



مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی:	تاریخ تولد:	محل تولد:	پست الکترونیکی:
فریدون عزیزی	۱۲ اردیبهشت ۱۳۲۱	تهران	azizi@endocrine.ac.ir
نشانی مکاتبه‌ای	تهران - ولنجک - خ یمن - خ ش اعرابی - پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم		
شماره تماس ضروری	۰۲۱-۲۲۴۰۹۳۰۹		

زندگی‌نامه (از کودکی تا کنون)

در اردیبهشت سال ۱۳۲۱ در تهران متولد شد و چون والدین او اهل قزوین بودند از سن ۲ تا ۱۵ سالگی در شهرستان قزوین رشد نمود. جد مادری او مرحوم سیدحسین خیابانی (حاج سیدجوادی) از علما و مجتهدین قزوین و جد پدری او مرحوم شیخ ابوالقاسم عزیزی از بازرگانان و معتمدین شهرستان قزوین بودند. پدر او دکتر داروساز و فردی اجتماعی، از معتمدین و رئیس شوراهای انجمن شهر و سازمان شیروخورشید سابق قزوین بود. مادر او خانمی مومن و متدین و راهنمای او در امور مذهبی بودند. عموی او دکتر صادق پیروز عزیزی از بنیانگذاران طب داخلی کشور بودند. او دوره ابتدایی و ۴ سال دوره دبیرستان را در قزوین به اتمام رسانید. کلاس‌های ۱۱ و ۱۲ دبیرستان را در دبیرستان رازی تهران گذراند. در کتاب "طبيب عشق" (۱) در روایتی از زندگی استاد فرزانه دکتر فریدون عزیزی صفحات ۴۸ تا ۵۱ آمده است "من هم جوانی پانزده ساله شده بودم و علاوه بر جهات ایمانی، از لحاظ علمی هم بزرگتر شده بودم و این وقتی بیشتر احساس شد که دو سال آخر دبیرستان را که سال‌های سرنوشت‌سازی برای کنکور بود، به تهران رفتم. البته تشخیص این مسئله بر اساس تصمیمی بود که پدر و مادر گرفتند و این طور مصلحت دانستند. سابقه‌ی این مسئله در شهر وجود داشت. علتش هم این بود که دبیرستان‌هایی مانند "البرز، هدف و رازی" در تهران، دبیرستان‌های بسیار خوب و با قبولی‌های بالا در کنکور بودند. تفاوت سطح در مدارس شهرستان و تهران در آن زمان، ملموس بود؛ چیزی که امروزه دیگر از بین رفته است و اکثریت قریب به اتفاق رتبه‌های خوب از دبیرستان‌های شهرستان‌ها هستند تا از خود تهران. به هر حال من یک سال بعد از پسرعمویم - دکتر منوچهر عزیزی - به تهران رفتم و با هم، هم اتاق شدیم. البته ایشان به دبیرستان هدف می‌رفتند و من به دبیرستان رازی... یک ساختمان که نمی‌شد نامش را آپارتمان گذاشت، روبروی خیابان فرهنگ بود که چندین طبقه داشت. در هر طبقه فقط چند اتاق بود البته نه بصورت آپارتمان‌های امروز. اتاق‌های سه در سه یا چهار در چهار. ما هم در طبقه‌ی سوم ساختمان، یکی از این اتاق‌ها را اجاره کردیم. از حمام خبری نبود و باید به حمام‌های عمومی بیرون می‌رفتیم. دستشویی هم با سایر اتاق‌ها مشترک بود... خوبی آن ساختمان این بود که خیلی به دبیرستان من نزدیک بود. از پله‌های ساختمان که پایین می‌آمدم، آنطرف خیابان دبیرستان رازی بود. اصولاً این نزدیک بودن‌ها به جهت اینکه وقت را صرف رفت و آمد و خستگی ناشی از آن نکنی نعمت خیلی بزرگی بود. برای درست کردن غذا آشپزخانه نداشتیم. یک بخاری کوچک که به "والور" معروف بود از قزوین آورده بودیم و در همان اتاق روی آن آشپزی می‌کردیم... اما از دبیرستان رازی بگویم. دو تا کلاس، همپایه هم داشت. در طبقه‌ی اول کلاس ما بود که به زبان فارسی تدریس می‌شد ولی زبان خارجی که می‌آموختیم، فرانسه بود و من هم، چون علاقه و یادگیری‌های قبلی‌ام به این زبان بود، این دبیرستان و کلاس را انتخاب کرده بودم. کلاس طبقه‌ی بالا، کلاس فرانسوی بود و مطالب و صحبت‌ها و همه چیزش به زبان فرانسه بود. پسر سفیر و کاردارهای سفارت، آنجا درس می‌خواندند. ارامنه هم بودند. همینطور

کسانی که به خارج رفته بودند، به ویژه آنها که همسرشان فرانسوی بود و می‌خواستند فرزندشان از آن فضا دور نشود تا دوباره برگردند به همان جا. رقابت بین این دو کلاس خیلی شدید بود. ورود من به دبیرستان با استرس خاص خود همراه بود که محیط و بچه‌ها هم به آن دامن می‌زدند. به هر حال من از یک شهرستان به دبیرستانی آمده بودم که سطح خیلی بالایی داشت و البته بیشتر شاگردان تهرانی‌اش، به ما فخر می‌فروختند و حتی سرکوفت هم می‌زدند. این شرایط تا ثلث اول ادامه داشت و بعد از آن یعنی وقتی که امتحانات ثلث تمام شد و من بین تمام بچه‌های سال یازدهم دبیرستان، رتبه اول را آوردم، این مسائل تمام شد. در واقع آنها تازه به خودشان آمدند و اوضاع فرق کرد. رقابت از آن روز شروع شد یا بهتر است بگویم جدی‌تر شد. در کلاس فرانسوی‌ها فردی بود که مادرش فرانسوی بود. معدل من در ثلث اول سال ششم دبیرستان، ۵/۰ نمره از او بیشتر شد. وقتی فهمید که معدل من بیشتر شده برایش خیلی سنگین تمام شد. نمی‌توانست این موضوع را تحمل کند و یادم هست که آنقدر درس خواند، آنقدر خواند که ثلث دوم معدلش شد بیست!"....

