

# JOY

Joy Of Dentistry

ژانویه ۲۰۲۲ - شماره هفتم  
January - 2022- NO.7



## آیا دندانپزشکی یک بیزنس است؟

گپ و گفت دکتر علیرضا آشوری  
و دکتر پوریا مطهری درباره سمت و سو و  
آیندهی دندانپزشکی

گفتگو با دکتر فرخ آصف زاده

همگام با دندانپزشکی  
زیبایی نوین ایران

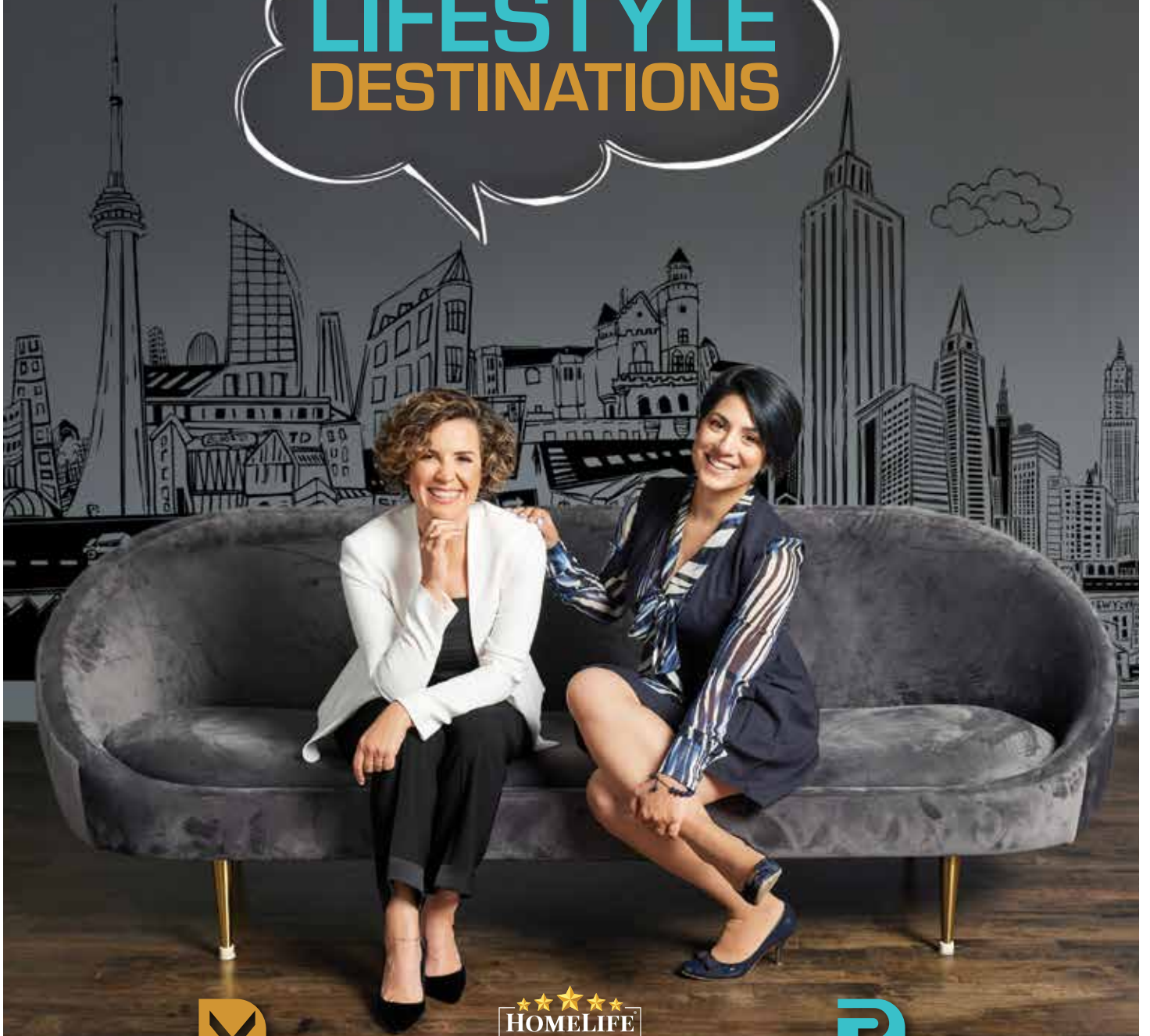
کاهش قابل توجه  
در آمد دندانپزشکان  
در سال ۲۰۲۰



هر کسی چه  
خودرویی  
سوار می شود

هدف ، زندگی ایده آل شماست.  
فرصتها محدودند ، وقت شما محدودتر  
تخصص ما یافتن و ارائه فرصتها به شماست

# LIFESTYLE DESTINATIONS



**MARJAN ARAB**

Real Estate Sales Representative

T:416.383.1828 C:416.399.6080

MARJANARAB.COM



HomeLife/Vision Realty Inc., Brokerage Inc.  
INDEPENDENTLY OWNED AND OPERATED



**PARISSA YOUSSEFI**

Real Estate Sales Representative

T: 416.383.1828 C: 647.808.7197

PARISSAYOUSSEFI.COM

# Contents

JOD | January/2022 | ۱ | ژانویه ۲۰۲۲

# فهرست

مطالب بیشتر در وبسایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)

همگام با دندان پزشکی  
زیبایی نوین ایران  
گفتگو با دکتر فرخ آصف زاده

14

تغییرات جدید  
آزمون اسکیزز

20

آیا دندان پزشکی  
یک پیزنس است؟  
دکتر پوریا مطهری درباره سنت و سبک  
و آینده دندان پزشکی

8

27 راه برای  
تقویت مغز

34

هفتمین پیز دیپار  
کرومپینگ مایوید

24

کاهش قابل توجه درآمد  
دندان پزشکیان  
در سال 2020

6

هر کسی چه خود ویلی  
سوار می شود

30

## تشناسنامه:

دبیر تحریریه: ملیکا بهزادی  
مشاور سردبیر: دکتر سارا مجلل  
گرافیک و صفحه آرایی: علی رستگار  
با تشکر از: دکتر علی توکلی، دکتر رضاترمه‌ای و دکتر سارا مجلل

شورای سیاست‌گذاری: دکتر فرخ آصف زاده، دکتر نهال سناوندی  
دکتر رضامس چی، دکتر مهدی ادیب راد و دکتر علیرضا آشوری  
سردبیر: دکتر علیرضا آشوری  
دبیر بخش علمی: دکتر فرخ آصف زاده  
دبیر اجرایی: دکتر رضامس چی



دکتر علی توکلی  
دندانپزشک

## دندانپزشکان کمال‌گرا و دندانپزشکان وسواسی، یا داستان اینکه چگونه آموختم کمال‌گرا و وسواسی نباشم!



"چرا اینقدر با اون کانال وَر می‌بری؟! ۲۰ ثانیه توی کانال داری چی کار می‌کنی؟"

۳،۲،۱

با سه تا بشکن تو هوا نشون داد که فایل رو داخل کانال طی همین سه شماره حرکت بده، بیار بیرون، شستشو بده، بعد فایل بزرگتر رو بگذار و دوباره بشکن ۳،۲،۱.

می‌دانید این بصیرت یعنی چی؟! یعنی دانستن علوم پایه کار. یعنی تسلط بر علم و مهارت و هنر دندانپزشکی بدون تسخیر شدن در دام کمال‌گرایی بی‌مورد و وسواس فکری مخرب. هنر خاموش کردن ذهن وسواسی با یک نهیب عالمانه.

دانستن همین نکته ساده، همین فوت کوزه‌گری، بدون تأثیر منفی بر نتیجه کار، هم سرعت را بالا می‌برد (Efficiency)، هم فرسودگی و خستگی فرد را خیلی کمتر میکند (Fatigue) و هم تبعات ور رفتن اضافه با دندان را کم می‌کند، مثل شکستن فایل داخل کانال به دلیل حرکات اضافی بی‌مورد

به نظرم تمام هنر یک حرفه‌ای این است که وقتی کاری را اصولی انجام داد، به توهم کمال و دوار کمال‌گرایی واقعی نهد و بهنگام از درون به خودش نهیبی بزند برای خاتمه کار و با خنده وارد کار و پروژه بعدی شود. با این سؤال خود کالوانه‌رهای بی‌بخش همه شما عزیزان را با ذهن هشیار تان تنها می‌گذارم:

چرا وقتی برای ساختن روکش، یک تراش خوب و اصولی به دندان دادیم هی با فرز اطراف دندان چرخ می‌زنیم؟! چه معجزه‌ای قرار است رخ دهد؟! دنبال چه هستیم؟! این همه حرکات اضافی برای چیست؟!

علی توکلی

۸ دسامبر ۲۰۲۱

بی‌نوشت:

دو سخنرانی کوتاه از TED Talks در ارتباط با مرض کمال‌گرایی:  
<https://www.youtube.com/watch?v=cPL2FE7ZPTg>  
<https://www.youtube.com/watch?v=QLNrXrsQ71Y>

کمال‌گرایی یا همان perfectionism بر خلاف نام پرطمطراق و ظاهر خیلی باکمال‌اتش، هیچ بویی از کمال نبرده و در واقع نقص محسوب می‌شود؛ شانه به شانه معضل دیگری به نام وسواس، حرکت می‌کند و از درون و بیرون روح و روان فرد را می‌خورد.

شروع بررسی و کنکاشم بر این دو معضل، درست بعد از ضربه گاهی‌ای بود که رییس دانشکده دندانپزشکی تورنتو، دکتر دانیل هاس، بر من وارد کرد. در امتحان میان‌ترم فارماکولوژی در سال سوم ناپلونی خجالت‌آوری آوردم و از ایشان یک وقت مشاوره گرفتم تا برای ادامه مسیر راهنمایی‌م کند. اولین سؤال ایشان این بود که فکر می‌کنم چرا نمره‌ام کم شده؟

خیلی مطمئن گفتم از آنجایی که آدم کمال‌گرایی هستم فقط به جزوات بسنده نکردم و مقالات و مطالب تکمیلی پیشنهادی شما را هم مطالعه کردم و فکر می‌کنم با پراکنده‌خوانی از موضوع امتحان دور افتادم. ایشان در همان خم اول مچم را گرفت و گفت: "کمال‌گرایی که اصلاً چیز خوبی نیست. روی این نقصت کار کن!"

بنگ! به قول شاعر از هجوم حقیقت بر خاک افتادم! هرگز از این زاویه به موضوع نگاه نکرده بودم.

برای "کار کردن روی این نقصم" رفتم به مرور گذشته: به زمان‌های بیش از حد زیادی که روی پر کردن دندانها یا تراش‌شان برای روکش وقت گذاشته بودم. به وسواس بی‌دلیل و بدون منطقی که بهش دچار شده بودم. به زمانهایی که با صرف وقت و انرژی بی‌مورد نه تنها به کیفیت کارهایم اضافه نکرده بودم که خستگی روحی و فکری و جسمی هم وارد زندگی‌ام کرده بودم.

هنوز "هنر نهیب زدن به خود در زمان درست" را نیاموخته بودم. آموزه ای بزرگ از دکتر هاس دیگری در کلینیک دانشکده در سال چهارم، هنر نهیب زدن!

دکتر مانور هاس، استاد اندودونتیسیت، در حینی که داشتم با دستگاه روتاری، کانال دندان مولر پایین مریض را تمیز می‌کردم خیلی مؤدبانه با ادبیات خاص خودش جمله‌ای گفت که نگاه و شیوه کارم در دندانپزشکی را به کل متحول کرد. آن دو جمله‌رهای بی‌بخش این بود:

در ارتباط با مطلبی که خواندید این دو سخنرانی کوتاه هم نکات جالبی مطرح کرده‌اند. گوش دهید و لذت ببرید:



Perfectionism- The Battle of Never Feeling Quite Good Enough



The Perfection Detox

## بخاطر همه خرس‌های قطبی

پاییز که از راه رسید همه این رنگ‌ها و بازی‌ها جای خود را به بازی برگ و باد و دلربایی افسونگر و فتان برگ‌های اخراپی رنگ افرا و صنوبر و کاج ژاپنی می‌دهد. لباس‌ها کلفت تر، مهمانی‌ها جمع و جور تر و گردش‌ها کوتاه تر می‌شود.



بالاخره زمستان با سرمایه‌ش می‌آید. اما حداقل در تورنتو رختی در کار نیست؛ افسردگی... شاید؛ غم دوری از خانه... گاهی. اما شروع زمستان تورنتو، تازه اول لذت بردن از پاکی برف است. سرسره بازی بر روی یخ زمین در هر صبح و هیجان زمین خوردن، لذت بارو کردن ده‌ها سانت برف و تا زانو فرو رفتن در چاله‌های گل و شل از برف آب شده، حس همدلی کمک به همدیگر برای در آوردن چرخ ماشین در برف مانده، یخ زدن پنجره و حس ناب بادهای برنده قطبی. از مزاح و شوخی که بگذریم، من زمستان تورنتو را پر برف و سرد دوست دارم؛ برای خاطر همه خرس‌های قطبی. خیالم راحت می‌شود که امسال هم خرس‌ها در خواب ناز در خانه‌های امن شان، بهار را دوباره خواهند دید.

### دکتر سارا مجلل

دندانپزشک  
مشاور سردبیر

تورنتو به زمستان‌ش شهره است، سرد و سفید و برفی؛ اما تابستان دیر هنگام و زودگذرش پربارتر است. وقت بهره‌وری است؛ هنگامه جمع کردن ویتامین دی و تفریق افسردگی و ضرب شادی در ضربان ثانیه‌ها و تقسیم زمان با باران همدل است. گاه جان گرفتن مادر زمین

و فراموشی جمود جان است. تابستان که می‌شود، صحبت‌ها همه آن است که آخر هفته کجا شویم و دوشنبه و سه شنبه شرح کشف آن است که چه کردیم و کجا بودیم و چه دیدیم. همان انشای معروف "تعطیلات خود را چگونه گذرانید؟" حال صحبت از کرونا و آمار و واکنش هم که نقل محافل است در این دو سال و اندی نفرینی. تابستان که می‌شود در ختان برگ و بار می‌گیرند و آدمیان سبک می‌کنند. در ختان سبز می‌شوند و آدمیان هزار رنگ شهر فرنگ را به تن می‌کشند. مهم نیست آب دریا، یخ زمهریر را تداعی می‌کند، مهم آن است که تابستان است. از عهده نسل اول مهاجر بر نمی‌آید اما نسل دوم، بچه سرما است؛ چربی جوانی زیر پوستش باد کرده است، به آب سرد می‌زند و می‌ماند و تفریح می‌کند. بساط کباب و زغال و تفریحات بیرون علم می‌شود.



# SoniDent Inc.

## Professional Dental Materials and Equipment



### Apex Locator

DPEX III plus

New Generation, More than accurate



### Endo Motor

*Endo Radar* **PLUS**

New generation desk-type  
Brushless Endo Motor  
Bring you a new experience  
in root canal treatment



### Ultrasonic Scaler

D600

Pleasant & Efficient



### CURING LIGHT

O-Light

1 SECOND FOR CURING



[www.sonident.ca](http://www.sonident.ca)

[info@sonident.ca](mailto:info@sonident.ca)

cell: +1 647 325 7878

Office: +1 905 773 7860

Richmond Hill, ON, L4E 5B3



طرح: دکتر دلرام بخشایی

- کاهش قابل توجه درآمد دندانپزشکان در سال ۲۰۲۰
- از فرسودگی شغلی تا تعادل
- آیا دندانپزشکی یک بیزنس است؟

## Article

# کاهش قابل توجه درآمد دندان‌پزشکان در سال ۲۰۲۰



ملیکا بهزادی

ترجمه

یافته‌های موسسه‌ی سیاست سلامت انجمن دندان‌پزشکی آمریکا نشان می‌دهد دندان‌پزشکان با توجه به جنسیت، تخصص و سن خود در دوران پاندمی با افت متفاوتی در درآمد خالصشان مواجه بوده‌اند

(۶,۹ درصد) در درآمد خود شاهد بوده‌اند و ساعات بیشتری نسبت به دندان‌پزشکان عمومی کار کرده‌اند. علاوه بر این، دندان‌پزشکان عمومی زن در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با دندان‌پزشک عمومی مرد با کاهش بسیار بیشتری در ساعات کاری و درآمد خود مواجه بوده‌اند.

دندان‌پزشکان زن، عمومی و سال دار، آسیب‌پذیرتر از سایرین دکترو جی‌سی‌جی با اشاره به آماری که ذکر شد تأکید می‌کند: «این آمار به من نشان می‌دهد که پاندمی بر زندگی حرفه‌ای افراد بسته به جنسیتشان تأثیر بسیار متفاوتی گذاشته است.»

او ادامه می‌دهد: «درآمد خالص دندان‌پزشکان عمومی زن به طور متوسط تا ۲۶,۶ درصد افت کرده و این در حالی است که این افت برای هم‌تایان مرد آن‌ها ۱۵ درصد بوده است. دندان‌پزشکان سال‌دارتر هم در درآمد خالص خود با کاهش بیشتری مواجه بوده‌اند. به طوری که بر اساس این گزارش، دندان‌پزشکان عمومی زیر ۴۰ سال با افت ۱۰,۳ درصدی، دندان‌پزشکان عمومی بین ۴۰ تا ۶۴ ساله با افت ۱۸ درصدی و دندان‌پزشکان عمومی بالای ۶۵ سال با افت ۲۷,۵ درصدی مواجه بوده و به عبارت دیگر نزدیک ۱ سوم درآمد خود را از دست داده‌اند.»

تحقیقات جدید موسسه‌ی سیاست سلامت (HPI) انجمن دندان‌پزشکی آمریکا (ADA) نشان می‌دهد متوسط درآمد خالص دندان‌پزشکان عمومی آمریکایی در سال ۲۰۲۰ نسبت به سال گذشته، ۱۷,۹ درصد کاهش یافته است.

به گزارش دنال تریسون، دکتر مارکو ووچیچ (Marko Vujicic) اقتصاددان ارشد و معاون HPI به تازگی در وبیناری گفته است میزان افت درآمد خالص دندان‌پزشکان کهنسال و بانوان دندان‌پزشک به طور قابل توجهی بیشتر از سایرین بوده است.

دکتر ووچیچ در این وبینار که ۲ سپتامبر ۲۰۲۱ (۱۱ شهریور ۱۴۰۰) برگزار شد یافته‌های گزارشی از HPI درباره درآمد دندان‌پزشکان را تحلیل کرد. او توضیح داد: «هدف از این گزارش ارزیابی میزان بهبود وضعیت دندان‌پزشکی در ایالات متحده‌ی آمریکا از تأثیر پاندمی کووید ۱۹ بر درآمد خالص دندان‌پزشکان بوده است.»

این گزارش بر اساس اطلاعات تحقیق سالانه ملی که با تورم انطباق داده شده، نشان می‌دهد متوسط درآمد خالص دندان‌پزشکان عمومی آمریکایی در سال ۲۰۲۰ تا ۱۷,۹ درصد نسبت به سال ۲۰۱۹ کاهش پیدا کرده است. نکته‌ی قابل توجه این است که دندان‌پزشکان متخصص افت کمتری



لازم به ذکر است اوایل سال ۲۰۲۰ که اغلب کلینیک‌های دندان‌پزشکی فقط درمان‌های اورژانسی را انجام می‌دادند، دندان‌پزشکان عمومی به طور متوسط در هفته ۱۱ ساعت و دندان‌پزشکان متخصص به طور متوسط ۱۲ ساعت کار می‌کردند.»



او تصریح می‌کند: «مشاهده شد که میزان درآمد خالص یا تعداد ساعات کار در کلینیک دندان پزشکی ارتباط دارد. به طور متوسط ساعات کار دندان پزشکان عمومی در سال ۲۰۲۰، تا ۱۶،۶ درصد کاهش پیدا کرده و این میزان برای دندان پزشکان متخصص تا ۱۱،۷ درصد بوده است. البته در ساعات کاری دندان پزشکان عمومی زن یا سال‌دارتر، کاهش بیشتری مشاهده شد؛ به طوری که دندان پزشکان عمومی زن در سال ۲۰۲۰، نسبت به سال گذشته ۲۲،۱ درصد ساعت کمتر کار کردند و این در حالی است که کاهش در ساعات کاری هم‌تایان مرد آن‌ها ۱۴،۵ درصد بوده است. همچنین دندان پزشکان سال‌دارتر ۲۱ درصد ساعت کمتر کار کردند و این در حالی است که کاهش در ساعات کاری دندان پزشکان زیر ۴۰

سال، ۱۳،۲ درصد بوده است. لازم به ذکر است اوایل سال ۲۰۲۰ که اغلب کلینیک‌های دندان پزشکی فقط درمان‌های اورژانسی را انجام می‌داند، دندان پزشکان عمومی به طور متوسط در هفته ۱۱ ساعت و دندان پزشکان متخصص به طور متوسط ۱۲ ساعت کار می‌کردند.»

۹۰ درصد تعداد بیماران قبل از شروع پاندمی، سقف جدید مراجعات مطب‌های دندان پزشکی در آینده‌ی نزدیک

دکتر ووچیچیچ می‌گوید: «تا میانه آگوست امسال، حجم بیماران مطب‌های دندان پزشکی آمریکا تا اندازه‌ی زیادی افزایش یافته و به حدود ۹۰ درصد تعداد بیماران قبل از پاندمی رسیده است. اگر چه این خبر امیدوار کننده است؛ اما

HPI تلاش کرده عواملی که سبب شده مطب‌ها نتوانند به بیش از ۹۰ درصد بهبود دست یابند را بیابد و سه عامل را شناسایی کرده که عامل اصلی کمبود نیرو، عامل دوم الزامات پروتکل‌های کووید ۱۹ برای کاهش انتقال ویروس و سومین عامل خود بیماران هستند. البته در مراجعه‌ی بیماران به مطب‌های دندان پزشکی با یک رشد تدریجی مواجه هستیم.»

او تصریح می‌کند: «این اطلاعات چالش مهمی را نمایان می‌کند و آن چالش استخدام است. داده‌های HPI نشان می‌دهد مطب‌های دندان پزشکی در یافتن دستیاران دندان پزشک و دنبال‌هایچینیست‌ها با مشکل مواجه هستند و ۹۰ درصد آنان گفته‌اند این فرایند بسیار چالش‌برانگیز است.»

دکتر ووچیچیچ در پاسخ به این سوال که: «آیا ۹۰ درصد بیماران قبل از شروع پاندمی» حجم نرمال جدید بیماران مطب‌های دندان پزشکی خواهد بود یا خیر، می‌گوید: «سه عاملی که HPI به عنوان عوامل محدودکننده‌ی مراجعه‌ی بیماران تعیین کرده، احتمالاً در آینده‌ی نزدیک تغییر نخواهد کرد. به اعتقاد من در آینده‌ی نزدیک حدود ۹۰ درصد گذشته یا کمتر بیمار خواهیم داشت. البته این مقدار را میزان نرمال جدید مراجعه‌ی بیماران به مطب‌های دندان پزشکی نمی‌دانم و معتقدم این وضعیت بین ۳ تا ۶ ماه آینده وجود خواهد داشت.»

