



ندای سپید | شماره ۲۷ | تابستان ۱۳۹۷
نشریه‌ی نظام‌پزشکی لاهیجان و سیاهکل

هنوز این خانه ساختنی است



بیمه ایران نمایندگی عبدی با ارائه خدمات بیمه ای شامل: ثالث، آتش سوزی منازل مسکونی و مطب، بیمه مسئولیت، بیمه عمر (زندگی مان)، درمان تکمیلی در خدمت پزشکان و پیراپزشکان محترم می باشیم.

خلاصه ای از مزایای بیمه عمر (زندگی مان)

*در بیمه زندگی مان، بیمه گذار علاوه بر سود علی الحساب تضمینی در ۸۵ درصد منافع حاصله از سرمایه گذاری بیمه گر بر روی ذخیره بیمه نامه مشارکت دارد.

*امکان تبدیل کل یا بخشی از اندوخته بیمه نامه به بیمه بازنشستگی در پایان مدت بیمه نامه .

*ارایه اطلاعات مالی شفاف و کامل در پایان هر دوره از شرایط مالی بیمه نامه شامل سرمایه بیمه، کل حق بیمه پرداختی، میزان اندوخته و

*امکان دریافت وام تا ۹۰ درصد ارزش با خریدی بیمه نامه از پایان سال دوم بدون نیاز به ضامن

*امکان باز خرید کل یا بخشی از بیمه نامه بدون محدودیت زمانی در صورت وجود ارزش بازخریدی.

*با توجه به شرایط سنی و مدت بیمه نامه و حق بیمه پرداختی دریافت سرمایه متفاوت میباشد.

افراد زیادی تصور می کنند بیمه زندگی هم هزینه دارد و هم ابزاری پیچیده است. این در حال است که «مان» ابزاری است قوی و انعطاف پذیر برای محافظت از زندگی خودتان و زندگی کسانی که دوست شان دارید. «مان» به کمک شما می آید و مشکلات امروز و فردای شما را در نظر گرفته و به حل آنها کمک می کند. در این صورت خرید بیمه زندگی «مان» ارزشمند خواهد بود. بیمه زندگی «مان» این امکان را فراهم می نماید، بدون تغییر در شرایط فعلی امنیت، آرامش و امید را به عزیزانتان هدیه کنید. گاهی یک بیمه زندگی «مان» متناسب با خواسته ها و نیاز های شما طراحی شده و می تواند ترکیبی از مهم ترین خواسته های شما را بر آورده سازد.

*عدم محدودیت سنی و امکان صدور بیمه نامه از بدو تولد.

*پرداخت ۵ تا ۳۵ برابر حق بیمه سالیانه به استفاده کنندگان در صورت فوت بیمه شده با توجه به شرایط بیمه

*پرداخت ۵ تا ۱۴۰ برابر حق بیمه سالیانه به استفاده کنندگان در صورت فوت بیمه شده بر اثر حادثه (پوشش فوت به هر علت + پوشش حادثه)

*پرداخت تا ۱۰۰ درصد سرمایه فوت به هر علت برای هزینه های پزشکی ناشی از وقوع خطرات مشمول بیمه های حوادث بیمه شده .

*پوشش تکمیلی معافیت از پرداخت حق بیمه پرداختی سالیانه بیمه گذار به مدت ده سال در صورت از کارافتادگی کامل و دائم بر اثر حادثه بیمه شده.

*پوشش رایگان فوت در اثر حادثه تا زمان صدور و حداکثر به مدت ۷ روز.

*پرداخت ۲۵ درصد سرمایه فوت به میزان اندوخته ریاضی بیمه گذار بیه بیمه شده هایی که در آخرین سال حیات خود قرار دارند.

*معافیت استفاده کنندگان از مالیات بر درآمد وارث.

*پرداخت تا ۲۵ درصد سرمایه فوت و حداکثر به میزان ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به صورت بلاعوض در صورت مبتلا شدن بیمه شده به یکی از امراض خاص و یا پیوند اعضا اصلی بدن .

*پرداخت تا ۵۰ درصد سرمایه فوت و حداکثر به میزان ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به صورت بلاعوض در صورت مبتلا شدن بیمه شده به بیماری سرطان.

*امکان ادامه پوشش های تبعی بیمه نامه در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار و تامین حق بیمه از محل ذخیره ریاضی.

آدرس: لاهیجان - خیابان سردار جنگل - نبش کوچه ۱۸

تلفن: ۰۱۳۴۲۲۳۷۵۱۰ و ۰۱۳۴۲۲۳۷۵۲۰

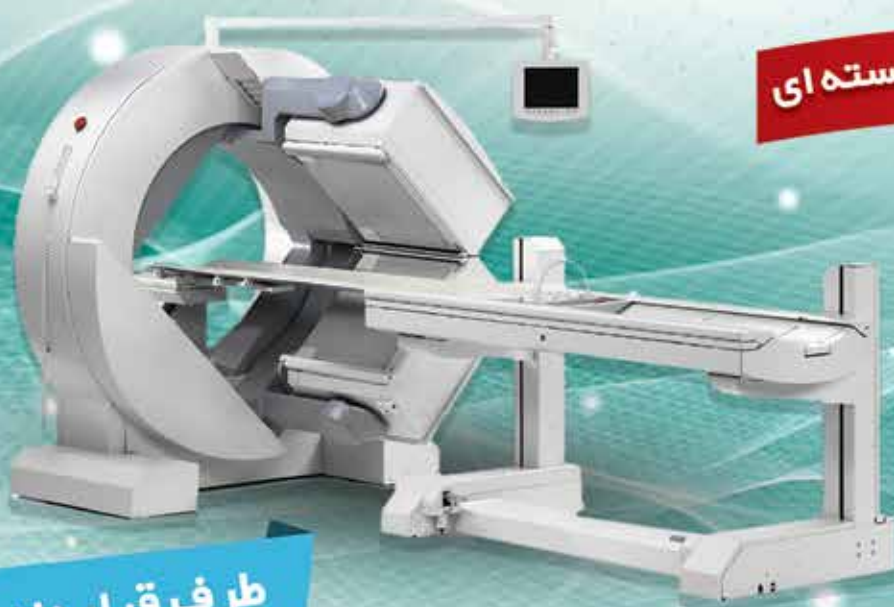


گاما اسکن ابریشم

● مرکز پزشکی هسته‌ای ●

دکتر انسیه مشکین قلم
متخصص پزشکی هسته‌ای
دارای مورد تخصصی

ارائه‌کننده کلیه اسکن‌های هسته‌ای



- اسکن قلب
- اسکن استخوان
- اسکن تیروئید
- اسکن کلیه
- اسکن ریه
- و...

طرف قرارداد
با کلیه بیمه‌ها

ساعات مراجعه: ۸ صبح الی ۸ شب

لاهیجان. بلوار استخر (مطهری هفتم)

نرسیده به خیابان نیما. **کوچه بهار**. پلاک ۴۵

تلفکس: ۳۶۶۶ ۴۲۲۲ ۰۱۳

abrisham.nuclear@gmail.com

Abrisham Nuclear Medicine Center

میلان مندی

Naghbi Furniture



• فروشگاه میل نقیبی . لاهیجان . بلوار شهید انصاری

تلفن : ۴۲۲۳۳۵۰۹ فکس : ۴۲۲۲۹۵۱۸ - ۴۲۲۲۹۵۱۷

• فروشگاه میل نقیبی . لاهیجان . میدان ایریشم

تلفن : ۴۲۲۳۴۰۳۲

• کارخانه : میدان ایریشم

تلفن : ۴۲۲۳۴۷۳۵ - ۴۲۲۳۴۱۰۳

• فروشگاه مبلمان و تزئینات منزل (لوستر و آباژور) توکلی و نقیبی

لاهیجان . ابتدای خیابان امام خمینی

تلفن : ۴۲۲۳۷۵۷۴ فکس : ۴۲۲۴۹۱۵۱

به نام خداوند جان و خرد



صاحب امتیاز:

سازمان نظام پزشکی
لاهیجان و سیاهکل

مدیر مسئول:

دکتر مهران قسمتی زاده

زیر نظر هیئت تحریریه:

دکتر احمد اکرامی
دکتر سیدعلی نقیبی
دکتر نیکو مستوفی

ویرایش متون:

افشین معشوری

صفحه آرایی:

عطرشالیزار
۰۹۳۵۱۳۰۱۷۵۹

لیتوگرافی:

همراهان

چاپ و صحافی:

توکل صومعه سرا
۰۱۳-۴۴۳۲۲۸۱۰

عکس روی جلد:

ساسان گل بستانی

در این شماره می خوانید:

مدیر مسئول

حرفی در گلوی ملت هست

هنوز این خانه ساختنی است

گزارش

- ۹ *بیانیه‌ی پایانی مجمع عمومی نظام پزشکی سال ۱۳۹۷.....
- ۱۱ *دوازدهمین همایش علمی انجمن پزشکان عمومی برگزار شد.....
- *جلسه‌ی انجمن پزشکان عمومی لاهیجان، سیاهکل، آستانه و کیاشهر برگزار شد/ دکتر عبدالرضا نژاد شمسی..... ۱۳
- *شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان/ دکتر عباس شکوهی لاهیجی..... ۱۴
- *از هیئت مدیره چه خبر؟/ دکتر الهام شاهرخی راد..... ۱۵
- *بزرگداشت زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته/ دکتر الهام شاهرخی راد..... ۱۷
- *جشن روز پزشک (روز تجلیل و همبستگی)/ دکتر الهام شاهرخی راد..... ۲۰

علمی

- *تاثیر تعارضات زناشویی در شکل گیری شخصیت و سلامت روانی جوانان/ دکتر علیرضا عیوضی..... ۲۵
- *نکات تغذیه‌ای در کبد چرب غیرالکلی/ نیلوفر توکلی..... ۲۸
- *توده‌های پستان/ دکتر زهرا اخوان..... ۳۰
- *درمان‌های زیبایی در دندان پزشکی/ دکتر ایلناز پورنصیری..... ۳۱
- *سل و راه‌های شناخت و ریشه‌کنی/ دکتر نیلوفر میرنوبهار..... ۳۴

مکث

- *نوروزبل، آیینی از قوم کاسپین/ دکتر نیکو مستوفی..... ۳۹
- *مسابقه‌ی خیره‌ی بسکتبال در لاهیجان/ دکتر احمد اکرامی..... ۴۱
- *تردستی یا طب سنتی؟!/ دکتر نسترن ذاتی..... ۴۳
- *کودک کار/ دکتر شکوفه شعبانی پور..... ۴۴
- *یادی از دکتر محمدعلی مجتهدی/ دکتر سیدعلی نقیبی..... ۴۵
- *گفت‌وگو با دکتر شهره علیدوست/ دکتر نیکو مستوفی..... ۴۷

هنر و ادبیات

- *شعر: انارستان آویز(دکتر صدرا روحانی)/ یکی از ما (افشین معشوری)..... ۵۰
- *فیلم‌نوشت پُست/ دکتر رحمان مجتبوی..... ۵۱
- *فیلم‌نوشت سه بیل‌بورد/ دکتر رحمان مجتبوی..... ۵۲
- *نگاهی به رمان بار هستی/ دکتر فائزه خوشحال..... ۵۳
- *بیمه‌ی تکمیلی پزشکان و..... ۵۴
- *قاب نگاه دوست/ دکتر حجت محمدپور..... ۵۷

تماس با ما

جهت ارسال مقاله، انتقاد و یا پیشنهاد از طرق زیر با ما در ارتباط باشید

Telegram/WhatsApp: @nedayesepid

Email:nedayesepid@yahoo.com



حرفی در گلوئی ملت هست هنوز این خانه ساختنی است

پس چه باید کرد؟ این که در سایر بخش‌های جامعه چه رخ خواهد داد و مردم چه می‌کنند از چهارچوب سرمقاله‌ی این نشریه خارج است؛ اما در نظام سلامت و جامعه‌ی پزشکی شاید با توجه به امکانات درون این نظام بتوان به راه‌حل‌هایی برای خروج از این بحران دست یافت، اما استفاده از این راه‌حل‌ها چند پیش‌شرط دارد:

این که ما این طرفی‌ها از زدن کلی از شرایط و روزگار و... دست برداریم و به چگونگی کسب مطالبات واقعی و مشخص خود متمرکز شویم.

خوشبختانه برخلاف سایر بخش‌های جامعه، صنوف جامعه‌ی پزشکی در درون خود از نهادهای متشکلی برخوردارند که به دلیل انتخابی بودن مشروعیت لازم برای کسب عنوان نمایندگی صنف را دارا هستند و از سوی دیگر با ارتباط شبکه‌ای که در سراسر کشور دارند می‌توانند بر ارتباط خود با صنف بیافزایند. این وضعیت سبب می‌شود که این‌ها بتوانند نقش نمایندگی را در گفتگوی ما با دولتیان و مسئولان بازی کنند.

در سوی دیگر میز، مسئولان نظام سلامت باید از تجربه‌ی ۴۰ ساله خویش درس بگیرند و به دور میزهای تصمیم‌گیری صندلی‌هایی را به نمایندگان شانس‌نامه‌دار مردم اختصاص دهند و پرداختن به مطالبات آن‌ها را در اولویت اصلی خود قرار دهند، وگرنه همان‌طور که در چندماه گذشته شاهد بوده‌ایم، مردم برای بیان مطالبات خود راه‌حل‌هایی ساختارشکنانه پیدا می‌کنند که در شرایط کنونی به هیچ‌وجه به بهبود شرایط کشور کمکی نخواهد کرد. آن‌چه هنوز امید به بازسازی این کشور را در دل‌ها زنده نگه می‌دارد، پرداختن به گفتگوی ملی و از کانال نهادهای مدنی موجود یعنی دولت از یک‌سو و نهادهای مدنی خارج از دولت از سوی دیگر است. این صدایی است که در گلوئی ملت مانده و پیش از آن که فریاد شود باید از آن سوی میز شنیده شود.

نشستن پشت میز ریاست، خود را قادر مطلق یافته‌اند و به تدریج با بزرگ کردن دولت پای تمامی کسانی را که به نوعی می‌توانستند در سکانداری این کشتی بحران‌زده به آن‌ها کمک کنند، از اطراف سکان که هیچ، از عرشه‌ی کشتی نیز قطع کردند و اینک ما مانده‌ایم و یک کشتی توفان‌زده و سکانداری که در این دریای توفانی در کار خود و این کشور مانده‌اند.

ابرهای توفان‌زا و بحران همان‌گونه که در آسمان تمامی نظامات و امورات این سرزمین سایه افکنده است، بر آسمان نظام سلامت کشور ما نیز خودنمایی می‌کند. نظام سلامت کشور ما نیز وضعی بهتر از سایر بخش‌های این کشور ندارد، هر یک از متولیان وزارت بهداشت طی دهه‌های گذشته، نظام سلامت کشور ما را علی‌رغم ادعای برنامه‌های ۵ ساله، جولانگاه طرح‌های پوپولیستی بدون زیرساخت خود قرار داده‌اند، مسئولانی که هر یک پس از رسیدن به صدارت و ریاست، برنامه‌های پیشینیان خود را فاقد استراتژی نامیده‌اند و جالب است تقریباً در تمامی این موارد و سال‌ها، بسیاری که در خارج دایره‌ی حکومت بوده‌اند و جامعه آن‌ها را به عنوان کارشناسان حوزه‌ی سلامت می‌شناخت و مسئولان نظام سلامت خود را بی‌نیاز از مشورت با آن‌ها می‌دانستند، در همان هنگام شروع این طرح‌ها و برنامه‌ها تمامی نقاط ضعف آن‌ها را آواز کرده بودند؛ اما کو گوش شنوا!

اما در این سوی میز شرایط چگونه است. متأسفانه انباشت کوهی از مطالبات و بی‌پاسخ ماندن آن‌ها در دولت‌های مختلف منجر به شکل‌گیری بی‌اعتمادی و احساس ناامنی بسیاری شده‌است و شدت گرفتن بحران که این اواخر خود را با تورم افسارگسیخته و کاهش ارزش پول ملی به نمایش گذاشته، مردم را دچار ناامیدی شدید کرده‌است؛ به‌گونه‌ای که بسیاری را به فکر مهاجرت به ساحلی امن‌تر انداخته است. اما مسلماً این راه‌حلی نیست که بسیاری از مردم بتوانند به آن فکر کنند.

در روایت‌ها آمده است که ناصرالدین‌شاه دوربینی را در عمارت شمس‌العماره قرار داده بود و از تفریحاتش بود که هر چند مدت یک بار، بر بالای آن می‌رفت و از دور بر احوالات مردم سرک می‌کشید. یک روز در یکی از این سرک کشیدن‌ها متوجه تجمع‌ی از نقاط سیاه در میدان شمس‌العماره شد. عده‌ای از جمله پسرش را که نایب‌السلطنه بود، بدان‌جا فرستاد تا علت را جویا شوند.

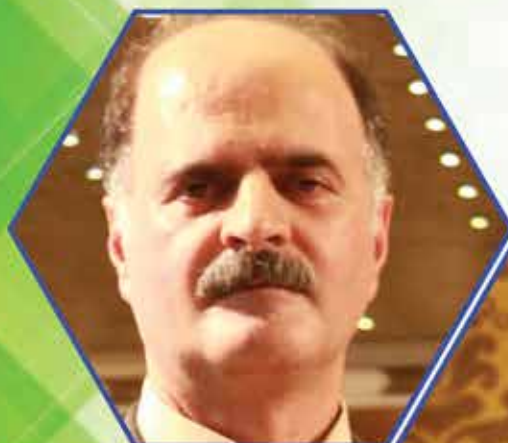
همراهان نایب‌السلطنه پس از رسیدن به منطقه و دیدن اجتماعی از زنان چادری معترض بنای داد زدن و تهدیدکردن و ترساندن مردم از غضب نایب‌السلطنه را گذاشتند که ناگهان با صدای هماهنگ به هم خوردن ملاقه‌ها بر سر قابلمه‌های پنهان شده زیر چادر زنان معترض روبه‌رو شدند. صدای این اقدام هماهنگ باعث ترسیدن اسب نایب‌السلطنه و همراهانش شد و نایب‌السلطنه با رمیدن اسب به زمین کوفته شد و همراهانش نیز پراکنده شدند. خبر به ناصرالدین‌شاه که از پسرش پخته‌تر و باهوش‌تر بود رسید، دستور رسیدگی به خواسته‌ی معترضین را داد و گفت:

«بررسی کردیم از خانه‌ی خودمان نیز در میان این زنان هستند، پس این حرف همگانی است! حرفی در گلوئی ملت مانده است، پس باید شنید.»

کشور ما در بحران به سر می‌برد، بحرانی که علی‌رغم ابراز نظر برخی از مسئولین غیرقابل انکار به نظر می‌رسد و متأسفانه این بحران همه جانبه هر روز خود را به گونه‌ای نشان می‌دهد. بحرانی که بیش از هر عامل بیرونی ریشه در ناکارآمدی دارد؛ ناکارآمدی تصمیم‌گیری که فرصت‌های بسیاری را برای اصلاح و بهبود شرایط از دست داده‌اند. شاید عده‌ای بسیاری از مصایبی که ما ایرانیان تحمل می‌کنیم را در فساد بداند که به‌طور بنیادی در ساختار اداری-اقتصادی این کشور رسوخ کرده است، اما به نظر می‌رسد که ریشه‌ی این فساد را هم باید در ناکارآمدی مسئولان جستجو کرد. مسئولانی که به محض گرفتن قدرت و

گزارش

جشن روز پزشک
روز تجلیل و همبستگی
از هیئت مدیره چه خبر؟



جلسه‌ی انجمن پزشکان
عمومی لاهیجان،
سیاهکل، آستانه و کیاشهر
برگزار شد

بزرگداشت زنده‌یاد
دکتر علیرضا وارسته
در سازمان نظام پزشکی
لاهیجان - سیاهکل

مجتمع اداری پزشکی مریم

واگذاری تعداد محدودی از واحد های اختصاصی پزشکان
به متراژ های ۶۰ متر - ۷۰ متر - ۸۰ متر - ۹۰ متر
همراه با کلیه امکانات به روز



لاهیجان - خیابان ۲۲ آبان - مجتمع اداری پزشکی مریم
تلفن تماس : مهندس تقی پور ۰۹۱۲۱۱۷۳۱۱۸

بیانیه‌ی پایانی مجمع عمومی نظام پزشکی سال ۱۳۹۷



گونه‌ای که جایگاه ارزشی سازمان را در بین ارکان نظام سلامت بهبود بخشیده و از سویی دیگر فعالیت‌های سازمان را شفاف و قابل نظارت و ارزیابی نماید، حداکثر تا پایان سال جاری عملیاتی گردد. خصوصاً نقش و موضع سازمان در سیاست‌های راهبردی از جمله برنامه‌های آموزش علوم پزشکی بر اساس نیازهای حال و آینده‌ی کشور، آینده‌نگری در تعیین ظرفیت‌های تحصیلی و پذیرش دانشجو، تهیه‌ی گایدلاین‌های پزشکی، پزشکی خانواده، خدمات اولیه‌ی سلامت و نظام ارجاع و برنامه‌ی تحول موثر در نظام سلامت به صراحت تبیین و لحاظ گردد.

۴- با توجه به نارسایی‌های موجود در بدنه‌ی اجرایی در اجرای کارآمد سیاست‌های کلان سازمان و مصوبات شورای عالی نظام پزشکی، ضرورت دارد تا ظرف ۴ ماه آینده، ارزیابی لازم در حوزه‌های مختلف اجرایی سازمان انجام و اقدامات لازم جهت ترمیم، تقویت و تغییرات لازم در سامان‌دهی مجدد، به‌ویژه در رده‌های میانی تشکیلاتی به مورد اجرا گذاشته شود. استفاده از مدیرانی با حضور تمام وقت و توان پاسخ‌گویی به گروه‌های هدف و فرصت کافی برای اجرای برنامه‌ی عملیاتی، ضامن پویایی و شادابی تشکیلات خواهد بود.

۵- ایفای نقش موثر هدایت‌گر و نظارتی شورای عالی نظام پزشکی نیازمند بازنگری و برنامه‌ریزی کارآمد است و تغییر رویه‌ی نظارتی شورای عالی با تدوین مقررات، شاخص‌ها و شیوه‌نامه‌های موثر مورد تاکید مجمع قرار گرفت. بدیهی است که اطلاع رسانی از پیشرفت برنامه‌های عملیاتی و گزارش نقاط ضعف و قوت به اعضای مجمع عمومی طی یک دوره‌ی زمانی ۳ ماهه

و متولیان امر سلامت ناگزیر از توجه به نظرات ارائه شده از سوی سازمان نظام پزشکی و برنامه‌ریزی بر اساس آن می‌باشند.

۲- با توجه به ماهیت، مأموریت‌ها و رسالت‌های مصرح در قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، توجه هوشیارانه و مسئولانه به الزامات سلامت مردم عزیز کشورمان در شرایط بحران اجتماعی و اقتصادی موجود و ایفای نقش حکیمانه در ساختن آینده‌ای روشن برای عموم مردم، مورد تاکید قرار گرفت. آثار مخرب و زیان‌بار بحران اجتماعی و اقتصادی حاضر بر اختلال در ارائه‌ی خدمات سلامت و دسترسی مردم به خدمات مذکور خود را آشکارا نشان می‌دهد. لذا سازمان نظام پزشکی موظف است با نگاهی دلسوزانه نسبت به مسائل اجتماعی کشور و با دغدغه‌ی مدیریت کلان در سیاست‌های اداره‌ی مملکت، در کنار مردم ایستاده و برای رسیدن به توسعه‌ی پایدار و سازنده، انجام وظیفه‌ی مسئولانه‌ی جامعه‌ی پزشکی را هدایت نماید.

به منظور مشارکت در حل مشکلات موجود، آمادگی سازمان برای اجرای ماده‌ی ۴۵ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مبنی بر تفویض برخی از اختیارات وزارت بهداشت درمان به این سازمان، مورد تصریح قرار گرفت. در نقطه‌ی مقابل عدم اعتنای فی‌المثل معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان به ضرورت و اهمیت حضور نمایندگان سازمان نظام پزشکی در طراحی و هدایت نظام سلامت مورد اعتراض مجمع واقع شد.

۳- تدوین و اجرای برنامه‌های روزآمد راهبردی علمی و عملیاتی مطابق با سیاست‌های کلان سازمان نظام پزشکی به

مجمع عمومی عادی سالیانه‌ی نظام پزشکی ۱۸ و ۱۹ مردادماه ۱۳۹۷، با حضور دویست نفر از نمایندگان سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور در محل انستیتو پاستور ایران برگزار و قطعنامه‌ی پایانی آن صادر شد.

شرکت کنندگان در مجمع عمومی عادی سالیانه‌ی نظام پزشکی طی دو روز برگزاری منظم جلسات مجمع در حضور ۲۰۰ نفر از نمایندگان سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور، پس از استماع بیانات و گزارش ریاست کل، رییس شورای عالی، بازرسین و هیئت رییس‌هی مجمع عمومی و طرح موضوعات متعدد پیرامون نظام سلامت کشور، مشکلات فراوری جامعه‌ی پزشکی و مسائل سازمان نظام پزشکی در پل‌های تخصصی و نیز دریافت مقالات و سخنرانی شماری از اعضای مجمع، نظرات و نامه‌های متعدد از اعضای مجمع و تشکلات، قطعنامه‌ی پایانی مجمع را به شرح ذیل صادر کردند.

۱- با توجه به تغییرات بسیار مهم و معنادار در ترکیب سنی جمعیت کشور و توجه به مطالعات دموگرافیک، همزمان با بررسی شیوع و زمینه‌های گسترش اپیدمیولوژیک بیماری‌ها از قبیل دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلب و عروق، حوادث عروقی مغز و سایر مواردی که به موازات تغییر ترکیب جمعیت کشور و تغییر هرم سنی و افزایش و غلبه میانسالان و سالمندان در ترکیب آینده‌ی جمعیت رخ نموده است، الزامات روشن و ضرورت‌های ویژه‌ای را پیش روی دولت و اداره‌کنندگان و فعالین سلامت کشور قرار داده است. طراحی نظام سلامت متناسب با تغییرات و گرایش‌های فوق از وظایف استراتژیک سازمان نظام پزشکی تلقی می‌شود و باید جهت تدوین آن برنامه‌ریزی کرده و مسئولین دولتی

بیانگر شفافیت عملکرد و نتیجه بخش بودن نظارت خواهد بود.

۶- نظر به این که دایر ماندن و فعالیت ویژه معاونت پارلمانی مورد تاکید و تصویب شورای عالی نظام پزشکی بوده است، لذا تصدی و حضور فعالانه این معاونت در مجلس شورای اسلامی در صیانت از اختیارات و سایر مصوبات اخیر، استفاده از ظرفیت های مجلس برای پیاده سازی قوانین متحول کننده نظام سلامت از جمله اجرای سطح بندی خدمات، نظام ارجاع و پزشک خانواده مورد تاکید قرار گرفت.

۷- مطابق با مصوبات شورای عالی نظام پزشکی و نیز هم سو با سیاست های اتخاذ شده حکومتی، ضرورت جوانگرایی و پویایی در بدنه اجرایی سازمان ایجاب می کند که حتی الامکان از به کارگیری بازنشستگان خودداری و متقابلاً راهکارهای متناسب با شایسته گزینی، روزآمدی و

برخورداری از تحصیلات متناسب با مسئولیت برای گزینش و همکاری با مدیران و کارکنان مد نظر قرار گیرد. ۸- دسترسی بازرسین سازمان به کلیه اسناد و مدارک در همه ارکان اعم از مراکز استان ها در چارچوب وظایف قانونی ایشان، لازمی کارکرد موثر آنان است و ایجاب می نماید که با مخالفت کنندگان امر فوق از سوی ریاست کل و شورای عالی نظام پزشکی برخورد قاطع انجام و در صورت تخری به هیئت های انتظامی و سایر مبادی ذی ربط ارجاع گردند. این امر خصوصاً در مورد سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ ضروری است، در اسرع وقت انجام شود.

۹- حرکت ارزشمند سازمان در ترجمه و ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی لازم است با پیگیری مجدانه، به مرحله اجرا رسیده و نقش سازمان نظام پزشکی در بهره مندی عادلانه همه گروه های جامعه پزشکی از منافع اقتصادی و رفع تبعیض های شکل گرفته طی سالیان گذشته به هر نحو اعمال گردد. بدیهی است مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی برای نهایی شدن این اقدام ارزشمند، پشتیبان ریاست کل محترم سازمان خواهد بود.

۱۰- حل سریع اختلافات بین رشته ای در کمیسیون های مربوطه و جلوگیری از تسری این اختلافات به فضای عمومی جامعه، یکی از فوریت های فعلی سازمان و شورای عالی نظام پزشکی است. انتظار می رود با فعال سازی سریع تر ظرفیت قانون «چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته به آن»، با همکاری وزارت بهداشت و درمان، در طی یک سال آینده

بخشی از اختلافات بین رشته ای به نحو مطلوب و علمی و مطابق استانداردهای روز دنیا حل و فصل گردد.

