روایت

شب های یک پزشک*

یکی از آشنایانمان در عرض سه سال گذشته چهار بار سکته مغزی کرده و هر بار بخشی از تواناییهایش را از دست داده است.در حال حاضر ۸۰درصد قدرت حرکتش از بین رفته است.توانایی تکلم ندارد،کنترل ادرار و مدفوع هم ندارد.

عمویم شب به مهمانی رفت و فامیل و آشنایان را دید.به خانه برگشت،با همسر و بچه ها گپ زد و خندید،رختخوابش را پهن کرد و خوابید.اما هرگز از آن رختخواب برنخاست.فردا صبحش،اشک و شیون بر جسم سردش...

چگونه مردن دغدغه جدید ذهنم است.من به اقتضای شغلم با بیماری ها و حوادث انسانی زیادی روبرو می شوم،هر بار این نگرانی در من سر بلند می کند که نصیب من از اینها کدام است؟

ای کاش کلیدی که دروازه مرگ را به رویم باز می کند گیر نداشته باشد،راحت بچرخد و قفل را باز کند.

خدایا!کلید ساز خودت هستی...

ساعت ۱/۵شب بعد از ویزیت آخرین مریض در اتاق استراحت را قفل کردم،مقنعه و روپوش سفید را در آوردم،جورابهایم را کندم و بدن خسته ام را روی تخت انداختم.از۸ شب تا آن موقع ۲۷مریض دیده بودم.چراغ را خاموش کردم،همین که پتو را رویم کشیدم و چشمهایم را بستم ،تلفن زنگ زد. پرستار بود: خانم دکتر مریض دارید. دوباره جوراب پوشیدم و دوباره روپوش سفید و دوباره مقنعه...

مریض مردی تقریباً ۵۰ ساله بود .گفتم بفرمایید،مشکلتون چیه؟

-خانم دکتر من مشکل هموروییدِ(بواسیر) دارم،اومدم عمل بشم

ساعت یک ربع به۲ شب بود.

-چن وقته مشکل هموروییدِ دارید؟

-۴ساله،از ۲سال پیش هم دکتر گفته باید عمل کنم

-چی شد الان اومدید،تعطیلات عید و این وقت شب؟

-دو سه روزه یه کم درد می کنه،گفتم بیام تا دردش بیشتر نشده عملش کنم. الان جراح هست؟!

۲۰ دقیقه طول کشید که به مرد هموروییدی بفهمانم الان جراح در بیمارستان نداریم و مشکل شما فوریتی ندارد که الان به آنکال جراحی زنگ بزنم که بیاید واگر تا صبح صبر کنید هموروییدِ شماهیچ چیزش نمی شود و خون هم داخلش جمع نمی شود و گنده تر هم نمی شود!!

***برگرفته از وبلاگ تنگی ائورت**

روزشمار پزشکی

مرتضی جلالی فخر

۱۱ آذر

۲ دسامبر ۱۹۸۷ میلادی، درگذشت لوییس فدریسکو للوی، برنده آرژانتینی جایزه نوبل شیمی در سال ۱۹۷۰ میلادی.

۱۲ آذر

۳ دسامبر ۱۹۶۷ میلادی، انجام نخستین عمل پیوند قلب از یک انسان به انسان دیگر به وسیله دکتر کریستیان بارنارد در آفریقای جنوبی

۱۳ آذر

۴ دسامبر ۱۹۸۴ میلادی، درگذشت جان چارلزراک متخصص زنان و زایمان که برای اولین بار تخمک انسان را در محیط آزمایشگاهی بارور کرد.

۱۴ آذر

۵ دسامبر ۱۸۹۶ میلادی، تولد کارل فردیناند کوری، بیوشیمیدان اهل امریکا که در سال ۱۹۴۷ میلادی توانست به همراه همسرش و برنارد و هوسی جایزه نوبل پزشکی و فیزیولوژی را ببرد.

۱۵ آذر

۶ دسامبر ۱۸۵۰ میلادی، ثبت اختراع افتالموسکوپ به وسیله هرمان فون هلمهولتز

۱۷ آذر

۸ دسامبر ۱۹۲۴ میلادی، تولد جان اسمیت میکروب شناس انگلیسی و از پیشگامان تحقیق در مورد اسیدهای نوکلئیک.

۱۸ آذر

۹ دسامبر ۱۸۴۵ میلادی، شروع استفاده از سیم های نازک نقره جهت بخیه به وسیله جی، ماریون سیمز، پدر ژینکولوژی نوین.

