اسفند ۱۳۹۷
۴۰۰۰ تومان

پزشکان گیل ۱۸۵

ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان
PEZESHKANGIL

GOC
مرکز انکولوژی گیلان
(Guilan Oncology Center)

Guilan Oncology Center

کلینیک رادیوتراپی- انکولوژی

اولین و مجهزترین مرکز درمان تخصصی سرطان در شمال کشور

رشت، گلسار، خیابان نواب، کوچه بهار
ساختمان GOC (Guilan Oncology Center)
تلفن: ۶-۳۳۱۳۱۶۴۵، فکس: ۳۳۱۳۱۶۳۸

مرکز لیزر چشم فارابی

اصلاح عیوب انکساری (نزدیک‌بینی، آستیگماتیسم، دوربینی)

خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی

مجهز به دقیق ترین و پیشرفته ترین دستگاه های چشم پزشکی

لیزر اگزایمر SCHWIND
لیزر اگزایمر VISEX
لیزر یاگ NIDEK
لیزر یاگ ELLEX
لیزر PDT
لیزر PRP
لیزر زرد
توپوگرافی TOMY
گالیله ZIEMER
پنتاکم OCULUS
دستگاه SIRIUS SCHWIND
ویواسکن VISEX
پاکیمتری NIDEK
لنزاستار HAAG-STREIT
دستگاه OCT CIRRUS-ZEISS
FUNDUS CAMERA (TRUE COLOR CONFOCAL SCANNER)
پریمتری (سنجش میدان بینایی) HUMPHREY ZEISS
دستگاه کراس لینکینگ (جلوگیری از پیشرفت قوز قرنیه)

رشت ـ پل بوسار، خیابان بوسار، نرسیده به آزمایشگاه دکتر آشتیانی
جنب رادیولوژی دکتر خیابانی، طبقه سوم و چهارم
تلفن: ۳۳۱۳۳۴۸۸ - ۳۳۱۳۳۴۸۷ فکس: ۳۳۱۳۳۴۸۶

نوروزتان
پیروز

دکتر علی پرندآور

جراح و متخصص گوش، حلق و بینی

پلاستیک بینی (زیبایی بینی)

پذیرش: صبح و عصر

رشت، چهارراه میکاییل، ابتدای نامجو، ساختمان پزشکان سینا، طبقه اول
تلفن: ۳۳۳۳۴۵۲۷-۳۳۳۳۵۰۸۴

دکتر سیّد علاءالدّین عسکری

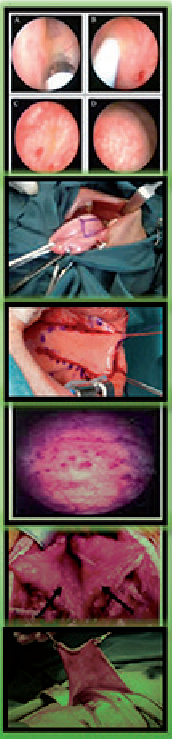
فوق تخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، نازایی

سال نو مبارک

دوره‌های تکمیلی فوق تخصصی از انگلستان

عضو جامعه جراحان کلیه و مجاری ادراری آمریکا

استاد دانشگاه علوم پزشکی - Professor of Urology



ارایه تکنیک جدید جراحی اندوسکوپی PIT برای High Grade VUR و چاپ آن در مجله معتبر پزشکی آمریکا [اولین بار در جهان]

اصلاح اختلال عملکرد جنسی مردان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplanta-tion to Penile Chordee) [اولین بار در ایران]

اصلاح تنگی مجرا در زنان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplantation to Female Urethra) [اولین بار در ایران]

عمل جراحی کمتر تهاجمی پروستات (Less Invasive Open Prostatectomy- No Drain, No Cystectomy) [از سال ۱۳۷۹، اولین بار در ایران]

پیوند معده به مثانه (Gastrocystoplsty) در مثانه های عصبی (Neurogenic bladder) برای پیشگیری از نارسایی پیشرونده کلیوی [سومین مرکز در کشور]

اصلاح دایمی و قطعی ناتوانی جنسی مردان به وسیله پروتز (Penile Prosthesis) [از سال ۱۳۸۵، چهارمین مرکز در کشور]

اصلاح دایمی انواع بی‌اختیاری مردان و زنان با کنترل آندوسکوپیک (Modified Gittes & Stamey, Argus, TOT, TVT) [از سال ۱۳۸۰، اولین مرکز در شمال کشور]

رشت، گلسار، خیابان نواب، داخل کوچه داروخانه دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه اول

تلفن: ۳۳۱۱۳۷۹۳-۰۱۳ و ۳۳۳۲۲۵۹۶-۰۱۳

کلینیک رادیولوژی دیژیتال، سونوگرافی، فیبرواسکن و دانسیتومتری

دکتر سیدمحمد میرباقری

متخصص رادیولوژی و سونوگرافی
از دانشگاه علوم پزشکی تهران

M.R.I & C.T.Scan
از دانشگاه‌های L.M.U آلمان و MC.Gill کانادا

بهاران خجسته باد

رشت، بلوار نماز، مجتمع البرز

تلفن: ۳۳۱۱۸۵۶۴ - ۳۳۱۱۸۵۶۹ (۰۱۳)

فاکس: ۳۳۱۱۸۵۷۳ (۰۱۳)

دکتر شیرین (معصومه) اصغرنیا

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

عضو هیات علمی، استادیار دانشگاه

عضو پیوسته انجمن علمی باروری، ناباروری

لاپاراسکوپی- هیستروسکوپی

برگزاری کلاس‌های ویژه برای خانم‌های باردار:

- ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان
- آمادگی برای زایمان ایمن و روش‌های کاهش درد و تن‌آرامی به‌منظور رفع استرس و افزایش اعتماد به‌نفس
- آموزش شیردهی موفق و مراقبت از نوزاد

رشـــت، بلوار قلی‌پور، جنب بیمارستان پارس، ساختمان پارس طب، طبقه پنجم

۹۱۰۰۱۳۶۲-۹۱۰۰۱۳۶۱-۹۱۰۰۱۳۶۰

نوبت‌دهی اینترنتی: **www.dr-asgharnia.com**

بیماران خجسته باد

بهاران
خجسته باد

دکتر سعید سادات منصوری

فوق‌تخصص ریه و بیماری‌های تنفسی کودکان

دارای بورد فوق‌تخصصی

عضو انجمن ریه اروپا (ERS)

عضو انجمن ریه کودکان ایران

انجام اسپیرومتری
با تکنیک IOS (Oscillometry)
برای سنین «دو سال و بالاتر»

رشت ـ گلسار ـ خیابان نواب
کوچه میلاد ـ کوی ولیعصر ـ ساختمان پارند
تلفن: ۳۳۱۱۶۲۸۷

WWW.PARSASOLEH.COM
parsasoleh.co
@parsasoleh
ASIAN QUALITY CONFORMITY
ISO 3834
AQC
نوروزتان پیروز
پارسا سوله
تولید کننده سازه های فولادی پیچ و مهره ای
Oil - Platform
Crane
Shed
Bridge
Structure
دارنده گواهینامه استاندارد جامع جوشکاری ذوبی – مواد فلزی
Fusion Welding for Metallic Materials
واحد بازرگانی:
۰۱۳ ۳۳۸۸ ۴۳۴۵
تلفن کارخانه:
۰۱۳ ۳۳۸۸ ۳۶۵۵ – ۸
دفتر فروش :
گلسار ، بلوار دیلمان
کارخانه :
رشت ، شهر صنعتی – بلوار صنعت یک

دکتر لاله ترابی

جراح و متخصص گوش، گلو و بینی، سروگردن

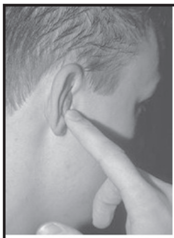
جراح زیبایی بینی و صورت

دارای بورد تخصصی ناسیونال

عضو انجمن آکادمی جراحان پلاستیک اروپا EAFPS

RMC1016

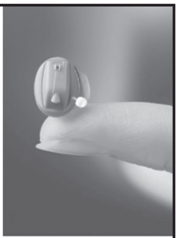
رشت، پل بوسار، بلوار بوسار، بعد از آزمایشگاه دکتر آشتیانی
بن بست پورکار، ساختمان طلاییه، تلفن: ۳۲۱۲۷۷۰۴
Dr_LalehTorabi ۰۹۰۳۲۶۰۹۹۶۶



مرکز شنوایی‌شناسی گلسار

ادیولوژیست: **افشین بلندبخش**

عضو انجمن علمی شنوایی‌شناسان ایران



انجام آزمون‌های تشخیصی شنوایی (بزرگسالان، کودکان، نوزادان)

تجویز و تنظیم سمعک‌های پشت گوشی و داخل‌گوشی (نامرئی)
(آنالوگ، دیجیتال، هوشمند)

ساخت قالب‌های ضدآب، ضدصدا و صداشکن

ABR— OAE

رشت، چهارراه گلسار، کوچه عسگری، ساختمان MRI، طبقه سوم
تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۲۰۶۸ پذیرش: ۸-۴ عصر

آخرین اطلاعات بیمه‌ای در رابطه با نیاز پزشکان و پیراپزشکان استان گیلان

در سایت www.mirvahabi.com اطلاعات بیمه‌ای و آخرین اطلاعیه‌های مهم در ارتباط با شغل و حرفه خود را جستجو کنید.

بیمه عمر برای بزرگسالان بهتر است یا کودکان؟ اولویت با کیست؟ (۲)

ادامه مطلب از شماره قبل...
قاعدتاً همه پدران و همسران متعهد نگران آینده خانواده و آشیانه خود هستند. شما می‌توانید با خرید بیمه عمر مطمئن باشید که در روز ناگوار، بیمه به شما و خانواده‌تان کمک می‌کند. بیمه عمر تمامی حوادث و بخشی از بیماری‌های خاص را تحت پوشش قرار می‌دهد و در کنار آن نیز شما می‌توانید از بخش پس‌اندازی و همین‌طور وام آن استفاده کنید.

مزایای بیمه زندگی مان

مدت زمان قرارداد	حداقل ۵ سال و حداکثر تا ۱۰۶ سال
سن	از بدو تولد تا ۱۰۱ سالگی
سرمایه فوت	حداقل ۳ میلیون تومان و حداکثر ۲۰۰ میلیون تومان
حداقل مبلغ حق بیمه	ماهانه ۵۰ هزار تومان/ شش ماه ۲۰۰ هزار تومان/ سالانه ۳۰۰ هزار تومان
پرداخت حق بیمه	به‌صورت ماهانه/ ۳ ماهه/ ٦ ماهه/ سالانه/ یک‌جا
حق بیمه سال‌های آینده	ثابت یا نرخ افزایشی ۵٪، ۱۰٪، ۱۵٪ و ۲۰٪ سالیانه
سود سرمایه‌گذاری	در ۲ سال نخست ۱٦٪، در ۲ سال بعد ۱۳٪ و سپس ۱۰٪
سود مشارکت	۸۵٪ سود مشارکت سالیانه به حساب بیمه‌گزار واریز می‌شود
امکان بازخرید	از ابتدای ماه دوم امکان‌پذیر است
ارایه پوشش خدمات بیمه	با انتخاب بیمه‌گزار در فرم قرارداد به‌صورت کامل امکان‌پذیر است

سود قطعی در سال ۱۳۹۳ معادل ۲٤/۹ ٪ اعلام شده است.

راه‌های تماس: حضور در دفتر؛ تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰ و ۳۳۲۳٦٤٤۷ و ۳۳۲۲۸٤۷٦؛
تلگرام: ۰۹۱۱۱۳۱٤۳۳۵؛ واتساپ: ۰۹۱۱۱۳۱٤۳۳۵؛ اینستاگرام: mirvahabi7083

تنها نمایندگی بیمه ایران در استان گیلان که از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب به‌صورت یک‌سره آماده ارایه خدمات به متقاضیان محترم است. در صورت نداشتن وقت حضوری، کلیه خدمات ما را می‌توانید به‌صورت تلفنی در محل کار یا منزل خود دریافت کنید.

مهندس میرکیا میروهابی
رشت، خیابان سعدی، نبش بلوار معلم
تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰، ۳۳۲۳٦٤٤۷، ۳۳۲٤۰۱۸۷
بیمه ایران
www.mirvahabi.com
Email: kia@mirvahabi.com

دکتر مژگان نبات‌زاده

فلوشیپ فوق‌تخصصی بیماری‌های پستان
بورد تخصصی جراحی عمومی

کلینیک فوق‌تخصصی جراحی پستان:

غربالگری سرطان، مشاوره بیماری‌های پستان، بیوپسی پستان
جراحی انکوپلاستی سرطان و بازسازی فوری و تاخیری
بازسازی پستان به‌دنبال ماستکتومی قبلی
جراحی‌های زیبایی، پروتز و ماموپلاستی

رشت، میدان گلسار، ابتدای میدان به سمت سعدی، سمت راست
مجتمع پزشکی دی، طبقه اول
۰۹۱۱۲۴۹۲۴۴۹-۰۱۳۳۲۱۱۵۵۱۱

Dr.mozhgan_nabatzade

۱۸۵

پزشکان گیل

ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان

شماره ۱۸۵، اسفند ۱۳۹۷

صاحب امتیاز و مدیر مسوول:
دکتر محمدتقی یحیی جوزی
(مسعود جوزی)
مدیر داخلی و اشتراک:..................................فرشته جوزی
طراح و صفحه‌آرا:.. رها فتاحی
عکس:...مهراب جوزی
امور دفتری:..ماریا اکبری
اشتراک و آگهی:..پدرام بایبوردی
چاپ:.. سایان (۳۳۳۴۴۶۷۳)

همکاران این شماره:

دکتر علی ارغوان نجفی، دکتر هدیه حجفروش
دکتر مسعود شهیدی، دکتر ژینوس صارمیان
دکتر بابک عزیز افشاری، احمد علی‌دوست
دکتر مهران قسمتی‌زاده، دکتر حسام نوروزی

نشانی: رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه گاز
نبش کوچه سعید، طبقه سوم داروخانه دکتر مظفری
جنب کلینیک مهرگان، تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶
فکس: ۳۳۳۶۷۷۳۰، صندوق پستی: ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵
Website: pezeshkangil.com
Email: masoud_jowzi@yahoo.com

ویژه نوروز ۱۳۹۸

سرمقاله
بهاری دیگر..۵
یادداشت
رضایت در درمان..۹
کلینیک
باشگاه مجلات..۸
تاریخ
ملای رشتی و گنج‌های عیسی خان.............................۱۰
هنر و پزشکی
پانچ..۱۲
دفتر خاطرات
برنج..۱۵
دیدنی‌های ایران
آرامگاه ظهیرالدوله..۱۷
برای تعطیلات نوروز چه فیلمی پیشنهاد می‌کنید؟
اسکار ۲۰۱۹: در بندِ گذشته‌ای زیبا...............................۲۴
مسابقه نویسندگیِ پزشکی ۲۰۱۸
تجربه‌ای که از من پزشک بهتری ساخت.........................۳۲

«پزشکان گیل» متعلق به خانواده بزرگِ پزشکی ایران است؛ با ارسال مطالب خود همراه‌مان باشید.
لطفاً مطالب خود را در قالب Word ای‌میل کنید یا بر یک روی صفحه، حتی‌المقدور تایپ شده با فاصله کافی میان سطرها بفرستید. در این صورت، سی‌دی متن، تصاویر و جداول مربوطه را ضمیمه فرمایید.
در مورد مطالب ترجمه، ارسال متن اصلی الزامی است.
مطالب دریافتی بازگردانده نمی‌شود.
نقل مطالب «پزشکان گیل» با ذکر ماخذ آزاد است.

کانال تلگرام پزشکان گیل

وب‌سایت پزشکان گیل

بهاری دیگر...

دکتر مسعود جوزی

خلاصه بهاری دیگر
بی حضور تو
از راه می‌رسد

و آن‌چه که زیبا نیست،
زندگی نیست
روزگار است...
شمس لنگرودی

دیده‌اید آن چند نفر را که در مراسم استقبال از رییس‌جمهور در لاهیجان با ساز و نقاره گیلکی دم گرفته و دور از چشم نامحرم کمی هم به خود جنبیدند؟ حالا حکایت ماست که داریم انگار دنبال لکه‌ای سپید می‌گردیم بر این بوم، بهانه‌ای برای شادی و... که ناگهان بهاری دیگر می‌رسد. خوشبختانه تحریم‌کنندگان و جنگ‌افروزان خارجی و مختلسان و محتکران و غارتگران داخلی هنوز نتوانسته‌اند این چند نفس هوای خوش و این سرسبزیِ بی‌نیاز از مدیریت انسانی را گران کنند. فقیر و غنی یکسان بر این خوان می‌نشینیم و دمی گوش بر اخبار ناخوشَ می‌بندیم. خدایا بر داده و نداده‌ات شکر!

مجله‌ای که پیش رو دارید با افزایش قریب به چهار برابری در هزینه کاغذ و چاپ (نسبت به شماره همانند سال پیش: ۱۷۳، اسفند ۹۶) و کاهش یک‌سوم تا نیمی از صفحات و البته تبلیغات (نسبت به شماره‌های نوروزی سالیان گذشته) به‌دست شما رسیده و می‌دانیم این حکایت بسیاری از کسب‌وکارهای این روز مملکت ما از جمله مطب‌ها و موسسات پزشکی است که البته بازگفتن ندارد. بار سختی است که با هم می‌کشیم و راه دشواری که امید داریم جایی کج شود و برسد به شاهراهی متفاوت. (آرزو بر پیر و جوان عیب نیست!) و ما هم این میانه دنبال معجزه‌ای هستیم تا نوروز بعد هم کنار شما باشیم!

و خلاصه بهاری دیگر...

با امید حال بهتر برای همه، نوروز و نوبهار مبارک‌تان باد!

با سپاس بی‌پایان از همه دوستان نویسنده، همکاران دفتر و چاپ و البته شما خوانندگان و همراهان همیشگی، این شماره «نوروزی» را به‌سبک همه نوروزهای گذشته حتی‌المقدور (با توجه به کاهش صفحات و دل و دماغ!) متنوع و خواندنی تقدیم می‌کنیم. امید که مقبول طبع صاحب‌نظرتان افتد!

با شادباش نوروز و آرزوی بهترین‌ها در سال نو، سپاس‌گزار پشتیبانی و همراهی همه سازمان‌ها، موسسات، مشاغل و همکاران گرانقدری هستیم که در سال گذشته با سفارش تبلیغات، تداوم انتشار مجله را میسر ساختند:

سازمان‌های: نظام پزشکی رشت، بیمه سلامت گیلان، مدیریت درمان تامین اجتماعی گیلان

مراکز درمانی: بیمارستان آریا، مرکز انکولوژی گیلان، موسسه پرستاری زاهد، کلینیک جراحی پاستور، کلینیک درد گیلان، مرکز جراحی عروق گیلان، بیمارستان گلسار، مرکز لیزر چشم فارابی

آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری پزشکی: دکتر آشتیانی، دانا، دانش، رازی، سینا، دکتر فاضل‌پور و دکتر جعفریان، دکتر فدایی، مارلیک، دکتر منتظری، مهر لاهیجان

مشاغل مرتبط: آژانس هواپیمایی اشکوری، فروشگاه ارتوپدی و توانبخشی آقازاده، بیمه ایران (نمایندگی میروهابی، رشت)، پارسا سوله، تجهیزات پزشکی پردیس، خانه بی‌نظیر، شرکت داروجویان کادوس

و همکاران ارجمند: دکتر شیرین اصغرنیا، دکتر محمدرضا امام هادی، دکتر حسین امانی، دکتر سیدحمیدرضا باقری، افشین بلندبخش، دکتر علی پرندآور، دکتر لاله ترابی، دکتر مهسا جیلانی، دکتر علیرضا حسین‌پناه، دکتر بنفشه حسینی، عالمه حسینیان، دکتر رضا دولو، دکتر علی دولو، دکتر شریعه رضایی، دکتر احیا زری‌دوست، دکتر سعید سادات منصوری، دکتر افشین صفایی، دکتر سیدعلاءالدین عسگری، دکتر ساری محمدلی، دکتر شهره ملک‌زاده، دکتر جعفر مهدیان، دکتر سیدمحمد میرباقری، دکتر مژگان نبات‌زاده، دکتر پژمان نیر ثابتی

اخلاق پزشکی (٤)

رضایت در درمان

دکتر هدیه حج‌فروش

در ادامه بحث اخلاق پزشکی و مقایسه برخی موارد با نکات توصیه‌شده توسط کالج پزشکان و جراحان انتاریوی کانادا، در این شماره به بحث اخذ رضایت در درمان می‌پردازیم. در موارد بی‌شماری، بیماران و مراجعان بیمارستان‌ها ناآگاهانه فرم‌های رضایت انجام عمل‌های جراحی یا روندهای تشخیصی و درمانی متفاوت را امضا می‌کنند بدون این‌که از مفاد آن اطلاع درستی داشته باشند. ببینیم برای چنین اقداماتی در کانادا چه توصیه‌هایی وجود دارد:

پزشکان پیش از شروع درمان هر بیماری، چنان‌چه خود بیمار قادر به تصمیم‌گیری است باید از خود او و در غیر این‌صورت از فرد جایگزین وی، رضایت معتبر دریافت کنند. رضایت معتبر رضایتیِ است فقط مربوط به درمان همین بیماری که بیمار کاملاً از شرایط درمان و عوارض احتمالی آن مطلع شده باشد و رضایت به‌طور داوطلبانه و بدون تقلب یا تفسیر نادرست گرفته شود.

کالج پزشکان توصیه می‌کند اگر بیماری در درک زبان و گفتار یا ارتباطات مشکلی دارد که ممکن است توانایی او برای دادن رضایت معتبر مختل کند، پزشک باید شرایط او را در نظر بگیرد و مشکل را برطرف کند. پزشکان می‌توانند به‌جای مترجم از اعضای خانواده بیمار کمک بخواهند اما باید محدودیت‌های بالقوه انجام این کار را هم در نظر بگیرند. تحقیقات نشان می‌دهد که تکیه بر اعضای خانواده برای کمک به غلبه بر مشکلات زبان یا ارتباطات ممکن است محدودیت‌هایی از جمله دشواری در فهم اصطلاحات پزشکی داشته باشد. گاهی مسایلی چون درگیریِ‌های خانوادگی سبب می‌شود اطلاعات مهمی عمداً یا به‌طور تصادفی حذف شود. پزشکان باید با توجه به شرایط خاص پرونده (مثلاً پویایی خانواده، جدی بودن وضعیت بیمار یا درمان) از قضاوت حرفه‌ای خود برای تعیین این‌که آیا استفاده از اعضای خانواده به‌عنوان مترجم مناسب است یا خیر، استفاده کنند.

علاوه بر این، کالج پزشکان توصیه می‌کند درِ صورتی که تغییرات قابل‌توجهی در شرایط بیمار (مثلاً وضعیت سلامتی او و نیازهای مراقبت‌هایِ بهداشتی) رخ داد یا روند درمان بیمار عوض شد (مثلاً در ماهیت، نتایج مورد انتظار، خطرات و اثرات جانبی تغییراتی حاصل شد) لازم است رضایت مجدد گرفته شود.

اگر پزشکان مطمئن نیستند که آیا رضایت داده شده

معتبر است، درمان نباید ارایه شود تا پزشک اطمینان حاصل کند که رضایت معتبر به‌دست آمده است. تعهد برای اطمینان از اعتبار رضایت همیشه با پزشکی است که مسوولیت درمان را به‌عهده دارد. کالج پزشکان توصیه می‌کند که اخذ رضایت را تنها می‌توان زمانی به سایر ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سپرد، که پزشک مطمئن باشد فرد موردنظر دانش و مهارت لازم برای کسب رضایت را داراست.

پزشکان باید هنگام اخذ رضایت با بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین او به‌طور مستقیم گفت‌وگو کنند. ممکن است از مدارک مستند از جمله فرم‌های رضایت‌نامه هم استفاده نشود و موافقت با درمان تنها با بیان صریح یا ضمنی باشد؛ با این‌حال باید همه اطلاعات مربوط به رضایت در هر شرایطی در پرونده ثبت شود.

شرایطی که نیاز به رضایت دارد

پزشکان باید برای تمام اقدامات درمانی از بیمار خود رضایت بگیرند؛ یعنی هر عملی که برای مقاصد درمانی، روندهای پیشگیرانه، تسکین‌دهنده، اقدامات تشخیصی، زیبایی یا سایر اهداف مربوط به سلامتی انجام شود، نیازمند رضایت بیمار است. تنها در موارد نیاز به درمان اضطراری می‌توان بدون رضایت اقدام درمانی را انجام داد.

اگر بیمار توانا باشد، پزشک باید مستقیماً از بیمار رضایت داشته باشد. در غیر این‌صورت، پزشک باید از تصمیم‌گیرنده جایگزین که از طرف او اجازه دارد به‌جای او تصمیم بگیرد، کسب رضایت کند.

بیماران و تصمیم‌گیرندگان جایگزین می‌توانند برای روند درمانی رضایت ندهند. علاوه بر این، بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین او هر زمانی می‌توانند رضایت خود را از ادامه درمان سلب کنند و پزشکان موظف‌اند به خواست قانونی بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین او، حتی اگر با این تصمیم موافق هم نباشند، احترام بگذارند.