دکتر عزیزی در کنکورهای پزشکی تهران و مشهد قبول و در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران به ادامه تحصیل پرداخت. آغاز دانشکده پزشکی با تحول بیشتر فکری و اعتقادات مذهبی او همراه بود، در اغلب تظاهرات ضد رژیم دانشگاه شرکت داشت و در جلسات درس مرحوم آیت ... طالقانی و آیت... مطهری و فعالیت های انجمن های اسلامی دانشجویان دانشگاه تهران شرکت می نمود. در کلاس پنجم دانشکده پزشکی به علت داشتن اعلامیه های ضد رژیم در شهر قزوین دستگیر و یک شب در زندان بود. در صفحات ۵۵ تا ۵۹ کتاب "طبيب عشق" آمده است: "در یکی از کوچه های فرعی خیابان قدس (نزدیک دانشگاه تهران)، دکتري بود که گاراژ خانه اش را تبدیل به یک اتاق کرده بود. ما هم با ایشان صحبت کردیم و همان گاراژ یا اتاق را گرفتیم. تا سال سوم با پسر عمویم که داروسازی قبول شده بودند، در همان خانه بودیم. البته روال کارهای دو سال بعد برادر و پسرعموی دیگر من هم تهران قبول شدند و تصمیم گرفتیم هر کدام با برادر خودمان اتاق بگیریم. این شد که از پسر عمویم جدا شدم... برنامه آموزشی دانشگاه ها برخلاف امروز که ترمی است، سالی بود و یادآور ثلثی بودن دبیرستان. یک سال که درس می خواندی، حتی اگر همه ی نمرات ۱۹ و ۲۰ بود ولی یک درس را قبول نمی شدی، باید شهریور ماه دوباره امتحان می دادی و اگر به هر دلیلی شهریور برای تلخ می شد و باز می افتادی، آن وقت باید مثل یک دانشجوی خوب دوباره آن سال را از اول گذرانده و همه ی امتحاناتش را می دادی. بر همین اساس سال اول دانشکده، ۴۵ نفر از کلاس ما افتادند و شهریور امتحان دادند. از بین آنها ده نفر مردود و مجبور شدند که سال اول را مجدد تکرار کنند... مسئله بعدی گروه بندی کلاس بود. هر گروه متشکل از پانزده نفر بود که انتخابشان بر اساس حروف الفبا انجام می گرفت. بنابراین گروه ما می شدند تمام کسانی که ابتدای نام فامیلی شان "ط، ظ، ع، غ، ف و ق" بود. این جور مسائل وابسته به چیزی که در اختیار تو و حتی دیگران نیست، نتیجه اش خیلی هیجان انگیز است. اینکه نمی دانی قرار است خوب باشد یا بد و یکی از جاهایی که بدون تردید می توان گفت پای حکمت خدا در میان است همین جاهاست... به لطف خدا این تقسیم بندی برای من بسیار خوب و خواستنی شد. من در گروهی بودم که دکتر سیدحسن عارفی، دکتر کلود طباطبایی، دکتر حسن طباطبایی، دکتر محمدباقر طباطبایی و دکتر سیدحسین فخر در آن بودند. ما به لحاظ هم گروه شدن، در کلاس های آزمایشگاهی و سایر کلاس ها بغل دست هم می نشستیم و به این واسطه کم کم ارتباطات ما مستحکم تر شد و توانستیم بیشتر با عقاید و طرز فکر یکدیگر آشنا شویم. تا اینکه به دوران انترنی رسیدیم؛ در این دوره با توجه به اینکه هر کس بر حسب علایق خود به سمتی می رفت مثلاً جراحی یا داخلی و غیره، کمی از هم فاصله گرفتیم....



از راست به چپ: محمدعلی علاقبنده، قاسم عطائیان، عزت‌الله عسگری، فریدون عزیزی
دانشجوی پزشکی بخش انگل شناسی دانشکده پزشکی تهران - سال ۱۳۴۰

دانشگاه تهران در آن زمان مسجد نداشت و دانشکده‌ی پزشکی تهران در بالای ساختمان دانشگاه تهران با آن عظمتش یک اتاق برای نمازخانه نداشت. تنها در دانشکده‌ی فنی بچه‌های مسلمان توانسته بودند از مهندس بازرگان که اعتقادات اسلامی داشت، یک اتاق بگیرند و در آن جا نمازخانه برپا کنند. هر چند نماز جماعتی در کار نبود. اما همین اتاق محلی بود که دانشجویان مؤمن در آن با هم آشنا می‌شدند...."



از راست به چپ: سعید مینوکده، فریدون عزیزی، احمد فرزاد
دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی تهران - سال ۱۳۴۱



از راست به چپ: حسن عارفی، عزت‌الله عسگری، استاد بیماری‌های قلب دکتر شیخ، باقر طباطبائی، قاسم عطائیان، فریدون عزیزی، دانشجوی پزشکی بیمارستان امام خمینی - سال ۱۳۴۳

