نشریه انجمن روانپزشکان استان اصفهان
فصلنامه / پاییز و زمستان ۱۳۸۸

این نشریه به طور رایگان برای جامعه روانپزشکی کشور ارسال می گردد.
شماره دریافت پیامک های شما: ۰۹۳۶۱۹۱۱۷۲۸

آدرس 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
مسئول روابط عمومی: دکتر صفا مقصودلو
بازرس: دکتر ویکتوریا عمرانی فرد
اعضاء علی البدل: دکتر مریم رضایی، دکتر محمدرضا نیلی پور طباطبایی
دبیر اجرایی خبرنامه: سیما جنتیان
مدیر اجرایی و امور آگهی ها: مهندس مجید مختاری/۰۹۱۳۳۱۹۷۳۳۷
گرافیک: آذر ابدالی

با تشکر از همکاران این شماره:
مرتضی واعظی، صفا مقصودلو، حمید افشار، غلامرضا بارانی، مسعود ازهر، علی عباسعلی زاده، احمد پدرام، مینو هاشمی، محمد بهداد، ناهید گرامیان، فریبا فغانی، ویکتوریا عمرانی

- 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 حسین فوده که با ارسال نامه، خبرنامه را مورد عنایت ویژهٔ خود قرار دادند»

ای مهربان تر از برگ، در بوسه های باران
بیداری ستاره در چشم جویباران
آیینه ی نگاهت، پیوند صبح و ساحل
لبخند گاه گاهت صبح ستاره باران
بازا که در هوایت خاموشی جنونم
فریاد ها برانگیخت از سنگ کوهساران
ای جویبار جاری ! زین سایه برگ مگریز
کاین گونه فرصت از کف، دادند بی شماران
گفتی: به روزگاران مهری نشسته گفتم
بیرون نمی توان کرد حتی به روزگاران
بیگانگی ز حد رفت، ای آشنا مپرهیز
زین عاشق پشیمان سرخیل شرمساران
پیش از من و تو بسیار، بودند و نقش بستند
دیوار زندگی را زین گونه یادگاران
وین نغمه ی محبت، بعد از من و تو ماند
تا در زمانه باقی ست آواز باد و باران
دکتر شفیعی کدکنی

فهرست مطالب

سخن آغازین...۲
گزارش نهمین همایش انجمن روانپزشکان...۳
پانل مهارت‌های ارتباطی...۴
خوش به حال اصفهانی ها...۵
مصاحبه با هیئت مدیره...۶
کنگره سایکو سوماتیک...۷
عملکرد واحد روابط عمومی انجمن روانپزشکی اصفهان ۷
عملکرد پنجمین دوره هیئت مدیره انجمن روانپزشکی اصفهان.................۸
جمع‌بندی روان‌پویایی در یک بیمار مبتلا به وسواس جبری.................۱۰
فرزند قرنطینه...۱۲
قانون کار و تامین اجتماعی درباره از کار افتادگی بیماران روانپزشکی.................۱۳
زنگ تفریح...۱۴
مصاحبه با رئیس حوزه مالیاتی پزشکان...۱۵
گزارش بهداشت روان...۱۶
دکتر قربانعلی اسدالهی استاد، استاد پرور...۱۸
مصاحبه با دکتر انتظاری...۱۹
اخبار...۲۰
درخواست استخدام...۲۱
معرفی کتاب...۲۲
آخرین سخن...۲۴

سخن آغازین

مسئول خبرنامه-دکتر محمد مسعود ازهر

سخن آغازین این شماره سخن پایانی هیات مدیره دوره پنجم انجمن روانپزشکی اصفهان است. خوشحالم که پس از گذشت سه سال می توانیم سرمان را بالا بگیریم و به عملکرد انجمن افتخار کنیم. جای تشکر از انجمن روانپزشکی تهران است که در کنگره سراسری روانپزشکی امسال به این موضوع توجه کرد و انجمن اصفهان را در بین انجمنهای شهرستانی برگزیده اعلام نمود. امیدوارم هیئت مدیره توانسته باشد خواسته رای دهندگان را برآورده کند.

امروز مسیر پیشرفت انجمن باز است و دوره بعدی هیئت مدیره وسعت عملکرد بیشتری پیش رو دارد و امیدوارم به زودی شاهد تحولات مفیدی در حیطه مدیریت، آموزش و تعامل با سازمانها باشیم.

به این نکته مهم باید توجه کرد که کارهای انفرادی هیئت مدیره کفاف روشنایی آینده انجمن نخواهد بود و نیاز به مدیریتی است که همه اعضاء مشارکت نمایند و کارهای گروهی را گسترش دهند. از همکارانی که با نوشته ها، انتقادها و پیشنهاداتشان یارای خبرنامه بوده اند سپاسگزارم و توفیق در این امر را مدیون آنانم.

شمیم بهار می رسد. به قول آن کاشی: «گاوهاتان شیرافشان باد.»

گزارش نهمین همایش انجمن علمی روانپزشکان ایران

دکتر مرتضی واعظی

نهمین همایش انجمن علمی روانپزشکان ایران از روز سه شنبه ۳ آذر ماه تا روز جمعه ٦ آذرماه برگزار گردید. امسال محل برگزاری همایش سالنهای کتابخانه ملی ایران بود که محل مناسبی بود و نسبت به سال گذشته فضای بزرگتری داشت. طبق معمول در راهروهای منتهی به سالنهای عمایش غرفه های شرکت های دارویی وجود داشت که به شرکت کنندگان هدایایی ارائه می دادند و داروهای روانپزشکی را معرفی می نمودند.

همایش در سالن شماره ۳ برگزار شد. سالن اصلی حدود ۶۰۰ – ۷۰۰ نفر گنجایش داشت که سالن بسیار جالبی بود و جایگاه سخنرانان نیز فضای بسیار مناسبی داشت. دو سالن دیگر کوچکتر از سالن اصلی بود و در هر سالن برنامه ها در دو بخش اجرا می شد و در مجموع برای هر سلیقه ای برنامه ای در یکی از سالنها وجود داشت. بعد از ظهر ها نیز کارگاهها بسیار فعال بودند. از نکات جالب امسال همایش اختصاص دادن برنامه هایی به شاخه های شهرستانها از جمله شاخه اصفهان بود که در روز دوم همایش برنامه دوم یکی از سالنها اختصاص به شاخه اصفهان داشت که سخنرانان تماماً از انجمن علمی روانپزشکان اصفهان بودند که گزارش کامل آن توسط سرکار خانم دکتر مقصودلو که یکی از سخنرانان بودند ارائه خواهد شد. در همایش اعلام شد که تعداد شرکت کنندگان حدود ۹۵۰ نفر بود و از شهرستانها حدود ۱۵۰ نفر شرکت کرده بودند. از شاخه اصفهان نیز ۱۸ نفر شرکت کرده بودند. پنج شنبه شب ضیافتی توسط شرکت فایزر برگزار شده بود که در آن جمع کثیری از روانپزشکان شرکت نمودند و بار دیگر بیاد درگذشت استاد هاراطون داویدیان برنامه کوتاهی اجرا گردید. ضمن اینکه در روز افتتاحیه همایش برنامه خاصی جهت یادبود استاد هاراطون داویدیان برگزار گردید. بیاد استاد اشعاری خوانده شد که غم و اندوه در فضای همایش بعلت درگذشت استاد مستولی شده بود.

در مجموع باید گفت که همایش امسال بسیار مطلوب تر و باشکوهتر از سالهای قبل در فضایی پر از صمیمیت و دوستی بین اعضا برگزار شد که لازم است از کلیه افرادیکه در برگزاری این همایش نقش داشتند از طرف شاخه انجمن اصفهان تشکر و قدردانی نمایم. بخصوص ریاست محترم انجمن جناب آقای دکتر احمد جلیلی و جناب آقای دکتر پرویز مظاهری. امید است که در سالهای آینده همایش انجمن باز هم پربار و مطلوب برگزار گردد و اگر امکانات اجازه دهد روزی این همایش در شاخه های شهرستانها برگزار شود.

گزارشی از برگزاری پانل «مهارتهای ارتباطی» توسط انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان در کنگره سالیانه انجمن روانپزشکان ایران

دکتر صفا مقصودلو

بدنبال پیشنهاد دبیر محترم کنگره به انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان مبنی بر ارائه چند سخنرانی در قالب سمپوزیوم یا پانل جلسه ای در بهار امسال از اعضای هیئت مدیره انجمن و چند تن از اعضای هیئت علمی گروه روانپزشکی تشکیل گردید و از میان عناوین پیشنهادی عنوان «مهارتهای ارتباطی» با توجه به کاربردی بودن مطلب انتخاب شد. خوشبختانه این موضوع بعنوان پانل پذیرفته شد و در روز چهارم آذرماه در سالن شماره ۲ کتابخانه ملی از ساعت ۱۱ الی ۱ بعداز ظهر ارائه گردید.

این پانل که به ریاست آقای دکتر واعظی برگزار شد با استقبال بسیار خوبی روبرو شد و سخنرانیها به ترتیب ارائه گردیدند. ابتدا آقای دکتر حمید افشار در مورد ارتباط با بیمار مشکل سخنانی را ایراد فرمودند و سپس دکتر صفا مقصودلو در خصوص «گوش دادن فعال» به بحث و تبادل نظر با حضار پرداختند، مطلب ارتباط «پزشک و پزشک» مبحث جالب دیگری بود که توسط سرکار خانم دکتر کتایون شفیعی ارائه گردید و درآن به روابط نا سالم و انواع ارتباطات صحیح میان پزشکان پرداخته شد و درآخر سرکار خانم دکتر آزاده ملکیان مبحث بسیار کاربردی «رساندن خبر بد» را ارائه فرمودند.

علیرغم طولانی شدن زمان پانل هیچیک از حضار حاضر به ترک جلسه نشدند و با علاقه بعد از اتمام پانل ضمن تشکر از سخنرانان بصورت حضوری از اینکه شاخه اصفهان با ابتکار عمل به این موضوع پرداخته اظهار خرسندی کردند. در روزهای بعدی کنگره نیز تعدادی از اعضای هیئت مدیره ی سایر شاخه ها ضمن تشکر از شاخه اصفهان ذکر کردند که خوشحالیم هنوز همکاران جوانتری هستند که درگیر جو بیولوژیک نشده اند و هنوز به مهارتهای روانپزشکی در ارتباط با بیمار که باید از مهارتهای اصلی روانپزشکان باشد اهمیت می دهند.

خوش به حال اصفهانی‌ها

دکتر صفا مقصودلو

روز جمعه ششم آذرماه آخرین روز همایش ساعت ۱۱ صبح برنامه اختتامیه نهمین همایش انجمن روانپزشکان ایران بود. طبق معمول جلسه نیم ساعت دیرتر شروع گردید و سالن اصلی همایش از شرکت کنندگان پر بود بطوریکه تعداد زیادی نیز مجبور شدند به بالکن بروند.

جلسه شروع گردید، موزیک متن برنامه بسیار جالب و هیجان انگیز و در تمام سالن طنین انداز بود. در مجموع مدیریت برنامه موفق عمل نموده بود.

ابتدا آقای دکتر احمد جلیلی ریاست محترم انجمن علمی روانپزشکان ایران سخنانی ایراد نمودند. سپس مجری برنامه پشت میکروفن قرار گرفت و برنامه اختتامیه را اعلام نمود که عبارت بود از تجلیل از پیشکسوتان روانپزشکی، اعلام شاخه برتر انجمن، انتخاب برترین مقاله، برترین پوستر و برترین سخنران.

ابتدا از استاد حسن بطحایی تجلیل بعمل آمد و توسط آقای دکتر میرسپاسی شرح زندگی استاد قرائت شد. استاد بطحایی که گرد پیری بر او اثر گذاشته بود با کمک همکاران به جایگاه رفت، لوح تقدیر و تندیس انجمن را دریافت نمود و پس از آن دکتر احمد محیط شرح زندگی استاد دکتر اصلان ضرابی را ارائه داد و او هم ناتوان و رنجور که گویا درگیر بیماری خاصی نیز هست با کمک دو نفر به جایگاه رفت و لوح و تندیس را دریافت نمود. در تمام طول مدتی که این دو استاد به جایگاه می رفتند ابراز احساسات شرکت کنندگان همراه با شوق و شور زایدالوصفی از این دو استاد تجلیل نمودند و خوشحال و شادمان که انجمن چنین اقدامی را مبذول داشته است.

در تمام طول تجلیل از این دو استاد موزیک زیبایی پخش می شد و هیجان خاصی در سالن ایجاد نموده بود. پس از آن اعلام شد که ۵ شاخه انجمن برگزیده شده که از این ۵ شاخه، یک شاخه برتر خواهد بود. اسامی ۵ شاخه روی پرده جایگاه قرار گرفت که عبارت بودند از شاخه های اصفهان، مازندران، شیراز، یزد و کرمان پس از آن مجری برنامه اعلام نمود شاخه برتر پس از لحظاتی اعلام خواهد شد و در این مدت موسیقی مناسبی پخش می شد و شرکت کنندگان مشغول حدس زدن بودند که نام شاخه اصفهان بر پرده نقش بست و تشویق شرکت کنندگان را به همراه داشت و مجری برنامه از رئیس انجمن شاخه اصفهان آقای دکتر مرتضی واعظی دعوت نمود که به جایگاه برود. رئیس انجمن همراه با تشویق حضار به جایگاه رفت و در جایگاه نسبت به شرکت کنندگان با تعظیم ادای احترام نمود که این حرکت او باعث شروع مجدد دست زدن حضار شد بنحوی که او مجبور شد مجدداً ادای احترام نماید. صحنه بسیار جالب و هیجان انگیزی بود. تندیس انجمن همراه با لوح تقدیر به رئیس انجمن اهدا شد و آنگاه دکتر واعظی پشت میکروفن قرار گرفت و ضمن تشکر از برگزارکنندگان همایش اعلام نمود که این تندیس و برتر شدن شاخه اصفهان به همه اعضای انجمن اصفهان بخصوص به هیئت مدیره تعلق دارد.

پس از آن از برترین سخنران و مقاله و پوستر تجلیل به عمل آمد و در پایان عکسی دسته جمعی با حضور تعداد کثیری از روانپزشکان گرفته شد که این عکس نیز می تواند در آینده خاطره انگیز باشد.

به مناسبت همزمانی چاپ این شماره خبرنامه با ماههای پایانی فعالیت هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان بر آن شدیم تا با اعضای هیئت مدیره گپی دوستانه داشته باشیم و از عملکرد ایشان در طول ۳ سال گذشته باخبر شویم.

دکتر مرتضی واعظی - رئیس انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان

- آقای دکتر اگر مایل هستید در رابطه با سوابق کاری و گذشته خود و خانواده صحبت نمائید.

در سال ۱۳۵۷ دوره تخصصی روانپزشکی را در انگلستان به پایان رساندم و از سال ۱۳۵۸ کارم را در بیمارستان فارابی شروع نمودم. در سال ۱۳۸۵ بازنشسته شدم ولی هنوز همکاری خود را با بیمارستان فارابی ادامه می دهم.

دارای ٤ فرزند هستم که همه آنها در رشته های مختلف پزشکی یا فارغ التحصیل شده اند و یا در حال گذراندن دوره های پزشکی هستند. همسرم نیز چشم پزشک می باشد.

