

از سوی دل ننگه کن ، تا گویمت حکایت / گر راز من بدانی ، دنیا کنی هدایت

نیک می دانیم که مبحث اخلاق پزشکی و به طور کل مقوله ی اخلاق در حرفه های درمانی دارای ابعاد مختلف، دو سویه و متقابلی است که هم بیمار و هم درمانگر را شامل شده، منافع هر دو طیف را در نظر می گیرد. با این حال هرگاه از مسئله ی اخلاق در حرفه های درمانی سخن به میان می آید نخستین مفهومی که در ذهن متبادر می شود نوع ارتباط و برخورد از جانب درمانگر با بیمار است و در واقع منافع بیمار در این زمینه به شکل پررنگ تر و برجسته تری نمود و اهمیت پیدا می کند. با این حال با وجود این حقیقت که بیمار در زمینه ی اخلاق در پزشکی از جایگاه مقدم تری برخوردار است اما می توان گفت که در طرح مسائل و بایدها و نبایدهای اخلاقی هیچگاه وی را دخیل نداشته و در حالی که بیمار یکی از ارکان اصلی مقوله ی درمان به شمار می آید آن طور که باید به دیدگاه های او و تجربیاتش در این زمینه رجوع نمی شود.

قوانین اخلاقی از دیدی حرفه ای و توسط مسئولان و پژوهشگران حوزه ی درمان وضع شده و برای نیازها و موقعیت بیمار از منظری حرفه ای تصمیم گرفته می شود. این تک روی نه تنها در زمینه ی اخلاق بلکه در روند درمان و مراقبت نیز دیده می شود و این در حالی است که بیمار و درمانگر به مقوله ی بیماری، درمان و مسائل اخلاقی مرتبط با آن از زوایای متفاوتی نگاه می کنند و نگاه غیرحرفه ای بیماران گاه می تواند نکات ظریف و با اهمیتی را ببیند که از نگاه حرفه ای درمانگران دور می ماند.

من خود به واسطه ی بیماری و در نتیجه ی سلسله حوادثی که منجر به آسیب نخاعی و صدمه ای جبران ناپذیر به بخشی از راه های تنفسی ام شد و در نهایت به معلولیت مادام العمر و مشکلات تنفسی غیرقابل درمان در من انجامید تجارب بسیاری از آی سی یو ها و بخش های مختلف بیمارستانی داشته ام و از ابتدا تا به امروز در بسیاری از موارد تاوان تک روی های درمانگران و نداشتن گوش شنوای آنان را داده ام. عمده ی مشکلات و ناتوانایی های امروز من ناشی از آن است که درمانگران به گفته های من توجهی نمی کردند و حتی در همان ابتدا، شکایت مرا از وجود دردی در گردن حمل بر تمارض گذاشته، آن را غیرواقعی می پنداشتند، چرا که نگاه حرفه ای آن ها در عکس ها و اسکن ها مشکلی را مشاهده نمی نمود و نهایتاً این قضاوت ناصحیح و غیر حرفه ای به بهای معلولیت مادام العمر من تمام شد.

زمانی که من در پی تصادف جاده ای که منجر به شکستگی فک، دریدگی گونه ی راست و قطع عصب فاسیال، و نیز شکستگی استخوان فمور پای راستم شد، به اورژانس بیمارستانی در مشهد انتقال یافتم، در عکسی که در بدو ورود از گردنم گرفتند، ظاهراً هیچ آسیب بخصوصی در مهره های گردن مشاهده نمی شد، با این حال، من همواره از درد شدیدی در گردن شکایت داشتم. پزشک معالجم، تنها نامی بود نوشته شده بر روی تخته وایت برد کوچکی در بالای تختم و من خود هرگز حضوراً وی را ملاقات نکردم. با این وجود، والدینم بارها به مطب او مراجعه کرده و او را از شکایت من از درد گردن مطلع نمودند و تقاضا کردند که دستور فیکس کردن گردن با آتل فیلادلفیا را بدهد؛ اما پاسخ پزشک هر بار یک چیز بود: "عکس می گوید که مشکلی نیست؛ فقط دارد خودش را لوس می کند!"، و جواب هر گونه اعتراضی به این اظهار نظر نیز این بود که: "من پزشک هستم یا شما؟!"