۱۱- توجه ویژه به گروه های پزشکی پرجمعیت و دارای مشکلات صنفی از جمله پزشکان عمومی و جامعه مامایی مطابق با سیاست های کلان سازمان نظام پزشکی، کم تر در دستور کار قرار گرفته و نیازمند بازنگری است. حمایت از برنامه های پزشک خانواده و در عین حال توجه به نقش موثر پزشکان عمومی در کنترل آسیب های ناشی از اعتیاد و خدمات آنان در سایر گرایش های صنفی قابل اغماض نیست. خصوصاً رسیدگی به ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته های پزشکی و مامایی با توجه به تورم نیروی انسانی و بی توجهی به نیازهای حال و آتی مملکت بسیار اساسی است. ۱۲- مجمع عمومی سازمان نسبت به انباشت مطالبات پرداخت نشده جامعه پزشکی، به ویژه در بخش خصوصی از سوی



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

سازمان های بیمه گر که متأسفانه به بیش از یک سال تاخیر رسیده است، ابراز نگرانی شدید کرده و با تخمین احتمال ورشکستگی بسیاری از مراکز خصوصی، به ویژه در شهرستان ها، از مسئولین سازمان اکیدا خواستار رایزنی، اقدام و توجه ویژه به این امر مهم هستند.

۱۳- همان طور که در تمام دنیا رایج است، «سازمان پزشکی قانونی» وظایف خطیری در حوزه های تشخیص و معاینه بالینی اجساد با مرگ مشکوک و حوزه ای آزمایشگاهی جهت تعیین علت تامة مرگ داشته و از اجزای با اهمیت دستگاه قضایی در حل و فصل دعاوی مطروحه می باشد. مجمع عمومی سازمان از ریاست کل محترم و شورای عالی نظام پزشکی انتظار دارد، اقدامات لازم جهت تعامل با دستگاه قضایی و تدوین مقررات و آیین نامه ها اقداماتی به عمل آورند تا اظهار نظر در مورد شکایات مربوط به فعالیت

جامعه پزشکی در حوزه های تخصصی، صرفاً به سازمان نظام پزشکی و بدنه انتظامی آن ارجاع داده شود و از موازی کاری و اتلاف وقت و انرژی مردم و کارشناسان در دو مرجع به طور همزمان جلوگیری شده و «سازمان پزشکی قانونی» با فراغت بیشتری به وظیفه اصلی خود بپردازد.

۱۴- مجمع عمومی ضمن مخالفت با سیاست ایجاد گسترش «داروخانه های اقماری» خواستار صدور دستور توقف این سیاست از سوی معاونت غذا و دارو و وزارت بهداشت درمان بوده و از لزوم دریافت تعرفه خدمات حرفه ای داروسازی به عنوان حق داروسازان در راستای تعمیق برنامه های سلامت تاکید دارد.

ضمناً اعضای مجمع عمومی خواستار مداخلات موثر و مشارکت سازمان نظام پزشکی بر اساس ماده ۳ قانون در تمامی طرح ها، لوایح و آیین نامه های مرتبط در مجلس شورای اسلامی و وزارت خانه های مرتبط (از جمله آیین نامه های تاسیس داروخانه) شدند.

۱۵- بحران اقتصادی حاضر منجر به اختلال اساسی در ارائه خدمات تشخیص طبی شده است. ضروری است بر روی مشکلات آزمایشگاه های تشخیص طبی و سایر مراکز پاراکلینیک در زمینه هزینه و چگونگی تامین مواد مصرفی و تجهیزات، کار کارشناسی اساسی انجام گرفته و در زمینه تعرفه های اعلام شده از سوی هیئت وزیران راه حل های موثر برای حل مشکلات مردم و صاحبان این موسسات، در اسرع وقت اعلام شود. ۱۶- بررسی مشکلات سلامت مردم در حوزه بهداشت دهان و دندان و مسائل پیشاروی دندانپزشکان برای تهیه مواد اولیه و تجهیزات و عدم حمایت بیمه های پایه از خدمات دندانپزشکی، از وظایف مبرم سازمان تلقی می گردد. در شرایط بی توجهی به موارد فوق مشکلات اساسی برای دندانپزشکان و مردم ایجاد شده است.

۱۷- به منظور پیگیری و همچنین رصد فعالیت های صورت گرفته از سوی ارکان سازمان در راستای مصوبات فوق، و نیز به منظور ارتقای نقش عملیاتی مجمع عمومی به عنوان بالاترین رکن تصویب سیاست های کلان سازمان نظام پزشکی، مقرر شد مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده ظرف ۶ ماه آینده تشکیل و عمدتاً به پیشرفت مصوبات و برنامه های پیش رو پرداخته شود و از سویی دیگر نقش حمایتی مجمع در اعمال سیاست ها و برنامه های ریاست کل و شورای عالی نظام پزشکی در نظام سلامت کشور به مورد اجرا گذاشته شود.

مرداد ۱۳۹۷



دوازدهمین همایش علمی انجمن پزشکان عمومی برگزار شد

دوازدهمین برنامه‌ی جامع علمی انجمن پزشکان عمومی ایران از تاریخ ۲۰ تا ۲۲ تیر ماه ۹۷، با رویکرد ارتقای علمی و به‌روز کردن گروه هدف در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شد.

در این دوره از همایش‌های انجمن که با شعار «ارتقای سلامت بیماران مزمن با اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع» برگزار شد، مباحث مطرح‌شده با تکیه بر اساتید بنام و عناوین کاربردی و کم‌تکرار بود و موضوعاتی همچون تغذیه‌درمانی در بیماری‌های مزمن، مدیریت بیمار قلبی در مطب و اورژانس، طب تسکینی در سرطان، روش برخورد با اختلالات جنسی، اخلاق پزشکی، پرفشاری خون، سیگار و الکل، آسم و آلرژی و سوختگی مطرح شد. در حاشیه‌ی این همایش علمی نیز نشست‌های هم‌اندیشی کمیته‌های مختلف انجمن پزشکان عمومی ایران از جمله کمیته استتیک و نیز نمایشگاه کتاب‌ها و تجهیزات پزشکی نیز برگزار شد.

بیانیه‌ی انجمن پزشکان عمومی ایران به مناسبت مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، ۹۷/۵/۱۹ انجمن پزشکان عمومی ایران به مناسبت برگزاری مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، دغدغه‌های خود را درباره‌ی اداره و راهبری بزرگ‌ترین نهاد صنفی پزشکان، با منتخبان این سازمان در میان گذاشت.

جلسه‌ی همفکری پزشکان عمومی عضو مجمع عمومی، شورای عالی، بازرسین، هیئت ریسه‌ی مجمع و هیئت مدیره‌ی انجمن پزشکان عمومی در مورخه‌ی ۹۷/۵/۱۷ به منظور گزارش عملکرد منتخبین و نقد فعالیت‌های ارکان سازمان نظام پزشکی طی یک سال گذشته برگزار شد. در ابتدا محورهای مورد بحث و سؤالاتی راهبردی و عملیاتی به شرح ذیل مطرح و سپس هر یک از پزشکان عمومی منتخب از ارکان مذکور نسبت به عملکرد خود و ارزیابی مشکلات گزارش خود را ارائه نمودند. عمده سؤالات مطرح شده به شرح ذیل است:

- ۷- شیوه‌ی مشارکت جامعه‌ی پزشکی در تصمیم‌سازی‌ها از جمله توسط انجمن‌ها و اتحاد جامعه‌ی پزشکی چه وضعیتی دارد؟
- ۸- جایگاه حقوقی ارکان سازمان از جمله شورای عالی، مجمع عمومی و بازرسین نسبت به قبل بهبود یافته است؟
- ۹- رسیدگی به امور گروه‌های پرجمعیت پزشکی از جمله پزشکان عمومی و ماماها و دستیاران در چه وضعیتی است؟
- ۱۰- رویکرد سازمان در خصوص تدوین گایدلاین‌ها و کوریکولوم‌ها و ظرفیت پذیرش دانشجوی و دستیار چه بوده است؟
- ۱۱- فعالیت‌های ارتباطی و رسانه‌ای سازمان از طریق برگزاری جلسات، استفاده از رسانه‌های سازمان و... بهبود یافته است؟
- ۱۲- آیا عوامل خدشه به اعتبار جامعه‌ی پزشکی شناسایی و برنامه‌ریزی لازم انجام و کدهای اخلاقی تدوین شده است؟
- ۱۳- برای کاستن از مداخلات حرفه‌ای و همچنین تعیین حدود صلاحیت گروه‌های پزشکی اقدامی انجام شده است؟
- ۱۴- آیا اقدام موثری برای مشکلات اقتصادی بخش خصوصی، قراردادهای یک‌جانبه و تاخیرهای پرداخت بیمه‌ها شده است؟
- ۱۵- آیا ظرفیت‌های پژوهشی سازمان در جهت تحقیقات صنفی و کاربردی فعال شده و خروجی داشته است؟
- ۱۶- برای توسعه و تمرکز فعالیت‌های

- ۱- آیا جایگاه ارزشی سازمان نظام پزشکی در بین اتحاد جامعه‌ی پزشکی و سایر دستگاه‌ها بهبود یافته است؟
- ۲- آیا نقش سازمان در نظام سلامت با فعال‌سازی ظرفیت‌های خفته این سازمان رو به ترقی بوده است؟
- ۳- آیا تعارضات درون صنفی و تضاد منافع گروه‌های پزشکی کاهش یافته و همبستگی صنفی افزایش یافته است؟
- ۴- آیا امکان رصد و ارزیابی فعالیت ارکان سازمان از طریق برنامه‌ی عملیاتی میسر است و انجام شده است؟
- ۵- چابک‌سازی و اصلاح ساختار تشکیلاتی سازمان و متقابلاً توسعه‌ی فیزیکی و تشکیلاتی سازمان در استان‌ها چگونه بوده است؟
- ۶- آیا الگویی بومی برای برنامه‌ی راهبردی پزشک خانواده از سوی سازمان ارائه شده است؟



رفاهی و اقتصادی در صندوق تعاون و رفاه و تأمین منابع پایدار چه اقدامی انجام شده است؟

۱۷- در خصوص حضور فعال در فضای رسانه‌ای کشور به‌منظور نقد و کارشناسی نظام سلامت و بهبود جایگاه سازمان در افکار عمومی و همچنین تحول در محتوای نشریات خبری و علمی سازمان با رویکرد تحلیلی، انتقادی و خبری برای انتقال صادقانه و اثربخش محتوا چه فعالیتی صورت گرفته است؟

۱۸- آیا توسعه‌ی فناوری اطلاعات و ارتباطات با نگاهی جامع و عملیاتی در خدمت فعالیت‌های سازمان بوده است؟ در پایان پس از طرح سوالات دیگر از سوی حاضرین و تجمیع نظرات و نقد اجمالی عملکرد سازمان، مفاد ذیل به‌عنوان دغدغه و راهکارها و ایجاب‌ها به تصویب جمع رسید:

۱- فقدان برنامه راهبردی روزآمد و خصوصاً برنامه عملیاتی یکی از ضعف‌های عمده‌ی ارکان سازمان به‌ویژه در رکن اجرایی سازمان و شورای عالی است که عملاً موجب ناهماهنگی‌های درونی سازمان و عدم امکان نظارت بر عملکرد و حصول نتایج ملموس گردیده است. پیشنهاد می‌شود برنامه‌ی راهبردی و عملیاتی سازمان حداکثر تا پایان سال جاری تدوین، عملیاتی و به استحضار اعضای محترم مجمع رسانده شود.

۲- با توجه به گزارش همکاران از ارکان مختلف سازمان نظام پزشکی، فعالیت شورای عالی نظام پزشکی نسبت به رکن اجرایی سازمان از باب تدوین مقررات و سیاست‌های اجرایی موثرتر و در جهت اهداف سازمان بوده است؛ اما از بعد نظارت



۲- با توجه به گزارش همکاران از ارکان مختلف سازمان نظام پزشکی، فعالیت شورای عالی نظام پزشکی نسبت به رکن اجرایی سازمان از باب تدوین مقررات و سیاست‌های اجرایی موثرتر و در جهت اهداف سازمان بوده است؛ اما از بعد نظارت

با اختیارات سازمان و مصالح نظام سلامت نبوده است. پیشنهاد می‌شود که این جایگاه بسیار مهم در اسرع وقت فعال شود. ۶- با توجه به مصوبه‌ی شورای عالی نظام پزشکی در خصوص منع به‌کارگیری بازنشستگان در بدنه‌ی اجرایی سازمان، متأسفانه این مصوبه به هر دلیل و برخلاف مشی شورای عالی در جوان‌گرایی منابع انسانی و پویایی بیشتر سازمان اجرایی نگردیده است. لازم است اجرای این مصوبه بدون هرگونه فوت وقت پیگیری و انجام شود.

۷- دستیابی بازرسین به کلیه‌ی اسناد و مدارک همه‌ی ارکان سازمان ضروری است و متأسفانه کاستی‌هایی در این خصوص وجود داشته است. پیشنهاد می‌شود به‌منظور تقویت این رکن اساسی که چشم مجمع محسوب می‌شود، هرگونه قصور در این خصوص بلافاصله از سوی هیئت ریسه مجمع پیگیری و برخورد قاطعانه انجام شود. ۸- با عنایت به ضرورت پیگیری پیشنهادهای فوق به‌نظر می‌رسد برای اطمینان بخشی به اعضای محترم مجمع عمومی سازمان راهکار اجرایی برای تحولات مذکور از طریق هیئت ریسه مجمع پیشنهاد و ضمن گزارش نتیجه‌ی اقدامات، در صورت نیاز مجمع عمومی به‌صورت فوق‌العاده ظرف ۶ ماه آینده تشکیل گردد.

این بیانیه در ۱۷ مردادماه ۱۳۹۷ به تصویب پزشکان عمومی حاضر در این گردهمایی رسید و مقرر گردید از سوی انجمن پزشکان عمومی ایران به ریاست محترم مجمع عمومی سازمان تسلیم گردد.

۳- در حوزه‌ی معاونت‌های اجرایی سازمان به‌نظر می‌رسد عملکرد این معاونت‌ها در مجموع دربرگیرنده‌ی نیازها و انتظارات سازمان‌های نظام پزشکی و جامعه‌ی پزشکی نبوده و در این میان ضعف حوزه‌ی پشتیبانی و اداری و مالی بارز بوده است. با توجه به انتقادات موجود ارزیابی از عملکرد معاونین و سازماندهی مجدد در این حوزه‌ها ضروری است. پیشنهاد می‌شود ارزیابی عملکرد معاونین طی یک سال گذشته توسط تیمی معتمد انجام و تغییرات لازم در حوزه‌ی معاونین و مدیران حداکثر تا ۳ ماه آینده به‌مورد اجرا گذاشته شود.

۴- کاهش دقت و سرعت در بدنه‌ی اجرایی سازمان طی یک سال گذشته کاملاً محسوس و مورد نارضایتی اعضای جامعه پزشکی شده است که یکی از دلایل آن عدم حضور تمام‌وقت معاونین و برخی از مدیران در جایگاه فعالیت خود است. پیشنهاد می‌شود که حضور تمام‌وقت معاونین و مدیران محترم سازمان یکی از ملاک‌های انتخاب

آن‌ان باشد. ۵- به‌رغم مخالفت شورای عالی با حذف معاونت پارلمانی سازمان نظام پزشکی، اما بدون تصدی مآندن این پست مهم موجب از دست دادن یکی از ظرفیت‌های اصلی سازمان و تصویب قوانینی شد که هم‌سو

جلسه انجمن پزشکی عمومی لاهیجان، سیاهکل، آستانه و کیش بر گزار شد



گزارش: دکتر عبدالرضا نژادشمسی

جلسات هیئت مدیره انجمن پزشکان عمومی در لاهیجان، به صورت ماهانه برگزار می‌شود. عمده فعالیت‌های هیئت مدیره در سال جاری نقد و بررسی تعرفه‌ی خدمات سرپایی پزشکان عمومی در بخش خصوصی، پی‌گیری مطالبات و بررسی مشکلات پزشکان اورژانس‌ها و پزشکان خانواده، و تشکیل کمیته‌های انجمن (آموزش، پزشک خانواده، رفاهی، درمانگران اعتیاد، تشکیلات، پوست و پزشکان اورژانس) بود.

بابت استفاده از سالن همایش نظام پزشکی لاهیجان- سیاهکل در سال ۱۳۹۷ برای برگزاری ۷ روز برنامه آموزش مداوم مبلغ ۴ میلیون تومان از طرف انجمن به عنوان هدیه به نظام پزشکی برای برگزاری مراسم بزرگداشت زنده‌یاد دکتر وارسته پرداخت شد.

مصوب شد با دعوت از روسای شبکه‌های بهداشت و درمان لاهیجان، سیاهکل و آستانه در نشستی با ایشان درباره‌ی مسائل همکاران هم‌اندیشی شود. در مورد تبلیغات غیرمجاز آرایشگاه‌های شهر در زمینه‌ی پوست و زیبایی از جمله لیزر الکس و... مصوب شد با ارایه مستندات از طریق نظام پزشکی موضوع پی‌گیری شود.

پیشنهاد برگزاری نشستی با انجمن پزشکان عمومی رشت و فعالین صنفی استان از فومن و صومعه‌سرا و لنگرود و رودسر به دعوت انجمن لاهیجان مطرح و تصویب شد. هدف از برگزاری این نشست بررسی مشکلات مطب‌های شبانه‌روزی‌ها و همکاران شاغل در اورژانس‌ها و مشکلات پزشکان عمومی فیلد پوست و تدارک برای تشکیل جلسه شورای هماهنگی استان مطرح شد. در ادامه تصویب شد پس از هماهنگی با نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی در نشستی با حضور نمایندگان از شهرستان‌های مختلف استان، روسای شبکه‌های بهداشت، روسای بیمارستان‌ها و نمایندگانی از پزشکان عمومی شهرستان‌ها در بخش خصوصی، اورژانس بیمارستان‌ها، پزشکان خانواده و...

بر گزار شود.

برای تجلیل و قدردانی از زحمات همکاران پزشک عمومی، آقای دکتر علیرضا (مهران) اسماعیل‌زاده انتخاب شد و در جشن روز پزشک با اهدای لوح از ایشان تقدیر شد. برای احیای برنامه‌های دوره‌می، مقرر شد در ظهر روز جمعه ۹۷/۷/۲۷ برنامه ناهار دوره‌می با مدیریت دکتر تحویل‌داری، مسئول کمیته‌ی رفاهی و گردشگری انجمن برگزار شود.

نشست‌های هم‌اندیشی و هماهنگی با همکاران در بخش خصوصی و دولتی و نماینده‌ی مجلس از دیگر فعالیت‌های انجمن در این مدت بود که شرح آن را در زیر می‌خوانید:

نشست انجمن با همکاران اورژانس بیمارستان‌ها و نماینده مجلس

در این نشست که در عصر پنجشنبه ۲۷/۲/۹۷ در دفتر نظام پزشکی لاهیجان برگزار شد؛ مشکلات اورژانس‌ها و درخواست‌های همکاران شاغل در این مراکز به شرح زیر اعلام شد:

۱- کمبود پزشک و بالطبع افزایش بار کاری و به دنبال آن کاهش کیفیت خدمات ارایه شده.

۲- نبود منشی و نیروی انتظامات متبحر و کارآزموده در تامین نظم و امنیت اورژانس.

۳- فضای فیزیکی نامناسب در اورژانس‌ها.

۴- عدم وصول مطالبات از دی ماه ۱۳۹۵ اعم از کارانه و حق پریکس.

۵- کمبود تخت برای پذیرش بیماران نیازمند به بستری.

۶- نبود هماهنگی لازم بین بیمارستان‌های مرکز استان به منظور پذیرش بیماران ارجاعی از بیمارستان‌های شهرستان.

۷- نبود اتاق استراحت و سرویس بهداشتی مناسب برای پزشک کشیک در بیمارستان الغدير سیاهکل و درخواست همکاران مینی بر قرار گرفتن پزشکی اورژانس در زمره‌ی مشاغل سخت و زیان‌آور.

۹- دکتر نیکفر ضمن تایید نظر همکاران در مورد لزوم برقراری امنیت و تایید سختی کار این همکاران قول پی‌گیری مطالبات به شرح بندهای ذیل را متعهد شد.

۱۰- تشکیل جلسه با ریاست یا معاونین محترم دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد مطالبات معوقه‌ی همکاران با حضور نمایندگان پزشکان.

۱۱- تشکیل جلسه با ریاست محترم شبکه‌ی بهداشت لاهیجان، آستانه و سیاهکل در مورد چگونگی تامین امنیت شغلی در فضای بیمارستان‌ها. ۱۲- پی‌گیری مطالبه‌ی پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها برای قرار گرفتن این شغل در فهرست مشاغل سخت و زیان‌آور.

نشست هماهنگی با پزشکان بخش خصوصی و دولتی

همچنین نشست هماهنگی هیئت مدیره‌ی انجمن با پزشکان شاغل در اورژانس بیمارستان‌ها، مطب‌های خصوصی و شبانه‌روزی‌ها در روز یکشنبه ۱۳/۳/۹۷ در دفتر انجمن برگزار شد.

در این نشست مشکلات ناشی از تاخیر در پرداخت مطالبات پزشکان از بیمه‌های درمانی و همچنین تاخیر بسیار در پرداخت حق‌الزحمه‌ی همکاران پزشک شاغل در اورژانس‌های بیمارستان‌های دولتی مطرح شد. مصوب شد تا درخواست مطالبات به‌صورت کتبی و با واسطه‌ی نماینده محترم از مراجع مربوط مطرح شود و آقای دکتر طاهر قاسمی مسئول پیگیری این مکاتبات باشند.

دکتر مهران قسمتی‌زاده پیشنهاد انجام مکاتبات برای تبیین کار پزشکان شاغل در مراکز اورژانس، به‌عنوان شغل زیان‌آور و سختی کار را مطرح کردند. تصمیم بر این شد با انجمن مرکزی پزشکان عمومی کشور و معاونت حقوقی آن نهاد هماهنگی و تبادل نظر شود و ضمن مطرح کردن ادله‌ی مناسب برای زیان‌آور بودن شغل پزشکان در مراکز اورژانس مکاتبات لازم در این خصوص با نهادهای تصمیم گیرنده انجام شود.

پیشنهاد شد با توجه با تاخیر بسیار در پرداخت مطالبات پزشکان از بیمه‌های درمانی و بیمارستان‌ها و به منظور حساس کردن مسئولان نسبت به تاثیر سوء آن بر معیشت پزشکان، مکاتباتی با استانداری، فرمانداری و سایر مسئولان استانی انجام شود.

به دنبال تغییر تعرفه ویزیت و خدمات پزشکی در سال ۹۷، با هدف هماهنگی در دریافت حق‌الزحمه پزشکان در شهرهای تابعه تبادل نظر شد و تعرفه خدمات و ویزیت پزشکان عمومی بر اساس مصوبه هیئت وزیران تعدیل و به مطب‌ها ارسال شد.

کنفرانس‌های بازآموزی انجمن در لاهیجان مطابق هر سال از پاییز آغاز خواهد شد و اطلاعات مربوطه از طریق پیامک و کانال تلگرامی کنفرانس‌های انجمن به اطلاع همکاران گرامی خواهد رسید.

نشانی کانال تلگرام: <https://t.me/lahijconference>

شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان



دکتر عباس شکوهی لاهیجی *



نحوه‌ی پرداخت وام شرکت تعاونی اعتبار لاهیجان در سال ۹۷

تا ۱۵ میلیون تومان ۳ برابر سهام سود ۴ درصد

تا ۲۵ میلیون تومان ۲/۵ برابر سهام سود ۴ درصد

تا ۴۰ میلیون تومان ۲ برابر سهام سود ۴ درصد

وام‌های فوق فوری و بدون نوبت و فقط به افرادی پرداخت می‌شود که هیچ‌گونه بدهکاری به شرکت نداشته و وام‌های قبلی را تسویه حساب نموده باشند و یا جدیداً به‌خاطر نیاز فوری و بر اثر حوادث وارده به او، به عضویت شرکت درآمدن است. بازپرداخت این نوع وام حداکثر ۳ ساله می‌باشد.

وام‌های نوبتی در سال ۹۷ با سود ۴ درصد حداکثر ۱۵۰ میلیون تومان و ۶ برابر سهام است و مدت بازپرداخت آن با فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$2 \times X - 2 = \text{مدت زمان بازپرداخت}$$

X مدت زمان بازپرداخت قسط مدت زمان انتظار وام می‌باشد.

اعضایی که می‌خواهند بازپرداخت قسط‌شان طولانی‌تر باشد ۳ برابر سهام خود با سود ۴ درصد تا سقف ۱۵۰ میلیون تومان با فرمول زیر وام می‌گیرند.

مدت زمان بازپرداخت قسط:

$$2 \times X - 2$$

*مدیرعامل شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان

شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان، تنها شرکت تعاونی اعتباری در بین نظام پزشکی‌های ایران است که همانند بانک در امر پرداخت تسهیلات به اعضای خدمات می‌دهد و تاکنون بسیاری از اعضای این شرکت تعاونی که همگی از گروه پزشکی شهرستان‌های لاهیجان و سیاهکل می‌باشند؛ با دریافت وام از شرکت، صاحب مطب، منزل، ماشین و سهام بیمارستان‌ها شده‌اند.

در گذشته، طبق اساسنامه همه‌ی اعضای نظام پزشکی‌های گیلان می‌توانستند با پرداخت سهام به عضویت شرکت تعاونی درآیند؛ اما هم‌اکنون بانک مرکزی برای به کنترل درآوردن کامل شرکت‌های تعاونی اعتبار، با دستورالعملی میدان فعالیت شرکت‌ها را محدود به شهرستان‌های لاهیجان و سیاهکل نموده است.

شرکت تعاونی اعتبار با درایت اعضای هیئت مدیره و مدیرعامل و نظارت‌های دقیق بازرسی شرکت، در سال ۹۷ به‌عنوان تعاونی برتر شهرستان و استان گیلان شناخته شد و از فرماندار لاهیجان و استاندار گیلان لوح تقدیر دریافت نمود.

شرکت تعاونی اعتبار لاهیجان دارای مجوز از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و همچنین بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.



از هیئت مدیره چه خبر؟

دکتر الهام شاهرخی راد



جلسات هیئت مدیره‌ی نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل به صورت هفتگی در ظهر روزهای یکشنبه برگزار می‌شود.

در این مدت افزون بر جلسات هفتگی هیئت مدیره کمیته‌های نظام پزشکی و کارگروه‌ها نیز در جلساتی جداگانه به بررسی مسایل و راه کارهای موجود می‌پردازند. از این رو در ۳ ماهه‌ی اخیر کمیته‌ی تبلیغات، کمیته‌ی رفاهی و کارگروه‌های بزرگداشت زنده‌یاد دکتر وارسته، بیمه‌ها و کارسنجی پرسنل نظام پزشکی تشکیل شد و نتایج بررسی‌های خود را به هیئت مدیره ارائه کردند.

عمده مصوبات این جلسات و فعالیت نظام پزشکی در سه ماهه‌ی گذشته علاوه بر امور جاری و رسیدگی به نامه‌های رسیده به شرح زیر بوده است:

۱- بزرگداشت زنده‌یاد دکتر وارسته رییس فقید سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل صبح روز پنجشنبه

اقتصادی، این پروژه فعلا به تعویق افتاد تا در زمان مناسب‌تری اجرا شود.

۴- ایجاد ارتباط صوتی تصویری سالن همایش دکتر وارسته و سالن دکتر محجوبی تصویب و اجرا شد تا امکان استفاده همزمان از دو سالن در کنفرانس‌ها و اجتماعات میسر شود. ۵- با توجه به محاسبات جدید قبوض آب و برق مطب‌ها به صورت تجاری، نامه‌ای مستند به احکام دیوان عدالت اداری مبنی بر تجاری نبودن مطب‌ها به ادارات آب و برق ارسال شد.

۶- آقای دکتر آکسته به عنوان نماینده‌ی نظام پزشکی در پایش مراکز درمانی در شهرستان لاهیجان انتخاب شدند.

۷- برای انعقاد قرارداد با شرکت‌های بیمه برای بیمه تکمیلی و ... اعضای سازمان جلساتی با چند نمایندگی برگزار شد. برای بررسی موارد پیشنهاد شده کارگروه بررسی بیمه‌ها تشکیل شد و آقای دکتر علیزاده مسئول پی‌گیری و بررسی موارد مطروحه شدند و نیز آقای دکتر قسمتی‌زاده

۱۱ مرداد در سالن همایش این سازمان برگزار شد. در این مراسم که با حضور دکترزالی مشاور عالی نظام پزشکی و بسیاری از اعضای نظام پزشکی و دوستان وی از سراسر کشور همراه بود، سالن همایش نظام پزشکی به نام دکتر وارسته نامگذاری شد. همچنین سردیس دکتر وارسته ساخته‌ی مهندس پورنصری‌نژاد با نظارت خانواده‌ی شادروان دکتر وارسته و با هزینه‌ی دوستان و دوستداران وی در ورودی این سالن نصب شد.

