

رئیس انجمن کودکان ایران در گفت‌وگو با آتیه‌نو:

هزار روز اول زندگی، منشأ بسیاری از بیماری‌های بزرگسالی است

اشتباه و کار را پای بچگی می‌گذارند. این درحالی است که شیطننت، شکست و انداختن اندازه دارد و همان‌طور که بیماری جسمی باید مداوا شود بیماری رفتاری هم نیاز به درمان دارد که درمان آن به مراتب سخت‌تر از بیماری جسمی است و روانپزشکان اطفال مسئول درمان همین قسمت‌ها هستند. در کل حرف من این است که با بچه‌های متعادل چه در بخش دولتی و چه خصوصی مشکلی نداریم و از پس‌شان برمی‌آییم. آن دسته از کودکانی که در برابر پزشک داد و فریاد می‌کنند و بای‌قراری از درمان گریزانند، مریض هستند و یکی از وظایف پزشک اطفال این است که کودکان را قبل از رفتن به مهد کودک نزد پزشک روانشناس کودکان بفرستد تا مداوا شود و پس از درمان اختلالات رفتاری به مهد، مدرسه و جامعه برود.

قطعاً اهمیت سلامت روانی کودکان کمتر از سلامت جسمی آن‌ها نیست، اما سؤال من چیز دیگری بود: به قول معروف «چون سر و کار تو با کودک فتاد، پس زبان کودکی باید گشاد» آیا پزشکان اطفال در دوران تحصیل نحوه برخورد با کودک و آموزش زبان کودکی را فرا می‌گیرند؟

به‌طور خودکار و بی‌درپی این اتفاق می‌افتد، مثلاً من وقتی به دانشجو درس می‌دهم تأکید می‌کنم اول جاهایی را معاینه کنید که درد ندارد و نقاط دردناک را در آخر معاینه کنید.

یعنی مثلاً واحد درسی با عنوان «برخورد با کودک» وجود ندارد؟

استادان به‌طور معمول پس از اینکه به دانشجویان آموزش می‌دهند اعضای مختلف بدن کودک را چطور معاینه کنند، این را هم می‌گویند که کوشش کنند معاینه در دامن مادر انجام شود و حتی امکان مهربانی خود را نشان دهید و تا جای ممکن محیط را آرام نگه دارید، چون این بخشی از پزشکی اطفال است. نتایج برقراری ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار رضایت‌مندی بیمار را به همراه دارد. در بخش‌های خصوصی و دولتی پزشکان اطفال با کودکانی که رفتار متعادلی دارند ارتباط نزدیک و خوبی برقرار می‌کنند.

به عنوان رئیس انجمن کودکان ایران موضع شما در برابر مسئله جوانی جمعیت چیست؟

در کل دنیا تلاش بر این است که جوانی جمعیت اتفاق بیفتد. اگر ما می‌خواهیم جمعیت ایران ۸۰ میلیونی را به ۱۰۰ میلیون نفر برسانیم باید کیفیت را هم افزایش دهیم، چون این امر در صورت بی‌کیفیت بودن، فقط بار اضافی برای جامعه است.

بنابراین چطور می‌شود از جوانی جمعیت صحبت کرد اما از افزایش کیفیت زندگی صحبت نگفت؟ متأسفانه خانواده‌های مرفه و تحصیلکرده توجهی به جوانی جمعیت ندارند اما در خانواده‌هایی که از لحاظ مالی، فرهنگی و اقتصادی در سطح پایین جامعه قرار دارند، از جوانی جمعیت استقبال می‌کنند. البته قصد بی‌احترامی به کسی یا پیشی از جامعه را ندارم اما استقبال خانواده‌های نیازمند و فقیر از جوانی جمعیت باعث می‌شود سیکل فقر نسل به نسل تکرار شود. نیازمندی هم انواع مختلفی دارد؛ نیازمندی فرهنگی و اقتصادی از شناخته شده‌ترین انواع آن است و به هر حال پدر غنی فرهنگی که احتمالاً تحصیلکرده است فرزند بهتری پرورش می‌دهد.

