



■ یادبزرگان در گذشته

■ گزارش تفصیلی سی و هشتمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران + گزارش تصویری

BACK TO YOU AGAIN

Naltrexone extended-release

POWDER AND DILUENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION

EXOPIO



تزریق ماهیانه یک ویال اگزوپو (۳۸۰ میلی گرم نالترکسون) داخل عضله گلوئال

پیشگیری از بازگشت به وابستگی به مواد مخدر (اوپیوئیدها)

درمان وابستگی به الکل

PM-EXP-AD-2106-V03-001



www.EXOPIO380.com
instagram: nano.daru
linkedin: nano daru
site: nanodaru.com



ADOMEDS[®]

S-Adenosyl-L-methionine

بهبود خلق در افرادی که احساس افسردگی و بی‌حوصلگی دارند



تسریع بخشیدن به روند درمان افسردگی



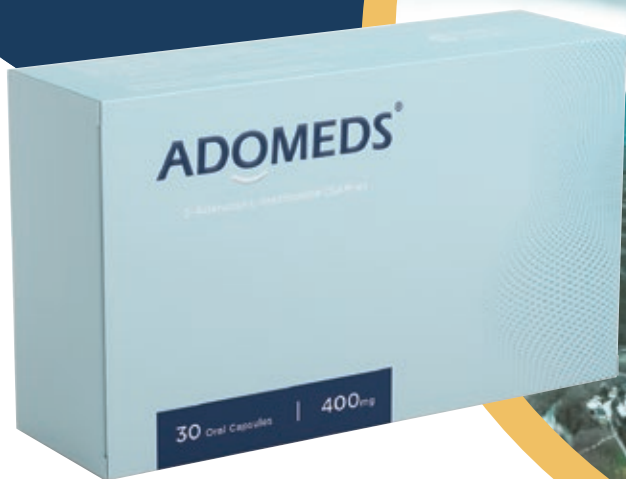
کاهش عوارض جانبی داروهای ضد افسردگی



بهبود اختلالات جنسی



از حال بد به حال خوب



ASHBALCHEMI

Ashbal Chemi Co., Iran
Phone: +982186120323
www.ashbalchemi.com



مواد اولیه: کشور ایتالیا



انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

خبرنامه بولتن خبری و فصلنامه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران است که به طور رایگان به اعضای این انجمن ارسال می‌شود.

آدرس: تهران، خیابان کارگر (امیرآباد) شمالی، خیابان ۲۰، بین فجر ۲ و جانبازان، خیابان ۲۱، پلاک ۶۱ واحد ۲

رایانامه: info@psychiatristf.ir

تلفن: ۸۸۲۳۳۲۹۲، ۸۸۳۳۶۷۲۶

سردبیر: دکتر محمدرضا شالبافان

دبیر تحریریه: دکتر خدیجه محسن پوریان

سایر همکاران این شماره (به ترتیب الفبا): دکتر زینب امیری مقدم، دکتر ارغوان آیت‌اللهی، دکتر فهیمه بخشی جویباری، دکتر الهام حسن نیا، خانم زهرا خلفی، دکتر زهرا دخیلی بادی، دکتر مهدیه سعیدی

طراح و صفحه آرا: ابوالفضل آقوردی

اعضای هیأت مدیره انجمن: دکتر مجید صادقی (رئیس)، دکتر حسن رفیعی (نایب رئیس)، دکتر امیر شعبانی (دبیر)، دکتر محمدرضا شالبافان (خزانه‌دار)، دکتر مریم رسولیان، دکتر محمد قدیری وصفی، دکتر غلامرضا ترابی پاریزی

بازرس انجمن: دکتر سید مهدی صمیمی اردستانی

اعضای علی‌البدل هیأت مدیره انجمن: دکتر ارسیا تقوا، دکتر محمدعلی همتی

بازرس علی‌البدل انجمن: دکتر مهدی پورنامداری

شرایط عضویت در انجمن علمی روان‌پزشکان ایران [بر اساس فصل سوم اساسنامه‌ی انجمن]

ماده ۸- عضویت در انجمن به طرق زیر می‌باشد:

۸-۱- عضویت پیوسته: هیأت مؤسس انجمن و کلیه افرادی که حداقل دارای درجه گواهینامه تخصصی در رشته‌ی روان‌پزشکی (اعصاب و روان) باشند می‌توانند طبق ضوابط مذکور در این اساسنامه به عضویت انجمن درآیند. **۸-۲- عضویت وابسته:** دستیاران روان‌پزشکی **۳- ۸- عضویت افتخاری:** شخصیت‌های ایرانی و خارجی که مقام علمی، فرهنگی و اجتماعی آنان حائز اهمیت خاص باشد و یا در پیشبرد اهداف انجمن کمک‌های مؤثر و ارزنده‌ای نموده باشند می‌توانند به عضویت افتخاری پذیرفته شوند.

ماده ۹- هر یک از اعضای انجمن سالانه مبلغی را که میزان آن توسط هیأت‌مدیره تعیین و به تصویب مجمع عمومی خواهد رسید به عنوان حق عضویت پرداخت خواهد کرد.

مبلغ حق عضویت سالانه = ۱۵۰ هزار تومان

شماره حساب انجمن = ۴۰۹۸۱۰۰۴۹۰۶۴۲۱؛ بانک پاسارگاد، شعبه برج تهران؛ به نام مؤسسه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

شماره کارت = ۵۰۲۲۲۹۷۰۰۰۰۱۴۲۵؛ به نام مؤسسه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

فهرست

۱ سخن اول

۲ یادنامه بزرگان در گذشته

۲۳ اخبار و گزارش‌ها

۲۵ گزارش تفصیلی سی و هشتمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران + گزارش تصویری

۳۶ گزارش چهارمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکی روان تنی ایران

۳۷ گزارش همایش سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران - نوبت پاییز ۱۴۰۰

۳۹ معرفی بیمارستان New York-Presbyterian

۴۱ مقاله‌ها

۴۱ زمینه رو به رشد روانپزشکی دیجیتال: شواهد فعلی و آینده برنامه‌ها، رسانه‌های اجتماعی، چت بات‌ها و واقعیت مجازی

۴۲ اختلالات در ترکیب میکروبیوتای روده در اختلالات روانپزشکی

۴۳ تحریک مغناطیسی جمجمه‌ای مکرر برای ترک سیگار: یک کار آزمایشی کنترل‌شده تصادفی دوسوکور چندمرکزی محوری

۴۴ معرفی کتاب

۴۶ فعالیت‌های انجمن

۴۶ گزارش فعالیت‌های هیئت‌مدیره‌ی انجمن در پاییز و زمستان ۱۴۰۰

۴۸ گزارش فعالیت پاییز و زمستان ۱۴۰۰ کمیته پیشگیری از خودکشی

۴۹ گزارش پاییز و زمستان ۱۴۰۰ فعالیت کمیته سلامت روان شهری

۵۰ گزارش فعالیت‌های کمیته کاهش انگ و رسانه

۵۱ گزارش کمیته روانپزشکی سالمندان

۵۱ گزارش فعالیت‌های کمیته صنفی انجمن علمی روانپزشکان ایران در پاییز و زمستان ۱۴۰۰

۵۲ گزارش کمیته عصب روانپزشکی

۵۳ گزارش شاخه خراسان

۵۴ گزارش فعالیت‌های شاخه قزوین

۵۵ تعدادی از مکاتبات مهم انجمن در پاییز و زمستان ۱۴۰۰



دکتر مجید صادقی رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران

همکاران گرامی

اعضای محترم انجمن علمی روانپزشکان ایران

این بار نگارش سخن اول خبرنامه برای من کار دشواری است و به سختی دست به قلم برده‌ام، چرا که جامعه روانپزشکی کشور در سوگ بزرگانی است که کم‌نظیر و شاید در طول تاریخ روانپزشکی در ایران بی‌نظیر بوده‌اند.

افسوس که افسانه سرایان همه خفتند

اندوه که اندوه‌گساران همه رفتند

نخست دکتر غلامرضا میرسپاسی که از تمام جهات الگوی همه بود، تعهد و رفتار حرفه‌ای، معلومات عمیق، منش انسانی و در یک کلام نمونه‌ای از یک پزشک و به‌ویژه روانپزشکی نمونه. استادی بی‌همتا با سابقه دوستی بیش از چهل سال، استادی که علی‌رغم رنج بیماری در ماه‌های اخیر همچنان فعالانه مسئولیت‌های علمی مرتبط با انجمن را به عهده داشت و در تمام جلسات مرتبط دلسوزانه و با علاقه شرکت می‌کرد.

یادگار شادروان دکتر عبدالحسین میرسپاسی از بنیان‌گذاران روانپزشکی نوین در ایران که فرزند شایسته‌ای هم‌چون سرکار خانم دکتر زهرا میرسپاسی را به جای گذاشت.

دیگر دکتر محمدرضا ریاحی نژاد، پزشکی ادیب و ادیبی پزشک، با ذهنی سرشار از معلومات علمی و ادبی که گویی دایره المعارف شعر و شاعری بود.

وی دو دوره ریاست انجمن علمی روانپزشکان ایران را به عهده داشت و نیز از بنیان‌گذاران بیمارستان مهرگان بود.

بالاخره شادروان دکتر جمشید بختیار، فرزند ابوالقاسم بختیار از نخستین پزشکان دانش‌آموخته در طب نوین، بنیان‌گذار گروه روانپزشکی در دانشگاه اصفهان، ساکن در دیار غربت و خاموش در سال‌های اخیر، استادی که شاگردان او پس از سال‌ها همچنان به نیکی یادش را گرامی می‌دارند و آموزه‌هایش را آویزه گوش دارند.

بخش مهمی از این شماره خبرنامه ادای دین کوچکی به این بزرگواران است که شاگردانشان اکنون هر کدام اساتیدی به نام‌اند و خود به تربیت نسل‌های بعدی روانپزشکی اهتمام ورزیده‌اند و آنچه آنان به نسل‌های بعدی منتقل کرده و می‌کنند نه تنها دانش روانپزشکی بلکه منش انسانی، رفتار با همکاران، شاگردان، بیماران و خانواده‌های آنان است که مورد نخست را می‌توان در کتاب‌ها نیز یافت اما دیگری را تنها به روزگاران می‌توان آموخت. بخش مهمی از آنچه در این شماره به نظر خوانندگان می‌رسد مجموعه‌ای از خاطرات، عکس‌ها، دست‌نوشته‌ها و یادگاری‌هایی از این عزیزان از دست رفته است، باشد که همگی رهروان و عمل‌کنندگان وفاداری باشیم به آنچه از آنان آموخته‌ایم.

پدر، قهرمان، عشق و افتخار

دکتر زهرا میرسپاسی
روانپزشک



نوشتن در مورد پدر نازنینم دشوار است. این که تصویری از او ترسیم کنم که احتمالاً دیگران، کمتر دیده‌اند.

در نقش پدر، همه عشق بود و محبت و حمایت.

از کودکی الگوی من بود. دوست داشتم مثل او باشم، مهربان، حامی، دقیق، دلسوز، صادق، قابل اعتماد و مردم‌دار.

کودکی و نوجوانی من، با آرزوی "مثل او بودن" گذشت ...

وارد رشته پزشکی شدم. حرف‌های مشترک زیادی داشتیم. در سال‌های نخست که از سختی درس‌ها به ایشان گالیه می‌کردم، می‌گفتند صبور باش، کم‌کم شیرین می‌شود. همواره مقید به اصول اخلاقی و حرفه‌ای بودند. خاطرهم هست دانشجوی سال چهارم پزشکی بودم و از ایشان خواستم که من را با خود به مطبشان ببرند. ایشان نپذیرفتند و فرمودند بیمار مطب، انتظار ندارد جز پزشکش فرد دیگری در اتاق حضور داشته باشد و تقاضای من را محترمانه رد کردند. بماند که آن زمان، چقدر افسوس خوردم که از این نعمت محروم شده‌ام ...

دوران پزشکی عمومی به سرعت گذشت. با ورود من به تخصص روان‌پزشکی، ما نزدیک تر شدیم. به خاطر دارم در سال اول دستیاری از ایشان پرسیدم پدر چه کنم تا روان‌پزشک خوبی شوم؟ پاسخ ایشان این بود: "خیلی تلاش کن!" این پاسخ برای من خیلی کلی بود و زمانی که از ایشان درخواست کردم توضیح بیشتری بدهند فرمودند: "شرح‌حال، فرمولیشن، مطالعه ... هر چه بیشتر، بهتر ...". با خنده به ایشان گفتم ممنونم، خیلی خوب راهنمایی کردید! نگاه مهربان و نافذ و لبخند شیرینشان را در آن لحظه، هرگز از یاد نمی‌برم.

در روز اعلام نتایج آزمون دانشنامه سال ۱۳۹۲، من دلنشین‌ترین برق رضایت را در چشمان مهربانشان دیدم ... و چقدر از دیدن این برق به خود بالیدم ...

ورود به گروه روان‌پزشکی بیمارستان روزبه، تجربه احساس جدیدی بود. ورود به خانه‌ای که برایم بوی پدر و پدر بزرگ می‌داد و من بیش از پیش نیازمند راهنمایی پدر ...

چند سال پیش که دست راستشان شکست، از ایشان درخواست کردم که تا زمان بهبودی، در مطب برای نوشتن نسخه‌ها به ایشان کمک کنم. این بار با خوشحالی پذیرفتند. چه افتخاری برای من بالاتر از این؟ روزهای مطب، در رکاب ایشان بودم. مگر می‌شود بعد از قریب ۴۰ سال فعالیت، بیمار بار اول را اینقدر جامع دید و در پرونده ثبت کرد؟ نظم و دقتشان ستودنی بود و البته ارتباط خاصشان با بیماران و بستگان. در ابتدای ویزیت بیماران، من را با خوشحالی معرفی می‌کردند و می‌گفتند دخترم راه من و پدرم را ادامه داده است

و امروز اینجاست تا در نوشتن نسخه‌ها به من کمک کند، اجازه دارد حضور داشته باشد؟ و با آن چشمان مهربان و نگاه نافذ، به عکس پدرشان نگاه می‌کردند و با ذوقی وصف‌ناپذیر لبخند می‌زدند. نظارتشان بر نحوه نسخه نوشتن من کم نظیر بود. چه خوب که این فرصت را یافتم تا از محضرشان استفاده کنم.

بابا رضا برای من فقط پدر نبود، الگو بود و راهنمای دلسوز و یار همراهِ همیشه در سخت‌ترین شرایط، حتی در زمان بیماری بهترین راهنمایی را از ایشان می‌گرفتم. تا پیش از تشدید بیماری در دو سال اخیر، در تمامی جلسات سخنرانی من شرکت می‌کردند و در پایان، نظرات اصلاحی خود را بر روی کاغذ در اختیار من می‌گذاشتند. من دقیق‌ترین فیدبک‌ها را از ایشان می‌گرفتم. رابطه ایشان با مادر کم‌نظیر بود. دوست بودند و همراه و حامی هم ... در سال‌های اخیر که من و خواهرم مستقل شدیم، بیشتر با یکدیگر وقت می‌گذراندند. با هم قهوه می‌خوردند، سفر می‌رفتند، ورزش می‌کردند و اوقات خوشی را می‌گذراندند. آن زمان با خود فکر می‌کردم که چه جالب ... بعد از بیش از ۴۵ سال زندگی مشترک، هنوز با هم حرف دارند!

با خواهرم و من رابطه خاصی داشتند. رابطه‌ای نزدیک و البته متفاوت. هرگز نفهمیدم ته دلشان مریم جان را بیشتر دوست دارند یا من را. هترمند بودند و صدای پنجه دلنشینی داشتند. با مریم جان ۴ دستی پیانو می‌نواختند ...

و حالا بعد از ۴۳ سال تجربه شیرین، پدر نازنینم در آغوشم پر کشیده است. چقدر زود کودکی ما تمام شد و چقدر زود از دیدن چهره مهربانش محروم شدیم. همواره می‌دانستم که فردی دوست داشتنی است، اما آنچه پس از رفتنشان تجربه کردم بسیار فراتر از آن چیزی بود که می‌پنداشتم.

در تمام دوران پزشکی عمومی و دستیاری، با وجود رابطه خاصی که با هم داشتیم، از اینکه کسی بفهمد من فرزند آن بزرگوار هستم خجالت می‌کشیدم ... نه اینکه افتخار نکنم ... که سراپا افتخار بودم ... نگران بودم که تلاش‌های "من" برای رسیدن به جایگاهی که دارم نادیده گرفته شود.

امروز اما، بعد از تجربه ۴۳ سال عشق، محبت و حمایت، دیگر لبخندشان را نخواهم دید ... و جالب است، دیگر پنهان نمی‌کنم که فرزند چنین بزرگمردی هستم. چه نعمتی بالاتر از این که فرزند بزرگمردی مردمی و محبوب باشی؟

هرگز نمیرد آنکه دلش زنده شد به عشق

ثبت است بر جریده عالم، دوام ما

با یاد آن دو بزرگ سفر کرده در سوگ دوتن از روسای سابق انجمن، دو دوست و دو انسان نمونه

دکتر سید احمد جلیلی
روانپزشک



تهیه و تنظیم: دکتر فهیمه بخشی جویباری
دستیار روانپزشکی



این یک وظیفه ی دشوار است که آدمی به جرم اینکه چند صباحی بیش از دوستانش در این دنیا زنده مانده است باید دریغگوی آنها باشد. به خصوص در رابطه با دکتر میرسپاسی که اینطور انتظار میرفت که یک زمانی او دریغگوی من باشد. دکتر میرسپاسی را درادور میشناختم. از سال ۱۳۴۴ که در دوره ی استاژری در بیمارستان روزبه خدمت پدرشان استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی بودم که از بنیانگذاران روانپزشکی نوین ایران هستند و بنیان گذار انجمن روانپزشکی ایران نیز بوده‌اند. همان طور که در کتاب استاد مرحوم دکتر داویدیان و کتاب تاریخ روانپزشکی نیز به درستی اشاره شده است، پیشنهاد تشکیل انجمن روانپزشکان توسط ایشان داده شد و با وجود این هیچگاه داوطلب پذیرفتن ریاست انجمن نشدند.

من از تحصیل فرزندشان در انگلیس در رشته ی روانپزشکی اطلاع و آشنایی درادوری داشتم. به یاد دارم که روزی دکتر میرسپاسی پیشنهاد تحصیلات تکمیلی در فرانسه را به من دادند، به مزاح از ایشان پرسیدم فرزند شما در انگلیس تحصیل می‌کند آن وقت پیشنهاد تحصیل در فرانسه را به من می‌دهید؟ فرمودند تحصیل در فرانسه مزیت‌هایی دارد که با خلیات شما بیشتر همراه است، هرچند که متأسفانه هیچ گاه فرصت انجام این کار دست نداد.

سال ۱۳۵۲ که فارغ التحصیل شدم. مطابق با برنامه مرحوم دکتر مژده‌ی، رییس دانشکده پزشکی دانشگاه تهران آن زمان، بنا بود افرادی که در حال گذراندن رزیدنتی روانپزشکی هستند، جهت گذراندن دوره ی تکمیلی به خارج از کشور بروند و سپس به عنوان هیئت علمی به فعالیت ادامه دهند. این اقدام به دلایلی انجام نشد و من در مرکز روانپزشکی رازی و دانشگاه آزاد ایران (قبل از انقلاب) به عنوان هیئت علمی فعالیت می‌کردم. اما پس از منحل شدن آن پس از انقلاب مشغول به فعالیت در مطب بودم. یک بار در طی صحبت با مرحوم دکتر شجعی استاد متخصص داخلی، پیشنهاد ورود به دانشگاه تهران را به من دادند و با همراهی و استقبال مرحوم استاد دکتر موسوی جلالی تسهیل در حکم استادیاری انجام شد. در همین زمان مرحوم دکتر رضا میرسپاسی نیز که از انگلیس فارغ التحصیل شده بودند، درخواست عضویت در گروه روانپزشکی دانشگاه تهران را داشتند و ما با هم به عضویت گروه روانپزشکی دانشگاه تهران بیمارستان روزبه درآمدیم. از همان زمان همکاری و دوستی بسیار نزدیکی با هم داشتیم و در

انجمن روانپزشکان به واسطه‌ی مسئولیت‌هایی که داشتیم با هم وقت می‌گذرانیدیم. اغلب در سفرهای مختلف در ارگان‌های مختلف روز و شب با هم همراه بودیم و دوستی و همکاری ما به صورتی بود که علاوه بر اختلاف نظرهای مختصری که در حیطه‌های مختلف داشتیم اما همیشه حریم تصمیماتمان و هم دوستی و رفاقت صمیمانه ما محفوظ بود و این شکل از ارتباط به نوعی خاص بود و در روابط موجود در انجمن به نوعی کمیاب بود. ارتباطی که متأسفانه کمتر شاهد آن هستیم.

خیلی سخت بود که پس از اینچنین ارتباط محکم و صمیمانه‌ی مرحوم دکتر میرسپاسی به بیماری مبتلا شوند و شاهد سختی و ناراحتی ایشان و خانواده‌شان باشیم. ارتباط نزدیک به دلیل حفظ شرایط ایمنی و علاوه بر آن شیوع کووید باعث می‌شد که دیدار رو در رو با ایشان امکان‌پذیر نباشد. اما در دوره‌ای که در ایران حضور نداشتیم نیز به طور مرتب به صورت مجازی با ایشان در ارتباط بودم به طوری که آخرین تماسی که با ایشان داشتم حدود دو هفته قبل از دست دادن شان بود که طی تماس تصویری با هماهنگی دختر گرانقدرشان بود.

دکتر میرسپاسی خصوصیات منحصر به فردی داشتند. علاوه بر اینکه در کار روانپزشکی یک روانپزشک به تمام معنا بودند و در شرایط خوبی آموزش دیده بودند، ایشان بسیار فرد با استعداد، باهوش، مدرس و معلم حاذقی بودند.

در دانشکده و دانشگاه همیشه سعی بر این داشتیم که افرادی جذب هیئت علمی شوند که علاوه بر اینکه دانش را به خوبی منتقل میکنند، بلکه الگوهای رفتاری خوبی نیز برای دانشجویان و دستیاران باشند. دکتر میرسپاسی در این زمینه یگانه و منحصر به فرد بودند. خلق و خوی دلنشین ایشان و توانایی انتقال اطلاعات در ایشان برجسته بود. در این مدتی که دکتر میرسپاسی را از دست داده ایم به کرات از شاگردانشان شنیده‌ام که علاوه بر روانپزشکی رسم اخلاق و رفتار نیکو را از ایشان آموخته‌اند. بسیار اهل نظم و انضباط در همه‌ی امور زندگی به خصوص در آموزش پزشکی و کار حرفه‌ای بودند. مصاحبت با ایشان بسیار دلنشین بود، روابط با بیماران بسیار خوب بود، مسایل مالی در ارتباط با بیماران برایشان مطرح نبود و در مراکزی که پدر بزرگوارشان بنیاد نهاده بودند هم در روزبه و هم در بیمارستان میمنت با عشق و علاقه به مردم خدمت می‌کردند. از دست دادن ایشان برای جامعه‌ی پزشکی و روانپزشکی یک ضربه‌ی بزرگ بود و هنوز هم نابوری رفتن ایشان گریبان گیر ما است.

چند کلامی هم از دکتر ریاحی که شاید کمتر شنیده باشید، بگویم. ایشان در ۹۴ سالگی از دنیا رفتند. ایشان از روسای پیشین انجمن و از پیشکسوتان روانپزشکی بودند. ایشان خصوصیات منحصر به فردی داشتند. زمانی که دوران رزیدنتی را در سال‌های ۱۳۴۹ تا ۱۳۵۲ می‌گذراندم، با نشریه رسمی "تازه‌های روانپزشکی" در انجمن روانپزشکان همکاری می‌کردم که مرحوم دکتر سامی سردبیر آن و مدیر مسئول آن نیز مرحوم دکتر نظام بودند. در راستای همکاری با این نشریه باید مطلبی را از دکتر ریاحی برای نشریه آماده می‌کردم. آن زمان ایشان نسبتاً جوان بودند و بسیار آراسته و شیک پوش و مودب و خوش برخورد و مهربان. به واسطه‌ی این نشریه‌ی آشنایی با ایشان شروع شد اما بعد ها در موقعیتی ایشان را بیش از پیش شناختم، به طوری که در سال ۱۳۵۲ در یک جلسه‌ی انتخاباتی انجمن روانپزشکان عده‌ای در نبود استاد دکتر داویدیان به جفا در حق استاد شروع به صحبت کردند. این در حالی بود که استاد در صدد بودند تا اولین کنگره‌ی بین‌المللی روانپزشکی را در ایران برگزار کنند و همچنین ریاستشان در انجمن رو به پایان بود. در این شرایط به جای قدردانی از وی صحبت‌هایی شد که در خور استاد دکتر داویدیان نبود. در همین حین دکتر ریاحی برخاستند و پاسخ جمع را بسیار تأثیر گذار دادند و از اینکه بسیار ناجوانمرانه در حق کسی که این میزان به روانپزشکی کشور خدمت کرده است، ناسپاسی شده است، ابراز ناراحتی کردند. بسیار زیبا و تأثیر گذار و با صراحت لهجه، دفاع از دکتر داویدیان داشتند. از آن زمان به بعد متوجه شدم که دکتر ریاحی غیر از اینکه روانپزشک خوبی است و حافظه حیرت‌انگیزی دارد، در دوستی و پامردی و تشخیص خوب و بد بسیار بی‌رودریاستی و استوار است. باعث شد که بیشتر از قبل به هم نزدیک شویم. پس از یک دوره که به دنبال همان مسایل و اختلافات، انجمن دچار فترت شده بود، انجمن مجدداً فعالیت را از سر گرفت و اعضای انجمن برای دومین بار دکتر ریاحی را به ریاست انجمن برگزیدند. من هم این شانس را داشتم که برای اولین بار عضو هیئت مدیره باشم و به مدت دو سال در خدمت دکتر ریاحی حاضر بودم.

در سال ۱۳۵۶ با هم به کنگره‌ی جهانی روانپزشکی در هاوایی سفر کردیم که سفری بسی پر بار از نظر علمی و هم از نظر شناختن و همراهی با ایشان بود و این دوستی و آشنایی ادامه پیدا کرد. ایشان بسیار فرد بافضل و باسوادی بودند، اهل شیراز بودند، ذوق و ادبیات را به خوبی از حافظ و سعدی به ارث برده بودند. حافظه شگفت‌انگیزی داشتند. برای مثال شعر به یادماندنی "آستانه" شاملو را از ایشان به خاطر دارم که در آستانه‌ی ۷۵ سالگی از بر کرده بودند "باید استاد و فرود آمد، در آستان دری که کوبه ندارد".

تقریباً تمامی اشعار خانم بهبهانی، فروغ فرخزاد، مهدی اخوان ثالث و شعرهای سپید زیادی از شاملو را از حفظ داشتند و در جلسات و دیدارهایی که باهم داشتیم می‌خواندند. از نظر مادی مثال بارز فردی بودند که خاکستر و جواهر در چشم ایشان یکی بود. در دوستی و پامردی و صراحت لهجه و ایستادن در موضع حق، در مسایل پزشکی و روانپزشکی نمونه و یگانه بودند. خوشبختانه قبل از اینکه اخیراً به ایران بازگردم، در تورنتو تلفنی و حضوری ملاقات داشتیم، اما بالاخره "او نیز گذشت ازین گذرگاه، وان کیست که نگذرد بر این راه".

یادم هست وقتی دکتر هاراطون داویدیان و دکتر لیون داویدیان به فاصله‌ی چند ماه یکی در سقوط هواپیما و دیگری در خواب از دست رفتند، قرار بر این شد که چون هر دو عزیز تحصیل کرده‌ی انگلیس بودند، دکتر میرسپاسی در سوگ ایشان مطلبی در **British journal** بنویسند. در این مطلب اشاره کردند که "We lost them both"، ما هر دوی آنها را از دست دادیم. و امروز من یاد حرف ایشان افتادم که در عرض دو هفته دو تن از روسای سابق انجمن، دو انسان نمونه و دو دوست را در فاصله دو هفته از دست دادیم. یاد این بزرگواران همیشه زنده است.

در سوگ یک دوست دیرین

دکتر سید علی احمدی ابهری
روانپزشک



صبح یک روز زمستانی ۱۳۴۲ شاید بهمن ماه، اولین خاطره از رضا میرسپاسی در ذهنم نقش می بندد. کلاس تمام شده بود آقای گلبابائی ناظم کلاس های رشته طبیعی دبیرستان البرز در جلوی ساختمان طبیعی که نمای آجری قرمز رنگ آن در ذهنم به یادگار مانده پیام دکتر مجتهدی رئیس دبیرستان را اعلام کرد که ایشان علاقمند است در دفتر خود ملاقاتی با سه نفر نمایندگان هر کلاس داشته باشد و دیدگاه های بچه های کلاس را بشنود. سه نفر انتخاب شدیم و قرار شد از بین خود یک نفر را بعنوان سخنگو که به رئیس دبیرستان گزارش دهد معرفی کنیم. بی هیچ تردیدی رضا میرسپاسی انتخاب شد، او در متانت و منش نیک زبانزد بود و همه او را دوست می داشتیم.

نزدیک به بیست سال بعد

رضای همکلاس رادر لباس استادم دیدم در روزبه. دکتر میرسپاسی با همان متانت و آرامش اما آراسته به دانش و تخصص روان پزشکی با تسلطی بی بدیل به سایکوفارماکولوژی.

