

# نشریه جامعه ارولوزی ایران

ویژه نامه مورد تخصصی ارولوزی



اول آذر ۱۴۰۰

شمارگان ۷

سخن سردبیر -

## تخته‌بند مورد: تأملی درباره آزمون و هیئت مورد

حد زیادی پارادوکسیکال به نظر می‌رسید به- وضوح یادم هست. تفسیر موسع این سخن شامل افزایش و ارتقای توانایی‌های ارولوزیست‌ها در محدوده پرتکتیس علمی و کاری آنها از طریق مشاوره به نظام بهداشتی و درمانی و حفظ انگیزه ارولوزیست‌ها می‌شد. همچنین خاطرنشان می‌کنم که بنا به گفته ایشان و برخی دیگر از گزارش‌ها که شنیده‌ام، امتحان مورد به صورت دوره‌ای در فواصل مشخص تجدید می‌شود؛ اما نکته مهمی در این میان هست: امتحان مورد کاملاً متناسب با پرتکتیس آن ارولوزیست

همیشه و در طول سالیان ادامه داشته است؛ هرچند که دقیقاً نمی‌دانیم که چه میزانی از این توانایی به‌کار گرفته و اعمال شده یا مغفول و معطل مانده است. سال‌ها پیش با دعوت جامعه ارولوزی در جلسه‌ای شرکت کردم که در آن پروفیسور هوارد از آمریکا، که سال‌ها مدیریت هیئت مورد ارولوزی را برعهده داشته است، به سخنرانی پرداخت. نکات معدود اما جالبی از آن جلسه در خاطر من هست. اول اینکه ایشان مأموریت هیئت مورد را حفاظت از مردم در برابر جامعه ارولوزیست‌ها مطرح می‌کرد. این نکته را که تا

در زندگی همه ما هیئت مورد و امتحان مورد نقش بسیار مهمی در مقطعی از زندگی داشته که گاهی آثارش در تمام طول زندگی امتداد پیدا کرده است. نوع سؤالاتی که در امتحان مورد مطرح می‌شود امتیازبندی و شایستگی علمی ما را مشخص می‌کند و آثار این امتیاز و رتبه‌بندی کمابیش در تمام عمر نافذ خواهد بود. اما حیطة نفوذ تأثیرات هیئت مورد از این هم بسیار فراتر است. در موضوع مناقشه‌ای که در مورد PCNL رخ داد، نقش هیئت مورد بیش از پیش بر همگان مشخص شد. این نقش

### مطالب این شماره:

- ۱ تخته‌بند مورد: تأملی درباره آزمون و هیئت مورد  
سخن سردبیر
- ۲ خیلی دور، خیلی نزدیک  
مصاحبه با دکتر دبستانی
- ۳ رتبه‌های مورد ۱۴۰۰ به ما چه می‌آموزند؟
- ۶ نظرسنجی در مورد نشریه ارولوزی  
کجا ایستاده‌ایم؟
- ۹ آرامش در حضور دیگران  
مصاحبه با دکتر تیموری  
طرحی از دوران پسابورد
- ۱۰ زمینه‌های مشترک همکاری ایران و کشورهای آسیای میانه در ارولوزی  
کتابی در زمینه سنگ‌های دستگاه ادراری
- ۱۱ تحول در دانش  
آیا بازی‌های کامپیوتری تأثیری بر سرعت جراحان و بهبود عملکرد جراحی لاپاراسکوپیک دارند؟
- ۱۱ ناگفته‌های نانوشته  
امید نا امید آقای امیدوار
- ۱۲ معرفی همکاران جدید سردبیر:  
دکتر وحسد فخار  
دکتر نگار بهشتان

**زردبند**  
شرکت دارویی زردبند  
Zardband Pharmaceuticals

**Peponen ZB**  
درمان و بهبود علائم BPH

**Urtica ZB**  
پیشگیری از تشکیل و دفع سنگ کلیه و درمان UTI

Be ready anytime the moment is right.

**PROCIAL® 5mg**  
Tadalafil

**پروسیال**  
۳۰ عدد  
۵ میلی‌گرم

- درمان اختلال نعوظ
- درمان علائم و عوارض هایپرپلازی (بزرگی) خوش خیم پروستات
- درمان هم زمان اختلال نعوظ و علائم هایپرپلازی (بزرگی) خوش خیم پروستات

**حداکثر اثرات درمانی با حداقل مصرف دارو و کمترین عوارض دارویی**

**مزایای مصرف روزانه پروسیال ۵ میلی‌گرم:**

- امکان رابطه جنسی در هر زمان و بدون نگرانی از زمان تأثیر دارو
- کاهش عوارض جانبی به ویژه سردرد، مشکلات قلبی عروقی و دردهای عضلانی
- افزایش رضایتمندی طرفین رابطه، اعتماد به نفس فرد و بهبود کیفیت رابطه جنسی

**دوز مصرف روزانه:** ۵ میلی‌گرم (قرص) در روز  
**تعداد در بسته:** ۳۰ عدد

برای کسب اطلاعات بیشتر لطفاً به پرورشور داخل جعبه دارو مراجعه فرمایید.

خاص بود؛ مثلاً ارولوزیستی که به طور دائم در بخش یورودینامیک کار می‌کند، لازم نبود سؤال‌های مربوط به کانسر پروستات را جواب دهد. سؤال‌ها و ارزیابی به گونه‌ای بود که بیش از ۸۵٪ شرکت‌کنندگان در آن قبول می‌شدند. حتی در برهه‌ای که ظاهراً در حدود ۸۰٪ شرکت‌کنندگان قبول شده بودند، دلایل متعددی را برای توجیه این افت درصد قبولی ذکر می‌کرد.

معلوم بود که در بسیاری از شئون مربوط به فعالیت ارولوزیست‌ها هیئت‌ها دخیل است و به‌نوعی نهادی حد واسط در بین حاکمیت و ارولوزیست‌ها تلقی می‌شود؛ در واقع، بسیاری کارها که در بین ما به‌صورت سنتی یا پیش-فرض وظیفه جامعه ارولوزی تلقی می‌شود، وظیفه هیئت‌ها بود و هیئت‌ها ارتباط بیشتری با حاکمیت داشت و لذا جامعه ارولوزی وقت بیشتری را صرف کارهای علمی می‌کرد. در سؤال‌هایی که از آحاد جامعه ارولوزی می‌کنم، مشخص است که ما به‌صورت عام اطلاعات کمی در مورد هیئت‌ها بود و کارکردهای آنها داریم.

بیشتر ما حتی اسم دقیق اعضای هیئت‌ها را نمی‌دانیم. از طرفی، عمدتاً به کارکردهای هیئت‌ها بود فراتر از طرح سؤال اشعار نداریم. حتی در همین کارکرد حداقلی هم افراد زیادی که بعد از امتحان بود به سؤال‌ها معترض هستند، نمی‌دانند که نحوه طرح سؤال‌ها چگونه است یا اینکه بررسی اعتراض-ها چگونه صورت می‌پذیرد.

این‌گونه ناآگاهی از مسئله و نهادی که تأثیر مهمی در زندگی تک‌تک افراد دارد، شایسته زمانه کنونی ما نیست.

البته قرار هم نیست چنین نهادی که جنبه حاکمیتی و قضاوت‌کننده دارد، مرتباً زیر تیغ انتقاد و مؤاخذه باشد به گونه‌ای که امنیت تصمیم‌گیری سلب شود.

درواقع، آنچه می‌تواند رابطه محکم‌تری بین آحاد جامعه ارولوزی و هیئت‌ها ایجاد کند، رابطه هیئت‌مدیره جامعه ارولوزی به عنوان پارلمان ارولوزیست‌ها با هیئت‌ها است. رابطه‌ای شفاف و در مقابل دید که پاسخ‌گویی مسائل عام معتنا به ارولوزیست‌ها باشد. هر چند در مواقعی این دو نهاد هم‌سو با هم قرار گرفته‌اند، اما یک رابطه ارگانیک معنادار در این مورد وجود ندارد که تضمین‌کننده پاسخ‌گویی شفاف، فعال و مستمر باشد.

تقریباً همیشه بیشتر ارولوزیست‌ها از تصمیمات هیئت‌ها ناآگاه هستند.

نقش هیئت‌ها بود و دبیرخانه تخصصی در نوشتار کوریکولوم رزیدنتی و فلوشیپ‌های فوق تخصصی در ابهام و ناشناختگی برگزار می‌شود.

چنین رابطه‌ای بین هیئت‌مدیره جامعه ارولوزی و هیئت‌ها بود می‌تواند به‌نوعی نظرات ارولوزیست‌ها را به هیئت‌ها منتقل کند و نیز هر دو طرف را به پاسخ‌گویی وادارد. این مسئله قطعاً در بهبود کارکردهای هیئت‌ها بود و در آگاهی ارولوزیست‌ها از تصمیماتی که در هیئت‌ها گرفته می‌شود و در نحوه تعیین سیاست‌های آتی علمی، عمیقاً مؤثر و راه-گشا خواهد بود.