۱۹ آذر

۱۰ دسامبر ۱۹۰۱ میلادی، اهدا اولین دوره از جوایز نوبل.

۲۰ آذر

۱۱دسامبر ۱۸۴۳ میلادی، تولد هاینریش هرمان رابرت کخ از پایه گذاران باکتری شناسی.

مصاحبه با دکتر کامران آقاخانی

ترانس سکچوآلیسم انحراف یا بیماری

گفتگو: پیام کشاورز

ترانس سکچوآلیسم یک بیماری و هموسکچوآلیسم [همجنس بازی]یک انحراف جنسی است و این دو مورد به طور کامل متفاوت و از هم جدا است.

برخی از بیماران را فقط پزشک می تواند درک کند. بیماری هایی که در آن بیمار به نوعی از همه حمایت ها طرد می شود، نقش پزشک در آگاه کردن جامعه و اطرافیان درباره مشکل بیمار بسیار حیاتی و ضروری است. در این گونه بیماری ها شخص علاوه بر اینکه از بیماری خود رنج می برد با مسائل مختلف اجتماعی و خانوادگی نیز درگیر خواهد شد. یکی ازاین بیماری ها ترانس سکچوآلیسم است. نقش پزشک در مورد این بیماری برای آگاه کردن افراد در ارتباط با بیمار، شاید کم اهمیت تر از درمان بالینی نباشد.

آقای دکتر Transsexualism یک اختلال است، این اختلال در افراد چگونه بروز می یابد؟

در این اختلال شخص معتقد است که جنسیت وی برخلاف چیزی است که در ظاهر اعضای تناسلی خارجی مشاهده می شود. مشخصه این اختلال احساس ناراحتی مداوم در مورد جنسیت واقعی خود و میل به از دست دادن ویژگی های این جنسیت است.چنین شخصی آرزو دارد که اعضای تناسلی خارجی خود را تغییر بدهد و به جنس مخالف تبدیل شود.ترانس سکچوآلیسم یک انحراف نیست بلکه یک بیماری است و جامعه نباید این افراد را به چشم یک منحرف جنسی ببیند.

نشانه های این بیماری به چه صورتی است؟

بیشتر مبتلایان به این بیماری را مردها تشکیل می دهند. به طور معمول در این افراد اعتقاد به زن بودن قبل از بلوغ آغاز می شود ولی اقدام به پوشیدن لباس های زنانه و مراجعه جهت تغییر جنسیت مدتی بعد از بلوغ رخ می دهد. این افراد در اثر پوشیدن لباسهای جنس مخالف هیچ گونه تحریک جنسی را ذکر نمی کنند (بر خلاف پاره ای از منحرفان جنسی که به پوشیدن لباس های جنس مخالف تمایل دارند و بااین عمل در خود احساس تحریک جنسی کرده و در صدد جذب هم جنس خود هستند). بسیاری از این افراد برای زن شدن تلاش های طولانی و متعددی انجام می دهند: این افراد روش حرف زدن، راه رفتن و ژست های زنانه را تقلید و تمرین می کنند.

در پسران، اختلال هویت جنسی به این گونه است که کودک به شدت از پسر بودن خود ناراحت است و تمایل شدیدی دارد که دختر باشد و حتی گاه اصرار دارد که دختر است. اشتغال ذهنی او فعالیت های قالبی دخترانه است . در دختران، این اختلال چنان است که کودک همواره از دختر بودن خود، ناراحت است و تمایل دارد که پسر باشد و این تمایل خود را ابراز می کند. نباید به اشتباه گمان برد که این تمایل فقط برای کسب امتیازات اجتماعیِ فرهنگی پسران است. دختر یا ویژگی های تشریحی (Anatomical)زنانه خود را انکار می کند یا دست کم از پوشیدن پوشش های دخترانه رایج (از جمله لباس های زیر)سرباز می زند و حتی بر پوشیدن لباس های قالبی پسرانه اصرار می ورزد. دختران مبتلا به این بیماری به رشد سینه خود و نیز آغاز عادت ماهیانه تمایل ندارند آنها از پوشیدن لباسهای معمول دختران متنفرندوحتی ممکن است از ادرار کردن در حالت نشسته امتناع کنند.

