



خبرنامه

انجمن علمی روانپزشکان ایران

شماره ۲۸

ویژه نامه بیست و نهمین همایش سالانه
(۱۱ تا ۱۳ آبان ماه ۱۳۹۱)

Newsletter

Iranian Psychiatric Association

زیر نظر هیات مدیره انجمن

علمی روانپزشکی ایران

همکاران این شماره:

(به ترتیب حروف الفبا)

دکتر محمد اربابی

دکتر غلامرضا تدینی

دکتر ارسیا تقوا

دکتر مریم منفرس

صفحه آرایی:

صالح عزیزی

تایپيست:

زهرا خلفی

چاپ:

محمد لایقی

تیراژ:

۱۵۰۰ نسخه که به طور رایگان

برای جامعه روانپزشکی ایران

ارسال می‌گردد

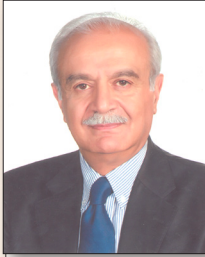
صفحه	عنوان	فهرست مطالب
۲	سخن اول	
۳	بزرگداشت استاد دکتر سیداحمد جلیلی	زندگینامه استاد
۵	گفتگو با استاد دکتر سیداحمد جلیلی، استاد پیشکسوت	
۱۰	یکه تازان پهنه سبز، تقدیم به استاد دکتر سیداحمد جلیلی	
۱۱	اخبار انجمن	
۱۱	گزارش تصویری از جلسه دید و بازدید نوروزی	
۱۳	سایر اخبار	
۱۵	درگذشتگان	
۱۸	مقالات علمی	
۲۰	Management of First Episode Psychosis	بذ نگوییم به مهتاب اگر تب داریم
۲۱	گزارش شاخه‌ها و کمیته‌ها	
۲۸	نامه سازمان بهداشت جهانی و انجمن بیماری آلزایمر به مناسبت روز جهانی آلزایمر	

آدرس سایت انجمن روانپزشکی ایران:

www.psychiatrist.ir

ایمیل:

info@psychiatrist.ir



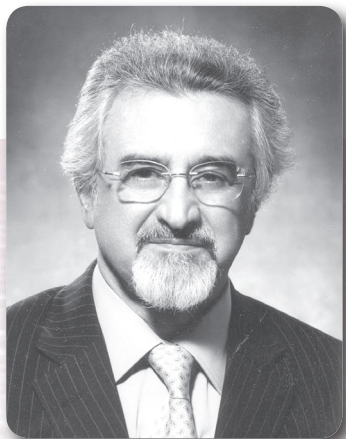
سخن اول

اظهار نظر برخی از اعضای سازمان روانشناسی و زیر سوال بردن انجام روش‌های درمانی غیردارویی توسط روانپزشکان از مسایلی بود که در چند ماه اخیر انجمن را دل مشغول کرده است. همکاران محترم روانپزشک از نقاط مختلف کشور نامه‌هایی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال داشته‌اند و نگرانی خود را ابراز داشتند. انجمن هم بر حسب وظیفه، نامه‌های متعدد در این زمینه به مقام‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال داشت. در همین راستا با رسانه‌های نوشتاری و شنیداری تماس گرفته شد و نظرات انجمن اعلام گردید. همانطور که بارها اعلام شده است، امر درمان طبق قوانین جاری کشورمان بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و اجازه انجام درمان‌های مختلف توسط آن وزارت صادر می‌گردد. در مورد روش‌های درمانی غیردارویی در روانپزشکی هم جز این نیست. با عنایت به گذراندن چهار سال دوره تخصصی روانپزشکی و آموزش گسترده روش‌های درمانی غیردارویی در این مدت بدیهی است روانپزشکان دانش لازم را برای ارایه این روش درمانی به بیماران دارند. انجمن همواره در این زمینه نگرانی خود را اعلام کرده است و امیدوار است مراکز اجرایی کشورمان به خطرات ناشی از دخالت‌های افراد غیر روانپزشک در امر درمان بیماران دچار مشکلات روانپزشکی اهمیت داده و دستور مقتضی در این مورد برای جلوگیری از چنین دخالت‌هایی صادر نماید. گزارش‌هایی از نوشتن نسخه توسط روانشناسان به انجمن رسیده است که قرار است در این مورد انجمن اقدام‌های قانونی به عمل آورد. از همکاران عزیز درخواست می‌شود در صورت برخورد با چنین مواردی، مدارک را به انجمن ارسال تا اقدام مقتضی به عمل آید. به طور مختصر هدف صدمه نخوردن بیماران دردمند روانپزشکی است و انجمن حداکثر کوشش خود را در این زمینه به کار خواهد گرفت.

متأسفانه جامعه روانپزشکان ایران در یک سال اخیر تنی چند از پیش‌کسوتان خود، دکتر اصلان‌ضرابی، دکتر اصغر عربشاهی، دکتر بیوک بارز و دکتر اصغر الهی و نیز دکتر هادی سالاری و دکتر ایرج سلطان‌پور از همکاران روانپزشک استان خراسان را از دست داد که فقدان این بزرگواران را به جامعه روانپزشکی و خانواده محترم این عزیزان تسلیت می‌گوییم.

دکتر غلامرضا میرسپاسی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران



دکتر سید احمد جلیلی

بزرگداشت

استاد دکتر سید احمد جلیلی

زندگی نامه استاد

♦ دکتر محمداربابی

مختلف گذراندند. بخش جراحی را در بیمارستان سینا، بخش داخلی را در محضر استاد دکتر عزیزی در بیمارستان امام خمینی (ره) و بخش کودکان را در حضور استاد دکتر قریب گذراندند. در همان دوره در انتخاب رشته تخصصی میان دورشته مورد علاقه خود، بیماریهای قلب و عروق و بیماریهای روانی تردید داشتند که پس از آشنایی با استاد دکتر محمد مرشد و شروع فعالیت در بیمارستان روانی ازگل و همراهی استاد دکتر ضرابی کار با بیماران روانی را شروع کرده و بتدریج به رشته روانپزشکی گرایش پیدا کرده و علاقمند شدند.

پس از اتمام دانشکده پزشکی به خدمت سربازی در پادگان جی تهران و بیمارستان مرکز توپخانه اصفهان اعزام شده و مدتی را در نقطه مرزی کوشک ایران و عراق حضور داشته و پس از دو سال خدمت نظام وظیفه را به پایان رساندند.

در سال ۱۳۴۹ با پیشنهاد استاد دکتر داویدیان، در بیمارستان روزبه شروع به کار کرده و پس از مدتی با شرکت در اولین کنکور رزیدنتی، به اتفاق دکتر واهب زاده به عنوان دستیار روانپزشکی پذیرفته شدند.

استاد دکتر جلیلی در بیمارستان روزبه در محضر اساتید برجسته روانپزشکی ایران، استاد دکتر داویدیان، استاد دکتر بطحایی و استاد دکتر بهرامی و سایر اساتید حضور داشتند و دانش

استاد دکتر سید احمد جلیلی در ۱۵ فروردین ۱۳۲۲ در شهر یزد متولد شدند. پدر و مادر گرامی ایشان هردو آموزگار بودند و در دبستان هدایت یزد به تدریس مشغول بودند. این دبستان و محل زندگی ایشان در محله پشت باغ یزد واقع گردیده بود. ایشان دوره پیش از دبستان و دبستان را در این مدرسه گذراندند و پس از دوره ابتدایی تحصیل خود را در دبیرستان ایرانشهر یزد ادامه دادند، این دبیرستان از قدیمی ترین دبیرستان های شهر یزد بود و معماری منحصر به فردش زبانزد است. پس از اتمام دوره دبیرستان، ایشان با قبولی در دانشکده پزشکی تهران در سال ۱۳۴۰، دوره طب را آغاز کردند. سالهای دانشکده همراه با فعالیت های سیاسی دهه چهل شمسی بود و ایشان نیز به تناوب در فعالیت ها، بدون عضویت در گروه سیاسی خاصی حضور داشتند و در همان سالها دوره استاژری پزشکی را نیز می گذراندند. در دوره استاژری نخستین بار در بیمارستان روزبه حضور یافتند که در محضر استاد دکتر عبدالحسین میرسپاسی بیماریهای صرع و هیستریا را آموخته و استاد دکتر داویدیان اختلال اسکیزوفرنی را به ایشان تدریس کردند. علاوه بر حضور در بیمارستان روزبه، در آن دوره، طی یک برنامه بازدید، با مرکز آموزش رازی آشنا شده و تحت تاثیر وضعیت بیماران روانپزشکی در آن مرکز قرار گرفتند. با گذراندن دوره استاژری در ۱۳۴۶ در کنکور پره انترنی شرکت کرده و پس از آن دوره انترنی را در بخش های

روانپزشکی را آموختند.

پس از اتمام دوره رزیدنتی در سال ۱۳۵۲ علی‌رغم علاقه، برای عضویت در گروه بیماریهای روانی دانشکده پزشکی، بنا به دلایلی شروع به کار در بیمارستان روزبه به تاخیر افتاد و به عنوان استادیار در دانشگاه آزاد ایران (پیام نور فعلی) مشغول به کار شدند. علاوه بر تدریس در آن دانشگاه معاونت آنجا را نیز به عهده داشتند. در سال ۱۳۵۸ با پیگیری استاد دکتر شجیعی و استاد دکتر موسوی جلالی و با جریان افتادن مجدد پرونده داوطلبی استادیاری، عضویت ایشان در گروه بیماریهای روانی دانشکده پزشکی پذیرفته شد و این اتفاق، همزمان با شروع به کار استاد دکتر غلامرضا میرسپاسی در گروه بیماری های بود.