حتی در معمولی‌ترین کارکرد هیئت‌ها بود و اتفاقاً آخرین تراز آن یعنی طرح سؤال و برگزاری آزمون، می‌توان فهمید که

شیوه این کار نحوه درس خواندن، کسب علم، آموزش دوره رزیدنتی و مآلاً پرکتیس ما را رقم می‌زند و با چنین نگاهی یک تعیین‌کننده اصلی در آینده و بقای این رشته در کشور و ارائه خدمات سلامتی به مردم است.

در نهایت، هیئت‌ها بود لزوماً و مستقیماً نمی‌تواند مدافع منافع ارولوزیست‌ها در سطح حاکمیت باشد. اما در بیشتر موارد، منافع ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در راستای منافع مردم و خدمت‌گیرندگان قرار گرفته است و از طرفی نهاد جامعه ارولوزی هم باید در مقام دفاع علمی از منافع ارولوزیست‌ها در افتخار هیئت‌ها بود بکوشد.

چیزی که به تمام این روابط و درهم‌کنش‌های گاه به طرز عامدانه‌ای مبهم، معنا و پویایی می‌دهد، نظاره‌گری و مطالبه-گری اصولی ارولوزیست‌ها، درک و دانش در مورد وظایف هر کدام از این نهادها در قانون و استفاده عاقلانه از ابزار رسانه‌ها و نرم‌افزارهای اجتماعی در جهت پرسشگری و ایجاد انگیزه است. بگذارید بیان را ساده کنم؛ قلم را بردارید و چیزی بنویسید. یک متن منسجم و سازمان‌دهی‌شده که جای اعتراض‌های جسته و گریخته و درد دل‌گونه را بگیرد و نهایتاً به یک پوشش فرهنگی و نوشتاری پر تعداد و منسجم بینجامد که کاستی‌ها را اصلاح کند یا در مقام ضرورت، طرحی نو دراندازد.

### دکتر سید محمد قهستانی

عضو هیئت‌مدیره انجمن ارولوزی ایران

سرمدیر خبرنامه

### خیلی دور، خیلی نزدیک

## مصاحبه با دکتر دبستانی

در این بخش سعی شده است به تأثیری که حرفه و شغل ما می‌تواند بر روی کل زندگی ما و همکاران ما داشته باشد پرداخته شود. در واقع فراتر از خود رشته اورولوژی قصد داریم دریابیم که کار در این رشته و به صورت آکادمیک چه اثری در زندگی روزمره، احساسات و عواطف فردی و تعاملات بین فردی خواهد داشت. در این شماره دکتر قهستانی و دکتر سلیمان‌زاده با دکتر دبستانی یکی از همکاران جوانی که مسئول نگارش مبحث کانسرهای متاستاتیک کلیه در گاید لاین EAU بوده‌اند، مصاحبه‌ای داشته‌اند و شما درمورد فعالیت‌هایی که ایشان انجام می‌دهند و چگونگی مدیریت زمان و کارهایی که برای رسیدگی به امور مربوط به خانواده بر عهده دارند، خواهید شنید. همچنین از تجربیات و نظرات ایشان در مورد محدودیت‌ها و هم‌پوشانی‌های برنامه‌های تخصصی اورولوژی مطلع خواهید شد.

شما می‌توانید این مصاحبه را در لینک زیر و یا با اسکن QR Code مربوطه مشاهده کنید:

<https://www.aparat.com/v/j1NPa>



## رتبه‌های بورده ۱۴۰۰ به ما چه می‌آموزند؟

**رتبه اول دکتر محمد مهدی درزی رتبه دوم دکتر محمد مهدی میری رتبه سوم دکتر فریاد نصرتی مسرور رتبه چهارم دکتر سعید منتظری**

بورده ۱۴۰۰ برگزار شد و این شماره را به عنوان ویژه‌نامه بورده عرضه کردیم. بورده در بین ما دو دلالت دارد: امتحان بورده و هیئت بورده. اما دلالت دوم عمدتاً به واسطه دلالت اول شناخته می‌شود. می‌خواستیم رتبه‌های بورده امسال را معرفی کنیم، اما نمی‌خواستیم که این معرفی دامن زدن به آن مفهوم قدیمی گلابیاتورهای برنده باشد؛ در شرایطی که دیگر در میدان پیشرفت مسابقه نمی‌دهیم، بلکه در آوردگاه تنازع بقاء می‌جنگیم، از رتبه‌های پنج درصد خواستیم متن‌های آزاد بنویسند و چه فکر خوبی بود؛ رتبه‌های بورده امسال عاشق‌ترین زندگان بودند. این کاره بودند و یکی هم فراتر رفت، از خاطره قدیمی از یکی از همین رتبه‌های بورده نوشت. یکی از گلابیاتورهای پیروز که عاقبت میدان خونین سرنوشت را وا گذاشت و رفت. به یادش می‌آورد؟

**دکتر سعید محمد قهستانی**



ایکس‌باکس سری اس هر بازی به‌روزی راتجربه کنید. ثابت شده است جراحانی که بازی می‌کنند ۴۰ درصد سریع‌تر عمل می‌کنند (شما می‌توانید این مطلب جالب را در بخش تحول در دانش مطالعه کنید).

روزهای رزیدنتی جزئی از زندگی ماست، با اینکه گاه‌گاه سخت می‌گذرد، چه بهتر که سعی کنیم در کنار وظیفه اصلی کمک به بیماران و کسب تجربه از اساتید و علم‌اندوزی، بخشی از آن را هم زندگی کنیم.

**دکتر محمد مهدی درزی**

**رتبه اول بورده تخصصی ارولوزی ۱۴۰۰**



متدولوژی جهان‌شمول نداریم. آنچه که ساینس را قید و بند می‌زند و جهت می‌دهد، نیازها و امکانات بومی است. در واقع

ساینس در هر سرزمینی که رشد و نمو و توسعه پیدا کند، رنگ و بوی آن جا را می‌گیرد. درست مانند آدمیان که دارای نژادها و قومیت‌ها و ملیت‌ها و مذاهب گوناگون هستند، اما چند متغیر وجود دارد که همهٔ بالغ بر ۷ میلیارد آدم را آدم می‌نامیم. ساینس نیز چنین است. یک سری ویژگی‌هایی دارد که در ذات اوست. یعنی این ویژگی‌ها را که بر می‌شماریم می‌گوییم این رویکرد علمی (ساینسفیک)

## رتبه اول: زندگی مثل بازی، بازی مثل جراحی

اصطلاح جمع‌وجور تهیه کرد. انواع برند چینی در بازار هست که قیمت مناسب رزیدنتی دارد و اگر مثل من به رشته پیانو علاقه دارید در شش ماه می‌توانید کمی در آن مسلط شوید و کتاب چهل آهنگ را یاد بگیرید و از موسیقی لذت ببرید.

از علایق دیگر بنده خواندن کتاب‌های شعر است. شعر مظهر تعالی احساسات بشر است. هیچ‌کس نیست که از خواندن اشعار ناب حافظ لذت نبرد. پس شما هم می‌توانید امتحانش کنید. اگر اهل خواندن غزل هستید که مجموعه استاد فاضل نظری را پیشنهاد می‌دهم. برای نوشتن شعر هم کتاب مبانی ترانه‌سرایی سعید کریمی برای آشنایی با اصول شعری از نظر بنده بی‌نظیر است.

در آخر می‌توانم انواع بازی‌های کامپیوتری از گوشی تا کنسول را پیشنهاد دهم که می‌تواند تجربه‌های مختلفی را به شما بدهد. شما می‌توانید با یک هزینه کم یک ساز به

دوران رزیدنتی، همان طور که همه می‌دانند، دوران بسیار سختی است. شما با هزاران امید و آرزو وارد این مقطع می‌شوید و رؤیای زندگی‌تان را به امید فردای بهتر زندگی می‌کنید. این مرحله را باید با عشق گذراند چون این رشته رؤیای شما بوده که واقعیت پیدا کرده است. در دوران رزیدنتی بهتر است علاوه بر رسیدگی به امور تحصیلی، زمانی هم برای تفریح، سرگرمی و خارج شدن از روزمرگی‌های بیمارستان و درمان در نظر داشت. برای همین، یک سری فعالیت‌ها که بنده کمی در آن سر رشته دارم را می‌خواهم پیشنهاد کنم شاید شما هم دوست داشته باشید و علاقه‌مند شوید.