و بعد همکاری شدم در گروه روان پزشکی دانشگاه تهران و هم اطاقش در بیمارستان روزبه، اطاقی که قبلا اطاق دو استاد پیشکسوت، روان شادان دکتر عزالدین معنوی و دکتر غلامرضا بهرامی بود.

برایم همراه بودن در اطاقی که دکتر میرسپاسی حضور داشت و هم صحبتی که با هم داشتیم توصیف ناشدنی بود و گاه هم چه رونقی می داد به این اطاق حضور اساتیدی چون دکتر هاراطون داویدیان، دکتر منصور (شکرالله) طریقتی، دکتر احمد جلیلی و دوستان گرامی چون دکتر مجید صادقی و من هم خوشه چین این مجلس.

در این اطاق دکتر میرسپاسی روی میز خود لوازمی تزئینی ساخته شده از سنگ مرمر داشت و روی میز من فقط یک کازیه و یک جاقلمی کوچک قرار داشت که یک روز دیدم جاقلمی تزئینی بزرگ و زیبای ساخته شده از سنگ مرمر میز خود را روی میز من گذاشت و قریب به مضمون گفت "رفاقت شراکت هم می طلبد".

در روزبه استادی به روز بود. با این که علاقمند به سایکوفارماکولوژی بود در عین حال مسلط به سایکوپاتولوژی. در ویزیت های آموزشی دقیق بود و کل نگر .

بسیار مورد احترام و علاقه همکاران و دستیاران بود و جایگاهی فاخر در گروه داشت. هرگز نه تنها ولعی برای چاپ مقاله که نامش در آن باشد از ایشان مشاهده نکردم بلکه درخواست دستیاران را که پژوهشی انجام داده بودند حتی درخواست من که نامش را در مقاله ای که گاه از نظراتش بهره مند هم شده بودم در مقاله آورده شود قبول نکرد.

بعنوان مسئول کنفرانس‌ها اگر از ایشان درخواست می‌کردم مطلبی ارائه دهد چون دقت‌گیری داشت در انتخاب موضوع و ارائه عالمانه و به روز، قبول می‌کرد اما می‌گفت خیلی هم اصرار نکن فقط گاهی!

برای حضور در کنفرانس‌های بین‌المللی باتفاق همکاران دیگر اغلب با ایشان همسفر بودم و بسیار کم اتفاق می‌افتاد در این سفرهای علمی با او همسفر نباشم. بسیار خوش‌سفر بود اما در یک سفر به لندن فقط ایشان و من دعوت شده بودیم. در محل اقامت‌مان در هتل کنسینگتون لندن روزهایی بهره‌مند از مصاحبتش که در ذهنم بسیار ماندنی است. متواضعانه از من در مورد سخنرانی‌ش نظر خواهی می‌کرد. در آن کنفرانس "جولیان لف" و "رابین ماری" از رویال کالج لندن را که از گذشته می‌شناخت به من معرفی کرد بی آن که خود را گم کند و دوست همراه خود را فراموش، و یا به تغافل بگذراند چنانکه با آن‌ها از نزدیک آشنا شدم و از طریق ایشان به پروفیسور کاکس معرفی شدم و منتهی شد به یک تحقیق مشترک در ایران.

به درخواست من در همان سفر مرا برای بازدید به بیمارستان مادزلی که خود دوره تخصصش را در آنجا گذرانده بود برد که متأسفانه به جهت برخی مقررات داخلی بیمارستان امکان بازدید بطور کامل فراهم نشد و ایشان از این امر آزرده خاطر شد و نگران بود من دلخور شده باشم و مکرراً ابراز تأسف می‌کرد. واقعا درست است که می‌گویند دوست را باید در سفر شناخت، سفری چهار - پنج روزه که ارادتم را به ایشان نه فقط بعنوان یک دوست و همکار که بعنوان استاد روان پزشکی با حسن خلقی بی نظیر و شخصیتی متین بیشتر کرد. فرهیخته‌ای مهربان و متواضع که در همان سفر زمانی که از گذشته خود می‌گفت از توصیف استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی در تعریف خود بعنوان پدر خود بهره برداری نمی‌کرد بلکه فقط ایشان را همچون شاگردی که از استادش یاد می‌کند از بنیانگذاران روان‌پزشکی علمی کشور و ادبیات روان‌پزشکی و روان‌پزشکی قانونی و تاریخ ساز الکتروشوک در ایران یاد می‌کرد.

سال‌هایی که مسئولیت گروه و بیمارستان را داشتم حمایتی بی دریغ داشت و اگر نادانسته خطائی نسبت به او مرتکب شده بودم نه تنها گله‌ای نمی‌کرد که با بزرگواری انکار می‌کرد یا می‌گفت شرایط را درک می‌کند. اگر کسی هم از من گله‌ای داشت در تألیف قلوب پیشقدم بود. قریب پانزده سال هم که با او مرکزی درمانی را باتفاق برخی اساتید دیگر با هدف همکاری بین‌رشته‌ای در علوم عصبی تأسیس کردیم و اغلب، بیماران را به شکل مشاوره چند نفره می‌دیدیم نگاه علمی و اخلاقمدار و متواضعانه‌ای که در درمان بیماران در ایشان مشهود بود هرگز رنگ مادی و کم‌اهمیت‌انگاری در رسیدن به تشخیص بیمار از خود نشان نداد و لحاظ اخلاق پزشکی همراه با نگاهی عالمانه همانند ویژگی‌های آموزشیش در روزبه دقیق و سنجیده به وضوح مشهود بود.

زمان‌هایی که برای ویزیت بیمارانم بعد از کار روزبه عازم بیمارستان می‌شدم یکی از علائق شدید درونیم که شتابم را در رسیدن به بیمارستان میمنت بیشتر می‌کرد حضور در دفترش که ریاست بیمارستان را داشت و مصاحبت با او بود و بعد دعوت از جانب ایشان به صرف ناهار که با شوخ طبعی ایشان لذت بخش می‌شد. در ضرب المثل "بخور انجیر پاره کن زنجیر" جای انجیر را با هر ماده غذایی دیگر عوض می‌کرد مثلاً می‌گفت "بخور نان سنگک پاره کن زنجیر!" و در سفر ساری که دوستان همراه به یاد می‌آورند مطرح کردن "تعداد سوراخ‌های نمکدان و فلفل دان" بر سر میز شام که بحث آن را ساعت‌ها با مطایبه مدیریت کرد و خستگی را از تن همکاران به در کرد.

باز بهمنی دیگر

سه شنبه پنجم بهمن بود که به گوشیش زنگ زدم حالش را جویا شوم انتظار داشتم صدای گرم همان رضای دوست داشتنی و استاد دکتر میرسپاسی قدرتمند باشد صدای ضعیفش که نشان از ضعف شدید جسمانی‌اش داشت مرا به وحشت انداخت. در اضطرابی بیقرار کننده روزهایی سپری شد که آنچه نباید می‌شنیدم این بار در سپیده دم غم انگیز یکشنبه دهم بهمن ۱۴۰۰ مرا به اندوهی جانکاه دعوت کرد و برای دوستان نوشتم:

"بگذار تا بگیریم چون ابر در بهاران

کز سنگ گریه خیزد روز وداع باران"

روانش شاد که نامش گرامی بود و خواهد بود.

به یاد دکتر جمشید بختیار پدر روانپزشکی اصفهان

دکتر سیدمهدی حسن زاده
روانپزشک



مرگ چنین خواجه نه کاریست خرد.

شوربختانه در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۹ خبر آمد که استاد یگانه‌ام دکتر جمشید بختیار در امریکا درگذشت. طبیعی است که هر پزشکی در دوران دراز تحصیلش با صدها معلم و استاد روبرو می‌شود، اما مگر دکتر بختیار که بود و چه بود که همه را شیفته خود می‌کرد؟ آشنایی من با ایشان در یک شب زمستانی در مطب او اصفهان در خیابان چهارباغ بالا، چهارراه نظر آغاز شد. استاد از اول مهر ۱۳۵۶ با پذیرش ۶ نفر دستیار آموزش رزیدنتی را در دانشگاه اصفهان که از سال ۱۳۲۵ تاسیس شده و تا آن زمان فاقد بخش و گروه روانپزشکی بود آغاز کرد. بدلیل خدمت سربازی، من از دی ماه ۱۳۵۶ به عنوان هفتمین و جوان‌ترین دستیار به گروه پیوستم.

شب به مطب استاد رفتم حدود ساعت ۱۱ مرا به حضور پذیرفت، در همان برخورد و نگاه اول شیفته او شدم، جوانی ۴۵ ساله، بلند قامت، چهارشانه، بسیار شیک‌پوش، آراسته، خوش‌تیپ با گرمی و با لهجه آمریکایی مرا به اتاقش دعوت کرد. نیم‌ساعتی با هم صحبت کردیم که بعداً متوجه شدم این امتحان ورودی و مصاحبه بوده است. پس از پایان مصاحبه استاد گفت تو را به عنوان هفتمین جوانمرد پذیرفتم. دکتر بختیار به دستیارانش می‌گفت هفت جوانمرد.

فردا صبح در بیمارستان فارابی شروع به کار کردم. بیمارستان فارابی آن روز یک ساختمان نوساز بود که هنوز مبله نشده بود. این بیمارستان برای سازمان انرژی اتمی ایران که در کنار بیمارستان بود، ساخته شده و با قدرت دکتر بختیار و پشتیبانی رییس وقت دانشگاه و مدیرکل بهداری اصفهان در اختیار دکتر بختیار گذاشته شده بود و آن روز خارج از شهر و در حاشیه اصفهان قرار داشت.

استاد شخصا نجار و آهنگر... را نظارت می‌کرد که چگونه بخش‌های روانپزشکی زنان و مردان را خلق می‌کنند.

تا آن روز شهر و دانشگاه اصفهان فاقد بخش آموزشی روانپزشکی بود. استاد علاوه بر آموزش رزیدنت‌ها شخصا با پذیرش چند گروه پرستار و روانشناس، روان‌پرستار و روانشناس بالینی و مددکار تربیت کرد زیرا به‌شدت معتقد به درمان تیمی بود (تیم



درس هم بر بالین بیمار می‌داد و با رویی گشاده به سوالات بیماران پاسخ میداد و راند روزانه بخش به این شکل برگزار می‌شد. سپس عازم مطب می‌شد. من آن روزها اتومبیلم ژیان بود و معمولاً از بیمارستان پشت سر ایشان خارج می‌شدم. بارها در جاده دیدم که در مسیر ناهارش را که یک ساندویچ بود گاز می‌زد و نمی‌خواست حتی دقیقه‌ای از وقت رزیدنت‌ها و بیماران را به خودش اختصاص دهد. در مطب تا ساعت ۱۰ الی ۱۱ شب ویزیت و روانکاوی داشت سپس در مطبش کلاس ما تشکیل می‌شد، او یک عاشق خستگی ناپذیر بود. هر دو هفته یکبار هم در منزلش یا منزل یکی از هفت جوانمرد ژورنال کلاب شبانه برگزار می‌شد. من از شما می‌پرسم چند استاد شبیه ایشان در دانشگاه‌های کشور می‌شناسید؟ من یکی را می‌شناسم و او دکتر ابوالقاسم بختیار پدر ایشان است که از پسر هم پرکارتر بود و در صفحات بعدی شرحش را می‌نویسم.

سخنان گهرباری داشت او فقط به ما روانپزشکی نیاموخت انسانیت و آدمیت و زندگی آموخت.

معتقد بود زندگی سه کلمه بیشتر نیست:

Images, Memories, Feelings به مسایل فرهنگی بسیار اهمیت میداد و می‌گفت DSM مسایل فرهنگی را لحاظ نکرده است. خوشبختانه این اشکال در چاپ‌های بعدی با همت استادم دکتر Laurence Kirmayer استاد و رییس دپارتمان روانپزشکی بین فرهنگی دانشگاه مک گیل کانادا که من در دوره فلوشیپ، افتخار دستیاری ایشان را دارم مرتفع شد و آرزوی دکتر بختیار برآورده شد.

دکتر بختیار می‌گفت شرح حالی که ما در روانپزشکی از بیمار می‌گیریم ایراد دارد، زیرا در هیچ کجای شرح حال به نکات مثبت او توجه نمی‌کنیم، مثلاً نمی‌گوییم چقدر آواز خوبی دارد، چقدر خوب ساز می‌زند، چقدر در زندگی فداکاری کرده، چه ورزشکار تنومندی است و....

استاد علی‌رغم آنکه به انگلیسی درس می‌داد و راند می‌کرد گهگاه کلمات، جملات و مثل‌های ناب ایرانی بکار می‌برد، مثلاً می‌گفت دنیای درون، دنیای برون. در دوران رزیدنتی من (سال ۱۳۵۶) هنوز اینترنت و فضای مجازی و موبایل در کار نبود و آخرین تکنولوژی آن روزگار ویدیو بود. دکتر بختیار در مورد علت

درمان).

استاد برون‌گرا، سخت‌کوش و فعال با پشتکار و بسیار منضبط بود.

هر روز صبح فاصله ۲۰ کیلومتری را از کوی استادان دانشگاه اصفهان تا بیمارستان فارابی پیموده، راس ساعت ۷/۳۰ صبح در بخش حاضر بود. ایستاده اتاق به اتاق و بخش به بخش تا ساعت ۱۴ ویزیت می‌کرد.

روش آموزشی یگانه‌ای داشت. آن روزها لب‌تاپ و اینترنت و پاورپوینت در کار نبود. استاد کیفیت بزرگی با خود داشت، در آن کیفیت ده‌ها مقوای رنگی که رویش مطالب را درشت و رنگی از قبل نوشته بود به همراه یک وایت‌بورد و چند ماژیک رنگی داشت و هنگام نیاز بر بالین بیمار با خط خوش انگلیسی مطالب مورد نیاز را می‌نوشت. نمونه دست‌خط استاد را در عکس می‌بینید. چون مادرش امریکایی بود و از دیستان تا آخر دوران دانشگاهی را در خارج از کشور گذرانده بود فارسی را راحت حرف نمی‌زد و بیشتر انگلیسی حرف می‌زد.

آن روزها تازه DSM-II وارد کتاب‌ها شده بود. دکتر بختیار به یک مرجع قانع نبود لذا برای هر یک از ۷ جوانمرد ۱۳ کتاب مرجع از امریکا سفارش داد ولی مرجع اصلی ما کتاب Kolb Modern Clinical Psychiatry 1977 بود. متأسفانه دیگر این کتاب چاپ نشد. این کتاب برخلاف سیناپس و کامپریهنسیو کاملاً -Dynamic Oriented بود و علت انتخاب این مرجع هم این بود که خود استاد روانکاو یونگین بود که شخصاً ۴ سال سایکوانالیز شده بود و از موسسه یونگ در امریکا دوره فوق تخصص روانکاوی داشت.

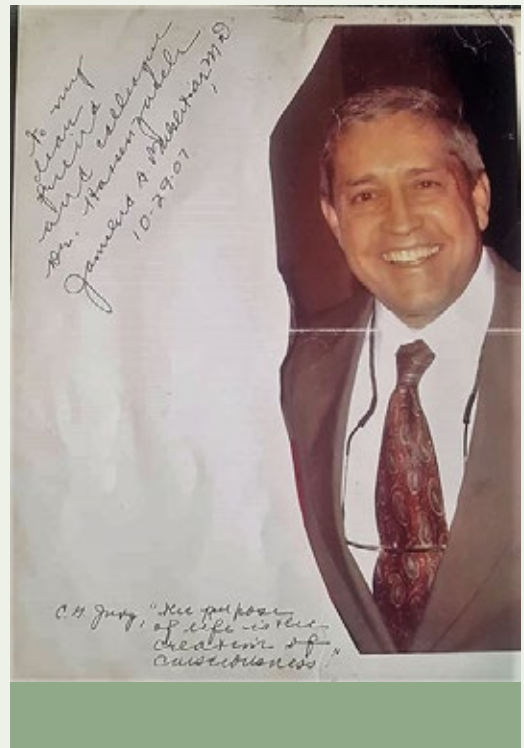
رابطه دکتر بختیار با ۷ جوانمرد رابطه استاد دستیار نبود، رابطه مرید و مراد بود. این ۷ جوانمرد عبارت بودند از:

شادروان دکتر بهرام احمدزاده، شادروان دکتر فریدون زرغام، دکتر سیدرضا امیری، دکتر یعقوب سپهری، دکتر سیدمهدی رشتیان، دکتر غلامحسین مبارکی و دکتر سیدمهدی حسن‌زاده.

این هفت نفر نخستین رزیدنت‌های روانپزشکی دانشگاه اصفهان بودند که در سال ۱۳۵۶ پذیرفته و در سال ۱۳۵۹ موفق به اخذ بورد تخصصی شدند. در عکس زیر استاد را در بخش با چند نفر از رزیدنت‌ها و پرستاران می‌بینید.

دکتر بختیار از ساعت ۷/۳۰ تا ۱۴ مشغول ویزیت بیماران بود و در حین ویزیت





روانپزشکی ما جایش در عمل و نه روی کاغذ خالیست. دکتر بختیار تعصب علمی نداشت. یکی از استادان مان روانکاو از سویس بود و از فروید، فرویدتر و میخواست بیمار خانم و مجبیه را با روش‌های فرویدی درمان کند! و چه مسایلی که پیش آمد. اما دکتر بختیار اصلاً روی یونگ تعصب نداشت و می‌گفت هر بیمار قفلی است که شما باید کلید آن را بسازید. شبیه جمله شادروان دکتر عبدالحسین میرسپاسی که فرمود "هر بیمار روانی کتابی است که تیراژ آن یک نسخه است".

دوران رزیدنتی ما همزمان با اوج انقلاب بود. روزی استاد داشت در بخش راند می‌کرد که ناگهان انترنی نفس زنان با وضعی آشفته بدون جوراب و با زیپ باز شلوار وارد بخش شد و فریاد زد دکتر بختیار همین الان من باید بروم در تلویزیون سخنرانی کنم وگرنه کشور سقوط می‌کند، استاد نگاهی به او کرد و گفت تو اول خودت را مدیریت کن تا بعد فکری به حال کشور کنیم و سپس دستور Rapid tranquilization او را داد و بستریش کردیم.

دکتر بختیار همزمان با بیمارستان فارابی، در سال ۵۶ در بیمارستان خورشید که یک بیمارستان عمومی است بخش روانپزشکی دایر کرد و برای نخستین بار استاژرها، انترن‌ها و رزیدنت‌های داخلی، پوست و نورولوژی در راند شرکت می‌کردند و استقبال پرشوری از او شد. استاد از این فرصت نهایت استفاده را کرده و رابطه بسیار گرمی با آنان داشت و آنان حسرت ما را می‌خوردند که چنین استادانی داریم وگرچه در آن روزگار اکثر استادان دانشگاه اصفهان تحصیل کرده امریکا بودند ولی از نظر رفتاری او یگانه بود.

تاسیس بخش روانپزشکی در بیمارستان خورشید با مخالفت و مقابله و خشم استادان سایر رشته‌ها روبرو شد. آنان می‌گفتند اینجا بیمارستان آموزشی

Self-talking و Self-laughing بیمار می‌گفت "او دارد ویدیوی درون خودش را تماشا می‌کند" یا می‌گفت انگار بیمار اسکیزوفرنیک با چشمان باز و در حالت بیداری دارد خواب می‌بیند و متوجه نیست که این‌ها خواب و رویا هستند و نه واقعیت.

یا واژگان زیبای انیما و انیموس یونگ را "آدم درون و حوای درون" می‌نامید. روزی عده‌ای دانشجوی رشته ارتباطات از تهران برای بازدید وارد بخش شدند و بدون اجازه استاد شروع به عکاسی و فیلم‌برداری کردند، دکتر بختیار گفت اینجا عکس‌برداری و فیلم‌برداری نکنید و آنها را از دوربین‌هایتان پاک کنید، اگر خودتان جای این بیماران بودید حاضر می‌شدید از شما عکس و فیلم بگیرند و در همه جا پخش کنند؟ و خطاب به دانشجویان گفت علت آنکه من و شما اکنون روی این تخت‌ها بستری نیستیم و سایکوتیک نشده‌ایم این است که به اندازه این انسان‌های دردمند، احساسات قوی و درک نداریم، آنان به این علت بیمار شدند که بیش از من و شما می‌فهمند و احساسات دارند.

او مثل پدر و مادرش عاشق خدمت به انسان‌های دردمند بود. با اینکه در امریکا هیئت علمی بود و مطب خوبی داشت به ایران آمد. در اصفهان نقش فیلیپ پینل را بازی کرد و زنجیر را در بیمارستان کاوه از پای درمندان باز کرد و آنان را انسان‌وار در مدرن‌ترین بخش روانپزشکی کشور که کمی بخش‌ها مشابه در امریکا بود تحت درمان قرار داد. من همیشه خدای بزرگ را شکرگزارم که هم تیمارستان و هم آموزش روز جهان را با حضور چنین استاد بزرگی تجربه کردم، تجربه‌ای که شاید فقط ۷ جوانمرد تجربه کرده باشند.

هفته‌ای یکبار درس فرهنگ ایرانی داشتیم و کتاب درسی ما مثنوی بود و از رابطه فرهنگ و روانپزشکی می‌گفت، چیزی که امروز در کاریکولیوم



رفتاری و روان‌تنی و دستیاری فوق تخصصی روانپزشکی کودکان و فلوشیپ عصب روانپزشکی دارد. ده‌ها بار در طول ۴۵ سال گذشته داوطلبان ممتاز بورد از این گروه بوده‌اند. قطعاً همه دانش‌آموختگان گروه خود را مدیون دکتر بختیار می‌دانند و هرگز فراموشش نمی‌کنند، چرا که:

هرگز نمیرد آنکه دلش زنده شد به عشق

ثبت است بر جریده عالم دوام ما

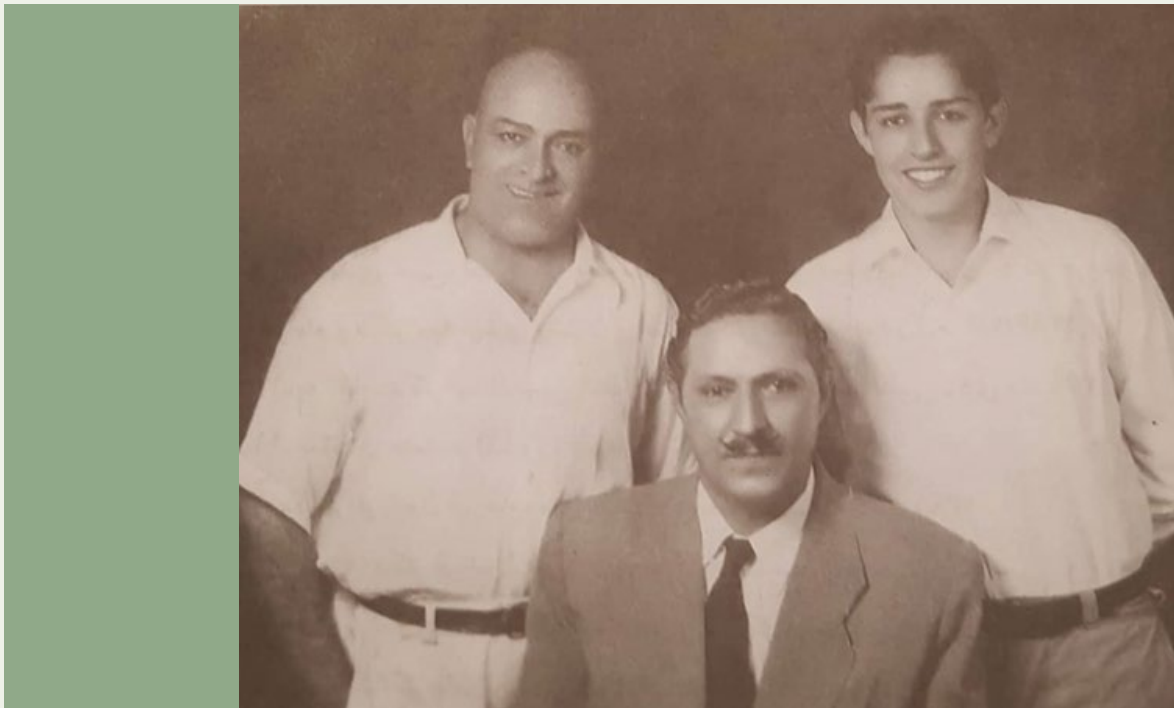
داستان زندگی دکتر ابوالقاسم بختیار

خانواده دکتر بختیار الگویی بی‌نظیر از یک خانواده سخت کوش ایرانی است لذا فکر کردم خوبست شما را با آنان آشنا کنم. در سال ۱۲۵۰ شمسی در بروجن چهارمحال و بختیاری کودکی متولد می‌شود که نامش را ابوالقاسم می‌گذارند چرا که پدر بزرگ از عاشقان فردوسی است. متأسفانه مادر سر را می‌رود. ابوالقاسم را در سن ۵ سالگی به مکتب می‌سپارند و در ۱۰ سالگی مکتب را تمام می‌کند. سپس در یک بقالی شاگرد می‌شود، اما آبله می‌گیرد و از کار اخراج می‌شود. سپس شاگرد کفاش می‌شود و پس از چندی رهسپار جنوب کشور می‌شود و پس از ۱۲ سال به بروجن برمی‌گردد و با پس‌اندازش مغازه میوه‌فروشی باز می‌کند، متأسفانه این دوره مصادف است با دوران شورش‌ها و ناامنی‌ها محلی و مغازه و سرمایه‌اش غارت می‌شود. او ناامید نمی‌شود به شلمزار می‌رود و در بدر به خانه‌ها مراجعه کرده و جویای کار می‌شود. از قضای روزگار یک خان بنام مرتضی قلی‌خان مصمصام از او خوشش می‌آید و بعنوان معلم سرخانه بچه‌ها، در این خانه مشغول کار می‌شود. روزها بچه‌ها را به مدرسه می‌برد و از مدیر مدرسه خواهش می‌کند که اجازه دهند او هم سرکلاس بنشیند اما مدیر می‌گوید تو مردی تنومند و بلند قد و سی و چند ساله هستی و موافقت نمی‌کند اما او پشت درب کلاس می‌ایستاد و به درس گوش می‌دهد. خان به اصفهان منتقل می‌شود و ابوالقاسم هم همچنین. پس از چندی خان به تهران کوچ می‌کند و اسم سه پسرش را در

و دانشگاهی است و نه بیمارستان. یادم هست در روزهای نخست افتتاح بخش در پایون دستیاران مشغول صرف ناهار بودیم که صدای پیچ بلند شد، "رزیدنت روانی به اورژانس، رزیدنت روانی به اورژانس" در این لحظه شلیک خنده و تمسخر سایر رزیدنت‌ها بلند شد، بلافاصله یکی از همکاران به اتاق پیچ رفت و قضیه را با اقتدار و برای همیشه تمام کرد و به مسول پیچ گفت ما رزیدنت روانپزشکی هستیم و نه رزیدنت روانی!!! این مطلب رو عمداً تاکید دارم تا همکاران جوان بدانند بر پیشینیان آنان چه گذشته و استادان ما چه خون دل‌ها خوردند و از کجا و چگونه به اینجا رسیده‌ایم.

بخش روانپزشکی بیمارستان خورشید تا سال ۱۳۶۰ یک بخش مختلط بود و در آن سال توسط دکتر حسن‌زاده رییس وقت بخش، به دو بخش مجزای زنان و مردان در دو طبقه بیمارستان خورشید گسترش یافت. وجود بخش در بیمارستان خورشید این فرصت طلایی را پیش آورد که دکتر بختیار و ما دستیارانش در کنفرانس‌های عمومی و تخصصی سایر رشته‌های پزشکی شرکت کنیم لذا عملاً رشته فوق تخصصی سایکوسوماتیک و روانپزشکی رابط و مشاوره‌ای در سال ۱۳۵۶ در دانشگاه اصفهان بدست دکتر بختیار شکل گرفت و پزشکان فارغ‌التحصیل دانشگاه اصفهان این فرصت طلایی را از ۴۵ سال پیش پیدا کردند که روانپزشکی را در بیمارستان عمومی و نه بیمارستان روانپزشکی بگذرانند لذا دکتر بختیار در انگ‌زدایی در کشور پیشگام بود و ادغام بهداشت روان هم در سال ۱۳۶۷ در همین گروه در شبکه شهرضا گام دیگری در انگ‌زدایی بود (نخستین پایلوت کشور).

نهالی را که دکتر بختیار با تاسیس گروه روانپزشکی در سال ۱۳۵۷ در اصفهان کاشت امروز تبدیل به یک درخت تنومند شده‌است. تا امروز این گروه بیش از ۲۰۰ روانپزشک تحویل جامعه داده، و گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان امروز از گروه‌های مطرح و پیش‌تاز کشور است. اکنون گروه ۲۳ نفر هیات علمی، ۴۳ نفر دستیار روانپزشکی و فلو، یک مجله تخصصی روانپزشکی، دو مرکز تحقیقاتی علوم



پزشکی آناتومی است خودش دست بکار می‌شود و بنایی می‌کند و آجرهای سالن تشریح را روی هم می‌چیند و به معاونت و سپس ریاست دانشکده پزشکی میرسد او با ماشین شخصی خودش جسد از بیمارستان سینا به سالن تشریح حمل می‌کرد، بعداً سالن تشریح بنام تالار دکتر بختیار نام‌گذاری شد. او ورزشکاری قوی بود و در سال ۱۳۹۹ قله دماوند را فتح کرد. او در سال ۱۳۴۹ در سن ۹۹ سالگی آسمانی شد و در توس به خاک سپرده شد.

