



در دیدار هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان
با رئیس‌جمهور عنوان شد
جای خالی متخصصین زنان و زایمان
در تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سلامت مادران



شماره دوم
فروردین ۱۴۰۴

آفریش

نشریه تخصصی انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران



رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران:

اگر تعرفه خدمات رشته زنان و زایمان اصلاح نشود سلامت زنان و مادران آسیبی جدی خواهد دید

صفحه ۲

گفت‌وگو با یکی از باسابقه‌ترین مردان متخصص در رشته زنان و زایمان

نیم قرن طبابت زیر چتر اخلاق

دکتر منوچهر مجد: جامعه از ما انتظار پیشرفت در اخلاق پزشکی دارد

آفریش: زمانی که شما پیشم به جهان گشودید، دنیا درگیر جنگ جهانی دوم بود و ۲ سال پیش از تولدتان، ایران توسط قوای متفقین به اشغال درآمده بود که این وضعیت تا سال‌ها بعد ادامه داشت. آیا اشغال ایران و تغییراتی که به تبع آن بعد از آن در نظام سیاسی کشور ایجاد شد، تاثیری بر زندگی شما داشت؟

دکتر مجد: از آن دوران چیزی در خاطر من نمانده و در شروع دوران دبستان هم سنم به اندازه‌ای نبود که متوجه باشم آیا وضعیت آن روز کشور تاثیری بر زندگی ما گذاشته بود یا نه.

آفریش: اصلا از دوران تمصیلات ابتدایی خاطره‌ای هست که در ذهنتان باقی مانده باشد؟

دکتر مجد: بله برخی خاطرات در حافظه‌ام باقی مانده‌اند. به عنوان مثال یادم هست که سال اول دبستان، معلمی داشتیم به نام آقای هدایت که روحشان شاد باشد. ایشان ما را ملزم کرده بودند که همه‌مان همیشه یک دستمال تمیز در جیبمان داشته باشیم. خودشان هم عادت داشتند که وقتی وارد کلاس می‌شدند و بچه‌ها به احترام معلم از جا برمی‌خواستند، دستمال پارچه‌ای سفیدی از جیبشان در می‌آوردند و در حالی که دور کلاس قدم می‌زدند، این دستمال را تکان می‌دادند و چک می‌کردند که آیا همه بچه‌ها دستمال دارند یا نه...



فیزیک بوده و برادر دیگرم دکترای تاریخ دارد. پدرم حسابدار شبکه بهداشت آمل بودند که فوت شدند. مادرم هم پزشکیار بهداری آمل بودند که الحمدلله هنوز در قید حیات هستند و علی‌رغم سن بالایی که دارند اما از نظر هوشیاری در وضعیت کاملاً خوبی به سر می‌برند.

آفریش: فداوند پدرتان را ریمت کند و عمر باعزت به مادر بزرگوارتان عنایت بفرماید. وضعیت اقتصادی خانواده‌تان مناسب بود؟ برای تمصیل مشکلی نداشتید؟

دکتر مجد: همانطور که عرض کردم پدر و مادر من هر دو کارمند بودند و زندگی ما هم از طریق همان حقوق کارمندی پدر و مادرم می‌گذشت و عایدی دیگری نداشتیم. اما بهر حال زندگی مان می‌گذشت.

■ گفت‌وگوی ویژه شماره دوم ماهنامه «آفریش» با پزشک ۸۲ ساله‌ای است که وقتی خاطرات دوران دانشجویی و رزیدنتی خود را به یاد آورده و نقل می‌کند، گویی به همان روزها بازمی‌گردد و تمام وجودش مملو از شور و شغف می‌شود. سابقه بیش از نیم قرن طبابت و ۴۵ سال تلاش بی‌وقفه علمی و صنفی در بخش‌ها و نهادهای مختلف از جمله سازمان نظام پزشکی، انجمن متخصصین زنان و زایمان، سازمان دانش‌آموختگان پزشکی و ... او را به گنجینه‌ای از تجارب گوناگون و حرف‌های قیمتی بدل کرده که در گفتارهای یک کلیدواژه مهم دارد: «اخلاق پزشکی»

آنچه در ادامه از نظر تان می‌گذرد، گفت‌وگوی ماهنامه آفریش با دکتر منوچهر مجد متخصص پر سابقه رشته زنان و زایمان است.

آفریش: جناب آقای دکتر مجد ضمن تشکر از اینکه پذیرفتید این گفت‌وگو را با ما انجام دهید، لطفاً برای شروع مصیبت بفرمایید که چه سالی و در چه شهری به دنیا آمدید و توضیحاتی هم درباره خانواده‌تان بدهید.

دکتر مجد: من در سال ۱۳۲۲ در شهر آمل به دنیا آمدم. در مجموع ۸ خواهر و برادر بودیم. ۵ دختر و ۳ پسر. تحصیلات خواهرانم در سطح دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس است. یکی از برادرانم دبیر

اگر تعرفه خدمات رشته زنان و زایمان اصلاح نشود سلامت زنان و مادران آسیبی جدی خواهد دید

دکتر سودابه کاظمی استی
رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران



با آغاز بهار، فصلی که نویدبخش رویش دوباره و طراوت زمین است، ما نیز همچون طبیعت، دل به امید و همدلی می‌سپاریم. در این روزهای سبز و تازه، بار دیگر فرصت آن را یافته‌ایم تا در کنار یکدیگر، دفتر رشد و تعالی حرفه‌ایمان را ورق بزنیم و برگی تازه به آن بیفزاییم. بی‌تردید جامعه بزرگ متخصصین زنان و زایمان ایران به اقتضای نقش بی‌بدیلی که در سلامت نسل‌ها برعهده دارد، شایسته همدلی، حمایت و انسجامی استوارتر از همیشه است و این انسجام جز با تکیه بر دانش، تجربه، دغدغه‌مندی، همدلی و هم‌افزایی محقق نخواهد شد.

همکاران ارجمند!

مفتخرم که بر نقش مهم و کم‌نظیر شما اعضای فرهیخته و دلسوز جامعه پزشکی در تأمین سلامت زنان که سنگ بنای سلامت خانواده و جامعه است، تأکید کنم. اما امروز موضوعات متعددی پیش روی ما قرار گرفته که مواجهه صحیح با آنها نیازمند توجه، تلاش و همدلی بیشتری است. از هم‌مسیر شدن با پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیک که افق‌های تازه‌ای در تشخیص و درمان بیماری‌ها گشوده‌اند و روزآمدی و نواندیشی علمی و حرفه‌ای ما به عنوان متخصصین زنان و زایمان را هم ضروری ساخته تا برخورد با مشکلات ساختاری حوزه سلامت که ارائه خدمات کیفی را دشوار کرده است. باین‌حال انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران همواره تلاش کرده است که با تقویت همبستگی صنفی، ارتقاء سطح علمی اعضا و تعامل با نهادهای سیاست‌گذار، نقشی مؤثر در بهبود وضعیت سلامت زنان کشور ایفا کند.

در این مسیر ۳ اصل اساسی را سرلوحه اقدامات خود قرار داده‌ایم:

۱- به‌روزرسانی دانش و مهارت‌های تخصصی

برگزاری همایش‌ها، کنفرانس‌ها، کارگاه‌های آموزشی کاربردی و انتشار مقالات علمی با هدف همگام‌سازی دانش متخصصین با آخرین دستاوردهای جهانی، از اولویت‌های ماست.

۲- حمایت از حقوق صنفی و حرفه‌ای اعضا

ما معتقدیم که حفظ شأن و جایگاه متخصصین زنان و زایمان و تأمین امکانات رفاهی و معیشتی این گروه، لازمه ارائه خدمات باکیفیت به بیماران است. پیگیری مسائل صنفی، اصلاح سیاست‌های مرتبط و دفاع از حقوق جامعه پزشکی، رسالت مادر این حوزه است.

۳- بهبود سیاست‌های بهداشتی و درمانی در حوزه سلامت زنان

همکاری با نهادهای قانون‌گذار و اجرایی برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، توسعه برنامه‌های پیشگیری و تسهیل دسترسی زنان به خدمات تخصصی، از مهم‌ترین اهداف ما محسوب می‌شوند.

اما لازم می‌دانم در این شماره ماهنامه آفرینش که نشریه رسمی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران است، دو نکته مهم را هم با شما همکاران گرامی در میان بگذارم:

اول:

همه همکاران در جریان تصویب و ابلاغ تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی سال ۱۴۰۴ قرار گرفته‌اید. تعرفه‌هایی که حاوی نکات مثبتی از جمله ابلاغ به موقع و پیش از شروع سال جدید بود اما از جنبه‌های مختلف، انتقاداتی جدی هم به آن وارد است. از جمله عدم تغییر کدهای خدمات شایع جنرال زنان و زایمان.

این درحالی است که پیش از تصویب و ابلاغ تعرفه‌ها، طی جلسات حضوری و مکاتبات متعدد هیات مدیره انجمن با معاونت درمان وزارت بهداشت، این موضوع مورد بررسی قرار گرفته و تأکید شده بود که چنانچه اصلاح تعرفه این خدمات مورد غفلت واقع شود، ارائه آنها در مراکز دولتی و خصوصی دستخوش چالش‌های فراوان شده و در نهایت کیفیت و کمیت ارائه این خدمات کاهش خواهد یافت. ضمن اینکه وقتی ارائه یک خدمت با تعرفه آن هیچ تناسبی نداشته باشد، بالاچار تعداد ارائه‌کنندگان خدمات کم و کمتر شده و در نهایت زیان اصلی متوجه مردم عزیز کشورمان خواهد شد.

متأسفانه علی‌رغم وقت و انرژی فراوانی که در برگزاری این جلسات و رساندن پیام متخصصین زنان و زایمان به معاونت درمان وزارت بهداشت به عنوان متولی نظام سلامت و دیگر مبادی تصمیم‌گیری در کشور از جمله سازمان نظام پزشکی و ... صرف شد، ابلاغ تعرفه خدمات تشخیصی درمانی سال ۱۴۰۴ نشان داد که اهمیت آنچه در جلسات و نامه‌نگاری‌های مکرر از سر دلسوزی و وظیفه‌شناسی مطرح شده و مورد تأکید قرار گرفته بود، درک نشده و در همچنان بر همان پاشنه سابق می‌چرخد. با این وجود در نامه‌ای که روز ۱۸ فروردین سال جاری خطاب به دکتر سیدسجاد رضوی معاون محترم

درمان و وزارت بهداشت ارسال شد، بار دیگر بر اهمیت اصلاح فوری تعرفه‌های رشته زنان و زایمان که متخصصین آن همزمان مسئولیت جان دو یا چند انسان را برعهده دارند تأکید شد. امید داریم با پیگیری‌هایی که در روزهای آتی انجام می‌شود، این موضوع مهم به نفع مردم و به سود سلامت زنان و مادران این سرزمین که پایه‌های اصلی جوانی جمعیت هستند، مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرد.

دوم:

کمتر از چهارماه دیگر به انتخابات هیات‌های مدیره سازمان نظام پزشکی در استان‌ها و شهرهای سراسر کشور باقی مانده است. فرایندی که به انتخاب اعضای هیات‌مدیره نظام پزشکی‌های کشور منجر شده و از دل آن، بقیه ارکان سازمان نظام پزشکی از جمله رئیس کل، مجمع عمومی، شورای عالی و بازرسان سازمان تعیین خواهند شد. هرچند که باوجود تفویض برخی مسئولیت‌های حاکمیتی به نظام پزشکی، نمی‌توان به این سازمان به چشم یک نهاد صرفاً صنفی نگریست اما همین مسئولیت‌ها منجر به تصمیماتی می‌شود که به طور مستقیم بر زندگی حرفه‌ای و شخصی اعضای سازمان تأثیرگذار خواهد بود. عضویت نظام پزشکی در شورای عالی بیمه و نقشی که کم یا زیاد در تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی دارد، یک نمونه از ده‌ها موردی است که می‌توان به‌عنوان نشان‌دهنده جایگاه مهم این سازمان به آن اشاره کرد. بی‌شک بیشترین تأثیری که می‌توان بر این سازمان و عملکرد آینده آن داشت، از طریق مشارکت در تعیین اعضای آن و همچنین اعلام کاندیداتوری متخصصین زنان در شهرهای مختلف کشور است. امید داریم که با مشارکت چشمگیر همکاران عزیز، در دوره آینده شاهد حضور و تأثیرگذاری بیش از پیش متخصصین زنان و زایمان در هیات‌های مدیره نظام پزشکی شهرها و به تبع آن، ارکان تصمیم‌گیری سازمان نظام پزشکی کشور باشیم.

همکاران عزیز!

پیشرفت در هر عرصه‌ای در گرو مشارکت فعال همه ماست. به عنوان رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران از شما دعوت می‌کنم تا با طرح ایده‌ها و پیشنهادات و همکاری‌های علمی و صنفی خود، با نمایندگان خود در هیات مدیره انجمن همراه باشید تا در گذرگاه‌های مختلف، بتوانیم تصمیماتی اتخاذ کنیم که برآیند نظر قاطبه اعضای انجمن باشد. باور داریم که با همدلی و تلاش مشترک، می‌توان گام‌های مؤثرتری در جهت بهبود سلامت زنان و ارتقاء جایگاه تخصصی خود برداریم. با امید به روزهای بهتر برای مردم و جامعه پرافتخار پزشکی کشورمان و با آرزوی موفقیت و سربلندی برای همه اعضای انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران. ■

دیدار و تبادل نظر هیأت مدیره انجمن با دبیر ستاد ملی جمعیت

تعریف‌شده‌ای ندارند.

