روانپزشک
نشریه انجمن روانپزشکان استان اصفهان
فصلنامه / پاییز و زمستان ۱۳۸۷

این نشریه به طور رایگان برای جامعه روانپزشکی کشور ارسال می گردد.

شماره فاکس جدید خبرنامه: ۶۶۳۵۶۱۳ – ۰۳۱۱
شماره جدید دریافت پیامک های شما: ۰۹۳۶۱۹۱۱۷۲۸
آدرس جدید خبرنامه: اصفهان– خیابان استانداری– بیمارستان نور کلینیک روانپزشکی کودک و نوجوان–دفتر خبرنامه انجمن روانپزشکی

انجمن علمی روانپزشکان ایران
شاخه اصفهان

هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان

رئیس: دکتر مرتضی واعظی
نایب رئیس: دکتر حمید افشار زنجانی
دبیر و مسئول خبرنامه: دکتر سید محمد مسعود ازهر
خزانه دار: دکتر غلامرضا بارانی
بازرس: دکتر ویکتوریا عمرانی فرد
مسئول روابط عمومی: دکتر صفا مقصودلو
اعضاء علی البدل: دکتر مریم رضایی، دکتر محمدرضا نیلی پور طباطبایی
دبیر اجرایی خبرنامه: سیما جنتیان
مدیر اجرایی وامور آگهی ها: مهندس مجید مختاری/۰۹۱۳۳۱۹۷۳۳۷
تایپ: محمد علی احمدی
گرافیک: آذر ابدالی

هیئت تحریریه:
مسئول قسمت خبری: دکتر صفا مقصودلو –سیما جنتیان
مسئول قسمت علمی: دکتر محسن معروفی، دکتر آزاده ملکیان
مسئول قسمت ادبی: دکتر احمد پدرام
مسئول رابط با مرکز بهداشت استان: دکتر علی عباسعلی زاده
مسئول رابط با دستیاران روانپزشکی: دکتر محمد بهداد

با تشکر از همکاران این شماره:
علی عباسعلی زاده، محمد حقیقی، لیلا جهانگرد، غزال زاهد، قدرت الله عیوضی، صفا مقصودلو ، محمد بهداد، اکبر فرشیدنژاد، سیدمهدی حسن زاده، حمید افشار، مسعود برومند، مهرداد صالحی، ناهید گرامیان، مجید برکتین، حورا چیت ساز، جمشید بیگدلی، سید مرتضی واعظی، فریدون یداله مقدم، سید بدر الدین نجمی

▪ جامعه روانپزشکی حیطه وسیعی را شامل می شود؛ کسانی که خود را عضو آن می دانند بدانند که خبرنامه مشتاق هرگونه مشارکت ایشان است.

▪ برای انتقادات، پیشنهادات، خاطرات، نظرات و نوشته های شما همیشه جایی در خبرنامه وجود دارد.

▪ «با سپاس از آقای دکتر فربد فدایی که با ارسال نامه، خبرنامه را مورد عنایت ویژهٔ خود قرار دادند»

نوروز سال ۱۳۸۸ هجری خورشیدی مبارک باد

باز کن پنجره ها را که نسیم
روز میلاد اقاقی ها را
جشن می گیرد.
و بهار
روی هر شاخه، کنار هر برگ
شمع روشن کرده است.
همه چلچله ها برگشتند
و طراوت را فریاد زدند
کوچه یکپارچه آواز شده است
و درخت گیلاس
هدیه جشن اقاقی ها را
گل به دامن کرده است.
باز کن پنجره ها را ای دوست
هیچ یادت هست
که زمین را عطش وحشی سوخت؟
برگ ها پژمردند؟
تشنگی با جگر خاک چه کرد؟
هیچ یادت هست
توی تاریکی شبهای بلند
سیلی سرما با تاک چه کرد؟
با سر و سینه گلهای سپید
نیمه شب باد غضبناک چه کرد؟
هیچ یادت هست؟
حالیا معجزه باران را باور کن
و سخاوت را در چشم چمنزار ببین
و محبت را در روح نسیم
که در این کوچه تنگ
با همین دست تهی
روز میلاد اقاقی ها را
جشن می گیرد.
خاک جان یافته است
تو چرا سنگ شدی؟
تو چرا این همه دلتنگ شدی؟
باز کن پنجره را
و بهاران را
باور کن...
«فریدون مشیری»

فهرست مطالب

سخن آغازین.. ۲
گزارشی از مهمانی افطار.. ۳
ضیافت افطار.. ۴
گزارش همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران.. ۵
چگونه بهداشت روان در PHC ادغام شد؟.. ۶
گزارش بهداشت روان.. ۸
گردهمایی واحد سلامت روان در خوانسار.. ۹
صحنه هایی از بگومگوی همسران.. ۱۰
داستان نوروسایکیاتری.. ۱۲
گزارشی از امتحانات دانشنامه تخصصی کشور.. ۱۴
چند مطلب.. ۱۶
شام غریبان.. ۱۸
مطب آقای دکتر ضرغام.. ۱۹
صحنه هایی از اصطکاک های خیابانی.. ۲۰
درباره سقط جنین.. ۲۲
انجمن حمایت از بیماران آسیب دیده نخاعی.. ۲۳
گزارشی از خلاصه طرحها و پایان نامه ها.. ۲۴
سخنی با شما.. ۲۶
انتخابات نظام پزشکی اصفهان، علمی پژوهشی شدن دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.. ۲۷
اخبار.. ۲۸

سخن آغازین

مسئول خبرنامه-دکتر محمد مسعود ازهر

این شماره حال و هوای ویژه ای دارد. چهره اش دگرگون شده و امیدواریم مورد پسند قرار گیرد. از طرفی تأخیر در انتشار آن باعث شده دلهایمان برایش تنگ شود. پرس و جوی شما نشان می دهد انس و الفتی حاصل شده و چشم به راه نشریه ای هستید که در آن اثری از همکارانمان نمایان است.

واقعیت این است که هنوز در مرحله آزمون و خطا به سر می بریم و نمی دانیم چگونه باید نوشت. گذر از مراحل مختلف رشد این نشریه و شریک بودن در قدمهای لرزان آن، که با افت و خیزهای فراوان همراه است، احساس خاصی را بوجود می آورد. این تجربه ها، هم برای دست اندرکاران و هم برای نظاره کنندگان، جالب است. خبرنامه انجمن که با نشانه «روانپزشک» منتشر شده است، متعلق است به همکاران عزیزی که اندیشه پربار و وقت گرانبهایشان را در اختیار یک کار مشترک قرار داده اند، کاری که موجب هویت و آبروی انجمن روانپزشکی شده است.

همچنین متعلق است به کسانی که دلشان می خواهد قلم به دست گیرند ولی به بهانه کمبود وقت لحظه ای اجازه درنگ به خود نمی دهند. و متعلق است به آنهایی که دلشان می خواهد چیزی که می نویسند کمال مطلوب باشد و به همین خاطر هیچ چیز نمی نویسند و متعلق است به خوانندگانی که همیشه منتظرند دیگران برایشان بنویسند. شاید وقت آن رسیده است با حساسیت زدایی تدریجی، ترسمان را از شرکت در نوشته های خبرنامه کمتر کنیم و محیط خبرنامه را پربارتر و متنوع تر گردانیم.

گزارشی از مهمانی افطار انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان

دکتر صفا مقصودلو

خانواده بزرگ روانپزشکی اصفهان امسال نیز مانند سالهای گذشته با حضور پرمهر و صمیمتی وصف ناپذیر در ضیافت افطاری انجمن دور هم جمع شدند.

جمعه پنجم مهرماه سال ۸۷، مهمانسرای بزرگ دانشگاه اصفهان پذیرای روانپزشکان عزیز استان و خانواده های گرامیشان بود.

حضور روانپزشکان پیشکسوت و روانپزشکان تازه فارغ التحصیل در کنار هم برشکوه این ضیافت افزوده بود. قدیمی ها جدیدها را نمی شناختند و جدیدها، قدیمی ها را !!

پس از صرف افطاری و دید و بازدید دوستان، آقای دکتر مرتضی واعظی ریاست انجمن ضمن خوشامدگویی به همکاران و خانواده های محترمشان، مطالبی را در خصوص مسایل نظام پزشکی ایراد فرمودند و سپس مراسم جشن کوچکی برپا گردید.

خبر بسیار خوشایند موفقیت دستیارانمان در امتحانات بورد تخصصی روانپزشکی و فوق تخصصی روانپزشکی اطفال به اطلاع حضار رسانده شد که با خوشحالی و تشویق فراوانی همراه شد.

لوح های تقدیر به جناب آقای دکتر محمد حقیقی (نفر اول بورد تخصصی روانپزشکی) و همسر ایشان سرکار خانم دکتر لیلا جهانگرد (نفر دوم بورد تخصصی روانپزشکی) و سرکار خانم دکتر غزال زاهد (نفر اول بورد فوق تخصصی روانپزشکی اطفال) اهدا شد و از آنان قدردانی به عمل آمد. همچنین سرکار خانم دکتر مریم کی پور نیز که مقام چهارم کشوری در بورد تخصصی روانپزشکی را کسب کرده بودند مورد تشویق همگان قرار گرفتند.

به راستی که این موفقیت، دهها بار بر زیبایی مراسم افطاری افزود و موجب خوشحالی همگان شد.

سپس از ۵ تن از روانپزشکان استان که با انجمن همکاریهای صمیمانه و بیدریغ داشتند قدردانی بعمل آمد و لوح های تقدیری به رسم یادبود به دکتر کتایون شفیعی، دکتر شهلاآکوچکیان، دکتر حمید میرزایی، دکتر یعقوب سپهری و دکتر سیروس صادقی تقدیم شد.

در پایان به مناسبت قدردانی از زحمات چندین ساله جناب آقای دکتر قربانعلی اسداللهی در مقام مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه اصفهان و نیز به مناسبت انتساب آقای دکتر غلامحسین احمدزاده به سمت مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه اصفهان، لوح های تقدیری به ایشان هدیه گردید. متن این لوح ها به قلم زیبای سرکار خانم دکتر آزاده ملکیان نوشته شده بود که توسط خود ایشان در مراسم قرائت گردید.

و اما در پایان همچنان نگاههای غریبه ردّو بدل می شد، به این منظور نام تک تک حضّار خوانده شد و همکاران با بلند شدن از جای خود به بقیه معرفی شدند و موجبات خنده و شوخی فراهم گردید که البته جزء لاینفک مهمانی اصفهانی ها است!

به امید پایداری جلسات شادمانی و موفقیت های روز افزون خانواده روانپزشکی اصفهان

ضیافت افطار

دکتر سیدمحمدمسعود ازهر

بازیگوشی کودکان ، نشاط خاصی به ضیافت افطار داده است. چندسالی است خانواده ها نیز دعوت شده اند این ابتکارِ جرأت مندانه باعث شده است همسر و فرزندان اعضای انجمن هم شرکت کنند و جلسه از حالت گردهمایی شغلی به یک ضیافتِ دوست داشتنی تبدیل شود.

نان خشکه و پنیر و خرما سد جوعیست برای روزه داران و زولبیا و بامیه چاشنی صحبتِ یاران. اگر چه سالن پُر است ولی جای خیلی ها خالیست، حتماً دعوتنامه به دستشان نرسیده است. مسئول روابط عمومی انجمن که تدارک امشب را هم خودش دیده است می کوید کاش با اس ام اس(SMS) خبر داده بودیم.

درهر گوشه عده ای هم صحبت شده اند ومشغول اختلاط. یک جا جدیدترین اخبار و جای دیگر تازه ترین لطیفه ها رد و بدل می شود. عده ای هم دست از کارشان برنمی دارند و حتی سراغ بیماران مشترکشان را از هم می گیرند!

خوشحالم که همه به نظرم جوانتر از سال قبل می آیند. رستوران مهمان سرای دانشگاه بزرگ است وعده ای مشغول سلام واحوال پرسی ازاین طرف به آن طرف درحرکتند.دستهایی برای علامت دادن به آشنایان درهواتکان میخورد گاه «سلام» وگاه «من اینجایم بیا».

اشاره های مخفی به یک آشنا برای آنکه بپرسد بغل دستیت را میشناسی ؟ و معرفی بغل دستی به رو به رویی... فارغ التحصیلان امسال دورهم جمع شده اند لابد خیلی حرف برای گفتن دارند. امتحان بورد وتقسیم محل انجام ضریب کا وخاطره های دوره ی تحصیل وجمع شاد مهمانی باعث شده نگرانیشان ازآینده کمترشود و خوشحال به نظر برسند.

شام خوشمزه ولذیذ است. یادم باشد بپرسم ماست وموسیر را ازکجا تهیه کرده اند. لقمه آخری که فرو می دهم صدای بلندگو توجه ام را به رئیس انجمن جلب می کند. آقای دکتر واعظی خوش آمدی می گویند و ابراز خوشنودی ازاینکه بار دیگرگردهم آمده ایم.

قابهای خاتم که هرکدام نوشته متفاوتی برخوددارند منتظرند تابه دست صاحبانش برسند.ازآقای دکترسپهری بعنوان پیشکسوت خواسته می شود تاقابهارابه روانپزشکان منتخب تقدیم کنند.

خانم دکترملکیان که بانگارش بی نظیرخود متن تهیه کرده است فراخوانده میشود تامتن هارابخواند. قلم مستحکم وصدای لرزانش نشان از ارادتِ او به استادانش است.

حال که آقای دکتر اسدالهی وآقای دکتر احمدزاده در صحنه اند، نوبت به اهدای قابهای افتخار به رتبه آوران بورد امسال می شود زوج روانپزشکِ شگفتی ساز امسال، آقای دکتر حقیقی وخانم دکتر جهانگرد با رتبه های اول ودوم بورد،

خانم دکتر کی پور با رتبه چهارم می آیند و با شور وهیجان تشویق می شوند.

قاب افتخار خانم دکتر زاهد، رتبه اول بورد فوق تخصصی توسط خانم دکترآرمان اهدامی شود. سالها تلاش خانم دکتر آرمان برای راه اندازی دوره فوق تخصصی، نتیجه داده است وهمه خوشحالند.

نوبت به معرفی می شود، خانم دکتر مقصودلو نام یک یک همکاران را می خواند و نگاهها بدنبال فردی می گردد که ایستاده وبرای دیگران دست تکان میدهد بعضی شهره عام وخاصند وبعضی تازه به خانواده روانپزشکی اصفهان اضافه شده اند.

جلسه رو به تمام شدن است و هنوز چشمها در جستجوی دیدن آشنا. قلم را بر می دارم و برای کسانی که جایشان خالی بود، این شرح حال را می نویسم و در دلم سالی نیکو و پرافتخار برای همگی آرزو می کنم.

دکتر سید مرتضی واعظی

گزارش همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران

هشتمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران از روز سه شنبه ۲۸ آبان ماه لغایت اول آذرماه درسالن همایش بیمارستان میلاد برگزار شد. افتتاحیه همایش روز سه شنبه بود و پس از آن برنامه ها در دو سالن آغاز گردید که در یک سالن مقالات ودرسالن دیگرسخنرانیها اجرا میشد. در سالن اول سخنرانیهای متنوعی درموضوعات مختلف ارائه می شد و طرفدار بیشتری داشت.

درمحوطه ورودی سالنها شرکت های داروئی حضوری فعال داشتند وداروهای خودراهمراه با هدایائی به شرکت کنندگان معرفی می نمودند. درضمن فرصتی بود برای روانپزشکان که همدیگررادراین فضا ملاقات نمایند و دیداری تازه کنند.

امسال حضورشرکت کنندگان درکنگره چشمگیر بود و روانپزشکان از شهرستانهای مختلف حضور فعال داشتند از اصفهان نیزحدود ۱۵ نفر از همکاران درکنگره شرکت داشتند.برنامه های کنگره معمولاً تاساعت ۱/۵ بعدازظهرادامه داشت ودرسلف سرویس بیمارستان برای شرکت کنندگان البته باداشتن ژتون رایگان بودکه به هرصورت برای روانپزشکان شهرستانی فرصتی بودکه مجبور نباشند هزینه های بالای رستورانهای تهران راپرداخت نمایند. قسمت دوم روز سوم کنگره برنامه اختصاص داشت به گزارش عملکرد انجمن. نکته قابل توجه در این گزارش موجودی انجمن مرکزی با رقم قابل توجهی بود که نتیجه تلاشهای انجمن می باشد. بعدازظهرپنج شنبه نیز جلسه روسای انجمن ها درسالن جلسات بیمارستان تشکیل گردید.

روسای ۱۳ استان شرکت کرده بودندکه البته هرکدام گزارش فعالیتهای شاخه مربوطه را ارائه نمودند.یکی ازمباحث بحث انگیز این جلسه موضوع صدورکارتهای اعضاء بود و این که تعدادی ازعکسهای روانپزشکان ازشهرستانها ارسال شده ولی هنوز کارت آنهاصادرنشده واحتمالاً عکسها مفقودگردیده است که دکترمظاهری دبیرانجمن به شدت به این موضوع اعتراض داشتندو اظهار می کردند که عکس در دفتر انجمن تهران مفقود نگردیده است. البته دراین باره شواهدی وجوددارد چون از بین عکسهایی که بصورت جمعی ارسال گردیده برای تعدادی ازافراد کارت صادرشده و برای تعدادی صادر نگردیده است که این امر نشانگر این است که عکسها به دفتر رسیده ولی سرنوشت تعدادی ازآنها مشخص نیست.

یکی از پیشنهاداتی که نگارنده ارائه داد امکان برگزاری یکی ازکنگره ها درشهرستانها درسالهای آینده بودکه البته تصور نمی کنم انجمن تهران با این موضوع موافق باشد. در دقایقی که من بنا به دلایل اضطراری مجبور شدم جلسه راترک نمایم، درغیاب اینجانب در جلسه روسا مصوب نمودند که برنامه بازآموزی را انجمن اصفهان درسال آینده بصورت سراسری برگزارنماید. البته جای تعجب است بدون حضور مسول انجمن اصفهان چرا باید یک چنین تصمیمی گرفته شود.به هر حال وقتی درپایان جلسه جناب دکترجلیلی این مصوبه رابه من اطلاع دادند به ایشان گفتم چنانچه هیئت مدیره انجمن اصفهان موافقت کنندآمادگی انجام چنین کاری رادارم.

شب جمعه ضیافت شامی به همت انجمن در یکی از رستورانهای تهران برگزارگردیدکه با موسیقی زنده همراه بود و فرصتی بود که روانپزشکان شهرستانی درتهران یکدیگر را ملاقات نمایند.