همسرش هلن اولین پرستار دانشگاه دیده است که در ایران مشغول بکار شده و در چهارمحال و بختیاری خدمات شایانی کرد به همین دلیل کوه و دشتی در آنجا بنام کوه هلن و دشت هلن نام‌گذاری شد. دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷ مراسم نکوداشت هلن را با حضور دختر ارشدشان شادروان دکتر لاله بختیار برگزار کرد.

هلن مادر دو پسر روانپزشک و پنج دختر است که همگی تا بالاترین مدارج علمی پیش رفتند. از عجایب روزگاران که پدر و پسر ارشد هر دو در یک روز یعنی ۱۹ دی‌ماه آسمانی شدند پدر ۱۹ دی‌ماه ۱۳۴۹ و دکتر جمشید در ۱۹ دی‌ماه ۱۴۰۰ روحشان شاد.

منابع

دکتر فریدون ضرغام، کتاب از مکتب ملاذوالفقار تا روانپزشکی، انتشارات مانا، اصفهان ۱۳۸۹

دکتر فریدون ضرغام، کتاب سلامت جسم و روان، انتشارات نقش مانا اصفهان ۱۳۹۶
دکتر نمازی سخنرانی در همایش تاریخ روانپزشکی ایران، بیمارستان روزبه، ۱۳۹۸
دکتر سیدمهدی حسن زاده، بررسی ادغام بهداشت روان در نظام ارائه خدمات اولیه بهداشتی در شبکه شهرضا، مجله دارو و درمان صفحات ۲۳ تا ۲۷ شماره ۱۱۰ سال دهم اسفند ۱۳۷۱

دکتر سید مهدی حسن‌زاده <http://med.mui.ac.ir/fa/ravanpezeshki>

کالج امریکایی تهران که بعدها دبیرستان البرز نام گرفت ثبت نام کرد. ابوالقاسم مامور شد که هر روز با درشکه خان این سه پسر را به البرز برده و تا عصر آنجا بماند و عصر بچه‌ها را برگرداند. از آنجا که ابوالقاسم لحظه‌ای از عمرش را هدر نمی‌داد در مدرسه به مستخدمین کمک می‌کرد هیزم می‌شکست، رییس البرز دکتر جردن امریکایی بود همو که خیابانی در تهران به نامش معروف است. جردن از دفتر مدرسه می‌دید که مرد تنومند و بلند قامتی هر روز سه پسر به البرز می‌آورد و چقدر کمک می‌کند و ... از او خوشش می‌آید او را به دفتر می‌خواند و جویای حالش می‌شود، او می‌گوید من ۳۹ ساله هستم پنج کلاس سواد دارم سه فرزند دارم و عاشق درس و تحصیل هستم. جردن که این همه اراده و همت را دید گفت خودم برای تدریس خصوصی می‌کنم و ابوالقاسم در سن ۴۵ سالگی دیپلم گرفت. او عاشق پزشکی بود و می‌گفت یا مرگ یا پزشکی. جردن که این عشق را دید او را تشویق به مهاجرت به امریکا کرد وی به چندین دانشگاه مراجعه کرد ولی قادر به پرداخت شهریه سنگین پزشکی نبود. در دانشگاه سیراکیوس رییس دانشگاه ابوالقاسم را بشرط آنکه بفر رویی کل دانشگاه باضافه تعمیرات آسانسورها را انجام دهد قبول کرد. پس از پایان دکترای پزشکی وارد دوره تخصصی جراحی شده و در سن ۵۶ سالگی جراح شد. دکتر ابوالقاسم بختیار اولین ایرانی است که در امریکا پزشکی خوانده و با حقوق ماهی بیست هزار دلار مشغول بکار شد. شده است

در عکس بالا سمت چپ دکتر ابوالقاسم و سمت راست دکتر جمشید دیده می‌شوند. در سال ۱۳۱۰ عیسی خان صدیق مامور تاسیس دانشگاه تهران می‌شود و از دکتر ابوالقاسم دعوت می‌کند برای تاسیس دانشکده پزشکی به ایران بیاید و او با اشتیاق این دعوت را پذیرفته و با همسرش هلن که یک نرس امریکایی بود وارد کشور می‌شوند. دکتر بختیار می‌گوید پایه دانشکده

درسوگ دکتر جمشید بختیار سر سلسله ستون های چهل ستون گروه روانپزشکی اصفهان

دکتر مجید برکتین
روانپزشک



سخن گفتن از هویت همواره برای من موضوعی سهل و ممتنع بوده است! سهل از آن رو که به سادگی و از سر تفنن می توان گذشته را مرور کرد و پی در پی از چه کسی بود، چه کارها کرد، تاریخها و نشانهها یاد کرد و تند و تند اعداد و آمارها را به عنوان کردهها و داشتهها و به جای هویت جای زد. بر این رویه، می توان گفت که دکتر جمشید بختیار دانش آموخته رشته روانپزشکی بود که در فلان سال از آمریکا به ایران بازگشت و در دهه پنجاه بنیانگذار رشته روانپزشکی به شکل نوین در دانشگاه اصفهان شد. می توان در چند خط نوشت که برای نخستین بار در کشور، بخش روانپزشکی را در کنار دیگر بخش های بالینی در بیمارستان عمومی راه اندازی کرد. می توان از برگزاری جلسات روان درمانی تحلیلی، گروه درمانی، کاردرمانی نوین در بخش روانپزشکی گفت. می توان از پذیرش نخستین دستیاران روانپزشکی در دانشگاه اصفهان در میانه دهه پنجاه نوشت و می توان تاریخها را گفت و آمارها را داد و گمان برد که هویت گروه روانپزشکی را می گویی.

اما کار سخت می شود وقتی که بخواهی معنای روانپزشک شدن در گروه روانپزشکی اصفهان را بگویی! وقتی هویت نهفته در "روانپزشک بودن" در سلسله روانپزشکانی را بگویی که به دکتر جمشید بختیار می رسد. به راستی چه سری در این گروه ما در دانشگاه اصفهان هست که آدم را نمک گیر می کند؟! یک جور دلپسته اش هستی که انگار خانه پدری. یا انگار مثل پل خواجه که همه اصفهانی ها وقتی دلتنگ می شوند می روند به دیدن آن و با نشستن در چشمه های آن و آواز خواندن دلتنگی ها را از دل می زدایند. این چه وابستگی عجیبی است که از روانپزشکان سپید موی دهه های دور تا جوان هایی که همین یکی دو سال پیش فارغ التحصیل شده اند را به شادمانگی دور هم فرا می خواند؟ انگار که پشتت گرم است به یک جایی، یک چیزی که همیشه مال خود تو است، مثل همان پل خواجه یا چهارباغ خودمان. یا اصلا بهتر بگویم، مثل چهل ستون که ستون های سنگی اش رادمردان پرهمتی مثل دکتر بختیار بوده اند و ما هم تصویر آن ستون ها در آب که با هم می شویم چهل ستون!

من یقین دارم "روانپزشک بودن" کنونی ما معنایی ندارد جز نیت خیر بانیان این رشته و شخص مرحوم دکتر بختیار در بنیان نهادن کاری بزرگ که امروزه در جای جای هویت روانپزشکی کشور با وجود بیش از سیصد فارغ التحصیل، ردهای عشقش را و همتش را می بینیم. اگر امروز وجود گروه ما در دانشگاه از بدیهیات است، یا اگر که در حال حاضر بیش از ۵۰ دستیار روانپزشکی، فلوشیپ و فوق تخصص در حال آموزش هستند، دلیلش آن شور و شوق دهه پنجاه و آن نیت خیر و همت عالی و آن امید نکویی بوده است که دکتر بختیار در زمان کاشت نهال گروه روانپزشکی دانشگاه اصفهان به یادگار گذاشته است تا اکنون ما به خرمی در سایه سار آن رشد کنیم. من یقین دارم هر بار که بیماری از وسوسه خودکشی، رنج افسردگی و اضطراب یا حرمان جنون با هنر یکایک همکاران رهایی می یابد، دکتر جمشید بختیار شاهد است و ناظر و خوشحال که ده روزه مهر گردون، افسانه است و افسون نیکی به جای یاران فرصت شمار یارا

یادش گرامی

نگاه کن که چه برفی می بارد...

دکتر محمد رضا شالبافان
روانپزشک



یک هفته از خداحافظی با استاد همیشهام دکتر غلامرضا میرسپاسی در یک روز برفی بهشت زهرای تهران گذشت و من هنوز به یاد استادم. استادی که به من چیزهای زیادی آموخت. هرچند به رسم، هرگز استادم نبود اما هر روز وقتی بعد از ساعت کار، کتم را در می آورم خوشحال می شوم اگر یکی از چیزهایی را که از او آموخته‌ام با منشم مرور کرده باشم.

به من آموخت که معلمی حکم و پایه نمی‌خواهد، وقتی در تمام سال‌های دستبازی مدام با همان لبخند همیشگی‌اش می‌گفت اینجا بیمارستان میمنت نیست، دانشکده علوم پزشکی میمنت است. در اوایل سال سوم دستبازی یک بار که در حال راند بودیم، در بخش زنان، به من گفت بعضی وقت‌ها تو مصاحبه کن و من نظرم را بگویم. راستش اول باور نکردم، اما بعد که مطمئن شدم که جدی می‌گوید رهاش نکردم. اگر درست بگویم حدود ده بار در طول سال سه و چهار دستبازی از او خواستم که مصاحبه‌ام را رصد کند و هر بار با احترام و حوصله پذیرفت و نکته‌هایی گفت که آویزه گوشم کردم. حتی برایمان کلاس آسکی گذاشت و وقتی پشت تلفن خبر اول شدنم را به او دادم چنان قهقهه‌ای زد که شیرینی مزه‌اش هنوز زیر زبانیم است.

اولین بار مرا با مفهوم منتور آشنا کرد و گفت وظیفه یک منتور، و نه لطف او، حمایت و احترام همه‌جانبه نسبت به فراگیر است. به من آموخت که می‌توان به همه بویژه همکاران جوان احترام گذاشت. هر بار که بیمار را برای تمرین مصاحبه من فرا می‌خواند به او می‌گفت می‌خواهم نظر دکتر شالبافان را درباره بیماری و روند درمانت بدانم و صد البته تعارف نمی‌کرد. نظر من و تمام دستیاران را می‌پرسید و چه بسیار برایش نظر پرستاری هم مهم بود. همه را به جمع خطاب می‌کرد و بارها از او شنیدم که اگر فلان خدمه بیمارستان در موقعیتی مانند من به دنیا می‌آمد احتمالاً جایگاه بسیار بالاتری داشت و من وظیفه دارم به او احترام بگذارم.

به من آموخت که همه چیز منفعت نیست و هویت جزء مهمی از انسان بودن ماست. سال‌ها بیمارستانی را برای خدمت به رشته و همکاران بویژه جوانان اداره کرد که همانندانش هر روز تعطیل می‌شدند. سال‌ها عضو فعال انجمن علمی روانپزشکان بود و تا همین اواخر هم که بیماری توانش را هر روز می‌گرفت مسئولیت‌هایی را که به اصرار ما پذیرفته بود به نحو احسن انجام می‌داد. دانشگاه و بیمارستانش را دوست می‌داشت و بارها به من گفته بود که از همه بیمارستان، پاپیون دستیاران آقا که زمانی دفتر پدرش بود را بیشتر دوست دارد.

به من آموخت که می‌توان تحصیل کرده انگلستان بود و انگلیسی را با لهجه‌های مختلف بریتانیایی صحبت کرد اما عاشق ایران بود. چند باری گفت فلان کار و بهمان کار را شاید بهتر بود در جوانی و میانسالی انجام نمی‌دادم. اما یک بار گفت هرگز از اینکه علی‌رغم اصرار استادم در انگلستان به ایران برگشتم ناراحت نیستم. می‌گفت استادم گفت تو بیشتر بریتانیایی هستی تا ایرانی چون مسئولیت پذیر و منظمی. اما من با افتخار گفتم من بیشتر ایرانی هستم و همه صفات خوب در فرهنگ اصیل ایرانی است.

و به من آموخت که می‌توان مهربان بود و صمیمی با شخصیتی قانون‌مند. شاگردی‌اش تا همیشه افتخارم است اما مدت‌ها بود، با سی و هشت سال فاصله سنی، اصرار داشت در تمام صحبت‌ها و پیام‌ها تاکید کند که با هم دوستیم. چند ماه پیش که مبتلا به کرونا شدم یکی از بهترین زنگ‌هایی که مرا به زندگی دعوت کرد، زنگ پیام صمیمانه و دوستانه استاد بود. دلم می‌خواست کرونا برود تا من هم با خیال راحت به سراغش بروم و دست‌های گرمش را بفشارم. آرزویی که به وقوع نیوست و قرار خداحافظی ما بعد از شنیدن‌ها و دیدن‌های بی‌مانند به یک تشییع چند قدمی در انتهای جنوبی تهران رسید.

استاد رضا میرسپاسی! خدانگهدار. امیدوارم حرف‌های ناگفته با پدر این روزها بهانه همان خنده‌های از ته قلبت باشد. برای تو آرامش همیشگی و برای خانواده و بویژه دخترت، دکتر زهرا میرسپاسی آرزوی صبر و شادکامی دارم. ببخش اگر درس همه آن‌چه به من آموختی را هر روز به خوبی پس نمی‌دهم.

تهران - ۱۹ بهمن ۱۴۰۰

در یاد بود زنده یاد دکتر محمد رضاریاحی نژاد

دکتر سید احمد جلیلی
روانپزشک



او نیز گذشت از این گذر گاه
آن کیست که نگذرد از این راه

پیشکسوت ادیب ودانشمند روان‌پزشکان، جهان را ترک کرد و به جاودانگی پیوست.
نادره مردی حاذق، مهربان با بیماران، واستوار در دوستی و الگویی کامل برای جوان‌ها بود.
زاده شیراز بود وذوق وفضل را از سعدی وحافظ آموخته بود.
حافظه ای شگفت انگیز داشت ودر حضور دل انگیزش نیازی به دیوان شاعران نبود.
شعر نوپردازان و سپید راهم بعد از ۷۵ سالگی حفظ کرده بود. به شعر «در آستانه» شاملو علاقه
داشت وتمامی آن را از بر دکلمه می‌کرد.
عزت نفسی استوار ومناعت طبعی بلند داشت.
جوهر و خاکستر در چشم اش یکسان بود وهیچ در بند مادیات نبود.
بزرگ بود و به بزرگی شناخته شده بود.
او از بنیان گزاران بیمارستان مهرگان و دو دوره رییس انجمن روان‌پزشکی بود.
در جلسه نکوداشتش وقتی از او خواستم که جوان‌ها را پندی دهد، بلا فاصله این غزل سعدی را
خواند:

ای دل به کام خویش جهان را، تو دیده گیر
در وی هزار سال چو نوح، آرمیده گیر

.....

سال‌های پایانی را با صبری عجیب گذرانید و هیچ شکوه نکرد.
این غم بزرگ را به همسر صبورش که عشق را به درستی معنا کرد وفرزندانش فرناز ودکتر فرهاد
ریاحی و دوستان وهمکاران وجامعه پزشکی سوگد
می‌گویم و آرزوی صبر وسلامت دارم.

در یادبود زنده یاد دکتر غلامرضا میرسپاسی

دکتر سید احمد جلیلی
روانپزشک



دعوی چه کنی؟ داعیه‌داران همه رفتند.
شو، بار سفر بند که یاران همه رفتند.
این گرد شتابنده که در دامن صحراست.
گوید چه نشینی که سواران همه رفتند.

اگر از این نعمت برخوردار شوی که چند صباحی بیش زندگی کنی، باید این جریمه را نیز بپردازی که داغ دوستان بیش‌تری را تاب‌آوری. چنین منطقی‌تر و با سیر زمان سازگارتر بود که روزی او در نبود من بنویسد و افسوس که حال من دریغ‌گویی او شده‌ام.

استاد دکتر غلامرضا میرسپاسی که از خاندان فضل و علم و دانش و اخلاق بود، پس از دشواری‌های بسیار از رنج هستی وارheid و فرمان یافت و به جاودانگی پیوست و این روی دادی تلخ و سنگین برای جامعه‌ی پزشکی ایران، روان‌پزشکان، بیماران و دردمندانی بود که آرامش را در سایه‌ی تدبیر او تجربه کرده بودند.

او فرزند خلف یکی از بنیان‌گذاران روان‌پزشکی نوین ایران، استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی بود. یکی از کسانی که در قرن قبل به اروپا رفته بود و به دانش نوین پزشکی ایران شرکت کرده و در آن سهمی عظیم داشت.

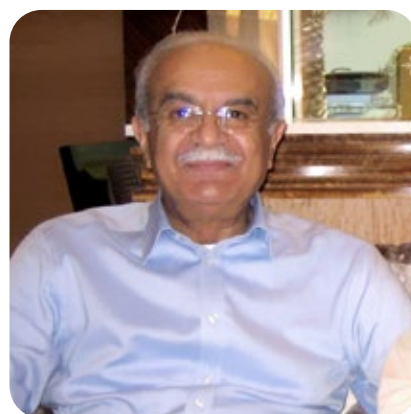
از برکت وجود استاد میرسپاسی پزشکان و دانشمندان بزرگی خوشه‌چینی کردند و دو فرزند فرهیخته‌ی پزشک هم سهم ایران عزیز شد: دکتر محمدحسین و دکتر غلامرضا میرسپاسی. جاودان یاد دکتر غلامرضا میرسپاسی راه پدر را برگزید و روان‌پزشکی را در انگلیس آموخت و عمری پربار را در خدمت دانشگاه تهران، انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، و همه‌ی نهادهای وابسته به بهداشت روانی گذرانید و اکنون بی‌هنگام رخت به سرایی دیگر کشید. او یکی از مظاهر علم و اخلاق و سخت‌کوشی و خدمت به مردم ایران بود. سعی در ارتقای بهداشت روانی و آموزش پزشکی و تربیت نسل‌های پی در پی برای او دغدغه‌ای جدی و وقفه‌ناپذیر بود. او انسانی فرهیخته، خوش خلق و عالمی توانمند بود که پای‌بندی به «اصول» برایش محور و اساس فعالیت علمی بود.

یکی از فرزندان او، دکتر زهرا میرسپاسی، هم راه پدر و نیای خود را برگزید و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در رشته‌ی روان‌پزشکی است و بدین‌سان بیمارستان روزبه از ابتدا تا کنون با نام «میرسپاسی» آراسته شده است. من این اقبال را داشته‌ام که از ابتدای حضور استاد دکتر غلامرضا میرسپاسی در گروه روان‌پزشکی دانشگاه تهران و بعد در انجمن علمی روان‌پزشکان ایران با او همکاری نزدیک داشته باشم و از او بسیار آموخته و از مصاحبت دل‌پذیرش بهره برده‌ام.

فرستی است که در این جا به همه‌ی سوگواران، به خصوص همسر گرامی او، فرزندان عزیز و خواهر و برادر گرامی‌اش و بیماران و دردمندان و همکاران و دوستان او سوگ باد گفته و برای همه صبر و برای او آرامش آرزو کنم.

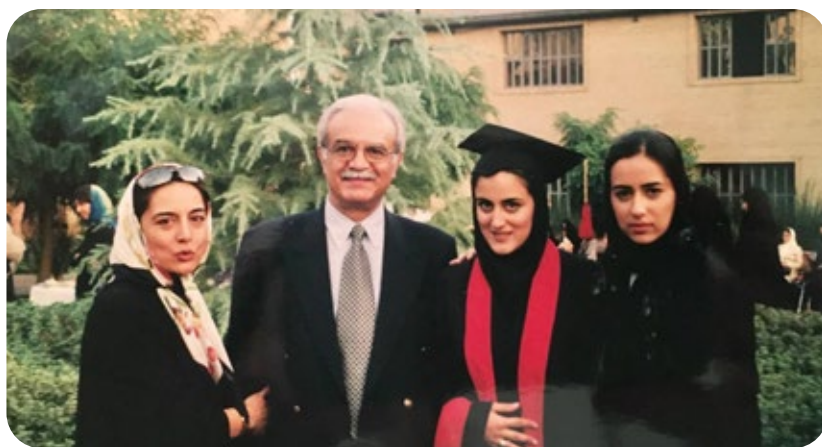
یاد و نگاه همراه بازنده یاد دکتر غلامرضا میرسپاسی

باتشکر ویژه از دکتر زهرا میرسپاسی





یادنامه بزرگان در گذشته





یادنامه بزرگان در گذشته



یاد و نگاه همراه با زنده یاد دکتر محمدرضایاحی نژاد با تشکر ویژه از دکتر سید احمد جلیلی





گزارش دبیران سی و هشتمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران

دکتر سید مرتضی جعفرزاده
دبیر اجرایی



دکتر محمد رضا فیاضی بردبار
دبیر علمی



جوانبخت» دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه ایالتی وین آمریکا با موضوع (نوروبیولوژی و درمان های مؤثر PTSD)، آغاز شد.

در پنل اول «دکتر مراد خان» استاد روانپزشکی دانشگاه آغاخان کراچی و رئیس سابق انجمن جهانی پیشگیری از خودکشی با همراهی سخنرانان ایرانی و کمیته پیشگیری از خودکشی انجمن علمی روانپزشکان، به بررسی فرهنگی اجتماعی پدیده خودکشی پرداختند.

در ادامه در بخش ارائه مقالات، اساتید روانپزشکی مقالاتی را ارائه کردند.

در عصر روز اول، پنل دوم با همکاری کمیته نوروسایکيکاتری انجمن علمی روانپزشکان، ارائه شد و «دکتر رامین نیلفروشان»، استاد روانپزشکی دانشگاه ساری انگلستان بعنوان سخنران کلیدی با همکاری سخنرانان ایرانی از دانشگاه‌های مختلف کشور به بررسی مباحث نوروسایکيکاتری، پرداختند.

همچنین در بخش برگزاری کارگاه، کارگاه اول با موضوع دارودرمانی اختلالات (جلسه اول) توسط اساتید پیشکسوت روانپزشکی و کارگاه دوم با موضوع شیوه های تقویت سرمایه ی روانشناختی در کودکان و نوجوانان توسط مربی ارشد موسسه ویلیام گلاسر با همکاری هیات علمی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد.

روز دوم

در روز دوم همایش، پنل اول با عنوان پیشگیری و تشخیص زود هنگام اختلالات خلقی، توسط «دکتر نصیر قائمی» استاد روانپزشکی دانشکده پزشکی تافس بوستون آمریکا با همراهی سخنرانان ایرانی در کمیته اختلالات خلقی انجمن علمی روانپزشکان ارائه شد.

سی و هشتمین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران با موضوع کلیدی «نقش روانپزشکان در بحران کرونا» و با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و شاخه خراسان انجمن علمی روانپزشکان ایران، برگزار گردید.

قابل ذکر است که امسال اولین سالی بود که همایش در خارج از مرکز برگزار شد.

رئیس این همایش دکتر مجید صادقی، رئیس انجمن و دبیران علمی و اجرایی به ترتیب دکتر محمدرضا فیاضی بردبار و دکتر سید مرتضی جعفرزاده بودند. همچنین دکتر سید احمد جلیلی و دکتر احمد احمدی پور به عنوان رئیس و دبیر کمیته همایش در کنار سایر اعضای کمیته همایش در این همایش، نقش به سزایی داشتند.

بطور کلی این همایش در آذر و دی ماه ۱۴۰۰ در طی ۵ روز، صبح و عصر در قالب پنل‌های مجزا، ارائه مقالات و کارگاه‌های تخصصی، برگزار شد.

روز اول

روز اول همایش با مراسم افتتاحیه با سخنرانی «دکتر مجید صادقی» رئیس همایش و رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران، «دکتر محمدعلی کیانی» رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، «دکتر محمدرضا فیاضی بردبار» دبیر علمی همایش، «دکتر سید مرتضی جعفرزاده» دبیر اجرایی همایش، «دکتر سید احمد جلیلی» رئیس کمیته همایش، «دکتر افضل جاود» رئیس انجمن جهانی روانپزشکی (با موضوع اختلالات روانپزشکی در پاندمی کرونا)، «دکتر خالد سعید» مدیر بخش بهداشت روان منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، با موضوع (تصویر فرهنگی اجتماعی خودکشی) و «دکتر آرش

روانپزشکی با همراهی کمیته خواب انجمن، با مشارکتی فعالانه به بررسی موضوعات مرتبط پرداختند.

در پایان روز چهارم، در بخش برگزاری کارگاه، کارگاه اول با موضوع نوروسایکوانالیز (جلسه دوم) و کارگاه دوم با موضوع جدایی توسط سخنرانان روانپزشکی برگزار گردید.

اختتامیه

در نهایت پنجمین روز از سی و هشتمین دوره همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران، با عنوان روز اختتامیه برگزار شد.

در ابتدا شرکت کنندگان دوره ی ششم جایزه ی استاد داویدیان، به ارائه پرداختند و همزمان این ارایه توسط داوران منتخب مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت.

در بخش جشنواره عکس، برندگان دومین جشنواره عکس هنر و روان یادواره ی دکتر حجازی، از میان شرکت کنندگانی از سراسر دنیا معرفی شدند.

سپس با انتخاب «استاد دکتر سید کاظم علوی فاضل» به عنوان پیشکسوت روانپزشکی سال ۱۴۰۰، به تقدیر از خدمات ارزنده ایشان در حیطه ی روانپزشکی پرداخته شد.

معرفی برنده ی دوره ی چهارم جایزه ی افشین یداللهی، با انتخاب «آقای عادل فردوسی پور» انجام شد و تندیس جایزه به همراه کتب مرحوم دکتر افشین یداللهی به ایشان اهدا شد.

در ظهر همان روز در پنل دستیاران و روانپزشکان جوان، با عنوان چالش های دستیاران و روانپزشکان جوان در دوران کووید، اعضای پنل به ارائه موضوعات مرتبط پرداختند.

در ادامه گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران، ارائه شد.

و در بخش پایانی هیات داوران جائزه استاد داویدیان پس از بررسی، برندگان ششمین دوره را معرفی نمودند و اختتامیه همایش اعلام شد.

نگاه کلی

در یک نگاه کلی سی و هشتمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکی ایران در طی ۵ روز در آذر و دی ماه ۱۴۰۰ و برای اولین بار خارج از مرکز همایش برگزار شد.

در این رویداد برپار علمی، ۱۲ نفر از اساتید برجسته روانپزشکی از سراسر دنیا، بعنوان سخنران کلیدی و ۶۹ نفر از اساتید برجسته روانپزشکی ایران مشارکت داشتند.

تعداد ۱۲ مقاله شفاهی و ۳۳ مقاله بصورت پوستر برگزیده شده بود. نهاد ها و دانشگاه های شرکت کننده به قرار انجمن جهانی روانپزشکی، سازمان بهداشت جهانی، دانشگاه ایالتی وین آمریکا، دانشگاه آغاخان کراچی، دانشگاه سوری انگلستان، دانشکده پزشکی تافتس بوستون آمریکا، سازمان بین المللی حقوق بشر، انجمن جهانی پیشگیری از خودکشی، دانشگاه یو سی ال ای آمریکا، شاخه WADP ایران و دانشگاه ایالتی نیویورک آمریکا در این همایش همراهی مؤثر داشتند.

در پایان از همراهی کلیه نهاد ها، اساتید گرانقدر و سخنرانان، اعضاء کمیته همایش، کمیته ها و شاخه های انجمن علمی روانپزشکان ایران و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، کمیته علمی و اجرایی همایش و همه دست اندرکاران این رویداد علمی مهم سپاسگزاری می شود.

در ظهر همان روز در پنل دوم با عنوان سوء استفاده از روانپزشکی، «دکتر وان وورن» مدیر اجرایی سازمان بین المللی حقوق بشر در سلامت روان بعنوان سخنران کلیدی، همراه با اساتید سخنران ایرانی به ارائه موضوعات مرتبط پرداختند.

در ادامه پژوهشگران، مقالاتی را ارائه کردند.

در عصر روز همایش در پنل سوم، با توجه به اهمیت موضوع فرسودگی شغلی، «دکتر شاهین سخی» روانپزشک و متخصص پویایی های گروهی و عضو هیئت علمی دانشگاه کالیفرنیا در لس آنجلس، همراه با اساتید سخنران ایرانی با همکاری کمیته روان تری انجمن علمی روانپزشکان ایران و شاخه های اصفهان و فارس، به بررسی موضوعات مرتبط پرداختند.

در پایان روز دوم در بخش برگزاری کارگاه، کارگاه اول با موضوع دارودرمانی استاندارد (جلسه دوم) و کارگاه دوم با موضوع کاربرد تصویربرداری مغز در روانپزشکی جهت روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی، برگزار شد.

روز سوم

در روز سوم همایش، پنل اول با عنوان تازه های درمان دارویی در اختلالات روانپزشکی ارائه شد. در این پنل اساتید روانپزشکی کشور با همکاری کمیته درمان های زیستی انجمن علمی روانپزشکان ایران، مشارکت فعال داشتند.

