

## مصاحبه با خانم دکتر لیدا محفوظی

پزشک متخصص عفونی نمونه رشت

سرکار خانم دکتر لیدا محفوظی، بی گمان یکی از کارآمدترین متخصصان عفونی کشور است. او به راحتی به دور از هیاهو و بی چشمداشت وظیفه خود را به نیکی انجام می دهد. او امسال پزشک متخصص عفونی نمونه رشت شد. ولی نمونه بودن او را باید با برخورد با بیماران و همکاران دید. پارسال، بر سر مساله ی مقاومت میکروبی بود که پس از سال ها آشنایی، این استاد فرهیخته را از نزدیک دیدم. در نیمه ی شهریور با ایشان گفتگویی، برای نشر در این نشریه انجام دادم، که پیش کش خوانندگان می شود.

دکتر عباس افراه - متخصص آزمایشگاه بالینی

(سال ۷۲)، در رشته ی تخصص بیماری های عفونی و گرمسیری در همان دانشگاه پذیرفته شدم. در این زمان بود که دشوارترین مرحله زندگیم آغاز شد.

دو فرزندم در طول دوره دستیاری، اولی در سال اول و دومی در سال آخر دوره تخصص و پیش از امتحان بورد تخصصی به جهان آمدند. با وجود مشکلات زیاد در سال ۷۶ موفق به دریافت بورد تخصصی شدم.

همسر مهندس مکانیک و کارمند شرکت نفت است و به اقتضای شغلش اغلب دور از خانه است. او مردی بسیار خانواده دوست و سخت کوش است.

حاصل ازدواج ما اکنون دو دختر نوجوان ۱۵ و ۱۸ ساله هستند. در اوایل سال ۷۷ جهت گذراندن دوره طرح به استان گیلان آمدم، و در مرکز آموزشی درمانی رازی رشت در بخش عفونی و سل شروع به کار کردم.

از سال ۷۹ هیات علمی تمام وقت در دانشگاه علوم پزشکی گیلان شدم. در حال حاضر به عنوان رئیس بخش عفونی و سل این مرکز و مسوول تیم کنترل عفونت و کمیته آنتی بیوتیک این مرکز و همچنین مسوول آموزش پزشکی عمومی گروه عفونی دانشگاه هستم.

**خانم دکتر چرا رشته بیماری های عفونی را برگزیدید؟**

- به نظر من این رشته تخصصی بسیار جالب و هیجان انگیز است. طبابت در این رشته نیاز به دانش فراوان و به روز و استدلال بالینی



**خانم دکتر با سپاس از وقتی که در اختیار ما گذاشتید، خواهشمند است در آغاز درباره خود و خانواده ارجمندتان صحبت کنید.**

- من لیدا محفوظی در یک شب سرد و برفی زمستان در محله ی حاجی آباد رشت چشم به جهان گشودم. پدرم کارمند اداره جنگلداری و مادرم خانه دار بود. اولین فرزند خانواده بودم و دو برادر و یک خواهر کوچکتر از خودم دارم. در سن ۵،۵ سالگی وارد مدرسه ملی علم و هنر رشت شدم. اولین آموزگارم مادرم بود که با وجود دو فرزند کوچکتر، خواندن و نوشتن و حساب سال اول

ابتدایی را در سن پنج سالگی به من آموخت، به طوری که زمانی که وارد مدرسه شدم کتاب فارسی و ریاضی سال اول را به طور کامل بلد بودم. پدرم به علت شغلی که داشت اغلب در ما موریت های دور از خانه بسر می برد.

در نیمه های سال دوم ابتدایی به استان کردستان منتقل شدم. سه سال در آن استان زندگی کردیم و زیباترین خاطرات کودکی من در آن سال ها شکل گرفت. من مسحور طبیعت زیبا و بکر و پر برف آن منطقه بودم. سپس به استان زنجان و دوباره به استان گیلان برگشتم. بنابراین دوران دبیرستان را در شهرهای مختلف گذراندم. درس و مدرسه را دوست داشتم و به درس های ریاضی و زبان بسیار علاقه مند بودم. در سال ۱۳۶۵ در کنکور سراسری در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پذیرفته شدم.