آخرین روز همایش درروز جمعه درقسمت دوم تعلق داشت به تقدیر و قدردانی از آقای دکترهاراطون داویدیان. سالن مملو ازجمعیت بود و همه آمده بودند که از این روانپزشک ارزشمند قدردانی نمایند. مشخصه هایی از جامعه ارامنه ایران و همچنین حضور جناب آقای دکترایرج فاضلی رئیس فرهنگسرای پزشکی ایران که سخنران جلسه بودند و دیگر پیشکسوتان روانپزشک حال وهوای خاصی درجلسه بوجود آورده بود. هدایاولوحهای تقدیر ازطرف انجمن، سازمانها و افرادمختلف به ایشان هدیه گردید. انجمن اصفهان نیز توانسته بودبه سهم خودقاب خاتم شکیلی همراه بانوشته زیبایی تهیه نماید که توسط رئیس انجمن شاخه اصفهان به استاد تقدیم شد. به هرصورت آنچه شایسته این استاد بود درآن روز به عمل آمد. به یاد دارم که از لحظه ای که دکترداویدیان دعوت شدکه به محل سخنرانی بروندتمام حضار به پا خاستند و او را با دست زدن های مرتب همراهی کردند تا اینکه استادپشت میکروفن قرارگرفت وسخنانی ایراد نمود و ازخاطرات گذشته وضعیت بیماران روانی درسالهای دورسخن گفت. به حق انجمن کار ارزشمندی انجام داد و یکی از پیشنهادات شاخه اصفهان درجلسه روسای انجمن همین بودکه این کارتداوم داشته باشد واز پیشکسوتان روانپزشک تجلیل بعمل آید. نکات قابل توجه همایش امسال تنوع برنامه هابود و همچنین یکی ازبرنامه های کنگره که دررابطه باروانپزشکی وادبیات بودکه دراین جلسه حضورچندتن ازشاعران بنام وهمچنین روانپزشکانی که دستی در هنر وشعر داشتند حال وهوای خاصی داشت. دیگر اینکه انجمن امسال دراداره جلسات ازروانپزشکان شهرستانها درهیئت رئیسه جلسات دعوت بعمل آورده بودکه تداوم آن درسالهای آینده ودادن نقش بیشتری به روانپزشکان شهرستانی لازم وضروریست. باامیداینکه روزی انجمن بتواندهرچندسال یک بارکنگره رادریکی ازشهرستانهابرگزارنماید. این امر میسر نخواهدشد مگر اینکه دیوار جداسازی بین شاخه های انجمن وانجمن تهران برداشته شود. یعنی نگاه هئیت مدیره مرکزی اگرفقط تهرانی نباشدوارتباطات گسترده تری بین انجمن تهران وشاخه هابرگزارگردد آنوقت زمانی است که پس از تهران شاخه های استانها نیز قادرخواهند بودکه هرکدام محلی داشته باشند بنام خانه روانپزشک. بنابراین اگرانجمن تهران باتوجه به توان مالی مناسبی که دارد به فکرشاخه های انجمن نیزباشند و بنیه مالی شاخه هارانیز تقویت نماید تاشهرستانهادرتنگناقرار نگیرندکه به خاطر برگزاری یک همایش و یاانتشاریک خبرنامه به علت کمبودها نتوانند آنرا به اجرادرآورند. شایسته است سهمی ازکمک هایی که ازطرف وزارتخانه ارائه می گردد به شاخه های انجمن تعلق گیردتاشاخه هانیزبتوانندرحد توان خودکارهای لازم رابرای این انجمن انجام داده و به اهداف مورد نظر برسند.

چگونه بهداشت روان در PHC ادغام شد؟

دکتر سید مهدی حسن زاده - دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

آغاز سخن :

در اوایل دهه ٦٠ شرایط ویژه ای بر کشور حکمفرما بود ، انقلاب و ویژگیهای ناشی از آن ، جنگ طولانی، رشد سریع جمعیت ،وجود میلیونها آواره ایرانی ، افغانی ، عراقی در کشور ، بمباران شهرها توسط دشمن ، نبود حداقل امکانات روانپزشکی در کشور مثلاً ٥ استان کرمانشاه ، همدان ، لرستان ، ایلام و کردستان در سال ١٣٦٠ فقط یک روانپزشک داشتند !

همیشه از خودم می پرسیدم چند دهه دیگر خدمات روان پزشکی به همه ایرانیان می رسد؟ اگر هم برسد که شاید به شهرها برسد تکلیف روستاییان چیست؟ رفتن روانپزشک به روستا که نه عملی و نه مقدور و نه مقرون به صرفه است ، پس چاره چیست؟

چگونه کار آغاز شد ؟

از سال ١٣٦٠ که عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی اصفهان بودم دورهٔ بسیار سختی را گذراندم . گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درآن زمان فقط دو روانپزشک داشت ، افزایش چند صد در صدی پذیرش در رشته ی پزشکی ! جنگ ، مهاجرت اساتید گروه به خارج از کشور ، عدم استقبال از رشته روانپزشکی توسط دستیاران، نامهربانی روسای وقت دانشگاه و دانشکده پزشکی با اینجانب فقط بخشی از فشارهای آن دوره است ، اما در میان این غوغا در سال ١٣٦٧ یکی از شیرین ترین وقایع زندگیم رخ داد .

به من گفتند برای شرکت در یک کارگاه بهداشت روان، عازم تهران شوم . این نخستین تجربه کارگاهی ام بود ، تا آن روز در هیچ کارگاهی شرکت نکرده بودم ، بر خلاف امروز در کشور تب کارگاه وجود نداشت .

بهر حال کارگاه چندروزی در کرج برگزار شد. اساتید کارگاه دکتر بوالهری ، مرحوم دکتر شاه محمدی ، دکتر کامل شادپور ، دکتر احمد محیط و بنده بودیم . فراگیران ، مربیان آموزشگاه های بهورزی شهرضا ، شهرکرد و هشتگرد (از سه استان کشور) بودند .

تا آن زمان بهورز و آموزشگاه بهورزی و نظام شبکه بهداشتی (=PHC Primary Health Care) را نمی شناختم .

درحقیقت می بایست در این کارگاه مربیان را ظرف ٣-٤ روز، با مباحث روانپزشکی آشنا کنیم و آنان پس از بازگشت به شهر خود مطالب را با روش کارگاهی به بهورزان خود آموزش دهند.سپس می بایست پزشکان سطح دو وسه را نیز آموزش دهیم.

رویکرد همکاران :

همکاران با شک و تردید به قضیه نگاه می کردند، یکی می گفت کاسه ای زیر نیم کاسه است، دولت قصد بستن مطب های ما را دارد، یکی گفت فلانی بپا ! ابزار دست CIA نشی! سازمان سیا از طریق WHO که شاخه ای از CIA است ! می خواهد دانشگاه های ما را از هم بپاشد. سومی گفت PHC آخرش به PC می رسد، نرو بپا!.

ولی من گوشم به حرفهای فوق بدهکار نبود و فقط فکر می کردم چطوری می شود این پروژه را عملی کرد. چون این پروژه اولین پایلوت کشور بود ما هیچ مدلی نداشتیم که به آن نگاه کنیم واز آن الگو بگیریم، دوستانی که بعداً در

سایر شهرستان ها طرح را اجرا کردند چنین مشکلی نداشتند.
فکر می کردم بهورزی را که ۵ یا ۹ کلاس بیشتر درس نخوانده مگر می شود ۳ روزه وارد مسائل روانپزشکی کرد. مگر ما معجزه گریم!
علت اینکه شهرضا افتخار پیدا کرد نخستین شهر کشور باشد که این اتفاق درآنجا می افتد این بود که شبکه شهرضا در سطح کشور نمونه بود و هر وقت مسئولان سازمان جهانی بهداشت یا وزرای بهداشت دیگر کشورها به ایران می آمدند حتماً بازدید از شبکه شهرضا جزو کار آنان بود.
در شهرضا چند دوست خیلی خوب پیدا کردم که یکی از آنان، دکتر حبیب الله تابان بود که آنزمان GP و رئیس شبکه و به حق مدیر لایقی بود. او در اثر معاشرت با روانپزشکان آنقدر به روان پزشکی علاقمند شد که این رشته را برای ادامه تحصیل انتخاب کردو به درجه دانشیاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ریاست دانشکده پزشکی رسید.
آقای هدایت الله صهبا روانشناس، رئیس بهداشت روان استان اصفهان دوست دیگرم بود که خود شهرضایی است. سومین دوستم دکتر حسن فرزانه بود، که او نیز شهرضایی و پزشک سطح سه و بسیار به بهداشت روان علاقمند بود.
حضور دوستان فوق، همکاری صمیمانه دکتر اسداللهی رئیس وقت دانشکده پزشکی اصفهان که خود از بزرگان و پیشگامان PHC کشور است، حمایت های بی شائبه دکتر ملک افضلی و دکتر بوالهری منجر به خلق پروژه بیاد ماندنی شهرضا شد.
در آذر ماه ۱۳۶۷ درشهرضا بهداشت روان در شبکه ادغام شد. یکسال بعد این کار در شهرکرد و ۲-۳ سال بعد در هشتگرد توسط آقای دکتر بوالهری اجرا شد. بعداً به تدریج در کل کشور این طرح پیاده شد.
پروژه در اسفند ٦٧ که اجلاس WHO در اصفهان برگزار شد، مورد بازدید مقامات ارشد WHO ومسئولین بهداشت روان کشورهای مختلف قرار گرفت. پروفسور نورمن سارتریوس رئیس وقت بهداشت روان WHO و رئیس انجمن جهانی روانپزشکان (WPA) این پروژه را در جهان استثنائی خواند.
پروژه ادغام بهداشت روان در شهرضا از آذر ماه ۱۳٦۷ آغاز شد. ١٤ روستای شهرضا بعنوان طرح و ١٤ روستا بعنوان شاهد در نظر گرفته شدند. در روستا های طرح بهداشت روان در PHC ادغام شد اما در روستا های شاهد، این کار انجام نشد.
پس از یکسال نتایج مقایسه دو گروه حیرت انگیز بود. (برای مطالعه کامل این طرح پژوهشی به ویژه نامه بهمن ماه ۱۳۷۱ مجله دارو و درمان مراجعه کنید). نحوه کار شبکه را در شمای زیر ملاحظه نمایید.
روستا (سطح ۱) - بهورز
بخش (سطح۲) - کاردان ،پزشک عمومی - با آموزش یک هفته ای روانپزشکی
شهرستان شهرضا (سطح۳) - روانشناس،پزشک عمومی - با آموزش۳ماهه روانپزشکی
اصفهان (سطح ٤) -هیئت علمی گروه روانپزشکی- بیمارستان خورشید - بخش روانپزشکی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
به این ترتیب و نه از طریق کتاب سیناپس یا Comprehensive روستاهای شهرضا به قلب روانپزشکی اصفهان متصل شدند.

خاطره شیرین

از بهترین خاطراتم درآن دوران آشنایی با بهورزان عزیز، کاردان ها و مربیان آنها بود. آنان در بر قراری ارتباط با مراجعین بسیار توانا بودند، ضمناً متوجه شدم که مردم و بهورزان چقدر همدیگر را دوست دارند.
یکبار بهورزی شیر خواری را به دلیل اینکه چند ماه است دور سرش رشد نکرده، ارجاع داد ،کودک را به بخش جراحی اعصاب معرفی کردم با تشخیص Craniosinostosis مورد عمل جراحی قرار گرفت و از یک عقب ماندگی دائمی ذهنی نجات یافت. تجربه ای که در ۲۸ سال زندگی دانشگاهیم دیگر تکرار نشد. روانپزشکی بالینی و کلاسها آنرا بمن نداد. خدای بزرگ را شاکرم که چنین توفیقی پیش آمد و همه دستیاران روانپزشکی کشور و بخصوص عزیزان اصفهانی را سفارش می کنم به ورود و غوطه وری در دریای روانپزشکی فرهنگی اجتماعی که بشدت مورد نیاز جامعه و کشور است و هنوز غریب، مهجور و مظلوم است.
موفق و سربلند باشید.

**آذرماه ۱۳۸۷، بیستمین سالگرد
ادغام بهداشت روان در PHC مبارک باد**

گزارش بهداشت روان

دکتر ناهید گرامیان-کارشناس مسئول واحد سلامت روان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر علی عباسعلی زاده- مشاور علمی برنامه سلامت روان

بنام آنکه ما را به قدرت خویش بیافرید و به راهی که اراده او بود رهنمون ساخت تا به انسانها بیاموزد در سایه محبت او و دیگران است که به آرامش و آسایش دست می یابند.

بیست سال قبل محبت بزرگی در حق هموطنان ما شد و به سلامت روان در کنار سلامت جسم اهمیت داده شد و افتخار داریم که طرح ادغام بهداشت روان در سیستم بهداشتی از استان اصفهان شروع شد و در حال حاضر ۱۰۰درصد روستاهای استان تحت پوشش این طرح قرار دارد که لازم است به کلیه همکارانی که در راستای ارتقاء بهداشت روان فعالیت دارند تبریک گفته شود. واحد سلامت روان حوزه معاونت بهداشتی در هفته بهداشت روان فعالیتهایی را به انجام رساند که اهم آن عبارتند از:

تولید رسانه

■تهیه پمفلت "والدین و نوجوانان "ویژه والدین مقاطع راهنمایی و دبیرستان و توزیع به میزان ۲۰۰۰۰ عدد در سطح استان، مدارس و سازمانهای مربوطه

■تهیه پمفلت "قاطعیت و مهارت نه گفتن "ویژه دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان و توزیع به میزان ۲۰۰۰۰ عدد در سطح استان، مدارس و سازمانهای مربوطه

■تهیه پمفلت "لجبازی کودکان "ویژه والدین دانش آموزان پیش دبستانی و دبستانی و توزیع به میزان ۲۰۰۰۰ عدد در سطح استان ، مدارس و سازمانهای مربوطه

■تهیه پمفلت " دوست بودن و دوست ماندن " ویژه دانش آموزان دبستانی و توزیع به میزان ۲۰۰۰۰ عدد در سطح استان، مدارس و سازمانهای مربوطه

■تهیه، چاپ و تکثیر پیک سلامت روان شماره ۱ تا ٤ که شماره جدید آن با موضوع قانون گذاری در خانواده ویژه والدین کودکان ٦- ۱۲ ساله به همراه شماره های قبلی آماده و به میزان ۲۰۰۰۰ عدد در سطح استان و مدارس، سازمانها و گروههای مختلف هدف توزیع شد. لازم به ذکر است سازمان رفاهی تفریحی شهرداری اصفهان در امر چاپ بخشی از رسانه های ذکر شده نقش بسیار فعال ایفاء داشت که جای تشکر دارد.

■تولید ۵ قسمت فیلم آموزشی با موضوعات ارتباط در خانواده که جهت بررسی نهایی به اداره کل سلامت روان ارسال شده است.

■تهیه کلیپهای آموزشی با موضوعات مختلف بهداشت روان جهت پخش در همایش ها، سمینارها و تلویزیون شهری

■پخش شعارهای سلامت روان به صورت زیرنویس از تلویزیون

برگزاری جلسات آموزشی

■برگزاری جلسات آموزشی بر اساس نیاز سنجی در کل شهرستانها در مدارس ، سالن اجتماعات شهرداری ها و ...

■دراستان اصفهان باهمکاری سازمان فرهنگی تفریحی شهرداری در فرهنگسراها با حضور اساتید، تیم سلامت روان استان و انجمن روانپزشکی، با موضوعات مختلف مثل بهبود روابط موثر، ارتباطات همسران، مهارت های فرزند پروری، آشنایی با بهداشت روان، جلسات پرسش و پاسخ و... برگزار شدکه با استقبال بسیار خوب مردم مواجه شد.

برگزاری همایش

همایش بزرگ بهداشت روان در تاریخ ۸۷/۷/۲۸ در تالار شریعتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با حضور کلیه رؤسای آموزش و پرورش مناطق مختلف استان، رؤسای ادارات و نهادها، مشاورین و مربیان علوم تربیتی مدارس، کارشناسان و پزشکان سطح ۳ بهداشت روان، روانشناسان، رابطین ادارات و سیستم بهداشتی، کلیه پرسنل بهداشتی استان، اعضای مجمع خیرین سلامت و دانشگاه ساز، اعضای شورای شهر، کارکنان بخش های مشاوره و مددکاری سازمانهای مربوطه، اساتید گروه روانپزشکی، دانشجویان رشته های مربوط به روانشناسی و علاقمندان بر گزار شد که محور همایش بر اساس بهداشت روان و معنویت و نقش عوامل اجتماعی در سلامت روان بود که با حضور رئیس انستیتو روانپزشکی تهران جناب آقای دکتر بوالهری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران جناب آقای دکتر حسن زاده انجام شد. همچنین در این همایش از پیشکسوتان و خدمتگزاران سلامت روان تقدیر به عمل آمد. برگزاری مسابقه و اهداء جوایز، برگزاری تأتر آموزشی با موضوع مهارت نه گفتن و پخش فولدر دارای منابع آموزشی متنوع بین شرکت کنندگان از جمله برنامه های این همایش بود.

■همایش بهداشت روان در شهرستانهای مختلف با موضوعات مرتبط توسط واحد سلامت روان شهرستان ها که حدود ٦ همایش در سطح شهراصفهان و مابقی در شهرستانها برگزار گردید.

■چاپ مقالات مرتبط با موضوعات مربوط به روزهای هفته بهداشت روان در روزنامه نسل فردا

■چاپ مقالات مربوط به سلامت روان در روزنامه پیام طب

■مصاحبه با رسانه های مختلف و صدا و سیما در هفته مربوطه

■برگزاری مسابقات مختلف ورزشی و کوه گشت در کل استان و اهداء جوایز به برندگان

■طراحی و چاپ بنرهای مختلف و مرتبط با موضوع همایش

در پایان از کلیه همکارانی که ما را در انجام برنامه های فوق یاری دادند تشکرمی کنیم. واحد سلامت روان حوزه معاونت بهداشتی از پیشنهادات ، انتقادات و نظرات سازنده شما استقبال می نماید.