۲- برای رفع مشکلات همکاران در زمینه‌ی تکمیل اظهارنامه و توافق مالیاتی در جلسه‌ای که با حضور نمایندگان هیئت مدیره و مسئولین دارایی در اداره‌ی دارایی تشکیل و در این زمینه اطلاعات لازم در اختیار اعضا قرار گرفت.

۳- برای نصب آسانسور و سرویس بهداشتی در ساختمان نظام پزشکی طبق مصوبه‌ی هیئت مدیره و نیاز ساختمان اقدام شد اما به دنبال افزایش بی‌رویه‌ی قیمت‌ها و وضعیت



۱۰- برای برگزاری مراسم روز پزشک با توجه به پر بودن سالن‌های شهر، برای چهارشنبه شب ۱۴ شهریور در سالن پارس برنامه‌ریزی شد.

۱۱- انتخاب پزشک نمونه‌ی سال ۱۳۹۷ برای اولین بار به صورت نظرسنجی از همکاران عضو سازمان نظام پزشکی لاهیجان- سیاهکل به صورت الکترونیک (اینترنتی) برگزار شد و برای امکان مشارکت گسترده‌تر همکاران به صورت کاغذی تکمیل شد.

برای رفع مشکلات موضوع را پیگیری نمایند.

۹- مقرر شد که تاخیر در مطالبات پزشکان و موسسات بخش خصوصی از سوی شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان مورد پی‌گیری قرار گیرد که طرح مسئله در شورای مزبور منجر به مکاتبه با موسسات بیمه شد و در نهایت بیمه‌ی تامین اجتماعی ۵ ماه معوقات همکاران طرف قرارداد را پرداخت نمود.

برای موارد مشابه از نظام پزشکی کل تحقیق کردند. با توجه به این که نظام پزشکی نیز در حال بررسی موارد موجود برای تجدیدنظر در قراردادهای سازمان است، مصوب شد تا حصول نتیجه فعلاً اقدامی صورت نگیرد.

۸- در مورد تعطیلی داروخانه‌ی شبانه‌روزی لاهیجان در کوچه توکلی و مشکلات ایجاد شده برای مراجعین به درمانگاه‌ها و مطب‌های شبانه‌روزی صحبت شد. مصوب شد همکاران آقایان دکتر ذوقی و دکتر اخوت‌پور



گزارش: دکتر الهام شاهرخی واد

بزرگداشت زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته در سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

نمود، برگزار شد؛ افزون بر اعضای خانواده‌ی دکتر وارسته و دوستانش، میهمانی چون دکتر زالی، دکتر خورسندی، دکتر برزیگر، دکتر مدبرنیا، دکتر آشوبی، دکتر فرقان، دکتر نیکفر و جمعی از فعالین صنفی و نشریات استان از جمله دکتر اخوین و دکتر جوزی حضور بهم رساندند و ضمن ادای احترام به آن بزرگ‌مرد یاد و خاطره‌ی ایشان را گرامی داشتند. اولین سخنران مراسم دکتر مهران قسمتی‌زاده رئیس سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل بود که با گرامی‌داشت یاد و خاطره‌ی زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته، حضور پررنگ میهمانان را نشان‌دهنده‌ی خدمات ارزنده‌ی دکتر وارسته به نظام سلامت و پزشکی دانست و افزود: ایشان همواره برای ما عزیز بوده و در یاد و خاطره‌ی ما زنده خواهند ماند. دکتر وارسته از دسته افرادی بودند که یادگار و خدمات ارزشمندی از ایشان برای شهرمان برجای مانده است، دکتر وارسته با انتخاب روشی خاص در زندگی، سرمشقی خوانا از یک زندگی پربار را برای بازماندگان خود به یادگار گذاشت. محدود افرادی هستند که پس از مرگ به‌جز خاطرات، یادگارهایی برجای

آیین بزرگداشت زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته و رونمایی از سالن همایش دکتر علیرضا وارسته برگزار شد.

مراسم بزرگداشت زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته رئیس فقید سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل ظهر پنجشنبه ۱۱ مرداد در سالن اجتماعات این سازمان برگزار شد.

دکتر وارسته، متخصص اعصاب و روان، عضو هیئت علمی رشته‌ی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و رئیس ۶ دوره سازمان نظام پزشکی شهرستان‌های لاهیجان و سیاهکل بود که سال‌ها به مردم و جامعه‌ی پزشکی خدمت کرد و بنای اولین بیمارستان خصوصی شهرستان، ساختمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل و بسیاری از ابنیه‌ی دیگر، خدماتی است که از دکتر وارسته در لاهیجان به یادگار مانده است.

در این مراسم که از سوی سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل به پاس قدردانی از زحمات و تلاش‌های این بزرگ‌مرد در اعتلای جایگاه صنفی حرفه‌ای جامعه‌ی پزشکی و سلامت شهروندان منطقه



بگذارند که در زندگی و سرنوشت مردم و افراد جامعه تاثیرگذار باشد، دکتر وارسته از آن دسته افراد بود.

رییس نظام پزشکی با اشاره به متانت و شایستگی زنده‌یاد دکتر وارسته گفت: تلاش مداوم و میل شدید به ساختن و آموزش در دکتر وارسته موج می‌زد و تلاقی این همه سبب شد که به بسیاری از اهدافی که در زندگی تعیین کرده بود، برسد؛ اما با این وجود اهل خودنمایی نبود و دلیل این امر نیز این بود که دکتر وارسته به صلحی در درون رسیده بود که بازتاب آن، مهر به خود و دیگران و عشق به زندگی و مردم بود. به پاس خدمات او، هیئت مدیره‌ی نظام پزشکی تصمیم گرفت سالن همایش سازمان را به نام دکتر وارسته مزین کند و سومین پنجشنبه‌ی اردیبهشت هر سال نیز روزی را به نام روز وارستگی بنامد و

در این روز همه ساله همایشی علمی را به یاد وی برگزار کند.

دکتر قسمتی‌زاده در پایان از سردیسی که به همت دوستان و دوستداران دکتر وارسته تهیه شده و به‌زودی در جلوی سالن همایش دکتر وارسته نصب خواهد شد، خبر داد و تاکید کرد: حق این شهر است که نمادی از دکتر وارسته را در خودش حفظ کند.

سخنران بعدی دکتر علیرضا زالی، مشاور عالی و نماینده‌ی رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور بود که ضمن قرائت پیام دکتر فاضل در تکریم شادروان دکتر وارسته، نام خانوادگی دکتر وارسته را نشانگر شخصیت آن بزرگوار شمرد و گفت: سخنرانی در این مجلس بدون حضور دکتر وارسته و در سوگ ایشان بسیار سخت و حزین‌انگیز است، ولی باید در تکریم این شخصیت متعالی این جلسه را برگزار کنیم. دکتر زالی افزود: دکتر وارسته از فعالان صنفی پزشکی بودند و با این وجود در حوزه‌ی اجتماعی نیز بسیار فعال و یک شخصیت اجتماعی نقش‌آفرین بودند، معمولاً به دلایل عوامل متعدد در کارهای اجرایی از میزان اقبال عمومی افراد کاسته می‌شود؛

اما هیچ‌وقت از محبوبیت و اقبال دکتر وارسته کم نشد و این نشانگر این است که ایشان در تمام مسیر حرکت خود از اقتدار اخلاقی برخوردار بودند. ایشان با ممارست بسیاری



۱- زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته ۲- دکتر علی اکبر خورسندی در دوران تحصیل

در مورد مسایل صنفی پزشکی کل کشور و نه فقط لاهیجان در این راه سخت حرکت کردند که افراد کمی پیگیر و خستگی‌ناپذیر بودند.

وی با برشمردن دیگر ویژگی‌های زنده‌یاد دکتر وارسته به بعضی از فعالیت‌های ایشان از جمله اولین تجربه‌ی نظام پزشکی کشور در مورد بیمه‌ی مکمل گروهی در لاهیجان که هم اکنون الگوی کشوری شده و ادامه داد: دکتر وارسته در بین ماست، روح بلند ایشان بر جلسه‌ی ما وقوف دارند. دکتر وارسته نمادی از یک پزشک مردم‌گرا و مردم‌دوست، متعالی، عالم و فهیم و نمادی از یک پزشک خیر و مؤثر در حوزه‌های اجتماعی بود، پزشکی که همواره همه‌ی تلاشش بر این بود که مشکلات حوزه‌ی علوم پزشکی را مرتفع کند. یادش را گرامی می‌داریم و انشالله

بتوانیم ادامه‌دهنده‌ی راه ایشان باشیم.

پس از دکتر زالی نوبت دکتر علی‌اکبر خورسندی، استاد ارتوپدی دانشگاه تهران و همکلاسی قدیمی دکتر وارسته بود. او با اشاره به شخصیت آرام دکتر وارسته گفت: افرادی که رشته‌ی روانپزشکی را انتخاب می‌کنند، شخصیت فیلسوف و جامعه دوستی دارند و ایشان نیز این رشته را در راستای ایده‌ی خود انتخاب کرد در واقع ایشان بزرگ‌مردی بود از تبار عشق.

دکتر خورسندی افزود: دکتر وارسته خدمات بسیار ارزشمندی را برای این شهرستان انجام داد. بنده همت و تلاش‌های بزرگ ایشان را ستایش می‌کنم و امیدوارم نسل آینده و پزشکان جوان ما راه ایشان را مستدام بدارند.

سپس دکتر انوش برزیکر، رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان گیلان با تسلیت مجدد درگذشت دکتر وارسته عنوان کرد: زایشان دوست بسیار ارزشمندی برای بنده بودند و همیشه در بسیاری از امور از ایشان راهنمایی می‌گرفتم. دکتر وارسته با عشق کار می‌کرد و برای دانشگاه آزاد لاهیجان از هیچ خدمتی دریغ نمی‌کرد. ایشان تلاش‌های بسیاری برای آوردن

رشته‌های پزشکی به این شهرستان کردند، عشق بی پایان خدا، رحمت خدا به سوی ایشان جاری و ساری باشد. در ادامه‌ی مراسم حاضران به دعوت مجری مراسم سرکار



بود که این بزرگوار در امور مختلف کمک می‌کردند؛ اما به دنبال پست و مقام نبودند.

وی تصریح کرد: امروز همه به دنبال جایگاه و مقام هستند؛ اما ایشان مسئولیت را نپذیرفتند و بدون پذیرش مسئولیت، به دانشگاه آزاد لاهیجان کمک بسیاری کردند. علت این که عزیزان حاضر از راه‌های دور و نزدیک به این مراسم آمدند؛ این بود که دکتر وارسته، وارستگی خودشان را عرضه نمی‌کردند و به فکر خدمت به مردم بودند.

دکتر محمدکاظم پورکاظمی، رئیس انجمن داروسازان استان گیلان و مشاور عالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی نیز در این مراسم گفت: ایشان آن‌قدر بزرگ بودند که از بزرگ‌منشی ایشان بارها پند گرفته‌ایم. تعامل بسیار خوبی با ارگان‌ها و

رئیس نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل:

دکتر وارسته با انتخاب روشی خاص در زندگی، سرمشقی خوانا از یک زندگی پربار را برای بازماندگان خود به یادگار گذاشت. محدود افرادی هستند که پس از مرگ به جز خاطرات، یادگارهای برجای بگذارند که در زندگی و سرنوشت مردم و افراد جامعه تأثیرگذار باشد، دکتر وارسته از آن دسته افراد بود

ادارات داشتند و روش مدیریت و عملکردشان قابل ستایش بود. باید از خصوصیت دکتر به نیکی یاد کرد. کار فعالیت ایشان کاملاً چارچوب داشت. مشکلاتی که در نظام پزشکی‌های دیگر بود، اینجا به سبب درایت دکتر وارسته وجود نداشت. پایان مراسم با پخش شعری که خواهر دکتر وارسته در وصف برادرش سروده بود همراه بود، دکتر جهانگیری داماد زنده‌یاد دکتر وارسته، ضمن تقدیر از میهمانان و گردانندگان از طرف خانواده گفت: دکتر وارسته با وجود این که در کنار ما نیستند میراث بسیار ارزشمندی از جنس عزت، احترام، مهربانی و در یک کلام از جنس انسان بودن بر جای گذاشت. امیدوارم بتوانیم راه این بزرگ‌مرد را ادامه دهیم.



خانم سوسن رضایی با گوش دادن به ساز و آواز و نواهای خاطره‌انگیز گروه موسیقی سنتی ارغنون، لحظاتی را با خاطرات خود خلوت کردند.

سخنران بعدی دکتر ذبیح‌اله نیکفر، نماینده مردم لاهیجان و سیاهکل در مجلس شورای اسلامی بود که اظهار داشت: بسیاری از ویژگی‌های ارزنده‌ی دکتر وارسته در این مراسم عنوان شد؛ اما نکته‌ای که از ایشان گفته نشد این



جشن روز پزشکی روز تجلیل و همبستگی

گزارشی: دکتر الهام شاهرخی راد

به قانون نظام پزشکی شده است. متأسفانه در سال‌های اخیر به دلیل اجرای طرح‌هایی که ابتدا ایده‌های والایی در ابتدا در مورد آن‌ها مطرح شد، اما به دلیل نداشتن استراتژی و برنامه مناسب برای اجرا، صدمات جبران‌ناپذیری را به نظام سلامت وارد کرد و جریان این طرح به غلط و بدون این که توان بخش دولتی تخمین صحیحی زده شود، مردم برای دریافت خدمات ارزان به موسسات دولتی گسیل شدند و در نتیجه با این هجوم از یک سو عملاً بخش دولتی در آرایه‌ی خدمات مستاصل شد و نتوانست به جبران خدمات کادر درمانی خود بپردازد و از سوی دیگر با فشار صدچندانی که به بیمه‌ها آورد، آن‌ها را تا آستانه‌ی ورشکستگی پیش برد و سبب شد که به دلیل عدم پرداخت بیمه‌ها، موسسات خصوصی نیز عملاً ورشکست شوند و حال کسانی که تمامی این مشکلات را با تصمیم‌گیری‌های غلط خود بر جامعه تحمیل کردند، برای فرار از بار مسئولیت‌های خود قصد دارند که موج نارضایتی مردم را متوجه نظام پزشکی سازند.

رییس نظام پزشکی تأکید کرد: «ما من این‌جا به نمایندگی جامعه‌ی پزشکی منطقه اعلام می‌کنم که ما

و مردم ما انتخاب کردند برای این که از زحمات و خدمات جامعه‌ی پزشکی قدردانی کنند. ما نیز در این روز جمع می‌شویم برای این که همبستگی خودمان را نشان دهیم.»

وی درباره‌ی علت تعویق جشن روز پزشک امسال، افزود: «استقبال خوب همکاران نشان داد که برای صنف خود ارزش قائل‌اند و با حضورشان باعث شدند این روز پر جلوه باشد. توصیه‌هایی شده بود که چون جامعه‌ی ما دوران پر تنشی را می‌گذراند و ناملایمات بسیاری وجود دارد، این مراسم را برگزار نکنیم، ولی در نهایت به این نتیجه رسیدیم که در روزگار سخت دو چیز به ما کمک می‌کند تا این سختی‌ها را تحمل کنیم؛ یکی همین شادی‌های ساده‌ی دور هم است و دیگری همبستگی. به همین دلیل هیئت مدیره تصمیم گرفت این شادی را از همکاران خود دریغ نکند و مراسم برگزار شود و در این روز اعلام همبستگی کند با تمام احاد جامعه، و اعلام کند که آمادگی آن را داریم که به وظایف خود همچون گذشته عمل کنیم.»

دکتر قسمتی‌زاده ادامه داد: «تکته‌ی دیگری که باید بدان اشاره کنم، لزوم همبستگی جامعه‌ی پزشکی در مورد همه‌های اخیر است که

مراسم روز پزشک سال ۱۳۹۷ سازمان نظام پزشکی لاهیجان- سیاهکل با حضور اعضای این سازمان با دوهفته تاخیر، چهارشنبه ۱۴ شهریور در مجتمع پذیرایی پارس لاهیجان برگزار شد.

در این مراسم که برای اولین بار بدون حضور دکتر وارسته رییس گران قدر ۶ دوره‌ی سازمان نظام پزشکی لاهیجان- سیاهکل برگزار شد، مجری مراسم دکتر اردشیر شهریزاد ضمن زنده داشتن یاد و خاطره‌ی شادروان دکتر وارسته، به میهمانان خیرمقدم گفت و سپس با پخش آیاتی از قرآن و سرود ملی، مراسم رسمی آغاز شد.

دکتر مهران قسمتی‌زاده رییس نظام پزشکی، پس از ادای خیرمقدم و تبریک روز پزشک به میهمانان و اعضای سازمان گفت: «امروز روز همبستگی جامعه‌ی پزشکی و روزی است که ما به خودمان و جامعه نشان می‌دهیم جایگاه پزشکی کجاست. همان‌گونه که مستحضرید، مدت‌هاست روز اول شهریور به مناسبت روز تولد ابن سینا این پزشک شهیر ایرانی، به‌عنوان روز پزشک جشن گرفته می‌شود و در این روز مقام و منزلت جامعه‌ی پزشکی پاس داشته می‌شود. این روز را جامعه‌ی ما

دریافت لوح تقدیر به جایگاه آمد، با حزن و اندوه گفت: «از همه‌ی شما به خاطر پشتیبانی و همدردی و همراهی که داشتید در این مصیبتی که بر ما وارد شد، بی‌نهایت متشکرم و قدردانی می‌کنم.»

هر ساله با هدف تقدیر از تلاش و خدمات جامعه‌ی پزشکی یکی از پزشکان شهر به شکل نمادین به‌عنوان پزشک نمونه از سوی هیئت مدیره‌ی نظام پزشکی انتخاب می‌شود. امری دشوار و گاهی بحث‌انگیز؛ اما این بار هیئت مدیره‌ی نظام پزشکی سعی کرد این انتخاب را با مشارکت اعضای خود و در قالب نظرسنجی برگزار کند.

پس پرسش‌نامه‌هایی تهیه شد و چه به‌طور الکترونیک و چه کاغذی در اختیار تمامی اعضای نظام پزشکی قرار گرفت. در این پرسش‌نامه در کنار انتخاب کاندیدای خود، از پاسخ‌دهندگان در مورد معیارهای انتخاب‌شان نیز پرسش شده بود. عمده معیارهای مطرح شده از سوی همکاران شامل این موارد بود: سابقه‌ی فعالیت، اخلاق حرفه‌ای، سطح علمی، فعالیت در امور صنفی و خیریه، اخلاق‌مداری و مردم‌داری و... در نهایت هیئت مدیره‌ی سازمان از بین افرادی که حایز بیشترین آرا بودند، پزشک نمونه‌ی سال را انتخاب نمود.

دکتر قسمتی‌زاده ضمن بیان توضیحاتی در مورد روند انتخاب پزشک نمونه‌ی سال گفت: «ما معتقدیم تمام افراد جامعه‌ی پزشکی در طول خدمت‌شان نمونه هستند و شایان تقدیرند، ولی

هر ساله به صورت نمادین یکی از پزشکان انتخاب می‌شود. به رسم هر ساله که روش دکتر وارسته بود و بیوگرافی وی به‌صورت معما طرح می‌شد، به یاد ایشان همین روش را ادامه می‌دهیم.»

وی افزود: «پزشک نمونه‌ی امسال متولد ۱۳۴۶ است، متولد اردیبهشت ماه، در سال ۱۳۶۴ دیپلم گرفت، در دو مقطع تحصیلی پی‌اپی شایستگی خود را نشان داد، یکی در کنکور که با رتبه‌ی ۱۱ افتخاری برای این شهر کسب کرد و دومین بار در امتحان دستیاری که نفر اول دوره‌ی خود شده بود که در سال



پزشک نمونه سال ۱۳۹۷:

این جایزه را با همه‌ی همکاران شریک می‌دانیم، به خصوص با همکاران پزشک عمومی که در روستاهای دور مشغول خدمت به مردم هستند، کسانی که به لطف تصمیمات وزارتخانه مجبور به تحمل مشکلات پزشک خانواده و پزشک روستا هستند و از همه بیش‌تر با شما عزیزان

همسر گران‌قدرشان اهدا شد. دکتر وارسته که به واسطه‌ی وارستگی‌اش در طول حیاتش هیچگاه اجازه نداد به‌عنوان پزشک نمونه انتخاب شود و حتی در هیچ مراسمی



اجازه نداد از وی قدردانی شود. جایش در این شب بسیار خالی بود! همسر زنده‌یاد دکتر وارسته، سرکار خانم دکتر شهره علی‌دوست که برای

ضمن پای‌بندی به تعهدات و قسم خود برای تامین سلامت مردم، محکم پشت قانون نظام پزشکی ایستاده‌ایم و هیچ‌گونه تعرضی به آن را تحمل نمی‌کنیم.»

دکتر قسمتی‌زاده در پایان با پاسداشت یاد و خاطره‌ی زنده‌یاد دکتر وارسته، افزود: «هر ساله عادت داشتیم که جشن روز پزشک را به همراه یکی از اعضای شرافت‌مند و بزرگوار خودمان بگذرانیم؛ کسی که سال‌های سال زحمت کشید و انرژی و زندگی خودش را وقف همشهریان خودش و جایگاه جامعه‌ی پزشکی کرد. آن فرد کسی نیست جز دکتر علیرضا وارسته که جایش امروز به شدت خالی است.» در این زمان حاضران به پاس گرامی‌داشت یاد و خاطره‌ی زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته به پا خواستند و لحظاتی را در سکوت، یاد آن بزرگ‌مرد را گرامی داشتند.

در ادامه، به رسم هر ساله با اهدای لوح تقدیر و هدایایی از جمعی از همکاران به عنوان منتخبین گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی تقدیر شد. برای اهدای لوح تقدیر به منتخبین، از همکاران دکتر سیدعلی معصومی، دکتر محمد میثمی، دکتر حسین تقی‌پور و از هیئت مدیره خانم دکتر سائری به جایگاه رفتند و از همکاران منتخب سال دکتر احمد چشم‌خوشان، دکتر عباس شکوهی، دکتر ابوالقاسم ایمانی، دکتر بهاره علیزاد جهانی، خانم فاطمه پرمهر پاینده، خانم متین راستروان با

اهدای لوح و یک شاخه گل و تابلوی نفیس تقدیر شد. از طرف انجمن پزشکان عمومی نیز دکتر علیرضا (مهران) اسماعیل‌زاده به‌عنوان پزشک عمومی منتخب معرفی شد.

همچنین به پاس یک عمر زندگی شرافت‌مندانه و سال‌ها تلاش خستگی‌ناپذیر و خدمت بی‌شائبه‌ی زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته در راه اعتلای جامعه‌ی پزشکی منطقه

و ممارست همدلانه‌ی ایشان در حفظ سلامت جامعه و مرهم نهادن بر آلام بیماران، با گرامی‌داشت یاد و خاطره‌ی او تقدیرنامه و لوح سیمرغ درمان‌گر به



دکتر مهران قسمتی زاده:

من این جا به نمایندگی جامعه پزشکی منطقه اعلام می کنم ضمن پای بندی به تعهدات و قسم خود برای تامین سلامت مردم، محکم پشت قانون نظام پزشکی ایستاده ایم و هیچ گونه تعرضی به آن را تحمل نمی کنیم



۱۳۷۱ وارد دوره ی دستپاری شد، پزشکی که با قلب بسیاری از مردم شهر ارتباط دارد و نبض بسیاری از آن ها در دست اوست.

و اما پزشک نمونه ی سال، متخصص قلب اخلاق مدار شهر، دکتر «احمد اکرامی» بود که با اهدای لوح تقدیر و نماد سیمرغ درمان گر مورد تقدیر قرار گرفت.

دکتر اکرامی ضمن تشکر از هیئت مدیره و همکاری که در نظرسنجی به وی رای دادند، اظهار امیدواری کرد مشارکت همکاران در سال های بعد در نظرسنجی بیشتر شود. وی افزود: «این انتخاب مسئولیت من را دوچندان می کند، چون آرای خیلی از دوستان را دارم و باید بیش از پیش خودم را به روز نگه دارم و در کارهای اجتماعی، صنفی و نظام پزشکی فعال تر باشم و بیش تر در خدمت همکاران باشم.»

وی در ادامه گفت: «این جایزه را با همه ی همکاران شریک می دانم. به خصوص با همکاران پزشک عمومی که در روستاهای دور مشغول خدمت به مردم هستند، کسانی که به لطف تصمیمات وزارتخانه مجبور به تحمل مشکلات پزشک خانواده و پزشک روستا هستند و از همه بیش تر با شما عزیزان.»

در بخش هایی دیگر از این مراسم که با پذیرایی و صرف شام همراه بود، گروه موسیقی با هنرمندی «حمید ایزدپناه» به اجرای ترانه های شاد و خاطره انگیز پرداختند، و نیز کارت های هدیه و هدایایی دیگر از سوی اسپانسرهای مراسم و شرکت تعاونی اعتبار و انجمن دندان پزشکی به قید قرعه به حاضرین اهدا شد.

این مراسم با پشتیبانی مالی موسسات درمانی شهر، مرکز پزشکی هسته ای گاما اسکن ابریشم، بیمارستان های خصوصی شفا و میلاد، آزمایشگاه مهر، مرکز تصویربرداری و MRI فارابی، و نمایندگی بیمه ایران (میروهابی) برگزار شد.

دکتر بهاره علیزاد جهانی
پاتولوژیست

خانم فاطمه پرمهر پاینده
کارشناس مامایی

خانم متین راستروان
کارشناس گفتاردرمانی و
کارشناس ارشد روانشناسی
بالینی

انجمن پزشکان عمومی

دکتر علیرضا (مهران) اسماعیل زاده
پزشک عمومی

پزشک نمونه سال ۱۳۹۷

دکتر احمد (مجید) اکرامی
متخصص قلب

منتخبین سال ۱۳۹۷

دکتر احمد چشم خروشان
متخصص بیهوشی

دکتر عباس شکوهی
دندانپزشک

دکتر ابوالقاسم ایمانی
داروساز

توده‌های پستان

سل و راه‌های شناخت و ریشه‌کشی

درمان‌های زیبایی در دندان پزشکی

نکات تغذیه‌ای در کبد چرب غیرالکلی

تاثیر تعارضات زناشویی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی جوانان



داروخانه دامپزشکی

نظام دامپزشکی : ۲۰۱۳۱۸۷

دکتر خائف



لاهیجان ، کاشف شرقی ششم ، جنب دفتر مرکزی پای جم



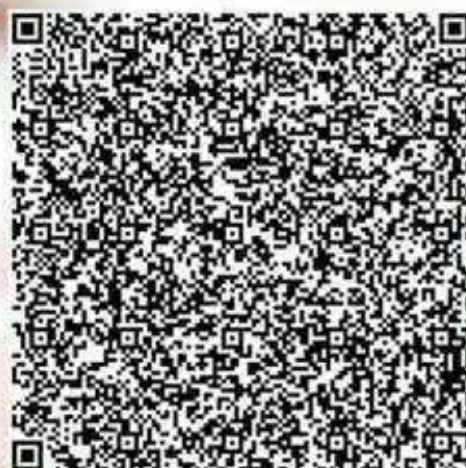
mojtaba.khaef@gmail.com



۰۱۳ ۴۲۲۴ ۱۵۱۷



Dr.K.Petshop



تأثیر تعارضات زناشویی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روانی جوانان



دکتر علیرضا عیوضی*
متخصص اعصاب و روان

است. اعتراض و تضادهای اجتماعی، اساسی‌ترین جنبه‌ی زندگی انسان‌هاست. تعارض زمانی ایجاد می‌شود، که اعمال یک فرد با اعمال فرد مقابل تداخل کند. این تعارضات در اشکال گوناگون زندگی، در جامعه و از جمله در خانواده دیده می‌شود، به گونه‌یی که می‌توان از تعارض، به‌عنوان رایج‌ترین پدیده‌ی موجود در روابط انسان‌ها نام برد.

تعارض شدید زناشویی چیست؟

این که پدر و مادر تفاوت عقاید و ارزش‌های متفاوت داشته باشند؛ امری طبیعی است و عمومیت دارد. رمز موفقیت در این است که بتوانیم تفاوت نظرات را به وسیله‌ی مهارت‌های خاصی بیان کنیم و به تفاوت عقیده‌ی هم احترام بگذاریم. اگر این مهارت‌ها را به کار ببریم، در واقع روش‌های بلندمدت حل مسئله و تعارضات را به کار برده‌ایم. پس تا این‌جا مطلب اختلاف نظر امری طبیعی است و نه تنها آسیب‌زا نبوده، بلکه کلاس آموزشی حل مسئله برای فرزندان است، ولی در جایی که والدین نتوانند تعارضات و اختلاف عقاید خود را حل کنند و به تفاوت‌های هم احترام نگذارند، تعارض مزمن زناشویی پدید می‌آید؛ همان موضوعی که این مقاله در مورد آن است.