دبیر ستاد ملی جمعیت هم در این دیدار ضمن اذعان بر این واقعیت که جای متخصصین زنان و زایمان در نهادهای تصمیم‌گیر حوزه جوانی جمعیت و فرزندآوری خالی است گفت: «حتی در ستاد ملی جمعیت هم در گذشته از توان حرفه‌ای و مدیریتی متخصصین زنان و زایمان استفاده لازم به عمل نیامده است.» دکتر مرضیه وحید دستجردی در این دیدار اظهار داشت: «در آینده با تغییراتی که در روند فعالیت‌های ستاد ملی جمعیت صورت خواهد گرفت، از متخصصین زنان و زایمان که پایه‌های اصلی فرزندآوری در کشور هستند، استفاده بیشتر و بهتری خواهد شد. ■



هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران در این دیدار تأکید کردند: «علی‌رغم اینکه بخش مهمی از قانون جوانی جمعیت ارتباط تنگاتنگی با متخصصین زنان و زایمان دارد، ولی این متخصصین در ستادهای جوانی جمعیت دانشگاه‌های علوم پزشکی جایگاه ثابت و

در نخستین روزهای انتصاب دکتر مرضیه وحید دستجردی به دبیری ستاد ملی جمعیت کشور، رئیس و اعضای هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران با وی دیدار و گفت‌وگو کرده و برخی از مهمترین موضوعات مرتبط با متخصصین زنان و زایمان در حوزه جمعیت را مطرح کردند.

در این جلسه که روز هجدهم دی ماه ۱۴۰۳ برگزار شد، بر نقش متخصصین زنان و زایمان به عنوان پزشکانی که به‌طور مستقیم با ۵۰ درصد جمعیت جامعه و غیرمستقیم با تمام افراد جامعه در ارتباط بوده و مورد اعتماد خانواده‌ها هستند در رفع چالش جمعیتی تأکید شد.

در دیدار هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان با رئیس‌جمهور عنوان شد جای خالی متخصصین زنان و زایمان در تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سلامت مادران

مدیران معاونت درمان وزارت بهداشت روبرو می‌شوند. این درحالی است که اغلب عوامل موثر بر شاخص‌های سلامت از جمله آمار سزارین و مرگ و میر مادران، به کمبودها و نقایص سیستمی و غیر سیستمی در بخش‌های دیگر برمی‌گردد. مثلاً امکانات بی‌دردی زایمان که عامل بسیار موثری در تشویق مادران به زایمان طبیعی است هنوز در بیمارستان‌های ما فراهم نشده است اما انگشت اتهامات و انتظارات، تنها به سمت متخصصین زنان و زایمان اشاره شده و آنان باید تاوان همه کمبودهایی که در بخش‌های مختلف وجود دارد را بپردازند.

رئیس و اعضای انجمن متخصصین زنان و زایمان در این جلسه تاکید کردند: «همه این موارد یعنی سختی کار، اورژانس‌های زیاد، مسئولیت‌های بالای قانونی، فشارهای اداری و مدیریتی، حساسیت رسانه‌ها و تعرفه‌های بسیار کم و نامتناسب، باعث ایجاد این نگرانی جدی شده که مهاجرت‌های بیرون و درون رشته‌ای افزایش پیدا کند. درواقع بیم آن می‌رود که تعداد بیشتری از آن دسته متخصصین که مهاجرت نکرده و در کشورمان مانده‌اند، مهاجرت از رشته و شغل خود را انتخاب کرده و به جای فعالیت در حوزه بارداری و زایمان، علی‌رغم میل باطنی به سمت فعالیت‌های دیگری که سختی‌ها و بار مسئولیت کمتری دارند، گرایش پیدا کنند و مطمئناً این روند بر سلامت زنان و خانواده‌ها و فرایند جوانی جمعیت و فرزندآوری تأثیر نامطلوبی خواهد گذاشت. بنابراین از رئیس‌جمهور محترم تقاضا داریم که نگاه ویژه‌ای نسبت به متخصصین زنان و زایمان به عنوان سرپرست تیم بارداری و زایمان به همراه دیگر رشته‌های تأثیرگذار در این فرایند از جمله همکاران ماما، متخصصین بیهوشی، متخصصین نوزادان و ... داشته باشند و ترتیبی اتخاذ کنند که متخصصین این رشته از طریق ستاد ملی جمعیت و وزارت بهداشت مورد حمایت خاص قرار گیرند.»



همواره با دغدغه و نگرانی از آینده حرفه‌ای آنها همراه باشد» اعضای انجمن متخصصین زنان و زایمان ادامه دادند: «در کنار بحث واقعی نبودن تعرفه خدمات درمانی که همه رشته‌های پزشکی از جمله رشته زنان و زایمان از آن رنج می‌برند و در برخی حوزه‌ها کار را با بن‌بست مواجه ساخته است، یک پزشک متخصص زنان و زایمان، در حاملگی‌های تک قلو به طور همزمان مسئول جان ۲ انسان و در حاملگی‌های دو یا چند قلو، مسئول جان ۳ انسان یا بیشتر است اما خدمتی که آنها به طور همزمان ارائه می‌کنند، به عنوان یک خدمت در نظر گرفته شده و در پرداخت‌ها یک تعرفه محاسبه می‌شود که ادامه فعالیت متخصصین را با مشکل جدی مواجه ساخته است.» مسئله دیگری که با دکتر پزشکین در میان گذاشته شد، فشارهای مدیریتی بر متخصصین رشته زنان و زایمان بود. مهمانان رئیس‌جمهور تصریح کردند: «ارتباط مستقیم رشته زنان و زایمان با بحث جمعیت و فرزندآوری و مسئولیت تمام و کمال آنان در برابر سلامت مادران باردار که از شاخص‌های مهم سازمان جهانی بهداشت است، موجب شده که حساسیت‌هایی گاه بی‌مورد و آزاردهنده در مورد آنها شکل بگیرد و از این رو همواره با نامه‌های دستوری، محدودکننده و حتی تهدیدآمیز مدیران مخصوصاً

رئیس و اعضای هیات مدیره انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان روز پنجشنبه سیزدهم دی ماه و در حاشیه برگزاری دومین کنگره چالش‌های بالینی زایمان، مهمان دفتر رئیس‌جمهور شدند و با دکتر مسعود پزشکیان دیدار و گفت‌وگو کردند. در این دیدار که جمعی از روسای شاخه‌های استانی انجمن هم حضور داشتند، برخی از مهمترین مشکلات رشته زنان و زایمان مطرح شد و دکتر پزشکیان هم قول مساعدت و پیگیری موضوعات از طریق وزارت بهداشت و ستاد ملی جمعیت را داد.

مهم‌ترین مسأله‌ای که مهمانان رئیس‌جمهور مطرح کردند این بود که جای متخصصین زنان و زایمان به عنوان گروهی که مسئولیت اصلی سلامت مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان را برعهده دارند و به طور کلی هم مسئول سلامت مادران، زنان و خانواده‌ها هستند، در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها خالی است. اعضای انجمن خواستار آن شدند که در معاونت‌های درمان وزارت بهداشت و ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی، یک متخصص زنان و زایمان در راس امورات مرتبط با سلامت مادران و زنان قرار گیرد.

اعضای هیات مدیره انجمن در ادامه با یادآور شدن این موضوع که رشته زنان و زایمان، تنها رشته تخصصی پزشکی است که بعد از انقلاب تک جنسیتی شده است گفتند: «متخصصان خانم علی‌رغم مسئولیت‌هایی که در خانواده نسبت به همسر و فرزندانشان دارند، توانستند که این رشته سخت و پرمشغله را هدایت و مدیریت کنند به طوری که درحال حاضر متخصصین ایرانی نه تنها در کشورهای منطقه و خاورمیانه بلکه در سراسر دنیا جزو سرآمدان رشته زنان و زایمان بوده و در بسیاری از حوزه‌ها، صاحب نام و جایگاه بالایی هستند. ولی فشار کار و اورژانس‌های فراوان این رشته و همچنین مسئولیت‌ها و حساسیت‌های بالای قانونی و رسانه‌ای که متوجه آنان است، باعث شده که فعالیت متخصصین زنان و زایمان

دیدار و انجام مکاتبات با معاون درمان وزارت بهداشت

که با معاونت درمان درخصوص مشکل تعرفه‌های خدمات تخصصی زنان و زایمان و عدم تناسب آن با حجم و پیچیدگی خدمات ارائه‌شده، برگزار شده بود، آماده است: «متأسفانه هیچ تغییری در کدهای خدمات شایع جنرال زنان و زایمان ایجاد نشده است. انتظار بر آن بود که با عنایت به اهمیت موضوع بارداری و نقش آن در فرزندآوری و جمعیت، باتوجه به اینکه به‌طور همزمان مسئولیت بیش از یک انسان بر دوش متخصصین زنان و زایمان است در خدمات بارداری افزایش نرخ تعرفه اعم از حق ویزیت و زایمان و سزارین مورد امعان نظر قرار گیرد. عدم توجه به موارد فوق موجب نگرانی و دل‌سردی همکاران درانجام وظایف محوله و رویکرد به انجام سایر امور رشته تخصص زنان گردیده که تبعات آن نه تنها به کاهش کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی خواهد انجامید، بلکه در بلندمدت به علت عدم برخورداری از خدمات لازم و کافی در تداوم سلامت جامعه و به ویژه مادران و زنان، آسیب‌های جبران‌ناپذیری به بار خواهد آورد.»

در ادامه نامه آمده است: «خواهشمند است با توجه به اهمیت موارد فوق دستور فرمایند در اسرع وقت بازنگری‌های لازم در تعرفه‌های خدمات این رشته تخصصی انجام گرفته و درخواست‌های متعدد انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران که در جلسات و نامه‌های قبلی مطرح شده بود، مورد توجه و اقدام قرار گیرد.»



نامه ۱۸ فروردین با موضوع تعرفه‌ها

ازجمله موضوعات دیگری که در جلسات حضوری و مکاتبات متعدد با دکتر رضوی و کارشناسان معاونت درمان وزارت بهداشت بر آن تاکید شده، بحث تعرفه خدمات رشته زنان و زایمان به‌ویژه در حوزه خدمات جنرال این رشته است که متأسفانه علی‌رغم تلاش‌های فراوانی که در این راستا صورت گرفت، این موضوع مهم در تعیین تعرفه‌های سال ۱۴۰۴ نادیده گرفته شد که اعتراض رسمی هیات‌مدیره انجمن را نیز در پی داشت.

در آخرین نامه که در تاریخ ۱۸ فروردین ۱۴۰۴ برای دکتر سیدسجاد رضوی ارسال شد، ضمن یادآوری جلسات متعددی

هیات مدیره انجمن زنان و زایمان ایران پس از انتصاب دکتر سید سجاد رضوی به معاونت درمان وزارت بهداشت، به منظور طرح و رفع مشکلات و چالش‌های رشته زنان و زایمان، ارتباطات مستمری را به انحاء مختلف با این معاونت برقرار کرده است. ازجمله این اقدامات، دیدار حضوری رئیس انجمن زنان و زایمان با معاون درمان وزارت بهداشت بود که روز چهارشنبه نوزدهم دی ماه ۱۴۰۳ انجام شد.

دکتر سودابه کاظمی در این دیدار، ضمن تبریک و ابراز خرسندی از انتصاب دکتر سید سجاد رضوی به معاونت درمان وزارت بهداشت، بر آمادگی کامل انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران جهت انجام هرگونه همکاری با این معاونت تاکید کرد. وی درعین حال، جای متخصصین

زنان و زایمان را در تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری‌های معاونت درمان وزارت بهداشت و ستاد دانشگاه‌ها به‌ویژه در حیطه بارداری و سلامت مادران خالی دانست و خواستار بهره‌گیری معاونت جدید درمان از ظرفیت علمی و اجرایی این گروه از پزشکان شد.

رئیس انجمن زنان و زایمان ضمن انتقاد از نامه‌های بالادستی آزادنده‌ای که مرتباً برای متخصصین این رشته ارسال می‌شود، گفت: «بسیاری از این نامه‌های تهدیدآمیز و آزاردهنده، مرتبط با آمار سزارین است. درحالی‌که در همین حوزه، بسیاری از مسائل و مشکلات ناشی از فراهم نبودن زیرساخت‌ها و نقایص و کاستی‌های سیستم بوده و ارتباطی با نوع فعالیت متخصصین زنان ندارد.