گردهمایی واحد سلامت روان در خوانسار

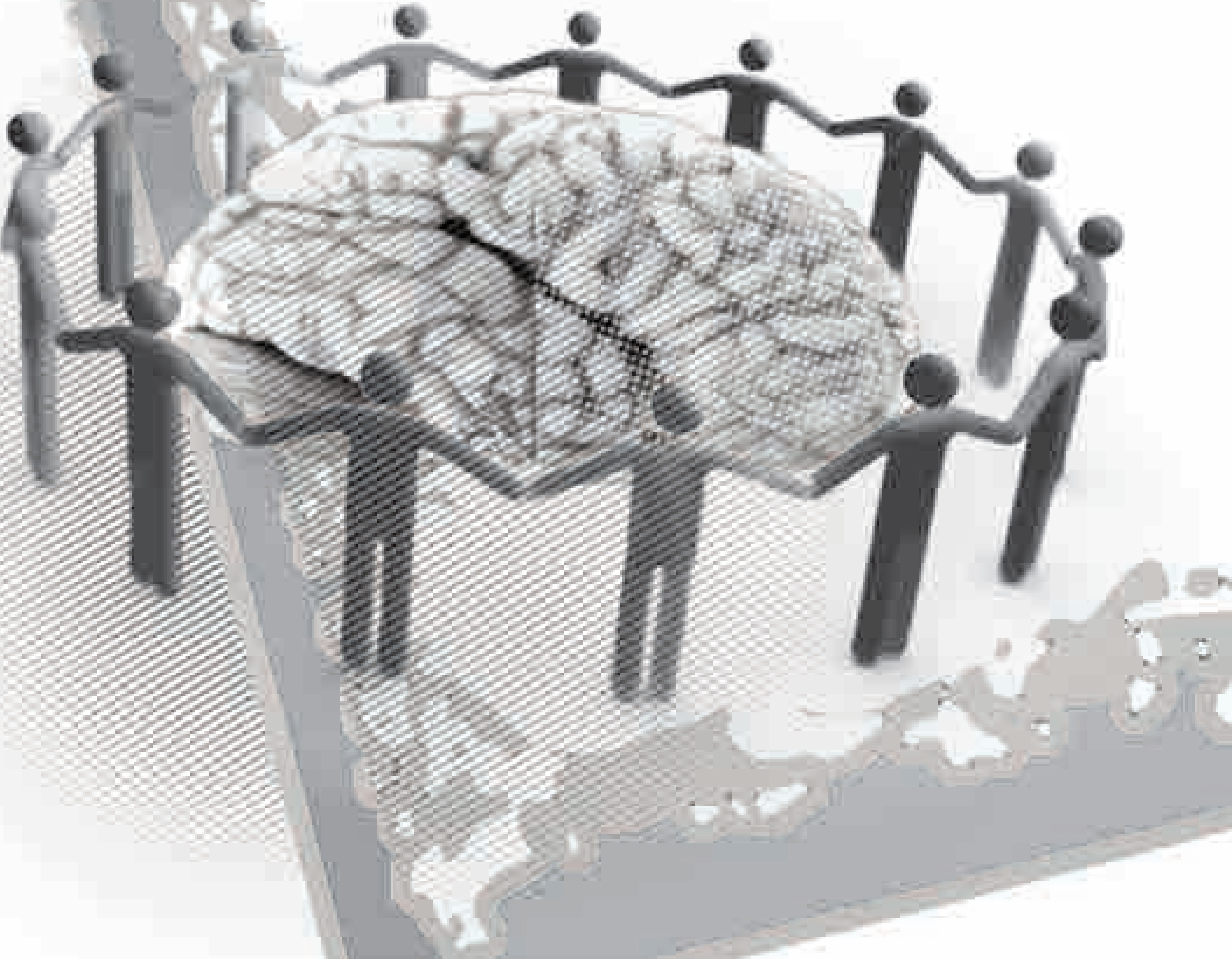
دکتر حورا چیت ساز – پزشک واحد سلامت روان

در تاریخ ۸۷/۲/۱۶ گردهمایی پزشکان و کارشناسان واحد سلامت روان استان اصفهان در شهرستان زیبای خوانسار برگزار شد. هدف از این جلسه هماهنگی برنامه های واحد سلامت روان، بحث علمی پیرامون اختلالات عادتی کودکان و استفاده از طبیعت زیبای خوانسار بود.

در بخشی از این گردهمایی که در پارک شهرستان خوانسار در فضایی صمیمی برگزار شد ابتدا خانم دکتر ناهید گرامیان (کارشناس مسئول واحد سلامت روان) پیرامون برنامه های واحد و چگونگی اجرای برنامه ها در سال ۸۷ توضیحاتی ادا نمودند و هر یک از حضار پیشنهاداتی پیرامون اجرای بهتر برنامه ها ارائه نمودند.

سپس با حضور مشاور علمی برنامه های واحد بهداشت روان استان جناب آقای دکتر عباسعلی زاده در مورد اختلالات مهارتی کودکان مطالبی به صورت پرسش و پاسخ و بارش افکار بیان شد و ایشان راهکارهای عملی به حضار ارائه نمودند.

با توجه به اهمیت ورزش و استفاده از طبیعت در سلامت روان پس از برنامه علمی همکاران دیداری از لاله های واژگون همراه با کوهنوردی داشتند و پس از صرف ناهار به اصفهان مراجعت نمودند.



صحنه‌هایی از بگو مگوی همسران

دکترعلی عباسعلی زاده ▫ روانپزشک

آیا جرّ و بحث های همسران اجتناب ناپذیر است ؟

اسطوره ای در ادبیات عامیانه ما هست بدین مضمون که عروس با لباس سفید به خانه بخت می آید و با کفن سفید از این خانه می رود. این بدان معناست که زن باید به هر صورت و البته با افتخار زندگی زناشویی را تحمّل کند. بیان دیگر این مفهوم و البته با نگرشی نه چندان قابل احترام بلکه تا حدودی تن دادن با اکراه این می شود که "آش کشک خالته بخوری پاته نخوری پاته ". در این نگرش بر خلاف نگرش اوّل حفظ زندگی مشترک به هر قیمت نه تنها تحسین برانگیز نیست بلکه از سر ناچاری است.

کدامیک از دو منطق ناهمخوان فوق سازگارانه تر و خردمندانه تر است؟

حال توجّه شما را به نقل قولی جلب می کنم که دوستی تعریف کرده است:

در مجلس ترحیم همسر یکی از همکاران که به دنبال بیماری بد خیمی از دست رفته بود، همکار ما که مرد میانسالی بود عمیقاً متأثر بود و با اینکه مرد مغرور و با صلابتی بود به دلیل این ماتم اشک می ریخت. در جمع چهار، پنج نفره ای که در

گوشه ای نشسته بودیم یکی از همکاران با احساس همدلی با صاحب عزا اظهار کرده بود که "بیچاره فلانی که همسرش فوت کرده " و یکی دیگر از همکاران این جمع گرچه با لحن شوخی ولی نظر متفاوتی ابراز کرده بود،"حسودی نکن ما از این شانسها نداریم ".
البته بعد از مدّت کوتاهی همکار عزادار ما با دختر جوانی که بیست سالی از خودش کوچکتر بود ازدواج کرد.
کدام یک از این دو راست می گوید؟ آنکه برای مردی که همسرش را از دست داده متأسّف است یا آنکه فکر می کند فرصت خوبی برای ازدواج با زن جوانتر برای مردی که فعلاً سوگوار است فراهم شده است.
در مقابل این پرسش از همسران که معمولاً بیشترین کسی که با او درد دل صمیمانه می کنید و او را بیشتر از هر کسی به خود محرم تر می بینید کیست غالباً پاسخ می دهند همسر . در عین حال معمولاً بیشترین کسی که باعث تنش، جرّو بحث، دلخوری و رنجش در زندگی همسران می شود نیز همسر است.

بالاخره همسران شریک زندگی و عواطف یکدیگر هستند یا خدای ناکرده خار در چشم یکدیگر؟ و به تعبیری مار در آستین یکدیگر و یا به قول بعضی ها "سوهان روح هم". آیا تنش های بین همسران جدّی است یا اینکه "زن و شوهر دعوا کنند و ابلهان باور کنند"؟
تنوّع و تازگی همواره تحسین می شود. می گویند نو به نو خوش است و "نو را حلاوتی دیگر است". از سوی دیگر زوجین را عصای پیری یکدیگر می دانند و یکی به شوخی می گفت که به همین دلیل می خواهد وقتی پیر شد و نیاز به عصا پیدا کرد ازدواج کند.
وفاداری و انس و الفت از مبانی زندگی مشترک است. دوستی و صمیمیّت قدیمی مثل "شراب کهنه" گیرا و بی غل و غش است و عمیق ترین نوع صمیمیّت را در رابطه زوجین می بینیم و در هیچ نوع تعامل انسانی دو نفر تا به این درجه اشتراک منافع و اهداف مشترک ندارند.

آیا این دوگانگی که از سویی می گوید "خدا یکی یار یکی" و از سوی دیگر می گوید "نو را حلاوتی دیگر است" موجب می شود که تنش و تعارض در زندگی مشترک ناگزیر باشد که نه تاب دوری داشته باشیم و نه تحمّل همدمی و هم نفسی؟
البته می توان با تعدیل انتظارات از زندگی مشترک و تبدیل همدمی به همراهی و با احترام به حیطه شخصی یکدیگر تا حدود زیادی از این تنش ها کاست.
حقیقتی ـ شاید تلخ، این است که هیچگاه یک انگیزه منفرد برای رفتاری خاص وجود ندارد. چشم بستن به انگیزه های مختلف و چه بسا متضاد که در هر رفتار آدمی وجود دارد تنها مایه خود فریبی است. به دنبال دلیل خاص و انگیزه منفرد برای توجیه رفتار خاصی گشتن ساده انگارانه و سنگ بنای غالب خطاهای ماست.
هیچ ایرادی ندارد و کاملاً هم واقع بینانه است که بپذیریم در پس هر رفتاری انگیزه های مختلف و چه بسا متضادّی وجود دارد. انکار چنین واقعیّت "غم انگیزی "که اتفاقاً نشانه جهل تاریخی نوع بشر است کمکی به حلّ مشکل نخواهد کرد. در مقابل، پذیرش انگیزه های متضاد به ما کمک خواهد کرد تا با تعدیل آگاهانه انتظارات متعارض و سازگار ساختن آنها از تنش کمتری رنج ببریم.
البته انگیزه های متعارض همواره بطور ناخودآگاه سازش و هم زیستی خود را در یک رفتار خاص نشان می دهند (compromise formation).آگاهی و پذیرش واقعیّت ها به ما کمک می کند تا سازش بین خواستهای غالباً متضاد را با دردسر کمتری و چه بسا با خشنودی به سرانجام برسانیم.
به قولی "گنج و مار و گل و خار و غم و شادی بهمند ".
بقول حافظ :
"بی خار گل نباشد بی نوش نیش هم
تدبیر چیست کار جهان این چنین فتاد "
طبیعت آدمی به گونه ایست که از یک سو همه چیز را برای خود می خواهد و از سویی نا گزیر است و نیاز دارد تا با دیگران زندگی کند. شاید این تناقض آشکار بین خودخواهی و اجتماعی بودن، اساسی ترین تعارض زندگی بشر باشد.
پذیرش آگاهانه این تناقض و سازگار ساختن آگاهانه انگیزه های متناقض در زندگی موجب می شود تا احساس تسلّط، ظفرمندی ، آرامش و نشاط به انسان دست دهد.
مشکلات و حقایق تلخ اگر به درستی حل و فصل شوند نه تنها موجب عذاب نیستند بلکه اسباب مسرّت خواهند بود زیرا "بهشت را به بها بدهند، به بهانه ندهند". زوجین می توانند تعارض های ناگزیر را آگاهانه سامان بدهند و زندگی سعادتمندی داشته باشند اگر سعی کنند بجای تاکید و تکیه بر نقاط اختلاف بر اشتراک منافع، همدلی، اتّفاق نظر و تشریک مساعی توجّه کنند.
جرّ و بحث و تنش ها در خانواده و بین همسران کاهش می یابد اگر همسران بجای مخالفت با نظر یکدیگر که به آن خو گرفته اند بر تکمیل و حمایت از نظر یکدیگر تاکید ورزند، اگر بجای انتقاد و ملامت یکدیگر برای تشویق و حمایت هم بکوشند، اگر بجای یادآوری مکرّر عدم تفاهم و ناگزیری زندگی مشترک، بر صمیمیّت پایدار و تلاش مشترک برای فراهم ساختن کانون گرم خانواده تاکید ورزند، اگر بجای قطع صحبت یکدیگر و اصرار بر درستی نظر خود تمرین کنند که فعالانه و همدلانه به صحبت یکدیگر گوش بدهند.
اگر به جای انتظار بی مورد صمیمیّت بی بدیل و منحصر به فرد و بدون قید و شرط همسران با یکدیگر و تکلیف کردن به هم که حتماً با هم مهربان باشند سعی کنند تا نهال محبتی که کاشته شده را بپرورانند و با اظهار محبت و سعی در فراهم ساختن محیط شاد در خانواده و اغماض به هنگام خطاها و سوء تفاهم های اندکی که گاه پیش میآید و اجتناب از "مچ گیری" از یکدیگر و رعایت حریم خصوصی و شخصی طبیعی یکدیگر که در هر حال وجود خواهد داشت و... همسران می توانند از جر و بحث هایی که ظاهراً اجتناب ناپذیر است تا حدود زیادی در امان باشند و از با هم بودن لذت ببرند. انشاءالله

نوروسایکیاتری چیست؟

تعریف کلاسیک نوروسایکیاتری عبارت است از مطالعه و درمان مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری که ناشی از بیماریهای نورولوژیک باشند. این تعریف به درستی علاقمندی های بالینی و پژوهشی بسیاری از نوروسایکیاتریست ها را پوشش می دهد ولی در حقیقت بازگو کننده تمامی حوزه تحت پوشش این رشته نیست. امروزه دانش نوروسایکیاتری بعنوان یک فوق تخصص روانپزشکی به تمامی مطالعاتی اطلاق می شود که به نحوه ارتباط «مغز و رفتار» و بیماری های حاصل از اختلال در این ارتباط می پردازد.

پس در حقیقت بنیان فلسفی این رشته براین مفروض اساسی نهاده شده است که تمامی اختلالات شناختی، هیجانی و یا رفتاری منعکس کننده اختلالی در عملکرد مغز می باشند. بعبارت دیگر براساس این دیدگاه کلیه اختلالات روانپزشکی مبنایی نوروبیولوژیک دارند. نتیجه مسلّم ولی تعجب برانگیز چنین دیدگاهی آن خواهد بود که تقسیم بندی بیماریهای رفتاری-روانی به بیماریهای روانپزشکی و بیماریهای نورولوژیک، یک تقسیم بندی فرضی و دلبخواهی است و روانپزشکی و نورولوژی در حقیقت شاخه هایی از علمی گسترده تر به نام Neuropsychiatry می باشند!

مسلّم است که چنین تعریف وسیع و پردامنه ای از نوروسایکیاتری اغلب با تردید و بدبینی هم از سوی روانپزشکان و هم از سوی نورولوژیست ها مواجه خواهد بود. برای مثال هرچند که امروزه روانپزشکان بطور روزافزونی از اطلاعات عمیق و وسیعی در مورد مبانی بیولوژیک اختلالات روانی برخوردار می گردند، اما بیشتر آنها خود را نوروسایکیاتریست نمی دانند! از سوی دیگر همکاران نورولوژیست نیز هرچند بخوبی بر عواقب روانی-رفتاری بیماری های نورولوژیک-نظیر مولتیپل اسکلروز یا سکته مغزی -واقفند، اما معمولاً خود را در تشخیص یا درمان مشکلات نوروسایکیاتری ماهر نمی دانند.

واقعیت امر آن است که بسیاری از متخصصین هر دو رشته روانپزشکی و نورولوژی همچنان قائل به تفکیک اختلالات به دو دسته «عضوی organic» و «عملکردی functional» می باشند و براین اساس دسته اول را حوزه دانش نورولوژی و دسته دوم را ملک روانپزشکی می خوانند. اما در عمل عمده ترین کاربرد این تفکیک سهولت در تصمیم گیری برای ارجاع بیمار به متخصصی است که دانش و تجربه بیشتری در مورد یک بیماری خاص دارد. برای مثال ارجاع یک اسکیزوفرن به روانپزشک و ارجاع یک مورد سکته مغزی به نورولوژیست. توجه به پیشرفت های شگرف دو دهه اخیر در Neuroscience این نکته را به وضوح روشن ساخته است که برخلاف روش معمول در بخش اعظم قرن بیستم میلادی، تفکیک بیماری ها به نورولوژیک و روانپزشکی دیگر به سهولت امکانپذیر نمی باشد؛ بعبارت دیگر روز به روز این نکته بیشتر آشکار می گردد که این دو تخصص هیچیک به تنهایی حتی با روش معمول در آموزش به تنهایی نخواهند توانست چهارچوبی برای تبیین مشکلات فراوان بیماران و چاره جویی برای غلبه بر این مشکلات بیابند.

من می خواهم با چندمثال مطلب را روشنتر نمایم. بیمار افسرده سالمندی را در نظر آورید که در عین حال در مراحل اولیه دمانس نیز قرار دارد؛ اگر یک روانپزشک تنها به درمان افسردگی وی بپردازد آیا این بیمار از یک مراقبت مناسب برای تدبیر دمانس روبه پیشرفت خود نیز برخوردار خواهد شد؟ اگر این بیمار تحت مراقبت یک نورولوژیست قرار بگیرد، آیا افسردگی وی نیز بخوبی علاج خواهدشد؟ اگر افسردگی این بیمار به درمانهای معمول جواب ندهد و کاندید درمان با تشنج برقی Electroconvulsive Therapy باشد، کدامیک از این دو متخصص پزشک مناسبتری برای درمان بیمار خواهند بود؟

در مثالی دیگر اگر بپذیریم اسکیزوفرنی مطابق عقیده بسیاری از صاحبنظران معاصر که بر روی این بیماری کار می کنند در حقیقت ناشی از اختلال در شناخت cognition بیمار است، باید آنرا در دسته بیماری های نورولوژیک جای دهیم

داستان نوروسایکیاتری

دکتر مجید برکتین

یا بیماریهای روانپزشکی؟ کدام متخصص برای درمان این بیماری قابل تر است اگر آگاه شویم که امروزه بطور فزاینده ای نامگذاری اولیه این بیماری یعنی دمانس پیش رس Dementia Praecot توسط صاحبنظران برای این بیماری مورد توجه قرار داده می شود . پس بار دیگر تأکید می کنم اگر مبنا را برآن بگذاریم که وضعیت روانی ما دقیقاً منعکس کننده وضعیت مغز ماست، بنابراین تمامی اختلالات شناختی، هیجانی و رفتاری در حقیقت ریشه در اختلالات مغز ما دارند و دو بخش کردن اختلالات مغز به روانپزشکی و نورولوژیک در واقع «من درآوردی» و کاذب است.