در طی سالهای اول انقلاب تا سال ۱۳۶۱، ایشان علاوه بر عضویت در گروه بیماریهای روانی بیمارستان روزبه، عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی و دبیر انجمن روانپزشکی ایران بودند و در سال ۱۳۶۱ با پیشنهاد مسئولان وقت دانشگاه تهران، به عنوان معاون اداری و مالی دانشکده پزشکی معرفی شدند. استاد در سال ۱۳۶۲ برای دوره فرصت مطالعاتی به میوکلینیک آمریکارفته و دوره EEG را در آنجا گذراندند.

تابستان ۱۳۶۵ بدنبال اختلاف سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، بطور موقت در دانشگاه حضور پیدا نکردند اما پس از آغاز فعالیت مجدد در بیمارستان روزبه، تدریس به دانشجویان پزشکی و دستیاران روانپزشکی را ادامه داده و در سال ۱۳۷۶ از دانشگاه بازنشسته شدند.

پس از اتمام فعالیت رسمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، استاد فعالیت خود را برای ارتقاء انجمن علمی روانپزشکان ایران متمرکز کرده و ضمن کمک به گسترش فعالیت انجمن در داخل کشور، در انجمن جهانی روانپزشکی حضور فعال داشتند. ایشان در سال ۱۳۸۸ در مجمع عمومی انجمن جهانی روانپزشکی به عنوان نماینده زون ۱۵ (آسیانه میانه و غربی) انتخاب شده و در سال ۱۳۹۰، در کنگره جهانی

روانپزشکی در آرژانتین، پس از انتخاب مجدد به عنوان نماینده این بخش، به عنوان عضو بورد WPA انتخاب شدند. لازم به ذکر است که همسر استاد، سرکار خانم فخاری از همکاران ایشان در بیمارستان روزبه بودند و با تعلق خاطر این خانواده محترم به بیمارستان روزبه، نام فرزند نخست خود را برگرفته از نام روزبه، بهروز نامیدند و سایر فرزندان ایشان خانم ها بهناز جلیلی و بهاره جلیلی می باشند.

استاد علاوه بر تدریس در دانشگاه، فعالیت های اداری، اجتماعی و ادبی نیز داشته اند که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- استادیار دانشگاه آزاد ایران

- معاون تندرستی دانشگاه آزاد ایران

- سرپرستی دانشکده علوم زیستی دانشگاه آزاد ایران

- دبیر بورد تخصصی روانپزشکی در سال ۱۳۵۸

- عضو هیات مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران در سالهای

۱۳۵۳ تا ۱۳۸۹

- دبیر انجمن روانپزشکی ایران در سالهای ۱۳۵۸ تا ۱۳۶۲

- عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی در سالهای ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۲

- رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران در سالهای ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۹

- عضو کمیته بهداشت فرهنگستان علوم پزشکی ایران

- عضو هیات مدیره انجمن های پزشکی ایران

- عضو هیات داوران و دبیر جایزه ادبی بیژن جلالی

تالیف کتابهای:

- وادی های شور (کتاب شعر استاد)

- کتاب سیستم عصبی از انتشارات دانشگاه آزاد ایران

- کتاب روانپزشکی روزمره با همکاری استاد دکتر بطحایی

- کتاب افسردگی با همکاری استاد دکتر اخوت

- کتاب شناخت بیماری های روانی از انتشارات نشر قطره

گفتگو با استاد دکتر سیداحمد جلیلی استاد پیشکسوت

رسالت ما روانپزشکان کمک به هموعان خودمان است

آقای دکتر لطفاً در رابطه با گذشته و حال بیمارستان روزبه و همچنین تجاربی که شما در زمان دانشجویی و دستیاری خود داشته اید، توضیح دهید و بفرمایید که در هنگام شروع دستیاری شما، وضعیت بیمارستان روزبه و روانپزشکی در ایران چگونه بود؟

من در سال ۱۳۴۵ در دوران دانشکده پزشکی به بیمارستان روزبه آمدم و در آن زمان، بیمارستان سردر زیبایی داشت که با آجرهای بسیار زیبا تزئین شده بود که البته در حال حاضر همه چیز تغییر کرده است. در دوره دانشجوی پزشکی، بخشی بود که بیماران اسکیزوفرنی مزمن و بیماریهای عضوی درمان می شدند. در آن دوره، مسئولیت درمانی نداشتیم و درسهایی که به ما می دادند اصولاً در مورد روان پریشی بود. بخش اعظم بیماریهایی که ما هم اکنون با آنها آشنا هستیم، یعنی افسردگی، اضطراب و اختلالات نوروتیک، تنها به صورت تئوری به ما آموزش داده می شد. در آن زمان، حدود چهل نفر روانپزشک در ایران وجود داشت که بیشتر آنها در تهران بودند و همچنین تعدادی هم در شهرستان داشتیم. کلاً سیمای روانپزشکی بسیار متفاوت بود و بیماران روانپزشکی وضعیت مساعدی

نداشتند. این وضع این کشش را در انسان ایجاد می کرد که امکانی برای کار در این حیطه پزشکی وجود دارد که به موازات کارهای دیگر پزشکی پیشرفت نکرده و می توان به بیماران کمک کرد. روانپزشکی در آن روزها، امکانات درمانی محدودی داشت و تعداد داروها بسیار محدود بود که می توان به پرومتازین و آمی تریپتیلین اشاره کرد. به طبع آن، مداخلات روان درمانی برای

بیماران بستری مطرح نبود و فقط چند نفر در ایران بودند که با مسائل روان درمانی و روانکاوی آشنا بودند، مثل مرحوم دکتر شاملو، آقای خواجه نوری که در آن زمان روانکاو بودند. می توان گفت که روانپزشکی در آن سالها با امروز تفاوت بسیار دارد و شما می توانید سیر آن را به خوبی در کتاب روانپزشکی زنده یاد استاد دکتر هاراطون داویدیان مشاهده کنید و نحوه شکل گرفتن روانپزشکی نوین در ایران در آن کتاب به خوبی توصیف شده است.

بتدریج شرایط دگرگون شد و روانپزشکان احساس کردند آموزش روانپزشکی باید متحول شود. اگرچه، عمده گرفتاریهای بیمارستان روانپزشکی روزبه مواجهه با بیماران روانپریش است، ولی پزشکان متخصص روانپزشکی با بیماران دیگری در جامعه روبرو می شوند. در آن زمان، آموزش عمومی به طور مناسب فراهم نبود و هنوز هم در سطح جامعه، اطلاع کافی از بیماری های روانپزشکی وجود ندارد. شکایات و مشکلات جسمی متعددی هستند که علت روانپزشکی دارند و این بیماران، نه تنها به روانپزشک مراجعه نکرده بلکه به طور معمول به سایر پزشکان و متخصصان غیر روانپزشک مراجعه می کنند، در حالی که از افسردگی و اضطراب رنج می برند. به تدریج تعداد روانپزشکان زیاد شد و در سال ۱۳۴۹ حدود ۵۰ نفر روانپزشک در کشور داشتیم و انجمن روانپزشکان ایران، کلاسهای آموزشی خود را حدود دو یا سه سال بود که شروع کرده بود و در آن زمان، جلسات ماهیانه برگزار می شد و من به عنوان





رزیدنت، سعی می کردم در این جلسات شرکت کنم و در مجلات آن زمان، خلاصه گزارشات مجامع عمومی را می نوشتم. این از جمله فعالیتهایی بود که در آن زمان شروع شده بود و من با آن آشنا شدم.

تعداد رزیدنتها در آن زمان چند نفر بود؟

قبل از اینکه من وارد بیمارستان روزبه بشوم و به عنوان رزیدنت مشغول بکارشوم، آزمون رزیدنتی وجود نداشت؛ در همان سال آقای دکتر مقتدی که رئیس دانشکده و از استادهای خوب دانشکده پزشکی بودند، سیستم رزیدنتی و آموزش رزیدنتی را راه انداخت. قبل از آن به دوره دستیاری، آسپستانی می گفتند و ورود به آن آزاد بود و معمولاً در سال ۵ یا ۶ نفر می گرفتند. سال قبل از من، آقای دکتر مهرابی، آقای دکتر مهرآسا و آقای دکتر فرهادی در آنجا بودند. زمان

شرکت من برای رزیدنتی، اولین سالی بود که قرار شد رزیدنت انتخاب کرده و کنکور برگزار شود. در آن کنکور دو نفر سهمیه برای روزبه گذاشتند که من و مرحوم دکتر حسین زاده به عنوان رزیدنت بیمارستان انتخاب شدیم و دکتر داویدیان هم مدیر گروه بودند. مسائل بیمارستان بسیار جدی و با نظم خاصی بود که ما یک شب در میان کشیک می دادیم، یعنی از هر ۴۸ ساعت، ۳۶ ساعت آن را در بیمارستان بودیم. دوران مشکلی بود و بیشتر آشنایی من با متون روانپزشکی، در همان فرصتهایی بود که کتاب ها در پاپیون در اختیارم بود و این را مدیون آن زمان هستم. در این میان، هرگاه که در بخشها و یا در درمانگاه بیماری بود صدا می زدند و آنها را معاینه می کردیم. از آن سالها به بعد رزیدنتی ۳ ساله ادامه پیدا کرد، تا اینکه در حال حاضر چهار ساله شده است.

آیا بورد در آن زمان به این شکل کنونی مطرح بود؟

بورد به این شکل مطرح نبود، گروه ممتحنی در وزارت علوم بودند، البته وزارت علوم متولی دانشگاهها بود نه وزارت بهداشت، و هیئت ممتحن بورد در آنجا حضور داشت. در اولین سالی که

فارغ التحصیل شده بودیم و دوره رزیدنتی ۳ ساله به بار نشسته بود، یک هیئت بورد تشکیل شد و هر دانشگاه یک گروه ممتحن بورد جداگانه ای داشت، مثلاً در بورد دانشگاه تهران، استاد های دانشگاههای دیگر و روانپزشکان غیر دانشگاهی حضور داشتند و آزمون بورد شامل یک امتحان کتبی و یک امتحان شفاهی و مصاحبه بود. اما بورد سراسری کم کم در سالهای بعد، در اوایل انقلاب شکل گرفت و اولین دوره بورد که بعد از انقلاب تشکیل شد من دبیر بورد بوده و تا زمانی که از دانشگاه بیرون رفتم همچنان دبیر بورد بودم، بعد از مدتی که به دانشگاه برگشتم دیگر وارد بورد نشدم.