Ref: Consent to Treatment, College of Physicians and Surgeons of Ontario (goo.gl/6VumRe)

دکتر هدیه حج‌فروش
پزشک عمومی
Email: dr.hajf@gmail.com

کلینیک گفتاردرمانی گلسار
آسیب‌شناسی گفتار و زبان
عالمه حسینیان
فارغ‌التحصیل دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ارزیابی، تشخیص، مشاوره و درمان اختلالات گفتاری
- تاخیر گفتاری در کودکان کمتر از ۳ سال
- اختلالات نافذ رشدی (اوتیسم، آسپرگر)
- لکنت (ناروانی طبیعی) کودکان ۶-۲/۵ سالگی و بزرگسال
- اختلالات تلفظی ناشی از شکاف کام- گفتار بچگانه
- سکته مغزی (آفازی بروکا)
- گرفتگی‌های صوت در اثر ندول- فلجی تار آوا
چهارراه گلسار، خ نواب، ساختمان پزشکان فروردین، طبقه دوم
۳۳۱۲۷۶۰۲-۳۳۱۱۴۹۶۴-۰۹۱۱۱۳۸۰۰۶۲
alemeh_hosseinian@yahoo.com

باشگاه مجلات

دکتر بابک عزیز افشاری

برای دومین بار در جهان، یک بیمار مبتلا به ایدز درمان شد

goo.gl/z۵۸Uwm

این گزارش از شماره مارس مجله Nature حاکی است که دومین بیمار مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز با درمان سلول بنیادی بهبود یافته و اثری از ویروس ایدز در بدن وی مشاهده نشده است.

اهمیت ویژه این گزارش از آن جهت است که نشان می‌دهد بهبودی به‌دنبال درمان سلول بنیادی در بیمار اول اتفاقی نبوده و می‌توان با این روش سایر بیماران را نیز مداوا کرد.

در این روش درمانی، سلول‌های سفید فرد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی با سلول‌های مقاوم جایگزین می‌شود. این سلول‌ها از بدن اهداکننده‌ای که دارای دو نسخه از ژن جهش‌یافته گیرنده اچ‌آی‌وی (CCR۵) است، به مغز استخوان بیمار پیوند زده می‌شود. به‌نظر می‌رسد این جهش باعث مصونیت بدن افراد در مقابل این عفونت می‌شود. در حدود یک درصد افراد نژاد اروپایی چنین مصونیتی گزارش شده است.

البته محققین در دانشگاه کاردیف در انگلستان معتقدند برای اظهارنظر قطعی هنوز زود است ولی آزمایش‌ها در بیمار دوم پس از ۳۴ ماه از عمل پیوند و ۱۸ ماه بدون این‌که داروی ضد اچ‌آی‌وی دریافت کند، نتوانسته اثری از ویروس پیدا کند.

اولین مورد مشابه گزارش شده مربوط به تریموتی ری براون معروف به بیمار برلین است که به یک دهه پیش بازمی‌گردد و البته همچنان زنده و فاقد آلودگی به ویروس اچ‌آی‌وی است. تاکنون پاسخ بیمار دوم به درمان، مشابه تریموتی بوده است.

موضوع جهش ژن CCR۵ طی ماه‌های اخیر و به‌دنبال گزارشی از دستکاری ژنتیکی در کشور چین به بحث داغ محافل علمی تبدیل شده بود و اعتراض بسیاری از صاحب‌نظران اخلاق پزشکی را نیز برانگیخت.

تازه‌ترین دستورالعمل درمان دیابت در بیماران بستری

goo.gl/5fgaxr

رووس این دستورالعمل که انجمن دیابت آمریکا (ADA) در شماره ژانویه مجله Diabetes Care منتشر کرد، به‌شرح زیر است:

– آغاز انسولین برای قند خون ۱۸۰ یا بالاتر با هدف رساندن قند خون به محدوده ۱۴۰ تا ۱۸۰ توصیه می‌شود.

– در بیماران بستری که تغذیه کافی دارند، رژیم انسولین شامل انسولین پایه (basal) + انسولین همراه با وعده غذایی (prandial) + انسولین اصلاحی (correction insulin) توصیه می‌شود.

– در بیماران بستری که تغذیه کافی ندارند یا از راه دهان چیزی نمی‌گیرند، رژیم انسولین شامل انسولین پایه + اصلاحی توصیه می‌شود.

– تجویز انسولین با افزایش تدریجی مقدار آن (-sliding

scale insulin) به‌تنهایی ممنوع است.

– در موارد هیپوگلیسمی (قند خون <۷۰) رژیم انسولین باید مورد بازنگری و تنظیم مجدد قرار گیرد.

– اداره غذا و دارو (FDA) استانداردهایی برای استفاده از گلوکومتر توسط بیماران و پزشکان و نیز در بیمارستان تدوین کرده ولی پرسش‌هایی درباره این معیارها، به‌ویژه در مورد بیماران بستری و نتایج قند پایین مطرح است. در مواردی که نتایج گلوکومتر با وضعیت بالینی بیمار همخوانی کامل نداشته باشد، توصیه می‌شود این نتایج با روش‌های رایج آزمایشگاهی تایید شود.

– اگر هموگلوبین A۱c طی ۳ ماه گذشته اندازه‌گیری نشده باشد، اندازه‌گیری آن در بیماران دیابتی بستری توصیه می‌شود.

– هنگام ترخیص بیمار، ارایه یک طرح منسجم درمانی بر اساس شرایط هر فرد، توصیه می‌شود. این طرح باید با اصلاح رژیم دارویی و برقراری ارتباط سازنده با بیمار و پزشک اولیه او همراه باشد.

مقایسه فرسودگی پزشکان در ۶ کشور

goo.gl/z8Ti7b

این نظرسنجی که نتایج آن در ماه فوریه در مدسکیپ منتشر شد، نشان می‌دهد فرسودگی و افسردگی در پزشکان محدود به یک کشور نیست. بیش از یک‌سوم تا نیمی از پزشکانی که از کشورهای انگلستان، آمریکا، فرانسه، اسپانیا، پرتقال و آلمان در این نظرسنجی شرکت کردند، دچار فرسودگی یا افسردگی بودند. حدود ۲۰ هزار پزشک در این نظرسنجی برخط ۱۰ دقیقه‌ای شرکت کردند که البته بیش از ۱۵ هزار نفر از آنان از آمریکا بودند.

در حدود یک‌چهارم پزشکانی که از فرسودگی رنج می‌برند در پنج کشور، شدت این اختلال به حدی است که این پزشکان تصمیم گرفته‌اند طبابت را رها کنند. این رقم در اسپانیا حدود یک‌دهم است.

پزشکان در پنج کشور، کاغذبازی را عامل اصلی فرسودگی می‌دانند. در اسپانیا، دستمزد پایین مقصر اصلی است و کاغذبازی در رتبه دوم قرار دارد. در ایالات متحده، پزشکان بیشتر از سایر کشورها از پرونده دیجیتال شاکی هستند.

تفاوت دیگر در موضوع تعطیلات است. تعطیلات برای دکترهای آمریکایی بسیار کمتر از همکاران اروپایی آنان است. تعطیلات سالیانه در حدود یک‌سوم پزشکان آمریکایی دو هفته یا کمتر است درحالی‌که حدود ۹۰ درصد پزشکان در کشورهای اروپایی بیشتر از دو هفته در سال تعطیل هستند.

دکترها در اسپانیا و پرتغال بیش از سایر کشورها از دستمزد پایین شاکی هستند و این می‌تواند ناشی از بحران عمومی اقتصاد در این کشورها طی سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۱ باشد. پزشکان انتظار داشتند با بهبود نسبی وضعیت اقتصادی در این کشورها، دستمزد آنان هم افزایش یابد؛ ولی این اتفاق هنوز نیافتاده است.

نکته نگران‌کننده در این نظرسنجی این است که بیشتر پزشکان نسبت به مشکل فرسودگی یا افسردگی و به‌طور کلی نسبت به سلامت خود بی‌توجه هستند. پزشکان در اسپانیا از این نظر بهترین شرایط را دارند ولی بیش از ۶۰ درصد آنان نیز هیچ برنامه‌ای برای حل این مشکل خود ندارند. موضوع فرسودگی برای بیشتر پزشکان یک تابو است و حتی ترجیح می‌دهند درباره آن با کسی حرف نزنند.

ابزارهای نوسان‌نگار برای اندازه‌گیری فشار خون

goo.gl/czkFft

انجمن قلب آمریکا در شماره مارس مجله Hypertension موضع پیشین (۲۰۰۵) خود را درباره ابزارهای اندازه‌گیری فشار خون به‌روزرسانی کرد. این انجمن به این نتیجه رسیده که استفاده از ابزارهای نوسان‌نگار (oscillometric) برای اندازه‌گیری فشار خون در مطب پزشکان، باعث کاهش خطای انسانی ناشی از روش‌های سمعی می‌شود. ابزارهای خودکار با انجام سه یا چند اندازه‌گیری، ارجح هستند. همچنین وقتی بیمار تنها می‌ماند، می‌توان مطمئن بود که او در حین اندازه‌گیری حرف نمی‌زند.

بیماران باید توجه کنند که دقت اندازه‌گیری فشار خون بازویی بیشتر از مچ دست است. همچنین الگوریتم‌ها و جداول مفیدی ارایه شده که مراحل اندازه‌گیری صحیح فشار خون را نشان می‌دهد و برخی عناوین آن‌ها شامل پرفشاری روپوش سفید، پرفشاری مخفی و فشار خون در کودکان، زنان باردار، سالمندان، افراد چاق و مبتلایان به بی‌نظمی ضربان قلب (آریتمی) است.

دکتر بابک عزیز افشاری

متخصص پاتولوژی

نشانی: تالش، خیابان معین، کوچه‌ی بوعلی، تلفن: ۴۴۲۴۳۴۴۷

ملای رشتی و گنج‌های عیسی خان

احمد علی‌دوست

از گذشته‌های دور بر اثر تمدن و لزوم روابط سیاسی بین دولت‌ها، کسان بسیار با عنوان ایلچی، سفیر یا مسافر به ایران آمده و با تحقیق و جستجو درباره نوع رفتار پادشاهان و حکومتگران با ملت، همچنین خلق‌وخو و منش انعطاف‌پذیر و پرحوصله مردم آن روزگار، آثار مکتوب جالب و هوشمندانه‌ای از خود به‌جا گذاشته‌اند.

از آن‌جمله است کتاب «نامه‌های ایرانی» اثر کنت *آرتور دوگوبینو* (۱۸۸۲–۱۸۱۶) سفیر زیرک و دانشمند فرانسه در ایران، کتاب «یک سال در میان ایرانیان» نوشته ادوارد براون (۱۹۴۵–۱۸۸۲) مستشرق معروف و ایران‌دوست انگلیسی، کتاب «ولایات دارالمرز ایران» گردآوری *ه. ل. رابینو* (۱۹۵۰–۱۸۷۷) کنسول‌یار بریتانیا در رشت، و سفرنامه‌های تاریخی *ژان باپتیست تاورنیه* (۱۶۸۹–۱۶۰۵) جهانگرد مشهور فرانسوی و *پی‌یترو دلاواله* (۱۵۸۶–۱۶۵۲) جهانگرد ایتالیایی در عهد صفویه.

اما در این‌جا حرف از نامه‌های ایرانی است که کنت دو گوبینو درباره اوضاع سیاسی و اجتماعی ایران در آن زمان به پدر و مادر و برادرش نوشته و حاوی مطالب و نکته‌هایی بسیار جالب و خواندنی است.

اینک برای نمونه یکی از آن نامه‌ها را که سال ۱۳۲۲ در مجله ارجمند «سخن» چاپ شده است، می‌خوانید:

تهران، پنجم مارس ۱۸۵۶

برادر عزیزم

امیدوارم که دماغت چاق باشد، انشاءالله.

تو باید در جواب بگویی: الحمدالله؛ من باز جواب می‌دهم: الحمدالله؛ و آن‌گاه مراسم ادب به‌جا آمده است.

امروز قصد ندارم نامه مفصلی به تو بنویسم زیرا نامه‌های نوشتنی زیاد دارم. بنابراین کاغذ مفصل برای دفعه آینده می‌ماند. فقط به تو اطلاع می‌دهم که شاه غرق مسرت است، زیرا اتفاق کوچکی خزانه آسیب‌دیده او را معمور کرده است.

حکام ولایات در پرداخت مالیات روشی دارند که هیچ خزانه را پر نمی‌کند. مثلاً فرض کنیم حمزه میرزا، حاکم اصفهان، سالانه صد هزار تومان دادنی باشد، پانزده هزار تومان می‌فرستد و نامه پرتاسفی به صدراعظم می‌نویسد و در آن به سر مبارک شاه و پیغمبر و قبر دوازده امام و به جان بچه‌های خود و حتی جان خودش قسم می‌خورد که رعیت امسال چیزی نداده و ایلات از دادن باج استنکاف کرده‌اند و با این‌حال او ناچار بوده است که حقوق پس‌مانده سربازان را بپردازد. همراه این شکواییه بیست هزار تومان نیز برای صدراعظم می‌فرستد.

صدراعظم که در اداره امور دقیق است اما نسبت به حکام عواطف پدرانه دارد، نزد شاه شفاعت می‌کند. شاه اول غضبناک می‌شود. این معنی را به حمزه میرزا ابلاغ می‌کنند. وی از اعلیحضرت طلب عفو می‌کند و پنج هزار تومان دیگر می‌دهد... و خزانه خالی می‌ماند و کسی هم از این بابت تاسفی ندارد. در این‌جا امور از این قرار است.

عیسی خان والی (اعتمادالدوله)، نفر دوم از چپ
منبع: شرح رجال ایران، مهدی بامداد، جلد دوم

کنت آرتور دو گوبینو

باری، امسال از رشت که در کناره بحر خزر است، ملای محترمی آمد که از طرف حاکم حامل نامه‌ای برای شاه بود. این مرد سیاسی که عیسی خان و عموی ظل‌الله است، در قسمت اول نامه خود از امور کم‌اهمیت گفت‌وگو کرده و در قسمت دوم درخواست کرده بود تا حامل نامه را که یاغی و آشوبگر و بدکار است، به قتل رسانند.

قبله عالم که همیشه بزرگوار و کریم است، بی مشکل‌تراشی می‌خواست تقاضای مختصر عموی خود را اجابت کند، اما ملا به‌عرض رسانید که قصد او از آمدن آن است که به شاه اطلاع بدهد که گنج بزرگی از حاصل غارت‌های عیسی خان در تهران زیر سطح اتاقی در خانه آن حاکم محترم پنهان است.

شاه ماموری فرستاد و راستی تعداد کثیری امپریال روسی که از تاجران مختلف اخذ شده بود و شمشیرها و شال‌ها و انواع ظروف و خلاصه یکی از گنج‌های الف لیله [هزار و یک شب] به‌دست آمد. معلوم شد عیسی خان اتباع بیچاره‌اش را چاپیده و از هیچ‌چیز صرف‌نظر نکرده و تا استخوان لخت‌شان کرده است. شاه با علو همت خورشیدرفعت خود همه این گنج را با لذتی که خود می‌توانی حدس بزنی، تصاحب کرد و شهرت داد که اموال را به صاحبان قانونی آن‌ها، اگر پیدا شوند مسترد خواهد داشت. اما من گمان می‌کنم که تو این‌قدر هوش و زیرکی داری که بدانی این صاحبان هرگز پیدا نخواهند شد.

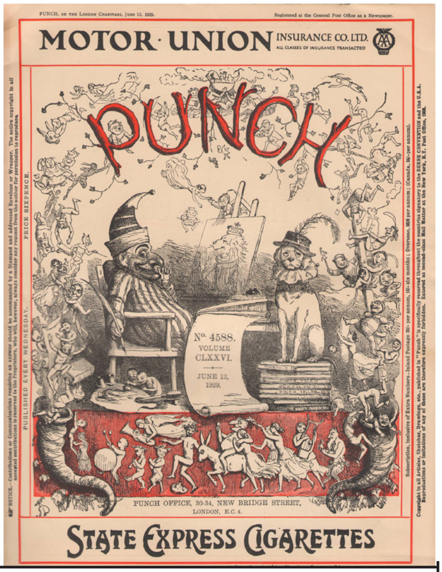
صدراعظم از این واقعه که ممکن بود مزه اموال حکام را به دهان شاه بیاندازد، بسیار ناراضی شد و ملای رشتی را که فاش‌کننده این راز بود، مورد شکنجه قرار داد.

از طرف دیگر، شاه هم دربان خانه را که از وجود این گنج خبر نداده بود، به شکنجه رسانید. یکی را عذاب کردند که چرا گفت و دیگری را که چرا نگفت. می‌بینی که ما آفتاب معدلت‌ایم!

خداحافظ عزیزم، هر دو گونه تو را می‌بوسم، پدر مهربانم را همچنین... برادر عزیزت.

احمد علی‌دوست
نویسنده و پژوهشگر تاریخ و فرهنگ گیلان

PUNCH



پانچ

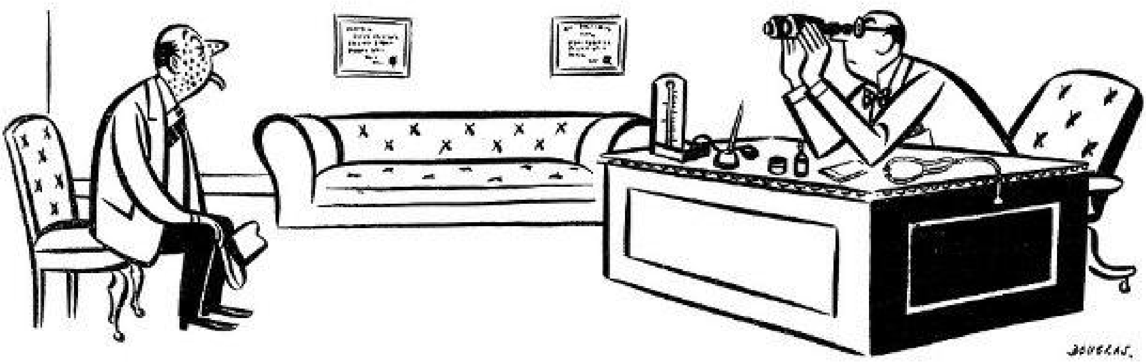
دکتر حسام نوروزی

هفته‌نامه طنز انگلیسی پانچ (Punch) که در ابتدا از مجله فرانسوی شاریوری (Le Charivari) کپی‌برداری شده بود، در سال ۱۸٤۱ توسط *هنری می‌هیو* (Mayhew) و *ابنزر لندلز* (Ebenzer Landells) پایه‌گذاری شد.

از نظر تاریخی بیشترین تاثیر این مجله در سال‌های ۱۸٤۰ و ۱۸۵۰ بود که کلمه «کارتون» را به‌عنوان تصویر طنزآمیز رواج داد. پس از سال ۱۹٤۰ که فروش مجله به اوج خود رسیده بود، دوران افول آن شروع و در نهایت در سال ۱۹۹۲ تعطیل شد. دوباره در سال ۱۹۹٦ شروع به کار کرد ولی پس از هشت سال در سال ۲۰۰۲ مجدداً تعطیل شد.

مجله پانچ از معروف‌ترین مجلات طنز و کاریکاتور تاریخ است که کارتونیست‌های زیادی را تحت‌تاثیر آن بوده‌اند. کارتون‌های چاپ شده در این مجله شامل کارتون‌های بدون شرح، شرح‌دار، سیاسی و اجتماعی بود.

دکتر حسام نوروزی
Email: hesam_noroozi@yahoo.com



تو الان وضع سلامتی‌ات خیلی خوبه؛
باید حتماً بیمارستان بستری‌ات کنم

در واقع تو بد نیستی، بلکه بقیه از تو توقع دارن که
بد باشی و همین باعث میشه تو هم بد بشی

ممکنه یه کم درد بگیره

هیچوقت فکر نمی‌کردم وضعیت کمبود تخت و امکانات اینقدر وخیم باشه

اشتراک پزشکان گیل

برای اشـتراک «پزشـکان گیل» لطفاً مبلغ اشـتراک (۴۸۰.۰۰۰ ریال برای ۱۲ شـماره) را به حسـاب شماره ۳۱۳۱۵۶۷ یـا کارت ۳۳ ۶۱۳۳ ۰۱۳۲ ۶۳۱۸ ۵۸۹۴ (رفـاه همراه) به نام محمدتقـی یحیی جوزی واریز فرمایید. سـپس می‌توانید فیش بانکی آن را به انضمام رونوشت فرم زیر به نشانی «رشت، ماهنامه پزشکان گیل، صندوق پسـتی ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵» بفرستید، به شماره ۳۳۳۶۷۷۳۰-۰۱۳ فکس کنید یا شماره فیش و اطلاعات این فرم را به نشـانی masoud_jowzi@yahoo.com ای‌میل فرمایید. (در صورتی که می‌خواهید مجله با پست سفارشی برای‌تان ارسال شود، باید مبلغ ۶۰۰/۰۰۰ ریال برای رشت و ۷۰۰/۰۰۰ ریال برای سایر شهرها به مبلغ فوق اضافه فرمایید.)

نام: ______ آخرین مدرک تحصیلی: ______ شغل: ______

مبلغ پرداخت شده: ______ ریال

اشتراک از شماره ______ تا شماره ______ تلفن: ______

نشانی: ______

مهر و امضا

کالبدشکافی یک جنایت

برنج

دکتر ژینوس صارمیان

ساعت سه صبحه و باز طبق معمول خوابم نمی‌بره. نگاهی به عکس‌های زیبایی که دوستی از «شمال» پست کرده بود می‌اندازم و یادم می‌افته که بهش گفته بودم در مورد خاطراتم از زمان زندگی در شمال می‌نویسم...

و یاد موضوعی می‌افتم که سال‌ها بود راجع بهش فکر نکرده بودم. اصلاً شاید یکی دو سال بعد فراموش کرده بودم ولی الان، این وقت شب، هر کاری می‌کنم از ذهنم نمی‌ره. انگار که اون زن همین‌جا حاضره و داره مجبورم می‌کنه قصه‌اش رو بنویسم...

دوران طرح بود. صبح‌ها در درمانگاه کوچکی کار می‌کردم و عصرها هم هر روز به خانه بهداشت یکی از روستاهای مجاور می‌رفتیم. بیشتر ساکنین روستاها برنج‌کار بودند. حتی در درمانگاه خودمون هم بعضی از کارمندها که از روستا می‌اومدند، صاحب قطعه زمینی بودند.

اون موقع‌ها شهر فقط یک پزشک متخصص داشت که از سال‌ها پیش طبابت می‌کرد. بقیه متخصصین اغلب تحت عنوان طرح یک‌ماهه و یا امثال اون به‌طور موقت به منطقه می‌اومدند. این بود که بیمارستان اتاق عمل و تکنیسین هم داشت، هر چند که جراح ثابتی نداشتیم. یکی از تکنیسین‌ها که اون رو آقای «احمدی» می‌نامم، از یکی از روستاهای اطراف به شهر می‌اومد و برای خودش در اون دوران بی‌دروپیکری سیستم بهداشت و درمان، کبکبه و دبدبه‌ای داشت. پسرهای روستا رو ختنه می‌کرد، در منزلش تزریقاتی داشت، بخیه می‌زد و حتی در رحم زن‌هایی که دچار بارداری ناخواسته شده بودند سوند ادراری می‌گذاشت تا به خونریزی بیافتند و جالب این‌جاست که خانوم‌هایی که حاضر نبودند توسط متخصص زنان مذکر معاینه بشوند به‌راحتی در مقابل آقای احمدی که نه پزشک بود و هم همیشه چشم‌شون به چشمش می‌افتاد، تن به این کار می‌دادند. البته از اون‌جایی که در همون دوران هم انجام تزریقات بدون نظارت پزشک ممنوع بود، آقای احمدی تابلوی تزریقات نداشت... هر موقع که با راننده مرکز بهداشت از در خانه‌اش رد می‌شدیم، ایشون بنا بر همون وظیفه اطلاع‌رسانی مردم شهرهای کوچک می‌گفت: این‌جا خونه احمدیه. خانوم دکتر این‌جوری نگاه نکن، چهارتای شما مریض داره و پول درمی‌آره. می‌تونه بره تهران خونه بخره ولی اون‌جا که کسی نمی‌شناسدش، اینه که باید همین‌جا بمونه....

در یکی از روزهای اردیبهشت و فصل «نشاکاری» که توسط زن‌ها انجام می‌شد، زن روستایی جوانی به‌همراه همسرش به‌علت کمردرد و پادرد شدید ناشی از ساعت‌های متوالی کار در شالیزار به آقای احمدی مراجعه می‌کنه و آقای احمدی هم برای نشون دادن تبحرش در درمان سریع درد، دارویی رو که معمولاً باید به‌طور عضلانی و در صورت لزوم از طریق سرم و خیلی آهسته به بیمار تجویز بشه، به‌صورت وریدی تزریق می‌کنه و زن بیچاره هم همون‌جا در دم از هوش می‌ره. البته آقای احمدی که خودش هم به‌شدت ترسیده بود او رو به‌همراه

شوهرش به بیمارستان می‌بره ولی ظاهراً زن در همون لحظات اول مرده و کاری از دست کسی ساخته نبود...

از اون‌جایی که هیچ اتفاقی در محیط‌های کوچک پنهان نمی‌مونه، همون شب توسط دوستی که در بیمارستان کشیک بود از واقعه مطلع شدیم. صبح فردا همه شهر از ماجرا خبر داشتند. در درمانگاه همه بی‌صبرانه منتظر اومدن خانوم «محمدی» بودیم. خانوم محمدی که ساکن همون روستا و تقریباً همسایه آقای احمدی بود، با شور و هیجان تعریف می‌کرد: احمدی همون موقع که داشت زن بدبخت رو سوار ماشین می‌کرد که ببره بیمارستان، به یکی از همسایه‌ها ندا داد. فقط می‌خواستید ببینید چطور در عرض چند دقیقه همسایه‌ها ریختند تو خونه و تخت معاینه، پاراوان، دستکش، سرنگ... و خلاصه هر چی بود و نبود رو جمع کردند و بردند خونه‌هاشون. یکی‌شون هم آخر سر ۳-۲ تا فرش و چند تا پشتی آورد گذاشت تو اتاق، انگار نه انگار که اون‌جا مریض می‌اومده...

به این‌جا که رسید، به خانوم محمدی گفتم: آخه چرا این کار رو کردند؟ کار آقای احمدی خطای پزشکی که چه عرض کنم، جنایت یک فرد ناآگاه بوده. خانوم محمدی گفت: وای خانوم دکتر این چه حرفیه که می‌زنید؟ از قصد که نکرده بود، می‌گفتند خودش بیشتر از شوهره دست و پاش رو گم کرده بود. آقای احمدی یه عمره که به گردن مردم روستای ما و اطراف حق داره، چشم و رو هم خوب چیزیه، زن بدبخت عمرش به دنیا نبوده، طفلکی سه تا بچه‌هاش....