تاریخچه علم روانپزشکی و نورولوژی نشان دهنده آن است که در ابتدا این دو یکسان تلقی شده و پزشکانی که در این زمینه کار می کردند خود را نوروسایکیاتریست می دانسته اند. اما طی سالهای میانه قرن بیستم روانپزشکی و نورولوژی بطور فزاینده ای دوقطبی شد. نورولوژی به سمت پاتولوژی های قابل تشخیص با امکانات تکنولوژیک آن زمان گرایش پیدا کرد و به آنها نام Organic problems اطلاق کرد و روانپزشکی علاقمند به چگونگی عملکرد روان افراد شد و حتی به عملکرد بین فردی بیماران پرداخت و به آنها نام Functional problems داد. در پی این گرایش دوگانه روانپزشکان روز به روز از نوروآناتومی و نوروپاتولوژی فاصله گرفتند تا به آنچه که به زعم خودشان عملکردی بود بپردازند. مثالی تاریخی در این رابطه حکایت از آن دارد: بیماری وقتی مشخص شد General paresis of insane علتی عفونی دارد و ناشی از سیفلیس است نورولوژیست ها که تا پیش از آن کاری با این بیمار ی نداشتند آن را در حیطه کاری خود دانستند و روانپزشکان نیز با طیب خاطر آنرا از فهرست بیماری های مورد علاقه خود حذف کردند! برعکس از آنجایی که برای اختلالات نوروتیک با تکنولوژی های آن زمان هیچ پاتولوژی واضحی در مغز یافت نشد، این بیماری ها حوزه کاری روانپزشکان نام گرفت و نورولوژیست ها نیز به این امر رضایت کامل داشتند.

با این حال از اوایل دهه ۱۹۳۰ عده ای از پزشکان که خود را نوروسایکیاتریست می دانستند بر انجمن روانپزشکی آمریکا American Medical Association (AMA) فشار آوردند تا مجدداً امتحانات جامع برای اخذ بورد روانپزشکی و نورولوژی را متحد سازد و به کسی اجازه طبابت در هریک از این دو تخصص را بدهد که دانش کافی از رشته دیگر نیز داشته باشد. نتیجه آن شد که AMA به افراد خبره ای از هر دو تخصص تکلیف کرد که برای این کار برنامه ای تدوین کنند. اما متأسفانه تنش های فراوان بین افرادی که این وظیفه را برعهده گرفته بودند منجر به بی نتیجه ماندن این تلاشها شد. برای مثال این کمیته مدتها بر سرآن دعوا داشت که اسم کدامیک از این دو رشته ابتدائاً ذکر شود که نهایتاً بصورت American Board of Psychiatry and Neurology تصویب شد. جالب اینکه این کمیته نه تنها خواستِ نوروسایکیاتریست های پیشنهاد دهنده برای اتحاد را تصویب نکرد بلکه با نادیده گرفتن وجود چنین تخصصی بر تفکیک نورولوژی و روانپزشکی و دوگانه organic و functional تأکید کرد. تنها قرار شد که در امتحان قسمت اول بورد هر یک از دو رشته ۴۰درصد سؤالات از رشته دیگر باشد. ادامه این مطلب در شماره بعدی می آید.

گزارشی از پنجاه و پنجمین دوره امتحانات دانشنامه تخصصی کشور

(با تشکر از آقای مسعود برومند
مسئول قسمت تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم پزشکی اصفهان)

شهریور ماه امسال دستیاران روانپزشکی اصفهان، نه تنها گروه روانپزشکی را، بلکه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را سرافراز کردند.
هشت نفر از نه نفر شرکت کننده توانستند نمره قبولی بگیرند. جای آن دارد به اساتید و مدیران برنامه ریز گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دست مریزاد بگوییم. وقتی لیست رتبه های برتر دانشگاه را نگاه می کنیم، روانپزشکان را درصدر همه رشته ها می بینیم.
آقای دکتر محمد حقیقی رتبه اول، خانم دکتر لیلا جهانگرد رتبه دوم و خانم دکتر مریم کی پور رتبه چهارم روانپزشکی کشور را کسب نمودند.
می دانیم شرکت در امتحان بورد تخصصی همراه با فشار روانی زیاد و سعی و تلاش فراوان و از خودگذشتگی است. به شرکت کنندگان امسال و رتبه های برتر این امتحان صمیمانه تبریک و خسته نباشید می گوییم.
خاطرات تلخ و شیرین این امتحان را بارها تعریف کرده ایم و جای آن در خبرنامه هم خالیست و منتظر همت همکاران.
امتحان بورد تخصصی روانپزشکی به روایت رتبه های برتر

سؤال: بورد امسال چطور بود؟

دکتر محمد حقیقی: در بخش امتحان کتبی بورد امسال سؤالات را میتوان در دو گروه طبقه بندی کرد خیلی آسان که حتی رزیدنت سال اول هم به راحتی می توانست پاسخ دهد و سؤالات خیلی سخت و به این ترتیب به نظر افرادی که زیاد مطالعه کرده بودند وافرادی که کمتر مطالعه کرده بودند را تفکیک نمیکرد. در کل اشکالات سؤالات کمتر از سالهای گذشته بود و بیشتر از قبل مبتنی بر متن کتاب بود.در بخش امتحان شفاهی شیوه امتحان به صورت ناگهانی تغییر کرده بود و بیشتر به امتحان کتبی شباهت داشت تا امتحان شفاهی.
دکتر لیلا جهانگرد: نسبت به سالهای قبل از اشکالات کمتری برخوردار بود ولی به دلیل دو رفرانس بودن به تناقضات توجهی نشده بود ودر عین حال سوالات نیزاز نظرکمی و کیفی توزیع منطقی نداشت از برخی از فصول نه چندان مهم سوالات بسیار زیاد واز برخی از فصول بسیار مهم اصلاً سؤالی طرح نشده بود. از لحاظ کیفی نیز یا از سطح بسیار پایین یا از سطح بسیار بالا بود.

سؤال: اشکال امتحان امسال چه بود؟

دکتر لیلا جهانگرد: مهمترین نقص آن نحوه امتحان شفاهی است که عملاً توان ومهارت فرد را ارزیابی نمی کند وآزمون سرعت و آزمونی کتبی است.

دکتر محمدحقیقی: به نظر من بیشترین اشکال بورد واضح نبودن وظیفه دستیاران است. یعنی بین آنچه ما می پنداریم و آنچه از ما خواسته میشود تفاوت زیادی وجود دارد. نکته دیگر اینکه به نظر من مصاحبه با بیمار واقعی یک جزء لازم برای ارزیابی روانپزشکان است متأسفانه این موضوع چند سالی است از امتحان بورد حذف شده است.

سؤال: پیشنهاد دیگری درجهت بهبود امتحان دارید؟

دکتر لیلا جهانگرد: با توجه به پیشرفت علم روانپزشکی بخصوص در زمینه بیولوژی شایسته است که چند نفر از اعضا هیئت بورد از متخصصین در این زمینه انتخاب شوند تا مهارت شرکت کنندگان در این زمینه نیز سنجیده شود.

واما ای کاش می شد ننویسیم!

چقدر تلخ است شنیدن دلخوریهای کسانی که باعث سرافرازی کشورشان هستند. پزشکان جوانی که با تلاش خود و خانواده هایشان در امتحانی سخت شرکت می کنند و امید به آینده ای بهتر دارند. چقدر دردآور بود وقتی درباره احساسشان از آوردن رتبه نوشته بودند:

دکترحقیقی:

هر چه بگندد نمکش میزنند

وای به وقتی که بگندد نمک

روز پنجم شهریور ماه جاری وقتی با خبر شدم که در امتحان بورد رتبه اول را کسب نمودم خیلی خوشحال شدم هر چند این خوشحالی با خبر قبول نشدن تعدادی از دوستان عزیزم دیری نپایید.هنگام دریافت لوح تقدیر از وزیر محترم بهداشت از ایشان تقاضای توجه و عنایت بیشتر وزارت بهداشت را نسبت به بیماران روانپزشکی نمودم در آن موقع نمیدانستم که باید این تقاضا رادر مورد درمانگران این حوزه نیز بنمایم!!!!!!

دکتر جهانگرد: در این چند ماه تنها چند سؤال در ذهنم مرتباً مرور می شد: به راستی هدف از معرفی کردن نفرات برتر چیست؟ تفاوت من و فردی که بورد ندارد در چیست؟ جواب این سوالات را نمی دانم اما همین را میدانم که اگر روزی در مقام معلمی مشغول خدمت شدم هیچگاه اجازه نخواهم داد با شاگردانم اینگونه که با من برخورد شد برخورد شود.

آنها سربسته نوشته بودند که ناراضیند و این هشداری است بسیار مهم برای انجمن روانپزشکان ایران، تا از بی اهمیت شدن مدارج علمی جلوگیری شود. زیرا چنین مصیبتی، تیشه ای بر ریشه بهداشت روان مملکت خواهد بود.

امید است با گذشت زمان، این زوج پرافتخار و کوشا نیز به انتظارات خود دست یابند و عوامل مؤثری در ارتقای بهداشت کشور شوند و اما دکتر حقیقی در ادامه افزودند :

خوشحال و خندان به اصفهان آمدم. استقبال گروه روانپزشکی خوب بود. نامه اعلام نیاز را از گروه گرفتم و به دانشکده رفتم و نامه موافقت دانشکده را گرفتم وبه معاونت آموزشی دانشگاه مراجعه کردم و با استقبال گرم ایشان مواجه شدم و پس از حدود یک ماه و اندی و با N بار مراجعه و چندین واسطه و ... بالاخره موافقت ایشان را کسب نمودم و خدمت ریاست محترم دانشگاه رسیدم که ایشان فرمودند که ما نیاز به روانپزشک نداریم و تعداد افراد گروه زیاد است و باید بررسی کنیم این تعداد......... خدمت آقای دکتر عرض کردم این پاسخ را ای کاش دو ماه پیش به من میگفتید/فرمودند شما الان پیش من آمده اید و........................./////

{ به.راستی به نظرشما روانپزشکان چه کار میکنند؟آیا اصلا" کاری انجام میدهند؟همه کار ها که در اورژانس الزهراء انجام میشود که انجا هم که روانپزشک نیست!!}

پس از ۵۰روز بلاتکلیفی به دانشگاههای دیگر مراجعه نمودم که انصافا" همه استقبال خوبی کردند حتی برخی دانشگاه ها با اینکه تعداد اعضای گروهشان بیش از حد لازم بود میگفتند ما به احترام اینکه شما نفر اول بورد هستید شما را جذب می کنیم ولی همه یک سؤال داشتند/چرا دانشگاه اصفهان نفر اول بورد را جذب نکرده است؟؟؟؟ نکند که شما مشکلی داشته اید؟؟؟؟؟. راستی یادم رفت بگویم که نتیجه تلاش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بورد امسال در مقطع تخصصی شامل رتبه اول رشته داخلی /رتبه چهارم جراحی /رتبه اول و دوم روانپزشکی بود. فقط همین!!!! !!!! !!!!/برای همین دانشگاه به شدت از این افراد که باعث شدند ٤ بار نام دانشگاه اصفهان در جلسه معرفی نفرات برتر بورد مطرح شود قدر دانی نمود!!کاری که دانشگاه های دیگر نکردند!!!!

نکاتی در رابطه با تشویق کودکان

اكبر فرشيدنژاد- فوق ليسانس روانشناسي باليني

■تشویق و تحسین باید به رفتار برگردد نه به شخصیت
■تأیید و تشویق را می توان به شکلهای مختلف و با توجه به اوضاع و نوع عملی که صورت گرفته انجام داد.
■تشویق باید مناسب علایق و پسندهای کودک باشد.
■تفاوت های فردی نیز باید درنظر گرفته شود.
■تشویق نباید حالت رشوه داشته باشد و به صورت دائمی و یکنواخت درآید.
■تشویق بخصوص اگر به صورت تحسین باشد نباید بصورتی درآید که به ایجاد غرور کاذب و خودبینی در کودک بینجامد.
■خودپسندی از نظر اخلاقی و تربیتی احساسی ناپسند و ناسالم است.
■کودک را نباید به دادن جایزه های گران قیمت عادت داد.
■تشویق باید بی درنگ پس از انجام رفتار مطلوب صورت گیرد تا کودک بتواند دقیقاً رابطه بین تشویق و عملی را که مورد تأیید قرار گرفته، درک کند.
■تشویق باید با عملی که کودک انجام داده متناسب باشد و بیشتر یا کمتر از حدود آن نباشد.
■دلیل تشویق باید کاملاً روشن و مشخص باشد.
■در تشویق و دادن پاداش به فرزندانمان نباید میان آنها تبعیض قائل شویم.
■از کودک در حد توانش انتظار داشته باشیم.
■باید به خاطر داشته باشیم که آنچه به کودک وعده می دهیم، از تعهدات بسیار جدی ماست و حتماً باید به آن عمل کنیم.
■از کلی گویی در مورد رفتارهای کودک باید اجتناب کرد.
■باید مشخص کرد کدام رفتار کودک مورد تشویق قرار می گیرد.
■عشق و محبت بی قید و شرط والدین، شرایط مناسب برای آموزش کودکان را فراهم می کند.

سخنی دارم با شما
درسکوت غمین دلواپسی هایم
آن زمان که شکسته می شود قلبم
تاج و تخت حریم کوچک من
می کند گلایه ها ز دیگران مبهم
آن زمان که شبنمی قندیل
روی چشمان مست من بسته است
باغبان آرزوهایم
بی خبر ز یاد من رفته است
آن زمان که پیچکی تنها
دور خود تنیده ام غم را
غافل از درون رؤیایم
بی خبر ز قلب دریایم

"خارها"
"خوار نیستند"
شاخه های خشک نیز
چوبه های دار نیستند
میوه های کال کرم خورده نیز
روی دوش شاخه بار نیستند
پیش از آنکه برگهای زرد را
زیر پای خویش سرزنش کنی
خش خشی به گوش می رسد
برگهای بی گناه
با زبان ساده اعتراف می کنند
خشکی درخت
از کدام ریشه آب می خورد

قیصر امین پور

نظر دکتر غزال زاهد رتبه اول امتحان بورد فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان

امتحان بورد امسال در مجموع طبق برنامه سالهای قبل طراحی و اجرا شده وهمگی با روند اجرای ان آشنا بودیم.
طراحی و اجرای ایستگاه های شفاهی شکل مطلوبی داشت و بیمار نماها عملکرد خوبی جهت ارائه صحیح مطالب داشتند.
بعضی از سوالات کتبی به صورتی سطحی طرح شده بود و بعضی از سوالات از نظر انتخاب صحیح کلید و پاسخ صحیح چک نشده بود.از این رو پیشنهاد می شود به موضوع طرح سوالات کتبی اهمیت بیشتری داده شده و زمان کافی به این کار اختصاص داده شود.
در مجموع از زحمات تمامی اساتید محترم سپاسگزارم و دانسته های خود را مدیون ایشان هستم.

خاطرات یک پرستار

قدرت اله عیوضی-مرکز روانپزشکی فارابی

در بخش روانپزشکی مشغول انجام وظیفه بودم. بیماری در بخش بستری بود که بسیار بیقراری و پرخاشگری داشت و داروهای روانپزشکی و آمپولهای متعدد هیچ تأثیری در آرام کردن وی نداشت و او را بیقرار تر می کرد. مشکل عمده ما بیخوابی وی بود. شبها در بخش راه می افتاد، درها را به هم می کوبید، باصدای بلند حرف می زد و آسایش و خواب را از همه بیماران گرفته بود. تلاش برای آرام کردن و خواباندن وی با انواع PRN بی فایده بود.
یک شب که خیلی مستأصل شده بودم، برق بخش را قطع کردم و تاریکی مطلق در بخش برقرار شد، بیمار که دیگر جلوی پایش را نمی دید تا راه برود، به اتاقش رفت و تا صبح خوابید! از آن شب به بعد در کاردکس پرستاری نوشته شد: در صورت بیخوابی و بیقراری، قطع برق / PRN !!

مجروح طپشهای دلم، تیر ،بهانست
در بند جنونم، غل و زنجیر بهانست
مرهم مرسان با گل سرخی دل ما را
زخم از غزلم، خنجر و شمشیر بهانست
مقصود فروریختن است از خود و از خویش
آری طپش این همه تصویر بهانست
پیدایی از آنگونه که مثل تو کسی نیست
ای دوست، عبور از پل تقصیر بهانست
افسانه ی مرگی اگر از پا بنشینی
تسلیم مشو، قسمت و تقدیر بهانست

جمشیدبیگدلی

دریغا !

نام نویسنده نزد خبرنامه محفوظ است

چندسال قبل که برای شرکت در امتحان بورد فوق تخصصی به تهران رفته بودم، سرگردان و غریب بدنبال مکانی برای اقامت می گشتم. فشار روانی امتحان بورد بسیار زیاد بود و از ماهها قبل یکی از مشغله های ذهنی خیلی از شهرستانیها، مکانی بیرای شب مانی و استحرات در تهران بود. بالاخره عده ای از همه جا رانده، هم را پیدا کردیم و توانستیم اطاقی در یکی از هتلها کرایه کنیم و آن چندروز امتحانی را به سرآوریم.
چند سال زحمتِ شبانه روزی و آماده شدن برای امتحان بورد، یک طرف و این همه امکانات و هزینه های دولتی و زحمات استادان از طرف دیگر، همگی موقع اعزام به امتحان، نادیده گرفته شده بود. شاید اگر دانشگاه برای این مشکل راه حلی می اندیشید بر تعداد رتبه هایی که دانشجویانش کسب می نمودند افزوده می شد.
بعدها فهمیدم «نادیده گرفتن» همچنان ادامه خواهد یافت.
پس از بازگشتن از تهران، با شور و شوق به معاونت درمان اصفهان رفتم. زیرا باید پس از چندسال تعهدات قانونی خود را انجام می دادم. به من گفته شد از تهران نامه ای برای شهرستان بیاورم. صبر کردم تا روز تقسیم فرارسد و نامه رفتن به اصفهان را گرفتم. نامه را که به معاونت درمان نشان دادم گفتند باید صبرکنی رئیس روزی را برای تعیین تکلیف و تقسیم شدن شما اعلام کند تا به شما و همکارانتان در تعیین محل خدمت بی عدالتی نشود. من که پر از انرژی و آماده برای کار و تلاش بودم گفتم حاضرم به بدترین شهر و روستایی که رشته مرا لازم دارد اعزام شوم و خدمت کنم. با این حال حرف مرا نپذیرفتند و حرف خود را تکرار کردند. یکی دو هفته گذشت و خبری نشد تا آنکه گفتند رئیس به سفر عمره رفته و تا آمدنش هیچ جلسه ای نخواهیم داشت. دو هفته بعد مشتاقانه منتظر تمام شدن دید و بازدید آقای رئیس بودم که خبر آمد رئیس عوض شد و باید یکماه صبر کنید تا رئیس جدید از اوضاع این اداره سردرآورد و زمانی را برای جلسه تقسیم شما تعیین کند!
سالها از آن ماجرا می گذرد. شور و نشاط جوانی و میل به خدمت در جاهای دور دست، سالهاست که از من دور شده اند. آنها مرا ندیدند و حتی هزینه هنگفتی که برای آموزشم کرده بودند را نیزفراموش کردند. هیچ وقت در جلسه ای که قرار بود تشکیل شود شرکت نکردم و با آنکه تعهدات قانونیم را گذراندم، یک روز هم خارج از شهر فرستاده نشدم. هروقت به آن دوران فکر می کنم حسرت می خورم که چرا از نیرو وتوان من استفاده خوبی نشد.
در سالهای اول کارم، یعنی زمانی که بدست آوردن امکانات برای یک پزشک جوان حیاتی بود، ماهها با حقوق جزئی به خدمت گرفته شدم و شغلهایی به من داده شد که برای دوران سالمندی مناسب بود.
دریغا، هم اکنون نیز همکاران من پس از فارغ التحصیلی، فراموش می شوند و از آنها استفاده به جایی نمی شود و به آنها خدمات مناسبی داده نمی شود.