وقتی تعارض زناشویی لاینحل باقی می‌ماند؛ یک نوع خصومت مزمن،

اما تعارضات و ناسازگاری والدین و تأثیرات آن بر فرزندان کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است.

مسائل خانواده و جوانان در جامعه ما از حساسیت زیادی برخوردار است. خانواده به عنوان یک عامل اساسی برای حفظ سلامت جامعه محسوب می‌گردد. علاوه بر این، خانواده به عنوان یک واحد زیستی، اجتماعی در جهت تربیت و پرورش ابعاد مختلف جسمی، روانی و رشد عاطفی مطلوب کودکان و نوجوانان، این اعضای جدید جامعه نقش اساسی ایفا می‌کند. بنابراین هرگونه اختلال در کارکرد تربیتی خانواده می‌تواند نتایج زیان‌باری برای کارکرد جامعه‌پذیری آن‌ها ایجاد کند. در این میان، تعارضات والدین به عنوان یک عامل برجسته در رشد عاطفی و جامعه‌پذیری فرزندان مطرح می‌گردد و خصوصاً برداشت و نگرش فرزندان از این تعارضات می‌تواند مبنای الگوگیری آن‌ها برای رفتارهای آتی در دوران بزرگسالی و تشکیل خانواده گردد. همچنین این برداشت و نگرش بر وضعیت کنونی فرزندان نیز اثر گذاشته و سلامت جسمانی و روانی آنان را به خطر می‌اندازد. بنابراین، مطالعه‌ی ادراک نوجوانان از تعارضات زناشویی والدین و ارتباط آن با سلامت روان‌شان از اهمیت ویژه‌ی برخوردار

تعارضات زناشویی و تأثیرات آن بر جوانان موضوع مطالعات فراوانی در حوزه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناسی بوده است. بسیاری از پژوهش‌ها بر روی جنبه‌های آشکارتر و کلی‌تر تعارضات خانوادگی همچون پرخاشگری زبانی و فیزیکی متمرکز شده‌اند و مطالعات کمتری معطوف به تأثیرات تعارضات پنهان و ناآشکار که بعضاً مخرب‌تر نیز می‌باشند؛ شده است.

هنگامی که والدین در جریان تعارضات از یکدیگر کناره‌گیری می‌کنند و بحث‌ها و گفت‌وگوهای آن‌ها حل نشده باقی می‌ماند، فرزندان به‌طور مستقیم از این تعارضات تأثیر می‌پذیرند؛ اگر چه این تأثیرات از دید والدین پنهان باقی می‌ماند؛ اما این شرایط در بلندمدت در نهایت روابط والدین و فرزندان را به مخاطره می‌اندازد.

تحقیقات در مورد مسایل خانوادگی از جمله مشکلات ارتباطی والدین با یکدیگر و با فرزندان یکی از حوزه‌های قدیمی در جامعه‌شناسی است. بحث بر روی پدیده‌هایی همچون طلاق و پیامدهای آن برای فرزندان خانواده، یکی از موضوعات جا افتاده در جامعه‌شناسی و علوم رفتاری همچون علوم تربیتی است و مطالعات در مورد طلاق در ایران و سایر کشورها از منظرهای مختلف بررسی شده است؛

فرسایشی و اغلب پیش‌رونده بین زن و شوهر پدید می‌آید که در طول زندگی همیشه در جریان است و ادامه یافتن آن باعث می‌شود در زمان‌های خاصی فوران پیدا کند و زن و شوهر چرخه‌ی نزاع‌های خود را با شدت بیشتری تکرار کنند که به نظر می‌رسد این تعارضات غیرقابل حل می‌شود. یک الگوی مشابه درگیری بین زن و شوهر و خشم‌خسونت که دائما در حال تکرار است. گاه این اختلافات موقتی، ولی اغلب ریشه‌دار و غیرقابل حل به نظر می‌رسد و انگار تغییری در رفتار بین زن و شوهر ایجاد نمی‌شود و این فضای خشم همواره باقی می‌ماند. طیف تعارضات آسیب‌زننده می‌تواند شامل فریاد زدن، انتقاد، سرزنش کردن، از بین بردن رابطه، تمسخر، طعنه و نادیده گرفتن و یا شدیدتر باشد و یکی از طرفین از دیگری بترسد که به او آسیب برسد. مثلا:

«خسونت فیزیکی، آسیب و ضربه زدن و شکستن اشیا»

چگونه تعارضات مزمن زناشویی به سلامت روان نوجوانان آسیب می‌زند؟

اگر تعارضات زناشویی ادامه یابد و حل نشده باقی بماند و خصومت بین زن و شوهر بیشتر شود، تاثیر مخربی بر فرزندان خواهد داشت. تحقیقات نشان داده است که کودکان انعطاف‌پذیر بوده و می‌توانند با شرایط سازگار شوند، به شرط آن‌که والدین در جهت کاهش تعارضات به مرور زمان، دانش حل مسئله را فرا بگیرند. البته منظور ما عموم کودکان هستند. کودکان می‌توانند با جدایی والدین کنار بیایند. (این بدین معنی نیست که آسیب نمی‌بینند) ولی چیزی که به شدت به آنان آسیب می‌زند؛ تعارضات تلخ، مداوم و زیاد بین والدین است، چه با هم زندگی کنند و چه زندگی نکنند. وقتی که تعارضات ادامه پیدا می‌کنند، بزرگ‌تر و تاثیرشان بر کودکان عمیق‌تر می‌شوند. این تعارضات در این حالت می‌توانند منجر به مشکلات روانی کودک شوند. مانند: «اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری، مشکل خواب، کاهش عزت‌نفس، کاهش تمرکز، مشکل در مدرسه، افت تحصیلی و مشکلات متعدد دیگر.» جهت تامین و تکمیل، رشد و تکامل

جسمی و روانی کودکان و نوجوانان نیاز به فضای امن و آرام و شاداب در کنار والدین می‌باشد. تعارضات زناشویی فضایی مسموم پر از تنش و دارای هرج و مرج ایجاد می‌کند. فضای خانه غیرقابل پیش‌بینی می‌شود. به جای این‌که خانه فضایی امن و آرام برای رشد کودکان باشد، تبدیل به فضایی نا امن و پر از التهاب، استرس می‌گردد. در این شرایط کودک مستاصل شده و دچار ترس و اضطراب می‌شود. کودکان قوه‌ی خیال‌پردازی قوی‌یی دارند و ممکن است حتی اگر شاهد خسونت واقعی خانگی هم نبوده باشند، (با حس خسونت پنهان) تصور کنند که آسیب و مشکلی در جریان است که آن‌ها و خانواده‌شان را درگیر می‌کند و هر لحظه ممکن است خانواده از هم پاشیده شود. این کودکان همیشه نگران جدایی والدین‌شان هستند و شب‌ها به جای خواب شیرین، اغلب کابوس جدایی همدم آن‌هاست.

آرزوی هر کودکی این است که فضای خانه امن آرام باشد و والدین او با هم بحث جدل نکنند و درگیری، خسونت فیزیکی و زبانی نداشته باشند. در واقع آن‌ها دوست دارند والدین‌شان از روش‌های بالغانه‌تری مشکلات خود را حل کنند و از حرف‌ها و رفتارهای بی‌ادبانه و آسیب‌زننده دوری کنند. این آرزو می‌تواند به حقیقت مبدل شود. واقعیت این است که تعارضات شدید، حل‌نشده و مداوم والدین چه با هم زندگی کنند و چه جدا شده باشند؛ اثرات منفی بسیار عمیقی بر روی سلامت روان فعلی و آینده‌ی کودک می‌گذارد.

مطالعات، بر روی جوانانی که در معرض ناسازگاری زناشویی افراطی والدین قرار داشته‌اند، نشان می‌دهد که آنان در مقایسه با جوانان در خانواده‌های با کارکرد خانوادگی سالم، از مشکلات روانشناختی بیشتری رنج می‌برند. این جوانان معضلات ناشی از ناسازگاری والدین را درونی کرده و مستعد ابتلا به مشکلات سلامت روان از قبیل اضطراب، افسردگی و همچنین ناسازگاری در روابط اجتماعی مانند پرخاشگری و ارتباطات ناسالم می‌شوند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناسازگاری زناشویی، بهترین پیش‌بینی کننده برای مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان

و نوجوانان است. در این‌جا برخی از مطالعات مرتبط انجام شده در این حوزه مورد بررسی قرار می‌گیرد:

«سپهرمنش و همکاران» در مطالعه‌ی که در شهر کاشان بر روی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی انجام داده‌اند، بیان داشته‌اند که ۱۰ درصد از آن‌ها مشکوک به اختلالات روانی شناخته شده‌اند. شایع‌ترین این مشکلات روانی به ترتیب افکار پارانوئید، حساسیت بین‌فردی، اضطراب و پرخاشگری بوده است. این مطالعه نشان می‌دهد که این مسائل در خانواده‌هایی که دارای مشکلات اجتماعی بوده‌اند، بیش‌تر است. همچنین تفاوت معناداری بین دو جنس دختر و پسر مشاهده شده و بروز این مشکلات در پسران، بیش از دخترها بوده است.

در مطالعه‌ی که به بررسی بهداشت روانی ۲۲۸ نوجوانان دختر و پسر سه گروه طلاق، یتیم و عادی در شهر اصفهان پرداخته است، به این نتیجه رسیده که نمرات افسردگی، پرخاشگری، وسواس و اجبار، حساسیت متقابل و اضطراب فوبیک در فرزندان، گروه طلاق بیش‌تر از دو گروه دیگر بوده است.

«فولادچنگ» نیز در مطالعه‌اش که روی ۲۷۲ دانش‌آموز دبیرستانی انجام داده، نشان می‌دهد که الگوهای خانوادگی و به‌خصوص روابط والدین با بچه‌ها در سازگاری فرزندان نقش مهمی دارند. «بشردوست» در مطالعه‌ی که روی ۲۹۸ نفر از دختران دانش‌آموز مقطع راهنمایی شهر تهران انجام داده، به بررسی رابطه بین تعارضات زندگی زناشویی با سازگاری نوجوانان دختر راهنمایی شهر تهران پرداخته است. به‌طور کلی نتایج این پژوهش‌ها حاکی از آن است که ناسازگاری‌های زناشویی بر تربیت فرزندان تأثیر می‌گذارد. فرزندان والدینی که مرتباً دچار تعارض با یکدیگرند، دچار رفتارهای پرخاشگرانه و انزواطلبانه می‌شوند. همچنین رفتارهای اضطرابی به ویژه در دختران این خانواده‌ها بیش‌تر دیده می‌شود.

همچنین «فرقانی» در مطالعه‌ی خود روی ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان شهرضا به همراه ۲۰۰ پدر و ۲۰۰ مادر، به بررسی رابطه‌ی میزان تعارضات زناشویی و سلامت روان پرداخته و دریافته است که بین تعارضات زناشویی والدین و

تأثیر پایگاه ۸ اجتماعی - اقتصادی و رفتار والدین بر اثر بخشی خشونت تلویزیونی بر رفتار کودکان . مجله جامعه شناسی ایران (۳) ۴ - ۱۱۵ ، ۱۴۷

۲- قرقانی، حیدرقلی. (۱۳۸۱) مقایسه میزان تعارضات زناشویی والدین با سلامت روان دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهرستان شهرضا. (پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه: علامه طباطبائی)

۳- شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۸۶) مقایسه وضعیت بهداشت روانی نوجوانان طلاق، یتیم و محروم از مادر و عادی سنین بین ۱۵ تا ۸ سال شهر اصفهان. فصلنامه روان شناسی و علوم تربیتی (۴) ۲، ۹۸ - ۷۱

۴- بشردوست، سیمین. (۱۳۸۳) رابطه بین تعارضات زناشویی با سازگاری نوجوانان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی (۲۴) ۲۴ - ۷، ۵۸ - ۳۹

۵- زاده محمدی، علی، حیدری، محمود، جندقی، غلامرضا، پوراعتماد، حمیدرضا، ملک خسروی، غفار، و نیره السادات، سعادت مند (۱۳۸۵). بررسی رابطه عوامل خانوادگی در وضعیت تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه استان قم. فصلنامه خانواده پژوهی. (۷) ۲، ۲۵۶ - ۲۳۹

۶- سپهرمنش، زهرا، احمدوند، افشین، یآوری، پروین، و ساعی رضوان. (۱۳۸۷) سلامت روان نوجوانان دبیرستانی شهر کاشان در سال ۱۳۸۳ مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران (۲) ۴۳-۴۹

۷- احمدی، محبوبه، فتوحی آشتیانی، علی، و مهدی حبیبی (۱۳۸۷) سلامت روان در خانواده خلبانان نظامی مجله علوم رفتاری، (۴) ۲، ۳۰۵-۳۰۸

۸- فولادچنگ، محبوبه (۱۳۸۵) نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. فصلنامه خانواده پژوهی (۷) ۲، ۲۲۱-۲۰۹

۹- بیژن خواجه نوری، رودابه دهقانی مورد مطالعه مشکلات نوجوانان و ارتباط آن با نهاد خانواده : رابطه تعارضات والدینی و سلامت روان نوجوانان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی (۴) ۲، ۶۶-۳۷

۱- Kim, K., & Smith, P. K. (۱۹۹۸). Retrospective survey of parental marital relations and child development. International Journal of Behavioral Development (۴) ۲۲، ۷۵۱-۷۲۹

۲- Strauss, M. A. (۲۰۰۴). Bibliography and tabular summary of publications on the revised and CTSPC). Conflict Tactics Scale (CTS۲ Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire

باشد. بدین جهت، متخصصان این حوزه معتقدند برای بالا بردن سطح رشد شکوفایی فرزندان بایستی در رشد شخصیت و آموزش والدین کوشید. بروز تعارضات مکرر و درگیری بین والدین می تواند موجب آشفتگی و گسیختگی خانواده شود، که از جمله آثار سوء آن بر فرزندان، بروز رفتارهای عصیانگری سرکشی و عدم رعایت قوانین و مقررات اجتماعی از سوی آنان در دوره نوجوانی و جوانی است. رضایت زناشویی زوجین تأثیر بالایی بر سلامت روانی و رشد شخصیت فرزندان آنان دارد و بالعکس، همچنین مطالعات متعددی نشان داده است که الگوی مستبدانه در حل تعارضات خانوادگی استرس زاترین الگوی فرزندپروری برای نوجوانان است. استراس (STRUSS) راهبردهایی را که زوجین برای حل تعارضات خانوادگی به کار می برند، به سه دسته تقسیم کرده است:

۱- تدابیر مبتنی بر استدلال.

۲- تدابیر مبتنی بر پرخاشگری کلامی.

۳- تدابیر مبتنی بر پرخاشگری بدنی.

هر یک از این تدابیر، ممکن است بین والدین با همدیگر یا والدین و فرزندان رخ دهد.

«Kim & Smith» نقش تدابیر زوجین برای رفع تعارضات زناشویی را در رفتارهای روانشناختی دختران و پسران ۱۲ ساله را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که کاهش رضایت زناشویی که ناشی از عدم به کارگیری تدابیر مبتنی بر استدلال از سوی زوجین است. میزان پرخاشگری و مشکلات رفتاری را در فرزندان آن ها افزایش می دهد. همچنین در تعیین پیش بینی کننده های پرخاشگری در نوجوانان میزان استفاده از خشونت بدنی در حل تعارضات خانوادگی مهم ترین عامل بوده است و در مطالعه دیگری به کارگیری تدابیر پرخاشگری کلامی و خشونت بدنی از سوی والدین، به خصوص زمانی که در مقابل دیدگان فرزندان اتفاق می افتد، مشکلات عدم سازگاری نوجوانان را پیش بینی می کند.

«مدرس دانشگاه علمی کاربردی هلال احمر منابع:

۱- توسلی، غلامعباس و رضا فاضل (۱۳۸۱)

همه ی مقیاس های ۹ گانه (R-۹۰-SC) شکایت جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، افکار پارانوئیدی، روان پریشی) رابطه ی معناداری وجود دارد.

مطالعه ی «زاده محمدی و همکارانش» در شهر قم که بر روی ۵۰۵ نفر از دانش آموزان دختر صورت گرفته، نشان می دهد که تعارضات زناشویی و تعاملات والدین با یکدیگر بر وضعیت تحصیلی فرزندان نقش مؤثری داشته است. همچنین خانواده های اقشار پایین اجتماع در مقایسه با اقشار بالا وضعیت تحصیلی متفاوت و معناداری داشته اند .

«توسلی و فاضل» در مطالعه ی خود بر روی ۳۷۷ نفر از دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران، نشان دادند که تعامل والدین با یکدیگر و با فرزندان بر روی رفتارها و شخصیت آن ها اثر قاطع دارد.

«احمدی و همکاران» در تحقیقی به مطالعه ی خانواده های ۳۰ خلبان نظامی پرداخته اند. مطالعه ی آن ها نشان داده، فرزندان که حضور پدرشان در خانواده کم تر بوده، بیش تر دچار آسیب روانی و کاهش سلامت روان شده اند، این مشکلات در همسران این خلبانان نیز دیده شده است.

پژوهش ها نشان داده که اگر محیط خانواده، محیطی سالم و سازنده برای والدین و فرزندان باشد؛ سلامت عاطفی و روانی آن ها تأمین شده و ممکن است کمتر به نهادهای درمانی خارج از خانواده احتیاج پیدا کنند. مطالعات متعددی نشان داده که بزهکاری جوانان با ساختار خانواده رابطه معناداری دارد. بدین معنا که ساختار خانواده ی ناهمسامان یکی از پیش بینی کننده های مهم رفتارهای بزهکارانه است. همچنین مشخص شده است که تعارضات خانوادگی از عوامل مهم فرار از خانه، مشکلات عاطفی، رفتاری و سو مصرف مواد در جوانان می باشد.

پدر و مادر به عنوان نقطه ی ثقل خانواده، بیش ترین نقش را در جهت دهی و ایجاد شرایط مختلف خانواده دارا هستند و ویژگی های شخصیتی، ارتباطی اخلاقی، اجتماعی و تربیتی ایشان، می تواند تأثیر مستقیم بر وضعیت روانی فرزندان داشته

CAUSES OF Non-Alcoholic **Fatty** Liver Disease (NAFLD)



INSULIN
RESISTANCE



MEDICAL
CONDITIONS



MEDICATIONS



DISEASES



DIET

نکات تغذیه‌ای در کبد چرب غیر الکلی NAFLD



سیده نیلوفر توکلی
مشاور تغذیه و رژیم درمانی

علمی

اسید چرب اشباع «SFA»، اسیدهای چرب ترانس و کلسترول، کربوهیدرات‌های ساده و منابع کربوهیدرات با شاخص گلیسمیک بالا و افزایش دریافت منابع حاوی اسیدهای چرب چند باندی غیر اشباع «PUFA» و اسیدهای چرب با یک باند غیر اشباع «MUFA» و منابع امگا ۳ و همچنین کاهش دریافت منابع کربوهیدرات به حدود ۵۰ درصد از کالری دریافتی روزانه و با تاکید بر دریافت منابع کربوهیدرات پیچیده و منع مصرف قندهای ساده و افزایش دریافت منابع فیبر به همراه فعالیت بدنی امکان پذیر است.

تغییر ترکیب رژیم غذایی

مقدار و نوع چربی مصرفی:

رعایت رژیم غذایی کم چرب نسبت رژیم‌های غذایی پر چرب، میزان چربی کبد را کاهش می‌دهد و این تغییر حتی بدون کاهش کالری دریافتی و کاهش وزن نیز امکان پذیر است. توصیه می‌شود جهت کاهش چربی‌های اشباع و افزایش میزان دریافت چربی‌های غیر اشباع، میزان مصرف گوشت قرمز و غذاهای فست فود را محدود و در عوض دریافت ماهی و منابع امگا ۳ را افزایش دهند. اسید چرب امگا ۳ مخصوصاً روغن ماهی، با افزایش حساسیت به انسولین، کاهش محتوای تری گلیسرید کبدی، کاهش میزان آنزیم‌های کبدی در سرم و کاهش التهاب کبد در محافظت از آن نقش دارد.

آنزیم‌های کبدی، کاهش تجمع چربی در کبد و در برخی موارد کاهش درجه‌ی التهاب و فیبروز کبد و مانع پیشرفت ضایعه‌ی کبدی می‌شود.

بنابراین زدودن کالری‌های اضافه با یک برنامه‌ی غذایی ثابت و کاهش وزن در افراد دارای اضافه وزن و چاقی و حفظ وزن در محدوده‌ی طبیعی پیشنهاد می‌شود. کاهش حداقل ۵ تا ۱۰ درصدی وزن جهت نرمال کردن آمینوترانسفرازها کافی است. رژیم‌های غذایی متعادل در کنار رفتار درمانی با کاهش وزن ملایم بعد از گذشت سه ماه، منجر به کاهش تجمع چربی کبد و همچنین کاهش التهاب و فیبروز کبدی می‌شوند و تاثیر مثبت رژیم‌های غذایی در صورت ادامه به مدت طولانی‌تر به همراه فعالیت بدنی، تحت نظر مشاور تغذیه افزایش می‌یابد. قابل ذکر است که روند کاهش وزن سریع منجر به تشدید و پیشرفت بیماری به سمت سیروز خواهد شد.

شیوه‌ی زندگی درمانی

(Therapeutic lifestyle change (TLC)

رژیم غذایی با تغییر ترکیب غذایی (ترکیب درشت مغذی‌ها در رژیم غذایی) حتی بدون ایجاد تغییر در محتوای کالری برنامه‌ی غذایی بسیار حائز اهمیت می‌باشد و این تغییر ترکیب غذایی با کاهش میزان دریافت چربی به کمتر از ۳۰ درصد کالری دریافتی و با محدودیت مصرف منابع غذایی حاوی

بیماری کبد چرب غیر الکلی یک بیماری مزمن کبدی و متأسفانه بسیار شایع است و دامنه‌ی گسترده‌ای از علائم بالینی (از کبد چرب بدون علامت تا التهاب شدید کبد به همراه فیبروز و گاهی سیروز) را در بر می‌گیرد. چاقی، خصوصاً چاقی شکمی، مقاومت به انسولین و عدم تحمل گلوکز (IGT) و دیابت نوع دو و افزایش چربی خون، از جمله مهم‌ترین علل بروز کبد چرب غیر الکلی هستند. از جمله دیگر عوامل خطر این بیماری می‌توان به افزایش سن و یائسگی، سابقه‌ی خانوادگی، سوءتغذیه، کاهش وزن شدید، داروهایی همچون گلوکوکورتیکوئیدها و متروتروکسات و برخی بیماری‌ها نظیر بیماری التهابی روده اشاره کرد. تعداد فزاینده‌ای از بیماران مبتلا به این بیماری علی‌رغم وزن نرمال، به علت رژیم غذایی ناسالم درگیر چاقی شکمی و مقاومت به انسولین می‌باشند و در برخی مطالعات بین بروز این بیماری و دریافت بالای چربی اشباع یا کربوهیدرات ارتباط مشاهده شده است.

با توجه به قطعی نبودن بی‌خطری و اثربخشی درمان دارویی و ارتباط قوی چاقی و ابتلا به این بیماری، کاهش وزن تدریجی، اولین و مهم‌ترین روش درمانی این بیماری محسوب می‌شود و این تغییر با رژیم غذایی و تغییر ترکیب رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی و اصلاح شیوه‌ی زندگی، منجر به بهبود

اسیدهای چرب تک باندی

(MUFA: Monounsaturated Fatty Acid)

از طریق کاهش کلسترول LDL و کلسترول توتال اثرات مفیدی دارد و همچنین با کاهش تجمع در کبد و افزایش رها شدن چربی از کبد، بازگشت اسیدهای چرب از بافت چربی به کبد را کاهش می‌دهد و در نتیجه موجب بهبود التهاب کبد می‌شود. روغن هسته‌ی انگور، روغن ذرت، روغن آفتابگردان از منابع MUFA می‌باشند.

کربوهیدرات، شکر و نوشیدنی‌های غیر الکلی:

مصرف بیش از حد منابع کربوهیدرات ساده، مانند قند و شکر با افزایش دریافت کالری موجب افزایش احتمال چاقی، دیابت، سندرم متابولیک، کبدچرب و بیماری قلبی و عروقی و به دنبال آن کبدچرب می‌شود. رژیم غذایی غنی از قندهایی با سرعت جذب بالا مانند گلوکز، ساکاروز و فروکتوز با افزایش سنتز تری‌گلیسرید در کبد، منجر به کبدچرب می‌شود. توصیه می‌شود مبتلایان به این بیماری مصرف این قندها و نوشیدنی‌های غیر الکلی حاوی شیرین‌کننده‌ها را کاهش دهند. قابل ذکر است که نوع کربوهیدرات مصرفی از مقدار کلی دریافت آن‌ها در رژیم غذایی مهم‌تر است.

فعالیت بدنی:

فعالیت هوازی متوسط تا شدید به مدت حداقل ۳۰ دقیقه به صورت روزانه یا حداقل ۵ بار در هفته (تظیر پیاده‌روی، شنا، دوچرخه‌سواری) همراه با تمرینات مقاومتی ۲ بار در هفته در کنار رژیم غذایی مناسب به عنوان بخشی از مداخله‌ی اصلاح شیوه‌ی زندگی به منظور افزایش اکسیداسیون چربی‌ها و بهبود استتاز و سندرم متابولیک مستقل از کاهش وزن و کاهش خطر دیابت نوع دوم و مقاومت به انسولین، فشار خون و چربی خون بالا می‌تواند در درمان بیماری کبد چرب غیر الکلی مفید واقع شود.

بررسی اثربخشی مکمل‌ها:

کاهش میزان ویتامین D سرم به سبب مقاومت به انسولین با افزایش شدت بیماری کبدچرب، التهاب، فیروز کبد در ارتباط است، بنابراین در صورت کمبود ویتامین D، مکمل آن به عنوان یک درمان تکمیلی در کنار دیگر درمان‌های

موجود، جهت پیشگیری و کاهش التهاب و پراکسیداسیون لیپیدی NAFLD می‌تواند در نظر گرفته شود.

مکمل امگا ۳؛ شایع‌ترین مکمل در درمان کبد چرب: با افزایش حساسیت به انسولین و کاهش تجمع تری‌گلیسرید در کبد و اثر ضدالتهابی منجر به کاهش آسیب کبدی می‌شود. در چربی‌های گیاهی مانند کانولا، روغن دانه‌ی کتان و منابع دریایی مانند ماهی سالمون یافت می‌شود.

مکمل‌های آنتی اکسیدانی مانند سیر، قهوه، ویتامین E و ویتامین C با کاهش استرس اکسیداتیو، اسیدهای چرب غیر اشباع PUFA و MUFA، ویتامین D، روی با اثرات ضدالتهابی، دارچین، کارنیتین، کوئرتسیتین، زردچوبه، زنجبیل با افزایش حساسیت به انسولین در مقابل مقاومت به انسولین این بیماران به بهبود وضعیت کبدی کمک می‌کنند.

مکمل یاری پروبیوتیک‌ها در بیماران NAFLD با کاهش تجمع چربی در سلول‌های کبدی، کاهش مقاومت به انسولین، کاهش قندخون ناشتا و فاکتورهای التهابی در کنترل بیماری تاثیر مثبت داشته و بررسی‌های بیشتر در زمینه‌ی حمایت از مصرف این مکمل‌ها حائز اهمیت می‌باشد.

در نهایت می‌توان این طور نتیجه‌گیری کرد که در بیماران مبتلا به کبدچرب غیر الکلی، اصلاح شیوه‌ی زندگی و کاهش وزن از طریق رعایت رژیم غذایی مناسب، کاهش میزان دریافت منابع اسیدهای چرب اشباع، اسیدچرب ترانس و کلسترول و محدودیت مصرف کربوهیدرات‌های ساده و افزایش دریافت منابع غذایی PUFA و MUFA به همراه فعالیت بدنی می‌بایست خط اول درمان در نظر گرفته شود.

در تمام بیماران NAFLD فارغ از شدت بیماری پیشنهاد می‌گردد:

• در صورت مصرف مشروبات الکلی، به ترک آن‌ها اقدام شود.
• کنترل بیماری زمینه‌ای مانند دیابت جهت کنترل بیماری کبد چرب حائز اهمیت است.

• میزان مصرف میوه و سبزی و حبوبات به جهت افزایش دریافت منابع فیبر در برنامه‌ی غذایی روزانه افزایش یابد.

• کاهش مصرف چربی‌های اشباع با محدودیت مصرف گوشت‌های پرچرب و امعا و احشا، لبنیات پرچرب، کره،

مارگارین، روغن جامد اعمال گردد و گوشت‌های بدون چربی و فرآورده‌های لبنی کم‌چرب در حد اعتدال مصرف شوند.

• دریافت شیرین‌کننده‌های کالریک (قندهای ساده مانند قند و شکر) و مواد غذایی سرشار از مواد قندی (شیرینی، شکلات و ...) به حداقل کاهش یابد.

• نیمی از کربوهیدرات دریافتی روزانه سیوس‌دار باشد.

• ماهی و آبزیان به صورت کبابی یا فریز در برنامه‌ی غذایی هفتگی گنجانده شود.