و به این ترتیب هیچ‌کس حتی همسر اون زن نگون‌بخت هم شاکی نشد. لابد اهالی روستا که کار احمدی رو لاپوشانی کردند، به شوهرش هم گفتند که اگر شکایت نکنی، خودمون یه دختر جوون و قوی‌بنیه برات پیدا می‌کنیم!

امشب بعد از بیش از بیست سال با دیدن عکس‌های شمال به‌یاد اون زن جوون افتادم؛ به سه بچه‌اش که الان برای خودشون مرد و زنی شده‌اند. فکر می‌کنم که آیا اون بچه‌ها می‌دونند که چطور اهل محل و همسایه‌ها کمک کردند که خون مادرشون پایمال بشه؟

دکتر ژینوس صارمیان

متخصص آسیب‌شناسی

Telegram: t.me/Jsaremianmd

فروشگاه ارتوپدی و توانبخشی آقازاده

نمایندگی انحصاری محصولات O & M فکی و ارتوپدی در استان گیلان

نمایندگی انحصاری محصولات کمک‌توانبخشی Oppo در استان گیلان

نمایندگی انحصاری محصولات سیستم نوین درمان زخم و پانسمان Comfeel

نمایندگی انحصاری محصولات ارتوپدی Siora در استان گیلان

نمایندگی محصولات ABENA در استان گیلان

نمایندگی انحصاری محصولات شرکت خسرومدیساطب K.M.T

فروش و واگذاری ست‌های اینترلاک فمور و تیبیا

با کلیه متعلقات و کونچرها و تکنیسین در کلیه شهرستان‌های استان گیلان

فروش و واگذاری ست UHN بازو

با کلیه متعلقات و کونچرها و تکنیسین در کلیه شهرستان‌های استان گیلان

رشت، چهارراه پورسینا، جنب بانک ملی محتشم

تلفن: ۳۳۳۲۵۶۳۹ فکس: ۳۳۳۴۰۰۱۸ همراه: ۰۹۱۱۱۳۱۴۴۹۲

آزمایشگاه رازی
تشخیص طبی ، آسیب شناسی و ژنتیک
دکتر هدی • دکتر شهباز • دکتر حبیب زاده • دکتر مصباح • دکتر عسکری
RAZI LAB
آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب شناسی
رازی
نوروزتان پیروز
Rmc 1095
نشانی : رشت ، خ امام خمینی ، بین
چهارراه میکائیل و میدان دکتر حشمت
۴۷ ۴۶ ۳۲ ۳۳ - ۰۱۳ (۶خط)
www.razipath.com
info@razipath.net
RAZI PATHOBIOLOGY LAB.

دکتر احیا زری دوست

فوق تخصص غدد و متابولیسم

متخصص کودکان و نوزادان

اختلالات رشد، بلوغ، تیروئید، هیپوفیز

آدرنال، دیابت و بیماری‌های متابولیک

رشت، گلسار، انتهای خیابان ۸۷

ساختمان سینا، طبقه اول

تلفن: ۳۳۱۳۱۶۶۵

۳۳۱۳۱۶۹۷

سال نو مبارک

آزمایشگاه
پاتوبیولوژی
دانا

دکتر افراه و دکتر نداف

متخصصان آسیب‌شناسی بالینی و تشریحی

آزمایش‌های روزمره

تخصصی و فوق‌تخصصی

آزمایش‌های آلرژی تنفسی و خوراکی

آزمایش‌های سلامت جنین

تست تنفسی هلیکوباکتر پایلوری (UBT)

رشت، چهارراه گلسار، نرسیده به پل بوسار

ضلع غربی، مجتمع پزشکان دانا

تلفن: ۹۵-۳۳۱۲۶۰۹۰

بهاران خجسته باد

آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب‌شناسی

دکتر آشتیانی

دکتر آشتیانی- دکتر اژدری
دکتر راجعی‌پور- دکتر قلی‌پور

دارای گواهینامه مدیریت کیفیت:

ISO 9001:2008

دارای لوح کیفیت از آزمایشگاه مرجع سلامت

رشت، خیابان سعدی، پل بوسار
ابتدای خیابان بوسار
تلفن: ۸۱-۳۳۱۲۳۴۷۸

سال نو مبارک

آرامگاه ظهیرالدوله

دکتر مسعود شهیدی

عکس‌ها: دکتر مسعود شهیدی

این نهمین نوروز است (پس از «تخت سلیمان» در شماره ۸۹، «گنبد سلطانیه» در شماره ۱۰۱، «آنوبانینی» در شماره ۱۱۳، «سازه‌های آبی شوشتر» در شماره ۱۲۵، «موزه ایران باستان» در شماره ۱۳۷، «قره کلیسا» در شماره ۱۴۹، «تپه نوشیجان» در شماره ۱۶۱ و «زیگورات چغازنبیل» در شماره ۱۷۳) که با مسعود شهیدی به سیاحت دیدنی‌های تاریخی و گردشگری ایران‌زمین می‌رویم. با سپاس از دکتر شهیدی عزیز، برای مطالعه تصاویر بیشتر از این مقاله و خواندن و دیدن مطالب مشابه، به سایت «ایران- ایرانی‌ها» (iran-iraniha.com) سر بزنید!

علی خان قاجار دولو در سال ۱۲۴۳ خورشیدی در شمیرانات متولد شد. پدرش محمدناصر خان ظهیرالدوله، وزیر تشریفات دربار ناصرالدین شاه بود. علی خان ۱۳ ساله بود که پدرش را از دست داد و به‌رسم شایع دوران قاجار کار و عنوان پدر به پسر رسید. آن‌طور که در برخی منابع آمده است، ظهیرالدوله ۲۲ ساله بود که از طرف شاه مامور شد تا با عقاید میرزا محمدحسن اصفهانی ملقب به صفی‌علیشاه آشنا شود و نتیجه را گزارش دهد. ظهیرالدوله با کالسکه و خدم و حشم به دیدار صفی‌علیشاه رفت و پس از دو جلسه، آن‌چنان شیفته عقاید و رفتار سرسلسله دراویش نعمت‌الهی شد که به دستور وی لباس فاخر قجری از تن درآورد، با پیراهنی ساده تمام خیابان‌های

در ورودی آرامگاه ظهیرالدوله که انتهای کوچه واقع شده است.

سردر ورودی آرامگاه

معروف تهران آن زمان را با کشکول گدایی پیاده طی کرد و به این ترتیب در کسوت درویشان درآمد. (هرچند در مورد علت مراجعه وی به صفی‌علیشاه اتفاق نظر وجود ندارد.) ظهیرالدوله که داماد ناصرالدین شاه بود، پس از مرگ وی، در زمان فرزند وی مظفرالدین شاه و پس از آن محمدعلی شاه نیز دارای مناصب مهم دولتی بود. او خیلی زود مراتب ترقی را در کسوت درویشی طی کرد؛ هرچند قدرت سیاسی و اقتصادی وی را در این زمینه نمی‌توان نادیده گرفت.

میرزا محمدحسن صفی‌علیشاه در سال ۱۲۷۸ درگذشت. گفته می‌شود که صفی‌علیشاه پیش از مرگ، میرزا محمد خان نائینی معروف به حیرت‌علیشاه را به‌عنوان جانشین خود تعیین کرد اما از آن‌جا که ظهیرالدوله نیز در سن ۳۵ سالگی ادعای قطبیت داشت، میان طرفداران او و حیرت‌علیشاه درگیری رخ داد و حیرت‌علیشاه به ماهان کرمان رفت و در مقبره شاه نعمت‌الله ولی بست نشست. در همان سال ظهیرالدوله با شرکت ۱۱۰ نفر از مریدان و طرفداران، انجمنی به نام انجمن اخوت تاسیس کرد که طی ۲۵ سال بعد با وجود کش‌وقوس‌های سیاسی مصادف با مشروطیت و پس از

قبر ظهیرالدوله معروف به صفاعلیشاه

محوطه عمومی آرامگاه ظهیرالدوله. درست در مرکز تصویر سنگ قبر برجسته‌ای مشاهده می‌شود که مربوط به ایرج میرزاست.

آن، با حضور ظهیرالدوله حیاتی نسبتاً فعال داشت؛ هرچند این انجمن تا سال‌های طولانی پس از مرگ ظهیرالدوله به فعالیت خود ادامه داد، اما بررسی آن در حوزه این مقاله نیست.

علی خان ظهیرالدوله اهل هنر و موسیقی بود. ظاهراً در دوران حکومتش در همدان و گیلان منشاء خدماتی بوده است، به‌طوری که مشروطه‌خواهان از او به نیکی یاد کرده‌اند. خانه او که در مجاورت مجلس شورای ملی قرار داشت، در هنگام به توپ بستن مجلس، عمداً یا سهواً تخریب شد. ظهیرالدوله در ۸ تیرماه ۱۳۰۳ خورشیدی در تهران درگذشت و بنا بر وصیت خویش، او را در باغی که محل تجمع انجمن اخوت بود (آرامگاه ظهیرالدوله فعلی) دفن کردند.

پس از مرگ ظهیرالدوله بسیاری از دراویش اظهار تمایل کردند تا در همین مکان و در مجاورت مراد خویش دفن شوند و به‌تدریج باغی که در میانه راه تجریش به امامزاده قاسم قرار داشت به آرامگاه خواص تبدیل شد.

اطلاعات عمومی در مورد آرامگاه

آرامگاه ظهیرالدوله حدود ۴۳۰۰ متر مربع مساحت

آرامگاه محمدتقی بهار (ملک‌الشعرا)

آرامگاه داریوش رفیعی

آرامگاه رهی معیری

دارد. این آرامگاه دارای دو بخش است که امروزه نیز با نرده‌ای به‌صورت از هم جدا مشاهده می‌شود. بخش اول همان قسمتی است که ظهیرالدوله و تعدادی از خاندان، اقوام و هم‌مسلکان وی در آن مدفون‌اند. بخش دوم بعدها به آن اضافه شده است. این آرامگاه هیچ‌گاه غسالخانه نداشته و مردگان را ابتدا در غسالخانه‌های امام‌زاده صالح، امام‌زاده قاسم یا سایر جاها شست‌وشو داده، کفن می‌کردند و سپس برای تدفین به این قبرستان می‌آوردند. پس از مرگ ظهیرالدوله، بسیاری از بازماندگان دراویش، بزرگان، سیاستمداران و هنرمندان تمایل داشتند که در متوفی خویش را در ظهیرالدوله دفن کنند و تدفین با اجازه ریاست وقت انجمن اخوت صورت می‌پذیرفت. هوشنگ اتحاد در جلد ۸ پژوهشگران معاصر ایران ص ۳۸۸ ذکر می‌کند که زمین آرامگاه ظهیرالدوله از طرف صندوق تعاون هنرمندان اداره کل انتشارات و رادیو خریداری شده است. هرچند این‌جانب در هیچ منبعی دیگری نتوانستم مطلب فوق را پیدا کنم. در هر صورت تدفین نام‌آوران در آرامگاه ظهیرالوله تا حدود سال ۱۳۴۰ خورشیدی ادامه داشت تا این‌که از آن پس هرگونه دفنی در این مکان ممنوع گردید. هرچند پس از آن نیز به‌صورت موردی و خاص چندین فقره دفن در این آرامگاه صورت پذیرفته است که از جمله می‌توان تدفین فروغ فرخزاد را ذکر کرد. آخرین فردی که در آرامگاه ظهیرالدوله دفن شده در سال ۱۳۵۹ خورشیدی بوده است.

هم‌اکنون ۵۹۵ نفر (۱۷۵زن و ٤۲۰ مرد) در آرامگاه ظهیرالدوله مدفون هستند. روی برخی از سنگ‌قبرها نشان کشکول و تبرزین و عدد ۱۳۱۷ نقش بسته که آرم انجمن اخوت است و نشان از این دارد که متوفی عضو انجمن اخوت و درویش بوده است. تعداد این سنگ قبرها ۱۱۰ عدد است. ۵۰ نظامی، بیش از ۲۰ موسیقیدان و تعدادی شاعر و آوازخوان نیز در این گورستان دفن شده‌اند.

از وقایع مهمی که می‌توان در ارتباط با آرامگاه ظهیرالدوله نام برد، ترور دکتر سیدحسین فاطمی در ۲۵ تیر ماه ۱۳۳۰ در مراسم سالگرد ترور محمد مسعود، مدیر روزنامه مرد امروز، است.

آرامگاه ظهیرالدوله در سال ۱۳۷۸ به شماره ۲۰۰۱ در

سازمان میراث فرهنگی و گردشگری ثبت شد.

برخی از نام‌آوران ظهیرالدوله

علی خان ظهیرالدوله (۱۳۰۳-۱۲۴۳)، رییس تشریفات دربار قاجار و قطب دراویش نعمت‌الهی

ابوالحسن صبا [کمال‌السلطنه](۱۳۰۴-۱۲۵۲)، موسیقیدان

غلامحسین درویش خان (۱۳۰۵-۱۲۵۱)، موسیقیدان

محمدرحیم ادیب [عمیدالملک] (۱۳۲۳-۱۲۵۵)، ادیب و فرهنگی

حبیب‌الله سماعی (۱۳۲۵-۱۲۸۴)، موسیقیدان

محمد مسعود (۱۳۲۶-۱۲۸۴)، مدیر روزنامه مرد امروز

محمدحسین لقمان ادهم (۱۳۲۹-۱۲۵۸)، پزشک

محمدتقی بهار [ملک‌الشعرا] (۱۳۳۰-۱۲۶۵)، شاعر و سیاستمدار

غلامرضا رشید یاسمی (۱۳۳۰-۱۲۷۳)، پژوهشگر، نویسنده، شاعر

صالح لقمان ادهم [حشمت‌السلطنه] (۱۳۳۰-۱۲۶۸)، دکترا و استاد علوم سیاسی، اقتصادی و حقوق

ابوالحسن نیساری [امیرحشمت] (۱۳۳۲-۱۲۵۶)، از رهبران مشروطیت

محمدباقر هوشیار شیرازی (۱۳۳۶-۱۲۸۳)، نویسنده، مترجم و استاد دانشگاه

داریوش رفیعی (۱۳۳۷-۱۳۰۶)، خواننده

قمرالملوک وزیری (۱۳۳۸-۱۲۸۴)، آوازخوان

روح‌الله خالقی (۱۳۴۴-۱۲۸۵)، موسیقیدان

ایرج میرزا [جلال‌الممالک] (۱۳۴۴-۱۲۹۰)، شاعر

مرتضی محجوبی (۱۳۴۴-۱۲۷۸)، موسیقیدان

حشمت‌الله اسفندیاری [وکیل‌الممالک] (۱۳۴۴-۱۲۷۵)، سیاستمدار

فروغ فرخزاد (۱۳۴۵-۱۳۱۳)، شاعر و سینماگر

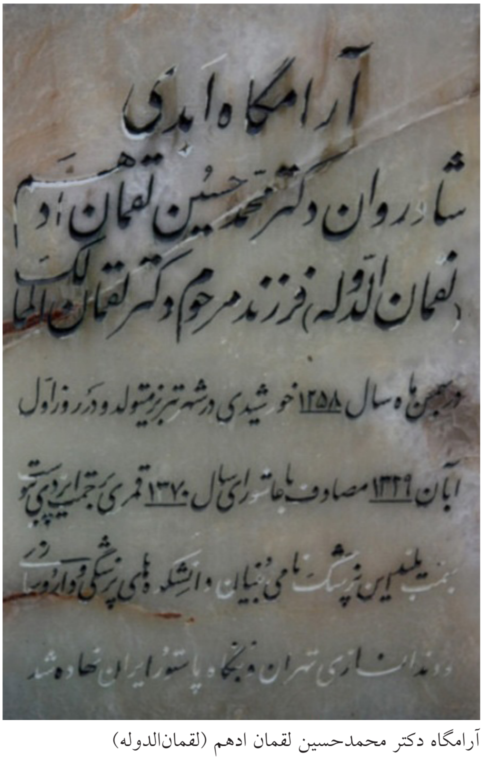
عزیزاله حاتمی (۱۳۴۵-۱۲۹۱)، نویسنده

سیدمحمدصادق نشأت میرداماد (۱۳۴۶-۱۲۷۵)، نویسنده

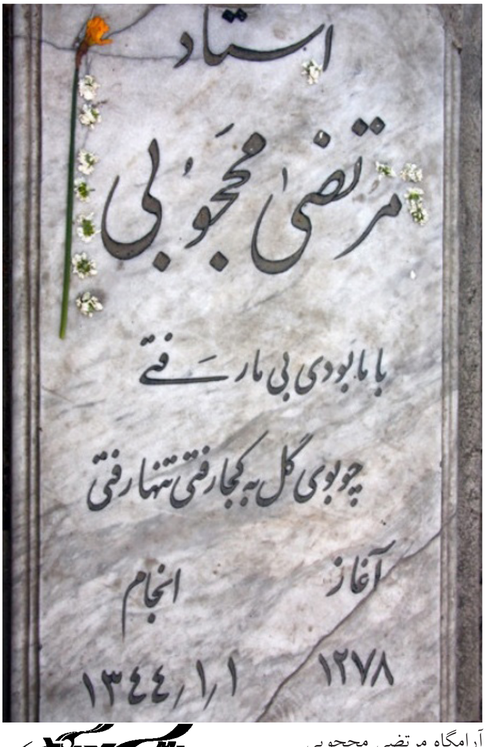
حسین یاحقی (۱۳۴۷-۱۲۸۵)، موسیقیدان

محمدحسن موید [رهی معیری]، (۱۳۴۷-۱۲۸۸)، شاعر

سیدحسن تقی‌زاده (۱۳۴۸-۱۲۵۵)، از رهبران



آرامگاه دکتر محمدحسین لقمان ادهم (لقمان‌الدوله)



آرامگاه مرتضی محجوبی

فانوس‌هایی که دیگر نفتی در آن‌ها نیست. این فانوس‌ها بر بالای قبر فروغ فرخزاد مدت‌هاست که هست. شاید تداعی‌کننده این شعر فروغ باشد که: من از نهایت شب حرف می‌زنم/ من از نهایت تاریکی/ و از نهایت شب حرف می‌زنم/ اگر به خانه من آمدی/ برای من ای مهربان چراغ بیار/ و یک دریچه که از آن/ به ازدحام کوچه خوشبخت بنگرم.

مشروطیت و رییس مجلس سنا
توفیق جهانبخت (۱۳۴۹–۱۳۱۰)، قهرمان کشتی
حسین تهرانی (۱۳۵۲–۱۲۹۰)، موسیقیدان
فرج‌الله آق‌اولی (۱۳۵۳–۱۲۶۶)، نظامی
نورعلی برومند (۱۳۵۵–۱۲۸۵)، موسیقیدان
ارسلان خلعتبری (۱۳۵٦–۱۲۸۳)، سیاستمدار.

موقعیت جغرافیایی

استان تهران، شهر شمیران. ۳۵ درجه و ٤۸ دقیقه و ٤۵ ثانیه شمالی و ۵۱ درجه و ۲۵ دقیقه و ۵۸ ثانیه شرقی. ارتفاع از سطح دریا ۱٦۵۰ متر.

نحوه دسترسی

آرامگاه ظهیرالدوله در نزدیکی میدان تجریش (قدس)

نمایی بازتر از گورستان ظهیرالدوله. هرچه می‌گذرد این گورستان بیشتر به محاصره ساختمان‌های بلند درمی‌آید.

مزار فروغ فرخزاد

واقع شده است. اگر وسیله نقلیه شخصی یا حوصله رانندگی در ترافیک سنگین راه‌های منتهی به این میدان را ندارید، بهترین راه استفاده از مترو است که شما را از نقاط مختلف تهران می‌تواند به میدان تجریش برساند. از میدان وارد خیابان دربند شوید. سومین خیابان دست راست، خیابانی است که ظهیرالدوله نام دارد. از میدان تجریش تا آرامگاه ظهیرالدوله حدود یک کیلومتر راه سربالایی است. اگر حوصله یا توان سربالایی رفتن را ندارید می‌توانید از تاکسی‌های کرایه دربند یا امامزاده قاسم استفاده کنید.

امکانات رفاهی

– پارکینگ مناسب وجود ندارد.
– برای ورود نیازی به پرداخت ورودیه نیست.
– آرامگاه در روزهای پنج‌شنبه عصر و جمعه صبح باز است. البته اگر در سایر روزها هم مراجعه کنید و در بزنید، ممکن است در را برای شما باز کنند. در این صورت به‌نظر می‌رسد که باید دست به جیب شوید.
– معمولاً کسی نیست که اطلاعات به‌دردبخوری به شما بدهد. اگر خودتان گشتی در محوطه آرامگاه بزنید، مقبره هر آن‌کس را که بخواهید، پیدا می‌کنید. (محوطه آرامگاه بزرگ نیست.)
– آب آشامیدنی بهداشتی موجود است. (می‌توانید از شیر، آب بنوشید.)
– سرویس بهداشتی وجود دارد. توالت فرنگی موجود نیست.
– آرامگاه مکان مناسبی برای تفریح و خوشگذرانی نیست. از هیاهوی بی‌مورد و آلودگی صوتی در حضور دیگران بپرهیزید.
– از ریختن زباله در محوطه اجتناب فرمایید. عملاً کسی نیست تا آشغال‌های شما را جمع کند.
– آنتن‌دهی تلفن همراه مطلوب است.
– عکسبرداری و فیلمبرداری آزاد است.

امنیت منطقه

شهر تهران از مناطق کاملاً امن کشور محسوب می‌شود. در ایام شلوغی مثل هر جای دیگر احتمال جیب‌زنی یا کیف‌قاپی وجود دارد اما روی‌هم‌رفته بعید است با مشکل خاصی مواجه شوید.

بهترین زمان بازدید

در تمام ایام سال می‌توانید از آرامگاه ظهیرالدوله بازدید کنید. فقط به‌یاد داشته باشید که درِ آرامگاه عصرهای پنج‌شنبه و صبح جمعه باز است.

دکتر مسعود شهیدی
Website: iraniraniha.com
Email: shahidimd@yahoo.com

بهار نو مبارک
سازمان نظام پزشکی کلانشهر رشت
www.rashtmc.ir

تجهیزات پزشکی پردیس

Pardis medical

مرکز مجاز خدمات پس از فروش:

خسرو مدیسا طب، فشارسنج‌ها و سیستم‌های تشخیصی HEINE، الکتروکاردیوگرافی NIHON KOHDEN، امواج نگار سپاهان، کاغذهای پزشکی دیزین طب سلامت و برنا قلب، مدیسا نوین، پایش فشار سنج‌های Microlife، سرنگ پمپ و سرم پمپ JMS، سیستم‌های احیاء نوزاد توسان، ابزارهای جراحی بنیان آتیه جراح، مانومترهای پزشکی توان جم، تخت‌های جراحی سهاطب ابزار، اتوکلاوهای ایران تولید، فراطب جراح، سونی کید (جنین‌یاب) فنون طب، کاردان بهبود

اندیکاتورهای فور- اتوکلاو- امحاء و ...

مرکز تخصصی فروش تجهیزات پایش سلامت خانگی، مطبی و بیمارستانی

رشت، خیابان ۱۵ خرداد، روبه‌روی بیمارستان دکتر حشمت

تلفن: ۳۳۶۰۱۰۲۲ - ۳۳۶۰۰۴۹۶ تلفکس: ۳۳۶۰۰۴۸۶

www.pardismedical.com

Instagram.com/pardis_medical

دکتر محمد ساری محمدلی

راح و متخصص چشم

فوق تخصص جراحی قرنیه

راحی کاتاراکت (آب مروارید) به روش فیکو

زیک، لازک، PRK و کارگذاری لنزهای داخل چشمی

وند قرنیه تمام ضخامت و لایه‌ای (DSAEK و DALK)

راحی قرنیه و رینگ با لیزر فمتوسکند

چهارراه گلسار، نرسیده به پل بوسار

سان پزشکان دانا، طبقه ۶، واحد ۶۶

سازمان بیمه سلامت ایران

ای نوبهار خندان از لامکان رسیدی
چیزی به یار مانی از یار ما چه دیدی
خندان و تازه رویی سرسبز و مشک بویی
همرنگ یار مایی یا رنگ از او خریدی

حلول سال نو، این هنگامه تجلی مواهب الهی بر بستر طبیعت، عید فرخنده و کهن نوروز باستانی را که یادگار نیاکان و پیام آور دوستی، عشق و محبت به هم نوع و تحول به مراحل نیکوتر و برتر است، به جامعه معزز پزشکی استان گیلان تبریک و شادباش عرض نموده، از آستان حضرت حدیث مزید توفیقات همکاران گرانقدری که عمر شریف خویش، این گوهر یگانه زندگی را در راه خدمت به مردم عزیز استان صرف کرده و صد البته دل در گرو رضایت حضرت دوست دارند مسالت داریم.

دکتر علی اکبری
مدیرکل بیمه سلامت استان گیلان

بهاران خجسته باد

سازمان تامین اجتماعی
مدیریت درمان استان گیلان

یا مقلب القلوب و الابصار
یا مدبر اللیل و النهار
یا محول الحول و الاحوال
حول حالنا الی احسن الحال

نوروز

پیام زیبای طبیعت

برای اندیشیدن

به شکوفایی بذر امیدهاست...

از سرچشمه ی لایزال الهی

زیباترین سرنوشت‌ها را باید آرزو کرد...

برای جامعه ی، صبور، فداکار و مقدس پزشکی

بهترین تقدیرها را آرزو می کنم...