از لحاظ پزشکی هم برای افزایش جمعیت، باید از دوران بارداری تا زمانی که کودک بزرگ می‌شود مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی انجام شود. مراقبت باید در تمام مراحل انجام شود و این‌طور نباشد که به افراد فلان میلیون تومان جایزه بدهند. گاهی می‌بینیم مبالغی که برای فرزندآوری هدی داده می‌شود خرج رفاه فرزند و حتی تغذیه او نمی‌شود بلکه والدین آن را برای خود هزینه می‌کنند. مثلاً برای خودشان طلا، تلوویزیون و... می‌خرند و خرج کار دیگر می‌کنند. چون فکر می‌کنند جایزه برای کاری است که خودشان انجام داده‌اند نه برای رفاه کودک. اگر پول بانیتهی که برای این کار اختصاص داده شده هزینه می‌شد خوب بود، اما تجربه من این است که بخشی از افراد پولی که برای فرزندآوری داده می‌شود را در جایی غیر از رفاه خانواده هزینه می‌کنند. به هر حال همه ما دل‌مان می‌خواهد که فرزندمان از خودمان بهتر باشند و ایرانی‌ها همچنین در سراسر دنیا پدر بخشنده، بنابراین باید با تمام وجود مراقب فرزندان ایران بود و خدمات و رفاه جامعه را ارتقا داد. اگر جوانی جمعیت بدون توجه به این نکات اتفاق بیفتد شرایط به نوعی تغییر خواهد کرد که افراد جوان آن قدر که انتظار می‌رود کمک حال کشور نخواهند بود.



اطفال نقش تأثیرگذاری در سیاست‌گذاری بهداشتی کشور ایفا نمی‌کنند، زیرا رسم بر مشورت نبوده و از انجمن ما سؤالی نکردند و تصمیمات خودشان را گرفتند و من را به عنوان شخص حقوقی محرم حساب نمی‌کنند.

مسائل و چالش‌های پیش‌روی متخصصان اطفال چیست؟

اگر پزشکی مطب خصوصی باکیفیت نداشته باشد، مراجعه‌کننده کمتری به مطبش خواهد داشت. در یک مطب باکیفیت تعداد مراجعان نباید بیش از ۲۰ نفر باشد و با این تعداد بیمار و تعرفه ویزیتی که دولت تعیین کرده خرج و مخارج یک مطب تأمین نمی‌شود. در این شرایط پزشکان هم به تدریج وابستگی خودشان را با بیمه کم می‌کنند و هزینه درمان به دوش بیمار می‌افتد و این امر منجر به تعطیلی مطب می‌شود.

مدتی است درباره طب سنتی بیشتر صحبت

به عنوان رئیس انجمن پزشکان کودکان در مورد گرایش دانشجویان به تخصص در حوزه اطفال چه آماری دارید؟

ظرفیت پزشکی اطفال در چند سال اخیر تکمیل نشد. یعنی برای ۵۰ بهم برای تخصص اطفال، ۲۵ نفر داوطلب داشتیم، طبیعتاً در این فضا رقابتی هم وجود ندارد چون پزشکان از لحاظ مالی تأمین نمی‌شوند. در رشته‌های تخصص داخلی و همچنین اطفال استقبال چندانی صورت نمی‌گیرد.

همان‌طور که گفتید آمارها از کاهش پزشکان اطفال خبر می‌دهند، دلیل کاهش تمایل پزشکان عمومی به تخصص به‌ویژه اطفال چیست؟

وقتی که پزشک از نظر مالی تأمین نباشد ناچار می‌شود تعداد زیادی از بیماران را در روز ویزیت کند و همین امر باعث پایین آمدن سطح کیفی کارش می‌شود. باید کیفیت



در طب اطفال پیشگیری اولویت دارد و باید به سمت آن حرکت کنیم. بارعایت سبک زندگی سالم و تغذیه مناسب می‌توان از بروز بیماری در افراد به‌ویژه کودکان جلوگیری کرد. در حالی که روند درمان همراه با هزینه‌های فراوان مالی و روحی با درد و رنج بسیار است

مدنظر باشد نه کمیت. یک پزشک می‌خواهد که بهترین خدمت را به بیمارانش ارائه دهد. رفع این مسائل نیازمند انجام تمهیدات مناسبی است که در ابتدای امر باید پوشش بیمه‌ای هزینه‌های درمان، اصلاح و تقویت شود. معتقدم با رفع این مشکلات، بسیاری از مسائل حوزه درمان مردم هم از بین می‌رود؛ در غیر این صورت انجام هرگونه تلاش خارج از این مسیر می‌تواند منجر به هدررفت وقت و انرژی شود و هدررفت انرژی نیز مصداق بارز چیزی است که در کشورهای جهان سوم اتفاق می‌افتد.