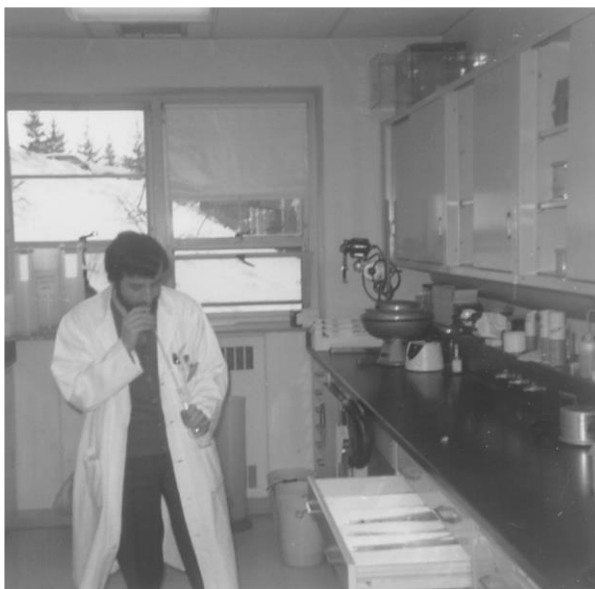
دکتر عزیزی پس از اتمام دوره دانشکده و خدمت وظیفه در سال ۱۳۴۷ به کشور آمریکا رفت و پس از گذراندن یک سال انترنی در نیویورک، در دوره دستیاری تخصص طب داخلی دانشگاه Tufts، شهر بوستون ایالات ماساچوست پذیرفته شد و نیز رشته تخصصی پزشکی هسته‌ای و فوق تخصصی غدد درون‌ریز و متابولیسم را در همین دانشگاه گذراند. بعد از موفقیت در امتحانات دانشنامه، مورد هر سه رشته (داخلی، غدد درون‌ریز و متابولیسم و طب هسته‌ای) در آمریکا را احراز نموده و به سمت استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه Tufts انتخاب شد. او در سال ۱۳۷۴ رییس بخش غدد درون‌ریز و همزمان با آن سرپرست بخش پزشکی هسته‌ای یکی از بیمارستان‌های عمده دانشگاه Tufts شد. در کتاب "طبيب عشق" صفحات ۸۸ تا ۹۵ آمده است: در مدت یک سال از دوره انترنی سه ماه در بیمارستان "کانزاس سیتی جنرال" و نه ماه هم در بیمارستان "فلاشینگ نیویورک" بودم. در این مدت، آنقدر در زبان و مسائل پزشکی پیشرفت کرده بودم که خودم برای مصاحبه به دانشگاه تافتس رفتم. در آنجا دوره‌ی رزیدنسی (دوره تخصصی) را در بیمارستان "لموئل شاتاک" در مورد بیماری‌های داخلی شروع کردم. در خوابگاهی که به ما داده بودند دو اتاق در اختیار من بود که من آن چند سال را بین بیمارستان و این خوابگاه در رفت و آمد بودم. تقریباً تمام وقتم صرف درس و کار می‌شد. برای همین توانستم اشراف زیادی روی مسائل پیدا کنم. سال سومی بود که به آمریکا آمده بودم. معمولاً نوشتن مقاله در این دوره کار آسانی نیست و چون این دوره بیشتر، دوره آموزشی است کمتر کسی پیدا می‌شود که روی مقالات علمی کار کند. عموماً درس را همراه با مراقبت از بیماران می‌آموزند. سپس در دوره‌های بعدی اگر اهل علم و تحقیق باشند می‌توانند خوب مقاله بنویسند. اما من بنا بر ایده‌ای که در ذهن داشتم، همان سال سوم تصمیم گرفتم با اساتید مطرحی که آنجا بودند، همکاری‌ام را آغاز کنم و حالا که دیگر زبانم هم قوی شده بود بتوانم برای نگارش مقالات علمی وقت مفیدی بگذارم. آن زمان برای مجلات معتبر، نامه‌ی علمی می‌دادند یعنی اسمش مقاله نبود اما رسم مقاله را داشت. یکی از این مجلات New England Journal of Medicine بود که اکنون هم با بیش از ۲۰۰ سال سابقه‌ی انتشار هر هفته منتشر می‌شود. این مجله مقالات را از فیلتر تنگ و دقیق داورهایش می‌گذارند و به سختی چاپ می‌کرد. اولین نامه علمی‌ام را در سال ۱۳۵۰ (۱۹۷۱ میلادی) در این مجله چاپ کردم. وقتی شماره بعدی مجله را دیدم در آن نوشته بود اگر ۱۰۰۰ دلار به حساب مجله واریز کنید تا پایان عمرتان هر شماره‌ای که از مجله منتشر شود برایتان ارسال خواهد شد. در واقع یک جور اشتراک تمام عمر بود. با خودم فکر کردم که اگر این اتفاق بیفتد چقدر خوب می‌شود. اطلاعات علمی به روز و خوبی دارد و خلاصه چه بکنم چه نکنم؟ که بالاخره دل به دریا زدم و تصمیم به انجام این کار گرفتم. چون آن موقع در حساب من فقط همین هزار دلار موجود بود و به نظر می‌رسید که برداشت همه‌ی آن عاقلانه نیست، ولی این کار را کردم و اکنون بیش از ۴۰ سال است که هر هفته آن مجله برایم ارسال می‌شود و علاوه بر خودم، دانشگاه و پژوهشکده هم از آن استفاده می‌کنند. همین است که فکر می‌کنم آن روز بزرگترین و مفیدترین کار ممکن اقتصادی را در زندگی‌ام انجام دادم. دوره دستیاری تخصصی طب داخلی را سال ۱۳۵۱ تمام کردم و موفق به گذراندن تخصص داخلی در همان دانشگاه تافتس شدم.