دکتر محمدحسین شهدی‌نژاد
مدیرکل درمان تامین اجتماعی استان گیلان

دکتر مهسا جیلانی

متخصص کودکان و نوزادان- رشد و تکامل
دارای بورد تخصصی

چهارراه گلسار، خیابان نواب
کوچه میلاد، ساختمان پایا، طبقه ۱، واحد ۱
۰۱۳-۳۳۱۲۴۲۶۲

بهاران خجسته باد

دکتر مسعود جوزی

پزشک عمومی- درمانگر اعتیاد

صبح
رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه‌ی گاز
بالای داروخانه‌ی دکتر مظفری، طبقه‌ی سوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد مهرگان
تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶

عصر
رشت، چهارراه گلسار، ابتدای خیابان نواب
کوچه‌ی داروخانه‌ی دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه‌ی دوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد هدیه سلامت
تلفن: ۳۲۱۱۳۸۰۰

درمان سم‌زدایی:
بوپره‌نورفین، تنتور اپیوم (کنگره ی ۶۰) و...

درمان نگهدارنده :
متادون، بوپره‌نورفین، تنتور اپیوم (شربت تریاک)

درمان غیردارویی:
روش ماتریکس (درمان محرک‌ها)، مشاوره‌ی فردی و خانوادگی

Email: masoud_jowzi@yahoo.com

BINAZIR HOME

نماینده انحصاری کلکسیونی از
برترین و معتبرترین محصولات معماری داخلی

خانه بی‌نظیر

طراحی، نظارت و اجرا
بازسازی ساختمان‌های قدیمی
اسکلت بتنی و فلزی
دکوراسیون داخلی
فروش کاغذ دیواری، لمینت و کف‌پوش
شیشه و آینه دکوراتیو
دیوارپوش‌های مدرن و کلاسیک
سقف کاذب پی‌وی‌سی، کشسان و آسمان مجازی
دکور، کمد و کابینت
شومینه کلاسیک، مدرن، سنگی و چوبی
آجر طبیعی

رشت، تختنی، ابتدای توانبخشی
۳۲۱۱۴۴۶۵-۳۲۱۱۴۵۵۶
home_Binazir

مرکز تصویربرداری پزشکی
دکتر فاضل‌پور، دکتر جعفریان

ماموگرافی / سونوگرافی / رادیوگرافی
دانسیتومتری / پانورکس

با آرزوی سلامتی برای شما

ساعت کار مرکز:

صبح‌ها: ۸ الی ۱۳
عصرها: ۳ الی ۸
پنج‌شنبه‌ها: ۸ الی ۱۲

رشت، خیابان امام خمینی، چهارراه میکاییل
جنب اداره برق، شماره ۸۴
تلفن: ۳۳۳۳۲۲۱۰-۳۳۳۳۶۰۱۰-۳۳۳۲۳۰۰۰
۰۹۱۰۳۳۶۰۱۰

برای تعطیلات نوروز چه فیلمی پیشنهاد می‌کنید؟

اسکار ۲۰۱۹: در بندِ گذشته‌ای زیبا

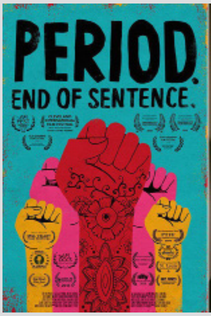
دکتر علی ارغوان نجفی

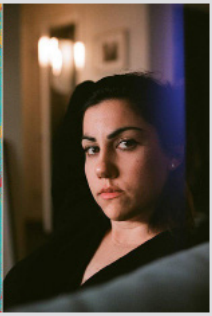
دور از جان شده‌ایم عین حاجی فیروز- تنها حاجی روسیاه و بی‌ریش، اما شادی‌آور!- که سال به سال، نزدیک عید، دایره و دنبک اسکارنما را دست می‌گیریم و می‌جنبانیم تا رهگذران را به سالی- دریغ از پارسالی- دیگر و اسکاری دیگر رهنمون شویم.

اسکار امسال نیز به سنت این چند ساله از الگوهای ضد نژادپرستانه و دگرباش‌نوازانه پیروی کرد؛ اما جلوه هنری فیلم‌ها تا حدی بر شعارزدگی‌شان می‌چربید و این‌بار پیام‌های اخلاقی پنهان، همچون گذشته آزارنده نبود. به‌عنوان یک بیننده پیگیر که بهترین فیلم‌های چند سال اخیر اسکار را دنبال می‌کنم، امسال فیلم‌های دلچسب‌تر و دلنشین‌تری ساخته شد. در زمینه جوایز هم به‌نوعی عدالت و توازن برقرار بود؛ جز «حماسه کولی» که موفق به دریافت چهار جایزه شد، سه فیلم «روما»، «کتاب سبز» و «پلنگ سیاه» با سه جایزه در رده بعد قرار گرفتند. جالب آن‌که در بین فیلم‌های برتر، به‌غیر از فیلم تخیلی

پلنگ سیاه، تمام فیلم‌ها براساس داستان‌های واقعی مربوط به گذشته دور یا نزدیک ساخته شده بودند. انگار جماعت هالیوودی هم چون ما، اسیر در چنبره فاجعه‌بار «حال» و ناامید از «آینده»، آرزوهای زیبای خود را تنها در «گذشته» نوستالژیک متجلی می‌یابد.

امسال در غیاب اصغر فرهادی که کوشیده بود تجربه‌ای به زبان اسپانیولی و با زوج هنرمند «خاویر باردم- پنه‌لوپه کروز» در فیلم زیبا اما نه درخشان «همه می‌دانند» داشته باشد، رایکا زهتابچی، کارگردان ایرانی-آمریکایی، با بردن جایزه بهترین فیلم مستند کوتاه «پریود. نقطه سر خط» (Period. End Of Sentence) نام ایران را زنده کرد.



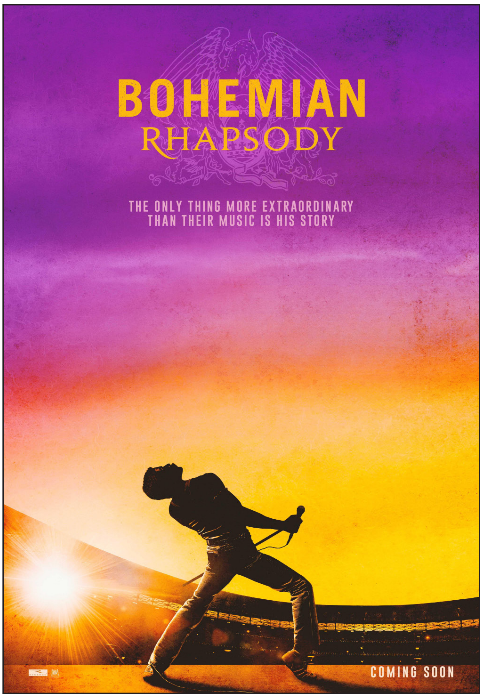


رایکا زهتابچی

راپسودی بوهمی

بهترین بازیگر مرد نقش اول ◄ بهترین تدوین صدا ◄ بهترین میکس صدا ◄ بهترین تدوین

فیلم «راپسودی بوهمی» یا «حماسه کولی» (Bohemian Rhapsody) که برگرفته از تک‌آهنگی بسیار معروف و موفق به‌همین نام از گروه موسیقی «کویین» (Qeen) است، به نحوه تشکیل و موفقیت‌های این گروه و خواننده اول و جنجالی آن *فردی مرکوری* بین سال‌های ۹۰-۱۹۷۰ می‌پردازد. فردی با نام اصلی *فرخ بلسارا* از پارسیان هند بود؛ از خانواده‌ای با تبار ایرانی و زرتشتی که از زنگبار



(تانزانیا) به هند گریخته و در آخر به بریتانیا مهاجرت کرده بودند. وی در کالج به‌همراه دوستانش گروه کویین را پایه‌گذاری کرد و پس از آن با نام هنری «فردی مرکوری» شناخته شد. در فیلم چندین بار آموزه‌های زرتشتی «پندار نیک، گفتار نیک، کردار نیک» به‌عنوان راهکاری برای زندگی از سوی پدر فردی به وی گوشزد می‌شود.

صدای قوی و رسای فردی در کنار خلاقیت در ترانه‌سرایی و آهنگسازی و نیز شخصیت خودنما و لباس‌های خاص و پرزرق‌وبرق و اجراهای پرشوری که روی صحنه بینندگان را مسحور می‌کرد، وی و گروه کویین را به اوج شهرت رساند؛ و البته همین شهرت، آغاز سقوط او نیز بود.

او که در کالج با دختری به نام *مری اوستین* آشنا شده و سپس با او ازدواج کرده بود، پس از مدتی گرایش همجنسگرایانه پیدا کرد و مری از او جدا شد؛ هرچند تا پایان عمر، از بهترین دوستان وی باقی ماند. بی‌بندوباری جنسی، مواد مخدر و ابتلا به ایدز ادامه راه فردی بود. او که برای مدتی از گروه جدا شده بود، پس از جدی شدن بیماری، به آغوش گروه کویین و همسر سابقش که برای وی چون خانواده بودند، بازگشت و پس از چندین اجرای شکوهمند و خیریه، درست فردای روزی که به‌طور عمومی ابتلای خود را به ایدز اعلام کرد، به‌علت ذات‌الریه ناشی از این بیماری در ۴۵ سالگی درگذشت.

وی که به تالار مشاهیر راک اند رول و تالار مشاهیر بریتانیا وارد شده و ستاره‌ای نیز در پیاده‌رو هالیوود دارد، در اغلب نظرسنجی‌ها جزو برترین خوانندگان راک همه اعصار است.

راپسودی بوهمی که در گلدن گلاب موفق به دریافت دو جایزه بهترین فیلم درام و بهترین بازیگر نقش اول مرد توسط *رامی مالک* مصری‌الاصل شده بود، در اسکار

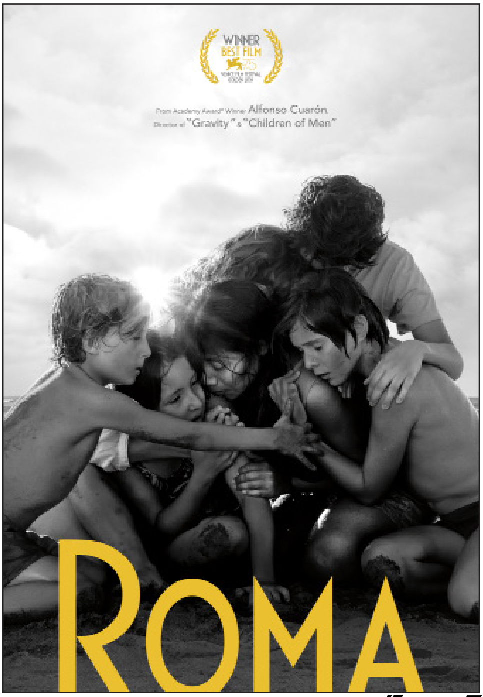
کاندیدای پنج رشته از جمله بهترین فیلم بود که به چهارتایش رسید.

روما

بهترین کارگردانی ◄ بهترین فیلمبرداری ◄ بهترین فیلم خارجی زبان

فیلم سیاه و سفید «روما» (Roma) از مکزیک که به کارگردانی، نویسندگی، تهیه‌کنندگی، فیلمبرداری و تدوین *آلفونسو کوارون* و با سرمایه‌گذاری شرکت نتفلیکس ساخته شده، بدون تردید پرسروصداترین فیلم سال است.

کوارون اگرچه مکزیکی است اما با سینمای هالیوود بیگانه نیست. کارگردانی فیلم‌های «هری پاتر و زندانی آزکابان» و «جاذبه» (که در سال ۲۰۱٤ جایزه بهترین کارگردانی اسکار را برایش به ارمغان آورد) شرکت نتفلیکس را مجاب کرد که روی پروژه شخصی وی که به‌گفته خودش برگرفته از زندگی دوران کودکی اوست سرمایه‌گذاری کند. این فیلم علاوه بر دریافت شیر طلایی جشنواره ونیز، در گلدن گلاب جایزه بهترین فیلم خارجی زبان و نیز بهترین کارگردانی را برد و در



مراسم اسکار در۱۰رشته از جمله بهترین فیلم، بهترین فیلم خارجی زبان، بهترین کارگردانی و بهترین فیلمنامه اوریژینال نامزد شد.

فیلم که در دهه ۷۰ میلادی در محله «روما» مکزیکوسیتی می‌گذرد، به زندگی معمولی یک خانواده طبقه متوسط می‌پردازد؛ اما در کنار آن، به حادثه تاریخی تاثیرگذار کشتار دانشجویان توسط نیروهای آموزش‌دیده پلیس، اختلاف طبقاتی در جامعه مکزیک و تبعیض جنسیتی اشاراتی ملموس دارد.

محور فیلم «کلئو» دختر خدمتکار بومی و مهربانی است که در خانه یک پزشک، از چهار فرزندش مراقبت می‌کند و به‌همراه خدمتکاری دیگر به کارهای خانه می‌رسد. کلئو که به‌گفته کوارون یادآور دایه دوران کودکی خود اوست، اگرچه به‌علت وابستگی و علاقه بچه‌ها به وی، به‌نوعی عضوی از خانواده به‌شمار می‌رود، اما از سویی خاستگاه بومی–طبقاتی‌اش باعث تمایز مشخص وی با محله اعیان‌نشین محل کارش می‌شود.

از اوایل فیلم می‌توان حدس زد که پدر خانواده که به بهانه مسافرت‌های متعدد اغلب حضور ندارد، علی‌رغم اظهار علاقه‌های یک‌سویه همسرش، ریگی به کفش دارد!

ریتم کند داستان، ناگهان با جدایی دکتر و همسرش، بارداری ناخواسته کلئو و شورش و کشتار دانشجویان، سیری تند و جذاب می‌یابد...

این فیلم را که از دو سایت Rotten Tomatoes و متاکریتیک نمره ۹٦ از ۱۰۰ گرفته است، بسیاری از منتقدان شاهکاری قلمداد کرده‌اند که با میزانسن‌های حساب شده و مناظر و قاب‌بندی خاص کوارن، به فیلم‌های دوران اوج نئورئالیسم اروپا پهلو می‌زند.

در جای‌جای فیلم اشارات قابل تاویلی به چشم می‌خورد:

– شروع فیلم از آب‌پاشی و تمیز کردن حیاط خانه است و در انعکاس آب، و نیز در چند جای فیلم و پایان آن، پرواز هواپیما در آسمان دیده می‌شود. شاید هواپیما نماد جهان‌شمولی موضوع فیلم یا اشاره‌ای به دخالت عامل خارجی در وقایع داخلی مکزیک باشد؛ چنان‌که در جایی دوست پسر کلئو که بعدها مشخص می‌شود جزو نیروهای تحت آموزش برای سرکوب شورش‌ها بوده است، به تعویض‌های مکرر اساتید آمریکایی و کره‌ای آموزش رزمی خود اشاره می‌کند.

– در خانه سگی حضور دارد که بیش از آن‌که نگهبان

و پاسدار خانه و عامل امنیت آن باشد، تمام حیاط خانه را با مدفوع خود به گند کشیده است و گویی اشاره واضحی به سرکوب دانشجویان توسط نیروهای پلیس دارد.

– پدر خانه یک ماشین آمریکایی عظیم دارد که پارک آن در حیاط کوچک خانه با مصیبتی عظمی همراه است! پس از جدایی، مادر در شبی مست و افسرده و ناامید از شرایط و پس از آنکه به کلئو می‌گوید «ما زن‌ها همیشه تنهاییم و تنها می‌مانیم»، این ماشین را که شاید نماد ناهمسازی جامعه بومی و سنتی با مدرنیته وارداتی باشد، به درو دیوار می‌کوبد تا داخل شود! و پس از قبول شرایط، بالاخره ماشینی کوچک‌تر می‌خرد.

– در صحنه‌ای نیز دوست پسر کلئو در خانه‌اش با چوب‌دستی که از پرده حمام کنده، با سلاحی و آلتی برهنه و آخته، گویی همگام با تجاوز به کلئو، به جامعه مدنی مکزیک تجاوز می‌کند؛ تجاوزی که پس از سال‌ها هنوز سالگرد شرمسارانه آن را دولت‌های بعدی مکزیک برپا می‌کنند.

کتاب سبز

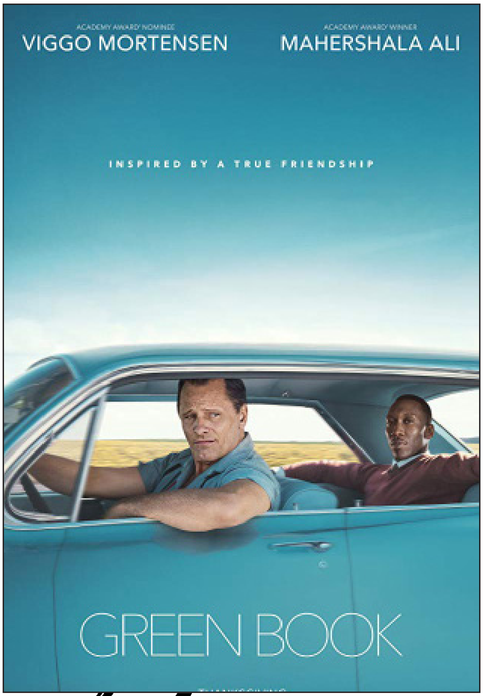
بهترین فیلم ◄ بهترین فیلمنامه اوریژنال ◄ بهترین بازیگر مرد نقش مکمل

«کتاب سبز» (Green Book) به کارگردانی *پیتر فارلی* علاوه بر دریافت عنوان بهترین فیلم کمدی–موزیکال از گلدن گلاب، در اسکار نامزد پنج جایزه بود. این فیلم که براساس داستانی واقعی ساخته شده، به ماجرای تور موسیقی یک پیانیست سیاهپوست کلاسیک–جاز به نام *دان شرلی* با بازی *ماهرشالا علی* به‌همراه *تونی لیپ*، یک راننده بزن‌بهادر ایتالیایی با بازی *ویگو مورتنسن*، در شهرهای مختلف آمریکا از جمله ایالت‌های نژادپرست جنوبی در سال ۱۹۶۰ می‌پردازد.

شرلی که در سه رشته دکترا دارد و در سنت‌پترزبورگ موسیقی خوانده است، با وجود زندگی مجلل و خدمتکار، هم از جامعه تحت‌ستم سیاهپوستان جدا افتاده و هم بین سفیدپوستان با حیرت در وی نگریسته می‌شود و وی را فقط به‌خاطر هنرش می‌خواهند. از سویی تونی لیپ که نمونه یک ایتالیایی عیاش، خوش‌مشرب، فرصت‌طلب، لمپن، شکمباره و در عین‌حال خانواده‌دوست است، علی‌رغم عقاید نهان نژادپرستانه‌اش، به‌دلیل نیاز به کار باید خدمتکار و راننده دکتر شرلی باشد. بازی فوق‌العاده مورتنسن که برای ایفای این نقش اضافه‌وزن زیادی پیدا کرده و حرکات بدن و لهجه ایتالیایی کوچه بازاری‌اش، در تقابل با دکتر شرلی جنتلمن و مبادی آداب، صحنه‌های بامزه و دلنشینی می‌آفریند.

فارلی که سابقه کارگردانی فیلم کمدی «احمق و احمق‌تر» (Dumb & Dumber) را دارد، با استفاده از موقعیت‌هایی مثل خانواده‌های شلوغ و صمیمی ایتالیایی و فحش‌های آب‌نکشیده آن‌ها، پرخوری و دله‌دزد بودن و زبان سخیف محاوره‌ای تونی، از شعارزدگی پیام ضد نژادپرستانه فیلم می‌کاهد و بیننده را به همدلی وامی‌دارد. شخصیت‌پردازی قوی فیلم که توسط دو بازیگر قَدَر جان گرفته، تحول شخصیت‌شان در طول مسافرت و مواجهه و تاثیر پذیرفتن از فرهنگ متفاوت یکدیگر را کاملاً قابل باور میکند.

ماهرشالا علی که پس از مسلمان شدن در سال ۱۹۹۹، دو سال پیش به‌عنوان اولین بازیگر سیاهپوست مسلمان به‌خاطر فیلم «مهتاب» (Moonlight) جایزه اسکار بهترین بازیگر نقش مکمل مرد را از آن خود کرده بود، امسال با شایستگی جایزه‌اش را تکرار کرد؛ اما ویگو مورتنسن، علی‌رغم بازی بسیار خوبی که با سومین کاندیداتوری‌اش همراه شد، در برابر رامی مالک شانسی نداشت.



سوگلی

◄ بهترین بازیگر نقش اول زن

فیلم انگلیسی سوگلی (The Favourite) به اوایل قرن هیجدهم و دوران زمامداری ملکه *آن استوارت* می‌پردازد که آخرین فرد از خاندان استوارت و اولین ملکه بریتانیای کبیر (ملکه انگلستان و اسکاتلند و ایرلند پس از اتحادشان) بود. وی که پس از ۱۷ بار بارداری وارثی نداشت، فردی مریض‌احوال (مبتلا به نقرس) و ضعیف‌النفس بود که دوست و ندیمه‌اش، سارا چرچیل (دوشس مالبرو) تمام امور وی، قصر سلطنتی و کل بریتانیای کبیر را تحت سلطه خود داشت.

پس از مدتی دختر عموی سارا، *ابیگیل سامرست*، با شغلی پست در قصر استخدام می‌شود. ابیگیل پس از مدتی اعتماد سارا را جلب می‌کند و تحت‌نظر سارا ارتقا می‌یابد اما با جاه‌طلبی و نزدیکی به ملکه، کم‌کم جایگاه خود را مستحکم‌تر می‌کند و دچار مشکلاتی با سارا می‌شود...

به‌غیر از بازی درخشان *الیویا کلمن* که جایزه نقش اول زن اسکار را برای فیلم به ارمغان آورد و نیز بازی‌های زیبای *اما استون* و *ریچل وایس*، پرداختن به زندگی ملکه خل و چلِ دویست سال قبل بریتانیا، تنها برای انگلیسی‌های مغرور و تافته جدابافته می‌تواند آن‌قدر جذاب باشد که چنین فیلمی جایزه بهترین فیلم انگیسی جشنواره بفتا را از آن خود کند!

پلنگ سیاه

◄ بهترین موسیقی متن ◄ بهترین طراحی تولید ◄ بهترین طراحی لباس

این‌که یک محصول از کمپانی کمیک بوک و فیلم های ابرقهرمانی «مارول» (Marvel) به نامزدی عنوان بهترین فیلم اسکار برسد، به‌تنهایی نشان از موفقیت فیلم دارد؛ چه رسد به دریافت سه جایزه از این جشنواره که بسیار شایان توجه است. جدا از سیاست‌های دلجویی هالیوود از رنگین‌پوستان که در سالیان اخیر رواج داشته، وجود یک ابرقهرمان سیاهپوست بین انتقام‌جویانی که حتی هیولایی به نام «هالک» را نیز در میان خود داشتند، لازم به‌نظر می‌رسید!

گرچه از «پلنگ سیاه» در سری فیلم‌های «کاپیتان آمریکا» (Captain America) و «انتقام‌جویان» (The Avengers) رونمایی شده بود، اما موفقیت و فروش این ابرقهرمان در فیلمی مجزا بسیار فراتر از انتظار بود. «پلنگ

سیاه» (Black Panther) حالا سومین فیلم پرفروش تاریخ آمریکا و دهمین فیلم پرفروش کل ادوار سینماست.

ستاره‌ای متولد شده است

بهترین ترانه اوریژینال

فیلم موزیکال، رمانتیک و درام «ستاره‌ای متولد شده است» (A Star is Born)، به کارگردانی و بازیگری *برادلی کوپر* و بازیگری *لیدی گاگا*، قصه‌ای نخ‌نما شده را که حداقل سه بار با همین نام تبدیل به فیلم شده، با نسخه‌ای به‌روز و جذاب، نامزد جایزه بهترین فیلم اسکار کرد.

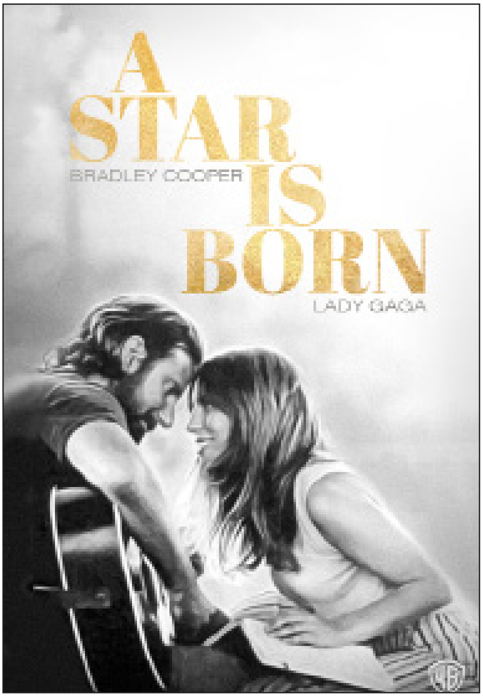
نوازنده و خواننده مشهوری به نام «جکسون مین» به‌طور اتفاقی به خواننده زن گمنامی به نام «الی» برمی‌خورد و با کشف استعدادش از او به‌عنوان ترانه‌نویس و خواننده دعوت می‌کند. الی پله‌های ترقی را یک‌شبه تا اوج می‌پیماید و جذب جکسون محبوب می‌شود، اما مشکل قدیمی جکسون به اعتیاد به الکل، زندگی هنری هر دو را به مخاطره می‌اندازد...

