



مردمک

دکتر آیدا اقصایی

## اغما

### وقتی عدسی سینما حقیقت را کدر می‌کند!

چیز غریبی نیست. بارها با چنین سکانسی مواجه شده‌ایم: خانمی در تخت بیمارستان دراز کشیده و گویی به خواب عمیقی فرو رفته است. نه گیسوان آراسته بخش روی بالش و نه رنگ مهتابی پوستش با این موضوع که او ماه‌هاست در کما به سر می‌برد، سازگار نیست. او به ناگاه چشم‌هایش را به طرفین حرکت می‌دهد و با صدای واضحی می‌پرسد: «من کجا هستم؟» چنین صحنه‌ای حتی در فیلم‌های مشهوری مثل «بیل را بشک» هم وجود دارد، جایی که «اوما تورمن» به دنبال نیش یک پشه از اغما چهار ساله بیدار می‌شود!

برای پرسنل پزشکی و کادر بیمارستان، مفهوم اغما و بیمار کمایی با چیزی که روی پرده سینما به نمایش در می‌آید، کاملاً متفاوت است. همه می‌دانیم به طور معمول بیماری که دچار اغما شده، آسیب مغزی گسترده‌ای را پشت سر گذاشته، اغلب برای تنفس نیازمند ونتیلاتور است و برای جلوگیری از ابتلا به زخم بستر، عفونت‌های بیمارستانی و سایر عوارض و ضایعات، به مراقبت‌های ویژه پزشکی نیاز دارد. چنین فردی حتی در صورت خروج از حالت اغما، بلافاصله قادر به بازگشت به زندگی عادی خود نخواهد بود و به یک دوره طولانی بازتوانی عصبی، فیزیوتراپی و ... نیاز خواهد داشت.

«دکتر ویجیدیکس» - رئیس بخش مراقبت‌های ویژه نورولوژیک بیمارستان مایوکلینیک - تصویر بیماران کمایی در پرده سینما را «پدیده زیبایی خفته» نامیده است. او و پسرش سی فیلم را که در فاصله سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۴ (که به نحوی با موضوع اغما مرتبط بوده‌اند) ساخته شده بود، بررسی کردند. آنها برای ارزیابی تطابق وضعیت ظاهری بیماران، نحوه اجرای مراقبت‌های پزشکی و گفت‌وگوهای بین پزشکان و همراهان بیمار، ۲۲ صحنه از این فیلم‌ها را انتخاب کردند. سپس این صحنه‌ها را به گروهی از متخصصان مغز و اعصاب و نیز ۷۲ کارمند غیر پزشک (به عنوان گروه کنترل) نشان دادند. از میان این فیلم‌ها، تنها دو فیلم توانستند نظر متخصصین را از نقطه نظر انطباق با واقعیت جلب کنند و ۲۸ فیلم دیگر تصویر غلطی را از اغما و بیمار کمایی به نمایش می‌گذاشتند. گرچه نظارتان گروه کنترل متوجه خطاهای ۳۶ درصد از این صحنه‌ها نشده بودند. حتی ۴۰ درصد از این افراد معتقد بودند که مشاهده این فیلم‌ها باعث ایجاد دید تازه‌ای نسبت به مفهوم اغما در آنان شده‌است! چنین تصورات نادرستی باعث می‌شود خانواده‌ها در مواجهه با شرایط مشابه دچار مشکل شوند. اطلاعاتی که پزشک معالج در مورد احتمال نزدیک به صفر بازگشت از کما به همراهان می‌دهد، با دانسته‌های قبلی آنها که ناشی از دیدن چنین فیلم‌هایی است، تناقض دارد که این هم برای پزشک و هم برای همراهان بیمار بحران بزرگی است.

همسراست که نمی‌توان به چه کارگردان‌ها و فیلم‌نامه‌نویس‌ها تحمیل کرد که چه موضوعی را به عنوان سوژه انتخاب کنند؛ ولی اگر به نظرشان اغما موضوع حساس و قابل تأملی است، آیا وقت آن نرسیده که درباره واقعیت‌های آن با نورولوژیست‌ها مشورت کنند؟! \* عنوان مطلب و اطلاعات موجود در این یادداشت برگرفته از مقاله‌ای با همین نام در مجله الکترونیکی (Globe and Mail)، به قلم «شریل ابلکر» (Sheryl Ubelacker) است.



روزشمار

دکتر مرتضی جلالی فخر

### ۳ آبان

۲۵ اکتبر ۱۸۲۶ میلادی: درگذشت «فیلیپ پینل» او کسی بود که برای اولین بار زنجیر را از پای بیماران روانی گشود. اقدامات او در واقع اولین تلاش‌های پزشکی برای درمان بیماران روانی بود.