-آقای دکتر در رابطه با انجمن بفرمائید. از چه سالی همکاری با انجمن را شروع نمودید؟

اولین بار در دهه ٦٠ یکبار جلسه ای در بیمارستان خورشید داشتیم و با حضور ۹ روانپزشک انجمن تشکیل دادیم و هیئت مدیره نیز انتخاب نمودیم که چون رسمیت نداشت پس از آن این انجمن فعالیتی نداشت تا اینکه انجمن مرکزی ایران تشکیل شد و اولین فردی که کوشش نمود تا انجمن روانپزشکان اصفهان نیز تشکیل شود آقای دکتر مومنی بودند و آقای دکتر ضرغام نیز خیلی مایل بود که انجمن اصفهان تشکیل شود.

به هر حال اولین انتخابات انجمن در نظام پزشکی با حضور ۱۵ روانپزشک برگزار شد. نماینده انجمن تهران همراه با نماینده های نظام پزشکی اصفهان حضور داشتند و آقایان دکتر مومنی، دکتر احمدزاده و دکتر عطاری انتخاب شدند و آقای دکتر سپهری بازرس و بنده عضو علی البدل بودم که البته در جلسات هیئت مدیره شرکت می نمودم.

دومین دوره انتخابات انجمن من بعنوان عضو اصلی همراه با آقایان دکتر اسدالهی، دکتر مومنی انتخاب شدیم که در این دوره آقای دکتر اسدالهی رئیس انجمن بودند و در دوره اول آقای دکتر مومنی رئیس انجمن بودند. در دوره سوم با اینکه در انتخابات شرکت نموده بودم انتخاب نشدم و در این دوره آقای دکتر معروفی رئیس انجمن بودند ولی در این دوره نیز بعنوان نماینده انجمن به مجمع انجمن های اصفهان معرفی شدم و در جلسات این مجمع شرکت می نمودم.

پس از آن در دوره چهارم همکاران مرا کاندید هیئت مدیره نمودند و انتخاب شدم و با رای هیئت مدیره ریاست انجمن بعهده اینجانب شد. دوره پنجم نیز مجدداً انتخاب شدم و ریاستم بر انجمن ادامه داشت.

-آقای دکتر اخیراً در همایش تهران شاخه اصفهان بعنوان شاخه برتر انتخاب شده است. ضمن تبریک صمیمانه بابت این موفقیت در دوران ریاست جنابعالی، دلایل این انتخاب را در چه می دانید؟

البته لازم می دانم که این انتخاب را به شما و هیئت مدیره و تمام اعضاء تبریک عرض نمایم. بهر حال نمی دانم که علت چه بوده ولی بهر حال فعالیتهای انجمن شاخه اصفهان در حد مطلوب نیست ولی در مقایسه با سایر شاخه ها، من فکر می کنم که خوب عمل کرده است. خبرنامه انجمن مورد توجه اکثر روانپزشکان قرار گرفته و برنامه های بازآموزی انجمن، گردهمائیهای انجمن، حضور فعالانه انجمن در گردهمائیهای روسای انجمن ها در تهران و بالاخره داشتن توانایی مالی خوبی که نسبت به سایر شاخه ها که دست به گریبان کمبود منابع مالی هستند وضعیت مطلوبتری را داریم.

با تشکر فراوان از جنابعالی در پایان اگر مطلبی در نظر دارید بفرمائید.

بهر صورت متشکرم از اینکه این مصاحبه را با من انجام دادید. در اینجا می خواستم این نکته را متذکر شوم که گرفتن تندیس شاخه برتر و لوح تقدی به تک تک اعضاء که همکاری بسیار خوبی انجمن دارند تعلق دارد. می خواستم از این فرصت استفاده کنم و از همکاران درخواست نمایم که در انتخابات انجمن که در پایان بهمن برگزار می گردد حضور فعال داشته باشند که هیئت مدیره ای که انتخاب می شود با پشتوانه رای بالای همکاران بتواند در آینده هم شاخه برتر باشد.

آقای دکتر غلامرضا بارانی - خزانه دار انجمن

-جناب آقای دکتر بارانی اگر مایل هستید در رابطه با سوابق شخصی و خانوادگی تان اطلاعاتی به خبرنامه بدهید.

متولد سال ۱۳٤۱ می باشم. در سال ۱۳٦٦ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان شروع به تحصیل نموده و در سال ۱۳۷۳ فارغ التحصیل گردیدم. در سال ۱۳۷٤ به عنوان مدیر شبکه بهداشت و درمان برخوار و میمه مشغول به خدمت شدم و در سال ۱۳۷٦ به عنوان مدیر پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی انجام وظیفه نمودم. در سال ۱۳۷۸ موفق به قبول در رشته روانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شدم و سال ۱۳۸۱ تا کنون به عنوان رئیس مرکز آموزشی درمانی فارابی مشغول خدمت می باشم.

-در چه سالی فعالیت خود را در انجمن شروع نمودید؟

فعالیت خود را در هیئت مدیره از ۷ سال پیش شروع نموده ام که در دوره سوم انتخابات انجمن انتخاب شدم و به عنوان خزانه دار در هیئت مدیره فعالیت داشته ام.

-آقای دکتر بفرمائید وضعیت مالی انجمن به چه صورتی است؟

انجمن سرمایه ای در حد ده میلیون تومان در حال حاضر دارد که در یکی از بانکها به صورت سرمایه گذاری بلند مدت گذاشته شده است.

-منابع درآمدی شما از کجاست؟

اول: پرداخت حق عضویت اعضاء که همکاری خوبی داشته اند.

دوم: از سرمایه گذاری بلند مدت در بانک.

سوم: درآمد از محل برگزاری بازآموزیها.

چهارم: گاهی اسپانسر شدن بعضی از شرکتهای دارویی جهت اختصاص زمان کوتاه آنها در بازآموزیها برای معرفی داروی جدیدشان.

-مخارج خبرنامه چطور تامین می شود؟

خبرنامه هزینه اش از گرفتن آگهی شرکتهای دارویی تامین می شود و گاهی نیز انجمن کمک هایی به خبرنامه نموده است.

با سپاس فراوان از جنابعالی اگر مطلب خاصی دارید بفرمائید.

از همه دست اندرکاران خبرنامه تشکر می کنم.

عملکرد واحد روابط عمومی انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان

دکتر صفا مقصودلو

اطلاع رسانی سریع به اعضا در موارد بازآموزیها، گردهمائی ها، اخبار جانبی و ... جزو اولویتهای انجمن در شروع کار بود. بدلیل بی نظمی زیاد در کار پست، در گذشته گاهی بعد از اتمام برنامه بازآموزی نامه ها به دست اعضا می رسید یا اصلاً نمی رسید. کما اینکه در حال حاضر نیز پخش خبرنامه از طریق پست بارها و بارها با مشکلات عمده مواجه بوده و متاسفانه مسئولین اداره پست نیز پاسخگوی این مشکل نیستند. به همین دلیل تصمیم گرفته شد که تماماً اطلاع رسانی ها از طریق سیستم پیام کوتاه (SMS) صورت گیرد که البته گاهی بدلیل مسدود شدن SMS های گروهی از طریق مخابرات جهت برخی مسائل این مشکل گریبانگیر انجمن هم می شد. ولی به هر حال فایل کاملی از تلفن های همراه همکاران روانپزشک، نورولوژیست ها و دستیاران تهیه شد و حتی الامکان سعی بر این بود که همکاران عزیز به موقع از اخبار مطلع شوند.

محوریت اینجانب بعنوان دفترچه تلفن انجمن هم جالب بود و همکاران عزیز مرتباً تلفن یکدیگر را از بنده می پرسیدند و گاهی پیام رسان همکاران به یکدیگر هم بودم که البته برقراری این ارتباطات موجب خرسندی و رضایت من بود.

ارتباط نزدیک و وسیع نمایندگان شرکتهای دارویی در زمینه پذیرش آگهی های خبرنامه، اسپانسرهای برنامه های بازآموزی، اطلاع رسانی دارویی و ... از دیگر کارهای انجمن در این مدت بود.

افزایش ارتباط با انجمن روانپزشکی مرکز و سایر انجمن ها در شهرستان علاوه بر آگاهی از برنامه های آنان موجب معرفی بهتر شاخه اصفهان به آنان بود تا آنجا که در هر محفل علمی و غیر علمی که روانپزشکان سراسر ایران جمع می شوند حتماً گریزی به انجمن روانپزشکان اصفهان زده می شود. از دیگر وظایف این واحد، هماهنگی در کار سایر واحدهای انجمن بود، از جمله هماهنگی اجرای برنامه های بازآموزی و جمع آوری مطلب برای خبرنامه، پیگیری مفاد صورت جلسه های انجمن، جلب کمک های مالی برای انجمن از طریق همکاری در برگزاری کارگاههای آموزشی در دانشگاه و ...

امیدوارم هیئت مدیره جدید انجمن با ابتکار عمل موجب گسترش هر چه بیشتر روابط عمومی انجمن گردند.

دکتر ویکتوریا عمرانی فرد

بازرس انجمن علمی روانپزشکی شاخه اصفهان

اکنون که مسئولیت این دوره رو به اتمام است مقرر گردید اعضاء هیئت مدیره از طریق مجله سخنی با همکاران داشته باشند.

شایسته می دانم ابتدا از همه اعضای محترم انجمن روانپزشکی اصفهان که ۳ سال پیش نسبت به اینجانب لطف داشته و مسئولیت بازرسی را به بنده محول نمودند سپاسگزاری نمایم.

در این مدت شاهد تلاش بی وقفه و صمیمانه اعضای هیئت مدیره انجمن در جهت ارتقاء علمی همکاران بودم که برگزاری سمینارها و نشستهای علمی جهت همکاران متخصص و عمومی در این راستا صورت گرفت. همچنین از جمله موفقیتهای این دوره انجمن علمی روانپزشکی شاخه اصفهان چاپ و توزیع مجله ای نسبتاً وزین در سطح کشور می باشد که با توجه به بضاعت ناچیز و امکانات محدود انجمن، تهیه این مجله در خور تحسین می باشد. استقبال کم سابقه و گرمی که از پانل تخصصی اصفهان در سمینار کشوری روانپزشکی در آذرماه صورت گرفت گویای تلاش ارزشمند و علاقمندی همکاران در ایفای وظایف محوله می باشد.

حاصل ارزیابی این فعالیتها تعلق گرفتن رتبه نخست و دریافت تندیس از سوی انجمن علمی روانپزشکی ایران می باشد.

آقای دکتر افشار از کنگره سایکوسوماتیک می گوید

کنگره سایکوسوماتیک بدلیل مشکلاتی که مهمانان آلمانی ما برای حضور در ایران با آن مواجه بودند فعلاً تا اطلاع ثانوی به تعویق افتاده است. احتمال اینکه این کنگره در سال آینده برگزار شود زیاد است. در این کنگره سعی داریم تا مباحث به صورت کارگاهی برگزار شود و کار با بیماران مشکل، فیلدهای مشاوره پزشکی و ... در این کنگره عنوان گردد.

هر سال چندین باز آموزی برگزار می شود که ما سعی داریم در هر سال موضوعات متنوعی را برای بازآموزها انتخاب کنیم. همچنین سعی کرده ایم تا از سخنرانان خوبی استفاده نمائیم. از بازآموزیها استقبال خوبی می شود و هر بار استقبال چشمگیرتر شده است. تلاش می کنیم تا سال آینده برنامه ها با موضوعات بهتر و متنوع تری برگزار شود. از همه اعضا دعوت می شود تا در بخش های مختلف بازآموزیها مشارکت داشته باشند. اگر موضوع جالبی دارند در آموزش ها شرکت کنند و نیز اگر پیشنهاد خاصی برای موضوعات بازآموزیها دارند ما را از آن بهره نگذارند.

عملکرد پنجمین دوره هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکی اصفهان

دکتر مسعود ازهر- دبیر انجمن

وظایفی که بر عهده انجمن روانپزشکی می باشد حیطه وسیعی دارد. بعضی از آنها در اساسنامه انجمن آمده است و بعضی حاصل درخواست اعضای انجمن است. در این دوره کارهای زیادی انجام شده است که می تواند بنیانگذار اقدامات بعدی انجمن باشد. در نگاهی کوتاه به اهم آنها می پردازیم.

• جلسات هیئت مدیره

اولین جلسه هیئت مدیره در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۶ بود و طی سه سال چهارده جلسه علنی برگزار شد. در تمام جلسات بین پنج تا هفت نفر شرکت کردند که نشان از تعهد اعضاء به حضور در هیئت مدیره بود. این جلسات در دفتر ریاست بیمارستان نور برگزار می شد و معمولاً روزهای پنجشنبه و حدود ساعت یازده صبح آغاز و تا یک و نیم بعدازظهر طول می کشید.

جعبه شیرینی توسط آقای دکتر واعظی همیشه نیرو بخش بود و صد البته پذیرایی آقای دکتر افشار. با سازماندهی که در این جلسات انجام گرفت موضوعات بی شماری مطرح شد و هر بار اعضاء با فکری نو و انگیزه ای برای پیشرفت انجمن وارد می شدند و در پایان همان جلسه، صورت جلسه آن روز تایپ شده و در اختیار هر کدام قرار می گرفت تا در جلسه بعدی وظایفی که به عهده هر کدام گذاشته شده بود پیگیری شود.

یکصد و سی و نه مصوبه حاصل این جلسات بود.

• سازمان اداری انجمن

آدرس پستی و تلفن انجمن که قبلاً با ساختمان نظام پزشکی مشترک بود و کارایی چندانی نداشت تغییر کرد و در حال حاضر یک عدد فاکس و تلفن پاسخگو با شماره اختصاصی داریم.

متاسفانه هنوز دفتر ثابتی نداریم ولی برای اولین بار مسئول دفتر و هماهنگ کننده داریم که کارهای اداری و خیلی از کارهای دیگر انجمن بر عهده ایشان است.

• خبرنامه

سالهای زیادی خبرنامه انجمن با کوشش همکاران خوش ذوق نوشته می شد و در این دوره تحول چشمگیری پیدا کرد. هشت خبرنامه منتشر شد که ابتدا در بین روانپزشکان اصفهان، پزشکان عمومی علاقه مند به روانپزشکی و دانشکده های مربوطه توزیع شد و به زودی به دست روانپزشکان تهران و در دو شماره اخیر به کل روانپزشکان ایران ارسال شد. خبرنامه از حالت جزوه ای که کپی گر فته می شد به مجله ای چاپی تبدیل شده است که طراحی حرفه ای در آن اعمال می شود و پذیرای تبلیغات رنگی شرکتهای دارویی است. کیفیت چاپ و کاغذ آن بسیار خوب شده است و تیراژ آن از زیر صد عدد به بیش از هزار و پانصد رسیده است. گزارشهای مختلف در آن دیده می شود و نسبت به خیلی از مجله های غیر پژوهشی، مطالبش خواندنی تر است. نقش حمایتهای انجمن تهران و خبرنامه انجمن تهران که الگوی اولیه خبرنامه اصفهان بود قابل ستایش است.

• روابط عمومی انجمن

پس از تجربه ای که در اولین کنگره سایکوسوماتیک بدست آوردیم تصمیم به اطلاع رسانی از طریق پیام کوتاه sms گرفته شد و این مهم با جمع آوری وسیع شماره موبایل اعضای انجمن و نورولوژیستها و پزشکان عمومی به انجام رسید. هم اکنون انجمن فایل کاملی از آدرس و موبایل اعضا را در اختیار دارد و به مناسبتهای گوناگون بطوراختصاصی اطلاع رسانی انجام می دهد.