در سال ۷۰ ازدواج کردم. پس از گرفتن دکترای عمومی، بی درنگ

بالینی قوی دارد، زیرا در تشخیص این بیماری ها، آزمایشگاه و پاراکلینیک در بیشتر مواقع به علت نبود امکانات خاص کمک کننده نیستند.

از طرف دیگر بیماری های عفونی از نظر اپیدمیولوژی و تشخیص و درمان بسیار متنوع است. برای نمونه شیوع برخی از بیماری های عفونی در زمان ها و مکان های مختلف متفاوت بوده، روش های تشخیصی جدید با بحث و جدل های فراوان روبرو می شوند و از نظر درمانی چالش های جدیدی رو در روی پزشکان از نظر مقاومت های آنتی بیوتیکی وجود دارد. بنابراین، این رشته بسیار گسترده و بسیار پویا و برای افرادی که طالب تنوع و نوآوری هستند بسیار جالب و مهیج است و من که از کارهای تکراری و یکنواخت و کسالت آور خوشم نمی آید از طبابت در این رشته لذت می برم، حیطه وظایف پزشک متخصص عفونی تنها درمان بیماران عفونی در مطب یا بیمارستان نیست، بلکه در درمان عفونت های ناشی از اعمال جراحی و در رشته های تخصصی دیگر نیز مورد مشاوره قرار می گیریم.

برای متخصص عفونی وظایف دیگری نیز در حیطه کار بیمارستانی مدنظر است، برای نمونه در کمیته های کنترل عفونت بیمارستان و کمیته آنتی بیوتیک حضور متخصص عفونی ضروری است، بنابراین طبابت در این رشته مستلزم مطالعه فراوان و آمادگی کامل برای درمان و کنترل بیماری های نو ظهور عفونی است.

**خانم دکتر، تاریخچه ی بیماری های عفونی به بلندای تاریخ پزشکی است، با این حال اگر ممکن است چکیده ای در این باره بازگو کنید.**

- تا پیش از قرن بیستم، بیماری های عفونی از مهمترین علل مرگ و میر انسان بود. در میانه ی قرن بیستم و با کشف آنتی بیوتیک ها دگرگونی در زمینه درمان ایجاد شد. در واقع انقلابی در درمان این بیماری ها بوجود آمد تا جاییکه دانشمندان و پزشکان در دهه ۷۰ قرن بیستم اعلام کردند که بیماری های عفونی تحت کنترل انسان قرار گرفته و از این پس مشکلی بنام بیماری های عفونی وجود نخواهد داشت.

اما این پیش بینی چندان درست از آب درنیامد. از اوایل دهه ۸۰ میلادی، بیماری جدیدی به نام ایدز شناخته شد، و به تدریج جهان گیر شد.

کاهش ایمنی در این بیماران، زمینه ساز افزایش بیماری های عفونی، مانند سل شد، که بیشتر در کشورهای پیشرفته بسیار کاهش یافته، و تحت کنترل در آمده بود. از طرف دیگر، پدیده ی مقاومت میکروبی مانعی در سر راه کنترل و درمان بیماری های عفونی بوجود آورد.

مقاومت آنتی بیوتیکی، همچنان به شکلی بسیار گسترده وجود دارد و مورد توجه سازمان ها و مراجع بهداشتی جهان است به طوری که شعار سال جاری میلادی (( مقاومت آنتی بیوتیکی - تهدید جهانی )) اعلام شده است.

بنابراین در قرن ۲۱ نه تنها مشکل بیماری های عفونی کاهش نیافته بلکه با توجه به مسایل ذکر شده و نیز وقوع فجایع طبیعی مثل سیل و زلزله و ... و تغییرات بزرگی که از نظر اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و پزشکی در جوامع مختلف بوقوع پیوسته است، بیماری های عفونی با شدت و حدت بیشتر و درمان های مشکلتر پیش روی ماست و شاید در آینده وضعیت به مراتب سخت تر شود.