آیا افزایش سهمیه رشته پزشکی برای ورود به مراکز دانشگاهی را مثبت ارزیابی می‌کنید؟

به‌تازگی سهمیه رشته‌های پزشکی افزایش یافته است، در حالی که این امر کارگشا نیست و باعث به‌وجود آمدن مشکلات بیشتر می‌شود. با افزایش بار آموزش، تعداد اساتید کمتر شده و دسته‌ای از پزشکان به خارج از کشور مهاجرت کرده‌اند. پس باید با توجه به توانی که داریم دانشجو جذب کنیم و کمیت را فدای کیفیت نکنیم.

آیا خدمات دولتی و خصوصی در حوزه اطفال با هم تفاوت دارند؟

در بخش‌های دولتی با توجه به پرداخت هزینه‌های درمان بر مبنای تعرفه دولتی با تراکم بیماران مواجه هستیم که بعضاً می‌تواند منجر به کاهش کیفیت رسیدگی شود. در بخش خصوصی سعی می‌شود که پزشک با بیمار تعامل و ارتباط مناسبی برقرار کند. این در حالی است که در این مراکز به دلیل دریافت هزینه‌های گزاف، کیفیت درمان اهمیت بسیاری پیدا می‌کند.

شما سال‌هاست در انجمن پزشکان اطفال مشغول به کار و در حال حاضر رئیس این انجمن هستید. برای بهبود خدمات چه کرده‌اید؟
در ایران انجمن پزشکان کودکان، چرخ پنجم است. انجمن

گزارش
منصور بهرامی دکتری ۸۴ساله که بیش از نیم قرن سابقه طبابت دارد و در حال حاضر رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران است. به باور او پیشگیری مقدم بر درمان است، چون در مدیریت هزینه‌ها، میزان مصرف دارو و جلوگیری از عوارض ناشی از بیماری‌ها مؤثر است. دکتر بهرامی پروسه فعلی درمان را همراه با هزینه‌های فراوان مالی و روحی و همراه با درد و رنج بسیار برای بیماران توصیف می‌کند.

او خودش را متخصص بیماری‌های کودکان معرفی می‌کند که سال ۱۳۴۵ از دانشگاه پزشکی دانشکده تهران فارغ‌التحصیل شده و بلافاصله برای ارائه خدمات بهداشتی به عنوان سپاه بهداشت به کردستان رفته و اکنون در این سن انتظار پست و سمت ندارد و هنوز هدفش خدمت است.

در ادامه گفت‌وگوی اختصاصی «آتیه‌نو» با رئیس انجمن کودکان را که سمت‌های بین‌المللی هم داشته است را می‌خوانید.



شاهد حلاج نیشابوری
روشنفکر

طبابت را چطور شروع کردید؟
وقتی تحصیلات دانشگاهی‌ام به پایان رسید، برای خدمت به هم‌وطنانم راهی کردستان شدم. بهترین دوره زندگی‌ام در حوزه خدمت و درمان را در آن زمان تجربه کردم. در آنجا بهترین خدمات پزشکی و بهداشتی وجود داشت، چون با نظارت آقای دکتر حسین ملک‌افضلی که بعدها به معاونت وزارت بهداشت رسیدند به عنوان مدیر شبکه فعالیت می‌کردیم. او در استان کردستان با همان توانایی که بعدها او را به معاونت وزارت بهداشت رساند بر ما مدیریت می‌کرد تا بهترین خدمات را به استان کردستان ارائه دهیم. همین مسئله دلیلی شد تا وزیر وقت به بازدید آن منطقه آمد و ما را تشویق کرد. بهترین کارهای عمرم را در آن منطقه انجام دادم.