در ظهر همان روز در پنل دوم با عنوان مروری بر تاثیر پاندمی کووید ۱۹ بر رشد روانی-شناختی-اجتماعی کودکان و نوجوانان، «دکتر مهدی تهرانی دوست» استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران بعنوان سخنران کلیدی، همراه با اساتید دانشگاه های علوم پزشکی کشور با همکاری کمیته کودک و نوجوان انجمن علمی روانپزشکان ایران به ارائه موضوعات مرتبط پرداختند.

در ادامه پژوهشگران، مقالاتی را ارائه کردند.

در عصر روز سوم همایش، در پنل سوم، «دکتر محمد صنعتی» هیات علمی پیشکسوت دانشگاه تهران و رئیس شاخه WADP ایران بعنوان سخنران کلیدی، همراه با اساتید سخنران ایرانی به بررسی موضوعات مرتبط در حیطه روان درمانی، پرداختند.

در پایان روز سوم در بخش برگزاری کارگاه، کارگاه اول با موضوع نوروسایکوانالیز با همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کارگاه دوم با موضوع تشخیص و درمان اختلالات عملکرد جنسی در مردان، با همکاری کمیته سلامت جنسی انجمن، برگزار شد.

روز چهارم

در روز چهارم همایش، پنل اول با عنوان چالش های تشخیصی اختلال شناختی در ایران، توسط «دکتر طاهر زندی» از نیویورک، به عنوان سخنران کلیدی همراه با اساتید سخنران ایرانی و همکاری کمیته سالمندان انجمن علمی روانپزشکان، ارائه شد.

در ظهر همان روز در پنل دوم با عنوان ادبیات و هنر در روانپزشکی، «دکتر سید احمد جلیلی» روان پزشک و هیات علمی پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی تهران بعنوان سخنران کلیدی، همراه با اساتید سخنران در کمیته ادبیات و هنر به ارائه موضوعات مرتبط، پرداختند.

در ادامه پژوهشگران، مقالاتی را ارائه کردند.

در عصر روز همایش در پنل سوم با عنوان خواب و پاندمی کرونا، اساتید

گزارش تفصیلی سی و هشتمین همایش سالیانه انجمن روانپزشکان ایران، ۱۴۰۰ (قسمت اول)



دکتر خدیجه محسن پوریان
روانپزشک

سی و هشتمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران همانند سال گذشته به واسطه همه گیری کرونا به صورت مجازی با عنوان " نقش روانپزشکان در بحران کرونا " در تاریخ های ۱۸، ۱۹، ۲۵، ۲۶ آذرماه و ۲ دی ماه ۱۴۰۰ در قالب وبینار در پلتفرم اسکای روم توسط سخنرانان مطرح داخلی و خارجی در حوزه های تخصصی برگزار شد. در هر روز دو تا سه وبینار در دو نوبت صبح و بعد از ظهر برگزار شد و پس از هر سخنرانی فرصتی برای مشارکت و ارائه نظرات و سؤالات به مخاطبین به صورت آنلاین داده شد. سخنرانی ها و اسلایدها به صورت ضبط شده در کانال تلگرامی و تارنمای آپارات به آدرس <http://www.aparat.com/ipa1400> و <http://t.me/ipacongress38> در اختیار مخاطبان قرار گرفت. هر وبینار ۳ ساعت و دارای ۳ امتیاز آموزش مداوم بود. ظرفیت هر وبینار ۲۵۰ نفر تعیین شده بود که با استقبال بسیار خوبی روبه رو شد. شرکت در وبینارها بدون کسب امتیاز آزاد و رایگان بود. آنچه برگزاری این همایش را از دوره های پیشین متفاوت کرد برگزاری این رویداد برای اولین بار در خارج از تهران در شهر مشهد با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و شاخه خراسان انجمن علمی روانپزشکان ایران بود.

دبیر علمی همایش «دکتر محمدرضا فیاضی بردبار» و دبیر اجرایی همایش «دکتر سید مرتضی جعفرزاده» بودند.

علاوه بر بخش علمی همایش، برندگان سه جایزه ششمین دوره جایزه استاد داویدیان، چهارمین دوره جایزه افشین یدالهی و دومین دوره جشنواره بین المللی هنر و روان مرحوم دکتر حجازی در اختتامیه همایش معرفی شدند.

روز اول همایش ۱۸ آذرماه ۱۴۰۰

برنامه افتتاحیه رأس ساعت ۸ صبح با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید و اجرای سرود ملی آغاز شد. از همان ساعات ابتدایی استقبال بسیار خوبی توسط شرکت کنندگان برنامه انجام شد.

در ابتدا «دکتر مجید صادقی» رئیس انجمن روانپزشکان ایران به عنوان اولین سخنران همایش ضمن خیرمقدم و تشکر از دست اندرکاران و شرکت کنندگان در برنامه توضیحاتی در مورد همایش سالیانه داد.

کرد. وی افزود توزیع جغرافیایی میزان خودکشی ناهمگن است به طوری که در جمعیت ایران ۵٫۲ در ۱۰۰۰۰۰ نفر است و استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان و کرمانشاه بیشترین میزان خودکشی و استان‌های خراسان رضوی و سیستان و بلوچستان کمترین میزان خودکشی را دارا هستند. شایع‌ترین روش خودکشی مسمومیت دارویی و کشنده‌ترین روش دارزدن است. همچنین افزود برنامه‌های کاهش آسیب از سال ۹۵ به صورت پایلوت اجرا و از سال ۹۹ کشوری شده است.

«دکتر محمد ملک زاده» در ادامه با موضوع "سیمای خودکشی در استان کهگیلویه و بویراحمد" به ادامه پندل پرداخت و از خودکشی به عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر در سنین ۱۵-۲۹ سال در استان اشاره کرد. او گفت در بیش از ۹۰٪ موارد حداقل یک اختلال روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، شخصیت مرزی یا وابستگی به مواد و دوقطبی وجود دارد. که طی سال‌های اخیر همودی موارد سو مصرف مواد افزایش یافته که تأمل برانگیز است. اکثراً از نظر اقتصادی متوسط با تحصیلات راهنمایی و بیکار بودند. در ۲۱٪ موارد رسانه‌ها نقش مستقیم در تشویق به خودکشی داشتند و در انتها به مدل BPSS جهت اجرای طرح کاهش خودکشی در استان اشاره کرد.

«دکتر اردشیر بهرامی» به موضوع "زیست جهان فرهنگی، تجربه توسعه و خودکشی در ایران" پرداخت. مفهوم زیست جهان را توضیح داد و ذکر کرد در غرب ایران خودکشی به عنوان کنش اعتراضی به فقر و نابرابری اجتماعی و ... قلمداد می‌شود و به الگوهای خودسوزی مشترک بین زنان کرد، بلوچ، مهاجر افغان و تا حدی ترکمن‌ها پرداخت و ادامه داد رشد عظیم شهرنشینی مخصوصاً در مناطق زاگرس نشین که کمتر در معرض توسعه و تغییر بودند می‌تواند مستعد کننده خودکشی باشد. به غلبه سوگ بر نشاط و شادی، زیست جهان جنگ و تفنگ، زیست جهان تقاص... نیز اشاراتی کرد.

«دکتر مرادخان»، استاد روانپزشکی دانشگاه آغاخان کراچی و رئیس سابق انجمن جهانی پیشگیری از خودکشی، در مورد "چالش پیشگیری از خودکشی در کشورهای اسلامی" در کنار «دکتر کاظم ملکوتی» سخنرانی کرد و به نقش مهم مصاحبه بالینی اشاره کرد و گفت موارد مرگ بیش از ۵۰٪ موارد زیر ۲۰ سال سن دارند و مرد هستند. به عوامل خطر اشاره کرد و محرمانگی را مهم دانست. پس از پایان این پنل ارائه سه مقاله به صورت شفاهی برگزار شد. در اولین قسمت «دکتر علی طلایی» مقاله با عنوان "بررسی شیوع افکار خودکشی در دستیاران پزشکی در طول پاندمی کرونا در ایران" را ارائه داد. او گفت طی این دوران ۲۶٪ افکار خودکشی در دستیاران گزارش شد و ۱٪ اقدام به خودکشی. همچنین این افکار با تنهایی،

سپس «دکتر محمدعلی کیانی» ریاست دانشگاه علوم پزشکی به حاضرین خوشامدگویی کرد و در مورد برنامه همایش توضیحاتی داد. در ادامه «دکتر محمدرضا فیاضی بردبار» و «دکتر سید مرتضی جعفرزاده» نیز پس از خوشامدگویی به تشریح برنامه‌های این همایش اشاره کردند و گفتند برای این رخداد بیش از ۶۰-۷۰ سخنرانی داخلی و خارجی، دعوت از انجمن‌های جهانی و بین‌المللی و ۱۲ پنل اصلی طراحی شد که نتیجه ۸-۹ ماه تلاش شبانه‌روزی است.

«دکتر سید احمد جلیلی» نیز به عنوان رئیس کمیته همایش توضیحاتی در مورد سیر تاریخی همایش‌های انجمن روانپزشکان از سال ۱۳۴۹ تا کنون داد.

سخنرانی بعدی توسط «دکتر افضل جاوید»، رئیس انجمن جهانی روانپزشکی انجام شد. سخنرانی با عنوان "اختلالات روانپزشکی در پاندمی کرونا" به صورت سخنرانی ضبط شده برگزار شد. وی به افزایش اختلالات روانپزشکی طی این دوره اشاره کرد و گفت بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی در ریسک بالاتر برای ابتلا به کووید ۱۹ هستند و به چالش‌هایی مانند بروز اولین دوره اختلال روانپزشکی در برخی افراد طی این دوره، افزایش ریسک عود و مشکلات درمان اشاره کرد. وی اضافه کرد درس‌هایی از کووید مانند رواج و افزایش پزشکی از راه دور و تأثیرات پاندمی بر آموزش پزشکی از دیگر دستاوردهای این دوره است. او ادامه داد که WPA از ابتدای پاندمی کمیته مشورتی پاسخ به بحران (ACRE) را تأسیس کرده که به صورت رایگان خدمات و آموزش‌ها را ارائه می‌کند.

در ادامه «دکتر خالد سعید»، مدیر بخش بهداشت روان منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در مورد "تصویر فرهنگی-اجتماعی خودکشی" سخنرانی کرد. وی از افزایش بار اختلالات روانپزشکی و خودکشی در منطقه و کشورهایی چون ایران، مصر و کویت ابراز نگرانی کرد و بهترین راه جلوگیری از خودکشی را کاهش دستیابی، کنترل رسانه، آموزش پزشکان و پرستاران برشمرد.

همچنین «دکتر آرش جوانبخت»، دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه ایالتی وین آمریکا به عنوان سخنرانی آخر در قسمت افتتاحیه به موضوع "نورویبولوژی و نمایش مؤثر در PTSD" پرداخت.

سپس پوستره‌های همایش به صورت عکس در پلتفرم قرار گرفت. پوستر دکتر زهرا میرسپاسی در مورد آموزش درمان روانپزشکی در دوران کووید ۱۹ و پوستر دکتر بهاره رضایی در مورد تظاهرات روانپزشکی در بیماران تومور مغزی بود.

اولین پنل همایش به موضوع "خودکشی: یک ارزیابی فرهنگی-اجتماعی" پرداخت. «دکتر مریم معصومی» در ابتدا برنامه را معرفی

افسردگی، استرس، فشار کاری، سال رزیدنتی، سطح اقتصادی بالا مرتبط است.

«دکتر فرید فدایی» مقاله با عنوان «مقایسه عوامل خانوادگی- اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک مجرم با غیرمجرم» را ارائه کرد و گفت بین نشانه‌های بیماری بین دو گروه مجرم و غیرمجرم تفاوت آماری مشاهده نشد ولی ۴۰٪ افراد غیرمجرم تحت درمان دارویی و هیچ‌کدام از مجرم‌ها تحت درمان دارویی نبودند و این نکته بسیار مهمی است.

همچنین «دکتر مهری نجات» مقاله «نقش پیشگویی‌کننده سابقه ابتلا به فوبیای خاص با واژینسموس در زنان متأهل» را ارائه کرد. وی ذکر کرد واژینسموس اختلال مهم و قابل درمانی است در این اختلال عواملی مانند باور، مذهب، سطح تحصیلات، سو استفاده، ترس از درد و آسیب می‌تواند دخیل باشد و ممکن است باعث اضطراب و جدایی زوجین شود. در این بررسی ارتباط معنی‌دار بین فوبیای خاص با واژینسموس دیده شد ولی باکم خونی و کم کاری تیروئید ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بعداظهر همان روز پس از استراحت به پنل دوم با موضوع نوروسایکتري پرداخته شد. «دکتر رامین نیلفروشان»، استاد روانپزشکی دانشگاه ساری انگلستان، به موضوع «آنتی‌بادی‌های مونوکلونال در درمان بیماری آلزایمر» پرداخت و گفت بعد از سال‌ها که داروی جدیدی برای اختلال شناختی وارد بازار نشده است اکنون داروهایی وارد می‌شود که با تأثیر روی پلاک‌های آمیلوئید و پاک‌سازی آن‌ها به کاهش علائم کمک خواهد کرد. وی به‌اندازه گیری بیومارکرها اشاره کرد که قبل از شروع علائم بیماری حتی تا ۱۵ سال می‌تواند برای تشخیص زودرس آمیلوئیدوپاتی کمک‌کننده باشد.

«دکتر فاطمه رجیبی» به موضوع «عوارض نوروسایکیاتریک داروهای کموتراپی» پرداخت. او گفت با افزایش طول عمر و افزایش امید به زندگی افراد مبتلا به سرطان افزایش عوارض درازمدت داروهای شیمی‌درمانی مثل افت قوای شناختی، مشکل در تمرکز، اشکال در به یادآوری جزئیات، پیدا کردن کلمات،... دیده می‌شود. ۴۰٪ افراد قبل شروع درمان، ۷۵٪ حین درمان و ۳۵-۶۰٪ بعد از اتمام درمان همچنان اختلال شناختی دارند. در درمان این افراد می‌توان از اقدامات غیر دارویی مانند درمان شناختی رفتاری، یوگا، ذهن آگاهی و فعالیت فیزیکی استفاده کرد و در مورد درمان دارویی از مهارکننده کولین استراز، پچ پوستی نیکوتین، متیل فنیدیت و دکس متیل فنیدیت بهره جست.

«دکتر نیایش محبی» در مورد «مداخلات نوروسایکیاتریک همراه با

درمان‌های دارویی کووید ۱۹» سخنرانی کرد. داروهای SSRI به‌جز پاروکستین را ایمن دانست. البته به گزارشی از افت قند خون با سرتراپین حین درمان با هیدروکسی کلروکین در درمان‌های قبلی کووید ۱۹ اشاره کرد. در قسمت داروهای تثبیت‌کننده خلق به سدیم والپرات، بنزودیازپین، لورازپام، انتی سایکوتیک‌ها از جمله هالوپریدول و مخصوصاً الانزاپین را ایمن دانست. وی گفت بزرگ‌ترین مشکل با کورتیکواستروئیدها اختلال خلقی است که خوشبختانه با قطع دارو بهبود می‌یابد.

«دکتر محمد روحانی» گفت اختلال حرکتی ناشی از دارو به علت مهار سیستم دوپامینرژیک و مختص انتی سایکوتیک‌ها و نروپتیک‌ها به تهایی نیست. پاتوفیزیولوژی را توضیح داد و به تشخیص‌های افتراقی‌های مهم در این حوزه مثل هانتینگتون، کره اکتانوزیس، دیس کینزی ناشی از لودوپا و NMDA انسفالیتیس اشاره کرد.

و در انتهای روز اول دو کارگاه نیز برگزار شد. جلسه اول کارگاه «دارودرمانی استاندارد» توسط «دکتر سیداحمد جلیلی» و «دکتر مجید صادقی» و کارگاه «شیوه‌های تقویت سرمایه‌ی روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان» توسط «دکتر علی صاحبی» و «دکتر عاطفه سلطانی فر» برگزار شد.

و در ادامه روز دوم همایش نیز در روز جمعه ۱۹ آذرماه شامل سه پنل با همکاری کمیته خلقی، کمیته کاهش انگ و رسانه و کمیته روان‌تنی و شاخه اصفهان و فارس برگزار شد.

اولین سخنران در اولین پنل «پیشگیری و تشخیص زود هنگام اختلالات خلقی»، «دکتر نصیر قائمی»، استاد روانپزشکی دانشکده پزشکی تافتمس بوستون امریکا، بود که در مورد «تشخیص و پیشگیری از بیماری دوقطبی در کودکان و بزرگسالان جوان» سخنرانی کرد. وی از افسردگی به‌عنوان بزرگ‌ترین مسئله روانپزشکی دنیا که بیشترین ناتوانی را ایجاد می‌کند یاد کرد و همچنین گفت درمان‌های سایکوسوشیال بر روی مرگ‌ومیر اثر ندارند و درمان‌های دارویی نیز از عود اییزود جلوگیری چندانی نمی‌کنند و به اثر ضد خودکشی لیتیوم اشاره کرد و ادامه داد که حتی دوز بسیار پایین آن می‌تواند از افسردگی، خودکشی و دمانس جلوگیری کند.

«دکتر فرهاد فریدحسینی» به‌عنوان دومین سخنران در ادامه پنل به موضوع «ریسک فاکتورهای اختلال دوقطبی» اشاره کرد مانند نقش ژن‌ها، سابقه سوء رفتار دوران کودکی مخصوصاً هیجانی، عفونت‌های پره ناتال مخصوصاً توکسوپلاسموزیس، سیتوکین‌ها، در معرض سیگار قرار گرفتن، مصرف کانابیس به‌خصوص زیر ۱۷ سال، الکل زیر ۲۵ سالگی، هم ابتلایی با سندرم روده تحریک‌پذیر و آسم.

«دکتر رزیتا داوری آشتیانی» به موضوع «پیشگیری از اختلال

حرکتی و حرف زدن می‌دهند و ناتوانی روح و جسم زندانی‌ها، بی‌اعتمادی، انگ، تبدیل به انگ اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، برچسب زدن، شبه‌علم و روانشناسی زرد اشاره کرد. راه‌حل‌هایی چون تقویت نهاد روانپزشکی با نهاد ارتباطی و رسانه‌ای توجه به مراقبت‌های اجتماعی و روندهای همبستگی ساز یا همدلی اجتماعی را پیشنهاد کرد.

پس از آن چند مقاله معرفی شد:

مقاله «دکتر زهرا میرسپاسی»، «ارائه خدمات روانپزشکی از راه دور پس از همه‌گیری کووید-۱۹: تجربه‌ای در بیمارستان روزبه

مقاله «دکتر نجمه شاهینی» و «دکتر منصوره کیانی دهکردی»، «گروه‌درمانی بالینت در پاندمی کووید-۱۹

مقاله «دکتر مائده کامرانی»، «بررسی شیوع و ارتباط اختلال عملکرد جنسی در بیماران HTLV1 با بیماران روانپزشکی

پنل سوم با عنوان «فرسودگی شغلی» با سخنرانی «دکتر شاهین سخی» در مورد تعاریف، عادت‌ها، عوارض و پیشگیری و درمان فرسودگی شغلی آغاز شد. سپس «دکتر مینو هاشمی» در مورد «فرسودگی شغلی در کادر درمان روانپزشکی» سخنرانی کرد. وی گفت افرادی که در حوزه جنایی و حوزه سو رفتار کودکان کار می‌کنند فرسودگی بیشتری را تجربه می‌کنند. به عوامل درونی و بیرونی فرسودگی اشاره کرد. «دکتر عاطفه قبری جلفایی» با موضوع «فرسودگی شغلی در کادر درمان در همه‌گیری کووید-۱۹» به ادامه پنل پرداخت و از تجارب خود در بیمارستان رسول اکرم (ص) در پاندمی صحبت کرد و به افزایش ۷-۱۰٪ فرسودگی در این دوران و مدل‌های واکنشی به‌صورت compassion fatigue-burn out-satisfaction و فاکتورهای محافظتی نیز اشاره کرد. «دکتر نسرین دانش شهرکی»، «راهکارهای پیشگیری و مدیریت فرسودگی شغلی کادر درمان» و «دکتر منصوره کیانی دهکردی» در مورد «نقش گروه‌های بالینت در پیشگیری از فرسودگی شغلی» توضیح داد. وی گفت فرسودگی شغلی یکی از دغدغه‌های اصلی پزشکان و کادر درمان است و کارگروهی بالینت به‌عنوان عامل جلوگیری کننده در برابر فرسودگی شغلی می‌تواند مؤثر باشد. هدف گروه بالینت را افزایش توانمندی‌های درمانگر برای مشاهده همدلانه، گوش دادن همدلانه و خودآگاهی ناشی از درون‌نگری دانست.

و در پایان روز دوم، جلسه دوم کارگاه «دارودرمانی استاندارد» توسط مدرسان و «کاربرد تصویربرداری مغز در روانپزشکی» توسط «دکتر الهام رحیمیان»، «دکتر محمد اربابی» و «دکتر لیدا شفقی» برگزار شد.

افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان " پرداخت و ذکر کرد شیوع این اختلال قبل از بلوغ ۲-۴٪ و پس از آن ۱۱٪ است. متوسط سن شروع ۱۵ سال است. پیامدهایی که می‌تواند داشته باشد شامل مشکلات تحصیلی، اشکال در روابط بین فردی، سوء مصرف مواد و رفتارهای خودکشی است. قوی‌ترین عامل خطر داشتن یک والد مبتلا به اختلال افسردگی است و در انتها به روش‌های حمایتی، آموزش و پیگیری روان‌شناختی اشاره کرد.

«دکتر الهه معماری» در مورد «تشخیص زودهنگام اختلال افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان» سخنرانی کرد. او گفت کرایتریای تشخیصی همانند بزرگسالان است و به‌جای خلق افسرده، خلق تحریک‌پذیر جایگزین می‌شود. پرسشنامه CDRS-R را معرفی کرد. شدت علائم افسردگی مهم‌ترین عامل خطر خودکشی است. در مورد Copycat suicide و Werther syndrome نیز توضیحاتی داد. پنل دوم با عنوان «سوء استفاده از روانپزشکی» برگزار شد. «دکتر وان وورن» «مدیر اجرایی سازمان بین‌المللی حقوق بشر در سلامت روان» در مورد «سوء استفاده از روانپزشکی» سخنرانی کرد؛ و به‌صورت تاریخی به سوء استفاده سیاسی از روانپزشکی در کشورهای شوروی، ژاپن... اشاره کرد.

«دکتر ارسیا تقوا» با موضوع «داستان سوء استفاده از روانپزشکی در دنیا» به ادامه پنل پرداخت. وی گفت چون روانپزشکی کرایتریای عینی ندارد لذا هرگونه سوء استفاده‌ای از روانپزشکی ممکن است انجام شود. در ادامه به جریانات سوء استفاده سیاسی از روانپزشکی در شوروی و چین پرداخت.

«دکتر مهدی صابری» در مورد «سوء استفاده از روانپزشکان در مشاوره‌های بالینی» ایراد سخنرانی کرد و گفت روانپزشکان هوشیار باشند و حتماً با اصول اخلاقی و حرفه‌ای رشته‌ای مشاوره‌ها را انجام دهند.

سخنرانی بعدی توسط «دکتر مهدی نصر اصفهانی» به موضوع «راهکارهای مقابله با سوء استفاده نادرست از روانپزشکی» پرداخت. ابتدا تعریف malpractice و abuse را بیان کرد و ذکر کرد abuse در روانپزشکی نسبت به سایر رشته‌ها بیشتر دیده می‌شود زیرا روانپزشکی مرزهای نامشخص دارد و تشخیص‌ها اغلب معیار عینی ندارند و جامعه نیز اختیاراتی به روانپزشک مانند بستری و درمان اجباری داده است و تأکید کردند به‌جز دستور قاضی زیر بار بستری اجباری نروید زیرا خلاف قانون است.

«دکتر هادی خانیکی»، «بازتاب رسانه‌ای سو استفاده از روانپزشکی در ایران» را تشریح نمود. به اثرات روانی شبکه‌های مجازی و برون‌مرزی مانند مجنون‌انگاری زندانیان، تزریق دارو که اختلال

گزارش تفصیلی سی و هشتمین همایش سالیانه انجمن روانپزشکان ایران، ۱۴۰۰ (قسمت دوم)

دکتر ارغوان آیت‌اللهی
روانپزشک



هفته دوم همایش نیز در روزهای پنج‌شنبه و جمعه ۲۵ و ۲۶ آذرماه ۱۴۰۰ در دو نوبت صبح و بعدازظهر ادامه یافت. پنل اول در رابطه با "تازه‌های درمان دارویی در اختلالات روانپزشکی" بود. در اولین سخنرانی «دکتر فرید فدایی» در رابطه با "تازه‌های درمان دارویی در اختلالات سایکوتیک" سخنرانی کرد. تاریخچه‌ای از نخستین داروهای ضد جنون مانند راوولفیا، سرپنتینا و شخصیت‌های اثرگذار در پیدایش داروها، تأثیرات تسکین‌دهنده و ضدروان‌پریشی و تاریخچه تبدیل پرومتازین به کلرپرومازین و آثار آن در روان‌پریشی گفت و سپس آخرین گایدلاین انجمن روانپزشکان آمریکا در درمان اسکیزوفرنیا را توضیح داد و ذکر کرد که دادن دارو بایستی بر پایه ویژگی‌های فردی باشد.

در دومین سخنرانی «دکتر امیر شعبانی» به موضوع "تازه‌های درمان دارویی در اختلالات دوقطبی" پرداخت. در ابتدا توضیحاتی درباره نام‌گذاری انواع و سیر اپیزودیک بای پولار و تأثیر mood stabilizer ها داد سپس ادامه داد که لیتیوم، والپروات، لاموترژین، کاربامازپین و انواع آنتی سایکوتیک نسل دوم را با توجه به تأثیرات هر کدام بر سیر افسردگی و مانیا می‌توان تجویز کرد. چگونگی انتخاب داروها، مونوتراپی و درمان ترکیبی از جمله مواردی بود که مورد بحث قرار گرفت.

در سخنران بعدی «دکتر همایون امینی» به موضوع "تازه‌های درمان دارویی اختلالات اضطرابی" پرداخت. در ابتدا گفت در درمان اختلالات اضطرابی فراگیر خط اول درمان SSRI و SNRI و در صورت عدم پاسخ آگوملاتین یا پره گابالین کمک‌کننده است. وی توصیه به عدم مصرف TCA حتی‌المقدور و بنزودیازپین به‌صورت کوتاه‌مدت کرد. او همچنین در اختلال هراس توصیه به شروع دارو با دوز پایین‌تر و درمان نگاه‌دارنده طولانی‌تر کرد. در درمان اختلال اضطراب اجتماعی همچنان SSRI، SNRI به‌عنوان خط اول توصیه کرد و تأثیر ناکافی بوسپیرون، آنتی سایکوتیک‌ها و TCAs را مورد تأکید قرار داد.

پنل دوم با موضوع "تأثیر پاندمی کووید ۱۹ بر رشد روانی-شناختی-اجتماعی کودکان و نوجوانان" در همان روز اجرا شد. «دکتر منصوره میرزاده» در مورد "نگاهی به تأثیر کووید-۱۹ بر رشد و تکامل کودکان" سخنرانی کرد. وی در ابتدا با اشاره به مقاله Journal of developmental، از طریق چرخه حیات توضیحاتی داد و گفت حوادث اجتماعی تاریخی در مسیرهای تکاملی کودکان تأثیر دارند و ادامه داد پاندمی اخیر که یکی از گسترده‌ترین

پیش موفقیت چندانی نداشت. البته سال‌ها قبل روان‌کاوی با راسل و فینیک که از پیروان مکتب لکان بودند مورد بحث قرار گرفت. در ادامه درباره گروه‌درمانی و تجربیات خود در این دوران پرداخت که با صفحه نمایشگر توانست جایگزین شود. ایشان گفت که از هشت سال پیش به دلیل شرایط خود و برخی از مراجعین تجربه روان‌کاوی آنلاین و تلفنی را داشته‌است. وی افزود که فواید گروه‌درمانی آنلاین از جمله صرفه‌جویی در وقت، نبودن در ترافیک، هزینه ایاب و ذهاب و رضایت بسیاری از مراجعین را به دنبال دارد اما همبستگی و وحدت اعضای گروه، احساس و عواطف و دیده شدن رفتارها کاهش می‌یابد. بهتر است از نرم‌افزار زوم استفاده شود و البته پدیده‌های انتقال مختل می‌شود. فضای شخصی درمانگر و درمان‌جو می‌تواند منجر به چالش شود و در انتها اشاره‌ای به مشکلات اینترنتی در ایران کرد.

سخنران بعدی «دکتر امیر حسین جلالی» به موضوع «چالش‌های روان‌درمانی تحلیلی از راه دور در دوران کووید ۱۹» پرداخت. او به مروری بر تاریخ روان‌درمانی از راه دور در کتاب معنی‌دار گیلن آیزاک راسل سال ۲۰۱۵ و زولسکی در سال ۱۹۹۸ اشاره کرد و توضیحاتی درباره مهم‌ترین نگرانی‌ها در مورد اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی از راه دور داد و در انتها اشاره‌ای به قیاسی از تجربه‌های ایرانی و غیر ایرانی کرد.

