

محمدرضا هادیلو

وقتی در سال ۱۳۴۳ برای اولین بار رشته فیزیوتراپی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران راه‌اندازی شد ۲۰ نفر برای تحصیل در این رشته نوا یا نانشناخته پذیرفته شدند که هاشم بازرگانی یکی از آنها بود. اما اتفاق جالبی که رخ داد این بود که بعد از پنج سال تحصیل شش‌ماهه‌روزی و فارغ التحصیل شدن این ۲۰ نفر، ۱۸ نفر از آنها جهت خدمت سربازی خود را به نظام وظیفه معرفی کردند اما هاشم بازرگانی به خاطر انجام خدمت سربازی قبل از آغاز تحصیلاتش در دانشگاه به اتفاق هم‌کلاسی دیگرش که به دلیل معلولیت معاف از خدمت شده بود به دنبال کار خود رفتند. هاشم بازرگانی که حالا عنوان دکتر را نیز با خود یدک می‌کشید سه روز بعد از گرفتن مدرک، مجوز راه‌اندازی کلینیک فیزیوتراپی‌اش را هم به صورت رسمی از وزارت بهداشت وقت دریافت و خود را به عنوان اولین دکتر فیزیوتراپ فارغ‌التحصیل دانشگاه تهران به جامعه معرفی کرد. حال بعد از گذشت نیم‌قرن از فعالیت‌های دکتر هاشم بازرگانی در زمینه فیزیوتراپی و کمک به بازگشت تحرک به اندام بیماران، به سراغ ایشان رفتیم تا در گفت‌وگویی کوتاه مجروری بر نیم قرن حضور علم فیزیوتراپی در کشور و جایگاه آن در بین متخصصان و مردم داشته باشیم.

■ ■ ■

آقای دکتر! شما جزو اولین نفرانی هستید که در دور اول پذیرش دانشجو در رشته فیزیوتراپی از دانشگاه فارغ‌التحصیل شدید. لطفاً از نحوه ورود این رشته به کشور بگویید.

رشته فیزیوتراپی در سال ۱۳۴۳ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تهران و از طریق سازمان بهداشت جهانی دایر شد.

اولین استاد خارجی، خانمی بود از انگلستان به نام جانسون که این رشته را در ایران پایه‌گذاری کرد. در آن زمان کلاس‌هایی را ترتیب دادند تا دانشجویانی را برای این رشته تربیت کنند. برنامه به این نحو بود که قرار شد بخشی از دروس، دروس فیزیوتراپی و بخشی دیگر از دروس دانشکده پزشکی باشد. به طور مثال آناتومی و فیزیک و فیزیولوژی و پاتولوژی را استادان دانشکده پزشکی به ما درس می‌دادند. سال بعد اختلافی بین سازمان بهداشت جهانی و دانشکده پزشکی به وجود آمد و به مدت یک سال دانشجویی پذیرفته نشد. اما در سال ۱۳۴۵ برای دور دوم دانشجو گرفته شد و شروع به تحصیل کردند.

دوره اول دوره‌ای بود که دانشجویان به مدت پنج سال درس خواندند و در طول تابستان نیز در بیمارستان‌ها کار می‌کردند و باید گفت ما هیچ تعطیلی نداشتیم. تحصیل به این صورت بود که از صبح تا ظهر و از ساعت یک بعدازظهر تا ۴ کلاس داشتیم.

از سال ۱۳۴۵ اولین به صورت پیوسته هر سال دانشجو پذیرفته شد و این حدود ۵۰سال است که در این رشته دانشجو فارغ‌التحصیل می‌شود. البته در ابتدا فقط دانشگاه تهران این کار را می‌کرد اما کم‌کم دانشگاه اهواز، شیراز، اصفهان، تبریز و سمنان و جاهای دیگر این رشته را تدریس کردند. متخصصان فیزیوتراپی تعدادشان زیاد شد و در سال ۱۳۹۰ قرار بر این شد که دوره DPT را هم اجرا کنند. هر چند مسووبه شد و یک دوره DPT گرفتند و در دانشگاه تهران شروع به تحصیل کردند اما شنیدم در وزارتخانه با این امر موافق نبودند و در حال حاضر باز هم جلوی این کار را گرفتند که اصلا به نفع دانشجویان ما نیست و امکان خارج شدن دانشجویان بعد از فارغ‌التحصیلی از کشور وجود دارد که جا دارد مسئولان روی این موضوع تأمل و توجه داشته باشند.