اصطلاح روان تنی را اولین بار مرحوم استاد میرسپاسی به کار بردند

استاد لطفاً در زمینه روانپزشکی سایکوسوماتیک در ایران توضیح دهید.

طب سایکوسوماتیک در ایران را مرحوم استاد میرسپاسی عزیز شروع کرده بودند و قبل از اینکه من رزیدنت بشوم یک سمپوزیوم سایکوسوماتیک راه، که کتابچه آن هنوز موجود است، برگزار کردند. ایشان اول می گفتند روان تنی و روان تنی نمی گفتند، اما دکتر میرسپاسی در کتاب خود نوشتند که روان تنی غلط بوده و روان تنی درست است، فکر می کنم که جایی نوشته بودند با مرحوم دکتر پروین گنا آبادی که از اطباء آن زمان بود مشورت کردند و به این نتیجه رسیدند که برای سایکوسوماتیک، روان تنی لغت مناسبتری است؛ دکتر میرسپاسی خیلی به ایجاد معادل هایی برای اصطلاحات خارجی در زبان خودمان علاقه داشتند و روان تنی به این ترتیب مطرح شده بود. پس از برگزاری سمپوزیوم ها، طب روان تنی به صورت مشاوره در بیمارستان های عمومی دانشگاه شکل گرفت که بر اساس پیشنهاد مرحوم استاد دکتر داویدیان شروع شده بود و اساتید بیمارستان روزبه، هر کدام یک روز در بیمارستان های عمومی دانشگاه حضور داشتند؛ از جمله می توان به بیمارستان امام خمینی، مرکز طبی کودکان، امیر اعلم و بیمارستان شریعتی که تازه شکل گرفته بود، اشاره کرد.

آقای دکتر فرمودید داروها در آن زمان محدود بود و لیتیم

است و دست ما و شما برای کار درمانی بازتر. اما یکی از اقدامات خوبی که در همان سه سال دوره رزیدنتی من انجام شد، این بود که با تلاشهای دکتر داویدیان، گروه روانشناسی بالینی از دانشکده ادبیات جدا شد و گروه روانشناسی بالینی در روزبه با حضور مرحوم دکتر اخوت، مرحوم دکتر شاملو و دکتر قاسم زاده و چند تن دیگر از اساتید که به آمریکا مهاجرت کرده بودند، شروع شد و پایه های آموزش فوق لیسانس و دکترای بالینی شکل گرفت. البته آن زمان مخالفت شدید دانشکده ادبیات با جدا شدن گروه روانشناسی بالینی صورت گرفت، ولی در نهایت با تلاش دوستان و دکتر داویدیان این امر انجام شده و من خودم شخصاً از آموزش بالینی خوبی برخوردار شدم. علاوه بر آموزش، در درمان بیماران نیز مسایل مربوط به روانشناسی بالینی آنها در بخش دنبال می شد، یعنی وقتی استاد ویزیت می کرد، روانشناس بالینی مرحوم دکتر اخوت هم حضور داشتند و از دیدگاههای مختلف وضعیت بیمار را بررسی می کردند.

❖ **فعالیت‌های انجمن در آن زمان مانند کنگره ها و کنفرانس ها به چه صورت بود؟**

❖ **فعالیت‌های انجمن به صورت یک سخنرانی ماهیانه بود که در خیابان ویلای قدیم برگزار می شد و در ساختمانی بنام انجمن پزشکان عمومی صورت می گرفت.** مرحوم دکتر طباطبایی رئیس وقت پزشکی قانونی که ارتباط و علاقه خاصی به روانپزشکان داشتند، در این جلسات شرکت می کردند که ایشان از دوستان دکتر میرسپاسی رئیس وقت انجمن بودند و این ارتباطات باعث شده بود که ماهی یک بار همان تعداد که حدود چهل و چند نفر بودند همه جمع می شدند. فعالیت‌های انجمن بصورت جلسات ماهیانه بود، گاهی هم کنگره سالیانه داشتیم که در آن زمان منظم نبود. رزیدنتها هم علاقه داشتند که در این جلسات انجمن شرکت کنند و مشتری پر و پا قرص آن سخنرانی های ماهیانه ما بودیم

و آمی تربیت‌یابین تازه آمده بود. در حال حاضر تفاوت‌های درمان را نسبت به آن زمان چطور ارزیابی می کنید؟

❖ **درمان‌ها تغییر کرده و برخی از آنها را ما هم اکنون استفاده نمی کنیم، از جمله شوک انسولینی است که من خودم در حضور آقای دکتر بطحائی اجرا کردم و مسئول این کار بودم و بعد از آن دیگر شوک انسولین استفاده نشد. اما در حال حاضر استفاده از داروها متنوع تر شده و عوارض کمتری داریم و مشکل فعلی درمان، عدم پیگیری درمان بیماران بعد از مرخصی از بیمارستان است. در آن زمان روشهایی داشتیم که الان خبر ندارم که هست یا نه، مثلاً مددکاری اجتماعی داشتیم که کار بیماران را خارج از بیمارستان پی گیری می کردند و یادم هست که در زمان ما مددکاری بود که هنوز دکترایش را نگرفته بود و تیم مددکاری خوبی داشتند، از عمده کارهایشان این بود که ماهی ۵ تومان بابت بستری از بیماران می گرفتند و مددکار تشخیص می داد که بیمار بضاعت مالی دارد یا نه و اگر بی بضاعت بود معافش می کردند. ولی متأسفانه وضعیت پرداخت مالی در حال حاضر خیلی سخت است و یکی از طرح های سودمندی که با مسئولیت دکتر بیگدلی و دکتر داویدیان قرار بود در بیمارستان اجرا شود و قدمهایی هم برداشته شد، طرح پیگیری پس از ترخیص بود که بعد از مرخص**

شدن بیمار، با یک مددکار و رزیدنت می رفتند و درمان را پیگیری می کردند، اگر بیمار پیگیری درمانش نمی شد خانه به خانه سراغ بیماران می رفتند؛ کاری که متأسفانه خیلی زود در سال ۱۳۵۲ تعطیل شد و از آن به بعد دیگر نبود تا اینکه در حال حاضر دکتر شریفی ویزیت در منزل را دوباره راه انداختند. اما به هر حال، در حال حاضر با امکانات دارویی امروز و

با توجه به در دسترس بودن بعضی از درمانهای غیر دارویی ما نتایج بهتری می گیریم. متأسفانه مواد مخدر سیمای کار بالینی ما را عوض کرده و از این جهت یک مقدار کار تغییر کرده، ولی حالا بعضی سرویس ها بیشتر و امکانات درمانی و دارویی متنوع تر

**در بدو
تشکیل، فعالیت‌های
انجمن به صورت یک
سخنرانی ماهانه بود که در
ساختمان انجمن پزشکان
عمومی برگزار می شد**

و من خیلی چیزها را از آنجا یاد گرفتم و بسیاری از آشنایی‌ها با شرکت در این جلسات ماهیانه انجمن شکل می‌گرفت. البته شرکت در چند کنگره خارجی و سخنرانی‌های دکتر ریاحی نژاد و دکتر داویدیان در آن کنگره‌ها هم وجود داشت، ولی بطور پراکنده انجام می‌گرفت. چون دکتر داویدیان در همان وقت عضو هیات مدیره انجمن جهانی بودند، روانپزشکانی هم از انجمن جهانی سایر کشورها می‌آمدند و در بیمارستان روزبه کنفرانس برگزار می‌شد. اوج این ارتباطات انجمن با خارج در سال ۱۳۵۳ بود که اولین کنگره جهانی روان پزشکی با حضور ۴۰ یا ۵۰ متخصص روانپزشکی خارجی در بیمارستان روزبه برگزار شد.

جناب استاد شما از پیشگامان روانپزشکی بودید و چه قبل از انقلاب و چه بعد از انقلاب کارهای تحقیقاتی انجام داده‌اید و در اولین تحقیقاتی که روی مجروحین جنگی انجام شد مشارکت داشته‌اید، لطفا پیرامون آن توضیح می‌دهید؟

ما عمدتاً در دوران رزیدنتی با مرحوم استاد دکتر داویدیان مشغول تحقیق بودیم، هم تحقیقات دارویی و هم تحقیقات اپیدمیولوژیک داشتیم، به عنوان مثال برخی از تحقیقاتی که یادم است یک مورد در رودسر انجام شده بود که دکتر داویدیان، دکتر ایزدی و دیگر اساتید با هم بودند؛ دومی در حاشیه دریای خزر بود که وضعیت روانی، وضعیت جسمی و وضعیت قلبی و عروقی، به خصوص فشار خون بیماران در کنار ساحل و در ارتفاعات بررسی می‌شد و من در هر دو مرحله‌اش بودم و در گروهی که در زادگاه میرزا کوچک خان جنگلی بودیم که خانه به خانه می‌رفتیم و از آنها سوالاتی را می‌پرسیدیم. یک بار در ده اردجان از طالش که منظره بسیار جالبی داشت و بسیار سرد بود به علت بارندگی و دسترسی نداشتن با شهر کارمان نیمه تمام ماند. گرایش به انجام کار تحقیقی وجود داشت و بعد هم که جنگ تحمیلی پیش آمد من جزء دومین گروهی بودم که به جبهه اعزام شدم و یکی از همکاران روانپزشک قبل از من رفته

بود که در حال حاضر ایشان در آمریکا هستند و بیماران را ویزیت می‌کردند و من قرار بود بروم، به استاد داویدیان گفتم تجربه خوبی خواهد بود و پرسشنامه‌ای برای بیماران روانی تهیه کرده بودم و تکثیر کردم و با مرحوم دکتر اخوت رفتیم، در آن مدتی که در آنجا بودیم غیر از بیمارانی که می‌دیدیم یک بخش روانپزشکی درست کردیم و با همه بیماران به مدت ۱۵ روز بصورت شبانه روزی کار می‌کردیم؛ مصاحبه روانپزشکی انجام و دو مقاله روانپزشکی چاپ شد که اولین کار تحقیقاتی در مورد بیماران روانی در جنگ بود و ماهنوز با لفظ PTSD آشنا نشده بودیم، همان زمان سراغ منابع رفتیم و فهمیدیم که این مشکلات در مورد بیماران مواجه با ترومای روانی بوده است. بعد از آن هم کم و بیش هر وقت امکانی برای کارهای تحقیقاتی بود، من در آن شرکت داشتم. متأسفانه این یکی دو سال اخیر به دلیل گرفتار بودن در انجمن، فرصتی برای تحقیق نداشتم. روی هم رفته، تحقیقات بسیار خوب و ارزنده و قابل عرضه‌ای در سطح بین‌المللی داشتیم.