چرا وجود پزشکان اطفال در کشور اهمیت دارد؟
کودکان سرمایه‌های کشور هستند و نیروی کار آینده را تشکیل می‌دهند. انسان‌های توانمند نقش مهمی در آینده کشور ایفا می‌کنند. تا آن‌ها با نگیرند کشور اصلاح نخواهد شد. بنابراین نقش پزشک کودکان حائز اهمیت است. متخصصان کودک در ارتباط با خانواده این کودکان قرار می‌گیرند و با آن‌ها در تماس نزدیک هستند. پزشکان اطفال حق زیادی بر گردن مردم و سیاست‌گذاران دارند، اما متأسفانه حق‌شان در ایران نادیده گرفته شده است.

اگر بخواهید نقش متخصصان طب اطفال در سلامت را با شغل دیگری مقایسه کنید، آن را چطور تشبیه می‌کنید؟

نقش پزشکان اطفال در سلامت مانند نقش معلمان در آموزش و تربیت کودکان است. معلم است که به کودک آموزش می‌دهد پس بهترین معلمان را برای دوره ابتدایی باید به خدمت گرفت. بعضاً متخصصان اطفال و معلمان در ایران از جایگاه مناسبی برخوردار نیستند. قدر معلمان و متخصصان کودکان را باید دانست. سرمایه کشور، سرمایه انسانی است نه نفت و ذخایر معدنی.

چرا پیشگیری در طب اطفال اهمیت دارد؟
در طب اطفال پیشگیری اولویت دارد و باید به سمت آن حرکت کنیم. بارعایت سبک زندگی سالم و تغذیه مناسب می‌توان از بروز بیماری در افراد به‌ویژه کودکان جلوگیری کرد. در حالی که روند درمان همراه با هزینه‌های فراوان مالی و روحی با درد و رنج بسیار است.

مهم‌ترین دوره در سلامت کودکان چه زمانی است؟
در هزار روز اول زندگی، شخصیت و رفتار کودک به عنوان یک انسان شکل می‌گیرد. منظور از هزار روز، نه ماه بارداری و سال اول و دوم زندگی است که «دوره طلایی» محسوب می‌شود. این دوره منشأ بسیاری از بیماری‌های دوران کودکی و بزرگسالی است که به چگونگی تغذیه و رشد در دوران جنینی مربوط می‌شود. از زمانی که نطفه تشکیل شد با مراقبت از سلامت جسم و روان کودک، ۸۰ درصد و تا سن پنج‌سالگی، ۹۰ درصد رشد مغزی شکل می‌گیرد. بنابراین باید توجه ویژه‌ای به تغذیه و سلامت غذایی کودکان شود. سیستم بهداشتی باید به دوره کودکی توجه خاصی داشته باشد. مراقبت‌های مربوط به فشارخون، دیابت و بیماری‌های قلبی باید قبل از دو سالگی در کودک بررسی و کنترل شود.

یادداشت

آماده‌سازی کودکان برای مواجهه با موقعیت پزشکی

سپیده قاضی‌زاده
روشنفکر

ما به عنوان والد باید بدانیم که کودکان‌مان در سنین مختلف ترس‌هایی تعریف شده دارند. مثلاً در بازه سنی ۳ تا ۸ سالگی دچار ترس از رفتن نزد پزشک یا دندانپزشک هستند، اما به این معنا نیست که حتی تا سن ۱۲ سال، رفتارهای اجتنابی در برابر پزشک نداشته باشند. در عین حال باید ترس طبیعی را از اضطراب انطباقی که ممکن است کودک از رفتن نزد پزشک داشته باشد تشخیص دهیم، ترس یک مسئله موقتی و اضطراب یک مسئله ماندگار است. راه تشخیص این دوا هم با والدین است، مثلاً یک هفته قبل از ویزیت دکتر به عنوان والد متوجه می‌شوید کودک مضطرب است یا چسبندگی‌اش به والد بیشتر شده، حتی ممکن است ناخن بچود، دائماً گریه کند، مشکل خوابیدن پیدا کند یا در مواردی شدیدتر، علائم جسمی در او پیدا شود؛ علائمی همچون حالت تهوع، دل درد و... و هر بار که قصد بردن کودک به مطب پزشک را دارید، متوجه می‌شوید کودک اعلام می‌کند دچار یکی از این حالت‌های جسمی است.