یعنی تا سال ۹۰ کسی به صورت مستقیم دوره دکتری و تخصصی نمی‌دید؟

بله! هنوز هم گروهی از فارغ‌التحصیلان برای دیدن این دوره و دوره‌های تخصصی به خارج از کشور می‌روند. حتی یک سری از هم‌دوره‌های ما در همان موقع نیز به آمریکا، انگلستان و انگلستان رفتند و فقط در حدود پنج نفر در تهران ماندیم و مشغول به کار شدیم. از دور دوم هم با فارغ‌التحصیل شدن دانشجویها، گروهی از آنها به خارج از کشور می‌رفتند چون در آنجا ارزش زیادی برای این رشته قائل هستند. هم‌دوره‌هایی که در آمریکا کار می‌کنند درآمد ماهیانه شان بین ۴۰ هزار دلار است. ویزیت در آنجا در حال حاضر بیش از ۱۲۰دلار است.

اگر قرار باشد از اوج کارتان صحبت کنید، به چه دوره‌ای اشاره می‌کنید؟

هشت سال دفاع مقدس را نباید هیچ وقت فراموش کرد. بعد از شروع جنگ در ایران رشته فیزیوتراپی به‌طور فوق‌العاده‌ای در خدمت معلولان و جانبازان بود. راندمان کار خیلی خوب بود.

هر چند متخصص طب فیزیکی دست به مریض نمی‌زند و تمام کارها را بر عهده فیزیوتراپ می‌گذارند اما در زمان جنگ وزارتخانه متوجه شد که تنها کسی که می‌تواند به مجروحان جنگی که عمل‌های جراحی به پیوند استخوان انجام داده‌اند کمک کند تا دوباره به زندگی عادی پیشان بر گردند، فیزیوتراپ‌ها هستند. زرمندگانی که پیوند عصب و ترمیم عضله شده بودند فقط و فقط با رشته فیزیوتراپی درماتشان کامل می‌شد که این کار راندمان خوبی هم داشت و کمک ویژه‌ای برای بازگشت آنها برای انجام امور روزانه بود.

البته این نبود که ما فقط در بیمارستان‌ها باشیم بلکه حتی خودمان هرازچندگاهی به مناطق جنگی می‌رفتیم و بنده در کرمانشاه حضور داشتیم. زمانی که این شهر مورد هجوم و تهدید بود و شهر تقریباً تخلیه شده بود ما باید در آنجا می‌ماندیم و به بیماران خدمات‌رسانی می‌کردیم. هر چند ما در آن زمان خدمت کردیم و به تهران بازگشتیم اما باید بگویم در زمان جنگ فیزیوتراپی خودش را به خوبی نشان داد و آثارش هنوز هم در حرکت جانبازان نمایان است.

گفت‌وگو

گفت‌وگو با ۸۸۴۹۸۴۳۸



بررسی دردهای نهمفته در اندام زندگی شهری

در گفت‌وگوی «جوان» با دکتر هاشم بازرگانی فوق تخصص فیز.یوتراپی

دردهای انسان ماشینی محصول بی‌حرکی زندگی‌های نوین است

کنند به وسیله آتش گردان ذغال را آماده می‌کردند. این چرخش آتش گردان شانه‌ها را به حرکت در آورده و باعث می‌شد شانه‌ها محدودیت پیدا نکنند.

اما امروزه، برخی ضربه‌ها، کشیدگی‌ها و عدم تحرک باعث می‌شود مریض تا مدت‌ها نتواند شانه‌هاش را حرکت بدهد. مشکلی که درماتشان سخت است و بعضاً تا مدت‌ها مریض از درد شانه رنج می‌برد.