جایگاه روانپزشکی ایران را در منطقه خاورمیانه و هم در سطح جهانی، با توجه به اینکه جنابعالی از اعضای انجمن جهانی هستید، چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی شرایط متفاوت شده و خیلی چیزها فرق کرده، آن زمان ما چند تا روانپزشک داشتیم که تازه ارتباطاتشان را در قالب تشکیل انجمن روان پزشکی ایران شروع کرده بودند و در آن زمان خیلی از شروع انجمن جهانی



نگذشته بود و وجود مرحوم دکتر داویدیان باعث مطرح شدن روانپزشکی ایران در سطح جهان شد. به این ترتیب، آقای دکتر میرسپاسی تشویق کردند انجمنی تشکیل شود و دکتر داویدیان ارائه مقاله بکنند، از آن به بعد آقای دکتر داویدیان کارهای تحقیقاتی خودش را که تحقیقات ارزنده ای بود در فرصتهای مختلفی که فراهم می شد در جاهای مختلف دنیا ارائه می کرد. بدین ترتیب کم کم روانپزشکی ما شناخته شد و خیلی زود ایران با تعداد اندکی از روانپزشکان، عضو کمیته انجمن جهانی در آمد و دو دوره چهارساله این جریان ادامه داشت.

در حقیقت بعد از آن، در سال ۱۳۶۱ به بعد که من در کنگره های بین المللی شرکت داشتم ما هر جا که صحبتی از ایران می کردیم از دکتر داویدیان می پرسیدند، این ارتباطات وجود داشت تا در سال ۱۳۵۳ به دلایلی که در کتاب دکتر داویدیان نیامده ارتباط ما با انجمن جهانی قطع شد؛ بعد دوباره در سالهای ۱۳۵۵ و ۱۳۵۴ این ارتباطات شروع شد تا زمانی که آقای دکتر ریاحی نژاد رئیس انجمن روانپزشکی بودند و من هم عضو هیات مدیره بودم. من برای اولین بار با تعدادی از روانپزشکان در کنگره ای در جزایر هاوایی در سال ۱۳۵۶ شرکت کردم و فکر می کنم تیم ۱۴ یا ۱۵ نفره در آن کنگره شرکت کردیم و اغلب کسانی که شرکت کرده بودند مقاله عرضه کرده بودند، این مسئله باعث شد در ارتباط ما با انجمن جهانی اثرگذار باشد. تا سال ۱۳۶۵ ما باز هم در کنگره های جهانی شرکت می کردیم، سپس در سال ۱۳۶۵ انجمن منحل شد و با بسته شدن دیگر انجمن های پزشکی، کلاً ارتباط قطع شد و ما حق الزحمه پرداخت نکردیم، در نتیجه دیگر عضو انجمن جهانی به حساب نیامدیم تا زمانی که انجمن مجدداً تشکیل شد و اصرار کردیم تا رئیس انجمن قبول کردند و ارتباط مجدد شروع شد و به لطف آن آشنایی های که از قبل وجود داشت، حق عضویت به انجمن را به ما بخشیدند و ما به عضویت دوباره انجمن درآمدیم. در سال ۲۰۰۰ ما با تعدادی روانپزشک در هامبورگ در

نخستین کار تحقیقاتی در مورد بیماران روانی در جنگ را مرحوم دکتر داویدیان و دکتر جلیلی انجام دادند

کنگره جهانی روانپزشکی شرکت کردیم که آنجا دکتر داویدیان به عنوان یکی از ۵ پیشگامان روانپزشکی جهان منصوب شد و این جزء خاطرات خوب آن سفر است. در سال ۲۰۰۵ در قاهره کنگره جهانی تشکیل شده بود باز تعداد زیادی از روانپزشکان ایرانی شرکت داشتند و اولین بار بود که متوجه شدم ظرف این دو یا سه سال، آنها تغییرات ساختاری ایجاد کرده بودند، از جمله کمیته ها را برداشته بودند و ۱۸ منطقه تشکیل داده بودند و شرکت در کنگره ها ادامه داشت تا اینکه در سال ۲۰۰۸ در شهر پراگ مجدداً کنگره جهانی روانپزشکی بود که به عنوان نماینده منطقه انتخاب شدم و وارد انجمن روانپزشکان شدم، خوشبختانه ارتباط ما امروزه بسیار زیاد شده است.

آقای دکتر نصیحتی برای دانشجویان و رزیدنتها دارید.

من در حدی نیستم که بتوانم کسی را نصیحت بکنم فقط در حد یک برادر می توانم بگویم که به مسایل روانپزشکی در جامعه آگاه باشید، مردم هیچ وقت با هم نامهربان نباشند و همیشه کارنامه علمی درخشانی داشته باشیم، ولی متأسفانه اخیراً مردم با هم نامهربان شده اند. مسایل اخلاقی را رعایت کنیم و در جامعه پزشکی و حرفه ای به هم کمک کنیم. می توانم بگویم که اگر کسی رشته روانپزشکی را برای مال و درآمد صرفاً انتخاب کرده راه را اشتباه آمده است، زیرا رسالت ما روانپزشکان کمک به هموعان خودمان است که از نظر روانی مشکل دارند و اخلاق بین بیمار و پزشک باید رعایت شود و در عین حال لازم است به همکاران توجه و عنایت بیشتری شود.

و کلام آخر؟

از مسئولین تقاضا دارم که رابطه شان را با بیمارستان بیشتر کنند و شرکت های بیمه، بیماران ما را بیشتر پوشش بدهند و این آرزوی من است که یک روز سرویس بیمه برای این بیماران مهیا شود و امیدوارم روزی برسد تا بتوانیم پیشگیری مفیدی برای بهداشت روانی جامعه و مردم داشته باشیم، به امید آن روز. ■



تقدیم به استاد دکتر احمد جلیلی یکه تازان پهنه سبز



دکتر سیدعلی احمدی ابهری

تو ای سرزمین اهورایی من
نگین نمایان تاریخ
شراب قدیمی سکرآور عشق
نمایشگر روح عاشق
به یک جمله گویم
پر از رنگ و عطر شقایق
نشاید که در جایگاهی جهانی
روایتگر جان و ذهن و معانی
به شایستگی
نام نیک اهورایی تو
نمایان نباشد
مگر نام فردوسی و شعر پیام
مگر رومی و حافظ و شور عطار
شده پاک از لوح زرین تاریخ
که اکنون نگین درفشان این بوم
کهن سرزمین پر از شور،
شایستگی‌ها
تتابد؟
مگر شعله عشق
رنگین کمان نهایت
به دنیای دانش،
جهان روان
گشته خاموش؟
مگر اوستادی چو میرسپاسی

مگر نام دارویدیان‌ها
مگر نام نقش آفرینان عاشق
دگر یکه تازان این پهنه سبز
به هر حادثه
یا روندی به تاریخ
شود دور از یاد و
گردد فراموش؟
مگر میشود واژه عشق
پیام آور شور عاشق نباشد
مگر میشود رود جاری
نشانی ز سرچشمه ابرها را نیارد
ستاره در این عرصه شب
نشان دارد از
عشقبازی
کتاب پر از واژه‌ها
ژرف
ندا می‌دهد پر زمعنا
که هستم
به بس سرفرازی

سه شنبه دوم مهرماه ۸۷

۲۳ سپتامبر ۲۰۰۸، کنگره چهاردهم جهانی

روانپزشکی پراگ-ابهری

اخبار انجمن علمی روانپزشکان ایران

جلسه دید و بازدید نوروزی

دکتر فدایی، دکتر محیط و دکتر مظاهری در ارتباط با لزوم و انسجام روانپزشکان، جلوگیری از دخالت افراد غیرمسئول در امور روانپزشکی و هم چنین امور صنفی و روند فعالیتهای هیات مدیره مطالبی ایراد نمودند، جلسه در ساعت ۲۰ پایان پذیرفت.

جلسه دید و بازدید نوروزی در تاریخ ۹۱/۱/۳۱ ساعت ۱۷ با حضور ۱۰۰ نفر از همکاران در محل کتابخانه انستیتو روانپزشکی تهران برگزار گردید. در ابتدا آقای دکتر میرسپاسی تشریف فرمائی همکاران را خیرمقدم گفتند و سپس آقایان دکتر صنعتی،





سازمان نظام پزشکی اعلام نمود.



انتخابات انجمن یزد در خرداد ماه برگزار و آقای دکتر یاسینی بعنوان رئیس فعالیت خود را شروع نمود.



اغلب کمیته‌های انجمن جلسات خود را برگزار و گزارش آن را ارسال نمودند.