همان طور که تجربه کردید و یا می‌کنید، استرس و حجم کاری در دوران رزیدنتی زیاد است و چه چیز ی بهتر از موسیقی برا ی کاهش این استرس. می‌توان سعی کرد از شنونده محض بودن در آمد و با یک هزینه کم یک ساز به

## رتبه دوم: بورده را که برد؟

افزایش مهاجرت پزشکان، افزایش ظرفیت پزشکی، تکمیل ظرفیت آزمون دستیاری تحت هر شرایطی و با هر نمره‌ای، ورود به برخی رشته‌های فوق تخصصی بدون آزمون، قبولی در رشته پزشکی با سهمیه‌های ویژه با رتبه‌های نجومی، راه‌اندازی تحصیلات تکمیلی طب سنتی، توقف فعالیت یکی از فعالان صنفی و ... پاره‌ای از اخبار مرتبط با رشته طب در روزهای اخیر بود که جسته و گریخته به گوش این قلم و شما عزیزان رسیده است. جالب آن است که بسیاری از تصمیم‌گیرندگان نیز خود طیب هستند و سال‌ها طب خوانده‌اند و چه‌بسا سال‌هاست که در کسوت استادی مشغول تدریس و آموزش هستند. البته این امر نیز بر وخامت شرایط می‌افزاید؛ چرا که برنامه‌ریزی سیستمیک کلان و خرد، مهارت و دانش خودش را می‌طلبد. تا مشخص نشود که

است. هر چند که ساینس در اروپا و آمریکا رنگ و بوی جغرافیای خود را دارد، اما یک سری ویژگی‌ها و زبان مشترک بینشان وجود دارد و این ویژگی‌هاست که حرکت و رشد علمی جهانی را رقم می‌زنند.

از جمله ویژگی‌های اصلی روش‌شناسی علم وفاداری و نگرستن به سیاق تفکر انتقادی است. نقد و طرح بی‌واهمه پرسش‌ها و نیازسنجی‌های واقع‌بینانه گام نخستین رویکرد علمی است. ساینس نیاز به مراقبت دارد تا به دست زورگویان و چپاول‌گران نیفتد. در واقع حفظ استقلال و آزادی ساینس از سیاست‌زدگی و جوردگی اعتقادی امری بدیهی و مهم است. ساینس، دین و ایمان را نه انکار می‌کند و نه تأیید. در واقع ساینس صامت است. این نیز از ویژگی‌های دیگر علم است. علم عینی، کمی و قابل سنجش است. از وادی تعصب و لجاجت به دور است. در واقع، یافته‌های علمی بی‌طرف هستند. محقق ساینس باید سعی کند که بدون پیش‌داوری و هرگونه اصرار بر درستی فرضیه‌اش به جمع‌آوری داده‌ها و مشاهدات بپردازد و آنها را تحت آنالیز قرار دهد و نتایج را فعلاً بپذیرد و نیز بپذیرد که قوام ساینس و توسعه و رشد آن در شکننده بودن و خطاپذیری آن است. آنچه جز یافته‌های حاصل از تحقیق و نتایج داده‌ها اظهار می‌دارد علم نیست بلکه متاساینس است؛ در حوزه متافیزیک است. مثلاً از فرضیه داروینیسیم یا فلان تئوری فیزیک کوانتوم برداشت‌هایی پیرامون آفرینش انسان و گیتی می‌نمایند؛ اینها از حوزه ساینس خارج است. چرا که این سخنان تحلیل‌هایی برآمده از ذهن بشر بر اساس دین‌تاه و نتایجی شکننده است. این نکته هم برای دین‌ورزان و هم غیر آنان بایستی روشن شود. آنچه مشخص است این است که بر اساس نیازهای واقع‌بینانه و اساسی و نیز متدولوژی آزادانه ساینس، حرکت و توسعه علمی در هر سرزمینی پایه یزی شود. در بدترین نگاه، این رویکرد شری ناگزیر است و چاره ای جز این نیست. مخالفان بایستی دلایل روشن و نیز بدیل قوی‌تری با قدرت تبیین بالاتر و نیز کاربردی‌تر را فراهم و ارائه نمایند. آیا این قلم مخالف طب سنتی و سایر عناوین آن است؟ خیر، به هیچ وجه. هر ادعایی باید وارد متدولوژی

علم شود تا صحت و سقم آن بررسی شود. در واقع برای یک پژوهشگر، رویکرد علمی ملاک است. مثلاً در فلان کتاب روایی، ذکر شده که فلان گیاه یا فلان ذکر، فلان اثرات جسمی یا روحی را دارد. یک پژوهشگر به مطالعه این توصیه که ادعای اثرات عینی و فیزیکی دارد، به روش علمی می‌پردازد. این امر نشان از بی‌ایمانی یا ضدیت او با کتب مقدس نیست. هرگاه روشی متقن که صرفاً برخاسته از استقرایی سطحی و ناقص و یا جملات تاریخی نباشد ارائه شود، پژوهشگر نیز کرنش خواهد کرد. مثلاً FDA در آوریل ۲۰۱۹ به تمامی شرکت‌هایی که مش برای ترمیم ترانس واژینال کمپارتمان قدامی ساخته بودند دستور داد که فروش این مش‌ها را متوقف نمایند و این مش‌ها را نابود سازند، چرا که عوارض قابل توجهی در این نوع روش گزارش شده بود. در واقع در طب به مثابه ساینس که هدف اولیه‌اش حفظ و فراهم‌آوری سلامت انسان با آن تعریف جامع خودش است، سعی بر این است که سود اقتصادی درجه دوم باشد و اقرار بر خطاها و جبران عوارض نیز ارمغان این نوع نگاه است.

خلاصه این که، متدولوژی بومی ساینس که استقلال عمل دارد، هم می‌تواند سبب رشد علمی شود و هم به لحاظ اقتصادی سودآور با حفظ امنیت و سلامت حداکثری انسان‌ها شود. سرگرفتن گفتگوهای سازنده در فضایی آرام و آزاد و عالمانه بین موافقان و مخالفان و ارائه دستاوردها و نیز تقبل عوارض هر کدام می‌تواند زمینه‌ساز رشد علم شود.

خوش بود گر محک تجربه آید به میان  
تا سیه روی شود هر که در او غش باشد

این بیت شعر حافظ به نظرم بسیار با بحث ما تناسب دارد و بایستی نصب العین پژوهشگران و نیز مدعیان قرار بگیرد. موارد فوق را مخاطبان فرهیخته قطعاً بسیار ژرف‌تر از این قلم می‌دانند.

بگذریم؛ یک نظام آموزشی موفق به نظرم این دو ویژگی را حتماً در خود دارد: (۱) اطمینان از اینکه دانش‌آموختگان حداقل‌های ضروری را فرا گرفته‌اند؛ (۲) کشف افراد مستعد و توانمند.

مورد اول متضمن فلسفه وجودی آن نظام آموزشی و تحقق آن است. مثلاً در آموزش پزشکی، دانش‌آموختگان که به درمان و حفظ و ارتقای سلامتی آحاد جامعه می‌پردازند، این نکته بدیهی است که این پزشکان و دانش‌آموختگان بایستی ضروریات را فرا گرفته باشند.

اما کشف افراد مستعد و توانمند و علاقه‌مند، مقوم حیات و بالندگی نظام آموزشی است. این افراد که بر اساس شایسته-سالاری و توانمندی‌های فکری و تکنیکی انتخاب می‌شوند، همچون آب حیات جاری می‌توانند به ایفای نقش بپردازند. روی سخن پیرامون این ویژگی دوم است. آزمون مورد یکی از مجاری اصلی کشف این افراد بود. اتکای صرف به یک آزمون دو مرحله‌ای، جهت کشف افراد مستعد، نیز خود خطا است. در واقع پایش و شناسایی افراد مستعد بایستی از ابتدای دوران دستیاری آغاز شود و آزمون مورد یکی از فاکتورهای با امتیاز بالا در نظر گرفته شود. جالب آنکه نگارش مقاله و کتاب و ... نیز نهایتاً چند نمره بر آزمون مورد می‌افزایند و فعالیت‌هایی این‌چنینی هویتی مجزا ندارند.

دانش‌آموخته‌ای که در او استنتاج بالینی ریشه دوانده و متدولوژی ساینس را می‌شناسد و در پی آن است و دل در پیشرفت این سرزمین دارد، بایستی شناسایی شود و حداقل-هایی پیرامون آینده حرفه‌ای و کاری‌اش تدارک دیده شود.

به نظر می‌رسد آزمون مورد در حال تبدیل به عنوانی تزئینی و در بهترین حالت، کسب کرسی هیئت علمی در فلان دانشگاه شده است. آنان که در رأس تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی هستند نباید فراموش کنند که اگر امید و شوق و آرامش حداقلی از دانش‌آموختگان سلب شود، شاید صورت کار حتی جذاب و زیبا از کار در بیاید اما سیرت آن متعفن و سطحی و حساب‌گون خواهد شد. هنوز خاطرات پدرم در ذهنم است که در زاهدان در اوایل انقلاب طبیبان هندی و پاکستانی فراوان بودند. نباید نتیجه یک نظام آموزشی، دانش‌آموختگانی دلسرد، سرخورده و بی‌وطن باشد.