باافتخار به سرکار خانم دکتر غزال زاهد

«نفر اول کشوری در بورد فوق تخصصی روانپزشکی اطفال»

«باما از فرزندان سخن بگو»

فرزندان شما فرزندان شما نیستند.
آنها پسران ودختران خواهشی هستند که زندگی به خویش دارد.
آنها به واسطه شما می آیند، اما نه از شما، و باآنکه باشماهستند، ازآن شمانیستند.
شما می توانید سرخود را به آنهابدهید، امانه اندیشه های خود را، زیرا که آنها اندیشه های خود را دارند.
شما می توانید تن آنها را درخانه نگاه دارید، نه روحشان را، زیرا که روح آنها درخانه فرداست، که شمارا درآن راه نیست، حتی درخواب.
شما می توانید بکوشید تا مانند آنها باشید، اما مکوشید تاآنها را مانندخودسازید.
زیراکه زندگی واپس نمیرود و در بند دیروز نمی ماند.
شماکمانی هستیدکه فرزندتان مانندتیرزنده ای ازچله ی آن بیرون می جهد.
کمانگیر است که هدف رادرمسیر نامتناهی می بیند، و اوست که باقدرت خود، شما را خم می کندتا تیر او را تیزپَر و دورَرس به پرواز درآورید.
بگذارید که خم شدن شما در دست کمانگیر از روی شادی باشد؛
زیراکه اوهم به تیری که می پرد مهر می ورزد وهم به کمانی که درجامی ماند.

«برگزیده ازکتاب پیامبر نوشته جبران خلیل جبران»

هدیه از دکترصفامقصود لو

تقدیم به جناب آقای دکتر محمد حقیقی و همسرشان سرکار خانم دکتر لیلا جهانگرد

(نفرات اول و دوم کشوری در بورد تخصصی روانپزشکی)

شما همراه زاده شدید و تا ابد همراه خواهید بود.
هنگامی که بال های سفید مرگ روزهاتان را پریشان می کنند همراه خواهید بود
آری، شما در خاطر خاموش خداوند نیز همراه خواهید بود.
اما در همراهی خود حدفاصل را نگاه دارید،
و بگذارید بادهای آسمان در میان شما به رقص در آیند
به یکدیگر مهر بورزید، اما از مهر بند مسازید:
بگذارید که مهر دریای مواجی باشد در میان دو ساحل روح های شما
جام یکدیگر را پر کنید، اما از یک جام منوشید
از نان خود به یکدیگر بدهید، اما از یک گرده نان مخورید،
با هم بخوانید و برقصید و شادی کنید، ولی یکدیگر را تنها بگذارید،
همانگونه که تارهای ساز تنها هستند، با آن که از یک نغمه به ارتعاش درمی آیند
دل خود را به یکدیگر بدهید، اما نه برای نگه داری
زیرا که تنها دست زندگی می تواند دل های تان را نگه دارد
در کنار یکدیگر بایستید، اما نه تنگاتنگ:
زیرا که ستون های معبد دور از هم ایستاده اند،
و درخت بلوط و درخت سرو در سایه یکدیگر نمی بالند
با آرزوی موفقیت شما در همه عرصه های زندگی
هدیه از دکتر صفا مقصودلو

برگزیده ای از کتاب «پیامبر» نوشته جبران خلیل جبران

إنّا لِلّه و إنّاالیه الرّاجِعون

همکار ارجمند جناب آقای دکتر حمید افشار

ریاست محترم بیمارستان خورشید و نایب رئیس انجمن علمی روانپزشکی اصفهان

درگذشت پدر گرامیتان را از صمیم قلب تسلیت عرض نموده، برای شما و خانواده محترمتان آرزوی صبر و عمری پربار داریم.

اعضاء و هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکی اصفهان

شام غریبان

دکتر محمد بهداد-دستیار ارشد روانپزشکی اصفهان

با سلام حضورشماهمکار گرامی. این یک داستان واقعی است. درصورت داشتن مشکلات قلبی ،سن کمتر از۱۸ سال ،حساب بانکی قلیل ،روحیه ای لطیف ، زودرنج بودن، تعصب صنفی و فرقه ای این داستان را نخوانید چراکه بسیارتحت تأثیر قرارخواهید گرفت وبغض خود را خواهیدترکاند!

این واقعه غم انگیز درروز ۵ مهر ۸۷ مصادف با۲۵ رمضان سال ۱۴۲۹ هجری قمری رقم خورد بدین صورت که ما رزیدنت های روانپزشکی ازحدود۱۳ فروردین امسال که غذای ملسی رامهمانِ اقوام مایه دارمان بودیم تا این روز ،همگی به عشق مراسم افطاری سالانه ی انجمن روانپزشکی اصفهان زنده بودیم و درد و رنج گرسنگی را به جان خریده بودیم . همچنین درطول این ماه مبارک کلیه افراد فامیل که ما را درحال روزه داری می دیدند به ماحسادت می ورزیدند که خوش به حالتان که اگر این سختی را تحمل می کنید در عوض قراراست که در شبی از این ماه مبارک مؤسسه ای خیریه بنام انجمن علمی روانپزشکی به داد ناله های معده های زخمی ورنجور و آترونی شده شما برسد و مقداری از مهر و محبت بیکرانش را به آنتروفوندوس وbody آن تزریق کند وحتماً در روز بعد آبی به زیر پوست زرد ومهتابیتان خواهدآمد وما با این افکار که حتی گاهی به صورت intrusive درمی آمد خوش بودیم وروزگار می گذراندیم. البته لازم به ذکراست که این افکار خوش بی دلیل هم نبود زیرا که در دوسال قبل انجمن روانپزشکی این خوشی رابه ماهدیه کرده بود و هنوز که هنوز است افطاری سالهای قبل بصورت vivid dream برای ماهرشب تداعی می شودوهنوز لباسی که درآن دو شب عزیز پوشیده بودیم درکیسه نایلون دربسته ای نگه داشتیم که مبادا بوی کباب وجوجه ی آن ازبین برود. خود من هرشب قبل ازخواب یواشکی دور ازچشم همسربانوی خودم سری به آن نایلون می زدم و روحیه ی خودراتقویت می کردم و حتی عکسی به یادگاری با لکه خورشت ماستی که برروی پیراهن سفیدم داشتم گرفته و به آینه ماشینم آویزان کرده بودم تاکیف مضاعفی کرده باشم.خلاصه سحرگاه ۲۵ رمضان همگی ازخواب بیدارشدیم وبعد ازعبادات مقدماتی، همسر بانوها سفره ای محدودشامل نان خشک، چایی کیسه ای دست دوم وتمیز ،سبزی خوردن با اکثریت برگ تربچه گستردند و ما بر سرسفره حاضرشدیم که ناگاه مراسم افطاری شب به یادمان آمد و دیدیم که بیخود و بی جهت چرا این معده نیم بند را بیش ازاین شلاق بزنیم وآنرا با برنج و تربچه پرکنیم و ناگهان تصمیم عاقلانه ای بصورت هماهنگ وهمزمان در ذهن ۲۲ رزیدنت مفلوک و مظلوم روانپزشکی جرقه زد و به طور ناگهانی ازسر سفره بلند شدند وسریعاً دو رکعت نماز صبح و دو رکعت نمازشکر از برای انجمن خواندند و سریع خوابیدند در حالی که لبخندی ملیح برلبشان نقش بسته بود.

همگی رزینتهادرساعت۸صبح جمعه ازخواب بیدارشده ومقدمات رفتن به مراسم راآغاز کردیم. ابتداسری به لوازم آرایشی وعطریات خودزده وچند باری درب شیشه را بازکرده وازپشت شیشه خاک گرفته آن مایع غلیظی که به علت گذشت نیم قرن از تولید آن دیگرهمچون عسل شده بود راچک کردیم ویاد خاطراتی که پدرانمان از بوی خوشی که این عطر در مراسم عروسی پدربزرگمان ازخودساطع می کرده افتادیم سپس کت وشلوارهایی که کمی از رنگ و رو افتاده بودند وبه خاطر این مراسم عزیز به خیاط سپرده شده بودند تا از سایز پدر به سایز پسر تغییرداده شود را درآورده و مجدداً چک کردیم که مبادا سوراخی به دست بید نامرد برآن ایجادشده باشد. بعضی ازدوستان کالسکه ی کودکان خودرا روغنکاری می کردند تامبادا درهنگام حرکت سرعت کمی داشته باشد وفردنتواند به موقع خود رابرسرظرف کباب حاضر کندولحظه ای ازاین خوشی وافر را ازدست بدهد بعضی دیگر اتومبیلهای فرسوده خودکه دیگر قراراست با خودرویی جدید جایگزین شوند را به آپاراتی بردند و یک تنظیم باد مشتی جهت آن عزیز ازدست رفته انجام دادندتا مبادا در بزنگاه اذیت کند. البته دراین میان گروهی ۷ نفری از رزینتهای سال اول شوقی مضاعف داشتندچراکه ازانتخاب شهر اصفهان برای ادامه تحصیل خوشحال بودندوبایک حساب سرانگشتی مرتب عددچهار (چراکه ازامسال روانپزشکی چهارساله شده بود) را مرتب ضربدر ۵۰۰ تومان می کردند وحتی بعضی این عدد را ضربدر ۳۶۵ نیزمی کردند و بادی به غبغب می انداختند وبیشتر ازقبل از گرسنگی فعلی شان لذت می بردند وحتی عقایدی سادیستی درفکر شان شکل می گرفت (دربعضی به صورت overvalued وحتی بیشتر!!) که کاش امشب کف این معده وامانده کنده می شد و می توانستیم از محفظه شکم ولگن به عنوان مخزنی کمکی استفاده کنیم .

خلاصه این ساعت خوش داشت سپری می شد که ناگهان شایعه ای مانند بمب در شهر منفجر شد متن این شایعه این بود: «رزیدنتها امسال به علت کمبودجا به این مراسم دعوت نخواهندشد و از ورودآنها به این مراسم جداً جلوگیری می شود». دریک آن همه بچه ها ازجاپریده ومانند مرغ سرکنده ای بال بال زدندومجدداً نشسته انگشت حیرت به دندان گرفته ودر فکر فرو رفتند، سپس شروع کردند به زنگ زدن این طرف وآن طرف به ۱۱۵، ۱۱۰، ۱۲۳، صلیب سرخ، باغ رضوان ستادحوادث غیرمترقبه، دفترنمایندگان مجلس، شورای شهر، chief resident، بیمه عمر؛ البته بیشتر تلفنها به ۱۲۳ که شماره شبانه روزی بهزیستی درمورد child abuse می باشد زده شد وآن تلفن نیز حاضر به همکاری در مورد همه

انواع abuse بود بجز navitional abuse! بنابراین سعی کردیم مخفیانه با یکی از عوامل نفوذی در انجمن تماس بگیریم و ایشان آب پاکی را به روی دستمان ریختند و فرمودند شما سالهای قبل بلایی برسر این سفره آورده اید که خاطراتش و رکوردهایتان در کتاب رکورد گینس ثبت شده و هنوز در محافل علمی مورد بحث قرار می گیرند. ما به ایشان توضیح دادیم که اولاً ما از نظر گرسنگی یک نفر حساب نمی شویم و باید عدد ۲۲ را ضربدر حداقل عدد ۵ کنیم و همچنین دلیل آوردن افراد بیشتر به همراه خود را ۱– نوعدوستی ۲–وقوع همزمان اتفاقات خوشایند در فامیل مانند آمدن به ماه عسل پسرخاله همسایه بغلی به شهر اصفهان و حضور وی بعنوان مهمان در مراسم افطاری ۳–عیالوار بودن رزیدنتهای روانپزشکی با رکورد حداقل سه فرزند ٤–نیاز به مطلع شدن فامیل درجه دوم و سوم از متخصص شدن ما، عنوان کردیم! البته اینها دست و پا زدنی بیهوده بیش نبود و هیچ خللی در اراده محکم انجمن وارد نکرد. بعد از این اقدامات چندین تلفن نیز به همدیگر زدیم که ببینیم مبادا فردی از جمع ما براثر گرسنگی رخت سفر بربسته باشد، البته صداهایی نالان و گریان و ضعیف از آنطرف خطوط تلفن حضور هرچند کمرنگ خود را اعلام می کرد و البته هنوز امیدوار! بعد از نزدیک شدن بیشتر به زمان افطار این امیدهای ناچیز نیز رنگ خود را ازدست دادند و این قضیه دیگر به افسانه ها پیوست که ما هم روزی به مراسم افطاری انجمن روانپزشکی دعوت بشویم و به یکباره همگی ما ۲۲ نفر به گوشه ای از کلبه های محقرمان پناه بردیم و اشکی از ته دل ریختیم تا غم غریبی مان را به فراموشی بسپاریم. تعدای از ما یادگارهایی که از سالهای قبل، دور از چشم دیگران از سرآن سفره دل انگیز برداشته بودیم را از صندوقچه ها مان بیرون آوردیم تا بلکه بتوانیم کمی روح آزرده مان را صیقل دهیم. یادگاریها این موارد بودند: خلال دندان آغشته به کباب کوبیده، دستمال کاغذی آغشته به عطر جوجه کباب پاک شده از کنار چانه، استخوان جناغ جوجه شکسته شده، تکه ای از رومیزی و ... (وصف العیش نصف العیش).

البته اینجانب می خواستم گزارشی از مراسم افطاری نیز در این داستان بنویسم ولی هرچه گشتم کسی حاضر به همکاری با اینجانب نشد چراکه ظاهراً توسط سردمداران امور آن مجلس، افراد تهدید شده بودند که اگر در مورد لیست غذاها، سایز کمر افراد قبل و بعد از شام، ارتفاع اتومبیلهای مدعوین قبل و بعد از مراسم، رنگ کفش و شلوارهای مدعوین قبل و بعد از مراسم، توضیحاتی داده شود از مراسم افطار سال بعد محروم می شوند و این در نوع خود از هر تهدیدی خطرناکتر می باشد.

مدتی بعد ریاست انجمن که مردی بسیار مهربان است در کنگره ای در مورد سالمندان با دیدن ظاهر چروک خورده و ناتوان و رنجور ما به یکمرتبه به یاد واژه سالمند افتادند و در حرکتی زیبا دو جلد کتاب Synopsis روانپزشکی را به رسم یادبود به جمع رزیدنتها هدیه کردند و فرمودند که دوای درد شما غذای روح است نه غذای جسم و سهم ما از آن سفره دل انگیز را خشکه حساب فرمودند.

ان ا... مع الصابرین ، شوال ۱۴۲۹ هجری قمری

مطب آقای دکتر ضرغام

دکتر سید محمدمسعود ازهر

از وقتی به مطب پا گذاشتم تصمیم گرفتم یک روز گزارشی از آن تهیه نمایم. نیمکتهای چوبی در اطاق انتظار و بعد اطاق مصاحبه که در هرگوشه اش حجمی از تاریخ به چشم می خورد. روی خوش و سیرت اجتماعی دکتر بخوبی با زمینه یعنی دکوراسیون مطب منطبق است. در یک طرف انبوهی از کتاب از سالها پیش تا کنون روی هم چیده شده و پیداست هر از چندگاهی نوبت به خاک تکانیِ یکی از آنها می رسد. پوستر تبلیغ سخنرانی دکتر به دیوار نصب شده و آنچه در خاطرم مانده است عکس کوچک و رنگیِ دکتر مصدق بر دیوار است. وقتی علت را جویا می شوم خاطرات مبارزات آن زمان زنده می شود و داستانهای جالب و شنیدنی که راه را برای گشوده شدن در اطاقک مجاور هموار می کند. این اطاق که حکم صندوق خانه را دارد حاوی دست نوشته هایی است ارزشمند. یکی زندگی نویسنده اش را شرح می دهد و دیگری تاریخ روانپزشکی اصفهان را. نوشته هایی حجیم که با شور و عشق نگاشته شده اند و منتظرند تا کمر همت به چاپ آنها بسته شود.

کاش یکی از این روزها دوباره سری زده بودم و عکسی می گرفتم. اکنون دیگر دیر شده است. پس از سالها، نشانی مطب تغییر کرده است و یاد تاج می افتم که می گفت:

گرتوخواهی که بجویی دلم امروز بجوی
ورنه بسیار بجویی و نیابی بازم

خوشبختانه امروز آقای دکتر ضرغام، سرحال و پرانرژی و از آن مهمتر پرانگیزه به کار خود ادامه می دهند. بیش از همه برای خبرنامه مطلب می فرستند و از این بابت خبرنامه را شرمنده خود کرده اند. با آرزوی عمری پر از نشاط برای ایشان، از طرف همکاران، مطب جدیدشان را تبریک می گوئیم.