گردآوری آدرس اعضای انجمن و تبدیل آن به فایل های کامپیوتری نیز کار بزرگ دیگری بود که انجام گرفت. با مساعدت انجمن تهران، هر سال پس از کنگره سراسری روانپزشکی، آدرس کل روانپزشکان ایران دوباره مرور و اصلاح می شود. ارسال خبرنامه اصفهان به کل ایران از طریق همین آدرسها انجام می شود.

• برگزاری کنگره

پس از برگزاری بی رونق سومین کنگره سایکوفارماکو در اصفهان، انجمن تصمیم به حضور فعال در کنگره های روانپزشکی گرفت و حاصل آن حضور چشمگیر در کنگره های اول و دوم سایکوسوماتیک شد که در خرداد ۱۳۸۶ و اردیبهشت ۱۳۸۷ با همت آقای دکتر افشار اجرا شد و باعث افتخار شهر اصفهان به عنوان میزبان یک کنگره تمام عیار بین المللی گردید. اجرای سمپوزیوم در حاشیه کنگره سالانه تهران در سال جاری نیز برگ زرینی به عملکرد انجمن اصفهان اضافه نمود.

• برگزاری برنامه های مدون آموزشی

هر سال چهار برنامه آموزش مدون برای روانپزشکان برگزار شد که موضوعات متنوعی را شامل شده است و مورد استقبال همکاران نیز قرار گرفته است. انتقال این جلسات به سالن کنفرانس بیمارستان نور در جهت افزایش درآمد انجمن بود اگرچه تعدادی از این برنامه ها در هتلهای خوب اصفهان و همراه با نهار بود که جای تشکر از اسپانسرها و شرکتهای دارویی وجود دارد. در مجموع دوازده برنامه مدون روانپزشکی اجرا شد.

همچنین هر سال چهاربرنامه نیز برای پزشکان عمومی برگزارشده است. این جلسات در دانشگاه علوم پزشکی و اغلب در ساختمان EDC بود و استقبال خوبی از آن به عمل آمد. دوازده برنامه متنوع نیز حاصل این سه سال برای همکاران عمومی بوده است.

• سیاستها

بهبود روابط پزشکان سطح سه روانپزشکی و روانپزشکان، کار ارزشمندی بود که انجمن کمر همت به آن بست و در حال حاضر جو خوبی از همکاری بین ما برقرار است. وظایف و حیطه عملکرد تعریف شده است و در خبرنامه نیز گزارش عملکرد واحد سلامت روان بطور مرتب به چاپ می رسد. شرکت انجمن در کاندیداتوری نظام پزشکی اصفهان نیز کار در خور توجهی بود. امیدواریم در سالهای آینده این موضوع نیز نتیجه بخش باشد.

• مراسم

بزرگداشت شروع رزیدنتی روانپزشکی اصفهان در خاطر همه همکاران باقی مانده است. این مراسم به پیشنهاد آقای دکتر فریدون ضرغام انجام شد و در آن از هفت جوانمرد یعنی اولین رزیدنتهای روانپزشکی اصفهان تقدیر به عمل آمد. همچنین از اساتیدشان و پیش کسوتانی که در آن زمان مشغول به کار بودند تجلیل شد. این جشن که با فوت کردن شمع سی سالگی رزیدنتی به پایان رسید در مراسم سالانه افطار در سال ۱۳۸۶ برگزار شد.

مراسم افطار سال ۱۳۸۷ نیز با تقدیر از نفرات برتر بورد روانپزشکی آن سال همراه بود.

شرکت موثر اعضای هیئت مدیره در جلسات روسای انجمن شهرستانها که درتهران برگزار می شد طی این سه سال هم در مراسم عید دیدنی و هم در کنگره سالانه تهران قابل توجه بود. اهدای لوح به مرحوم دکتر هاراطون داویدیان در مراسم بزرگداشت ایشان نیز از افتخارات انجمن است.

طی این مدت از اساتید روانپزشکی اصفهان آقای دکتر تابان و آقای دکتر اسدالهی که به افتخار بازنشستگی نائل شدند تقدیر به عمل آمد.

• ارتباط با سازمانها

مکاتبه و شرکت در جلسات نظام پزشکی، اداره مالیات پزشکان، صدا و سیما، شهرداری و دیگر سازمانهایی که با انجمن ارتباط دارند منجر به رفع و فتق مشکلات زیادی از همکاران شد.

از دستاوردهای مهم این پیگیریها، ایجاد تعرفه روانپزشکان فوق تخصص توسط نظام پزشکی بود. یاد مرحوم دکتر سیادتی نیز گرامی باد که در این راه مساعدت نمود.

• امور مالی

درآمدها و هزینه های انجمن در دوره اخیر خیلی زیادتر از دوره های پیشین بوده است و خوشبختانه موجودی انجمن نیز چند برابر افزایش یافته است.

جمع بندی روان پویایی در یک بیمار مبتلا به اختلال وسواسی جبری

دکتر علی عباسعلی زاده- روانپزشک

تشخیص گذاری اختلالات روانپزشکی بر اساس مجموعه ای از علایم و شرایط موجود در یک بیمار دستاورد مثبت تلاش جامعه بین المللی روانپزشکی برای رسیدن به زبان مشترک است .

ردیف کردن علایم مختلف یک بیماری برای تشخیص گذاشتن که مهمترین فایده آن رسیدن به زبان مشترک است فاقد نیاز به درک عمیق بیماری است و تنها نیاز به از حفظ بودن مجموعه ای از علایم و مختصات آن در کنار یکدیگر دارد .

تلاش برای درک عمیق علایم بیمار و پی بردن به چرایی حضور مجموعه ای از علایم خاص در کنار یکدیگر در یک بیمار خاص ، نیازمند دانش عمیق فرآیند های روانی آدمی است .

تلاش برای فهمیدن مکانیسم حضور مجموعه خاصّی از علایم هیجانی در یک بیمار ممکن است به استنباط های شخصی مختلفی در میان درمانگران منجر شود که اساس قوی تجربی نداشته باشد و به تشتّت آرا بینجامد یا اینکه نیازمند وقت زیادی است که ممکن است هزینه درمان را غیر قابل تحمّل سازد و نیز معایب بسیار دیگری داشته باشد ولی مهمترین اشکال این شیوه برخورد با بیماری آن است که امریست مشکل و نیازمند حوصله و صبوری .

یکی از مبحث های مشکل در فهم روان پویایی علایم، اختلال وسواسی جبری است. مثلاً گفته می شود که یکی از مکانیسم های عمده دفاعی روانی در این اختلال "کنش نمایی " یا reaction formation است. معنای چنین مکانیسمی این است که فرد به گونه ای رفتار می کند که مغایر ذهنیات عمیق اوست و به عبارتی بر عکس احساسات و منویات درونی خود رفتار می کند .

فهم چنین پدیده ای به راستی مشکل است و انتقال دادن آن به بیمار به امید آنکه درمان یابد به مراتب مشکل تر و گاه چنان مشکل که آدم ترجیح می دهد عطای آن را به لقایش ببخشد. راستی چگونه می توان تصوّر کرد کسی که بار ها یک بسته اسکناس را می شمارد که اشتباه نکند در واقع می خواهد رقم غلطی را جا بیندازد یا آدم مومنی که روزانه هزار بار با تسبیح ذکر می گوید به افکار کفر آلودی دچار شده است و یا کسی که بسیار شمرده و کتابی حرف می زند در واقع می خواهد که به همه کس ناسزا بگوید و یا کسی که صد بار بیشتر از دیگران نگران نجس و پاکی است می خواهد که همه چیز را به کثافت بیالاید ؟

پی بردن به چگونگی و چرایی رفتار ها، عواطف و افکار بیمار کمک می کند تا درمانگر در سطح علایم نماند و بینشی تخصّصی و عالمانه پیدا کند و از آن مهمتر به او کمک می کند تا بیمار خود را بهتر بفهمد و بهتر بتواند او را درک کند و به طبع آن ارتباط درمانی مفید تر و سازنده تری داشته باشد و در نتیجه از وقت و انرژی ای که صرف میکند بهره بیشتری ببرد و در نهایت به رضایتمندی از کار و حرفه خود دست یابد .

اینکه اختلالات روانپزشکی از مجموعه ای از علل درهم تنیده بیولوژیک، روانشناختی و اجتماعی ناشی میشوند که در یک پروسه پیچیده در زمان خاصّی در یک فرد خاص و آنهم با تابلویی خاص بروز می کند و سیر ویژه خود را در هر کس دارد و در همه موارد بهتر است که از همه امکانات درمانی بهره مند شد جای بحث ندارد و آنچه در این مقاله به آن پرداخته می شود تنهادر مورد نگاه از یک وجه خاص به این منشور کثیرالوجه است که با هیچ نگرش دیگری برای فهم علایم هیجانی مغایرتی ندارد بلکه معتقد است شاید بتوان از مجموعه نگرش ها که از وجوه مختلف این منشور به آن می شود به حقیقت واحد ولی کثیرالمنظر دنیای کماکان بسیار ناشناخته درون آدمی راه یافت.

در این مقاله سعی شده است حتی الامکان از بحث های صرف تئوریک و کتابی اجتناب شود و آنچه را که پیش از این از مطالب نظری فهمیده ایم در قالب یک مورد خاص بیمار نشان دهیم به امید آنکه در کنار مطالب تئوریک بسیاری که همکاران محترم می دانند به درک بیشتر روان پویایی اختلال وسواسی جبری کمک کند .

خانم میان سالی به دلیل علایمی از افسردگی و اضطراب مراجعه می کند. دلیل افسردگی او را می پرسم. می گوید از دست وسواس بیش از حدّی که به سلامت کودک خردسال خود دارد به ستوه آمده است. کودک او چهارساله است. می گوید کافی است کودک او تب مختصری پیدا کند تا او تعادل روحی خود را از دست بدهد، هر روز او را نزد پزشک می برد تا روزی که تب او قطع شود. نگرانی وسواسی و افراطی او موجب می شود تا او را نزد پزشکان مختلف ببرد تا مطمئن شود که اشتباهی در معالجه کودک او اتفاق نیفتاده است. دم به ساعت درجه تب گیر در دهان کودکش می گذارد تا تب او را کنترل کند و در عین حال می ترسد که کودکش دماسنج را گاز بگیرد. داروهای مختلفی از پزشکان مختلف گرفته است ولی می ترسد که اگر کودکش از آنها استفاده کند به عوارض دارویی مبتلا شود. از بس که سئوالات مکرّر و متعدد از پزشکان درباره سیر بیماری و نحوه معالجه کودک خود می پرسد حوصله آنها را سر می برد و خجالت می کشد و مجبور می شود پزشک او را عوض کند. هر بار که کودکش خود را خیس می کند مدت ها او را می شوید و بالاخره او را زیر دوش می گیرد تا مطمئن شود که تمیز شده است. اگر کودکش اجابت مزاج داشته باشد روز گار هر دوی آنها سیاه می شود. عذر خواهی می کند و می گوید گاهی علی رغم جیغ و داد کودک و عذاب خودش چشمش را می بندد و انگشت در مقعد کودکش می کند تا "آنجا" را تمیز کند. او می داند که هیچکس دیگری مثل او نگران کودک خود نیست و این چنین بچّه خود را به اسم مراقبت آزار نمی دهد امّا قادر به کنترل وسوسه های بیمار گونه خود نیست. او می داند که رفتارش افراطیست ولی قادر به اجتناب از آن نیست. تا کنون چند بار به مطب های روانپزشکی نیز مراجعه داشته است و از داروهای مختلف ضد وسواس هم استفاده کرده است و هیچکس تشخیص جنون برای او نگذاشته و داروی ضد جنون برای او تجویز نکرده است. شبها ناگهان از خواب می پرد و سراغ بچه اش می رود تا از سلامت او با خبر شود. رفت و آمد های خود را با دیگران به حد اقل رسانده است تا از هر گونه بیماری واگیر دار در بچه اش جلوگیری کند...

بر اساس ملاکهای تشخیصی رایج مشکل این بیمار اختلال وسواسی جبری است که مورد توافق روانپزشکان متعدّد بوده است و موضوع وسواس او را سلامت کودکش تشکیل می دهد.

راستی چرا باید سلامت کودک او این چنین در خطر باشد؟

در گفتگوی منطقی بیمار خود نیز می پذیرد که نگرانی او بی مورد است. حتّی می پذیرد که به دلیل رفتارهای وسواسی و مراقبت های افراطی نه تنها از بیماری کودک خود پیش گیری نمی کند بلکه سلامت کودک خود را به خطر می اندازد. پس این پندار که سلامت کودک او بیش از معمول در خطر است از کجا می آید؟

برای روشن سازی (clarification) مشکل اندکی به مختصات امور پیرامونی زندگی او می پردازیم. او خانمی خانه دار است و فقط همین بچه را دارد و در زندگی مشترک با همسر خود شدیداً مشکل دارد. بارها به دنبال درگیری و تنش از او کتک خورده است و به خانه مادرش پناه برده است. حال خانواده او نیز در جریان مشکلات زندگی او قرار گرفته اند و مخالفتی با جدایی او و طلاق ندارند ولی می گویند که در آنصورت سرپرستی بچه را باید به پدرش بسپارد...

تا اینجا می توان دلیل نا خودآگاه وسواس او را حدس زد. او می خواهد از همسرش جدا شود ولی نمی تواند از بچه اش جدا شود و نیز نمی تواند مراقبت بچه اش را به مردی بسپارد که اورا صاحب صلاحیّت نمی داند. لذا زبانم لال اگراین بچه را نداشت می توانست به راحتی از همسر خود که زندگی را به کام او زهر کرده است جدا شود وبه قول او "به این زندگی نکبتی" خاتمه دهد.

انگیزه های سرکوب شده درونی که با آنها تعارض داریم همانا "شیطان" درون ما هستند. ما که در کنار گود نشسته ایم می گوییم زبانم لال اگراین بچه را نداشت، او که مادر کودک است چگونه می تواند بگوید که اگراین بچه را نداشت و از آن بد تر چگونه می تواند بپذیرد که این بچه را نداشته باشد و خدای نا کرده در صدد آن بر آید که نداشته باشد و...

برای آنکه مطمئن شویم که به هسته مشکل او دست یافته ایم در این مورد نیاز به یک عبارت برای تعبیر و تفسیر (interpretation) داریم تا به او کمک کند تا راحت تر بتواند مکنونات قلبی خود را بیان کند. می گویم: "راست راستی بچّه داشتن هم عجب دردسری دارد". با این عبارت انگار نیشتر به آبسه خورده باشد بغض او می ترکد و به شدت به گریه می افتد و می گوید اگر این بچه را نداشتم خیلی راحت از همسر خود جدا می شدم.

او فقط می گوید که اگر این بچه را نداشتم که به هیچ وجه به معنای آن نیست که حال که این بچه را دارد درصدد آن باشد که نداشته باشد. اما انگیزه ای نا خود آگاه که جز راحتی و آسایش خود و لذت بردن از زندگی به هر قیمت و فقط برای خود نمی خواهد و به عبارتی فکری شیطانی و عمیقاً نا خود آگاه و غریزی در او در صدد بر می آید که این بچه را نداشته باشد. در واقع همه دفاع روانی او برای آنکه بچه را از هر گونه خطر حفظ کند تلاشی است برای خنثی ساختن امیال شیطانی خود او. تلاشی است برای محافظت در مقابل انگیزه های شرر بار خود او. تمایلات درونی نا خود آگاه هر از چند گاهی به صور مختلف سرک می کشد و او را می ترساند مثلاً در خواب به صورت کابوسی هولناک که جان بچه اش در خطر است ظاهر می شود. او سراسیمه از خواب بیدار می شود و به سراغ بچه اش می رود تا از سلامت او مطمئن شود. "افکارشیطانی "خود را به شکل های مختلف بزک می کند و به سراغ مادر می آید مثل این که مبادا بچه اش با یک بیماری یا با عارضه یک دارو و یا به دلیل عدم رعایت بهداشت از بین برود و مادر برای خنثی کردن (undoing) چنین اتفاق هایی مجبور می شود به طرز افراطی و وسواسی از کودک خود مراقبت کند که مکانیسمی است دفاعی ونا خود آگاه.