### دکتر محمدمهدی میری

رتبه دوم برد تخصصی ارولوژی ۱۴۰۰



می‌شوم. دستم را دراز می‌کنم، دستم را محکم می‌گیرد. نمی‌ترسم. دستش سرد است، مثل همان روزی سرد است که خواب نمی‌دیدم، که کشیک بودم و نیمه شب از پله‌های خانه‌شان با صورت افتاده بود و استخوان صورتش شکسته بود و آمده بود سینا و دستش را گرفته بودم که آن قامت دو متری زخمی غمگینش زمین نخورد. نمی‌ترسم و می‌پرسم که چه می‌خواهد؟ می‌گوید هوس انبه-های درشت و ابدار پاکستانی کرده است که یک

می‌شوم. پارچه سفید روی جعبه را می‌بینم که قبل از دستان من، باد تکان داده و صورت رنگ-پریده‌اش پیدا شده است. شهرام است؛ چشمانش را باز می‌کند و می‌گوید سردش شده و استخوان-هایش درد می‌کند. می‌گوید قبل از اینکه بقیه برسند و زیر تابوت را بگیرند و تا قبل از اینکه خودم از خواب بیدار شوم یکی از آمپول‌های ضد درد را برایش بزنم و دست می‌برد داخل جیب لباس اسکرابش و صدای «جیرینگ» آمپول‌ها را

## رتبه سوم: جیرینگ

وسط حیاط بیمارستان سینا ایستاده‌ام و به مستطیل چوبی‌ای نگاه می‌کنم که فاصله زیادی با من دارد. هوای تاریک‌روشنی است که بیشتر به تاریکی‌ای می‌زند که آماده رنگ‌باختن باشد. بیمارستان اما متروک است. این وقت صبح هیچ‌وقت بیمارستان این‌قدر خلوت نبوده است. گنج می‌شوم و دوباره به مستطیل چوبی نگاه می‌کنم. باد سردی می‌آید و من به سمتش حرکت می‌کنم یا شاید به طرفش برده



جعبه برایش بخرم که یکی یکی با دست باز کند و تویشان را با قاشق بتراشد و بخورد. هوس دیزی کرده با رزیدنت‌ها. هوس کرده پسرش را دوباره ببرد استامبول و برایش یک-عالمه لباس و اسباب‌بازی خارجی بخرد. گریه می‌کنم. دستم رها می‌شود و بالا می‌روم. بالا می‌روم و از جعبه مستطیلی دور می‌شوم. می‌روم روی سقف بیمارستان، می‌روم بالاتر و

تمام تهران زیر پاهایم می‌آید. پرت می‌شوم توی باغ‌های بزرگ انبه‌های پاکستانی، پرت می‌شوم توی جنگل‌های هزاررنگ سوادکوه زادگاهش. می‌روم بالای پل ورسک و قطار را می‌بینم که از دور می‌آید و جعبه مستطیلی را با خودش سمت گورستان می‌آورد: جیرینگ جیرینگ... جیرینگ جیرینگ... جیرینگ جیرینگ...

### دکتر فرنود نصرتی مسرور

رتبه سوم بورد تخصصی ارولوژی ۱۴۰۰



۱. هر چه گویی، آخری دارد به غیر از حرف عشق کاین همه گفتند و آخر نیست این افسانه را وحشی بافقی

sonnet ۲

۳. دیده ما هنر عیب ندیدن دارد پرده شرم و حیا حایل درویشان است ظهوری

۴. حافظ

۵. صائب تبریزی

۶. سعدی

ترجمه غزل‌واره از کتاب «غزل‌واره‌ها، ویلیام شکسپیر، ترجمه و تفسیر امید طبیب‌زاده، انتشارات نیلوفر» نقل شده است.

### دکتر سعید منتظری

رتبه چهارم بورد تخصصی ارولوژی ۱۴۰۰

تلاشی از جانب عقل باشد:

قیاس کردم و تدبیر عقل در ره عشق

چو شبنمی ست که بر بحر می‌کشد رقمی<sup>۴</sup>

به همان اندازه بیهوده...

How can it? O, how can Love's eye be true,  
That is so vex'd with watching and with tears?

No marvel then, though I mistake my view;  
The sun itself sees not till heaven clears.

آخر چگونه، چگونه چشم عاشق می‌تواند به‌درستی ببیند، وقتی که این‌گونه از بی‌خوابی و اشک در عذاب است؟

پس عجب مدار اگر در دیدن خطا می‌کنم  
خورشید نیز تا آسمان صاف نباشد هیچ نمی‌بیند

دیده از اشک و لب از آه و دل از داغ پر است  
عشق در هر گذری، رنگ دگر می‌ریزد<sup>۵</sup>

خلاصه کلام آنکه:

چو عشق آمد، از عقل دیگر مگوی

که در دست چو گان، اسیر است گوی<sup>۶</sup>

پاورقی:

## رتبه چهارم: غزل‌واره

یکی ست ترکی و تازی در این معامله حافظ!

حدیث عشق بیان کن بدان زبان که تو دانی

از کاربردهای بارز شعر، بیان احساسات آدمی است. احساساتی که دامنه‌ی اشتراک آنها مرزهای زمان و مکان را در می‌نورند. جهت اثبات این مدعا، چه موضوعی بهتر از (عشق)؛ این بن‌مایه اشعار شاعران (کین همه گفتند و آخر نیست این افسانه را)<sup>۱</sup>.

به عنوان نمونه، بخش‌هایی از غزل‌واره<sup>۲</sup> ۱۴۸ ویلیام شکسپیر را بررسی می‌کنیم که بیانگر یکی از دیدگاه‌های او در ارتباط با عشق است.

O, me, what eyes hath Love put in my head,  
Which have no correspondence with true sight!

Or, if they have, where is my judgement fled,  
That censures falsely what they see aright?

وای بر من! عشق چه چشمانی در سرم نهاده است، چشمانی که هیچ نسبتی با بینایی صحیح ندارند، یا اگر دارند، پس قوه‌ی قضاوت‌م به کجا گریخته است، که هر آنچه را به درستی می‌بینند به غلط در می‌یابند؟

مفهوم، همان جنگ عقل و عشق است که قدمای ما نیز در بیان آن قلم‌فرسایی کرده‌اند. شاعر تفاوت بین دیدار و ادراک خود را درک می‌کند اما در در تغییر ادراک، خود را ناتوان می‌یابد؛ چون دیده او هنر عیب ندیدن دارد<sup>۳</sup> و اگر

## تحول در دانش

## آیا بازی‌های کامپیوتری تاثیری بر سرعت جراحان و بهبود عملکرد جراحی لاپاراسکوپیک دارند؟

همان‌طور که می‌دانید بازی‌های کامپیوتری به‌طور گسترده-ای در جوامع امروزی یافت می‌شود. هم جراحی لاپاراسکوپیک و هم بازی‌های کامپیوتری نیاز به هماهنگی چشم‌ها و دست-ها و توانایی دید فضایی دارد.

مطالعات مختلفی انجام شده که در این راستا بوده است. طبق نشریه plos one، مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۰ انجام شده که نشان می‌دهد توانایی gaming ممکن است باعث بهبود یادگیری جراحی لاپاراسکوپیک شود.

در مطالعه مقطعی دیگری که بر روی ۳۳ رزیدنت و اتند جراحی انجام شده است اطلاعات زیر به‌دست آمده است:

۱. جراحانی که سابقه استفاده از بازی‌های کامپیوتری را به مدت ۳ ساعت یا بیشتر در هفته داشته‌اند ۳۷ درصد خطای جراحی کمتر و ۲۷ درصد سریع‌تر عمل می‌کنند.

۲. جراحانی که در حال حاضر بازی‌های کامپیوتری می‌کنند ۳۲ درصد خطای کمتر و ۲۴ درصد سریع‌تر نسبت به کسانی که بازی نمی‌کنند، عمل می‌کنند.

۳. جراحانی که توانایی gaming بالا دارند ۴۷ درصد خطای کمتر و ۳۹ درصد سریع‌تر عمل می‌کنند.

و در امتیاز کلی، جراحانی که بازی می‌کنند ۳۳ درصد بهتر اما جراحانی که استفاده از بازی‌های کامپیوتری بیشتر از ۳

ساعت در هفته دارند ۴۲ درصد بهتر عمل می‌کنند. به‌طور کلی نتیجه شد که سابقه استفاده از بازی‌های کامپیوتری بر توانایی و سرعت جراحی‌های لاپاراسکوپیک جراحان تاثیر داشته است و بازی‌های کامپیوتری می‌توانند ابزار کمکی برای بهبود عملکرد جراحان بشوند. این مطالعه در ژورنال surgery jama با آدرس زیر در دسترس است:

<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/399740>

### دکتر محمدمهدی درزی



## کجا ایستاده‌ایم؟

پیرو نظرسنجی صورت گرفته از ارواژیست‌های محترم سراسر کشور در ارتباط با نشریه جامعه ارواژی، گزارش این بررسی تقدیم حضورتان می‌گردد: در این نظر سنجی که در آبان‌ماه ۱۴۰۰ صورت گرفت ۱۱۵ ارواژیست مشارکت داشتند که ۹۸٪ آنها لینک نظرسنجی را از طریق شبکه تلگرام دریافت کرده بودند.