من در بیمارستان، به مدت ۱۰ روز پس از تصادف حس و حرکت کامل داشتم، حتی کار های ترخیص داشت انجام می شد و قرار بود برای جراحی فک و استخوان فمور به بیمارستانی خصوصی منتقل شوم، اما صبح روز ترخیص، یک متخصص گوش و حلق و بینی که اتفاقی مرا ویزیت کردند، با بررسی مدارکم، در همان عکسی که گواه بر تمارض من بود، جا به جایی مهره های ۴ و ۵ گردن را به وضوح تشخیص دادند. بعد از آن، از سوی پزشک معالجم، دستور نصب تراکشن سر به صورت تلفنی صادر شد و رزیدنتی آن را انجام داد. اما محاسبات پشت تلفنی، سنگینی تراکشن را غیراصولی تعیین کرده بود، و نصب یک باره ی ۱۵ کیلو وزنه، منجر شد به Over-traction و به دنبال آن سردردی جانکاه که باز هم تا ساعت ها به تمارض تعبیر شد، خونریزی و ترومای شدید، آپنه ی تنفسی، و تبدیل بیماری در حال ترخیص، به معلولی کوادری پلژی!

با این حال با وجود تمام کاستی ها و گاه قصورهایی که در روند درمان من صورت گرفته است من بیشترین لطمه را از ناآگاهی ها و کاستی های اخلاقی پرسنل درمانی متحمل شده ام.

من، در ۱۲۳ روزی که در دو آی سی یو، در دو بیمارستان دولتی و خصوصی بستری بودم و نیز دفعات بسیار دیگری که به طور موقت در بخش های بیمارستانی یا آی سی یوها تجربه ی بستری داشتم، علاوه بر صدمات جسمی، لطمات روحی بسیاری را متحمل شده ام. من تجارب دهشتناکی از سیستم درمانی داشته ام که بسیاری از آن ها ناشی از ناآگاهی های انسانی و اخلاقی پرسنل درمانی و یا عدم درک صحیح آن ها از موقعیت حرفه ای شان بوده است. من بار ها مرگ را تجربه کردم، اما نه به خاطر اوضاع وخیم بیماری خود، بلکه تنها به دلیل بی توجهی پرسنل و جدا شدن خود به خود شلنگ دستگاه تنفسی از لوله ی تراشه ام. من درد ها و عوارضی را متحمل شدم که صرفاً ناشی از بی توجهی های پرسنل، متهم کردن من به تمارض و اعتقاد خلل ناپذیر آن ها به تئوری ها بوده است. من به دلیل عدم رسیدگی های لازم که منجر به تخریب بیش از دو سوم از طول نایم شد، محکوم شدم به تنفس مادام العمر از طریق تراک و تی تیوب و بدین طریق آخرین شانس من به عنوان یک بیمار ضایعه ی نخاعی گردنی، یعنی توانایی تکلم و تنفس طبیعی نیز از من گرفته شد. من در بیمارستان ها مورد اهانت، تحقیر، آزار، و ضرب و شتم واقع شدم، از سوی کسانی که درکی از حرفه ی خود نداشتند.

لطمات حاصل از برخی بی مهری ها و گاه بی اخلاقی ها از سوی پرسنل درمانی می تواند برای بیمار بسیار گران تر از صدمات جسمی باشد. بی مهری ها و بی اخلاقی هایی که گاه ریشه در عدم آگاهی درمانگران از نیازهای انسانی یک بیمار دارد و در برخی موارد تصادم های اخلاقی از تفاوت نگاه بیمار و درمانگر نشأت می گیرد، از این رو توجه به دیدگاه ها و نظرات بیماران برای ایجاد تعادلی مطلوب و درک متقابل میان این دو طیف ضرورت می یابد و من نیز در این نوشتار سعی دارم مواردی از نیازها و دغدغه های اخلاقی را از نگاه یک بیمار بیان دارم.