علیرغم عدم استقبال فعال شرکت‌های دارویی در حمایت از برگزاری سخنرانیهای ماهیانه، هیات مدیره، جلسه سخنرانی ماهیانه و سه سمپوزیوم و یک بازآموزی را در سه ماهه اول برگزار نمود.



تنی چند از اعضای هیات مدیره در کارگاه سه روزه تدوین ارزش نسبی خدمات تخصصی رشته روانپزشکی شرکت نمودند.



شرکت اعضای انجمن در مراسم تشییع، تدفین و ترحیم جناب آقای دکتر اصغر الهی در خردادماه.



با توجه به درخواست وزارت بهداشت، هیات مدیره نماینده ای را جهت شرکت در اولین دوره کنفرانس بین المللی سلامت الکترونیک معرفی نمود.



با توجه به درخواست بعضی از اعضای هیات مدیره، موضوع نوشتن آئین نامه کمیته ها مطرح و مقرر گردید، با بررسی آئین نامه تشکیل کمیته های انجمن جهانی، این مهم انجام شود.



پاسخ نامه آقای علی اخوان بهبانی مدیر محترم دفتر مطالعات اجتماعی مجلس شورای اسلامی در مورد نظرات کارشناسی انجمن علمی روانپزشکان ایران در پیش نویس طرح اصلا موادی از قانون تشکیل سازمان نظام روانشناسی و مشاوره که در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در حال طرح است ارسال گردید.

آقایان دکتر میرسپاسی، دکتر صدر و دکتر مظاهری به نمایندگی از هیات مدیره با جناب آقای دکتر صدر ریاست سازمان نظام پزشکی ملاقات و در مورد مسایل مبتلا به روانپزشکی کشور از جمله دخالت افراد غیرمسئول خصوصاً روانشناسان غیربالینی و تحت پوشش بیمه قرار گرفتن بیماران و داروهای روانپزشکی مطالبی را به اطلاع ایشان رسانیدند و ایشان نیز ضمن تأیید قول همکاری و بررسی و پیگیری امور را دادند.



با توجه به درخواست وزارت بهداشت در مورد تاسیس دوره PHD روانشناسی قانونی هیات مدیره پس از بررسی کامل موضوع، مخالفت خود را با ذکر دلیل اعلام نمود.



جلسات کمیته همایش در مورد نحوه برگزاری همایش سال ۹۱ بطور منظم برگزار و مقرر شد این همایش از ۱۱ الی ۱۳ آبان در سالن همایش‌های بیمارستان میلاد برگزار شود. جلسات علمی بصورت برگزاری سمپوزیوم خواهد بود که توسط شاخه‌ها و کمیته‌های انجمن اعلام شده و چند کارگاه نیز برگزار خواهد شد. طبق روال همه ساله شرکتهای دارویی نیز غرفه خواهند داشت.



با توجه به درخواست قبلی شاخه‌های اصفهان و گیلان، کمیته همایش موافقت خود را با برگزاری همایش سال ۹۲ در اردیبهشت ماه یا آبان ماه ۹۲ اعلام و پس از دریافت جزئیات پیشنهاد و برنامه‌ها، تصمیم نهایی متعاقباً به اطلاع همکاران خواهد رسید.



تنی چند از اعضای هیات مدیره در جلسات تعیین تعرفه و تحت پوشش قرار گرفتن بیماران و داروها که توسط کارگروهی و وزارت بهداشت برگزار گردید، شرکت نمودند.



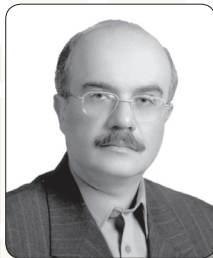
انجمن نظر مكتوب خود را در مورد دخالت روانشناسان غیربالینی و نحوه همکاری روانشناسان بالینی در تیم درمانی، به



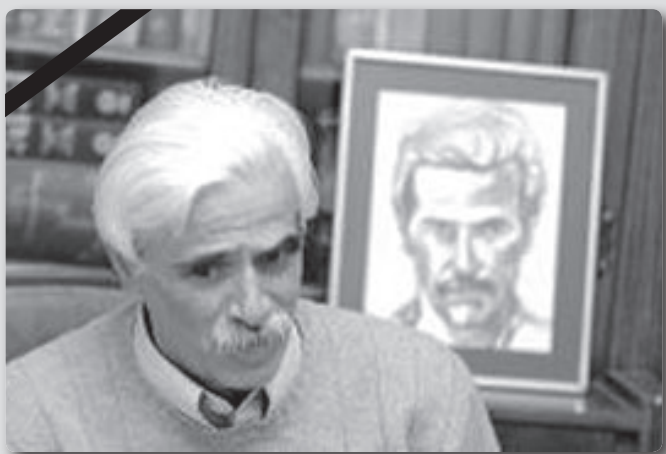
❖ آقای دکتر فرید فدایی مدیرگروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی به عنوان عضو هیات مشاوران تجدید نظر در ICD-10 بخش روانپزشکی سالمندان سازمان جهانی بهداشت (Consultation Group on the Classification of Mental and Behavioral Disorders in older Adults) انتخاب شده اند که این حسن انتخاب را به ایشان و جامعه روانپزشکی ایران تبریک می گوئیم.



❖ آقای دکتر ساسان واثق به عنوان نخستین درمانگر ایرانی موفق به اخذ مدرک آکادمی شناخت درمانی امریکا گردیده اند. لازم به ذکر است که این آکادمی به آدرس www.academyofct.org که به ریاست افتخاری پروفیسور آرون بک پدر شناخت درمانی تشکیل شده معتبرترین مرکز تعیین اعتبار و ارائه مدرک به درمانگران شناختی رفتاری محسوب می شود.



❖ دکتر مجید صادقی عضو هیات مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران بعنوان مدیر گروه بالینی سامانه هم اندیشی انجمن های تخصصی پزشکی مجلس شورای اسلامی انتخاب گردیدند.



درگذشتگان

یادنامه دکتر اصغر الهی

«خواستم خوب نگاهت کنم، چراغها کم نور شدند. شب بیماری اتاق ها را پر کرد. شب پشت شیشه ها بود، آن سوی شیشه ها میان باغی پر از دار و درخت. شب لای درخت ها بود. گربه ای بود که از شاخ و برگ ها آویزان بود. تن را کش می داد تا روی زمین بخسبد. می خواستم خودم را از آن همه خواب های خاکستری بیرون بیاورم».

زندگی نامه

اصغر الهی در سال ۱۳۲۳ در مشهد زاده شد. سالهای جوانی او به دلیل فعالیت سیاسی پر تلاطم بود. با وجود این موفق شد مدرک دکترای تخصصی رشته روان پزشکی را از دانشگاه تهران دریافت کند. الهی بین سالهای ۵۸ تا ۶۰ سردبیر مجله بازتاب روانشناسی بوده است. سپس به تدریس در دانشگاه علوم پزشکی ایران و پزشکی پرداخت وی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص روان پزشکی بود و بین سالهای ۱۳۵۸ تا ۱۳۶۰ به عنوان سردبیر مجله «بازتاب روانشناسی» فعالیت داشت.

آثار

نخستین داستانهای کوتاه اصغر الهی در دهه چهل منتشر شدند وی نویسنده رمانهای «سالمرگی»، «مادرم بی بی جان» و مجموعه داستانهای «بازی» و «قصه های پاییزی» بود. در سال ۱۳۷۰ با انتشار مجموعه داستان کوتاه «دیگر سیاوشی نمانده است» به کشف و خلق شگردهای تازه روایتگری در داستانهای روانشناختی پرداخت و مجموعه داستانهای «دیگر سیاوشی نمانده»، «رؤیا تا رؤیا» و

نمایشنامه «قالیباف» از دیگر آثار ادبی اوست.

اصغر الهی همچنین چند کتاب در زمینه شناخت مسائل روان پزشکی ترجمه و تألیف کرده است.

• سالمرگی (رمان)

• مادرم بی بی جان (رمان)

• بازی (مجموعه داستان)

• قصه های پاییزی (مجموعه داستان)

• دیگر سیاوشی نمانده (مجموعه داستان)

• رویا رویا (مجموعه داستان)

• قصه شیرین ملا (ادبیات نوجوان)

• قالیباف (نمایشنامه)

• حکایت عشق و عاشقی ما (مجموعه داستان) نشر چشمه/پاییز ۱۳۸۹

رمان سالمرگی

الهی با رمان سالمرگی در سال ۱۳۸۶ موفق به دریافت جایزه بهترین رمان از جایزه هوشنگ گلشیری شده بود

درگذشت

او روز ۱۲ خردادماه ۱۳۹۱، بر اثر عارضه قلبی در بیمارستان قلب تهران درگذشت. در روز چهارشنبه ۱۳۹۱/۳/۲۴ ساعت ۹ صبح مراسم گرامیداشت زنده یاد دکتر اصغر الهی در سالن آمفی تئاتر بیمارستان روانپزشکی ایران برگزار شد. در این مراسم خانواده مرحوم دکتر الهی، استادان و روانپزشکان، نویسندگان و شاعران، رزیدنتهای



شخصیت ادبی و نویسندگی و شاعری آن مرحوم است، بی توجه بوده ایم. شاید این کوتاهی از ما همکاران بوده که در جهت شناساندن شخصیت ادبی ایشان اقدامی نکرده ایم. در مراسم