گفت‌وگو با دکتر میترا عبدلی، دبیر کمیته پزشکی جنسی انجمن زنان و زایمان

پزشکی جنسی دانشی در خدمت تحکیم بنیان خانواده



مختلفی اعم از سلامت دستگاه تناسلی، مسائل دوران بلوغ، آموزش و تامین حقوق همه افراد در بُعد جنسی را در برمی‌گیرد. ولی پزشکی جنسی، حیطه‌ای فراتر از سلامت جنسی است و متخصص پزشکی جنسی علاوه بر غربالگری مشکلات جنسی، اقدام به مداخلات درمانی از سطوح اولیه مشاوره و آموزش جنسی تا سطوح پیشرفته در سطح جراحی‌های مرتبط می‌کند. دبیر کمیته پزشکی جنسی انجمن زنان و زایمان در بخش دیگری از صحبت‌های خود به سابقه تشکیل این کمیته اشاره کرد و گفت: «در تمام دنیا متخصصین زنان جزو پزشکانی هستند که بیشترین ارتباط را با خانم‌ها دارند و وقتی خانم‌ها به متخصصین زنان مراجعه می‌کنند، ممکن است حتی مسائل فرزندان و همسرانشان را هم برای بار اول با متخصص زنان در میان بگذارند. یک متخصص زنان، پزشکی است که هم در حیطه بیماری‌های داخلی زنان تخصص دارد و هم بسیاری از جراحی‌های زنان را انجام می‌دهد که این بطور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر سلامت جنسی و باروری خانم‌ها تأثیر بگذارد و متقابلاً سلامت جنسی همسران خانم‌ها را هم تحت تأثیر قرار دهد. ضمن اینکه بسیاری از بیماری‌های زنان و درمان آنها هم می‌تواند بطور مستقیم بر سلامت جنسی و باروری خانم‌ها تأثیر بگذارد. مثلاً در حیطه آنکولوژی، پزشکان معالج به این فکر می‌کنند که جان بیمارشان را نجات بدهند و بحث سلامت جنسی، روابط زناشویی و حفظ باروری ممکن است گاهی مغفول بماند و پس از درمان بیماری اولیه، فرد نجات یافته با مشکلات جسمی و روحی شدیدی مواجه می‌شود که گاهی ممکن است برای درمان، نیاز به مداخلات جراحی وسیع باشد که در نهایت کیفیت زندگی فردی و زناشویی شخص به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. خانم‌ها از دوران کودکی تا بلوغ، بارداری، شیردهی و یائسگی با تغییرات فیزیکی و روحی عمده‌ای مواجه هستند که در تمام این دوران‌ها زندگی جنسی و زناشویی آنها با چالش‌های جدی مواجه می‌شود. متخصصین زنان کسانی هستند که به دلیل ارتباط بسیار نزدیک با خانم‌ها در خط مقدم، در تمامی این دوران‌ها با مسائل مربوط به سلامت جنسی خانم‌ها و خانواده‌ها در ارتباط هستند. بنابراین پیشنهاد تشکیل کمیته پزشکی جنسی در انجمن متخصصین زنان و زایمان از طرف من مطرح شد و البته سرکار خانم دکتر کاظمی و بقیه اعضای محترم هیات مدیره انجمن که تلاش‌های بسیاری در ارتقاء سلامت بانوان، سلامت نوجوانان، جوانی جمعیت و فرزندآوری و تحکیم بنیان خانواده‌ها دارند، از این پیشنهاد استقبال کردند. بنابراین با کمک این عزیزان، کمیته پزشکی جنسی در انجمن متخصصین زنان و زایمان تشکیل شد و بنده هم دبیری کمیته را برعهده گرفتم...»

هرچند همانطور که سازمان جهانی بهداشت (WHO) هم اعلام کرده است، سلامت یک شخص فقط سلامت فیزیکی و روان او نیست بلکه سلامت جنسی هم بخش مهمی از سلامت یک شخص به شمار می‌رود و اگر این بُعد از سلامت تامین نشود، به واسطه حساسیت‌هایی که سلامت جنسی دارد، می‌تواند به سلامت روابط زناشویی آسیب وارد کرده و در موارد بسیاری هم باعث بروز مشکلات جدی در مقوله فرزندآوری زوج‌ها می‌شود. بنابراین غربالگری، تشخیص و درمان مشکلات جنسی ضمن توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی و اعتقادی جامعه یک ضرورت انکارناپذیر است. در سراسر دنیا هم به دلیل وجود حساسیت‌های خاص و نیز کمبودهایی که در این زمینه در سیستم آموزش پزشکی وجود دارد، انجمن‌های علمی پزشکی خیلی قوی به این موضوع ورود کرده‌اند و هدفشان تامین سلامت جنسی از طریق ارتقاء دانش درمانگران و عموم جامعه است.»



بررسی شود. از این رو همه پزشکان می‌بایست یک دانش حداقلی در مورد سلامت جنسی و مشکلات و اختلالات جنسی داشته باشند.» دکتر میترا عبدلی در تشریح تفاوت «سلامت جنسی» و «پزشکی جنسی» گفت: «سلامت جنسی دراصل یک بُعد از سلامت فرد است که شاخه‌های

گفت: «به طور کلی در اکثر نقاط دنیا، مساله سلامت جنسی و مشکلات جنسی، یک مساله مغفول است. از یک طرف خود مردم در بیان این مسائل احساس شرم می‌کنند و از طرف دیگر، فقدان آموزش پزشکی جنسی در دوره‌های تحصیلی باعث می‌شود هم بیماران رغبت و

دکتر میترا عبدلی، متخصص زنان و زایمان و دارای مدرک فلوشیپ پزشکی جنسی از انجمن پزشکی جنسی اروپا است. وی دبیری کمیته پزشکی جنسی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران را برعهده دارد و توانسته است با همکاری انجمن، چندین دوره کاربردی چندتخصصی در زمینه پزشکی جنسی برگزار کند.

دبیر کمیته پزشکی جنسی انجمن زنان و زایمان در گفت‌وگو با خبرنگار آفرینش گفت: «من از حدود سال ۱۳۸۰ که دوره اینترنتی را می‌گذراندم، با پژوهشگاه رویان و مرکز تحقیقات بهداشت باروری بیمارستان شهدای تجریش در فعالیتهای آموزشی و تحقیقاتی فیلد سکس‌تراپی همکاری می‌کردم. باتوجه به اینکه ما در ایران دوره postgraduate نداریم، من طی یک دوره دوساله، فلوشیپ پزشکی جنسی را از انجمن پزشکی جنسی اروپا که یکی از معتبرترین انجمن‌های آموزش این رشته است دریافت کردم و از آن به بعد به صورت تخصصی در این فیلد مشغول انجام کارهای درمانی، آموزشی و پژوهشی شدم. از آنجا که انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران در زمینه آموزش و ارتقاء دانش پزشکان فعالیت‌های گسترده‌ای دارد و از طرفی ما کمبود آموزش پزشکی جنسی در این برنامه‌ها را میدیدیم، پیشنهاد تشکیل کمیته پزشکی جنسی را به انجمن متخصصین زنان و زایمان ارائه کردم که با همکاری عزیزان هیات مدیره و سرکار خانم دکتر کاظمی ریاست محترم انجمن، این کمیته در کنار دیگر کمیته‌های انجمن تشکیل شد.»

دکتر عبدلی در تشریح فیلد پزشکی جنسی

اعتماد لازم برای بروز مشکلات جنسی‌شان را نداشته باشند و هم پزشکان به دلیل نداشتن دانش پزشکی جنسی و نبود مهارت کافی برای ارتباط با بیمار، از مراجعین در این زمینه سوالی نمی‌پرسند و در نتیجه بحث سلامت، مشکلات و اختلالات جنسی به صورت مغفول باقی می‌ماند.

ادامه گفت‌وگو با دکتر میترا عبدلی، دبیر کمیته پزشکی جنسی انجمن زنان و زایمان

صدها کیلومتر دورتر مراجعه می‌کند و می‌گوید من همین یک بار توانستم مراجعه کنم و شاید نتوانم باز هم این مسیر را بیایم. بنابراین هدف ما در کمیته پزشکی جنسی انجمن متخصصین زنان و زایمان این است که با آموزش همکاران توانمندمان در جای جای کشور، در حیطه پزشکی جنسی هم دسترسی درمانی برای همه مردم عزیزمان فراهم شود و ضمن کمک به افراد رنج‌کشیده زیادی که سال‌ها با مشکلات جنسی خود به سختی زندگی کرده‌اند، یک قدم مثبت در حفظ بنیان خانواده‌ها و فرزندآوری بانوان سرزمینمان برداریم.

وی افزود: «ما هر دو هفته و گاهی هر هفته یک بار جلساتی را با حضور اساتید عزیز، سرکار خانم دکتر کاظمی ریاست محترم انجمن، سرکار خانم دکتر میرپور دبیر محترم انجمن و استاد دانشمند سرکار خانم دکتر کاشانیان برگزار کرده و موضوعات مختلف پژوهشی و برنامه‌های آموزشی، درمانی و همکاری‌های بین رشته‌ای با سایر متخصصین را بحث و برنامه‌ریزی می‌کنیم. همچنین به تناسب موضوع جلسات، از حضور و نظرات سایر اساتید و صاحب‌نظران هم استفاده می‌کنیم. اساتید گرانقدر خانم دکتر افتخار و خانم دکتر درویش، همکاری ارزشمندی را با کمیته پزشکی جنسی دارند. همین‌طور گروه روانپزشکی بیمارستان روزیه و استاد گرانقدر خانم دکتر فیروزه رئیس که بنیانگذار فلوشیپ سایکوسکسوال در ایران هستند و متخصصین گرانقدر اورولوژی نیز در برگزاری دوره‌های آموزشی و سمپوزیوم‌های چند تخصصی با این کمیته همکاری ارزشمندی داشته‌اند.» ■



◀ ادامه از صفحه ۴

تشخیصی و درمانی وجود دارد و در نهایت چطور بیمار را مدیریت کند که در کمترین زمان ممکن بدون کمترین ترومایی بتواند بهترین نتیجه را بگیرد. طبق نظر سنجی انجام شده پس از پایان دوره، متخصصین محترمی که در این کارگاه شرکت داشتند، عنوان کردند که رویکرد آموزشی این دوره کاملاً متفاوت بود و نگرش آنها را نسبت به درد جنسی و مدیریت آن کاملاً تغییر داد. باتوجه به این بازخورد مثبت، توسط کمیته پزشکی جنسی انجمن برنامه‌ریزی‌هایی انجام شد و یک تقویم اجرایی تهیه کردیم تا در سال ۱۴۰۴ هم بتوانیم دوره‌های دیگری را برگزار کنیم.»

این متخصص زنان و زایمان و فلوشیپ پزشکی جنسی در ادامه گفت: «واقعیت این است که اغلب افرادی که مشکلات جنسی دارند، افراد رنج‌کشیده‌ای هستند چون معمولاً جایی را پیدا نمی‌کنند که مشکلاتشان را مطرح کنند. بخاطر همین سال‌ها با مشکلاتشان دست و پنجه نرم می‌کنند. از این رو برخورد با این عزیزان، نیازمند دانش و حساسیت‌های خاص خود است. گاهی ما تصور می‌کنیم که اگر مثلاً یک بیمار واژینیسموس به ما مراجعه می‌کند، فقط در گذشته دچار تروما شده است در صورتی که گاهی این افراد وقتی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند دچار تروما و آسیب‌های بعدی می‌شوند تا جایی که ممکن است درمان را رها کنند. اگر درمانگر دانش کافی نداشته باشد، به روش‌های درمانی مسلط نباشد، شرایط فرهنگی، اجتماعی و مذهبی بیمار را در نظر نگیرد و محدودتهای که باید به آن ورود کند را نشناسد، بعضاً ممکن است مداخلات اضافی انجام دهد که همان‌ها، ممکن است باعث بروز تروما شده و مشکلات جدیدی ایجاد کنند. این در حالی است که در مواقع زیادی ما می‌توانیم زوج را با یک آموزش ساده از وضعیتی که هستند به مرحله بهتری ارتقا دهیم. به‌رحال من خانواده‌های زیادی را دیده‌ام که زندگی‌شان در حال از هم پاشیدن بوده و حتی زن و شوهر جدای از هم زندگی می‌کردند. اما

دکتر عبدلی گفت: «اولین فعالیت رسمی کمیته پزشکی جنسی انجمن متخصصین زنان و زایمان، در کنگره سالانه انجمن در خرداد سال ۱۴۰۲ شکل گرفت که این فعالیت، برگزاری یک پنل دوساعته چند تخصصی بود که با حضور بنده و مشارکت فلوشیپ‌های طب‌روان‌جنسی و متخصصین کف لگن برگزار شد. پس از آن در مهرماه ۱۴۰۳ برای اولین بار در ایران سمپوزیوم چند تخصصی پزشکی جنسی را با امتیاز بازآموزی برای متخصصین زنان و زایمان، متخصصین روانپزشکی و متخصصین اورولوژی برگزار کردیم که به موضوع درد جنسی اختصاص داشت. پس از آن با توجه به جلسات و همفکری‌های فشرده و فراوانی که داشتیم، تصمیم گرفتیم یک سلسله دوره‌های کاربردی را برای متخصصین زنان برگزار کنیم. اختلال درد جنسی یکی از شایع‌ترین اختلالات جنسی در بانوان است و از مشکلاتی است که در دوره میانسانی و یائسگی می‌تواند ظهور و بروز پیدا کند. واژینیسموس و اصطلاحاً «ازدواج به وصال نرسیده» یک اختلال جنسی بسیار شایع است که می‌تواند مانع بزرگی در راه بارداری و فرزندآوری و حتی عاملی برای جدایی و طلاق زوجین باشد. از این رو ما اولین دوره آموزشی را به اختلال درد جنسی اختصاص دادیم که به صورت یک دوره دو روزه در تهران برگزار شد. سخنرانان این دوره هم به شکل چند تخصصی از رشته‌های پزشکی جنسی، روانپزشکی، نازایی، اورولوژی، فلوشیپ کف لگن و فیزیوتراپی کف لگن بودند. این کارگاه دو روزه مورد استقبال بسیار خوب همکاران متخصص زنان و زایمان قرار گرفت. ما انتظار داشتیم در انتهای دوره بتوانیم نگرش متخصصین زنان و زایمان را نسبت به درد جنسی تغییر دهیم و همکاران عزیز بدانند که از ابتدا چطور از بیماری که درد جنسی دارد شرح حال بگیرند، چطور بیمار را معاینه کنند، چه روش‌های



ادامه گفت و گو با دکتر منوچهر مجد، متخصص زنان و زایمان

◀ ادامه از صفحه ۱

آفریش: چرا این کار را می‌کردند؟

دکتر مجد: آن زمان دستمال کاغذی نبود. اما آقای هدایت تاکید داشتند که همه بچه‌ها باید یک دستمال پارچه‌ای تمیز همراه خود داشته باشند و در مواقع سرفه و عطسه و ... از آن استفاده کنند. در مجموع تاکید زیادی بر بهداشت داشتند و این خاطره از ایشان در ذهن من باقی مانده است.