بتدریج، با حوصله، با دوگام به پیش در جهت روشنگری و یک گام به پس در جهت حمایت از بیمار و درک همدلانه مکانیسم های دفاعی او، با توجّه به مکانیسم های روانی متعدّد بویژه مقاومت و ترانسفرانس و... می توان بیمار را از انگیزه های پنهانی آگاه کرد و او را با مشکل اصلی مواجه ساخت (confrontation). او بعد از این با آگاهی با مشکل خود در زندگی مشترک و آینده بچّه اش روبرو می شود و آگاهانه راه حل های مختلف را می سنجد و راه مناسب و هوشمندانه ای را بدون توسّل به مکانیسم های بیمار گونه روانی انتخاب می کند.

آنچه در این مقاله آمده است به هیچ وجه به همه جوانب روان پویایی اختلال وسواسی جبری نپرداخته است. تا حدودی به سایکو پاتولوژی وسواس از منظری سایکودینامیک – آنهم جسته و گریخته ومختصر با تکیّه بر مکانیسم های دفاعی عمده در این اختلال و در حد امکان حجم این خبرنامه، پرداخته شد به امید آنکه در همکاران محترم جوانی که به این حیطه علاقمند هستند شوقی بر انگیزد.

در مورد سایکوپاتوژنز وسواس و اینکه از نظر پروسه رشد و سایکوآنالیز چه اتفاقی می افتد هیچ اشاره ای نشده است که نه کاربرد معمول بالینی دارد و نه در بضاعت اینجانب است.

امیدوارم به یاری خداوند و در صورت آنکه از نظر همکاران ارجمند مقبول افتد با بحث های سایکو دینامیک مشابهی در مورد اختلالات شایع دیگر روانپزشکی با مثال مشخّص بالینی و در حد بضاعت خویش با همکاران ارجمند گفتگو کنم واز نظرات ارزشمند همکاران عزیز نیز در این زمینه بهره مند شوم.

فرزند قرنطینه یا فرزند واکسینه شده

دکتر احمد پدرام

بسیاری از پدر و مادرها برای اینکه فرزند سالم و بی عیب تربیت کنند از نوپایی کودک تلاش دارند که او را از موقعیت های «بد» و نامناسب دور کنند. پافشاری بر اینکه فرزندشان در روابط فامیل و در سال های مهد کودک با «بچه های بد» نگردد و از روبرو شدن با هر مسئله ی ناگواری دوری کند، و با هیچ موضوع آزار دهنده ای روبرو نشود و هر چه خواست برای او فراهم شود، تا عقده ای بار نیاید، با کسی دوست نشود و فقط پدر و مادر را بهترین دوست بداند. جواب حرف زشت را ندهد و هر کس به او آزار رساند فقط از او دوری کند و فقط با بچه های «با ادب» و «خوب» و «درس خوان و زرنگ» دوست باشد. همگی تلاش پدر و مادرها را برای بزرگ کردن یک فرزند در شرایط «قرنطینه» نشان می دهد.
چرا که قرنطینه به معنی دور نگهداشتن و در حفاظ قرار دادن شخص از شرایط آلوده است. به راستی با توجه به اینکه فرزند ما به هر حال وارد این دنیای بزرگ (و شاید آلوده) خواهد شد، چه کنیم؟ آیا بین ما و او، محیط و رسانه ها و انواع متغیرهای سالم و مخرب چه نقشی ایفا خواهند کرد؟ فرزند خود را تا چه مقدار و مخصوصاً تا چه مدت می توانیم از رویارویی با این واقعیت های اجتماعی دور نگه داریم؟ و تا چه حد می توانیم با استفاده از این روش او را «سالم» بار بیاوریم؟ وقتی که فرزندی به تعبیر خود «سالم» بار آوردیم چگونه می خواهیم او را وارد عرصه ی اجتماع کنیم؟ جامعه ای که باور داریم پر از آلودگی است. آیا غیر از این است که حتی تا زمان دانشجویی هم او را به دانشگاه برده و باز می گردانیم؟ در دوران سربازی (برای پسران) یا دوره کاریابی او چه می کنیم؟ وقتی ازدواج کرد، چه بر سر او خواهد آمد؟ اگر همسرش نیز فردی مثل او و شدیداً محافظت شده بود، بر سر این دو در این جامعه چه خواهد آمد؟ آیا پزشک شدن یا گرفتن دکترا در هر رشته ای همه ی مشکلات فردی و اجتماعی او را پس از فارغ التحصیل شدن حل خواهد کرد؟ آیا تا ابد می توانیم مراقب او باشیم؟
بعضی مادرها و پدرها می گویند تا من زنده ام این کار را خواهم کرد. آیا این کار مقدور است؟ آیا معقول است؟ آیا نشانه ی خودخواهی یا نادانی مانیست؟
آیا این نوع مراقبت ها همه اش از عشق است یا عصبیت هم در آن نقش دارد؟ مادر مضطرب وسواسی، پدر سختگیر یا زیادی منضبط و اخلاقی با این کنترل ها به فرزند خود خدمت می کند یا به او آسیب می رساند؟
مسلماً بسیاری از ما پاسخ این سوالات را می دانیم ممکن است نگرانی های ما درست باشد، ولی چاره ی کار در قرنطینه نگهداشتن فرزندمان نیست. چرا که اینطور افراد وقتی از قرنطینه بیرون بیایند آمادگی بیشتری برای ابتلا به همه ی امراض اجتماعی خواهند داشت.
اما «واکسینه شدن» به معنای آمادگی گام به گام فرزند ما برای رشد اجتماعی و عاطفی، در کنار رشد جسمی و ذهنی است. مثل همان واکسن های «ثلاثه» که از یک روز پس از تولد فرزندمان با وارد نمودن میکروب های ضعیف شده ی محیطی، او را از نظر جسمی، مقاوم و ایمن می کنیم و این ایمن سازی و افزایش مقاومت با ادامه ی تزریق میکروب های ضعیف شده، همچنان تا سالهای بعد ادامه می یابد تا مطمئن شویم که دیگر بدن او مقاوم و سیستم دفاعی اش قادر به دفاع در برابر میکروب های محیطی و فیزیکی می باشد.
در واقع در بحث زندگی و رشد سالم شخصیت نیز فرزند ما «باید» و ضرورت دارد که چگونگی همزیستی مسالمت آمیز و مسئولیت پذیری را از سنین پیش دبستانی یاد گرفته و بتواند در کنار دیگران و با دیگران زندگی اجتماعی مناسبی داشته باشد. آشنایی گام به گام با خوب و بدهای اجتماعی و نظارت پدر و مادر راه درست را به او بیاموزد. بتواند در مقابله با مسائل، راه حل های متعددی را جستجو کند و در نهایت قادر به مقابله با مشکلات باشد و از حق خود دفاع کند.
واکسینه شدن به معنای آلودگی نیست بلکه آمادگی برای مقابله با آلودگی است. این آمادگی به شرط شناخت درست از آلودگی است. برای شناخت این آلودگی ها در محیط طبیعی، فرزند خود را «باید» در محیط طبیعی اش تحت نظارت داشته و با اطلاعات درست گرفتن و دادن به او، وی را برای غلبه بر شرایط «توانا» نمائیم تا از عهده بر آمدن و پذیرفتن واقعیت ها را آموزش دیده و دشواری ها را تحمل کند.
پدر و مادرهای سخت گیر (که راه را بر روابط می بندند) و پدر و مادرهای منفعل (که همه چیز را رها می کنند) قادر به دست یافتن به یک محصول تربیتی توانمند نیستند و فقط پدران و مادران قاطع و صمیمی و جرئتمند با دست یازی به واقعیت ها و تربیت واقع بینانه ی فرزند خود قادر خواهند شد که فرزندی دارای اعتماد به نفس و مهارت های زندگی به جامعه تحویل دهند.
ذکر نکات فوق برای خانواده هایی که فرزندان خود را قرنطینه نموده اند می تواند هشداری باشد تا برای شروع واکسیناسیون فرزند خود با اطمینان بیشتری تلاش نموده و عشق به فرزند را (که همانا آماده سازی او برای ورود به جامعه و جدایی معقول از خانواده است) به کمال رسانند.
همه ی موارد ذکر شده به شرطی می تواند موثر باشد که با حوصله و بسته به شرایط سنی و جنسی کودک یا نوجوان بکار رود و جزء شیوه ی زندگی باشد، نه به عنوان تکلیفی از سر ناچاری و فقط برای درمان سریع ناخن جویدن یا هر اختلال دیگری بکار رفته باشد.
می دانیم که یا تغییر باورها باعث تغییر در رفتار می شود و یا تغییر رفتار به تغییر در باورها منجر می گردد. باور داشتن علم روانپزشکی و روانشناسی شکیبایی پدر و مادرها و تمرین و تداوم بکارگیری روش های پیشنهادی می تواند احتمال کاهش مشکل را افزایش دهد.

قانون کار و تامین اجتماعی درباره از کار افتادگی بیماران روانپزشکی

دکتر مینو هاشمی

سازمان تامین اجتماعی با تحت پوشش قرار دادن حدود ۲۹ میلیون نفر بیمه شده اصلی و تبعی از جمعیت کشور طبق قانون تعهداتی به منظور حمایت افراد تحت پوشش عهده دار می باشد که اهم آن عبارت است از حمایت در برابر حوادث و بیماریها، بارداری، غرامت دستمزد، از کارافتادگی، بازنشستگی، مرگ و ...

از مجموع حمایتهای فوق موضوع از کارافتادگی از حمایتهایی است که در کشورهای دارای تامین اجتماعی مدون از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. در کشور ما نیز با عنایت به ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی که اشعار می دارد» برای تعیین میزان از کارافتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان و افراد خانواده آنها کمسیونهای بدوی و تجدید نظر پزشکی تشکیل خواهد شد و تربیت تشکیل و تعیین اعضاء و ترتیب رسیدگی و صدور رأی بر اساس جدول میزان از کارافتادگی طبق آئین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد این سازمان و به تصویب شورایعالی می رسد»، کمسیونهای پزشکی بدوی و تجدید نظر با بهره گیری از دانش و تخصص لازمه برای تعیین میزان از کارافتادگی بیمه شدگان دارای آزردگیهای جسمی و روحی تشکیل می گردد.

اساس پرداخت غرامت از کارافتادگی تامین اجتماعی، صدمات قابل تاثیر پزشکی می باشد و به عنوان آسیبی تعریف می شود که منجر به ناهنجاری جسمی، فیزیولوژیکی یا روحی و روانی شده و می توان آن را با تکنیکهای تشخیص کلینیکی و پاراکلینیکی به اثبات رساند. آسیبهای جسمی و روحی روانی باید با استناد به مدارک پزشکی شامل علائم و نشانه های بیماری و نتایج پاراکلینیکی نقش چندانی در تشخیص بیماری ندارد. ارزیابی اسناد معاینات کلینیکی از بیمار در طول مسیر ابتدا به بیماری و میزان از کارافتادگی نقش ویژه ای داشته باشد. در این مورد اظهارات شخص و یا همراهان در رابطه با اینکه فردی از کار افتاده است بدون مدارک قابل استناد، کافی نیست.

نحوه تعیین میزان از کارافتادگی در سازمان تامین اجتماعی در طول سالهای گذشته دستخوش تغییرات زیادی شده است اما طرح کلی آنچه در چارچوب ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی می باشد، ثابت مانده است. طبق ماده ۷۰ قانون کار و تامین اجتماعی بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند پس از انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه توانبخشی یا اشتغال چنانچه طبق نظر کمسیون های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ این قانون توانایی خود را کلاً یا بعضاً از دست داده باشند به ترتیب زیر با آنها رفتار خواهد شد:

الف- هرگاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده شصت و شش درصد و بیشتر باشد از کار افتاده کلی شناخته می شود.

ب- هرگاه میزان کاهش قدرت بیمه شده بین سی و سه تا شصت و شش درصد و به علت حادثه ناشی از کار باشد از کار افتاده جزئی شناخته می شود.

ج- اگر درجه کاهش قدرت کار بیمه شده بین ده تا سی و سه درصد بوده و موجب آن حادثه ناشی از کار باشد استحقاق دریافت غرامت نقص مقطوع را خواهد داشت.

قابل توضیح و توجه است که با عنایت به قسمت اول ماده ۷۰ این قانون بیمار پس از انجام خدمات توانبخشی در کمسیون پزشکی قابل ارزیابی خواهد بود و چنانچه قبل از اتمام تلاشهای درمانی در رده های مختلف به کمسیون پزشکی مراجعه نماید. درمان، ناقص برآورده شده و در مورد میزان از کارافتادگی تصمیم گیری امکانپذیر نخواهد بود و نیز بر طبق بندهای ب و ج از کار افتادگی جزئی تنها به صدمات و بیماریهای ناشی از حوادث شغلی تعلق خواهد گرفت. لذا از آنجا که اغلب اختلالات روانپزشکی از نظر اتیولوژی چند فاکتوری به حساب می آیند در نظر گرفتن این اختلالات صرفاً به عنوان بیماری ناشی از حوادث شغلی دشوار می گردد و البته اختلالات ناشی از استرس نظیر PTSD و ASD و اختلالات روانی و شناختی ناشی از آسیب های جسمی جدا نمود.

حداقل بیمه یک سال کار را که متضمن حق بیمه نود روز کار ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به از کارافتادگی کلی حق استفاده از مستمری از کار افتادگی کلی غیر ناشی از کار ماهانه را خواهد داشت.

لذا تعیین تاریخ شروع اختلال منجر به از کارافتادگی اهمیت بسیار پیدا می کند در مورد اختلالات روانپزشکی که اغلب شروع مبهم و سیر پیش رونده تدریجی تا زمان از کارافتادگی را طی کرده اند کاری بس دشوار می گردد و در این موارد نیز نیاز به مدارک قابل استناد برای اثبات زمان ابتلا به بیماری منجر به از کارافتادگی می باشد و نمی توان تنها به شرح حال فعلی بیمار و همراهان اکتفا نمود. در همین راستا بیمارانی که دارای سوابق و مدارک روشن از بیماری یا سیر درمان نیستند دارای درمان ناقص در نظر گرفته می شوند و بیمارانی که مدارک بیماری، تاریخ ابتلایی را مطرح می سازد که طبق ماده ۷۵ حائز شرایط لازم برای اخذ مستمری از کارافتادگی قلمداد نمی گردند از این بابت محروم خواهند ماند. طبق ماده ۹۰ قانون کار افراد شاغل در کارگاهها باید قابلیت و استعداد جسمانی متناسب با کارهای مرجوع داشته باشند. بدین منظور کارفرمایان مکلفند قبل از به کار گماردن آنها ترتیب معاینه پزشکی آنها را بدهند.

درصورتی که پس از استخدام مشمولین قانون معلوم شود که نامبردگان در حین استخدام قابلیت و استعداد کار مرجوع را نداشته و کارفرما در معاینه پزشکی آنها تعلل کرده است و بالنتیجه بیمه شده دچار حادثه شده یا بیماری اش شدت یابه سازمان مقررات این قانون را درباره بیمه شده اجرا و هزینه های مربوط را از کارفرما طبق ماده ۵۰ این قانون مطالبه و وصول خواهد نمود.