دستیار بیماری‌های داخلی. بوستون، ماساچوست - سال ۱۳۵۱

از این به بعد بود که به فوق تخصص فکر می‌کردم. اینکه چه رشته‌ای را انتخاب کنم که در آن مفید و مؤثر باشم. تصمیم گرفتم برای داشتن بهترین انتخاب به همه‌ی رشته‌ها خوب فکر کنم. تحقیقاتم را شروع کردم. در طول تحقیقات و تأملاتم به این نتیجه رسیدم که هیچ رشته‌ای به اندازه‌ی "غدد درون ریز و متابولیسم" در آن زمان پیشرفت علمی نداشته است. رشته‌ای است که فرد باید اطلاعات پایه‌ی قوی و عمیقی داشته باشد. هم از بیوشیمی، هم فیزیولوژی، هم ایمونولوژی و هم ژنتیک. از طرفی اکتشافات این رشته خیلی زیاد بود و پژوهش‌های خوبی در آن انجام می‌شد که بسیار ثمربخش و مفید بودند... پروفیسور Astwood معروف‌ترین استاد غدد در دانشگاه بود که در کل دنیا شناخته شده بود. کتاب معروف "غدد درون ریز" از تألیفات ایشان بود. من هم برای اینکه دوره فوق تخصص غدد را با ایشان بگذرانم خیلی مشتاق بودم. پروفیسور Astwood در دانشگاه تافتس رئیس بخش غدد بیمارستان New England Medical Center بودند. از ایشان وقت گرفتم و به ملاقات‌شان رفتم. فردی سالخورده و حدوداً هفتاد ساله بودند و خیلی هم مهربان به نظر می‌رسیدند. جالب این بود که در اتاقشان، یک فرش ایرانی انداخته بودند که به محض ورود توجه مرا جلب کرد. مقالاتم را که دیدند برای این که مرا به عنوان دستیار فوق تخصصی پذیرش کنند ابراز تمایل کردند. ایشان گفتند: همه چیز خوب است فقط شما باید شش ماهی صبر کنی. چرا که بودجه‌ای که به من اختصاص داده‌اند، برای این چند نفری است که اکنون با من کار می‌کنند. دوره‌ی یکی از اینها شش ماه دیگر تمام می‌شود، آن وقت شما می‌توانید دوره‌تان را شروع کنید. با خودم فکر کردم من که نمی‌توانم این مدت بیکار بمانم و صبر کنم. شدنی نیست، از طرفی حیف بود که با پروفیسور کار نکنم... خلاصه با خودم کلنجار می‌رفتم تا اینکه به لطف و عنایت خدا به این نتیجه رسیدم که چطور است بروم و جاهای دیگر را هم ببینم. به یکی دیگر از بیمارستانهای همان دانشگاه تافتس رفتم. آنجا هم بیمارستان معروفی بود به نام ST. Elizabeth Hospital. دکتر بری‌ورمن رئیس بخش غدد بود که چهار، پنج سالی بیشتر از آمدنش به آن بخش نمی‌گذشت. او قبلاً با پروفیسور Ingbar که شخصیت بسیار معروف و نویسنده‌ی اثرات متعددی بود، دوره فوق تخصصی خود را گذرانده بود و خودش هم دارای تألیفات زیادی بود. بخش و قسمت‌های تحقیقاتی‌اش را دیدم. احساس کردم او فردی عالم و خوش فکر است و می‌تواند تحولات جدیدی را بوجود بیاورد. در راه بازگشت از آنجا حس می‌کردم در یک دو راهی گیر کرده‌ام. وضو گرفتم و نماز نیازی خواندم و استخاره کردم. از خدا خواستم راه درست و صلاح را نشانم دهد و باز هم عنایتش را نصیبم کند. بالاخره فردا به دیدن پروفیسور بری‌ورمن رفتم و قرار شد که از همان روز کارم را شروع کنم. اما حدود سه ماه از همکاری با پرفیسور بری‌ورمن نگذشته بود که متوجه شدم پروفیسور استود (Astwood) از دنیا رفته است. در همین دو سالی که مشغول گرفتن فوق تخصص غدد بودم، فعالیت‌هایمان زیادت‌ر شد. گروه ما خیلی فعال بود و تحقیقات بسیار زیادی را انجام داد. علاوه بر این در کنار بیمارستان ساختمانی به اسم "حیوان‌خانه" (Animal House) بود که ما خیلی از آزمایش‌ها و تحقیقات را در آنجا و بر روی حیوانات انجام می‌دادیم. پزشکی هسته‌ای هم رشته‌ی بسیار دقیق و مهمی بود که به تحقیقات آن ورود پیدا کردیم و از تحقیقات‌مان هم نتایج خوبی به دست می‌آوردیم.

همکاری من با دانشکده و متعلقاتش از نظر کمی و کیفی زیاد بود. پرفسور دانشجویهایش را برای من می‌فرستاد تا آموزش‌های تئوری و عملی که مد نظر بود به آنها داده شود. از آن جا بود که تدریس برایم جدی‌تر مطرح شد. کی تصور می‌شد که اساتید یکی از معروفترین دانشگاه‌های آمریکا، دانشجویان پزشکی را به یک پزشک خارجی که فقط ۵ سال از حضورش در آن کشور می‌گذشت بسپارند؟ اینها را مواهب الهی می‌دانستم که نصیبم شده بود. در آن ایام بدلیل رضایت بیش از حدی که دانشجویان پزشکی از تدریس من ابراز داشته بودند، تقدیرنامه‌ی سالیانه‌ی هیأت رئیسه دانشگاه تافتس را دریافت کردم، از این اتفاق بسیار دلگرم شدم و باز به عنایتش، در محراب دل، جبهه‌ی سپاس بی‌قیاس، بر آستان جانان مهربان ساییدم. در اواسط سال دوم بود که مرا به سمت استادیاری همان دانشگاه - که رده‌ی کمی هم نبود - انتخاب کردند. من هم از اینکه از یک طرف استادی باشم که آموخته‌هایش را به دانشجویان انتقال می‌دهد و از طرفی دانشجویی باشم که تعلیمات و تجربیات اساتیدش به او منتقل می‌شود، خوشحال و رضایت‌مند بودم. اینکه همیشه جایی قرار بگیری که با یک دست بدهی و با یک دست بگیری، معنای دقیق زنده بودن و زندگی است. هنوز هم تجربه‌ی اولین تدریسم را در برخورد علمی با همکاران و دانشجویانم، تازه نگه داشته‌ام."



دستیار فوق تخصصی غدد درون‌ریز، دانشکده پزشکی دانشگاه تافتس - سال ۱۳۵۳

در حین اقامت در آمریکا در فعالیت‌های مسلمانان و نیز به طور مستقیم و به صورت عضو در فعالیت‌های انجمن اسلامی دانشجویان در آمریکا شرکت نمود. به علت نیاز شدید برای ایجاد یک مرکز اسلامی در شهر بوستون، در سال ۱۳۵۶ با کمک شهید مظلوم آیت الله بهشتی و برادران حاج طرخانی ساختمانی در شهر بوستون خریداری و به نام "خانه مسلمان" نام‌گذاری و فعالیت‌های اسلامی را در آن متمرکز نمود. با کمک دانشجویان ایرانی دانشکده‌های بستن، MIT، هاروارد، تافتس، Northeastern و سایر دانشگاه‌های ایالت ماساچوست فعالیت‌های اسلامی در جهت تایید انقلاب اسلامی ایران به طور مستمر دایر و چندین بار در شبکه‌های تلویزیونی آمریکا برای مصاحبه شرکت کرد. در آستانه پیروزی انقلاب اسلامی ایران کلیه امور علمی و اجتماعی در آمریکا را رها و به میهن اسلامی بازگشت.