در گذشته خانم‌هایی که می‌خواستند زایمان کنند تا دو، سه روز مانده به زایمان کارهای روزمره‌شان را خودشان انجام می‌دادند. اما حالا می‌گویند تا سه ماه به زمان زایمان مانده باید استراحت بکنند که این موجب می‌شود عضلات فعالیت‌های اولیه را نداشته باشند. به همین خاطر در زمان زایمان دچار مشکل می‌شوند چون قدرت تحرک سابق را نداشته‌اند و زایمان سخت می‌شود.

امروز در ادارات خانم‌ها کارشان پشت میز است و در منزل هم کارهایشان زیاد جنبه فیزیکی و تحرک بالا ندارد. قبلاً لباس‌ها را با دست می‌شستند و خانه به وسیله جاروهای دستی نظافت می‌شد. این امر موجب می‌شد خانم‌ها تحرک داشته و کمتر دچار مشکلات و عوارض در کمر و گردن و پاها باشند. اما آقایان هم تحرک خاصی دیده‌ نمی‌شود و آنها هم در معرض ابتلا

و نشستن است.

آقای دکتر از نظر شما تغییر سبک زندگی‌ها و ماشینی شدن آنها چه عوارضی را برای انسان‌های این دوره به همراه دارد؟

اولین چیزی که بسیار شایع شده است و زیاد با آن مواجهیم بخرژی زندگی‌شان است. حدود ۵۰ سال پیش خانم‌ها زمانی که می‌خواستند سمآوری را روشن و قدرت عضلات اندام و تعادل و هماهنگی بین عضلات و اندام‌ها به وضعیت قبل از بیماری یا بعد از جراحی و درمان آسیب‌های سیستم حرکتی فیزیوتراپی، فراهم‌کننده خدمات برای مردم و جمعیت‌هایی است که دچار مشکل در اندام‌ها هستند تا حداقلتر حرکت و توانایی عمل و رفتار را در طول دوران زندگی حفظ یا توسعه داده و به حال اول برگرداند. فیزیوتراپی شامل ارائه خدمات به حرکت و عملکرد فرد می‌باشد که توسط فرایندهایی پیری یا صدمات و بیماری‌ها، مورد تهدید قرار می‌گیرند.

با این تفاسیر باید گفت فیزیوتراپی به شناسایی و افزایش پتانسیل‌های حرکتی برای بهبود، پیشگیری درمان و توانایی می‌پردازد. دیدگاه منحصربه‌فرد فیزیوتراپیست از بدن و نیازها و پتانسیل‌های حرکتی آن برای رسیدن به تشخیص و استراتژی درمانی نقشی اساسی در درمان دارد و تثبیت‌کننده هر موقعیتی می‌باشد که در آن خدمات ارائه می‌شود. البته این شرایط با توجه به هدف فیزیوتراپی در بهبود سلامت، پیشگیری، درمانی و بازتوانی، متغیر است.

قرار داشته و به قول معروف بچه هستند دردی را احساس نمی‌کنند اما در سن ۲۰ سالگی دردهای کمر و گردن شروع می‌شود. در حال حاضر مریض‌هایمان بیشتر جزو جوانان و در سن زیر ۳۰ سال هستند.

افراد مسن که مراجعه می‌کنند به‌ خاطر معلولیت جسمی و کپولتشان است که یا سخته مغزی کرده‌اند یا دچار شکستگی شده‌اند. ولی مریض‌هایی که نورالژی هستند اغلب سن‌های پایینی دارند که بیشترشان هم به‌ خاطر حالت‌های غلط نشستن در زمان‌های استفاده از کامپیوتر و تبلت و موبایل است. متأسفانه بچه‌ها از سن سه و چهار سالگی این دستگاه‌ها را در دست می‌گیرند و وقتی بزرگ می‌شوند به مشکل می‌خورند. ما مریض داریم که در سن ۱۰ سالگی کاملاً ستون فقراتش انحراف پیدا کرده است. باید اعتراف کنم اینها معضلاتی است که در آینده دامن جامعه را خواهد گرفت.