در ادامه یکی از شرکت‌کنندگان پرسید که آیا افت درآمد بانوان به دلیل مراقبت از فرزندانشان بوده است و دکتر ووچیچیچ پاسخ داد: «سوالات مهمی درباره جامعه‌ی دندان پزشکی وجود دارد که باید به آن‌ها پاسخ داده شود. اگر چه اطلاعات HPI نشان می‌دهد اغلب دندان پزشکان به سر کار بازگشته‌اند؛ اما تأثیر پاندمی بر روی تأمین کارکنان ادامه دارد و نسبت به جنسیت افراد متفاوت است. آمارها نشان می‌دهد مراقبت از کودکان و اعضاء خانواده بر زنان به طور نامتوازی تأثیر گذاشته و قطعاً حرفه‌ی زنان بیش از مردان هم‌تای خود دچار اختلال شده است.»



و «تجارت (Business)» را تعریف کنیم و تصویر واضحی از آن‌ها داشته باشیم. سوال این است که آیا هر شخص «حرفه‌ای یا حرفه‌مند (Professional)»، «بیزنس من (Business man)» هم هست؟

مثلاً کار یک مهندس نرم‌افزار، در اصل یک حرفه است؛ اما کسی که محصول تولیدی او را می‌فروشد «بیزنس من» است؛ چون به روند ساخت آن مستقیماً کاری ندارد.

**دکتر آشوری: بنابراین دندان‌پزشکان جزو دسته‌ای از افراد حرفه‌ای هستند که خدمات خود را می‌فروشند. حالا ارزش این خدمات بر چه اساسی در بازار تعیین می‌شود و فروش این خدمات چگونه صورت می‌گیرد.**

دکتر مطهری: یک تعمیرکار فنی خدمات خود را به مبلغ مشخصی می‌فروشد. این مبلغ حاصل جمع هزینه مواد اولیه، استهلاک سرمایه گذاری وسایل و دستمزد او برای ارائه خدمات است و شما می‌توانید آن را بپذیرید یا نپذیرید. در عین حال بر اساس قانون عرضه و تقاضا ممکن است لازم باشد سود مدنظر را کاهش دهد و یا بتواند آن را افزایش دهد. قیمت لوله کشی یک ساختمان و یا یک پیترزا چیزی قابل محاسبه است چون قیمت مواد اولیه و هزینه سرمایه گذاری قابل تعیین شدن است و خریدار می‌تواند محاسبه کند که دستمزد دریافتی منصفانه است یا خیر.

در بحث پزشکی، بیمار که در قبال ارائه خدمات پزشک پول پرداخت می‌کند برای بدست آوردن چه چیزی وارد معامله می‌شود؟ اینجا موضوع معامله "سلامت" است. برای یک یخچال یا یک پیترزا می‌توان بر اساس هزینه مواد اولیه و خدمات قیمت گذاری کرد ولی شما بگویید آیا می‌توان برای سلامتی دندان هم قیمت گذاشت؟ چنین چیزی ممکن نیست و دندان هر شخص برای خود او قیمت نامحدودی دارد. در واقع سلامت قابل قیمت گذاری نیست هر چند ناچار هستیم بصورت قراردادی این کار را انجام دهیم. حال سر بحث اولمان برگردیم. به هر حال همه‌ی افراد حرفه‌مند تا حدودی درگیر تجارت هم هستند. بخشی از تجارت مبتنی بر قاعده عرضه و تقاضا است ولی بخش دیگری از آن مانند هر کار دیگری مرتبط با حوزه «اخلاق» است. اصول اخلاقی حاکم بر تجارت کمابیش همانهایی هستند که بر تمام جامعه حاکم است؛ یعنی انتخاب بین درست و غلط.

**دکتر آشوری: پس تا اینجا گفتیم شخصی که خدماتی را می‌فروشد نسبت به شخصی که فقط کالا**

## Article

# آیا دندانپزشکی یک بیزنس است؟

گپ و گفت دکتر علیرضا آشوری و دکتر پوریا مطهری درباره سمت و سو و آینده دندانپزشکی

**ملیکا بهزادی** | روی آوردن هر چه بیشتر دندان‌پزشکان به درمان‌های زیبایی و تلاش برای کسب درآمد بیشتر به هر قیمت از دندانپزشکی، این روزها در کشورهای زیادی از جمله کانادا به دغدغه تبدیل شده است. روز به روز دندان‌پزشکان بیشتری را می‌بینیم که برای طراحی لبخندهایی شبیه سلبریتی‌ها و اینفلوئنسرها برای افرادی که نیازی به درمان زیبایی ندارند؛ مبالغ هنگفتی صرف تبلیغات می‌کنند و وارد معامله‌ای می‌شوند که دو طرف آن، یعنی بیمار و دندان‌پزشک هر دو ظاهراً خرسند هستند؛ اما ادامه‌ی این مسیر آینده‌ی دندان‌پزشکی را به کجا می‌برد؟ دکتر علیرضا آشوری و دکتر پوریا مطهری، درباره دلیل به وجود آمدن این تمایل، درست یا غلط بودن و آینده‌ی آن با یکدیگر گپ و گفتی داشته‌اند. دکتر مطهری متخصص پاتولوژی دهان و فک و صورت است که سال‌ها در ایران سابقه‌ی تدریس در دانشگاه تهران و مطب داری داشته و در حال حاضر یکی از اعضای هیات مدیره انجمن دندانپزشکان ایرانی اونتاریو و شاغل به کار دندانپزشکی است. گفتگوی او با دکتر آشوری را در ادامه می‌خوانید.

صدق می‌کند و ما می‌توانیم با همان فرمول‌ها در دندان‌پزشکی کار کنیم یا خیر؟

دکتر مطهری: برای پاسخ به این سوال من فکر می‌کنم ما باید دو واژه «حرفه (Profession)»

دکتر آشوری: آقای دکتر مطهری، موضوع بحث این است که اساساً آیا دندان‌پزشکی یک بیزنس است و اگر این‌گونه است، آیا ویژگی‌های یک بیزنس کلاسیک در مورد آن



دکتر پوریا مطهری  
دندانپزشک - اورال پاتولوژیست



دکتر علیرضا آشوری  
دندانپزشک  
alireza.ashouri2021@gmail.com



### مطرح می‌شود که دندان پزشکان چقدر دوست دارند دیدگاه جامعه به آن‌ها مثل یک بیزنس من باشد؟

دکتر مطهری: به نظر من اگر جامعه به ما فقط به چشم بیزنس من نگاه کند، در درازمدت اعتماد خودش را نسبت به ما از دست می‌دهد. همه ما دندان پزشکان ادعا می‌کنیم که در کار خود بهترین هستیم؛ اما هر کس در خلوت خود می‌داند که چه توانایی‌ها و چه نقطه ضعف‌هایی دارد. وقتی من نوعی که می‌دانم چه کاری را نمی‌توانم انجام دهم برای این که بازار را از دست ندهم آن را انجام دهم، اعتماد جامعه نسبت به من کاهش پیدا می‌کند. اگر قرار باشد یک دندان پزشک به حرفه‌اش به چشم یک بیزنس نگاه کند احتمال دارد که گرفتار دو مسئله شود. یکی درمان بیش از نیاز یا درمان نالازم است و دیگری نیاز آفرینی کاذب، در این حالت هر تغییر رنگ کوچکی را ترمیم می‌کند، برای تمام مریض‌هایش بلیچینگ انجام می‌دهد، نایت گارد درست می‌کند و تصویری از زیبایی برای بیمارانش درست می‌کند که آن‌ها گمان کنند حتما باید دندان‌هایشان را لمینیت کنند و ... چرا که هدف تجارت کسب سود بیشتر است و اینها ساده‌ترین راه‌ها برای کسب سود بیشتر هستند.

### دکتر آشوری: مثل اینکه شخصی به مغازه‌ای برود و قیمت یک لباس را سوال کند اما وقتی از مغازه خارج می‌شود دو کیسه لباس خریده باشد. یعنی آن فروشنده در شخص تقاضای کاذب ایجاد کرده است. در واقع اینجا دندان پزشکی که مثال زدیده هم همین کار را انجام می‌دهد.

دکتر مطهری: بله همین طور است، با این تفاوت که دندان پزشک در حوزه‌ی سلامت و آن فروشنده در زمینه پوشاک کار می‌کند. سوال اصلی این است که آیا ما می‌توانیم در حرفه‌ی دندان پزشکی هم این کار را انجام دهیم؟ ما در اخلاق پزشکی اصولی داریم که می‌گوید اگر چه اصل «استقلال» یا «خودمختاری» بیمار وجود دارد اما دندان پزشک حق ندارد به هر قیمتی هر کار که بیمار می‌خواهد برای او انجام دهد و بدتر اینکه خود نیاز به درمانی را به بیمار القاء کند بدون اینکه به آن درمان بر اساس اصول علمی واقعا نیاز وجود داشته باشد. رعایت کردن خواسته‌های بیمار تعادلی دارد که حفظ آن به قضاوت پزشک بستگی دارد. او باید در نظر بگیرد که آیا این درمان برای بیمار سودمند است یا خیر. بنابراین تعمیم اینکه در تجارت می‌توان با ایجاد نیاز کاذب خرید محصول را به مشتری تحمیل کرد به دندان پزشکی، کاری اخلاقی و انسانی نیست. این نیاز کاذب را امروز مدیا خلق

کند. تجارت‌های غیر از حوزه سلامت بصورت هفتگی منحنی درآمد خود را رسم می‌کنند و از خود سوال می‌کنند که درآمد چرا کم یا زیاد شده و چگونه می‌توان آن را افزایش داد. دندانپزشکانی هم هستند که این کار را می‌کنند و البته کارشان غلط نیست. موضوع در راه حل‌هایی است که برای افزایش درآمد ارائه می‌کنند. راهکار تجارت برای افزایش سود جذب مشتری بیشتر بر اساس نیاز آفرینی، تبلیغ، و روش‌هایی مثل دو تا بخر سه تا ببر است. آیا می‌توان همان راهکارها را برای دندان پزشکی هم بکار برد؟ به نظر من در بسیاری موارد پاسخ منفی است.

### دکتر آشوری: جایی جمله‌ای خوانده بودم که: «اساس معامله بر غبن است»، انگار که وقتی معامله‌ای صورت می‌گیرد احتمالا یکی از طرفین مغبون می‌شود. شاید این اصل نسبی باشد اما نمی‌توان گفت غلط است: بنابراین اگر در دندان پزشکی نگاه کاملا بیزنسی حاکم باشد، ممکن است یکی از طرفین مغبون شود. حالا این سوال

### می‌فروشد بازار تجاری متفاوتی را تجربه می‌کند.

دکتر مطهری: دقیقا؛ حالا وقتی وارد حوزه‌ی سلامت می‌شویم، بحث دیگری هم به آن اضافه می‌شود. ما دندان پزشکان باید ببینیم مشغول یک حرفه‌ایم یا یک تجارت؟ این یک سوال محوری است و به نظر من پاسخ دادن به آن چندان ساده نیست. البته می‌دانم که اگر از بسیاری از دندان پزشکان این سوال را بپرسیم، به سرعت پاسخ می‌دهند که مطب دندان پزشکی یک بیزنس است. جدای از اینکه این پاسخ با روح و فلسفه حاکم با طب و اخلاق طب در تضاد است، باید توجه کنیم که در این حالت جامعه از ما چه تعریفی خواهد داشت؟ قصد من این نیست که بگویم تجارت در دندان پزشکی جایگاهی ندارد. قطعا مطب دندان پزشکی هم یک بنگاه اقتصادی است که درآمد آن باید از هزینه‌هایش بیشتر باشد و دندان پزشک باید شیوه‌ای اتخاذ کند که بتواند به این منظور برسد. موضوع این است که اگر نگاه دندان پزشک به حرفه‌اش مانند سایر بیزنس‌ها باشد جدا از پایبند نبودن به روح طب، به تصویری که در جامعه نسبت به او وجود دارد ضربه‌ای می‌زند که سبب می‌شود جامعه او را صرفا به چشم یک بیزنس من نگاه



می‌کند و البته دندانپزشکان و تجاری‌سازی دندانپزشکی در شکل‌گیری آن نقش دارد. از دید دندان‌پزشکی تجاری یک دندان‌پزشک با استفاده از ناآگاهی بیمار به او درمانی را تحمیل می‌کند حالا این می‌تواند با ایجاد نیاز کاذب باشد و یا از طریق انجام کارهای نالازم یا overtreatment، جدا از غیراخلاقی بودن این کارها، به هر حال برخی از بیماران بعد از مدتی متوجه می‌شوند که هدف دندان‌پزشک فقط کسب درآمد بوده است نه تامین سلامت او. وقتی این باور در جامعه غالب شود و جامعه به دندان‌پزشک نه به چشم یک شخص حرفه‌مند، بلکه به چشم یک بیزنس‌من نگاه کند، جایگاه دندان‌پزشک و شکل و شمایل کار او عوض خواهد شد. من فکر نمی‌کنم هیچ دانشکده‌ی دندان‌پزشکی در دنیا بیزنس تدریس کند؛ اما چرا؟ چون دندان‌پزشکان به طور تاریخی خود را حرفه‌مند تعریف کرده‌اند. به ما بیزنس درس نمی‌دهند، چون اگر چه ما در این حرفه خدمات می‌فروشیم؛ اما اولاً با قواعد اخلاقی متفاوت و ثانیاً با سابقه‌ی تاریخی اعتماد جامعه به پزشک این کار را انجام می‌دهیم.

**دکتر آشوری: البته به شخصه فکر می‌کنم دندان‌پزشکان باید حداقل‌هایی برای اداره کردن مطب و مدیریت مالی بلد باشند. حداقل برای دندان‌پزشکان نسل من مدت زمان زیادی طول کشید که هر دندان‌پزشک از طریق آزمون و خطا به شیوه‌ای دست پیدا کند که بتواند مطب خود را مدیریت کند. امروزه دوره‌ها و کتاب‌های زیادی راجع به مدیریت مطب آمده و در آمریکای شمالی حرفه‌ای به نام مدیر کلینیک (dental clinic manager) وجود دارد که در ایران بسیار نوبی است و دایره اختیارات آن با مدیران مطب در آمریکای شمالی قابل مقایسه نیست.**

دکتر مطهری: صددرصد دندان‌پزشکان باید نه تنها این حداقل‌ها را بلد باشند بلکه در زمینه مدیریت مطب دانش وسیعی داشته باشند. عرض بنده این است که ما حرفه‌ای داریم که بخشی از آن بیزنس است؛ اما اینکه دندان‌پزشک بتواند بین بیزنس و درمان به نحوی تعادل ایجاد کند که سلامتی بیمار را به خطر نیندازد و اطمینان جامعه را از دست ندهد نیازمند دقت و توجه ویژه به این نکته است که دندان‌پزشکی کاری شبیه به سایر کارهای تجاری نیست. مدیری که مطب همه چیز را از جمله بازاریابی، مدیریت تیم درمانی و غیره شامل می‌شود.

سلبریتی معرفی می‌کنند، به خاطر نفوذ مدیا و شبکه‌های اجتماعی بسیار دیده می‌شوند و همین سبب می‌شود به سرعت در جامعه این تصور ایجاد شود که تمام دندان‌پزشکان قشری با این رویکرد هستند و از طرفی نسل جدید دندان‌پزشکان این رویه را به عنوان رویکرد صحیح بپذیرد. متأسفانه با توجه به نفوذ مدیا و تبلیغات این درصد قلیل، اینها آینده‌ی همه‌ی دندان‌پزشکان را تعیین خواهند کرد و مسیر را به سمتی می‌برند که تصویر حرفه‌ی ما را در چشم جامعه و نسل بعدی دندان‌پزشکان مخدوش می‌کنند.

**دکتر آشوری:**

اینجا یک فاکتور مداخله‌گر بسیار مهم داریم و آن بحث «تقاضا» است. بهر حال چیزهایی در جامعه مد می‌شوند و مورد توجه افراد قرار می‌گیرند و گروه‌هایی مانند سلبریتی‌ها و سیاستمداران هم به دنبال آن‌ها می‌روند. مثلاً آیا واقعا فوایدیست‌ها نیاز دارند طرح لبخند آن‌ها شکل به خصوصی داشته باشد؟ اما می‌بینیم که همه آن‌ها در حال انجام این درمان‌ها هستند.

موضوع دیگر این که گاهی یک دندان‌پزشک می‌بیند بیماران می‌خواهند او این کارها را برای آن‌ها انجام دهد و در این زمینه رضایت کامل هم دارند؛ بنابراین برای دندان‌پزشکان این سوال ایجاد می‌شود که چرا نباید دست به این کارهای زیبایی بزنند؟ واقعیت این است که اگر دندان‌پزشکی به انجام درمان‌های زیبایی خوب معروف شود، درآمدش به طرز معجزه‌آسایی افزایش پیدا می‌کند. باید با این موضوع چه کرد؟ من با اطمینان می‌توانم بگویم ۱۰ درصد افرادی که درمان‌های زیبایی دندان‌پزشکی دریافت می‌کنند واقعا به آن‌ها نیاز دارند. اما در بین آنهایی که نیازی به این درمان‌ها

همگی این‌ها قوانین مشخص و نوشته شده‌ای دارند و اگر شخصی آن‌ها را رعایت کند، درآمد و سودش افزایش و هزینه‌هایش کاهش می‌یابد؛ اما این مدیریت مطب نباید بدون در نظر گرفتن اینکه مطب یک مرکز ارائه‌ی خدمات درمانی است صورت بگیرد. از زمان پیر فوشارد تصویر این است که دندان‌پزشک، پزشکی است که کارش تسکین درد دندان مردم و تامین سلامت دهان است. از اواخر قرن بیستم تا به حال، به خاطر تعاریفی که از شکل جدید کاپیتالیسم ساخته شده، ما شاهد روندی هستیم که دندان‌پزشکی را به عنوان یک بیزنس تعریف می‌کند. هرچند به نظر من این افراد که به دندان‌پزشکی رویکرد بیزنسی دارند در حداقل هستند، اما چون خود را



ما دندان‌پزشکان اگر بخواهیم با همین فرمان اولویت دادن به کارهای زیبایی و مدافرنی جلو برویم، دیگر در آینده مطب‌های دندان‌پزشکی به شکل امروزی وجود نخواهند داشت؛ بلکه مجموعه‌هایی ایجاد می‌شوند که یکی از اجزاء مجموعه‌ی آن‌ها اتاق دندان‌پزشکی است؛ در یک اتاق دیگر تتو می‌کنند، در اتاق دیگر مانیکور انجام می‌دهند و در اتاقی هم خدمات زیبایی دندان ارائه می‌شود

ندارند، در بخش قابل توجهی، دندان پزشکی بر روی دندان هایشان خوب کار کرده است. حال در این موقعیت قضاوت دندان پزشکی باید چگونه باشد؟

دکتر مطهری: برمیگردم به نکته ای که به آن اشاره کردیم و آن «ایجاد نیاز کاذب است». این مفهوم در تجارت یک پدیده رایج است و طرفداران کاپیتالیسم معتقدند چرخ جامعه به همین طریق می چرخد. اگر هر شخص بخواهد هر پنج سال یکبار یک جفت کفش بخرد که صنعت کفش سازی نمی تواند به حیات خود ادامه دهد. پس باید مد را آفرید، روی محصول تبلیغ کرد تا فرد حتی اگر نیاز ندارد کفش بخرد و در عین حال کیفیت را پایین آورد تا فرد ناچار شود زودتر کفش خود را عوض کند.

چه بخواهیم و چه نخواهیم این از مختصات دنیای امروز تجارت است. از طرفی در حوزه اقتصاد مصرف گرا باید جامعه همیشه در حال مصرف باشد. بگذارید مثالی بزنم. از دید برخی جایگزینی دوچرخه بجای اتومبیل برای اقتصاد جامعه مضر است، چون شخصی که وسیله نقلیه اش دوچرخه است، دیگر بیمار نمی شود، بیمه نمی کند، بنزین نمی زند، طبعاً شهر را هم آلوده نمی کند که شهرداری بتواند برای رفع آن متولی استخدام کند و غیره. پس از منظر اقتصاد مصرف گرا که الان به یک فرهنگ تبدیل شده هر چه جامعه بیشتر و مطابق خواست صاحبان قدرت اقتصادی مصرف کند بهتر است فارغ از اینکه چه عواقبی ممکن است حاصل شود چون این صاحبان قدرت به منافع کوتاه مدت بیشتر میندیشند. حال سوال این است که ما به عنوان دندان پزشک چه قدر مجازیم در حوزه «ایجاد نیاز کاذب» و مطابق با اقتصاد مصرف گرا تلاش کنیم تا درآمد خودمان را بالا ببریم؟ ما امروزه می بینیم که برای نسل جدیدتر دندان پزشکان تعریفی ایجاد شده که با خود می گویند اگر درمانی که ضروری نیست و برای آن ها پولساز است را انجام ندهند، احمق هستند و ضرر می کنند. این در حالی است که در گذشته طبیعی که درمان غیر ضروری را انجام نمی داد، نه احمق بود و نه ضرر می کرد؛ بلکه در مقابل وجدان خود سربلند و در جامعه بسیار شخصیت مورد اعتماد و مقبولی بوده است. اگر ما بخواهیم چنین شخصیتی را احمق و متضرر بدانیم، باید ببینیم که دندان پزشک دیگر آن شخص مورد اعتماد جامعه نخواهد بود.

فرض کنیم یک بیمار ۲۲ ساله درمان زیبایی دریافت کرده و خیلی هم از نتیجه کار راضی است؛ باید تصور کنیم که ۲۰ سال دیگر چه اتفاقی برایش می افتد؟ دچار چه دردسرهایی می شود و نیاز به چه درمان های اضافی پیدا می کند؟ شاید رضایت گرفتن از بیمار بتواند

قانون را توجیه کند؛ اما ما باید ببینیم آیا رضایت بیمار به درمانی که در اصل نیاز به انجام آن نبود، می تواند وجدان خودمان را توجیه کند؟ تعدادی دیگر از درمان ها هم در درازمدت به بیمار آسیب می رسانند و دندان پزشک این را می داند. منظورم همه دندان پزشکان یا همه درمان های زیبایی نیست؛ اما متأسفانه در دندان پزشکی این رویکرد بیش از گذشته دیده می شود و بخشی از این دیده شدن بخاطر نقش فضای مجازی و قدرت گرفتن **personal branding** و تاثیر گذاری آن بر جامعه به ویژه بر لایه های غیر فرهنگی تر جامعه است. به هر حال سوال ما به عنوان درمانگر باید این باشد که آیا این شکل کار مطابق با وجدان، انسانیت و قانون است؟

ما تعدادی نهادهای نظارتی داریم؛ اما همه ما می دانیم که این نهادها نمی توانند ساختار را کاملاً کنترل کنند. امروز برخی بیش از آنکه از نهادهای نظارتی حساب ببرند، از فضای مجازی که می تواند به یکباره شهرتشان را نابود کند واهمه دارند. ما می بینیم که در تورنتو دندان پزشکانی وجود دارند که ماهانه هزاران دلار صرف تبلیغات می کنند و روشن است این هزینه ها باید منبعی داشته باشند. اینجا باز به همان بحث اول مان بازمی گردیم که آیا به دندان پزشکی به عنوان یک حرفه نگاه می کنیم یا یک تجارت؟

**دکتر آشوری: زمانی شما می گفتید که احتمال می دهید دندان پزشکی هم روزی به وضعیت داروسازی دچار می شود. اینجا در کانادا داروخانه ها دیگر از وضعیت «دارو فروشی» خارج شده و تبدیل به یک سوپرمارکتی شده اند که گوشه ای از آن دکتر**



### داروساز نشسته است.

دکتر مطهری: ۳۰ سال پیش در شمال آمریکا، داروخانه یک حرفه مستقل بود و مثل امروز نبود که داروخانه ها از لوازم آرایش گرفته تا شیر و نان بفروشند. این در حالی است که الگوی تاریخی این گونه نبوده و این اتفاق جایگاه داروساز را از دو زاویه تحت تاثیر قرار می دهد. اول از جایگاه قضاوت و دیدگاه مردم و دوم اینکه داروساز عملاً تبدیل به کارمند یک بنگاه می شود که از داروخانه به شکل سوپرمارکت درآمد دارد.