از نظر آماری شیوع این بیماری در کشور چگونه است؟

درایران هیچ گونه آماری از فراوانی جنسی این افراد وجود ندارد اما با توجه به مراجعات به سازمان پزشکی قانونی، مشخص شده است که برخلاف آنچه در مسائل فرهنگی و اجتماعی مردم ما وجود دارد. تعداد مردان بیمار بیش از زنان است. برای مثال در فرهنگ ما تغیر جنسیت به جنس مذکر قابل پذیرش تر از تغییر به جنس مؤنث است و زنانی که مرد می شوند بیشتر مورد ساپورت و حمایت خانواده اشان قرار می گیرند تا مردانی که زن می شوند.دریکی از مطالعه های انجام شده، نسبت دختران به پسران در این بیماری ۱ به ۷ ذکر شده است و آمار دیگر نشان می دهد که تقریباً از هر ۳۰/۰۰۰ نفر مرد بالغ یک نفر و از ۱۰۰/۰۰۰ نفر زن بالغ یک نفر در پی تغییر جنسیت است.

مشکلاتی که برای این افراد وجود دارد با توجه به ارزش های اجتماعی منحصر به خود فرد نیست. در مورد مشکلات اجتماعی این افراد چه باید کرد؟

یکی از مشکلات عمده این قشر، پذیرش آنان از سوی خانواده و جامعه است که به سختی انجام می شود. زمانی هم که فرد از سوی خانواده، مدرسه و جامعه پذیرفته نشود و مورد تمسخر قرار بگیرد به طور طبیعی از این سیستم منزوی می شود. این انزوا پیامدهایی همچون خودکشی و گرایش به انحراف های جنسی در پی دارد.بیشتر مشکلات این افراد در مدرسه است که باعث می شود امکان ادامه تحصیل را از دست بدهند. ناآگاهی مدیران و مسئولان مدرسه و دانش آموزان و به انزوا راندن این افراد از سوی مسئولین مدرسه موجب پرخاشگری در آنان می شود و مشکلات متعددی ایجاد می کند.

درمان این افراد تنها عمل جراحی است یا روش های دیگری نیز وجود دارد؟

نخستین قدم، برگزاری جلسات مشاوره خصوصی با بیماران است. این جلسات تا جایی ادامه می یابد که مشاور عدم پیشرفت بیمار را احساس کرده و امیدی به بازگشت وی نداشته باشد. این گونه جلسات مشاوره و روان درمانی بیشتر برای بیمارانی به کار می رود که در تشخیص جنسیت خود با مشکل روبه رو بوده، نسبت به هر دو جنس کشش داشته باشند و یا احیاناً به تغییر جنسیت علاقه مند باشند.شاید بسیاری از این افراد با روش های جراحی تکلیف خود را با جنسیت خود مشخص می کنند و درمان هم می شوند اما با تغییر جنسیت ضربه ای روانی به این افراد وارد می شود که نیاز به حمایت های خاص عاطفی قبل و پس از درمان دارد.

سیر عمل جراحی این افراد چگونه است؟

طی سال های اول پس از انقلاب بیماران دچار اختلال هویت جنسی در کشور همجنس باز تلقی می شدند که با هر دو گروه از سوی بسیاری از مراجع قضایی و امنیتی کشور برخورد یکسانی می شد. این بحث و مشکل تا جایی پیش رفت که در سال با استفتاء از حضرت امام خمینی (ره)افراد دوجنسیتی جواز این را دریافت کردند که از سوی پزشکی قانونی شناسایی و مورد درمان قرار گیرند.متقاضیان تغییر جنسیت به مرجع قضایی (واحد مددکاری اداره سرپرستی) مراجعه می کنند و از آنجا به بخش روانپزشکی ارجاع می شوند.پس از بررسی های پزشکی و روانپزشکی لازم، در صورت تایید اختلال هویت جنسی، تقاضای خود را مطرح می کنند و پس از ارائه مدارک ضمن انجام بررسی های لازم، در برنامه های گروه درمانی و روان درمانی شرکت می کنند تا به سمت زندگی عادی خود بازگردند. در صورت عدم درمان این افراد، به دستور مقام قضایی، کمیسیون روانپزشکی در سازمان پزشکی قانونی تشکیل شده و در صورت تأیید بیماری افراد و نیز عدم توفیق در درمان آنان، موارد را به مرجع قضایی اعلام تا مجوز تغییر جنسیت برای ایشان صادر شود.