• نوشیدن آب کافی در طول روز توصیه می‌شود.

• فعالیت بدنی هوازی و مقاومتی در کنار هم توصیه می‌شود.

• کارشناس ارشد تغذیه ورزش

منابع:

1. Bellentani, S., Dalle Grave, R., Suppini, A., Marchesini, G., & Fatty Liver Italian Network (FLIN). Behavior therapy for nonalcoholic fatty liver disease: the need for a multidisciplinary approach. *Hepatology* ۴۷(۲), ۷۴۶-۷۵۴.
2. Rusu, E., Enache, G., Jinga, M., Dragut, R., Nan, R., Popescu, H., ... & Costache, A. Medical nutrition therapy in non-alcoholic fatty liver disease-a review of literature. *Journal of medicine and life* ۸(۳), ۲۵۸.
3. Marchesini, G., Petta, S., & Dalle Grave, R. Diet, weight loss, and liver health in nonalcoholic fatty liver disease: Pathophysiology, evidence, and practice. *Hepatology* ۶۳(۶), ۲۰۲۲-۲۰۴۲.
4. ۱- توکلی، رحمتی نجار کلاتی، ملکمی، اسماء، & دیزوی. (۲۰۱۸). ارتباط بین مصرف غذاهای فوری با کبد چرب غیر الکلی: در مردان یک مطالعه‌ی مورد-شاهدی. مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، دوماهنامه پژوهشی مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، ۲۰(۱)، ۲۲-۳۰.
5. ۲- قائمی، طالبان، فروغ اعظم، حکمت دوست، آرینا، رفیعی، ... & فاخری. (۲۰۱۳). اثر رژیم غذایی کاهش وزن بر بیماری کبدچرب غیر الکلی. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۸(۲)، ۱۲۳-۱۳۴.
6. ۳- شریفی، (۲۰۱۵)، بررسی اثر مکمل یاری ویتامین D بر سطوح سرمی آنزیم‌های کبدی، شاخص‌های آسیب اکسیداتیو و نشانگرهای التهابی در افراد مبتلا به کبد چرب غیر الکلی: مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده Doctoral dissertation، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز.
7. ۴- اسلام پرست طناز، پوستچی حسین، زمانی فرهاد، شرف خواه مریم، ملک زاده رضا، & حکمت دوست آرینا. تاثیر مکمل یاری سینبیوتیک بر آنزیم‌های کبدی، شاخص‌های التهابی و میزان فیروز کبدی در افراد مبتلا به بیماری کبد چرب غیر الکلی: کارآزمایی بالینی تصادفی شده دو سوکور.



توده های پستان

دکتر زهرا اخوان
متخصص جراحی عمومی

فیبروآدنوم:

فیبروآدنوم‌ها توده‌های گرد، متحرک، معمولاً بدون درد با قوام سفت هستند. اصولاً منفردند؛ اما در درصدی از موارد، می‌توانند متعدد باشند. سن شایع ابتلا قبل یائسگی است. حدود ۶۰ درصد این توده‌ها خودبه‌خود از بین می‌روند و تعدادی هم با گذشت زمان بزرگ یا کوچک می‌شوند؛ اما ندرتاً بیش از دو سانتی‌متر رشد می‌کنند. تشخیص آن‌ها با سونوگرافی و گاهی اسپیراسیون با سوزن است.

در بیماران زیر ۳۰ سال با fa کوچک‌تر از دو سانتی‌متر که جزو گروه پرخطر نباشند و بیمار دسترسی به پزشک داشته باشد، کنترل ۶ ماه یکبار توصیه می‌شود. در صورت رشد توده در این مدت، خارج کردن آن توصیه می‌شود. همچنین در سن بالای ۳۰ اگر هر یک از حالات نامبرده وجود نداشته باشد، جراحی توصیه می‌شود.

در مواردی سایز فیبروم بسیار بزرگ است، که به آن فیبروآدنوم ژانت می‌گویند و درمان آن خارج کردن با جراحی است. نکته‌ی مهم این است که فیبروآدنوم‌ها ریسک ابتلا به کانسر را افزایش نمی‌دهند.

نکروز چربی:

معمولاً متعاقب ضربه ایجاد می‌شود. در زنان چاق با پستان‌های آویزان شایع‌تر است. بیمار معمولاً با یک توده‌ی سفت و بدون درد و غیرمتحرک با حاشیه‌ی نامشخص مراجعه می‌کند. توده عموماً سطحی است و در نواحی سانتال پستان شایع‌تر است. در معاینه‌ی بالینی افتراق آن از توده‌ی بدخیم دشوار است و حتی در ماموگرافی مشابه ضایعه‌ی بدخیم ظاهر می‌شود. تشخیص و درمان آن با بیوپسی سوزنی و جراحی است.

التهابات پستان:

آبسه‌ها: حفره‌های حاوی چرک هستند که با علائم گرمی، قرمزی، سفتی و درد بروز می‌کنند. گاهی در لمس، حالت موج دارند. درمان آن با تخلیه‌ی جراحی و مصرف آنتی‌بیوتیک است.

ماستیت: التهاب بافت پستان به دلیل عفونت، شیردهی یا بیماری گرانولوماتوز است که درمان آن بسته به علت بیماری متفاوت است.

اکتازی مجاری: طی دوره‌ی بعد از یائسگی، مجاری پستان کوتاه و گشاد می‌شوند که می‌تواند باعث علائم ترشح، تورفتن نوک پستان، گاهی لمس توده شوند. این ضایعات خوش‌خیم‌اند؛ اما به‌علت تشابه علائم با کانسر باید توسط پزشک بررسی شوند.

توده‌های پستان از علایم مهم بیماری‌های پستان محسوب می‌شوند. کشف یک توده در پستان، می‌تواند یک اتفاق اساسی در زندگی یک خانم بوده و شدیداً موجب اضطراب در وی گردد، بنابراین آگاهی در مورد انواع توده‌های پستان و ماهیت آن‌ها و نحوه‌ی برخورد با آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. در این مقاله به توده‌های خوش‌خیم پستان خواهیم پرداخت. مهم‌ترین توده‌های خوش‌خیم پستان عبارت‌اند از:

یک: کیست‌های پستان

دو: تغییرات فیبروکیستیک پستان

سه: فیبروآدنوم

چهار: نکروز چربی

پنج: التهابات پستان

• کیست‌های پستان:

کیست‌ها، توده‌های خوش‌خیم حاوی مایع هستند که از اتساع بافت غددی پستان ناشی می‌شوند. اندازه‌ی کیست‌ها متغیر و از اندازه‌ی میکروسکوپی تا توده‌های بزرگ، قابل لمس متفاوت است. اندازه‌ی این توده‌ها طی یک سیکل ماهیانه در خانم، تغییر می‌کند. کیست‌ها معمولاً متحرک، با حاشیه‌ی مشخص و سفت هستند.

سن شایع کیست‌ها تا حدود ۴۰ سالگی است؛ اما ممکن است در هر سنی دیده شوند و بعد از یائسگی کم‌تر دیده می‌شوند، بنابراین کیست پستان، بعد از سن یائسگی نیاز به توجه بیشتری دارد.

ساده‌ترین راه برای تشخیص ماهیت توده‌ی پستان، سونوگرافی است، همچنین می‌توان از اسپیراسیون با سوزن باریک نمود. در صورت اسپیره کردن کیست، اگر مایع خونی نبوده و بیمار در سن قبل یائسگی باشد؛ اقدام دیگری لازم نیست؛ اما اگر مایع خونی باشد، یا کیست بعد از مدتی دوباره ظاهر شود، نیاز به بررسی تکمیلی است.

بررسی مجدد برای عود کیست بعد از اسپیراسیون، ۴ تا ۶ هفته بعد است. همچنین در کیست‌های دردناک که مایع در آن‌ها تحت فشار است، می‌توان برای کاهش درد از تخلیه استفاده کرد. کیست‌هایی که در سونوگرافی علائم کیست ساده را نداشته نباشند، یا قسمتی از جدار آن‌ها را توده‌ی توپر تشکیل دهد؛ باید تحت بیوپسی قرار گیرند.

• تغییرات فیبروکیستیک:

در این حالت، بافت پستان دارای کیست‌های ریزی است که با بافت سفت احاطه شده‌اند. این‌ها دردناک و در لمس به‌صورت سفت و غده‌ای هستند. درد بیمار نزدیک به دوره‌ی عادت ماهیانه افزایش می‌یابد.

درمان‌های زیبایی در دندان پزشکی



تصویر شماره ۱



دکتر ایلناز پورنصیری
متخصص پروتزهای دندانی و ایمپلنت



تصویر شماره ۲



تصویر شماره ۳

برای داشتن یک لبخند زیبا درمان‌های دندان پزشکی باید بتواند ۳ فاکتور مهم را کنترل کند که شامل موارد زیر می‌باشد:
۱- رنگ دندان‌ها ۲- شکل دندان‌ها ۳- موقعیت و مکان قرارگیری دندان‌ها

انتخاب نوع درمان باید دو طرفه بوده که از روی عکس بیمار و با همکاری دندان پزشک و بیمار انجام گیرد. بیمار برای تصمیم‌گیری درست، نیاز به تجربه و راهنمایی دندان پزشک دارد و برای حل این مشکل با توجه به این‌که معمولاً بیماران نمی‌توانند نتیجه‌ی نهایی درمان را تصور کنند، راه‌های مختلفی وجود دارد. از جمله استفاده از نرم‌افزارهایی که عکس بیمار نتیجه‌ی نهایی را طراحی کرده و به بیمار نشان خواهد داد. (شکل ۱) (digitaldentistry) یا استفاده از مواد موقتی جهت بازسازی شکل نهایی دندان‌ها. درمان‌های زیبایی به سه دسته‌ی کلی تقسیم می‌شوند. درمان‌های:

۱: Non invasive

که شامل درمان‌هایی می‌شود که تغییرات غیرقابل برگشت در ساختار سخت دندان‌ها ایجاد نمی‌کنند مانند:

سفید کردن دندان‌ها
درمان‌های ارتودنسی

کامپوزیت و نیز رزین‌های اکریلی (snap on) clip on

۲: Minimal invasive

شامل درمان‌هایی است که دندان‌ها در آن تراش خورده (شامل تغییرات غیرقابل برگشت می‌شوند) ولی میزان این تغییرات محدود و اندک است. مانند ونیرهای سرامیکی و بعضی از ونیرهای کامپوزیتی



تصویر شماری ۴

۳: درمان‌های زیبایی

که با تراش زیاد دندان همراه است. مانند: روکش‌ها و بریج‌ها

سفید کردن دندان‌ها

bleaching

برای سفید کردن دندان‌ها از مواد مختلف و روش‌های گوناگونی استفاده می‌شود. سه روش اصلی برای سفید کردن دندان‌ها وجود دارد.

سفید کردن در مطب:

این روش که تقریباً یک تا دو ساعت در هر جلسه زمان می‌برد، تحت نظر دندان‌پزشک و بدون بی‌حسی انجام می‌شود. روش کار به این صورت است که بعد از قرار دادن مواد محافظ لثه، ماده‌ی اسیدی نسبتاً قوی (هیدروژن پراکساید) روی سطح دندان‌ها قرار گرفته و به ماده مهلت داده می‌شود که اثر کند. این کار طبق دستور کارخانه‌ی سازنده ممکن است چند بار در یک جلسه تکرار شود. بعضی از بیماران در یک جلسه نتایج قابل قبولی به دست آورده و بعضی نیاز به ۲ تا ۳ جلسه درمان دارند. (شکل ۲)



تصویر شماری ۵

درمان در منزل:

در این روش دندان‌پزشک از دهان بیمار قالب گرفته و بر اساس فرم و سایز دهان بیمار یک تری پلاستیکی به بیمار تحویل می‌دهد. بیمار مواد سفید کننده را (که نسبت به روش قبل ضعیف‌تر می‌باشد) روی آن قرار داده و مجموعه را چندین ساعت در دهان خود قرار می‌دهد. این کار هر روز یا یک روز در میان به مدت ۲ هفته تکرار می‌شود. این روش به تنهایی موفقیت کم‌تری را داشته و برای تغییر رنگ‌های جزئی استفاده می‌شود. بهترین نتیجه زمانی به دست می‌آید که این کار بعد از پایان درمان سفید کردن در مطب انجام شود. (شکل ۳)

روش سوم:

علاوه بر این یک سری قالب‌های پلاستیکی یا نوارهای سفید کننده نیز در بازار به فروش می‌رسد که بیماران می‌توانند آن را تهیه و به مدت دو هفته چندین بار در روز استفاده کنند. این قالب‌ها حاوی مواد ضعیف سفید کننده هستند. به علت عدم تطابق دقیق قالب‌ها با دهان بیماران، کمتر راحت بوده و نتایج کم‌تری از این روش به دست می‌آید. (شکل ۴)

ولی در هیچ‌کدام از روش‌های بلیچینگ عارضه‌ی خاصی گزارش نشده، جز این‌که در بعضی از بیماران، بعد از اتمام درمان، (خصوصاً درمان‌های داخل مطب) به مدت یک یا دو روز دردهای بسیار خفیف تا متوسطی را گزارش شده که با مصرف مسکن کاهش می‌یابد.



تصویر شماری ۶



تصویر شماری ۷



تصویر شماره ۸



تصویر شماره ۹



تصویر شماره ۱۰

ونیرهای کامپوزیتی

این روش برای تغییر شکل‌های جزئی تا متوسط دندان‌ها و بستن فضاهای دندانی کم‌تر از ۲ میلی متر و پوشاندن بد رنگی‌ها یا نقایص سطح دندان استفاده می‌شود.

این روش معمولاً بدون تراش یا با تراش اندک بوده و معمولاً در یک جلسه و بدون بی‌حسی به پایان می‌رسد و نیاز به جلسات متعدد قالب‌گیری ندارد و همان‌طور که مشخص است زیبایی نهایی کار بستگی به هنر دندان‌پزشک و توانایی او در فرم دادن دندان‌ها و انتخاب درست ماده دارد. از معایب این روش می‌توان به تغییر رنگ‌های کامپوزیتی اشاره کرد که با جلسات پالایش سالیانه تا حدی برطرف می‌گردد (شکل ۴و۵)

ونیرهای سرامیکی

laminate veneer

این روش یک روش عالی جهت بهبود خط لبخند و زیبایی چهره است که نمای طبیعی و زیبا به دندان‌ها می‌دهد. از لامینیت‌های سرامیکی برای پوشاندن بد رنگی‌های شدیدتر دندان و بستن فواصل بین دندان‌ها و بهم‌ریختگی‌های دندانی و تغییر شکل دندان‌ها و اصلاح شکستگی‌های دندانی استفاده می‌شود.

در این روش سطح دندان‌ها بین ۰/۳-۰/۷ mm تراش خورده و بعد از قالب‌گیری و ساخت آن در لابراتور توسط سمان‌های دندان‌پزشکی روی دندان چسبانده می‌شود. امروزه با پیشرفت مواد و روش‌های ساخت لامینیت امکان ساخت لامینیت‌های سرامیکی بدون تراش دندان وجود دارد. که البته باید عنوان کرد که به دلیل ضخامت کم‌تر این مواد، زیبایی آن‌ها نسبت به لامینیت‌های سرامیکی روتین کم‌تر است. (شکل ۷)

رزین‌های آکریلی

(snap on) clip on

این روش یک درمان موقت سریع برای اصلاح تعداد زیاد دندان‌ها بوده که بیمار قادر به برداشتن و گذاشتن مجموعه‌ای ساخته شده از روی دندان‌هاست. مواردی که می‌توان از آن استفاده کرد؛ شامل پوشاندن فواصل بین دندان‌ها، در دندان‌های نامرتب، تغییرات رنگی شدید، پرکردن فضای یک یا دو دندانی که وجود ندارد.

دندان‌های ساییده شده، افرادی که هنگام لبخند زدن میزان زیادی از لثه آن‌ها دیده می‌شود.

امروزه این روش به طور مستقیم در ایران ساخته نمی‌شود و با واسطه‌ای بعضی از لابراتورها امکان ساخت آن در خارج از کشور وجود دارد. بنابراین درمان آن پرهزینه می‌باشد. علاوه بر معایب ذکر شده، به دلیل مسائل بهداشتی امکان استفاده از آن در طولانی مدت وجود ندارد و حتماً باید در ساعاتی از روز و هنگام خواب از دهان برداشته شود و به دقت تمیز گردد و در صورت عدم استفاده درست از آن امکان شکست وجود دارد. (شکل ۸و۹و۱۰)



دکتر نیلوفر میر نوبهار*

سل و راه‌های شناخت و ریشه‌کنی

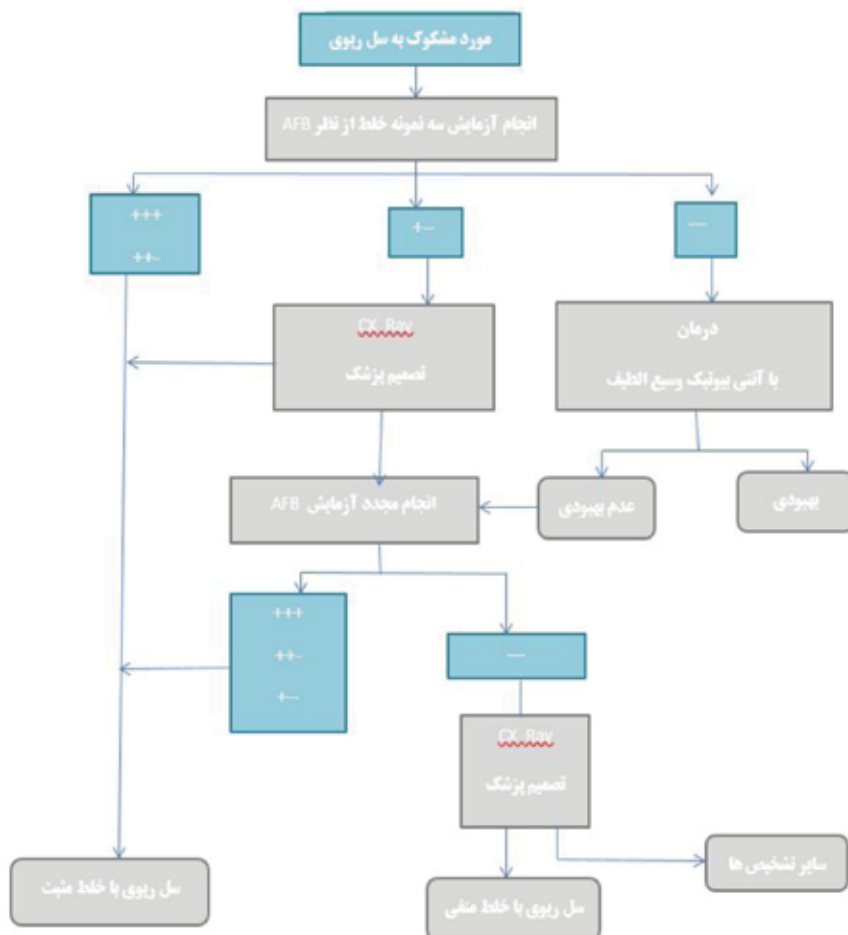
بیماری سل یکی از مهم‌ترین بیماری‌های عفونی قرن حاضر می‌باشد که توانایی درگیر نمودن کلیه‌ی ارگان‌های بدن را دارد، ولی ریه‌ها بیش‌تر به سل مبتلا می‌شوند. از سال ۱۹۸۲ همه‌ی پزشکان دنیا معتقد بودند که این بیماری تا سال ۲۰۰۰ کنترل و بحث آن فقط محدود به کتب پزشکی خواهد بود؛ اما این امید ۱۰ سال پیش‌تر به طول نیاانجامید، به طوری که در سال ۱۹۹۳ این بیماری از طرف سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک فوریت جهانی اعلام شد. بروز ۱۰ میلیون مورد جدید سل و درمان تنها دو سوم از آن‌ها که متأسفانه در بیش از ۵۰ درصد موارد درمان ناقص بوده، عمق فاجعه را در این سال‌ها نشان می‌دهد.

امروزه در دنیا هر ساله بیش از ۸ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند و تاکنون یک سوم مردم جهان بدون آن‌که احساس بیماری کنند؛ به میکروب این بیماری آلوده شده‌اند. در ایران نیز سل هنوز آمار بالایی دارد. در سال ۲۰۱۵ میزان بروز کل اشکال سل حدود ۲۱ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است که نیمی از آن را سل ریوی اسمیر مثبت تشکیل داده است.

سل می‌تواند تمام اعضای بدن را مبتلا سازد، ولی شایع‌ترین شکل آن سل ریوی است. راه انتقال همیشه از راه تنفس است و میکروب سل پس از ورود به ریه و ایجاد ضایعه‌ی اولیه می‌تواند تمام قسمت‌های بدن را درگیر کند. در صورتی که بیماری سل پارانشیم ریه را درگیر کند قابل توجه است، در صورتی که سل غدد لنفاوی

مدیاستنال یا ناف ریه یا پلور را درگیر کند و نمای غیر طبیعی رادیولوژی نباشد، سل خارج ریوی می‌باشد. سل ریوی بیش از ۸۰ درصد موارد ابتلا به سل است و در صورتی که حاوی اسید فاست باسیل باشد؛ به شدت قابل سرایت است و اسمیر مثبت می‌باشد. در صورتی که آزمایش مستقیم خلط منفی باشد، یا فقط در کشت خلط مثبت باشد، کم‌تر مسری است و اسمیر منفی می‌باشد. سل خارج ریه می‌تواند هر ارگانی غیر از ریه را گرفتار کند که شایع‌ترین آن سل غده

لنفاوی می‌باشد. بیماریابی در سل غیر فعال است، به این معنی که از بین بیمارانی که به مراکز بهداشتی درمانی و مراکز خصوصی مراجعه می‌نمایند، کارهای تشخیصی انجام می‌شود. بیماریابی فعال برای افراد در معرض تماس با بیماران اسمیر مثبت در محل کار یا منزل و جمعیت‌های متراکم مانند زندان و سرپازخانه‌ها و ... و بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی و کارکنان سیستم بهداشتی درمانی که با بیماران سلی در ارتباط هستند، می‌باشند.



تشخیص بیماری سل

۱- باید از کلیه بیماری‌های که سرفه‌ی طولانی مدت بیش از دو هفته داشته‌اند سه نمونه خلط گرفته شود.

۲- گرافی از قفسه‌ی سینه: رادیوگرافی نقش بارزی ایفا نمی‌کند، چون بیماری‌های مختلف ریه ممکن است تصاویر مشابه سل را نشان دهد، از طرفی سل ریوی می‌تواند تظاهرات رادیولوژیک گوناگونی داشته باشد و به کمک گرافی نمی‌توان اشکال فعال را از سل غیرفعال قدیمی تشخیص داد.

۳- تست پوستی: PPD ارزش محدودی دارد، مخصوصاً در کشورهای با شیوع بالای سل بیشتر صادق است. از طرفی تست توپرکولین مثبت بیماری سل را همیشه به دنبال ندارد و تست توپرکولین منفی تشخیص سل را رد نمی‌کند. ارزش PPD برای شروع درمان پروفیلاکسی در کودکان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت به کار می‌رود.

درمان

در برنامه‌ی Dots بیماران تحت درمان با رژیم کوتاه مدت ۶ ماه قرار می‌گیرند که این رژیم درمانی مشتمل بر ۲ مرحله است.

۱- مرحله‌ی اول (حمله‌ی) به مدت دو ماه با داروهای ترکیبی ایزونیازید، ریفامپین، پیرازینامید، اتامبوتول به طور روزانه و تحت نظارت مستقیم می‌باشد.

۲- مرحله‌ی دوم (نگهدارنده) به مدت ۴ ماه با داروهای ترکیبی ایزونیازید، ریفامپین است.

۳- رژیم درمانی بیماران بر حسب گروه درمانی:

گروه درمانی یک: شامل بیماران جدید با اسمیر مثبت و اسمیر منفی و خارج ریوی است که ۲ ماه حمله‌ی و ۴ ماه نگهدارنده می‌باشد.

گروه درمانی ۲: شامل بیماران که دچار عود یا شکست شده‌اند، که شامل ۳ ماه حمله‌ی و ۵ ماه نگهدارنده می‌باشد. پایش روند موفقیت در مورد بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت می‌باشد که ارزیابی روند موفقیت درمان آن‌ها با انجام آزمایش اسمیر خلط امکان‌پذیر است. بنابراین در فواصل زمانی

سل ریوی اسمیر مثبت	- بیماری که حداقل ۲ آزمایش اسمیر خلط مثبت از نظر AFB داشته باشد: - یا - بیماری که فقط یک آزمایش اسمیر خلط مثبت از نظر AFB داشته باشد و تغییرات رادیو گرافیک قفسه‌ی سینه موی سل ریوی باشد: - یا - بیماری که فقط یک آزمایش اسمیر خلط مثبت از نظر AFB داشته و یک مورد کشت مثبت خلط از نظر AFB داشته باشد.
سل ریوی اسمیر منفی	• بیماری که تمام شرایط زیر را داشته باشد: - ۲ سری آزمایش اسمیر خلط سه نمونه‌ای به فاصله‌ی حداقل ۲ هفته‌ای انجام داده باشد و در هر سری تمام نمونه‌ها از نظر AFB منفی باشد و تغییرات رادیوگرافیک قفسه‌ی سینه موی سل ریوی باشد و علی‌رغم ۱۰ تا ۱۴ روز درمان آنتی بیوتیکی وسیع‌الطیف در حال عمومی بیمار تغییری ایجاد نشود و تصمیم پزشک مبنی بر شروع یک دوره‌ی کامل ضد سل باشد: • یا • بیماری با علامت مطرح کننده‌ی سل که تمام شرایط زیر را داشته باشد: - به شدت بد حال باشد و یک سری آزمایش اسمیر خلط (حداقل دو نمونه‌ای) انجام داده باشد و تمام نمونه‌ها از نظر AFB منفی باشد و تغییرات رادیوگرافیک قفسه‌ی سینه موی سل ریوی (شامل تصاویر ضایعات سل ریوی با درگیری بافت بینابینی یا سل آرژنتی) باشد و تصمیم پزشک بر شروع یک دوره‌ی درمان کامل ضد سل باشد. • یا • بیماری که: - آزمایش‌های اولیه‌ی اسمیر مستقیم خلط وی از نظر AFB منفی بوده ولی آزمایش کشت خلط او مثبت گزارش شود.
سل خارج از ریه	- به ابتدای سایر اعضای بدن به غیر از ریه‌ها اطلاق می‌شود: - ابتدای (پلور) پرده‌ی جنب، گره‌های لنفاوی، استخوان‌ها و مفاصل، دستگاه ادراری - تناسلی و متنز در این گروه قرار دارند: - تشخیص بر مبنای شواهد یا کترپولونیک (حداقل یک نمونه‌ی کشت مثبت)، پاتولوژیک (وجود تغییرات بافت شناسی به تفصیل) مطرح کننده‌ی سل فعال خارج ریوی به همراه تصمیم پزشک مبنی بر شروع یک دوره‌ی درمان کامل ضد سل قرار دارد.