جدای از ترس‌های طبیعی مربوط به سنین، موضوع بحث ترس‌های برآمده از موقعیت پزشکی - دندانپزشکی کودک است. یکی از مهم‌ترین علل اجتناب از مطب پزشک نحوه برخورد با مسئله است. اطلاعات منفی و اشتباهی که والدین به کودکان می‌دهند، یکی از این دلایل است. مثلاً اگر کودک رفتاری ناپسند انجام دهد به قصد ترساندن او جملاتی شبیه: «به دکتر می‌گم بیاد آمبول بزنه»، «بهت آمبول می‌زنم»، «اگه داروهات رو نخوری می‌میری» و... یا هرگونه جمله غیرواقعی دیگر که برای تهدید استفاده شود، باعث می‌شود ترس سراغ کودک بیاید. لذا در موقعیتی که نیاز است کودک در رفتن به مطب پزشک یا بیمارستان همکاری کند، ترس‌ها سراغش می‌آیند و قادر به انجام این کار بدون ترس و اضطراب نیست. حتی کودک با دیدن وسایل پزشکی هم شرطی شده و می‌ترسد. نکته دیگر الگوبرداری غلط کودک از والد است، کودکان به شکلی چشمگیر از والدین الگوبرداری می‌کنند یا به اصطلاح اسکندر رفتار والدین‌شان هستند. متأسفانه برخی از والدین خودشان فوبی‌ها و ترس‌های زیادی نسبت به به پزشک دارند که دنبال درمان آن‌ها نرفته‌اند و حالا همان ترس‌ها را به کودکان‌شان منتقل می‌کنند. حتی اگر والدین به‌صورت مستقیم ترس‌شان از پزشک را به زبان نیاورده باشند، اما کودک در موقعیت پزشکی ترس آن‌ها را دیده باشد، این ترس واکنشی در کودک هم شکل می‌گیرد.

یکی دیگر از مسائل قابل بررسی در زمینه ترس کودکان، رفتار پزشکان است. طبیعی است اگر کودکی برای معاینه نزد پزشکی رفته و پزشک شیوه ارتباط‌گیری با کودک را نشناسد، برای معاینه عجله کند و همدلی نداشته باشد مسلماً ترس کودک افزایش یافته و خاطره بدی برایش باقی می‌ماند. به همین دلیل اگر پزشکی واحدهای درسی روانشناسی کودک را خوانده باشد با مطالعات آزاد و شخصی در زمینه کودک داشته باشد با صبوری با کودک برخورد می‌کند و می‌داند اگر در مواجهه با کودکان استیکرهای کودکانه یا خوراکی‌های کوچکی همچون ژله‌های کوچک پاداش بدهد، در برطرف کردن ترس کودکان از پزشک بسیار مؤثر است.

همان‌طور که گفته شد، یکی از رفتارهایی که والدین نباید انجام دهند ترساندن کودک از پزشک و استفاده از پزشک برای تهدید است. همچنین اگر کودک به هر دلیلی از پزشک می‌ترسد، به هیچ عنوان نباید کودک را سرزنش کنیم، بلکه باید با او همدلی کرده، احساساتش را درک کنیم و از به کار بردن جملاتی مثل «دکتر که ترس نداره»، «خودتو لوس نکن» و... خودداری کنیم. احساسات کودک را نباید دست‌کم گرفت.

یکی دیگر از راهکارها خواندن کتاب‌های مرتبط با موضوع مراجعه به پزشک و مواجهه با موقعیت برای کودکان است. این مسئله را باید به‌صورت مداوم و نه فقط در زمانی که کودک وقت معاینه دارد انجام داد. یکی دیگر از راهکارها نیز انجام بازی‌های نقش‌آفرینی با موضوع پزشکی است.