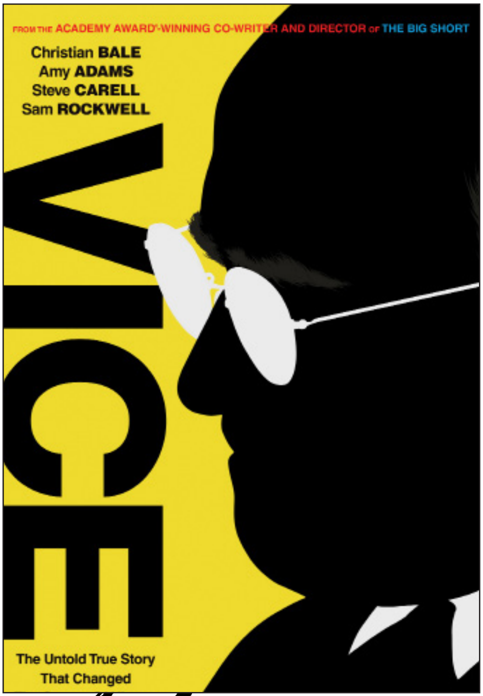
برادلی کوپر در اولین تجربه کارگردانی خود با انتخاب یک خواننده مشهور و پرحاشیه دست به ریسکی بزرگ زد که می‌توانست چون شمشیری دولبه، فیلم را به فاجعه تبدیل کند؛ اما کاراکتر جذاب و دوست‌داشتنی خود برادلی درکنار استعدادی که لیدی گاگا در بازیگری از خود بروز داد، توانست موفقیتی بزرگ برای کمپانی برادران وارنر به ارمغان بیاورد. همین‌که علاوه بر کاندیداتوری بهترین فیلم سال، کوپر و لیدی گاگا نامزد جوایز بهترین بازیگر مرد و زن شدند و البته جایزه بهترین ترانه اوریژینال را از آن خود کردند، نشان از موفقیت فیلم دارد. کوپر در جایی از لیدی گاگا تمجید کرده که به او جرات داده تا خودش در فیلم بخواند؛ و این بده‌بستان بازیگر–خواننده، فیلمی جذاب و تماشاگرپسند عرضه کرده است.

معاون

بهترین چهره‌پردازی

فیلم «معاون» (Vice) به نویسندگی و کارگردانی *آدام مک‌کی* در هشت رشته از جمله بهترین فیلم، بهترین کارگردانی، بهترین فیلمنامه اوریژینال و نیز بهترین بازیگران (نقش اول مرد برای *کریستیان بیل*، نقش مکمل مرد برای *سام راکول* و نقش مکمل زن برای *ایمی آدامز*)





کاندیدا بود ولی فقط توانست جایزه بهترین چهره‌پردازی را از آن خود کند؛ هرچند شاید چاق شدن بیش از حد کریستین بیل شگفت‌انگیز، بیش از چهره‌پردازی فوق‌العاده فیلم جلب نظر کند.

فیلم به زندگی خانوادگی و سیاسی *دیک چنی*، سیاستمدار جمهوری‌خواه آمریکایی که از وی به‌عنوان قدرتمندترین معاون ریاست جمهوری تاریخ ایالات متحده نام می‌برند، می‌پردازد. دیک که در جوانی با کمک دوست‌دختر باهوشش *لین* که بعدها همسرش شد، در دانشگاه ییل پذیرفته شد، به‌علت لاابالی‌گری و مصرف مشروب زیاد، از دانشگاه اخراج شد و به شغلی سطح پایین روی آورد؛ ولی پس از چند بار دستگیر شدن به‌علت نزاع و رانندگی در حال مستی، با اولتیماتوم شدیداللحن لین به خود آمد و مسیر زندگی‌اش را تغییر داد.

وی که کارش را از پادویی *دونالد رامسفلد* در مجلس نمایندگان آغاز کرده بود، پس از راه یافتن رامسفلد به کابینه *نیکسون*، به‌همراه وی به کاخ سفید رفت و پس از استعفای نیکسون و رسیدن رامسفلد به ریاست دفتر رییس‌جمهور بعدی (*جرالد فورد*) بیش از پیش در ریزه‌کاری‌های اغلب کثیف پشت‌پرده سیاست خبره شد.

دیک چنی در زمان *بوش* پدر به وزارت دفاع رسید اما اوج نمایش قدرتش وقتی بود که پس از انتخاب *جرج دبلیو بوش*، سمت به‌ظاهر تشریفاتی معاونت ریاست جمهوری را پذیرفت و به آن معنایی متفاوت و والا بخشید. نقش غیرقابل انکار چنی و رامسفلد (به‌عنوان وزیر دفاع) پس از حملات ۱۱ سپتامبر و حمله به طالبان و سپس عراق و ساقط کردن صدام، تا سالیان بعد و تاکنون تاثیرات جهانی و منطقه‌ای عظیمی باقی گذاشته است.

برای ما که کلاً مردم نامحرمی هستیم و در تصمیم‌گیری‌های خرد و کلان سیاسی نه تاثیرگذاریم و نه حتی مطلع، و به تاریخ‌نگاری منصفانه‌مان نیز اعتماد و اعتباری نیست، تصور ساخت فیلمی این‌چنین بی‌پرده درباره تصمیمات کلان بالاترین مقامات قدرتمندترین کشور جهان، سخت باورنکردنی است. گذشته از نقدهایی که به فیلم و فیلمنامه از جهت نشان دادن تصویری بی‌رحم از حکام آمریکا و شاید تاثیر بر قضاوت بینندگان شد، با وجود در قید حیات بودن اکثر نقش‌آفرینان سیاسی که در فیلم نشان داده شده، تشکیکی در اصل وقایع (از جمله بلاهت جرج دبلیو بوش که نقش او را *سام راکول* به زیبایی تمام بازی کرده!) وجود ندارد و این انطباق با جهان واقع، هم شگفت‌آور و هم ترسناک جلوه می‌کند.

BlacKkKlansman

بهترین فیلمنامه اقتباسی

این فیلم به کارگردانی و نویسندگی کارگردان صاحب‌نام سیاهپوست *اسپایک لی* و براساس خاطرات واقعی *ران استالورث* که اولین کارآگاه آفریقایی-آمریکایی در پلیس کلورادو اسپرینگ در دهه ۱۹۷۰ بود، ساخته شده است. "BlacKkKlansman" که در شش رشته از جمله بهترین فیلم و بهترین کارگردانی کاندیدا بود، تنها توانست اسکار بهترین فیلمنامه اقتباسی را از آن خود کند.

ران استالورث در زمانی که هنوز نژادپرستی در آمریکا تصور غالب است و ظلم و بی‌عدالتی بسیاری از سوی جامعه و حتی پلیس به سیاهپوستان تحمیل می‌شود، از سوی پلیس به تشکیلات نسبتاً تندروی نیروهای مقاومت سیاهپوستان نفوذ می‌کند. از سوی دیگر، به‌طور اتفاقی در روزنامه آگهی تشکیلات به‌شدت نژادپرست کوکلاس‌کلان‌ها را می‌بیند و طبق تماسی تلفنی خود را سفیدپوستی تشنه به خون سیاهپوستان وانمود می‌کند! برای ملاقات حضوری، «ران»، همکار سفیدپوست و یهودی‌اش،

را متقاعد می‌کند که نقش او را ایفا کند...

پیشبرد همزمان داستان دو سوی تخاصم در فیلم و تلاش نیروهای پلیس برای جلوگیری از خشن شدن مواجهه دو گروه و نیز نمایش تندروی هر دو گروه که یکی Black Power و دیگری White Power را از ته حنجره فریاد می‌زند، تا حدی از شعارزدگی فیلم و شایبه طرفداری از یک سوی ماجرا می‌کاهد و فیلم را قابل‌باورتر جلوه می‌دهد.

اسپایک لی هنگام دریافت جایزه اسکار، ضمن یادآوری تاریخ پردرد و مصیبت سیاهپوستان آمریکا، با کنایه به ترامپ، از مردم خواست که در انتخابات ریاست جمهوری سال ۲۰۲۰ از میان عشق و نفرت، سمت درست ماجرا را انتخاب کنند!

گناهکار

کاندیدای بهترین فیلم خارجی زبان

فیلم دانمارکی «گناهکار» (The Guilty) که کاندیدای بهترین فیلم خارجی زبان اسکار بود، در کل در یک نمای بسته و در دو اتاق می‌گذرد و تقریباً تنها یک بازیگر دارد! اما به‌مدت یک ساعت و نیم با جذابیت و کشش تمام، بیننده را به‌دنبال خود می‌کشد و در پایان از دیدن فیلمی هیجان‌انگیز، خرسند خواهید بود.

«اسگر هولم» که گویی به‌دلیل اهمال در انجام وظایف با تنبیه مواجه شده است، مسوولیت شنیدن مکالمات اورژانسی با پلیس را برعهده دارد؛ کاری که برای یک افسر پلیس کسل‌کننده و عذاب‌آور به‌نظر می‌رسد... اما در کنار تماس‌های غیرضروری و مضحک، ناگهان تماسی از یک زن که ظاهراً ربوده شده، دریافت می‌کند. تلاش اسگر، حتی با به خطر انداختن آینده شغلی خود، در جهت کمک به زن و خانواده‌اش و چالشی غافلگیرکننده که با آن روبه‌رو می‌شود،

بیننده را تا پایان ماجرا، مضطرب و هراسان، به‌دنبال می‌کشد. این در حالی است که کل ماجرا تنها از دریچه صدای پشت تلفن و واکنش‌های چهره اسگر این‌سوی گوشی به بیننده فیلم منتقل می‌شود.

____

دکتر علی ارغوان نجفی
دندانپزشک
نشانی: رشت، خیابان نواب، بن‌بست میخک (بن‌بست اول، جنب هتل شبستان)، ساختمان پزشکان پارسا، طبقه اول، تلفن: ۳۳۲۲۳۹۹۷
Email: aanajafi@yahoo.com

دیگر همیشه در کنار هم هستیم
Pezeshkangil.com | @pezeshkangil
پایگاه اینترنتی و کانال تلگرامی پزشکان گیل

ماهنامه‌ی جامعه‌ی پزشکی استان گیلان
PEZESHKANGIL
متعلق به خانواده‌ی بزرگ پزشکی ایران است
با مقالات، انتقادات و پیشنهادات خود همراه ما باشید
۰۱۳-۳۳۳۶۷۶۲۶
E-mail: masoud_jowzi@yahoo.com

آزمایشگاه پاتوبیولوژی

سینا

دکتر پروین ستاری سادات

دکتر مطهره کریم‌زادگان‌نیا

دکتر آزاده صدیقی مقدم‌پور

دکتر سیامک گرانمایه

متخصصان آسیب‌شناسی تشریحی و بالینی

رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی خیابان نواب

آزمایشگاه سینا

تلفن: ۳۲۱۱۸۵۸۶ فکس: ۳۲۱۱۶۷۱۵

بهاران خجسته باد

دکتر شریعه رضایی

متخصص قلب و عروق

اکوکاردیوگرافی رنگی- تست ورزش- آنژیوگرافی

رشت، چهارراه گلسار، ساختمان صدف

طبقه اول، واحد ۲

تلفن: ۳۲۱۱۳۶۸۷-۳۲۱۲۶۳۳۱

نوروزتان پیروز

کلینیک جراحی پاستور

- مرکز جراحی میکروسکوپی چشم
- جراحی عمومی و اطفال، لیپوساکشن
- گوش و حلق و بینی، جراحی زیبایی
- اورتوپدی، زنان، ترمیمی، اورولوژی

رشت، میدان گلسار، بعد از پل بوسار
تلفن: ۳۲۱۲۱۹۰۶-۳۲۱۲۹۵۹۷
فکس: ۳۲۱۲۲۲۷۸

سال نو
مبارک

بیمارستان گلسار

golsarhospital.ir

بخش سی‌تی اسکن
سی‌تی اسکن ١٦ اسلایس
شبانه‌روزی

بخش‌های نو
تجهیزات نو
فن‌آوری‌های نو

رشت، گلسار، بلوار سمیه
تلفن: ٣٢١١١٧١٩-٢١

مسابقه نویسندگی پزشکی ۲۰۱۸

تجربه‌ای که از من پزشک بهتری ساخت

ترجمه: دکتر بابک عزیز افشاری

هر پزشکی دست‌کم یکی از این تجربه‌ها دارد. آن لحظه از سرخوشی یا گاه خشم برآمده از تعامل با یک بیمار که در وجود ما نقش می‌بندد و می‌تواند شخصیت ما را به‌عنوان یک پزشک متحول کند. سال گذشته مجله مدیکال اکونومیکس و **Modern Medicine Network** یازدهمین دوره مسابقات نویسندگی پزشکی ایالات متحده (**Physician Writing Contest** ۲۰۱۸) را برگزار کردند. از پزشکان خواسته شد از لحظاتی بنویسند که باعث شده پزشک بهتری شوند. یک کلمه مهرآمیز، یک عمل شجاعانه یا رنجی که در مسیر سلامت یک بیمار متحمل می‌شویم. به روال هر سال، جوایز نفرات اول تا سوم این مسابقه به ترتیب ۵۰۰۰، ۲۵۰۰ و ۱۰۰۰ دلار بود و همچنین، نوشته‌های برتر در مجله مدیکال اکونومیکس (و برای چهارمین سال متوالی در «پزشکان گیل») منتشر شد.
منبع: **goo.gl/U۲۵isL & goo.gl/Hp۹SzM**

نوشته برگزیده:

یک حس درونی

دکتر اینگرید کارلسون

دکتر کارلسون (Ingrid A. Carlson, MD) متخصص چشم کودکان در واشنگتن است. او عضو پانل مرور مقالات مجله چشم کودکان و تنبلی چشم و عاشق پیاده‌روی، سفال‌گری و باغبانی است.

– صبح به‌خیر. گوش کنید!
همه چشم‌ها به دستیار ارشد چهارشانه‌ای دوخته شده که سعی می‌کند یک لیوان کاغذی قهوه را طوری روی تل پرونده‌ها بگذارد که نریزد. نگاه او در بین دانشجویان تازه‌وارد سال سوم می‌چرخد و به‌سرعت ضعیف‌ترین ما را هدف می‌گیرد.
– شپرد!
آدام شپرد یک غول مهربان است که می‌خواهد متخصص کودکان شود.
– بله؟
– تخت ۳۰۹ یک مشتری همیشگی است. یک الکلی ۷۰ ساله که دیشب دوباره بستری شد. چه می‌بینی؟
آن بالا به یک کلیشه رادیوگرافی شکم چشم می‌دوزیم.
آدام پاسخ می‌دهد: انسداد روده؟
حدس خوبی است. دانشجو یک، دستیار صفر. بازی شروع شد. در بخش جراحی عمومی در سال ۱۹۸۹ باید سخت کار می‌کردی، خودت را نشان می‌دادی و هر گاه ناگهان سوالی می‌پرسیدند، جواب درست را بیرون می‌دادی. من هم مثل همه مراقب بودم جواب درست بیرون بدهم.
جلوی اتاق بعدی می‌ایستیم.
– آنجل!
– بله؟
– این خانم دوست‌داشتنی در تخت ۳۱۱، امروز صبح

از دوستان طبقه پایین‌مان پیش ما فرستاده شد.

صدایش را نازک می‌کند:

– در روانپزشکی.

سپس یک کلیشه رادیوگرافی قفسه سینه را جلوی نگاتوسکوپ می‌زند.

– تشخیص، لطفاً.

هرگز چنین چیزی ندیده‌ام. دوستم ماروین آنجل هم همین‌طور.

ماروین دقیق و وقت‌شناس و همیشه در ردیف اول است و به پزشکی قانونی علاقه دارد. این باید خوراک او باشد. او به‌دقت هر کلمه را ادا می‌کند.

– به‌نظر می‌رسد اجسام خارجی مات و متعددی وجود دارد...

– بله، و؟

– آن‌ها در چربی زیرجلدی قرار گرفته‌اند.

– و؟

ماروین حرفی نداشت. دستیار یک؛ دانشجو صفر.

– امروز این فرصت را دارید که به جراحی برای خارج کردن سوزن‌های خیاطی که بیمار ما داخل بدن خود کاشته کمک کنید. ادامه می‌دهیم.

– کارلسون!

– این‌جا هستم.

– ما می‌دانیم این‌جا هستی، کارلسون. تخت ۳۱۳ زن جوانی است با آی‌تی‌پی. آی‌تی‌پی چیست؟

– پورپورای ترومبوتیک ایدیو...

– پوپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک. سیتوپنی. یعنی سلول کم است، مشخصاً پلاکت. به دارو جواب نداده. می‌توانی به ما بگویی کدام جراحی؟

همه در اتاق احساس می‌کنند تابلو امتیاز عن‌قریب است که به‌نفع دستیار ما روشن شود. گلوی من منقبض می‌شود. فکر کن.

– به طحال او مربوط است؟

– درست است. لطفاً رضایت‌نامه او را بگیر. فردا در جراحی طحال‌برداری کمک خواهی کرد.

عصر آن روز وارد اتاق نیمه‌روشن او می‌شوم. بوی تند ماده ضدعفونی‌کننده در هوا موج می‌زند. با نگاه به پرونده، اسم او را پیدا می‌کنم، آنابل ساندرز. او ۲۹ ساله است. همسن من است؟ موهای تیره و کوتاه پشت سرش روی بالش صاف به هم چسبیده است. چهره گرد او در اثر مصرف طولانی استروئید و محو شدن جزییات، ظرافت خود را از دست داده است. نگاه مبهوت او به صفحه تلویزیون دوخته شده است.

– سلام خانم ساندرز، من دانشجوی پزشکی در تیم جراحی شما هستم. کمی کاغذبازی داریم.

او به تلویزیون پاسخ می‌دهد.

– من جراحی نمی‌خواهم.

چیزی نیست. به‌آرامی به او نزدیک می‌شوم.

– خارج کردن طحال وضعیت شما را پایدار خواهد کرد.

– خارج کردن طحال مرا خواهد کشت.

برای چند لحظه هیچ‌یک از ما حرف نمی‌زنیم.

سعی می‌کنم خودم را خوش‌بین نشان دهم.

– اوه، شک دارم.

به‌زور لبخند می‌زنم. شانس مرگ از جراحی اندک است. لکه‌های بنفش پررنگ اطراف انگشتان او باعث می‌شود دستان خود من به‌نحو غریبی بچگانه به‌نظر برسد. حتماً خیلی رنج کشیده است.

– اگر هم بخواهید نمی‌توانید سر من شیره بمالید!

– نمی‌خواهیم. ما، اِ...

ریموت را برمی‌دارم و تلویزیون را ساکت می‌کنم. چشم‌غره می‌رود.

– متوجه نشدی چه گفتم؟

– دوشیزه ساندرز، ما می‌خواهیم بهترین کار را برای شما انجام دهیم.

آنابل زانوهایش را روی سینه جمع کرد. در نگاهم به‌دنبال صداقت می‌گردد. سپس صدایش در ناامیدی فرو می‌رود.

– قول می‌دهی نگذاری بمیرم؟

– خوب من نمی‌توانم، منظورم این است که ما...

در پرونده‌اش می‌چرخم شاید دستاویزی پیدا کنم، علامتی از زندگی، هر چیزی که دندان‌گیر باشد، ولی تنها چیزی که می‌بینم جای خالی امضا زیر ورقه رضایت‌نامه است. به‌نظر می‌رسد همه غروری که با نمرات بالا در آزمون‌های کتبی کسب کرده‌ام، در یک آن در مقابل تجربه زندگی او فروریخته است. اندک اعتمادبه‌نفس رنگ‌باخته‌ام را جمع می‌کنم:

– جایت امن است. نگران نباش. مشکلی پیش نمی‌آید.

ولی یک جای کار می‌لنگد. بگذار این‌طور بگویم، شاید بهتر است بعداً دوباره بیایم؟ چند گام به سوی در می‌روم. طوری التماس می‌کند گویا دارد با خود سرنوشت چانه می‌زند.

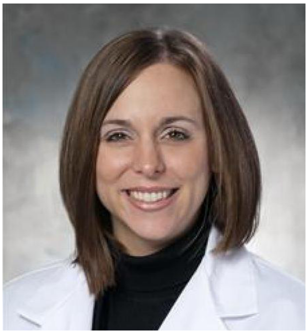
– نگذار من بمیرم.
می‌گذارم در بسته شود.
در اتاق پزشکان، دستیار ارشد خوشنود نیست. اطمینان دارد بیمار تخت ۳۱۳ مبتلا به آی‌تی‌پی صرفاً دارد از نمایش کوچک خود لذت می‌برد. او با تاکید روی تقدس جراحی، به من یاد می‌دهد چگونه رضایت بگیرم. بازمی‌گردیم. او خلاصه‌ای از فواید و خطرات گزینه‌های مختلف را برمی‌شمارد. حسب وظیفه نشان می‌دهد که متوجه نگرانی اوست و سپس قلم خود را به او می‌دهد. ۳۲ ساعت بعد، به‌دنبال یک طحال‌برداری بدون عارضه، در مقابل حیرت همگان، آنابل ساندرز فوت می‌کند.

بعد از آن روز، حتی اکنون که مویم سفید شده و تعداد بی‌شماری از بیمارانم با جراحی بهبود یافته‌اند، هرگز کاملاً نفهمیده‌ام چرا او فوت کرد، ولی آنابل ساندرز در روز مرگ خود هدیه ارزشمندی به من داد: توجه کنید. حتی وقتی شرایط عادی به‌نظر می‌رسد، توجه کنید. حتی در شرایط نامناسب به حس درون خود اعتماد کنید. یک دکتر موفق معجون تصمیم‌گیری پزشکی را با یک یا دو قطره عصاره بصیرت می‌آمیزد.

مثلاً پسر ۹ ساله‌ای اخیراً برای نظر دوم ارجاع شده بود. کودک به‌طور متغیر یک بار بینایی ۲۰/۲۰ داشت و بار دیگر کاملاً نابینا بود. هیچ علامت دیگری وجود نداشت. در معاینه فیزیکی همه‌چیز درست بود. معاینه چشم طبیعی بود، پس به مادرش اطمینان دادم. خیلی از بچه‌ها وانمود می‌کنند. عینک جذاب است. آنان را به خانه فرستادم. تا پایان روز صدایی مانند موش ذهنم را می‌جوید. این مادر کودک خود را می‌شناسد. وقتی می‌رفت، قانع نشده بود. نکند از آن کودکان نباشد؟ نه، حالش خوب است. سردرد ندارد. به حس درونم اعتماد کردم و تلفن را برداشتم. خانم گنزالس، متاسفم که دیروقت مزاحم شدم، ولی می‌توانید لطفاً فرزند خود را فردا دوباره بیاورید؟ مایلم یک آزمایش دیگر انجام دهم. این یک آزمون رایانه‌ای مشکل بود که نیاز به تمرکز طولانی داشت؛ چیزی که معمولاً در کودکان خردسال انجام نمی‌شد.

عصر آن روز یک تماس فوری از تکنیسین داشتم. نقاط کور، لکه‌های تاریک (scotomas)، میدان بینایی کودک را به دو نیمه تقسیم کرده بود. نیمه راست هر دو چشم دید ۲۰/۲۰ داشت. نیمه چپ هر دو چشم در اثر یک تومور مغزی کور شده بود.

در پزشکی، ما با عدسی منطق و استدلال نگاه می‌کنیم. سنگ‌بنای دانش ما توانایی اثبات حقیقت و رد فرضیه است. لازمه نظم دقیق پزشکی چیزهایی است که قابل اندازه‌گیری و تکرار باشد؛ چیزی که در موقعیت‌های عرفانی یا رمزآلود ممکن است ناامیدکننده باشد. حس درونی با آن سازگار نیست و البته باید باشد. یک زن جوان وحشت‌زده که در ۱۹۸۹ فوت کرد این را به من آموخت. توجه به حس درونی به ما امکان می‌دهد به انسان بودن خود افتخار کنیم. این منجر به دستیابی به نوعی ادراک می‌شود که توان تقویت و غنی‌سازی دارد. این از ما دکترهای بهتری می‌سازد.



نوشته برگزیده:

جنبه انسانی پزشکی

دکتر ترزا توماس

دکتر توماس (Theresa Thomas, DO) پزشک عمومی در کلارکستون، میشیگان است. وی در سال چهارم دانشکده برنده مسابقه سخنرانی با موضوع اشتیاق به کمک به دیگران شد و این اشتیاق طی این سال‌ها هرگز کم نشده است. جنبه مورد علاقه او از پزشکی، مفهوم ارتباط با بیماران است. به‌نظر او، چالش اصلی در پزشکی، رفع موانع مختلفی مانند شرکت‌های بیمه، شرکت‌های دارویی، و به‌طور کلی پول است که برقراری ارتباط معنادار با بیماران را مشکل می‌کند.

من تنها کار می‌کنم و سال‌هاست که مطب شلوغی دارم. در کنار آن یک همسر و مادر سه بچه هستم. جلب اعتماد بیماران، زمان و کار زیادی می‌برد. مانند بسیاری از دکترها، من هم در کار خود داستان‌هایی از موفقیت و

لحظات باارزش دارم.

یکی از این داستان‌ها زمانی رخ داد که یک زن نه‌چندان جوان، به‌طور گذری پیش من آمد. زیاد نمی‌شناختمش. پیش از آن هیچ مراجعه پزشکی نداشت چون به‌نظر خودش مشکل خاصی نداشت تا به پزشک مراجعه کند. یک تابستان در خانه لیز خورد و افتاد و به‌دلیل آسیب کمر و مچ دست پیش من آمد. آن روز برایش رادیوگرافی کمر و دست درخواست کردم. گرافی مچ دست چیز مهمی نشان نمی‌داد ولی یک شکستگی فشاری (compression fracture) در گرافی کمر مشاهده می‌شد. ام‌آرآی ستون فقرات، شکستگی را تایید کرد و بیمار به یک متخصص ارجاع شد.

در ادامه برای او بررسی پوکی استخوان و نیز درمان شکستگی انجام شد. سپس با وجود پیگیری و تماس‌های ما، او مراجعه نکرد چون تصمیم گرفت برای دیدار یکی از فرزندانش به ایالت دیگری برود. چند ماه بعد، با دخترش آمد. وقتی وارد اتاق شدم و خود را به دخترش معرفی کردم، بلافاصله متوجه شدم مشکلی وجود دارد. جوّ بسیار سرد بود و آن‌ها گفتند که به‌خاطر خطای بزرگی آمده‌اند که من در درمان او مرتکب شده‌ام. وقتی شروع به پرسش از من کردند، شوکه شدم. این‌که آیا واقعاً گزارش‌هایی را که امضا کرده‌ام، خوانده‌ام. درحالی‌که به آنان اطمینان می‌دادم که این کار را کرده‌ام، شروع به جست‌وجو در پرونده الکترونیک او کردم. آنان نشسته بودند و مرا تماشا می‌کردند تا این‌که فهمیدم منظورشان چیست- یک جمله، در لابه‌لای گزارش دو صفحه‌ای ام‌آرآی که به یک آنوریسم آئورت اشاره داشت؛ یافته‌ای که در خلاصه پرونده نیامده بود. آشفته بودم.