با بروز ناخوشی در جسم، نخستین ارتباطی که میان بیمار و درمانگر به وجود می آید در جهت تشخیص نوع بیماری یا اختلالی است که سبب ایجاد ناخوشی در فرد شده است. در این مرحله آن چه از منظر اخلاق اهمیت می یابد مسئله ی "اخلاق در تشخیص" است و اخلاق در تشخیص به معنای داشتن گوش شنوا، توجه به گفته های بیمار و شرح بیماری از زبان وی و احترام گذاشتن به وقت و هزینه ایست که بیمار برای دریافت مشاوره از پزشک صرف می کند. حوصله به خرج دادن در معاینه و اکتفا نکردن به عکس ها، آزمایش ها و تئوری های از پیش آموخته، توجه به گفته های بیمار و مهم تلقی کردن شکایات هرچند به ظاهر غیرمنطقی وی، درمانگر را در تشخیصی صحیح تر یاری می رساند و از بسیاری از خطاها یا دیرکرد های مشکل آفرین و حتی گاه فاجعه بار جلوگیری خواهد کرد. تجربه در طب ثابت کرده است که بروز و ظهور هر بیماری و عوارض آن در هیچ دو بیمار یکسان نیست، از این رو نمی توان صرفاً بر پایه ی تئوری ها و بدون در نظر گرفتن علائم خاص هر بیماری در هر بیمار به تشخیص صحیحی دست یافت. به عبارتی می توان گفت که به تعداد بیماران مبتلا به یک بیماری وجوه متفاوت و منحصری از تشخیص و درمان وجود دارد که آن وجوه خاص را تنها می توان از کلام بیمار استخراج کرد. با این حال متأسفانه اکنون رویه ی غالب بر آن است که درمانگران تنها بر اساس عکس ها، آزمایش ها و تئوری هایی که در نظرشان محرز و قطعی هستند و بدون توجه کافی به تشریح بیماری از زبان بیمار اقدام به تشخیص می کنند، حال آن که بسیاری از نکات کلیدی در سخنان بیمار است.

دکتر قریب در این باره توصیه می کند: "پیش از معاینه ی بالینی به دقت به اظهارات بیمار گوش کنید. حقیقت اینست که باید به حرف های بیمار گوش داد. اگر چه بی ربط به نظر برسد. پزشک حاذق کسی است که از بیان سخنان بی ربط، یک حلقه ی کلیدی مرتبط پیدا می کند"

نتیجه ی عدم توجه به سخنان بیمار این می شود که گاه تشخیص ها ناکامل و یا بعضاً ناصحیح صورت می گیرند و بیمار بهبودی لازم را از درمان تجویزی حاصل نمی کند و ناگزیر می شود پزشکان مختلفی را که هر کدام تشخیص و درمان متفاوتی دارند بیازماید و در این پروسه، علاوه بر بار سنگین مالی و لطمات روحی بسیاری که متحمل می شود، گاه مشکل قابل درمان او به مشکلی صعب العلاج یا لاعلاج تبدیل شده و به طور مثال، آیدایی که تا ده روز پس از تصادف حس و حرکت کامل داشت، به یک باره برای همیشه از گردن به پایین فلج می شود!

اما در مرحله ی پس از تشخیص و در روند درمان بیماری، گسترده ترین و حساس ترین جنبه ی اخلاق در پزشکی رخ می نماید و آن اخلاق بالینی به معنای حسن رفتار و برخورد شایسته ی درمانگران با بیماران و اهمیت بسیار بالای آن در ایجاد حس اعتماد و تأثیر مستقیم آن در روند بهبود بیماری است.

از این رو شاید بتوان گفت که اعتماد بیمار به طبیب یا پرستار نخستین شرط درمان موفق است و اگرچه تبحر و دانش درمانگر در ایجاد حس اعتماد اهمیت بالایی دارد، اما نخستین نطفه ی اعتماد از طریق برخورد صحیح و حرفه ای وی با بیمار شکل می گیرد. از آن جایی که علم طبابت مرتبط با فعل الهی شفا بخشی و والاترین نعمت خداوندی یعنی سلامتی است و نیز صرفاً در سیطره و در خدمت و الامقام ترین مخلوق پروردگار است، درمانگری و به طور کل حرف درمانی از تقدس و الایی برخوردار هستند و همین قداست، این باور را در ذهن و جان انسان ها به وجود آورده است که طبیب، پرستار و داروشناس سفیران شفا و نمایندگان الهی بر روی زمین برای علاج رنج و درد و بیماری و احیا کنندگان نعمت سلب شده ی سلامتی هستند. و این باور نه اعتقادی سطحی یا عوامانه بلکه باور اصیلی است که پیشینه ای به قدمت تاریخ علم طب و ریشه در اعمال اطبایی دارد که اخلاق را پیش درآمد و لازمه ی علم طبابت می دانستند. از این رو درمانگران امروزی جایگاه رفیع خود را و مدار خالقان این باورند و بدین جهت بایستی علاوه بر پرداختن به فعل درمانگری و ارتقاء دانش و مهارت خود در این زمینه، با توسل به اخلاق مداری از این باور مقدس پاسداری کنند.