تشییع پیکر این نویسنده و روان‌پزشک که از مقابل

انستیتو روان‌پزشکی برگزار شد، جلیل مستشاری در سخنانی گفت: برخی از توان حیات خودشان می‌کاهند تا به بقیه حیات دهند؛ این کاری است که بشر باید انجام دهد و کار یک نفر نیست؛ در حالی که افرادی به ندرت پیدا می‌شوند که این‌گونه باشند و این دست افراد باید مورد تقدیس قرار بگیرند. اصغر الهی این‌گونه بود و بخشی از سال‌های عمر خود را صرف این کار کرد. همچنین جزایری، از دوستان الهی، درباره او گفت: اصغر از همان روزهای آغازین دانشجویی در اعتراضات فعال بود و چون بیمار بود، هر بار که ما با هم محاکمه می‌شدیم، حکم زندان او تعلیق می‌شد. او در ادامه تأکید کرد: الهی سال‌های طولانی را برای خدمت به انسانیت صرف کرد. جزایری درباره خاطرات مشترک خود با اصغر الهی گفت: ما روزهای تلخ و شیرین فراوانی داشتیم. در جلسات دکتر شریعتی در مشهد شرکت می‌کردیم. الهی دوست مهربان و عزیزی بود که او را از دست دادیم. او مرد بزرگواری بود که همه زندگی‌اش را برای پیشبرد عقاید انسانی‌اش صرف کرد. غلامحسین صدری افشار نیز در این مراسم، شخصیت اصغر الهی را شخصیتی چندبعدی توصیف کرد و گفت: الهی شخصیتی چندبعدی داشت که علاوه بر تخصص روان‌پزشکی، رمان‌نویس، شاعر و روزنامه‌نگار بود و در آغاز انقلاب همراه با دکتر عشایری و محیط، مجله روان‌شناسی «بازتاب» را منتشر می‌کرد. او فعال اجتماعی بود و در فکر بهروزی و پیشرفت مردم بود. وی الهی را تلاشگر خواند و گفت: الهی تا آخرین روزهای عمرش می‌نوشت و در روزهای آخر که شخصا نمی‌توانست مطالبی را بنویسد، چیزهایی را می‌گفت و همسرش آن‌ها را می‌نوشت. در مراسم تشییع پیکر اصغر الهی، چهره‌های علمی و ادبی همچون محمدرضا شفیعی کدکنی، محمد خلیلی، محمود معتقدی و اسدالله امرایی حضور داشتند. ■

روانپزشکی، دانشجویان پزشکی، پرسنل بیمارستان و انستیتو و تعدادی از بیماران دکتر الهی حضور داشتند.

مراسم با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید آغاز شد. دکتر امیرحسین جلالی روانپزشک به عنوان مجری برنامه، ضمن تسلیت به خانواده عزادار دکتر الهی و سپاس از حضور شرکت کنندگان، شعر مرثیه شاملو را به روح بزرگ زنده یاد دکتر الهی تقدیم کردند. سپس دکتر محمد مجد یکی از دوستان قدیمی و صمیمی دکتر الهی درباره سابقه دوستی و همکاری با آن مرحوم و خاطراتی از سختکوشی‌ها و تلاشهای ایشان در راه بهبود بیماران و تجهیز بیمارستان، سخنان ارزشمندی بیان فرمودند. پس از آن، دکتر محمدرضا طاهریان دندانپزشک، شاعر و یکی از دوستان نزدیک دکتر الهی درباره شخصیت نویسندگی و شاعری ایشان مطالبی ارائه نمودند. از جمله این که دکتر الهی انسانی عدالت‌خواه و عدالت‌باور بودند و دیدگاههای بزرگوارانه ایشان در سراسر نوشته‌هایشان جاری است. آن‌گاه یکی از شعرهای شادروان دکتر الهی را که در وصف همسر مهربان و فداکار خود دکتر فاطمه سماروک سروده بودند، قرائت کردند. همچنین دکتر طاهریان شعری را که در وصف دکتر الهی سروده بودند، تقدیم به روح بلند ایشان نمودند و قسمتهایی از نوشته‌های ایشان را برای حاضران خواندند. سپس فیلم کوتاهی درباره زندگی مرحوم دکتر الهی پخش شد. در این فیلم قسمتی از زندگی نامه و صحبت‌های همکارانشان درباره وجوه شخصیتی ایشان به نمایش درآمد. پس از آن دکتر سیداحمد واعظی رئیس سابق انستیتو روانپزشکی تهران سخنانی درباره زندگی پر فراز و نشیب و پر بار دکتر الهی بیان فرمودند. آن‌گاه جناب اسدالله امرایی مترجم و نویسنده درباره سابقه آشنایی با دکتر که بیشتر از طریق نوشته‌هایشان بوده، صحبت کردند و به تحلیل مختصر آثار و نوشته‌های ایشان پرداختند. سپس تعدادی از عکسهای مرحوم دکتر الهی به نمایش درآمد. پس از آن دکتر مریم رسولیان در مورد روحیه خستگی‌ناپذیر و نستوه ایشان صحبت کردند. از جمله این که ایشان با وجود بیماری و ضعف جسمی، پنجه در پنجه رنج و خستگی ناشی از بیماری، به مبارزه خود با هرگونه سستی و رخوتی ادامه دادند و تا پایان عمر گرانبار خویش دست از تلاش و فعالیت‌های خود برنداشتند. دکتر رسولیان به این نکته اشاره کردند که ما شادروان دکتر الهی را بیشتر در زمینه روانپزشکی می‌شناختیم و به بعد دیگر شخصیت ایشان که همانا

تسلیت

با خبر شدیم که همکاران گرامی جناب آقای دکتر بینا، جناب آقای دکتر گلغام و جناب آقای دکتر قریشی زاده به سوگ از دست دادن عزیزان خود نشسته‌اند. هیأت مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران، این ضایعه را به همکاران محترم تسلیت گفته سلامتی و بقای عمر را برای آنان و خانواده محترمشان آرزومند است.

تسلیت

از دیگر درگذشتگان امسال، دو تن از پیش کسوتان روانپزشکی ایران مرحوم دکتر اصغر عربشاهی و مرحوم دکتر بیوک بارز و دو تن از همکارانمان در استان خراسان، مرحوم دکتر هادی اسلامی و دکتر ایرج سلطان پور بودند که با مرگ خود جامعه روانپزشکی را سوگوار کردند.

روحشان قرین آمرزش و راهشان پررهرو باد

Management of First Episode Psychosis

■ ترجمه: دکتر غلامرضا تدینی

(روان‌پزشک و عضو انجمن علمی روان‌پزشکان استان فارس)

■ دکتر مریم متفرس

به دنبال انتشار مطالعات مرتبط با مدت طولانی پسیکوز قبل از گرفتن درمان با پیش آگهی ضعیف، در طول سال‌های گذشته مداخله زودرس در پسیکوز در نظر محققان شکل گرفت. رابطه‌ای که جدا از عوامل بیماری بحث شده است: همزمان مدارک نشان می‌داد که فاز اولیه به دنبال شروع FEP (First Episode Psychosis) می‌تواند بعنوان یک دوره بحرانی تصور شود که روی سیر طولانی مدت بیماری تاثیر گذارد.

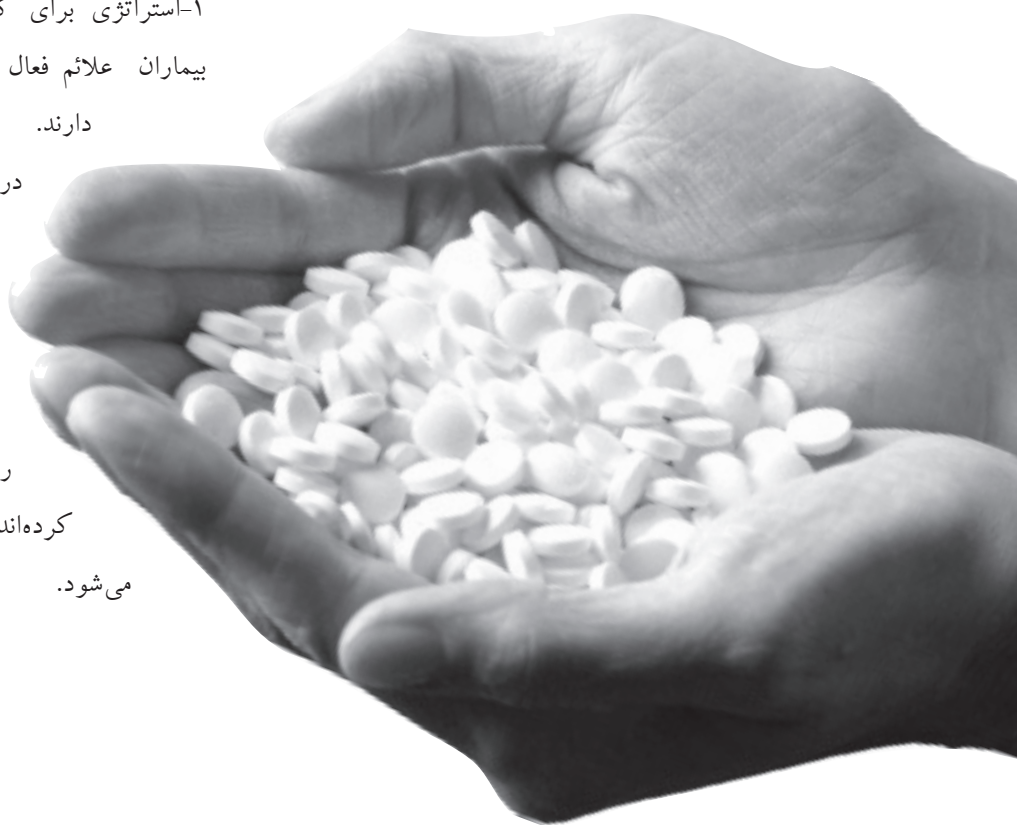
اهداف اولیه در درمان FEP:

- ۱- کاهش زمان بین شروع علائم و درمان موثر.
- ۲- بالا بردن بهبودی توسط مداخلات بیولوژیکی و روان‌شناختی موثر.
- ۳- کاهش واکنش‌های مغایر افراد با تجربه پسیکوز و برای افزایش کارایی اجتماعی و کاری.
- ۴- پیشگیری عود.

اصول بهترین درمان FEP

۱- استراتژی برای کشف زود و تشخیص سریع پسیکوز: اکثر بیماران علائم فعال پسیکوز را برای ۱-۲ سال قبل از درمان دارند.