ما دندان پزشکان هم اگر بخواهیم با همین فرمان اولویت دادن به کارهای زیبایی و مدآفرینی جلو برویم، دیگر در آینده مطب های دندان پزشکی به شکل امروزی وجود نخواهند داشت؛ بلکه مجموعه هایی ایجاد می شوند که یکی از اجزاء مجموعه ای آن ها اتاق دندان پزشکی است؛ در یک اتاق دیگر تتو می کنند، در اتاق دیگر مانیکور انجام می دهند و در اتاقی هم خدمات زیبایی دندان ارائه می شود. ممکن است برخی از دندان پزشکان آن قدر بیزنس من باشند که خودشان چنین مجموعه ای را درست کنند؛ اما بسیاری از آن ها مجبور خواهند بود برای صاحبان این بیزنس ها کار کنند و اینجا است که داستان قضاوت دندان پزشک برای طرح درمان به سر می رسد و مجبور است هر خدمت دندان پزشکی که صاحب مجموعه و بیمار می خواهد را برای او انجام دهد. گمشده در این میان موضوع سلامت است.

حال دندان پزشک در این شرایط با خود می گوید حالا که بازار همین است و بیمار هم همین را از او می خواهد (چون تبلیغ و بازاریابی چنین خواسته ای را خلق کرده) و اگر این کار را انجام ندهد درآمد دیگری ندارد، بهتر است قضاوت در درمان را کنار بگذارد. این کار از دید اخلاقی مذموم و از دید قانونی ممنوع است ولی واقعیتی است که دیده می شود و می تواند در آینده نه چندین دور تصویر بدی را بوجود بیاورد. وقتی حرفه خود را به چشم تجارتی مشابه سایر تجارتها نگاه کنی طبعاً هم تلاش خواهی کرد که در بازار بازنده نباشی.

### دکتر آشوری: و حرف آخر

دکتر مطهری: مهم این است که ما به مریضی که به مطب ما می آید به چه دیدی نگاه می کنیم؟ اگر او را (patient) ببینیم در مانش می کنیم، اگر او را (Customer) ببینیم می خواهیم خدمتی را به او بفروشیم و واژه ی (Client) هم یک معنای بینابینی دارد. دندان پزشک باید هنر داشته باشد که طوری مطب خود را اداره کند که نه ضرر کند و نه بیمار را به چشم مشتری ببیند. حفظ این تعادل بی نهایت سخت؛ اما شدنی است.

## Article

مالی دارند در این صورت نوع برخورد شما با آنها و مشکلاتشان تغییر خواهد کرد و منجر به واکنش های سازنده تری از طرف آنها شده وفاداری آنها را نسبت به کار افزایش می دهد

تغییر نگرش نسبت به بیماران: برای ایجاد تعادل همچنین لازم است که دید خود را نسبت به بیماران تغییر دهید. یعنی دریابید که آنها فقط بیمار نیستند بلکه آنها مشتریان شما هم هستند که می توانند بالقوه و بالفعل برای شما منافع زیادی به همراه داشته باشند. این تغییر بسیار مهم است، زیرا وقتی به کسانی که خدمت می کنید فقط به چشم بیمار نگاه می کنید آنها را در موضع ضعف و خود را در موضع قدرت می بینید و این که فقط آنها هستند که موقع بیماری دندان به شما نیاز دارند. و نیاز آنها را فقط شما هستید که می توانید برآورده کنید نه یک پزشک عمومی یا دیگر متخصصین.

این در حالی است که وقتی آنها را در عین بیمارمشتري نیز تلقی می کنید حس می کنید شما هم در واقع به آنها نیاز دارید چرا که شغل و در آمد شما به رضایت و مراجعه آنها بستگی دارد. وقتی ذهنیت خود را نسبت به مشتریان خود تغییر می دهید، از آنها به عنوان افرادی که شما را از بین بسیاری دیگر از گزینه ها انتخاب کرده اند و این انتخاب قابل احترام است، می نگرید

فکر کردن به بیماران به عنوان مشتری همچنین شما را تشویق می کند که با آنها ارتباط بهتری برقرار کنید تا دریابید که چگونه به آنها خدمات بهتری ارائه دهید، تا آنها نه تنها مشتری شما باقی بمانند بلکه به هواداران و مبلغان پرو یاقرصی برای شما تبدیل شوند. همین تغییر کوچک در نگرش به شما کمک می کند وقتی به سراغ شما می آیند روی خواسته هایشان بیشتر تمرکز کنید و با آنها ارتباط مؤثرتری برقرار کنید. هیچ مریضی برای خرید تاج نزد شما نمی آید. آنها به سراغ شما می آیند تا آرامش بخرند که در تعطیلات بعدی دندان هایشان نشکنند. آنها بیش از این که اطلاعات فنی از شما بخواهند اطمینان خاطر می خواهند که دندان هایشان بلند یا لقی نشوند. این تغییر ساده به شما کمک می کند به دنبال راه هایی بگردید که بتوانید حضور آنها را در مطب خود به تجربه دلپذیری تبدیل کنید. در این صورت آنها خوشحال و راضی مطب شما را به سوی خانه ترک می کنند. بنابراین آنها بر می گردند و دیگران را هم به شما معرفی می کنند. این بدان معنی است که در عین حال که با ارائه مراقبت های دندانپزشکی مورد نیاز، با آنها به عنوان بیمار رفتار می کنید، همیشه آنها را به عنوان مشتریانی می بینید که برای حفظ کسب و کار خود روی رضایت آنها حساب می کنید. همین تغییر به ظاهر ساده ولی بسیار مهم حس و حال شما را هم نسبت به محیط کارتان تغییر می دهد. این رویکرد همچنین لازم است به همه کسانی که در دفتر شما قدم می گذارند گسترش یابد. لذا محیط و جو کار شما تحت تاثیر قرار می گیرد. این رویکرد انرژی و پویایی را به محسسط کار شما دعدت می کند که می تواند روحیه شما و همکارانتان را بهبود ببخشد.

## از فرسودگی شغلی تا تعادل

### بخش دوم



دکتر نستر ادیب راد

سایکوتراپیست

FamilySchool.ca

Info@familyschool.ca

### تغییر نگرش

در شماره قبل اشاره شد که فرسودگی شغلی به دلیل برهم خوردن تعادل در محیط کار و زندگی شخصی اتفاق می افتند. در این بخش برای

جلوگیری از فرسودگی شغلی دندانپزشکان توصیه هایی برای ایجاد تعادل در محیط کار آورده می شود یکی از مهمترین اقدامات برای پیشگیری از فرسودگی شغلی، تغییر نگرش نسبت به بیماران است. با تغییر نگرش می توان به چالش ها به عنوان یک فرصت نگاه کرد.

افرادی که نگرش خود را تغییر می دهند زمانی که با فشارهای کاری یا شرایط نامطلوب روبه رو می شوند و یا وقتی که تلاش آنها به نتیجه دلخواه منتهی نشده باشد، سعی می کنند سریعاً آن را به فرصتی برای بهبود وضعیت تبدیل کنند. آنها به دنبال راه حل خلاقانه ای هستند که به سلامتی و موفقیت و افزایش کارآمدی ختم می شود.

تغییر نگرش نسبت به کار و همکاران: اگر کار را نوعی خدمت بدانیم که باعث رهایی انسانها از رنج می شود، حال بهتری را برای درمانگر به ارمغان می آورد. در این صورت خود را در آرامش و خوشحالی بیماران بعد از مداوا سهمیم دانسته و فشار کار بر شما کاهش می یابد. تغییر نگرش نسبت به کار همچنین بدین معنا است که شما شغل را فقط وظیفه ای بی روح تلقی نکنید که فقط باید انجام شود بلکه آن را شغلی بدانید که روزی آرزوی شما بود و برای کسب آن بسیار زحمت کشیدید. آن همچنین وسیله ای است برای کسب در آمد که می تواند منجر به افزایش رفاه شما و اعضای خانواده تان شود در این صورت پویایی بیشتری در کار خود حس خواهید کرد. همچنین وقتی مطب را خانه



# Interview گفتگو

JOD | January/2022 | 13 | ژانویه ۲۰۲۲

مطالب بیشتر در وبسایت ما  
[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



گفتگو با دکتر فرخ آصف زاده

همگام با دندانپزشکی  
زیبایی نوین ایران

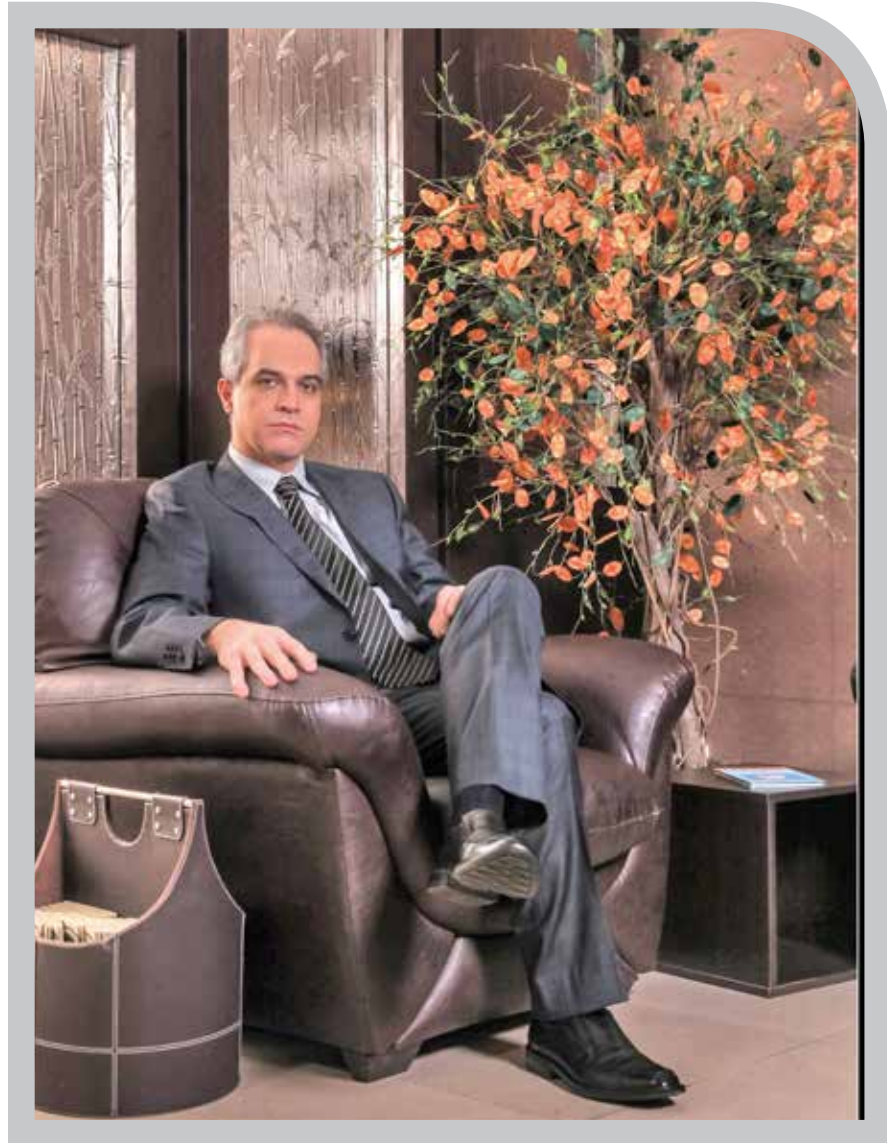


### نفر اول بورد ترمیمی

من همراه سال ۱۳۴۴ در آبادان متولد شدم. پدرم متخصص بیهوشی بود و در بیمارستان شرکت نفت آبادان کار می‌کرد. مادرم هم دکترای فلسفه در تعلیم و تربیت داشت و رئیس سازمان تربیت معلم آبادان بود. بخشی از تحصیلات ابتدایی‌ام در آبادان و باقی آن بعد از انتقالی پدرم، در تهران بود. من سال ۶۲ در اولین کنکور بعد از انقلاب شرکت کردم و در رشته‌ی علوم سلولی، مولکولی دانشگاه تهران پذیرفته شدم. دوسال در این رشته درس خواندم و بعد از آن در رشته دندان پزشکی دانشگاه تهران پذیرفته شدم و رشته‌ام را عوض کردم. سال ۷۲ یعنی یک سال پس از فارغ‌التحصیلی از دوره عمومی، با رتبه نخست، مستقیماً وارد رشته تخصصی دندانپزشکی ترمیمی شده و سال ۷۵ هم در امتحان بورد نفر اول شدم. آن زمان آقای دکتر شیرازی که رئیس دانشکده دندان پزشکی شاهد بود، شرط ریاستش را این قرار داده بود که رزیدنت‌های نفر اول را به عنوان عضو هیات علمی جذب کند. بنابراین من که آن زمان تازه ازدواج کرده بودم و نمی‌خواستیم به شهرستان بروم، در دانشگاه شاهد به عنوان استادیار مشغول به کار شدم. البته در همان دوران رزیدنتی هم به این دلیل که دانشکده دندان پزشکی شاهد تازه تاسیس شده بود، در این دانشکده تدریس می‌کردم. من در دانشکده دندان پزشکی مدیر گروه بودم و ۱۷ سال در آن تدریس کردم.

### مرکز تحقیقات دانشگاه شاهد

از جمله کارهایی که انجام دادم، ساخت مرکز تحقیقات دانشکده به کمک دکتر شهرام نامجوی نیک بود. آن زمان دانشکده‌های بسیار معدودی مرکز تحقیقات داشتند و ما با کمک آقای مهندس رامین وفایی که مهندسی پزشکی خوانده بود، دستگاه‌های مختلفی را ساختیم. مثل دستگاه برش دندان و دستگاه قالب زدن اپوکسی. یک میکروسکوپ بسیار پیشرفته هم برای مرکز خریداری کردیم. ما نخستین مرکز تحقیقاتی بودیم که دستگاه یونیورسال تستینگ ماشین Zwick را از آلمان خریداری کرده و در این مرکز مورد استفاده قرار دادیم. سال ۸۸ که ایران تحریم شد، یک دستگاه یونیورسال تستینگ ماشین را برای اولین بار برای دانشکده دندان پزشکی خریدم. جالب اینجاست که این دستگاه را قبل از تحریم خریداری کرده بودم و در گمرک مانده بود؛ اما بعد از تحریم کمپانی سازنده که آلمانی بود آن را پس گرفت. من مجبور شدم به آلمان بروم و چون دستگاه خرید قبل بود؛ با شکایت آن را پس بگیرم. بعد از ساخت مرکز تحقیقات پروژه‌های زیادی گرفتیم و حتی دانشجویان از دانشکده‌های دیگر برای انجام پروژه‌هایشان به



گفتگو با دکتر فرخ آصف زاده

## همگام با دندانپزشکی زیبایی نوین ایران

**دکتر علیرضا آشوری** | دکتر فرخ آصف زاده اصطلاحاً معروفتر از آن است که نیازی به معرفی داشته باشد. او اگر نه مطرح‌ترین، دست کم یکی از شناخته‌شده‌ترین و برترین نام‌ها در عرصه دندانپزشکی زیبایی در ایران محسوب می‌شود. دکتر آصف زاده جدا از فعالیت درمانی، کورس‌های آموزشی متعددی در زمینه دندانپزشکی زیبایی برگزار کرده و بسیاری از دندانپزشکان در ایران، و اکنون در کانادا از دانش او بهره‌مند شده‌اند. آشنایی بنده با دکتر آصف زاده تقریباً به ۲۰ سال قبل بازمی‌گردد و با مزه اینکه بانی اصلی آشنایی من با ایشان، موسیقی بوده دندانپزشکی. دکتر آصف زاده با سخنرانی‌های متعدد و برگزاری برنامه‌های آموزشی فراوان بدون شک نقش انکارناپذیری در ارتقا دانش و توان علمی و عملی دندانپزشکان ایرانی داشته است. این گفتگوی جذاب را از دست ندهید. جا دارد تشکر کنم از خانم ملیکا بهزادی که در تنظیم و نگارش این متن بنده را یاری کردند.



دانشکده ما می آمدند.

## مهاجرت به کانادا

من از سال ۲۰۰۶ درگیر کارهای مهاجرت و رفت و آمد به کانادا شدم. آن زمان دو سال بود که دانشکده شاهد دانشجوی تخصصی می گرفت و بخش ترمیمی، اولین بخشی بود که این مجوز را گرفته بود. من که سرپرست تخصصی دانشجویان بودم و نمی توانستم با وجود این رفت و آمدها به کارهای دانشکده هم برسم استعفا دادم؛ اما همکاری ام با انجمن متخصصان دندان پزشکی ترمیمی ادامه پیدا کرد. بیشتر از ۵ سال عضو هیات مدیره انجمن بودم و سابقه ریاست کنگره هشتم انجمن ترمیمی را داشتم. در عین ریاست نخستین کنگره دندان پزشکی دانشگاه شاهد نیز با من بود.

## آشنایی با ایووکلار و یوآدنت

من از همان دوران تخصص نمایندگی رزیدنت ها بودم و مسوولیت های مختلفی

داشتم از جمله اینکه اگر زمانی ماده ای در بخش به مقدار کافی موجود نبود بخصوص در زمینه تکنیک های جدید مثل لمینیت، معمولاً من برای تهیه آنها اقدام می کردم. چون مواد دندان های هم مثل حالا موجود نبود؛ گاهی حتی مجبور می شدم به ناصر خسرو بروم و مواد دندان های تهیه کنم. همین باعث شد به این حوزه علاقمند شوم. اولین کمپانی هایی که در ایران نمایندگی واقعی داشت، ایووکلار و کلتن بودند که شرکت های آپاداناتک و نیک جویان نمایندگی آن ها را بر عهده داشتند. من کم کم با این شرکت ها آشنا شدم و به منبع مواد دندان های دسترسی پیدا کردم. آن زمان آقای تیموری سرپرست شرکت نیکجویان بود و وقتی متوجه شد من رزیدنت هستم مواد دندان های را با قیمت دانشجویی برای ما رزیدنت ها محاسبه می کرد.

آقای تیموری وقتی علاقه مرا به کارهای آموزشی دید، مقالات علمی متعددی را برای ترجمه به من سپرد. اندکی بعد از طریق ایشان متوجه شدم که شرکت ایووکلار دوره های آموزشی دارد که می توانم برای شرکت



از جمله کارهایی که انجام دادم، ساخت مرکز تحقیقات دانشکده دندان پزشکی دانشگاه شاهد به کمک دکتر شهرام نامجوی نیک بود

در آن ها به لیختن اشتاین بروم. آن زمان کمپانی ایووکلار در ایران شخصیت و نماینده دانشگاهی نداشت که بتواند سخنرانی کند و کار آموزشی انجام دهد. بعد از اینکه سیستم تارگیس و کتریس کارخانه بیرون آمد، من که سال های آخر رزیدنتی را می گذراندم در مورد آن سخنرانی کردم که با استقبال زیادی روبرو شد.

بعد از دریافت مدرک تخصصی با تعدادی از اساتید بخش های ترمیمی و پروتز دانشگاه های مختلف برای مدت دو هفته به لیختن اشتاین رفتیم و درباره کامپوزیت های جدید دوره های گذرانیدیم. یک هفته از برنامه هم به کورس های لابراتواری تارگیس و کتریس، پرسنل گذاری روی IPS classic اختصاص داشت. من از اینستاگرام های شرکت ایووکلار خواش کردم ایمپرس را هم برای ما تدریس کنند. آن زمان ایمکس و امپرس ۲ هنوز نیامده بود و امپرس ۱ که خیلی گران و لاکچری بود را هم به ایران نمی دادند. همان جا با شرکت نیک جویان صحبت کردم که در صورت امکان سیستم ایمپرس را به ایران وارد کنند چرا که سیستم های فول سرامیک خوب در ایران کمیاب بود.

## دندان پزشکی زیبایی نوین در ایران



حدود سال ۶۷ که ما در بخش ترمیمی دانشکده دندان پزشکی تهران بودیم، کامپوزیت لایت کیور در اختیار بخش ترمیمی نبود و در نتیجه ما عمدتاً با کامپوزیت های سلف کیور کار می کردیم. حتی دنتین باندینگ هم در ایران وجود نداشت. من به دلیل علاقه ای که به درمان های زیبایی داشتم با کامپوزیت سلف کیور کامپوزیت ونیر می کردم و حتی با وجود اینکه کامپوزیت خلفی تازه مد شده بود، روی گلس آ اینومر با نوار ماتریکس هایی که در بخش وجود داشت کامپوزیت می گذاشتم. زمانی که وارد بخش تخصصی ترمیمی شدم یعنی حوالی سال ۶۹، دستگاه های لایت کیور و مواد کامپوزیتی بیشتر وارد کشور شده بود. اواخر دوره تخصص یعنی حدود سال های ۷۳ و ۷۴، کارپردهای لمینیت هم بیشتر از قبل مورد توجه قرار گرفته بود. فول سرامیک های قدیمی فلدسپاتیک ساخت کمپانی دنتسپیلای بود و سرامیک اینسرام هم تازه وارد شده بود که اگر چه استحکام بالاتری داشت؛ اما خیلی ایک بود. زمان رزیدنتی من، رئیس بخش تخصصی ترمیمی آقای دکتر پهلوان بودند که مدیریت ایشان سبب شد وسعت دید ما خیلی بیشتر از آملگام و کامپوزیت شکل بگیرد. آن زمان دندان پزشکی زیبایی به شکل امروزی وجود نداشت و حتی آن زمان وسایل و مواد هم مثل حالا این قدر راحت به دست نمی آمد. آقای دکتر ایوب پهلوان که در دانشگاه میشیگان تخصص گرفته بود به سرامیک های جدید خیلی علاقه داشت و با آن ها کار می کرد. خانم دکتر رشیدان هم جزو پیشروان استفاده از سرامیک ها در دندان پزشکی زیبایی بود. آقای دکتر علی یزدانی

یکی از پیشگامان دندان پزشکی زیبایی در ایران هستند که تکنیک های خاصی را برای درمان های زیبایی با کامپوزیت ابداع کردند. دورانی را به یاد دارم که آقای دکتر یزدانی درباره کامپوزیت ونیر با اشتیاق زیادی سخنرانی می کرد و یکی از عوامل علاقه من به این حوزه همین بود. حدود سال های ۶۶ و ۶۷ آقای دکتر ناصر برقی به دعوت آقای دکتر فرشچیان که از دندان پزشکان قدیمی و اساتید بخش ترمیمی بودند، برای یک سخنرانی به دانشگاه تهران آمد و سمیناری درباره پرسلین ونیر گذاشت. این موضوع که پرسلین را با قششار دادن می توان شکست؛ اما استحکام آن با باندینگ به مینای دندان افزایش پیدا می کند برای دندان پزشکان و حتی متخصصان در ایران موضوع غریبی بود؛ اما فکر می کنم دکتر پهلوان با این حوزه آشنا بودند.