### ۷ آبان

۲۹ اکتبر ۱۹۲۰ میلادی: تولد «باروژیناکراف»، او جایزه نوبل پزشکی را در سال ۱۹۸۰ میلادی به خاطر تحقیقاتی که برای تعیین نقش ژنتیک در وقوع بیماری‌های فونزیمی انجام داده بود، به دست آورد.

### ۱۲ آبان

۳ نوامبر ۱۶۳۳: تولد «برناردینو رامازینی»، پزشک ایتالیایی که طب کار را بنیان گذارد.



فرزندان طیب

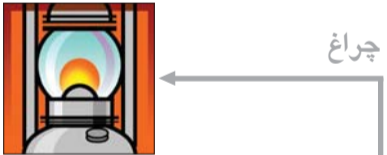
دکتر رضا دانشمند روانپزشک

## اختلال اضطراب جدایی

سپیده دانش آموز کلاس اول و ۷ ساله است. او همیشه هنگام رفتن به مدرسه احساس اضطراب دارد و مدت زیادی وقت تلف می‌کند تا شاید بالاخره بهانه‌ای پیدا کند و در خانه بماند. زمانی که به مدرسه نزدیک می‌شود، گریه و فریاد به راه می‌اندازد و به مادر خود می‌چسبید. در طول سال، به طور مکرر به دلیل سرماخوردگی و بیماری‌های خفیف از مدرسه غیبت می‌کند. شب‌ها دیر به خواب می‌رود، از تنها خوابیدن می‌ترسد و هنوز در کنار مادرش می‌خوابد. وقتی تنها می‌ماند، احساس ترس و نگرانی شدید پیدا می‌کند و از این می‌ترسد که مبادا برای والدینش اتفاق بدی بیفتد. سپیده نمونه‌ای از کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است. چنانچه این علائم تا سنین بالاتر ادامه پیدا کند، به درمان و مداخله بیشتری نیاز است.

### چه باید کرد؟

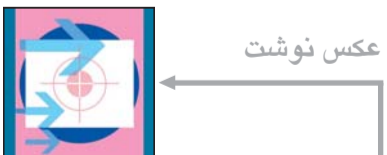
- ۱- باید استرس‌های موجود در خانواده مثل طلاق، جدایی، بدرقستاری فیزیکی و هیجانی با کودک و مسائل دیگر، مورد بررسی قرار گیرد.
- ۲- نیازهای کودک را برای امنیت، زندگی مستقل و غیر وابسته بشناسید و به آن اهمیت دهید.
- ۳- دوره‌های کوتاه جدایی (مانند بازی قایم باشک) را در منزل بازی و تمرین کنید ولی برای مدت طولانی خود را از کودک پنهان نکنید، چون باعث مقاومت بیشتر او می‌شود.
- ۴- قبل از جدایی، کودک را در مورد اینکه حتماً بازخواهید گشت، توجیه کنید.
- ۵- رفتن به مدرسه نقشی حیاتی در فرآیند درمان دارد و بهتر است کودکان با موضوع ترس خود روبه رو شوند. مدرسه رفتن اغلب باعث کاهش و بهبود علائم می‌شود. یک برنامه صحیح‌گامی هماهنگ و ثابت را برای کمک و حمایت جهت رفتن به مدرسه فراهم کنید.
- ۶- برای تلاش‌های موفقیت‌آمیز کودک پاداش و جایزه در نظر بگیرید.
- ۷- در صورتی که کودک از رفتن به مدرسه یا مهدکودک امتناع کرد و در منزل ماند، نباید محیط منزل پر از سرگرمی و استراحت و تفریح باشد و به اصطلاح شش‌رابط منزل به گونه‌ای نباشد که به کودک زیاد خوش بگذرد، چون همین مسئله انگیزه رفتن کودک را به مدرسه تقویت می‌کند.
- ۸- آنجا که کودکان در هنگام خستگی، گرسنگی و بیماری نسبت به اضطراب مستعدتر هستند، برنامه‌ریزی برای جدا شدن را بعد از غذا و جرت کودک تنظیم کنید.
- ۹- ممکن است برای کاهش اضطراب شدید کودک، به مداخله دارویی نیاز باشد.



چراغ

چه‌قدر داشتن صابون، آب و طناب و رخت چرک خوشبختی است، (مادرم می‌گفت) چه‌قدر کر بودن نشیندن خیر از رادیو ندانستن بهای طلا، گران‌شدن ناگهانی نفت در کشتار مردان خاورمیانه خوشبختی است (من از ترس نمی‌گفتم) از کدام گوش تو خون می‌چکد روی زمین؟ که من با گوش دیگر تو حرف بزنم؟ که من حرف بزنم با گوش دیگر؟

بر گرفته از مجموعه «دختران این تابستان» سروده «بیژن نجدی»



عکس نوشت



امروز مرخص می‌شوم. داروی مؤثری بود.