بخش انتهایی سکونت دکتر عزیزی در آمریکا در صفحات ۱۱۸ و ۱۱۹ کتاب "طبيب عشق" به صورت زیر آورده شده است. "وقتی فوق تخصص غدد درون ریز و نیز تخصص پزشکی هسته‌ای را گرفتم فکر کردم که از پرفسور و گروه جدا شوم و کار خودم را شروع بکنم. موضوع را با ایشان در میان گذاشتم. موافق نبودند و خیلی هم ناراحت شدند. البته از آنجا که گروه ما و تمام کادر دانشکده و بیمارستان از نظر علمی خیلی قوی بودند، جدایی از آنان برای من واقعاً سخت بود، ولی به هر حال من باید مستقلاً کار را شروع می‌کردم. با یکی دیگر از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تافتس به نام بیمارستان "فالکنر" که سطحش از آنجا پایین‌تر بود، صحبت کردم. آنها

مرا پذیرفتند و قرار شد به عنوان متخصص غدد در آن بیمارستان مشغول شوم و چون از استادیاری به دانشیاری ارتقاء پیدا کرده بودم به تدریس هم ادامه دهم. همزمان با این تغییر، به پروفیسور پیشنهادی شد که باعث شد او هم از بوستون برود. در واقع در جنوب استان ماساچوست و در شهری دیگر، دانشگاه نوپایی ایجاد شده بود که تجهیزانش فوق‌العاده جدید و از لحاظ لوازم تسهیلات تحقیقاتی خیلی وسیع‌تر بود. آنها نیاز به فرد توانمند و متبحری داشتند، در پی جست و جوها و تحقیقاتشان به گزینه‌ی پروفیسور و انتخاب ایشان رسیده بودند. به تافس آمدند و صحبت‌ها و مذاکراتی را با ایشان انجام دادند. پروفیسور هم بعد از بازدیدی که از آنجا داشتند، تصمیمشان برای رفتن جدی شد و ظرف یکی دو ماهی که من جا به جا می‌شدم ایشان هم برای همیشه به آنجا رفتند. مدت کوتاهی از آمدن من به بیمارستان فالکنر می‌گذشت. یک روز رئیس بیمارستان سنت الیزابت با من تماس گرفتند و گفتند راستش از زمانی که پرفیسور بری ورن، بیمارستان را ترک کرده‌اند، تعداد زیادی از اساتید و متخصصین آمریکایی از نقاط مختلف، برای سمت ایشان داوطلب شده‌اند؛ "پرفیسور گرین" که استاد غدد در کالیفرنیا هستند، نیز جزء این افراد هستند. ایشان را می‌شناختم. بسیار زنده و دانشمند بودند. ایشان افزودند: اما مسئله اینجاست که دستیاران داخلی بیمارستان پس از شنیدن این موضوع، در دفتر من جمع شده‌اند و مصر هستند که شما رئیس بخش بشوید. آنها می‌گویند در مدت سه سالی که شما در این بیمارستان بوده‌اید، بهترین آموزشهای تئوری و عملی را برای دستیاران داشته‌اید. پس از درخواست هیأت رئیسه‌ی بیمارستان، تصمیم گرفتم به سنت الیزابت برگردم. برای من موقعیت بسیار خوبی بود. درست در جایی که در آن تعلیم دیده بودم، رئیس بخش غدد می‌شدم. ضمن اینکه موقتاً رئیس بخش پزشکی هسته‌ای هم شدم و البته چون کسی را برای این بخش پیدا نکردند، تا قبل از برگشت به ایران ریاست هر دو بخش را بر عهده داشتم. در این مدت کار آموزش، تدریس و پژوهش در کنار مراقبت از بیماران و کارهای درمانی در بیمارستان و مطب ادامه داشت.

چهار سال آخر اقامتم در بوستون فعالیت‌هایم با محوریت علمی بود و برای اینکه از نظر معلومات به روز باشم و تجربیاتم را در هر سه شاخه تدریس، پژوهش و درمان ارتقاء ببخشم تمام تلاشم را می‌کردم. اوقات شبانه روزم پر و سرم هم خیلی شلوغ بود. با این حال از اوضاع ایران غافل و بی‌خبر نمی‌ماندم و سعی می‌کردم خود را در وسط جریانات بدانم و ببینم. راهپیمایی‌ها در ایران بیشتر و بیشتر و تعداد شهدا فزونی می‌گرفت. رژیم شاه در برابر بی‌باکی و ایمان مردم حقیقتاً مستأصل شده بود و هر کاری که می‌کرد نتیجه‌ی معکوس می‌گرفت. دیگر چیزی به پیروزی انقلاب باقی نمانده بود. همه چیز این را نشان می‌داد...

بازگشت به وطن

در صفحات ۱۲۳ تا ۱۲۷ کتاب "طبيب عشق" آمده است: من و همسر من برای بازگشت خیلی صحبت کردیم. ایشان هم موافق بازگشت به وطن بودند. "توحید"، پسر اول من ۲۹ دی ماه ۱۳۵۷ متولد شد؛ یعنی چند روز قبل از پیروزی انقلاب. ما دو سه ماه برای جمع و جور کردن زندگی و اوضاع کاری‌مان وقت لازم داشتیم. با بیمارستان صحبت کردم و موضوع رفتنم را با آنها در میان گذاشتم. آنها موافقت نکردند. وقتی متوجه اصرار و قطعیت تصمیم من شدند، گفتند: آقای دکتر این اتفاقات بالاخره در کشورهای مختلف می‌افتد ولی نباید سبب شود که شما وضعیت و شرایط خوبی که اینجا دارید را بگذارید و برگردید. شما در ایران اصلاً این شرایط را نخواهید داشت. شما را نمی‌شناسند. در مقابل حرف‌هایشان مقاومت کردم و گفتیم من از ابتدا هم بنا بر ماندن دائمی نداشتم که حالا بخواهم تغییر دیدگاه بدهم. در ثانی من معتقدم وقتی در علم یا هر چیزی به جایی رسیدیم، باید توانایی خویش را صرف مردم سرزمینی کنیم که در آن متولد شده و از امکانات آن بهره برده‌ایم و رشد کرده‌ایم. بعد از صحبت‌های زیادی که با هم داشتیم، نهایتاً به من گفتند: ما جای شما را با همین سمت نگه می‌داریم. شما شش ماه به ایران بروید و بعد دوباره برگردید. من هم دوباره حرف‌هایم را به گونه‌ای دیگر مطرح کردم. بعد از آن هم امور مختلف علمی‌ام را سر و سامان دادم و دنبال کارهای خانه و فروش آن رفتم. با همسر من صحبت می‌کردیم تصمیم گرفتیم هیچکدام از وسایل منزل را به ایران نیاوریم و زندگی‌مان مثل بقیه و در همان شرایطی که مردم با آن روبرو هستند از اول شروع کنیم. برای همین خانه را با کلیه اثاثیه برای فروش گذاشتیم.