سخنران بعدی «دکتر الهه ساگارت» با موضوع «تأثیرات بحران کووید بر سلامت کودکان و نوجوانان» بود. او بیان کرد که تبدیل جلسات حضوری به آنلاین در کودکان به دلیل محدودیت کودکان منجر به آسیب‌پذیری بیشتری شده است. افزایش اضطراب، افسردگی و اختلال خواب باعث ضربه به رشد آن‌ها شده است. کاهش تماس با همسالان، مشکلات مالی خانواده، سوگ بیماری آن‌ها از دیگر مشکلات است. هم‌چنین در این دوران فضای خصوصی درمان به‌خوبی حفظ نمی‌شود و پدر و مادر ناخواسته وارد جلسه می‌شوند.

سخنران بعدی «دکتر منصوره کیانی» در مورد «تجربه گروه‌درمانی با کادر درمان» بود. وی گفت شروع کار از اواسط اسفند ۹۹ با ایجاد گروه‌های بالینت بود. در گروه اول به‌صورت ۱۰ جلسه توسط پزشکان و پرستاران بود که با پلت فورم اسکایپ برگزار شد و موفقیت‌آمیز بود.

در ادامه سخنرانی «دکتر والتین ارتونیان» بود و در رابطه با تجربه خود در مورد گروه‌درمانی سخن گفت.

در پایان روز سوم در بخش برگزاری کارگاه، کارگاه اول با موضوع نوروسایکوانالیز با همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کارگاه دوم با موضوع تشخیص و درمان اختلالات عملکرد جنسی در مردان، با همکاری کمیته سلامت جنسی انجمن، برگزار شد.

روز چهارم همایش نیز در دو نوبت صبح و بعدازظهر اجرا شد. در

پاندمی‌ها می‌باشد در رشد کودکان در جنبه‌های مختلف تکامل آن‌ها مؤثر است. از هم‌گسیختگی خانواده‌ها، بی‌ثباتی مالی، اختلالات آموزشی و فاصله اجتماعی بسیار تأثیرگذار بوده و هم سلامت روان بزرگسالان و هم کودکان را تحت تأثیر قرار داده‌است.

در سخنران بعدی «دکتر میترا حکیم شوشتری» به تشریح جواب سؤال «چگونه همه‌گیری کووید-۱۹ بر رشد اولیه کودکی تأثیر می‌گذارد؟» پرداخت. وی درباره toxic stress ها مانند: ترس از سرایت بیماری، ترس از دست دادن عزیزان، ایزوله شدن افراد، سختی هم‌زمان انجام کار و مراقبت از کودکان در منزل و هم‌چنین افزایش آسیب‌های سوءاستفاده از کودکان و خشونت‌های خانگی توضیحاتی داد. به مواردی چون از بین رفتن روتین‌های خواب و بیداری، استرس مادران در دوران بارداری، از دست رفتن محیط‌های خلاق برای کودکان که کیفیت رشد کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد نیز اشاره کرد؛ و گفت ایزوله شدن اجتماعی کودکان تأثیر منفی در آموزش و ابراز هیجانات کودکان گذاشته که لازمه تقویت parenting در این دوران می‌باشد.

سخنران بعدی «دکتر پریا حیرانی» با موضوع «تأثیر همه‌گیری کووید ۱۹ بر روند تکاملی و سلامت روان کودکان دبستانی» بود.

در سخنران بعدی «دکتر نسرين دودانگی» موضوع «نوجوانان و همه‌گیری بحرانی در بحران» را مورد بحث قرار داد. وی در ابتدا توضیحاتی در رابطه با روند تکاملی در دوران نوجوانی که با توجه به اینکه نوجوان دوران گذر به بزرگسالی و استقلال شخصیت است و این استقلال نیازمند ارتباط با همسالان است، داد. او گفت ایزولیشن اجتماعی از عوامل مخرب این رابطه می‌باشد. اختلالات هیجانی و اختلال خواب منجر به آسیب به بلوغ مغزی می‌شوند و در ادامه اشاره به سوگ و افزایش احتمال خودکشی کرد.

سخنران بعدی «دکتر مهدی تهرانی دوست» با موضوع «تکامل شناخت اجتماعی» بود. او در ابتدا به‌ضرورت ایجاد شناخت اجتماعی (social cognition) جهت رفتار اجتماعی (social behavior) اشاره کرد. به تأثیرات منفی که روی مغز و آینده فرد می‌گذارد اشاره کرد. وی ادامه داد که استرس‌های اجتماع در دوران کودکی، آسیب به اعضای خانواده و از دست دادن آن‌ها و استرس‌های مزمن اثرات تخریبی روی عملکرد پره فرونتال و پلاستیسیته سیناپسی می‌گذارد که منجر به افزایش اضطراب پرخاشگری می‌شود.

در پنل سوم روان‌درمانی سخنران اول «دکتر محمد صنعتی» در مورد از دایره به نمایشگر گروه‌درمانی در دوران کرونا و عصر دیجیتال «سخنرانی کرد. او گفت شاید اگر در دوران پیش از کرونا پیشرفت علم و عصر دیجیتال صورت نگرفته بود فاجعه‌ای جهانی رخ می‌داد که دردناک‌تر از جنگ جهانی بود. این پیشرفت توانست شرایط دورکاری را برای رفع نیازهای جامعه سامان دهد. روان‌درمانی نیز تقریباً از حضوری به آنلاین تغییر یافت. که البته در سال‌های

ایران" بود.

او با شماره به آثار بزرگانی چون افشین یداللهی، محمدعلی بهمنی، علیرضا آذر، سید مهدی موسوی، سایبر هاکا و... به تشریح موضوع پرداخت.

در ادامه «دکتر عادلہ عسگری» در مورد "بازنمایی مسائل روان‌شناختی زنان در آثار ادبی چهار دهه اخیر" سخنرانی کرد و گفت نخستین زنی که در این حوزه شروع به فعالیت کرده امینه پاکروان بوده که آثارش به زبان فرانسه نوشته شد. سپس به آثار سیمین دانشور، غزاله علیزاده، زویاپیرزاد، نسرین مرعشی و منیرو روانی پور و... آثار آن‌ها پرداخت.

و آخرین پنل روز چهارم در مورد "خواب و پاندمی کووید ۱۹" اجرا شد. در ابتدا «دکتر محمدرضا خدایی» در مورد "اپیدمیولوژی و اتیولوژی اختلالات خواب در کووید ۱۹" به سخنرانی پرداخت. سپس «دکتر شهرزاد خسروی‌فر» به بحث "اختلالات خواب در وضعیت قرنطینه و پاندمی کووید ۱۹" پرداخت و گفت از هر ۱۰ نفر، ۶ نفر درجاتی از اختلال خواب را گزارش می‌کنند و به انواع و فاکتورهای خطر اشاره کرد. در ادامه «دکتر حبیب اله خزایی» با موضوع "اختلالات خواب در کادر درمان در پاندمی کووید ۱۹" به ادامه پنل پرداخت. «دکتر جواد ستاره» به موضوع "خواب و ایمنی" اشاره کرد. به ریتم سیرکاردین و سیستم ایمنی پرداخت و گفت رابطه دوسویه بین خواب و ایمنی وجود دارد و ذکر کرد افرادی که کمتر از ۷ ساعت می‌خوابند سه برابر بیشتر از کسانی که ۸ ساعت می‌خوابند دچار سرماخوردگی می‌شوند. پرخواهی ریسک کنسر کولورکتال را نیز افزایش می‌دهد. رعایت بهداشت خواب به کاهش ابتلا، شدت کمتر، مرگ‌ومیر پایین‌تر و اثربخشی بهتر واکسن کمک می‌کند.

«دکتر میرفرهاد قلعه بندی» در مورد "درمان‌های دارویی بی‌خواهی در پاندمی کووید ۱۹" و «دکتر فاطمه کاشانی نسب»، در مورد "درمان‌های غیر دارویی اختلالات خواب در پاندمی کووید ۱۹" سخنرانی کرد؛ که در ابتدا تقسیم‌بندی اختلالات خواب و درمان دارویی و غیر دارویی را ارائه کرد. او در ادامه گفت درمان دارویی حداکثر تا ۴ هفته می‌توان تجویز کرد. آگونست‌های گابا، انتاگونست‌های orexin، انتی دپرسانت‌ها، ملاتونین آگونست، انتی‌سایکوتیک‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها و در نهایت درباره phyto-therapy، Non-BDZ چون زالپلون زولپیدم زوپیکلون و عوارض احتمالی دلیریوم، دمانس و sleep walking درباره این داروها ارائه کرد. وی همچنین در انتها توضیحاتی درباره روش‌های جدید از جمله نوردرمانی، ورزش، Electrostimulation و brain cooling داد.

در پایان روز چهارم، در بخش برگزاری کارگاه، کارگاه اول با موضوع نوروسایکونالیز (جلسه دوم) و کارگاه دوم با موضوع جدایی توسط سخنرانان برگزار شد.

پنل اول، "روانپزشکی سالمندان"، در ابتدا «دکتر کاظم ملکوتی» با تأکید در افزایش سرعت‌بخشی در تشخیص بیماری‌های شناختی از جمله آلزایمر در جهان از طریق ارزیابی CSF و تصویربرداری پرداخت. در ادامه «دکتر طاهر زندی» به عنوان سخنران کلیدی در مورد "چالش‌های کلینیک حافظه" توضیحاتی داد. وی در ابتدا به ویژگی‌های لوب فرونتال و پره موتور کورتکس که نقش مهمی در رابطه با socio-culturo-behavioral دارد، پرداخت. توضیحاتی در رابطه با تست‌های bedside موتور داد. وی همچنین تأثیرات سیستم سوماتوسنسوری، سیستم وستیبولار و وظایف آن‌ها را تشریح کرد.

سخنران بعدی «دکتر فرنز اعتصام» با موضوع "تست‌های نوروسایکولوژیکال مورد تأیید در ایران" بود. او ابتدا توضیحاتی در رابطه با میزان شیوع آلزایمر و تست‌های ابتدایی با هزینه و زمان کمتر داد. تست‌هایی ابتدایی چون MMSE و موکا و دسته دوم تست‌ها که پیچیدگی بیشتر دارند و جهت افتراق بیماری‌ها به کار می‌روند را توضیح داد و گفت FAST در حال حاضر بالاترین حساسیت و اختصاصیت را در ایران دارد.

سخنران بعدی «دکتر لیلا کمال زاده» در رابطه با چالش‌های مربوط به بومی‌سازی آزمون‌های نوروسایکتریک "بود. او توضیحاتی درباره مطالعات مختلف، تأثیر سن و جنس و کیفیت سواد فرهنگ در آزمون‌ها و توضیح درباره چگونگی غلبه بر چالش‌ها داد.

سخنران بعدی «دکتر مریم پورشمس» در رابطه با "کرایتریای تشخیص بیماری‌های کآگنیشن" بود.

در ابتدای پنل دوم، "ادبیات و هنر"، سخنرانی «دکتر سید احمد جلیلی» به عنوان سخنران کلیدی درباره "بررسی اختلالات خلقی در ادبیات فارسی چهار دهه اخیر ایران" اجرا شد. وی تعریف افسردگی و غم و افتراق آن‌ها را توضیح داد و گفت غم در شعر شاعران پارسی در ادوار مختلف شکل متفاوتی دارد به عنوان مثال غم در سبک خراسانی در قرن چهارم غم تزینینی بوده است اما غم شاعران تیموری قرن نهم - چون وحشی بافقی و هاتف عمیق‌ترین غم بوده است.

در ادامه «دکتر فرید فدایی» درباره "روانپزشکی و ادبیات طنز چهار دهه اخیر" سخنرانی کرد. وی طنز را سازوکار دفاعی روانی ذکر کرد که باعث احساس رهایی و آرامش می‌شود. وی ادامه داد طنز در ادبیات کلاسیک، سعدی، مولوی، حافظ، یحیی آریان پور صبا تا نیما به چشم می‌خورد.

«دکتر گودرز عکاشه» به "بررسی روان‌شناختی چند نمونه ادبیات داستانی جریان ساز ایران در چهار دهه اخیر" پرداخت.

سخنران بعدی «دکتر محمدرضا شالبافان» با موضوع "بازنمود بیماران و بیماری‌های روانپزشکی در شعر و ترانه چهار دهه اخیر

گزارش تفصیلی سی و هشتمین همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران، ۱۴۰۰ (قسمت سوم و پایانی)

دکتر خدیجه محسن پوریان روانپزشک

روز آخر همایش با ارائه شرکت‌کنندگان دور ششم جایزه استاد داویدیان آغاز شد.

سپس جایزه دومین جشنواره بین‌المللی هنر و روان (یادواره دکتر حجازی) با دبیری «دکتر علی طلایی» به «محمدرضا به مرام» از ایران تعلق گرفت. جایزه دومین عکس برگزیده به «ماین ارتوگرو» از ترکیه و جایزه سومین عکس برگزیده نیز به «محمد قاجار» از ایران اهدا شد.

در قسمت تقدیر از پیشکسوت روانپزشکی امسال با میزبانی «دکتر سید احمد جلیلی» و «دکتر مجید صادقی» از «دکتر سید کاظم علوی فاضل» استاد بازنشسته روانپزشکی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز تقدیر به عمل آمد. بعدازآن جایزه افشین یداللهی با آرای روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی با دبیری «دکتر مریم طباطبایی» از بین نامزدهایی چون «هادی خانیکی»، «محسن رنایی»، «حسن فتحی»، «عادل فردوسی پور» و «مهوش کیان ارثی»، به «عادل فردوسی پور» توسط «دکتر امید ضمیر» اهدا شد.

پنل دستگیری و روانپزشکان جوان با عنوان "چالش‌های دستیاران روانپزشکی و روانپزشکان جوان در دوران کووید" اجرا شد. در اولین سخنرانی «دکتر رضا پناهی» در مورد "چالش‌های آموزشی و تحصیل دستیاران در دوران کووید" سخنرانی کرد. سپس «دکتر فهمیه سعید» به مسئله "خودکشی پزشکان و مسائل اخیر سلامت روان در ایران" پرداخت. در ادامه «دکتر مصطفی سیدمیرمضانی» درباره شرایط کاری و درآمد روانپزشکان جوان صحبت کرد و «دکتر ارغوان فخریان» به موضوع "فرسودگی شغلی و سلامت روان دستیاران در دوران کووید" پرداخت.

بعدازآن مراسم اهدای جایزه استاد داویدیان با دبیری «دکتر علی ناقبی» انجام شد. از مجموع ۱۳ اثر ارسالی نهایتاً ۱۱ اثر واجد شرکت در جایزه بودند که همگی مربوط به دستیاران بودند. پس از ارائه و جمع‌بندی امتیازات داده‌شده هیئت‌دوران: «دکتر علی ناقبی» (دبیر جایزه)، دکترامیرحسین جلالی، دکتر کتابون رازجویان، دکتر فرزین رضاعی، دکتر فهمیه سعید، دکتر هما ضرابی، دکتر علیرضا فرنام و دکتر آروین هدایتی درنهایت چهار

طرح برگزیده شد. (بدون اولویت و به ترتیب الفبایی):

۱- طرح «دکتر ماندانا بستانی مروی»، «دکتر محمد فرامرزی»، «دکتر ستاره اسماعیلی» و «دکتر مینا حسینیان» در راستای طراحی و اجرای پویش ملی «حرف و گفت» در زمینه ارتقای فرهنگ گفت‌و شنود در خانواده
۲- طرح «دکتر نازیلا جباری‌نژاد»، «دکتر آیدا محمدی» و «دکتر احسان کاظمی خالدی» در راستای اجرا و پایه‌ریزی گروه‌درمانی مدیریت خشم برای کودکان و نوجوانان

۳- طرح «دکتر نیلوفر صبوری» با همکاری «دکتر محمد ابراهیمی» در راستای طراحی اپلیکیشن «صدای من باش» جهت امداد رسانی به افراد در معرض خشونت خانگی

۴- طرح «دکتر حسین محدث اردبیلی» و «دکتر محمدمبین پورایران» با همکاری «دکتر نسیم کمال احمدی» در راستای ایجاد شبکه دانشجویی برای ارتقای پژوهش در حیطه سلامت روان در سطح ملی و بین‌المللی

تندیس جایزه استاد داویدیان به همراه جایزه نقدی (هر تیم ۴ میلیون تومان) تقدیم برگزیدگان شد.

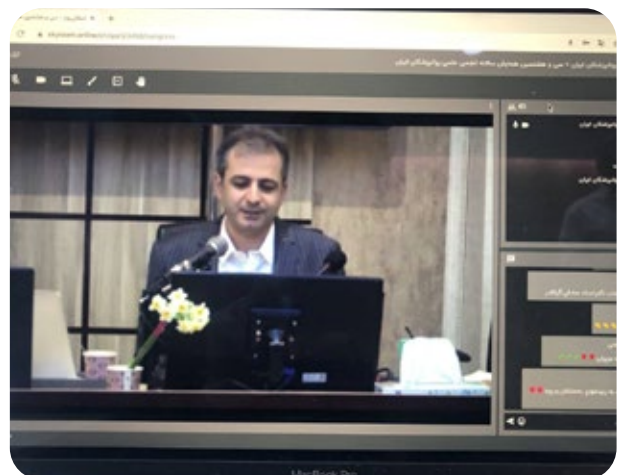
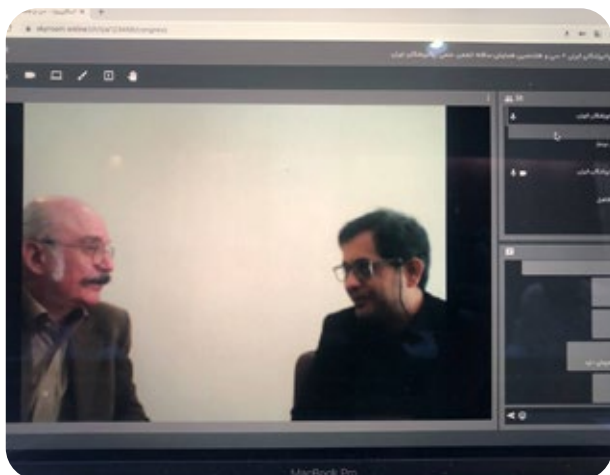
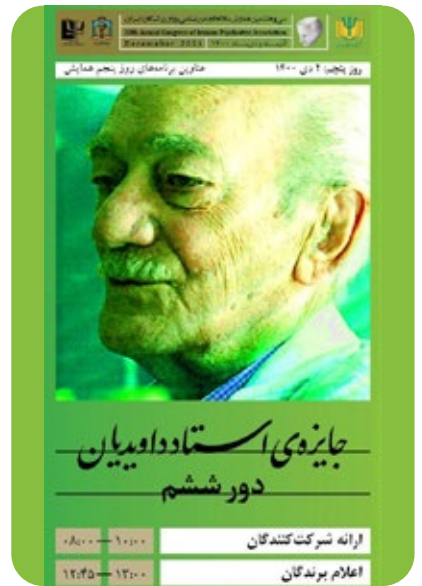
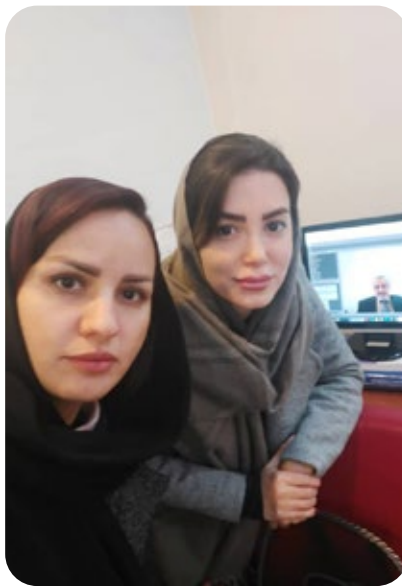
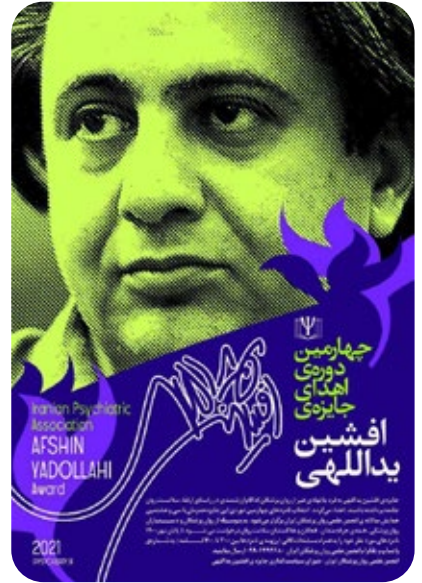
همچنین در این مراسم شاخه قزوین به‌عنوان شاخه برتر انتخاب شد.

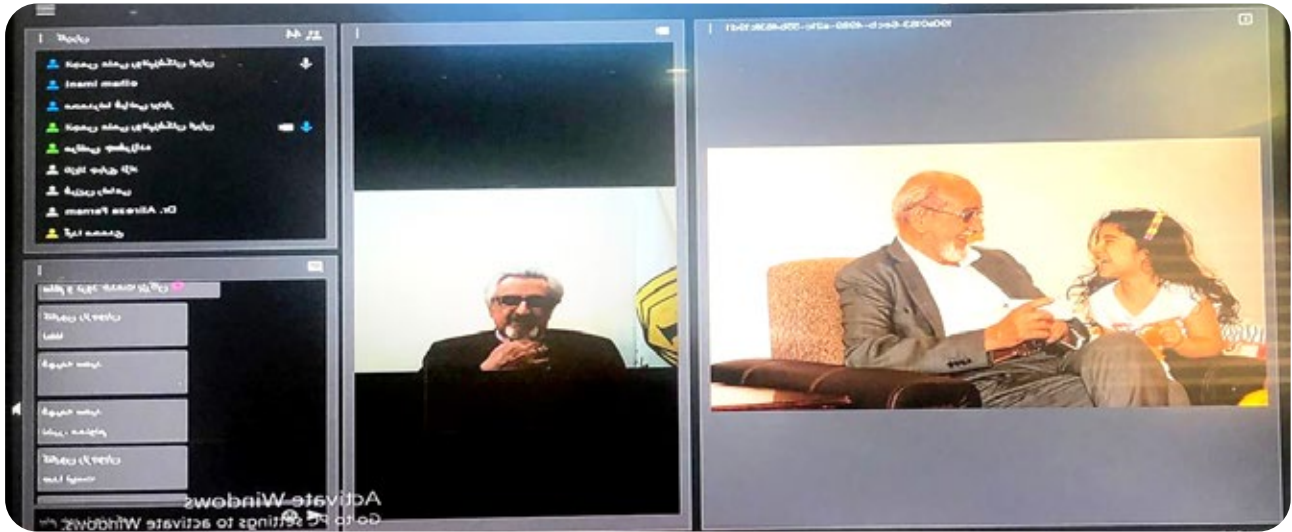
پوسترهای مجازی همایش امسال نیز توسط «دکتر سحر امیدوار»، «دکتر فاطمه سادات باطنی»، «دکتر نسرين چالاکی نیا»، «دکتر علیرضا حاج سیدجوادی»، «دکتر بهاره رضایی»، «دکتر فاطمه شیرزاد»، «دکتر مرضیه عزیززی»، «دکتر مائده کامرانی»، «دکتر نسیم کمال احمدی»، «دکتر محیا مجاهدی» و «دکتر زهرا میرسپاسی» ارائه شدند.

در این مراسم همچنین «دکتر محمدرضا شالبافان»، سردبیر خبرنامه، از دست‌اندرکاران و اعضای تحریریه خبرنامه تقدیر به‌عمل آورد.

در پایان «دکتر مجید صادقی»، رئیس انجمن و همایش، از تمامی دست‌اندرکاران این مهم و شرکت‌کنندگان تقدیر و تشکر به‌عمل آورد و اختتام همایش را اعلام کرد.







گزارش چهارمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران



دکتر مهدی هرمز پور
روانپزشک و دبیر اجرایی همایش

چهارمین همایش سالانه انجمن روان‌تنی ایران در قالب وبینار در تاریخ ۳ تا ۵ آذرماه ۱۴۰۰ همراه با اهدای جایزه استاد طریقتی و جایزه بیتا برگزار شد. دبیری علمی همایش را «دکتر سید حمزه حسینی» و دبیری اجرایی همایش را «دکتر مهدی هرمز پور» بر عهده داشتند. آزمایشگاه ملی نقشه‌برداری مغز به‌عنوان میزبان برنامه و شرکت‌های سبحان و عبیدی به‌عنوان منابع تأمین مالی همایش در برگزاری این همایش مشارکت داشتند. در مجموع هفت سمپوزیوم با ۴۲ سخنران و چند مقاله با موضوع آسیب‌های روانی بعد از کرونا به سر، تازه‌های اختلالات خوردن و ... نیز پذیرش و ارائه شدند.

روز چهارشنبه سوم آذرماه، برنامه همایش با سخنرانی «دکتر محمد مهدی ناصحی»، رئیس سازمان بیمه سلامت به‌عنوان سخنران افتتاحیه آغاز و سپس با سخنرانی «دکتر احمدعلی نوربالا»، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس همایش به‌عنوان سخنران کلیدی ادامه یافت. در روز اول همایش دو سمپوزیوم با موضوعات "چالش‌های درمان‌های روانپزشکی در بیماران مبتلابه کووید ۱۹" و "جنبه‌های روان‌تنی چاقی در پاندمی کرونا" برگزار شد.

در روز پنجشنبه چهارم آذر و روز دوم همایش سه سمپوزیوم با موضوعات "عوارض روانپزشکی متعاقب آسیب به سر"، "چالش‌های قانونی در طب روان‌تنی" و "علائم عملکردی در کودک و نوجوان" برگزار شد و نهایتاً در روز سوم دو سمپوزیوم با عناوین "فیبرومیالژیا" و "طب تسکینی" برگزار و بعد از اتمام آن‌ها مراسم اختتامیه آغاز شد.

همچنین در جریان این همایش «دکتر مجتبی کریمی آبگرمانی» به خاطر اقدامات علمی مؤثر در خصوص اختلالات خوردن برگزیده جایزه بیتا شد و از وی تقدیر به عمل آمد. سخنرانان حاضر در این همایش از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، بقیه‌الله (عج)، شیراز، مازندران، البرز و کردستان بودند. همچنین علاوه بر همکاران روانپزشک، متخصصین رشته‌های جراحی مغز و اعصاب، غدد و متابولیسم کودکان، خون و انکولوژی، طب ورزشی و تغذیه به ارائه سخنرانی پرداختند.

در پایان از زحمات همه اساتید و همکاران برگزارکننده این همایش به‌خصوص آقایان دکتر نوربالا و دکتر حسینی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران با همکاری آزمایشگاه ملی نقشه‌برداری مغز برگزار می‌کند:
چهارمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران
The Fourth Annual Congress of Iranian Association of Psychosomatic Medicine
نوربالا و ناصحی
استاد طریقتی و جایزه بیتا
۱۴۰۰
۲۵ آذرماه تا ۲۷ آذرماه
۲۴-۲۶ نوامبر ۲۰۲۱
همراه با اهدای جایزه
استاد طریقتی و جایزه بیتا

موضوعات:

- عوارض روانپزشکی مبتلابه کووید ۱۹
- علائم اختلال خوردن
- عوارض روانپزشکی ناشی از کرونا به سر
- و سایر موضوعات مرتبط

گروه‌های هدف:

- روانپزشکان و روانپزشکان جوان
- روانپزشکان و روانپزشکان متخصصین
- روانپزشکان و روانپزشکان مبتلابه کووید ۱۹
- روانپزشکان و روانپزشکان متخصصین
- روانپزشکان و روانپزشکان مبتلابه کووید ۱۹
- روانپزشکان و روانپزشکان متخصصین

سازمان همایش: انجمن علمی روانپزشکان ایران
www.irpsm.org

گزارش همایش سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران - نوبت پاییز ۱۴۰۰

دکتر خدیجه محسن پوریان
روانپزشک



چهارمین همایش سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران نوبت پاییز ۱۴۰۰ در قالب وبینارهای فصلی و کارگاه‌های آموزشی برگزار شد. دومین دوره وبینارها در صبح روزهای پنج‌شنبه و جمعه ۴ و ۵ آذر ماه اجرا شد و پس از هر سخنرانی فرصتی برای مشارکت و ارائه نظرات و سؤالات به مخاطبین به‌صورت آنلاین داده شد. همچنین سخنرانی‌ها و اسلایدها در کانال انجمن در اختیار مخاطبان قرار گرفت.