در صورت عدم تشخیص FEP روش «صبر و مشاهده» قابل توجه است، ولی این روش گاهی به دلیل از دست رفتن موقعیت‌های پیشگیری به بحران ختم می‌شود. مثلاً بعد از FEP، بیمارانی که ارتباط شان را با نظام مراقبت‌های بهداشت روان قطع کرده‌اند احتمال دوباره بستری شدنشان بیشتر می‌شود.





مطالعات پیشنهاد می دهند که ویزیت‌های خانگی، لیست انتظارهای کوتاه، ارتباط مداوم مراجعه کنندگان با یک مددکار می تواند انگیزه مراجعه کننده را به حداکثر برساند. به علاوه، به علت اینکه اکثر بیمارانی که از FEP رنج می برند جوان هستند راهکارها باید جوانپسند باشد.

۲- ارزیابی جامع: استرس زهای روانی افراد را مستعد پیشرفت پسکوز می کنند.

سیر اولیه پسکوز معمولا با تغییر علائم مشخص می شود و تشخیص زودرس مثل شیزوفرنی ایجاد بدبینی در مراجعه کنندگان و خانواده هایشان می کند و ممکن است یک تاثیر منفی روی سیر پسکوز بدنال داشته باشد.

تصمیم ها درباره تشخیص میتواند برای مدتی به تعویق بیفتد.

۴- دارو درمانی

- هدف بهبودی: بهبود علائم باید هدف درمان باشد .

۵- ارزیابی اولیه مقاومت به درمان: مطالعات نشان داده است که حتی با تغییر در آنتی سایکوتیک ها (به جز clozapin^e)، میزان بهبودی علائم مثبت و منفی، بعد از ۳-۶ ماه درمان به plateau می رسد.

شکست بهبود علائم بعد از ۶ ماه درمان با دوز کافی دو آنتی سایکوتیک (ترجیحا شامل یک داروی آتیپیک) باید ارزیابی شود، مثلا بررسی برای فاکتورهای عضوی ناشناس، سوء مصرف مواد، اختلال خلقی و غیره. ■

بیماران مبتلا به FEP معمولا بعد از یک دوره ی به درازا کشیده شده همراه با علائم که ممکن است زندگی و موقعیت مالیشان را هم بی ثبات کرده باشد، برای مراقبت می آیند به علاوه هم ابتدایی با مشکلاتی مثل سوء مصرف مواد، افسردگی، فکر خود کشی، دوری از اجتماع و پدیده های مشابه معمول است، که نیاز مند بررسی و درمان هر دو به نحو صحیح است، و ممکن است مثل عوامل استرس زا عمل کنند و باعث عود شوند.

بیشتر مراجعه کنندگان به ما اجازه می دهند که برای درک بیماری و چگونگی روابط خانوادگی و نظر خانواده، با خانواده نیز صحبت کنیم.

۳- پذیرفتن تشخیص نامعلوم در کار با FEP بسیار سخت است. به علت اینکه بسیاری از علائمی که در پرودوم یا مراحل اولیه پسکوز هستند، گاهی اوقات در نوجوانان به طور طبیعی هم دیده می شود.

برگرفته از: Advances in psychiatric treatment 2001 vol 7, pp.133 1342

آدرس سایت انجمن روانپزشکی ایران:

www.psychiatrist.ir

ایمیل:

info@psychiatrist.ir

بد نگوئیم به مهتاب اگر تب داریم



دکتر ارسیا تقوا

ذهنی، مختصات خودشان نسبت به ECT را تعیین کنند، در و پاشنه به همین منوال بی نتیجه خواهد ماند. به نظرم دست کم ما درمانگران باید از ته وجودمان باور کنیم ECT یک روش درمانی موثر است و با روش های دیگر هم چون انسولین کما متفاوت است. به این ترتیب شاید دست از سر تلاش برای معادل سازی آن برداریم و آن را به حال خودش رها کنیم.

متخصصان سایر رشته های پزشکی عناوین بیماری های مرتبط با رشته ی خود را با "ی" نسبت به تخصص خود مربوط می کنند؛ مثلاً می گویند بیماری های قلبی، گوارشی و... چندی پیش از پیش کسوتی شنیدم که نگویید بیماری های "روانی" بگوئید بیماری های "روانپزشکی". گویی این "ی" نسبت معنایی فراتر از ارتباط دادن بیماری به موضوع آن دارد و انگار با اضافه شدن "پزشکی" به ساحت روان، از شدت عیب و عار آن کاسته می شود.

سال ها است همه می دانند آن کسی را که دچار مشکل حاد قلبی می شود به CCU می برند. خدمه بیمارستان هم می داند وسایل پزشکی استفاده شده را برای ضدعفونی باید به CSR برد. از خیلی بچگی همه BMW را می شناسیم، حالا عجیب نیست این وسط گفتن ECT این قدر سخت و دشوار آمده که باید به هر ضرب و زوری و در هر دوره و منصبی در معادل سازی آن بکوشیم؟! ■

از بیش از نیم قرن پیش که ECT به جرگه ی درمان های روانپزشکی کشور پیوست، بسیاری از بزرگان کوشیدند ترجمه های مختلفی برای آن ارایه کنند. شوک، درمان با تشنج الکتریکی، درمان غش انگیز، شوک برقی، شوک رعشه برانگیز، شوک درمانی و... نمونه هایی از ترجمه های بی شمار برای ECT است. اما برغم این همه معادل سازی تاکنون بر سر یک عبارت شایسته یا دست کم آبرومند توافقی صورت نگرفته است. در این میان سوالی به ذهن می رسد چرا باید اصلاً توافقی صورت بگیرد و یا اگر همان عبارت قبلی را به کار ببریم مگر چه مشکلی پیش می آید؟

به نظر می رسد زمانی که آدم ها نسبتی هیجانی با پدیده یا موضوعی پیدا می کنند نیل به توافقی عام بر سر آن موضوع امری محال خواهد شد. به عبارت دیگر وقتی خود ارایه کنندگان و متولیان تجویز ECT نتوانند فارغ از عواطف و پیش داشت های



گزارش کمیته دستیاران

از جمله مهمترین اقدامات کمیته دستیاران در این مدت، جمع آوری تمامی سوالات امتحان ارتقا سال ۱۳۹۰ دانشگاهها و همچنین پذیرفته شدن عنوان سمپوزیوم کمیته دستیاران (دستکاری روانپزشکی، فرصت‌ها و چالش‌ها) در همایش سالیانه انجمن روانپزشکان ایران (آبان ماه ۱۳۹۱) بوده است.

با احترام

زهرا میرسپاسی

گزارش کمیته اختلالات خلقی

- برگزاری جلسات هفتگی علمی در روزهای پنجشنبه ساعت ۷-۸ صبح

- برگزاری بازآموزی مدون روانپزشکی در خردادماه با همکاری مرکز

تحقیقات علوم رفتاری بیمارستان امام حسین (ع)

- عضویت یکی از اعضای کمیته اختلالات خلقی در کمیته chapter development انجمن جهانی

اختلالات دو قطبی: (ISBD) international society of Bipolar disorders



گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران



با سلام و احترام

انجمن علمی روانپزشکان کرمانشاه در فروردین ماه امسال اقدام به برگزاری جلسه دید و بازدید نوروزی نمود که اعضا در این جلسه در مورد مسائل روانپزشکی استان به بحث و تبادل نظر پرداختند. سومین همایش پیاپی "متخصصین علوم اعصاب غرب کشور" توسط این انجمن با مشارکت همکاران روانپزشک - نورولوژیست و متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی غرب کشور با موضوع "اختلال بیش فعالی" برگزار گردید که مورد استقبال شرکت کنندگان قرار گرفت.

دکتر وحید فرنیا

رئیس انجمن علمی روانپزشکان کرمانشاه

شاخه استان خراسان

گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران



گزارش عملکرد انجمن روانپزشکان خراسان چهارماهه اول سال ۱۳۹۱ و همچنین برنامه آتی بشرح ذیل جهت استحضار خدمتتان اعلام می‌گردد:

۱. برنامه های آموزش مداوم

الف- صرع و اختلالات روانپزشکی ۹۱/۱/۳۱ با

همکاری انجمن نورولوژی خراسان

ب- اختلالات خلقی ۹۱/۴/۱

ج- ADHD و صرع در کودکان ۹۱/۴/۲۹

د- اختلال خواب و جنسی ۹۱/۷/۲۰

ه- اختلالات روان تنی و اضطراب ۹۱/۱۱/۹

و- اعتیاد (۱) ۹۱/۱۲/۲۲ ویژه پزشکان عمومی

ز- اعتیاد (۲) ۲۴ و ۹۱/۱۲/۲۳ ویژه پزشکان عمومی

۲. برگزاری کنگره بین المللی اضطراب در مهرماه سال

جاری با همکاری انجمن نورولوژی خراسان بیمارستان

رضوی که فرایند کار تحت بررسی است.

۳. انتشار اولین شماره فصلنامه انجمن روانپزشکان

خراسان

۴. جویبه انجمن به نامه شماره ۲۰۹۶ ن و مورخه

۹۰/۱۰/۱۲ آقای دکتر غلامعلی افروز

۵. جمع آوری نظرات همکاران روانپزشک در مورد

نحوه ارجاع بیماران روانپزشکی در طرح پزشک

خانواده

۶. فوت همکاران گرامی آقایان دکتر هادی سالاری و

دکتر ایرج سلطانیپور.