آدرس جدید مطب:
اصفهان– خیابان رودکی– جنب دبیرستان دخترانه فاطمه الزهرا (س) –بن بست یاس تلفن: ۷۸۶۷۲۲۹

دکتر علی عباسعلی زاده - روانپزشک

صحنه هایی از اصطکاک های خیابانی
غرّش گربه ها را به خودشان واگذاریم

در زمانهای نه چندان دور که خانه ها چندان بلند مرتبه نبودند و هر خانه ای در و دیوار جدایی داشت خیلی بیشتر از امروز گربه هایی را می دیدیم که از روی دیوار رد می شدند . تصادفاً ممکن بود دو گربه را ببینیم که از دو سوی دیواری در حرکت هستند و وقتی بهم می رسند نه می توانند از کنار هم رد شوند چون عرض حصار خانه کم بود ونه هیچکدام حاضر بود که " سر و ته " کند و راه را برای دیگری باز کند . گربه ها در این حالت بهم می غرّیدند و از غرّش آنها کودکان در کوچه متوجّه دعوای آنها می شدند و معمولاً یکی از بچه ها سنگی به سوی آنها پرتاب میکرد و هر دو گربه سراسیمه از بالای دیوار به پایین پرتاب می شدند . این روز ها چنین صحنه هایی را کمتر می بینیم و به جای آن آدمها را می بینیم که چون با هم غریبه هستند و تعارف ندارند و گمان نمی کنند که ممکن است به زودی چشم آنها به هم بیفتد به راحتی به هم پرخاش می کنند .

در ترافیک خیابان هر روز شاهدیم که مردم چه با زبان و چه با بوق اتومبیل ها به هم اهانت می کنند . در صف بانک یا نانوایی ، در نوبت میوه فروشی یا صف بلیط سینما ، درسالن انتظار مطبها ، در صف اتوبوس و یا نوبت تاکسی و این روز ها که خیابان ها شلوغ تر می شود در پیاده روها ، در گفتگوی بین مشتری و فروشنده و موارد مشابه بسیار دیگر ، هر روز شاهد درگیری ها و اصطکاک های غضبناک مردم با یکدیگر هستیم .

گربه ها به دلیل بی عقلی راه خطرناکی را برای حل مشکل خود پیدا میکنند و آدمها نه به دلیل بی عقلی

که به دلیل احساسات خشم آگین فرو خورده بسیاری که دارند بر سر موضوع بسیار ساده ای درگیر رفتاری پرخاشگرانه و خشن می شوند ، به عبارتی " دل آدمی که بر سر موضوع کوچکی شر بپا می کند از جای دیگری پر است " . خشم و غضبی که بهر دلیل و به مصلحت اندیشی های بسیار در جای خود تخلیه نشده است.

در خیابان بر سر آدم نسبتاً بی گناهی خالی می شود وگرنه " یک بوق نابجا که اینهمه قشقرق ندارد " .

آنچه به عنوان دلیل پرخاشگری های " نابخردانه " به آن اشاره شد تنها گوشه ای از دلایل بسیاری است که وجود دارد و در این مقاله قصد پرداختن به ریشه های اصطکاک های خیابانی را نداریم .

بگذریم؛ آیا می توان تنش های ناشی از این برخوردهای به ظاهر ساده ولی بسیار آزاردهنده را نداشت ؟

آیا می توان از این اصطکاک های به ظاهر جزیی ولی بسیار مکرّر اجتناب کرد ؟ مطمئناً نظم و قانون، جریمه و تشویق، آگاهی از ضوابط زندگی مدرن اجتماعی، اخلاق و وجدان همه با هم و نه هیچیک به تنهایی می توانند پاسخگو و راه حل مشکلات باشند .

حال با توجّه به همه این پیچیدگی ها در پاسخ به این پرسش ها به چند پیشنهاد توجّه فرمایید:

۱- برای پرداختن به امور مختلف روزمرّه وقت کافی منظور کنید . ضیق وقت موجب شتابزدگی می شود .

شتاب زدگی و دست پاچگی موجب ریسک بیشتری برای خطا و نیز کم تحمّلی، بی حوصلگی و فقدان متانت لازم در مواجهه با استرس می شود و در این شرایط آستانه تحریک پذیری آدمی پایین می آید و ساده ترین بهانه ای ممکن است به درگیری منجر شود.

۲- در برخورد روزمرّه با دیگران مراقب باشید که موضوع بحث را عوض نکنید و با کلّی گویی و یاقضاوت درباره همه شخصیّت افراد بخاطر یک اشتباه یا رفتار غلط ساده مطلب را بزرگ نکنید . مثلاً راننده تاکسی شما را از ترمینال به خانه رسانده و از ابتدا کرایه را طی نکردید حال در مقصد از شما مبلغی را مطالبه می کند که بیش از معمول است. شما ممکن است بجای اینکه بگویید کرایه را زیاد گفتید که مطلبی ساده و مرتبط است بگویید شما راننده های تاکسی همه تان با جر زدن خرج زن و بچّه خود را در می آرید یا بجای آنکه بگویید از اینکه با او از ابتدا طی نکرده اید از فرصت سوء استفاده کرده است، یا می گویید " شما آدم فرصت طلبی هستید " یا اینکه " شما احترام خود را نگه نمی دارید " . بهر حال مطلب خیلی ساده است و آن اینکه بفرمایید هر بار که این مسیر را رفته اید چقدر کرایه می دادید .

۳- یک بار منشی یکی از مطب ها بسیار عصبی بود و اشکش در آمده بود . وقتی دوستش از او پرسید که چه شده گفت : " امان از دست آشنا ها " . می گفت با اینکه مطب شلوغ بود همه ساکت نشسته بودند و بی سرو صدا به نوبت ویزیت می شدند تا اینکه یکی از آشناهای آقای دکتر بی نوبت رفت پیش دکتر . همه سر و صدا شون بلند شد و هر کس یه چیزی به من گفت ، انگار برای من سودی داشته است که ایشان بی نوبت ویزیت شوند . متصدّی بانک ، نانوای محلّه و خیلی های دیگر با اینکه در جلوی دوست و آشنا به روی خود نمی آورند ولی در دل بار ها گفته اند که " امان از دست آشنا ها " . پس بخاطر داشته باشید که دیگران را که از دوستان شما هم هستند در رودربایستی قرار ندهید و با بی نوبتی کردن نظم کار آنها را بهم نزنید . کافیست خودتان را بجای بقیّه آنها که در صف هستند قرار دهید تا هرگز چنین توقّع بی جایی نداشته باشید . رعایت نظم و نوبت یکی از بهترین راهها برای اجتناب از درگیریهای بیهوده است .

۴- بهنگام مشغله زیاد وقتی را برای رفع خستگی و تخلیه تنش های درونی منظور کنید . خستگی مفرط و کار زیاد یکی از دلایل اساسی برای بی صبری و درگیری های بیهوده است . مدت کوتاهی را برای استراحت و تفریح منظور کنید تا از به هدر رفتن وقت خود بخاطر اشتباهات و بی حوصلگی های زیانبار جلوگیری کنید.

۵- وقتی کسی از کوچه ای یک طرفه در خلاف جهت حرکت می کند (که البته نباید بکند و شما نکنید) فرض را بر این بگذارید که او در وضعیّتی اضطراری قرار گرفته است . پس به او راه بدهید تا در رهایی او از مخمصه ای که در آن

گرفتار آمده است کمک کرده باشید. اگر خدای ناکرده آدم خاطی ای بوده باشد با برخورد محترمانه شما ادب خواهد شد و بعد از این سعی می کند تا احترامی را که دیگران برایش قائل هستند حفظ کند.

٦-وقتی مکرّراً با کسانی مواجه می شویم که موجب آزار و تنش می شوند با یادآوری خلق و خوی مردم مهربانی که لطف آنها شامل خیلی ها می شود امید خودرا به جماعت حفظ کنیم. درست است که بعضی ها بی جهت بوق می زنند، در عوض هستند کسانی که وقتی می بینند شما قصد دور زدن از بریدگی را دارید با اینکه مسیر آنها مستقیم است و حق تقدّم دارند توقّف می کنند و به شما راه می دهند.

۷-بسیاری وقتها ما به این دلیل تحریک می شویم و به رفتار پرخاشگرانه متوسل می شویم که نا خود آگاه فکر می کنیم که امکان گفتگو وجود ندارد. خیلی از سوء تفاهم ها را می توان با گفتگو حل کرد. البته مردم ما مهارت چندانی در گفتگو ندارند بلکه بیشتر دوست دارند گوینده باشند و وقتی گوینده نیستند ترجیح می دهند که سکوت کنند تا شنونده فعال باشند. ما به غلط انتظار داریم که دیگران بدون اینکه چیزی گفته باشیم حرف ما را بفهمند و در غیر اینصورت آنها را به ناتوانی در درک خود محکوم می کنیم. کوچکترین اعتراض را دلیل خصومت می دانیم در صورتی که بسیاری از اعتراضات با توضیح رفع می شود. تمرین کنیم در ارتباطاتمان بیشتر و البته با خوشرویی و خونسردی به توضیح متوسل شویم تا پرخاش.

۸-برای اجتناب از دست پاچگی و تعجیل که ممکن است باعث رفتار های عجولانه،عصبی و خدای ناکرده تجاوز کارانه در ارتباط با دیگران بشود همواره جای خالی برای اتفاقات مبادا و پیش بینی نشده منظور کنیم.

اختصاص دادن وقت آزاد، منظور کردن وقت بیشتر برای امور روزمره، داشتن پس اندازی مختصر و استفاده از مکانیسم بیمه در بسیاری از امور از مواردی است که ما را از نگرانی ها و ترس هایی که در پس بسیاری ازرفتار های عجولانه ما وجود دارد حفظ خواهد کرد.

۹-اگرچه برنامه ریزی و نظم امر پسندیده ایست اما بخاطر داشته باشیم که همه چیز مطابق برنامه پیش نمی رود و کنترل همه امور در دست ما نیست. اگرچه نباید خرافاتی بود ولی واقعیّتی است که گاهی وقتها که محاسبه ما غلط است بد هم نیست که امور کاملاً مطابق میل ما پیش نمی رود. گاهی وقتها دقیقاً مصداق این مثل اتفاق می افتد که "عدو شود سبب خیر اگر خدا خواهد". برنامه ریزی بدون انعطاف پذیری همانند رفتار باری به هر جهت می تواند موجب اصطکاک ما با دیگران بشود. در این مورد نیز مثل همه امور دیگر همه هنر زندگی در حفظ اعتدال است. می توان در کنار داشتن برنامه و نظم، بخشی از عوامل تعیین کننده را به "اتفاقات - چه خوش چه نا خوش"، "قسمت و قضا" و عوامل غیر قابل پیش بینی سپرد که گاهی به زیان ما و گاهی به نفع ما رخ می دهند. با توکّل می توان از استرس ناشی از اتفاقات غیر قابل پیش بینی در امان بود و در نتیجه از درگیری های ناشی از آن نیز بدور ماند.

۱۰-حق تقدّم دیگران را رعایت کنیم. اینکه پشت سر ماشین جلویی بوق بزنیم که از چراغ زرد رد شود تا ما هم رد شویم یعنی عدم رعایت حق تقدّم. اینکه از نفر جلویی بخواهیم که سریعتر حساب خود را با صندوق دار بکند که ما معطّل نشویم یعنی عدم رعایت حق تقدّم. نفر جلویی باید بتواند مطابق توانایی و سلیقه خود به کار خود بپردازد نه آنکه شیوه خود را به او تحمیل کنیم. در بسیاری از کشور های پیشرفته نفر اوّل صف با بقیّه صف در حدود یک متر فاصله دارد تا کسی شیوه خود را در پرداختن به امورش به او تحمیل نکند.

۱۱-وقتی اتومبیلی در جاده یا خیابان به شما می رسد و قصد سبقت گرفتن دارد به او راه بدهید ،او به هر دلیل سریعتر از شما رانندگی کرده است که به شما رسیده. اینکه به لجبازی بیفتیم و بخواهیم با او مسابقه بدهیم هم او را به زحمت انداخته ایم و هم خود بازی اورا خورده ایم که مجبور مان کرده است که تند تر از رویّه معمول خود رانندگی کنیم. تا حدود زیادی در گیری های خیابانی از آن ناشی می شود که هرکس می خواهد شیوه خود را به دیگران تحمیل کند. رعایت آزادی های به حق دیگران، از بسیاری از این اصطکاک ها جلوگیری خواهد کرد.

۱۲- قبل از آنکه بخواهید به دیگران بیاموزید که چه رفتاری خوب است - که منظور رفتار خود شماست، و چه رفتاری بد است -که منظوررفتاری از دیگران است که به آن انتقاد دارید، حق انتخاب و آزادی آنها را رعایت کنید. تذکّر و گوشزد های خود محورانه پیش از آنکه موجب اصلاح رفتار دیگران شود آنها را ناچار به لجبازی و چه بسا پرخاشگری می کند. در آن صورت ممکن است پیش از آنکه او از شما رفتار با متانت را بیاموزد رفتار پرخاشگرانه او به شما تحمیل شود.

۱۳-گاهی می توان اهانت های خرد و ریز را نادیده گرفت. تعجّب نکنید! بهنگام گفتگو در این مورد ظریفی می گفت که "ضرر کم را باید استقبال کرد". گذشته از آن وقتی هزار جور کار و گرفتاری دارید نمی توانید با کسی که اهل شرارت است و می خواهد شما را در "تله" درگیری قرار دهد" دهان به دهان " بشوید. وقتی سر و کار شما با کسی می افتد که پیداست انبان اهانت و فحاشی او بسیار پر تر از شماست، چگونه می توانید با او خدای نا کرده مسابقه اهانت و فحاشی بدهید. نگران نباشید وقتی آگاهانه از درگیری های بی مورد و تحمیلی اجتناب می کنید خشم فرو خورده ای نخواهید داشت که "بغضی شود و گلوی تان را بگیرد". لابد رفتار "عاقل اندر سفیه "برای اینجور وقتهاست، شاید هم رفتاری است بزرگوارانه.

۱٤-ما مردم بسیار تعارفی هستیم. با آشناها خیلی رودربایستی و ملاحظه داریم. وقتی روزی به کسی بوق زدیم که چرا راه را بند آورده و بعد دیدیم که آشناست خجالت کشیدیم. بد نیست ضمن رعایت همه نکاتی که به آن اشاره شد و نیز رعایت نکاتی که خود به تجربه و آگاهی به آن رسیده اید این نکته را هم منظور کنیم که کسی که امروز چون غریبه است و براحتی با او "سر شاخ "می شویم فردا ممکن است برای خواستگاری دخترش با گل و شیرینی به خانه او برویم. اگرچه تعارف زیادی با آشنا ها خوب نیست ولی بی ملاحظگی با غریبه ها از آن بد تر است.

۱۵-حال اگر اجازه بفرمایید گریزی بزنیم به "صحنه هایی از بگو مگوی همسران "که اتفاقاً بسیار هم جایز می نماید زیرا مدارا با درگیری های خیابانی با حضور همسر بمراتب سخت تر می شود. شاید بخواهیم اهانتی "ناقابل "را "بی خیال شویم "و "ضرر کم را استقبال کنیم "ولی با حضور دیگری این کار سخت تر می شود. وقتی نا گزیر از درگیری میشوید و همسر تان می گوید: "ولش کن" ، تازه جبهه جدیدی توسط همسرتان در مقابل شما باز می شود. بهر حال برای اجتناب از اطاله کلام پیشنهاد مختصر ی برای همسرانی که در صحنه حاضر هستند داریم و آن اینکه ضمن حمایت "نا محسوس" از همسر خود سعی کنند که در جهت ختم مخاصمه مداخله نمایند.

در پایان توجّه شما را به نکته ای جلب می کنم و آن اینکه روز های سخت می گذرد. اهل هر منطق و فلسفه ای باشیم به این امید که روز های سخت خواهد گذشت سختی ها را تحمّل می کنیم. گرانی، تورّم، گرما و خشکسالی شدید تابستان امسال، قطعی برق و بسیاری از مشکلات دیگر که همه به آن اذعان دارند راه چاره ای خواهد یافت. مراقب باشیم تا سختی های گذرای این ایّام فرهنگ اجتماعی غلطی را به یادگار نگذارد.

درباره سقط جنین

دکتر فریدون یداله مقدم-متخصص روانپزشکی - روانپزشک قانونی

سقط جنین بدلیل حفظ سلامت جسمانی و روانی زن در اکثر کشورها قانونی و در پاره ای از کشورها غیر قانونی است.

کلیسای کاتولیک مثل اغلب علمای مسلمان و یهودی از مخالفان سرسخت سقط جنین هستند ولی هر روز بر تعداد کشورهایی که قوانین آسانتری وضع می کنند و مسیر قانونگذاری از مجرای عرفی و مدنی می گذرد بیشتر می شود.

فقه شیعه تکامل جنین را به دو مرحله تقسیم می کند. قبل از چهار ماهگی و دمیدن روح و بعد از آن. بر اساس احکام اکثر فقهای شیعه در مرحله اول در صورتی که خطر جانی برای مادر وجود داشته باشد سقط جنین جایز است و چون جنین به مرحله نفس محترمه نرسیده است جان مادر بر حیات نباتی جنین تقدم دارد.

در کشورهای غربی اکثر زنهایی که اقدام به سقط جنین می کنند جوان، ازدواج نکرده و اول زا هستند اما در ممالک در حال توسعه از جمله در کشور ما سقط در بین زنان شوهرداری که دو بچه و یا بیشتر دارند شایعتر است. اگرچه به نظر می رسد در سالهای اخیر بارداری های نامشروع بخصوص در میان جوانان بدلیل افزایش روابط خارج زناشویی رو به افزایش است که این امر گویای شکسته شدن تدریجی تابوهای پیشین و معیارهای اخلاقی، عرفی و شرعی می باشد و نتیجه این گونه روابط متاسفانه شکل گیری حاملگی های ناخواسته است که تهدیدی برای زندگی دختران و زنان محسوب می شود.

بر اساس قانون سقط درمانی مصوب ۸۴/۳/۱۰ سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تائید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی ذهنی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی وی توام باشد قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) و با رضایت زن مجاز است.

هدف از تصویب این قانون کاهش سقط های غیر قانونی و جلوگیری از بارداری مخاطره آمیز بر مادران یا کودکانی است که به علت بیماریهای دوران جنینی زندگی مشقت باری دارند. یا اجرای این طرح تا اندازه ای جلوی مراکز غیر مجاز و سقط های غیر قانونی گرفته شد به طوری که در سال ۸۵ دو هزار مجوز سقط جنین قانونی صادر شد. اگرچه این رقم نسبت به سقط های غیر قانونی رقم ناچیزی است.

از جمله مراجعان روانپزشکی قانونی زنان بارداری هستند که با عنوان کردن ابتلا به بیماری روانی قصد سقط جنین درمانی دارند. در این گونه موارد در صورت احراز شرایط زیر و با تاکید کمسیون روانپزشکی مجوز سقط قانونی صادر می شود.

سن بارداری زیر ٤ ماه باشد.

ادامه بارداری برای مادر بدلیل ابتلا به اختلال روانپزشکی خطرناک و تهدید جانی برای مادر باشد.

ارائه حداقل سه مشاوره تخصصی روانپزشکی در تائید تشخیص بیماری و یک نوبت سونوگرافی با تعیین سن جنین ضروری است.