چه توصیه‌ای دارید تا حداقل شهروندان در این زندگی ماشینی کمتر به درد گردن و کمر دچار شوند؟

حرکت نرمشی در روز و مقداری ورزش به‌عز جدا شدن از رختخواب حتماً توصیه می‌شود. نباید عضلات حالت جمود پیدا کنند و این امر فقط با کار کردن است. خانم‌ها و آقایان باید

فقط با کار کردن است.

درد

تکنولوژی بالای سلامت انسان‌ها شده است. وقتی برای یک مدت طولانی سر پایین است و شخص در حالت بسیار غلطی نشسته، هم به ستون فقرات و هم گردن و کمر اثر می‌گذارد و باعث تغییر شکل اندام می‌شود. در اکثر مواقع، افراد به صورتی می‌نشینند که یک برجستگی در پشت و یک گودی در کمر بروز می‌کند، با معاینه اینها متوجه می‌شویم که به خاطر خم شدن و قوز کردن دچار عوارض خاصی شده‌اند که حاصل حالت‌های خیلی غلط و نامناسب ایستادن و نشستن است

به عارض زیادی هستند.

در برخی خانواده‌ها مشاهده می‌شود که تا پاسی از شب حتی بچه‌ها پای برنامه‌های ماهواره نشسته‌اند. آنها خسته شده و با فشارهای ستون فقرات به رختخواب می‌روند که بعد از مدتی با عوارضی روبه‌رو می‌شوند. مریض داریم که می‌گوید از صبح پشت میز می‌نشیند و کار دیگری نمی‌کند. این عمل موجب می‌شود سیستم عضلانی به مرور دچار ضعف شده و ستون فقرات قدرت

نگهدارنده اولیه خود را از دست بدهند. با تداوم تندیلی دیسک‌ها تحلیل رفته‌ه و این افراد ناراحتی‌های دیسک از نوع گردن و کمر پیدا می‌کنند. همانطور که عنوان شد این عوارض قبلاً در سنین بالا پدیدار می‌شد اما امروز در افراد کمتر از ۳۰ سال به وفور دیده می‌شود.

جوانانی به ما مراجعه می‌کنند که از درد کمر و گردن می‌نالند. اینها همه به خاطر کم‌تحرکی است. این افراد دیسک کمر و نارسایی مهره‌ها پیدا می‌کنند که یا در کمر است یا به پاها می‌زند. البته وقتی درد به صورت ریشه‌ای به پاها می‌رسد دیگر درد کمری نیست و به دیسک فشار می‌آورد.

یعنی شما این عوارض را در نوجوانان و جوانان مشاهده کرده‌اید؟

بله. باید توجه داشت تا زمانی که افراد در سن پایین

جوان

روزنامه جوان | شماره ۴۴۷۶

همچنین در بسیاری از باشگاه‌های ورزشی هم که حرکات ایروبیک را آموزش می‌دهند، حرکات غلط و مشکل‌ساز است. مریی با یک دوره کوتاه فکر می‌کند همه چیز را می‌داند اما بعد از مدتی برخی از ثبت‌نام‌کنندگان به ما مراجعه می‌کنند و از دردهای دیگر می‌نالند.

آقای دکتر! یک نفر از کجا می‌تواند متوجه بشود دچار عارضه‌ای شده است یا نه؟

دردها خود گواه امراض هستند. دردهای عصبی به صورت نورالژی روی شبکه بازوئی یا در مهره‌های کمر به صورت دردهای سیاتیک به یا می‌زند و گاهی مواقع می‌بینیم که مریض مشکلات ثانویه پیدا می‌کند. این انحرافات ستون فقرات باید آهسته و با پروت‌های مخصوص درمان شوند.