## مرکز آموزشی ایووکلار

کمی بعد از کورس ما در لیختن اشتاین، ایووکلار یک مرکز آموزش جداگانه به نام «International center for Dental Education (ICDE)» افتتاح کرده و دندان پزشکان مطرح حوزه ترمیمی و زیبایی را از تمام دنیا دعوت کردند که از ایران من انتخاب شدم. این مرکز مانند موزه ای از نویسندگان و اساتید دندان پزشکی بود. مثلاً آنجا بود که آقای دکتر جورج فریدمن که کتابش را با موضوع پرسنل لمینیت با سختی بسیار به دست آورده بودم را از نزدیک دیدم. همچنین با دندان پزشک دیگری به نام «تاماس تریکنر» که در کار لمینیت و دندان پزشکی زیبایی خیلی قهار بود آشنا شدم. به واسطه دکتر فریدمن با «آکادمی دندان پزشکی زیبایی آمریکا» آشنا شده و به عضویت آن درآمدم. پس از آن دکتر فریدمن اطلاع داد که ICDE یک کورس زیبایی برگزار می کنند که ۴ تا ۵ ماه طول می کشد و هر ماه باید یک هفته به لیختن اشتاین برویم. من در این کورس که سال ۲۰۰۱ برگزار شد شرکت کردم. برنامه ی بسیار جالبی بود که همه ی افرادی که در هر کار زیبایی اولین بودند در آن حضور داشتند. برای مثال پروفیسور مورمن که مخترع دستگاه کم کد و استاد دانشگاه زوریخ بود درباره آن سخنرانی کرد. آن زمان من در دانشگاه تدریس می کردم و مطب هم داشتم.

## برگزاری کورس‌های دندانپزشکی زیبایی



به آیووکلار پیشنهاد کردم که در ایران برای مواد دندان خودشان مرکز آموزشی تاسیس کنند. بنابراین در مرکز آیووکلار و یوآنت ایران، یک مرکز آموزشی ایجاد کردیم که در اصل تبدیل به شعبه غیررسمی شد و من هم به عنوان مسئول آموزش قسمت کلینیکی منصوب شدم. مسئول بخش لابراتواری آقای مقدم و آقای مصطفی حیدری بودند. همان سال‌ها بود که کمیانی آیووکلار امپرس ۲ را ساخت؛ من آقای حیدری را به لیختن اشتاین بردم و کورس یک هفته‌ای کار با این سیستم را گذراندم و با تکنیک‌هایی مانند اینلی، آنلی و لمینیت کار می‌کردیم. آقای حیدری با رایزنی‌های خود سیستم امپرس ۲ را خرید و پیشرو ورود آن به ایران شد و من درباره آن سخنرانی کردم. حالا دیگر هر لابراتواری سیستم ایمکس دارد و دیگر کسی با فول سرامیک معمولی کار نمی‌کند.

در آن دوران بود که برخی سخنرانان از کشورهای دیگر به ایران آمده و سخنرانی‌های آنها بعضاً با اعتراض متخصصان ترمیمی، پروتز و پروتو مواجه می‌شد چون مطالب عنوان شده بعضاً حاصل تجربه آن سخنرانان بود و در کتاب‌ها یا مقالات مرجع وارد نشده بود. این مساله در واقع جرقه‌ای بود برای طراحی کورس‌های آموزشی دندانپزشکی زیبایی با کمک متخصصان و رزیدنت‌هایی که در داخل ایران فعالیت می‌کردند. دکتر پهلوان که رئیس انجمن ترمیمی بودند به من که به موضوعات مرتبط با دندانپزشکی زیبایی علاقه داشتم گفتند که کورس‌هایی با موضوعات مختلف تهیه کنیم. اولین کورسی که برگزار کردیم، در سال آخر دوران رزیدنتی با موضوع کامپوزیت‌های خلفی بود که در دانشگاه تهران برگزار شد. این قدم ابتدایی برگزاری دوره‌های آموزشی در کنگره‌ها بود. همچنین سال ۲۰۰۳

### کد/کم و سرک

مشابه داستان سیستم امپرس ۲، برای کد/کم هم تکرار شد. از آنجا که می‌دانستم کد/کم کارکرد محدودی در مطب دارد و در نهایت دندانسازها باید با آن کار کنند، یک میزگرد کارگاهی چند ساعته برای آن‌ها گذاشتیم که من در آن چند ساعت سخنرانی کردم. من همیشه در کنگره دندان‌سازها شرکت می‌کردم؛ چون به کارهای لابراتواری علاقه داشتم و کورس‌های آن را هم گذرانده بودم. در آن دوران فقط یک تکنیسین از آیووکلار، سرک سفارش داده بود و باقی تکنیسین‌ها اعتقاد داشتند این سیستم در ایران رواج پیدا نمی‌کند، چون خیلی دور از ذهن به نظر می‌رسید؛ اما من می‌خواستم این اتفاق بیفتد و دوست داشتم تکنیسین‌ها در این زمینه آموزش ببینند.

### کنگره‌های مختلف علمی

زمانی که در دانشگاه شاهد تدریس می‌کردم، از آنجا که دیدن خیلی فعال هستم این امکان را به من دادند که اولین کنگره دانشکده دندانپزشکی شاهد را برگزار کنم. به عنوان رئیس کنگره تمام شرکت‌ها را دعوت کردم که استقبال و همکاری خیلی خوبی داشتند. در مرحله بعد دکتر شهنی زاده که تازه از اهواز به تهران آمده بود، از من خواستند اولین سمینار زیبایی انجمن دندانپزشکی عمومی که چهار دوره در ورزوه بود و در آن کار عملی و نظری انجام می‌شد را برگزار کنیم. اشکال سیستم‌های دیجیتال این است که مدام تغییر می‌کنند و مانند توربین نیستند که چهل سال است تغییر چندانی نکرده است. به همین دلیل من مجبور بودم برای دستگاه‌های جدید و نرم‌افزارهای آن‌ها که مدام عوض می‌شد مرتب دوره بگذارم.

### هزینه یادگیری

مسئله وقتی تکنیک جدیدی می‌آید دندانپزشک باید آموزش آن را ببیند. این مسئله هم خوبی و هم بدی‌هایی دارد. بدی‌اش هم این است که کم‌کم دندانپزشکان اصول اولیه دندانپزشکی را فراموش می‌کنند و گمان می‌کنند تکنیک جدیدی که آمده و کار را راحت‌تر می‌کند؛ لزوماً بهتر هم هست. در صورتی که شاید واقعاً این‌طور نباشد. من ترجیح می‌دهم پیش دندانپزشکی بروم که با تکنیک‌های قدیمی خوب کار می‌کند تا دندانپزشکی که با تکنیک‌های جدید کار می‌کند اما اصولش را رعایت نمی‌کند و باعث می‌شود دندان پس از مدتی خراب شود. چرا که کار خوب زیاد هم عمر می‌کند. سرک خیلی خوب است؛ اما نمی‌توان بدون توجه به وضعیت لثه یک تراش بی‌کیفیت داد. به نظر من باید بین استفاده از تکنیک‌های جدید و اصول آن

دندانپزشکی مربوط می‌شود و حتی بوتاکس لب را هم شامل نمی‌شود.

اولین انجمنی که در زمینه کار دندانپزشکی زیبایی در آمریکا تشکیل شد، انجمن Esthetic Dentistry بود که بنیان‌گذار آن دکتر رونالد گلدستین بود. پس از آن انجمن دیگری به نام Esthetic Cosmetic Dentistry تشکیل شد و برخلاف انجمن اول، عضویت در آن راحت است. انجمن دوم برنامه‌های آموزشی زیادی از جمله فلوشیپ دارد که بسیار سخت هستند و باید کیسی را بدون اینکه هیچ‌گونه ایرادی داشته باشد درمان کنی. من به شخصه با واژه‌ی Biomimetic Dentistry که به تازگی رایج شده موافق‌ترم. معتقدم دندانپزشکی باید به سمتی برود که دندان را به حالت طبیعی خودش در بیاورد و این طبیعی بودن شامل رنگ، استحکام، ضریب انبساط حرارتی، انتقال حرارتی و همه موارد دیگر می‌شود و تا حد امکان

تعادل برقرار باشد. یکی از تحقیقاتی که در سمینارهای اولیه که من در آن شرکت می‌کردم انجام شده بود؛ بر روی تمام مواد ترمیمی بود و نتیجه آن این بود که بیشترین دلیل شکست گلس آینومرها، پوسیدگی ثانویه است. چون در دندانپزشک اطمینان خاطر کاذب به وجود می‌آورد و دیگر اصول دندانپزشکی دیگر رعایت نمی‌شود.

### دندانپزشکی استتیک، کازمتیک و بیومیمتیک

دو اصطلاح استتیک و کازمتیک در کار می‌توانند مترادف هم باشند؛ اما Esthetic Cosmetic به ابزار و مواد آرایشی هم گفته می‌شود. بنابراین می‌توان آن را از حفره‌ی دهان وسیع تر تلقی کرد و به صورت هم مربوط دانست. در حالی که Aesthetic Dentistry فقط به

نکته  
ویژه

## حرف آخر



برای اجرای دقیق اصول دندانپزشکی بایومیمتیک، به یک بازرینی کامل اصول پایه دندانپزشکی به اضافه یک آموزش بسیار جامع از مواد دندان و تکنولوژی‌های جدید نیاز داریم.

به نظر من یک دندانپزشک باید به جنبه‌های مختلفی در زندگی خود بها بدهد نه اینکه تمام هم و غم و شب و روزش صرف کار درمانی شود. من شخصا همواره سعی داشتم و دارم در زندگی تعادل را حفظ کنم. جدا از فعالیت در زمینه علمی، درمانی و آموزشی به طور جدی موسیقی، سینما، و ورزش را هم دنبال می‌کنم. در زمینه صنایعی نظیر خودرو، ساعت و سیستم‌های صوتی و تصویری هم مطالعات فراوانی داشته‌ام. شغل ما فرساینده است و اگر دندانپزشک جنبه‌های متفاوت را در زندگی دنبال نکرده باشد، زمانی که به اوج خستگی روحی می‌رسد چیزی ندارد که به آن پناه ببرد و خیلی ضربه می‌خورد.

مانند کانادا خانم‌ها حتی آرایش نمی‌کنند؛ اما در برخی کشورهای آسیایی آرایش غلیظ رواج دارد. از طرف دیگر فرهنگ ایران به فرهنگ شهرهایی مانند لس‌آنجلس آمریکا شباهت پیدا کرده است. اگر به دندان‌های بازیگران آمریکایی در ۳۰ سال پیش نگاه بیندازیم، می‌بینیم که دندان‌های بازیگران مثل امروز صاف و مرتب نبوده و بحث دندانپزشکی زیبایی مثل امروز مد نظر نبوده است. در حالیکه امروز که دندان صاف و سفید و مرتب نشان‌دهنده‌ی این است که شخص ژنتیک بهتری دارد و بهداشت را بهتر رعایت می‌کند. حتی یک لبخند با دندان‌های سفید و منظم، کلاس مالی شخص را مشخص می‌کند و اعتبار او را بالا می‌برد.

بنده بیمار ۵۰ ساله‌ای داشتم که شغلش به گونه‌ای بود که با مشتری‌ها ارتباط زیادی داشت و از آمریکا برای ۲۰ واحد لمینیت به ایران آمده بود. وقتی از او پرسیدم انگیزه‌اش از این کار چیست، گفت اگر در آمریکا این درمان را انجام دهد، مجبور است حدود ۸۰ هزار دلار هزینه پرداخت کند و این درمان مانند این است که اتومبیل مرسدس بنز آخرین مدل سوار شود یا کت و شلوار مارک‌دار به تن کرده باشد. البته در ایران مردم تا اندازه‌ای غرب‌گرا هستند و چشم به مد غرب و رفتار سلبریتی‌ها دارند. فراموش نکنیم یکی از وظایف سلبریتی‌ها هم فروش محصول برندها است.

## فجایع درمان‌های زیبایی

این مسئله هم در ایمپلنت و هم در دندانپزشکی زیبایی وجود دارد و بیشترین شکایات از دندان‌پزشکان به ترتیب به این دو تخصص مربوط می‌شود. زمانی که ایمپلنت به ایران آمد، دندانپزشکان معدودی این درمان را انجام می‌دادند؛ اما شرکت‌های سازنده ایمپلنت برای آنکه محصولات خود را بفروشند شروع کردند به برگزاری کورس‌های متعدد. این موضوع در مورد کورس‌های دندانپزشکی زیبایی هم صدق می‌کند که از چند روز تا دو سال برگزار می‌شوند. من می‌گویم شخص باید کورس ۲ ساله بگذراند تا اصول کار را یاد بگیرد و باقی کورس‌ها فقط برای آشنایی با کار کافی است. بنده اخیراً در ایران کورس‌های زیبایی کمی برگزار می‌کنم و آخرین کورسی که گذاشتم «لمینیت‌های بدون تراش» بود. قصدم در این کورس این بود که بگویم دندانپزشک ترجیحاً باید بدون تراش و در نهایت با حداقل تراش کار را انجام دهد و به تمام کیس‌ها دست نزند.

داستان ما این است که متأسفانه کیفیت در حال کاهش و کمیت در حال افزایش است.

نباید به نسج سالم دندان دست زد. بنابراین در **Biomimetic Dentistry** اولاً باید از ماده‌ای استفاده کنیم که بیشترین شباهت را به بافت دندان داشته باشد و آن ماده، سرامیک، به خصوص سرامیک‌های جدید است که سایش چندان هم ایجاد نمی‌کنند. ثانیاً نسج دندان سالم نباید تراشیده شود و فقط پوسیدگی و قسمت‌های ضعیف برداشته شود. بنابراین کراون که این خاصیت را ندارد و رنگ شبیه دندان ندارد در این دسته قرار نمی‌گیرد. مورد دیگر بحث ریتشن مکانیکی است که در موادی که به دندان باند نمی‌شوند به اجبار باید بخشی از نسج سالم دندان را تراشید و گیر مکانیکی را ایجاد کرد. در دندانپزشکی بایومیمتیک گیر ماده ترمیمی از طریق باندینگ به نسج دندان به دست آمده و در نتیجه بافت سالم دندان تراشیده نمی‌شود. به این ترتیب علاوه بر اینکه برای دندان، زیبایی ایجاد کرده‌اید، نسج آن را حفظ کرده، لیکچ به حداقل رسیده و از موادی مانند طلا یا آمالگام که به دلیل انتقال حرارتی دندان را حساس می‌کنند، استفاده نمی‌کنید. بنابراین روند حرکتی ما به سمت گلس آینومرها، کامپوزیت‌های سلف ادزبو و سرامیک‌هایی است که از نظر استحکام مانند دندان هستند.

## آموزش جامع دندانپزشکی بایومیمتیک

برای اجرای دقیق اصول دندانپزشکی بایومیمتیک، به یک بازرینی کامل اصول پایه دندانپزشکی به اضافه یک آموزش بسیار جامع از مواد دندان و تکنولوژی‌های جدید نیاز داریم. بنابراین دندانپزشکی بایومیمتیک به شکلی که گفتیم مستلزم این است که دندانپزشک متریکال و کیس را بشناسد و تکنیک را خوب بلد باشد. برای مثال یک دندانپزشک می‌تواند طوری کار کند که بیمار مجبور شود دندان‌های او را بکشد و سرامیکی می‌تواند عمر بیشتری داشته باشد را بکشد و ایمپلنت کند. بنابراین بد کار کردن با تجهیزات جدید می‌تواند خیلی بیشتر از روش‌های قدیمی شکست در درمان ایجاد کند. توجه کنیم که تکنیک‌های جدید خیلی حساس‌تر هستند. برای مثال حدود ۴۰ سال است که جراحی ایمپلنت انجام می‌شود و برخی مشکلات آن به تازگی مشخص شده و سبب شده کیس‌های پری ایمپلنتایتیس به وفور به ریپورتنیست‌ها مراجعه کنند.

## گرایش شدید مردم و دندان‌پزشکان به دندانپزشکی زیبایی

این موضوع به فرهنگ زیبایی شناسی کشورهای مختلف برمی‌گردد. در کشوری



# EMERALD

Wealth Management



## Services

- Financial Planning
- Tax and Estate Planning
- Buy / Sell Structuring
- Retirement Planning
- Life Insurance
- Mortgage Insurance
- Disability Insurance
- Critical Illness Insurance
- Long Term Care Insurance
- Travel Insurance
- RRSP and TFSA
- Key Person Insurance
- Business Loan Protection
- Group Employment Benefit
- Overhead Expense Insurance
- Corporate Critical Illness Insurance
- Individual Health and Dental Insurance

# Eric Alikhani

Founder and Principal in Charge

“I help people accomplish financial peace”

Top of the Table MDRT | Active member of CALU | ADVOCIS member

 [eric@emeraldwealthmanagement.ca](mailto:eric@emeraldwealthmanagement.ca)

 [emeraldwealthmanagement.ca](http://emeraldwealthmanagement.ca)

 416.565.4535  416.849.1342 #644  905.695.0848

 1700 Langstaff Road, Suite 1001, Concord, ON, L4K3S3



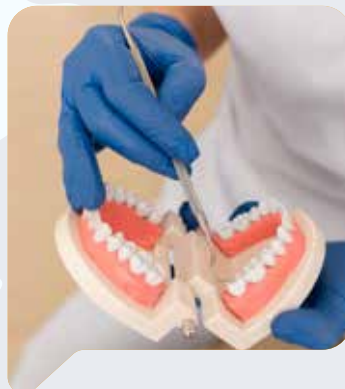


تغییرات جدید آزمون  
اسکیلز

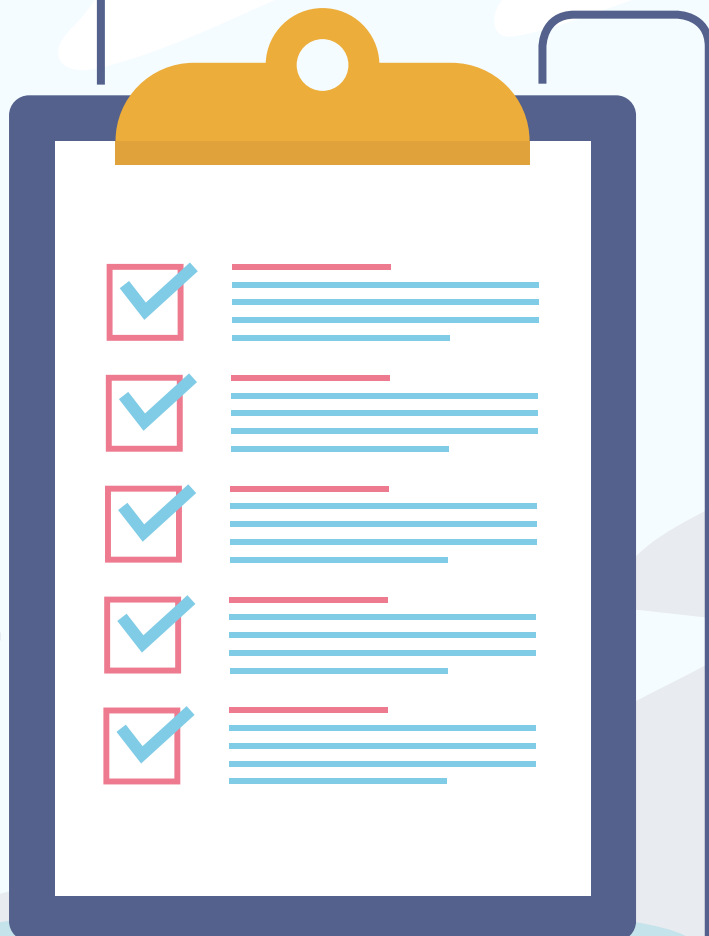




دکتر مازیار ابراهیمه  
اندودنتیست



## تغییرات جدید آزمون اسکیلز



استناد به مطالب سایت NDEB در گذشته باعث بروز مشکلاتی برای داوطلبین شده بود، در این مورد بایستی منتظر انتشار criteria رسمی ماند.

تغییر عمده دیگر در پروژه کراون موقت رخ داده است. میزان قبولی در این پروژه در دوره های مختلف نوسان زیادی داشته که عمده آن بخاطر نوع تراش دندان Pre-cut پروژه روکش موقت بوده است. در مدل جدید امتحان، داوطلبین بعد از انجام تراش روکش، برای همان دندان باید اقدام به ساخت یک روکش موقت نمایند. این تغییر، با محاسن و معایبی همراه است. از یک سو در صورتیکه داوطلب تراش مناسب با مارژین خوب، بدون اندرکات و میزان تراش کافی انجام داده باشد، احتمال بروز مشکل در پروسه ساخت روکش موقت بسیار کاهش خواهد یافت. اما در صورتیکه به هر دلیلی تراش دندان مناسب نباشد، ساخت یک روکش خوب با چالش همراه خواهد بود. بنابراین موفقیت پروژه روکش موقت در گروی کیفیت پروژه تراش روکش است. نکته قابل تأمل دیگر اینست که با تغییر جدید، ساختار دندانی

است. این پروژه که بطور میانگین ۶۵٪ افراد در آن امتیاز A/A+ را کسب می کردند جزو پروژه های با سختی متوسط محسوب می گردید. هر چند همین پروژه در مواردی برای داوطلبین بسیار دردسرساز بود. بطور مثال در امتحان دسامبر ۲۰۱۹، به حدود ۳۵٪ داوطلبان برای این پروژه نمره E تعلق گرفت که بعد از ترمیم کامپوزیت کلاس IV (با ۴۲٪ E)، بیشترین درصد E کسب شده بوده است. بنابراین حذف آن، تغییر قابل توجهی تلقی می گردد. پروژه بعدی که به احتمال زیاد حذف شده محسوب می شود، پروژه تراش فول متال کراون است. در این خصوص هنوز نمی توان با اطمینان صد در صد صحبت کرد چون در لیست پروژه ها در صفحه معرفی امتحان جدید (اینجا) از تراش کراون به عنوان یکی از موارد امتحانی نام برده شده است اما مشخصاً در این صفحه نوع پروژه (متال سرامیک یا فول متال) ذکر نگردیده است. اما در صفحه ای که در خصوص مواد و تجهیزات امتحان جدید وجود دارد (اینجا) سری دندان A5 برای پروژه متال سرامیک معرفی نشده و نامی از FMC در این صفحه برده نشده است. با توجه به اینکه

پس از ماهها انتظار در اواخر اکتبر ۲۰۲۱ جزئیات تازه ای از فرمت جدید امتحان سنجش مهارت های کلینیکی (ACS)، با نام جدید National Dental Examination of Clinical Competence™ (NDECC) منتشر شد.