رضایت زوجین (به جز موارد استثنایی)

روانپزشکی که با درمان این گونه بیماران مواجه است بایستی قبل از صدور گواهی و ارجاع آنها به پزشکی قانونی جهت جلوگیری از اتلاف وقت و انرژی و تحمیل هزینه های مالی به این بیماران موارد فوق را مورد توجه قرار دهد. چه بسا زن بارداری با در دست داشتن گواهی پزشک معالج امیدوارانه به پزشکی قانونی مراجعه می کند ولی از آنجا که بایستی بر اساس معیارهای قانونی موجود به درخواست آنها رسیدگی کرد و نقطه نظرات شخصی و دیدگاههای فلسفی افراد در مبحث سقط جنین ملاک عمل قرار نمی گیرند این زنان ممکن است جواب مثبت نگرفته و مأیوس و ناامید شوند.

بنابراین ما به عنوان روانپزشک باید قبل از صدور گواهی، پس از تشخیص اختلال، نحوه پاسخ به درمانهای انجام شده، احتمال پاسخ به درمانهای جایگزین (بستری، ECT و....) را مورد ارزیابی قرار دهیم در صورتی که با انجام موارد فوق هنوز احتمال خطر برای مادر وجود داشته باشد ارائه گواهی به زن باردار معقولانه می باشد.

با وجود مسیر قانونی موجود جهت سقط جنین درمانی به نظر می رسد اکثر زنان بارداری که قصد دارند به حاملگی خود خاتمه دهند روشهای غیر قانونی را ترجیح می دهند و اقلیت نسبتاً کمی جهت اخذ مجوز به پزشکی قانونی مراجعه می کنند که این مسئله پرسش برانگیز است. شاید به خاطر قوانین سفت و سخت یا حاملگی های نا مشروع می باشد و یا علل دیگری در کار باشند. در کار روزمره در پزشکی قانونی به نظر می رسد اکثر این زنان بعد از تولد یک و یا دو فرزند صاحب فرزند ناخواسته شده اند و بعد از اطلاع از بارداری خود دچار واکنش انطباقی شده و یا اختلال روانپزشکی زمینه ای آنها تشدید شده و یا استرس حاملگی زمینه ساز بروز اختلال روانپزشکی آنها شده است. سوای مواردی که علیرغم میل به حاملگی و تولد فرزند به دلیل شدت بیماری، علائم سایکوز، احتمال خود کشی و ... ادامه بارداری برای آنها تهدید آمیز است و مستحق کسب مجوز سقط جنین هستند به نظر می رسد در بسیاری از موارد عامل عمده ای که باعث پذیرش و یا عدم پذیرش ادامه بارداری می شود نه ابتلاء یا عدم ابتلاء به اختلال روانی بلکه خواست و میل باطنی مادر می باشد. میل به سقط جنین و یا تمایل به ادامه بارداری در اکثر مواقع بستگی به این دارد که حاملگی چه پیامی برای مادر آورده و چه واکنش هیجانی در وی برانگیخته است. چه بسا یک فرد مبتلا به اختلال افسردگی شدید و با سابقه نازایی بعد از بارور شدن نه تنها تخفیفی در علائم افسردگی را تجربه کند بلکه احساس بهبودی نماید و امیدواری به وی بازگردد. این زن نه تنها متقاضی سقط نیست بلکه حداکثر تلاش خود را برای سلامت خود و جنین خود به عمل می آورد. از طرف دیگر زن سالمی را می توان مثال زد که به دنبال باروری ناخواسته (مشروع یا نا مشروع) علائم شدید اضطراب و افسردگی و حتی به دلیل ترس از بدنامی دست به خود کشی بزند.

اگرچه لزوم اصلاح قوانین با توجه به آمار بالای سقط های غیرقانونی در جامعه و میزان بالای مرگ و میر زنان به دنبال سقط های غیر قانونی احساس می شود ولی تا آن زمان بایستی به موازین موجود عمل نمود و در صدور گواهی های پزشکی، معیارهای اخلاقی پزشکی و قانونی را مد نظر قرار داد.

معرفی انجمن حمایت از بیماران آسیب دیده نخاعی استان اصفهان

انجمن حمایت از بیماران آسیب دیده نخاعی استان اصفهان در آذر هشتاد و پنج و در راستای حمایت و پشتیبانی از همه افرادی که به علت حادثه دچار آسیب نخاعی شده اند، تأسیس شد. اعضای این انجمن کسانی هستند که به دلایلی توان حرکت را از دست داده اند. لیکن هریک به وسعتی بی انتها از اراده ای پولادین بهره مندند و هر کدام با تمام توان فعل خواستن را صرف می کنند، برای رسیدن به فردایی بزرگ با قدمهایی از سرذوق و گام هایی از جنس امید نه از جنس پوست و گوشت. انجمن بهانه ای است که فرصتی داده تا گرد یکدیگر جمع شوند و با یک دنیا مهر و دوستی داشته هایشان را جمع زنند. این بانگ جرس است که به گوشتان می رسد. نوایی آشنا از نای همه دوستانتان در انجمن، برای فشردن دست های پر سخاوت شما.

اهداف انجمن:

- ■ بالا بردن سطح آگاهی افراد در اجتماع جهت پیشگیری از آسیب نخاعی
- ■ بالا بردن کیفیت زندگی آسیب دیدگان نخاعی و ایجاد شادی و امید در آنان
- ■ بالا بردن سطح آگاهی آسیب دیدگان نخاعی در زمینه های پزشکی جهت پیشگیری صحیح از بروز مشکلات بعد از آسیب.
- ■ بحمایت روحی روانی و عاطفی از آسیب دیدگان نخاعی
- ■ بحمایت حقوقی از آسیب دیدگان نخاعی در راستای رسیدن به جایگاه واقعی آنان در اجتماع.
- ■ ببالا بردن سطح آگاهی اجتماع در ارتباط با مشکلات آسیب دیدگان نخاعی و اصلاح فرهنگ عمومی
- ■ با آگاه کردن مسئولین از مشکلات آسیب دیدگان نخاعی و جلب حمایت آنان.

به راستی شاکریم دستان پرتوانی را که کمک های بی دریغشان نوید بخش محفل این عزیزان است.

آدرس: اصفهان- خیابان مشتاق دوم- ۱۰۰ متر بعد از سه راه مهر- سمت راست- کوچه بهشت- انتهای کوچه - سمت راست- انجمن حمایت از بیماران آسیب نخاعی استان اصفهان- تلفن: ۲۶۰۰۴۵۲

گزارشی از خلاصه طرح
انجام شده در مرکز تحقیق

بررسی فراوانی نسبی لغزش در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT) و ارتباط آن با برخی عوامل روانشناختی

دکتر مهرداد صالحی

اعتیاد به مواد مخدر باعث به خطر انداختن سلامت جسمی و روانی، بیماریهای واگیردار، افزایش خودکشی و کارهای قاچاق می شود. گاه تلاشهای مکرر برای قطع مصرف به شکست می انجامد لذا پرداختن به عوامل تأثیر گذار بویژه در حوزه فردی-اجتماعی و شخصیتی امری ضروری می باشد.

مطالعه بصورت توصیفی تحلیلی و بر روی ۹۰ نفر از بیماران تحت درمان با MMT در بخش MMT بیمارستان نور اصفهان انجام شد. بیماران به دو گروه تقسیم شدند، گروهی که در طی درمان لغزش داشتند و گروهی که هیچ لغزشی نداشتند. سپس پرسشنامه شیوه مقابله با استرس، هوش هیجانی، سبک های اسنادی و حمایت اجتماعی درک شده توسط آنها تکمیل شد. ۵۰% بیماران تحت درمان MMT دارای لغزش های مکرر و ۵۰ درصد آنان بدون لغزش بودند. از نظر حمایت اجتماعی درک شده، سبکهای اسنادی و هوش هیجانی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت.

از نظر شیوه های مقابله با استرس فقط در زمینه استفاده از هوش هیجان مدار در کنار آمدن با استرس در گروه لغزش بصورت معنی داری از این شیوه بیشتر استفاده می کردند.

مطالعات مشابه نیز به نقش استرس، حمایت اجتماعی، اختلالات شخصیتی و مشکلات روانی، در عود اعتیاد اشاره شده است. از اینرو باید سعی شود که آموزش مهارتهای اجتماعی و زندگی در حیطه های مختلف مانند روشهای یافتن شغل، افزایش احساس خودکنترلی و خودبسندگی، راههای مقابله سازگارانه با موقعیتهای استرس آور و مقاومت در مقابل فشار، جزو راهکارهای پیشگیری از عود قرار بگیرد.

مطالعه عوامل مؤثر منجر به قتل در زنان قاتل

دکتر صفا مقصودلو

مقدمه: با توجه به نقش مهمی که زنان در استواری و سلامت خانواده ها ایفا می کنند، ارتکاب به جرم آنان می تواند نتایج فاجعه باری را هم برای خانواده و هم برای جامعه به دنبال داشته باشد. هدف این مطالعه بررسی عوامل مؤثر منجر به قتل در زنان متهم به قتل بود.

مواد و روشها: این مطالعه یک مطالعه کیفی می باشد که بر روی ۱۹ زن متهم به قتل انجام گردید. روانپزشک مجری طرح باحضور در زندان زنان بطور خصوصی با متهمین به قتل، یک مصاحبه عمیق بعمل آورده که درآن عواملی چون شرایط دوران کودکی، شرایط خانوادگی، شرایط ازدواج و پس از آن، خصوصیات فردی و خانوادگی همسر و انگیزه های قتل و ... بررسی گردید. عین متن مصاحبه ها سپس کدگذاری شد، کدهای مشابه در دستجات مشترکی قرار گرفتند و نهایتاً کدها در سه گروه اصلی: عوامل مربوط به قاتل، عوامل مربوط به مقتول و عوامل مربوط به عمل قتل، قرار گرفتند.

نتایج: از ۱۹ مورد ۱۶ مورد قتل همسر بود. متهمین بیشتر حاشیه نشین و روستا نشین، در خانواده هایی با جمعیت بالا و سطح سواد و درآمد پایین و تقیدات مذهبی مطلوبی بودند. سابقه خشونت و اعتیاد گرچه در تعدادی از موارد در خانواده های قاتلین دیده می شد ولی مشکل اصلی در خانواده ها نبوده است. افراد قاتل اغلب تحصیلات زیر سیکل داشته و قبل از ارتکاب به چنین جرمی هیچ سابقه جرم و زندانی شدن به جز یک مورد نداشتند، سابقه اختلال روانی عمده، سابقه ای از رفتارهای ضداجتماعی، منافی عفت و یا پرخاشگری و اعتیاد قبل از ازدواج در هیچکدام از آنها به چشم نخورد.

مهمترین عواملی که بطور برجسته ای محرک انگیزه قتل بوده، عوامل فردی مربوط به مقتول و مشکلات زندگی پس از ازدواج بوده است. در اکثر قریب به اتفاق موارد، مقتول فردی پرخاشگر، با سابقه آزارهای جسمی، جنسی و روحی شدید نسبت به همسر، اعتیاد، سابقه اعمال منافی عفت خارج از روابط زناشویی، تشویق یا تهدید زنان به کسب درآمد از راههای غیرشرعی، بیکاری، وضع مالی نامناسب، رو آوردن به مشاغل ضد اجتماعی از جمله دزدی یا جعل و نداشتن تقیّدات مذهبی بوده است.

عدم حمایت خانواده ها و دانستن طلاق بعنوان یک تابو و عدم اطلاع کافی این زنان از حقوق قانونی خود، آنان را آنچنان در وضعیت ناچاری و بدبختی قرار می داده که ایشان را براین باور می رساند که قتل تنها راه نجات است.

سایر مطالعات: در سال ۲۰۰۲ میلادی مطالعه ای توسط Fodorow انجام شد که نشان داد مجاورت طولانی با پرخاشگری می

تواند باعث شکل گیری پرخاشگری درفرد مورد abuse شود.

■ Edelyn و همکارانش در سال ۲۰۰۰ مطالعه ای بر روی ۱۸۶ زن زندانی انجام دادند و نتایج نشان داد که یکبار جرم خشونت بار انجام داده اند، معمولاً سابقه جرایم قبلی کمتری داشته و درگیریهای داخلی زندان هم در آنان کمتر بوده است.

■ نقش فاکتورهای اقتصادی و اجتماعی در ارتکاب جرم در زنان در مطالعات دیگری که توسط Coidj انجام شد نشان داده شده است. همچنین از مجموعه مطالعات اینطور به نظر می رسد که زنان بیش از مردان بستگان درجه ۱ خود را به قتل می رسانند که خود می تواند ریشه در عوامل متعدد روانشناختی، اجتماعی و استرسهای خانوادگی داشته باشد.

■ همچنین در سال ۲۰۰۵ مطالعه ای توسط Warren بر روی ۳۲ زن در Maximum security انجام شد و نتایج نشان داد زنانیکه مرتکب قتل می شوند افزایشی را در میزان سایکوپاتی نشان نمی دهند و بالعکس میزان سایکوپاتی در زنانی بالااست که جرایم مکرر و غیر خشونت بار مرتکب می شوند.

نتیجه گیری: ازدواجهای نامناسب می تواند برای یک عمر پیامد فردی، خانوادگی و اجتماعی داشته باشد و لزوم رسیدگی به مشکلات زنان کم سواد، کم درآمد و بی پناه را بیش از پیش نمایان می سازد. این افراد بدلیل ندانستن حقوق قانونی خود و ندانستن مهارتهای اجتماعی کافی وضعیف بودن مکانیسمهای انطباقی قادر به حل مشکلات خود بطور صحیح نبوده و حذف مشکل را تنها راه حل مشکلات خود می دانند.

تأثیرخود ادراکی بر وزن

دکتر حمید افشار

نحوه خود ادراکی ممکن است بر وزن مؤثر باشد

دراین پژوهش مشاهده شد؛ نحوه ادراک دختران نوجوان از وضعیت اجتماعی شان در مدرسه ممکن است روی وزن آنها مؤثر باشد. دخترانی که خود را با مقبولیت کمتری ارزیابی کردند ۶۹ درصد بیشتر طی ۲ سال بعد وزنشان زیاد شد، در قیاس با دخترانی که خود را با مقبولیت اجتماعی بالاتر می دیدند.

متوسط سن شرکت کنندگان در مطالعه ۱۵ سال بود، یعنی سنی که رشد و کسب وزن در آن ادامه دارد. دخترانی که از نظر مقبولیت اجتماعی خود را پایین تر ارزیابی کردند نسبت به سایرین توده بدنی (BMI) بیشتری (تا ۲ واحد) وافزایش وزنی (تا ۱۱ پوند) داشتند. در حالیکه در گروه با احساس مقبولیت بیشتر کسب وزن تا ۶/۵ پوند در طی همان مدت مشهودبود.

نویسنده معتقد است چگونگی ادراک دختران از خود، بایستی بخشی از راهبردهای پیشگیری از چاقی باشد. {نویسنده (خانم Adina Lemeshow) این مطالعه را پس از فارغ التحصیلی در دانشکده بهداشت اجتماعی شروع کرد}.

در این مطالعه ثبت و اعلام وزن و قد توسط افراد شرکت کننده در مطالعه انجام شد نه بوسیله پزشکان، که به عقیده محققان این یکی از نقاط ضعف پژوهش است. سایر اطلاعات در این مطالعه شامل رژیم غذایی، درآمد خانوار، نژاد و... بود.

سخنی باشما

(نامه ی یک درمانجوی اعتیادبه درمانگرش)

آه ای صدای زندانی
آیاشکوه یأس توهرگز
ازهیچ سوی این شب منفور
نقبی به سوی نور نخواهدزد؟
آه ای صدای زندانی
ای آخرین صدای صدا .....

سلام

جنگ بود. به مردی یک سپرویک شمشیر دادند. وقتی از میدان بازگشت تمام تنش مجروح بود.پرسیدند چرا ازخودت دفاع نکردی؟!باعصبانیت گفت وقتی یک دستم سپربود یک دستم شمشیر، انتظار داشتید باکدام دست دفاع کنم ؟!!!

شبیه زندگی من است .گاهی فکرمیکنم شایدمن گلادیاتوری هستم که خدا می خواهد ازاویک اسپارتاکوس مونث بسازد.اما این اسپارتاکوس آنقدر گیج و از مرحله پرت است که حتی ازبکار بردن نیرویش واهمه دارد.....

می دانید؛ تناقض درحرفهای من نیست. درحقیقت زندگی من است .

حال مرا فقط آن کرم می فهمد که به آخر کرم بودن رسیده است اما هرچه پیله می تند و می شکافد، پروانه نمی شود. گویی روی قسمتی از کروموزوم های او، بر بخش کوچکی از دی – ان – ای اش، یا شاید روی کوچکترین واحد قابل تصور از شناسنامه وراثتی اش، نقطه ای هست که نباید باشد– یا نقطه ای نیست که باید باشد– . و این نقطه کوچک، این نقص ناچیز، درست درمیان چنان توانایی های کم نظیری جاگرفته که هرچه بخواهی فراموشش کنی، بزرگتر به نظر می رسد. با این همه آن کرم در امیدی ناگزیر، هزار باره پیله می تند و با دلهره ای دردناک و مشتاقانه به انتظار می نشیند، شاید ....

می توانم آن جزیره را ببینم. جزیره زیبایی در میان آبهای شیرین که درختان مناطق حارّه ای برآن سایه گسترده اند. جزیره ای که در آن غذا و پناه به حدکافی هست و حیوانات وحشی دوست داشتنی اش، برخلاف آدمهای اهلی اطرافم مرا چنان که هستم می پذیرند و دوستان بی خطری هستند.

اگر ناگهان چشم بازکنم و خود را درآن جزیره ببینم، اولین کاری که می کنم یک دل سیر گریه با صدای بلند است. آخر من همیشه آرام و بی صدا اشک می ریزم.

وقتی دیگران را می بینم که باصدای بلند داد می زنند ... آرزو می کنم روزی چنین کنم، شاید بغض سنگینی که مثل صخره در میان حنجره ام ایستاده است بشکند و آرام شوم .

بعضی وقتها فضای سینه ام چنان داغ می شود که گمان می کنم اگر آه بکشم ، ازگلوگاهم آتش فوران می کند... درجزیره ای که تنها ساکن آن خودم باشم، پیش ازهرکار ضجه خواهم زد.