مساله مقاومت آنتی بیوتیکی به خصوص در محیط بیمارستان بسیار مشکل ساز است. به علت مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک ها در بخش های مختلف بیمارستان ها، میکروب ها مقاوم شده اند. میکروب ها موجوداتی هستند که در طی میلیاردها سال عمر کره ی زمین به تدریج دارای توانایی هایی شده اند که از آن ها در مقابل شرایط سخت محیطی حفاظت می کند. یکی از این شرایط سخت، وجود آنتی بیوتیک ها در محیط است.

فرض کنید در بدن یک بیمار یک میلیون عدد باکتری خاصی وجود داشته باشد، ممکن است در یکی از این باکتری ها ژن ایجاد کننده مقاومت به آنتی بیوتیک خاصی باشد. اگر ما به این بیمار آن آنتی بیوتیک خاص را تجویز کنیم همه باکتری های حساس از بین رفته و آن یک عدد باکتری مقاوم باقی می ماند و تکثیر پیدا کرده و در مدت کمی جمعیت غالب میکروب های بدن فرد را میکروب های مقاوم تشکیل می دهد، به این ترتیب مقاومت آنتی بیوتیکی بوجود می آید.

بنابراین در افرادی که پیشتر آنتی بیوتیک گرفته اند و یا در بیمارستان بستری بوده اند، احتمال بوجود آمدن عفونت با باکتری های مقاوم بیشتر است. این عفونت ها با عوارض بیشتر و مرگ و میر و هزینه درمان بیشتری همراه هستند. بنابراین سعی ما پزشکان این است که از بوجود آمدن و افزایش مقاومت آنتی بیوتیکی جلوگیری کنیم.

**خانم دکتر شما هیات علمی تمام وقت هستید، آیا راضی هستید؟**

- همچنان که اشاره کردم، اینجانب به عنوان عضو هیات علمی تمام وقت در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام وظیفه می کنم. فول تایمی یا کار تمام وقت به این معنی است که استادان، باید تمام وقتشان را در اختیار دانشگاه بگذارند، و حق انجام کار در بخش های خصوصی و مطب را ندارند.

در دانشگاه ها استادان بسیاری به صورت تمام وقت و تعدادی نیز بصورت پاره وقت انجام وظیفه می کنند. از نظر در آمد، یک عضو هیات علمی فول تایم کمتر از اعضای هیات علمی هم رشته در بخش خصوصی است. گویا در همه جهان به همین شکل است. اما فلسفه ی اجرای این طرح احتمالا این باشد که استادان، که وظیفه ی آموزش دانشجویان پزشکی در کنار درمان بیماران و نیز پژوهش را به عهده دارند نیاز به زمان کافی برای مطالعه و انجام طرح های تحقیقاتی داشته باشند، تا با خیال آسوده تر به این وظایف بپردازند. بی گمان همیشه اختلاف در آمد در بین پزشکان هم رشته وجود دارد. اما این که فردی رضایت شغلی داشته باشد بستگی

و درمان و ... از نظر مقالات علمی منتشر شده در ایران قطعاً هم از نظر کیفیت و هم از نظر کمیت افزایش قابل ملاحظه ای داشته ایم. اما به هر حال نمی توان انتظار داشت که مقالات منتشر شده در یک دانشگاه کوچک با امکانات کمتر همطراز مقالات علمی منتشر شده در دانشگاه های طراز اول جهان باشد.