بهر حال دوران دبستان گذشت و من وارد دوره دبیرستان شدم. در دوره سیکل اول دبیرستان، من جزو شاگردان متوسط کلاس بودم ولی در دوره سیکل دوم، من پیشرفت چشمگیری در درس کردم و تقریباً نمره همه دروس من ۲۰ بود و شاگرد ممتاز کلاس بودم. یک روز وقتی در حیاط دبیرستان قدم می‌زدم، دبیر ورزش مدرسه مرا دید و به من گفت با اینکه تو شاگرد ممتاز کلاس هستی، اگر در زمین ورزش تلاش زیادی نداشته باشی، نمره ورزشت را کم می‌دهم. من هم از آن روز تحت تاثیر حرف‌های ایشان سعی کردم در زمین ورزش بیشتر خودم را نشان بدهم. یک روز که به همراه بقیه بچه‌ها وارد زمین فوتبال مدرسه شدیم و سرگرم بازی بودیم، ناگهان میچ پای راست من بیچ خورد و به ناچار لنگان لنگان راهی منزل شدم. در آن زمان رادیولوژی و ارتوپدی و ... در دسترس نبود. آقایی در محله ما ساکن بود که اهالی محل می‌گفتند «شکسته‌بند» است. خانواده‌ام این آقا را خبر کردند و به منزل آوردند. او هم بعد از اینکه پای مرا معاینه کرد، روی یک کاغذ نوشت که باید مدفوع اسب و دنبه گوسفند تهیه کنید و بپاویرد. بعد از اینکه مادرم اینها را آماده کرد، آن آقا یک چوب گردی داشت روی زمین گذاشت و به من گفت که باید کف پایت را روی این چوب بگذاری و روی چوب بایستی. بعد که به کمک مادرم توانستم روی چوب بایستم، کمی چوب را غلطاند و در نهایت گفت استخوان‌های کف پای شما در رفته بود و الان جایجا شد و درست شد. بعد هم آن مدفوع اسب و دنبه گوسفند را گرم کرد و با هم مخلوط کرد و با یک پارچه‌ای به پای من بست و گفت باید تا یک هفته اینها روی پای شما بماند. اعتقاد داشت که این مواد، باعث گرم نگه داشتن استخوان پا و در نهایت تسکین درد می‌شود. این خاطره را گفتم که بداند در گذشته درمان با چه شکل و شمایل انجام می‌شد.

آفریش: رشته تمصیلی شما در دوران دبیرستان چه بود؟

دکتر مجد: آن زمان بچه‌ها در دوره دبیرستان، در سه رشته تحصیل می‌کردند: طبیعی، ادبی و ریاضی. من هم آن زمان در رشته طبیعی که تقریباً مترادف علوم تجربی فعلی بود درس می‌خواندم.

آفریش: برای ورود به دانشگاه، کنکور هم وجود داشت؟

دکتر مجد: بله کنکور وجود داشت و من هم بعد از اینکه دوره‌های دبستان و دبیرستان را در همان

شهر آمل پشت سر گذاشتم، در سال ۱۳۴۱ در کنکور شرکت کردم و در دانشکده‌های پزشکی تهران و مشهد قبول شدم اما در نهایت دانشکده پزشکی تهران را برای تحصیل انتخاب کردم.



آفریش: چرا رشته پزشکی را انتخاب کردید؟ مشوقان چه کسی بود؟

دکتر مجد: راستش من از کودکی علاقه زیادی داشتم که خلبان هواپیما بشوم اما همانطور که گفتم پدر من حسابدار شبکه بهداشت آمل بود و مادرم هم پزشک بیهوشی بود و به هر حال هر دوی آنها در حوزه سلامت فعالیت می‌کردند و لذا هم پدرم و هم مادرم مرا تشویق کردند که وارد رشته پزشکی شوم.

آفریش: پس به تهران آمدید و در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران مشغول تمصیل شدید. دوران دانشگاه بطور گذشت؟ در آن زمان فضای تمصیل در رشته پزشکی چگونه بود؟

دکتر مجد: یکی از شانس‌های من این بود که در دوران تحصیلم در دانشکده پزشکی، افتخار شاگردی اساتید بسیار بزرگی را پیدا کردم که همه آنها در عین حال که اساتید پزشکی بودند، استاد اخلاق هم بودند و پزشکی را با لطافت طبع و همراه با درس زندگی به ما می‌آموختند. از جمله اینکه در همان ترم اول رشته پزشکی، ما کلاسی داشتیم با استاد دکتر اسماعیل آذر. ایشان استاد مشترک دانشکده‌های پزشکی و دامپزشکی بودند و به ما بیماری‌های مشترک بین انسان و دام را آموزش می‌دادند. ایشان در اولین جلسه‌ای که وارد کلاس ما شدند و قبل از اینکه درس را آغاز کنند، حدیثی از امام علی (ع) را به زبان عربی روی تابلو نوشتند: «انظر إلى ما قال ولا تنتظر إلى من قال» یعنی به چیزی

که گفته می‌شود توجه کن نه به شخصی که آن حرف را می‌زند. این تاکید همیشگی استاد بود که همواره به دنبال حرف حق و حقیقت باشیم صرف‌نظر از اینکه این حرف از زبان

چه کسی گفته می‌شود. دکتر اسماعیل آذر یک توصیه دیگر هم داشتند که همواره به ما تاکید می‌کردند. می‌گفتند یک دانشجوی پزشکی باید سه زبان بلد باشد. اول زبان فارسی که زبان مادری ماست. دوم زبان عربی که جهت آشنایی با معارف اسلام و قرآن لازم است و سوم زبان انگلیسی که زبان بین‌المللی است. یکی دیگر از اساتید بزرگی که من در سال سوم دوران دانشگاه، افتخار حضور در کلاسشان را داشتم، شادروان پرفسور عدل، پدر جراحی نوین ایران بودند. ایشان علی‌رغم اینکه مشاغل زیادی داشتند، ولی ساعت ۲ بعد از ظهر به دانشکده می‌آمدند و به ما علائم بیماری‌ها و درمان جراحی بیماری‌هایی از قبیل آپاندیسیت و فتق و ... را آموزش می‌دادند.

دوران تحصیل من در رشته پزشکی، به مرحله‌ای رسید که ما وارد بیمارستان شدیم. من به بیمارستان پهلوی سابق که امروز به نام بیمارستان امام خمینی شناخته می‌شود وارد شدم. در بیمارستان هم من از محضر بزرگانی بهره بردم که همگی نه فقط استاد پزشکی، بلکه استاد علم و اخلاق و زندگی بودند. از جمله این بزرگان، استاد دکتر محمد قریب، بنیانگذار طب اطفال در ایران بود. سبک تدریس دکتر قریب اینگونه بود که در کنار انتقال مفاهیم علم پزشکی، طبع لطیفی هم داشتند و در مواقع مناسب با بهره‌گیری از این طبع لطیف، معانی مورد نظرشان را به ما منتقل می‌کردند. یک خاطره بگویم. یک زمانی ما در بیمارستان در محضر استاد دکتر قریب بودیم که یکی از اینترن‌ها، شرح حال یک بیمار را خواند. استاد قریب به یکی از همکلاسی‌های ما رو کرد و گفت: «شما که در آینده متخصص بیماری‌های

صب‌العلاج! و غیر قابل علاج! خواهید شد، بگویید بیماری این شخص که اینترن شرح حالش را خواند چیست؟» اولاً نوع جمله‌بندی استاد و طریقه خطاب قرار دادن دانشجویان را ببینید که به چه صورت بود و چگونه با شوخی و مطایبه با ما صحبت می‌کرد. بهر حال از ما که هیچکدام هنوز بلد نبودیم که چگونه باید شرح حال یک بیمار را بررسی کنیم و بیماری او را تشخیص بدهیم خواست که هر کدام نظرمان را بگوییم. یکی از بچه‌ها گفت چون ایشان درد معده دارد، پس دستگاه گوارشش مشکل دارد. دیگری گفت چون سردرد دارد، حتماً بیماری مغزی دارد، دیگری گفت احتمالاً بیماری کلیوی دارد و ... بعد از اینکه همه ما نظراتمان را دادیم، استاد قریب لبخندی زدند و گفتند: بسیار خوب. پس بنابر آنچه شماها تشخیص دادید، باید بگوییم که این بیمار، «ام‌ام‌ام‌ام‌ام» هستند! و سپس با صبر و حوصله به ما آموزش دادند که چگونه باید همه علائم را در کنار هم گذاشته و به نتیجه برسیم که منشأ این علائم متفاوت چیست.

خاطره دیگری که در ذهنم ثبت شده، مربوط به زمانی که است که وارد بخش بیماری‌های عفونی شده بودیم. در آن بخش هم افتخار حضور در کلاس یکی از بزرگان رشته عفونی یعنی استاد دکتر نصرالله مژدهی را داشتم. ایشان یکی از اساتید صاحب نام بیماری‌های عفونی بودند. دکتر مژدهی قد بلندی داشتند. روزی یکی از همکلاسی‌های ما که قد کوتاهی داشت و قدش تقریباً نصف قد استاد مژدهی بود، در کنار استاد ایستاده بود. استاد درباره بیماری که مبتلا به دیفتری شده بود از یکی از بچه‌ها سوال کرد که به این مریض، چقدر سرم ضد دیفتری باید تزریق شود؟ آن همکلاسی ما هم که پاسخ را نمی‌دانست، طوره می‌رفت و می‌گفت بالاخره سرم را می‌زنند دیگر. لحظاتی بعد، استاد مژدهی گفتند: «یعنی اگر من لنگ‌دار! دیفتری بگیرم و این تریجه نقلی! هم دیفتری بگیرد (اشاره استاد به همکلاسی کوتاه قامت ما بود که کنارشان ایستاده بود) به هر دوی ما باید به یک اندازه سرم ضد دیفتری تزریق شود؟!» و بعد توضیح دادند که چگونه میزان دارو را باید بر حسب وزن بیمار تنظیم کرد. هدفم از ذکر این خاطره هم شوخ‌طبعی اساتید ما در آن دوران بود که باعث می‌شدند مفاهیم علمی تا امروز که ده‌ها از آن زمان می‌گذرد، همچنان در اذهان ما باقی بماند.

خاطره دیگری برای شما بگویم از بخش گوش و حلق و بینی. روزی در اتاق عمل بودیم و پرفسور جشمید اعلم هم به عنوان استاد ما حضور پیدا کردند. بیماری روی تخت بیهوش شده بود و قرار بود از ناحیه لوزه، عمل شود. یکی از دانشیاران بخش گوش و حلق و بینی به نام دکتر معین‌زاده هم آنجا حضور داشت و کنار استاد اعلم ایستاده بود. استاد اعلم در یک چشم به هم زدن، لوزه بیمار را درآوردند. یکی از همکلاسی‌های ما که آنجا حضور داشت گفت: «استاد ما اصلاً نفهمیدیم که شما چگونه لوزه را درآوردید!» استاد لبخندی زدند و به دکتر معین‌زاده اشاره کردند و به شوخی گفتند: «فهمیدی چی شد؟! این معین‌زاده ۲۰ سال زیر دست من کار می‌کند و هنوز هیچی حال‌اش نیست. تو می‌خواهی ظرف ۲۰ دقیقه کار را یاد بگیری و بروی؟!»...

◀ ادامه در صفحه ۷

ادامه گفت و گو با دکتر منوچهر مجد، متخصص زنان و زایمان

◀ ادامه از صفحه ۶

آفرینش: در واقع همانطور که فودتان هم گفتید، اساتید شما در آن دوران سعی می‌کردند علم و دانش را با لطافت طبع درآمیزدند و نه فقط دانش پزشکی، بلکه راه و رسم زندگی را هم در قالب طنزهای و متل‌ها به دانشجویانشان آموزش دهند. درست است؟

دکتر مجد: دقیقا همینطور است. تا جایی که من به یاد می‌آورم، برای اساتید ما اخلاق جایگاه بسیار بالایی داشت. من خاطرات زیادی از اساتیدمان دارم. خاطرات زیادی از دکتر محمد قریب و پرفسور عدل و دیگران دارم. اما اینجا فقط از هر کدام یک خاطره بیان کردم که شما متوجه باشید فضای دوران دانشجویی ما چگونه بود و اساتید نام‌آور ما چگونه به ما تدریس می‌کردند.

آفرینش: یاد و خاطره همه اساتیدی که به دانش پزشکی کشورمان خدمت کردند، گرامی باد. آقای دکتر وارد دوران پس از تحصیلات پزشکی عمومی شما بشویم. بعد از گذراندن دوره عمومی چه کردید؟ چه زمانی و چگونه به مقطع تخصص وارد شدید؟

دکتر مجد: پس از دوره عمومی، ما براساس روال آن روز، وارد سپاه بهداشت شدیم و لازم بود برای خدمت به مناطق مختلف کشور اعزام شویم. من هم مأمور شدم که به جنوب استان فارس بروم. در جنوب استان فارس منطقه‌ای بود که به آن «خنج» می‌گفتند و ما مأمور به خدمت در خنج شدیم و همزمان به صورت سیاری، به ۳ روستای اطراف هم ارائه خدمت می‌کردیم. از جمله روستایی بود به نام «فیثور». یکی از بزرگان این روستا به نام آقای سلیمانی که سن بالایی حدود ۹۵ سال داشت، طبع شعر داشت و در همان سن و سال هم اشعاری می‌سرود. من مشتاق شدم که با او آشنا شوم. یک روز به منزلشان رفتیم و دیداری با او داشتیم. جناب سلیمانی گفت: «وقتی من مطلع شدم که شما می‌خواهید به اینجا بیایید، چند بیت شعر برای شما سروده‌ام».