اولین وبینار با عنوان "سمپوزیوم نارسیسزم در کار بالینی" برگزار شد. «دکتر عباس امید» دبیر علمی این وبینار بود. «دکتر مهرداد افتخار» در اولین قسمت این وبینار به بحث "نارسیسزم در روابط زوج" پرداخت و گفت برخی زوج‌ها هرکدام به‌تنهایی نارسیسستیک نیستند بلکه فضای زوج فضایی نارسیسستیک است. وی به نگاه فروید در انتخاب ابژه اشاره کرد و افزود در عشق *internal object* هایی وجود دارد که به‌طرف مقابل فرافکنی می‌شود و بعد از مدتی اگر نشانه‌هایی دیده شود که این شخص ابژه‌ی مورد انتظار نیست و تفاوت دارد *narcissistic rage* شدیدی دیده می‌شود. «دکتر شهاب شیرخدا» به موضوع "نارسیسزم از نگاه بینا ذهنیت" پرداخت و گفت فرد نارسیسستیک توسط مادری بسیار مداخله‌گر طردشده است و در نتیجه خود را به‌جای تصویر ابژه قرار می‌دهد و تا زمانی که نگاه او به خود است همه‌چیز خوب است اما در ارتباط با دیگران به هم می‌ریزد. همچنین گفت فرد نارسیسستیک نمی‌تواند با دیگری در رابطه باشد زیرا رابطه با دیگری مستلزم پذیرش عیب و نقص در دیگری است که قابل‌تحمل نیست. در سخنرانی بعدی «دکتر آتیه چاپاری» به موضوع "ردپای نارسیسزم در خودکشی" پرداخت و ذکر کرد وقتی فرد با مفهوم اختگی مواجه می‌شود، متوجه می‌شود خود بالفعل او یک خود ایده آل نیست و بنابراین مجبور می‌شود لیبو را از خود به ابژه با عنوان ایگوی ایده آل منتقل کند و وقتی فرد می‌بیند که تحقق خود ایده آل برای او ممکن نیست دست به خودکشی می‌زند. در بحث "نارسیسزم و جنبه‌های فرهنگی آن" «دکتر نیلوفر مهدوی» به ادامه وبینار پرداخت و گفت محصولات فرهنگی منعکس‌کننده فرهنگ هستند که در طول زمان تغییر می‌کنند و در سال‌های اخیر بیشتر خودمحور شدند. رفتارهای آنتی سوشیال بیشتر و تعاملات اجتماعی کمتر شده است و خودشیفتگی مقبولیت بیشتری پیدا کرده است که در فضاهای مجازی نیز دیده می‌شود و در نهایت کارگاه آموزشی «دکتر نهاله مشتاق» با عنوان "زن به‌مثابه روانکاو" با استقبال بسیار خوبی نیز برگزار شد.

دومین وبینار روز بعد با عنوان "سمپوزیوم درمان شناختی رفتاری در گستره فرهنگ و جامعه" توسط دبیر علمی «دکتر بنفشه غرابی» برگزار شد. در ابتدا وی موضوع "جایگاه آموزش درمان شناختی رفتاری در برنامه آموزش و درمان ایران" را توضیح داد و گفت علی‌رغم آموزش، انتظاراتی که از فارغ‌التحصیلان می‌رود چندان برآورده نمی‌شود و ذکر کرد تفاوت در میزان پایبندی به برنامه‌های درسی در دانشگاه‌های مختلف و توانمندسازی اساتید علی‌رغم یکسان بودن برنامه‌های درسی در دو وزارتخانه وجود دارد. «دکتر حسن حمیدپور» با موضوع "فلسفه و درمان شناختی رفتاری، حلقه گمشده آموزش در ایران" به ادامه وبینار پرداخت و گفت تقاضای اندکی برای آموختن فلسفه توسط دانش‌آموختگان وجود دارد و ادامه داد فلسفه قرار است به روانشناسی بالینی و روانپزشکی عمق بیشتری بدهد و

کسی که بخواهد درمانگر شناختی رفتاری خوبی باشد باید توانایی تفکر مفهومی داشته باشد. بحث بعدی "واقعیت و خیال در به‌کارگیری رفتاردرمانی شناختی در ایران، تلاش برای تغییر ذهنیت یا اکتشاف هدایت‌شده" توسط دکتر علی صاحبی برگزار شد. او گفت وقتی فرد فلسفه‌ای برای زندگی دارد می‌تواند به سبلی واقعیت بیرونی معنا دهد. بدون فلسفه، واقعیت بیرون پر از ناکامی است. درمان شناختی رفتاری تغییر ذهنیت نیست بلکه نوعی تجربه‌گرایی مشارکتی است. و در انتها یک بحث ۳ نفره پیرامون موضوع "در جستجوی الگوهای مشخص درمان شناختی رفتاری در ایران" توسط سخنرانان برگزار شد.



چهارمین همایش سایانه‌ی انجمن علمی روان‌درمانی ایران
وبینارها و کارگاه پاییز

عکس دسته‌جمعی در پایان بخش پاییزه‌ی چهارمین همایش انجمن علمی روان‌درمانی ایران

پایان



چهارمین همایش سایانه‌ی انجمن علمی روان‌درمانی ایران
وبینارها و کارگاه پاییز

جلسه‌ی پرسش و پاسخ در پایان وبینار اول

وبینار اول



چهارمین همایش سایانه‌ی انجمن علمی روان‌درمانی ایران
وبینارها و کارگاه پاییز

عنوان:
نارسیسیزم در روابط زوج
سخنران:
دکتر مهرداد افتخار

وبینار اول

معرفی بیمارستان

New York-Presbyterian

دکتر الهام حسن نیا
روانپزشک



بیمارستان New York-Presbyterian یک مرکز پزشکی دانشگاهی در شهر نیویورک است که به دو دانشکده پزشکی وابسته است: کالج پزشکان و جراحان و آگلوس دانشگاه کلمبیا و مرکز پزشکی ویل کورنل. از سال ۲۰۲۱، این بیمارستان به‌عنوان هفتمین بیمارستان برتر در ایالات متحده و اولین در منطقه شهری نیویورک توسط US News & World Report رتبه‌بندی شده است. این بیمارستان حدود ۲۰۰۰۰ کارمند و در مجموع ۲۶۷۸ تخت دارد و یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های جهان است.

بیمارستان نیویورک در سال ۱۷۷۱ توسط ساموئل بارد فارغ‌التحصیل ادینبورگ تأسیس شد. در سال ۱۸۹۸ با کالج پزشکی ویل کورنل مرتبط شد. این سومین بیمارستان قدیمی در ایالات متحده، پس از NYC Health + Hospitals / Bellevue در نیویورک (۱۷۳۶) و بیمارستان پنسیلوانیا (۱۷۵۱) است. وقف بیش از ۲۰ میلیون دلاری در سال ۱۹۲۷ توسط پین ویتنی بیمارستان را به میزان قابل توجهی گسترش داد و کلینیک روانپزشکی پین ویتنی به افتخار او نام‌گذاری شد. در حالی که قدمت مراقبت‌های روانپزشکی در بیمارستان نیویورک به اواخر قرن هجدهم بازمی‌گردد، خدمات روانپزشکی از سال ۱۸۲۱ با تأسیس آسایشگاه بلومینگدیل (بخش فعلی وستچستر) از بیمارستان عمومی جدا شد. کلینیک روانپزشکی ۱۰۴ تخت‌خوابی پین ویتنی که به سبک نئوگوتیک طراحی شده بود، دارای صفحات چوبی ظریف، لوسترها و میلمان روکش شده بود. راهروهای زیرزمینی، کلینیک مستقل را به بیمارستان اصلی متصل می‌کردند. واحدهای بیمار بر اساس سطح حدت طبقه‌بندی شده بودند. از این رو، هنگامی که بیمار بهبود می‌یافت، زمانی را در واحدهای مختلف سپری می‌کرد تا در نهایت مرخص شود. اگر بهبودی قریب‌الوقوع نبود، بیماران به آسایشگاه بلومینگدیل منتقل می‌شدند.

جرج اس امسدن، پزشک سابق بلومینگدیل، به‌عنوان اولین روانپزشک ارشد (۱۹۳۲-۱۹۳۵) منصوب شد. در سال ۱۹۳۶، اسکار دیتلم، یکی از شاگردان آدولف مایر، جانشین امسدن شد و این کلینیک را برای ۲۶ سال بعدی اداره کرد. پس از دیتلم، ویلیام لهامون (۱۹۶۲-۱۹۷۴)، رابرت میشلز (۱۹۷۴-۱۹۹۱)، ویلیام A. Frosch (۱۹۹۱-۱۹۹۳) و جک D. Barchas که از سال ۱۹۹۳ روانپزشک ارشد بوده است، مدیریت کلینیک را بر عهده گرفتند. در سال ۱۹۹۳، ساختمان کلینیک روانپزشکی پین ویتنی برای ساخت بیمارستان جدید نیویورک تخریب شد و در اگوست ۱۹۹۷، در محل جدید شروع به کار کرد.



بیمارستان New York-Presbyterian که در سال ۱۹۹۸ از ادغام بیمارستان‌های کورنل نیویورک و پرزبیتریان کلمبیا ایجاد شد، از همکاری دو سیستم فوق‌العاده بهره می‌برد که بالاترین سطح خدمات روانپزشکی را از کارشناسانی که افراد شناخته‌شده در تخصص‌های مربوطه خود هستند، ارائه می‌دهد. بیمارستان New York-Presbyterian به‌طور پیوسته در میان بهترین برنامه‌های سلامت رفتاری ایالات متحده رتبه‌بندی شده است و به‌عنوان یکی از برترین مراکز پزشکی دانشگاهی جهان، میزبان ارائه‌دهندگان تخصصی پیشرو در دانش روانپزشکی و مراقبت‌های بهداشتی رفتاری بوده است. روانپزشکان این بیمارستان مراقبت‌های سلامت روان برجسته‌ای را در دو مکان جداگانه در نیویورک ارائه می‌دهند: در پین ویتنی واقع در سمت شرقی منهتن و در بخش وستچستر در white plains.

بیمارستان New York-Presbyterian، پس از توسعه مکان‌های قبلی خود، مرکز بهداشت رفتاری نیویورک-پرسیبیتریان وستچستر را در White Plains نیویورک در سال ۱۸۹۴ افتتاح کرد. از زمان آغاز به کار، برنامه Westchester در خط مقدم جنبشی قرار داشته است که به‌عنوان درمان اخلاقی شناخته می‌شود و مراقبت بیمار محور را در یک مرکز زیبا که به‌طور خاص برای ارائه آرامش و فعالیت‌های موردنیاز برای بهبود سلامت روان طراحی شده است، ارائه می‌دهد. زمین‌های زیبای وستچستر بیش از ۲۰۰ هکتار را پوشش می‌دهند و ساختمان‌های زیبا که بسیاری از آن‌ها جزئیات تاریخی اصلی خود را حفظ کرده‌اند، فضای کافی را برای خدمات تخصصی و فعالیت‌های درمانی فراهم می‌کنند. Planetree (سازمانی که برای اطمینان از مراقبت از بیماران در محیط‌های درمانی که ذهن، بدن و روح را پرورش می‌دهند، اختصاص داده شده است)، مرکز سلامت رفتاری New York-Presbyterian Westchester را در سال ۲۰۱۱ به‌عنوان «مکان با گواهینامه طلا» بیمار محور، معرفی کرد که آن را به اولین بیمارستان سلامت رفتاری در ایالات متحده و یکی از تنها ۱۶ بیمارستان در سراسر جهان که این امتیاز را دریافت کرده است، تبدیل نمود.

کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان، جدیدترین مراقبت‌های درمانی و دارویی موجود را برای درمان اختلالات خلقی، اضطرابی، نقص توجه، اعتیاد، اختلالات شخصیت و سایر اختلالات دریافت می‌کنند. در هریک از این مراکز بیماران می‌توانند ارزیابی‌های روانپزشکی را توسط درمانگر سلامت روان یا متخصص روانپزشک دریافت کنند.

روانپزشکان این بیمارستان طیف کاملی از خدمات روان‌درمانی فردی و زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی و نیز درمان شناختی رفتاری را برای اختلالات مختلف ارائه می‌دهند.

منابع:

NewYork-Presbyterian Hospital - Wikipedia
 A History of the Payne Whitney Clinic | Newsroom | Weill Cornell Medicine
 Payne Whitney Psychiatric Clinic - Asylum Projects
<https://www.nyp.org/locations>

زمینه رو به رشد روانپزشکی دیجیتال: شواهد فعلی و آینده برنامه‌ها، رسانه‌های اجتماعی، چت بات‌ها و واقعیت مجازی

ترجمه و گردآوری:
دکتر زهرا دخیلی
دستیار روانپزشکی



از آنجایی که همه‌گیری کووید-۱۹ استفاده از فن‌آوری‌های سلامت روان از راه دور را افزایش داده است، فناوری‌های سلامت روان تلفن همراه - مانند اپلیکیشن‌های گوشه‌های هوشمند، واقعیت مجازی، چت‌بات‌ها و رسانه‌های اجتماعی- نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند.

این فناوری‌های سلامت دیجیتال، مداخلات در دسترس و مقیاس‌پذیر را ارائه می‌کنند که می‌تواند مراقبت‌های سنتی را بهبود دهد. این مقاله، به‌روزرسانی جامعی در زمینه کلی روانپزشکی دیجیتال ارائه می‌کند که سه حوزه را پوشش می‌دهد. در ابتدا، ارتباط پیشرفت‌های تکنولوژیکی اخیر را با تحقیقات و مراقبت‌های بهداشت روان، با توضیح اینکه چگونه تلفن‌های هوشمند، رسانه‌های اجتماعی، هوش مصنوعی و واقعیت مجازی فرصت‌های جدیدی را برای "فوتوتایپ دیجیتال" و مداخله از راه دور ارائه می‌دهند، ترسیم می‌کند. دوم، دلایلی برای استفاده از این رویکردهای تکنولوژیک جدید را در زمینه‌های مختلف سلامت روان مرور می‌کند، که تأثیر آن‌ها بیشتر در خود-مدیریتی سلامت روان‌شناختی و مداخله زود هنگام دیده می‌شود، به همراه تحقیقاتی که استفاده از آنها را در مدیریت بالینی شرایط روانی مزمن - از جمله افسردگی شدید؛ اضطراب، اختلالات دوقطبی و روان‌پریشی؛ و اختلالات خوردن و مصرف مواد - و همچنین در مراقبت از سلامت روان کودک و نوجوان حمایت می‌کند. سوم، این مقاله در مورد این مسأله صحبت می‌کند که این نوآوری‌ها، دریافت‌کنندگان این نوآوری‌ها و زمینه‌ی پیرامون آن‌ها با استفاده از چارچوب یکپارچه ارتقای اجرای تحقیقات در خدمات بهداشتی (i-PARIHS)، با چه چالش‌ها و فرصت‌هایی برای پیاده‌سازی در دنیای واقعی مواجه هستند، و تأکید می‌کند که همه‌ی نوآوری‌ها باید برای تسهیل پذیرش و استفاده از آنها در سیستم‌های مراقبت سلامت روان در نظر گرفته شوند.

در پایان این مقاله نتیجه‌گیری می‌کند که قابلیت‌های فن‌آوری‌های جدید از جمله تلفن‌های هوشمند، هوش مصنوعی، رسانه‌های اجتماعی و واقعیت مجازی در حال تغییر مراقبت‌های بهداشت روانی به روش‌های غیرقابل پیش‌بینی و هیجان‌انگیزی هستند. هم‌چنین تلاش‌های بیشتری برای تقویت این مهم، مورد نیاز است و نکات کلیدی را برای بهبود تحقیقات و درمان سلامت روان در سطوح بیمار، ارائه‌دهنده و سیاست‌هایی که باید برای فناوری‌های سلامت دیجیتال در آینده مورد توجه قرار گیرد، توضیح می‌دهد.

Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., ... & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*, 20(3), 318-335.

اختلالات در ترکیب میکروبیوتای روده در اختلالات روانپزشکی



دکتر زهرا ادخیلی
دستیار روانپزشکی



ترجمه و گردآوری:
دکتر زینب امیری مقدم
روانپزشک

سؤال آیا اختلالات روانپزشکی با تغییرات میکروبی روده به صورت متمایز یا مشترک ظاهر می‌شوند؟

یافته‌ها: این مرور و متاآنالیز ۵۹ مطالعه مورد-شاهدی است که در آن نشان داده شده که اختلالات میکروبیوتای روده با کاهش باکتری‌های ضدالتهابی تولیدکننده بوتیرات و افزایش باکتری‌های پیش التهابی در افسردگی، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا و اضطراب در ارتباط است.

معنی: این یافته‌ها با نشانگرهای ژنتیکی و التهابی مطابقت دارد و از بررسی میکروبیوتای روده، به عنوان بخشی از مدل فراتشخیصی چندوجهی برای اختلالات روانپزشکی پشتیبانی می‌کند.

در ابتدای قرن ۲۰، شواهدی مبنی بر اینکه فرمولاسیون‌های پروبیوتیک می‌تواند سلامت روان را بهبود بخشد، به دست آمد و به دنبال پیشرفت در توالی‌یابی DNA/RNA نقش میکروبیوتا روده در پاتوفیزیولوژی اختلالات روانپزشکی شناخته شد. مطالعات پیش بالینی به‌طور مداوم نشان داده‌اند که پیوند میکروبیوتای مدفوع از بیماران مبتلا به طیف گسترده‌ای از شرایط روانپزشکی منجر به ایجاد مشخصات رفتاری و فیزیولوژیکی این بیماری در موش‌های بدون میکروب می‌شود. این نشان می‌دهد که اختلالات روانپزشکی ممکن است با الگوی مشخصی از آشفتگی میکروبی همراه باشد که ممکن است به عنوان یک نشانگر زیستی عمل کنند.

تلاش‌ها برای توصیف ترکیب میکروبیوتا در جمعیت‌های مبتلا به اختلالات روانپزشکی، نتایج بسیار و در عین حال متناقضی به همراه داشته است. با این وجود، مرورهای سیستماتیک در اختلالات فردی قادر به شناسایی الگوهای بوده است که ممکن است برای استفاده به عنوان یک بیومارکر، امیدوارکننده باشد. در واقع، افزودن چنین مواردی می‌تواند دقت تشخیصی را بهبود بخشد، درمان را راهنمایی کنند و به نظارت بر پاسخ درمانی کمک کنند.

این مطالعه به صورت یک مطالعه چتری و متاآنالیز بر روی مقالات موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی Cochrane Library, PubMed, PsycINFO, Embase تا تاریخ فوریه ۲۰۲۱ انجام شده است. در مجموع ۵۹ مطالعه مورد-شاهدی که تنوع یا فراوانی میکروبیوتای روده را در جمعیت بزرگسال مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اختلالات سایکوتیک و اسکیزوفرنیا، بی‌اشتهایی عصبی، اضطراب، اختلال وسواس فکری-جبری، اختلال استرس پس از سانحه، یا اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی بررسی می‌کردند، در مطالعه وارد شدند. مقایسه بین گروهی فراوانی نسبی میکروب‌های روده و شاخص‌های تنوع، استخراج و به صورت کیفی خلاصه شدند.

در مجموع ۳۴ مطالعه داده‌ها را ارائه کردند و در متاآنالیز تنوع آلفا قرار گرفتند. ($n = 1519$ بیمار، $n = 1429$ شرکت‌کننده کنترل). کاهش قابل توجه در غنای میکروبی در بیماران در مقایسه با شرکت‌کنندگان شاهد یافت شد؛ کاهش اندکی در تنوع فیلوژنتیکی مشاهده شد و تفاوت معنی‌داری در شاخص‌های شانون و سیمپسون وجود نداشت. تفاوت در تنوع بتا فقط برای اختلال افسردگی اساسی و اختلالات سایکوتیک و اسکیزوفرنیا مشاهده شد. با توجه به فراوانی نسبی، شواهد کمی از ویژگی اختلال یافت شد. در عوض، یک الگوی فراتشخیصی از اثرات میکروبیوتا پیدا شد. سطوح پایین Faecalibacterium و Coprococcus و سطوح غنی شده Eggerthella که به صورت مشترک بین اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اضطراب، روان‌پریشی و اسکیزوفرنیا دیده می‌شود نشان می‌دهد که این اختلالات با کاهش باکتری‌های تولیدکننده بوتیرات به عنوان یک عامل ضدالتهاب مشخص می‌شوند و هم‌چنین گونه‌های تولیدکننده فاکتورهای پیش التهابی افزایش می‌یابند. تأثیر عوامل مخدوش‌کننده کلیدی مانند داروهای روانپزشکی و رژیم غذایی نیز باید به دقت مورد توجه قرار گیرند.

Nikolova VL, Hall MRB, Hall LJ, Cleare AJ, Stone JM, Young AH. Perturbations in Gut Microbiota Composition in Psychiatric Disorders: A Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2021;78(12):1343–1354. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.2573

تحریک مغناطیسی جمجمه‌ای مکرر برای ترک سیگار: یک کار آزمایی کنترل شده تصادفی دوسو کور چندمرکزی محوری

ترجمه و گردآوری:
دکتر زینب امیری مقدم
روانپزشک

دکتر زهرا دخیلی
دستیار روانپزشکی

تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال مکرر (rTMS) یک روش غیرتهاجمی تحریک مغز است که به‌طور فزاینده‌ای برای درمان اختلالات روانپزشکی، به‌خصوص افسردگی استفاده می‌شود.

مطالعات اولیه نشان می‌دهد که rTMS ممکن است به درمان اعتیاد کمک کند. این مطالعه، یک RCT دوسو کور چندمرکزی را در ۲۶۲ سیگاری مزمن با معیارهای DSM-5 برای اختلال مصرف دخانیات انجام داده است که حداقل یک‌بار تلاش ناموفق قبلی برای ترک کرده بودند و ۶۸ درصد ایشان، حداقل سه بار تلاش ناموفق داشتند. آن‌ها روزانه سه هفته rTMS فعال دوطرفه یا ساختگی (sham) به قشر جانبی پری فرونتال و اینسولار دریافت کردند و به دنبال آن هفته‌ای یک‌بار rTMS به مدت سه هفته دریافت کردند. هر جلسه rTMS به دنبال یک روش ولع مصرف ناشی از نشانه اجرا شد و شرکت‌کنندگان در مجموع به مدت شش هفته تحت نظر قرار گرفتند. کسانی که در پرهیز بودند، برای ۱۲ هفته‌ی دیگر تحت نظارت قرار گرفتند. اندازه‌گیری پیامد اولیه، نرخ ترک مداوم CQR چهارهفته‌ای و تا هفته‌ی ۱۸ تمایل برای ادامه‌ی درمان بود و یافته‌ها با سایر منابع از جمله یادداشت‌هایی که در دفتر خاطرات روزانه سیگار ثبت شدند و با اندازه‌گیری کوتینین ادرار تأیید شدند. در بررسی ۲۳۴ نفر که تمایل به درمان داشتند، CQR تا هفته ۱۸، ۱۹٫۴٪ پس از rTMS فعال و ۸٫۷٪ به دنبال rTMS ساختگی بود. و در بین تکمیل‌کنندگان CQR تا هفته ۱۸ به ترتیب ۲۸٫۰٪ و ۱۱٫۷٪ بود که در گروه فعال به‌طور معنی‌داری بیش از گروه شم بود.

کاهش مصرف سیگار و ولع مصرف سیگار در گروه فعال به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از گروه شم در دو هفته پس از درمان بود. این مطالعه یک پروتکل درمانی ایمن ایجاد می‌کند که با تحریک مدارهای مغزی مربوطه، ترک سیگار را بهبود می‌دهد.

عوارض جانبی مربوط به سیستم‌های rTMS مشابه سایر دستگاه‌های TMS بود و با حداقل عوارض درمان دارویی ترک سیگار قابل‌مقایسه بود. شایع‌ترین عارضه جانبی سردرد بود (به ترتیب ۲۴٫۴٪ و ۱۸٫۰٪ در گروه فعال و شم). اشکال مختلف درد یا ناراحتی (درد/ناراحتی در محل کاربرد، درد در فک، درد صورت، درد عضلانی/اسپاسم/انقباض، گردن درد) معمولاً به‌صورت خفیف یا متوسط گزارش می‌شدند و پس از درمان برطرف می‌شود. یکی از عوارض جدی که موجب پایان یافتن شرکت در مطالعه می‌شد، وزوز گوش بود که بعد از پایان یافتن مداخله، برطرف می‌شد.

Zangen A, Moshe H, Martinez D, Barnea-Ygael N, Vapnik T, Bystritsky A, Duffy W, Toder D, Casuto L, Grosz ML, Nunes EV. Repetitive transcranial magnetic stimulation for smoking cessation: a pivotal multicenter double-blind randomized controlled trial. World Psychiatry. 2021 Oct;20(3):397-404.



گردآوری: دکتر مهدیه سعیدی

دستیار روانپزشکی

کتاب روان درمانی معطوف به انتقال برای اختلال شخصیت مرزی - راهنمای بالینی

نویسندگان: دکتر فرانک ا. یومانس، دکتر جاف ف. کلارکین، پروفیسور اوتو ف. کرن برگ

ترجمه: دکتر فرزین رضاعی

انتشارات: ارجمند

این کتاب یکی از آثار برجسته اوتو کرنبرگ و همکارانشان در موسسه اختلالات شخصیت دانشگاه ویل کورنل است که در این مجموعه سعی شده است تا مفاهیم پیچیده روان درمانی تحلیلی و نظریه روابط ابژه به زبانی ساده تشریح شود. نخستین راهنمای درمانی برای اختلال شخصیت مرزی توسط کلارکین و همکاران در سال ۱۹۹۹ منتشر شد اما رویکردی که در این کتاب توصیف می شود رویکردی ایستا نیست و سعی دارد سازمان دهی درمان برای خود اختلال شخصیت مرزی ارائه دهد نه علائم حاصل از ساختار شخصیتی مرضی. در این کتاب به ماهیت سازمان شخصیتی بهنجار و نابهنجار پرداخته شده است که به توضیح در مورد طبقه بندی بیماری ها بر اساس مدل روابط ابژه و سازمان شخصیتی نوروتیک و شخصیت مرزی و عناصر پیوسته تشکیل دهنده سازمان شخصیتی مرزی اشاره دارد.

مدل درمان TFP توضیح داده شده است و وضعیت تجربی فعلی TFP مورد بحث قرار گرفته است. راهبردهای روان درمانی معطوف به انتقال و تعیین روابط ابژه غالب و تبدیل کنش به روابط ابژه صحبت شده است. برقراری چارچوب درمانی و عقد قرارداد، دارو و درمان کمکی و مسئولیت های بیمار و درمانگر بیان شده است. فنون درمانی مداخلات لحظه به لحظه و مکانیسم های تغییر، تاکتیک های درمان و چالش های بالینی صحبت شده و مرحله اولیه درمان، آزمون چارچوب، نگه داشت تکانه و شناسایی دوتایی و مرحله میانی درمان، حرکت به سمت یکپارچگی همراه با دوره های پسرفت و مرحله پیشرفته درمان و خاتمه به تفصیل شرح داده شده و مسیرهای تغییر در روان درمانی معطوف به انتقال که به سازگاری بیمار در ابتدای درمان و موضوعات انتقالی غالب در TFP و دل بستگی اشاره می کند.



کتاب راهنمای برگزاری جلسات گروهی آموزش روان شناختی برای بیماران مبتلا به

اختلال دوقطبی

نویسنده: دکتر فرنسیسی کولوم، دکتر ادوارد ویتا

مترجم: دکتر فاطمه فرهودی

انتشارات: دانشگاه علوم پزشکی مشهد، معاونت پژوهش و فناوری

این دست نامه جامع برای برگزاری بیست و یک جلسه آموزش روان شناختی گروهی برای بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی می باشد. کلیات برگزاری جلسات و محتوای آموزشی هر جلسه با متنی شیوا توضیح داده شده است. دستنامه و تکالیف بیماران در بخشی جدا آورده شده و قابل تکثیر و توزیع در میان بیماران می باشد. مطالعه این کتاب برای روانپزشکان، روان شناسان، روان پرستاران و مددکارانی که با بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و خانواده های آنان کار می کنند، مفید است.



کتاب مرزها و تخطی از مرزها در روانکاوی

نویسنده: دکتر گلن گابارد

مترجم: دکتر فاطمه شیخ مونسی

انتشارات: ارجمند

تخطی از مرزها، پاشنه آشیل حرفه ما است. تصویر روانکاوی را تیره می‌سازد و سؤالات زیادی را در ذهن بیماران بالقوه روانکاوی راجع به آنچه انجام می‌دهد، ایجاد می‌کند. در این شرایط اصول و چهارچوب‌های حرفه‌ای هستند که می‌توانند همچون فانوس دریایی در اقیانوسی متلاطم عمل کرده و راهنمای سفر پرمخاطره روانکاوی شوند و برای حفاظت از بیمار و درمانگر و مراقبت از درمان اهمیت به سزایی دارد. آموزش مناسب و درخور به درمانگران و بیماران در این زمینه برای کار روانکاوی و روان‌درمانی‌های روانکاوانه و پویا در کشور ما یک ضرورت محسوب می‌شود که این کتاب گام مهمی برای بسط و تعمیق آموزش چهارچوب‌های حرفه‌ای روانکاوی برداشته است. در این کتاب چهارچوب تحلیلی، مرزهای تحلیلی و ابژه تحلیلی، تاریخچه اولیه در مورد تخطی از مرزها در روانکاوی و تخطی از مرزهای جنسی و غیرجنسی، نقش‌گرایی به خودکشی در تخطی از مرزهای جنسی، مرزها بعد از خاتمه درمان و مرزها در فضای مجازی و نقش مؤسسات و اثری که بر قربانیان ایجاد می‌شود، مورد بحث قرار گرفته است.