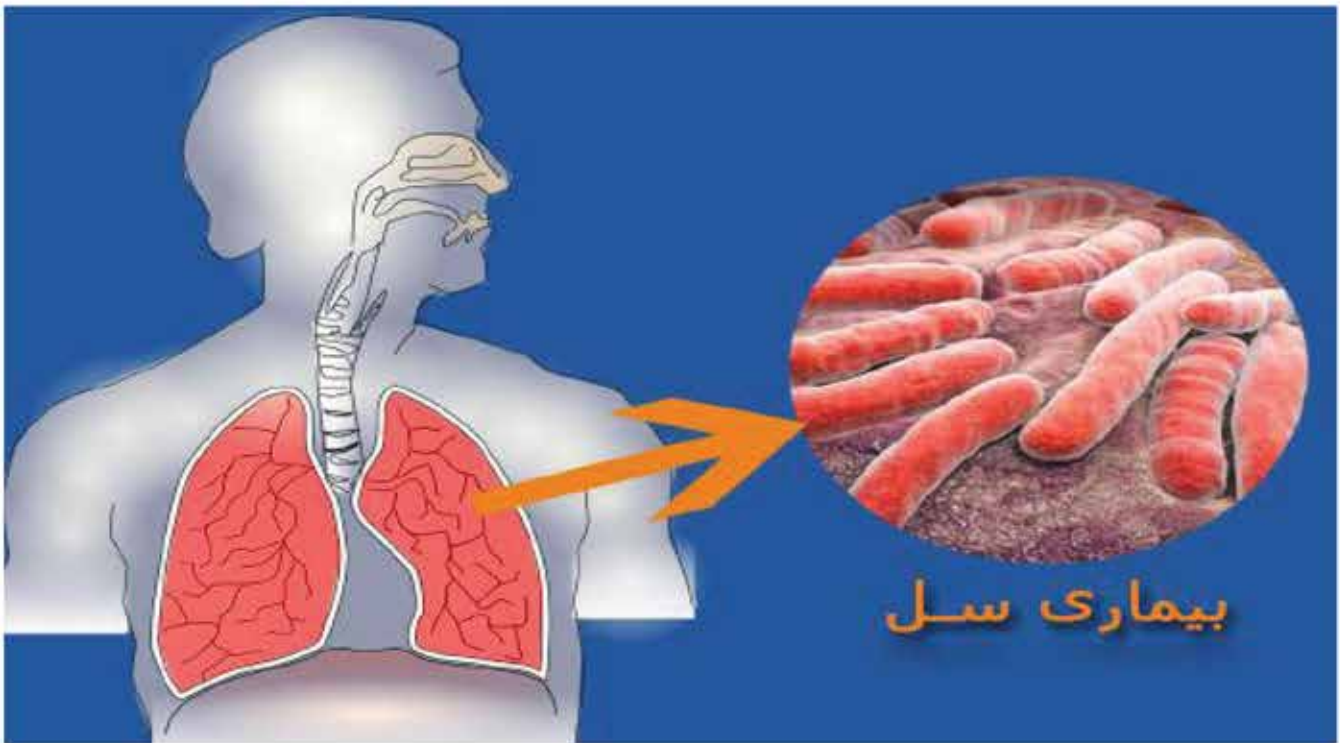
مورد جدید (New)	بیماری که در گذشته هیچگاه درمان ضد سل دریافت نکرده و با سابقه مصرف داروهای ضد سل در او کمتر از ۴ هفته باشد.
عود (Relapse)	بیماری که در حال حاضر با اسمیر خلط مثبت مراجعه کرده ولی در گذشته به دلیل ابتلا به هر یک از اشکال بیماری سل، یک دوره درمان ضد سل دریافت نموده و توسط پزشک به عنوان بهبود یافته (Cured) و یا تکمیل دوره‌ی درمان اعلام شده است.
شکست درمان (Treatment Failure)	- بیماری که آزمایش مستقیم خلط وی پس از ۵ ماه یا بیشتر از شروع درمان هنوز مثبت باقی مانده باشد و یا در عرض همین مدت پس از منفی شدن مجدداً مثبت گردد - همچنین مواردی که در ابتدای درمان دارای اسمیر خلط منفی بوده ولی پس از ۲ ماه درمان، آزمایش خلط آنها مثبت شده باشد
درمان بعد از غیبت (Treatment after interruption)	بیماری که حداقل یک ماه از درمان ضد سل خود را گذرانده و حداقل پس از ۲ ماه غیبت از درمان مجدداً با اسمیر خلط مثبت جهت مداوا مراجعه کرده باشد.
وارد (Transfer in)	بیماری که در یک واحد گزارش دهی (شهرستان) دیگر تحت درمان بوده و جهت ادامه‌ی درمان به این واحد منتقل شده باشد.
سایر (other)	بیماری که با تعاریف فوق مطابقت نداشته باشد، در این گروه طبقه بندی می‌شود. لازم به ذکر است موارد مزمن بیماری نیز در این گروه قرار می‌گیرند.

معینی ۲ نمونه خلط تهیه و به آزمایشگاه ارسال می‌شود.

در گروه درمانی یک در پایان ماه‌های دوم، چهارم و ششم اسمیر خلط تهیه می‌گردد.

در گروه درمانی دو در پایان ماه‌های سوم، پنجم و هشتم اسمیر خلط تهیه می‌شود.

اهدافی که سازمان جهانی بهداشت برای کشورهای عضو معلوم کرده است حذف



سل تا سال ۲۰۵۰ می‌باشد، یعنی پایان دادن به اپیدمی سل. برای این منظور اهدافی را تا سال‌های قبل از آن مطرح کرده‌اند که به قرار زیر است. این شاخص‌ها نسبت به سال

گروه‌های جمعیتی پرخطر، کاهش شدت اسهال و تشخیص، کنترل سل نهفته، افزایش موفقیت درمان و ... مهم است. مردم بدانند خدمات تشخیص و درمان سل در مراکز

بیماری سل بسیار مهم و ضروری است. از این طریق دامنه‌ی انجام آزمایش سل (به‌خصوص سل ریوی) را گسترده‌تر کنیم. (شاید در جایی که شیوع سل بالاتر است به سرفه

شاخص	۲۰۲۰	۲۰۲۵	۲۰۳۰	۲۰۳۵
کاهش موارد مرگ مسلول نسبت به ۲۰۱۵	۳۵٪	۷۵٪	۹۰٪	۹۵٪
کاهش میزان بروز سل نسبت به ۲۰۱۵	۲۰٪	۵۰٪	۸۰٪	۹۰٪
خانوارهای مواجه با هزینه‌های کمرشکن سل	صفر	صفر	صفر	صفر

۲۰۱۵ سنجیده می‌شوند. دسترسی به این اهداف مقدور نخواهد بود، مگر این‌که رویکرد ما را نسبت به مبارزه با سل تغییر دهیم و با اعتقاد به این اصل که کنترل بیماری سل و تخفیف پی آمدهای ناشی از بیماری تنها وقتی میسر خواهد شد که بر روی تشخیص و درمان سریع سرمایه‌گذاری شود. باید استراتژی مناسب را انتخاب کرد. تاخیر در دسترسی به افراد پرخطر، تاخیر در شناسایی موارد مظنون، مراجعه‌ی دیر هنگام، تاخیر در تشخیص و تاخیر در درمان بیماران از مشکلات موجود مبارزه با بیماری سل می‌باشد. برای حذف سل برنامه مداخلاتی نظام‌مند و مداوم با هدف شناسایی سل در افراد در تماس و پرخطر مورد نیاز است. افزایش بیماریابی در

بهداشتی درمانی دولتی رایگان و با کیفیت بالا ارائه می‌شود. آموزش نیروهای بهداشتی و درمانی و بخش خصوصی و آموزش مردم در زمینه‌ی

های کمتر از دو هفته هم پرداخته شود. (شود)

• پزشک هماهنگ کننده سل شهرستان لاهیجان



گفت



گفت و گو با دکتر شهره علیدوست



یادی از دکتر محمدعلی مجتهدی

مسابقه‌ی خیریه‌ی
بسکتبال در لاهیجان
نوروز بل،
آیینی از قوم کاسپین





طرح دمان رایگان نازنین های سندروم داون دیار ما



down syndrome association of gilan

اسامی پزشکان یاور نازنین های سندروم داون شهر لاهیجان



سرکار خانم دکتر
فاطمه ذاتی



جناب آقای
امیر همایون مشای



جناب آقای دکتر
سیاوش ولی زاده



سرکار خانم دکتر
سبنا سید پور



جناب آقای دکتر
طاهر قاسمی



سرکار خانم دکتر
رانا رجبی زاده



سرکار خانم دکتر
آمنه سید جوادین



جناب آقای دکتر
کامبیز صدر ممتاز



جناب آقای دکتر
اکبر مهر عوحد



سرکار خانم دکتر
معصومه طاهر زاده



جناب آقای دکتر
محمد مقدم براتی



جناب آقای دکتر
حامد خرازی نابت



جناب آقای دکتر
محمد صادقی اختر شمار



جناب آقای
سید مظفر الدین رضوی طوسی

حسابت از هرزندان
کانون سندروم داون استان گیلان
فرزند توانمند خانواده پویا جامعه فراگیر



شماره های تماس:

۰۹۱۱۱۳۶۸۲۰۹
۰۱۳۴۲۲۳۷۱۷۶

شما پزشک فریخته و گرامی نیر می توانید یاور این عزیزان باشید
با ما تماس بگیرید



۰۱۳-۴۲۲۴۲۵۶۵



DSgilan



@DSgilan

لاهیجان خیابان فیاض، انتهای فیاض ۱۳



Mehrdad Gerami

نوروزِ بِل، آیینی از قوم کاسپین

دکتر نیکو مستوفی

عکس‌ها: مهرداد گرامی

یا تفکر خاصی نبوده و تنها ریشه در راحتی مردم کشاورز و صنعت‌گر در پرداخت خراج و مالیات سالانه دارد. از این رو می‌تواند مورد وفاق گیلکان با هر اندیشه و مذهبی باشد. برای تبدیل سال هجری شمسی به دیلمی باید عدد ۱۹۵ و یا دقیق‌تر ۱۹۴/۶۱۶ را به سال هجری شمسی اضافه کرد و برای تبدیل سال میلادی به دیلمی عدد ۴۲۶ را از سال مبدأ کم کرد.

«جشن نوروزِ بِل» از قبل از اسلام در استان گیلان مرسوم بوده‌است. این آیین از دیلمان آغاز شده و تا پای کوه دماوند امتداد داشته‌است.

امسال این مراسم زیر بارش باران تابستانی برگزار شد. هرچند باران هوا را تلطیف و مناظر را دلپذیرتر کرده بود، ولی برای پیوستن مردم به مراسم ایجاد اشکال نموده بود. در نهایت عشق به شادمانی و سنن محلی بر مشکلات فایق آمد و آتش نوروزی برافروخته شد.

برای آن‌که در حال و هوای برگزاری جشن امسال قرار بگیریم به کمک آقای مهرداد گرامی هنرمند توانای شهرمان، با برگزارکننده‌ی این جشن که با عشق وافر و به پشوانه‌ی مهر مردم این مراسم را برپا می‌دارد، ارتباط برقرار کردیم و از دریچه‌ی نگاه صفرعلی رضانی به جشن «نوروزِ بِل» امسال نگریم.

«امروز سومین روز از نوروزما ۱۵۹۲ دیلمی است. این جشن، جشن ملت کاسپین است. جغرافیای این ملت از غرب گیلان آغاز می‌شود و تا سمت غرب مازندران یعنی چالوس و نوشهر ادامه دارد و شامل گیلک‌ها، تالش‌ها و تات‌هاست. بین ملت کاسپین قرابت فرهنگی زیادی وجود دارد. امسال سیزدهمین سالی است که این جشن را برگزار

گیلان بی‌شک یکی از کهن‌سال‌ترین زیستگاه اقوام ایرانی است. این سرزمین با زیبایی سحرآمیز و بهشت‌گونه‌اش اگرچه به دلیل خصوصیات آب‌وهوایی فاقد ابنیه‌های چندین هزار ساله است ولی در قلب مردم با فرهنگش آیین‌های کهن به خوبی پاس داشته‌شده و اندیشمندان گیلانی در پی حفظ و احیای آن هستند.

این بار به بهانه نوروزِ بِل، یکی از آیین‌هایی که ردپایی عمیق در تاریخ دارد به فرهنگ گیلان‌زمین نقبی می‌زنیم. نوروزِ بِل به معنای آتش نوروزی و نام جشنی است که در نخستین روز از نوروزما برگزار می‌شود. این روز آغاز سال دیلمی است. گاه‌شمار کهن رایج میان مردم گیلک زبان گاه‌شماری باستانی ایرانی (یزدگردی قدیم) بوده‌است. این سال‌شمار بنابر روایات ایرانی و همچنین بر اساس محاسبات نجومی کهن‌ترین سال‌شمار ایرانی محسوب می‌شود.

در ایران، جشن نوروز یا همان آغاز سال، در همان اعتدال بهاری برگزار می‌شده است. سپس هر چهار سال، یک روز از مبدأ که همان اعتدال بهاری بود، فاصله گرفته و این چرخش تا ۹۲۹ سال ادامه داشته، تا جایی که شروع سال ۲۲۵ روز از آن مبدأ فاصله یافته و به نیمه‌ی تابستان و زمان خرمن و برداشت فرآورده‌های کشاورزی و دامی رسیده‌است. از آنجا که این زمان مناسب‌ترین وقت برای پرداخت مالیات و خراج به حاکمان بود، در سال‌شمار دیلمی این روز که معادل با هفدهم مردادماه است؛ اولین روز سال دیلمی در نظر گرفته شد و از آن به بعد با انتخاب یک روز کبیسه به نگاه‌داشت مبدأ سال مبادرت ورزیده شد.

این مبدأ تاریخ از یک سو کاملاً علمی و از سوی دیگر ریشه‌ی مردمی دارد و متعلق به هیچ مذهب، رخداد سیاسی



می‌کنیم ولی چیزی بالغ بر سیزده هزار سال قدمت دارد.

تقویم دیلمی ۱۲ ماه ۳۰ روزه دارد به نام‌های نوروزما، کورچ‌ما، اریه‌ما، تیرما، موردال‌ما، شریرما، امیرما، اول‌ما، سیاما، دیاما، ورفنه‌ما، اسفندارما که می‌شود ۳۶۰ روز، به اضافه‌ی یک پنج روز به نام پنجک که به پایان ماه هشتم افزوده می‌شود و روی هم رفته ۳۶۵ روز می‌شود و هر چهار سال، یک روز به عنوان کیسه به نام ویشک بر پنج روز پنجک اضافه می‌گردد.

در این جشن مردم به صورت خودجوش شرکت می‌کنند. هرچند که امسال باران و مشکلات جاده، شرکت در جشن را برای مردم دشوار کرده بود.

از امسال تصمیم بر آن شد که محوریت کار را بر موسیقی قرار دهیم و به نوعی جشنواره‌ی موسیقی داشته باشیم. امسال گروه‌های مختلفی از جمله گروهی از مازندران داشتیم که برنامه اجرا کردند و گروهی هم از لرستان بودند که به علت ترافیک موجود، به مراسم نرسیدند. در سال‌های آتی بنا داریم که گروه‌های مختلف را از سراسر ایران دعوت کنیم. برای سال‌های بعد سراسر محوطه را غره‌بندی خواهیم کرد تا در شرایط جوی مختلف هم راحتی مردم فراهم باشد.

این آیین در واقع آیین میترائی است و آتش یکی از نمادهای چهارگانه آن است. میترایسم سال‌ها قبل از زرتشتیان وجود داشته‌است. در اندیشه‌ی مهری چهار قدیسه داریم، باد، آب، خاک و آتش. ما بیست‌وهفتم آبان ماه سه‌شب جشن آب هم داریم که برگزار می‌کنیم و آتش را در اول نوروز دیلمی روشن می‌کنیم.

آیین دیگری هم که در همین ایام توسط ملت کاسپین به صورت مردمی اجرا می‌شود، علم و اچینی است. انجام آن به لحاظ تقویمی زمانی است که خورشید از وسط صورت فلکی شکل اسد عبور می‌کند که گیلک‌ها به آن قبل اسد می‌گویند. این هم یک آیین میترائی است. در آن روی یک چوب قدیمی از جنس شمشاد، که شاید عمر آن به ۵۰۰ سال می‌رسد، تکه لباس متوفیان قوم در طول سال بسته می‌شود و در زمان قبل اسد یا همان مراسم علم و اچینی تمام تکه‌ها را از روی شمشاد باز می‌کنند.

این مراسم که قبل از نوروزیل انجام می‌شود به معنی پایان بخشیدن به غصه‌هاست. بعد از علم و اچینی نوروزیل شروع می‌شود که همراه با جشن و شادمانی مردم است. گیلکان از زمان‌های قدیم بر این باور بودند که برافروختن آتش در نوروزیل موجب کاهش برف و سرما در زمستان می‌شود. در این جشن مردم گیلان زیباترین لباس‌های خود را

می‌پوشیدند و پس از برافروختن آتش سال نو را به یکدیگر تبریک می‌گفتند.

در این جشن ۱۰ مرد با کلاه و شولای گالشی به میدان می‌آیند و دور تا دور آتش می‌چرخند و نوازنده‌ها موسیقی محلی را با شور و شادی می‌نوازند.



مسابقه‌ی خیریه‌ی بسکتبال در لاهیجان

دکتر احمد اکرامی

امین ادیب مرادی، احمد اکرامی، سینا بالایی، علی پورفهم، جواد جلالی، علیرضا جهانشاهی، محمدحیدری، حمید ذاکری، ارشیا رهروان، علیرضا سلطانی نژاد، هوشمند شفیعی، افشین غفوری، فریبرز موسی پور
سرپرستان:

اجتماعی چگونه می‌توانند کمک‌رسان باشند. از خدمات دیگر بهزیستی که با حضور نمادین، خود را به جوانان معرفی می‌کردند؛ گروه «موبایل سنتر» بودند که مرکز سیار مبارزه با آسیب‌های اعتیاد است.

بازی خیریه‌ی بسکتبال با هدف همیاری و کمک به کودکان بی‌سرپرست، کودکان سرطانی و تهیه‌ی نوشت‌افزار بین پزشکان و مهندسان با حضور پیشکسوتان این رشته در سالن شهدای لاهیجان برگزار شد.



دکتر یوسف حیدری و فرشاد موسی پور

تیم مهندسین به ترتیب حروف الفبا:

رحمان بالایی، نریمان پورنصیر، مهدی حسام محسنی، مهرداد زحمتکش، محمد شریعت، امیر علیپور، علیرضا عیسی‌بخش، افشار غفوری، پیمان غلامی، تورج گلشاهی، قاسم موسی زاده
سرپرست:
حسین شریعت

شایان ذکر است که تیم قایقرانی بانوان ملبس به لباس قایقرانی (دراگون‌بوت) جهت جلب کمک به بهزیستی در سالن حضور داشتند.
داوران:

نعیم حسینی‌خواه از لاهیجان و نعیم صلواتی از آستانه اشرفیه

داوران میز:

جلال محمدی و علیرضا باحیا

تیم پزشکان به ترتیب حروف الفبا:

به گزارش ندای سپید؛ یکشنبه ۱۱ شهریورماه سال ۹۷ به بهانه‌ی بازی هیجان‌انگیز بسکتبال بین دوگروه پزشکان و مهندسان با حضور پیشکسوتان تیم شهرسبز در هر دو گروه، در سالن شهدا برگزار شد تا به رسم هر سال همیاری و مساعدت با سازمان بهزیستی تکرار شود.

بنا بر این گزارش، سازمان بهزیستی شهرستان لاهیجان با هدف کمک‌رسانی به کودکان بی‌سرپرست، کودکان سرطانی، معلولین و تهیه‌ی نوشت‌افزار دانش‌آموزان تحت حمایت خود، در کنار پزشکان متعهد شهرستان قرار گرفت تا توپ امید را در حلقه‌ی توان‌مندی بنشانند.

گفتنی است، هدف دیگری که سازمان بهزیستی در این بازی دوستانه دنبال می‌کرد؛ معرفی خدمات بهزیستی به آحاد مردم بود، به همین منظور مأموران اورژانس اجتماعی در سالن حضور داشتند تا با پخش بروشورهایی به حضار بگویند که در آسیب‌های

گزارش بازی و مراسم

* دو تیم در میان تشویق تماشاگران مشتاق به زمین بسکتبال وارد شدند.

* رئیس هیئت بسکتبال لاهیجان دکتر امین ادیب مرادی، ضمن خیر مقدم به حضار و قدردانی از مشارکت در این امر خیر؛ به فقدان دکتر علیرضا وارسته اشاره نمود و از حاضرین درخواست کرد به احترام ایشان یک دقیقه سکوت نمایند. سپس این بازی خیریه را که سالانه انجام می پذیرد؛ به نام دکتر علیرضا وارسته ثبت نمود تا قدم خیری که برداشته می شود به روح نازنینی برسد که در زمان حیاتش مشوق ورزش و اعانت بود.

* دسته گلی به نشانهی احترام به همسر دکتر وارسته، سرکار خانم دکتر شهره علیدوست که به دعوت سرپرست بهزیستی لاهیجان در این احسان شرکت کرده بود تقدیم شد.

* با یک جامپبال مسابقه‌ی دوستانه آغاز شد و کوارترهای پرهیجان، افتان و خیزان گذشت.

* در بین دو نیمه‌ی مسابقه‌ی خیریه مهندس محسنی دبیر محترم هیئت بسکتبال از مینی بسکتبالیست‌های لاهیجانی حاضر در تیم گیلان قدردانی کرد.

* جهت پاسداشت قهرمانی کشور در سید B که در شهر سنندج برگزار شد، لوح تقدیر و کارت هدیه از طرف هیئت بسکتبال به بازیکنان لاهیجانی تیم نونهالان گیلان، «مجتبی شعبانی و مهدی هوشیار» و همچنین مربی این تیم «علیرضا عیسی‌بخش» اعطا گردید.

* بازی در انتها با نتیجه‌ی ۴۵-۴۷ به نفع تیم مهندسان خاتمه یافت و سوت پایان به صدا درآمد تا بار دیگر یادآور شود جامعه‌ی ملت‌پس امروز بیش از گذشته نیازمند آن است که به یکدیگر بیاندیشیم و دستان دردمندان را به مهر بفشاریم تا گل‌های امید، شکفته پرپر نشوند.

* در پایان جا دارد از خدمات دلسوزانه‌ی سرپرست محترم بهزیستی لاهیجان سرکار خانم پروین قادر، این بازوی خدوم سازمان نظام پزشکی تشکر و قدردانی به عمل آوریم.



در بین دو نیمه‌ی مسابقه‌ی خیریه مهندس محسنی دبیر محترم هیئت بسکتبال از مینی بسکتبالیست‌های لاهیجانی حاضر در تیم گیلان قدردانی کرد



به یکدیگر بیاندیشیم و دستان دردمندان را به مهر بفشاریم تا گل‌های امید، شکفته پرپر نشوند.



خاش گیران



دکتر نستین فاطمی

خاش گیری، خاش واگیری و گاله گیری تردستی یا طب سنتی؟!

در یکی از روزهای سالهای دور که از چابکسر عبور می کردم و تصور نمی کردم قرار است بعدها متخصص گوش و حلق و بینی شوم؛ چشمم به تابلویی در حاشیه جاده خورد که رویش نوشته شده بود «به طرف خاش گیران». یادم می آید که مفهوم آن را در یک ضرب متوجه نشدم و با این کلمه آشنایی نداشتیم، اما سالها بعد به عنوان متخصص گوش و حلق و بینی به دفعات با این واژه و افرادی که به نحوی با آن در ارتباط بودند؛ مواجه شدم، شاید بیشتر از خیلی های دیگر.

خاش، در زبان گیلکی به معنی استخوان است (از هر نوعی) و خاش گیر یعنی کسی که کارش برداشتن استخوان گیر کرده در گلوست، که البته در حال حاضر، خاش و گیر دیگر صرفاً یک استخوان بردار نیست، بلکه هر چیزی مثل پوست یا هسته میوه، چوب، دگمه، تخمه، لقمه های غذا و ... را هم شامل می شود.

این حرفه، یا شاید هنر به مانند طب سنتی در شمال ایران خصوصاً استان گیلان و بیش تر در شرق این استان، در شهرستان رودسر، چابکسر، واجارگاه، کلاچای و لاهیجان قدمت چندین ساله و به روایتی چندصد ساله دارد و اغلب توسط معدود بانوانی که مدعی هستند این فن را از پدران و مادران خود به ارث بردانند، انجام می شود البته تعداد کمتری از آن ها اظهار می دارند که پول داده ایم و راهورسم این کار را یاد گرفته ایم و قسم به قرآن داده ایم به کسی نگوییم و فلان قدر هم به پول الان هزینه کردیم!

بسیاری از اهالی بومی شرق گیلان، خودشان و یا حداقل یک نفر از اعضای خانواده شان لاقط یکبار برای خارج کردن استخوان ریزه های مرغ، گوشت، تیغ ماهی، هسته میوه، پوست تخمه و نظایر آن به خاش گیر مراجعه کرده اند. البته نه این که واقعاً آن ها را خورده باشند و در گلویشان گیر کرده باشد (چون در این صورت محققین علم پزشکی باید به دنبال وجود یک ساک یا یک مجرای فرعی اضافه در دستگاه گوارش بومیان این منطقه بگردند که هر هفته یا هر ماه باعث هدایت یک استخوان به آن منطقه و گیر کردنش می شود!) بلکه هر ناراحتی در حلق و سینه نظیر گلو درد، سرفه

و حتی تب باعث می شود فکر کنند استخوان خورده اند و به توصیه یک ریش سفید در خانواده، سر از خاش گیر در آورده اند و اغلب هم چیزی از گلویشان خارج می شود بعضاً قانع شده و با حس بهبودی به منزل می روند و خیلی ها هم این کار را دوباره تکرار کرده و ناچاراً به دنبال آن به پزشک مراجعه می کنند، حال یا به عنوان درمان ناراحتی اصلی و یا درمان عارضه ی خاش گیری.

نحوه ی خارج کردن جسم خارجی توسط خاش گیرها، در بزرگسالان اغلب با دست و در خردسالان با مکیدن دهان و یا فوت کردن در دهان کودک است. خاش برداشته شده، به سن افراد و به این که در آن فصل چه خوراکی هایی رواج دارد می باشد مثلاً در بزرگسالان استخوان مرغ و ماهی و گوشت در عموم فصول سال و در فصل بهار و تابستان هسته ی میوه های رایج نظیر آلوچه و آلبالو ... بگذریم از این که بعضی ها کودکان زیر ۲ سال خود را هم نزد خاش گیر می برند و هر بار استخوان مرغ و ... از گلویشان برمی دارند!

در گذشته، بعضی از خاش گیران قبل از خارج کردن خاش، اول یک لیوان آب برمی داشتند و به بیمار می گفتند یک نفس باید تمام آب را بنوشد و درحین نوشیدن آب، خاش گیر گلویش شخص را از خارج مالش می داد که استخوان به پایین برود. اگر خوب می شد، یک پیاز یا یک سیب زمینی یا یک عدد تخم مرغ هدیه می گرفتند، ولی امروزه به جای آن ها ویزیت یک پزشک را می گیرند. بعضی ها منشی هم دارند. حتی گاهی به متخصصین گوش و حلق و بینی هم بیمار ارجاع می کنند!

برخی معتقدند آن ها «خاش» را در دهان یا بین انگشتان پنهان می کنند و بعد از مدتی تقلای کذایی بیرونش می آورند. چند سال قبل، خاطرات یک بهروز را می خواندم که یکی از خاش گیران محلی فنون این کار را یاد گرفته بود و با تمام رمز و رموز این حرفه آشنا شده بود و تمام حقایق مربوط به آن را در یکی از جراید چاپ کرده بود. با این که این حقایق برای خیلی از مراجعین به مطب جالب نبود و با باورهای شان مغایرت داشت، من مدت ها آن برگ از مجله را به دیوار مطب زده بودم.

آن زمان ها وقت صرف می کردم تا بیمارانی را که با مشکل این چنینی به مطب مراجعه می کنند و کماکان اعتقاد شدید به خاش گیر دارند، قانع کنم که این امر ممکن نیست.

از توضیح دادن راجع به آناتومی حلق و عدم امکان گیر کردن خاش مدت ها در فضای فرضی مدنظرشان گرفته تا احتمال عفونت و آبسه پس از دست کاری که بارها به چشم دیده بودم، صحبت می کردم، ولی کم کم متوجه شدم این باورها حتی ریشه ای تر از این است که به تنهایی از پس آن بر بیایم، خصوصاً وقتی که در جواب به سوال من که می پرسیدم مگر شما چقدر گوشت و مرغ می خوری که هفته ای یکبار استخوانش در حلق گیر می کند، می شنیدم گاهی فقط ماهی یکبار می خورم ولی واقعاً باور دارم چون خودم دیدم از گلویم استخوان بیرون آمد، دوباره می پرسیدم پس اگر معلوم است که مشکل استخوان است و هر بار موفق به خارج کردن آن می شوی، دلیل حضورت در این جا چیست؟ بعضاً می گفتند کاری کنید که این قضیه تمام شود خسته شدیم... یعنی دوباره بحث می رسید به اول خط و دور تسلسل باطل!

یا وقتی که متوجه شدم بعضی از همکاران پزشک هم متأسفانه برای خودشان و کودکان شان به خاش گیر مراجعه می کنند و یا بعضی از بیماران شان را به خاش گیر ارجاع می دهند، دیگر بحث نکردم و واکنشی نشان ندادم و فهمیدم که قضیه بغرنج تر از آن است که تصور می کردم و من به تنهایی قادر به تغییر باورهای غلط نبودم.

حال سوال اینجاست. آگاهی و آموزش دادن به مردم نسبت به این اعمال واقعاً به عهده ی کیست؟ کدام نهاد یا ارگان؟ دانشگاه؟ شبکه یا مرکز بهداشت؟ نظام پزشکی؟ صداوسیما؟ جراید؟ کدام یک متولی جلوگیری از این گونه مشاغل است که امروزه دارای منشی و دم و دستگاه هستند و پول برق و آب و گاز و تلفن و بیمه و مالیات و عوارض تابلو و عوارض مطب و تمديد پروانه و هزینه بازآموزی و عضویت در نظام پزشکی و ... را نمی دهند و پاسخ گوی عملکرد خود نیستند؟! به راستی کدام یک؟! از کجا باید شروع کرد؟



کودک کار



دکتر شکوفه شعبانی پور

راستی مسئول دست‌های پینه کرده، صورت زرد بی رمق و از همه مهم‌تر هویت و تحصیل به باد رفته‌ی این کودکان، چه کسانی هستند؟ آینده‌ی کودک کار به کدامین مسیر زندگی می‌گراید؟

چه شد که زیباترین دوران زندگی این کودکان، به بی‌معناترین جهت زندگی نشانه گرفته شد؟

سایه‌ی نامهربان فقر، تا چه هنگام از کودکان کار، برده‌داری می‌کند؟

بگذارید، کودک زمان، تمام کودکی‌اش را با کارهای بچگانه‌اش فریاد بزند. بگذارید، دل کوچک‌اش از نامهربانی‌ها ترک نخورد.