بازگشت ما را به ایران خیلی‌ها به "شکستن تمام پل‌های پشت سر" تعبیر می‌کردند. اما اصلاً چنین تصویری در من وجود نداشت. بیشتر حس سرشار از رضایت داشتم. از اینکه، با دست پر آمده‌ام و تازه می‌خواهم شروع به کار بکنم راضی بودم. شاید در آمریکا کار من از شروع گذشته بود و به ثبات و پیشرفت خوبی رسیده بود ولی همه‌ی آنها برای اهدافی که در ذهن داشتم مقدمه‌ای واجب بود که به لطف خدا تحصیل شد. برای آنچه تا به آن روز آموخته بودم تلاش زیادی کرده بودم. وقت زیادی هم گذاشته بودم. فقط دلم می‌خواست ثمره‌اش را در کشور خودم ببینم. دانشگاه علوم پزشکی ایران (شاهنشاهی سابق) در تهران تشکیل شده بود اما فقط بخش پزشکی داشت.

رئیس وقت دانشگاه، بلافاصله بعد از پیروزی انقلاب نامه‌ای مبنی بر بازگشت به ایران، به پزشکان معروف ایرانی که در آمریکا و اروپا بودند نوشت و به همراه حکم استاد تمامی برای آنها فرستاد. برای من هم که اوایل سال ۱۳۵۸ به ایران آمدم این نامه آمده بود و چون بدو ورودم غیر از آنجا جای دیگری را نمی‌شناختم، تصمیم گرفتم بروم و با ریاست دانشگاه ملاقات کنم. همین کار را هم کردم و ایشان هم مرا به بیمارستان ایران‌شهر در خیابان بهار فرستاد. بیمارستانی که بعدها به اسم شهید مزین شد و نامش را گذاشتند "شهید رهنمون". چون به اندازه کافی در آمریکا در حوزه‌ی آموزش تجربه کسب کرده بودم، دروس خاصی را برای دانشجویان در نظر گرفتم و شروع به تدریس نمودم. چند هفته‌ای از تدریس می‌گذشت که روزی چند جوان مذهبی و مؤمن سراغ من آمدند و درخواست کردند با هم صحبت کنیم. دانشجوی پزشکی بودند ولی از دانشکده و بیمارستان دیگری آمده بودند. حرف آنها این بود که بیمارستان جرجانی که یکی از بیمارستان‌های دانشگاه ملی است، احتیاج مبرمی به استادان با سابقه و متعهد دارد. از وضعیت بیمارستان و مشکلاتش گفتند و من مجاب شدم که به آنجا بروم. البته از بیمارستان ایران‌شهر هم به خاطر اینکه هنوز با ارزش‌های انقلاب کاملاً هم‌نوا نشده بودند دل‌خوشی نداشتیم. این بود که قراری گذاشتیم و من به آنجا رفتم.

بیمارستان جرجانی در شرق تهران و نزدیک میدان امام حسین(ع) بود. با ایران‌شهر خیلی فرق می‌کرد. هم از لحاظ پرسنل هم از لحاظ بیماران. پرستاران آنجا خیلی بهتر و تا اندازه‌ای مقیدتر بودند و مردمی هم که به عنوان بیمار مراجعه می‌کردند یا بستری بودند، از قشر عادی و عموماً بی‌بضاعت بودند. من به دعوت خود این بچه‌ها در دانشکده‌ی پزشکی (همان دانشگاه ملی) یک کلاس تشکیل دادم. هنوز اوایل انقلاب بود و بین دانشجویان مسلمان و چپی‌ها (دارای گرایش مارکسیست) زد و خورد و بحث‌های زیادی شکل می‌گرفت. شاید وضعیت ظاهری و خصوصاً محاسن من و اینکه همیشه کلاس را با "بسم‌الله الرحمن الرحیم" شروع می‌کردم، باعث شده بود دانشجویان انقلابی پر و بال بگیرند. بعد هم که مطالب را می‌گفتم چون هم جدید بود و هم سطح خوبی داشت، خوشحالی و خرسندی را از چشمان آنها احساس می‌کردم. دو هفته‌ای از تشکیل کلاس نمی‌گذشت که رئیس دانشکده‌ی پزشکی مرا خواست. پیش ایشان رفتم و او گفت: آقا شما اینجا چه کاره‌ای؟ عضو هیأت علمی که نیستی، فارغ‌التحصیل ما هم که نیستی. اصلاً برای چه به اینجا می‌آیی؟ در جوابشان گفتم خود دانشجویان، علاقه‌مند هستند و از من خواسته‌اند که بیایم. گفت: آقا شما دیگر حق وارد شدن به اینجا را ندارید. تمام! به هر حال علیرغم میل باطنی‌ام، چاره‌ای جز ترک آنجا نداشتیم. آن روز رفتم اما ارتباطم با دانشجویان برقرار بود و بعد از مدتی هم اوضاع و احوال برگشت و به نتایج خوبی رسیدیم..."