همانطور که قبلاً پیش بینی شده بود، امتحان جدید مشابهت زیادی به امتحان عملی دندانپزشکی استرالیا دارد. امتحان به دو قسمت Clinical Skills و Situational Judgment تقسیم شده است. امتحان مانند گذشته در دو روز برگزار خواهد شد هر چند نحوه تقسیم بندی کلینیکال اسکیلز و Situational Judgment در این دو روز هنوز مشخص نیست. نه تنها Situational Judgment به عنوان یک قسمت کاملاً جدید در امتحان گنجانده شده، بلکه کلینیکال اسکیلز نیز شاهد تغییرات گسترده ای بویژه در نحوه برگزاری، تعداد پروژه ها، نوع دندانها و وسایل قابل استفاده بوده است.

در قسمت کلینیکال اسکیلز، تعدادی از پروژه ها حذف شده یا تغییر یافته اند. اولین پروژه حذف شده تراش حفره کامپوزیت کلاس III

## تا اعلام تغییرات جدید باید چه کرد؟

هنوز نقاط ابهام فراوانی در مورد امتحان جدید وجود دارد. نحوه نمره دهی، سهمیه بندی نمره های هر قسمت، مواد و وسایل موجود در سنتر اتاوا، criteria جدید و بخصوص جزئیات Situational Judgment. به خاطر وجود این ابهامات گروهی ممکن است ترجیح دهند تا روشن شدن همه جزئیات صبر کنند و پس از آن اقدام به شرکت در امتحان نمایند و گروهی با توجه به تردید سایر داوطلبین ترجیح خواهند داد تا در اسرع وقت نسبت به شرکت در امتحان اقدام نمایند. اگر شما در گروه دوم قرار دارید مطالب زیر ممکن است برای شما مفید باشد.

● بر اساس اصول پایه تمرین کنید. برخی اصول موارد علمی هستند که با وجود همه تغییرات در criteria، همیشه ثابت می ماند. بطور مثال زاویه cavosurface در تراش آمالگام همیشه باید ۹۰ درجه باشد و یا هر گونه مینای undermined باید حذف شود. در همه پروژه ها نمونه هایی از این اصول ثابت وجود دارند، که داوطلبین می توانند توانایی خود را در آنها ارتقا دهند. تبصر یافتن در بسیاری از این اصول ثابت، مثل ایجاد یک cavosurface نود در جسه یا یک reverse curve مناسب، به تمرین قابل توجه نیاز دارد.

● به پروژه های خود تنوع دهید. یک اشتباه رایج در بین داوطلبین تلاش برای پیش بینی پروژه های امتحان بعدی و شکل دادن برنامه تمرینی با تاکید بسیار بر این پیش بینی است. NDEB در امتحانات ACS تمایل زیادی به غافلگیر کردن شرکت کنندگان دارد. با تنوع بخشی به پروژه ها داوطلبین می توانند شانس غافلگیر شدن خود را در امتحان تا حد زیادی کاهش دهند.

● تکنیکهای خود را بر اساس مواد و وسایل پایه شکل دهید. مشخص نیست چه زمانی NDEB لیست مواد و وسایل موجود در سنتر اتاوا منتشر کند. اما احتمال اینکه در سنتر اتاوا یک نوار تافل مایر ساده با چوب و چ مثلی یا آنا تومیک در دسترس داوطلبین قرار داده شود از شانس اینکه یک وج Garrison Composit-Tight یا یک Garrison Blueview Pinch Matrix Band در اختیار شرکت کنندگان قرار گیرد بمراتب بیشتر است. در صورت استفاده از تکنیک صحیح، مواد و وسایل ساده پاسخگوی درصد قابل توجهی از نیازهای شما خواهد بود.

● توانایی خود را در قسمت Situational Judgment ارتقا دهید. قسمت هایی از Situational Judgment مشابهت زیادی با امتحان بورد کانادا و امتحان ACJ دارد. با مرور مطالب مربوط به این امتحانات می توانید دانش خود را در این زمینه افزایش دهید. همچنین مطالب مفیدی در خصوص ملاحظات اخلاقی و قانونی در سایت ADA، انجمن دندانپزشکی استرالیا و یا سایت های دانشگاهی در دسترس است که می تواند برای این امتحان مورد استفاده قرار گیرد.

در پایان، با توجه به حذف و تغییر برخی پروژه ها، Clinical Skills را می توان امتحان آسانتری نسبت به ACS در نظر گرفت. اما با توجه به اضافه شدن قسمت Situational Judgment، شرط pass شدن همه پروژه ها و محدودیت در مواد و وسایل مورد استفاده، بنظر می رسد در مجموع NDECC نسبت به ACS آزمون دشوارتری خواهد بود. گرچه ممکن است NDEB با اعمال سختگیری کمتر در پروتکل جدید از دشواری امتحان بکاهد.

## Situational Judgment

هدف اصلی این قسمت پاسخ به این سوال است که آیا داوطلب توانایی آنرا دارد که به عنوان یک دندانپزشک مستقل شروع به کار نماید؟ آیا داوطلب می تواند با بیمار و سایر اعضای کار درمان ارتباط صحیحی برقرار نماید؟ آیا داوطلب می تواند نیازهای بیمار را تشخیص داده و طرح درمان مناسب به او ارائه نماید؟ و سوالاتی دیگر از این دست. برای پاسخ به این سوالات نحوه عملکرد داوطلب در ۱۰ سناریو مختلف ارزیابی می شود. در امتحانهای مشابه که در آمریکا و استرالیا و در امتحان های پذیرش دانشگاه های کانادا برگزار میشود این سناریو ها تنوع زیادی دارند بطور مثال یک سناریو بسیار رایج وجود یک فرد به عنوان بیمار در اتاق درمان است. در این سناریو یک ناظر کلیه عملکرد داوطلب از نحوه برخورد با بیمار، گرفتن شرح حال، انجام معاینات بالینی، تکمیل پرونده بیمار و... را مورد ارزیابی قرار می دهد. حتی امکان دارد بیمار، در حین معاینه دچار یک وضعیت اورژانس شود که در این صورت نحوه برخورد داوطلب با وضعیت اورژانس مورد ارزیابی قرار می گیرد. یک مثال رایج دیگر ارائه کیس هایی است که طرح درمانهای گوناگونی برای آن امکان پذیر است. مثلا ممکن است برای یک دندان بتوان درمانهای مختلفی ارائه داد. در این حالت اینکه داوطلب تمام درمانهای ممکن را بدون پیش داوری، با بیمار مطرح نموده و به بیمار کمک کند تا درمان مناسب را انتخاب نماید، مورد سنجش قرار میگیرد. یکی دیگر از سوالات رایج دیگر در این قسمت مربوط به اقلیتهایی مانند First Nation, Inuit and Métis، اقلیتهای جنسیتی، مهاجرین، افراد مسن یا کودکان، افراد با بیماریهای خاص، افراد بی خانمان و... است. با توجه به بافت جمعیتی متنوع کانادا، احتمالاً سوالاتی از این دست در امتحان Situational Judgment نیز گنجانده خواهد شد. با توجه به تفاوت های اساسی که در کانادا در مقایسه با کشوری مانند ایران در مورد مسائلی مانند موارد قانونی و اخلاقی، کسب رضایت بیمار، نحوه اشتراک گذاری اطلاعات مربوط به بیمار و... وجود دارد، Situational Judgment می تواند یک چالش قابل توجه برای دسته بزرگی از داوطلبان باشد. NDEB نشان داده در تعیین شاخصهای نمره دهی به پروژه های امتحان ACS رویکرد بسیار سختگیرانه ای دارد. مشکلات surface یک ترمیم آمالگام که در واقعیت کلینیکی ممکن است قابل اغماض باشد در شاخصهای NDEB می تواند حتی باعث کسب امتیاز E برای یک داوطلب شود. بر همین اساس می توان انتظار داشت در خصوص Situational Judgment هم NDEB براحتی اشتباهات حتی کوچک را نادیده نگیرد. به همین خاطر اختصاص زمان قابل توجه در جهت ارتقا مهارت در این بخش بسیار مهم است.

که برای تراش روکش استفاده می شود و همینطور دندانها و لته مجاور آن دو بار در معرض آسیب و صدمه قرار خواهد گرفت. یکبار در حین تراش روکش و یکبار در حین تهیه روکش موقت. پروژه دیگری که نام آن در پروژه های اعلام شده دیده نمی شود رابردم است که در مورد حذف این پروژه نیز باید محتاطانه خوشبین بود. این امکان وجود دارد که این پروژه جزو الزامات پروژه اندو در نظر گرفته شده و یا مانند بعضی دانشگاه های آمریکا و یا استرالیا یکی از موارد آزمون Situational Judgment باشد.

چدا از تغییر در پروژه ها، تغییر قابل توجه دیگری حذف دندانهای با پوسیدگی سری ۸۲۷ در تراش آمالگام است. از این پس، تراش آمالگام بر روی دندانهای سری ۸۵ انجام می پذیرد. پروژه تراش آمالگام یکی از چهار پروژه با سختی بالا بود که بطور میانگین کمتر از نیمی افراد موفق به کسب نمره A/A+ می شدند. عمده این سختی به دلیل مینا و عاج مجزا در ساختار دندانهای ۸۲۷-۲۰۰ و همچنین وجود پوسیدگی در آنها بود. ساختار مینایی

این دندانها به گونه ای است که اعمال فشار کنترل نشده و یا استفاده از وسایل دستی مانند هجت باعث ایجاد تفرس و پریدگی مینا می شود. همچنین داوطلبین به دلیل وجود پوسیدگی در حفظ معیارهای اینترنال و اکسترنال فرم با مشکلات زیادی مواجه می شوند. در امتحان NDECC به احتمال زیاد از داوطلبین خواسته خواهد شد تا یک تراش آمالگام کلاسیک بر روی دندانهای سری ۸۵ انجام دهند که کاری بمراتب ساده تر است. هر چند این تغییر بدین معناست که هر دندان خلفی ممکن است کاندید پروژه تراش آمالگام باشد.

تحول قابل توجه دیگر، ارائه مواد و وسایل توسط خود NDEB است. از مجموع وسایل و مواد فعلا تنها دو مورد بطور رسمی اعلام شده است. یکی A-dec Simulator (عکس زیر) و دیگری هند پیسهای کاواست. از اینرو باید منتظر ماند تا لیست سایر مواد و وسایل اعلام شود اما قابل پیش بینی است که با این تغییر، تنوع مواد و وسایل از آنچه امروز در اختیار داوطلبین است به میزان زیادی محدود تر خواهد شد.

# ADAT PREPARATION COURSE

- Comprehensive lectures
- Confinotes
- Sample questions
- Q & A Sessions

**2 mock exams included**



**Instructor :**  
**Dr. Amirreza Bahador**

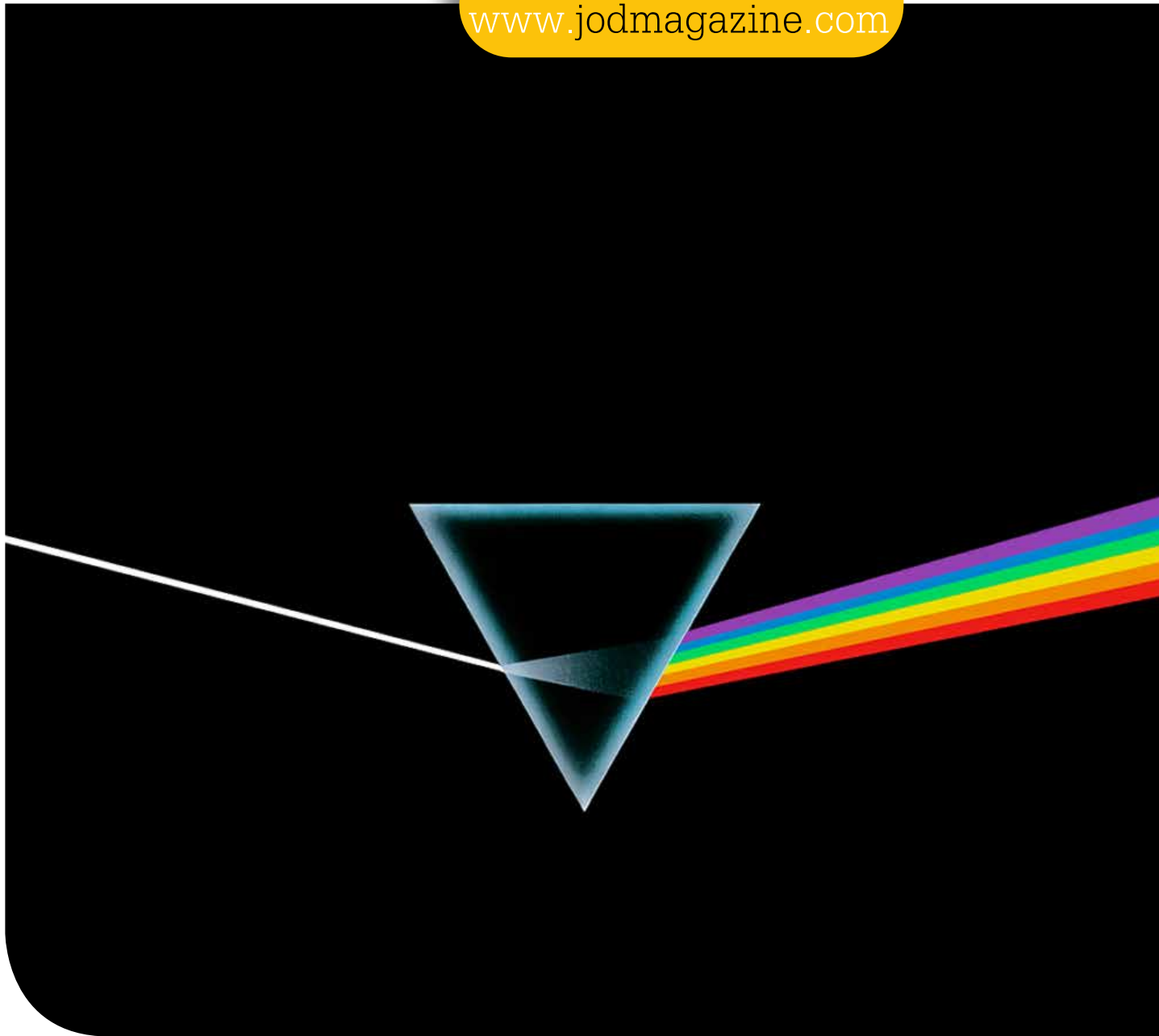
- NBDE part 1 : passed 1st attempt
- NBDE part 2 : passed 1st attempt
- ADAT 2020 : Among top 10percent scores
- **Admitted to Boston Dental University**



# Out Of Office | خارج از مطب

JOD | January/2022 | 23 | ژانویه ۲۰۲۲

مطالب بیشتر در وبسایت ما  
[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



همه چیز درباره  
گروه پینک فلوید





دکتر سام دفتري  
دندانپزشک



تحول در موسیقی راک و شکل گیری شاخه‌های جدید

اواخر سال‌های ۱۹۶۰ و اوایل دهه‌ی ۷۰ با افزایش رونق اقتصادی در جهان بخصوص دنیای غرب، تحولی اساسی در موسیقی راک رقم خورد و جرقه‌ی اولیه توسط گروه پینک فلوید زده شد. هسته‌ی اولیه‌ی این گروه در سال ۱۹۶۵ شکل گرفت. پینک فلوید توسط سید برت نوازنده گیتار، خواننده اصلی، نیک میسن نوازنده درامز، راجر واترز نوازنده گیتار باس، خواننده و ریچارد رایت نوازنده کیبورد، خواننده، که همگی در آن زمان دانشجو بودند تاسیس شد. آن‌ها تحت رهبری سید برت دو تک آهنگ و یک آلبوم موفقیت آمیز منتشر کردند. در دسامبر ۱۹۶۸، دیوید گیلمور، گیتاریست و خواننده به گروه پیوست. در آپریل ۱۹۶۸، برت به علت وخیم شدن حال روحی‌اش پینک فلوید را ترک کرد. راجر واترز و نیک میسن هنگام تحصیل در رشته‌ی معماری در دانشگاه پلی تکنیک لندن با یکدیگر آشنا شدند. در همان سال ریچارد رایت که او نیز دانشجوی معماری بود به آن‌ها اضافه شد. واترز و رایت گیتار و میسن درامز می‌نواختند. گروه آن‌ها در ابتدا Sigma ۶ نام داشت و بعدها به نام‌های مختلف دیگری تغییر یافت. در سال ۱۹۶۴، گیتاریست سید برت که

## Pink Floyd همه چیز درباره گروه پینک فلوید

دکتر سام دفتري | تاکنون سوار بر یک سیر تاریخی از شکل‌گیری موسیقی و پیدایش موسیقی کلاسیک تا اواخر قرن بیستم پیش رفتیم. برخی گروه‌ها آنچنان تأثیری بر شکل‌گیری نسل‌های پس از خود داشته‌اند که ترجیح دادم قدری بیشتر در آن‌ها تأمل کنیم. یکی از این گروه‌ها پینک فلوید است که با ابداع موسیقی Space Rock که از زیر شاخه‌های Progressive Rock محسوب می‌شود رنگ و بوی تازه‌ای به صنعت موسیقی تزریق کردند. آن‌ها به مدد تکنولوژی‌های نوظهور در صنعت ضبط و خلاقیت منحصر به فرد خود توانستند موسیقی را از سرگرمی صرف خارج کنند و سبک موسیقی مفهومی را ارائه دهند که با استقبال زیادی حتی در نسل‌های بعد مواجه شدند. در این شماره به معرفی این گروه شاخص می‌پردازیم و خلاصه‌ای از دستاوردهای آن‌ها را کالبدشکافی می‌کنیم.



در پشت سرشان به نمایش درمی آمد... بسیار سایکدلیک (روان گردان) به نظر می رسید».

در اواخر سال ۱۹۶۶ با وجود این که آن‌ها به طور قابل توجهی تعداد اجراهای خود را افزایش داده بودند، اما هنوز گروه مورد استقبال گسترده قرار نگرفته بود. پس از اجرا در یک باشگاه جوانان کاتولیک، مالک آنجا از پرداخت دستمزدشان صرف نظر کرد و اعتقاد داشت چیزی که آن‌ها اجرا کردند، موسیقی نبود. استقبال از گروه پینک فلوید در باشگاه UFO لندن بسیار بیشتر بود و طرفداران آن‌ها روز به روز بیش تر می شدند. اجراهای برت پرشور بود. در سال ۱۹۶۷، گروه Pink Floyd توجه بسیاری را در صنعت موسیقی به خود جلب کرده بود. آن‌ها با EMI قرارداد بستند و اولین تک آهنگ خود Arnold Layne را ساختند. این آهنگ اگرچه در بسیاری از ایستگاه‌های رادیویی ممنوع بود، اما بسیار خلاقانه بود و بیستمین آهنگ برتر در انگلیس شد. دومین آهنگ پینک فلوید یعنی See Emily Play در سال ۱۹۶۷ منتشر شد. این آهنگ عنوان ششمین آهنگ برتر را به خود اختصاص داد. از آن‌ها برای شرکت در برنامه‌های تلویزیونی زیادی دعوت می شد و در همان زمان، حال برت که از LSD استفاده

دوست دوران کودکی واترز بود و برای تحصیل در کالج هنر به لندن نقل مکان کرده بود، به گروه پیوست. در سال ۱۹۶۵ این گروه برای اولین بار از خود به عنوان Pink Floyd Sound نام بردند. این اسم از نام‌های دو نوازنده موسیقی بلوز گرفته شده Pink Anderson و Floyd Council. در سال ۱۹۶۶، گروه پینک فلوید که عمدتاً آهنگ‌های ریتم و بلوز می نواخت، هنگام اجرا در یک کلاب با پیتر جنر که تحت تاثیر جلوه‌های صوتی رایب و برت قرار گرفته بود، آشنا شدند. جنر به همراه شریک تجاری و دوست خود، اندرو کینگ، مدیر آن‌ها شدند. این دو تجربه کمی در صنعت موسیقی داشتند و ساز و تجهیزات موسیقی جدیدی برای گروه خریداری کردند. در همان زمان جنر به آن‌ها پیشنهاد داد که Sound را از اسم گروه حذف کنند و به این صورت نام گروه به Pink Floyd تغییر کرد. با راهنمایی جنر و کینگ، گروه پینک فلوید به بخشی از صحنه موسیقی زیرزمینی لندن تبدیل شد و در مکان‌هایی از جمله All Saints Hall به اجرا می پرداختند. روزنامه انگلیسی ساندی تایمز درباره گروه Pink Floyd نوشت: «شب گذشته گروهی به نام پینک فلوید موسیقی کوبنده‌ای را اجرا کردند، در حالی که یک سری اشکال عجیب و غریب رنگی روی صفحه عظیمی

می کرد، بد و بدتر می شد. کمپانی EMI اولین آلبوم پینک فلوید یعنی The Piper at the Gates of Dawn را در ۱۹۶۷ منتشر کرد. این آلبوم به مدت ۱۴ هفته ششمین آلبوم برتر در انگلیس بود. با این حال، فروپاشی روحی برت باعث نگرانی سایر اعضای گروه موسیقی پینک فلوید بود. حتی در یکی از اجراها روی صحنه وقتی گروه شروع به نواختن کرد، برت بی حرکت با دست‌های آویزان و گیتار به گردن فقط ایستاده بود! به همین علت مجبور شدند خیلی از اجراهایشان را لغو کنند و این مسائل مربوط به برت در مطبوعات سر و صدای زیادی به پا کرد.

در دسامبر ۱۹۶۷ با وخیم تر شدن حال برت، پینک فلوید، دیوید گیللمور را به عنوان گیتاریست به گروه اضافه کرد و قرار شد برت فقط به عنوان ترانه‌سرا در گروه بماند. در عکسی که در ژانویه ۱۹۶۸ از این گروه پنج نفره منتشر شد، برت جدا از دیگران به نقطه‌ای در دور دست خیره شده بود. در مارچ ۱۹۶۸، برت که دیگر کار کردن با او سخت شده بود، راضی شد که گروه را ترک کند. پس از آن، بار ترانه و موسیقی خلاقانه بر دوش واترز بود. در ابتدا گیللمور تلاش می کرد صدای برت را تقلید کند.