من در اینجا گزیده‌ای از آن ابیات را برایتان می‌خوانم:

یکی دکتر بود نامش منوچهر
درفش کوکب اقبال او چهر
به بهداری خنج مسکن نمودی
غیون اهل ده روشن نمودی
به فیثور هفته‌ای یک روز آید
علاج هر مرضی می‌نماید
بود او دکتر محبوب بهداشت
شفیق و مهربان و شفق و راست
سلیمانی مرید او شده بس
کسان را قدر کس داند نه هر کس

آفرینش: بسیار عالی. مشخص است که شما در آن منطقه پزشک محبوبی بوده‌اید.

دکتر مجد: بله ایشان به من لطف داشتند. به‌هرحال دوران خدمت من در سپاه دانش سپری شد و پس از آن به آمل بازگشتم و تا سال ۱۳۵۴ در آمل به عنوان پزشک عمومی طبابت می‌کردم. یک خاطره بامزه هم از آن دوران دارم. یک روز یک آقای به مطب من آمد و گفت گوش من

مدت‌هاست نمی‌شنود. من هم که متخصص گوش و حلق و بینی نبودم. اما یک دستگاه اتوسکوپ داشتم. با اتوسکوپ گوش ایشان را معاینه کردم و دیدم که پر از جرم است و چون جرم‌ها در طول زمان سفت شده بودند، من مقداری گلیسرین در گوش ریختم تا جرم‌ها را در خودش حل کند و گفتم که پس از یک هفته برای شست‌وشو دوباره نزد من بیاید. چند روز بعد آمد و من گوشش را شست‌وشو دادم و مجرای گوش باز شد و شنوایی او بهبود یافت. بعد از مدتی مجدداً این شخص به مطب من آمد و این‌بار، شخص دیگری را هم همراه خودش آورده بود که او هم مشکل شنوایی داشت. من گوش آن شخص را معاینه کردم و متوجه شدم



که مشکل گوش او، با نفر قبلی کاملاً متفاوت است و بحث جرم نیست. به بیمار گفتم: «مشکل شما با دوستان فرق می‌کند و باید به متخصص مراجعه کنید.» ناراحت شد و گفت: «چه فرقی می‌کند؟ من هم مثل دوستم نمی‌شنوم!» هرچقدر من می‌گفتم دلیل مشکل شنوایی شما جرم گرفتن نیست و گوش میانی شما دچار مشکل شده است و من کاری نمی‌توانم برای شما بکنم، او بیشتر اصرار می‌کرد و می‌گفت: «اگر مشکل پول است، من هرچقدر لازم باشد می‌دهم و ...» خلاصه بعد از کلی بحث و اصرار و انکار، آن شخص با ناراحتی مطب مرا ترک کرد. این هم خاطره‌ای بود که از دوران طبابت عمومی در آمل در حافظه‌ام مانده است.

آفرینش: آقای دکتر اگر موافق باشید، برسیم به دوره تخصص و چگونگی ورود شما به رشته زنان و زایمان.

دکتر مجد: واقعیت این است که زمانی که من در سپاه بهداشت و در روستاهای جنوب فارس خدمت می‌کردم، لازم بود که در کارهای مختلف کمک کنم و در موارد بسیاری که زایمان خانم‌های منطقه به مشکل می‌خورد و سخت می‌شد، دخالت می‌کردم و کمک می‌کردم که زایمان بدون مشکل انجام شود. از همان‌جا من به رشته زنان و زایمان علاقه‌مند شدم. این شد که پس از چند سال طبابت در آمل، در سال ۱۳۵۴ در آزمون تخصص شرکت کردم و در رشته زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه تهران قبول شدم. انصافاً هر وقت که صحبت

زیادی دیدم و نکات فراوانی آموختم. به‌هرحال تحصیلات دوران رزیدنتی من تا سال ۱۳۵۸ طول کشید و پس از آن من مجدداً به آمل بازگشتم. این را هم اضافه کنم که سال ۱۳۷۴ برای گذراندن دوره تخصصی سونوگرافی زنان و زایمان به دانشگاه علوم پزشکی تهران بازگشتم که این دوره، ۵ ماه به طول انجامید. پس از پایان دوره هم یک آزمون کتبی برگزار شد که قبول شدم و مدرک سونوگرافی زنان و زایمان را از دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافت کردم.

آفرینش: آقای دکتر وقوع انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ وقفه‌ای در تمصیل شما ایجاد نکرد؟

دکتر مجد: زمانی که انقلاب به پیروزی رسید، من رزیدنت سال ۴ بودم و درواقع چیف رزیدنت بودم. البته بخاطر اتفاقات زمان انقلاب، تعطیلی‌هایی پیش می‌آمد. در بیمارستان ما دانشجویان و اینترن‌هایی بودند که برای آموزش به بیمارستان می‌آمدند. آنها گاهی اعتصاب هم می‌کردند ولی بالاخره من سرپرست رزیدنت‌های بیمارستان بودم و لازم بود که تعدادی از ما همواره حضور داشته باشیم و بیماران اورژانس را در هر شرایطی می‌پذیرفتم. یک مواقعی هم واقعا بنابر حوادث دوران انقلاب، کارهای روزمره درمانگاه مختل می‌شد. مثلاً در شرایط عادی روزانه ۱۰۰ تا ۱۲۰ بیمار به درمانگاه مراجعه می‌کرد که در زمان اعتصابات و تعطیلی‌ها و ... ارائه خدمات به این بیماران مختل می‌شد و ما از بین آنها فقط به بیماران اورژانسی رسیدگی می‌کردیم.

آفرینش: فارغ از روزه‌های پرتلاطم انقلاب، آیا دوره رزیدنتی شما در آن زمان سفت بود؟

دکتر مجد: سوال بسیار خوبی پرسیدید. دوره رزیدنتی مخصوصاً سال اول بسیار بسیار سخت بود. من از سال ۵۰ تا ۵۴ در آمل به عنوان یک پزشک عمومی طبابت می‌کردم و واقعا شرایط نرمال و خوبی داشتم ولی بعد که برای دوره تخصص به تهران آمدم ناگهان با شرایط بسیار سختی مواجه شدم که حتی گاهی مرا به تردید می‌انداخت که آیا من موفق می‌شوم این دوره را تا پایان بگذرانم؟! مثلاً ما یک شب در میان شیفت می‌دادیم. به این صورت که من امروز ساعت ۸ صبح وارد بیمارستان می‌شدم و فردا ساعت ۴ بعدازظهر از بیمارستان خارج می‌شدم و با خستگی مفرطی که داشتم مجبور بودم بخوابم تا دوباره صبح روز بعد به بیمارستان برگردم. فشار کار انقدر زیاد بود که من واقعا در ۶ ماه اول دچار شک و تردید بودم که آیا می‌توانم دوره رزیدنتی را ادامه بدهم یا نه. بالاخره سال اول به همین منوال گذشت. اما سال دوم، کشیک‌ها دوشب در میان شد. سال سوم فکر می‌کنم سه شب در میان شد و سال چهارم هم که کار ما بیشتر جنبه نظارت داشت. ببینید درست است که ما استاد داشتیم ولی در آن دوران اینطور بود که رزیدنت‌های سال اول، بیشتر از رزیدنت‌های سال ۲ آموزش می‌دیدند. سال ۲ از سال ۳، سال ۳ از سال ۴ و رزیدنت‌های سال ۴ از استادیار یاد می‌گرفتند. یعنی آموزش واقعا سلسله‌مراتبی بود...

◀ ادامه در صفحه ۸

ادامه گفت و گو با دکتر منوچهر مجد، متخصص زنان و زایمان

◀ ادامه از صفحه ۷

آفرینش: الان هم رزیدنت‌های رشته‌های مختلف از جمله زنان و زایمان کلایه‌های فراوانی دارند. به نظر شما دوره (رزیدنتی در زنان شما سفت‌تر بود یا الان؟

دکتر مجد: به نظر من امروز رزیدنتی از نظر کاری به سختی گذشته نیست اما از نظر معیشتی مشکلات زیادی دارد. در آن زمان من از همان سال اول ۱۵۰۰ تومان حقوق می‌گرفتم. در چند سالی که کار پزشکی عمومی کرده بودم هم یک مقدار پس‌انداز داشتم که از آن پس‌اندازم ۵۰۰ تومان برداشت می‌کردم و با آن ۲۰۰۰ تومان، کرایه خانه‌ام را پرداخت می‌کردم و زندگی‌ام هم کم و بیش می‌گذشت. ضمن اینکه در آن زمان من یک بچه هم داشتم. اما امروز دریافتمی رزیدنت‌های ما به هیچ وجه کفاف زندگی را نمی‌دهد و این بچه‌ها با مشکلات معیشتی زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند...

آفرینش: آقای دکتر مجد! در بین مصیبت‌هایتان گفتید که در دوران (رزیدنتی یک فرزند هم داشتید. شما چه سالی ازدواج کردید؟

دکتر مجد: من سال ۵۴ یعنی همان سالی که دوره تخصص را آغاز کردم، با دختری خودم ازدواج کردم که حاصل این ازدواج هم ۳ فرزند بوده است. ۲ دختر که یکی از آنها متخصص رادیولوژی و دیگری پرستار است که البته فعلا کار نمی‌کند. یک پسر هم دارم که مهندس نرم‌افزار است.

آفرینش: خدا مفظشان کند. همسران هم پزشک هستند؟

دکتر مجد: خیر. ایشان ابتدا نرس بودند و بعد از دوره نرسینگ، وارد دوره مامایی شدند. چون قبل از انقلاب روال اینگونه بود که یک شخص باید ابتدا نرس می‌شد و بعد مامایی می‌خواند...

آفرینش: آقای دکتر فعالیت‌های منصفی و علمی شما در حوزه پزشکی از کجا آغاز شد؟

دکتر مجد: پس از پایان دوره تخصص، من مجدداً به آمل برگشتم و به طبابت در رشته زنان و زایمان پرداختم و پس از مدتی مدیریت گروه زنان و مامایی بیمارستان دولتی آمل به من واگذار شد. پس از چند سال به عضویت هیات مدیره نظام پزشکی آمل درآمدم و ۶ دوره هم (از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۸) ریاست نظام پزشکی آمل را برعهده داشتم. ضمناً ۳ دوره عضو هیات تجدیدنظر انتظامی نظام پزشکی استان مازندران بودم و ۳ دوره یعنی بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۸ عضو کمیسیون مشورتی تعرفه سازمان نظام پزشکی کشور بودم. مورد دیگری که می‌خواهم به آن اشاره کنم این است که سال ۱۳۹۸ شادروان دکتر مسلم بهادری به ریاست دفتر دانش‌آموختگان دانشکده پزشکی تهران رسیدند و از آنجا که نسبت به من اعتماد و لطف داشتند، مسئولیت دفتر دانش‌آموختگان پزشکی در استان آمل را به من واگذار کردند که این مسئولیت همچنان برعهده من است.

آفرینش: از چه زمانی به عضویت هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان کشور درآمدید؟

دکتر مجد: من یک بار از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ عضو هیات مدیره انجمن بودم. در دوره بعدی یعنی بین سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ در هیات مدیره حضور نداشتم و پس از آن از سال ۱۴۰۰ بار دیگر با رای اعضای محترم انجمن، به عنوان بازرس در خدمت هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران هستم.

آفرینش: آقای دکتر اگر شما اختیار تام داشته باشید که بتوانید چند تغییر در حوزه رشته زنان و زایمان ایجاد کنید، آن تغییرات کدام هستند؟ درواقع می‌خواهم بدانم از نظر شما مهمترین مشکلات این رشته چه هستند؟

دکتر مجد: مشکلات رشته زنان و زایمان بسیار زیاد هستند. یکی از این مشکلات این است که یک سری دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌هایی از سوی وزارت بهداشت صادر می‌شود که برخی از آنها در درازمدت به زیان سلامت مادران و نوزادان و درواقع سلامت جامعه است. از جمله «دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی» که فشار بسیار زیادی هم برای اجرای آن به متخصصین زنان و زایمان وارد می‌کنند و اصرار دارند که یک خانم حتماً زایمان طبیعی داشته باشد مگر اینکه ساعت‌های زیادی درد بکشد و زایمان طبیعی امکانپذیر نشود. البته این نکته را هم بگویم که نظر همه متخصصین زنان و زایمان این است که زایمان طبیعی حتماً بر سزارین ارجح است اما به‌رحال اخلاق پزشکی حکم می‌کند که در انتخاب روش زایمان، به خواست مادر هم توجه شده و از نظر روانی هم وضعیت یک مادر رعایت شود. ولی متأسفانه انقدر سخت‌گیری در این زمینه انجام می‌شود که به نظر ما گاهی اثر عکس می‌گذارد و می‌تواند منجر به ترس و واهمه از بارداری و زایمان شود. البته ما در هیات مدیره انجمن متخصصین زنان و زایمان به خصوص با سعی و تلاش و همراهی سرکار خانم دکتر کاظمی ریاست محترم انجمن به دنبال اصلاح دستورالعمل‌های اینچنینی هستیم.

دومین مشکلی که می‌خواهم به آن اشاره کنم این است که هرکدام از اعضای تیم زایمان اعم از متخصصین زنان و زایمان و ماماها، از نظر سازمان جهانی بهداشت، شرح وظایف خاص خودمان را داریم. متأسفانه در کشور ما گاهی به جای تکیه بر مستندات علمی، روابط حاکم می‌شود. مثلاً ماماها عزیز که کار مهمی هم انجام می‌دهند و از پرسنل ارزشمند تیم زایمان هستند، در کار متخصصین زنان و زایمان دخالت می‌کنند که این دخالت‌ها در مواردی به زیان سلامت مادران و نوزادان تمام می‌شود. این مساله هم از جمله موضوعاتی است که ما تلاش داریم از طریق انجمن پیگیری کنیم. به‌رحال همانطور که عرض کردم، ماماها هم از اجزای لاینفک تیم زایمان هستند اما براساس شرح وظایفی که سازمان جهانی بهداشت تعیین کرده است، ماماها باید زیرنظر متخصصین زنان و زایمان به ارائه خدمت بپردازند و نباید به طور مستقل کار کنند.