به او احساس پیری ندهید. حق کودکان‌اش را از او نستانید.

بگذارید در بازی‌هایش غوطه‌ور باشد و بخندد و گریه کند. و نگران فروش فال‌هایش نباشد. زمان، به اندازه‌ی کافی به او تجربه خواهد آموخت.

به امید آن روزی که واژه‌ی کودک کار از سرزمین‌مان رخت بربندد، نه آن‌که نامش تغییر کند. آمین

می‌گریست.

آخر باران هم در نظرش نامهربان بود و تمام فال‌های نفروخته‌اش را خیس و پاره می‌کرد و با خود می‌برد.

کودک کار حتی از نگاه کردن در آینه هم بیم‌ناک بود. زیرا آینه پوشش کهنه‌ی کودک را به رخ نحیف او می‌کشید.

او حتی می‌ترسید به آغوش گرم پدر و کودکی بنگرد، زیرا ممکن بود دلش دست‌ها و آغوش بی‌منت بخواهد.

آری. او تمام احساسات خود را سرکوب کرده بود و قطار زندگی از شرم او متوقف شده بود. زندگی در مقابل‌اش شرم‌سار بود و زمان در حضورش زانو زده بود. او دیگر از روزها و شب‌ها هم بیزار بود. ثانیه‌های زندگی، سکوت سردش را می‌شناختند و در مقابل سنگینی نگاهش، دوان دوان رهسپار دقایق و ساعت‌ها می‌شدند و چه گناهکار بود اگر حتی لحظه‌ای هوس بچگی می‌کرد. آری، گناه ناکرده کودک، نامی بود که بر وی نهاده بودند. او کودک کار بود.

لحظه‌ای صبر کن. با این همه عجله و شتاب که نمی‌توان به حاشیه‌ی زندگی نگاهی افکند.

قطار زندگی، پرهیجان و بی‌ترمز، جاده‌ی هستی را می‌پیماید. کاش نیاز به تعمیر احساس و عاطفه پیدا می‌کرد، و لحظاتی هر چند کوتاه توقف می‌کرد، تا ما از پنجره‌ی تدبیر نگاهی به کناره‌ی مسیر زندگی‌مان می‌انداختیم و از مهربانی و نوازش، سرشارش می‌کردیم. چه خوب شد. قطار زندگی به صخره‌ی سرد احساس بر می‌خورد و از کار می‌افتد.

در همان حوالی، کودکی زندگی می‌کرد که از بازی زمانه، نکته‌ها می‌دانست و اما از بازی کودکان‌اش هیچ نمی‌دانست. کودکی بود که از دست‌ها و صورت سوخته زیر آفتاب، نالان بود. کودکی که معنای مهربانی آفتاب را هیچ‌گاه نمی‌فهمید. کودکی که از قطره‌های باران، خودش هم قطره قطره



یادی از دکتر محمدعلی مجتهدی

گردآوری: دکتر سیدعلی نقیعی

برگزار کنندگان جلسات بزرگداشت، به ضبط خاطرات وی پرداختند که مشروح آن در کتاب خاطرات دکتر محمدعلی مجتهدی (رییس دبیرستان البرز، بنیادگذار دانشگاه صنعتی شریف) و به کوشش حبیب لاجوردی، توسط نشر کتاب نادر در سال ۱۳۸۰ منتشر شد.

«...من در لاهیجان دنیا آمدم، در اول مهر ۱۲۸۷. پدرم از مالکین لاهیجان بود و از برنج و ابریشم اجاره ملکی دریافت می‌کرد. زندگی او از این‌ها می‌گذشت. مادر من هم دختر یکی از مالکین لاهیجان بود که در موقعی که خواهرم را می‌زائید و من دو ساله بودم، سیتی سمی گرفت و فوت شد. پدر من تا ۱۸ سالگی اجازه نمی‌داد من از لاهیجان برای تحصیل خارج شوم و شش سال ابتدایی را در مدرسه‌ای به نام مدرسه حقیقت که مالکین لاهیجان هزینه و حقوق معلمینش را می‌دادند، تحصیل کردم...» (ص ۲۱)

... شش ساله ابتدایی را که تمام کردم، مصادف شد با کارهای میرزا کوچک‌خان در گیلان و اغتشاش اوضاع ایران و بالاخره نمی‌توانستم به تهران بیایم. در سال ۱۳۰۴ املکی را که از مادرم به من رسیده بود، اجاره دادم و پدرم اجازه داد به تهران بروم و با اجاره این ملک که سالی ۲۴۰ تومان بود و ماهی بیست تومان برای من می‌فرستادند

متقبل شد. سپس در آذر ۱۳۴۱ برای مدت سه سال مدیریت پلی‌تکنیک تهران را به عهده گرفت. در آبان ۱۳۴۴ مأموریت یافت دانشگاه صنعتی آریامهر را راه‌اندازی کند که یک ساله توانست تأسیسات ساختمانی بدین منظور بنا سازد و هیئت علمی لازم را گرد آورد و سال بعد یعنی در مهرماه ۴۵ دانشجوی بگیرد. با وجود این‌که مجتهدی در راه‌اندازی دانشگاه صنعتی شریف (آریامهر) از خود توانمندی چشم‌گیری بروز داده بود، یک سال بعد از ریاست دانشگاه برکنار شد. دکتر مجتهدی در سمت ریاست دانشگاه ملی در بهمن ۴۶، نیز پنج‌ماه بیشتر دوام نیاورد و علت‌های عدم سازش خود با مقامات و نمایندگان دولتی را که به این استعفاها منجر می‌شد، به تفصیل در بیان خاطراتش شرح داده است. در بهمن ۱۳۵۷ که انقلاب اسلامی ایران به وقوع پیوست، همچنان ریاست دبیرستان البرز را به عهده داشت و این بار شرایط جدید او را برای آخرین بار به استعفا واداشت و سرانجام در دهم تیرماه ۱۳۷۶ در شهر نیس در گذشت و در همان‌جا به خاک سپرده شد.

در بهار ۱۳۶۷ به دعوت فارغ‌التحصیلان دبیرستان البرز مقیم شهر بوستن به آمریکا رفت که در حاشیه‌ی مراسم دیدار با شاگردانش، دست‌اندرکاران طرح تاریخ شفاهی ایران در هاروارد همراه با

دکتر محمدعلی مجتهدی که به دلیل مدیریت طولانی‌مدت بر یکی از بزرگ‌ترین دبیرستان‌های تهران (البرز) بیش از ۳۴ سال) در میان تحصیل‌کردگان کشور آوازه‌ای فراموش‌نشدنی یافت، اول مهرماه ۱۲۸۷ در لاهیجان متولد شد. او تحصیلات ابتدایی خود را در دبستان حقیقت لاهیجان انجام داد.

وی پس از گذراندن دوره‌ی ابتدایی در سن ۱۷ سالگی به تهران رفت و پس از اخذ دیپلم، در امتحان اعزام محصل قبول و راهی فرانسه شد. در سال ۱۳۱۴ مدرک لیسانس خود را در رشته‌ی ریاضی از دانشگاه لیل دریافت کرد و دوره‌ی دکترای خود را در دانشگاه سوربن گذراند. مجتهدی اول مهر ۱۳۱۷ به ایران بازگشت و به عنوان دانشیار ریاضی در دانشکده‌ی علوم و دانشسرای عالی استخدام شد. وی دوران خدمت نظام وظیفه‌اش را در اهواز می‌گذراند که ایران به اشغال قوای متفقین درآمد. در شرایط جدید از مهر ۱۳۲۰ مجتهدی ضمن تدریس در دانشکده‌ی فنی دانشگاه تهران مدیریت شبانه‌روزی دبیرستان البرز را به عهده گرفت. در مرداد ۱۳۲۳ یعنی سه سال بعد، مسئولیت کل دبیرستان به وی واگذار شد. در مدت ۳۴ سالی که وی مدیریت دبیرستان البرز را عهده‌دار بود، با حفظ این مسئولیت به مدت یک سال در خرداد ۱۳۴۰ ریاست دانشگاه شیراز را

تحصیل کنم... (ص ۲۲)

... برای من ابلاغی صادر کرد (آقای باقر کاظمی وزیر فرهنگ) که با اختیار تام بروم آنجا (دبیرستان البرز). بنده هم هر کسی در دبیرستان البرز کار می کرد، به او پول می دادم و هر کسی کار نمی کرد، می خواست هر کاره باشد، پولش را قطع کردم- برای این که این پول مال مفت نبود. نه مال اوقاف بود، نه مال وزارت فرهنگ بود، نه مال دولت بود. مال بچه های مردم بود و برای تعلیمات خود دانش آموزان این پول را می دادند، نه برای دادن به این و آن. وقتی معلمین دیدند که پولی که از دانش آموزان گرفته می شود بین خودشان که حق التدریس می گیرند تقسیم می شود، علاقه مند شدند.

مطلبی را می خواهم بگویم و آن این است که دو عامل باعث شد که من به این دبیرستان بیش از کار اصلیم - که تدریس در دانشکده فنی (که هفته ای هشت ساعت بود) - علاقه مند باشم. یکی این که این مؤسسه، مؤسسه ای بود که از خارجی ها خریداری شده بود. میسیونرهای آمریکایی این مؤسسه را داشتند و به دولت ایران فروخته بودند. البته دکتر جردن استثنا بود. در زمانی این مؤسسه را اداره می کردند که یک دبیرستان هم در تهران غیر از دارالفنون نبود. و با علاقه مندی دکتر جردن افراد بسیار نازنینی از این مدرسه خارج شدند. من یک هزارم خدمت دکتر جردن را به تعلیمات دبیرستان البرز نتوانستم بکنم. به دلیل این که او خارجی بود و در مملکت ما خدمت می کرد.

اما من که ایرانی هستم و افتخار می کنم که ایرانی هستم، می بایست صد برابر، بلکه هزار برابر او خدمت کنم. تعصبی دارم راجع به این که مملکت ما را باید جوانان فاضل و با ایمان ایرانی آباد کنند و مملکت مال آن هاست نه خارجی و باید جوانان ایرانی مملکت ما را ترقی بدهند. این طرز فکر من است و همیشه این فکر را داشته ام و دارم. این تعصب را داشتم. می گفتم که بایست این مدرسه جزو بهترین مدارس تهران باشد. خوشنام باشد و نتایج خوب داشته باشد. این یک اصل بود.

اصل دوم این بود که معتقد بودم پدرمادری که بچه های شان را می آورند و به من می سپرند، از بچه عزیزتر و بهتر و قیمتی تر برای پدرمادر چه چیز مهم تر است؟ اگر پول شان را به من بسپرنند، پول شان را بنده، ببخشید، زیر و رو کنم یا دزد ببرم، می گویم، «آقا، من به شما

میدونم، یا پول دارم و به شما می دهم، یا ندارم و برای شما کار می کنم. به حساب کار من بگذارید.» ولی اگر بچه های این مردم معیوب بشوند، دو ضرر می زند، یکی این که قابل اصلاح نیست. یکی دیگر این که به مملکت خیانت کرده ام. برای این که این جوانان را من باید طوری هدایت کنم که این ها افراد برجسته مملکت بشوند. در مملکت به سهم خودشان خدمت کنند. و من مفتخرم تا سال ۱۳۵۷ اگر با شبانه روزی حساب کنیم سی و هفت سال مسئول دبیرستان البرز بودم و از این جا در حدود پنجاه هزار نفر دیپلمه بیرون دادم. یکی از یکی برجسته تر. یکی از یکی بهتر... (ص ۳۴)

... هر پانزده (روز) یک بار از افراد شایسته و خوش نام دعوت می کردم و می آمدند. دانش آموزان را جمع می کردم در سالن و برای آن ها سخنرانی می کردند. در این جلسات خودم هم می نشستم و استفاده می کردم. یاد می آید یکی از سخنرانان آقای مقصودی، وکیل دادگستری بود. بسیار سخنران خوبی بود. این آقا رفت پشت تریبون شروع کرد به صحبت کردن. از این شاگردا پرسید، «قایان، من یک سوالی از شما دارم. اگر شما امروز سوار اتوبوس شدید، رفیق شما پول اتوبوس تان را داد، دفعه دیگر به اتفاق همان رفیق سوار شدید، شما چه کار می کنید؟» همه گفتند که ما پول اتوبوس را می دهیم. برگشت گفت که این پدرمادری که این همه زحمت برای شماها می کشند، شماها برای شان چه کار می خواهید بکنید؟ از این جا شروع کرد و راجع به وظیفه پدرمادر به اولاد و کارهایی که اولاد باید بکنند نسبت به پدر و مادر صحبت کرد. یعنی حرف های تربیتی می زدند. دانش آموزان دبیرستان البرز از این لحاظ هم کارشان تکمیل بود... (ص ۴۳)

... مرد شریفی به نام مهندس رضا نیازمند، باید من اسمش را اینجا ببرم که به من کمک فراوان کرد تا کارگاه تعمیرات بسازم. فکر کردم این محصلین وقتی فارغ التحصیل می شوند از دبیرستان البرز، هر کارهای می شوند. اتومبیل رانند یاد می گیرند، سوار اتومبیل می شوند. این اتومبیل شان در بیابان وقتی خراب شد، اتومبیل را نگه می دارند تا یک شوfer کامیونی بیاید به این ها کمک کند. تعمیر اتومبیل را باید یاد بگیرند. تعمیر یخچال و تعمیر تلویزیون و رادیو که در خانه شان هست یاد بگیرند. عکاسی یاد بگیرند. گفتم،

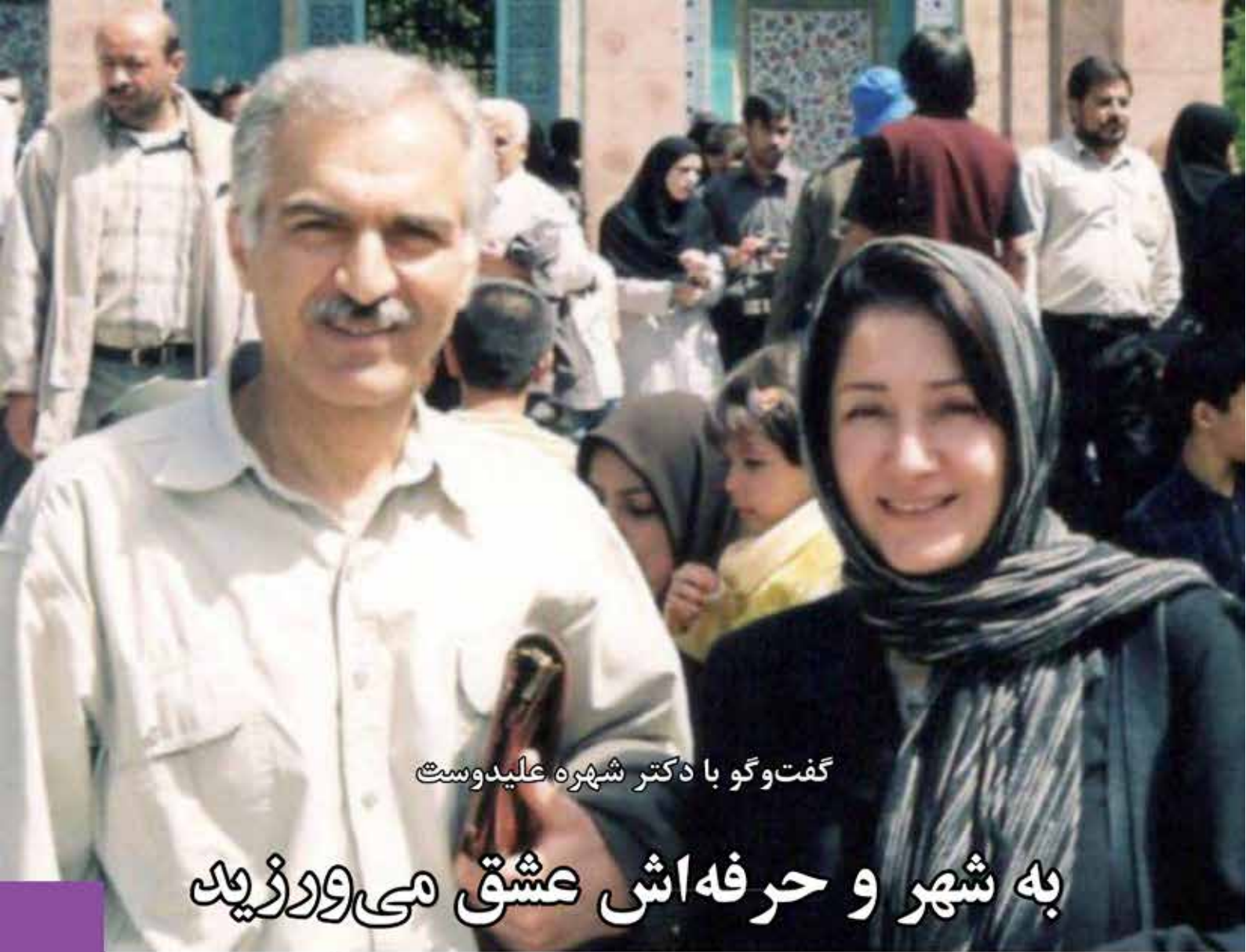
خوب، این در ساعت رسمی که نمی توانند. پس در ساعت بعد از ساعت های رسمی این کارها را باید بکنند. یک طبقه برای این نوع کارها در این ساختمانی که می خواهم بسازم باشد... (ص ۴۷)

... این ساختمان هایی که در دبیرستان البرز بنا کردم جلوی همه یک تابلو رویش زدم که اسامی پول دهندگان و مبلغ پرداختی نوشته شده بود. تاسفم در این است که بعد از استعفای من و آمدن یک جانشین جای من، تمام این تابلوها را کردند و گفتند که این تابلوها اسامی ای هستند که نباید باشد، در صورتی که اسامی افراد خیر بودند.

بله ۱۳۵۷ گفتند این تابلوها نباید باشد. این ها همه شان طاغوتی هستند. رئیس جدید دبیرستان البرز آمده بود دیدن من در منزل. به او گفتم چرا این کار را کردی؟ من که محض خاطر پول دهندگان اسم شان را این جا نگذاشتم، محض خاطر این که آیندگان بدانند که افراد خیر در ایران زیادند. چون این قدر این هایی که زیر پرچم آمریکا در ایران سینه می زدند، این قدر به من می آمدند می گفتند، «این ساختمان را مستر جانسون پولش را داده. آن یکی را مستر داوید پولش را داده.» من می خواستم ثابت کنم که در ایران هم افراد خیر فراوانند و به این جهت ۲۲ هزار متر ساختمان انجام دادم. این ها تماما با هدایای مردم و با کمک مهندسين دانشکده فنی که مجانا به من کمک کردند و این ساختمان ها تماما به طور امانی انجام گرفت و به قیمت خیلی نازلی تمام شد و محکم. مثلاً این ساختمان اخیری که با کمک آقای مهندس چهارسوقی ایجاد شد، من تصور می کنم پانصدسال، ششصد سال دوام پیدا کند، چون تمامش بتون آرمه با ستون های خیلی قوی و خیلی عالی است... (ص ۵۴)

ادامه دارد...

سخنرانی دکتر محمدعلی مجتهدی گیلانی در دیدار با دانش آموختگان ایرانی - سال ۱۹۸۸ میلادی - لس آنجلس را می توانید در سایت آپارات به آدرس: www.aparat.com/v/69J13 و فیلمی از تاریخچه دبیرستان البرز و خاطرات تعدادی دانش آموختگان و بازسازی بنای قدیمی را در آدرس: www.aparat.com/v/iDoNh ملاحظه بفرمایید.



گفت‌وگو با دکتر شهره علیدوست

به شهر و حرفه‌اش عشق می‌ورزید

خاطر برای آشنایی با جنبه‌های کم‌تر گفته‌شده از زندگی این شخصیت وسیع و عمیق به سراغ یار، هم‌قدم و هم‌فکرشان؛ سرکار خانم دکتر شهره علیدوست رفتیم تا شاید خلاء مصاحبه‌یی را که دیر انجام شد، پر کنیم.

داشتیم. وقتی من در کنکور دندانپزشکی دانشگاه تهران قبول شدم، او اولین نفری بود که از تهران به ما خبر داد. در آن زمان اسامی پذیرفته‌شدگان در روزنامه‌ها درج می‌شد و تا رسیدن به شهرستان حداقل یک روز طول می‌کشید و این زمانی بود که او سال هفتم پزشکی و به عبارتی اینترن بود.

❖ کی ازدواج کردید؟

تابستان سال بعد ما ازدواج کردیم. بعد از سپری شدن دوران سربازی، چند ماه در جنوب ایران، بندرعباس، گاویندی و جزیره‌ی سیری کار کرد و چون هم‌زمان با تعطیلات تابستانی دانشگاه بود؛ من همراه‌شان رفتم. اولین فرزندمان «په‌اره» طی دوران دانشجویی من به دنیا آمد و دومی «روجا» شش سال بعد در حالی که هنوز ساکن تهران بودیم، متولد شد.

❖ کجا و چه سالی تخصص گرفتند؟

و لابه‌لای حرف‌هایی که شاید متوجه رصد ذهن کودکانه‌ی من نبودند، تا به امروز که افتخار کار در کنار دکتر علیرضا وارسته عزیز را داشتم، به یاد ندارم گفتار یا کرداری خارج از منطق از ایشان سرزده باشد. به همین

ندای سپید/ دکتر نیکو مستوفی

فروید می‌گوید:

«وسعت شخصیت هر فرد توسط بزرگی مشکلی که می‌تواند او را از حالت منطقی بیرون آورد تعریف می‌شود.»

از سال‌های دور، بین خاطرات

ضمن سپاس از شما برای شرکت در این مصاحبه، لطفاً از دوران کودکی و نوجوانی آقای دکتر بفرمایید. در تاریخ ۱۴ اردیبهشت سال ۱۳۲۶ در محله‌ی میدان شهر لاهیجان متولد شد. دوران تحصیلی ابتدایی و دبیرستان را در دبیرستان عبدالرزاق لاهیجان گذراند. والدینش علاقه داشتند که او در رشته‌ی ریاضی درس بخواند و در این رشته ثبت‌نام‌اش کردند. آن‌طور که خودش تعریف می‌کرد، فقط یک‌روز به آن مدرسه رفت و روز بعدش به تنهایی تصمیم گرفت و به دبیرستان دیگری رفت و در رشته‌ی علوم طبیعی که حالا تجربی نامیده می‌شود؛ ثبت‌نام کرد تا هدف‌اش را که تحصیل در رشته‌ی پزشکی بود دنبال نماید.

❖ چه سالی در دانشگاه پذیرفته شدند؟

در سال ۱۳۴۶ وارد دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه تهران شد.

❖ شما از چه زمان ایشان را می‌شناختید؟

پدرهای ما با هم دوست بودند و رفت‌وآمد خانوادگی

در سال ۱۳۵۹ تخصص روان پزشکی را از دانشگاه علوم پزشکی ایران گرفت و دوره‌ی دوساله‌ی الکتروانسفالوگرافی را هم در همان دانشگاه گذراند.

چهارموقع و چرا تصمیم گرفتید به لاهیجان برگردید؟

مطلب ما در خیابان امیرآباد شمالی بود. ما پروانه‌ی تهران و مطب فعال داشتیم. زمانی که از او درخواست شد در دانشگاه علوم پزشکی ایران تدریس کند، ما تصمیم گرفتیم به لاهیجان کوچ کنیم. زادگاهش لاهیجان و طبیعت شمال و گل‌وگیاه را خیلی دوست داشت. انواع میوه‌ها مثل کیوی، پشن‌فروت و آوگادو را در حیاط منزل پرورش می‌داد. به حیوانات مخصوصاً کبوتر و سگ علاقه داشت. به ورزش کوهنوردی عشق می‌ورزید. تقریباً اکثر قله کوه‌های ایران را رفته بود. شاید کوهنوردی با خصوصیات اخلاقی ایشان همخوانی داشت و هنوز هم هر وقت «فرهاد» سراغ بابا علی را می‌گیرد؛ می‌گوییم به کوهنوردی رفته است.

از فرزندان‌تان بگویید.

بهاره و روجا در

رشته‌ی پزشکی تحصیل کردند و متاهل هستند. سه نوه به نام‌های «فرهاد، دلارا و آریا» داریم.

مرحوم دکتر از چه زمانی در دانشگاه آزاد مشغول تدریس شدند؟

در سال ۱۳۷۳ به استخدام دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان درآمد. به ارتقای کیفیت دانشگاه و سطح علمی دانشجویان اهمیت می‌داد، به همین منظور همیشه در اوقات فراغت مطالعه می‌کرد. **دغدغه‌ی دکتر وارسته برای ورود به کار صنفی چه بود و رمز موفقیت‌شان را در این زمینه چه می‌دانید؟**

همواره برای جامعه‌ی پزشکان اقدام و ارزش خاصی قائل بود. عقیده داشت که گروه‌های مختلف پزشکی اگرچه مورد احترام هستند، ولی به همان نسبت ضربه پذیرند و باید منسجم باشند تا کم‌تر آسیب ببینند. با همین نظر و عقیده در سازمان نظام پزشکی خدمت می‌کرد و برای پیش‌برد اهداف سازمان از لحاظ مادی و معنوی بسیار تلاش می‌کرد و

در این راه بارها از خواب و خوراک و مسافرت خود صرف‌نظر می‌کرد، تا وظایفی را که به عهده داشت به درستی انجام دهد. از خصوصیات اخلاقی او این بود که با وجود دلسوز و مهربان بودن شخصیت آرام و محکم و قاطعی داشت. پشتکار فراوان در کارها، احساس مسئولیت، دوراندیشی و ذکاوت در درک و حل مسایل باعث پیشرفت در کارهایی می‌شد که مسئولیت آن‌ها را به عهده گرفته بود.

برنامه‌ای بوده که بخواهد انجام بدهد و ناتمام مانده باشد؟

از کارهایی که در نظر داشت بعد از پایان ساختمان نظام پزشکی آینده برای جامعه‌ی پزشکان انجام دهد، احداث شهرک پزشکان بود. حتی به دنبال مکان مناسب رفته بود.

کمی و یژگی‌های اخلاقی‌شان برای خوانندگان ندای سپید بگویید. بسیار پای‌بند مسائل اخلاقی بود، در خانواده یا دوستان اگر از او تقاضای کمک و راهنمایی می‌کردند صادقانه و بدون چشم‌داشت انجام می‌داد. هیچ‌وقت کارها و کمک‌هایی را که برای دیگران انجام می‌داد برای همگان بازگو نمی‌کرد.

محیط خانوادگی ما بسیار آرام و عاری از تنش و اعتماد و احترام متقابل بود. من در تمام مدت زندگی مشترک کلمه‌ای دروغ و حرف زشت از او نشنیدم. عاشق فرزندان‌ش بود. بعد از بیمار شدن نگران این مسئله بود که فرزندان‌ش غصه خواهند خورد و این را به درستی می‌دانست، چون بعد از آن بچه‌ها به شدت لاغر و رنجور شدند. **در پایان اگر حرف ناگفته‌ای دارید، بفرمایید.**

از همه‌ی دوستان و همکارانی که با ما هم‌درد و همراه بودند و تلاش کردند تا تحمل غم این مصیبت برای ما آسان‌تر شود؛ صمیمانه تشکر می‌کنم. همچنین از هیئت تحریریه و مدیرمسئول نشریه ندای سپید هم به خاطر تمام زحماتی که متقبل می‌شوند، سپاسگزارم.

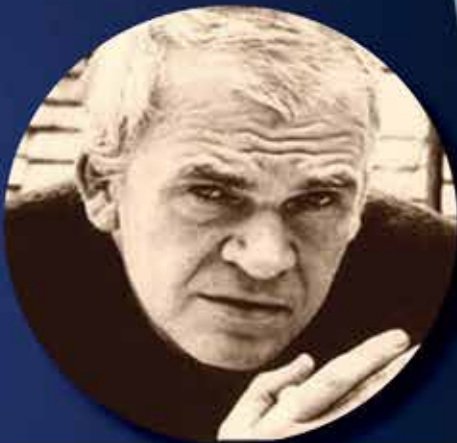
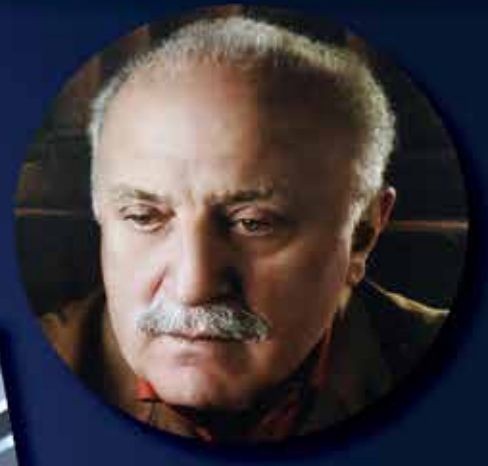
از این‌که وقت گذاشتید و با ما خاطرات‌تان را مرور کردید بسیار سپاسگزاریم.