تدریس در دانشگاه ملی و ریاست بیمارستان طالقانی

در کتاب "طبيب عشق" صفحات ۱۲۹ تا ۱۴۷ شروع فعالیت‌های رسمی دکتر عزیزی در دانشگاه ملی (شهید بهشتی کنونی) به شرح زیر آمده است: "پاییز سال ۱۳۵۸ بود و بنی صدر تازه به ریاست جمهوری رسیده بود. او یکی از دوستان خودش را که از اساتید بسیار قدیمی و صاحب نام دانشگاه لندن بود به ریاست دانشگاه ملی منصوب کرد. این شخص پاتولوژیست بود و در انگلستان تدریس می‌کرد. وقتی از خارج آمده بود دنبال نیروهای جدید می‌گشت. ظاهراً من به طریقی به ایشان معرفی شده بودم. چرا که او از من خواست در دانشکده تدریس کنم و من هم به عنوان دانشیار دانشگاه ملی (شهید بهشتی) شروع به کار کردم. بیمارستان طالقانی که اکنون در اوین هست، توسط سپهبد ایادی (دوست شاه) ساخته شده بود. نامش بیمارستان کمک شماره ۴ بود... این بیمارستان نزدیک دانشگاه بود و دانشجویان که می‌دیدند بیمارستان جرجانی آن طرف تهران در میدان امام حسین (ع) است و بیمارستان لقمان هم در جنوب شهر و خیلی دور است، تصمیم گرفتند این بیمارستان را به بیمارستان دانشگاه ملی تبدیل کنند. دانشجویان واقعاً انقلابی و سخت‌کوش بودند. اراده‌ی آنها مثال زدنی و واقعاً تحسین برانگیز بود. به آنچه می‌دانستند درست است و باید انجام شود فکر می‌کردند نه به سختی‌هایش و نه به موانعش. برای همین به دل قضیه می‌رفتند و هدفشان را محقق می‌کردند. از جریان آن روز که باعث شد بیمارستان از وزارت بهداشت گرفته شود و کم‌کم پا بگیرد، خیلی چیزها آموختم که برای نسل جوان دانشجویان ما خیلی مفید است. خوب است این ماجرا را از ابتدایش نقل کنم. حدود بیست نفر از دانشجویان شهید بهشتی که اکثرشان همان‌هایی بودند که از بیمارستان جرجانی سراغ من آمده بودند، یک شب ریختند و بیمارستان را اشغال کردند. تنش بین دانشگاه و وزارت بهداشت شروع شد. وزیر بهداشتی سفت و سخت ایستاد که بیمارستان - یعنی همان بیمارستان کمک - را از دست ندهد. این دانشجویان بیست و چهار ساعته در آنجا ماندند و آن را فعال کردند. بیمارستان فقط یک ساختمان بود. هیچ تجهیزاتی نداشت. ولی آنها سر و سامانش دادند. یادم هست که آنها خودشان می‌رفتند و از بیمارستان لقمان تخت‌های فرسوده را با هزار زحمت می‌آوردند. اول یک بخش با همان تخت‌ها درست کردند. یکی از آنها مسئول داروخانه شد. یکی

مسئول اتاق عمل. یکی مسئول پذیرش و... دکتر تقی زاده هم که بعد از مدتی آمد و دید کار و تلاش آنها به نتایجی رسیده است تصمیم گرفت از آنها حمایت کند. بعد هم مرا شناخت و متوجه شد من همانی بودم که صبح‌ها به بیمارستان جرجانی می‌رفتم و به دانشجویها کمک می‌کردم. جالب بود که بعد از این آشنایی و صحبت با دانشجویها، حکم ریاست همین بیمارستان طالقانی را که البته فقط چند تا تخت داشت امضا کرد و من شدم رئیس آنجا. این جریان شروع کار من با دانشگاه ملی سابق (شهید بهشتی کنونی) بود. شاید آنچه برای نسل جوان دانشجوی ما درس آموز است این باشد که دانشجویهای آن زمان واقعاً انقلابی عمل می‌کردند. البته فضا هم کاملاً انقلابی بود. دلسوزی این بچه‌ها برای درس و تکلیفشان درس آموز است. بی تفاوت نبودنشان و با هم بودنشان...