مشکل مهم دیگر این است که تعرفه‌های خدمات رشته زنان و زایمان بسیار بسیار ناعادلانه است. از ویزیت گرفته تا حق اعمال جراحی و ... و این یکی از مهمترین موضوعاتی است که ما در انجمن به دنبال اصلاح آن هستیم تا عدالت در حق متخصصین زنان و زایمان اعمال شود. البته اینجا یک نکته ظریف وجود دارد. تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی برای همه رشته‌های پزشکی ناعادلانه است و همه رشته‌ها به درستی نسبت به این مساله انتقاد و اعتراض دارند ولی این مشکل درمورد متخصصین زنان و زایمان مضاعف است. چرا که یک متخصص زنان و زایمان در هر خدمتی که ارائه می‌کند، حداقل با دو انسان مواجه است. یعنی یک مادر و حداقل یک بچه. بنابراین عاقلانه و عادلانه نیست که سختی و ریسک ارائه خدمت به دو یا چند انسان در نظر گرفته نشود. مشکل دیگری که لازم است برای بهبود کار بررسی شده و مورد اصلاح قرار گیرد، عملکرد «بیمه‌ها» است. به‌رحال یک پزشک هم مانند بقیه انسان‌ها ممکن است در کار خودش به طور ناخواسته و غیرعمد با مشکلاتی مواجه شود. ممکن است پس از یک عمل جراحی، عوارض ناخواسته‌ای برای بیمار به‌وجود بیاید و هزینه مادی و معنوی این عوارض به پزشک تحمیل می‌شود.

از این رو لازم است که سازمان‌های بیمه‌گر در این زمینه نقش پررنگ‌تری ایفا کنند. به نظر من درحال حاضر فعالیت بیمه‌ها در این زمینه عادلانه و منصفانه نیست و نیازمند اصلاح و بازنگری است.

آفرینش: شما همچنان طبابت هم می‌کنید؟

دکتر مجد: از سال ۱۳۵۸ که دوره رزیدنتی را به پایان رساندم و به عنوان یک متخصص زنان و زایمان مشغول خدمت شدم، ۴۵ سال می‌گذرد و این زمان کمی نیست. از طرفی وقتی من پس از پایان دوره تخصص به آمل بازگشتم، در بیمارستان دولتی مشغول خدمت شدم. آن زمان به جز من، فقط یک متخصص دیگر حضور داشت و ما دونفری به همه بیماران ارائه خدمت می‌کردیم. اما امروز ۲۵ متخصص در آنجا مشغول کار هستند. به نظر من دولت باید برای این مساله یک فکری بکند.

وقتی که متخصص جوان طرح خود را به اتمام می‌رساند، حق دارد که برای خودش مطبی دائر کند و پس از این هم سال درس خواندن و تحمل سختی‌های فراوان، آنچه آموخته را در اختیار مردم قرار دهد و خودش هم از این طریق امرار معاش کند. اما درحال حاضر عرضه و تقاضا در این حوزه اصلاً همخوانی ندارد. وقتی این تعداد متخصص یک رشته در یک منطقه بخواهند همزمان کار کنند، مشخص است که تعادل برقرار نخواهد شد و مشکلاتی ایجاد می‌شود. البته این مساله فقط مربوط به متخصصین زنان و زایمان هم نیست. حتی در حوزه پزشکان عمومی هم اوضاع به همین منوال است. تعداد فارغ‌التحصیلان پزشکی عمومی هم خیلی زیاد است. این مساله باعث می‌شود که تعدادی از این پزشکان پس از مدتی مجبور به ترک رشته یا ترک کشور شده و مشکلات بعدی به‌وجود می‌آید. درمورد خود من هم که سوال کردید باید بگویم من یک زمانی انرژی جوانی داشتم و یک شب در میان کشیک می‌دادم اما امروز دیگر فکر می‌کنم باید جواترهای جای ما را بگیرند.

البته این را بگویم که خود من هنوز در طول روز انرژی لازم برای کار را دارم اما تحمل بیداری شب برایم مشکل شده است. کار پزشکی هم یک کار شبانه‌روزی است. شما می‌توانید در طول روز یک تعداد بیمار را عمل کنید. اما در تمام طول شبانه‌روز باید این آمادگی را داشته باشید که اگر بیمار بدحال شد، خودتان را به بالای سر مریض برسانید. باتوجه به همه آنچه عرض کردم، من چند سال است که انجام عمل جراحی را کنار گذاشته‌ام و فقط سه روز در هفته صبح‌ها در مطبم، بیماران سرپایی را ویزیت می‌کنم.

آفرینش: جناب آقای دکتر مجد عزیز!

شما قریب نیم قرن برای سلامتی مردم کشورمان کوشیده‌اید و ما قدردان زحمات شما هستیم و اتفاقاً امروز باید از تجربیات شما در طول این سال‌های طولانی بهره‌برداری کنیم. لطفاً به عنوان مسن فقام این گفت‌وگو چند جمله‌ای فطاب به همکاران پزشک به فصوص پزشکان جوان بفرمایید.

دکتر مجد: عرض خاصی ندارم. فقط در پایان می‌خواهم تأکید کنم که هدف داش پزشکی، برقراری سلامت انسان از لحظه تولد تا مرگ است. اما حتماً لازم است که در این مسیر، اصول اخلاقی سرلوحه فعالیت‌های یک پزشک باشد. علم بدون اخلاق، مربوط به ربات است که عاری از احساسات است و بر اساس برنامه و دانشی که در اختیارش گذاشته می‌شود، کار می‌کند. از طرفی اخلاق بدون علم هم کارایی ندارد. مثل مادری که فرزندش بیمار شده باشد. هرچند آن مادر در اوج محبت و احساسات باشد، اگر از علم پزشکی چیزی نداند، کاری از دستش برنمی‌آید. بنابراین تأکید می‌کنم که هم‌تراز و همپای علم پزشکی، اخلاق پزشکی هم مهم و ضروری است و جامعه هم از ما انتظار دارد که همراه با پیشرفت دانش پزشکی، در پیشرفت اخلاق پزشکی هم اهتمام لازم را داشته باشیم. آرزو می‌کنم که همه همکاران عزیزم علم و اخلاق را به تناسب همدیگر به کار ببندند و برای همه آنها آرزوی سلامتی و توفیق روزافزون دارم.

آفرینش: از فرصتی که در اختیار ما قرار دادید تشکر می‌کنم و برایتان آرزوی موفقیت روزافزون دارم. ■

خاطرات دوره طرح یک متخصص زنان و زایمان

نبرد در سرزمین خرافات

دکتر میترا کارونی



بعد از پشت سر گذاشتن دوره طاقت فرسای رزیدنتی و تحمل بی خوابی هایی که حتی در کتاب رکوردهای گینس هم جایی برایشان نبود، بالاخره نوبت به طرح رسید. با استرسی وصف ناشدنی نشسته بودم و صفحه ای اعلام نتایج طرح را رفرش می کردم. کجا می افتادم؟ جای خوب؟ جای بد؟ جای خیلی بد؟ نقطه ای خوش آب و هوا؟ جایی که اینترنت ۴G داشته باشد؟ یا مکانی که حتی گولگمپ هم آن را فراموش کرده است؟ در نهایت، سرنوشت دست به کار شد و نام یکی از شهرستان های کشورمان جلوی چشمانم ظاهر شد. اما این تازه شروع ماجرا بود. تقسیم بندی های بعدی باعث شد سر از منطقه ای دریاورم که تا آن روز حتی اسمش را هم نشنیده بودم. از همان روز اول، گرمی خاصی در رفتار مردم آن دیار حس می شد. محبتشان بی ریا بود، چای شان همیشه داغ و مهمان نوازی شان در اوج. اما خب، مثل هر قصه ی خوبی، این یکی هم چالش خودش را داشت: چالش پزشکی در آن منطقه، جنگ با خرافات بود! خرافاتی که به ریشه ی DNA ی برخی از مردم چسبیده بود و حاضر به رها کردنشان نبود ...

آب جوجه

معجون فطرانگتر از داروهای القای زایمان!

وقتی برای اولین بار با مفهوم «آب جوجه» آشنا شدم، فکر کردم شوخی می کنند. ولی نه! ماجرا کاملاً جدی بود! رسم بر این بود که هر زنی باردار می شد، خانواده یک جوجه ی معصوم را با رژیم غذایی خاصی پرورش می دادند تا در زمان مناسب، با صدور فرمان مادر بزرگ (که عملاً حکم «فلوشپ پری ناتولوژی» آنجا را داشت) جوجه را قربانی کنند، آن را بپزند و زائو را به نوشیدن آب آن مجبور کنند.

اما اینجا نکته ای وجود داشت: آب جوجه به تنهایی کافی نبود! فرمولی سری از ادویه ها و داروهای محلی (به سبک کوکاکولا) وجود داشت که فقط مادر بزرگ های خاندان از آن خبر داشتند و با آب جوجه قاطی می کردند تا اثر زایمان را تقویت کنند! اما نتیجه چه بود؟ زایمان های ناگهانی، انقباضات رحم در حد زلزله ۸ ریشتری و خونریزی های مرگبار!

در بسیاری از موارد، من و ماماها در حالی که مشغول ماساژ رحمی، تزریق داروهای یوتروتونیک و ترمیم پارگی های ناشی از زایمان سریع شده بودیم، صدای شادی اطرافیان را می شنیدیم که با غرور می گفتند:

«هورا!!! دیدید چطور یک ساعته زائوندیمش؟! هر چند ما برای آگاه سازی مردم تلاش زیادی می کردیم اما از بین بردن برخی خرافات، به طول زمان نیاز دارد. بنابراین سر به زنگاه باز هم شاهد حرکات پارتیزانی برخی از این عمه خانم ها بودیم که یواشکی توی لیبر سر می رسیدند، معجون زایمان را با سرعت نور به زائو می دادند و غیب می شدند. انگار یک تیم عملیاتی ویژه داشتند که متخصص انجام این کارهای مخفیانه بود!

جرعه آبی که جرم بود!

یکی دیگر از خرافات محبوب مردم این بود که زائو نباید آب بخورد. چرا؟ چون آب توی شکم می مونه و باعث افتادگی شکم می شه! و چون شیر رو رقیق می کنه! به همین دلیل، مادر و مادرشور هر زائو مثل دونگهان سرسخت، بالای سرش ایستاده بودند که مبدا آب بخورد! گاهی اوقات مادرهای تازه زایمان کرده با التماس می گفتند: «ما مجبوریم وقتی میریم دستشویی یواشکی آب بخوریم، ولی همراهمون میان که نکته آب مصرف کنیم!» بارها و بارها توضیح دادم که «نخوردن آب باعث ضعف، کم آبی و حتی عفونت می شه». خیلی ها هم با توضیحات من قانع می شدند اما به محض اینکه اتاق را ترک می کردم، می شنیدم که یک نفر از جمع زیر لب می گفت: «ما خودمون بهتر می دونیم چی درسته!»

پروژسترون

قاتل هویت جنسی و عامل بتن ریزی مفت!

در دنیای پزشکی، پروژسترون را به عنوان یک هورمون نجات بخش در بارداری های پرخطر می شناسند، اما در آن منطقه، این دارو چنان جرمی مرتکب شده بود که اگر دادگاهی برای محاکمه ی داروها وجود داشت، قطعاً متهم ردیف اول می شد! مردم اینجا باور داشتند که اگر زن بارداری که فرزندش پسر است، پروژسترون مصرف کند، بچه دوجنس می شود! یعنی کافی بود کسی نسخه پروژسترون بگیرد تا خانواده اش از ترس، نسخه را میچاله کنند، سوزانده و خاکسترش را با باد به ناکجا آباد بسپارند!

اما این تنها جرم پروژسترون نبود؛ دومین اتهام سنگینش، بتن ریزی در رحم بود! بله، طبق نظریه متخصصان بومی ما (یا! بخوانید مادرشورها و عمه جان ها)، پروژسترون باعث می شد که «جفت مثل سیمان به رحم بچسبد و زایمان را سخت و طولانی کند!» و البته دست بر قضا گاهی هم پیش می آمد که زنی که زایمان سختی داشت، چند هفته اول

بارداری پروژسترون مصرف کرده بود! این یعنی وقتی زایمانی با درد طولانی رخ می داد، بلافاصله در کمیته ی خانوادگی بررسی و حکم نهایی را صادر می کرد:

«دیدین؟ ما که گفتیم! پروژسترون خورد، جفتش بتن شد، حالا نمی تونه زایمان کنه!» و دوباره من باید توضیح می دادم که: «عزیزان! اگر پروژسترون نبود، شاید اصلاً این بچه به زایمان نمی رسید!» اما نگاه های سنگین طرفداران وضع موجود نشان می داد که ما را به عنوان وکیل مدافع یک داروی فاسد و خطرناک می بینند! خلاصه که معتقد بودند پروژسترون نه تنها هویت جنسی جنین را تغییر می دهد، بلکه در رحم مادران دست به عملیات عمرانی هم می زد.

و نتیجه؟ همچنان فراری، تحت تعقیب و مغرور در بین مادر بزرگ ها!

بالا گرفتن پستان ها هنگام نوشیدن آب!

یکی دیگر از دستورات منطبق با خرافات اهالی منطقه این بود که اگر مادر زائو قرار باشد مایعاتی بخورد، «باید پستان ها شو با دست بالا بگیره که آب با شیر قاطی نشه و رقیقش نکنه!» کافی بود وارد بخش زنان بشوید تا صحنه هایی عجیب ببینید؛ زن هایی که با لیوان آب در یک دست و پستان هایشان در دست دیگر، در حال اجرای حرکات آکروباتیک و نمایشی خاصی بودند که آدم را یاد شعبه بازان سیرک می انداخت!