دکتر شعله نخجوانی

ریس انجمن روانپزشکان خراسان



گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران



- تصویب و تأیید پذیرش دستیار روانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۳ نفر
- ارتباط تعاملی جدی با ارگانها شامل دادگستری استان، پزشکی قانونی استان، بهداشت روان استان، بهزیستی استان، ارگانهای سپاه و نیروی انتظامی و آموزش و پرورش، اداره کل زندانها، گسترش بخش روانپزشکی در داخل بیمارستان عمومی تا سقف ۶۰ تخت تهیه مقالات فراوان توسط اساتید و ارائه آن در کنگره‌ها

- جذب سه عضو هیات علمی، دو نفر متخصص اطفال و یک نفر متخصص روانپزشکی عمومی

دکتر حسن رئیسی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان گلستان

گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران

شاخه
استان البرز



با اعضای انجمن جهت بررسی لزوم و نحوه ی احداث بیمارستان روانپزشکی در شهر کرج بعمل آمد.

- در تیرماه در طی یک اجتماع به میزبانی انجمن علمی روانپزشکان و شرکت دارویی کوبل ضمن انجام سخنرانی علمی توسط یکی از اعضای هیئت مدیره و صرف ناهار علاوه بر روانپزشکان با بیش از ۱۰۰ نفر از متخصصین و پزشکان عمومی استان البرز دید و بازدید و تبادل نظر علمی انجام گردید.

- طبق روال فوق گردهمایی دیگری با اعضای انجمن جهت آشنایی همکاران با طرح پزشک خانواده با همراهی یکی از اعضاء دست اندرکار این طرح در شهریورماه امسال انجام گردید.

- در حال حاضر هیئت مدیره در حال برنامه ریزی انجام بازآموزی مدون تا پایان پاییز امسال می باشد.

ریاست انجمن علمی روانپزشکان کرج

گزارش فعالیت انجمن علمی روانپزشکان شاخه استان البرز برای درج در مجله انجمن به شرح ذیل است:

- در مهرماه سال ۹۰ نشستی با همکاران عضو هیئت مدیره انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان بعمل آمد و پیرامون فعالیت‌های مشترک دو انجمن بحث و تبادل نظر انجام شد.

- اولین سمینار بازآموزی یک روزه مدون انجمن علمی روانپزشکان شاخه استان البرز در سال ۹۱ در خردادماه با عنوان اختلالات جنسی با امتیاز بازآموزی برای گروههای پزشکان عمومی- روانپزشکان، متخصصین زنان، ارولوژی و ماما در محل نظام پزشکی کرج برگزار گردید. در این سمینار موضوعاتی مثل اختلالات جنسی زنان و مردان، درمان های دارویی و غیردارویی، ازدواج به وصال نرسیده به مستعین ارائه گردید که مورد استقبال قرار گرفت.

- در خردادماه مهمانی ناهار و گردهمایی انجمن و دیدار



گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران



کمیته خلقی انجمن روانپزشکان در بیمارستان نور اصفهان.

* تاسیس کمیته خلقی انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان به منظور ارتقا اهداف آموزشی، پژوهشی و درمانی و گسترش روابط پژوهشی با کمیته خلقی مرکزی

* فعال شدن سایت انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان به آدرس www.isf_psychiatrist.com

* همکاری با گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان جهت برگزاری همایش سایکوسوماتیک در مهرماه سال جاری

دکتر مرتضی واعظی

رئیس انجمن علمی روانپزشکان اصفهان

اخبار انجمن روانپزشکان شاخه اصفهان در سال ۱۳۹۱

* دید و بازدید نوروزی در اردیبهشت ماه با حضور ۴۵۰ نفر از روانپزشکان و خانواده‌های گرامی آنها برگزار شد. شرکت سانوفی اونتیس اسپانسر این برنامه بود.

* برنامه ریزی در جهت برگزاری چهار برنامه مدون برای روانپزشکان و دو برنامه مدون برای پزشکان عمومی که یک برنامه در تیرماه و یک برنامه در مهرماه برگزار شد.

* برگزاری برنامه مدون با عنوان " جایگاه انواع روشها در درمان اختلال دو قطبی" توسط



گزارش انجمن علمی روانپزشکان ایران



* شرکت برخی از اعضای انجمن در سمینار داروئی استانبول که توسط شرکت کوبل دارو انجام پذیرفت.

* تنظیم و تهیه برنامه های بازآموزی با همکاری بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱.

برگزاری سمپوزیوم همایش روانپزشکی در آبانماه که توسط جناب آقای دکتر افشاری عضو محترم هیئت مدیره انجمن روانپزشکان فارس برگزار خواهد شد.

دکتر غلامرضا تدینی

رئیس انجمن روانپزشکان فارس

بدینوسیله به استحضار می رساند که در بهار و تابستان سال ۱۳۹۱ انجمن روانپزشکان فارس فعالیت خود را به شرح ذیل ارایه نموده است

* جلسات منظم هیئت مدیره انجمن، در پنج شبه ابتدای هر ماه تشکیل گردید و نامه های رسیده از نظام پزشکی و... مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و در صورت نیاز پاسخ داده شد.

* ارسال آخرین مقالات در مورد کاربرد rTMS به انجمن علمی جهت اظهار نظر.

* تدریس در دانشگاه آزاد پزشکی کازرون توسط همکاران روانپزشک که وجه حق التدریس به حساب انجمن فارس واریز گردید.

* تهیه راهنمای بالینی مربوط به نورو فیدبک از نظر کاربرد و سایر جوانب آن به همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهیه گردید.

سازمان بهداشت جهانی و انجمن بیماری آلزایمر جهانی به اتفاق می‌گویند که بیماری دمانس باید در اولویت کار بهداشت جهانی قرار گیرد

روز جهانی آلزایمر

آخرین گزارش بحران بیماری دمانس در بهداشت عمومی

ژنو، ۱۱ آوریل ۲۰۱۲- امروز، سازمان بهداشت جهانی و انجمن بیماری آلزایمر جهانی گزارشی را منتشر کردند که در آن از دولت‌ها، سیاست‌گذاران و دیگر ذینفعان خواسته شده است تا بیماری آلزایمر را در اولویت کار بهداشت عمومی جهان قرار دهند. گزارش اخیر وضعیت و تاثیر بیماری دمانس را در جهان به طور دقیق بررسی و می‌کند و ضمن ارائه بهترین روش‌ها و بررسی موارد عملی ارزشمند از اقصی نقاط دنیا، مجموعه‌ای جامع از داده‌ها شامل آماری از کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط که استخراج داده‌ها در آن کشورها مشکل به دست می‌آید، میشود.

این گزارش با عنوان «دمانس: الویت بهداشت عمومی» به درخواست سازمان بهداشت جهانی و انجمن بیماری آلزایمر جهانی با اهتمام چهار کارگروه متخصص، ده موسسه بین‌المللی و متجاوز از بیست کارشناس منقد تهیه شده است. مسئولین طرح: دکتر شخار ساکسنا، مدیر بخش بیماری‌های روانی، سازمان بهداشت جهانی، آقای مارک ورتمن، مدیرعامل انجمن بیماری آلزایمر، دکتر دیزی آکوستا، رئیس هیئت مدیره ای. دی. ای، پروفیسور مارتین پرنس، بخش روانشناسی، دانشگاه کینگز، لندن و اناپادم، اس. کریشنامورتی، مدیر بخش مغز و اعصاب، سرینیواسان، هندوستان.

پیام‌هایی از گزارشی بیماری دمانس اولویت بهداشت عمومی

• بیماری دمانس، روند طبیعی سالمندی نمیباشد.

• در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شده که ۳۵۰۶ میلیون نفر با بیماری دمانس زندگی میکنند. هر سال ۷،۷ میلیون نفر به این تعداد اضافه، یعنی هر ۴ ثانیه یک نفر در جهان مبتلا میشود. شدت رشد بیماری دلیلی است برای اتخاذ تصمیمات فوری، به ویژه در کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط که فاقد امکانات لازم هستند.

• با توجه به پیش بینی افزایش آمار در آینده، هزینه کلان بیماری، نظام‌های بهداشت را به چالش میکشد. هم اکنون هزینه سالیانه بیماری در جهان، ۶۰۴ میلیارد دلار است ولی این رقم با شدت شیوع، افزایش خواهد یافت.

• افراد بعد از تشخیص بیماری دمانس سال‌های زیادی زندگی میکنند. با حمایت مناسب، خیلی‌ها میتوانند و باید بتوانند به زندگی مفید در اجتماع ادامه داده و از کیفیت خوب زندگی برخوردار شوند.

• بیماری دمانس برای مراقبین بار مراقبتی سنگینی را به همراه دارد، به همین علت، نظام‌های بهداشت، اجتماعی، مالی و حقوقی باید آنها را تحت پوشش خود قرار دهند.

• کشورها باید بیماری دمانس را در دستور کار بهداشت عمومی قرار دهند. اقدام و هماهنگی مستمر در سطوح مختلف و همچنین در سطوح ذینفعان بین‌المللی، ملی، منطقه‌ای و محلی الزامیست.

• افراد مبتلا به بیماری دمانس و مراقبین آنها، اغلب نسبت به وضعیت زندگی خود بینش منحصر به فردی دارند. آنها باید در سیاست‌گذاری‌ها، طرح‌ها، قوانین و خدمات مربوطه شرکت داشته باشند.

هم اکنون زمان اقدام فرارسیده است

0 باید در جهان جوامع حامی دمانس ایجاد نمود.

0 باید در جهان بیماری دمانس در اولویت کار بهداشت عمومی ملی و خدمات اجتماعی قرار داده شود.

0 شناخت بیماری دمانس و اصلاح برخورد عمومی و متخصصین.

0 سرمایه‌گذاری در نظام بهداشت و خدمات اجتماعی در راستای بهینه ساختن خدمات مراقبتی ویژه بیماران مبتلا به دمانس و مراقبان آنها.

0 اولویت به تحقیقات در مورد بیماری دمانس در دستور کار بهداشت عمومی دیده شود.

برای اطلاعات بیشتر لطفاً با انجمن آلزایمر ایران تماس بگیرید:

تلفن: ۴۴۶۳۰۶۵۲ فکس: ۴۴۶۵۱۱۲۲