با توجه به این قانون افرادی که از طرف کارفرما جهت اخذ شغل یا بیمه شدن برای معاینات پزشکی به کمسیون های مربوطه ارجاع داده می شوند، لازم است از بابت بیماریهای جسمی و روانپزشکی ارزیابی می گردند. در این موارد با اخذ شرح حال و معاینه بالینی بیمار و ارزیابی سوابق و مدارک درمانی و بخصوص استعلام از پزشک یا مراکز درمانی مربوطه، لازم است نوع بیماری، شدت، نحوه درمان، میزان پاسخ به درمان و توانایی انجام کار محوله تعیین گردد. بر اساس ماده ۹۱ قانون کار و تامین اجتماعی تعیین میزان از کارافتادگی بیمه شدگان تحت پوشش این سازمان بر اساس جدول میزان از کارافتادگی خواهد بود که به تصویب شورایعالی سازمان تامین اجتماعی می رسد که این جداول با عنایت به پیشرفت علم پزشکی و تجربه های مشابه در دنیا، نیاز به بازنگری دارد. بازنگری قبلی نسخه مورد استناد دفترچه تعیین درصد نقص عضو در سال ۱۳۷۵ صورت پذیرفت که پس از تصویب شورایعالی سازمان جهت اجرا ابداع گردیده بود. طرح بازنگری مجدد دفترچه جدول تعیین میزان از کارافتادگی از سال ۱۳۷۹ در دستور کار کارشناسی و بازنگری کارشناسان و پزشکان این معاونت در اداره کل درمان مستقیم قرار گرفت و بابیش از ۱۰۰۰ ساعت کار کارشناسی و تحقیقاتی و تشکیل کارگاههای مختلف تخصصی و با استفاده از رفرنسهای معتبر بین المللی و ملی کتاب موجود تهیه و در تاریخ ۸۲/۳/۱۰ به تصویب شورایعالی تامین اجتماعی رسید. بدیهی است با توجه به روند پیشرفت علم پزشکی در دنیا، تلاش برای ارتقاء و بهینه سازی این کتاب نیز ضروری است.

آیا انجمن علمی روانپزشکان اصفهان دخالتی در باز شدن آب در رودخانه زاینده رود داشت؟

دکتر مرتضی واعظی

سال گذشته بعلت خشکسالی و کمبود بارندگی به کشاورزان پائین دست زاینده رود اعلام شد که به علت خشکسالی از کشت و کار خودداری نمایند و پس از آن آب زاینده رود بسته شد. آرام آرام آبهای باقیمانده در بستر رودخانه نیز تبخیر شد و رودخانه خشک شد. تابستان کف زاینده رود بصورتی در آمد که انسان را به یاد بیابانهای برهوت می انداخت که زمینش سالهاست آبی ندیده است.

اصفهانیها که عادت پیاده روی در کنار زاینده رود را داشتند معلوم بود که مایل نبودند نزدیک ساحل پیاده روی کنند و نگاهشان کمتر به طرف زاینده رود معطوف بود. آنها مایل نبودند که زاینده رود خشک را ببینند و افسوس بخورند که چرا زاینده رودشان تشنه آب است؟

بالاخره تابستان غم انگیز زاینده رود بپایان رسید و همراه بود با پایان حفر تونل در کنار سی و سه پل و مجدداً در اوایل آبانماه آب به زاینده رود بازگشت. آنقدر رود ما خشک بود که آب نتوانست به سرعت حرکت کند و فرصتی بود که جوانان، مردان و زنان در سواحل زاینده رود به تماشای آب بازگشته بایستند و تعدادی نیز بنا به سنت دیرین بر سر آب بوسه زنند. روز شادی برای مردم اصفهان بود و چند روزی که گذشت رودخانه مجدداً پر آب شد، فواره ها باز شد و مرغان دریایی و مرغابیها به سرعت بازگشتند. چهره آدمهایی که عادت به پیاده روی داشتند باز شد و مشخصاً با نشاط ضمن نگاه گرمشان به رودخانه پر آب به پیاده روی خودشان ادامه می دادند. این بود سرنوشت یکسال زاینده رود که بطور حتم انجمن علمی روانپزشکان اصفهان در خشکی یا پر آبی آن نقشی نداشت.

ماجرای هوازاده

دکتر مرتضی واعظی

هوازاده بیماری است ۵۸ ساله که بیش از سی سال است که اسکیزوفرنیا را یدک می کشد. به تنهایی زندگی می کند و پدرش نیز که شاید بیش از ۸۰ سال دارد در مرکز مدرس نگهداری می شود.

هوازاده هر دو سال یکبار یا دو بار به علت عود بیماریش در بیمارستان فارابی بستری می شد. از سال ۱۳۸۵ تا تابستان ۱۳۸۸ از او خبری نبود و تصور می شد که معجزه شده است و وی درمان شده یا به دعوت حق لبیک گفته است. تا اینکه یک روز برادرش هراسان و ناراحت به درمانگاه مراجعه نمود و برگه بستری برای برادر خود درخواست نمود و اظهار کرد که سه سال برادرش گم شده بود و چند روزی است که او را پیدا کرده ایم ولی حالش خوب نیست و نیاز به بستری شدن دارد.

هوازاده بستری شد و پس از چند روزی که وضع بهتری داشت با او وارد صحبت شدم و پرسیدم در این سه سال کجا بودی و این مدت بر تو چه گذشت؟ هوازاده گفت اوائل تابستان ۸۵ مقداری پول پس انداز نموده بودم، (او کارمند بازنشسته آموزش و پرورش بود) بلیطی گرفتم تا برای زیارت امام رضا (ع) به مشهد بروم. یک هفته در مشهد بودم و برای بازگشت به اصفهان بلیط پیدا نکردم به همین دلیل بلیط تهران گرفتم تا از تهران به اصفهان بیایم. وقتی به ترمینال جنوب تهران رسیدم نفهمیدم چگونه و کی ولی دیدم پولهایم را دزدیده اند. معلوم بود که رندان منتظر چنین طعمه ای بوده اند.

بقیه داستان را اینطور تعریف کرد که چون پول نداشتم که بلیط بخرم در ترمینال سرگردان بودم که پلیس مرا با خودش برد و بعد هم مرا به یک محلی بردند که بقیه می گفتند اینجا زندان است. یکسال آنجا بودم و بعد مرا فرستادند بهزیستی در یک جایی که بیماران زیادی بودن. چندین بار به آنها گفتم که من در اصفهان فامیل دارم و اگر به آنها تلفن بزنید می آیند و مرا می برند اما کسی به حرفم توجهی نمی کرد. تا این اواخر

که مددکار من عوض شد و در ماههای آخر با برادرم تماس گرفتند و او آمد و مرا تحویل گرفت و به اصفهان آورد.

به او گفتم حالا می خواهی چه کار کنی؟ گفت: وقتی از اینجا مرخص شدم می خواهم بدیدن پدرم بروم و اگر زنده است به او بگویم هیچوقت به تنهایی به مشهد نرود.

این داستان تعبیر و تفسیری ندارد و هر کس بنا بر برداشت خود به این ماجرا نگاه میکند. لازم به ذکر است که پدر هوازاده بعد از گم شدن پسرش و پس از سی سال زندگی در مرکز روانپزشکی مدرس فوت کرده بود.

احترام به سالمندان و شیوه گفتار با آنان

دکتر فریدون ضرغام

مکرر در قلمرو سرودها و نوشته های صاحب قلم به چشم می خورد که بسیاری از مردم متاسفانه در گفتار خود با سالمندان مانند گفتگو با کودکان از کلمات ساده و محدود استفاده می کنند و تصور می نمایند که این قالب کلامی برای آنان قابل فهم تر است. بویژه کردار و رفتار برخی از جوانان اصلاً در شأن این فرزانگان نیست و هدیه ی آنان برای کهنسالان جز افسردگی و مرور خاطرات و افسوس بر گذشته درباره گذر عمر چیز دیگری نیست.

من شمع دل افروز سخن بودم — اکنون زبان بریده و خاموشم
ترسم که شعر نیز کند آخر — مانند روزگار فراموشم

گویند مردی سالمند به جبر زمان کمان قامت آشکار ساخته و آهسته آهسته عصا زنان راه می رفت. جوانی شوخ و شنگ به شوخ طبعی و مزاح گفت: عمو این کمان را به چند خریده ای؟ پیرمرد با طمانینه پاسخ داد: فرزندم این کمان را روزگار برایگان به من بخشیده است. در انتظار باش که برای تو نیز کمانی می سازد.

پیرمرد سالخورده ای با پسر و عروسش زندگی می کرد. آنها با آن پدر سالخورده ناسازگار بودند تا اینکه روزی ظرف غذا از دست لرزان پیرسالخورده بزمین افتاد. ناگهان هر دو خروشیده و یک باره از پدر کناره گیری کردند. از آن پس هنگام غذا خوردن پیرمرد را کنار سفره ای جداگانه در گوشه ای از اطاق می نشاندند و خود بر جای دیگر سفره می نشستند. پیداست که این حرکت برای پدر علاقه مند به خانواده تا چه حد ناگوار و تحمل آن دشوار بود. اما برای رضایت خاطر پسر و عروسش پاسخ نمی گفت و درکاسه چوبین مخصوص خود غذا می خورد و خانواده اش را دعا می کرد.

تا اینکه یکی از نوه های باهوش پیرمرد، روزی از پدر جوان و بی عاطفه خود پرسید: چرا چند روزی است که سفره غذای پدر بزرگ را جدا کرده اید؟ پدر گفت: به خاطر اینکه پدر بزرگ پیر و کثیف شده است. کودک با تعجب بسیار گفت : همین؟!! پدر پاسخ گفت: آری.

چند روز گذشت. روزی هنگام خوردن غذا کودک را صدا زدند که بر سر سفره حاضر شود. کودک گفت: الآن می آیم. دقایقی طول کشید. پدر و مادر گفتند: چرا نمی آیی؟ کودک گفت: مشغول هستم. پدر و مادر تاکید کردند که غذایت سرد شد چرا نمی آیی؟ کودک گفت دارم کاسه می سازم. صبر کنید تا تمام شود بعد می آیم. پدر و مادر با تعجب گفتند کاسه برای چه؟! کودک پاسخ داد مثل همان کاسه که شما برای پدربزرگ ساختید من دارم برای شما می سازم تا هر وقت به سن پدر بزرگ رسیدید و پیر و کثیف شدید سفره غذای شما را جدا کنم و در آن کاسه به شما غذا بدهم.

با این کلام تکان دهنده کودک، پدر و مادر از خواب سنگین غفلت بیدار شدند و از عمل خود بی نهایت شرمسار گردیدند. بعد هم سر و روی پدر را بوسیده و عذرخواهی کردند و با هم دور یک سفره نشستند.

مصاحبه با آقای لطیفی رئیس حوزه مالیاتی پزشکان

آیا لازم است هر ساله همکاران دفتر درآمد و هزینه داشته باشند؟

با عنایت به ماده ۹۵ قانون مالیاتهای مستقیم کلیه پزشکان مشمول گروه ب می باشند و مکلفند قبل از سال مالی نسبت به پلمپ دفتر درآمد و هزینه جهت سال مالی بعد با مراجعه به اداره امور مالیاتی محل فعالیت خود اقدام نمایند. مثلاً برای سال مالی ۸۹ باید تا اسفند ماه سال ۸۸ نسبت به پلمپ دفتر درآمد و هزینه اقدام نمایند.

نوشتن هزینه ها و درآمد ماهیانه در دفتر مالیاتی به چه صورت می باشد؟

باید بر اساس اصول حسابداری و آئین تحریر دفاتر موضوع تبصره ۲ ماده ۹۵ قانون مالیاتهای مستقیم نسبت به ثبت درآمد و هزینه در دفتر درآمد و هزینه اقدام و مدارک مربوط جمع آوری شود. ضمناً نمونه تنظیم دفتر درآمد و هزینه در دو مثال در اختیار سازمان نظام پزشکی اصفهان جهت استفاده پزشکان محترم قرار گرفته است.

نحوه محاسبه مالیاتی چگونه است؟

با توجه به موارد ۹۴ و ۹۷ قانون مالیاتهای تعیین درآمد مشمول مالیات به دو صورت اول رسیدگی به دفاتر و اسناد و دوم از طریق علی الرأس می باشد که در مورد روش اول در صورت اجرای وظایف قانونی مودی "۱) پلمپ دفتر ۲) ثبت وقایع مالی ۳) ارائه ظهار نامه مالیاتی در زمان مقرر ٤) ارائه دفاتر و اسناد و مدارک در زمان درخواست اداره امور مالیاتی "طبق سود و زیان ابرازی مودی و رسیدگی به اسناد و مدارک ارائه شده می باشد.

با توجه به اینکه مراجعه کننده های روانپزشکان اکثراً بی بضاعت می باشند چگونه باید در دفاتر ثبت شوند؟

با توجه به اینکه در هنگام ویزیت مراجعه کنندگان باید رسید دریافت حق ویزیت در دو نسخه تکمیل و یک نسخه به مراجعه کننده تحویل و نسخه دیگر جهت مدارک و ثبت در دفاتر درآمد هزینه نزد پزشک باشد مودی می تواند با تنظیم رسید فوق و دریافت تائیدیه از مراجعه کننده به منظور عدم دریافت حق ویزیت (سهم بیمار بابت حق ویزیت) مدارک فوق را ضمیمه اسناد مربوطه نمائید.

آیا کمک همکاران به خیریه و معالجه فرد و افراد تحت تکفل در کاهش مالیات نقش دارد؟

با عنایت به ماده ۱۳۷ قانون مالیاتهای مستقیم کلیه هزینه های درمانی مودی افراد تحت تکفل از درآمد مشمول مالیات کسر می شود و طبق ماده ۱۷۲ کمک جهت ساخت اماکن عمومی از قبیل مدرسه و مساجد و غیره از درآمد مشمول مالیات کسر می شود.

به طور مختصر تکالیف قانونی همکاران پزشک را توضیح دهید.

با توجه به قانون مالیاتهای مستقیم تکالیف مودیان مشمول بند ب ماده ۹۵ قانون مالیاتهای مستقیم به قرار ذیل می باشد:

الف) پلمپ دفاتر درآمد شاغل ب) تنظیم مدارک بر اساس آن تحریر دفتر درآمد و هزینه ج) تکمیل اظهار نامه مالیاتی بر اساس دفتر یا بر اساس درآمد دریافتی د) ارائه اظهار نامه مالیاتی تکمیل شده و پرداخت مالیات منطقه تا پایان تیر ماه سال بعد به اداره امور مالیاتی) ارائه لیست حقوقی یا رونوشت لیست ارائه شده به سازمان بیمه تا پایان ماه بعد (ظرف ۳۰ روز) و پرداخت مالیات حقوق کارمندان و) ارائه دفتر و اسناد و مدارک مربوط در زمان درخواست اداره امور مالیاتی) پرداخت مالیات مطالبه شده توسط اداره امور مالیاتی ظرف ۳۰ روز.

عملکرد سه ماهه دوم واحد سلامت روان استان اصفهان

دکتر ناهید گرامیان

عملکرد سه ماهه دوم واحد سلامت روان استان اصفهان به شرح ذیل ارسال می گردد:

راه اندازی مراکز پیشگیری – آموزشی سلامت روان در دو شهرستان: در حال حاضر مرکز پیشگیری–آموزشی بهداشت روان در شهرستان فلاورجان راه اندازی گردیده است.در این مرکز با حضور روانپزشک– پزشک سطح سه بهداشت روان وروانشناس ویزیت و مشاوره بیماران انجام گرفته و کلاس های آموزشی طبق برنامه برگزار می گردد.