کمه؟! پس ظرف بچه چطور تمیز بشه؟ کثیفی ها چطور بیرون بیاد؟!»

نوشیدن شیر آغوز، جرمی نابشودنی!

اگر فکر می کنید که خرافات به همین جا ختم می شد، سخت در اشتباهید! آنجا استفاده از شیر آغوز، یعنی همون طلای مایع نوزاد، جرم تلقی می شد! مادر بزرگ ها (که خود را متخصص اطفال می دانستند) محکم اعلام می کردند که: «این شیر کثیفه! باید بریزیدش دور تا شیر شفاف و آبکی بیاد!»

بارها مادرهای بیچاره را دیدم که اشک بریزان، اولین و مهم ترین غذای کودکشان را دور می ریختند، چون مادرشور معتقد بود که «باید پاک بشه.»

پایان یک نبرد، اما نه پایان خرافات!

گاهی اوقات آرزو می کردم که ای کاش همان طور که برای فشارخون یا دیابت دارو تجویز می کنیم، می توانستم قرصی هم برای درمان خرافات تجویز کنم! اما چیزی که از این تجربه یاد گرفتم، این بود که مبارزه با باورهای غلط، یک نبرد یک روزه نیست. شاید نشود همه را تغییر داد، ولی می شود با تکیه بر محبت و مهمان نوازی مردم منطقه، هم صحبتشان شد و هر بار یک نفر را آگاه کرد و همین، یعنی بردن یک جنگ کوچک در میدان نبردی بزرگ...



خونریزی کم؛ فاعیه ای ملای!

در منطقه طرح من، اگر زنی بعد از زایمان خونریزی زیادی نداشت، یعنی یک جای کارش می لنگید! چرا؟ چون معتقد بودند «این خون ظرف بچه رو می شوره و تمیز می کنه!» بارها پیش می آمد که من که نهایت تلاش خودم را می کردم تا خونریزی پست پارتوم را کنترل کنم، اما وقتی برای ویزیت می رفتم با چهره های درهم رفته مادرشورها مواجه می شدم که با ناراحتی می پرسیدند: «چرا خونریزی این قدر

همه شان را بنویسم، می توانم یک کتاب منتشر کنم! هر روز درگیر جنگی بودم که نه فقط علیه بیماری ها، بلکه علیه خرافاتی بود که سلامت مادران و نوزادان را به خطر می انداخت. با این حال، در کنار همه این چالش ها، مهمان نوازی و مردم نسبت به پزشک، چیزی بود که همیشه در خاطرم خواهد ماند. و این گونه بود که طرح اجباری ام، نه تنها یک تجربه پزشکی، بلکه کشف دنیای ناشناخته ای از باورها و فرهنگ ها شد...»

از اتاق عمل تا دل طبیعت

پزشک گیلانی که محیط زیست را هرامی می‌کند

دکتر مین شرم: بدون هیچ شک! من به عنوان یک پزشک، گرچه تحقیقات علمی مستقیمی در این حوزه انجام نداده‌ام، اما کاملاً ایمان دارم که بسیاری از بیماری‌های امروزی، از جمله سرطان‌ها، آلزایمر، بیماری‌های زادآوری، ارتباط مستقیمی با وضعیت اختلالات زادآوری، ارتباط مستقیمی در محیط زیست دارند. آلودگی‌های زیست محیطی در سال‌های اخیر به شکل بی‌سابقه‌ای افزایش یافته و تأثیرات آن بر سلامت انسان‌ها به وضوح دیده می‌شود. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در یک جای کیسه‌ای، میلیاردها ذره پلاستیکی آزاد

پروژه‌ها و کمپین‌های محیط زیستی شرکت کرده‌اید؟ در چه زمینه‌هایی فعالیت داشته‌اید؟

دکتر مین شرم: حضور پزشکان و گروه‌های مرجع جامعه در این فعالیت‌ها بسیار تأثیرگذار است. مثلاً در سراوان یا جاهای دیگری که ما به همراه اعضای انجمن متخصصین زنان و زایمان رفتیم، مردم از نزدیک می‌دیدند که پزشکانی که شاید در شرایط عادی اگر بخواهند یک نوبت ویزیت از آنها بگیرند ممکن است مدت‌ها در

بودند، پس از بازنشستگی اقدام به تأسیس یک NGO کردند. من یکی از اولین افرادی بودم که به این سازمان پیوستم و از آن زمان تاکنون، به‌طور جدی و فعالانه در آن حضور دارم.

آفرینش: آیا شما به عنوان یک پزشک در پروژه‌ها و کمپین‌های محیط زیستی شرکت کرده‌اید؟ در چه زمینه‌هایی فعالیت داشته‌اید؟

دکتر مین شرم: بله، همیشه سعی کرده‌ام که در حد توانم در فعالیت‌های محیط زیستی شرکت کنم، حتی اگر مجبور شده باشم از کار در مطب بزنم. به عنوان مثال، در روز جهانی مبارزه با دخانیات، همراه با سایر فعالان محیط زیست در سطح شهر راه افتادم و تہ‌سیگار جمع کردم. از آنجا که مردم مرا به عنوان پزشک می‌شناسند، این کار تأثیر بیشتری داشت. وقتی یک پزشک در این نوع فعالیت‌ها حضور دارد، توجه بیشتری جلب می‌شود و پیام آن قوی‌تر به جامعه منتقل می‌شود، مخصوصاً در شهر کوچکی مانند لنگرود که همه یکدیگر را می‌شناسند.

به عنوان نمونه دو بار با همراهی انجمن متخصصین زنان و زایمان شاخه استان گیلان برای پاکسازی طبیعت به پارک ملی سراوان رفتیم. یک بار هم این دوستان عضو انجمن به لنگرود تشریف آوردند و با گروه آقای دکتر طباطبایی که فعال محیط زیست هستند و هشتگ ایران بدون زباله را راهاندازی کرده‌اند، به منطقه گردشگری لیلاکوه رفتیم و آنجا را پاکسازی کردیم. علاوه بر این، در حوزه‌های مختلفی مثل کاشت درخت، آموزش شهروندان و تلاش برای کاهش مصرف پلاستیک نیز فعالیت‌هایی داشته‌ایم. مثلاً در مقطعی، همراه با چند نفر دیگر، با هزینه شخصی کیسه‌های پارچه‌ای برای خرید نان تهیه کردیم و در حاشیه شهر، خانه‌به‌خانه این کیسه‌ها را به مردم دادیم. این کار را نه فقط به عنوان یک فعالیت نمادین، بلکه با هدف فرهنگ‌سازی انجام دادیم تا مردم به استفاده کمتر از پلاستیک ترغیب شوند. مهم بود که خودمان شخصاً در این کار شرکت کنیم، زیرا اعتقاد دارم که اگر می‌خواهیم تغییری در جامعه ایجاد کنیم، باید از خودمان شروع کنیم.

آفرینش: یک ششم پزشک و به‌فصوص یک متخصص زنان و زایمان مشغله‌های فراوانی دارد.

دکتر معصومه حسینی مقدم امامی، متخصص زنان و زایمان و فعال محیط زیست، متولد «لنگرود» است. تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در «امش»، دوره پزشکی را در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دوره تخصص زنان و زایمان را دانشگاه علوم پزشکی ایران گذرانده است. دکتر حسینی مقدم سال‌هاست که دو دغدغه مهم را در زندگی خود دنبال می‌کند: «سلامت انسان» و «سلامت طبیعت»

از حضور در بیمارستان و نجات جان مادران و نوزادان گرفته تا پاکسازی سواحل و مقابله با جنگل‌خوری. از جمع‌آوری تہ‌سیگار در خیابان‌های شهر تا پاکسازی جزایر ایران. او نه تنها پزشکی را به عنوان مسیری برای خدمت انسان‌ها انتخاب کرده است، بلکه حفظ سلامت زمین را هم وظیفه خود می‌داند. وی معتقد است وقتی یک گروه تحصیلکرده مانند متخصصین زنان و زایمان علی‌رغم همه مشغله‌های کاری که دارند، به حفاظت از محیط زیست رو می‌آورند، این اقدام آنها تأثیر عمیقی بر بقیه افراد جامعه گذاشته و نتیجه‌ای که حاصل می‌شود، برخورداری از یک محیط زیست بهتر خواهد بود.

آفرینش: فام دکتر مسینی مقدم! چه شد که به محیط زیست علاقه‌مند شدید؟

دکتر مین شرم: علاقه من به محیط زیست از همان دوران کودکی شکل گرفت. مادر احترام خاصی برای محیط زیست قائل بود و پدرم عاشق حیات وحش بود. اگر امروز زنده بود، احتمالاً حتی لباس تن خود را می‌فروخت تا به کشورهایی مانند کنیا و سریلانکا برود و حیات وحش را از نزدیک ببیند! این علاقه در من هم تأثیر گذاشت.

پس از اتمام دوره عمومی پزشکی، از سال ۱۳۷۰ دوره تخصصی رشته تخصصی زنان و زایمان را دانشگاه علوم پزشکی ایران آغاز کردم. پس از فارغ‌التحصیلی در سال ۱۳۷۴، به زادگاهم - لنگرود - بازگشتم. در آن زمان با داشتن دو فرزند کوچک، مشغله زیادی در حرفه پزشکی داشتم، اما آسیب‌هایی که به محیط زیست وارد می‌شد، مرا آزار می‌داد. همیشه به فکر تأسیس یک سازمان مردم‌نهاد (NGO) بودم، اما به دلیل مشغله زیاد این امکان فراهم نشد. لذا فعالیت‌های محیط زیستی را به شکل داوطلبانه و فردی ادامه دادم. از آموزش شهروندان گرفته تا جمع‌آوری زباله، کاشت درخت و انجام تبلیغات محیط زیستی، مخصوصاً در ایام خاص مانند محرم (به دلیل استفاده گسترده از ظروف یک‌بار مصرف) و سیزده‌بدر، هر جا که لازم بود، اقدام می‌کردم. در نهایت در سال ۱۳۸۸، آقای ابراهیم زمانی که از مسئولان سازمان سنجش و اهل لنگرود



می‌شود! این یعنی هر بار که یک فنجان چای کیسه‌ای می‌نوشیم، حجم زیادی از میکروپلاستیک‌ها وارد بدنمان می‌شود. یک نمونه دیگر از این بی‌توجهی به محیط زیست و تأثیر مستقیم آن بر سلامت انسان‌ها، پروژه‌ای بود که در سال ۱۳۹۷ در تالاب انزلی اجرا شد. یک شرکت از نجف‌آباد اصفهان، حجم زیادی دی‌اکسید تیتانیوم را در یک استخر پرورش ماهی ریخت و ادعا کرد که این ماده باعث افزایش وزن ماهی‌ها می‌شود. سپس بدون بررسی علمی، این نتایج را تعمیم دادند و میلیون‌ها تن دی‌اکسید تیتانیوم را در تالاب انزلی پخش کردند! مشکل اینجا بود که اکوسیستم یک تالاب با یک استخر پرورش ماهی کاملاً متفاوت است. در استخر، شرایط کاملاً کنترل‌شده است، اما در یک تالاب طبیعی، هزاران گونه گیاهی و جانوری زندگی می‌کنند که ممکن است به شدت تحت تأثیر چنین مداخلاتی قرار بگیرند. علاوه بر این، صرف اینکه یک ماهی وزن بیشتری پیدا کند، به معنای سالم‌تر بودن آن نیست! به همین دلیل، ما به عنوان فعالان محیط زیست، بارها تلاش کردیم که با مسئولان این شرکت صحبت کنیم و اطلاعات بیشتری از آن‌ها بگیریم، اما هیچ‌کس حاضر نشد پاسخگو باشد...

صف انتظار بمانند، با عشق و علاقه در حال پاکسازی و تمیز کردن محیط هستند. خیلی از مواقع مردم با دیدن این فعالیت‌ها توسط افراد و گروه‌های مرجع، به اهمیت حفظ محیط زیست پی می‌برند و خودشان هم تشویق می‌شوند. علاقه خود من به این فعالیت‌ها به اندازه‌ای است که گاهی حتی این فکر به ذهنم می‌رسد که ای کاش می‌توانستم دوباره به دانشگاه بروم و محیط زیست بخوانم! اگر امروز، با ۶۳ سال سن، مطمئن بودم که تحصیل در این حوزه می‌تواند به احیای محیط زیست کمک کند و فرصت‌هایی مانند مسئولیت سازمان حفاظت از محیط زیست در اختیارم قرار گیرد که بتوانم تأثیرگذار باشم، بدون تردید این مسیر را طی می‌کردم. چون دغدغه من فقط کشور خودم نیست؛ دیگر زمان آن گذشته که بگویم «جهانی بیندیش، منطقه‌ای عمل کن». امروز «باید هم جهانی فکر کرد و هم جهانی عمل کرد». تغییرات اقلیمی و گرمایش زمین بحران‌هایی جهانی هستند و اگر به آن‌ها بی‌توجه باشیم، عواقبش نه فقط در کشور ما، بلکه در سراسر جهان احساس خواهد شد.

آفرینش: آیا ارتباطی بین سلامت انسان و محیط زیست وجود دارد؟

ادامه گفت و گو با یزید شک گیلانی که محیط زیست را جراحی می کند!