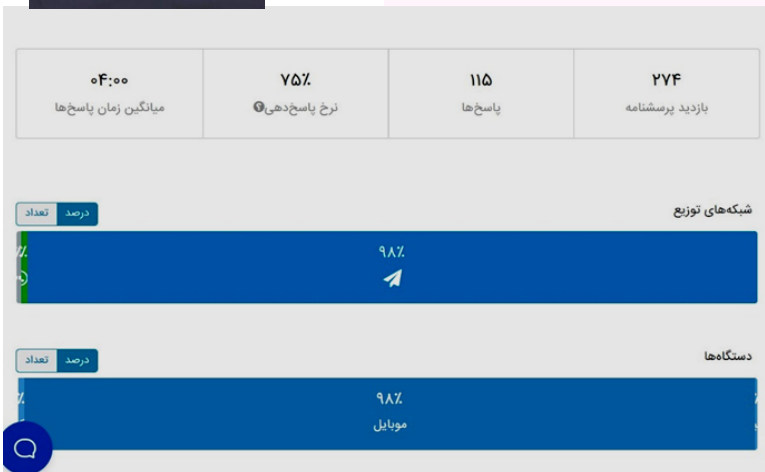
در پاسخ به این سؤال که آیا از وجود نشریه فارسی مطلع هستند یا خیر، ۲۳،۵٪ شرکت‌کنندگان از وجود آن اظهار بی‌اطلاعی کرده بودند و ۲۳،۵٪ با وجود اطلاع از انتشار نشریه، مطلبی از آن را مطالعه نکرده بودند. ۵۴،۴٪ شرکت‌کنندگان از وجود نشریه انگلیسی نیز باخبر بودند ولی ۱۷،۵٪ مطالب این نشریه را مطالعه کرده بودند. شنوندگان پادکست نیز ۱۹،۳٪ شرکت‌کنندگان بوده‌اند.

۶۵،۵٪ شرکت‌کنندگان در نظرسنجی وجود نشریه را در رشد و اعتلای فردی ارواژیست‌ها و جامعه ارواژی کشور مفید می‌دانستند و ۲۱ نفر از ارواژیست‌ها آمادگی خود را برای تهیه مطلب برای نشریه و همکاری در انتشار آن اعلام کردند.

در ارتباط با ادامه تهیه و انتشار نشریه ۶۷٪ موافق ادامه انتشار نشریه فارسی و ۵۲٪ به انتشار پادکست رأی داده بودند. ۷۸٪ ورژن الکترونیکی نشریه را ترجیح می‌دهند و اغلب انتشار خبرنامه را به‌صورت ماهانه (۴۴٪) یا فصلی (۵۲٪) درخواست کرده بودند. ۶۰٪ نیز از هیئت‌مدیره بعدی درخواست کرده‌اند تا به انتشار نشریه ادامه دهد.

در انتها نظرات و پیشنهادهایی که برخی از عزیزان ارائه کرده بودند در قالب جدول زیر تقدیم شما می‌گردد:

۱. اقدام خوبیه خصوصاً مصاحبه با پیش‌کسوتان که بهتره در مورد زندگی علمی و حرفه‌ای و ترجیحاً بیوگرافی باشه
۲. علمی باشه شعاری با آمار دروغ و تبلیغی نباشد. آنچه من می‌گویم نباشد آنچه علم و تحقیقات می‌گوید باشد خیلی دروغ و ریاء شنیدیم و دیدیم
۳. بخشی از نشریه به کیس‌های جالب و اقدامات موفق و ابتکارات جدید همکاران، به‌خصوص همکاران جوان و ایده‌های جدید اختصاص یابد
۴. با درود بر شما. نشریه احتمالاً به دست همه اعضا نرسد بهتر است با ایمیل و یا واتس‌آپ ارسال شود و صفحه آخر هم آگهی بگیرد بابت خرید و فروش تجهیزات پزشکی و مطب و همکاری و ...
۵. نشریه می‌تواند شامل خلاصه‌ای از مهم‌ترین مقالات انتشار یافته در ژورنال‌های معتبر باشد.
۶. این خبرنامه تقلیدی از اروپا و آمریکا است و حرفی برای گفتن ندارد. داشتن و چاپ نشریه تبحر و علم نشر لازم دارد. بنده فکر می‌کنم انتشار نشریه



### ۱. آیا از اینکه جامعه ارواژی ایران خبر نامه ای به صورت آنلاین منتشر میکند مطلع هستید؟



### ۲. در مورد اصل انتشار نشریه و خبر نامه توسط جامعه ارواژی ایران برای انعکاس اخبار، ایده‌ها، معرفی افراد و سایر اقداماتی که در قالب خبر نامه امکان انجام آن وجود دارد نظر خود را با انتخاب یکی از جملات زیر بیان نمایید



۳. آیا مطلع هستید که خبرنامه نسخه انگلیسی نیز دارد؟ (نسخه انگلیسی الزاماً ترجمه نسخه فارسی نیست و ممکن است مطالب متفاوتی داشته باشند)



گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
بله مطلع هستم و مطالب ورژن های انگلیسی را نیز مطالعه کرده ام	۲۰	۱۷.۵٪
بله مطلع هستم ولی مطلبی از ورژن انگلیسی را مطالعه نکرده ام	۴۲	۳۶.۸٪
خیر خبر نداشتم	۵۲	۴۵.۶٪
جمع	۱۱۴	۱۰۰٪

۴. آیا مطلع هستید که آخرین شماره نشریه فارسی به صورت پادکست نیز منتشر شد؟



گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
بله و پادکست را گوش دادم	۲۲	۱۹.۳٪
بله ولی پادکست را گوش ندادم	۴۰	۳۵.۱٪
خبر اطلاع نداشتم	۵۲	۴۵.۶٪
جمع	۱۱۴	۱۰۰٪

۵. به نظر شما کدام یک از اقدامات انجام شده شامل تهیه خبرنامه فارسی، تهیه خبرنامه انگلیسی و تهیه پادکست، مناسب است که ادامه یابد؟ (میتوانید بیش از یک گزینه را انتخاب نمایید) (حداکثر ۲ گزینه را می‌توانید انتخاب کنید).

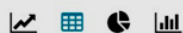


گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
خبر نامه فارسی	۷۵	۶۷٪
خبرنامه انگلیسی	۳۹	۳۴.۸٪
پادکست (ورژن صوتی خبرنامه)	۵۹	۵۲.۷٪
کل پاسخ دهندگان	۱۱۴	۱۰۰٪

- بیشتر جنبه تبلیغاتی برای عده‌ای دارد نه برای جامعه ارولوژی.
۷. طراحی جذاب علاوه بر تنوع و کیفیت و کاربردی بودن مطالب بر تعداد مخاطبان می‌افزاید. ضمناً مصاحبه و نیز بیان نوآوری و تجارب ارولوژیست-های ایرانی و حتی در صورت امکان مسابقه! نیز توصیه می‌شود.
  ۸. مطالب جدید و نیاز جامعه منتشر گردد.
  ۹. به ساز بزرگان که جناح سیاسی دارن نرقصن
  ۱۰. در خصوص این نشریه اطلاع‌رسانی نشده بود، چرا در گنگره ارولوژی اعلام نکردند و چرا پیامک نکردید، بنده موافق نشریه با محتوای مطالب علمی جدید و اقدامات جامعه ارولوژی هستم
  ۱۱. بر سر آنم که گر ز دست برآید / دست به کاری ز نم که غصه سرآید
  ۱۲. از چهره‌های شاخص ارولوژی کشور خواسته شود تا تجربه خود را در کسب موقعیت ممتاز خود به رشته تحریر در بیاورند.
  ۱۳. به نظرم اقدام بسیار مبارکی است.
  ۱۴. تمرکز بر مسائل صنفی و نوآوری.
  ۱۵. معرفی بخش‌های مختلف، نزدیک و دور به مرکز و ایجاد انگیزه برای مشارکت.
  ۱۶. تمرکز بر شفاف‌نگری و دوری از سیاست‌های متداول، باز کردن راه برای بازخواست و طرح سؤال و چالش کشیدن مسئولان و البته پاسخ در فضای محترم با تکیه بر فرهنگسازی درست و تصحیح امور و ترویج روحیه پاسخ-گو بودن.
  ۱۷. مصاحبه با اندیشمندان ارولوژی و افراد باتجربه و هم‌زمان فارغ التحصیلان جوان که هم‌اکنون انجام می‌شود و بسیار سودمند است.
  ۱۸. طرح مشکلات شهرها / استان / کشور در قالب (anonymous) و دعوت از مسئولان برای پاسخ‌دهی، ارائه راه حل و باز نشر این تفکر. این متد بالاخص هیچ مرجعی را مضمون از بازخواهی نخواهد گذاشت که البته در فرهنگ‌سازی و ترویج اخلاقیات (اگر به دور از احساسات و حواشی باشد) کمک‌کننده است.