**در سال ۱۹۶۶،  
گروه پینک  
فلوید که عمدتاً  
آهنگ‌های ریتم  
و بلوز می نواخت،  
هنگام اجرا در  
یک کلاب با پیتر  
جنر که تحت  
تاثیر جلوه‌های  
صوتی رایب و  
برت قرار گرفته  
بود، آشنا شدند**

## آلبوم The Dark Side of the Moon

نیمه‌ی تاریک ماه در  
مارچ ۱۹۷۳ منتشر شد.  
این نام، کنایه از جنون و  
دیوانگی است و ربطی به  
نجوم ندارد. طرح روی

جلد این آلبوم نیز اثر معروف هیپنوسیس است که  
به منشور پینک فلوید شهرت یافت. این طرح یک  
پرتو نور سفید را که نشان دهنده‌ی وحدت است  
نمایش می‌دهد که از یک منشور که نماد جامعه  
است می‌گذرد. پرتوهای شکسته شده‌ی رنگی نماد  
پراکندگی وحدت است. نیمه‌ی تاریک ماه یکی از  
موفق‌ترین آلبوم‌های پینک فلوید به شمار می‌رود  
که به مدت ۵۹۱ هفته پیاپی در صدر پرفروش‌ترین  
موزیک‌ها بود و بیش از ۱۰ سال یکی از ۲۰۰ آلبوم  
محبوب بیلبورد به شمار می‌رفت. به همین خاطر  
نام این آهنگ در کتاب رکوردهای جهانی

گینس ثبت شد. در فهرست برخی  
دیگر از بیلبوردها این آلبوم تا ۲۶  
سال در صدر محبوب‌ترین‌ها قرار  
داشت و همین امر ثروت هنگفتی  
برای گروه به همراه آورد.  
ترانه‌سرای تمامی آهنگ‌های این  
آلبوم و آترز بود. این آلبوم فوراً به یک  
موفقیت عظیم در انگلستان و اروپای  
غربی تبدیل و با استقبال مشتاقانه‌ی

منتقدان روبه‌رو شد. از نظر تجاری یکی از موفق‌ترین  
آلبوم‌های راک در تمام تاریخ است. بیش از ۱۴ سال  
در رتبه‌ی اول جدول بیلبورد آمریکا قرار داشت و  
بالغ بر ۴۵ میلیون کپی از آن در سراسر جهان فروش  
رفت. این آلبوم در بریتانیا به مدت ۳۶۴ هفته در  
رتبه دوم قرار داشت و سومین آلبوم پرفروش دنیا و  
بیست و یکمین آلبوم پرفروش تمام دوران در آمریکا  
را به خود اختصاص داد. موضوع این آلبوم، پیری و  
گذر زمان، جنون و بیماری روانی، «طمع»، «تضاد»  
و مضامین ضد جنگ است که در کارهای بعدی گروه  
هم به وفور یافت می‌شود؛ (مانند آلبوم‌های: برش  
نهایی، دیوار، حیوانات) مفهوم «جنون و بیماری  
روانی» الهام گرفته از، حالات روانی رو به وخامت  
عضو قبلی گروه، «سید برت» است. در این آلبوم،  
گروه برای اولین بار از تکنیک‌های ضبط پیشرفته  
مانند، ضبط چندگانه، تکنیک حلقه نوار استفاده  
کردند. پینک فلوید برای اولین بار در این آلبوم از  
متن‌های مفهومی و فیلسوفانه استفاده کرد که بعداً  
به عنوان یک علامت تجاری از آثار آن‌ها شناخته  
شد. موفق‌ترین آهنگ این آلبوم، نیمه تاریک ماه،  
برای ۸۷۴ هفته‌ی پیاپی (۱۶ سال) در جدول  
موسیقی آلبوم‌ها در آمریکا، بیلبورد ۲۰۰، باقی ماند  
که طولانی‌ترین زمان برای هر آلبومی در تاریخ است.  
علاوه بر موفقیت تجاری این آلبوم، نیمه‌ی تاریک  
ماه اغلب به عنوان اثر شاخص پینک فلوید شناخته  
می‌شود و هنوز هم به وسیله‌ی منتقدان موسیقی به  
عنوان یکی از عظیم‌ترین و تأثیرگذارترین آلبوم‌های  
همه‌ی زمان‌ها شناخته می‌شود.

معروف‌ترین آهنگهای این آلبوم: Time,  
Money, Us and Them, Breath

## معروف‌ترین آلبوم‌ها و آهنگ‌ها:

Pink Floyd

نیمه‌ی تاریک ماه، در این آلبوم نیز از افکت‌های  
صوتی و سینتی‌سایزر استفاده شد. این آلبوم نیز  
مورد تحسین منتقدین قرار گرفته‌است و به  
عنوان یکی از بزرگ‌ترین آلبوم‌های همه‌ی زمان‌ها  
شناخته شده‌است. همچنین توسط کیبوردیست  
ریچارد رایت و گیتاریست دیوید گیلر به عنوان  
آلبوم مورد علاقه خود از پینک فلوید ذکر  
شده‌است. این آلبوم توانست در صدر جدول‌های  
فروش بیلبورد و آلبوم‌های بریتانیا قرار گیرد.  
فروش آلبوم به گونه‌ای بود که نمی‌آید  
رکوردز که یکی از ناشران این آلبوم بود  
نمی‌توانست پاسخگوی تقاضای زیاد مشتریان  
باشد. حدود ۱۳ میلیون از این اثر از  
زمان انتشار تا کنون در سراسر  
جهان به فروش رفته‌است.

معروف‌ترین آهنگ‌ها: Shine,  
on You Crazy  
Diamond, Wish you  
were here, Welcome  
to Machine



آلبوم رقم خورد و اوج این اختلافات در سال‌های بعد  
با جداشدن ریچارد رایت از گروه، بیشتر بروز پیدا  
کرد. عکس روی جلد این آلبوم یک خوک شناور را  
در حال پرواز بین دو دودکش نیروگاه بترسی  
انگلیس نمایش می‌دهد که توسط راجر واترز،  
نوازنده‌ی گیتار بیس و ترانه‌سرای گروه، با همکاری  
طولانی مدت گروه طراحی هیپ‌نوسیس در عکاسی  
جلد به وجود آمد. این آلبوم پس از منتشر شدن،  
نقد‌های مناسبی را در بریتانیا دریافت کرد و توانست  
در جایگاه دوم جدول فروش قرار بگیرد. همچنین  
در ایالات متحده آمریکا نیز موفقیت نسبی بدست

پس از برگزاری تور و  
اجراهای بسیار در  
بریتانیا، پینک فلوید  
کار بسر روی نهمین  
آلبوم خود را آغاز  
کرد. Wish You Were Here  
عظیم آلبوم قبلی  
The Dark Side of the  
Moon و مسائل و مشکلات برخی از اعضا، آن‌ها  
را خسته کرده بود. پس از چندین هفته، واترز  
موفق شد مفهوم جدیدی را به کارهایشان بیاورد.  
این آلبوم در سپتامبر ۱۹۷۵ منتشر شد و در  
بریتانیا و ایالات متحده به مقام اول دست

یافت. آلبوم موضوع‌هایی شامل  
انتقادات از صنعت موسیقی، عدم  
حضور یک فرد و عضو سابق  
گروه یعنی سید برت را بررسی  
می‌کند که به دلیل مصرف  
بیش از حد ماده‌ی توهم‌زا  
سلامتی روانی خود را از دست  
داده بود. همانند آلبوم پیشین،

## آلبوم Wish You Were

## آلبوم Animals

دهمین آلبوم  
استودیویی پینک  
فلوید، Animals  
است. این آلبوم  
مفهومی در ژانویه سال  
۱۹۷۷ عرضه شد و نقدهای سوزان از وضعیت سیاسی  
اجتماعی بریتانیا در دهه‌ی ۱۹۷۰ میلادی ارائه کرد.  
پینک فلوید در این آلبوم سبکی متفاوت‌تر نسبت به  
کارهای قبلی خود ارائه کرد. این آلبوم در سال ۱۹۷۶  
در استودیویی متعلق به خود گروه در لندن ضبط  
شد. نشانه‌های اولیه‌ی اختلاف در گروه با انتشار این



جدای از مباحث مربوط به تحلیل‌های اجتماعی پدیده‌ای به نام پینک فلوید در جهان غرب، آثار تولید شده‌ی این گروه از نظر موسیقایی و ادبی بسیار ارزشمند است. به جرأت می‌توان گفت پینک فلوید یکی از پیشگامان نوآوری‌های کاربردی در سبک راک بوده که دستاوردهای آن تا امروز توسط موسیقیدانان زیادی بسط و گسترش داده شده است. استفاده از عناصر موسیقی اکسپریمنتال یا تجربی و اصوات غیرموسیقایی در آثار، به کار بردن تکنیک‌های مربوط به نوازندگی‌های موسیقی مدرن و پست مدرن، استفاده‌ی خلاقانه از دیسوانانس‌ها و فواصل نامطبوع، استفاده از عناصر موسیقی جاز و نوازندگی‌های درامز که از استانداردهای درامز نوازی راک خارج است از جمله شاخصه‌های اصلی پینک فلوید است.

همچنین شاهکارهای ادبی پینک فلوید در زمینه ترانه سرایی را می‌توان در ترانه‌های راجر واترز بررسی کرد. ترانه‌هایی که از ذهنی کاملاً فلسفی و با تخیلاتی عمیق سرچشمه می‌گیرد. ترانه‌های واترز بیش از هر چیز جهان بینی خاص او را نشان می‌دهد. اگر چه جهان بینی او تیره و تاریک است، اما این پوچی و تاریکی هیچ گاه باعث نشده است در آن اخلاقیات زیر پا گذاشته شود.

این موضوع را می‌توان در رفتارها و واکنش‌های واترز به اتفاقات و رخداد‌های سیاسی جهان مشاهده کرد. راجر واترز به زیبایی از اتفاقات جهان پیرامون خود و همچنین ادبیات فولکلور و آثار ادبی که مطالعه کرده است وام می‌گیرد تا ترانه‌های منحصر به فرد خلق کند. مثلاً کافی است در این زمینه به آلبوم "جانوران" مراجعه کنیم تا تأثیر پذیری واترز را از رمان مزرعه حیوانات جورج اورل متوجه شویم. در یک کلام می‌توان گفت راجر واترز در ترانه‌های خود به همه چیز حتی صنعت موسیقی که خود در آن فعالیت می‌کند معترض است و این اعتراض را می‌توان در آلبوم "کاش اینجا بودی" مشاهده کرد. شاید بتوان شاهکار ترانه سرایی واترز را در آلبوم "نیمه تاریک ماه" دانست. ترانه‌هایی که حاصل تجربه‌های زندگی در عصر مدرن و عواقب آن است و دیدگاهی فلسفی و انتقادی را نسبت به این موضوع ارائه می‌کند.

در این مقال مجمل، به آلبوم‌هایی پرداختیم که تا زمان وجود این گروه عرضه شدند. پس از آلبوم Final Cut که شاید ضربه‌ی نهایی وارده بر این گروه بود، واترز از گروه جدا شد و آلبوم‌های متفاوتی به بازار عرضه کرد ولی نام پینک فلوید را یدک نمی‌کشید. گیل‌مور، رایت و میسون پس از مدتی دوباره به هم پیوستند و با نام پینک فلوید چند آلبوم عرضه کردند که البته هیچکدام به موفقیت سال‌های پیشین نرسیدند اما موسیقی تأثیر گذار و کلام پر مفهوم آن‌ها هنوز در گوش نسل‌ها طنین انداز است.

نام دوازدهمین آلبوم پینک فلوید است. این آلبوم در مارس ۱۹۸۳ در بریتانیا و مدتی بعد توسط

### آلبوم Final Cut

کلمبیا رکوردز در ایالت متحده عرضه شد. این آخرین آلبوم راجر واترز همراه با گروه پینک فلوید بود و بعد از انتشار این آلبوم، واترز از گروه جدا شد و رایت هم در این آلبوم همکاری نداشت. این تنها آلبوم پینک فلوید است که تمام شعرها و آهنگ‌هایش توسط واترز نوشته شده است. گیتاریست گروه دیوید گیل‌مور تنها در یک آهنگ به عنوان خواننده حضور دارد. در اصل Final Cut به عنوان موسیقی متن فیلم دیوار



پینک فلوید (۱۹۸۲) طرح‌ریزی شده بود و زمانی که بر رویش کار می‌کردند آجرهای ذخیره نام داشت. آجرهای ذخیره قرار بود شامل موسیقی جدید یا دوباره ضبط شده از آهنگ‌هایی مانند «بچه‌ها را به خانه بازگردانید» و «وقتی ببرها را هرا شدند» برای فیلم بشود. واترز و اکثت نخست‌وزیر

بریتانیا، مارگارت تاچر را نسبت به حملگی آرژانتینی‌ها به جزایر فالکلند نالازم و تعصبی می‌دید؛ او آلبوم جدید را با نام موقتی «مرثیه‌ای برای یک رویای پس از جنگ»، به پدرش اریک فلچر واترز تقدیم کرد (کسی که در جریان جنگ جهانی دوم کشته شده بود). خواننده و نوازنده‌ی گیتار گروه، دیوید گیل‌مور، تحت تأثیر این سیاسی‌بازی آشکار واترز قرار نگرفت و این نوع از آهنگ‌سازی و موسیقی، بحث میان این دو را دامن زد. برخی از قطعه‌های این آلبوم مانند «روپای پس از جنگ»، «بشرش نهایی»، «گذشته‌های محتمل تو» و «بازگشت قهرمان» برای آلبوم دیوار ساخته شده بودند؛ اما در آنجا استفاده نشدن. با این وجود، پینک فلوید دوباره از این قطعات کنار گذاشته شده در کار خود استفاده کرد. گیل‌مور احساس کرد که قطعات جدید برای آلبوم به اندازه‌ی کافی خوب نیستند. او خواست قطعات جدیدی بنویسد اما واترز مخالفت کرد. برش نهایی در ۲۱ مارس ۱۹۸۳ در بریتانیا منتشر شد و توانست تا جایگاه نخست جدول آلبوم‌های بریتانیا بالا بیاورد، چیزی که دو آلبوم نیمه‌ی تاریک ماه و دیوار در رسیدن به آن ناتوان بودند. در ایالات متحده آمریکا به موفقیت کمتری دست یافت و بالاتر از جایگاه ششم جدول بیل‌بورد ۲۰۰ قرار نگرفت. آهنگ «Not Now John» به عنوان تک‌آهنگ منتشر شد و جزو ۳۰ آهنگ برتر بریتانیا در آن سال قرار گرفت.

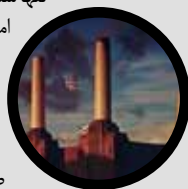
معروفترین آهنگ‌های این آلبوم: The Post War Dream, Paranoid Eyes, The Final Cut, Not Now John, Two Suns in the Sunset, One of the Few



### آلبوم The Wall

بعد از انتشار آلبوم حیوانات، پینک فلوید تورهایی در حمایت از آلبوم خود برگزار کرد. اندازه‌ی مکان‌هایی که گروه در آنجا به اجرا می‌پرداخت بسیار بزرگ و خارج از عرف بود. در یکی از این تورها، حادثه‌ای برای واترز با تعدادی از هواداران پیش آمد. هنگامی که شخصی در حال بالا آمدن از تور سیمی بود، موجب شد که واترز از گروه و تماشاگران جدا شود و به نقطه‌ای برسد که با یک سیلی به صورت هوادار بزند. این موضوع او را به این جارساند که از وجود چنین دیواری به شدت تاسف خورد و در عوض باعث شد که او آلبوم بعدی گروه را بر اساس موضوع انزوا از دیگران بنا گذارد. این آلبوم در نوامبر ۱۹۷۹ منتشر شد و به مدت ۱۵ هفته در صدر جدول بیل‌بورد در ایالات متحده قرار گرفت و در بریتانیا سوم شد. در زمان ضبط این آلبوم، رایت را که خیلی کم کار شده بود از گروه برکنار کردند. یک فیلم از روی این آلبوم به همین نام اقتباس شد که در فستیوال کن برنده جایزه شد. دیوار یک آلبوم اپرای راک است که بر شخصیت «پینک» متمرکز شده است. در این آلبوم که تا حد زیادی به زندگی شخصی راجر واترز مرتبط است، پینک در زندگی از سال‌های اولیه کشمکش‌هایی دارد؛ پدرش را در جنگ از دست می‌دهد (بخش نازک)، از طرف معلمان بد رفتاری می‌بیند (خشکی دیگر در دیوار)، به وسیله‌ی یک مادر بیش از حد حفاظتی تربیت می‌شود (مادر)، و زنش او را ترک می‌کند (اکنون مرا ترک کن) - که همگی عواملی برای انزوای پینک از جامعه هستند؛ که به طور سمبلیک به «دیوار» ربط داده می‌شوند.

معروفترین آهنگ‌های این آلبوم: Another Brick in the Wall, Mother, Don't Leave Me Now, Comfortably Numb, Is There Anybody Out There



آورد و به جایگاه سوم بیل‌بورد ۲۰۰ رسید و گرچه تنها شش ماه در جدول فروش باقی ماند، اما توانست چهار بار گواهی پلاتین را از آن خود کند. ایده اصلی آلبوم را واترز ارائه داد که بر اساس کتاب (Animal Farms) قلعه حیوانات جورج اورول بود. ترانه‌ها طبقات مختلف اجتماعی را به عنوان سگ‌ها، خوک‌ها و گوسفندان توصیف می‌کنند.

معروفترین آهنگ‌ها: Pigs, Dogs, Sheep



دکتر سائنا جاهد

## دانشجوی دندانپزشکی و خلبان

خلبانی و دندانپزشکی؟ به نظر ربط خاصی به هم ندارند. هر دو رشته‌هایی بسیار دشوار و نیازمند ممارست و آموزش مداوم هستند. اینکه کسی بتواند در هر دو رشته مشغول به فعالیت باشد قطعاً کار ساده‌ای نیست. اتفاقی که سائنا جاهد از پس آن برآمده است. سائنا جاهد درباره این ماجرا بیشتر توضیح میدهد:

آنچه میخواهیم نباید فرصت را از دست بدهیم. در نهایت توانستم اولین و جوانترین خانمی باشم که با هواپیمای ultralight در فرودگاه بین‌المللی تبریز سولو پرواز کرده است. در کلاس هواپیماهای اولترالایت میتوان به Land africa, Skytone, Savanah, Tecnam اشاره کرد که سائنا جاهد بیشتر با نوع ساوانا پرواز میکند. علاوه بر این سائنا جاهد در زمینه عکاسی نیز فعال بوده و عکسهایش در چند جشنواره معتبر عکاسی در بخش مسابقه شرکت داده شده است.

خلبانی بشوم. از طرفی من در شهر تبریز دانشجوی دندانپزشکی بودم که آموزشگاه خلبانی نداشت. آن زمان ناچار بودم برای رشته خلبانی به ترکیه بروم یا راهی تهران بشوم. بالاخره در شهر تبریز آموزشگاه خلبانی شروع به کار کرد و توانستم هر دو رشته دندانپزشکی و خلبانی را در تبریز دنبال کنم. «تحصیل همزمان در این دو رشته بسیار سخت بود و مجبور شدم چند ترم از دانشکده دندانپزشکی مرخصی بگیرم. اما به نظرم ارزش این سختی را داشت. من بطور کلی آدم عملگرایی هستم و معتقدم برای دستیابی به

«متولد سال ۱۳۷۲ هستم و در حال حاضر سال آخر رشته دندانپزشکی را در دانشگاه علوم پزشکی تبریز سپری میکنم. من از ابتدا به خلبانی علاقه داشتم منتها اطلاعات کاملی در این زمینه نداشتم. نخست اینکه اصلاً فکر نمیکردم در ایران یک خانم بتواند خلبان باشد. دیگر اینکه متأسفانه خیلی از افراد اطلاعات گمراه کننده در اختیار من قرار دادند. همین مسائل در کنار تأمین هزینه مالی و تلاش برای راضی کردن خانواده که مخالف خلبان شدن من بودند، باعث شد با تأخیر ۸ ساله وارد رشته

L i f e

زندگی

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



۲۷ راه برای تقویت  
مغز



هر کسی چه  
خودرویی سوار  
می‌شود





## هر کسی چه خودرویی سوار می‌شود

دکتر علیرضا آشوری |

آنچه در ادامه

می‌خوانید حاصل دو

ساعت بحث و گفتگو سه جانبه

است بین نگارنده، دکتر فرخ

آصف زاده و دکتر اردشیر

رنجبری که دوستان نزدیکی

هستند و خودرو از جمله علایق

مشترک‌شان است. با ذکر این

نکته که گفتگو را اواخر بهار ۲۰۲۱

انجام دادیم ولی پیاده کردن و

تنظیم‌ش آنقدر سخت بود که

چاپ آن تا این شماره به تعویق

افتاد. نگارنده چندین بار گفتگو

را به شیوه‌های مختلف نوشتیم و

آنطور که باید و شاید از کار در

نیامد. در این گفتگوی سه نفره بنا

بود گزینیه‌های مختلف خودرو

برای گروه-های مختلف سنی را

مورد بحث قرار دهیم ولی

همانطور که خواهید دید در

بخش‌های قابل توجهی از این

مطلب، از این مبحث اصلی خارج

شده‌ایم. راستش را بخواهید

جذابیت همین مباحث غیر مرتبط

با بحث اصلی اینقدر زیاد بود که

دل‌نیامد حذف‌شان کنیم. خلاصه

اینکه خیلی انتظار یک مطلب

سراسر را نداشته باشید. اینجا

از هر دری صحبت شده است. در

ضمن در این نوشتار به خودروهای

برقی پرداخته نشده که حتما در

مطلبی مجزا در آینده به آنها

خواهیم پرداخت.

هم هستند. دوم اینکه خودرو بسیار قابل اعتماد است. سوم اینکه طراحی آن به شکلی است که هم طرفداران خودروهای اسپرت را جذب می‌کند هم کسانی که به خودروهای غیر اسپرت علاقه دارند. خودرو دیگر مورد علاقه این گروه سنی سوپارو WTX است. این مدل ۴ در است و مدل اسپرت آن در مسابقات رالی شرکت می‌کند. خودروی بعدی این مجموعه هوندا سیویک است.

**دکتر آصف زاده:** مجموعه فیلم‌های

سریع و خشمگین (fast and furious) نقش مهمی در محبوبیت این ماشین داشت. هوندا سیویک از هر جهت خودروی خوبی است؛ چه از لحاظ فنی چه لذت رانندگی. هم قطعات یدکی آن به وفور پیدا می‌شود هم بصورت دست دوم بسیار خودرو مناسبی است. نکته جالب اینکه بیمه هوندا سیویک بسیار بالاست چون آمار تصادف با آن بالا است. جوان‌هایی که این ماشین را استفاده می‌کنند بعضاً با سرعت بالا و بی احتیاط رانندگی می‌کنند و همین آمار تصادف سیویک را افزایش داده است. از جنبه شتاب و قدرت و کیفیت رانندگی سیویک را می‌توانم با بی ام دبلو سری ۱ و ۲ مقایسه کنم.

داخل پرنتر این را هم اضافه کنم که به نظر من مدل‌های کوچک و جمع و جور بی ام دبلو

**دکتر رنجبری:** بحث را با این نکته شروع

کنیم که محتوای صحبت ما در حیطه کشور کانادا تعریف می‌شود. متأسفانه در ایران هم محدودیت در عرضه برندهای مختلف خودرو وجود دارد هم قیمت خودرو غیر عادی و نامتعارف است. بنابراین اگر بخواهیم مبنای مناسبی برای صحبت در اختیار داشته باشیم باید به آمریکای شمالی و بطور خاص همین شهر تورنتو استناد کنیم که یکی از اصلی‌ترین بازارهای خودرو محسوب می‌شود. نکته دوم اینکه بحث ما اگر بر اساس گروه‌های مختلف سنی و شغلی و مالی تنظیم شده باشد می‌تواند منبع مناسبی برای ارجاع دوستانی باشد که ممکن است برای یافتن یک خودرو مناسب دچار تردید شده باشند.

**دکتر آشوری:** پس آقای دکتر از گروه

سنی جوان‌هایی شروع کنیم در رده سنی حدود ۲۰ تا ۲۵ سال که شاید می‌خواهند به قول معروف اولین خودروی خود را داشته باشند.