از اتفاق عمل تا دل طبیعت

◀ ادامه از صفحه ۱۰

... من حتی در آن زمان مطبخ را تعطیل کردم و شخصاً به آنجا رفتم تا از نزدیک ببینم که چه اتفاقی در حال رخ دادن است. اما نه تنها مسئولان این شرکت پاسخگو نبودند، بلکه سازمان‌های نظارتی مانند سازمان غذا و دارو نیز هیچ واکنش جدی نشان ندادند. این در حالی است که این مسئله با معیشت و سلامت میلیون‌ها انسان ارتباط مستقیم دارد. به نظر من، یکی از بزرگ‌ترین مشکلات ما در حوزه محیط زیست این است که نظارت کافی بر پروژه‌های اینچینی وجود ندارد و گاهی اوقات تصمیم‌هایی گرفته می‌شود که نه تنها کمکی به طبیعت نمی‌کند، بلکه آسیب‌های جبران‌ناپذیری نیز به آن وارد می‌کند. به همین دلیل است که معتمد محیط زیست فقط یک موضوع جانبی یا لوکس برای کشور هانست، بلکه یکی از ارکان اصلی سلامت و بقای انسان‌هاست. ما باید هم در سطح فردی و هم در سطح سیاست‌گذاری‌های کلان، اقدامات جدی‌تری در این زمینه انجام دهیم.

آفرینش: شما به عنوان یک پزشک، چه اقداماتی برای حفاظت از محیط زیست در محل کار یا زندگی روزمره خود انجام داده‌اید؟

دکتر حسین شرم: من همیشه سعی کرده‌ام که در زندگی شخصی و حرفه‌ای خود، محیط زیست را در اولویت قرار دهم و اطرافیان را نیز به این موضوع حساس کنم. برای مثال، اگر همین حالا از پرسنل اتاق عمل یا همکارانم در بیمارستان بپرسید، متوجه می‌شوید که من تأکید زیادی روی مصرف صحیح منابع دارم. یکی از رفتارهایی که همیشه برآیم آزاددهنده بوده، استفاده بی‌رویه از کاغذ است. در بسیاری از بخش‌های بیمارستان، افراد برای نوشتن یک شماره تلفن یا یک یادداشت کوتاه، بخشی از یک نسخه پزشکی را پاره می‌کنند. استفاده می‌کنند. من به‌شدت با این مسئله برخورد کردم، البته همیشه حترمانه و با توضیح دلیل. حالا در بسیاری از بخش‌های بیمارستان، کاغذهای باطله را کنار می‌گذارند و هر کسی که بخواهد چیزی یادداشت کند، از آن‌ها استفاده می‌کند. این یک تغییر کوچک اما مهم است؛ چون هر برگه‌ای که مصرف می‌شود، پشت آن مقدار زیادی آب، انرژی و منابع طبیعی صرف شده است.

در زندگی شخصی هم، بیش از ۲۰ سال است که زبانه‌هایم را تفکیک می‌کنم. زمانی که این کار را شروع کردم، سیستم مدیریت پسماند شهری چندان پیشرفته نبود و شهرداری در نهایت زبانه‌های تفکیک‌شده را با هم مخلوط می‌کرد، اما من باز هم کار خودم را انجام می‌دادم، چون معتقدم که حتی اگر سیستم درست کار نکند، ما نباید از انجام وظیفه خودمان کوتاهی کنیم. در خانه‌ام، همه چیز به‌صورت جداگانه تفکیک می‌شود: در بطری‌های



پلاستیکی، کاغذها، پلاستیک‌های بازیافتی و دیگر مواد قابل تفکیک را از هم جدا می‌کنم.

علاوه بر این در ۲ مورد، از جنگل خواری و زمین خواری جلوگیری کرده‌ام. متوجه شدم که در نزدیکی محل زندگی‌ام، برخی افراد به صورت غیرقانونی در حال تصرف زمین‌های جنگلی و منابع طبیعی هستند. از طریق انجمن‌های مردم‌نهاد این موضوع را پیگیری کردم و خوشبختانه با همکاری دادستانی، موفق شدم جلوی این اقدامات را بگیریم. این موضوع برای من بسیار ارزشمند بود، چون حتی اگر هر فردی بتواند در طول زندگی‌اش فقط از یک تخریب محیط زیستی جلوگیری کند، تأثیر بزرگی خواهد داشت.

یک خاطره‌ای که همیشه در ذهنم مانده این است که یک‌بار در خانه یکی از دوستانم که نازی‌های در نزدیکی جنگل داشت، مهمان بودم. صبح زود، قبل از ساعت هفت، در حال صبحانه خوردن بودیم که ناگهان صدای اره موتوری از داخل جنگل آمد. دوستم متوجه شد که من ناراحت شده‌ام و از من پرسید: «این صدا آذیت می‌کند؟» من جواب دادم: «نه، من اصلاً صدای اره موتوری را نمی‌شنوم.» متعجب شد و گفت: «بس چه می‌شنوی؟» گفتم: «من صدای ضحیه‌ی درختان بی‌گناهی را می‌شنوم که در حال اعدام شدن هستند.» او به‌شدت تحت تأثیر قرار گرفت و گفت: «چقدر طبع لطیفی داری!» اما این فقط یک احساس نبود، بلکه واقعیتی تلخ بود که هر روز در حال رخ دادن است.

یکی دیگر از اتفاقاتی که روی من تأثیر زیادی گذاشت، داستان نجات یک پلنگ توسط محیط بان «شاپور عبدی» بود. پلنگی در تله گرفتار شده بود و آقای عبدی با فداکاری جان او را نجات داد. چون دوستی نزدیکی با او دارم، این موضوع را برابم تعریف کرد و حتی عکس هایش را فرستاد.

این کار آنقدر برایم ارزشمند بود که برای او هدیه‌ای تهیه کردم؛ هدیه‌ای که حتی ارزش مادی آن بسیار بیشتر از چیزی بود که سازمان محیط زیست به او اهدا کرد. این نوع فداکاری‌ها همیشه برایم الهام‌بخش بوده‌اند.

آفرینش: شما اشاره کردید که علاقه دارید در دانشگاه محیط زیست بفرمایید. آیا هیچ وقت از اینکه پزشکی را انتخاب کردید پشیمان شدید؟

دکتر حسینی مقدم: گاهی فکر می‌کنم که اگر در حوزه محیط زیست تحصیل می‌کردم، شاید می‌توانستم تأثیر بیشتری داشته باشم. البته، در رشته پزشکی هم موفق بوده‌ام و از کارم راضی هستم، اما اعتقاد دارم که هر فرد تحصیل‌کرده‌ای، مخصوصاً پزشکان، باید در فعالیت‌های اجتماعی خارج از حوزه تخصصی خودشان هم مشارکت داشته باشند.

است؛ بلکه افراد تحصیل کرده وظیفه دارند که



این حوزه‌ها فعال باشند. به همین دلیل، من دوه بر فعالیت‌های محیط زیستی، در چندین سبب اخیر به مرتب با حوزه کاری‌ام نیز فعالیت می‌کنم. مانند «اجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان» یا «مؤسسات حمایت از بیماران ایت». اما محیط زیست برای من یک دغدغه ثابت است، چون هنوز هم یک مسئله مغفول شده، گرچه در سال‌های اخیر توجه بیشتری به شده است.

وفاقا عو شحال شدم وقتی شنیدم که مساحت بگل های ایران ۱۲ میلیون هکتار در سال گذشته ۱۵ میلیون هکتار رسیده است، اما این کافی است. هنوز هم نگرانی های زیادی وجود دارد. بگل های ارزشمند هیرکانی، که قدمت آن ها ۴۰ میلیون سال قبل بازمی گردد، همچنان در روض خطرند. برخی از تخریب های انجام شده

در این جنگل‌ها جبران‌ناپذیر است. گاهی می‌بینم که به جای درختان بومی، گونه‌های برگ‌سوزنی می‌کارند که رشد سریعی دارند اما برای اکوسیستم منطقه مناسب نیستند. این مسائل من را آزار می‌دهد و امیدوارم که بتوانم در این زمینه نقش مؤثرتری ایفا کنم.

آفرینش: چگونه بین پزشکی و محیط زیست تعادل برقرار می‌کنید؟

دکتر حسینی تهرانی: من متخصص زنان و زایمان هستم و در شرق گیلان فعالیت می‌کنم. البته زودتر از موعد خود را بازنشسته کردم تا بتوانم بیشتر به فعالیت‌های اجتماعی بپردازم. متأسفانه، سه سال است که هر دو سمت لگن شکسته، اما این موضوع هرگز باعث نشده که از فعالیت‌های اجتماعی خود کم کنم. حتی با وجود این مشکل، همچنان در مطب مشغول به کار هستم و در بیمارستان‌های شفا و میلاد نیز جراحی انجام می‌دهم. اما جالب است بدانید که حتی با پای شکسته، باز هم در فعالیت‌های محیط زیستی شرکت کردم. یکی از خاطرات به یادماندنی‌ام مربوط به سفری است که همراه با گروه دکتر طباطبائی برای پاکسازی جزیره هرمز داشتیم. وقتی به هرمزگان رسیدیم، شورای شهر از حضور ما باخبر شد و برایشان بسیار عجیب بود که یک خانواده پزشک، کار و درآمد خود را کنار گذاشته و داوطلبانه برای پاکسازی ساحل خلیج فارس به بندرعباس و جزیره هرمز آمده‌اند. این موضوع برایشان آن قدر غریب‌الباور بود که با من مصاحبه کردند!

در این سفر، همسر که جراح عمومی است و دو پسر که یکی پزشک و مقیم خارج از کشور و دیگری دندانپزشک است، همراه من بودند. تعجب مسئولان محلی از این بود که مگر می‌شود یک خانواده پزشک، بدون هیچ منفعت مالی، وقت خود را صرف محیط زیست کند؟ اما ما به این باور رسیده‌ایم که سلامت انسان و سلامت محیط زیست کاملاً به هم گره خورده‌اند.

آفریش: به عنوان حرف آخر...

دکتر سینی شرم: انتظار من از همکاران عزیز، به‌خصوص متخصصین زنان و زایمان این است که همان‌طور که تمام تلاش خود را می‌کنند تا یک نوزاد سالم را به دنیا بیاورند، توجه داشته باشند که این نوزاد قرار است در چه محیطی رشد کند. اگر هوای آلوده، آب ناسالم و غذایی، مملو از مواد شیمیایی در انتظار این کودکان باشد، آیا می‌توان گفت که رسالت ما به‌عنوان پزشک به‌درستی انجام شده است؟ پس بایبید علاوه بر سلامت بیمارمان، محیط زیستی سالم را نیز برای نسل‌های آینده تضمین کنیم. ■

خبر

امضاء تفاهنامه همکاری میان معاونت انتظامی سازمان پزشکی و انجمن متخصصین زنان و زایمان

دکتر سودابه کاظمی رئیس انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران و دکتر سید علی ریاض معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی در تاریخ ۲ اسفند ۱۴۰۳ تفاهنامه همکاری امضا کردند.



مفاد این تفاهنامه به طور خلاصه بدین شرح است:

- ۱) تعامل و هم‌اندیشی در خصوص پیشگیری از بروز تخلفات و جرائم
- ۲) بهره‌مندی طرفین از امکانات یکدیگر
- ۳) همکاری در برگزاری همایش، سمینار، کارگاه و دوره‌های آموزشی
- ۴) اخذ نظریات علمی و مشورتی در خصوص مباحث مورد نظر
- ۵) همکاری در جهت شناسایی خلاءها و ضرورت‌های تقنینی، اجرایی، انتظامی و قضائی در قانون و آیین‌نامه‌های مرتبط
- ۶) استفاده از توان بالقوه متخصصین زنان و زایمان در جهت ارتقاء سطح فرهنگ عمومی و شهروندی در جامعه و تبیین و ترویج حقوق متقابل دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت‌محور
- ۷) تهیه و تدوین کتاب، مجموعه مقالات، اسناد و و مدارک علمی مرتبط
- ۸) همکاری در تشکیل بانک اطلاعات صاحب‌نظران و فعالان عرصه‌های علمی موضوع‌های مورد توافق
- ۹) استفاده از ظرفیت‌های دو مجموعه جهت حفظ شان و امنیت کادر درمان



بیست و یکمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران

رویگردی نوین به مهمترین چالش‌های رشته زنان و زایمان
همراه با ارائه آخرین پیشرفت‌های علمی روز دنیا

همراه با: نمایشگاه تخصصی تجهیزات
پزشکی و دارویی در حوزه زنان

۲۱ الی ۲۴ | تهران مرکز همایش‌های
خرداد ۱۴۰۴ | بین‌المللی برج میلاد

همراه با ۲۰ امتیاز بازآموزی
برای متخصصین زنان و زایمان

مهلت ارسال مقاله: ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۴



[اسکن کنید!]

هماهنگی نمایشگاه: ۰۹۱۲۷۱۴۹۳۵۶ - ۰۹۱۲۳۳۳۱۰۴۷ | info@naigo2025.ir

دبیرخانه علمی: انجمن متخصصین زنان و زایمان ایران | ۰۲۱-۸۸۳۰۹۵۶۴۰۶

www.naigo2025.ir

توسط انجمن متخصصین زنان و زایمان استان فارس و مرکز تحقیقات بیماری‌های مادر و جنین برگزار شد

سمینار مدیریت فلج مغزی (CP)



سمینار مدیریت فلج مغزی به همت انجمن متخصصین زنان و زایمان استان فارس و مرکز تحقیقات بیماری‌های مادر و جنین و با حضور اساتید کمیته CP کشوری در تاریخ ۹ اسفند ۱۴۰۳ در شیراز برگزار شد. دبیر علمی این سمینار دکتر مریم یزدانی و دبیر اجرایی آن دکتر پیمان دهقانی بودند. متخصصان زنان و فلوشیپ‌های وابسته، متخصصان اطفال و فلوشیپ‌های وابسته، متخصصین پزشکی قانونی و کارشناسان پزشکی قانونی از جمله گروه‌های هدف این سمینار یک روزه بودند.