دکتر ناصر یوسف زاده

۶. در صورتیکه مطالعه نسخه کاغذی خبر نامه را به نسخه الکترونیکی ترجیح می‌دهید، آیا علاقه ای به پرداخت مبلغی به عنوان حق اشتراک سالانه برای دریافت نسخه کاغذی دارید؟



گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
بله علاقمند به داشتن نسخه کاغذی هستم و حق اشتراک نیز پرداخت می‌کنم	۲۵	۲۲.۱٪
خبر نسخه الکترونیکی را ترجیح می‌دهم	۸۸	۷۷.۹٪
جمع	۱۱۳	۱۰۰٪

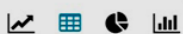
۷. آیا تمایلی دارید که به تیم خبر نامه جامعه کمک کرده و در قالب نویسنده یا راوی پادکست در آماده کردن خبرنامه همکاری داشته باشید؟



گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
بله علاقمندم هم تیم نویسندگان و هم در تیم راویان پادکست حضور داشته باشم	۱۶	۱۴.۳٪
بله علاقمندم در تیم نویسندگان حضور داشته باشم	۲۱	۱۸.۸٪
بله علاقمندم در تیم راویان پادکست حضور داشته باشم	۱۰	۸.۹٪
علاقه ای به مشارکت در این زمینه ندارم	۶۵	۵۸٪
جمع	۱۱۲	۱۰۰٪



۹. به نظر شما خبر نامه مناسب است با چه فواصل زمانی آماده و منتشر گردد؟



گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
ماهانه	۵۰	۴۴.۲٪
فصلی	۵۹	۵۲.۲٪
هر ۶ ماه یکبار	۲	۱.۸٪
سالانه	۲	۱.۸٪
جمع	۱۱۳	۱۰۰٪

۱۰. نظر شما در مورد ادامه خبرنامه در ادوار بعدی هیات مدیره چیست؟



گزینه	فراوانی پاسخ	درصد فراوانی
بهتر است ادامه یابد ولی احتمالاً ادامه نخواهد یافت	۳۲	۲۸.۸٪
هیات مدیره های بعدی ملزم به ادامه انتشار خبرنامه باشند	۶۷	۶۰.۴٪
اهمیت چندانی ندارد	۱۲	۱۰.۸٪
جمع	۱۱۱	۱۰۰٪



## مصاحبه با دکتر تیموری: طرحی از دوران پسابورد



در این منطقه دارم؛ مثلاً در این ماه ۱۷ کشیک در پوشش ۶ بیمارستان را دارم و ۲۸

درمانگاه در ماه معاونت درمان به من محول کرده است و می‌توان گفت خیلی از روزها علاوه بر صبح، بعدازظهر هم کلینیک دارم و مطبم نیز هست و شب هم که کشیک دارم و همسرم هم پزشک هستند و ایشان هم شرایط مشابهی دارند.

عملاً از کار پژوهشی و آموزشی رفته‌ام به سمت کار درمانی که بزرگ‌ترین مشکل همین است. تهران نبودن یک مشکل است که شاید با اینترنت و دنیای الکترونیک این مشکل شود اما دست تقدیر مرا به این سمتی برده که شاید کم‌تر به آن علاقه‌مندم. حوزه آموزش و پژوهش را خیلی بیشتر از درمان دوست دارم. اما چاره‌ای ندارم و تصمیم وزارتخانه است و باید به عنوان یک نیروی طرحی اطاعت کنم.

**۵) در این راستا که اکنون که در تهران نیستید بتوان در طرح‌هایی با شما همکاری کرد، چطور فکر می‌کنید و چه پیشنه‌هایی می‌تواند وجود داشته باشد؟**

هنوز ارتباطاتم را با اساتید بزرگم، آقایان دکتر فلاح‌کار و دکتر مختاری که دانشگاه علوم پزشکی رشت هستند، قطع نکردم؛ اما به دلیل درگیر مسائل درمانی شدن و حجم زیاد کار، حتی به استراحت آنچنانی هم نمی‌رسم چه برسد به امور پژوهشی. یعنی علت اینکه الان کار پژوهشی نمی‌کنم این نیست که تهران نیستم، بلکه وقت کافی برای انجام این کارها را ندارم.

حتی درخواست برای عضویت هیئت علمی دادم و مدیر گروه‌مان انصافاً حمایت و پیگیری کرد و ریاست دانشگاه هم موافقت کرد ولی در سطح وزارتخانه با این موضوع خیلی محکم برخورد شد و هیچ کمکی به من نتوانستند بکنند و همچنان دارم کار درمانی را ادامه می‌دهم و آن هم با نداشتن امکانات خودتان تصور کنید به چه شکلی هست.

**۶) برنامه شما برای سال‌های آینده از نظر شغلی و حرفه‌ای چیست؟**

در مورد آینده کاری، ابتدا بگویم که خیلی از همکاران ما دچار یک سری ناامیدی‌هایی شدند و مشکلاتی بر سر راه همه همکاران بوده که فکر می‌کنم برای من خیلی شدیدتر و بدتر بوده در این سال‌های خدمتم در اینجا. من هم دچار این

MRI وجود ندارد، برای آزمایش پروستات بیمار باید ۷۰ کیلومتر راه تا شهر مجاور (سبزوار) بروم. در بیمارستان چیزی به نام CCU و ICU و پزشک مقیم قلب وجود ندارد و خیلی از اعمال جراحی امکان‌پذیر نیست، بانک خون ندارد و نیاز به خون باشد باید از سبزوار بیاورند.

دسته دوم مشکلاتم این است که در شهری که هستم، پوشش سه شهر سبزوار، نقاب و جغتای برعهده من است؛ فواصل این شهرها ۵۰-۱۰۰ کیلومتر است و جاده کوهستانی و خطرناک است و برای من که بچه کوچک دارم رفت و آمد در این جاده‌ها خیلی سخت است و اکنون سال چهارم است که در حال گذراندن طرحم در این روستا هستم و درخواست به وزارتخانه دادم که لاقط یک شهر برعهده من باشد، اگر شهری امکانات ندارد دلیل ندارد که من آنجا باشم اول باید تجهیزات باشد بعد متخصص برود و صرف کار درمانگاهی و دارو نوشتن را شاید یک همکار داخلی یا حتی پزشک عمومی باسواد بتواند انجام دهد و لزومی نیست که یک جراح هفتگی چند بار برود و بیاید و اگر خدای ناکرده اتفاقی برایم بیفتد جوابی برای بچه‌هایم ندارم.

**۳) داستان شما و پژوهش چه بوده است و چه مسیری را برای ایجاد رزومه خوبی که دارید طی کرده‌اید؟**

شروع پژوهش در دوره دانشجویی به خاطر داشتن دوستان خوبی بود که در کمیته پژوهشی داشتم و کمیته پژوهشی ما جو خیلی خوب و دوستانه داشت، محلی بود برای ارتباط با بقیه دانشگاه‌ها، از طریق کنگره‌هایی که می‌رفتیم، هم سفر بود هم تفریح و همین مشوق من در ادامه شد. همچنین در این مسیر با اساتید خیلی خوب و به‌نماد در تهران آشنا شدم که خیلی کمک کردند و این باعث شد که هرچه بیشتر پروبال بگیرم و از همین‌جا از همه آنها تشکر می‌کنم؛ جناب آقای علویان و دکتر عین‌اللهی که واقعاً در دوره دانشجویی به من کمک کردند، به من آموختند و من تا همیشه سپاسگزارشان خواهم بود.

**۴) آیا رفتن از تهران شما را در زمینه پژوهشی محدود نکرده است؟**

آمدن من به شهرستان باعث شد طبیعتاً مرضی‌های کمتری ببینم و با اساتید فاصله بگیرم، با دیتابیس‌های اطلاعاتی فاصله بگیرم، با تیم‌هایی که در امر پژوهش همکاری می‌کنند فاصله بگیرم؛ البته تاحدی می‌توان گفت دنیای امروز این مسائل را جبران کرده است، اما قطعاً دور بودن از مراکز استان، مراکز پژوهشی و اساتید بزرگ بی‌تأثیر نیست. مسئله دوم حجم کاری است که به عنوان پزشک ارولوژیست

**۱) خودتان را معرفی بفرمایید و از سوابق تحصیلی خود بگویید.**

دکتر مجتبی تیموری هستم. متخصص ارولوژی ضریب K مناطق محروم استان خراسان رضوی. دوره دبیرستان را در دبیرستان نمونه دولتی گذراندم و پزشکی عمومی را در تهران.

در دوره دانشجویی ۴ سال دانشجوی نمونه دانشگاه انتخاب شدم. عضو دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه بودم. ۲ سال دبیر کمیته پژوهشی دانشگاه بودم. در همان دوره به عنوان پژوهشگر برجسته کشوری توسط وزارت بهداشت انتخاب شدم. از طرف دانشگاه معرفی شدم به بنیاد ملی نخبگان جهت استفاده از مزایای آن.

در طی سال‌های دانشجویی و دستگیری حدود ۵۰ مقاله نوشتم و در حدود ۲۰ کنفرانس در داخل و خارج از کشور شرکت کردم چه به صورت ارائه پوستر چه سخنرانی. حدود ۲۰ جلد کتاب نوشتم که آخرینش توسط انتشارات الزویر با کمک پروفیسور جوان چاپ شد. محاصل این مقالات H-Index ۸ و I10 index ۸ بیشتر از ۲۰۰۰ Citation به مقالاتم وجود دارد و به یکی از مقالاتم که در مجله ایرانی ارولوژی چاپ شد حدود ۴۵ ارجاع خورده است.