همچنین اقدامات لازمه در زمینه فعال سازی مرکزی مشابه این مرکز در شهرستان برخوار و میمه در حال انجام است.

در تاریخ ۲۵،۲٤،۲۳ تیر ماه ۸۸ کارگاه سه روزه مهارت های زندگی با هدف ارتقاء سطح علمی پرسنل بهداشت روان جهت همکاران در مرکز بهداشت برگزار گردید .

برگزاری کارگاه مهارتهای ارتباطی ویژه پرسنل ستادی در دو گروه.

در تاریخ ۸۸/٤/۲۰ جلسه باز آموزی با هدف آشنایی بیشتر مربیان بهورزی شهرستان ها با فعالیت های سلامت روان در خانه های بهداشت در مرکز بهداشت استان برگزار گردید .

تهیه و چاپ ٤ متن آموزشی در زمینه شناخت انواع مواد و راههای پیشگیری از سوءمصرف مواد در روزنامه نسل فردا

با توجه به اهمیت نحوه گزارش اخبار مربوط به خود کشی در رسانه های عمومی متن آموزشی در این زمینه تهیه و در اختیار مسئولین رسانه ها قرار داده شد .

برگزاری کلاس های مهارتهای زندگی ویژه عموم مردم در کلینیک ۸ صدر : با توجه به اهمیت نقش آموزش مهارتهای زندگی در داشتن زندگی بهتر ، واحد سلامت روان اقدام به برگزاری کلاسهای مهارتهای زندگی در کلینیک ۸ صدر نموده است . آموزش مهارت های ارتباطی –مدیریت کنترل استرس – کنترل خشم و ابراز وجود در روزهای دوشنبه و پنج شنبه هر هفته در این مرکز انجام می گیرد .

باز نگری دستور العمل چگونگی تکمیل فرم ۱۰۲ –فرم گزارش ماهیانه بیماری های روانی عصبی، و ارسال به وزارتخانه.

همکاری در برگزاری همایش خود کشی ویژه دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی در تاریخ ۸۸/٦/۲٦

با توجه به اینکه طبق آمار ۸۵/۵ درصد از بیماران روانپزشکی در اقدام اولیه به پزشک عمومی مراجعه می کنند و با توجه به نقش مهمی که این عزیزان در تشخیص و راهنمایی این گروه از بیماران دارند با حمایت وزراتخانه و پس از هماهنگی با مدیر گروه روانپزشکی پروپوزال طرح کوریکولوم آموزشی اختلالات روانپزشکی جهت پزشکان عمومی استان تهیه گردید .

تهیه و ارسال پرپوزال مربوط به طرح تهیه کلیپ های فرزند پروری و ارسال به وزارتخانه.

برگزاری اولین کمیته علمی پیشگیری از سوءمصرف مواد در طرح بسیج دانش آموزی.

برگزاری جلسه هماهنگی جهت تشکیل کمیته استانی حمایت های روانی اجتماعی در بلایا.

تهیه طرح پوستر کشوری بهداشت روان.

تهیه متن آموزشی به صورت کتابچه با عناوین روزهای هفته بهداشت روان.

ارسال مطالب مهارتهای فرزند پروری به صورت ماهیانه جهت چاپ ماه نامه ذوب آهن.

برگزاری برنامه آموزشی تفریحی در فرهنگسرای باغ نوش جهت بانوان مرکز بهداشت استان به منظور پیشگیری از افسردگی.

تداوم نظارت های ستادی بر فعالیت های واحدهای سلامت روان شهرستان ها به خصوص برنامه ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه.

برگزاری ۲ جلسه کمیته پیشگیری از اعتیاد مجمع خیرین بهداشتی درمانی امام هادی (ع) و پیگیری. برگزاری دوره های MPH اعتیاد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان متعاقب این جلسات.

برگزاری کلاس های آموزشی مختلف در خصوص روشهای پیشگیری از اعتیاد و آموزش مهارتهای زندگی به مردم در سطح استان که گزارش دقیق و مشروح آن در عملکرد شش ماهه مشخص خواهد شد .

برگزاری جلسه توجیهی جهت تعدادی از پزشکان خانواده درزمینه ی برنامه های ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه.

گزارش عملکرد سه ماهه سوم سال ۱۳۸۸ واحد سلامت روان استان اصفهان

دکتر ناهید گرامیان

– دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مسئولیت کلیه فعالیت ها ی اطلاع رسانی و تبلیغاتی هفته سلامت روان را به عهده گرفت و دراین راستا فعالیت های زیر را انجام داد :

– تهیه پوستر هفته بهداشت روان با عنوان" مراقبت های بهداشتی اولیه پشتوانه ارتقای سلامت روان "و ارسال آن به دانشگاههای سراسر کشور .

– تهیه بسته های آموزشی بهداشت روان با عناوین روزهای هفته بهداشت روان (نقش خانواده در سلامت روان ، نقش مراقبت های بهداشتی اولیه در سلامت روان، نقش محیط کار در سلامت روان، نقش عوامل اجتماعی در سلامت روان، نقش حوادث در سلامت روان، نقش انگ زدایی در سلامت روان، نقش مدارس در سلامت روان) و ارسال آنها به دانشگاه های سراسر کشور.

– تهیه و توزیع پیک سلامت روان شماره ٦، ٧، ٨ با عناوین "استفاده از جدول برای تغییر رفتار ناپسند کودکان – استفاده از روش بی اعتنایی – ابراز احساسات و عواطف "

– برگزاری کمیته فنی بهداشت روان در تاریخ ۸۸/۷/۱٦ با حضور کارشناسان واحد سلامت روان و مدیر گروه روانپزشکی جناب آقای دکتر احمد زاده.

– تجهیز یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهرستان برخوار و میمه به فعالیت های آموزشی و مشاوره سلامت روان. .

– تجهیز کلینیک قائدی واقع در دروازه دولت به فعالیت های آموزشی و مشاوره بهداشت روان

– برگزاری کلاس های مهارت های زندگی و مهارت های فرزند پروری در کلنیک قائدی.

–بازدید و نظارت بر فعالیت ها ی واحد سلامت روان شهرستانهای تابعه استان براساس چک لیست نظارتی تهیه شده در واحد سلامت روان .

–بازدید و ارزیابی فعالیت های مراکز مشاوره آموزشی کلینیک ۸ صدر و کلینیک قائدی .

– آموزش " خانواده و بهداشت روان "جهت خواهران حوزه علمیه اصفهان.

–برگزاری نمایشگاه در کنار همایش خیرین بهداشت و سلامت امام هادی (ع) ، در تاریخ ۸۸/۹/۱۱ و توزیع بروشورهای آموزشی سلامت روان که با استقبال شرکت کنندگان مواجه شد.

–تهیه دستورالعمل جدید و کامل ثبت اختلالات روانپزشکی جهت سازماندهی آمار مراکز.

– پیگیری فعالیت های مربوط به طرح بسیج دانش آموزی (پیشگیری از سوءمصرف مواد).

– تشکیل دو کمیته علمی پیشگیری از سوءمصرف مواد.

– تهیه پیش نویس پروپوزال طرح survilance سوء مصرف مواد.

–برگزاری همایش سلامت روان در تاریخ ۸۸/۷/۲۸ با همکاری شبکه ۱ و ۲ اصفهان با موضوعات ارتباط والدین و ارتباط والدین با کودکان.

دکتر قربانعلی اسدالهی استاد استاد پرور

سالهای زیادی است که با تمام توان کوشیده است گروه روانپزشکی دانشگاه اصفهان را پویا نگه دارد. هر روز با ایده ای جدید زودتر از همه سرکار حاضر شده است و تا صدای اذان ظهر با جدیت کار کرده است. در راهروهای بیمارستان هر جا عده ای مریض جمع شده اند، حتماً دکتر اسدالهی در آن نزدیکی است و این عده به این امیدند که استاد آنها را معاینه نماید و باید گفت هیچکس ناامید بر نمی گردد. اوست که بدون تکبر در میان مراجعینش می نشیند و برادروار مشکلاتشان را می شنود و کمکشان می کند. در قید گرفتن حق العلاج نیست و فقیر و غنی او را شنونده همدلی می یابند. در بعد علمی و آموزشی نیز مثال زدنی است. به یاد دارم زمانی را که هنوز اینترنت در دسترس همگان نبود ولی استاد هر روز صبح با یک مقاله متناسب با بحثهای علمی گروه، از رزیدنتها استقبال می کرد و ما بعنوان دستیارانش متعجب بودیم که در کدام فرصت او توانسته است چندین مقاله را مطالعه کند و بهترینش را برگزیند و برای ما بیاورد. می دانستیم که تا پاسی از شب در مطب مشغول مراجعینش می باشد و این را وظیفه خود می داند. صحبتهای استاد در جمع دستیاران مثل ضرب المثل، حکمت آمیز است. جالب این است که هر بار مطلب جدید می شود و آنقدر بانفوذ است که سالها در خاطر شاگردانش باقی می ماند. "هرکس وظیفه ای دارد و باید نقش خود را درست ایفا کند، استاد در جای خود، رزیدنت در جای خود و بیمار هم نقش خود را بازی می کند و هر کدام طبق وظیفه خودشان باید عمل کنند". "کتاب بخوانید، مقاله بخوانید، دوره رزیدنتی بهترین زمانی است که می توانید مطالب را یاد بگیرید، تا می توانید بخوانید".

نقش پدرانه استاد برای گروه روانپزشکی سالهاست که هدایت کننده و سیاست گزار بوده است و امروز یکی از روزهایی است که شاگردانش دنبال بوده اند تا ارادتی نشان دهند.

بهانه گراند راند برای کشانیدن استاد به جلسه گرامیداشت موثر واقع شده است و بازنشستگی بهانه ای برای تجلیل از استاد. آقای دکتر معروفی به زیبایی جلسه گراند راند را تمام می کند و موضوعی که همه منتظرش هستند را مطرح می نماید. آقای دکتر عطاری که سالهای زیادی در کنار دکتر اسدالهی بوده است یکی از خصوصیات بارز او را قاطی نکردن موضوعات اعتقادی در درمان بیماران می داند. خانم دکتر شفیعی با شیرینی تمام از استاد حلالیت می طلبد زیرا خود را شاگرد ایشان می داند و شیطنت را لازمه این مقام.

آقای دکتر مبارکی از اساتید دکتر اسدالهی نام می برد و او را هم در زمان شاگردی و هم در زمان استادی فردی کوشا و تمام عیار معرفی می کند. آقای دکتر احمد زاده که هم اکنون سکاندار گروه روانپزشکی است از راه گشا بودن استاد می گوید و آقای دکتر افشار با ذکر خاطره ای استاد را به جایگاه سخنرانان دعوت می کند و استاد این بار مطالبی جدید دارد در استفاده روایات و احادیث در درمان بیماران مذهبی و با ذوق و شوق سخن از برداشتهای اخیرش در زمینه درمان وسواس می گوید.

انگار او خستگی ناپذیر است و بازنشستگی نامی ناآشنا برای او.

گزارش مراسم تجلیل از دکتر قربانعلی اسدالهی توسط انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان

در تاریخ ۸۸/۹/۲۶ در بیمارستان نور اصفهان به مناسبت بازنشستگی جناب آقای دکتر قربانعلی اسدالهی توسط انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان از ایشان تجلیل به عمل آمد. در این مراسم بیش از ۱۰۰ نفر از روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی که به نحوی اکثر آنان از شاگردان این استاد بزرگوار بودند شرکت داشتند. دکتر قربانعلی اسدالهی سالها در سمت مدیریت گروه روانپزشکی اصفهان، با نهایت دلسوزی به تعلیم دستیاران روانپزشکی پرداخته و علاوه بر آموزش مسائل روز علمی، همواره تاکید به رعایت اصول دینی و اخلاقی در این رشته مهم از طب داشتند. همکاری بی شائبه ایشان با انجمن علمی روانپزشکی شاخه اصفهان در زمینه بازآموزیها، مشاوره های علمی و اجرایی و ... همواره راهگشا بوده است. به همین مناسبت در دومین برنامه مدون روانپزشکی، ریاست محترم انجمن جناب اقای دکتر واعظی ضمن ایراد سخنانی در خصوص ویژگیهای جناب دکتر اسدالهی و تشکر از زحمات ایشان، از طرف اعضای انجمن هدیه ای به رسم یادبود به ایشان تقدیم کردند.

مصاحبه با آقای دکتر عبدالحسین انتظاری

دکتر فریبا فغانی- دستیار روانپزشکی

روزهای آخر آذرماه گروه روانپزشکی اصفهان پذیرای یکی از اساتید قدیمی خود بود. آقای دکتر عبدالحسین انتظاری، دکترای روانشناسی بالینی، سایکوفارماکولوژی و مدیکال سایکولوژی، از اساتید روانشناسی بالینی در سفر اخیر خود به ایران چند روزی میهمان گروه روانپزشکی اصفهان بودند. ایشان که از اساتید قبلی گروه روانپزشکی اصفهان هستند، علیرغم مشغله فراوان، در این سفر نیز همچون سفرهای قبلی خود دستیاران روانپزشکی را بی بهره نگذاشتند و خالصانه تجربیات خویش را در اختیار آنها قرار دادند.

در آخرین جلسه حضور استاد در گروه روانپزشکی بر آن شدیم تا در یک گفتگوی صمیمی بیشتر با زندگی علمی ایشان آشنا شویم.

دکتر عبدالحسین انتظاری متولد سال ١٣٢٤ تحصیلات دانشگاهی خود را در امریکا گذرانده اند. ایشان که با وجود سالها زندگی در امریکا همچنان علاقمند به فرهنگ ایرانی و اسلامی و مشتاق خدمت به هموطنان بودند، یک سال قبل از پایان تحصیلات دکترای خود در سال ١٣٥٦ به ایران سفر میکنند و طی ملاقات با آقای دکتر بختیار، استاد و رئیس وقت گروه روانپزشکی تصمیم می گیرند پس از پایان تحصیلات به ایران بازگردند و یکسال بعد به این تصمیم خود جامه عمل می پوشانند.

در آن زمان گروه روانپزشکی اصفهان روانشناس بالینی نداشته و دکتر انتظاری با هدف تلفیق روانپزشکی و دیدگاه روانشناسی برای درمان بیماران شروع به کار می کنند. مدتی پس از حضور ایشان در گروه روانپزشکی و بدنبال سفر آقای دکتر بختیار به تهران و سپس به خارج از کشور، ایشان به عنوان رئیس گروه روانپزشکی انتخاب شدند.

آقای دکتر انتظاری در آن سالهای اول انقلاب با وجود کمبود روانپزشک و اعضای هیئت علمی در کنار سایر اعضای گروه با شوق خدمت به مردم و مملکت به فعالیت خویش ادامه می دهند. اولین گروه دستیاران روانپزشکی اصفهان که ٧ نفر بودند در سال ١٣٥٩ فارغ التحصیل می شوند و از بین آنها آقایان دکتر حسن زاده و دکتر مبارکی به عنوان اعضای هیئت علمی پذیرفته می شوند. با تلاش دکتر انتظاری و سایر اعضای گروه علیرغم سختی های بسیار گروه روانپزشکی همچنان سرپا می ماند و به فعالیتهای علمی خویش از جمله آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران روانپزشکی ادامه می دهد. در آن سالها آقای دکتر اسدالهی از دستیاران روانپزشکی بوده اند و دکتر انتظاری همواره از ایشان به عنوان یکی از بهترین های روانپزشکی یاد می کنند.