یادآوری چند نکته را ضروری می دانم:

- ۱) پژوهش های انجام شده باید در جهت رفع نیازهای جامعه و حل مشکلات آن باشد
- ۲) اغلب پژوهش های انجام شده زمینه کاربردی مناسبی ندارند زیرا انگیزه انجام پژوهش ها اغلب در جهت کسب امتیاز و ارتقاء اعضا هیات علمی است و نه انگیزه رفع مشکلات جامعه، بنابراین نتایج این مطالعات اغلب در حد چاپ در مجلات باقی می ماند.
- ۳) نکته مهمی که در کلیه سطوح جامعه، نبود آن احساس می شود کار جمعی و گروهی است، که شرایط و الزامات خاص خود را دارد و هنوز بخصوص در انجام پژوهش ها نبود آن کاملاً مشهود است. بی گمان اقدامات پژوهشی فردی اغلب نتیجه ی مطلوب را نخواهد داشت.

مقاله ها با کیفیت بالا که در نشریات علمی بسیار معتبر جهانی انتشار می یابند، بیشتر به واسطه پژوهش های بسیار گسترده ی میان مراکز تحقیقات در نقاط مختلف جهان انجام شده است. و این امر نیازمند هماهنگی و برنامه ریزی بسیار دقیق - تعهد کاری - کار طاقت فرسا و پیوسته و ادامه دار در طول چندین سال است، و گرنه یک پژوهش بسیار سطحی مقطعی و در سطح بسیار محدود در یک بیمارستان کوچک، امید به چاپ در نشریات معتبر خارجی را نخواهد داشت.

### نظر شما نسبت به بیمه های درمانی؟

مساله بیمه یک مساله بسیار پیچیده و تخصصی است. قطعاً همه افراد جامعه باید از بیمه درمان برخوردار باشند، اما متأسفانه با وجود تلاش زیاد مسئولین بیمه ها جهت گسترش این بیمه ها بخصوص در اقشار پایین جامعه هنوز مشکلات زیادی در این زمینه وجود دارد مثل بیمه روستائیان.

از طرف دیگر پوشش بیمه های تکمیلی بخصوص در بیمارستان های خصوصی و حتی دولتی ممکن است باعث افزایش تجویز غیر ضروری اقدامات تشخیصی و درمانی بسیار پیشرفته و گران بها از طرف پزشکان و یا با اصرار از طرف بیماران شود که ممکن است این اقدامات نا به جا باعث ضرر و زیان به فرد و جامعه و شرکت های بیمه گردد.

بهبتر است راهکارهایی فراهم شود که از اتلاف منابع جلوگیری شود. ایده ال این است که پرداخت مستقیم از طرف بیمار به پزشک

به خصوصیات خود فرد دارد.

به نظر من یک فرد ممکن است با درآمد یک میلیون تومان در ماه احساس رضایت شغلی داشته ولی فرد دیگر با درآمد یک میلیارد تومان نیز از زندگی و کار خود ناخرسند باشد، فکر می کنم پول و درآمد مثل آب دریا است هر چه بنوشید تشنه تر می شوید. رویهمرفته من بر این باورم که بهتر است که عضو هیات علمی در بخش خصوصی فعالیت نداشته باشد.

### جایگاه آموزش پزشکی امروز نسبت به گذشته؟

- آموزش پزشکی امروز نسبت به زمانی که من دانشجوی پزشکی بودم در همه جهان متحول گردیده و روش های نوین آموزشی امروز کم کم جایگاه خود را در دانشگاه های معتبر جهان پیدا کرده است.

به طور سنتی آموزش پزشکی شامل ۲ سال علوم پایه در دانشکده و ۵ سال بر بالین بیمار در بیمارستان بوده است. امروزه آموزش پزشکی در جهت رفع نیازهای بهداشتی و درمانی جوامع مختلف هدایت می شود. یعنی یک پزشک باید در پایان دوره توانایی هایی در جهت حفظ و ارتقاء سلامت جامعه داشته باشد، که نمونه آن در بحث پزشک خانواده مطرح است.

در واقع آموزش پزشکی از پزشکی بیماری نگر به سمت پزشکی سلامت نگر در حال تغییر است. یعنی پزشک خانواده نه تنها مسوول درمان بیماری های خانواده است، بلکه مسوول سلامتی آنان نیز هست، بنابراین حیطه وظایف پزشک بسیار گسترده تر از آن چیزی است که امروزه وجود دارد.