کتاب کاربرد استعاره در کار بالینی - راهنمای حرفه‌ای به کارگیری علم زبان در روان‌درمانی

نویسنده: دکتر نیکلاس تورنیک

مترجمان: دکتر مهدی پوراصغر، دکتر میترا مصلحی جویباری

انتشارات: ارجمند

استعاره برای ما ایرانیان با ادبیات غنی و مفاهیم ژرف روان‌شناختی نهفته در آن بسیار ملموس است. استعاره کمک می‌کند تا چیز ناشناخته‌ای را از منظر چیزی آشنا درک کنیم. بذریک ایده جدید را در ذهن می‌کارد و به شکوفایی ایده‌های نهفته کمک می‌کند. استفاده از استعاره، حکایت و قصه از روش‌های مؤثر در روان‌درمانی است و دکتر میلتن اریکسون درمانگر برجسته به کرات از بیان قصه در جریان درمان بهره می‌جسته است. نیکلاس تورنیک در این کتاب خواننده را با پرسش "استعاره چیست؟" روبرو می‌کند. با تأکید بر اهمیت استعاره در زبان و روابط انسانی، بر این واقعیت پافشاری می‌کند که حتی تقریباً بیشتر اصطلاحات علمی، مانند آنچه در نظریه‌های گوناگون روان‌درمانی داریم مانند "ابرمن - super ego" و "یا ناخودآگاه" در روانکاوی و یا مثلاً "طرح‌واره" در شناخت درمانی، همه استعاره‌اند. در این کتاب از استعاره به‌عنوان یک تحلیل علمی و به‌عنوان ابزار درمانی یاد می‌شود. در مورد ساخت و ایجاد استعاره‌هایی برای تحلیل عملکردی، برای تعیین فاصله‌ی مشاهده‌ای و برای روشن ساختن جهت بحث شده است.



گزارش فعالیت‌های هیئت‌مدیره‌ی انجمن در پاییز و زمستان ۱۴۰۰

دکتر امیر شعبانی

دبیر انجمن علمی روان‌پزشکان ایران



هیئت‌مدیره‌ی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در طول پاییز و زمستان ۱۴۰۰ تا زمان تهیه این گزارش هشت جلسه رسمی برگزار کرده است که به این ترتیب تعداد کل جلسات رسمی این دوره‌ی هیئت‌مدیره به ۵۶ می‌رسد. در این مدت همانند گذشته مذاکرات اعضای هیئت‌مدیره خارج از جلسات رسمی در فضای مجازی به شکل مستمر ادامه داشته است.

در ادامه‌ی گزارش شماره ۵۲ خبرنامه، برخی از فعالیت‌های انجام‌شده به استحضار اعضای محترم انجمن می‌رسد:

- ۱- نامه به آقای دکتر علی دل‌پیشه، رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در خصوص معرفی آقای دکتر مجید صادقی و دکتر امیر شعبانی جهت شرکت در کارگروه سلامت روان شورای عالی سلامت و امنیت غذایی؛ ۱۴۰۰/۷/۱۱
- ۲- تقدیر از خانم دکتر عاطفه محمدجعفری، عضو کمیته فضای مجازی انجمن در جلسه هیئت‌مدیره به جهت تلاش‌های ایشان برای ارتقای اطلاع‌رسانی عمومی انجمن در راستای بهبود سلامت روان جامعه؛ ۱۴۰۰/۷/۲۲
- ۳- تهیه‌ی نسخه جدید آیین‌نامه‌ی گروه تلگرامی اعضای انجمن (به نام «پیوند»); ۱۴۰۰/۷/۲۲
- ۴- حضور آقای دکتر حسن رفیعی به نمایندگی از انجمن در جلسه هم‌اندیشی سازمان زندان‌ها؛ ۱۴۰۰/۷/۲۶
- ۵- برگزاری جلسه هیئت‌مدیره با اعضای کمیته صنفی انجمن و گردآوری پیشنهادهای این کمیته؛ ۱۴۰۰/۷/۲۹
- ۶- برگزاری وبینار «گسست نسل‌ها در ایران امروز با تأکید بر ویژگی‌های روانی اجتماعی نسل متأخر ایران»؛ ۱۴۰۰/۷/۲۹
- ۷- ارسال نامه به آقای دکتر بهرام عین‌اللهی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درباره داروهای کمیاب یا نایاب روان‌پزشکی؛ ۱۴۰۰/۸/۳
- ۸- ارائه پاسخ به نامه WPA از طرف رئیس محترم انجمن مبنی بر این که شواهدی از سوءرفتار روان‌پزشکان ایران مشاهده نشده است؛ ۱۴۰۰/۸/۳
- ۹- اعلام آمادگی انجمن برای ارائه‌ی خدمات آموزشی و درمانی به مردم افغانستان، طی ارسال نامه به معاونت بهداشت وزارت بهداشت؛ ۱۴۰۰/۸/۴
- ۱۰- برگزاری جلسات رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران با مسئولان انجمن جهانی روان‌پزشکی در خصوص بررسی چگونگی کمک به مردم افغانستان
- ۱۱- برگزاری جلسه با رئیس محترم شبکه سلامت سیما و رئیس شورای سیاست‌گذاری سلامت سازمان صداوسیما با حضور رئیس و دبیر انجمن؛ ۱۴۰۰/۸/۸
- ۱۲- ارسال نامه به مدیرکل محترم دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درباره لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلال شدید روانی؛ ۱۴۰۰/۸/۹

روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران به وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص افزایش نرخ مهاجرت در دانش‌آموختگان جامعه پزشکی و از دست رفتن سرمایه انسانی کشور؛ ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

۳۰- ارسال نامه‌ای به وزیر محترم بهداشت جهت پیگیری وضعیت لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی؛ ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

۳۱- برگزاری جلسه هیئت‌مدیره با حضور آقای دکتر سید شهاب بنی‌هاشم، مدیر جدید گروه تلگرامی پیوند، جهت بررسی کارکرد این گروه؛ ۱۴۰۰/۱۰/۳۰

۳۲- تأیید انتخابات شاخه‌های یزد و فارس انجمن؛ ۱۴۰۰/۱۱/۲

۳۳- انتصاب آقای دکتر سید شهاب بنی‌هاشم به مدیریت گروه تلگرامی پیوند انجمن؛ ۱۴۰۰/۱۱/۲

۳۴- ارائه‌ی پیشنهادهای انجمن به معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس کمیته‌ی درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر برای سامان‌دهی به درمان در حوزه اعتیاد؛ ۱۴۰۰/۱۱/۴

۳۵- نامه به آقای دکتر سعید کریمی، معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای پیگیری دریافت پاسخ به اعلام نظر انجمن در خصوص «استاندارد خدمت حجامت‌تر یا حجامت با شرط (تیغ)»؛ ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

۳۶- برای تکمیل گروه مدیریت کانال تلگرامی انجمن (پیوند)، خانم دکتر نسرین چالاکی‌نیا و آقای دکتر طالب بدری با پیشنهاد آقای دکتر سید شهاب بنی‌هاشم و تأیید هیئت‌مدیره انتخاب شدند؛ ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

۳۷- انتصاب آقای دکتر محمدرضا فیاضی بردبار، دبیر علمی همایش سالانه انجمن در سال ۱۴۰۰، به عضویت کمیته همایش انجمن؛ ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

۳۸- انتصاب آقایان دکتر محمدرضا خدایی اردکانی و دکتر علی ناظری به ترتیب به عنوان دبیر علمی و معین دبیر علمی؛ و آقای دکتر غلامرضا حاجتی و خانم دکتر فهیمه سعید به عنوان دبیران اجرایی سی و نهمین همایش سالانه انجمن در سال ۱۴۰۱؛ ۱۴۰۰/۱۲/۳

۳۹- تصویب عضویت افتخاری آقای دکتر علیرضا احمدی در انجمن، به پیشنهاد کمیته پیگیری از خودکشی؛ ۱۴۰۰/۱۲/۹

۴۰- انتصاب خانم دکتر الهه ساگارت و آقای دکتر امیرحسین جلالی ندوشن به عنوان دبیر علمی و خانم دکتر فاطمه فرهودی به عنوان دبیر اجرایی چهارمین کنگره روانکاوی و روان‌درمانی تحلیلی؛ ۱۴۰۰/۱۲/۹

۴۱- انتصاب خانم دکتر عادلہ عسکری دیارجانی به عضویت کمیته صنفی انجمن، در پی استعفای آقای دکتر علی صادقی؛ ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

۴۲- معرفی آقای دکتر سید وحید شریعت، دبیر محترم کمیته «تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی» انجمن به اداره بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت برای پیگیری امور مربوطه؛ ۱۴۰۰/۱۲/۱۳

۴۳- اطلاعیه‌ی مشترک انجمن علمی روان‌پزشکان ایران و جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران در مورد بازتاب‌های دو خودکشی در رسانه‌ها؛ ۱۴۰۰/۱۲/۱۳

۱۳- ارسال نامه به آقای دکتر مهدی قاسمی، رئیس محترم شورای سیاست‌گذاری سلامت سازمان صداوسیما، حاوی تکرار پیشنهاد برای آموزش مجریان برنامه‌های علمی سازمان صداوسیما؛ ۱۴۰۰/۸/۹

۱۴- برگزاری جلسه هیئت‌مدیره با حضور آقایان دکتر احمدعلی نوربالا (مشاور محترم وزیر بهداشت در امور سلامت روان) و دکتر همایون پورکرامتی (رئیس محترم کمیته روان‌پزشکی اجتماعی انجمن) برای بررسی پیشنهاد تأسیس معاونت روانی-اجتماعی در وزارت بهداشت؛ ۱۴۰۰/۸/۱۳

۱۵- انتصاب آقای دکتر سید طه یحیوی به عضویت کمیته صنفی انجمن، در پی استعفای آقای دکتر انوشه سالیانی؛ ۱۴۰۰/۹/۱۴

۱۶- ارسال نامه به آقای دکتر مهدی قاسمی، رئیس محترم شورای سیاست‌گذاری سلامت سازمان صداوسیما، با پیشنهاد استفاده از مشاور روان‌پزشک در فرایند تولید یا انتخاب برنامه‌های مرتبط؛ ۱۴۰۰/۸/۱۷

۱۷- جلسه رئیس و دبیر انجمن با نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران در خصوص بررسی چگونگی کمک به مردم افغانستان؛ ۱۴۰۰/۹/۵

۱۸- ارسال نامه به آقای دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی، در خصوص درمان با «تحریک مغناطیسی مغزی فراجمله‌ای مکرر (rTMS)» و به‌کارگیری آن خارج از استاندارد و توسط افرادی بدون تخصص مرتبط؛ ۱۴۰۰/۹/۱۸

۱۹- برگزاری سی و هشتمین همایش سالانه انجمن؛ ۱۸، ۱۹، ۲۵ و ۲۶ آذر و ۲ دی ۱۴۰۰

۲۰- برگزاری ششمین جایزه استاد داویدیان؛ ۱۴۰۰/۱۰/۲

۲۱- برگزاری چهارمین جایزه افشین یداللهی؛ ۱۴۰۰/۱۰/۲

۲۲- همکاری با دانشگاه علوم پزشکی مشهد در برگزاری دومین جشنواره هنر و روان؛ ۱۴۰۰/۱۰/۲

۲۳- ارسال نامه به دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی، در مخالفت با ارزش‌گذاری پیشنهادی سازمان نظام پزشکی برای خدمات پزشکی در سال ۱۴۰۱؛ ۱۴۰۰/۱۰/۳

۲۴- موافقت با انتخاب مجدد رئیس، دبیر و خزانه‌دار شاخه گیلان، در پی استعفای خانم دکتر هما ضرابی از ریاست این شاخه؛ ۱۴۰۰/۱۰/۵

۲۵- ارسال نامه‌ای در پاسخ به آقای دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی، حاوی فهرستی از روان‌پزشکان جهت شرکت در جلسات بررسی پرونده‌های قضایی و رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای؛ ۱۴۰۰/۱۰/۶

۲۶- تعیین زمان برگزاری مجمع عمومی انجمن در سال ۱۴۰۱، هم‌زمان با همایش سالانه انجمن؛ ۱۴۰۰/۱۰/۹

۲۷- اعلام نظر انجمن درباره فهرست دارویی کشور با ارسال نامه به آقای دکتر علی سالاریان، معاون محترم فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی؛ ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

۲۸- پاسخ به نامه آقای دکتر مهدی یوسفی، سرپرست محترم دفتر ارزیابی فناوری‌های سلامت، تدوین استاندارد و تعرفه خدمات، حاوی اعلام نظر درباره‌ی اندیکاسیون به‌کارگیری نوروفیدبک در روان‌پزشکی؛ ۱۴۰۰/۱۰/۱۴

۲۹- ارسال نامه مشترک انجمن علمی روان‌پزشکان ایران و انجمن علمی

گزارش فعالیت پاییز و زمستان ۱۴۰۰

کمیته پیشگیری از خودکشی

دکتر مریم معصومی

دبیر کمیته



با توجه به اهمیت موضوع خودکشی و با تمرکز بر شیوع آن در غرب کشور، پنلی با عنوان "خودکشی، یک ارزیابی فرهنگی-اجتماعی" در تاریخ ۱۸ آذر ۱۴۰۰، و در روز اول سی و هشتمین همایش سالیانه‌ی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، به میزبانی کمیته‌ی پیشگیری از خودکشی برگزار شد. در این پنل پنج سخنران با موضوعات: سیمای آماری ده ساله خودکشی در غرب ایران، سیمای خودکشی در استان کهگیلویه و بویراحمد، روند سه دهه خودکشی و اقدام به خودکشی در استان ایلام، زیست جهان فرهنگی-تجربه‌ی توسعه و خودکشی در ایران و چالش‌های پیشگیری از خودکشی در کشورهای جهان اسلام سخنرانی کردند. در این پنل علاوه بر دکتر مریم معصومی، دکتر فتح‌الله محمدیان دکترای روانشناسی بالینی، دکتر محمد ملک زاده دکترای روان‌شناسی سلامت و دکتر اردشیر بهرامی دکترای جامعه‌شناسی سخنرانی کردند. در کنار این افراد دکتر مراد خان رییس اسبق انجمن جهانی پیشگیری از خودکشی نیز سخنرانی کرد و با میزبانی دکتر سید کاظم ملکوتی به پرسش‌های شرکت کنندگان پاسخ داد.

علاوه بر پنل مذکور، دکتر خالد سعید مستشار سلامت روان دفتر منطقه‌ی مدیران‌هی شرقی سازمان جهانی بهداشت با هماهنگی کمیته، در افتتاحیه همایش و به عنوان سخنران کلیدی سخنرانی نمود.

به منظور افزایش آگاهی عموم، صاحب‌های با عنوان "افزایش خودکشی در ایران، کدام استان‌ها بیشترین نرخ خودکشی را دارند؟" در تاریخ ۳ بهمن توسط دبیر کمیته، دکتر مریم معصومی انجام شد. مصاحبه مذکور در پایگاه خبری تجارت نیوز منتشر شده است.

دکتر سید کاظم ملکوتی عضو کمیته طی یک برنامه‌ی زنده‌ی اینستاگرامی در تاریخ ۱۲ بهمن در مورد "کلینیک‌های پیشگیری از خودکشی و خدمات پیگیری" سخنرانی کرد. هم‌اکنون یکی از این کلینیک‌ها در دانشکده‌ی علوم رفتاری و سلامت روان و با مسولیت سخنران دبیر شده است.

اولین ژورنال کلاب فصلی کمیته‌ی پیشگیری از خودکشی در تاریخ ۱۴ بهمن ماه توسط دکتر ونوس وطن‌خواه عضو کمیته و با ارائه مقاله‌ای با عنوان Highly variable suicidal ideation: a phenotypic marker for stress induced suicidal risk برگزار شد. جلسه با استقبال خوب اعضا و افراد غیر عضو کمیته اجرا شد. نوبت بعدی در بهار ۱۴۰۱ خواهد بود.

کارگاه آشنایی با برنامه‌ی پیشگیری از خودکشی ASSIP توسط ایده‌پرداز این برنامه یعنی روان‌پزشک سویسی کنراد میشل طی چهار هفته در بهمن ۱۴۰۰ برگزار شد. در این برنامه دکتر سیدکاظم ملکوتی، دکتر امیر حسین جلالی ندوشن و خانم مژگان تابان اعضای کمیته شرکت نمودند. دکتر ملکوتی و جلالی در تاریخ ۹ اسفند ۱۴۰۰ این برنامه را برای ۳۰ نفر از مشاوران دفاتر مشاوره‌ی دانشگاه‌های کشور اجرا نمودند.

در راستای انتشار اخبار خودکشی در رسانه‌ها، کمیته با همکاری جمعیت پیشگیری از خودکشی بیانیه‌ی ای را تهیه کرد که در سطح وسیع در فضای مجازی منتشر شد.

با توجه به اهمیت موضوع انعکاس اخبار خودکشی در رسانه‌ها، برنامه زنده اینستاگرام توسط دکتر ملکوتی، دکتر جلالی، دکتر معصومی و خانم محمدی روزنامه نگار در تاریخ ۱۴ اسفند با عنوان "دست یکدیگر را بگیریم" برگزار شد.

گزارش پاییز و زمستان ۱۴۰۰ فعالیت کمیته سلامت روان شهری



دکتر عاطفه محمدجعفری

دبیر کمیته

یکی از اهداف این کمیته از زمان شروع به کار، ارتقای سواد سلامت روان و آموزش عموم بوده است. به همین منظور در روز جهانی سلامت روان و هفته سلامت روان کشور که امسال با شعار "سلامت روان در جهان نابرابر" بود اقداماتی انجام شد که به طور خلاصه به بعضی از این موارد اشاره می‌شود. با مشارکت اعضای کمیته چند ویدیوی آموزشی و انیمیشن با موضوع افسردگی، سوگ و مواجهه با بحران تهیه شد. در این راستا با شرکت داروسازی عبیدی برای حمایت مالی تولید محتوای چندرسانه‌ای تفاهم نامه‌ای امضا شد. برنامه زنده اینستاگرامی با سفیر سلامت روان خانم فاطمه معتمدآریا برگزار شد که با استقبال خوبی روبه‌رو شد. همچنین شش مصاحبه با همکاران در مورد چالش‌های سلامت روان در دوران پاندمی ترتیب داده شد که در روزنامه همشهری منتشر شد. چندین مطلب صوتی از تجربه واقعی بیماران و نیز معرفی چند کتاب مرتبط با سلامت روان تهیه شد که در شبکه‌ها و فضای مجازی آموزش عموم منتشر شد.

وبینار "سلامت روان برای جامعه سالم" به ابتکار کمیته سلامت روان شهری انجمن، در تاریخ ۵ اسفند ماه ۱۴۰۰ در محیط زوم برگزار شد. شرکت در این وبینار برای روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی آزاد بود و به شرکت کنندگان ۳ امتیاز بازآموزی تخصیص داده شد. دبیر علمی این کارگاه دکتر سیدوحید شریعت و دبیر اجرایی آن دکتر عاطفه محمدجعفری بودند. موضوع پنل اول که دکتر مریم رسولیان اداره آن را برعهده داشت، سواد سلامت روان و آموزش عموم بود. در این پنل دکتر مریم طباطبایی درباره اهمیت سواد سلامت روان و مولفه‌های آن صحبت کرد، دکتر امید زمانی روش‌های ارتقای سواد سلامت روان در سازمانها را مرور کرد و دکتر زرین زردار به نقش فضای مجازی در آموزش عمومی سلامت و چالشها و فرصتهای آن پرداخت. موضوع پنل دوم، که دکتر وحید شریعت آن را اداره کرد، سلامت روان جامعه نگر بود و در آن دکتر رنه کیت از هلند، ضمن مروری بر اصول شش گانه سلامت روان جامعه نگر، دیدگاه خود را درباره چگونگی گسترش این رویکرد بیان کرد، دکتر محمدتقی یاسمی به نوآوری‌های سلامت روان جامعه‌نگر در سطح جهان پرداخت و بخصوص به ظرفیت‌ها و مشکلات خدمات سلامت روان از راه دور اشاره کرد و دکتر ونداد شریفی تجربه راه‌اندازی خدمات سلامت روان جامعه نگر در دو دهه گذشته در کشور را توصیف کرد. در کل ۵۶ نفر از همکاران در این وبینار مشارکت کردند.

گزارش فعالیت‌های کمیته کاهش انگ و رسانه

دکتر محسن ضمیر

دبیر کمیته



- شروع فعالیت دکتر کمالو به‌عنوان سردبیر نشریه مجازی سلامت روان و یونسکو.
- برگزاری جلسات منظم تحریریه و چند لایو بین‌رشته‌ای
- به دنبال انتشار اخباری درباره سوءاستفاده از روانپزشکی در ایران کمیته رسانه و کاهش انگ پس از برگزاری چند جلسه پیشنهاد خود را در قالب نامه‌ای به ریاست محترم انجمن منعکس نمود. در این راستا در همایش سی و هشتم کمیته، میزبان پنلی با حضور اساتید صاحب‌نام در زمینه سوءاستفاده از روانپزشکی بود. سخنران کلیدی این پنل روبرت وان‌وورن مدیر بین‌الملل حقوق بشر در سلامت روان، بود
- جلسات منظم ماهانه (چهارشنبه آخر هر ماه) با دکتر قاسمی رئیس شورای سیاست‌گذاری سلامت صداوسیما و شبکه سلامت و ارائه اولویت‌های روان‌شناختی به شورای سیاست‌گذاری صداوسیما پس از نظرسنجی از روانپزشکان
- حضور فعال در مراحل مختلف کمیته سیاست‌گذاری و اجرایی جایزه افشین بداللهی. همکاری با دبیر جایزه برای معرفی پنج داوطلب به روانپزشکان کشور
- حضور در کمیته علمی و اجرایی یازدهمین همایش سلامت روان و یونسکو با میزبانی کرسی یونسکو در ارتباطات و انجمن علمی روانپزشکان ایران

گزارش کمیته روانپزشکی سالمندان

دکتر مریم پورشمس
دبیر کمیته



دکتر مهشید فروغان
رئیس کمیته



- همکاری در سی و هشتمین همایش سالانه انجمن علمی روان پزشکان ایران و ارایه پنل "چالش های تشخیصی اختلالات شناختی در ایران" در تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۲۶ توسط اعضا کمیته روان پزشکی سالمندان
- برنامه ریزی و ارایه دو وبینار بازآموزی یک روزه به دفتر انجمن علمی روانپزشکان ایران جهت ثبت و اجرا در زمستان سال ۱۴۰۰
- برگزاری جلسات آنلاین کمیته روان پزشکی سالمندان مورخه ۱۴۰۰/۰۷/۲۲ و ۱۴۰۰/۰۸/۲۰
- ارائه وبینار یک روزه "چالش های مراقبتهای روانی - اجتماعی سالمندان در دوره همه گیری کووید ۱۹" در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۳۰
- ارائه وبینار یک روزه "تازه های روانپزشکی سالمندان" در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۴
- برگزاری جلسه آنلاین کمیته روان پزشکی سالمندان مورخه ۱۴۰۰/۱۱/۲۱

گزارش فعالیتهای کمیته صنفی انجمن علمی روانپزشکان ایران در پاییز و زمستان ۱۴۰۰

دکتر حسن فلاح پور

رئیس کمیته

- تشکیل جلسه کمیته صنفی و هیات مدیره انجمن در خصوص مشکلات صنفی روانپزشکان
- نامه به ریاست محترم انجمن و پیشنهاد تنظیم نامه‌ای جهت ارسال به روسای محترم شاخه‌ها جهت جمع آوری اطلاعات و مشکلات همکاران در شهرهای مختلف
- ایجاد گروه و کانال تلگرامی با نام "همیاران کمیته صنفی" جهت اطلاع رسانی و طرح نظرات همکاران در خصوص مسائل صنفی و انجام نظرسنجی‌ها
- نامه به ریاست محترم انجمن در خصوص انتشار توهین و افترا و نشر اکاذیب در خصوص رشته روانپزشکی و همکاران روانپزشک در فضای مجازی
- نامه به ریاست محترم انجمن در خصوص افزایش بی‌رویه ظرفیت رشته روانپزشکی و مشکلات ناشی از آن
- نامه به ریاست محترم انجمن در خصوص استفاده نابجا از عنوان "متخصص" توسط افراد غیرپزشک
- نامه به ریاست محترم انجمن در خصوص ارائه راهکارهای کمیته صنفی در مورد نشر اکاذیب و افترا در خصوص رشته روانپزشکی و همکاران روانپزشک
- انجام نظرسنجی در خصوص مشکلات همکاران در شهرهای مختلف در خصوص نحوه اجرای کدهای خدمات روانپزشکی توسط بیمه‌ها
- انجام نظرسنجی در خصوص پیشنهاد تعرفه ویزیت و K حرفه‌ای پیشنهادی سال ۱۴۰۱ همکاران
- نامه به ریاست محترم انجمن در خصوص تعرفه ویزیت و K حرفه‌ای پیشنهادی سال ۱۴۰۱ همکاران
- برگزاری جلسه مشترک کمیته صنفی و کمیته اعتیاد در خصوص مشکلات روانپزشکان در حیطه ارائه خدمات درمانی اعتیاد و تنظیم پیش‌نویس نامه به معاونت درمان وزارت بهداشت و ارسال به هیات مدیره محترم
- حضور در جلسه با مسولان اداره بیمه سلامت استان تهران با حضور دبیر محترم انجمن و پیگیری تحقق اجرای کدهای خدمات روانپزشکی توسط بیمه سلامت

گزارش کمیته عصب روانپزشکی



دکتر زینره سلیمی
عضو هیئت اجرایی کمیته

۱. جلسه مجازی هیئت اجرایی کمیته نوروسایکیاتری در تاریخ ۵ آذرماه ۱۴۰۰ برگزار شد. در این جلسه دکتر شالبافان در مورد کلینیک مغز و شناخت گزارش مفصل را ارائه کرد و قرار بر انتخاب یک نماینده از کمیته نوروسایکیاتری به‌عنوان رابط این کلینیک با کمیته شد. همچنین، برنامه‌ریزی در مورد سومین کنگره ملی نوروسایکیاتری توسط دبیر علمی کنگره دکتر بدری و گزارش پنل کمیته نوروسایکیاتری در همایش سالانه توسط دکتر اعتصام و دکتر جعفرزاده و نیز تهیه پیش‌نویس در مورد مشارکت همکاران فلوشیپ عصب روانپزشکی، توسط دکتر کیانی مهرآز سایر مسائل مطرح شده در این جلسه بود.
۲. جلسات ارائه کتاب آکسفورد در فصول پاییز و زمستان ۱۴۰۰، با مدیریت دکتر اربابی و هماهنگی‌های دکتر بیدکی و با حضور فعال اعضاء کمیته نوروسایکیاتری و سایر علاقه‌مندان به‌صورت مجازی در روزهای سه‌شنبه برگزار شد.
۳. در آذرماه ۱۴۰۰ سمپوزیوم "عوارض نوروسایکیاتریک همراه با درمان‌های رایج در طب" باهدف آشنایی روانپزشکان، دستیاران روانپزشکی و رشته‌های مرتبط دیگر با تشخیص و درمان عوارض عصب روانپزشکی درمان‌های رایج در پزشکی از طرف کمیته نوروسایکیاتری به همایش سالیانه پیشنهاد شده و در روز اول همایش برگزار شد. در این سمپوزیوم عوارض نوروسایکیاتریک داروهای کموتراپوتیک، اختلالات حرکتی ناشی از داروهای روانپزشکی، ملاحظات نوروسایکیاتریک همراه با درمان‌های دارویی کووید-۱۹ و اختلالات شناختی ناشی از داروهای سایکوتروپ در قالب چهار سخنرانی توسط اساتید گروه‌های روان‌پزشکی، مغز و اعصاب و داروسازی دانشگاه‌های تهران، ایران و اصفهان مورد ارائه و بحث قرار گرفت. همچنین دکتر رامین نیلفروشان استاد دانشگاه ساری لندن به‌عنوان سخنران کلیدی این سمپوزیوم در مورد آنتی‌بادی‌های مونوکلونال در درمان بیماری آلزایمر سخنرانی مبسوطی ارائه کرد.
۴. ترجمه کتاب مرجع روانپزشکی کاپلان - سادوک فصل عصب روانپزشکی، نورولوژی رفتاری باهمت جمعی از اعضای کمیته نوروسایکیاتری و سایر همکاران، با ترجمه دکتر زینره سلیمی (استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)، دکتر نجمه شاهینی (استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان)، دکتر حامد چراغعلی (دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر رضا بیدکی (استاد گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد، فلوشیپ عصب روانپزشکی)، با همکاری دکتر نرجس صاحب‌زاده (دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)، دکتر امید مقصدولو نژاد (دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان)، دکتر شیرین زارع (دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)، شکیبا غلامزاد (کارشناس ارشد روان‌شناسی سلامت) و با مقدمه دکتر محمد اربابی (استاد عصب روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران) که دی‌ماه ۱۴۰۰ توسط انتشارات ابن‌سینا چاپ و منتشر شد.

گزارش شاخه خراسان

دکتر منصوره میرزاده عضو هیئت مدیره شاخه



۸- پیگیری مشکلات همکاران جوان که به این ترتیب طبق گفتگو با هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران مبنی بر تقاضای همکاران جوان در شاخه خراسان، روانپزشکان جوان می‌توانند با توجه به در نظر گرفتن شرایط آیین نامه‌ها درخواست کنند که امکان ارائه خدمات متادون درمانی را تا ۳۰ بیمار را با توجه به رعایت آیین نامه در مطب داشته باشند، انجمن پیگیر هر نوع مشکلی مرتبط با این موضوع، خواهد بود و در تلاش است که این ۳۰ بیمار با رایزنی با هیئت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران و مراجع ذی ربط به دوبرابر افزایش پیدا کند.