وقتی به خود آمدم، خطای خود را پذیرفتم و صمیمانه پوزش خواستم. در ادامه نشستم و به اتفاقاتی که افتاده بود گوش دادم. کمردرد او بدتر شده بود چون آنوریسم بزرگ‌تر شده بود و نیاز به جراحی داشت. در این فاصله تشخیص‌های دیگری نیز برای او مطرح شده بود که با وجود درخواست آنان، هرگز گزارشی به دست من نرسیده بود و من از آن‌ها کاملاً بی‌خبر بودم.

سپس دختر او گفت که از دست من عصبانی است و بیمارم نیز دل‌شکسته بود. وقتی حرف‌های آنان تمام شد، من شروع به شرح ماوقع کردم و دوباره پوزش خواستم. گفتم چقدر خوشحالم که اکنون حالش خوب است. ولی توضیح دادم که این مساله در اثر سهل‌انگاری یا عجله رخ نداده، بلکه ناشی از یک اشتباه بوده است. سعی کردم دلایل احتمالی آن را توضیح دهم ولی مسوولیت آن را پذیرفتم. از صمیم قلب به آنان توضیح دادم که چقدر هر روز سنگینی خطاهای احتمالی را بر دوش خود حس می‌کنم. یادآوری کردم که من هم انسان هستم و با این‌که همیشه تلاش می‌کنم درمان را به بهترین شکل انجام دهم، گاهی ممکن است اشتباه کنم. تجربه حقارت‌بار و دردناکی بود، ولی به‌هرحال بابت آن شکرگزارم.

ما به‌عنوان پزشک، ساعات بی‌شماری را حتی بیرون از بیمارستان یا مطب خود کار می‌کنیم و پیگیر درمان بیماران هستیم، چون متعهد به سوگندی هستیم که خورده‌ایم. همه ما فداکاری‌هایی می‌کنیم تا بهترین درمان ممکن را ارایه دهیم و بیماران شاید هرگز از این فداکاری‌ها آگاه نمی‌شوند. وقتی این فداکاری‌ها زیر سوال می‌رود یا یک اشتباه همه تلاش‌ها را بر باد می‌دهد، حس حقارت و دلسردی به ما دست می‌دهد.

بیمار من و دخترش، با این‌که حس بدی داشتند، تحت‌تاثیر عذرخواهی من قرار گرفتند و قول دادند مرا می‌بخشند. از من خواستند، برای جبران، راهی پیدا کنم تا خطاهای مشابه در آینده و برای سایر بیماران رخ ندهد. قول دادم این درخواست را پیگیری کنم و نتیجه را به آنان اطلاع دهم. توانستم سازوکار مطب را طوری ارتقا دهم که حتی از کوچک‌ترین اشتباه در گزارش پرونده الکترونیک پیشگیری شود. از این فرصت برای مرور فعالیت‌های روزمره استفاده کردم و خود را به‌خاطر کامل نبودنم بخشیدم. به خود یادآوری کردم که همیشه متعهد هستم همه تلاش خود را به‌کار بگیرم. همچنین توانستم متغیرهای بسیاری را در فرآیند درمان بیماران شناسایی کنم که خارج از کنترل من است.

اگر آن بیمار پیش من نمی‌آمد و با من حرف نمی‌زد، هرچقدر هم که آن تجربه سخت بود، هرگز فرصت یادگیری، تکامل و ارتقا پیدا نمی‌کردم. این تجربه تا ابد جنبه انسانی پزشکی و اهمیت برقراری ارتباط قوی با بیماران را به من یادآوری خواهد کرد. با کمال تعجب، آن بیمار تصمیم گرفت برای ادامه درمان پیش من بیاید و هنوز هم بخشی از کار من است.

نوشته برگزیده:

آینه و سراب

دکتر کابا برهانو

دکتر برهانو (Kaba Berhanu, MD) متخصص داخلی در پورتزموث ایالت ویرجینیاست.

می‌توانستم بگویم که خیلی‌ها عاشقش هستند. می‌توانستم بگویم مرد خوبی است. لبخندش مهربان و از نوعی است که نمی‌توانم بشناسم. لاغر است با موهای پرپشت جوگندمی. وقتی روی تختش می‌خوابد متین و موقر است. وقتی با او صحبت می‌کنم، متوجه می‌شوم که این وقار نیز از خاموشی او می‌آید. این بی‌حرکتی او نامحسوس است– و نیز فریبنده. وقتی نگاهش می‌کنی، آن‌طور که به مریض‌های واقعاً بدحال می‌گوییم، توکسیک به‌نظر نمی‌رسد.

یک روز معمولی است، مثل خیلی از روزهای قبل از آن، شلوغ و پرمشغله. تا به آقای ت برسم، عصر شده و سروکله خانواده‌اش، از پیر و جوان، در اتاق او پیدا شده است. خود را به‌عنوان دکتر اصلی گروه معرفی می‌کنم. در لابه‌لای خوش‌وبش و سلام، همهمه‌ای مبهم حاکی از نگرانی در اتاق می‌پیچد.

یک ذات‌الریه معمولی غیربیمارستانی است که به درمان سرپایی پاسخ نداده است. پزشک عمومی او چند آنتی‌بیوتیک را امتحان کرده بود ولی ظاهراً هیچ‌یک موثر نبوده است؛ نکته‌ای که چشمم را به‌روی آن بسته‌ام. در یک کلام آن را نمی‌بینم.

پس امیدوارشان می‌کنم. می‌گویم طی یکی دو روز آینده از این‌جا خواهد رفت. توضیح می‌دهم که آنتی‌بیوتیک‌های قوی‌تری برایش تجویز خواهیم کرد، تفنگ‌های بزرگ، و آن‌ها با حرکت سر تایید می‌کنند. در حال ترک اتاق، لطیفه‌ای می‌گویم و همه می‌خندند. خوشحالم چون لطیفه‌هایم را معمولاً نمی‌گیرند و به‌ندرت پیش می‌آید لطیفه‌ام خنده‌دار باشد، اتاق پر باشد و همه هم آن را بگیرند و بخندند. بزرگ‌ترین نگرانی‌ام هنگام ترک اتاق این است که طی روزهای آینده وقتی او را ویزیت می‌کنم، آنان خواهند فهمید که لطیفه‌هایم واقعاً نابه‌جا و بدموقع است و اصلاً هم خنده‌دار نیست.

روزها می‌آیند و می‌روند. آقای ت که قبلاً از تخت بیرون می‌آمد و روی صندلی می‌نشست، اکنون بیشتر ترجیح می‌دهد در تخت خود بماند. بعضی روزها به من می‌گوید حالش خوب است، شاید حتی بهتر است، ولی اخیراً می‌گوید شب‌های سختی داشته است. چنان تنگی نفس دارد که تنها کاری که بدون تنگی نفس می‌تواند انجام دهد فکر کردن است. دخترش که اتفاقاً پرستار است اغلب به من می‌گوید تا وقتی سرفه‌اش شروع نشده بود حالش خوب بود و تابستان‌ها با نوه‌هایش والیبال بازی می‌کرد.

دکتر پ، متخصص بیماری‌های عفونی، زنی کوتاه‌قد با چشمان تیزبین و نگاهی که سطحی نیست، اولین کسی است که نگرانی خود را ابراز می‌کند که بیمار احتمالاً سرطان دارد. نفسم می‌گیرد. وقتی به اتاق می‌روم، آقای ت را با یکی دیگر از چندین فرزندش می‌بینم. نمی‌توانم حرفی بزنم و جایی که نمی‌توانم امید بدهم جایگزینی برای آن نیست. بی‌درنگ اتاق را ترک می‌کنم.

سال‌ها عمدتاً قسمت پذیرش درمان بیماران را انجام داده‌ام، ولی به‌ندرت این شانس را داشته‌ام که درباره بیماری این‌چنین در طبقه سوم بیمارستان کوچک‌مان مدعی باشم. پیش‌بینی کرده بودم که بهبود می‌یابد و هر روز برای تحقق هدفی که در ابتدا دست‌یافتنی به‌نظر می‌رسید، تلاش کرده بودم.

بیش از یک هفته از اولین ملاقات من با آقای ت و خانواده‌اش گذشته است. به همسرش که بیرون اتاق او همراه با یک پرستار و پزشک مشاور بیماری‌های عفونی ایستاده نزدیک می‌شوم. ناگهان خانم ت دست خود را روی دهانش می‌گذارد و ضجه می‌زند. حدس می‌زنم که جواب بیوپسی آمده و دکتر پ، پیش از مطلع ساختن آقای ت، این خبر را به او داده است. پرستار خانم ت را در آغوش می‌گیرد.

درحالی‌که نمی‌دانم چه بگویم، خود را برای دلداری دادن یا پاسخ به پرسش‌ها آماده می‌کنم. کسی حواسش

به من نیست. پرستار آن لحظه با خانم ت مشغول است. دکتر پ به آنان خیره شده و نگران پیامد گفته خود است. به‌جای پرسه زدن در اطراف آنان، ترجیح می‌دهم به اتاق آقای ت بروم. در همان وضعیت دراز کشیده است. امروز ضعیف‌تر از دیروز است و این لحظه ضعیف‌تر است چون صدای ضجه همسرش را شنیده و می‌داند. پسرش نیز که اکنون می‌داند، دست او را گرفته است. اشک در چشمانم جمع می‌شود و مجبورم بلافاصله بروم.

مدتی بعد در دفترمان روی نیمکت نشسته‌ام و به مدیر دفتر که گاهی به شکل غیررسمی نقش استاد مرا دارد، درباره آن می‌گویم. به‌نظر می‌رسد اشک‌هایم او را متعجب ساخته است. یک بار هم وقتی درباره افتادن فرزند ده ماهه‌ام از پله‌های خانه‌مان به او می‌گفتم، اشک‌های مرا دیده بود. و نیز خبر سومین حاملگی‌ام وقتی کمی زودتر در پی دومی رخ داد و من نمی‌دانستم چگونه می‌توانم نان‌آور خانواده‌ام باشم و دو بچه را در خانه رها کنم و به کار تمام‌وقت بپردازم.

ولی این بار نه‌تنها به‌دلیل پیروزی احتمالی مرگ به‌رغم تمهیدات و دانش پزشکی‌ام، بلکه به این دلیل نیز گریه می‌کنم که ناخواسته از یک خط نامرئی رد شده‌ام. طی سال‌ها، در برخورد با مواردی مانند یک بیمار توکسیک، فاصله خود را حفظ کرده و بیشترین تلاش خود را برای بهتر شدن وضعیت آنان انجام داده بودم. ولی وقتی وارد دنیای آقای ت شدم، به خود اجازه داده بودم همراه با بقیه خانواده امیدوار شوم و سپس ناامید و غمگین شوم و سپس پایان را بپذیرم. مراقبت از آقای ت به من فهماند هنوز این ظرفیت را دارم که در برخورد با غریبه احساس برخورد با خانواده‌ام را داشته باشم و این‌که هنوز با عشقی بیشتر از حد انتظارم در پی کار خوب هستم.

نوشته برگزیده:

گسترش الگوی درمان بیمارمحور: دینامیک بیمار، خانواده و سگ

دکتر رامگودا بلاکر

دکتر بلاکر (Ramegowda Belakere, MD, PhD) پزشک خانواده در هیوستون تگزاس است.

پس از ۱۰ سال طبابت در بیمارستان، شغل من همچنان در حال جالب و جالب‌تر شدن است. افق‌های تازه از تجربیات بیمار، پیوسته با مجموعه‌ای از چالش‌ها همراه است. مثلاً چند ماه پیش، یک زن ۹۳ ساله را با ذات‌الریه دوطرفه، تنگی نفس، سرفه و تب ۳۸/۵ درجه بستری کردم. رادیوگرافی خانم ایکس در درمانگاه اورژانس، کدورت منتشر دوطرفه نشان می‌داد. درمان مناسب شروع شد. پس از پنج روز علایم بهبود آشکار شد. تنگی نفس کاهش یافت و تب فروکش کرد. البته پیشرفت آهسته بود ولی بیمار و سه فرزندش خوشحال بودند. دو پسر از ایالت دیگری آمده بودند تا به خواهر خود که مراقب اصلی مادرشان بود کمک کنند.

متاسفانه در روز ششم مرا به‌طور اورژانسی به بالین بیمار فرا خواندند. او دچار اختلال (دیسترس) تنفسی شده بود. درحالی‌که افکار مختلفی به ذهنم هجوم آورده بود، به کمک این بیمار پیر شتافتم. با چند اقدام درمانی و اکسیژن، به‌سرعت پایدار شد. رادیوگرافی مجدد نشان می‌داد وضعیت ریه‌ها تغییری نیافته است. متخصص ریه فیزیوتراپی قفسه سینه و موسینکس تجویز کرد که مفید بود. ولی روز بعد، اختلال تنفسی برگشت و ادامه یافت. اکوکاردیوگرافی برای رد عود نارسایی احتقانی قلب انجام شد که طبیعی بود و پاسخ او به درمان لازیکس (داروی ادرارآور) داخل وریدی نیز اندک بود. اختلال تنفسی ادامه یافت و علاوه بر بیمار، خانواده او نیز نگران سلامت و بی‌اشتهایی‌اش بودند.

در روز نهم با من تماس گرفته شد تا برای گفت‌وگو

به اتاق بیمار بروم. خانم ایکس نگاهی به من انداخت و گفت: دکتر بلاکر، تو دکتر خوبی هستی و تلاش خود را کردی. می‌دانی که من جوان نیستم و خیلی سختی کشیده‌ام. می‌توانی بگذاری راحت بمیرم؟

شگفت‌زده و تا حدی احساساتی، نگاه کردم تا مطمئن شوم حواس او سرجایش است و قدرت تصمیم‌گیری‌اش مختل نشده است. در همین حال، دختر و دو پسرش از من خواستند تا بیرون اتاق صحبت کنیم. بلافاصله پذیرفتم و با هم به یکی از اتاق‌های خالی رفتیم و در را بستم.

پسر بزرگ خانم ایکس گفت: دکتر، به‌نظر می‌رسد مادرم عذاب می‌کشد و با وجود مراقبت مداوم شما، احتمال بهبود کامل ندارد و اکنون حتی غذا هم نمی‌خورد. چگونه می‌توانیم به این عذاب پایان دهیم؟

به دو فرزند دیگر نگاه کردم. هر دو سر را به‌علامت تایید تکان دادند و گفتند: مادر نمی‌خواهد این‌طور زندگی کند.

متوجه شده بودم که ذات‌الریه شدید خانم ایکس رو به بهبود نیست و شانس بهبود در اثر سابقه بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) ناشی از تماس ثانویه با دود سیگار، سن بالا، سوءتغذیه و ضعف عمومی بدن به‌شدت کاهش یافته است. او به‌شدت ضعیف بود و حال از خوردن امتناع می‌کرد. پس از سنجیدن همه جوانب، به آنان پیشنهاد درمان تسکینی (hospice care) دادم. توضیح دادم که این درمان شامل اقداماتی است که در پایان حیات با هدف راحتی بیمار در آخرین روزهای زندگی انجام می‌شود. خانواده پذیرفت که این درمان در منزل انجام شود.

پس از این گفت‌وگو، نزد خانم ایکس برگشتم و با او حرف زدم. توضیح دادم که حال او رو به بهبود نیست و به‌دلیل ذات‌الریه و بیماری زمینه‌ای بدتر شده است. گفتم: متوجه هستم که عذاب می‌کشی؛ ولی باید بدانی که امید هست. تصمیم این است که تحت درمان تسکینی قرار بگیری که تمرکز آن بر راحتی بیمار است تا علاج بیماری.

خانم ایکس خوشحال بود که این را می‌شنید. بلافاصله گفت: بگذار پیش خدا بروم. با تصمیم او کاملاً موافق بودم و گفتم ترتیب درمان تسکینی را در منزل می‌دهم. بیمار پرسید: می‌توانی این کار را امروز انجام دهی؟

می‌دانستم این کار کمی طول می‌کشد و گفتم دست‌کم ۲۴ ساعت زمان خواهد برد. دخترِ خانم ایکس گفت: سعی خودت را بکن، دکتر. سگِ او که ۱۰ سال با او بوده، هر روز با اضطراب کنار پنجره در ورودی منتظرش است. اگر امروز بتواند به خانه برود، سگش خوشحال خواهد شد. و احتمالاً مادرم هم به‌شدت خوشحال خواهد شد.

حس گناه جلوگیری از شاد شدن یک سگ باعث شد بدون تردید آن کار را انجام دهم. روال‌های عادی را کنار گذاشتم و با یک موسسه درمان تسکینی تماس گرفتم تا ترتیب کار را بدهد. پس از چند ساعت مدارک امضا شد. بیمار تحت پوشش مستقیم مدیکر بود و مشکلی با درمان تسکینی در منزل وجود نداشت.

ساعت ٦ عصر، درحالی‌که مشغول ویزیت بیماران بودم، تلفن دیگری از موسسه درمان تسکینی دریافت کردم که می‌گفت، دکتر بلاکر، مشکلی هست. امروز نمی‌توانیم او را پذیرش کنیم. احتمالاً فردا این کار انجام خواهد شد. این خبر قلب مرا شکست. آن موسسه نمی‌دانست که پای عشق یک سگ در میان است که بی‌صبرانه منتظر بازگشت صاحب خود به خانه است. چند دقیقه فکر کردم و تصمیم گرفتم تسلیم نشوم. دوباره با آنان تماس گرفتم و قضیه سگ را گفتم.

بیمار همان روز مرخص شد و بلافاصله او را به خانه بردند. لحظه مسرت‌باری بود. چنان احساساتی شده بودم که در اتاقم را بستم و با خودم خلوت کردم. توانسته بودم الگوی مراقبت بیمار-محور خود را طوری گسترش دهم تا یک سگ دوست‌داشتنی را در فرآیند تصمیم‌گیری‌ام دخالت دهم. غریزه‌ام به من می‌گفت به‌عنوان یک دکتر آدم خوشبختی هستم، چون در حین کمک به نیازمندان، می‌توانم درس زندگی هم یاد بگیرم.

حس می‌کنم گسترش مرزهای خدمات درمانی و فراتر رفتن تا ایجاد تفاوت واقعی در زندگی بیماران، نه‌تنها وظیفه حرفه‌ای ما به‌عنوان پزشک است بلکه یک الزام انسانی است که به همه بیماران بدهکاریم. طبابت مشفقانه علاوه بر التیام درد بیماران، باعث ارتقای انگیزه پزشکان و بهبود مهارت‌های اجتماعی ما می‌شود.

نوشته برگزیده:

او در نداشت

دکتر جودی بلک

دکتر بلک (Judy Black, MD) متخصص کودکان در گرانتس پاس، اُرگون است.

تازه دستیاری را تمام کرده و خسته بودم. پس از سال‌ها درس خواندن، بالاخره در یک شهر کوچک یک متخصص کودکان بودم. برای این‌که طبیب کودکان باشم، آماده بودم؛ کسی که طی سال‌های رشد آن‌ها را دنبال کند.

مقدار زیادی مطلب خوانده و یاد گرفته بودم. می‌دانستم چگونه نکات غیرطبیعی را در معاینه پیدا کنم، علایم هشدار را بشناسم، و بیماری را تشخیص داده و درمان کنم. کتاب‌های بچه‌داری را خوانده بودم و شگردهایی را که به والدین در مراحل و موقعیت‌های سخت کمک می‌کند، می‌دانستم.

می‌دانستم اطلاعاتم خوب است، می‌دانستم چگونه آن اطلاعات را به‌کار بگیرم و آماده بودم به مردم کمک کنم. همان روزهای اول و آرمان‌گرایانه بود که یکی از تعیین‌کننده‌ترین لحظات من به عنوان یک متخصص کودکان رقم خورد. در جریان یک ویزیت کودک سالم، والدین یک دختربچه شاکی بودند که او خوب نمی‌خوابد. آنان از کلنجار رفتن با او برای خواباندنش خسته شده بودند. استرس زیادی داشتند و کمک می‌خواستند. من هم خلاقانه تلاش کردم با شگردهایی که یاد گرفته بودم، توصیه‌هایی به آنان بکنم.

در کمال سرخوردگی حس کردم برای هر چه می‌گویم پاسخ آماده‌ای دارند:

- یک چیز که می‌تواند کمک کند...
- آن را امتحان کرده‌ایم.
- توجه کرده‌اید...
- بی‌فایده است
- شاید بتوانید...
- فقط جیغ می‌زند.

هرچه بیش‌تر تلاش می‌کردم، بدتر می‌شد. و پس از چند دقیقه تلاش ناموفق، تقریباً هیچ ایده دیگری نداشتم. ناامیدانه آخرین پیشنهاد را دادم: شاید فقط لازم باشد در را ببندید و بروید.

پاسخ آماده بود: او در ندارد.

مهماتم تمام شده بود. درحالی‌که احساس شکست می‌کردم، مِن‌مِن کنان گفتم، خوب، پس به‌نظرم مشکلی دارید، و ویزیت را ادامه دادیم.

تعجب کردم که والدین از این‌که نتوانستم مشکل خواب فرزندشان را حل کنم، برآشفته نشدند و نظر من آنان را ناراحت نکرد. ویزیت به‌خوشی تمام شد، و کودک همچنان بیمار من ماند. ولی نمی‌توانستم موضوع را از ذهنم بیرون کنم.

کلافه بودم چون نتوانسته بودم مشکل آنان را حل کنم و کلافه‌تر چون آنان هیچ تمایلی به پاسخ مثبت به هیچ‌یک از توصیه‌هایم نشان نداده بودند. چه اشتباهی کرده بودم؟

بعد از کلنجار با آن تجربه، در نهایت به این نتیجه رسیدم که منظور والدین را درست نفهمیده‌ام. با این‌که نگران خواب بچه بودند، در واقع نمی‌خواستند این مشکل حل شود.

شاید فقط می‌خواستند من بدانم چقدر شب‌ها مشکل دارند. این واقعیت در ابتدا برایم حیرت‌آور بود. ولی بعد فکر کردم مسوولیت من به‌عنوان پزشک کودکان این است که راه‌حل‌هایی برای مشکلات والدین پیشنهاد کنم. وظیفه من در آن نقطه به پایان می‌رسد. من مسوول اجرای آن توصیه‌ها نیستم و این والدین هستند که انتخاب می‌کنند چه توصیه‌ای را اجرا کنند.

شاید عجیب به‌نظر برسد اگر آن اتفاق را یک لحظه تعیین‌کننده بنامیم، ولی باور دارم تاثیر عمیقی در حرفه من داشته است. این‌که بدانم مسوولیت من کجا به پایان می‌رسد، باعث می‌شود هنگام ارایه توصیه‌ها به والدین حس بهتری داشته باشم. اگر انتخاب آنان این باشد که به توصیه عمل نکنند، می‌توانم با لبخندی بدرقه‌شان کنم و برای ارایه توصیه‌های دیگر در ویزیت بعدی آماده باشم.

طی سال‌ها دریافته‌ام زیبایی پزشک کودکان بودن این است که کودکان و خانواده‌های آنان را در طول سال‌های رشد و نمو پی بگیرم. او شاید در آن ویزیت در اتاق خواب خود در نداشت، ولی این شانس بود که شاید زمانی در آینده در داشته باشد.

به‌عنوان پزشک او، آن ویزیت را همیشه به‌یاد دارم و این‌که شاید بتوانیم به همه کمک کنیم که بخوابند.

نوشته برگزیده:

چیزی را می‌بینیم که می‌خواهیم ببینیم

دکتر استفانی دلئون

دکتر دلئون (Stephanie DeLeon, MD) پزشک متخصص کودکان در اُکلاهوما است.

– برای شما مهم نیست زنده بماند یا بمیرد، مگر نه؟

کلمات مادربزرگش مرا شگفت‌زده کرد، نه به این دلیل که بر سر اقدامات بعدی توافق نداشتیم، بلکه چون به مرگ نوه او حتی فکر هم نکرده بودم.

نوه او یک دختر نوجوان بود که به اعتقاد من با تشنج غیرصرعی و علایم عصبی عملکردی (فونکسیونل) بستری شده بود. روال کار در این قبیل موارد پونکسیون کمر [کشیدن مایع نخاعی] است که به درخواست خانواده باید تحت بیهوشی کامل انجام می‌شد. تحت فشار بودیم. من مایل نبودم خطر بیشتری بیمار را تهدید کند و خانواده نمی‌خواست او درد بیشتری تحمل کند. حتی از مطرح کردن پونکسیون پشیمان شدم.

پیشنهاد من برای تجویز داروی آرامبخش رد شد و حال پس از درخواست مادربزرگ از من برای ترک اتاق، در راهرو ایستاده بودیم. این سطح از عدم توافق، برای من، به‌عنوان یک استاد نسبتاً تازه‌وارد، تازگی داشت. در آن لحظه کلافگی من از دست آن بیمار و خانواده‌اش حد نداشت.

می‌دانم که همواره تلاش در برقراری ارتباط احساسی با این بیماران دارم، شاید بیشتر به این دلیل که نمی‌توانم علت بیماری آنان را کاملاً بفهمم و درمان کنم. این باعث می‌شود در تعاملات خود با این بیماران و خانواده آنان دقت بیشتری به خرج دهم و به همین دلیل در آن لحظه خاص، بیش از پیش احساس شکست می‌کردم.

به‌یاد دارم که سعی می‌کردم با زبان بدن و لحن صدا، حس واقعی خود را مخفی کنم. آن بیمار برایم مهم بود. برایم مهم بود که او با تشخیص کنار آمد و در بحث درباره نحوه درمان و فواید و خطرات احتمالی اقدامات مختلف مشارکت داشت.