**دکتر رنجبری:** موافقم. در این گروه

سنی، یکی از ماشین‌های مورد علاقه فولکس گلف gti است. این خودرو چند ویژگی مهم دارد. اول اینکه قیمت آن زیاد بالاست و با حدود ۳۰ الی ۳۵ هزار دلار در بازار موجود است. مدل‌های دست دوم و سرتیفای شده آن که حتی ارزان‌تر







**دکتر اردشیر نجیری**  
پرودونتیست



**دکتر فرخ آصف زاده**  
متخصص دندانپزشکی  
ترمیمی و زیبایی  
www.labkhandehziba.ir



**دکتر علیرضا آشتوری**  
دندانپزشک  
alireza.ashouri2021@gmail.com



مثل سری ۱ و ۲ و ۳ کیفیت بهتری در قیاس با مدل‌های بزرگتر آن دارند. خودروی دیگری که در این رده سنی طرفدار دارد لکسوس‌های مدل IS است که مثل بی ام دبلو برای کسانی که به دنبال ماشین‌های لوکس تر و گران تر هستند گزینه مناسبی است.

### **دکتر آشتوری:** لکسوس IS به

لحاظ طراحی واقعا ماشین خاصی محسوب می‌شود. فرم منحصر به فرد چراغ‌های عقب و طراحی قسمت جلوی خودرو ظاهر متفاوت و جذابی به این مدل داده است. کمابیش شبیه گرمی نوازندگان گروه‌های بلک متال نروژی است!!

### **دکتر نجیری:** واقعا خوش به حال

طراحان لکسوس چون مدیران شرکت به این طراحان اجازه می‌دهند اصلا چنین ایده‌هایی را طراحی کنند و بعد هم آنها را تولید می‌کنند. از زمانی که لکسوس در طراحی مدل‌های TX و NX از این خطوط شارپ و تیز استفاده کرد و حالتی خشن، عضلانی و چند وجهی به ماشین داد، بسیاری از خودروسازان دیگر هم از آن تقلید کردند. البته این راه هم باید در نظر گرفت که خودروسازان ژاپنی و کره‌ای بخاطر ارزان تر بودن هزینه تولید دست بازتری برای تغییر طراحی و خط تولید دارند. برعکس مدل‌های اروپایی بخصوص آلمانی‌ها، بخاطر هزینه سنگین تولید، اصولا شرکت‌های محافظه کاری هستند و به سختی و دیر به دیر شکل و شمایل خودرو را تغییر می‌دهند. یکی دیگر از مسائلی که به تغییر شکل و شمایل این خودروها کمک کرد ورود LEDها بود که باعث شد امکان ساخت چراغ‌های باریک‌تر ولی با نور حتی بیشتر فراهم شود و در نتیجه کمک کرد تا ظاهر ماشین‌ها به واسطه کوچک شدن چراغ‌ها اخمو و خشن و اسپرت‌تر بشوند.

### **دکتر آشتوری:** دکتر نجیری شما به

لکسوس اشاره کردید. من یک قدم عقب‌تر می‌روم و برمی‌گردم به تویوتا. الان اگر کسی بخواهد یک خودروی کم مصرف مطمئن با قیمت مناسب تهیه کند که عملا خیالش از بابت همه چیز راحت باشد بدون تردید می‌رود سراغ تویوتا. مشکلی که شخصا همیشه با تویوتا داشتم این بود که چرا ماشین‌ها به لحاظ طراحی اینقدر زشت و بدقیافه هستند. حتی معتقد بودم و هستم که مدل‌های قدیمی لکسوس هم چنین مشکلی داشتند انگار که این یک مشکل ژنتیکی محصولات کمپانی تویوتا باشد. یعنی همین الان اگر مدل‌های قدیمی تویوتا و لکسوس با مدل‌های همان دوره رقیبانش در هوندا-آکورا یا نیسان-اینفینیتی یا مزدا یا هیوندا-کیا مقایسه شود از لحاظ قیافه ظاهری تویوتا و لکسوس نمره به مراتب پایین‌تری دریافت می‌کنند. اما یک دفعه از سه چهار سال پیش انگار مدیر طراحی تویوتا و لکسوس عوض شده باشد، انقلابی در طراحی و دیزاین مدل‌های این کمپانی اتفاق افتاد و قیافه ماشین‌ها چندین درجه بهتر و زیباتر شدند در

ها وارد داستان می‌شوند که به مدل‌های بزرگ آن soccer mom car می‌گویند!

### **دکتر نجیری:** اینجا بحث سلیقه

مخاطب هم مطرح است. شاسی بلندها از دهه نود وارد بازار خودرو شدند و در عرض مدت کوتاهی تمام بازار را قبضه کردند در حدی که خودروسازان اسپرت هم ناچار شدند مدل‌های SUV تولید کنند. در دهه نود اگر به کسی میگفتی روزی ممکن است لامبورگینی و رولز رویس و بنتلی شاسی بلند بسازند احتمالا در سلامت عقل گوینده شک می‌کردند ولی الان همه اینها چند مدل شاسی بلند در بازار دارند

### **دکتر آشتوری:** بطور خاص دو مدل کابین

و ماکان شرکت پورشه را از ورشکستگی نجات داد و فکر می‌کنم الان کابین پر فروش‌ترین مدل پورشه باشد. مرسدس بنز هم یک میباخ شاسی بلند روانه بازار کرده و برخی کارخانه‌ها مثل فورد یا کادیلک جز چند مورد محدود عملا سواری تولید نمی‌کنند.

### **دکتر آصف زاده:** یک نکته مهم و خوب

اینکه در جایی مثل کانادا مدل‌های دست دوم به قیمت مناسب و در انواع و اقسام شرایط در دسترس هستند. یک پسر یا دختر جوان که ممکن است درآمدش کفاف سوار شدن به یک پورشه صفر کیلومتر را ندهد می‌تواند یک مدل دست دوم از همین پورشه یا مدل‌های لوکس دیگر مثل بنز یا بی ام دبلو را با قیمت بسیار کمتری در اختیار داشته باشد. یا اینکه اگر می‌خواهد حتما ماشین نو داشته باشد با همان قیمت و هزینه می‌تواند یک ماشین ژاپنی یا کره‌ای نو تهیه کند.

### **دکتر آشتوری:** من می‌خواهم اینجا

اشاره‌های کنم به دو نکته در زمینه انتخاب خودرو. یکی بحث ترجیح دادن سواری و شاسی بلند و دیگری کشور سازنده. برخی افراد به رغم اینکه مدل‌های SUV بازار را پر کرده‌اند کماکان دوست دارند خودروی سدان داشته باشند. از طرف دیگر به نظر من خودروها را بر اساس کشور سازنده می‌توان به خودروهای آمریکایی، خودروهای اروپایی و بطور خاص آلمانی، خودروهای ژاپنی و کره‌ای تقسیم کرد. من فکر می‌کنم هر کدام از این کشورها ویژگی‌های خاص خود را دارند و انگار خودروهای آنها هم به همین شکل سلیقه‌های خاصی را جذب می‌کند. مثلا خودروهای ژاپنی هر طیف و قشری را جذب می‌کنند ولی طرفداران خودروهای آمریکایی به ندرت ممکن است ماشین‌های دیگر را انتخاب کنند.

### **دکتر آصف زاده:** طرفداران ماشین‌های

حدی که رویه دیزاین در کل بازار خودرو را تحت تاثیر قرار دادند و الان حتی خودروهای آلمانی هم به نوعی در حال تقلید از تویوتا و لکسوس هستند. الان لکسوس آرایکس با آن طراحی فوق العاده دقیقا شبیه یک الماس است.

### **دکتر نجیری:** کاملا موافقم. خوب

برگردیم به بحث قبلی؛ چند گزینه برای یک جوان تا حدود بیست و چند سال را گفتیم. البته بیشتر منظور من پسرهای جوان این سن و سال بود. حالا ببینیم برای دخترهای این سن چه مواردی را می‌شود پیشنهاد داد. چیزی که من دیده‌ام دخترهای این رده سنی به ماشین‌های هیچ یک علاقه زیادی ندارند. مثلا در رده خودروهای لوکس آتودی A۳ هیچ یک بسیار پرطرفدار است.

### **دکتر آشتوری:** یکی از ماشین‌هایی که

من دیده‌ام در بین دخترهای این رده سنی طرفدار دارد مینی کوپر است.

### **دکتر آصف زاده:** متخصص دختری

نیست. بین پسرها هم پرطرفدار است. ماشین ساخت انگلستان و اصطلاحا با کلاس است. موتور و تکنولوژی آن از طرف بی ام دبلو تامین شده و به لحاظ فنی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است. خودرو کوچک، با شتاب مناسب و سر و شکل جذاب است و برای جوان‌ها گزینه مناسبی است. برای کسی در این رده سنی اگر بخواهد به سمت خودروهای لوکس برود معمولا بی ام دبلو گزینه جذابی است به ویژه برای خانم‌های جوان. بطور کلی به نظر من خانم‌های جوان خودروهای اسپرت را بیشتر می‌پسندند که در رده خودروهای لوکس پورشه، مازراتی، برخی مدل‌های بی ام دبلو و مرسدس بنز گزینه‌های پرطرفداری هستند. برحسب آنچه من دیده‌ام این گروه سنی تمایل زیادی به خودروهای ژاپنی لوکس ندارند.

### **دکتر آشتوری:** و طبعاً با افزایش سن

و مثلا تشکیل خانواده و تولد بچه بازم ماجرا متفاوت می‌شود

### **دکتر آصف زاده:** دقیقا. طبعاً یک

پسر یا دختر جوان بر حسب بهر حال وضعیت مالی که دارد به خودروهای اسپرت و جمع و جور علاقه بیشتری دارد تا یک ماشین بزرگ و جادار. حالا می‌خواهد خودرو لوکس باشد یا نباشد. با ورود بچه به زندگی دیگر یک خانم جوان که مثلا تا قبل از این یک پورشه اسپرت سوار می‌شد ناچار است به سراغ یک ماشین بزرگتر برود. بطور خاص از اینجا SUV



امریکایی معمولاً از چرخه انتخاب این سبک خودروها خارج نمی‌شوند. اگر بخواهند خودروی لوکس اسپرت سوار شوند سراغ کوروت می‌روند و بجای مثلاً مرسدس بنز، کادیلاک را انتخاب می‌کنند. طرفداران ماشین‌های آمریکایی معمولاً بخاطر قدرت زیاد موتور و بزرگ و جادار بودن این ماشین‌ها آنها را انتخاب می‌کنند و خوب فکر می‌کنم تعصب خاصی هم روی کیفیت اجناس آمریکایی دارند. ایرانی‌ها بطور کلی بیشتر



خودروهای ژاپنی و آلمانی را می‌پسندند.

**دکتر رنجبری:** در خوزستان که من اهل آنجا هستم، ماشین‌های آمریکایی بسیار زیاد و پرطرفدار بود. همین الان هم خودروهای قدیمی آمریکایی اگر تر و تمیز باشند به قول معروف روی هوا می‌برند؛ بطور خاص کاپریس کلاسیک. یکی از نمادهای خودروهای آمریکایی تراک یا همان وانت‌های دو کابینه است که در آمریکا و کانادا بسیار پر فروش و پرطرفدار هستند. منتها من کمتر خانمی را دیده‌ام حتی کانادایی که با تراک رانندگی کند. گرچه در سال‌های اخیر کابین این تراک‌ها بسیار راحت و لوکس طراحی شده‌اند و سواری واقعا خوبی دارند ولی با این حال ماهیت زمخت و خشن این ماشین‌ها باعث شده تقریباً منحصراً مردها راننده آنها باشند.

**دکتر آصف‌زاده:** من هم فکر می‌کنم کمتر خانمی ممکن است از ماشین‌هایی در این حد بزرگ استقبال کند. ماشین‌هایی در این حد بزرگ هم مشکلات خاص خودشان را دارند. برخی از این تراک‌ها اینقدر بزرگ هستند که هر جایی نمی‌شوند با آنها رفت و حتی در جایی مثل کانادا هم ممکن است جای پارک به سختی برای‌شان پیدا شود. مشکل بزرگ دیگر این ماشین‌ها مصرف بسیار بالای آنها است. در موتورهای جدید خودرو، تلاش خودروسازها بر این است که بدون کاهش قدرت ماشین، مصرف را کاهش دهند. کما اینکه مثلاً در ماشین‌های آلمانی اتفاق افتاده است یعنی بجای موتور ۶ سیلندر یک موتور ۴ سیلندر استفاده شده ولی قدرت ماشین تفاوت خاصی نکرده است. آمریکایی‌ها هنوز در این زمینه از رقبای اروپایی و آسیایی خودشان عقب‌تر هستند و نتوانسته‌اند

بدون کاهش قدرت، مصرف موتور را کاهش دهند. در نتیجه یک ماشین پر قدرت آمریکایی نیازمند یک موتور با حجم بالا است که مصرف سوخت را به شکل سرسام آوری افزایش می‌دهد.

**دکتر رنجبری:** یک نکته بسیار مهم در انتخاب خودرو توجه به **reliability** است. به زبان ساده اینکه مطمئن باشی ماشین شما را وسط راه نمی‌گذارد! اگر سسری به سابت‌های مطرح مربوط به خودرو و بزئید و بخش مربوط به **reliability** مدل‌های مختلف را بررسی کنید، یکی از پایین‌ترین نمرات مربوط به رنجروور است. یک برند بسیار مطرح و دوست‌داشتنی که مدل‌هایی بسیار زیبا تولید می‌کند مثل **velar** یا **evoque** طرفدار هم کم ندارد ولی متأسفانه خودروهای این شرکت اصلاً **reliable** نیستند و بسیاری از صاحبان آنها یک پای‌شان مرتب در تعمیرگاه است. بعد ایرادات ماشین‌ها خنده‌دار هستند: ایرکاندیشن، نویگیشن و از همه بدتر ترازمیشن و الکترونیکال. خوب کسی که برای داشتن یک رنجروور اینقدر هزینه می‌کند انتظار ندارد ماشین در این حد مشکلات ابتدایی داشته باشد. از آنطرف تویوتا و لکسوس معمولاً بالاترین نمرات **reliability** را به خود اختصاص می‌دهند. اگر موارد مصرفی مثل لنت و روغن را فاکتور بگیریم، بعید است کسی برای تعمیر تویوتا پای‌ش را در تعمیرگاه بگذارد. خودروهای آمریکایی هم معمولاً نمرات مطلوبی از نظر **reliability** دریافت نمی‌کنند.

**دکتر آشوری:** بد نیست درباره ماشین‌های کره‌ای هم صحبت کنیم **دکتر رنجبری:** من تا بحال دو ماشین کره‌ای داشته‌ام. یک هیوندای آوانته و بعد از آن یک **ix35** که از این دومی بسیار راضی بودم و از هر جهت خودروی عالی و راحتی بود. ماشین‌های کره‌ای به لحاظ تکنولوژی و آپشن‌های روز بسیار پیشرفته هستند، از متریال مناسبی هم در ساخت خودرو استفاده می‌کنند و حرکت دو برند هیوندای و کیا در حال حاضر رو به جلو و بسیار مثبت است. بخصوص کیا که در چند سال اخیر چه از لحاظ طراحی و چه تکنولوژی پیشرفت واقعا جالب توجهی داشته است. تا چند سال قبل از لحاظ طراحی این دو برند کره‌ای چندان ویژگی چشمگیری نداشتند اما از زمان استخدام سرمهندس طراح کمپانی آئودی، تغییرات مثبت ایجاد شده قابل انکار نیستند.

**دکتر آصف‌زاده:** من یک کیا اسپورتیج دارم و از آن بسیار راضی هستم. یادم هست اولین باری که این ماشین را دیدم طراحی‌ش اینقدر برایم جذاب بود که سرم به طرفش خریدم. برای خرید هم هیوندای **ix35** و هم کیا اسپورتیج را امتحان کردم و متوجه شدم کیا اسپورتیج به مراتب ماشین بهتری است. گرچه به لحاظ موتور و تکنولوژی شباهت‌های زیادی به هم دارند، ولی سواری اسپورتیج چند مرتبه بالاتر از هیوندای است.

**دکتر رنجبری:** کیا تلوراید پرفروش‌ترین خودرو SUV سال گذشته آمریکا بوده و در قیاس با مدل مشابه آن در هیوندای به اسم پالاسید، در تمام نظرسنجی‌ها نمره بالاتری گرفته است. هیوندای سال ۲۰۲۲ یک توسان جدید روانه بازار خواهد کرد که من فکر می‌کنم برنده جایزه طراحی سال شود. در عین حال برگ برنده دیگر شرکت هیوندای و کیا، برند لوکس جنسیس است که لاین و سیستم تولید خاص خود را دارد و کم‌کم دارد جای پای‌ش را در بازار خودروهای لوکس محکم می‌کند. SUV مدل **GV۸۰** آن بخصوص طراحی بسیار زیبایی دارد.

**دکتر آصف‌زاده:** تا چند سال پیش جنسیس به لحاظ طراحی چندان چشمگیر نبود. مدل‌های قدیمی آن اصولاً کپی از مدل‌های معروف ماشین‌های دیگر بودند. مثل مرسدس بنز کلاس اس. اما مدل‌های جدیدتر آن به لحاظ طراحی پیشرفت کرده است. اشکال بزرگ ماشین‌های کره‌ای به نظرم این است که انگار در قیاس با ماشین‌های آلمانی، بدنه ماشین‌ها آنطور که باید و شاید قدرتمند نیست.

**دکتر رنجبری:** من هم موافقم. من الان سه سالی می‌شود که دیگر ماشین کره‌ای نداشته‌ام ولی متأسفانه ماشین‌های کره‌ای بعد از دو یا سه سال به سسرو و صدامی افتند. نمی‌دانم دلایلش چیست ولی بسیاری از صاحبان ماشین‌های کره‌ای با این مشکل روبرو می‌شوند. اما این اتفاق تقریباً هرگز برای ماشین‌های ژاپنی رخ نمی‌دهد. فکر می‌کنم بخشی هم شاید به نحوه کار کردن کارگران کارخانه‌ها مربوط باشد. وجدان کاری و دقت ژاپنی‌ها و آلمانی‌ها در تمام دنیا زبانزد است. برعکس شما اگر نگاهی به فیلم‌های مستند تولید ماشین‌های آمریکایی ببینداید می‌بیند که کارگران این کارخانه‌ها جقدر بد و بی‌توجه کار می‌کنند.

**دکتر آصف‌زاده:** شرکت تسلا که پرفروش‌ترین ماشین الکتریکی دنیا را می‌سازد و اینقدر هم طرفدار دارد، محصولات سال‌های اخیرش واقعا بد و ضعیف بوده و مشکلات متعددی داشته‌اند. در صورتی که مدل‌های اولیه تسلا مثلاً مدل اس بعد از گذشت هشت سال هنوز بسیار باکیفیت و عالی هستند. شاید استقبال و فروش بالا مدیران کارخانه را مجاب کرده که نیازی نیست اینقدر هم به کیفیت محصول اهمیت بدهند. اما چنین اتفاقی هرگز برای یک محصول ژاپنی رخ نمی‌دهد. یا مثلاً چند وقت پیش برنامه‌ای می‌دیدم که در آن یک مجری معروف برنامه‌های اتومبیل، یکی از مدل‌های جگوار را معرفی می‌کرد و بعد از اینکه کلی از ماشین تعریف و تمجید کرد گفت حالا اینجا را ببینید و نشان داد که دوخت چرم صندلی مشکل دارد و ابر داخل صندلی کاملاً مشخص است. خوب این مساله اصلاً براننده شرکت و ماشینی مثل جگوار نیست و دقیقاً همین ریزه‌کاری‌ها تفاوت بین برندها را رقم می‌زنند. اگر بخش کنترل کیفیت



روی اصول فعالیت کند هرگز اجازه نمی‌دهد چنین چیزی به مشتری تحویل داده شود.

**دکتر آشوری:** ببخشید که من بحث را قطع می‌کنم ولی فکر کنم از بحث اولیه خیلی دور شدیم.

**دکتر رنجبری:** الان می‌شود درباره یک فرد حدوداً ۳۰ ساله تا ۴۰ ساله صحبت کنیم که بالاخره چند سالی کار کرده و به یک ثبات اقتصادی نسبی رسیده است. اگر درآمد سالانه این فرد چیزی حدود ۶۰ هزار دلار باشد طبعاً باید در رده خودروهای کلاس اکونومی، گزینه مطلوب خود را پیدا کند. اما اگر درآمد سالانه یک دندانپزشک مد نظر باشد امکان انتخاب خودروهای کلاس لوکس وجود دارد.

**دکتر آصف زاده:** در این شرایط ما با آدمی طرف هستیم که احتمالاً تشکیل خانواده داده و شاید بچه هم داشته باشد ولی در عین حال سن و سال زیادی هم ندارد. من شخصاً برای این رده سنی در بین ماشین‌های رده لوکس چیزی مثل مرسدس بنز کلاس E یا بی‌ام دبلیو سری ۵ را پیشنهاد می‌کنم.

**دکتر رنجبری:** برای رده مالی متوسط هم گزینه‌های کمابیش زیادی وجود دارد. اول برویم سراغ ماشین‌های سدان. گزینه‌ها از تویوتا کمری و هوندا آکورد شروع می‌شود. نیشان آلتیما هم گزینه بدی نیست. در بین کره‌ای‌ها سوناتا و اپتیما هر دو ماشین‌های خوبی هستند ولی مدل جدید کیا به اسم K5 به نظر من حتی از دو مدل قبلی گزینه بهتری است. یک رده بالاتر از اینها لکسوس ES و آکورا TLX هستند. جنسیس هم گزینه‌های خوبی در این رده دارد. اگر هم کسی به ماشین‌های آمریکایی علاقه داشته باشد کادیلاک بهترین گزینه است. در کلاس ماشین‌های لوکس آلمانی برای خانمها بنز کلاس سی، بی‌ام دبلیو سری ۳ و برای آقایان بنز کلاس E و بی‌ام دبلیو سری ۵ گزینه‌های خوبی هستند. سری ۶ و ۸ بی‌ام دبلیو مدل‌های گران‌تری هستند. در رده مرسدس همین مدل‌های قبلی با تیونینگ AMG در دسترس هستند که یک مرتبه ظاهر و قدرت ماشین تفاوت چشمگیری می‌کند. در ضمن مدل‌های اسپرت تمام کلاس‌های مرسدس چه بصورت 4matic چه AMG مناسب کسانی در رده سنی بالای سی سال است که به دنبال یک ماشین اسپرت لوکس و متناسب با سن و جایگاه اجتماعی خود هستند. آئودی هم در این رده مدل‌های زیبایی دارد مثل A۵ یا A۶.

**دکتر آشوری:** تنوع آنقدر زیاد است که بخواهیم درباره همه مدل‌ها و



برندها حرف بزیم خودش یک مجله مطلب می‌شود!!