بعد از کدام عمل‌های جراحی، مریض حتماً باید به فیزیوتراپ معرفی شود؟

الان متوجه شده‌اند که بیماران از توبدی صدرصداحتیاج به درمان فیزیکی یا فیزیوتراپی دارند. درمان بیمارانی که ضایعات عصبی و عضلانی می‌بینند، یعنی اغلب یا تصادف کرده‌اند یا با یک شیء برنده دچار صدمه شده و عصب‌ها پاره شده‌اند هم باید با معرفی جراح به فیزیوتراپ مراجعه کنند. فراموش نکنیم که عصب‌ها و تاندون‌ها بعد از ترمیم دچار چسبندگی می‌شوند که حتماً باید به وسیله فیزیوتراپی به روز اول بازگردند و گر نه محدودیت‌های تحرکی را برای شخص به همراه دارند.

از همان ابتدای شروع به کار شما، جراحان هم با شما همراه بودند؟

در دره‌های اول که ما فارغ‌التحصیل شده بودیم بسیاری از عمل‌های جراحی روی عصب‌ها به خوبی انجام نمی‌شد چون کار بسیار دشواری است اما امروزه این عمل‌ها میکروسکوپی صورت می‌گیرند که راندمان کار جراح صددرصد است و فیزیوتراپ هم بعد از یک عمل جراحی موفق، ادامه کار را به دست می‌گیرد.

من مریضی داشته‌ام که دستش در کار گاه کاملاً قطع شده بود و بعد از عمل جراحی، حدود دو سال فیزیوتراپی کرد و کارایی دستش دوباره به روز اول برگشت.

سطح اطلاعات مردم نسبت به فیزیوتراپی چقدر است؟

باید گفت نسبت به گذشته ۹۰درصد تغییر کرده است. در سال ۱۳۴۸ که ما فارغ‌التحصیل و مشغول به کار شدیم حتی پزشکان هم اطلاعات زیادی در مورد این رشته نداشتند. در آن زمان هم از توبدها و متخصصین اعصاب و جراح زنان



تا حدودی در مورد این رشته آگاهی داشتند. اما پزشک‌ها و جراحان عمومی زیاد این رشته را نمی‌شناختند. اما امروزه مردم می‌دانند بسیاری از دردهایشان با مراجعه به فیزیوتراپ حتماً رفع می‌شود البته ابتدا به متخصص مربوطه مراجعه و بعد از تشخیص برای درمان به ما مراجعه می‌کنند.

از نظر شما هر درماتگاه و بیمار ستان باید دارای بخش ویژه‌ای به نام فیزیوتراپی باشد یا فیزیوتراپی بخشی مستقل برای خودش است؟

بخش فیزیوتراپی باید مستقل باشد؛ یعنی مریض را جراح عمل کرده و به فیزیوتراپ معرفی می‌کند. فیزیوتراپی زیر مجموعه هیچ رشته‌ای نیست بلکه مکمل بسیاری از عمل‌های جراحی به شمار می‌آید حتی بعضاً بیمارانی هستند که از طرف متخصص زنان و اطفال به ما رجاع داده می‌شوند که در زمان زایمان دچار کشیدگی عصب شبکه بازوئی شده‌اند و دست بیمار از زمان تولد فلج است. متأسفانه بعضاً متخصص زنان نمی‌داند در زمان تولد چه اتفاقی افتاده است و به بیمار می‌گویند خوب می‌شود و بیمار هم نمی‌داند چه بلایی به سرش شده. اما با گرفتن نوار EMG مشخص می‌شود عصب کشیدگی دارد.

بیماری داشتیم که نوزاد در هنگام تولد به خاطر کشیدگی دستش فلج شده بود و جراح از بنده خواست رسیدگی کنیم و بعد از آنل درمان را شروع کردم. جالب است بدانید در مان این بچه از هنگام تولد شروع و تا دوم راهنمایی طول کشید و الان این پسر تمام کارهای روزمره‌اش را به راحتی انجام می‌دهد.

شهروندان بااحساس هر دردی ابتدا باید به پزشک متخصص ارتوپد و اعصاب مراجعه کنند و بعد از آن در زمان درمان دارویی درمان فیزیوتراپی هم تجویز می‌شود.

مریض داشته‌ام که به علت دردهای عضلانی نمی‌توانست حتی یک دقیقه هم در شانه‌روزی استراحت کند اما بعد از فیزیوتراپی بدون عمل جراحی بعد از حدود ۲۰ جلسه درمان شد.