در سال ١٣٦٢ دکتر انتظاری به علت مسائل شخصی و خانوادگی و علیرغم عشق به میهن به امریکا عزیمت می کنند. ایشان مدت ٦ سال حضور خود در ایران را از بهترین تجربه های زندگی خود می دانند و همواره آرزو می کنند که بار دیگر در کنار هموطنان خود زندگی کنند.

پس از بازگشت به امریکا در زمینه روانشناسی بالینی در یک گروه روانپزشکی مشغول به کار می شوند که این فعالیت تا ٤ سال قبل ادامه داشته و از آن پس تا کنون بعنوان روانشناس بالینی و روان درمانگر با یک گروه از متخصصین داخلی همکاری دارند.

در امریکا افرادی که دارای مدرک روانشناسی بالینی در مقطع دکترا و ٥ سال سابقه کار هستند می توانند با گذراندن یک دوره آموزشی ویژه اعم از علوم پزشکی و سایکوفارماکولوژی به مدت ٤ سال و در صورت کسب بورد سایکوفارماکولوژی به تجویز دارو بپردازند. آقای دکتر انتظاری با گذراندن این دوره و کسب بورد سایکوفارماکولوژی حدود ٢/٥ سال قبل در زمینه درمان های بیولوژیک و رواندرمانی توأم فعالیت دارند. با این حال ایشان کار اصلی خود را روانشناسی می دانند و معتقدند که هرگز بدون تلفیق دارودرمانی و رواندرمانی درمان بیماران موفقیت آمیز نخواهد بود.

از نظر دکتر انتظاری، روانپزشک باید در زمینه روابط انسانی، اجتماعی، و جنبه های غیربیولوژیک آموزش کافی دیده باشد تا بتواند از بیمار خود درک درستی داشته باشد. هر چند در کنار آنها جنبه بیولوژیک نیز از اهمیت خاصی برخوردار است و روانپزشکی موفق است که علاوه بر جنبه های بیولوژیک به سایر ابعاد بیمار نیز توجه کند و گرنه صرفاً تجویز دارو برای بیمار آنگونه که روش اکثر متخصصین سایر رشته های طبی است تنها بخش کوچکی از رواندرمانی است در حالی که دیدگاه چند بعدی تاثیر درمان را چندین برابر می کند.

ایشان کار با انسان را نیازمند برخورداری از اطلاعات در زمینه های مختلف فرهنگی، اجتماعی، انسان شناسی و بیولوژیک می داند و معتقد به یک رویکرد تیمی در برخورد با بیمار است. تیمی که متشکل از یک روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی و حتی بر حسب مورد پزشکان متخصص در سایر زمینه ها است. چرا که نمی توان انتظار داشت که یک روانپزشک یا دستیار روانپزشکی بتواند همه این زمینه ها را بنحو مطلوب پوشش دهد. با این وجود داشتن اطلاعات در زمینه های مختلف می تواند کیفیت کار دستیاران را بالا ببرد و بیماران نتایج بهتری بگیرند و این می تواند بهترین پاداش برای یک درمانگر باشد.

از ایشان در مورد تفاوت های فرهنگی و نقش آن بر کار روانپزشک و روانشناس سوال کردیم و ایشان در پاسخ اشاره کردند که اگر چه فرایند بیماری در فرهنگهای مختلف یکی است ولی محتوای علائم متفاوت است و آشنایی با فرهنگ بیمار جزئی ضروری برای روانپزشک است و گرنه بدون آشنایی با چهارچوب فرهنگی نمی توان در درمان بیمار موفق بود چرا که فرهنگ بر تعریف هنجار و نابهنجار در جامعه اثر می گذارد. ایشان فرهنگ اسلامی و ایران را فرهنگی بسیار غنی می داند که در بسیاری از مسائل با فرهنگ غرب متفاوت است و تقلید کورکورانه از غرب بدون آگاهی از ریشه های آن را نادرست می دانند.

آقای دکتر انتظاری معتقد است که در الگوگیری حتماً باید به زمینه های فرهنگی توجه کرد چرا که ابعاد روانشناسی مربوط به رشد شخصیت و سایر زمینه ها بر اساس فرهنگهای مختلف متفاوت است.

ایشان روانپزشکان ایران را کمتر از روانپزشکانی که در امریکا تحصیل کرده اند نمی دانند و حتی در سایر جاها آنها را جلوتر می دانند. از نظر ایشان شاید تنها ارجحیت روانپزشکان در امریکا دسترسی آنها به منابع بیشتر باشد.

در پایان آقای دکتر انتظاری خدمت به هموطنان خویش را آرزوی قلبی خود می دانند و امیدوارند که بتوانند پس از بازنشستگی بار دیگر به ایران بازگردند و به میهن خود خدمت کنند.

ما نیز مشتاقانه در انتظار دیدار مجدد ایشان هستیم تا بار دیگر از محضرشان بهرمند شویم.

گزارش جلسه مشترک روسای انجمن های علمی اصفهان با مسئولین اداره دارایی استان اصفهان

دکتر مرتضی واعظی

روز دوشنبه ۸۸/۱۰/۱۴ جلسه ای با حضور اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی و روسای انجمن های علمی همراه با رئیس و جمعی از مسئولان اداره دارایی اصفهان تشکیل شد.
در ابتدا ضمن خوش آمدگویی توسط آقای دکتر توکلی رئیس نظام پزشکی اصفهان و اشاره کوتاهی در زمینه مشکلات پزشکان در رابطه با پرداخت مالیات مطب ها، بقیه اعضاء شرکت کننده نظرات خود را اعلام نمودند و پس از آن هیئت شرکت کننده از اداره دارایی پاسخ های لازم را ارائه دادند و بر این نکته تاکید داشتند که در سال آینده کمال همکاری را در زمینه اخذ مالیات از پزشکان مبذول خواهند نمود ولی نکته اساسی در این زمینه تاکید بر داشتن دفتر هزینه و درآمد را باید همه پزشکان ضروری بدانند که نداشتن دفتر منجر به این خواهد شد که درصدی جریمه به مالیات متعلقه اضافه خواهد شد. لازم به ذکر است که دفتر مزبور باید توسط پزشکان تهیه گردد و حداکثر تا آخر اسفند ماه و یا اوایل فروردین ماه سال ۸۹ دفتر را به اداره دارایی بده که در آنجا مهر شود و در دفتر اداره دارایی ثبت گردد و در ضمن پر کردن اظهارنامه در اوائل هر سال برای سود و زیان مالیاتی ضروری است. بنابراین همکاران جهت درگیر نشدن با جرائم مالیاتی به این دو نکته اخیر توجه فرمایند.

گزارش دومین برنامه مدون روانپزشکی با عنوان poly pharmacy

در دومین برنامه مدون روانپزشکی با عنوان poly pharmacy که در ۸۸/۹/۲۶ در بیمارستان نور برگزار گردید بیش از ۱۰۰ نفر از روانپزشکان، دستیاران روانپزشکی و همکاران نورولوژیست حضور داشتند. در این برنامه ابتدا آقای دکتر قربانعلی اسدالهی در مورد کلیات پلی فارمسی در روانپزشکی صحبت فرمودند که طی آن به انواع پلی فارمسی، موارد منع و موارد توصیه به پلی فارمسی و اصول کلی آن پرداختند.
پس از آن جناب آقای دکتر غلامحسین احمدزاده در مورد پلی فارمسی در اختلالات خلقی، دکتر صفا مقصودلو در مورد پلی فارمسی در اختلالات سایکوتیک، دکتر محسن معروفی در مورد پلی فارمسی در روانپزشکی رابط و مشاوره صحبت فرمودند.
همچنین در این برنامه خبر انتخاب انجمن علمی روانپزشکان شاخه اصفهان به عنوان شاخه برتر، به اطلاع اعضای انجمن رسانده شد که با شادی و تشویق همکاران همراه شد و تندیس تقدیمی از طرف ریاست محترم انجمن روانپزشکان جناب آقای دکتر احمد جلیلی به رویت حضار رسید. در پایان یک عکس دسته جمعی با تندیس به رسم یادگاری گرفته شد.
همچنین در این برنامه از آقای دکتر قربانعلی اسدالهی به مناسبت سالها خدمت ارزنده ایشان تجلیل و قدردانی به عمل آمد.

گزارش سومین برنامه مدون روانپزشکی

سومین برنامه مدون روانپزشکی با عنوان Adult ADHD با میزبانی شرکت Hexal/ Sandoz در تاریخ ۸۸/۱۰/۱۰ در بیمارستان نور اصفهان برگزار گردید.
در شروع برنامه سرکار خانم دکتر افسانه کرباسی در خصوص علائم و شاخصهای تشخیصی ADHD صحبت کردند. سپس سرکار خانم دکتر سرور آرمان به بحث پیرامون انواع تشخیصهای افتراقی این بیماری پرداخته و پس از آن آقای دکتر حمید رضا روح افزا درمانهای دارویی را در Adult ADHD توضیح دادند. سپس نماینده شرکت دارویی میزبان به معرفی محصولات شرکت پرداخته و پس از آن پذیرایی مفصلی از شرکت کنندگان به عمل آمد.
پس از پذیرایی، جناب آقای دکتر مهرداد صالحی به مصرف مواد در Adult ADHD پرداخته و در نهایت جناب آقای دکتر محمد مسعود ازهر در مورد درمانهای غیردارویی در Adult ADHD سخنانی ایراد فرمودند.
در این برنامه حدود ۱۰۰ نفز از روانپزشکان و نورولوژیست ها و دستیاران روانپزشکی شرکت داشتند و برنامه دارای ۵ امتیاز مدون بود.

از: روانپزشک یکم محمد بهداد
به: آخر روانپزشکی؛ جناب آقای دکتر احمدزاده

موضوع: درخواست عاجزانه استخدام بعنوان هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

احتراماً به استحضار می رساند که اینجانب روانپزشک یکم محمد بهداد جمعی پیاده نظام یگان ۱۳۸۵ از جنابعالی فرمانده سواره نظام یگان گروه روانپزشکی اصفهان عاجزانه درخواست دارم که بعد از مطالعه دلایل اینجانب جهت کفایت بنده برای حضور درجمع سواره نظام درصورت صلاحدید دستور بکارگیری اینجانب را درشغل درخوربنده صادربفرمائید.

دلایل بنده به شرح زیر می باشد:

۱ ـ علاقه ی شخصی بنده به استفاده از عباراتی چون " آب باریکه "، "نون وبوقلمون "، "به مرحمت جنابعالی "، "التماس دعا " و " طاعاتتان قبول " .

۲ ـ عدم علاقه ی اینجانب به امور پژوهشی، آموزشی و درمانی .

۳ ـ عدم امکان افزایش قد اینجانب ولی وجود امکان ارتقاء درجه ی هیئت علمی بصورتی شگفت انگیزازطریق ابزاری عجیب بنام مقاله که توسط افرادی از پیاده نظام بنام رزیدنت نوشته می شود وپس ازچاپ آن در مجله ی دانشگاههای معتبرواحدهای گچساران، طبس، تایباد، آق قلا، نهبندان، رامهرمز، سرپل ذهاب و بسیاری ازدانشگاههای معتبرجهان ازرده دانشگاههای ذکر شده؛ فرد سواره نظام چنان قدی می کشد وچنان مدارج ترقی را طی می کند که به ناگاه ازدورترین نقاط به راحتی دیده می شود.

٤ ـ علاقه ی وافراینجانب به فعالیت های پژوهشی فوق برنامه در رشته های مکمل علم روانپزشکی مانند دعا نویسی، حجامت، طب سوزنی، هومیوپاتی، یوگا، تکواندو،پیاده روی، سپاک تاکرو،رفتینگ، دارت، تعمیرلودروبولدزر، تجارت ماش وعدس، ساخت وساز بی رویه، ماساژ تایلندی، حمام ترکی، حمام مراکشی، حل جدول روزنامه همشهری وفعالیتهایی ازاین دسته.

۵ ـ علاقه ی اینجانب به استفاده ازمزایای هیئت علمی بودن بخصوص در راستای پیشرفت علمی خانواده خود . لازم به ذکراست که متعلقات اینجانب همچون بنده ازهوش سرشاری برخوردارند برای مثال بنده زاده سالهاپیش موفق شدکه ازدستان مبارک سرکارخانم دکتر کاراحمدی درمرکزمشاوره آموزش وپرورش واقع در چهارراه نقاشی درجه ی Borderline IQ را کسب کند وبدین سبب موفق به تحصیل در مدارس استثنایی شدو پس از فعالیتهای فوق برنامه اینجانب و همسربنده پس از سالها موفق به خرید یک رأس دیپلم ازنوع مرغوب آن برای بنده زاده شدیم و پس ازصرف مخارجی گزاف جهت ادامه تحصیل وی موفق به ثبت نام نامبرده در رشته کاردانی آچارکشی کتری باغی در دانشگاه پیام نور واحد ایلخچی استان اردبیل شدیم و درحال حاضراینجانب قصد دارم که پس از استخدام توسط جنابعالی دانشکده دندانپزشکی اصفهان را ازفیض حضور چنین استعداد شگفتی محروم نکنم.

٦ ـ علاقه ی عجیب اینجانب به صرف نان سنگک داغ جهت صبحانه ، حضور به موقع فرزندانم در مدرسه ، به روز شدن (Up to Date) سیستم کامپیوتر و صوتی و تصویری منزل ، چیدمان متنوع مبلمان منزل ، تعویض روغن به موقع خودرو ، کارواش هفتگی ، واکس روزانه کفش، صرف میوه تازه از باغهای اطراف اصفهان، صرف حلیم شیر صبح جمعه ، کباب چنجه ظهر جمعه و اینها همگی میسر نمی شود جزباوجود عناصرپیاده نظام سختکوش وازجان گذشته ای بنام رزیدنت که قبلاً توضیح داده شد.

۷ ـ علاقه ی عجیب اینجانب به جهانگردی و شرکت در کنگره ها و سمینارهای مرتبط با علم روانپزشکی مانند سیمنار پرورش گل رز آبی در هلند ، سیمنار آموزش اسکی روی آب درتایلند،سمینار چهارده روزه آموزش جت اسکی، پاراشوت وبنانا درمالزی، سمینار هفت روزه آموزش تعمیرمیل لنگ وشاتون VOLVO در استکهلم سوئد ، سمینار هشت روزه How to get bronzed در مایورکا ـ اسپانیا ، سمینارپنج روزه فوائد مشت و مـال و اثــرآن بــرافسردگی های فصلی در کازابلانکا ـ مراکش، سمینارسی روزه فوائد دعا واثرات آن براسکیزوفرنی در کلکته و بمبئی ـ هندوستان، سمینار ده روزه اثرات پیتزا، لازانیا، پاستابراختلالات خلقی درونیز، میلان، رم ـ ایتالیا، سمینار ده روزه اثرات سوارشدن چرخ وفلک London eye برآلزایمردرلندن ، درسمینار پانزده روزه آموزش چاچا، والس و تانگو و تاثیر آنهابراضطراب، ریودوژانیرو ـ برزیل و امثالهم که ازحوصله خواننده خارج است.

۸ ـ علاقه ی شدید اینجانب به ترجمه متون بسیار سخت و پیچیده کتب فلسفی و روانپزشکی کاربردی بخصوص کتب چاپ شده در سالهای ۱۹۳۵ ـ ۱۹۵۰ توسط رزیدنت های نگون بخت وبنام بنده.