درمانگر در نگاه بیمار، مسیحایی است که شفا، مهر و صلح و آشتی با جسم و روح را نوید می دهد. بیمار در دستان درمانگر امید را می جوید و از سیمای او آرامش و اطمینان را می طلبد، از این رو هر کوچک ترین رفتار ناشایست درمانگر خدشه ای به باور بیمار وارد آورده و او را بی اعتماد و گریزان می سازد.

من خود بشخصه وقتی برای اولین بار گذارم به بیمارستان افتاد پزشک را حامی خود و پرستار را همدم می دانستم و در حد خلوص یک بچه به آن ها اعتماد داشتم؛ کج رفتاری ها، قصور ها و کارشکنی های آن ها بود که باعث تغییر نگاه، باور و ذهنیت من شد.

طبابت حرفه ای است تماماً انسانی و انسان همه اش جسم نیست، بلکه جسم است و روح است و جان و چنانچه زخمی بر جسم افتد، شکافی در جان پدید می آید که حتی اگر زخم تن بهبود یابد، مادامی که شکاف روح ترمیم نشود درمان حقیقتاً صورت نگرفته است... از این رو درمانگر باید بداند که بیمار علاوه بر تنی که نیاز به مراقبت دارد، روانی هم دارد که همان قدر نیازمند تیمار است؛ که جسم و روح مکمل یکدیگرند و هیچ کدام به تنهایی درمان نمی شوند. یکی را بایستی داروی زیستی خوراند و دیگری را باید طعم مهر و همدلی چشاند تا که اکسیر شفا کارگر افتد...

بقراط در این زمینه توصیه می کند: "بیماری، زمانی سخت تر است که ذهن مضطرب باشد، و بعضی بیماران زمانی که از رفتار خوب پزشک رضایت داشته باشند، بهبودی خود را باز می یابند." وقتی پرستار از این که بیمارش با دیدن چند حباب در شلنگ سرم به هراس افتاده، سراسیمه او را فراخوانده است به خشم می آید یا بی قراری بیماری را که از نوشیدن منع شده است اما پیوسته تقاضای آب می کند با تشر پاسخ می دهد یا پزشک سوالات به ظاهر بدیهی بیمار را مزاحمت تلقی کرده ابرو در هم می کشد... و مواردی اینچنینی نشانگر این است که این گونه درمانگران درک صحیحی از ماهیت انسان مدار حرفه شان ندارند.

اگر در این حرفه جنبه های انسانی نادیده گرفته شود، بیمار تبدیل می شود به کار، ابزار کار، جزئی از کار که می توان تحت تأثیر شرایط شخصی و محیطی، رویه و عملکرد را نسبت به آن تغییر داد. برخورد انسانی، درک، ملایمت و همدلی با بیمار، عملی فراتر از وظیفه نیست بلکه عین وظیفه ی یک درمانگر است و روی خوش نشان دادن درمانگر، از حقوق حقه ی یک بیمار و ضامن درمانی موثر است. درمانگر باید تداعی آرامش باشد و لبخند نخستین ابزار او و اعتماد نخستین دارویی است که باید به جان بیمار تزریق کرد.

زکریای رازی در این زمینه تأکید دارد: «پزشک بایستی گشاده رو و خوش گفتار باشد. از ترش رویی و شتاب زدگی بپرهیزد. لحنی ملایم داشته باشد و با اخلاقی نیکو و مهربانانه با بیماران برخورد کند.»

در ادامه، از دیگر نیازهای انسانی بیمار که ریشه در اخلاق حرفه ای و تعهد اخلاقی در حرفه های درمانی دارد می توان به آگاه سازی بیمار، دادن اطلاعات به او و در جریان قرار دادن وی از اقدامات درمانی اشاره کرد. این آگاه سازی که بایستی با حوصله، با بیانی قابل فهم، به دور از غلو و با رعایت ظرفیت روحی بیمار صورت بگیرد نقش بسیار مؤثری در تطبیق روحی بیمار با بیماری اش و کنترل استرس در وی دارد.