دکترها گفتند قبلاً روی انسان آزمایش شده است. نگران عوارض جانبی اش هستم!

به نظر می‌رسد روابط عمومی سازمان نظام پزشکی که در مقابل هر خبر ناخوشایندی در مورد این سازمان سریع و شدید واکنش نشان می‌دهد، این بار در خواب بوده است.

مشاوران عادت نکرده‌اند. شاهد این موضوع مصاحبه «سیروس مقدم» کارگردان سریال اغما، در گفت‌وگو با «روزنامه تهران» امروز است. او می‌گوید: «با وجود اینکه پزشکان در مورد صحنه شوک دادن به مولود (زن دکتر پژوهان)، به او یسارآوری کرده بودند که تغییر درجه زول دستگاه شوک به زمان نیاز دارد، اما او به علت اینکه وقت کافی برای به تصویر کشیدن واقعیت ماجرا نداشته، به آن صحنه اشتباه و البته مضحک راضی شده است. مقدم در همان مصاحبه می‌گوید که حتی با همکاری دکتر طباطبایی (یکی از پزشکان مشاور)، از نزدیک شاهد یک جراحی مغز بوده است، اما گویا توجه نکرده که هیچ پزشکی با کان اتاق عمل وارد بخش نمی‌شود.

### زیبایان خفته!

از علی‌رضا افخمی و سیروس مقدم به عنوان افرادی که هیچ تخصصی در زمینه پزشکی ندارند، انتظاری بیش از این نمی‌رود. سؤال اصلی اینجاست که شورای سلامت سازمان صدا و سیما که براساس وظایفش باید فیلم‌نامه‌های مرتبط با سلامت را مطالعه و آنها را تأیید کند، براساس چه استدلالی اجازه ساخت چنین سریالی را داده است. از سوی دیگر، این سؤال مطرح می‌شود که چرا سازمان نظام پزشکی روابط عمومی سازمان نظام پزشکی که در مقابل هر خبر ناخوشایندی درباره این سازمان در روزنامه‌های مختلف، شدید و سریع واکنش می‌دهد، این بار در خواب بوده است. شنیده‌ها از بیانیه‌ای خبر می‌دهد که هنوز منتشر نشده، پس گرفته شده است. اگر چنین چیزی درست باشد، باید پرسید چه معامله‌ای در پشت پرده انجام شده که این اعتراض پس گرفته شده است. احترام امام زاده‌ای که متولی حرمتش را نگه نمی‌دارد چه کسی حفظ می‌کند؟ تنها امیدواری این است که کمیسیون بهداشت و درمان مجلس که در شب‌های اول واکنش قاطعانه‌ای نسبت به پخش این سریال نشان داد، این مسئله را تا انتها پیگیری کند. بدون شک، توضیح خواستن از دست‌اندرکاران تهیه و تولید این سریال و مسئولین صدا و سیما، می‌تواند ریشه چنین ناخردی‌هایی را در عرصه سلامت، در رسانه ملی بخشکاند. اتفاقی که همه منتظرش هستیم.



# سایه لاکسی روی سر پزشکی!

دکتر پژوهان دویساره ماسکش را می‌گذارد، بالای سر بیمار می‌آید و بعد از یک بحث مختصر با دستیارش، به بقیه تیم جراحی فرمان می‌دهد: «به طرف کورتکس!».

در قسمت اول این نوشته نمی‌خواهم در مورد اشکالات زیادی که از نظر پزشکی در این سریال وجود داشت، صحبت کنم. سخن اول درباره ورود متافیزیک به حوزه پزشکی در سریال‌های تلویزیونی است. تاکنون بیشتر داستان‌های این گونه سریال‌ها، حول محور پیوند اعضا شکل می‌گرفت. به عنوان نمونه، در سریال «آخرین گناه» که در رمضان سال گذشته پخش می‌شد، قهرمان فیلم با دریافت پیوند قلبی از یک قدرت معنوی که با عنوان چشم برزخی از آن یاد می‌شود، برخوردار شد. در سریال «اغما» برای اولین بار مسائل ماورایی به طور مستقیم وارد پروسه درمان شد و در کنار پزشک قرار گرفت. دکتر پژوهان بیمارانش را با انتخاب و مشاوره ابلیس درمان می‌کند. پرسش اصلی اینجاست که آیا هیچ کدام از تهیه‌کنندگان این سریال به تأثیری که مجموعه‌های در ذات پر مخاطب ماه مبارک رمضان می‌توانند در ذهن