امید است گرمی دل‌های یارانش بشارت نوری باشد بر آن روح خردمند

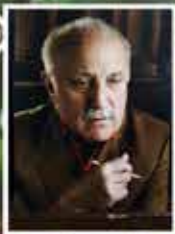
«از خصوصیات اخلاقی او این بود که با وجود دلسوز و مهربان بودن شخصیت آرام و محکم و قاطعی داشت. پشتکار فراوان در کارها، احساس مسئولیت، دوراندیشی و ذکاوت در درک و حل مسایل باعث پیشرفت در کارهایی می‌شد که مسئولیت آن‌ها را به عهده گرفته بود»



هنر و ادبیات



شعر
فیلم نوشت
کتاب نوشت



دکتر سید صدراروحانی
«انارستان آویز»

با اسکن این QR code از طریق گوشی همراه و یا مراجعه به آدرس زیر می توانید این شعر را با صدای آقای دکتر روحانی بشنوید:

www.lahijan-mc.ir/?p=709



چلهام شب زنده دار چشم توست
تو مرا راندی به هرچه باد باد
جز صدای ضرب گامت هیچ هیچ
زرد می بارید بر اندام دل
گرد می پیچید مست و یک تنه
غیر بوی زار خاموشی نبود
دیده گانم شیشه های یخ نما
جز من و او هام من چیزی نبود
ای معلق باغ های با بلم
تا به چشم سرمه ای آهویره
زار زار زار ریگستان غم
آن همه آشوب در غوغای ناب
آن غروب سنگ های غرق خون
زوزه ها بر جان او چنگ آمده
گاه گاهی خط پیکان غراب
گیسوانش هاله های مست خواب

مشادباد: آهنگی از آهنگ های قدیم ایران

روزگارم روزه دار چشم توست
تو مرا بردی به لحن شادباد
آه از آن گاه های پیچ پیچ
از غم دیوارهای کاه گل
درد می غریب باز و برهنه
عابری در آن فراموشی نبود
جان من گوئی لباس نخ نما
غیر بند و دام من چیزی نبود
ای انارستان آویز دلم
تو مرا بردی به دشت هویره
تا گون های غروبستان غم
آن همه هاشور در متن شراب
آن دهان دره های مارگون
آن بلوط پای در سنگ آمده
آسمان بی جان نشسته در عذاب
تا سلام آبدار ماهتاب



افشین معشوری
«یکی از ما»

یکی از همین روزها
همین شب ها
سحرگاهان شرجی و شور
به دریا خواهد زد
آن که
روزها،
سال ها،
و شاید قرن ها
غریق بلاهت جمعی است
یکی از میان همین خنده های سرخوش
همین

یکی از همین روزها
آفتاب که سر بزند،
رهگذر،
ردی خواهد دید
از رفتن و باز نیامدن،
کفش ها
به انتظار خواهند نشست
و بطری نیم خورده،
پیغام انتحار کسی را
در گوش گوش ماهی ها
زمزمه خواهد کرد.



پست The Post

دکتر رحمان مجتبوی

پست، اثر استیون اسپیلبرگ کارگردان شهیر سینمای هالیوود، یکی از شاخص‌ترین فیلم‌های ۲۰۱۷ محسوب می‌شود که نامزد اسکار بهترین فیلم سال، در آخرین دوره‌ی برگزار شده‌ی مراسم اسکار نیز شده است.

این فیلم دو بازیگر سوپرستار دارد. از یک‌طرف بانو «مریل استریپ» بازیگر سرشناس سینمای امریکا است که نزدیک به ۵۰ سال در سینمای امریکا فعالیت دارد و تاکنون توانسته ۲۰ بار نامزد اسکار بهترین بازیگر شود و دو بار هم موفق به دریافت جایزه‌ی اسکار شده است و از سوی دیگر، «تام هنکس» دیگر بازیگر سرشناس هالیوود که بالغ بر ۳۰ سال در عرصه‌ی بازیگری فعالیت دارد و دو بار هم اسکار گرفته است.

اسپیلبرگ هم به‌عنوان کارگردان، حدود ۵۰ سال است که فیلم می‌سازد و فیلم‌هایش اکثراً مورد توجه مخاطب قرار گرفته است. این سه غول عرصه‌ی سینما در کنار هم قرار گرفتند، تا فیلم «پست» شکل بگیرد. شروع کار اسپیلبرگ با فیلم‌های علمی-تخیلی بود، ولی در سال‌های اخیر سعی داشته بیش‌تر فیلم‌های رئال بسازد و در این مورد نیز به‌نظر می‌رسد فیلم‌های قابل قبولی ساخته است.

فیلم پست، به رسوایی و نقد دوران ریاست‌جمهوری ۴۱ رییس‌جمهور امریکا می‌پردازد که باعث شروع و تداوم بی‌دلیل جنگ ویتنام شدند و امریکا در طول آن سال‌ها متحمل تلفات بسیاری شد، طوری‌که جوانان زیادی فقط به‌خاطر سوءمدیریت حاکم، به کام مرگ فرستاده شدند.

در فیلم پست، مریل استریپ که صاحب روزنامه‌ی واشنگتن پست است و تام هنکس به‌عنوان سردبیر ارشد روزنامه، اسناد محرمانه‌ی جنگ ویتنام را منتشر می‌کنند و با این کار، خدمت بزرگی به جامعه‌ی امریکا انجام می‌دهند.

فیلم دوران ریاست‌جمهوری نیکسون را روایت می‌کند. در آن زمان هنوز مدارک و اسناد محرمانه به شکل کاغذ نگهداری می‌شد و مانند امروز نبود که به‌صورت فایل‌های کامپیوتری ردوبدل شود و نشر اخبار با مشکلات زیادی روبه‌رو بود و هنوز روزنامه، منبع اصلی اطلاع‌رسانی محسوب می‌شد. در این فیلم شاهدیم با وجود تمام مشکلات و پیچیدگی‌هایی که انتشار اخبار حتی در کشوری با حاکمیت قانون و دموکراسی دارد؛ وقتی پای خدمت به منافع ملی مطرح باشد، چگونه روزنامه‌نگاران بی‌پروا خبر

را منتشر می‌کنند و امیدوارند رییس‌جمهور را نیز به چالش کشیده و از عواقب احتمالی هم مصون بمانند. در طول فیلم چند بار جمله‌ی زیبای «تنها راه دفاع از حق انتشار، منتشر کردن» را می‌شنویم که نشان می‌دهد ملاحظات سیاسی افراد با نفوذ در جامعه‌ای با رسانه‌های آزاد، نمی‌تواند تاثیری روی روزنامه‌نگاران واقعی بگذارد و آن‌ها می‌توانند مسیر یک جامعه را به‌سمت پیشرفت و رستگاری سوق دهند.

از محتوای اثر که فاصله بگیریم، ابتدای فیلم ریتم نسبتاً کندی دارد و در نیمه‌ی ابتدایی که کاراکترها را معرفی می‌کند، ممکن است قدری خسته‌کننده به نظر برسد؛ اما در نیمه‌ی انتهایی، ریتم خود را حفظ کرده و با یک پایان دلپذیر همراه هستیم.

اگر بخواهیم از سوابق و تسلط مثال‌زدنی مریل استریپ و تام هنکس بگذریم، این دو نشان می‌دهند همچنان در عرصه‌ی سینمای هالیوود می‌درخشند و همیشه می‌توانند با یک بازی ناب و خیره‌کننده، بینندگان را مسحور خود کنند. بگذارید سخن کوتاه و تماشای این فیلم را به علاقه‌مندان سینمای هالیوود توصیه کنم.



دکتر رحمان مجتبوی

سه بیلبرد خارج اینگ. میزوری

Three Billboards Outside Ebbing, Missouri

کاملاً ویژه است، طوری که رییس پلیس بسیار دوست داشتنی و با محبت است و دستیارش از لحاظ اخلاقی در تضاد کامل با اوست؛ اما در عین حال، به شدت روابط خوبی با هم دارند. فیلم از همان ابتدا با داستان پردازی و شخصیت پردازی فوق العاده اش بیننده را همراه خود می کند و در سیر روایی داستان، سکانس خسته کننده و اضافه نمی بینیم و توالی اتفاقات در فیلم بسیار باور پذیر و تماشایی است.

«سه بیلبرد...» از آن دسته فیلم هایی است که روابط بین شخصیت ها و رفتار متقابل آن ها از ویژگی های بارز فیلم است. در این زمانه ی خاص که گه گاه شاهد اتفاقاتی شدیدتر از این نیز هستیم؛ نگاه ویژه ی فیلم ساز به این گونه داستان ها ستودنی است و شاید در این بازار فیلم های تخیلی و ابرقهرمانی، چنین فیلمی هر چند با موضوع تلخ، می تواند همچنان ما را امیدوار کند که در سینمای هالیوود گه گاه می توان فیلم هایی کاملاً رئال، در قالب خاص سینمایی و با نگاه هنرمندانه ی فیلم ساز تماشا کرد. امیدوارم علاقه مندان به هنر- صنعت سینما از تماشای این فیلم لذت ببرند.

زنده ی تلویزیونی کل نظام پلیس را به چالش می کشد.

یکی از نکات برجسته ی این فیلم این است که برخلاف فیلم هایی از این دست که در گذشته دیده ایم و همین موضوع را دست مایه قرار داده اند، کاراکتر مادر، ویژگی های یک مادر منفعل را ندارد و از طرفی دو پلیس شهر نیز ویژگی های معمول پلیس ها را ندارند و درگیری مادر با این دو پلیس، لحظات نابیی را از لحاظ اجتماعی به تصویر می کشد که کاملاً برای بیننده جذاب و غافلگیر کننده است.

مادر با بازیگری «فرانسیس مک دورمند» که توانسته با بازی در این فیلم دومین اسکار خود را در رشته ی بازیگری از آن خود کند، با رفتاری به شدت طلبکارانه و تهاجمی نسبت به پلیس محلی، خواهان پیگیری این پرونده است و به هیچ عنوان حاضر نیست که از حق خود بگذرد و با وجود این که در تنهایی اش نقش یک مادر داغ دیده را به شکل کاملاً جذاب و تماشایی بازی می کند؛ در برخورد با پلیس و سایرین تهاجمی برخورد کرده و حتی در یک سکانس، مرکز پلیس شهر را نیز به آتش می کشد.

شخصیت پردازی دو پلیس اصلی شهر نیز همان طور که پیش تر گفته شد،

یکی از برترین فیلم های یک سال اخیر است که در مراسم اسکار ۲۰۱۷ در هفت رشته، از جمله بهترین فیلم و بهترین فیلمنامه ی اقتباسی نامزد اسکار شد و توانست در دو بخش بهترین بازیگر نقش اول زن و بهترین بازیگر نقش مکمل مرد، برنده ی جایزه ی اسکار شود و در مراسم «گلدن گلوب» علاوه بر دو بخش اشاره شده، برنده ی بهترین فیلم درام و برنده ی بهترین فیلمنامه نیز شده است.

داستان فیلم درباره ی مادری است که سوگوار قتل دردناک دخترش است، دختری که در آخرین دیدار با مادر، با لحن تند مادر مواجه شده و حتی آرزوی مرگ خود را کرده است، دختر توسط اشرا ر بوده شده و بعد از تعرض سوزانده می شود و به این صورت، مرگ به وقوع می پیوندد.

مادر فیلم، گه گاه ناباورانه خاطرات آخرین دیدار با دخترش را به یاد می آورد و وجدانش از رفتار تند و عصبی ای که با او داشته، ناراحت است و به نحوی خود را مسئول مرگ دختر می داند و با این که پلیس محلی تمام تلاش اش را در این پرونده انجام داده و به نتیجه نرسیده است، شخصاً دست به اقدام زده و با تبلیغات ضد پلیس روی بیلبردهای اطراف شهر و مصاحبه ی



نگاهی به رمان بار هستی



دکتر فائزه خوشحال

میلان کوندرا نویسنده‌ی مطرح کشور چک، کتاب‌های گوناگونی از جمله «بار هستی» را در سال ۱۹۸۴ نگاشته است که از جمله معروف‌ترین آثار او تلقی می‌شود خواننده در هنگام مطالعه‌ی این کتاب با مفاهیم فلسفی در قالب یک رمان روبه‌رو خواهد شد. بار هستی در لغت به معنی سبکی تحمل‌ناپذیر هستی و جستجو درباره‌ی زندگی انسان و تنهایی او در جهان است. همین مسئله باعث شده که خواننده بتواند این کتاب را بارها و بارها بخواند و هر بار مطالب جدیدی از درون آن استخراج کند. درون‌مایه‌ی فلسفی، با لحنی رمان‌گونه از همان ابتدا خواننده را با چالش بار هستی و در واقع سنگینی و سبکی هستی روبه‌رو می‌کند و او را به تفکر وامی‌دارد.

کوندرا با مطرح کردن فلسفه‌ی پارمنیدس و موسیقی به‌هون به توضیح دو مفهوم سبکی و سنگینی هستی می‌پردازد. بدین صورت که پارمنیدس تحسین‌کننده‌ی سبکی در زندگی است و موسیقی به‌هون تاییدی بر ارزش و اهمیت سنگینی روح است.

شخصیت‌های این رمان عبارت‌اند از «توما» جراح معروفی که از همسر خود جدا شده است و انتقادات فراوانی به کمونیست‌های چک دارد و همین قضیه، موجب می‌شود که او شغلش را از دست بدهد.

ترزا که به همسری توما در می‌آید، سابقاً دوست توما که نقاش است و فرانز دوست سابقاً است؛ از ابتدای داستان کوندرا درباره‌ی آشنایی توما با ترزا صحبت می‌کند که بر حسب یک اتفاق ساده بوده است، اتفاقی که همان یکبار پیش نمی‌آمد؛ چون تکرارنشده‌ی بود مسلماً به آشنایی آن دو

منجر نمی‌شد.

سپس داستان را به تولد ترزا و سال‌های سختی که در کنار مادرش گذرانده؛ برمی‌گرداند. شخصیت مادر ترزا به گونه‌ای است که حتی وقتی دخترش جلوی آینه می‌ایستد، به یاد مادر خود می‌افتد و به جست‌وجوی روح خود می‌پردازد تا از جسمش که شبیه مادرش است، رهایی یابد.

کوندرا شخصیت‌ها را در این رمان به ۴ دسته تقسیم می‌کند: دسته‌ی اول افرادی مانند توما، شخصیتی عجیب و سردرگم، گروه دوم مانند ترزا با عشق و حسادت، دسته‌ی سوم سابقینا با روحیه‌ی خیانت و دسته‌ی چهارم افرادی وفادار و معتقد به عقاید و اخلاق مانند فرانز.

در شخصیت‌های داستان، سابقینا از همه آزادانه‌تر می‌اندیشد و عمل می‌کند و در قید و بند هیچ رابطه‌ای نیست. توما با این که با زن‌های متعددی در ارتباط است؛ اما تا آخر عمر با ترزا زندگی می‌کند و این نشان‌دهنده‌ی کمتر بودن آزادی عمل توما نسبت به سابقیناست.

کوندرا زمان رمان را به صورت غیر خطی می‌نویسد. به عنوان مثال اول در مورد نحوه‌ی آشنایی توما با ترزا صحبت می‌کند، سپس به زندگی گذشته‌ی ترزا برمی‌گردد، یا بعد از اعلام خبر مرگ توما و ترزا، زندگی قبل از مرگشان در روستا را به تصویر می‌کشد.

کوندرا در این میان از همان ابتدا خواننده را با مسائل بنیادی هستی و سبکی و سنگینی روح بشر در جهان آشنا می‌کند. با وجود این که این کتاب بسیار فلسفی محسوب

می‌شود، ولی با زبان شیوا و رمان‌گونه مخاطب را به خواندن آن جلب می‌کند. کوندرا معتقد است اگر خواننده فقط یک سطر از رمان را نخوانده بگذارد؛ هیچ از آن نخواهد فهمید. این مسئله نشان‌دهنده‌ی این است که رمان بار هستی را باید به دقت مطالعه کرد.

برش‌هایی از بار هستی

* باید تصور کرد که یک روز همه چیز، همان‌طور که پیش از این بوده تکرار می‌شود و این تکرار تا بی‌نهایت ادامه خواهد یافت. اگر هر لحظه از زندگی‌مان باید دفعات بی‌شماری تکرار شود، هر کاری که در زندگی انجام دهیم، بار مسئولیت تحمل‌ناپذیری دارد. بار هر چه سنگین‌تر، زندگی ما به زمین نزدیک‌تر، واقعی‌تر و حقیقی‌تر است.

* یکبار حساب نیست، یکبار چون هیچ است. فقط یکبار زندگی کردن، مانند زندگی نکردن است.

* کسی را از روی همدردی دوست داشتن، دوست داشتن حقیقی نیست.

* باید تصور کرد که یک روز همه چیز، همان‌طور که پیش از این بوده تکرار می‌شود و این تکرار تا بی‌نهایت ادامه خواهد یافت، اگر هم لحظه از زندگی‌مان باید دفعات بی‌شماری تکرار شود، هم کاری که در زندگی انجام دهیم، بار مسئولیت تحمل‌ناپذیری دارد. بار هر چه سنگین‌تر باشد، زندگی‌مان به زمین نزدیک‌تر، واقعی‌تر و حقیقی‌تر است.

* وقتی فرد قوی آن قدر ضعیف می‌شود که به فرد ضعیف بی‌حرمتی می‌کند، فرد ضعیف باید راستی خود را قوی بداند و او را ترک کند.

شروع ثبت نام بیمه‌ی درمان تکمیلی
پزشکان، پیراپزشکان، دندانپزشکان، داروسازان
و تمامی افراد جامعه‌ی پزشکی لاهیجان - سیاهکل

نکات مهم در مورد تفاهم نامه با بیمه‌ی ایران

* کلیه‌ی اعضای نظام پزشکی به همراه خانواده‌ی تحت تکفل (همسر، فرزندان، پدر و مادر) خود می‌توانند از مزایای این تفاهم نامه استفاده کنند.

* خدمات بیمه‌ی درمان تکمیلی مشمول این تفاهم نامه در دو سطح متفاوت «الف» و «ب» ارائه می‌شود، که هر یک از اعضا می‌توانند برای خود و اعضای خانواده‌ی خود یکی از این سطوح را انتخاب کنند.

* کارکنان و پرسنل غیرعضو شاغل در مراکز درمانی و مطب‌ها نیز می‌توانند طی قراردادی مستقل برای برخورداری از سطح «ب» این خدمات با شرکت مربوطه قرارداد منعقد کنند.

* متقاضیان می‌توانند ۲۵ درصد حق بیمه را به‌طور نقد و مابقی را طی ۶ قسط پرداخت کنند.

* بیمه‌شدگان می‌توانند از طریق سامانه‌ی درمان الکترونیک (سدا) خدمات درمانی بیمارستانی و سرپایی را در مراکز طرف قرارداد بیمه ایران در سراسر کشور بدون مراجعه به بیمه‌گر دریافت کنند.

* همکاران محترم برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام به دفتر نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل مراجعه کنند.

با توجه به محدودیت زمانی و عدم امکان ثبت نام پس از مهلت تعیین شده، از متقاضیان عزیز تقاضا می‌شود هرچه سریع تر اقدام فرمایند.

در ضمن همکاران می‌توانند برای انجام سایر امور بیمه‌ای خود (بیمه مسوولیت، شخص ثالث، بدنه اتومبیل، عمر و پس انداز و...) نیز از طریق دفتر نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل اقدام کنند.

جدول پوشش و تعهدات عمر و حوادث و بیمه درمان تکمیلی قرارداد سازمان نظام پزشکی

لاهیجان - سیاهکل در سال ۱۳۹۷ با بیمه ایران نمایندگی عبدی

بیمه درمان تکمیلی سازمان نظام پزشکی شهرستان لاهیجان و سیاهکل

الف - بیمه درمان تکمیلی اعضا و کارکنان اعضا بالغ به ریال

ردیف	عنوان تعهدات	سقف تعهد سالیانه هر نفر	
		الف - اعضا و کارکنان اعضا	ب - اعضا
۱	هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی‌درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care: تیمار - اعمال جراحی Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان‌ها به جز زایمان	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۲	هزینه اعمال جراحی اصلی - مغزو اعصاب مرکز نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گمانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	بدون سقف
۳	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع اندوسکوپی - ام‌آر‌آی - اکوکاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری - انواع آنژیوگرافی (بجز چشم و قلب)	۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰
۵	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست ال‌رزی، تست تنفسی (اسپیرومتری PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مانع (سیستومتری یاسیستوگرام)، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب	۳/۵۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	جراحی‌های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن‌یون لیوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیتر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم)	۳/۵۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	هزینه‌های دندانپزشکی (به استثناء هزینه‌های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی)، هزینه‌های دندانپزشکی براساس تعرفه‌ای محاسبه می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌کند.	۲/۵۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰
۸	هزینه‌های دندانپزشکی (به استثناء هزینه‌های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی)، هزینه‌های دندانپزشکی براساس تعرفه‌ای محاسبه می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌کند.	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۹	هزینه‌های ویزیت و دارو و خدمات اورژانسو غیر بستری	-----	۳/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	عینک طبی - عینک طبیولنز تماسطبی	۱/۵۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	لیزیک چشم راست و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۵/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	لیزیک چشم چپ و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۵/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰
۱۳	هزینه خدمات آزمایشگاهی (غیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب‌شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲/۵۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	آمبولانس داخل شهر و خارج از شهر	۸۰۰/۰۰۰ ۱/۳۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰ ۱/۳۰۰/۰۰۰

حق بیمه ماهیانه هر نفر

ب - حق بیمه عمر حوادث		
غرامت عمر زمانی (فوت به هر علت)	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۵/۰۰۰/۰۰۰
بیمه حوادث - فوت و نقص عضو دائم و جزئی ناشی از حادثه	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۵/۰۰۰/۰۰۰
غرامت فوت در اثر حادثه	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه ماهانه با احتساب مالیات بر ارزش افزوده	۴۹/۵۰۵	۶۱/۸۸۱
ج - بیمه آتش سوزی منازل مسکونی (سرپرست خانوار) طرح حامی خانه و خانواده		
با سرمایه	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه ماهانه با احتساب مالیات بر ارزش افزوده	۸۳/۵۰۰	۱۶۷/۰۰۰
حق بیمه ماهیانه هر نفر (با احتساب مالیات بر ارزش افزوده برای عمر و حوادث و آتشسوزی)	۱/۰۶۳/۰۰۵	۲/۱۶۸/۸۸۱
سایر بیمه نامه‌ها شامل: ثالث، بدنه، و مسولیت براساس شرایط توافق شده در تفاهم نامه		
حق بیمه ماهیانه هر نفر برای سنین ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰۰ صد و بالای ۷۰ سال ۱۰۰ صد اضافه خواهد شد		

لطفاً برای اطلاعات بیشتر به آدرس و تلفن زیر مراجعه فرمائید:

لاهیجان، خیابان ۲۲ آبان، کوچه امداد ۱۵، سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

۴۲۲۳۷۵۱۰ و ۴۲۲۳۷۵۲۰ - ۰۱۳

همکاران محترم:

دکتر ناهید فرسا
دکتر اشکان قربانی
دکتر حوری کریمی
دکتر افشین لزرجانی
دکتر مریم مهاجرفر
دکتر شهره مهرموحّد
دکتر اسفندیار نظری کیاشی

دکتر رضا افروز
دکتر حنیف بلاسی
دکتر مهتاب پاینده‌فر
دکتر بیژن تدبیری
دکتر فرزاد ضیاء‌غریب
دکتر نرگس طبرزن
خانم رقیه علی نژاد

شروع فعالیت حرفه‌یی شما را در شهر زیبای لاهیجان صمیمانه تبریک و شادباش می‌گوییم.
امید است شهروندان محترم از خدمات صادقانه و جامعه‌ی پزشکی از حسن همکاری‌تان
بهره‌مند گردند.

همکار محترم

سرکار خانم
دکتر بهناز تجویدی

درگذشت پدر عزیزتان

«زننده یاد عزیزالله تجویدی»
را به شما و خانواده‌ی بزرگوارتان
تسلیت عرض می‌کنیم.
روح‌شان شاد و در آرامش باد
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم

سرکار خانم
دکتر فهیمه محمدیان تبریزی

درگذشت مادر عزیزتان

«شادروان جمیله عنایتی صوفی»
را به شما و خانواده محترم‌تان
تسلیت عرض می‌کنیم برای
شما و خانواده محترم صبر و
برای آن عزیز سفرکرده آرامش
روح آرزو مندیم.

سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

قاپ نگاہ دوست

دکتر حجت محمدپور



آخرین اطلاعات بیمه ای مورد نیاز پزشکان و پیراپزشکان

ضمن سپاس از متولیان این نشریه و درود به پزشکان و داروسازان و دندانپزشکان و پیراپزشکان عزیزی که منبهد مخاطب این صفحه خواهید بود؛ به استحضار می‌رساند که آخرین اطلاعات بیمه‌ای مورد نیاز خود را می‌توانید از این صفحه جستجو نمایید. سعی بر این است که امتیازات و مطالب آموزنده و اطلاعات و اخباری که مورد نیاز جامعه پزشکان و پیراپزشکان می‌باشد؛ به‌صورت کوتاه و کاربردی در اختیار دوستان عزیز قرارگیرد.

اخبار بیمه‌ای

-بیمه درمان تکمیلی که مورد نیاز هر عضو از جامعه می‌باشد؛ طی قراردادی فی مابین سازمان نظام‌پزشکی استان گیلان و شرکت سهامی بیمه ایران بسته شده که در این قرارداد نمایندگی میرکیا میروهابی با کد ۷۰۸۳ مجری این قرارداد در کل استان گیلان است. قرارداد فوق دارای دو آیتم بوده که به صورت اختیاری قابل خریداری است. آیتم بدون سقف و سقف دار. در این قرارداد هر عضو می‌توانست خود و همسر و فرزندان و پدر و مادر خویش را تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی درآورد. شروع قرارداد ۱۳۹۷/۰۵/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۰۴/۳۱ است.

-قرارداد بیمه درمان تکمیلی دانشگاه گیلان نیز امسال با بیمه ایران عقد گردیده که هم‌اکنون در حال ثبت نام می‌باشند و دوستان به جا مانده از سازمان نظام‌پزشکی که در واحدهای دانشگاه مشغول به فعالیت هستند می‌توانند از این فرصت استفاده نمایند.

-سازمان نظام‌پزشکی استان گیلان با شرکت سهامی بیمه ایران چند قرارداد منحصر به فرد دارد که نمایندگی میروهابی با کد ۷۰۸۳ تنها مجری این قراردادها بوده که هر عضو از جامعه پزشکی؛ فقط از طریق این کد می‌تواند از امتیازات قرارداد استفاده نماید. این قراردادها شامل بیمه مسئولیت پزشکان

- بیمه شخص ثالث اتومبیل - بیمه بدنه اتومبیل - بیمه آتش سوزی با خطرات تابعه مطب ها و منازل مسکونی و اماکن پزشکی هستند. (توضیح این‌که انجام بیمه خارج از این کد امکان پذیر بوده ولی شامل امتیازات قراردادها نمی‌باشند.)

راه‌های ارتباط با ما از طریق تلفن مستقیم دفتر در رشت:

۳۳۲۲۵۷۹۰ - ۳۳۲۳۶۴۴۷ - ۳۳۲۴۰۱۸۷

(ساعت کار ۸ تا ۲۰ یکسره)

لاهیجان : ۴۲۲۲۷۱۷۳

(ساعت کار ۸ تا ۱۴)

site :

از طریق [www. Mirvahabi.com](http://www.Mirvahabi.com)

از طریق telegram :

از طریق whatsapp :

از طریق : mirvahabi۷۰۸۳

۰۹۱۱۱۳۱۴۳۳۵

۰۹۱۱۱۳۱۴۳۳۵

instagram

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

شفا لاهیجان



مجهز به

- خدمات سربایی و بستری با امکانات جدید
- با پزشکان متخصص و فوق تخصص
- بخش مراقبت های ویژه و مراقبت های قلبی و ریوی
- بخش آندوسکوپی - کلونوسکوپی
- بخش اسپرومتری
- برونکوسکوپی
- مرکز تصویر برداری (سونوگرافی - تراکم استخوان) و GT اسکن
- بخش فیزیوتراپی
- سنجش شنوایی
- آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی
- اکوکاردیوگرافی - تست ورزش





- افزایش وزن کمتر نسبت به NPH^۲ و گلازژین^۱
- **Intra - patient variability** (نوسانات قند خون فرد دیابتی) کمتر نسبت به گلازژین^{۳،۴} و NPH^۲
- **افت قند خون کمتر** نسبت به NPH^۱
- قابل استفاده در بارداری و کودکان از یک سالگی^۵

[illegible]

NovoCare
 ☎ 800.442.6677
 www.novocare.com

مرکز اطلاع رسانی
شرکت نووونوردیسک پارس

Levemir®
(insulin detemir)