بنابراین آموزش پزشکی نیز از حالت صرف آکادمیک و دانشگاهی محدود به کلاس ها و آزمایشگاه های داخل دانشکده ها و سپس بیمارستان های آموزشی، به سمت مواجهه زودرس دانشجویان در محیط های بالینی جامعه مثل درمانگاه های سرپایی و مراکز بهداشت در حال گذار است.

مساله دیگری که در مورد آموزش پزشکی اهمیت دارد این است که یک آموزش دهنده پزشکی نه تنها مسوول آموزش مسایل علمی مثل روش تشخیص و درمان بیماری ها است، بلکه وظیفه آموزش اصول اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه ای و مسوولیت پذیری در دانشجویان پزشکی را به عهده دارد. این آموزش ها نه با سخنرانی و پند دادن بلکه در عمل و در اخلاق و رفتار و منش و روش آموزش دهنده است، که بسیار تاثیر گذارتر است.

### جایگاه ایران و مقایسه شرایط ایران با سایر کشورها؟

- امروزه با گسترش اینترنت و دسترسی آسان تر به منابع علمی، می توان گفت که سطح علمی دانشگاه ها در جوامع مختلف، کم و بیش در حال یکسان شدن است. البته دسترسی به منابع علمی معتبر با هزینه هایی همراه است.

از نظر مقایسه شرایط علمی هیات علمی داخل کشور با خارج کشور به طور مطلق نمی توان قضاوت کرد. قدر مسلم در کشورهای مختلف جهان به موازات پیشرفت های تکنیکی در زمینه های دانشگاهی نیز پیشرفت های زیادی می شود. در جوامع با سطح اقتصادی و اجتماعی پایین تر سطح علمی دانشگاه ها نیز پایین تر است.

جامعه ما در حال گذار است در همه زمینه ها مثلاً در زمینه بهداشت - آموزش

زندگی در صدف خویش گهر ساختن است / در دل شعله فرو رفتن و نگذاختن است

### پیام به همکاران محترم

معتقدم مردم از انسان های فرهیخته، بخصوص پزشکان انتظاراتی ما فوق دیگر مردم دارند، بنابراین ما پزشکان باید در رفتار و گفتار و منش و روش خود مراقب باشیم. فروتنی و تواضع در صورت دستیابی به موفقیت های علمی و ارتقاء رتبه برآورنده انسان های فرزانه است. پزشکان باید منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح بدهند، که مطمئنم اکثریت همکاران من به همین گونه عمل می کنند.

نباید از یاد ببریم که موفقیت یک فرد در زندگی و تحصیل و کار حاصل تعامل عوامل مختلف است، و شخص تنها با تلاش خود به مقامی نمی رسد. هوش و استعداد خدادادی و محیط مناسب برای پرورش آن ها محیط خانواده و تلاش پدر و مادر و آموزگاران و استادان و در کل حمایت جامعه در موفقیت اشخاص بسیار موثر است و شکرانه این موهبت ها در این است که افراد موفق و تاثیر گذار در جامعه تلاش خود را علاوه بر تامین رفاه خود و خانواده خود در جهت ارتقاء سطح رفاه و سلامتی

افراد کمتر برخوردار جامعه به کار گیرند که قطعاً در مورد پزشکان اغلب به همین گونه است.

**ایده ال این است که پرداخت مستقیم از طرف بیمار به پزشک حذف و پزشک بابت خدمتی که ارائه می کند حقوقی مناسب با شأن خود دریافت نماید. بطور کلی نظر من این است که رابطه ی مالی مستقیم بین پزشک و بیمار برقرار نباشد**

### پیام به مردم

ارتباط پزشک با بیمار یک ارتباط خاص است، و بیماران که از عذاب بیماری مستاصل شده اند به پزشک همانند یک فرشته نجات می نگرند، و این زیبایی کار ما پزشکان است.