علاوه بر پزشکی در سال ۹۳ وارد دوره لیسانس مترجمی زبان انگلیسی شدم و زبان آلمانی را هم در حد A2 از سفارت آلمان گرفتم. در تألیف درسنامه جامع ارولوژی که فرانس علمی دانشجویان پزشکی است، با استاد حمیدی از رشت همکاری کردم. چند بورسیه در دوران دانشجویی گرفتم ولی نرفتم که یکی از آنها دوره داروسازی بالینی دانشگاه در UTAS استرالیا بود.

**۲) وضعیت کاری شما به عنوان ارولوژیست در حال حاضر چطور است و ویژگی‌های محیطی که در آن کار می‌کنید چگونه است؟ (نکات مثبت و محدودیت‌ها)**

من اگر بخوام از مزیت محل کارم بگویم، بزرگترین مزیت آن وجود یک مدیر گروه خوب و فهمیده است به نام آقای دکتر باغانی که واقعاً طی چند سالی که اینجا بودم خیلی به من کمک کردند، مجموعه دانشگاه کمک کردند تا خیلی از مشکلاتم حل شود؛ اما اگر بخوام از مشکلات محل کارم به شما بگویم اینکه شهر محل خدمتم شهرستان نقاب است، در بیمارستان این شهر ابزارآلات رشته ارولوژی وجود ندارد، سیستم سوسکوپ ندارد، یورتروسکوپ ندارد، رزکتوسکوپ ندارد، سنگ شکن ندارد و نزدیک‌ترین شهری که دستگاه سنگ‌شکن سالم دارد مشهد است که حدود ۲۷۰ کیلومتر فاصله دارد با اینجا. در این شهر سیتی اسکن و تصویربرداری

در دوره‌ای که دستیار بودم در رشت و همسرم گرگان درس می‌خواند و چه دوره پزشکی عمومی که من یک روستا محل کارم بود و همسرم یک روستا و بیتوته‌های اجباری داشتیم و تا اینجا واقعاً راه سختی را طی کردیم و اینکه خارج از کار و درس و تحقیق و پژوهش فعالیت داشته باشم، حقیقتاً خیلی محدود بوده، البته اهل ورزش هستم و چند تقدیرنامه دارم در این زمینه اما شاید بگویم تنها تفریح همین کنگره‌های داخلی و خارجی بوده که می‌رفتم و با دوستان جدیدی آشنا می‌شدم.

مصاحبه‌کننده:

دکتر ناصر یوسف‌زاده

زندگی ما به وجود نیامده است. من غیر از دوره‌هایی که عرض کردم، یک سال پزشک خانواده روستایی بودم و در روستای خراسان رضوی در دورافتاده‌ترین مناطق کار کردم، یک سال به عنوان پزشک اورژانس یکی از مراکز شلوغ غرب خراسان رضوی در اورژانس تروما کار کردم و با درد مردم آشنا هستم و الان هر چه به گذشته نگاه می‌کنم فقط کار بوده و کار و ما همیشه از یک زندگی نرمال محروم بوده‌ایم. خیلی اوقات دوستان هم‌دوره‌ای خودم را می‌بینم که تفریح و استراحت و زندگی غیرکاری دارند ولی برای من و همسرم که تعداد کشیک زیادی در ماه داریم، شش ماه است که حتی تا مشهد نتوانسته‌ام بروم منزل اقوام یا حتی مسافرتی کوتاه.

پس می‌شود گفت زندگی غیرکاری نداریم و چه الان و چه

سردرگمی هستم و هنوز برنامه روشنی ندارم اما تصمیم به مهاجرت گرفته‌ام؛ اینکه شدنی هست یا اینکه به سرانجام برسد هنوز نمی‌توانم جواب دهم اما امیدم را از دست داده‌ام. طی این سال‌هایی که در اینجا بوده‌ام، هر روز فشارهای بیشتری تحمل کرده‌ام و فکر می‌کنم شرایط لاف‌ل برای من یکی بهتر نخواهد شد.

**۷) نکاتی از زندگی غیرکاری خود که فکر می‌کنید ممکن است برای همکاران جالب باشد، مثل ورزش، طبیعت‌گردی، سفر کردن یا هر کار دیگری که در آن تجربه دارید، بفرمایید:**

در مورد زندگی غیرکاری، همانطور که آشنا هستید آنقدر زندگی ما با کار آمیخته شده که تقریباً جنبه غیرکاری در

## زمینه‌های مشترک همکاری ایران و کشورهای آسیای میانه در ارولوزی

### کتابی در زمینه سنگ‌های دستگاه ادراری

کتاب سنگ‌های کلیه و مجاری ادراری تألیف دکتر سید حبیب اله موسوی بهار و دکتر عبدالمجید ایلیون کشکولی با همکاری دکتر ناصر سیم‌فروش که در سال ۱۳۹۴ پس از تأیید در شورای نشر دانشگاه علوم پزشکی همدان توسط انتشارات تیمورزاده منتشر شده بود، به‌وسیله دو تن از ارولوزیست‌های تاجیکستانی تحت نظارت دکتر موسوی بهار



شرکت در ویدئوهای متعدد ارولوزی در دوران کرونا، اقدام دیگری بود که دکتر موسوی بهار

به زبان تاجیکی و به الفبای سربلیک (روسی) برگردان و در شهر دوشنبه چاپ و منتشر شد. دکتر موسوی بهار از سال ۲۰۱۰ به دنبال تأسیس بیمارستان ابن سینا شهر دوشنبه پایتخت کشور تاجیکستان (با سرمایه‌گذاری بخش خصوصی ایران و تاجیکستان) هدایت بخش ارولوزی و اندویورولوژی آن مرکز را به‌عهده گرفت و تیمی از بهترین اندویورولوگ‌های ایرانی را بصورت حضور متناوب و نوبتی در بیمارستان فوق تشکیل و خدمات ارولوزی و اندویورولوژی را به‌تدریج در آن مرکز گسترش داد.

حضور پزشکان متخصص ایرانی در چندین رشته تخصصی به‌ویژه ارولوزی در کشور تاجیکستان منجر به آشنایی پزشکان، مدیران و مردم آن خطه با سطح بالای علمی و عملی پزشکی ایران شده و نگاه‌های آنان را برای اولین بار از روسیه به سمت ایران برگرداند. این شروع کار بود. اما به-تدریج روابط گسترش یافت و منجر به حضور بیش از بیست متخصص تاجیک در رشته‌های مختلف در دانشگاه علوم پزشکی همدان برای دوره‌های کوتاه‌مدت یک تا شش‌ماهه به‌صورت Observership شد.

علاوه بر حضور در مجامع علمی آن کشور و ایراد سخنرانی-های متعدد و گفتگو با مقامات برای جذب دانشجویان و دستیار و شناسایی بازار دارویی و تجهیزات پزشکی و ... هماهنگی برای شرکت حضوری گروه‌های چندین‌نفره ارولوزیست‌های تاجیک در چندین کنگره ارولوزی و اندویورولوژی ایران و



کتاب سنگ کلیه و مجاری ادراری که در اصل به زبان فارسی در تهران منتشر شده بود، پس از برگردان به الفبای روسی و زبان تاجیکی به‌شدت مورد استقبال و تعریف و تمجید ارولوزیست‌های تاجیک قرار گرفت. این کتاب ۴۰۰صفحه‌ای بصورت تمام‌رنگی و با کیفیت خوب و با حفظ اصالت، ترجمه و منتشر شده است. متأسفانه تمامی منابع علمی پزشکی تاجیکستان روسی و به‌شدت قدیمی هستند و کمبود منابع علمی به‌شدت محسوس است. ترجمه دیگر منابع ارولوزی ایرانی و البته سایر رشته-های تخصصی اقدامی شایسته و در راستای اهداف انسانی، ملی، اسلامی و توسعه‌ای است و قدمی مهم برای نزدیکی ملت‌های کهن به یکدیگر و البته قدمی مهم برای بازاریابی و کسب درآمد و اشتغال از طریق فروش علم است.

## دکتر وحید فخار



چهاردهمین دوره آموزشی دستیاری اورولوژی ایران (IUREC14) با شکلی جدید و در خور دستیاران سراسر ایران را نیز در کنار سایر همکاران به عنوان دبیر اجرایی برگزار کردیم که متأسفانه به علل مختلف امکان برگزاری آن در سال‌های بعد به‌وجود نیامد.

امسال و بعد از پایان دوره دستیاری خود، همچنان به عنوان عضو کوچکی از جامعه اورولوژی کشور در راستای بهبود وضعیت دستیاران از هیچ کوششی فروگذاری نکرده و در این راه از تمامی رزیدنت‌ها، اساتید و مسئولان تقاضای می‌کنم به هر نحوی که در توان داریم نگذاریم که اندک کورس‌های امید ماندن و ساختن جوانان در این مرز و بوم خاموش شود.

اینجانب وحید فخار، دانش‌آموخته پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم و دوره تخصص خود را در بیمارستان هاشمی‌نژاد در دانشگاه علوم پزشکی ایران گذراندم.