دراینجا لازم است که متذکرشوم که باتوجه به دلایل سفت وسخت اینجانب راهی بجز استخدام اینجانب برای حضرتعالی وجودندارد ونیازی به خسته کردن بیش از حد شما نمی بینم ودرآخرازحق تعالی طلب آمرزش برای نگارنده می نمایم که دیگر به خودش اجازه ندهد که با فرد عالیرتبه ای چون شما ازدرجات بالای سواره نظام شوخی نماید.

ان الله مع التوابین

دکتر محمد بهداد

هفتم صفرهزاروچهارصدوسی ویک هجری قمری

از زبان یک بیمار

میترا

ساحل خیال من

آسمان آرزوی من سلام
روی قایق خیال من، مثل پیچکی تنیده ای
شاخه شاخه امید خود
روی آن نشانده ای
پر ز شادی و امید
چهره ام نموده ای
روی نرگسان من
آرزو کشیده ای
ساحلم، همیشه باورم
تا رسیدنم به تو
قایقم شکسته شد
ساحلم رهیده شد
موج سرکشی کنون
روی خاطرم کشیده شد
می رسم به ساحلم
تا کران بی کرانه ها
هر کجا که می رود کنون
موج موج خاطرات
می رسم به ساحلم
ساحلی که پر شده زگفته ها، شنیده ها
می رسم به ساحلم، ساحلی که خسته بود
یک زمان که موج سرکشی روی آن نشسته بود
می رسم به ساحلم
ساحلی که هر زمان آن
یادگار بودن است
می رسم به ساحلم
ساحلی که تازه می کند
خاطرات من
لحظه های خوب بودنم

معرفی کتاب

دکتر مسعود ازهر

همکار ارجمندمان آقای دکتر سعید پیرمرادی روانشناس و متخصص خانواده درمانی از آلمان هستند و در همین خبرنامه ترجمه ای از ایشان معرفی شده بود بنام آموزش و درمان و مشاوره سیستمی.

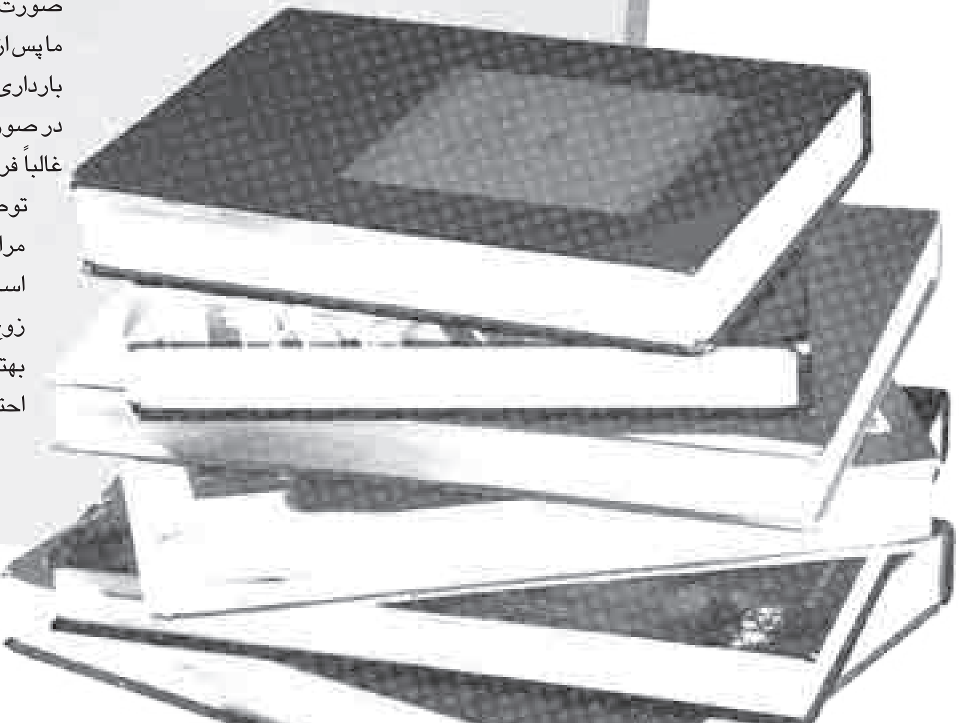
این کتاب جزو کتابهای ارزشمندی است که علاقه مندان به خانواده درمانی از آن لذت زیادی برده اند. این بار تالیفی از ایشان به چاپ رسیده بنام "**آموزش خانواده و سلامت روان**". این کتاب برای عموم مردم نگاشته شده ولی متخصصین نیز از آن بی بهره نیستند. از مشاوره قبل از ازدواج تا ازدواج مجدد را در آن می توان یافت متن کتاب ساده و صریح است و بسیار معطوف به هدف نگاشته شده تا مشکلات عمده خانواده ها در آن مطرح و حل شود. این کتاب حاصل چندین سال خانواده درمانی در ایران است و کاملاً بومی سازی شده است. تصاویر جالب و زیبایی نیز دارد. اما نمونه ای از این کتاب:

زوج های نابارور: اطلاع از ناباروی زمینه ی ایجاد شوک و بحران در رابطه ی زوجی را فراهم می کند، زیرا در جامعه و فرهنگ ما تقریباً تمامی زوج ها خواهان فرزند بوده و ازدیاد نسل یکی از اهدافی است که آنها با ازدواج خود دنبال می کنند. غالب زوج های ما فرزند را عامل تحکیم و بقای رابطه ی زوجی ارزیابی نموده و فقدان آن را نوعی نا امنی و تزلزل در رابطه می دانند. این تا حدودی درست است اما همه ی واقعیت نیست. زیرا می دانیم که اکثر زوج های نابسامان و یا زوج های طلاق گرفته، صاحب فرزند(ان) هستند و بنابراین عامل فرزند به تنهایی نمی تواند سبب تحکیم و بقای رابطه ی آنها شود.

افسردگی واکنشی، رایج ترین پیامد ناباروری است که زوجین بدان مبتلا می شوند. در این صورت مراجعه به روانشناسان و مشاوران توصیه می شود تا راهکارهای منطبق با شرایط جدید به دست آیند. متاسفانه در بسیاری موارد شاهدیم که زوجین پس از اطلاع از ناباروری به جای آن که به بررسی اوضاع و راهکارهای عملی و ممکن بپردازند، به تخریب دوجانبه روی آورده و با مقصر جلوه دادن طرف مقابل اوضاع را به آشفتگی و بی سامانی سوق می دهند. در غالب موارد اطرافیان و خانواده ها نیز درگیر شده و با دخالت ها و اظهار نظرهای خود بر پیچیدگی اوضاع می افزایند. اظهارات کنایه آمیز که شدیداً ماهیت ضد انسانی دارند، نه تنها مشکلی را برطرف نمی کند بلکه بر بار ناراحتی های زوج نیز می افزاید. بسیاری با صرف هزینه های گزاف دست به تلاش های پزشکی می زنند تا از این طریق صاحب فرزند شوند. پاره ای از این تلاشها موفق و پاره ای دیگر ناموفق هستند.

به طور عموم واکنش کلی نسبت به ناباروری، پذیرش و یا عدم پذیرش آن است. در صورت پذیرش، رابطه ی زوجی به رکن اساسی در زندگی تبدیل می شود و دلبستگی زوجین به یکدیگر را افزایش می دهد. به بیانی مثبت می توان گفت که زوجین در این صورت، برای همیشه "زوج های عاشقی" هستند که غالب جوانان ما پس از ازدواج خواهان تداوم آن می باشند، یعنی به تاخیر انداختن بارداری.

در صورت عدم پذیرش ناباروری و عدم توفیق تلاشهای پزشکی، غالباً فرزند خواندگی به عنوان یک راه حل مطرح می شود. قابل توصیه است که در این صورت نیز زوجین به متخصصان مراجعه نموده و با آمادگی به این اقدام روی آورند. نکته اساسی دراین جا آن است که تصمیم دراین باره را باید به زوج جوان واگذار کرد. به عبارت دیگر اطرافیان و خانواده ها بهتراست تصمیم زوجین در این زمینه را پذیرا شده و به آن احترام بگذارند و سنگ اندازی نکنند.



"**هیچ اینجا می هیچد**" نام کتابی است از دوست دانشمندم دکتر فرزاد گلی که صحبتهایش همیشه تازه و دلنشین است. موشکافانه به کل هستی می نگرد و حیطه دانشش بسیار وسیع است. از کتاب ایشان هیچ نفهمیدم. چرا، فهمیدم که محتوای نغزی دارد که من در نمی یابم. پدرم توصیه کردند یک باره آن را بخوان تا بفهمی که خود چنین کردند و فهمیدند. به هر حال از دکتر گلی قول گرفته ام که در توصیف این کتاب و کتابهای دیگرشان مطلبی بنویسند تا ناتوانی من در درک این نوشته ها مانع معرفی آنها در خبرنامه نشود. از صفحه اول این کتاب قسمتی را می خوانیم:

اکنون بیش از همیشه از تکرار نو شدن ها و یکنواختی گوناگونی ها فرسوده و ملولیم.

عرف مدرن بر این باور نهاده شده که تا چیز نویی هست، تا رنگی، دستگاهی یا ماجرایی دگرگونه هست، زندگی باید کرد و همین امر باعث شده تا عطش نو دیدن و نونوار شدن روز به روز بالا گیرد. به طوری که رسانه ها برای پاسخ به این نیاز بی وقفه ، ناگزیر از نوپردازی اند و تا مسخ ، توهم و حتی آفرینش رخدادها و نارخدادها و فراواقعیت ها پیش می روند.

ولی این نو شدن ها دیگر کهنه شده است و این درخشش های آنی دیگر خاطر حزین انسان مدرن را نمی انگیزد. در چنین هنگامه ای شاید تنها راه رهایی از این ملال، که مثل خوره روح آدم را می خورد، این باشد که انسان را بر لبه ی آخرالزمان قرار دهی آن وقت هر پدیدار گذرایی می تواند ابدی و بی اندازه با اهمیت و تعیین کننده به نظر آید.

این وضع آخرالزمانی بی هیچ شاهد سزاواری به ویژه از پس جنگ جهانی دوم، روز به روز آرایش فراگیرتر و تاثر نافذتری یافته است. آنچنان که تاریخ این چند دهه را می توان بر اساس این هنگامه های آخرالزمانی تشریح کرد. هنگامه ی جنگ سرد و موشک های نشانگیری شده از شرق به غرب و از غرب به شرق و هنگامه ی برخورد تمدن ها و مرزهای نوین سیاسی- مذهبی مهم ترین آنها هستند و گاه هنگامه در هنگامه هم برپا می شود مانند بزرگ نمایی های بحران های زیست محیطی چون اثر گلخانه ای و سیاره ی دهم -نیبرو- که در زمان های مقتضی زمین را تهدید می کند.

البته انسان را این گونه بر لبه ی هیچ، آن هم هیچی از جنس نادانی ، نگاه داشتن تدبیر مناسبی بوده است و باعث شده تا ما اکنون نخستین موجودی در تاریخ ماده ی زنده باشیم که عامل اصلی مرگ و ناتوانی او افسردگی است.

پس فرخنده باد این گسترش با شکوه مرزهای اندوه، فرخنده باد جلوس انسان اندیشمند بر بلندای تاریخی مالیخولیا، فرخنده باد این مهجوری هشیاری از حیات و گرفتاریش در سردابه های تاریک و نمور فراواقعیت ها!

نشر آسیم، تلفن ۸۸۷۴۵۰۰۲

خانم دکتر فریبا عربگل فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان که افتخار شاگردیشان را نیز دارم، دو سال قبل کتابی تالیف نمودند بنام "**سوگ و سوگواری در کودکان**". مدتی بود که می خواستم این کتاب را در خبرنامه معرفی نمایم و حالا این فرصت بدست آمده است. این کتاب حاصل تامل عمیق در موضوع سوگ است و مسائل فرهنگی و نگرشهای رایج پیرامون آن را بررسی کرده است. چگونگی درک کودکان از مرگ در سنین مختلف آورده شده و طرز برخورد عملی با این مشکل به خوبی بیان شده است. و اما قسمتی از این کتاب:

برخی از اسطوره ها و نگرش های غلط در مورد پدیده سوگ در کودکان:

بهتر است بچه ها در مراسم سوگواری شرکت نکنند.

نظر عده ای از والدین و بزرگترها این است که بچه ها در مراسم تشییع جنازه، خاک سپاری و یا سوگواری شرکت نکنند. در حالی که مراسم و آداب و رسوم سوگواری شرایطی را برای کودک فراهم می کند تا ببیند که افراد چگونه یکدیگر را ارام می کنند و دلداری می دهند، چگونه برای عزیز از دست رفته سوگواری می کنند، چگونه خاطرات او را حفظ می کنند و او را به یاد می سپارند و به زندگی او افتخار می کنند، چگونه با جنازه عزیز از دست رفته خداحافظی می کنند و به آن احترام می گذارند. ما این طور فکر می کنیم که شرکت در مراسم سوگواری برای بچه ها سخت است و واقعاً هم سخت است، اما اگر اجازه دهیم که قدرت این انتخاب را داشته باشند تا در مراسمی که از نظر هیجانی بار کمتری را به آنها وارد می کند شرکت کنند، آنها آمادگی پیدا خواهند کرد تا در آینده مرگ اشخاص عزیز و نزدیک را راحت تر تحمل کنند و مرگ را به عنوان بخشی جدانشدنی و اجتناب ناپذیر از زندگی بپذیرند. بهتر است بچه ها را در انتخاب خویش آزاد بگذاریم، اجبار برای شرکت یا عدم شرکت در مراسم، بار هیجانی بالاتری را برای کودک به همراه می آورد.

بچه ها در پدیده سوگ، راه خاص خودشان را برای حل مسئله پیدا خواهند کرد. حضور در مراسم خاکسپاری، نگه داشتن یادگاریهای خاصی از شخص مرده، مشارکت در قسمتی از مراسم، ... راههای بسیار عینی و مشخصی هستند که بچه ها می توانند از طریق آنها در فرایند خداحافظی شرکت کنند.

این کتاب را از دفتر انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان واقع در بیمارستان امام حسین تهران می توان تهیه نمود.

نشر شوناز، تلفن ۶۶۴۱۹۵۱

آخرین‌سخن

دکتر مرتضی واعظی

روزیکه اولین شاخه انجمن علمی روانپزشکان ایران انتخاباتش را جهت تعیین اولین هیئت مدیره انجام داد فقط ۱۵ روانپزشک در اصفهان مشغول به کار بودند و پس از طی ٦ دوره حالا اعضای انجمن اصفهان به ۱۰۲ نفر رسیده است که شاخه ای موفق بوده و توانست تندیس برترین شاخه را دریافت کند. بنابراین امیدواریم که مسیرمان همچنان موفقیت آمیز باشد. چنانچه خواهانیم که پشتوانه پیشکسوتان روانپزشکی را داشته باشیم از توانایی روانپزشکان جوان نیز باید برخوردار باشیم. پس در کلام آخر در روز انتخابات که در پایان بهمن ماه می باشد توقع ساده مان شرکت در آن و اگر مایلید که هیئت مدیره انتخابی شما همچنان پیشتاز در عرصه خدمات رسانی به اعضا خود باشد، پا به میدان گذارید و بدون تعارف کاندید هیئت مدیره گردید و این انجمن را یاری رسانید. بامید دیدار در روز انتخابات

هیئت‌مدیره