۹- برگزاری اولین همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران در خارج از تهران به صورت آنلاین توسط شاخه خراسان با همکاری بی نظیر گروه روانپزشکی دانشگاه مشهد، از افتخارات شاخه می‌باشد.

۱۰- درخواست ریاست شاخه از ریاست دانشگاه علوم پزشکی مشهد مبنی بر تقدیر از دبیر علمی و دبیر اجرایی

۱۱- برگزاری جلسه هم‌اندیشی و وینار علمی با شرکت دارویی KMT

۱۲- برگزاری جلسه هم‌اندیشی و وینار علمی با شرکت دارویی پورا طب

۱۳- برگزاری جلسه هم‌اندیشی و وینار علمی با شرکت دارویی تدبیر کالای جم

۱۴- معرفی همکاران روانپزشک جهت مرکز تخصصی ترک دخانیات واقع در بیمارستان رضوی

۱۵- مکاتبه با معاونت درمان دانشگاه جهت رفع مشکل کمبود داروهای اصلی و اساسی روانپزشکی و مساعدت معاونت درمان در این زمینه

۱۶- معرفی دکتر میرزاده به عنوان رابط رسانه‌ای انجمن و شرکت در "برنامه ی آموزشی با موضوع سواد رسانه‌ای" به عنوان نماینده انجمن در محل سازمان نظام پزشکی مشهد

۱۷- مکاتبه با ریاست دانشگاه علوم پزشکی مشهد مبنی بر رفع مشکلات مراکز ترک اعتیاد و بازنگری در روند عملکردی نظارت‌ها و بازرسی‌ها در مراکز ترک اعتیاد به نحوی که شأن همکاران روانپزشک رعایت شود.

۱۸- جلسه ریاست شاخه و دبیر اجرایی انجمن با دادستان خراسان رضوی و تصویب حضور نمایندگان شاخه در تیم مشورتی و نظارتی کلینیک‌های ترک اعتیاد

انجمن علمی روانپزشکان شاخه خراسان که در حال حاضر فعالیت میکند از سال ۱۴۰۰ با رای اعضا تشکیل شده است. اعضای انجمن به ریاست دکتر عبداللهیان و دبیری دکتر جعفرزاده، از ابتدای تشکیل سعی داشته است تا به رسالت اصلی خود یعنی ارتقا علمی اعضا اهتمام ورزد. علاوه بر این مهم تلاش هیئت مدیره بر این است که بتواند گام‌های اصولی در زمینه ی رفع مشکلات صنفی بردارد و همینطور سعی در ارتقاء مطالعات و مراودات بین رشته ای دارد. همچنین برای رفع مشکلات دارویی و ارتقا کیفیت دارو بر اساس نیازهای جامعه هدف، با برگزاری جلسات هم اندیشی متخصصین و اساتید با شرکتها و تولیدکنندگان دارو سعی دارد تا به این هدف نزدیک شود. در این راستا تا کنون فعالیتهای زیر صورت گرفته است:

۱- فعال سازی بیشتر انجمن

۲- پیگیری امور صنفی انجمن

۳- پیگیری امور انتظامی انجمن

۴- استماع پیشنهادات اعضا انجمن در جهت رفع چالش‌های اعضا در زمینه‌های متعدد موضوعات مطرح شده و مصوبات اولین جلسه ی هیئت مدیره به این شرح می‌باشند:

۱- بحث و تبادل نظر در مورد تعرفه ویزیت روانپزشکان

۲- نامه نگاری با مراجع ذی ربط جهت افزایش تعرفه به سطح عادلانه.

۳- معرفی دکتر میرزاده به عنوان رابط بیمه‌ها و اعضا انجمن جهت پیگیری مشکلات همکاران و رفع مشکلات مربوط به بیمه‌ها

۴- فراهم نمودن تمهیدات لازم جهت همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و شاخه خراسان انجمن در برگزاری همایش سالیانه انجمن روانپزشکان،

۵- تشکیل کمیته دستیاران در شاخه و ارتباط پویای دستیاران با انجمن از طریق هماهنگی با مدیر گروه روانپزشکی

۶- همکاری گروه روانپزشکی با شاخه جهت برگزاری بازآموزی و سخنرانی در ماه‌ها و فصول آینده

۷- پیشنهاد برگزاری کارگاه‌های مورد نیاز اعضا انجمن در فصل زمستان از طریق کمیته نوروسایکیاتری

گزارش فعالیت‌های شاخه قزوین

دکتر عادلہ عسکری دیار جانی

دبیر شاخه



برگزاری جلسات حضوری هیئت اجرایی شاخه که طی این جلسات افزایش مشارکت روانپزشکان استان قزوین در ارتقا سطح سلامت روان استان با استفاده از ظرفیت‌های موجود صورت گرفت.

تولید و بازنشر محتوای آموزشی به مناسبت هفته سلامت روان به تفکیک نام‌گذاری روزانه این هفته توسط اعضای انجمن در مهرماه ۱۴۰۰ از طریق رسانه‌های مجازی و مطبوعات به‌صورت گسترده انجام گرفت.

کمیته سلامت روان شهری طی همکاری با پویش ملی "حرف و گفت" به تحقق اهداف این پویش در استان قزوین پرداخت.

اعضای انجمن علمی روانپزشکان ایران شاخه قزوین در راستای پیشگیری اولیه به آموزش بهداشت روان از طریق برنامه‌های "رنگ زندگی" و "سیب سلامت" با همکاری صداوسیما مرکز استان پرداختند.

هیئت‌مدیره شاخه طی مصاحبه‌هایی با خبرگزاری ایرنا به بیان نیازهای استان در زمینه ارتقا سطح بهداشت روان در زمینه آموزش و درمان بیماری‌های اعصاب و روان پرداختند.

از فعالیت‌های کمیته سلامت روان شهری شاخه قزوین می‌توان به همکاری با روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی قزوین برای تولید محتوای آموزشی و بازنشر آن اشاره کرد.

از دیگر فعالیت‌های این کمیته، مشارکت در برنامه‌های سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی قزوین باتوجه به برگزاری کارگروه فرهنگی و اجتماعی استاندارد قزوین با موضوع "بررسی و تحلیل پدیده خودکشی" بود که با پیگیری ریاست محترم بیمارستان تک تخصصی اعصاب و روان استان، دکتر سید علیرضا حاج سید جوادی انجام پذیرفت.

طی برنامه‌ای مدون جهت دانش‌افزایی روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی و پرسنل شاغل در بخش روانپزشکی بیمارستان ۲۲ بهمن، جلسات سخنرانی حضوری و مجازی ماهیانه برگزار شد که از آن میان می‌توان به سخنرانی دکتر حسین قافله‌باشی با موضوع "راز و رمزهای زندگی راحت" (چگونه استرس را مدیریت کنیم) و دکتر حسین جاودانی با موضوع "سلامت روان برای همه" اشاره کرد.

همچنین طی جلسات مجازی بسترسازی برای برگزاری کارگاه‌های "آموزش مشاوره پیش از ازدواج" و "سکس تراپی" باتوجه به کارگاه‌های نیازسنجی شده ی روانپزشکان استان صورت پذیرفت.

تعدادی از مکاتبات مهم انجمن در پاییز و زمستان ۱۴۰۰

نامه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره کمبود داروهای روان‌پزشکی

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر بهرام عین‌اللهی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

همانگونه که استحضار دارید درمان بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی به ویژه اختلالات خلقی و اختلالات سایکوتیک، طولانی مدت و گاه مادام‌العمر است. از سوی دیگر بخش قابل توجهی از بیماران و خانواده‌های بیماران روان‌پزشکی از اقبال آسب‌پذیر اجتماعی هستند و هر بار تشدید یا عود بیماری می‌تواند بر وخامت شرایط بیمار و خانواده بیفزاید و همچنین قطع درمان و عود بیماری موجب تحمیل هزینه‌های سنگین‌تری بر نظام سلامت می‌گردد. متأسفانه هر از چند گاه تعدادی از اقلام دارویی در بازار دارویی کشور کم یاب یا نایاب می‌شوند که این معضل موجب عود یا تشدید بیماری گروهی از بیماران روان‌پزشکی می‌گردد که به خوبی تحت کنترل قرار داشته‌اند. به نظر می‌رسد یکی از علل احتمالی، جنبه اقتصادی موضوع باشد. برخی داروهای روان‌پزشکی ممکن است سودآوری قابل توجهی برای شرکت‌های دارویی نداشته باشند و شرکت‌های دارویی رغبتی برای تولید و توزیع آنها ندارند درحالی‌که به شدت مورد نیاز بیماران هستند. بنابراین نیاز به حمایت از تولید و توزیع آن‌ها از سوی سازمان وجود دارد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید موضوع مورد توجه و پیگیری ویژه قرار گیرد و نتیجه را امر به ابلاغ فرمایید. در همین راستا به پیوست لیستی از اقلام دارویی که اخیراً در بازار دارویی کم یاب یا نایاب هستند تقدیم می‌شود.

از توجه جنابعالی سپاسگزارم.

دکتر مجید صادقی

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

رونوشت:

جناب آقای دکتر محمدرضا شانه‌ساز، معاون محترم غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو

پیوست

داروهایی که در حال حاضر در بازار دارویی نایاب یا کم‌یاب هستند و پیش‌نهاد می‌شود تولید یا توزیع آن‌ها از سر گرفته شوند:

ردیف	نام دارو	شکل فرآورده دارویی	دوز اژ
۱	Haloperidol Decanoate	آمیول	۵۰ میلی‌گرم
۲	Fluphenazine Decanoate	آمیول	۲۵ میلی‌گرم
۳	Lorazepam	آمیول	۲ میلی‌گرم
۴	Thioridazine	قرص	همه دوز اژها
۵	Trifluoperazine	قرص	همه دوز اژها
۶	Pimozide	قرص	همه دوز اژها
۷	Fluoxetine	کپسول	همه دوز اژها
۸	Paroxetine	قرص	۲۰ میلی‌گرم
۹	Methylphenidate (Ritalin)	قرص	همه دوز اژها
۱۰	Rivastigmine	کپسول	همه دوز اژها
۱۱	Clonidine	قرص	۰٫۲ میلی‌گرم
۱۲	Primidone	قرص و شربت	همه دوز اژها
۱۳	Hydroxyzine	قرص	همه دوز اژها
۱۴	Flupentixol	قرص	همه دوز اژها
۱۵	Tranlycypromine	قرص	۱۰ میلی‌گرم
۱۶	Isocarboxazid	قرص	۱۰ میلی‌گرم
۱۷	Thiotixene	کپسول	۵ میلی‌گرم
۱۸	Quetiapine	قرص	۲۰۰ میلی‌گرم

نامه انجمن علمی روانپزشکان ایران به رئیس کل سازمان نظام پزشکی درباره تعرفه خدمات پزشکی در سال آتی

جناب آقای دکتر محمد رئیس‌زاده

رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

با سلام و احترام

بدیهی است که انتظار می‌رود در کشور ایران مانند بسیاری از کشورها، تعیین قیمت مراقبت‌های پزشکی بر اساس شاخص‌های علم اقتصاد سلامت برآورد گردد. بر این اساس، اگر سرمایه سلامت همراه با نرخ بازده متناسب در بازار نباشد، یکی از مخاطرات آن، خروج ارائه‌دهندگان خدمت در بخش دولتی و خصوصی از این بازار یا کاهش کیفیت ارائه‌ی خدمت است. متأسفانه مشاهده می‌شود که در دهه‌های اخیر، قیمت‌گذاری خدمات پزشکی از سوی نهادهای دولتی و سازمان‌های بیمه‌گر بسیار کمتر از قیمت بازار محاسبه می‌شود و به دلیل نبودن رویکرد اصلاحی، شاهد شکافی عمیق میان قیمت واقعی و بهای تعیین‌شده هستیم. بر پایه‌ی گزارش‌های رسمی و غیررسمی، یکی از دلایل مهم مهاجرت بی‌سابقه‌ی پزشکان و نیز خروج پزشکان از چرخه ارائه‌ی خدمت در سال‌های اخیر، نداشتن رویکرد علمی به اقتصاد سلامت در حوزه درمان است.

پیرو پیشنهاد افزایش تعرفه گلوبال ۶۰ درصدی برای تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱ توسط سازمان نظام پزشکی کشور، به استحضار می‌رساند بر اساس شاخص‌های اقتصادی بانک مرکزی و نیز مرکز آمار ایران و نیز چگونگی تبدیل ارزش ریالی یک مبلغ مشخص در دو مقطع زمانی مدنظر، پیشنهاد ارائه‌شده توسط سازمان نظام پزشکی با واقعیت‌های موجود در بازار مغایرت بسیار دارد. بر اساس شاخص‌های رسمی مرکز آمار ایران در خصوص ارزش ریالی، تعرفه‌های پزشکی سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۰ می‌بایست ۵٫۸ برابر رشد کرده باشد و این در حالی است که این نسبت در این بازه زمانی تنها از رشدی حدود ۳٫۳ برابر برخوردار شده است. با در نظر گرفتن تورم ۳۶٫۴ درصدی در سال ۱۳۹۹ و تورم بیش از ۴۰ درصدی در سال ۱۴۰۰، شکاف تورمی اقتصاد کشور با تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی به اعدادی غیر قابل دفاع رسیده است. در صورتی که اگر افزایش هزینه‌های غیرمستقیم مانند نیروی انسانی، حامل‌های انرژی و به‌ویژه افزایش قیمت مسکن و هزینه نگهداری آن را در نظر بگیریم، ورشکستگی اقتصادی مراکز درمانی، شتاب بیشتر روند مهاجرت و نیز خروج پزشکان از چرخه ارائه‌ی خدمت قابل پیش‌بینی خواهد بود.

بر اساس تحلیل ارائه‌شده، ارزش‌گذاری پیشنهادی خدمات پزشکی توسط سازمان نظام پزشکی برای سال ۱۴۰۱ (افزایش تعرفه گلوبال ۶۰ درصدی برای تعرفه‌های پزشکی) با داده‌های تورمی رسمی کشور مطابقت ندارد و این مهم می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیر مستقیم و غیرمستقیمی به چرخه اقتصاد سلامت کشور وارد نماید. در این شرایط از سازمان محترم نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران انتظار می‌رود با استفاده از نظرات کارشناسان در این خصوص و ارائه‌ی پیشنهادهایی منطبق با واقعیت‌های اقتصادی کشور به سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با در نظر گرفتن تبعات تصمیم‌گیری‌های نادرست و غیرعلمی در تعرفه‌گذاری، اقدام‌های مؤثری انجام دهد.

دکتر مجید صادقی

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

نامه انجمن علمی روانپزشکان ایران به معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره درمان اعتیاد

جناب آقای دکتر سعید کریمی

معاون محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

و رئیس محترم کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر

با سلام و احترام

همان‌گونه که مستحضری بیماری اعتیاد یا چنان که در طبقه‌بندی‌های معتبر علمی خوانده می‌شود «اختلال مصرف مواد»، اختلال روان‌پزشکی مزمن و عودکننده‌ای است که علاوه بر افزایش خطر مرگ و ناتوانی برای فرد مبتلا، عوارض گسترده‌ای برای خانواده و اجتماع نیز به دنبال دارد. همچنین، طبق منابع معتبر، در ۷۵ تا ۸۵ درصد از افراد تحت درمان برای اختلال مصرف مواد، یک اختلال روان‌پزشکی دیگر نیز وجود دارد^۱ و این دو واقعیت کتمان‌ناپذیر، ضرورت توجه به نقش متخصصان روان‌پزشکی را در درمان و بازتوانی اختلال مصرف مواد چند چندان می‌کند.

از حدود دو دهه گذشته متعاقب تغییر قانون مبارزه با مواد مخدر و فراهم شدن امکان قانونی تأسیس مراکز خودمعرف درمان اختلالات مصرف مواد در کشور، شبکه‌ای از مراکز سرپایی درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست (متادون و بوپرنورفین) عمدتاً با مسئولیت فنی پزشکان عمومی در کشور ایجاد شد. این شبکه با فراهم ساختن درمان دارویی با داروهای آگونیست در سطح کشور منافع بسیاری به لحاظ درمان و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد افیونی در بر داشته است. با این حال، توسعه مفرط و نامتناسب مراکز، ضعف مراکز در ارائه‌ی مداخلات روان‌شناختی، بازتوانی و اجتماعی مورد نیاز بیماران و خانواده‌ها، عدم توجه به اختلالات روان‌پزشکی همراه، و کمبود پایش و ارزیابی، باعث شده همچنان بخشی از مشکلات حوزه درمان اعتیاد در کشور به صورت حل نشده باقی بماند.

فقدان ارتباط مشخص و تعریف شده با خدمات تخصصی و فوق تخصصی برای پاسخ به نیازهای چندگانه‌ی بیماران و همچنین عدم شکل‌گیری سایر سطوح مراقبت مورد نیاز شامل درمان‌های بستری تخصصی و فوق تخصصی روان‌پزشکی اعتیاد از مشکلات دیگر حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد در کشور محسوب می‌شود. کمیته اعتیاد انجمن علمی روان‌پزشکان ایران در دوره جدید از طریق برگزاری جلسات متعدد با اعضای این کمیته و سایر کمیته‌های مرتبط انجمن، مجموعه‌ای از مشکلات و موضوعات نیازمند توجه و ملاحظه خاص را در حوزه درمان اعتیاد احصاء نموده است که به شرح زیر به استحضار می‌رسد:

درمان اعتیاد بخشی از اقدامات تخصصی روان‌پزشکی است و بسیاری از متخصصان روان‌پزشک علاقه دارند در حوزه درمان اعتیاد به صورت مجزا یا ادغام یافته در کنار سایر خدمات روان‌پزشکی فعالیت کنند. با این حال به دلیل صدور بیش از حد مجوز مراکز سرپایی درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست برای پزشکان عمومی و پیش‌بینی سقف جمعیتی یکسان برای پزشکان (اعم از پزشکان عمومی و متخصصان رشته‌های دیگر) و متخصصان روان‌پزشکی، ظرفیت راه‌اندازی مراکز جدید درمان وابستگی به مواد مخدر با

۱/ از جمله در دو منبع زیر به میزان شیوع ابتلای توأم اختلالات روان‌پزشکی در افراد دچار اختلال مصرف مواد اشاره شده است:

Day E (Editor). Seminars in Addiction Psychiatry. Cambridge University Press. Cambridge. 2021.

Boland RJ, Verduin ML, and Ruiz P (Editors). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Wolters Kluwer. Philadelphia. 2022.

داروهای آگونیست در اکثر مناطق کشور تکمیل شده است و به این ترتیب، روان‌پزشکانی که در سال‌های اخیر فارغ‌التحصیل شده‌اند از فعالیت در این حوزه محروم شده‌اند و این در حالی است که بخش قابل توجهی از برنامه آموزشی (کوریکولوم) تخصصی روان‌پزشکان به درمان‌های دارویی و غیردارویی اعتیاد و اختلالات همراه آن اختصاص دارد.

به منظور افزایش تدریجی سهم درمانگران تخصصی در تأمین خدمات درمان با داروهای آگونیست در کشور به عنوان بخشی از رویکرد راهبردی ارتقای مراکز درخواست می‌شود دستور فرمایید متخصصان روان‌پزشکی از شمول سطح‌بندی راه‌اندازی مراکز درمان وابستگی به مواد مخدر با داروهای آگونیست مستثنی شده یا سقف جمعیتی تسهیل‌شده‌ای در مقایسه با پزشکان عمومی برای آنها پیش‌بینی شود. با توجه به این‌که اختلال مصرف مواد در اکثر قریب به اتفاق موارد با اختلالات روان‌پزشکی همراه است، به نظر می‌رسد لازم است همه افراد دچار اختلال مصرف مواد از خدمات روان‌پزشکی برخوردار شوند و لذا پیشنهاد می‌شود از این پس مجوز این مراکز در درجه ی اول به روان‌پزشکان داده شود و تنها پس از آن که نیاز شهر با روان‌پزشکان علاقه‌مند به دریافت مجوز تأمین نشد، آن‌گاه به پزشکان عمومی مجوز داده شود. همچنین تمهیدی اندیشیده شود که مراکز پزشکان عمومی نیز موظف به عقد قرارداد با روان‌پزشکان شوند تا به این ترتیب همه افراد دچار اختلال مصرف مواد از خدمات روان‌پزشکی نیز برخوردار شوند.

با توجه به مشاهده ورود متخصصان سایر رشته‌ها به حیطه درمان اعتیاد خواهشمند است دستور فرمایید دستگاه‌های صادرکننده مجوز در وزارت بهداشت و سایر دستگاه‌های مرتبط نظیر سازمان بهزیستی کشور و سازمان زندان‌ها، از صدور یا تمدید مجوز مسئولیت فنی مراکز برای متخصصان سایر رشته‌ها ممانعت به عمل آورند. بر اساس دستورالعمل راه‌اندازی مراکز درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست، متخصصان روان‌پزشکی مجاز به ویزیت بیماران روان‌پزشکی عمومی در کنار بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی نبوده و باید یک نوبت کاری مجزا به این منظور اختصاص دهند. این موضوع می‌تواند باعث تشدید انگ اعتیاد برای افراد دچار این اختلال و هم‌زمان، دلسردی روان‌پزشکان از فعالیت در حوزه درمان اعتیاد شود. به منظور کاهش این موانع، پیشنهاد می‌شود برای ارائه‌ی درمان اختلال مصرف مواد افیونی با بوپرنورفین به صورت ادغام‌یافته، مجوز مجزایی برای متخصصان روان‌پزشکی فاقد مجوز مرکز/واحد درمان با داروهای آگونیست تحت عنوان «واحد ادغام‌یافته‌ی درمان با بوپرنورفین با مدیریت طبی» پیش‌بینی شود که در قالب آن به روان‌پزشکان اجازه داده شود در کنار سایر بیماران روان‌پزشکی خدمات درمان با بوپرنورفین را نیز به صورت ادغام‌یافته ارائه دهند. این موضوع از یک سو از طریق کاهش انگ و ادغام خدمات می‌تواند منجر به تسهیل مراجعه برخی بیماران برای درمان شده و امکان دریافت خدمات درمان اعتیاد و خدمات روان‌پزشکی به صورت هم‌زمان را فراهم نماید. بر اساس آیین‌نامه اجرایی مراکز مجاز درمان و کاهش آسیب اعتیاد (مصوب ۱۳۹۱/۲/۱۷) و دستورالعمل تأسیس و مدیریت مراکز (مصوب ۱۳۹۱/۴/۲۶) به وزارت بهداشت اجازه داده شده بود که مجوز مراکز مجزای درمان اعتیاد را صادر نماید. با وجود گذشت یک دهه از ابلاغ این مصوبه، به دلیل ابهام حوزه نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت در خصوص استانداردهای این مراکز، میزان اجرای آن بسیار محدود بوده است. در فرآیند بازبینی دستورالعمل تأسیس و مدیریت مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد که از سال گذشته آغاز شده است، با وجود تصریح آیین‌نامه‌ی بالادستی، با راه‌اندازی مراکز مستقل بستری اعتیاد مخالفت شد و راه‌اندازی جایگاه‌های بستری درمان اعتیاد به بخش‌های بستری در بیمارستان‌های عمومی یا تک‌تخصصی روان‌پزشکی محدود شد. این تصمیم اقدامی غیرکارشناسی بوده و برای روان‌پزشکان متقاضی تأسیس این خدمات قابلیت اجرایی نخواهد داشت و موجب محروم شدن بیماران از دریافت این درمان می‌شود؛ در حالی که برای افراد مبتلا به اشکال شدید و حاد بیماری بسیار ضروری است. لذا خواهشمند است دستور فرمایید موضوع، مورد بحث و بررسی علمی و کارشناسی بیشتر قرار گیرد و پس از ارائه‌ی شواهد علمی از عملکردهای موفق کشورهای دیگر در این زمینه در مورد تأسیس مراکز مجزای بستری با نظارت و مدیریت طبی استاندارد در چارچوب نظام سطح‌بندی شده تصمیم‌گیری شود.

در خاتمه لازم به ذکر است انجمن علمی روان‌پزشکان ایران متأسفانه در کمیته درمان، کاهش آسیب و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر عضو نیست و ایفای نقش انجمن در این حوزه محدود به کار کارشناسی به عنوان بازوی علمی وزارت بهداشت شده است. لذا خواهشمند است دستور فرمایید موضوع بررسی و در صورت صلاح‌دید، این انجمن نیز به فهرست اعضای حقوقی کمیته مذکور افزوده شود. پیشاپیش از حسن توجه و عنایت شما کمال تشکر را دارم.

دکتر مجید صادقی

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

نامه مشترک انجمن‌های علمی روانپزشکان ایران و روانپزشکی کودک و نوجوان ایران به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درباره وضعیت اشتغال و افزایش مهاجرت فارغ التحصیلان رشته‌های پزشکی

جناب آقای دکتر بهرام عین‌اللهی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

همان‌گونه که استحضار دارید در سال‌های اخیر شاهد مهاجرت گسترده و بی‌سابقه‌ی دانش‌آموختگان جامعه پزشکی بوده‌ایم و متأسفانه در دو سال اخیر علاوه بر افزایش سرعت نرخ مهاجرت در دانش‌آموختگان جوان، اعضای هیئت علمی و پزشکان با تجربه هم به این گروه پیوسته‌اند. از دست رفتن سرمایه‌های بی‌بدیل انسانی، بطور معنی‌داری با احساس ناامیدی، سرخوردگی و فقدان امنیت شغلی و اقتصادی افراد ارتباط دارد. در صورت استمرار وضع موجود، در آینده نه چندان دور شاهد افت خدمات پزشکی و سلامت در عرصه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح کلان و ملی خواهیم بود.

بررسی و تحلیل داده‌های مرتبط با چرایی مهاجرت جامعه پزشکی علاوه بر تحریم‌های ناعادلانه و وضعیت اقتصادی حاکم بر جامعه، عوامل ویژه‌ای را در تشدید این شرایط نشان می‌دهد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- وضعیت معیشتی نابسامان فراگیران رشته پزشکی و دستیاران تخصصی مربوطه

۲- شکاف عمیق و انباشته شده بین رشد تورم در دو دهه گذشته و افزایش تعرفه‌های درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی

۳- کاهش شدید انگیزه برای ادامه تحصیل در مقاطع تخصص، فلوشیپ و فوق تخصص با توجه به قوانین دست‌وپاگیر جهت شرکت در دوره‌های فوق تخصصی، تعهدات سنگین در قالب طرح پس از پایان دوره و ضریب کا و یا شهریه بالای دریافتی به نسبت درآمد فارغ‌التحصیلان جوان

۴- پذیرش بیش از ظرفیت دانشگاه‌ها در رشته‌های عمومی و تخصصی پزشکی، به‌ویژه تخصص روان‌پزشکی، و به دنبال آن افت کیفیت آموزش

۵- اشباع نیروی متخصص و نبودن بازار کار در برخی رشته‌ها و تعمیم آن به همه رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی در سال‌های آینده

۶- احساس شدید نابرابری در فراگیران و دانش‌آموختگان رشته پزشکی و تخصص‌های مرتبط

۷- بی‌تفاوتی دانشگاه‌ها در جذب نخبگان و رتبه‌های برتر آزمون دانشنامه به‌عنوان عضو هیئت علمی

۸- اجبار به گذراندن تعهدات قانونی در مناطق دور دست و مرزی کشور، بدون تسهیلات و شرایط مناسب و رضایت‌بخش

۹- شرایط نامناسب جذب نخبگان در ساختار آموزشی و پژوهشی کشور

انباشتگی و تعویق رسیدگی به مشکلات یاد شده، باعث پیچیدگی مسایل و تبدیل وضعیت خدماتی، آموزشی و پژوهشی پزشکی به بحران شده است. برای برون‌رفت از شرایط نامناسب موجود، انتظار می‌رود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استفاده از بدنه کارشناسی خود و نیز با مشورت گرفتن از دانشگاهیان و انجمن‌های علمی ابتکار عمل را به‌دست گرفته و برای اصلاح رویه‌های غیرقابل دفاع حاضر، در سیاست‌ها و تصمیمات بازنگری و اقدامات مقتضی را جهت خروج از این بحران به‌عمل آورد.

دکتر جواد محمودی قرائی

رئیس انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران

دکتر مجید صادقی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران

FLY AWAY FROM DEPRESSION



 **ESCITOVER**
ESCITALOPRAM F.C. tablets 10, 20mg

- ✕ مهارکننده پر قدرت باز جذب سروتونین
- ✕ دارای تائیدیه برای درمان اختلال افسردگی مازور در افراد ۱۲ سال به بالا
- ✕ کمترین میزان تداخلات به علت مهار ناچیز آنزیم های کبدی
- ✕ اثربخشی خیلی خوب در کنار عوارض جانبی محدود و قابل تحمل




SOBHAN DAROU


Herbicalm Oral Spray

- اولین اسپری زیر زبانی گیاهی ضد استرس و اضطراب در ایران
- اثربخشی سریع برای اضطراب و استرس های آنی
- دارای سه عصاره گیاهی و اثبات اثرات هر یک از عصاره ها در مطالعات و مقالات متعدد
- عدم ایجاد وابستگی دارویی



Rapid Calmness with Nature

 Sobhandarou.co

 Sobhan Darou co.

سبحان دارو پیشرو در تولید داروهای اعصاب و روان