زمانی که بیمار خود را که بهبود یافته، مرخص می کنید و بیمار با چشمانی پر از تشکر به شما نگاه می کند لحظه بسیار زیبایی است، همانگونه که گاهی نیز در اثر فوت بیماران بسیار بد حال خود غمگین می شویم. مردم بدانند که قطعاً در بهبودی و با عدم بهبودی یک بیمار عوامل زیادی نقش دارند. شدت بیماری - زمان بین شروع بیماری و مراجعه به پزشک - بیماری های زمینه ای فرد و در نهایت اقدامات تشخیصی و درمانی که توسط تیم پزشکی که شامل پزشک، پرستار و دیگر پرسنل پزشکی است.

بیماران و همراهانشان مطمئن باشند که پزشکان و پرستاران و بقیه کارکنان بیمارستان ها نهایت سعی خود را برای درمان و بهبودی بیمارانشان با وجود کمبودها انجام می دهند. قطعاً بهبودی بیمار به اعتماد دو جانبه میان بیمار و تیم پزشکی بستگی دارد.

خانم دکتر از گفتگوی شما واقعا استفاده کردم، باز هم از وقتی که گذاشتید، سپاسگزاریم.

حذف و پزشک بابت خدمتی که ارائه می کند حقوقی مناسب با شان خود دریافت نماید. به طور کلی نظر من این است که رابطه ی مالی مستقیم بین پزشک و بیمار برقرار نباشد.

### به چه بخشی از کار شما بیشتر علاقمندید؟

در زمینه مقاومت آنتی بیوتیکی چند مقاله در نشریات و کنفرانس های داخلی ارائه کرده ام، البته انتظارم از خودم خیلی بیشتر است. امیدوارم و سعی دارم که کتابی در زمینه آموزش پزشکی تالیف و یا ترجمه کنم.

از دغدغه های خود نیز بگویم: محیط زیست که متأسفانه به سرعت در حال تخریب است و اگر امروز کاری نکنیم فردا دیر است. اگر طبیعت از بین برود انسان نیز نابود خواهد شد. به نظرم طبیعت نیاز به بازسازی و نوسازی دارد و این کار مستلزم هزینه هنگفتی است و اگر این هزینه پرداخت نشود آینده فرزندانمان در خطر خواهد بود.

### علاقه های شخصی و سرگرمی شما چیست؟

من به سفر کردن بخصوص با اتومبیل و به قسمت های مختلف ایران علاقه زیادی دارم. دیدن مناظر زیبای طبیعی مثل کوه و دشت و جنگل و دریا بسیار آرامش بخش است.

در سفر با تاریخ و جغرافیا و فرهنگ و هنر سرزمین های دیگر آشنا می شوم، اما جالب ترین بخش سفر را دیدن مردم قسمت های مختلف جهان می دانم. به نظرم مردم کوچه و بازار همه جوامع و کشورها با هر فرهنگی و ملیت و مذهبی، دوست داشتنی هستند و از دیدن گردشگران خوشحال می شوند. بهترین سفری را که داشتم تشریف به خانه خدا بود.

بهترین سرگرمی من در اوقات فراغت بودن با اعضای خانواده و بعد مطالعه کتاب است. علاقه به کتاب های فلسفی و اجتماعی و تاریخی منتقدانه دارم.

### اگر پیام برای دانشجویان دارید، لطفاً بفرمایید؟

با توجه به کارم، روزانه با دانشجویان پزشکی سرو کار دارم. همه دانشجویان را مثل فرزندانم می دانم. به تفاوت های فردیشان احترام می گذارم.

اغلب آن ها بسیار خوب، سالم و با سواد هستند. صحبتی که در کلاس ها و بر بالین بیماران به دانشجویان می کنم این است که امید و انگیزه را در خود به وجود آورید، زیرا این دو موتور محرکه انسان برای رسیدن به موفقیت های بعدی است. این پیام در این شعر نهفته است: