یادداشت

طبیعت در برابر تربیت

فردیت چیست؟

ترجمه: زهرا عباسپورتمیجانی

تقابل طبیعت و تربیت یکی از اسرار بزرگ ذهن بوده و پژوهش‌های زیادی بر نقش نسبی ژن‌ها و محیط در تعیین ویژگی‌های فردی از توانایی‌های ورزشی گرفته تا شخصیت و یا استعداد چاقی بر آن متمرکز بوده‌اند.

■ پژوهش‌های هوشمندانه

بیش از یک قرن پیش سرفرانسیس گالتون مطالعه بر روی نقش ژن‌ها در تعیین هوش را آغاز کرد. وی چنین فرض کرد که والدین هوش را به فرزندان‌شان انتقال می‌دهند و آنها نیز ژن‌های تقویت‌کننده هوش را به فرزندان خویش منتقل می‌کنند. او به منظور آزمایش اندیشه‌های خود از روشی استفاده کرد که امروزه هم کاربرد گسترده‌ای دارد: مطالعه بر روی دوقلوها. دوقلوهای همسان علاوه بر اینکه شبیه یکدیگر به نظر می‌رسند، ژن‌های دقیقاً یکسانی را حمل می‌کنند. برای مثال با بررسی تفاوت‌های بین دوقلوهای همسان و غیرهمسان که در یک محیط پرورش یافته‌اند اما ژن‌های متفاوتی دارند، دانشمندان می‌توانند اثرات محیط را در برابر وراثت ارزیابی کنند.

با پیشرفت ژنتیک مولکولی و نقشه‌برداری ژنوم انسان در سال ۲۰۰۰ دانشمندان همچنین توانسته‌اند نقشه هر یک از سلول‌های بدن انسان را مورد بررسی قرار دهند. هم‌اکنون پژوهشگران در تلاش هستند تا ژن‌های خاصی را بیابند که می‌توانند مسئول رفتارهایی چون اعتیاد، توانایی ورزشی، افسردگی، و تمایلات خشونت‌بار باشند.

■ نقش تربیت در کجاست؟

محققین ژن‌های خاصی را شناسایی کرده‌اند که با رفتارها و بیماری‌های ویژه‌ای مرتبط هستند. برخی یافته‌های اخیر از این قرارند:

نسخه‌های متفاوت ژن CYP2A6 تعداد سیگارهایی را که یک فرد در طول روز دود می‌کند، تعیین می‌کنند. کسانی که یک نسخه از این ژن را داشته باشند. نیکوتین را متابولیزه می‌کنند و بنابراین نیاز دارند به تعداد بیشتری سیگار دارند.

– در حدود ۸۰ درصد خطر ابتلا به بیماری آلزایمر ژنتیک است.

– احتمال دارا بودن ژنی که سبب انقباض قدرتمندتر عضلات در سرعت‌های بالا می‌شود، در بین دوندگان دو سرعت بیشتر از دوندگان دو مقاومت است.

– نقش ژن‌ها در ابتلا به الکلیسم از سال‌های ۱۹۷۰ یعنی زمانی که مطالعه برروی دوقلوها برای اولین بار این ارتباط را نشان داد، مورد توجه بوده است. در آوریل همین سال گروهی به رهبری سوزان برگسون از دانشگاه تگزاس در آستین ۲۰ ژن را به عنوان کاندیدای ایفای این نقش پیدا کردند. هانری کرنزلر استاد روانپزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه کنکتیکت می‌گوید: «هم‌اکنون پس از بررسی‌های متعدد، چهار ژن شناسایی شده‌اند که در ابتلای فرد به

الکلیسم نقش دارند.»

■ حالت بینابینی

پیشرفت علم بررسی ژن‌های انسان به معنای مطلق انگاشتن نقش طبیعت نیست. به علاوه دانشمندان در پی یافتن شواهدی هستند که هر دو وجه داده‌ها را تقویت نموده و یک راه بینابینی را در مد نظر قرار دهد. پژوهشگران دانشگاه کالیفرنیای جنوبی ماه گذشته دریافتند که زنان در مقایسه با مردان در تجربه اولین نخ سیگار خود بیشتر تحت تاثیر عوامل محیطی نظیر فشار همجنسان خویش هستند. اما در مورد مردان عامل ژنتیک نقش مهمی در آغاز این تجربه دارد. پژوهشگران مایوکلینیک دریافته‌اند که عوامل محیطی از قبیل قرار گرفتن در معرض حشره‌کش‌ها و مواد شیمیایی صنعتی نقش عمده‌ای در ابتلا به بیماری پارکینسون در مردان بازی می‌کنند، حال آنکه در مورد زنان عوامل ژنتیک نقش موثری دارند. اگرچه دانشمندان ژن‌هایی را یافته‌اند که با بیماری الکلیسم رابطه دارند، اما نمی‌توان تاثیر عوامل محیطی را در این میان نادیده گرفت. کرنزلر می‌گوید: «هم‌اکنون نقش ژن‌ها در وابستگی به الکل و مواد مخدر مورد پذیرش بخش عظیمی از جامعه علمی قرار گرفته است اما همچنین بسیار روشن است که بدون دخالت عوامل محیطی نظیر دسترسی به الکل و مواد مخدر اعتیاد بروز نمی‌کند.»

■ دردسر مضاعف

نتیجه تمامی بررسی‌ها این است که تظاهر ژنی تحت تاثیر محیط قرار می‌گیرد. تظاهرات بیرونی ژن‌ها به شاخص‌های اپی‌ژنتیک معروف هستند. این شاخص‌ها شبیه شستی‌های تنظیم‌کننده شدت صوت عمل نموده و شدت تظاهر ژنی را تعیین می‌کنند. دوقلوهای همسان با اپی‌ژنوم مشابه به دنیا می‌آیند. اما در طول زمان عوامل محیطی از قبیل مواد شیمیایی، رژیم غذایی و سایر تفاوت‌های مربوط به شیوه زندگی می‌توانند این مارکرها را تغییر دهند. به همین دلیل است که شباهت دوقلوهای همسان با افزایش سن آنها کمتر می‌شود. در یکی از دوقلوها یک شاخص اپی‌ژنتیک می‌تواند تظاهر ژنی اسکیزوفرنی یا سرطان را فعال کند و در دیگری این کار را انجام ندهد. این کشف وجه دیگری به پیچیدگی مسئله «طبیعت در برابر تربیت» افزوده است. برای مثال این یافته که دوقلوهای همسان هردو به یک بیماری نظیر اعتیاد مبتلا نمی‌شوند، نمی‌تواند بدین معنا باشد که اعتیاد اساس ژنتیک ندارد. در حال حاضر پژوهشگران به پروژه ژنوم انسانی، پروژه اپی‌ژنوم انسانی را نیز افزوده‌اند. مطابق معمول، دانش به جای رسیدن به پاسخ روشنی برای معضل «طبیعت در برابر تربیت»، با پرسش‌های بیشتری مواجه شده است.

LiveScience، July 2006

در حاشیه اجلاس اخیر انجمن دندانپزشکی ایران

کنگره‌های پزشکی محل اختصاصی می‌خواهد

دکتر علیرضا آشوری

انجمن دندانپزشکی ایران یا با نام قدیمی‌اش جامعه دندانپزشکی ایران با بیش از ۴۶ سال سابقه یکی از قدیمی‌ترین تشکل‌های دندانپزشکی در دنیا محسوب می‌شود. از ۴۶ سال پیش تاکنون، هر سال این انجمن یک کنگره جامع برگزار کرده که محلی برای گردهمایی دندانپزشکان و ارائه جدیدترین دستاوردهای علم دندانپزشکی بوده است.

چندی پیش چهل و ششمین کنگره این انجمن مطابق معمول چند سال گذشته در سالن اجلاس سران برگزار شد. اینکه چهل و ششمین دوره کنگره‌ای برگزار شود به‌خودی‌خود عظمت و شکوه آن را می‌رساند اما قطعاً به این معنا نیست که در باد قدمت و سابقه این کنگره قرار بگیریم و برای بهبود و پیشرفت آن تلاش نکنیم. البته کمال بی انصافی است اگر بگوییم تلاشی برای پیشرفت و بهبود کیفیت علمی و اجرایی این کنگره‌ها صورت نگرفته اما متاسفانه باید گفت عمده این تلاش‌ها در سال‌های اخیر چندان مثمرثمر نبوده و کنگره‌های مذکور عملاً درجا زده‌اند.

نگارنده از کنگره چهل و دوم یعنی زمانی که دکتر علی یزدانی رئیس فعلی هیات مدیره ریاست کنگره را بر عهده داشت برای اولین بار در کنگره حاضر شدم و بعد از آن هر سال با دقت عملکرد این کنگره و کنگره‌های تخصصی دندانپزشکی را تعقیب می‌کردم. کنگره چهل و دوم اولین باری بود که محل برگزاری کنگره به سالن اجلاس سران منتقل شد. در این چندساله اخیر کنگره چهل و سوم به مدیریت دکتر بیژن اخوان‌آذری از لحاظ اجرایی بهترین بود به‌خصوص که مراسم زیبای تقدیر از پیشکسوتان را هم با خود داشت. اما ضعف‌های اجرایی کنگره قبلی و کنگره‌های بعدی به واسطه آن کنگره برجسته‌تر شد، مضاف بر اینکه فقدان مراسم جانبی به‌شدت در آنها احساس می‌شد. قبلاً هم در مقالاتی که اختصاصاً برای برخی از آن کنگره‌ها نوشته بودم اشاره داشتم که ایرادات اجرایی این کنگره‌ها به مسائلی مربوط می‌شد که عمدتاً ربطی به تخصص مدیران این کنگره‌ها نداشت و مشکل از جای دیگری آب می‌خورد. در تمام چند کنگره قبلی یک تیم اجرایی مسئولیت برگزاری کنگره را بر عهده داشتند، اما در کنگره امسال به مدیریت دکتر احمدرضا طلایی‌پور اتفاق تازه‌ای افتاد و شاهد حضور تیم اجرایی جدیدی به مدیریت دکتر عبدالجواد رحیم‌پور بودیم که از دندانپزشکان خوشنام و با سابقه کشور به‌خصوص در امر برگزاری کنگره و همایش‌های علمی است.

امسال شاهد اتفاقات اجرایی جالبی در برگزاری کنگره‌ای بودیم که بزرگترین گردهمایی سالانه دندانپزشکان کشور است. نمایشگاه مواد و تجهیزات که هر ساله در محل نمایشگاه بین‌المللی و همزمان با کنگره برگزار می‌شد به‌دلیل برخی ناهماهنگی‌ها به ناچار به فضای داخل سالن اجلاس سران منتقل شده بود. چیزی که ابتدا بدجوری توی ذوق می‌زد ولی به اذعان اغلب شرکت‌کنندگان شرایط مطلوب‌تری را نسبت به سال‌های قبل فراهم کرده بود، به‌رغم اینکه تجمع زیادتری را در سالن اجلاس موجب شده بود. از سوی دیگر سالن غذاخوری و محل دریافت کارت در بیرون سالن مستقر شده و به مقدار زیادی از اعصاب‌خردی سنتی شرکت‌کنندگان در کنگره کاسته بود. در عین حال مشکلات سمعی و بصری که سندرم همیشگی کنگره‌های دندانپزشکی است این بار به حداقل رسیده بود.

دکتر رحیم‌پور که سال ۱۳۵۵ یعنی در سن ۳۵ سالگی عضو هیات‌مدیره انجمن دندانپزشکی ایران بوده در مورد کنگره‌های علمی حرف‌های جالبی داشت. او می‌گوید «بنده با توجه به تجربه‌ام می‌گویم ما اصلاً جای مناسبی برای برگزاری کنگره به‌طور کلی در اختیار نداریم. مدت‌ها است که بحث ایجاد یک مرکز همایش‌های علمی برای گروه‌های پزشکی مطرح می‌شود. ما سالانه تعداد بالایی فارغ‌التحصیل در رشته‌های پزشکی داریم که همه نیاز به بازآموزی دارند. سالن‌های ما برای برگزاری کنگره‌های بزرگ مناسب نیستند. سالن اجلاس سران محل بسیار زیبایی است اما برای برگزاری همایش و سخنرانی‌های سیاسی طراحی شده نه نمایش اسلایدهای پزشکی و دندانپزشکی. در این محل نمی‌توان برای انجام کارهای عملی روی بیمار مسائل مربوط به کنترل عفونت را به‌درستی رعایت کرد. در ضمن امکان استفاده درست از دوربین برای نمایش کارهای عملی هم وجود ندارد اما در حال حاضر سالنی بهتر از آنجا نداریم چون پارکینگ و فضای بزرگتری در اختیار ما می‌گذارد.» دکتر رحیم‌پور می‌افزاید: «ما ۲۰ هزار نفر دندانپزشک داریم اما به‌سختی می‌توانیم هشت هزار نفر دندانپزشک را در کنگره جای دهیم.»

شنیده‌های ما و برخی شواهد و قرائن حکایت از این داشت که دکتر رحیم‌پور کمتر از ۲۰ روز مانده به شروع کنگره به‌عنوان دبیر اجرایی منصوب شده است! در چنین شرایطی باب انتقاد بر عملکرد اجرایی کنگره عملاً بسته می‌شود. گرچه خود دکتر رحیم‌پور اصرار داشت انتقادهای اجرایی را بشنود ولی به‌نظر می‌رسد انتقاد از سیستم اجرایی این کنگره مثل انتقاد از استیل شنا کردن شناگری است که به پایش وزنه بسته‌اند!

اما چطور عوامل اجرایی و مدیریتی کنگره‌ای با این عظمت که همه می‌دانند قرار است سال آینده برگزار شود این قدر دیر انتخاب می‌شوند؟ دکتر رحیم‌پور می‌گوید: «وقتی دبیر کنگره دیر انتخاب شود طبیعی است که برای انتخاب همکاران خود فرصت زیادی نخواهد داشت. سابق بر این ما یک برنامه مدون برای کادر اجرایی کنگره‌های دندانپزشکی داشتیم. هر رئیس کنگره دو قائم‌مقام داشت که یک قائم‌مقام مثلاً دبیر علمی بود و دیگری مسئول نمایشگاه یا دبیر اجرایی؛ قائم‌مقام اول سال بعد رئیس کنگره می‌شد و قائم‌مقام دوم دو سال بعد. بدین ترتیب این دو نفر در عرض یکی دو سال با مسائل مرتبط با برگزاری کنگره آشنا می‌شدند و از طرف دیگر می‌دانستند که سال آینده قرار است رئیس کنگره باشند. اما در گروه‌های جدید هیات‌مدیره این روند نقض شد.» او می‌افزاید: «برگزاری کنگره نیاز به هماهنگی و تعامل با مراکز متعددی دارد، طبعاً وقتی مثل روال سال‌های اخیر رئیس کنگره دیر انتخاب شود همه چیز با تاخیر اتفاق خواهد افتاد. آن‌وقت هماهنگی‌های مهمی مثل اجاره محل کنگره و نمایشگاه، ثبت‌نام، صدور کارت و... همه به مشکل بر خواهد خورد، مثل امسال که به دلیل ناهماهنگی‌هایی که وجود داشت ناچار شدیم نمایشگاه را داخل خود سالن اجلاس برگزار کنیم. گرچه خیلی از همکاران راضی بودند ولی شخصاً با این انتقال نمایشگاه مخالف بودم. اعتقاد دارم همکارانی که برای شرکت در کنگره می‌آیند به فضایی جهت استراحت خارج از سالن‌ها احتیاج دارند. ما باید چیزی شبیه تریا در محل کنگره داشته باشیم تا امکان چند دقیقه استراحت برای شرکت‌کنندگان وجود داشته باشد. اگر یک مرکز متمرکز برای برگزاری کنگره‌های پزشکی داشتیم این مشکلات می‌توانست کمتر باشد. به‌هر حال ناهماهنگی و تاخیر مشکلات فراوانی برای برگزاری کنگره ایجاد کرده بود.»

این در حالی است که در ایران کنگره‌های تخصصی اغلب وضعیت اجرایی قابل قبولی دارند. دکتر رحیم‌پور معتقد است: «ما می‌توانیم مثل اکثر کشورهای دنیا یک فدراسیون دندانپزشکی داشته باشیم یعنی اینکه انجمن‌های تخصصی عضو وابسته یک انجمن مادر هستند و هرکدام استقلال کاری خود را دارند ولی در نهایت تحت سیاست‌های کلی آن انجمن مادر یا فدراسیون کار می‌کنند.»

دکتر رحیم‌پور که خود در کنگره ۲۸ دبیر علمی و در کنگره ۲۹ رئیس کنگره بوده اعتقاد دارد: «برای حل مشکلات علمی و اجرایی کنگره‌های دندانپزشکی باید یک شورای عالی دندانپزشکی به‌دور از سلایق شخصی برای نظارت بر مسائل اجرایی و علمی کنگره‌ها فعالیت کند تا از مشکلات عدیده علمی و اجرایی کنگره‌ها کاسته شود.»

امیدواریم دیگر مثلاً شاهد این نباشیم که برخی اساتید بزرگ دندانپزشکی ایران باز هم سخنرانی‌های قدیمی خود را برای بار پنجم و ششم ارائه کنند، پانل‌های پرسش و پاسخ پشت سر هم تکرار کسالت‌آور سئوالاتی کلیشه‌ای باشد، در پانل‌های عملی جای نفس کشیدن نباشد، پانل‌هایی با موضوعات مشابه و علاقه‌مندان یکسان درست همزمان با هم برگزار شود، چند دندانپزشک ثابت سه روز پشت سر هم در تمام پانل‌های پرسش و پاسخ با یک موضوع واحد حاضر باشند و هزار و یک نکته ریز و درشت دیگر که گفتنش از حوصله این مختصر خارج است و مجالی وسیع‌تر و البته تخصصی برای بحث و جدل می‌طلبد؛ به هر حال امیدواریم و انسان به امید زنده است.

پدر آناتومی ایران کیست؟

دکتر عبدالحمید حسین‌نیا*

پس از آنکه پهندشت دانش و فناوری مرز و بوم دکتر جمال‌الدین مستقیمی را که همچون گوهری تابناک بر تارک آن می‌درخشید در خزان ۸۴ از دست داد جراید کشور از جمله روزنامه‌های شرق، خراسان، قدس، اعتماد، خبر و سیاست روز متعاقباً نشریه داخلی سازمان نظام پزشکی مشهد (سال نهم – زمستان ۸۴) هم‌دست و هم‌صدا ندا برآوردند که پدر آناتومی ایران دعوت حق را لبیک گفت و به سرای باقی شتافت. در اینکه شادروان دکتر جمال‌الدین مستقیمی از طلایه‌داران آناتومی این آب و خاک به شمار می‌آید جای هیچ گونه تردید نیست. دیدگاه‌های تحقیقی او در این علم پایه درخور تقدیر تمام دانشگاه‌ها بوده است این نیز هیچ شکی باقی نمی‌گذارد. نظرات ارشادی آن استاد بزرگ برای مولفان درسنامه‌های معتبر جهانی کالبدشناسی همچون گری (Gray) و سوبوتا (Sobota) مورد تایید آناتومیست‌های جهان بوده و حکایت از تسلط استاد بر این فن داشته است. با این همه، در اینکه استاد سکاندار کشتی علم و معرفت بوده، پژوهش‌های دامنه داری کرده، شاگردان بسیاری در دامان خود پرورده و خدمات بی‌دریغی بر دوش آموزش‌های دانشگاهی نهاده الزاماً بدین معنی نخواهد بود که آن استاد گرانمایه، گرانقدر و گرانسنگ «پدر آناتومی ایران» بوده باشد. چه اگر بخواهیم در تاریخ علمی معاصر آنچه که به عینه در برابر دیدگان خود داریم قضاوت نادرست و نابجایی داشته باشیم و حقایق را مغلق و گاه واژگون جلوه دهیم پس چه انتظار داریم که جلوه‌های واژگونه تاریخ کهن را بر سر مورخان قدیمی که بی‌نظرانه تاریخ گزارش نمی‌کرده‌اند خراب کنیم. برای بازشکافی این مقوله خطیر و حساس بگذارید به زندگی شادروان استاد دکتر جمال‌الدین مستقیمی نظر افکنیم. «دکتر جمال‌الدین مستقیمی در سال ۱۳۱۷ از دانشکده پزشکی تهران فارغ‌التحصیل شده و به نزد دکتر امیر اعلم آمد و از وی راجع به خدمت سربازی نظر خواست و دو سال بعد که برای تشکر به نزد دکتر امیر اعلم بازگشت تا به خاطر زحماتی که در حق او کشیده بود سپاسگزاری کند. دکتر امیر اعلم به او توصیه کرد که به مشهد برای تدریس عازم شود و از آن سال به بعد به طور مستمر ۳۳ سال یعنی تا پایان ۱۳۵۲ در دانشکده پزشکی مشهد تدریس می‌کرد...» دکتر امیر اعلم فرزند میرزا علی‌اکبر معتمد الوزرا در سال ۱۲۵۶ خورشیدی در تهران زاده شد (یعنی ۳۶ سال پیش از زادروز شادروان دکتر جمال‌الدین مستقیمی. تحصیلات ابتدایی و متوسطه خود را در ایران و ترکیه و سوریه به پایان رسانید. سپس در دانشکده پزشکی فرانسوی بیروت مشغول تحصیل طب شد. در اواخر سال ۱۹۰۰ میلادی (۱۲۷۹ خورشیدی) در مدرسه طبی نظامی لیون به ادامه درس پزشکی پرداخت و چهار سال بعد تحصیلات خود را در دانشگاه لیون به پایان برد و پس از گذراندن پایان‌نامه خود تحت عنوان «بهداشت و اسلام» موفق به دریافت دیپلم دولتی از دانشگاه مزبور گردید. در سال ۱۲۸۵ خورشیدی به ایران مراجعت کرد و به استادی تشریح در مدرسه طب و عضویت مجلس حفظ‌الصحه دولتی انتخاب شد و برای گذراندن قانون آبله‌کوبی عمومی و همچنین برای ایجاد اماکن مجهز قرنطینه در سرحدات اهتمام بسیاری مبذول کرد و قوانین مذکور را از مجلس شورای ملی گذرانید. روز پانزدهم بهمن ماه سال ۱۳۱۳ شمسی تالار تشریح دانشگاه تهران افتتاح و ریاست آن به عهده دکتر امیر اعلم گذاشته شد. تهیه کردن اجساد برای تدریس و آموزش عملی به دانشجویان پزشکی به دکتر ادوارد بلر که پزشک بیمارستان آمریکایی تهران بود تفویض شد. دکتر امیر اعلم در سال ۱۳۲۱ خورشیدی به جای پروفسور اوبرلین که در مسافرت بود از طرف شورای دانشگاه تهران ریاست دانشکده پزشکی تهران را بر عهده گرفت و در همان سال تحت نظارت او با همکاری استادان کالبدشناسی دانشکده پزشکی تهران کتاب کالبدشناسی توصیفی در نه جلد تالیف و منتشر شد. این کتاب جامع‌ترین کتاب کالبدشناسی و از انتشارات نخست دانشگاه تهران محسوب می‌شود. دکتر امیر اعلم استاد خوشنام کالبدشناسی بود و بیمارستان امیر اعلم در دروازه‌دولت – خیابان سعدی – با یاد و خاطره وی در سال‌های پیش از انقلاب به نام او قرین گشت. پس از انقلاب شکوهمند اسلامی اسامی بیمارستان‌ها تغییر کردند اما به دلیل خدمات شایسته دکتر امیر اعلم به دانش کالبدشناسی این مرز و بوم و آوازه خوش او در این قلمرو نام بیمارستان امیر اعلم تغییر نیافت و یاد و خاطره او را همچنان به نیکی در خود حفظ کرد.

*متخصص گوش و حلق و بینی

مسئولیت ارجاع بیماران

دکتر بابک زمانی*

آقای میانسالی است با یک بغل بزرگ از عکس و آزمایش و کاغذهای مختلف. از چند سال پیش موقع استراحت ناراحتی مبهمی در پاها احساس می‌کند که با حرکت پاها و ماساژ آنها بهتر می‌شود. مجبور است تا پاسی از نیمه شب پاها را تکان بدهد، روی هم بگذارد و بردارد بایستد و درجا بزند تا کم‌کم به خواب برود تازه بعد از آن هم هرازچند گاهی پاهایش می‌پرد و بیدارش می‌کند. تازگی‌ها هر وقت می‌نشیند هم این ناراحتی به سراغش می‌آید. معاینه عصبی‌اش طبیعی است. برای من که به این گونه بیماری‌ها می‌پردازم تشخیص سندرم پای بی‌قرار – که این بیمار نمونه واضحی از آن است – تشخیص بسیار آسانی است. درمان مناسبی هم برای این بیماری وجود دارد که تجویز می‌کنم. این بیمار با همین شکایت به پزشکان زیادی مراجعه کرده. متخصصین داخلی آزمایشات زیادی در مورد کم‌خونی و چربی خون و... انجام داده‌اند. ارتوپدها و متخصصین مفاصل تراکم استخوان گرفته‌اند و عکس‌های متعددی از استخوان‌های پا گرفته‌اند. جراحان اعصاب ام‌آر‌آی کمر و نوار عصب و عضله گرفته‌اند. متخصصین عروق شریان‌های پا را به دقت بررسی کرده‌اند و نهایتاً جلسات مشاوره زیادی با روانپزشکان داشته‌اند و سرتاسر مشکلات زندگی‌اش مرور شده و البته همه بی‌نتیجه. حالا من فقط به این می‌اندیشم که چه بسیار بیمارانی که برای سایر تخصص‌ها تشخیص‌های بسیار آسانی بوده و به فکر من خطور نکرده و فقط از زاویه تنگ تخصص خود نگاه کرده‌ام و بیماران بی‌نتیجه آمده‌اند و رفته‌اند. راستی چرا چنین است؟ ناگفته پیداست اما باید گفت که پزشکان در اولین برخورد با هر بیماری دو وظیفه دارند اولین وظیفه آن است که مثل محاکم قضایی ابتدا به توجیه صلاحیت خود بپردازند و اگر بیماری‌ای را در صلاحیت خود نمی‌بینند باید بتوانند آن را به متخصص مربوطه ارجاع کنند. اهمیت مسئولیت این ارجاع به هیچ‌وجه کمتر از اهمیت مسئولیت دوم آنان در درمان بیماری نیست. اما ببینیم چرا این مسئولیت تقریباً به دست فراموشی سپرده شده است. ببینیم چرا پزشکان در بسیاری موارد در مورد درمان ناصحیح یا دریافت بیش از معمول مورد سئوال قرار می‌گیرند اما در مورد عدم ارجاع مورد سئوال قرار نمی‌گیرند یا حداقل کمتر مورد سئوال قرار می‌گیرند؟

البته در موارد – نادری – ممکن است پزشکان برای ویزیت بیماران بیشتر یا صرفاً به جهت غرور از ارجاع بیماران سر باز زنند. اما واضح است که این موضوع به هیچ‌وجه تمام مسئله را توجیه نمی‌کند و در این مورد عوامل اساسی‌تر دیگری دخالت دارند که در اینجا می‌کوشم به رئوس آنها اشاره کنم. تخصص‌گرایی بیش از حد نه تنها باعث پس‌رفت روزافزون و حتی نابودی پزشکی عمومی شده است – که خود جای بحث مفصلی دارد – بلکه تا حدود زیادی وجه عمومی پزشکان متخصص را نیز زائل کرده است. یکی از دلایلی که کلیه پزشکان مجبورند قبل از دوره تخصص پزشکی عمومی را بگذرانند همین مسئولیت ارجاع بیماران است و اگر چنین است که هست پس طب عمومی برای متخصصین نباید دوره‌ای به صورت یک‌بار برای همیشه باشد و این آموزش به شیوه‌ای اجباری باید تداوم یابد خصوصاً در زمانی که دانش طب روزبه‌روز در حال تحول است تصور می‌کنم در برنامه آموزش مداوم و اجباری پزشکان متخصص باید بخش هر چند کوچکی به طب عمومی اختصاص یابد. اما مهم‌تر از آن همچنان تقویت و آموزش پزشکی عمومی به مثابه رشته‌ای از پزشکی است که مسئولیت دوم یا درمانی آن تحت‌الشعاع مسئولیت اول یا مسئولیت ارجاع قرار دارد. تقویت چنین پزشکی عمومی‌ای ضمن اینکه از بار هزینه‌های درمانی می‌کاهد و دست متخصصین را باز می‌گذارد به نوعی خود تحقق سنت ارجاع است. باید در دانشکده‌های پزشکی نه فقط مسائل درمانی بلکه مسائلی همچون شیوه ارجاع و روش‌های همکاری بین بخش‌های گوناگون پزشکی آموزش داده شود و از این‌رو اگرچه در اولین نگاه ممکن است ثقیل به نظر برسد اما ضروری است در بیمارستان‌های آموزشی جایی برای پزشکان عمومی در نظر گرفته شود که به آموزش طب عمومی به دانشجویانی بپردازند که گویا قرار است طبیب عمومی شوند. استادانی که شیوه برخورد با بیماران، نحوه اداره یک کلینیک عمومی، نحوه پرونده‌سازی و بالاخره شیوه ارجاع و حدود و ثغور رشته خود و تخصص‌های مختلف را به دانشجویان پزشکی آموزش دهند.

*متخصص مغز واعصاب

خبرها

دومین بیمار پیوند صورت شده جهان از بیمارستان مرخص شد

شرق: کشاورزی چینی که سه ماه پیش دومین پیوند صورت در جهان را دریافت کرد جمعه بیمارستان را ترک کرد و به خانه رفت. به گزارش آسوشیتدپرس به نقل از خبرگزاری شین‌هوا چین «لو گو شینگ» پس از مرخص شدن از بیمارستان شی‌ینگ در شهر «شیان» در مرکز چین از پزشکان و پرستاران تشکر کرد و گفت که از رفتن به خانه بسیار خوشحال است. صورت این مرد ۳۰ساله پس از آنکه با خرسی وحشی که به گله گاوهایش حمله کرده بود درگیر شد به شدت مجروح شد. به وسیله یک گروه ۱۸ نفره پزشکی بینی، لب بالایی، گونه و ابروی جدیدی از یک اهداکننده مرگ مغزی شده به طرف راست صورتش پیوند زده شد. لی یک هفته را در خانه‌اش در یک دهکده کوهستانی دوردست خواهد گذراند و سپس برای انجام درمان‌های بیشتر به بیمارستان بازخواهد گشت. اولین مورد پیوند صورت جهان سال گذشته بر روی یک زن فرانسوی که سگ صورتش را گاز گرفته بود انجام گرفت و چانه، بینی و لب‌های جدیدی به او پیوند زده شد.

تایید اولیه واکسن ضدسرطان گردن رحم در اتحادیه اروپا

شرق: شرکت مرک جمعه اعلام کرد که مقامات بهداشتی اروپایی نسبت به واکسن ضدسرطان گردن رحم ساخت این شرکت با نام Gardisil نظر مثبت نشان داده‌اند. به گزارش یونایتدپرس مرک اعلام کرد این واکسن تحول‌آفرین که باعث محافظت زنان در برابر ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) – ویروسی که در اکثریت موارد سرطان گردن رحم نقش دارد – نظر مثبت کمیته «استفاده انسانی فرآورده‌های پزشکی» (CHMP) در اروپا را جلب کرده است. CHMP توصیه کرده است که واکسن Gardisil که اخیراً در آمریکا مورد تایید قرار گرفته است، برای دختران ۹ تا ۱۵ساله و برای زنان ۱۶ تا ۲۶ساله برای پیشگیری از سرطان گردن رحم و ضایعات پیش‌سرطانی و زگیل‌های تناسلی خارجی ناشی از انواع ۶، ۱۱ و ۱۸ ویروس زگیل انسانی (HPV) به کار رود. تایید نهایی CHMP که هیات مشورتی کمیسیون اروپا است، برای به بازار آمدن گاردیسیل در ۲۵ کشور اتحادیه اروپا ضروری است. یک ماه قبل سازمان غذا و داروی آمریکا (FPA) مجوز فروش این واکسن را در آمریکا صادر کرد.

شیوع آنفلوآنزای مرغی در مرز تایلند و لائوس

شرق: ویروس آنفلوآنزای مرغی در شمال شرقی تایلند در مجاورت مرز لائوس شیوع یافته است و مقامات بهداشتی تا به حال ۳۱۰ هزار مرغ را در این منطقه معدوم کرده‌اند. به گزارش رویترز مقامات وزارت کشاورزی تایلند می‌گویند: نتایج تست‌های آزمایشگاهی نشان داده است که مرغ‌ها در ایالت «ناکون پانوم» در ۷۴۰ کیلومتری شمال غرب بانکوک به ویروس H5N1 آلوده هستند. این مقامات می‌گویند احتمالاً شیوع جدید آنفلوآنزای مرغی به ورود تخم مرغ‌های آلوده به ویروس از لائوس مربوط می‌شود. دوشنبه گذشته یک مرد ۱۷ساله در ایالت شمالی «بجیت» در این کشور به علت آنفلوآنزای مرغی درگذشت. پیش از آن صدها پرنده در این ناحیه برای جلوگیری از شیوع آنفلوآنزای مرغی معدوم شده بودند و محدودیت‌هایی بر انتقال طیور اعمال شده بود. این اولین بار پس از هشت ماه است که آنفلوآنزای مرغی در تایلند شیوع پیدا می‌کند.

پنجمین سمینار سالانه انجمن علمی داروسازان ایران

شرق: «پنجمین سمینار سالانه انجمن علمی داروسازان ایران» با عنوان تازه‌های دارو درمانی دوم تا چهارم شهریورماه امسال در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی تهران برپا می‌شود. دکتر حسین امیرعضدی دبیر انجمن علمی داروسازان ایران با اعلام این خبر افزود: این سمینار با سه محور تحت عناوین بیماری‌های خونی، بیماری‌های زنان و زایمان و پوست و فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی به مناسبت پنجم شهریورماه– سالروز تولد محمدبن زکریای رازی– و روز داروساز برگزار می‌شود. وی با اشاره به اینکه این سمینار با حضور استادان برجسته داروسازی و با شرکت بیش از ۱۲۰۰ نفر از داروسازان کشور برگزار می‌شود، اضافه کرد: هدف از برگزاری این سمینار ارتقای سطح علمی داروسازان کشور در جهت ارائه هر چه بهتر خدمات به بیماران و کسب جدیدترین اطلاعات علمی روز دنیا است.