**دکتر رنجبری:** دقیقاً. من بیشتر ترجیح و توصیه‌های خودم را مطرح می‌کنم و گزینه‌ها بسیار بیشتر هستند و عملاً هر کمپانی خودروسازی می‌تواند در این دسته‌ها نماینده داشته باشد. درباره SUV اگر یک جوان سی تا چهل ساله با وضعیت مالی معمولی را در نظر بگیریم، یکی از بهترین گزینه‌ها شاسی بلند بسیار محبوب تویوتا یعنی TAV۴ است. هوندا CRV و مزدا CX۵ هم خودروهای بسیار خوب و مطمئنی هستند. جیب هم مدل‌های بسیار خوبی در این رده تولید کرده است.

**دکتر آصف زاده:** مزدا همیشه ماشین‌های بسیار خوبی تولید کرده و اخیراً با تغییراتی که در طراحی مدل‌ها در نظر گرفته به لحاظ بصری هم ماشین‌ها بسیار زیباتر شده‌اند. مزدا بطور کلی برند قابل اعتماد با شتاب بالا و مصرف سوخت بسیار پایین است و با توجه به قیمت، آپشن‌های بسیار متنوع و جذابی دارد. در مورد برندهای لوکس هم تنوع بسیار زیادی وجود دارد و بر همین اساس می‌شود گزینه‌های مختلفی را بررسی کرد. یک مساله مهم این است که خریدار با توجه به امکاناتی که اینجا وجود دارد حتماً خودروهای مختلف را تست کند و بعد برای لیز یا خرید اقدام کند. مثلاً بی‌ام دبلیو اساساً برای راحتی راننده طراحی شده و سرنشینان نه اینکه سواری بدی را تجربه کنند ولی فضای داخلی خودرو بیشتر به سمت راننده شیفت داده شده است. این دقیقاً برخلاف مرسدس بنز است که راحتی و جذابیت فضای داخلی را برای همه بطور یکسان لحاظ کرده است. در مورد مدل‌های شاسی بلند آئودی شخصاً فکر می‌کنم خودروهای بالاتر کیفیتی هستند. کیفیت ساخت و مسائل فنی و ایمنی خودرو عالی است ولی نه رانندگی هیجان‌انگیز و خاصی دارد نه به لحاظ طراحی خیلی خودروی چشمگیری است.

**دکتر آشوری:** با شما موافقم. مدل‌های سدان آئودی از این جهت خودروهای بهتری هستند. البته طراحی‌های جدیدتر آئودی بطور کلی بهتر شده‌اند ولی در نهایت هنوز هم این مشکل به قول شما بلاتکلیفی را دارند.

**دکتر آصف زاده:** در بحث انتخاب خودرو سن و سال واقعا مبحثی نیست که بشود نادیده‌اش گرفت. کسی که جوانتر است با خودروهای کوچک و جمع و جور و سریع راحت‌تر است. کسی که عیالوار است و چند بچه دارد به یک ماشین بزرگ خانوادگی نیاز دارد. وقتی کسی به رده

سنی مثلاً ۵۰ سال و بالاتر رسید دیگر تند رفتن و داخل دست‌انداز بالا و پایین پریدن برای‌ش جذابیت ندارد. در این شرایط آرامش و امکانات رفاهی داخل ماشین اهمیت پیدا می‌کنند. در نتیجه به فرض وضعیت مالی خوب می‌رود سراغ خودروهای لوکس high end مثل مرسدس کلاس اس، یا بی‌ام دبلیو سری ۷، یا مرسدس کلاس جی.

**دکتر رنجبری:** وقتی کسی سن ۵۰ را رد کرده باشد و بخواهد یک ماشین لوکس انتخاب کند بدون شک بهترین گزینه مرسدس کلاس اس است. هیچ خودرویی در این کلاس اصلاً قابل رقابت با مرسدس کلاس اس نیست.

**دکتر آصف زاده:** بطور قطع مرسدس کلاس اس از بی‌ام دبلیو سری هفت بالاتر است. اما آئودی سری A۸ از برخی جهات اگر در حد کلاس اس نباشد خیلی هم پایین‌تر نیست بخصوص از جهت کم صدا بودن کابین و ترمی سواری. ولی در نهایت کلاس اس در مجموع گزینه بهتری است. یک اشکال آئودی A۸ این است که به لحاظ طراحی بیرونی و لوکس بودن و اینکه اصطلاحاً به چشم بیاید، در رده‌ای پایین‌تر از کلاس اس قرار دارد و خوب وقتی کسی بخواهد آنقدر هزینه کند کلاس اس را انتخاب می‌کند نه A۸.

**دکتر آشوری:** چیز جالبی که من دیده‌ام این است که افراد مسن اینجا ماشین‌های اسپرت سوار می‌شوند

**دکتر آصف زاده:** بله دقیقاً. بچه‌ها رفته‌اند دنبال زندگی خودشان و شما و همسر مانده‌ای. طبعاً یک ماشین SUV بزرگ هفت نفره به درد شما نمی‌خورد. اینجا یک خودرو اسپرت دو نفره بسیار جذاب‌تر است. دغدغه‌های فرد کاهش پیدا کرده، بازنشسته شده و این تیپ ماشین‌های اسپرت با سقف کروک گزینه پرطرفداری برای این رده سنی محسوب می‌شود. مخصوصاً که بسیاری از این افراد به سراغ خودروهای قدیمی کلاس اسپرت با سقف‌های کروک می‌روند که با قیمت پایین‌تری هم در دسترس هستند. کسی که امکان مالی‌اش را دارد می‌تواند ماشینی مثل پورشه ۹۱۱ را سوار بشود. اگر نه مدل‌های دست‌دوم قدیمی همین ماشین‌ها در شرایط فنی بسیار خوبی در بازار وجود دارند. یا اینکه تمام برندهای اکونومی مدل‌های اسپرت دو نفره هم دارند که کسی که علاقه مند باشد می‌تواند آنها را تهیه کند.

**دکتر رنجبری:** اگر از من سؤال کنی ماشین روایت چیست؟ پاسخ من این است: هر فردی یا بهتر است بگویم هر مردی بایستی در زندگی‌اش یک پورشه ۹۱۱ داشته باشد یا حتماً راننده باشد. چون هیچ مدل ماشینی از ۱۹۶۳ تا الان اینقدر تحت تکامل و نوآوری نبوده است.

**دکتر آشوری:** من که شخصاً بسیار استفاده کردم و لذت بردم. ممنون از هر دوی شما استاد بزرگوار.



## ۲۷ راه برای تقویت مغز

فرض کنیم شما خوب ورزش می کنید و درست هم غذا می خورید تا بدن سالمی داشته باشید. اما یادتان باشد همین رویه را باید برای تقویت مغز خود نیز بکار بگیرید. از این برنامه پیروی کنید تا حافظه بهتر، خلاقیت بیشتر و استرس کمتری داشته باشید.

با توجه به پیشرفته های فوق العاده در تکنولوژیهای مرتبط با اسکن کردن، پزشکان حالا می دانند مغز یک نفر چطور کار می کند. دکتر مورالی دوریس و امی متخصص مغز اعصاب می گویند: استس کمی ترسناک است ولی ما واقعا می توانیم ببینیم که مغز چطور برای امتحان آماده می شود، موقع وزنه زدن چه عملکردی دارد یا اینکه انجام فلان کار برای مغز شما مفید است یا باعث تخریب آن می شود. در طو زندگی شبکه های عصبی شما بطور مرتب مسیرهای ارتباطی خود را بر مبنای رژیم غذایی، شغل، ورزش و عادات اجتماعی شما بازسازی می کنند. با عطف توجه به این قابلیت فوق العاده مغز در تغییر ساختار و عملکرد خود، شما می توانید به حداکثر فیتنس مغزی خود دست پیدا کنید.

### ورزش کنید

ورزش تولید پروتئین هایی را تشدید می کند که رشد سلولهای مغزی را تحریک می کند. همچنین قلب خون بیشتری به مغز می فرستد که در نتیجه آن گلوکز و اکسیژن لازم برای عملکرد بهتر مغز در اختیار نوروها قرار می گیرد. تحقیقات متعدد نشان داده ورزش باعث بهبود حافظه، کند شدن روند پیری طبیعی و جلوگیری از افسردگی می شود.

### بدوید تا حافظه بهتری داشته باشید

۴۰ دقیقه ورزش هوازی سه بار در هفته به مدت یک سال می تواند ساینز هیپوکامپوس یک فرد بالغ را به اندازه ۲ درصد افزایش دهد. نتیجه بنا بر تحقیقات دانشگاه ایلینوی بهبود چشمگیر حافظه است. البته دانشمندان هنوز علت این افزایش حجم با ورزشهای هوازی را متوجه نشده اند. راه رفتن تند، دوچرخه سواری با شدت متوسط، دویدن نرم و شنا نمونه هایی عالی از ورزشهای هوازی هستند.

### کار با وزنه برای تقویت مغز

نتایج تحقیقات دانشمندان برزیلی که در ژورنال علوم پزشکی در ورزش به چاپ رسیده نشان می دهد تمرینات قدرتی به مدت ۶۰ دقیقه سه بار در هفته به مدت ۶ ماه باعث بهبود حافظه کوتاه و بلند مدت می شود. تحقیقات دانشمندان دانشگاه UCLA نیز مشخص کرده علت این اتفاق نیاز به تمرکز بالا موقع کار با وزنه در حرکات مختلف است که باعث ایجاد یک چالش ادراکی در مغز می شود (دقیقا برعکس انجام یک حرکت تکراری و مداوم مثل دویدن).

### تمرینات استقامتی برای نوسازی نورونها

انجام تمرینات دوره ای با شدت بالا یا تمرینات استقامتی به نحوی که ضربان قلب ۸۰ تا ۸۵ درصد حداکثر ضربان قلبی باشد سطح هورمونهای وابسته به سلامت مغز را به بالاترین حد ممکن می رساند. نتایج مطالعه ای که در ژورنال علوم پزشکی و ورزش به چاپ رسیده نشان می دهد سطح پروتئین خاصی به نام BDNF (که باعث عملکرد صحیح نورونها می شود) پس از ۳۰ دقیقه انجام تمرینات دوره ای با شدت بالا ۱۳ درصد افزایش پیدا می کند اما افزایش آن بدنبال انجام تمرینات با شدت پایین بسیار ناچیز است. بهتر است این تمرینات دو جلسه ای ۳۰ دقیقه ای در هفته انجام شوند. ورزشهای گروهی مثل فوتبال برای این منظور عالی هستند چون علاوه بر ویژگیهای ورزشی بخاطر ذات اجتماعی خود فواید بیشتری برای مغز خواهند داشت.



## رژیم غذایی



### صبحانه:

تخم مرغ

و نان جو:

تخم مرغ

حاوی کولاین

است؛ یک ماده غذایی

ضروری که به عملکرد مغز

کمک می‌کند. نان جو هم غنی از فیبر

است که سطح قند خون را تنظیم

می‌کند

**میان وعده اول:** یک مشت بلوبری و

۸ عدد بادام؛ بلوبری غنی از اپیکاتچین

است. تحقیقات نشان داده که این ماده

باعث بهبود جریان خون، بهبود حس و

حال و افزایش تمرکز حواس می‌شود.

مغز شما یک موتور بسیار پر قدرت است که برای فعالیت خود به سوخت زیادی نیاز دارد. برای اینکه این موتور به روغن سوزی نیفتد باید همان غذاهایی را مصرف کنید که برای سلامت قلب ضروری هستند. این غذاها شامل پروتئین خالص، چربی‌های خوب، غلات و میوه و سبزیجات به مقدار زیاد تا آنتی‌اکسیدان و عوامل ضد التهابی را به بدن شما برسانند.

## نوشیدنیها

بخشیده و مقدار کافئین موجود در آن به تمرکز بیشتر کمک می‌کند.

**شام:** برنج قهوه‌ای همراه با بادمجان، پیاز، بروکلی و لفل دلمه‌ای؛ این سبزیجات را با هم بخارپز کنید تا بهترین انواع آنتی‌اکسیدان در بیشترین حجم موجود به بدن شما برسد. اگر به آنها زردچوبه بزنید یک داروی ضد التهاب طبیعی نیز به بدن شما رسیده است.

**میان وعده سوم:** گیلاس و ماست کم چرب؛ گیلاس منبعی عالی از ملاتونین است که باعث تنظیم خواب می‌شود. ماست کم چرب نیز غنی از پروتئین و تریپتوفان است که باعث آرامش سیستم عصبی شما می‌شود.

بادام هم پروتئین و فیبر مورد نیاز شما را تامین می‌کند. **نهار:** فیله ماهی سالمون و لوبیا پخته؛ ماهی سالمون غنی از اسید چرب امگا-۳ است که برای سلامت مغز ضروری است. لوبیا نیز مملو از فیبر است و سطح قند خون را در حد متعادل حفظ می‌کند.

**میان وعده دوم:** چند تکه شکلات تلخ؛ شکلات تلخ (حاوی دست کم ۶۵ درصد شکلات) غنی از فلاونوئید است که می‌تواند عملکرد ادراکی را بهبود

سراغ چای سبز. چای سبز تقریباً یک سوم کافئین قهوه را دارد. بنابراین خواب شما را با اشکال روبرو نمی‌کند. **مکمل‌ها:** واقعیت این است که مکمل‌ها هیچکدام به تنهایی برای بهبود عملکرد مغز مفید نیستند و نباید از آنها انتظار معجزه داشته باشید. خوردن مکمل‌های ویتامین B می‌تواند مفید باشد چون بسیاری از مردم مقدار کافی ویتامین B از رژیم غذایی خود دریافت نمی‌کنند. تحقیقات نشان داده خوردن یک اسید آمینه به نام استیل آل آرژنین می‌تواند عملکرد مغزی را در حیوانات بهبود بخشد. **اپیکاتچین:** این آنتی‌اکسیدان بسیار قدرتمند در شکلات تلخ، بلوبری، چای و انگور یافت می‌شود. تحقیقات دانشمندان دانشگاه تولیدو اسپانیا نشان داده این آنتی‌اکسیدان باعث بهبود حافظه و حفاظت از نورون‌ها می‌شود.

**آب:** کمی سخت است اما اگر هر نیم ساعت یکبار کمی آب بخورید احساس خستگی ناشی از کم‌آبی به سراغ شما نخواهد آمد

**قهوه:** کافئین می‌تواند در حفظ کیفیت حافظه و افزایش تمرکز حواس موثر باشد. نیم ساعت قبل از اینکه بخواهید حداکثر توان ذهنی را داشته باشید یک یا دو فنجان قهوه بخورید (نه بیشتر). این حالت آمادگی ذهنی می‌تواند تا ۶ ساعت ادامه داشته باشد اما تحقیقات نشان داده مقدار زیادتر کافئین (یعنی ۴ تا ۵ فنجان) عملکرد ادراکی را با اشکال روبرو می‌کند. خوردن قهوه در نزدیکی ساعت خواب هم با ایجاد اختلال در خواب باعث خستگی ذهنی و مشکلات حافظه در روز بعد خواهد شد.

**چای سبز:** اگر می‌خواهید موقع شب سر حال باشید بروید

## چالش

### هوش خود را ورزیده کنید

تحقیقات نشان داده این فعالیت‌ها برای تقویت سلول‌های خاکستری شما بسیار مفید هستند کلاس ایروبیک/مدیتیشن و یوگا خواندن با خلاصه‌برداری/یادگیری ساز یادگیری یک زبان خارجی/شطرنج ادامه تحصیل یا شرکت در دوره‌های آموزشی/انجام بازی‌های رایانه‌ای یادگیری یک مهارت جدید مثل نجاری یا نقاشی/یادگرفتن تردستی

### مغز خود را نجات دهید

**هوشمندانه کتاب بخوانید:** برای اینکه مغزتان بهتر اطلاعات را ذخیره کند

تحقیقات دانشمندان دانشگاه تگزاس نشان داده عملکرد ادراکی تقریباً در تمامی زمینه‌ها بعد از ۲۵ سالگی رو به کاهش می‌گذارد (بله درست است ۲۵ سالگی!!). اما شما می‌توانید با یادگیری مدام چیزهای جدید و انجام کارهای پیچیده ذهنی، انعطاف پذیری مغز خود را حفظ کنید.

خلاصه‌ای از آنچه می‌خوانید را بنویسید **نور و بیسک:** مطالعات جدید نشان داده فعالیت‌هایی که بخش‌های خاصی از مغز را فعال می‌کنند می‌توانند باعث بهبود عملکرد شما در سایر فعالیت‌هایی شوند که در همان بخش مغز قرار دارند.

**انعطاف پذیری عصبی:** توانایی مغز برای تغییر دادن واکنش به دلیل کسب تجربه است. هر چه انعطاف پذیری بیشتر باشد تراکم سلول‌های مغزی بیشتر شده و رابطه بین آنها محکمتر و سریع‌تر می‌شود.



## ۴۴ درصد

افزایش در امتیاز از موم افرادی در حل مساله‌های پیچیده است که به مدت ۴ هفته هر هفته ۵ بار یکی از فعالیت‌های جدول روبرو را انجام داده بودند.

**JOD**  
Joy Of Dentistry



[jodmagazine.com](http://jodmagazine.com)

سایت نشریه

لذت دندانپزشکی

# JOD

Joy Of Dentistry



مطالب بیشتر در وبسایت ما  
[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



## FROM BURNOUT TO BALANCE THE SECOND PART

Nastaran Adibrad, Ph.D, RP

Changing Attitude

In the previous issue mentioned burnout occurs due to imbalance in the workplace and personal life. In this section, to prevent burnout among dentists, recommendations are given to create balance in the work environment.

One of the most important measures to prevent burnout is to change the attitude towards colleagues and patients. By changing attitudes, you can look at challenges as an opportunity.

People who change their attitude, when faced with work pressures, unfavorable conditions or when their efforts do not lead to their desired outcomes, try to quickly turn it into an opportunity to improve the situation. They are looking for creative solutions lead to health, success and high efficiency. Changing attitudes towards work and colleagues: Attitude towards work means considering your work as a kind of service that frees you from suffering, improves your moods, therefore, you take a part in patients' peace and happiness after the treatment and the work pressure on you will be reduced. A change in attitude toward work also means you do not see the work as just a soulless task just needs to be done, rather, consider it a job you once dreamed of it and worked hard to achieve. It is also a means of earning money that increase the well-being of you and your family members, so you will feel be more dynamic in your work. Also, when you suppose the office as your second home where spend the most of your life, so you consider the welfare and comfortable conditions of yourself and your colleagues in the workplace more. Changing attitudes toward colleagues and the work environment about the secretary to the assistant and the dentists will have a tremendous impact on the quality of your work and the type of your relationship with them. This change can make the work environment friendlier and reduce the workload on you and your colleagues. When you see your assistants and your team members as people who have emotional and financial problems and requirements like you, then the way you deal with them and their problems will change, leads to more responsive reactions on their part and increases their loyalty to work.

Changing attitudes toward patients: To find a balance, you

also need to change your attitude toward your patients. That means you should realize they are not just patients, rather they are your customers, who can potentially and actually benefit you. This change is very important, because when you look at the people you serve only as patients, you consider them in a position of weakness and consider yourself in a position of strength, that they are the only ones who need you when they have toothache. And you are the only ones who can meet their needs, not a general practitioner or other specialists.

However, when you consider the patients as your customers, you feel you really need them, because your job and income depend on their satisfaction and visiting them. When you change your mind about your customers, you see them as people who have chosen you from many other options, and this choice is respectable.

Considering patients as customers also encourages you to connect better with them to find out how to serve better, so they not only remain your customers but also become your true Peruvian fans and advertisers. This small change in attitude will help you to focus more on their demands and communicate more effectively with them when they come to you. No patient comes to you to buy a crown. They come to you to get comfortable s that their teeth do not break during the next holiday. They want to make sure their teeth do not become longer or loose, not asking you for technical information. This simple change will help you look for ways to make their presence in your office a pleasant experience. In this case, they will leave your office happy and satisfied. So they come back and introduce you to others. This means, while you treat them as patients by providing the dental care they need, you always see them as customers you count on their satisfaction to maintain your business. This seemingly simple but very important change will also change your feelings about your work environment. This approach also needs to be extended to everyone who walks into your office. Therefore, your work environment will be affected by that change. This approach brings energy and dynamics to your work environment, which improves the mood of you and your colleagues.



## Dentist ratio and dentist distribution, is there a connection?

Increasing dentist per capita hasn't solved dentist distribution inequality in Iran and Canada

Melika Behzadi



Increasing number of dentists, is the first ever solution that everybody come up with, when there is the problem of dentist ratio, but the question is why the problem persists in spite of adding new graduates to old ones that don't retire and work for long years?

### Iran

As dental treatment costs are high in comparison to workers' income in Iran, few student acceptance is always addressed as the main problem and it is said that



the problem can be solved in case of increasing dentist per capita.

Now let us take a look at the dentist ratio in Iran during last decade.

Due to a research by Iranian Academy of Medical Sciences, which was done in 2011, there were 21576 dentists in Iran while the whole population was 76127000,

so there were 3528 people for every dentist. Considering dental colleges' number of graduates, it was anticipated that Iran will have 42223 dentists in 2021 and as the country's population is 83650000, there are 1981 people for every dentist.

Due to this research, in 2011 Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province with 56 dentists had the lowest population/dentist ratio and Dehdasht county with 3 dentists was the most needy place in the province. Now that the dentist per capita in Iran is almost twice as was in 2011, thorough Medical Council of Iran's website, there are 28 certified dentists in Dehdasht county. Whereas there were 5169 dentists in Tehran city in 2011, while whole the Tehran province's dentists were 5408 at those days and now in 2021 we have about 13800 dentists there.

Recently a bill was passed by The Parliament of Iran which makes the government increase dental students at least 40% every year and this means there would be more dentists working in unlicensed dental practices in Tehran while the main problem in needy cities is not solved yet.

### Canada

As Canadian Dental Association reports, In January 2016, the population/dentist ratio in Canada stood at 1,622, meaning that for every dentist in Canada there are 1,622 people. However, the distribution of dentists varies widely by province (Figure 1) and the ratio has been generally declining over time, signifying that there are increasing numbers of dentists relative to the population and suggesting greater overall availability of oral health care. However, rural and remote areas across Canada have proportionally fewer dentists than urban areas, making access to oral care in these regions more challenging.

Figure 1: Population to Dentist Ratios Canadian Provinces 10 Year Trend (2005 to 2015)

References:

<https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/servicescanada/>

# Contents

JOD | September - 2021 | 40 | سپتامبر ۲۰۲۱



**Dentist ratio and dentist distribution, is there a connection?**

Melika Behzadi



**From Burnout to Balance the second part**

Nastaran Adibrad, Ph.D, RP

**Policy Council:** Dr. Farrokh Asefzadeh – Dr. Nahal Sanavandi – Dr. Reza Meschi – Dr. Mehdi Adibraad – Dr. Alireza Ashouri

**Chief Editor:** Dr. Alireza Ashouri

**Scientific Editor:** Dr. Farrokh Asefzadeh

**Executive Editor:** Dr. Reza Meschi

**Managing editor:** Melika Behzadi

**Chief Editor Advisor:** Dr. Sara Mojallal

**Graphic Designer:** Ali Rastegar

**Sincere Thanks to:** Dr. Ali Tavakoli Dr. Reza Termei and Dr. Sara Mojallal

**JOD**  
Joy Of Dentistry



jod.magazine  
در اینستاگرام همراه ما باشید



Joy Of Dentistry

January - 2022- NO.7



Dentist ratio and dentist distribution, is there a connection?

**From Burnout to Balance the second part**