وقتی یک پزشک با چند دقیقه معاینه در مطب که گاه به صورت ویزیت های گروهی صورت می گیرد، با استناد به چند عکس و آزمایش و با مشورتی خصوصی میان خودش و کاغذ ها و کلیشه های پیش رویش نسخه ی بستری می نویسد، و سپس پیش از عمل تنها چند ثانیه ای مریضش را ملاقات می کند، در حالی که پرستار در ترافیک عمل های روزانه حول و ولا دارد که هرچه زودتر مریض را راهی اتاق عمل کند تا نوبت عمل های بعدی به تعویق نیفتد... در چنین رویه ای جایگاه آرامش بیمار کجاست و حق دانستن او چگونه ادا می شود؟

همچنین پس از خاتمه ی درمان تخصصی نیز آگاهسازی و آموزش بیمار جهت پیشگیری از بروز یا عود مجدد بیماری یا برای کنترل عوارض به جا مانده از بیماری در زمره ی تعهدات اخلاقی درمانگر قرار می گیرد. با این حال آن طور که من در رابطه با خود و در ارتباط با تعداد قابل توجهی از بیماران شاهد بوده ام غالباً بیماران پس از ترخیص از بیمارستان بدون دریافت اطلاعات کافی و آموزش های لازم به حال خود رها می شوند. گویی که درمان، تنها در چهارچوب بیمارستان معنا پیدا می کند و خارج از آن مسئولیتی در قبال آینده ی درمانی بیمار احساس نمی شود. بیمارانی را می شناسم که با لوله ی تراکستومی و نیاز به تخلیه ی مداوم ترشحات ریه، از بیمارستان ترخیص می شوند در حالی که نه تنها همراهانشان روش صحیح ساکشن کردن را نیاموخته اند بلکه در بعضی موارد حتی به آن ها گفته نشده است که برای مراقبت از بیمار در منزل باید دستگاه ساکشن تهیه کنند. یا بیمار نخاعی را می شناختم که به علت عدم آگاهی از شیوه ی صحیح تعویض سوند، عوارض بسیاری را متحمل شد تا جایی که حتی کلیه هایش چند ماهی از کار افتادند. بیماران رها شده ناچار می شوند با تحمل رنج و آزمون و خطاهای بسیار که گاه منجر به آسیب های بیشتری می شود، برخورد با شرایطی را بیاموزند که همان ابتدا پرسنل درمانی می توانستند با راهنمایی ها و آموزش های مختصری آن ها را به سادگی به ایشان آموزش دهند.

با وجود تمام آنچه گذشت بایستی این را نیز معترف شوم که من بیمار همان طور که کاستی های حرفه ای و اخلاقی را در مراکز درمانی شاهد هستم، شاهد این نیز هستم که برخی نقایص سیستمی، من جمله کمبود پرسنل و نسبت ناعادلانه ی تعداد بیماران با کمیت پزشکان، پرستاران و بهیاران سهم بسزایی در بی توجهی ها و بی اخلاقی ها از سوی پرسنل درمانی دارد. به عبارتی می توان گفت که همه ی اشکال از کاستی های حرفه ای و اخلاقی پرسنل درمانی نیست، بلکه عملکرد و طرز رفتار آن ها نیز گاه تحت الشعاع شرایط و مشکلات نظام درمانی قرار می گیرد.

در این خصوص با استناد بر شواهدم باید بگویم از پزشکی که در کلینیک بیمارستان دولتی در یک شب ناچار است بالغ بر ۱۵۰ مریض را ویزیت کند، پرستاری که در بخش جراحی مسئولیت ۸ بیمار را بر عهده دارد، از ۲ بهیاری که مسئول رسیدگی به ۴۸ بیمار بخش می شوند، چه انتظاری می توان داشت و از کیفیت کار و رفتار آن ها چه توقعی می توان کرد؟

با این حال بایستی این را نیز در نظر گرفت که پزشک، پرستار و به طور کل کارکنان درمانی با آگاهی از دشواری های این حرفه قدم در این مسیر می گذارند در حالی که بیمار ناخواسته و بدون هیچ میل و اراده ای گذارش به محیط های درمانی می افتد. بیمار در اوج استیصال و درماندگی، درمانگر را همچون منجی خود دیده و مراکز درمانی را مأمن و مأوای خود تلقی کرده، به آن ها پناه می آورد، در نتیجه مشکلات شغلی و نقص های سیستمی نبایستی توجیهی برای کاستی های اخلاقی و عملکردی باشد.