خوب، حالا جزیره هست ومن، وهمسفری که دوستش می دارم . که اگر با او به آن بهشت گم شده بروم، شش ماه زمان خواهم داشت و در پایان ماه ششم، زمان به نقطه صفربازخواهد گشت. خیلی فکر کردم چه کنم ؟ و هربار فقط به یک جواب رسیدم: «من – ما– به آن جزیره خواهیم رفت. »اگرهنوز پانزده ساله بودم چنین تصوری ازشوق و هیجان لبریزم می کرد. اما حالا.... می دانید، اگرکسی که دوست دارم با اوهمسفر باشم، برای همراهی من مشتاق باشد دیگرنیازی به وهم بهشت نخواهد بود .گاهی حقیقتِ یک خانه از توهم یک قصر ، باشکوه تر و دلپذیرتر است .چیزی که حالا می خواهم داشته باشم ششدانگ یک جزیره زیبای خیالی نیست وشش ماه خلوت بی اغیار و دور از انظار . تنها تکه ای به قدرسهم خودم از زمینی است که بخواهم یا نخواهم ، وبخواهد یا نخواهد به آن تعلق دارم.

من چیزی برای پنهان کردن ندارم. به من می گویید چرا آنچه را که در من هست انکار می کنم؟ اماچنین نیست. من با اعتراف به آنچه وجود دارد ازشماکمک می خواهم تا این وجودرا ازبین ببرم. بازمی پرسید چرا ؟!

اگر تشنه باشم بایدچه کنم؟ نه، پاسخ آنقدرها هم که به نظرمی رسد ساده نیست. این سؤال راکسی که در مجاورت برودت دستگاههای خنک کننده و درنزدیکی ده ها فروشگاه آبمیوه وبستنی نشسته است نمی پرسد. من درکویر لوت ، جایی که باآب و آبادانی فرسنگها فاصله دارد، تنهاوبی سایبان نشسته ام وحتی قطره ای آب ندارم. چطورممکن است سرزنشم کنید وقتی درچنین حالی آرزو می کنم مرکز احساس تشنگی در هیپوتالاموس مغزم مختل شود؟ !!! من نمی خواهم به آنچه نمی توانم داشته باشم نیاز مندباشم.

انتخابات نظام پزشکی اصفهان

جای پارک نیست، عده زیادی اطراف مرکز پزشکی ملاهادی سبزواری در رفت و آمدند. ظهر روز جمعه بیست و هفتم دی ماه ۱۳۸۷ است. صف طولانی پزشکان و پیراپزشکان نشان از استقبال قابل توجه به انتخابات است. همه مشغول گپ و گفتگو هستند. از جمله، جدیدترین طنزهای مربوط به انتخابات در حال رد و بدل شدن است. این بار از میان روانپزشکان هم کسی در لیست کاندیداها به چشم می خورد. چندین سال است دسته های مختلف پزشکی متوجه شده اند برای حفظ حقوقشان باید کسی را در هیئت مدیره نظام پزشکی داشته باشند. زیرا ظرایف و مشکلات هر رشته، منحصر به خودش است و درک آن برای کسانی که خارج از آن دسته اند مشکل است. آقای دکتر بارانی سالهاست توانائیهایشان را در جهت پیشبرد انجمن روانپزشکی قرار داده اند و این بار به درخواست همکارانشان قدم به عرصه انتخابات نهادند. حضور چشم گیر روانپزشکان نیز نشان از شناخت راه و انگیزه مناسب آنها برای رفع مشکلات شغلی و صنفی بود.

اگرچه این بار نیز هیچ روانپزشکی وارد هیئت مدیره نظام پزشکی نشد ولی امید است سنگ بنایی شود برای موفقیت در انتخابات آینده.

نتیجه شمارش آرای پزشکان کاندیدای هیئت مدیره نظام پزشکی اصفهان ۸۷/۱۰/۲۷

اعضای اصلی		
دکتر مسیح صبوری	متخصص جراحی اعصاب	۶۶۶ رأی
دکتر ناصر فاتح	متخصص بیهوشی	۵۸۷ رأی
دکتر عبدالرضا توکلی	متخصص ارتوپدی	۵۴۰ رأی
دکتر عباسعلی جوادی	متخصص عفونی	۴۷۰ رأی
دکتر رؤیا رضوی	متخصص زنان و مامایی	۴۱۴ رأی
دکتر محسن مصلحی	پزشک عمومی	۴۱۴ رأی
دکتر هوشنگ پاکزاد	متخصص جراحی	۴۰۳ رأی
دکتر مهدی فقیه	پزشک عمومی	۴۰۱ رأی
دکتر کامران منتظری	متخصص بیهوشی	۳۸۷ رأی
دکتر مسعود جوانبخت	پزشک عمومی	۳۷۴ رأی
اعضای علی البدل		
دکتر مهدی سالک	متخصص کودکان	۳۶۰ رأی
دکتر بهرام افلاکی	متخصص زنان و مامایی	۳۳۷ رأی
دکتر مازیار ستاری	پزشک عمومی	۳۲۳ رأی

لازم به ذکر است آقای دکتر غلامرضا بارانی ۲۲۸ رأی اخذ کردند.

همانگونه که ملاحظه می شود تقریباً نیمی از هیئت مدیره قبلی، دوباره انتخاب شده اند که می تواند نشان از احساس رضایت پزشکان از عملکرد دوره قبلی باشد.

دوره جدید از تاریخ ۸۷/۱۱/۱۶ آغاز شد و تا چهارسال ادامه خواهد یافت.

از طرف انجمن روانپزشکی برای اعضای هیئت مدیره جدید آرزوی موفقیت می نماییم.

علمی پژوهشی شدن دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سید بدرالدین نجمی(دکترای روانشناسی ▯ دبیر شورای نویسندگان)

مجله تحقیقات علوم رفتاری ابتدا در سال ۱۳۸۳ به پیشنهاد رئیس وقت مرکز تحقیقات علوم رفتاری آقای دکتر غلامرضا قاسمی و موافقت اعضای شورای مرکز و حمایت گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی و به حوزه انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان معرفی شد.

از ابتدا اهداف این مجله که کماکان پیگیری می شود دریافت و چاپ مقالات علمی در حوزه های علوم رفتاری بویژه روانپزشکی و روانشناسی با تاکید بر بهداشت روان بود. این جریان با همکاری اعضای هیئت علمی گروه روانپزشکی و اعضای شاغل در مرکز تحقیقات علوم رفتاری و دعوت از تنی چند از اساتید دانشگاه اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان تحت عنوان شورای نویسندگان و هیئت اجرایی کار خود را ادامه داد. بدیهی است کماکان مدیریت و سردبیری مجله به ترتیب بر عهده آقایان دکتر غلامرضا قاسمی و دکتر غلامحسین احمدزاده بوده، که تحت نظارت ایشان سعی گردیده است مقالات نسبتاً معتبر و قابل قبول از نظر شیوه های پژوهش دریافت و چاپ شود.

پس از انتشار شمارگان اولیه مجله، در جهت اخذ رتبه علمی-پژوهشی از کمیسیون نشریات معاونت فناوری وزارت بهداشت – درمان و آموزش پزشکی تلاش لازم به عمل آمد. لکن بنا به ایرادات و انتقاداتی که به بخشهای مختلف مجله در هر دوره وارد می شد این امر تا سال ۱۳۸۷ به درازا کشید. تا اینکه با یک تلاش جدی تحت حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و حسن نظر کیمسیون نشریات علوم پزشکی کشور مجله تحقیقات علوم رفتاری گرچه دیرهنگام اما در نهایت موفق به اخذ رتبه علمی_پژوهشی از کمسیون مزبور در شهریور ماه ۱۳۸۷ شد.

در حال حاضر که چهارمین شماره علمی _ پژوهشی این مجله را در دست تهیه، تنظیم، چاپ و ویرایش داریم همواره تلاش بوده است، مقالات در یکی از اشکال ۱- مقالات پژوهشی (article Original) ۲-مقالات مروری (article Review) ۳- مقالات کوتاه (article Short) ٤- نامه به سردبیر (editor to Letter) و ٥- گزارشهای موردی (report Case) دریافت، ارزیابی و کارشناسی و در نهایت در صورت تائید صحت علمی مورد پذیرش قرار گیرد. بدیهی است چون دیگر مجلات علمی_ پژوهشی داخلی و خارجی، هر مقاله فرایند یکسانی را از مرحله دریافت تا اخذ پذیرش برای چاپ طی می نماید.

به دنبال اخذ رتبه علمی _ پژوهشی بنا به صلاحدید شورای مدیریت مجله و شورای نویسندگان تلاش شد به منظور بسط دیدگاههای کارشناسی و استفاده از رویکردهای تخصصی در حوزه های مختلف مقالات رسیده به دفتر مجله در فهرست اعضای شورای نویسندگان و شورای داوران با در نظر گرفتن دانشگاههای مختلف در سراسر کشور تجدید نظر به عمل آید تا بدینوسیله جریان داوری و کارشناسی مقالات با حداقل خطا و حداکثر دقت انجام پذیرد. این مجله در حال حاضر به صورت دو فصلنامه منتشر می شود و امید است به تدریج با توجه به حجم زیاد مقالات رسیده به دفتر مجله و ارتقای کیفی آن، با موافقت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و حمایت ریاست محترم مرکز تحقیقات علوم رفتاری و جدیت شورای نویسندگان و همکاران مجری در نهایت موفق به اخذ رأی مثبت کمسیون نشریات علوم پزشکی کشور مبنی بر انتشار به صورت فصلنامه شود.

جای بسی خرسندی است که کماکان این مجله پذیرای مقالات علمی_ پژوهشی بدیع با موضوعات بنیادی، کاربردی نوین در شماره های آتی باشد. کلیه پژوهشگران می توانند جهت اخذ راهنمایی برای نحوه نگارش مقالات خود منطبق با الگوی مورد پذیرش مجله به پایگاه اینترنتی مجله تحقیقات علوم رفتاری به آدرس: www.journals.mui.ac.ir/rbs مراجعه فرمایند. به امید صداقت، درستی و بالندگی در حوزه علم و پژوهش در میهن اسلامی ایران که به گواهی تاریخ از پشتوانه غنی و وصف ناپذیر علمی _ فرهنگی برخوردار است.

اخبار

آدرس جدید اینترنتی انستیتو روانپزشکی تهران: www.tehranpi.net
آدرس ایمیل سمینار خودکشی: suicide@tehranpi.net
شماره فاکس جدید انجمن: ۶۶۳۵۶۱۳-۰۳۱۱

قابل توجه همکاران محترم

با توجه به راه اندازی اولین و تنها مرکز درمان وابستگی به مواد محرک، مت آمفتامین (شیشه، کریستال و اکستازی) در استان اصفهان، به اطلاع می رساند امکان ارجاع بیماران جهت درمان به مرکز آموزشی و درمانی نور و حضرت علی اصغر(ع) (بیمارستان خورشید) فراهم گردیده است.
پذیرش بیماران در ساعات اداری روزهای سه شنبه هرهفته انجام می پذیرد.
دکتر مهرداد صالحی مسئول بخش درمان وابستگی به مواد
دکتر حمید افشار رئیس مراکز آموزشی و درمانی نور و حضرت علی اصغر(ع)

برنامه آموزشی بخش روانپزشکی سالمندان واقع در بیمارستان شهید مدرس به شرح ذیل اعلام می گردد:

راند مشترک توسط آقای دکتر سمندری ، دستیار روانپزشکی و روانشناس سالمندی. اصول و مفاهیم در روانپزشکی سالمندان توسط خانم دکتر حسنی.
آزمونهای شناختی توسط خانم دادخواه.
مفاهیم بنیادین در سندرمهای دمانس توسط خانم دکتر حسنی.
MemoryClinic توسط آقای دکتر سمندری، دستیار روانپزشکی و روانشناس.
قلب در سالمندان توسط آقای دکتر افتخاری.
تغذیه در سالمندان توسط آقای مولایی.
اختلالات اضطرابی در سالمندان توسط خانم دکتر خدادادی.

کلینیک فوق تخصصی روانپزشکی خیابان شریعتی آغاز به کار کرده است

مرکز شریعتی: این مرکز قبلاً درمانگاه روانپزشکی اطفال مشاوره کودک و نوجوانان بود. به دلایل گروه روانپزشکی برای بعد آموزشی رزیدنتها- مشکلات ادرای- مالی که باعث شده بود در ادامه کار، مرکز با مشکل روبرو شود، تصمیم گرفته شد درمانگاه اطفال به بیمارستان خورشید منتقل شود و همکاران در حال حاضر هم از نظر کیفی و هم از نظر کمی با قدرت بیشتری مشغول فعالیت هستند.
زمینه های فعالیت این کلینیک به شرح زیر می باشد:
کلینیک فوق تخصصی روانپزشکی:
درمانگاههای وسواس (متشکل از یک روانپزشک: خانم دکتر ملکیان- یک روانشناس: آقای یعقوبی و روحانی: مرکز آقای نوروزی): مشاوره مذهبی (بیماریهای اضطرابی وسواس-افسردگی)-روزهای دوشنبه.
درمانگاههای سایکوسوماتیک (بیماریهای مشترک بین روانپزشکی و بقیه رشته ها مثل قلب و گوارش و...): (روانپزشکی مشاوره-رابط) - روزهای سه شنبه درمانگاههای اختلالات روانی جنسی (سایکوسکچوال Psychosexual) : روزهای چهارشنبه
درمانگاههای روانپزشکی سالمندان: داخلی- اعصاب و روانپزشکی، کار تخصصی انجام می شود.
در روزهای مختلف هفته فعالیت خواهند داشت. متعاقباً برنامه دقیقتر اعلام خواهد شد. همکاران محترم می توانند موارد خاص را به این مرکز ارجاع دهند تا اقدامات خاص و ویژه برای آنها انجام شود.
کلینیک سلامت گوارش: که در زمینه اختلالات عملکردی گوارش فعالیت دارد و یک مرکز درمانی- آموزشی- پژوهشی است. روزهای یکشنبه و سه شنبه (آقای دکتر دقاق زاده و آقای دکتر ادیبی).
آدرس: خیابان حکیم نظامی-ابتدای خیابان شریعتی-روبروی شرکت سیمان سپاهان
تلفن: ۶۲۴۱۰۸۱- ۶۲۴۶۰۹۵

برنامه مدون روانپزشکان ویژه متخصصین اعصاب و روان و نورولوژی

در تاریخ ۸۷/۷/۱۸ درسالن کنفرانس بیمارستان نور برگزار گردید. دراین بازآموزی که به صورت پانل برگزار گردید ابتدا آقای دکتر سمندری در مورد روانپزشکی سالمندان، مفاهیم و اهمیت روانپزشکی سالمندی سخنانی ایراد فرمودند، سپس آقای دکتر برکتین به بررسی تازه های تشخیصی ودرمانی سالمندی پرداختند و پس از استراحت وپذیرایی آقای دکتر سیدغفور موسوی اورژانس های روانپزشکی را در سالمندان توضیح دادند. درآخرآقای دکترسمندری فیلمی ازمرکز روانپزشکی سالمندان که به تازگی دربیمارستان مدرس اصفهان افتتاح شده است به نمایش گذاشتند و جهت پذیرش بیماران سالمند با مشکلات روانپزشکی اعلام آمادگی نمودند.

برنامه مدون روانپزشکی ویژه پزشکان عمومی باعنوان اسکیزوفرنیا و اختلالات سایکوتیک درتاریخ ۸۷/۸/۲۳ درتالار زیتون مرکز EDC دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل گردید.دراین برنامه بازآموزی دکتر غلامحسین احمدزاده، دکتر حمید میرزایی، دکتر صفا مقصودلو و دکتر فرزاد رنجکش در مورد علائم ونشانه و اتیولوژی اسکیزوفرنیا، اختلالات سایکوتیک ناشی ازبیماریهای طبی و سایر اختلالات سایکوتیک و درمانهای دارویی و غیردارویی در رابطه با بیماری اسکیزوفرنیا مطالبی را ایراد نمودند.

برنامه مدون روانپزشکی ویژه متخصصین اعصاب و روان و نورولوژی

درتاریخ ۸۷/۹/۱۲ در هتل آسمان اصفهان با میزبانی شرکت دارو درمان پارس برگزار گردید.دراین برنامه بازآموزی آقای دکتر محمدرضانجفی (نورولوژیست) در مورد خواب طبیعی و مراحل آن سخنانی را ایراد فرمودند، سپس آقای دکتر احمد چیستا (نورولوژیست) و آقای دکتر فرزاد رنجکش (روانپزشک) پانلی را درخصوص سندرم پاهای بیقرار برگزار کردند. موضوع اختلال خواب وافسردگی نیز توسط دکتر حمید افشار ارائه شد.بعد از استراحت وپذیرایی آقای دکترمهرداد صالحی در مورد اختلال خواب و مصرف مواد، دکتر بابک امرا درخصوص اختلالات خواب ناشی از مشکلات تنفسی، آقای دکتر محمد مسعود ازهر در خصوص اختلالات خواب در کودکان بطور مبسوط توضیحاتی فرمودند.
درپایان کلیه شرکت کنندگان به صرف ناهار دعوت شدند.

برنامه مدون روانپزشکی ویژه متخصصین اعصاب و روان و نورولوژی

باعنوان اختلالات خلقی در روز پنجشنبه یکم اسفند۷۸ در هتل عباسی با میزبانی شرکت کوبل دارو برگزار گردید. در این برنامه بازآموزی آقای دکترغلامرضا احمدزاده در مورد Bipolar mood disorder and other comorbidities سخنانی را ایراد فرمودند، سپس آقای دکتر حمید افشار در مورد, Bipolar mood disorder mixed states مطالبی را ارائه فرمودند.پس از استراحت وپذیرایی نماینده شرکت کوبل دارو در رابطه با داروی Depakine، سخنرانی کردند. دکتر مجید برکتین درخصوص spectrum ,Bipolar mood disorder ، آقای دکتر فرزاد رنجکش در مورد Bipolar mood disorder, New drag therapies بطور مبسوط توضیحاتی فرمودند. پرسش و پاسخ در مورد سخنرانی ها آخرین بخش بازآموزی بود و پس از آن گزارش فعالیتهای یک ساله انجمن توسط آقای دکتر مرتضی واعظی، رئیس انجمن روانپزشکی شاخه اصفهان ارائه شد.درپایان کلیه شرکت کنندگان به صرف ناهاردعوت شدند.این برنامه دارای پنج امتیاز بازآموزی بود.

در تاریخ ۸۷/۹/۱۰ به مناسبت بازنشستگی آقای دکتر مهدی بینا، مراسم بزرگداشتی از طرف دانش آموختگان در بیمارستان امام حسین تهران برپا شد.
هدیه روانپزشکان کودک اصفهان نیز یک تابلو فرش نفیس بود که توسط خانم دکتر زاهد به استاد تقدیم شد.