ولی موضوع زنده ماندن یا مرگ، ربطی به بحث ما نداشت. وقتی مادربزرگ او، آن سوال را از من پرسید، نتوانستم ادامه دهم. ایستاده بودم (احتمالاً دست به سینه، چون وقتی خلع سلاح می‌شوم، نمی‌توانم احساس خود را مخفی کنم.)

در سکوت به مادربزرگ خیره شده بودم و نگرانی او را می‌دیدم. واقعاً تصور می‌کرد نوه‌اش دارد می‌میرد و این‌که من احساس او را درک نمی‌کنم. و این واقعیت، با وجود همه کلافه بودنم، کافی بود تا

وضعیت عوض شود و حس کنم اولین بار است که نوه او را واقعاً می‌بینم.

او بیشتر از شرح‌حالی بود که دستیارانم آن روز صبح به من ارایه کرده بودند. چیرلیدری که همیشه در راس هرم بود، تا این‌که یک روز نتوانست به‌حد کافی خوب باشد. دانش‌آموزی با معدل ممتاز که همیشه می‌خواست پیشتاز باشد و بتواند برای کالج بورس تحصیلی بگیرد. دختر نوجوانی که دلش می‌خواست توجه دوست پسر خود را جلب کند. زن خیلی جوانی که برای همه اعضای خانوده احساس مسوولیت می‌کرد، چون مادر خودش اعتیاد را به بچه‌هایش ترجیح داده بود.

در دانشکده پزشکی به ما یاد می‌دهند بیماری را ببینیم. ما علایم و نشانه‌ها را مرور می‌کنیم، آن‌ها را در کنار برخی نکات شرح‌حال می‌گذاریم و به یک تشخیص می‌رسیم. ما یاد می‌گیریم علاوه بر آن بیماری‌ها، با آدم‌ها و زندگی‌ها کنار بیاییم. شاید برخی از ما بتوانیم به‌راحتی با همه این‌ها کنار بیاییم. برای بقیه ما، دیدن بیماران، زندگی‌ها و افراد، فرای بیماری‌هایی که درمان می‌کنیم، مشکل است. چون– رک بگویم– تمرکز بر بیماری و درمان راحت‌تر است.

کار بسیار سخت‌تر این است که خود را به اعماق آب‌های گل‌آلودی بسپاریم که زندگی بیماران ما هستند. ولی تنها با پذیرش این خطر است که می‌توانیم پیوندهایی را برقرار کنیم که از ما پزشکان بزرگ می‌سازد.

وقتی آن روز ساکت شدم، فرصتی برای یک مکالمه دیگر فراهم شد. آن مکالمه باعث شد پونکسیون کمری بدون بیهوشی انجام شود. و در نهایت، خانواده بسیار راحت‌تر با تشخیص کنار آمد.

هرگز نخواهم فهمید انجام همه آزمایش‌های لازم باعث شد رفتار خانواده او تغییر کند یا علت آن، شروع یک مکالمه متفاوت بود. همیشه برای این‌که می‌توانم با بیمارانم و خانواده آنان رابطه موفق برقرار کنم به خود می‌بالم و فکر می‌کنم برقراری ارتباط نقطه قوت من است.

ولی وقتی با یک موقعیت چالشی برخورد می‌کنم، به‌جای تمرکز بر زبان بدن و لحن صدایم، بر این نکته تمرکز می‌کنم که بیمارم را واقعاً ببینم. و دیدن بیمار هرگز باعث نشده اشتباه کنم.

نوشته برگزیده:

چگونه یلپ از من دکتر بهتری ساخت

دکتر گلوریا کیم

دکتر کیم (Gloria Kim MD) پزشک متخصص زنان و زایمان در حومه شیکاگو است.

دیدگاه منتشر شده در یلپ (Yelp، شرکت چند ملیتی آمریکایی با ۱۳۵ میلیون بازدیدکننده ماهانه که دیدگاه‌های کاربران در مورد کسب و کارهای محلی مانند رستوران‌ها، کافه‌ها و... را پردازش و منتشر می‌کند) تند بود. نوشته بود: مراجعه به دکتر کیم وحشتناک است. همه‌چیز از زمان انتظار تا متصدی پذیرش تا پرستاران تا رفتار دکترها با بیماران ناراحت‌کننده است.

نویسنده صراحتاً و پاراگراف به پاراگراف، همه‌چیز را درباره من و مطب من، به شدت و حرارت تمام ردیف کرده بود. با خواندن این دیدگاه، شگفت‌زده شده و در بهت فرو رفته بودم. چنین برخورد بدی را با هیچ بیماری به‌یاد نداشتم که این‌قدر از من متنفر شده باشد.

پرونده او را پیدا کردم. چندین بار او را ویزیت کرده بودم و در واقع تحت درمان با کلومید قرار گرفته بود که موفق بود و هم‌اکنون باردار بود. فرد مضطربی بود و در هر ویزیت پرسش‌هایی داشت. حتی به‌دلیل نگرانی به درمانگاه اورژانس رفته بود و آن‌ها چیز غیرطبیعی پیدا نکرده بودند و مرخص شده بود. به‌دنبال آن پیش من آمد و من هم علایم او را مختصراً مرور کردم و چیز نگران‌کننده‌ای نیافتم. به او اطمینان دادم و ویزیت را تمام کردم. ظاهراً عصبانی شده و مدتی بعد از ترک مطب ما آن دیدگاه هولناک را نوشته بود. هیچ مشکل ازقلم‌افتاده

یا عارضه پزشکی وجود نداشت. تنها از برخورد من برآشفته بود.

تا روزها و حتی ماه‌ها، طنین کلمات او در مغز من بود. دودل بودم که دیدگاه او را صرفاً به‌عنوان یک فرد نمایشی که از من متنفر است، نادیده بگیرم. شاید از من خوشش نیامده چون ... است (و جای خالی را با انواع اصطلاحات منتهی به... یست پر می‌کردم.) خیلی وقت‌ها فکر می‌کنم دکترها این دیدگاه‌های منفی را به آن دسته از بیمارانی نسبت می‌دهند که راضی کردن آنان غیرممکن است و آن‌ها را نادیده می‌گیرند. شاید حتی تلاش می‌کنیم با گفتن این‌که صاحب آن دیدگاه ثبات روانی ندارد، با همکاران خود تفریح کنیم. واقعیت این بود که آن دیدگاه برای من واقعاً دردناک بود. من به آن‌چه بیمارانم فکر می‌کنند اهمیت می‌دهم و می‌خواهم مرا دوست داشته باشند.

وقتی عصبانیت و تعصب ابتدایی من فروکش کرد، به‌جای رد دیدگاه او، به همه نکات منفی که او گفته بود توجه کردم. وقت زیادی را برای ویزیت‌های اولیه او صرف کرده بودم ولی ویزیت‌های بعدی کوتاه و ۱۰ دقیقه‌ای بود. در این مواقع به نکات مهم بسنده می‌کنم. راستش با علم به این‌که ویزیت او بیشتر از اغلب بیماران زمان می‌برد، سعی می‌کردم از پرسش‌های انتها-باز پرهیز کنم و تا حد ممکن چک‌لیست را سریع‌تر به پایان برسانم.

در آن زمان پرونده‌های ما دیجیتال شده بود و همزمان با ویزیت، باید تایپ می‌کردم. رایانه جایی بود که اگر می‌خواستم با آن کار کنم باید به بیمار پشت می‌کردم. متوجه شدم که برخی بیماران این کار را نشانه بی‌علاقه بودن من می‌دانند و این‌که آنان را درک نمی‌کنم.

بعد از خواندن نظر او که گفته بود حتی نگاهش نکردم، سعی می‌کردم با بیماران رودررو شوم و لپ‌تاپ را روی زانوهایم می‌گذاشتم. دقت می‌کردم درحالی‌که بیمار صحبت می‌کند، تماس چشمی را حفظ کنم تا احساس نکنند گوش نمی‌دهم.

در مورد زمان انتظار طولانی، متوجه شدم خیلی وقت‌ها از برنامه عقب هستم؛ گاهی بیش از یک ساعت با یک بیمار مشکل‌دار مشغول می‌شوم و سایر بیماران که سروقت مراجعه کرده‌اند، منتظر می‌مانند. وقتی بیماری که ویزیت او قرار بوده ۲۰ باشد، درباره از هم پاشیدن خانواده‌اش به من می‌گوید، ناچارم دستمال کاغذی را به او تعارف کنم و بی‌خیال ساعت شوم. یا وقتی بیمار دیگری از فوت غم‌انگیز پسر نوجوان خود می‌گوید، من نمی‌توانم بی‌تفاوت باشم. چگونه می‌توان از این موضوع گذشت؟ من دکتر زنان و زایمان نشده‌ام که فقط پاپ‌اسمیر بگیرم.

ولی من بدون توجه به بیمارانی که منتظر هستند، عقب می‌ماندم و متوجه شدم که این رویه عادلانه نیست و باید تغییر کند. سعی کردم با افزایش بازدهی در سایر ویزیت‌ها، زمان اضافی برای ویزیت‌های استثنائاً طولانی کنار بگذارم. ولی این کار می‌توانست باعث شود سایر بیماران احساس کنند ویزیت آنان کوتاه است. یک ویزیت سالانه ۳۰ دقیقه‌ای برای من یکی از چندین ویزیت معمولی روزانه است، ولی برای یک بیمار، کاری است که هر سال فقط یک بار انجام می‌شود- ۳۰ دقیقه ارزشمند در طول ۳۶۵ شبانه‌روز. باید این را به‌خاطر می‌سپردم.

همچنین با این دیدگاه تک-ستاره‌ای، متوجه برتری کلمات بر افراد و حتی شهرت آنان شدم. پس از خواندن دیدگاهی که درباره خودم بود، خودم هم حاضر نبودم به چنین دکتری مراجعه کنم! حرف‌های تلخی که یک نفر در یک لحظه عصبانیت در فضای برخط می‌زند، ممکن است آثار طولانی روی هدف مورد نظر داشته باشد. من به‌ندرت نظرات خود را در اینترنت مطرح می‌کنم، ولی این قضیه باعث شد قبل از چنین کاری، دوباره فکر کنم. آیا می‌خواهم دیدگاه من عادلانه باشد و به دیگران کمک کند یا صرفاً می‌خواهم خود را تخلیه کنم؟ یک دیدگاه عادلانه حتی اگر مثبت نباشد، قابل سنجش و اندازه‌گیری است. تخلیه فقط قابل حس است- انفجار خشم‌آلود کلمات.

خوشبختانه بیشتر خوانندگان یلپ می‌دانند که برخی نظردهنده‌ها حتی به رستوران‌های ۴/۵ ستاره‌ای هم یک یا دو ستاره می‌دهند. هیچ دکتری نمی‌تواند ۱۰۰ درصد بیماران خود را راضی و شاد نگاه دارد. باید این را هم می‌پذیرفتم. ولی در عین‌حال نباید هر دیدگاه منفی را به جنون یا اختلالات روانی بیمارم نسبت دهم. اهمیت دیدگاه‌های برخط در پزشکی رو به افزایش است. ۷۲ درصد بیماران برای یافتن یک دکتر، ابتدا به اینترنت مراجعه می‌کنند و ۸۰ درصد آنان به دیدگاه‌های برخط اهمیت می‌دهند.

با تمرکز روزافزون بر بازدهی، پرونده دیجیتال و مستندسازی، در نهایت ما وقت کمتری برای گذراندن با بیماران داریم. ولی با توجه به نقش دیدگاه بیماران در

ارزیابی‌ها از پزشکان، ما در یک وضعیت دو–سر–باخت قرار داریم. ما باید در زمان کمتر، طوری رفتار کنیم که بیماران فکر نکنند به آن‌ها گوش نمی‌دهیم و نگرانی‌های آنان برای ما اهمیت ندارد. حتی در جایی خواندم که یک دکتر برای افزایش امتیازهای خود از همه بیماران تشکر می‌کند. بخشی از آموزش دستیاری باید شامل روانشناسی بیماران و راه‌های جلب رضایت آنان در زمان کمتر باشد.

رالف والدو امرسون [فیلسوف و نویسنده آمریکایی که به سعدی علاقه زیادی داشت و در مدح حافظ نیز مقالاتی نوشته است] چیزی نوشته که هرگز فراموش نمی‌کنم: هر کس کلمه‌ای به من آموخت، مرا بنده خویش ساخت. این گفته در طول زندگی حرفه‌ای به من کمک کرده است. در هر تعامل چالشی، در هر رخداد غیرمنتظره، وقتی واکنش غریزی ابتدایی من فروکش می‌کند، از خود می‌پرسم آیا چیزی هست که می‌توانستم بهتر انجام دهم؟ آیا چیزی هست که باید تغییر دهم یا بهبود ببخشم؟

با این که یک دیدگاه تک–ستاره‌ای احساسات و غرور مرا جریحه‌دار کرد، باعث نشد خودم را بکشم یا از کارم دست بکشم. از آن یاد گرفتم و رشد کردم. هنوز هم گاهی عقب می‌مانم، ولی نه به‌شدت قبل. یاد گرفته‌ام وقتی وارد اتاقی می‌شوم، آرام باشم و به بیمار نگاه کنم. تماس چشمی باعث می‌شود آنان حس کنند شنیده می‌شوند.

همچنین به فکر سایر بیماران و وقت ارزشمند آنان هم هستم و دقت می‌کنم که از تک‌تک آنان بابت انتظاری که متحمل شده‌اند، تشکر کنم.

رتبه سوم:

ناامیدی پزشک می‌تواند به یک مسیر درمانی بهتر منتهی شود

دکتر ملیسا زوک

دکتر زوک (Melissa Zook, MD) از ۱۵ سال پیش تاکنون در لندن پزشک خانواده است. تمرکز اصلی وی طب اعتیاد و مراقبت از مبتلایان به اچ‌آی‌وی است.

ربکا در ۳۷ سالگی ظاهر ۷۵ ساله‌ها را داشت. یک زن گِرد با چشمان غمگین، بازوان سنگین و موهای کم‌پشت. وقتی راه می‌رفت، بینی‌اش رو به هوا بود. فکر نکنم عمدی در این کار داشت، فقط شکل بینی‌اش این‌طور بود. ربکا سلامت خود را جدی می‌گرفت. هر چیزی را که دکتر می‌گفت و او می‌خواست که بشنود، به‌خاطر می‌سپرد. در هر ویزیت سه چیز با خود می‌آورد: یک کیسه پلاستیکی پر از قرص، یک فهرست آلرژی و یک جواب ام‌آرآی از سال ۲۰۰۹ که بوی سیگار کهنه می‌داد. فهرست آلرژی شامل آب بود زیرا حالش را به‌هم می‌زد. پیش از مرسوم شدن پرونده‌های الکترونیک، پرونده ربکا ۱۰ سانتی‌متر ضخامت داشت.

نقطه اتکای ربکا شوهرش بود؛ مردی که از کودکی می‌شناخت و در ۱۶ سالگی با او ازدواج کرده بود. تروی هرگز از کنارش جنب نمی‌خورد. عصای دستش بود؛ آشپز، خانه‌دار و راننده اختصاصی. درحالی‌که تروی همه کارها را راست‌وریست می‌کرد، ربکا می‌نشست. در روزهای خوب، با یک بطری رانش (Ranch، نوعی سُس از ترکیب مایونز، سیر، گیاهان معطر و ادویه) می‌نشست و سبزیجات خام می‌خورد و پپسی رژیمی می‌نوشید. در روزهای بد، می‌نشست و چیپس با مانتین‌دیو (Mountain Dew، به‌معنی شبنم کوهستان، نوشابه‌ای گازدار محصول شرکت پپسی) می‌خورد. ربکا روزهای بد زیادی داشت.

وقتی به شهر آمدم، پرونده ربکا و چند بیمار دیگر از یک همکار به من هدیه رسید. ربکا فهرست بلندبالایی از داروهای متناقض و مشکلات متعدد شامل درد مزمن، تصلب شرایین، سوزش معده، سردرد، اختلال دوقطبی، اضطراب، لوپوس، بیماری دژنراتیو دیسک و فیبرومیالژیا

داشت. چندین بار تلاش کردم از پرونده‌اش سر دربیاورم و نتیجه‌ای از آن بگیرم ولی بسیاری از مدارک گم شده بود و هر چه درخواست کردم، هرگز برایم دورنگار (فکس) نشد.

کم‌کم داروهای ربکا را بالا پایین می‌کردم، آزمایش‌های او را حسب وظیفه پیگیری و مرتب او را ویزیت می‌کردم. درمان را براساس دستورالعمل‌ها انجام می‌دادم و چندین بار او را ارجاع دادم. ولی ربکا هرگز بهتر نشد. بهتر از چه، دقیقاً نمی‌دانستم. ولی هرچه با داروهایش ورمی‌رفتم و سعی می‌کردم برای او اهداف کوچک و قابل‌دسترس‌تری تعیین کنم، هیچ‌گونه بهبودی در عملکرد روزانه وی دیده نمی‌شد.

پس از ویزیت‌های بی‌شمار، درحالی‌که ربکا همچنان از مشکلات خود شاکی بود و من تلاش می‌کردم پرونده را درست تیک بزنم تا صورت‌حساب به‌هم نخورد، آن را گم کردم. منظورم این است که در واقع، خودم گم شده بودم. رایانه را خاموش کردم و گفتم بس است. و بعد، سال‌ها ناامیدی و خشم فروخورده را بر سر این زن بینوا خالی کردم. به او گفتم از شنیدن شکایت‌های تکراری‌اش خسته شده‌ام. هر چه در چنته داشته‌ام تمام شده. از بس که او نمی‌خواهد به خودش کمک کند، من هم ناامید شده‌ام. به او گفتم که شاید بهتر باشد پیش دکتر دیگری برود، چون روشن است که کاری از دست من برنمی‌آید.

تقریباً به‌محض خروج آن کلمات از دهانم پشیمان شدم. کارم غیرحرفه‌ای، خودخواهانه و کودکانه بود. پوزش خواستم. ربکا طوری به من نگاه می‌کرد که گویا اولین بار است که متوجه حضور من در اتاق شده است. و بعد هر دو ما زدیم زیر گریه. جعبه دستمال کاغذی را به او دادم و یکی هم خودم برداشتم.

او گفت: مرا تنها نگذار. تو بهترین دکتری هستی که تاکنون داشته‌ام. تنها دکتری هستی که به من گوش دادی و سعی کردی کمکم کنی.

آه کشیدم. عصبانی بودم که او را در موقعیت نامناسبی که کاری هم از دستم ساخته نیست، قرار داده‌ام؛ و حال از رفتار خودم شرمگین بودم. نگاهی طولانی به بیمارم انداختم و نگاهی طولانی به خودم. چرا این‌قدر از دستش عصبانی بودم؟ تقصیر او چه بود؟ چه شد که کار به این‌جا کشید و چگونه می‌توانم درستش کنم؟

روی چارپایه‌ام نشستم و درحالی‌که به تک‌تک این پرسش‌ها فکر می‌کردم، چند دقیقه چشم‌هایم را بستم. سپس نفس عمیقی کشیدم و چشم‌هایم را گشودم: بیا از اول شروع کنیم. بیا همه‌چیز را دوباره مرور کنیم. مثل این‌که یک مریض جدید هستی.

گلویم را صاف کردم: سلام، دکتر زوک هستم. چه کمکی می‌توانم بکنم؟

به‌همان روش کاوشگرانه که با هر بیمار تازه‌ای مصاحبه می‌کنم، با ربکا مصاحبه کردم. با گوشی دیگر به او گوش دادنم و با چشمی دیگر معاینه‌اش کردم. فهرست داروهایش را مرور کردم تا مطمئن شوم تجویز تک‌تک آن‌ها منطقی و مقدارشان مناسب است. نگاه کردم کجای آزمایش‌های تشخیصی ناقص یا نیازمند به‌روزرسانی است. چندین نکته ساده- ولی مهم- در پرونده ربکا یافتم که می‌توانست سلامت او را تحت‌تاثیر قرار دهد. با هم طرح درمانی تازه‌ای تنظیم کردیم. همه‌چیز را برای ربکا نوشتم و با او مرور کردم. من وظایف خود را داشتم و او وظایف خود را. توافق کردیم بعد از یک ماه دوباره هم را ببینیم.

چهار هفته بعد، ربکا سرشار از شور و نشاط بود. هر روز بیرون می‌رفت و به صندوق پستی‌اش نگاهی می‌انداخت. نوشابه را کنار گذاشته بود. وزنش ۱/۵ کیلو کم شده بود. تغییرات قبلی را ادامه دادیم و با هم چند تغییر تازه اضافه کردیم. وقتی ربکا دید وزن و سلامت او بهتر شده، تشویق شد بیشتر تلاش کند. کم‌کم و با وجود چند مانع، سلامت ربکا را متحول کردیم. امروز ربکا ۲۰ کیلو سبک‌تر شده و بیشتر روزهای هفته را حدود یک کیلومتر پیاده‌روی می‌کند. داروهایش تقریباً به یک‌چهارم میزان قبلی رسیده است.

ربکا سه درس به من آموخت که هر روز برای هر بیمار به همراه دارم. اول، از خود راضی بودن خطرناک است. تکرار رویه پیشین در یک مطب شلوغ، کار ساده‌ای است. مرور دقیق پرونده یک بیمار پیچیده، تکمیل نواقص و ارزیابی کامل فهرست داروها، نیاز به وقت و تلاش دارد. ولی وقت گذاشتن برای این کار به من اطمینان می‌دهد که هیچ مدرکی گم نشده، هیچ آزمایش غیرطبیعی که نیاز به پیگیری داشته باشد از قلم نیافتاده و هیچ رویه هشداردهنده‌ای از دید من پنهان نمانده است.

دوم، وقتی بیماری را طبق برنامه می‌بینم که از او هراس دارم، از خود می‌پرسم چرا دنبال در خروج اضطراری هستم. اگر بتوانم بفهمم چرا می‌خواهم از آن ویزیت اجتناب کنم، می‌توانم برای حل آن تلاش کنم. گاهی هیچ کاری از دستم برنمی‌آید. در این صورت، شاید بهتر باشد پزشک دیگری در همان مرکز یا یک مرکز دیگر او را ویزیت کند. ولی این مسوولیت من است که خودآگاهی و شجاعت کافی برای تشخیص این قضیه و اقدام لازم را

داشته باشم یا ساکت بمانم و با آن کنار بیایم. در هر حال، آگاهی اولین گام برای پذیرش یا تغییر است.

سوم، وقتی در جریان ویزیت از دست یک بیمار عصبانی یا آزرده‌خاطر هستم، لازم است همان لحظه خود را چک کنم و فکر کنم چه چیزی دارد مرا تحریک می‌کند. این باعث می‌شود بایستم، نفس عمیقی بکشم و پاسخ بهتری پیدا کنم. گاهی لازم است مرزها روشن‌تر شود و به‌صورت مکتوب درآید یا ممکن است تعیین نقشه راه (agenda-setting) یا افزایش تعداد ویزیت‌ها لازم باشد. همیشه نمی‌توانم منشاء احساسات خود را در آن لحظه شناسایی کنم، ولی ضمیر آگاه به من می‌گوید پرونده را کنار بگذارم و زمان دیگری آن را مرور کنم.

برای درس‌هایی که ربکا به من آموخت سپاسگزارم.

رتبه دوم:

وقتی درخواست بیمار این است که با من دعا بخوان

دکتر ساموئل بلکمن

دکتر بلکمن (Samuel C. Blackman, MD, PhD) پزشک متخصص خون‌شناسی و سرطان‌شناسی کودکان در سیاتل واشنگتن است که در زمینه زیست‌فناوری و درمان‌های جدید سرطان نیز فعالیت می‌کند. از علاقه‌های دیگر وی، پختن نان و نیز مجری‌گری در یک انجمن داستان‌گویی در سیاتل است.

آیا زیبایی در دنیای من جایی دارد؟

سال‌ها به این موضوع فکر کرده‌ام. در کالج رشته من فلسفه و شامل درس زیبایی‌شناسی بود و از آن زمان، طی دوره پزشکی، دستیاری طب کودکان و فلوشیپ سرطان‌شناسی، هر از گاهی این پرسش به ذهنم رسیده است.

در این مسیر تجربیات الهام‌بخشی بوده– از انعطاف‌پذیری کودکان و خانواده‌های آنان تا شتاب بی‌وقفه پیشرفت‌های علمی، پیچیدگی ظاهراً بی‌پایان تومورها و ابداع روش‌های درمانی جدید. البته بسیاری از این تجربیات سرشار از احساسات، سخت و جانسوز هستند.

ولی زیبایی چه؟

وقتی درباره زیبایی در پزشکی می‌اندیشم، ذهنم به زیبایی میکروسکوپی سرطان جلب می‌شود– از درسنامه‌های پزشکی که ۳۰ سال پیش مرا شیفته خود کردند تا تصاویر باشکوه میکروسکوپ هم‌کانون (confocal) امروزی که تبدیل به تقویم‌های دیواری زیست‌فناوری شده است. هرچند در عمل، تصاویر میکروسکوپ به آموزشی یا غیرعادی بودن تنزل کرده است. صفحات سلول‌های بلاست در لوکمی، سلول‌های کوچک گرد در سارکوم، خوشه‌های آستروسیتوم پیلوسیتیک. این‌ها ارزش یک نگاه را دارد. یک یادداشت در پرونده. مورد بعدی، لطفاً.

وقتی دستیار سال دو کودکان بودم، اگر هم چیز زیبایی در دنیای من بود، چنان خسته بودم که آن را نمی‌دیدم؛ و جذابیت را با زیبایی اشتباه نگیرید. کودکان بیمار– حتی کودکان واقعاً بیمار– ممکن است جذاب باشند؛ ولی بیماری جذاب نیست و والدین مطمئناً جذاب نیستند. والدین وحشت‌زده هستند و از مرگ کودک خود می‌ترسند. والدین چیزی می‌خواهند که قادر به کنترل باشد. چیزی که آنان نمی‌خواهند، یک دستیار سال دو است. و آن زمان آنان مطمئناً مرا نمی‌خواستند. بین خستگی طاقت‌فرسا، ترس همیشگی از سر زدن یک خطا و این حس آزارنده و مستمر که هرگز به‌اندازه کافی نمی‌دانم، نه‌تنها هیچ چیز زیبایی نبود، بلکه دنیای من عملاً در حال زشت‌تر شدن بود. لحظات شرمباری بود که سرخوردگی و خستگی از من و کلماتی که بر زبانم جاری می‌شد ابزار خوبی می‌ساخت برای آزردن مردمی که سعی داشتم به آنان کمک کنم.