موارد بسیار مهم دیگری نیز وجود دارند که شاید از مهمترین آن ها توجه به جایگاه همراهیان بیمار، حفظ کرامت آن ها و درک موقعیت دشوار روحی، عاطفی، جسمی و مالی ایشان است. با این حال پرداختن به این موضوع و تصادم های اخلاقی میان این طیف و کارکنان درمانی که به نظر می رسد در حال حاضر جنبه ی پررنگ و بغرنجی پیدا کرده است و نیز پرداختن به بسیاری از مباحث با اهمیت دیگر، در این سطور و در وقت این مجلس نمی گنجد از این رو اگر بخواهم به صورتی مجمل اما جامع کلیت اخلاق در حرفه های درمانی را بیان دارم باید بگویم همان طور که

دینداری در اعتقاد به سه رکن اساسی خلاصه می شود به گمانم ارکان اساسی اخلاق در پزشکی را نیز می توان به طور همه جانبه ای در مبحث اخلاق مراقبتی جست که اگرچه زاده ی مکتب و تفکر متفاوتی است اما به طرز شگفت انگیزی همه ی جنبه های اخلاق پزشکی را پوشش می دهد. اخلاق مراقبتی که عالی ترین صورت آن را می توان در رابطه ی مادر و فرزندی یافت، دارای ۵ رکن یا مولفه ی اساسی (۱) توجه اخلاقی، (۲) فهم همدلانه، (۳) هشیاری ارتباطی، (۴) فراگیری و (۵) پاسخ است، که اگر به تعاریف آن ها رجوع شود می توان منشور جامعی از اصول و بایدها و نبایدهای اخلاقی در حرفه های درمانی را از نهاد آن استخراج کرد.

بر این اساس باید گفت که در رشته های درمانی اگر افراد بخواهند از گزند بی اخلاقی هایی که گاه حاصل از دشواری مسئولیت و مشغله های خارج از استاندارد است مبرا بمانند و برای آنکه بتوان از کم رنگ شدن درک موقعیت بیمار از سوی پرسنل درمانی که در نتیجه ی عادت و تطبیق روحی آن ها با رنج انسان ها و در اثر مواجهه ی ناگزیر و مستمر ایشان با درد و بیماری در نهادشان به وجود می آید جلوگیری شود، بهترین راهکار این است که پرسنل درمانی تلاش دارند بیمار را همچون عضوی و عزیزی از خانواده ی خویش ببینند تا درک، عاطفه و همدلی بهبود چشمگیری پیدا کند. با این حال با توجه به تفاوت ظرف عاطفی و احساسی انسان ها ممکن است چنین امری در مورد اکثریت افراد ممکن نباشد، همان طور که در مورد عملی بودن و تحقق فراگیر اخلاق مراقبتی نیز چنین تشکیکی وجود دارد، از این رو به گمانم برای یافتن دستورالعملی قابل اجرا در این زمینه نیازی به واکاوی و تأملات پیچیده نیست بلکه می توان کُنه انسانیت، ماهیت اخلاق و مفهوم حقیقی آن را در این جمله ی معروف، گویا و قابل درک یافت که می گوید: "هرچه برای خود می پسندی برای دیگران هم بیسند و آنچه را که برای خود نمی پسندی برای دیگران هم میسند."

و تنها اندکی خلوت با وجدان و تأمل نیاز است تا با تکیه بر آموزه های اخلاقی و انسانی این جمله، با چشم بر هم زدنی، بسیاری از معضلات اخلاقی بخش درمان اصلاح شود...

در پایان امید دارم که روزی ضرورت تعامل میان بیمار و درمانگر از سوی سیستم درمانی درک شود، و نگاه درمانگران به بیمار، تنها به عنوان ابزاری نباشد که طب را از حالت بالقوه به حالت بالفعل در می آورد؛ بلکه بیمار را به چشم همکاری ببینند که با مشارکت هم، طب را در جهت تحقق معجزه ی شفا، به کار می گیرند.

به امید آن روز که نه بیمار به درمانگر ظنین باشد و نه درمانگر به بیمار آرج ننهد، بلکه بیمار با اعتماد، جان و روح خود را به درمانگرش بسپارد و درمانگر نیز ارزش این اعتماد را بداند و اگر در علم کم می آورد و از درمان بیمارش وا می ماند، در انسانیت کم نگذارد... که هم بیمار مشغله و بار سنگین مسئولیت درمانگر را درک کند، و هم درمانگر این را بداند که بیمار بودن چقدر سخت و صعب است، و از این رو روحیه ی بیمار، بیشتر از دارو، نیازمند درک و محبت و سازش است...
به امید آن روز... به امید آن لحظه...

با تشکر از فرصتی که برای بیان نظراتم به من اعطا نمودید.