پیشرو

مرتضی جلالی فخر

من، زندگی پیوند می کنم

«درست شنبه بود که من یک جراح معمولی در آفریقای جنوبی بودم و صبح روز دوشنبه تمام دنیا من را می شناختند» اگر بخواهی اتفاق های دسامبر سال ۱۹۶۷ را مرور کنی این بهترین جمله ای است که می توانی بگویی. گرچه رخدادها به همین سادگی هم نبود. شاید اگر بخواهید سراغ اول داستان بروید باید از یک مرد ۵۵ ساله به نام «لوییس واشکانسکی» شروع کنید، کسی که از دیابت و یک بیماری قلبی غیرقابل علاج رنج می برد و البته د رانتظار یک مرگ زودرس. برای یک مرد در حال مرگ این تصمیم سختی نبود که ریسک بالای عمل جراحی پیوند قلب را بپذیرد. به قول بارنارد مثل آدمی که از ترس شیری که دنبالش کرده در یک رودخانه پر از تمساح بپرد به امید این که به آن طرف رودخانه برسد.

عمل در ۳ دسامبر ۱۹۶۷ انجام شد. دهنده قلب یک زن ۲۵ ساله بود به نام «دنیس دراوال» که همان روز در اثر تصادف رانندگی دچار مرگ مغزی شده بود. یک تیم که از ۲۰ جراح تشکیل شده بود بارنارد را در این عمل ۵ساعته یاری کردند و بعد از گذشت این زمان بود که قلب خانم دراوال در بدن لویس واشکانسکی شروع به زدن کرد. گرچه واشکانسکی بیشتر از ۱۸ روز دوام نیاورد و در اثر یک پنومونی دو طرفه ناشی از پروسه سرکوب سیستم ایمنی در گذشت اما از فردای همان روز عکس یک مرد ۴۵ ساله خوش چهره، سلطان بدون چون و چرای صفحه اول بیشتر نشریات دنیا بود. به قول خودش شاید این مزد ۱۰ مایل پیاده ای بود که او هر روز به ناچار برای رسیدن به دانشگاه کاپ تون از خانه پدریش در بافورت غربی می رفت.

کریستیان بارنارد هیچ وقت چهره یک جراح متشخص را پیدا نکرد. خیلی از شب ها را در کلوپ های شبانه می گذارند و به هیچ دعوتی جواب منفی نمی داد. سه بار ازدواج کرد که هر سه بار هم به طلاق منجر شد. اما آن قدر کارهای جسورانه انجام می داد که کسی نمی توانست به راحتی از کنار نامش بگذرد. او اولین پیوند کلیه و جراحی قلب باز را در آفریقای جنوبی انجام داد، برای قلب دریچه های مصنوعی طراحی کرده و از قلب میمون برای حفظ جان بیماران کاملاً ناامید استفاده کرد.

بارنارد از طرفداران اُتانازی بود و این کار را برای بیمارانی که خود خواستار آن بودند، از جمله مادرش، انجام داد.

کریستیان بارنارد از کودکی از آرتریت روماتوئید رنج می برد و سفتی پیشرونده دستانش او را مجبور کرد تا در سال ۱۹۸۳، جراحی را کنار بگذارد. او بقیه عمرش را در زادگاهش (افریقای جنوبی) به نوشتن کتاب ها و مقاله های علمی گذراند و در سن ۷۹ سالگی (سال ۲۰۰۱ میلادی) در گذشت.

چراغ

مشکل من شغل من است!

به طور معمول وقتی شغل خود را سرزنش می کنیم مشکل، خود ما هستیم. فرض کنید که شغل شما کسل کننده است و شما اعتقاد مشابه ای دارید به اینکه «کار، کسل کننده است» حال اگر داوطلب یک شغل لذت بخش شوید چه اتفاقی می افتد؟ از دو حال خارج نیست ۱ - آنها متوجه خمودگی و بی حالی شما می شوند و کار را به شما نمی دهند

۲ - کار به شما داده می شود ولی شما ترتیبی می دهید که آن کار مهیج به شغلی کسالت بار تبدیل می شود.

حال فرض می کنیم که اعتقاد شما عکس این است به عبارت دیگر از نظر شما «کار، لذت و سرگرمی است» در این صورت اگر کار شما کسالت بار باشد خواهید گفت: «این کار، شور و اشتیاق مرا خفه می کند و خلاف همه باورهای من است حتی یک روز دیگر هم اینجا نمی مانم» اساسی ترین اعتقادهای شما، انگیزه ای می شوند برای یافتن یک کار بهتر. آنچه ایجاد تمایز می کند شغل شما نیست، اعتقادهای شماست.

برگرفته از کتاب آخرین راز شاد زیستن
اندرو متیوس
ترجمه : وحید افضلی راد