به‌عنوان کسی که به‌شدت می‌خواستم یک پزشک باشم، دیدگاه خود از بهترین خودم را گم کرده بودم. حس می‌کردم دارم سقوط می‌کنم. پزشکی نبودم که امیدوار بودم باشم.

مادر بریانا این حس را به سطح جدیدی برد. همه گروه از

اوقات‌تلخی او به ستوه آمده بود و می‌دانستیم چرا: دخترش داشت می‌مرد و کاری از دست ما برنمی‌آمد. او دچار بدترین تومور ممکن بود. گلیوم منتشر داخلی پل مغز- یک تومور حرامزاده که دومی ندارد. همیشه غیرقابل جراحی، مقاوم به شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، صددرصد کشنده و میانگین بقا از زمان تشخیص هشت ماه.

خشم او از این بیماری، به‌عنوان مادری که باید به تنهایی با آن بجنگد، هر روز خود را به شکل تحقیر وحشتناک همه ما در بخش سرطان‌شناسی نشان می‌داد. او در اتاق شیشه‌ای را می‌بست و پرده‌ها را می‌کشید و اجازه نمی‌داد گروه برای ویزیت وارد شود. او حتی به ما اجازه نمی‌داد بریانا را معاینه کنیم- به‌نظرش بی‌فایده بود. ما خارج از اتاق و پشت در بسته می‌ایستادیم و درباره نتایج آزمایش‌ها و طرح درمان صحبت می‌کردیم. التماس می‌کردیم که اجازه دهد وارد اتاق شویم و با او صحبت کنیم، ولی مخالفت می‌کرد؛ مگر زمانی که از ما می‌خواست طرح درمانی خود او را اجرا کنیم. پس به‌ناچار وارد مذاکره می‌شدیم. دم‌نوش گیاهان خانگی او؟ قبول است. آیا می‌تواند استروئید و داروهای فشار خون را قطع کند؟ خیر. آیا می‌تواند بریانا را تنقیه قهوه کند؟

تنقیه قهوه. یک هفته تمام بحث داشتیم چون می‌خواست هر روز تنقیه قهوه کند. استادم هرگز چنین چیزی نشنیده بود و از من خواست درباره‌اش تحقیق کنم (موضوع جالبی به‌نظر می‌رسد). او مرا به داخل اتاق فرستاد تا به مادر بریانا توضیح دهم چرا نمی‌توانیم اجازه دهیم این کار را انجام دهد؛ ولی در واقع به این دلیل مرا به داخل اتاق راه داد که درخواست او را جدی گرفتم و درباره فواید و مضرات این کار صحبت کردم.

از آن روز به‌بعد، تا پایان دوره‌ام، من تنها کسی بودم که اجازه ورود داشتم. بریانا را معاینه می‌کردم، درباره طرح درمان صحبت می‌کردم و نتیجه را به گروه انعکاس می‌دادم. تا چند هفته منحصراً دکتر بریانا بودم. ولی دوره‌های چرخشی به اتمام می‌رسند و گروه‌ها عوض می‌شوند. من به بخش بعدی رفتم. آی‌سی‌یو نوزادان، قلب، یادم نیست.

یک ماه بعد، شنبه شب همسرم و من در راه برگشت از شام به خانه بودیم که پیجر من به صدا درآمد. یکی از پرستاران از پاویون بود- گوشه‌ای از بیمارستان که مخصوص بیماران لاعلاج است. به‌نظرش بریانا در حال مرگ بود و از من می‌خواست بروم. کشیک نبودم ولی حس کردم باید آن‌جا باشم. در راه با استادم تماس گرفتم تا او را ببینم. هرگز شاهد مرگ نبودم ولی یکی از جزییات دردناک سرطان‌شناسی کودکان را می‌دانستم: مرگ کودکان طول می‌کشد. قدرت قلب و ریه به بدن آنان امکان می‌دهد با مرگ بجنگند.

ساعت از ۱۰ شب گذشته بود. چراغ‌های راهرو خاموش بود. آرامش نیمه‌شب، از نوعی که معمولاً در بیمارستان از آن لذت می‌بردم، ساختمان را فرا گرفته بود. ولی در این گوشه دورافتاده از بیمارستان، در آن شب خاص، تاریکی ترسناک بود.

طی چهار ساعت بعدی، ما کار خود را انجام دادیم: به نیازهای بریانا رسیدگی کردیم. داروی آرامبخش تجویز کردیم تا راحت‌تر نفس بکشد و مورفین تا درد نداشته باشد؛ و وقتی کار دیگری نماند تا انجام دهیم، بیرون اتاق ایستادیم و فقط نگاه کردیم.

وقتی پرستار داخل اتاق رفت و برگشت تا بگوید تنفس بریانا متوقف شده، استادم گفت باید بروم و مرگ او را اعلام کنم. مادرش مرا می‌شناخت و به‌نظر می‌رسید به من اعتماد دارد. ولی قبلاً هرگز این کار را انجام نداده بودم و نمی‌دانستم چه خواهد شد.

به آرامی وارد اتاق شدم و آهسته گفتم باید بریانا را برای آخرین بار معاینه کنم. گوشی را روی سینه‌اش گذاشتم و ۶۰ ثانیه تمام بدون ضربان قلب و تنفس را ثبت کردم. زمان مرگ را نوشتم. به مادرش گفتم چقدر متاسفم.

و بعد، وقتی آماده رفتن بودم، ایستادم و پرسیدم: کاری هست که بتوانم برای شما انجام دهم؟

یک لحظه فکر کرد و سپس خیلی ساده گفت: با من دعا می‌خوانی؟

مکث کردم. من یک یهودی غیرمتعهد (lapsed Jew، فردی که به مذهب خود متعهد نیست) از نیوجرسی هستم. دعا نمی‌خوانم، به خدا اعتقاد ندارم و مرگ یک کودک چنان موقعیت ظالمانه‌ای بود که تظاهر به دعا خواندن در آن شرایط مطلقاً اشتباه‌ترین امر ممکن به نظر می‌رسید. ولی به ذهنم رسید این قضیه ربطی به احساس ناراحتی من ندارد. مادر بریانا مرا به چشم دکتر او می‌دید- دکتری که او نیاز داشت. از آن دکترهایی که همیشه امیدوار بودم باشم.

پس آن‌جا، در سکوت اتاق تاریکی که تنها نور صفحه نمایشگرها در آن می‌تابید، تنها لحظه واقعاً زیبا را در پزشکی تجربه کردم. وقتی یک غریبه دست‌هایم را در دست‌هایش گرفت و هر دو بالای پیکر دخترش ایستادیم و چشمان خود را بستیم. و وقتی شروع به دعا خواندن کرد، کلماتی که پیش از آن فقط یکی دو بار شنیده بودم، بر زبانم جاری شد: ای پدر ما که در آسمانی، نام تو مقدس باد. ملکوت تو بیاید. اراده تو چنان‌که در آسمان است، بر زمین نیز کرده شود... (انجیل متی، دعای ربانی).

رتبه اول:

یک پرسش برای رسیدن به نگرانی اصلی بیمار

دکتر والری گریبن

دکتر گریبن (Valerie Gribben, MD) پزشک متخصص کودکان بیمارستان عمومی سان‌فرانسیسکو و استاد دانشگاه کالیفرنیاست. یکی از آثار شناخته‌شده وی پروژه بلیط طلایی (Golden Ticket Project) با هدف مقابله با فرسودگی دستیاران است. در این پروژه از دستیاران خواسته شد برای ارج نهادن به رفتار خوبی که از همکاران خود می‌بینند، یک بلیط طلایی (البته از نوع الکترونیک) به او بدهند. شایع‌ترین رفتاری که از سوی دستیاران شرکت‌کننده در این تحقیق مستحق ارج نهادن شناخته شد، شرکت در کار گروهی بود.

والری می‌گوید نوشتن سرگرمی مورد علاقه اوست. او در ۱۶ سالگی کتاب «افسانه پریان» (Fairytale) را نوشت که در سال ۲۰۱۱ همراه با دو کتاب دیگر تحت عنوان «سه‌گانه افسانه پریان» (The Fairytale Trilogy) منتشر شد.

بریده بودم. البته این اتفاق در سال‌های انترنی تقریباً هر روز می‌افتد. بیمار یک پسربچه سه ساله بود که با چشمان گریان در اتاق معاینه اورژانس این‌سو و آن‌سو می‌رفت و دندان‌هایش را نشان می‌داد. مادرش اما لب فرو بسته بود و نگاهش را از من می‌دزدید. قبلاً به‌دقت برایش توضیح داده بودم که بیماری فرزندش یک سرماخوردگی ساده است و درمان حمایتی با سوپ جوجه و مایعات فراوان را توصیه کرده بودم؛ ولی زبان بدن او حاکی از نارضایتی بود.

زدم بیرون و مورد را با استادم که یک متخصص باتجربه کودکان بود، در میان گذاشتم. چیزی که در نهایت از این داستان گرفتم پذیرفتن این بود که حس می‌کنم یک جای کارم می‌لنگد.

وقتی به اتاق معاینه برگشتیم، استادم به‌آرامی روبه‌روی مادر نشست و به‌نرمی یک پرسش ظاهراً ساده پرسید: چه چیزی درباره بیماری او بیشتر نگران‌تان می‌کند؟

او نگاهی به پسرش که رضایتمندانه روی تخت نشسته بود و آب بینی‌اش را بالا می‌کشید انداخت و گفت: آب بینی‌اش. خیلی وقت است بند نمی‌آید.

استادم ادامه داد: و چه چیزی در این‌باره بیشتر نگران‌تان می‌کند؟

مادر به چشمان استادم نگریست و گفت: خواهرش چند سال پیش درست مثل این آبریزش بینی داشت و همه به آن بی‌اعتنا بودیم، ولی معلوم شد نشت مایع نخاعی بوده.

درحالی‌که چهره‌اش سرشار از احساس شده بود، بغض راه صدایش را بست. مجبور شد چندین بار جراحی شود و تقریباً مرده بود و من به‌شدت نگرانم که برادرش همان مشکل را داشته باشد.

نزدیک بود پرونده از دستم بیافتد. حتی وقتی سابقه خانوادگی را از مادر پرسیده بودم، او گفته بود: همه خوب هستیم.

استادم با یک پرسش، دیدگاه کاملاً تازه‌ای را نسبت به بیمار به‌روی من گشود. پرسشی که توضیحات و احتیاطات مراجعه مجدد (return precautions) را به‌شدت تغییر می‌دهد. استادم همچنین مرا حین یک معاینه کامل گوش، حلق و بینی راهنمایی کرد و وقتی معلوم شد نرمال است، شانه‌های مادر آرام گرفت. او در حین رفتن، درحالی‌که بچه با خوشحالی بای‌بای می‌کرد، استادم را بغل کرد.

سال‌ها از آن ملاقات کوتاه می‌گذرد، ولی آن یک پرسش در ذهن من همان درخشش را دارد. من اکنون استاد هستم و به دانشجویان پزشکی و دستیاران تدریس می‌کنم و به آنان یادآور می‌شوم که همیشه در هر ویزیت این پرسش را مطرح کنند: چه چیزی در این باره بیشتر نگران‌تان می‌کند؟

این پرسش، ساده و گول‌زننده به‌نظر می‌رسد ولی پاسخ آن می‌تواند به‌اندازه نتیجه یک آزمایش یا تصویربرداری، نحوه درمان بیمار را تغییر دهد. در دانشکده پزشکی،

دانشجویان یاد می‌گیرند بپرسند «امروز چرا آمده‌ای؟» (که والدین ممکن است پاسخ دهند، او تب دارد) ولی بدون آن پرسش کلیدی، بخش دوم پاسخ آنان اغلب فراموش می‌شود: ... و ما نگرانیم که نکند تب به مغز او آسیب بزند.

پزشک می‌تواند علایم بیمار را از روی پرونده مرور کند و ببیند که او سردرد، دل‌درد یا خواب‌آلودگی دارد؛ ولی اگر به دکترها یاد بدهیم آن پرسش کلیدی را بپرسند، پاسخ از دیدگاه والدین دور انتظار خواهد بود:

– دختربچه همسایه ما سردرد مشابهی داشت و روز بعد، از خونریزی مغزی فوت کرد.

– نمی‌خواستم این را بگویم، ولی درست پیش از این‌که شروع به بالا آوردن کند، مقداری از داروی ضدتشنج برادرش را خورده بود.

– نگرانم که پدرش وقتی دیشب رفته بودم، او را زده باشد.

البته این ترس به‌هیچ‌وجه محدود به طب کودکان نیست. بیماران و بستگان اغلب در حالی وارد مطب ما یا بیمارستان می‌شوند که تشخیص‌های افتراقی خود را در ذهن دارند و این تشخیص‌ها ممکن است با تشخیص‌های ما همخوانی نداشته باشد. شنیدم یک دکتر به این نگرانی‌های خاموش لقب ملاقاتی‌های نامرئی (invisible visitors) را داده که کنار بیماران نشسته‌اند– ارواح سرگردان جستجوهای اینترنتی، تجارب گذشته و افسانه‌های خانوادگی.

با توجه به تشویق نظام سلامت به افزایش روزافزون حجم بیمار و ویزیت‌هایی که هر روز کوتاه‌تر می‌شود، هم پزشکان و هم بیماران ممکن است بیش از پیش گرفتار ترس‌هایی باشند که پشت‌پرده این ویزیت‌هاست. پس تعجبی ندارد اگر بیماران و والدین به‌طور فزاینده به دکتر گوگل پناه ببرند که به‌سهولت (و بدون قضاوت) حتی به عمیق‌ترین نگرانی‌های آنان پاسخ می‌دهد. در واقع، مطالعه مرکز تحقیقات پیو (Pew Research Center) نشان می‌دهد ۷۲ درصد کاربران اینترنت طی یک سال گذشته جستجوی برخط (آنلاین) مربوط به اطلاعات سلامت را گزارش کرده‌اند.

بارها شده وقتی از والدین می‌پرسم چه چیزی آنان را درباره بیماری فرزندشان بیشتر نگران می‌کند، ابتدا مکث و سپس اعتراف می‌کنند: در اینترنت نوشته بود این علایم ممکن است از سرطان باشد.

ولی این صداقت برای من ارزشمند است: حال، نقطه‌ای برای شروع بحث داریم و می‌توانم توضیح دهم چرا این علایم با آن الگوی خاص سازگار است یا نیست، و نیز بگوییم در صورت بروز چه علایمی باید دوباره مراجعه کنند.

پزشکان شاید در افزودن یک پرسش دیگر به فرآیند شرح‌حال و معاینه خود تردید داشته باشند. این فرآیند اغلب خود به اندازه کافی فشرده به‌نظر می‌رسد، ولی یک تلنگر به نگرانی‌های بیماران می‌تواند بر اثربخشی آن بیفزاید و اطلاعات کاربردی و حساسی به دست دهد. همچنین می‌تواند منجر به پرهیز از انجام آزمایش‌ها و اقدامات غیرضروری یا پرهزینه‌ای شود که بیماران به‌دلیل نگرانی از یک تشخیص غیرمحتمل ولی هراس‌انگیز درخواست می‌کنند. دخالت دادن نگرانی‌های بیمار در توضیحاتی که درباره یک تشخیص و درمان داده می‌شود، بزرگ‌ترین ترس او را هدف قرار می‌دهد. در مقابل، اگر پزشک از دیدگاه بیمار نپرسد، مانند یک استدلال قیاسی است که در آن، اطمینان‌بخشی ما به‌چشم آنان پوچ و بی‌معنی به نظر می‌رسد.

و حتی مهم‌تر این که، با آن پرسش– با به رسمیت شناختن آن ملاقاتی‌های نامرئی– در واقع به بیمار می‌گوییم که این‌جا فضایی بی‌خطر برای انسان است تا درباره چیزهای ناراحت‌کننده و تاریک و مخفی حرف بزنند.

بارها از بیماران نوجوانم با علایم مبهم پرسیده‌ام: چه چیزی در این باره بیشتر نگران‌تان می‌کند؟

و پاسخ شنیده‌ام:

– فکر می‌کنم ممکن است حامله شده باشم.

– دیشب اتفاق بدی برایم افتاد. خیلی بد. و حتی به مادرم هم نگفته‌ام.

– امروز صبح یک عالمه قرص خوردم. یک عالمه قرص.

پذیرفتن ترس، شجاعت می‌خواهد و همیشه از هر بیماری که این پرسش را تا حد ممکن صادقانه پاسخ دهد سپاسگزارم.

اخیراً در درمانگاه بودم که یک انترن جوان که روبه‌روی من نشسته بود، در حالی که آه می‌کشید، گفت: به‌نظر یک میگرن است ولی پدرش با وجود همه چیزهایی که گفته‌ام، اصرار به سی‌تی اسکن دارد. حس می‌کنم یک جای کارم می‌لنگد.

بعد که بیرون اتاق ایستاده بودم، به خودم وقتی که یک انترن جوان بودم، فکر می‌کردم و در دلم از آن مادر و استادم، دو فردی که با یک پرسش ساده برای همیشه به طبابت من شکل دادند، تشکر کردم.

آزمایشگاه پاتوبیولوژی

دکتر فدایی

دکتر کیوان خردمند

کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست

دکتر بابک نیاکان

کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست

دکتر علی فدایی

متخصص علوم آزمایشگاهی بالینی

رشت، خیابان امام خمینی، روبروی خیابان بحرالعلوم

تلفن: ۳۳۲۲۵۱۲۸، ۳۳۲۳۸۹۳۹، ۳۳۲۲۳۴۰۸

فکس: ۳۳۲۲۸۷۹۰

dr.fadaei_lab@yahoo.com

نوروزتان پیروز

کلینیک رادیولوژی

و سونوگرافی رنگی

مارلیک

دکتر سیدناصر دهقانی

دکتر کامبیز فرید مرندی

کالر داپلر

سونوگرافی سه

و چهاربعدی حاملگی

درمان واریس با لیزر RF

رشت، خیابان حاجی‌آباد، کوچه دکتر تائب

تلفن: ۳۳۳۳۴۶۴۳

فکس: ۳۳۳۲۴۰۲۷

سال نو مبارک

آزمایشگاه تشخیص طبی
دکتر منتظری

دکتر عادل منتظری
دکترای علوم آزمایشگاهی

رشت، چمارسرا، نرسیده به دانای علی

روبروی دبستان حجتی، پلاک ۹۱۳ ، تلفن: ۳۳۵۵۹۹۶۸

آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان‌های دکتر حشمت و رازی

به مسوولیت فنی

دکتر عادل منتظری

رشت، خیابان ۱۵ خرداد، بیمارستان دکتر حشمت، تلفن: ۳۳۶۶۵۱۱۹

رشت، خیابان سردار جنگل، بیمارستان رازی، تلفن: ۳۳۵۵۰۰۲۸

نوروزتان پیروز

آزمایشگاه پاتوبیولوژی دانش

دکتر آرمان مازوجی

بورد تخصصی علوم آزمایشگاهی و پاتولوژی

فارغ‌التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی تهران

رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، ساختمان کیان، طبقه همکف

تلفن: ۳۳۱۱۴۹۷۷ تلفکس: ۳۳۱۱۱۵۶۸

RMC1005

بهاران خجسته باد

Brachial Plexus & Peripheral Nerve Injury Center

IRAN-RASHT

دکتر محمدرضا امام‌هادی

متخصص جراحی مغز و اعصاب، دیسک
و بیماری‌های ستون فقرات

فوق‌تخصص جراحی عصب دست و پا

بازسازی شبکه عصبی دست

بازتوانی دست از طریق پیوند عصب در بیماری‌های فلج چهار اندام

جراحی میکروسکوپی پیوند اعصاب دست و پا

مدرس بین‌المللی جراحی عصب محیطی در فدراسیون جهانی جامعه جراحان اعصاب (WFNS)

کلینیک دست

کلینیک کمردرد

☎ ۳۳ ۲۳ ۵۰ ۱۵

سایت آموزشی: www.irannerve.com

مطب: رشت، گلسار، فلکه صابرین، ابتدای گلباغ نماز
ساختمان آتیه، طبقه هشتم، واحد ۳

Guilan Pain Clinic

Guilan pain clinic

کلینیک چند تخصصی

دردگیلان

www.guilanpainclinic.com

با همکاری اساتید دانشگاه و پزشکان فوق تخصص و متخصص درمان

دردهای حاد و مزمن (با استفاده از روش های غیر تهاجمی و بدون نیاز به بیهوشی و جراحی)

درمان

- با روشهای غیر جراحی و کم تهاجمی
- دردهای ستون فقرات، کمر درد، درد گردن
- دردهایی ناشی از آرتروز و مفاصل، درد زانو، درد شانه
- دردهای سرطانی و پیچیده
- سردرد و درد ناشی از میگرن

مجهز به بخش های

- مداخله ای و اینترونشنال (کم تهاجمی و بدون نیاز به جراحی
- لیزر
- پوست و مو
- رادیو فرکوئنسی و اصلاح عصب
- PRP و پلاسمای غنی از پلاکت
- طب سنتی
- طب سوزنی
- امبدینگ (کاشت نخ)
- ازون تراپی
- ارتوکین تراپی
- ماساژ درمانی

مشاوره با متخصصین

- ارتوپدی
- نورولوژی و مغز و اعصاب
- روانپزشکی و روان شناسی
- فیزیوتراپی و طب فیزیک
- انکولوژی

سال نو مبارک

با هم برای آینده ای بدون درد

رشت. تقاطع بلوار شهید انصاری و گلباغ نماز. جنب MRI مارلیک. ساختمان گیلان

تلفن : ۳۳۷۳۴۵۳۹ * ۳۳۷۳۱۶۳۴ - ۰۱۳

شماره پیام کوتاه : ۱۰۰۰۱۳۳۳۷۳۱۶۳۴

اطلاعات تکمیلی را در وب سایت تخصصی کلینیک درمانی گیلان مشاهده نمایید.

نوروزتان پیروز

GVSC

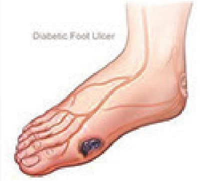
غیرتهاجمی

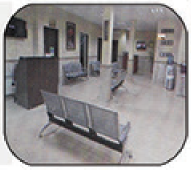
مرکز جراحی عروق گیلان (مرجع گیل)

Gilan Vascular Surgery Center

درمان‌هـای مدرن واریـس بدون جراحی- (لیزر، **RF**، اسکلروتراپی)- درمـان زخـم هـای دیابتـی
مشاوره، ویزیت بیماریهای عروق محیطی- درمان تورم های اندام تحتانی- آزمایشگاه غیرتهاجمی عروق محیطی
(اندکس وریدی پا **PPG**، اندکس شریانی مچ پا **ABI**،اندکس شریانی انگشت پا **TBI**،داپلکس عروقی)

دکتر حسین همتی
دکتر ایرج باقی
دکتر کامبیز فریدمرندی
دکتر سیدناصر دهقانی





رشت، خیـابـان انقـلاب، روبـروی آزمـایشـگاه افـراه، کـوچـه قویـدل
دکتر همتی: ۳۳۳۳۴۱۱۷ دکتر باقی: ۳۳۳۲۶۵۱۷
آزمایشگاه عروق: ۳۳۳۲۴۰۲۷ فکس: ۳۳۳۳۴۵۳۲ مرکز تلفن: ۳۳۳۲۵۸۳۳

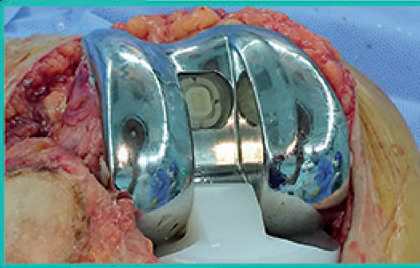
www.Gil-vsc.ir

بهاران خجسته باد

افتتاح کلینیک

زانو و آسیب‌های ورزشی

دکتر پژمان نیرثابتی

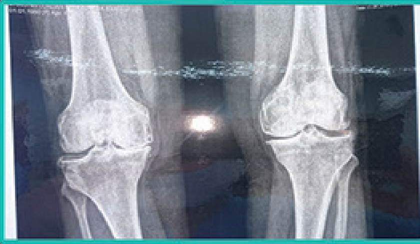


آرتروز دردهای مزمن زانو

بازسازی رباط‌های زانو

تعویض مفاصل

ترمیم غضروف و آسیب‌دیدگی‌های مزمن



رشت، ابتدای گلسار، گلباغ نماز، ساختمان
پزشکان آتیه، طبقه ششم، واحد ۶۰۱

۰۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۲

ساعت کار: ۴ تا ۹ شب

آژانس هواپیمایی

اشکوری

تور اختصاصی آژانس اشکوری از فرودگاه رشت
با هواپیمای مدرن Airbus A320neo مدل 2018

تور نوروزی ترکیه

نوروز ۱۳۹۸

۶ شب اقامت

PEGASUS AIRLINES

تاریخ‌های پرواز:	۹۷/۱۲/۲۹ تا ۹۸/۰۱/۰۶	۹۸/۰۱/۰۶ تا ۹۸/۰۱/۱۲
ساعت پرواز:	رفت: ۱۱ صبح ، برگشت ۱۱ صبح	رفت: ۱۵:۳۵ ، برگشت ۱۹:۰۰

فول چارتر اختصاصی

برای اطلاع از سایر خدمات و تورهای داخلی و خارجی با ما تماس بگیرید

آژانس هواپیمایی اشکوری

رشت، پارک شهر (باغ محتشم)، خیابان حافظ

www.eshkevaritour.com

۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۳۵

۰۱۳-۳۳۳۳۱۳۵۴

eshkevaritour

eshkevaritour