین خود و ثانیاً بخاطر آگاهی از این نکته که اکثراً پزشکان، چشم دیدن همتایان خود را ندارند، از غیبت یک همکار در خصوص پزشک حاضر دم زده است، درک هم نمی‌کنند که همین بدگویان، گزارش همین پشت سرگویی را- البته با سانسور کردن اظهارات خودشان- به همان سَوم شخص یا به آدم‌های دیگر خواهند برد. این پزشکان، خصوصاً در ویزیت‌های چنین بیمارانی اغلب به این تله می‌افتند و متعاقباً نمی‌توانند بفهمند که چرا اینقدر مراقبت ویژه‌ای را نثار همان گزارشگر کرده‌اند.

۳- برخی از پزشکان اکثراً جراح که بعَلت عجله زدگی در انباشتن ثروت، با وجود استعداد، علم و مهارت کافی که اندوخته‌اند، ترجیح داده‌اند که به عنوان کلونی یکی از اسلاف برند شده‌ی خود،

گردوی جمع شوند و در سایه ی شهرت او، به سرعت به مکنت و برکت برسند. از این رو بسیاری از بیماران که فکر می کنند که عمل جراحی شان را فلان پروفیسور کرده است، حتی بوسیله ایشان لمس هم نشده اند. در اینجا مایلم عبارتی نزدیک به " چنین گفت زرتشت" را دوباره بخوانم:

اگر پزشکی هستی که به قابلیت های خودت اطمینان داری، کمی هم صبر کن که علاوه بر دارایی هایت، روزی از خودکفایی خودت هم لذت ببری!

۴- رادیو تلویزیون رسمی کشورمان، اتاق فکری دارد که حتی از برنامه های خود در مورد مجاری ادراری، بدنبال اهداف خاص خود و سوژه های قالبی می گردد. اگر روزی، پزشکی هوس کند که از صدا و سیما برای تبلیغ خود استفاده کند، باید یادش باشد که معیارهایی را باید بپذیرد که مصادیق معیارهای سنجش در سرزمین قد کوتاهان هستند.

۵- استفاده از تکنولوژی های غیر علمی، نیم بند علمی یا روش های بحث انگیز **controversial**، نسخه کردن داروهای تأیید نشده و یا خارج شده از لیست داروهای ژنریک با سفارش شرکت های خاص و ... که در اینجا فقط به ذکر عناوینش بسنده می کنم و از همکاران عزیزی که در این مبحث مهم احاطه ای دارند، تقاضا می کنم مطالب کامل و مستقلی را در این زمینه به انتشار برسانند.

۶- اجازه بدهید که بعضی حرف ها را فقط در قالب داستان بزنم: یادم نمی رود که در خوابگاه تخت طاووس توصیه ام به یکی از هم اتاقی هایم که بعدها متخصص کودکان شد ، این بود که برخی از هم خوابگاهی های کم هوشمان را دست کم نگیرد، چرا که با رؤسا و هیئت های علمی آینده طرف است و بعدا مجبور خواهد بود که تا ابد در مقابل آنها مبادی آداب باشد. چندی پیش آن دوست و هم اتاقی به دیدنم آمده بود و به من گفت: "عجب پیشگویی بودی تو!"

۷- تصاحب کرسی های کمیسیون هایی همچون تأمین اجتماعی، پزشکی قانونی و ... برای هدف های سودجویانه و آن هم نه در جریان رقابت های کاری علمی، بلکه بر اساس میزان قرابت به مراکز قدرت و تصمیم گیری.

۸- یک صحنه ی مسخره ی دیگر:

در یک دستم نسخه ی مریض و در دست دیگرم داروهای گرانقیمتی که داروخانه ی همسایه مان به آن مریض انداخته است و اینجانب بسیار برافروخته که با قدم های بلندی گام برمی دارم، بطوریکه بنده خدا بیمار مجبور شده است بدنالم بود و بالاخره به داروخانه می رسیم. می گویم: "این اولین بار نیست آقای دکتر! داروهایی که قیمتشان فریاد مریض را در آورده و اصلاً چیزی هم که بنده نسخه کرده ام نیست!" صاحب داروخانه اما بسیار خوش اخلاق می نماید و با برخوردی گرم به اطلاع من می رساند که ستونی که در کنار خیابان برای تبلیغات داروخانه اش ترتیب داده است، چند تا جای خالی برای چند همسایه ی خوش اخلاق دارد و اسم اینجانب هم زینت بخش آن ستون است. آنچه به آن اصلاً اشاره نمی کند، موضوع داروهای بیمار است. مثل آب سردی که به تن تب کرده می ریزند.

۹- چندین باور ریشه دار فرهنگی در اجتماعمان وجود دارند که در مواردی، محملی برای سوءاستفاده می شوند. چنین مواردی که یکی شان را در مقدمه ی این مقاله در قالب داستان ذکر کردم از این قبیل نیز هستند: معروف است که دکترهای خیلی خوب بد اخلاق هم هستند، یا دکتری که از تهران می آید، کلی فرق دارد، یا دکتری که از آن طرف آبها بیاید بیشتر حالی اش است. یا طبق یک ضرب المثلی ترکی؛ شوربای گوشت ارزان بدرد نمی خورد، که در واقع بیمارانی را که خرج زیادی روی دستشان گذاشته می شود، امیدوارتر می کند و...

دوستان و همکاران!

ما نخبگان این ملت هستیم. بیایید به مسؤلیت های خطیر اجتماعی مان هم بیاندیشیم. یادمان باشد که ما نه در حاشیه که در متن کشورمان می درخشیم و توده ی مردم رفتارهای ما را بعنوان الگو خواهند پذیرفت. اگر رفتارهایی که در این چند صفحه برشمردم هم قابل تقلید باشند که هستند، وای که چه بر سر این کشور و ملت خواهد آمد که آمده است.

۹۰/۱۲/۱۶ کرج