با توجه به علاقه و دغدغه‌های خود، در انتخابات کمیته دستیاری انجمن اورولوژی ایران شرکت کردم و به عنوان دبیر صنفی کمیته مشغول به فعالیت شدم. هدف کمیته دستیاری را تبیین حقوق و وظایف این قشر و رساندن صدا و خواسته‌های آنها به مسئولینی که گوش شنوا دارند، قرار دادیم. از این رو، جمع‌آوری اولویت‌های صنفی دستیاران سراسر کشور و ارائه راهکار و پیگیری از مهم‌ترین اقدامات ما بود.

## دکتر نگار بهتاش



همکاران و اساتید بزرگوار خواننده نوشته-هایم باشند ... من دوست دارم که یک خانم اورولوژیست نویسنده باشم و هنوز امیدوارم که دیر نشده باشد ...

چه چیزی بهتر از چند بیت شعر یا چند خط نوشته می‌توانست خستگی یک روز کاری پر استرس را برای من از بین ببرد؟ همیشه در کنار کارهایی که به عنوان پزشک باید انجام می‌دادم سعی می‌کردم از ادبیات غافل نشوم. راستش غیظه می‌خوردم به نویسندگانی که نوشته‌هایشان را هزاران نفر در سرتاسر دنیا می‌خواندند... گاه‌به‌گاه برای خودم می‌نوشتیم اما خواننده‌ای نداشتیم... علاقه به نوشتن و انجام کار غیرمتعارف به صورت توأمان باعث شد این بار نوشته‌های غیر علمی خودم را برای مجله اورولوژی ارسال کنم و چه خوش‌اقبالم که این شرایط فراهم شده است که

این‌جانب نگار بهتاش دانش‌آموخته رشته اورولوژی در بیمارستان سینا از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تهران هستم. با توجه به علاقه زیادی که به انجام کارهای چالشی و تقریباً غیر متعارف داشتم به عنوان یک خانم رشته اورولوژی را علی‌رغم تمام هشدارهایی که از طرف دوستان و همکارانم دریافت کرده بودم، برای تخصص انتخاب کردم. من البته بسیار خوش‌شانس بودم که تقریباً خیلی از سختی‌هایی را که شنیده بودم به لطف دوستانم تجربه نکردم. یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های زندگی برای من ادبیات و نوشتن بود. آرامشی که در آن حال و هوا به دست می‌آوردم با هیچ چیز دیگری قابل مقایسه نبود.

## ناگفته‌های نانوشتنه

## امید ناامید آقای امیدوار

که شنیده بودم استاد نادری هم حال خوشی ندارند. دلم خیلی گرفت اما کاری نمیشد کرد... تا مدتها خبری از حاجیه خانم و آقای امیدوار نداشتم و با خیال اینکه بالاخره زندگی دارد روی خوشش را به آنها نشان میدهد خوشحال بودم. مرداد ماه بود که آقای امیدوار را دیدم... اول اصلاً نشناختمش... گفت دیدی گفتم حاجیه خانم را دارند میبرند... دلم خالی شد... حاجیه خانم رفته بود... آقای امیدوار داشت حرف میزد اما من انگار نمیشنیدم... نمیخواستم باور کنم... در ذهن من آقای امیدوار داشت حاجیه خانم را از زیر قران جلد مخملی قرمز زنگ رد میکرد و زیر لب دعا میخواند... استاد گوران داشت کلیه را آماده میکرد... استاد نادری آنستوموز شریانی را میزد... و من داشتم میدیدم که نبض شریانی چقدر قشنگ می‌زند و ادرار بر قرار شده است... من داشتم حاجیه خانم را میدیدم که مثل همیشه لپهایش گل انداخته و لیخن میزند... من داشتم آقای امیدوار را میدیدم که خوشحال است... مگر میشود چیزی غیر از این باشد... من که نمیتوانم باور کنم... من نمیخواهم باور کنم...

دانستند که چقدر دوستان دارم. بعدها که مطب را افتتاح کردم وقتی برای خرید به بازار می‌آمدند سری هم به مطب من میزدند. آخرین بار درست قبل از شروع پاندمی آمدند و نامه‌ها و مدارک پیوند حاجیه خانم را آوردند که تکمیل کنم و من خوشحال از اینکه به زودی زندگی بر وفق مرادشان میشود بدرقه شان کردم. آن روزهای اول پاندمی که همه گیج و سردرگم بودیم و ماسکها و شیلدها و گانها از ما آدم فضاییهای مهیوتی ساخته بود حتی همدیگر را هم نمی‌شد به راحتی بشناسیم چندین بار آقای امیدوار را پشت در بخش دیالیز دیدم. آن لباسهای مسخره هم نمیتوانست مانع شود که ما همدیگر را بشناسیم!

گفت برنامه پیوند فعلاً به خاطر شرایط موجود به هم خورده است. نگران بود اما به روی خودش نمی‌آورد. آن سال همه چیز به طرز عجیبی غمبار بود. اسفند ماه غربی بود. یکی از همان روزها مطب بودم که آقای امیدوار آمد. پریشان بود مثل همه ما در آن روزها... گفت خواب دیده که حاجیه خانم را دارند میبرند یک جایی که نمیدانند کجاست... سعی کردم آرامش کنم نمیدانم موفق شدم یا نه فقط میدانم هیچ کدامان آرام نبودیم آن دوران... درست یادم نیست اما انگار حوالی همان روزهایی بود

از همان روزهای اولی که آمده بودم اینجا، حاجیه خانم و آقای امیدوار را یک جور دیگری دوست داشتم. حاجیه خانم خیلی خجالتی بود. وقتی آقای امیدوار حرف میزد لپهایش گل می‌انداخت و چشمهایش چنان برقی میزد که انگار هیچ وقت دردی نداشته است. اولین بار آقای امیدوار تنها به درمانگاه آمده بود. خوب یادم هست که می‌خواست آمپول اریتروپوییتین برایش نسخه کنم و گفت که همسرش از بیماران دیالیزی بیمارستان است. پرسید حالا که من هستم می‌شود دیگر برای پیگیری‌ها به شهر مجاور نروند و با پاسخ مثبت من لبخند زد. آن روزها این ماسکهای لعنتی به جان زندگیمان نیوفتاده بودند و می‌شد لبخند را روی صورت آدمها دید. بعد از آن هیچ وقت تنها نیامدم. همیشه حاجیه خانم هم همراهش می‌آمد و من از دیدنش با هم واقعا دلم شاد می‌شد، مخصوصاً وقتی حاجیه خانم گوشه چادرش را با دندانهایش نگه میداشت و آرام میخندید. برآیم گفته بودند که سالهاست در نوبت دریافت کلیه پیوندی هستند اما هنوز قسمتشان نشده است. آقای امیدوار می‌گفت اول حال حاجیه خانم خوب بشود بعد کم‌کم فکری برای بچه دار شدن می‌کنیم و بعد به هم نگاه میکردند و معلوم بود که چه قندی دارد در دلشان آب می‌شود. خودشان هم می‌

دکتر نگار بهتاش





وبسایت:

[Iua.org.ir](http://Iua.org.ir)

اینستاگرام:

@uroiranian

شماره تماس:

۰۲۱-۸۸۵۲۶۹۰۰

شماره فکس:

۰۲۱-۸۸۵۲۶۹۰۱

انجمن ارولوژی از شرکت‌ها و بخش‌های خصوصی که تمایل به خبررسانی از طریق نشریه انجمن Sponsorship دارند، استقبال می‌کند و آن را به‌عنوان شاخص مشارکت بخش‌های خصوصی در فعالیت‌های علمی انجمن در نظر می‌گیرد. برای این کار با دفتر انجمن و خزانه‌دار انجمن (دکتر زرگر) تماس حاصل فرمایید.

سردبیری و ویراستاری نشریه انجمن ارولوژی آمادگی دارد که همکاری افراد جامعه ارولوژی برای نوشتن ستون‌های اختصاصی و مداوم با موضوعیت مشخص در حوزه‌های مربوط به جامعه ارولوژی را بپذیرد. برای این کار ترجیحاً با شماره واتساپ یا ایمیل سردبیر نشریه (دکتر قهستانی) تماس بگیرید. طبیعتاً سردبیری حق خود را برای انتخاب از بین موضوعات مطروحه و البته با نگاه باز و موسع، محفوظ نگاه می‌دارد.

### سردبیر

♦ دکتر سید محمد قهستانی: عضو هیئت مدیره انجمن ارولوژی ایران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
ایمیل: [mgrosva@gmail.com](mailto:mgrosva@gmail.com)

### همکاران سردبیر

♦ دکتر ناصر یوسفزاده: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

♦ دکتر نیلوفر احمدیان: رزیدنت ارشد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

♦ دکتر مهتری مهرداد: ارولوژیست فانکشنال

### مسئول ستون دستیاری

♦ دکتر وحید فخار

### مسئول ستون پژوهشی

♦ دکتر مهدی رضانی بیناباج

### مسئول ستون ناگفته‌های نانوشته

♦ دکتر نگار بهتاش

### مسئول دفتر مجله

♦ شیما انوری