## درمان تجربی یا تجربه غیر اخلاقی

دکتر امیرحسین رحمانی - در شهری در جنوب چین، طی سه سال گذشته، بیش از ۳۰۰ بیمار با اختلالات مختلف دستگاه عصبی (از بیماری پارکینسون تا سکتة مغزی) تحت درمان تجربی با تزریق سلول‌های گرفته شده از جنین به مغز یا نخاع‌شان قرار گرفته‌اند. این جراحی به وسیله دکتر W انجام می‌شود. دکتر W در چین و آمریکا تحصیل کرده است. او با انجام مطالعه کنترل شده برای اثبات اثربخشی این روش مخالفت می‌کند و ترجیح می‌دهد این درمان را به صورت تجربی بروی بیماران داوطلب انجام دهد. آنچه قابل توجه است، روش انجام کار و منبع سلول (بینی جنین سقط شده که به طور ایده‌آل ۱۶ هفته عمرش باشد) است. دکتر W می‌گوید از همه مادران رضایت گرفته شده و پولی هم به آنها پرداخت نشده است. دکتر W، بعد از آماده شدن سلول‌ها، آنها را به بالا و پایین محل ضایعه تزریق می‌کند. او قبول دارد که نمی‌توان نتیجه روش را کاملاً پیش‌بینی کرد، اما هیچ شکی ندارد که این روش به نفع بیمارانش است.



اخلاق پزشکی

رسانه‌های چینی ادعای او را پذیرفته‌اند و بیماران زیادی حتی از کشورهای دیگر، به او مراجعه می‌کنند. دکتر W معتقد است که این عمل در ۷۰ درصد بیماران باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود. اگرچه او قبل و بعد از عمل از بیمارانش فیلم می‌گیرد اما به دلیل اینکه مطالعه جامعی انجام نداده است، کارش از نظر علمی مشکل دارد. به او پیشنهاد شده است که مطالعه‌ای دوسوگور انجام دهد تا استانداردهای علمی غربی را به دست آورد، اما حاضر به انجام این کار نیست و معتقد است مطالعه دوسوگور در این مورد غیراخلاقی است. تعداد بیماران چینی که در صف انتظار هستند، آنگذر زیاد است که می‌تواند دکتر W را برای ده سال مشغول نگه دارد. در حال حاضر، دکتر W این روش را به سایر پزشکان چینی هم آموزش می‌دهد. در مورد این Case سؤال‌های زیر مطرح است: آیا دکتر W درمان تجربی انجام می‌دهد و یا در حال تجربه کردن است؟ تفاوت این دو چیست؟ او چگونه می‌تواند ثابت کند روش کارآمد است؟ منبع: The Lancet 2005;365:10q100

## پرستاران (تمام قدیسان)

احسان بیگایی - یکی از دوستان که برای امتحان رزیدنتی خودش را قرنطینه کرده بود، تعریف می‌کرد که در آن دوره از برنامه‌های تلویزیونی فقط سریال پرستاران را می‌دیدم. آن هم به دلیل اینکه به قول خودش پزشکی خالص بود. «تمام قدیسان» که با نام سریال «پرستاران» در ایران در حال پخش است، سریالی پرطرفدار و ساخت کشور استرالیاست و تا الان حدود ۲۰۰ قسمت آن ساخته و پخش شده است. در این سریال روابط بین پرستاران و پزشکان، محیط بیمارستان، روابط بین کادر پزشکی و بیماران به خوبی به تصویر کشیده شده است، اما چیزی که علت اصلی جذابیت سریال برای پزشکان محسوب می‌شود، این است که روند بیماری‌ها کاملاً طبیعی به نظر می‌آید. عکس‌ها و گرافی‌ها هم کاملاً واقعی‌اند. اقدام‌های درمانی طبق اصول انجام می‌شود و پروتکل‌ها بیماری‌ها مطابق میل فیلمساز نیست، بلکه همان چیزی



مردمک

## تیمورزاده

شکته نامین منابع علمی علوم پزشکی کشور  
www.teimourzadeh.com  
mail:info@teimourzadeh.com  
۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

# ۲۰۰۴

۱۶% تخفیف  
ارسال پستی  
خرید حضوری

۱۱% تخفیف  
تخوه خرید در صفحه ۱

مرجع سوالات داخلی امتحان دستیاری اسفند ۸۶

کتاب‌های کاهش قیمت یافته

بهای قبلی: ۱۲۴۰۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۴۶۰۰ رقی

بهای قبلی: ۱۷۸۰۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۲۸۰۰ وزیری

بهای قبلی: ۳۳۵۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۹۵۰ رقی

بهای قبلی: ۳۳۵۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۹۵۰ رقی

بهای قبلی: ۳۳۵۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۹۵۰ رقی

بهای قبلی: ۳۳۵۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۹۵۰ رقی

بهای قبلی: ۳۳۵۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۹۵۰ رقی

بهای قبلی: ۳۳۵۰ تومان  
بهای فعلی: ۱۹۵۰ رقی