زنگی که آهنگ قلبم را تند کرد

سال ۱۳۵۸ بود. دوم بهمن ماه. در منزل بودم که تلفن زنگ زد. صدای گرمش را وقتی گفتم: "عزیزی جان سلام" شناختم. دکتر عارفی بودند. علاقه‌ی من به ایشان ناشی از اشتراکات اعتقادی و اخوت اسلامی ما با هم بود. جویای حال و احوالات هم شدیم. ایشان گفتند: سه روزی است که به علت مسئله‌ی مهمی در قم هستم. اما ناچارم که به تهران برگردم. به جای من شما بیا و در قم بمان. با اشاره‌هایی مختصر و در لفافه فهمیدم که مسئله مربوط به حضرت امام (ره) است. دلم انگار زیر و رو شد. آدرس را گرفتم و خداحافظی کردم در حالی که دلم می‌خواست تمام موضوع پیش آمده را برایم تعریف کنند. اما چیزی نپرسیدم و ترجیح دادم فقط با سرعت سوار ماشین شوم و به قم برسم. زیاد مسافرت کرده‌ام و تجربه‌ی جاده و راه داشته‌ام. اما نمی‌دانم چرا آن روز فاصله‌ی تهران تا قم آنقدر طولانی شده بود. دلم می‌خواست زود برسم. به یک چشم به هم زدن. در راه افکارم مشوش بود. موضوع راجع به امام بود. امام بود و یک امت. امام بود و دار و ندارمان و من بودم و جاده و مسافتی که انگار نمی‌خواست تمام شود. شوق دیدار امام و افکار ناخوشایندی که مدام پُششان می‌زدم فکرم را پریشان کرده بود. نشانی که گرفته بودم، منزل داماد امام - مرحوم آقای اشراقی - بود. خانه‌ی کوچکی بود در طبقه‌ی دوم. از پله‌ها بالا رفتیم. حجت‌الاسلام حاج احمد آقا که خدا رحمتشان کند به اتفاق حجت‌الاسلام حسن صانعی و خود دکتر عارفی در اتاق بودند. سلام و حال و احوال کردیم و بعد هم جویای قضیه شدیم. دکتر عارفی گفتند: دو روز پیش امام برای دیدن دامادشان از پله‌های منزل بالا می‌آمدند که دردی در جلوی قفسه‌ی سینه احساس می‌کنند. بلافاصله بستری می‌شوند و تحت نظر قرار می‌گیرند. در حال حاضر حالشان خوب است. نوار قلب تغییری نشان نمی‌دهد و آزمایش‌های اولیه طبیعی هستند. دکتر عارفی اولین پزشکی بودند که از بیماری امام خبردار شده بودند. منتهی به دلیل شرایطی که کشور با آن روبرو بود و جنگ و درگیری‌هایی که در کردستان و جاهای دیگر وجود داشت، نمی‌توانستند امام را به بیمارستان قم و سی‌سی‌یو ببرند. برای همین هم خانه‌ی داماد امام را با مانیتورینگ تجهیز و در همان جا، سی‌سی‌یو درست کرده بودند. ایشان به دلیل کار مهمی که برایشان پیش آمده بود، به تهران بازگشتند و قرار شد من آنجا بمانم. ایشان رفتند و من با احساسی وصف ناشدنی و عجیب ماندم. من در کنار امام باشم، امام را مراقبت کنم، امام را ببینم، حس کنم و امام مرا ببیند با من سخن بگویند. شاید گاهی برای اینکه عمق احساسات را نشان دهم، خوب است مبانی دینی‌ات را مرور کنی. هیچ احساسی زیباتر و عمیق‌تر از احساس برآمده از مبانی اعتقادی‌ات نیست؛ مفهوم امامت و ولایت و ولایت فقیه در مکتب ما تقدسی عاقلانه و عاشقانه دارد. با این که سال‌ها در مراکز مهم پزشکی دنیا عهده‌دار اورژانس‌ها و کشیک‌های شبانه بودم و آموزش به دانشجویان پیرامون حل مسائل مختلف پزشکی بود، اما هرگز مثل آن روز احساس نگرانی در حسن انجام وظیفه‌ام نداشتم. لحظه‌ها گذشت و آسمان رو به تیرگی گذاشت. غروب شده بود و نزدیک اذان مغرب بود. امام برای تجدید وضو به سمت دستشویی رفتند. در ورودی آن، به فاصله دو متر از اتاق ایشان بود. از جایم بلند شدم. خدمت‌شان سلام کردم. لحظه‌ای که در برابرشان بلند شدم و نگاهم را زودتر از قامت راست کردنم، به چشمانشان دوختم لحظه‌ای بود سخت و شیرین. امام پر از جذب و نفوذ بودند و من دوست داشتم نهایت احترام و ارادتم را به ایشان نشان دهم. مراعات حالشان را می‌کردم و گر نه دلم می‌خواست جلو بروم و دستانشان را در دستم بگیرم و روی مبارکشان را ببوسم. امام وضو گرفتند و به اتاق خودشان رفتند. من هم در اتاق پشتی با فاصله کمی نماز را به ایشان اقتدا کردم و نهایتاً آن شب به یاد ماندنی در جوار امام سپری شد. صبح روز بعد، بعد از صرف صبحانه امام از درد جلوی قفسه صدری شکایت کردند. به ایشان قرص نیتروگلیسیرین دادم و دردشان تخفیف پیدا کرد. نیم ساعت بعد امام برای تجدید وضو رفتند. ناگهان در درگاه به زمین افتادند. همه وحشت زده به سمت ایشان رفتیم. با حاج احمد آقا و حجت‌الاسلام صانعی ایشان را از روی زمین بلند کردیم و روی تخت خواباندیم. فشار خونشان ۱۱۰ میلیمتر جیوه بود و معاینات هم نکته غیرطبیعی را نشان نمی‌داد. مدتی گذشت و حال امام بهتر شد. بعد از این جریان با مسئولین تهران برای انتقال حضرت امام به بیمارستان قلب شهید رجایی صلاح و مشورت کردیم. همان روز هم اعضای

محترم شورای انقلاب و وزیر بهداشتی و چند نفر از متخصصان قلب به قم آمدند و تصمیم جمعی مبنی بر انتقال ایشان گرفته شد. چند روزی در بیمارستان بودند و بعد هم به طبقه سوم آپارتمان محقری در خیابان دربند رفتند. پس از آن هم به جماران نقل مکان کردند. دکتر عارفی پس از مرخص شدن امام از بیمارستان هفت روز هفته را برای مراقبت از حضرت امام میان ما تقسیم کردند. من روزهای دوشنبه بیست و چهار ساعته در بیت امام عهده‌دار کشیک شدم. روزهای به یاد ماندنی بود. دلم نمی‌خواست لحظه‌ای امام احساس ناراحتی کنند. همان روزهای اول بعد از مرخص شدن امام از بیمارستان، جلساتی را با حضور پزشکان مجرب ایرانی و خارجی در منزل ایشان برگزار کردیم. دکتر معصومی که از جراحان معروف قلب هستند از سوئیس آمده بودند. تمام پزشکان ایرانی هم بودند. صحبت‌ها انجام شد و در همان اتاق، امام را معاینه کردند. پزشکان اتفاق نظر و اصرار داشتند که امام برای انجام آژیوگرافی و احتمالاً عمل جراحی عروق قلب به خارج از کشور سفر کنند. مطلب را خدمت امام عرضه داشتند. واکنش امام برای همه‌ی ما درس‌آموز بود. ایشان وقتی شنیدند، دست راستشان را به نشانه‌ی امتناع بالا بردند و فرمودند پزشکان ایرانی خوب هستند و من به خارج نمی‌روم. ایشان با این تصمیم اطمینان قلبی خود را به کادر پزشکی مملکت‌شان نشان دادند و به ما آموختند که باید روی پای خود بایستیم و به خود متکی باشیم. به ما آموختند که به نحوی برنامه‌ریزی کنیم که ملت ما به بیگانگان کمترین نیاز را داشته باشد. آنچه مشخص بود قول و عمل واحد امام بود؛ چرا که خود ایشان در یکی از صحبت‌هایشان فرموده بودند: "ما باید روحیه خود را تقویت کرده و با تمام وجود این را بپذیریم که می‌توانیم روی پای خود بایستیم. این خیلی مهم است که متخصصین ما متکی به خودشان گردند". در جوار امام بودن برای من نه تنها از لحاظ اعتقادی و معرفتی ثمربخش بود، بلکه جرعه‌ها و ایده‌های خوب و جدید علمی را نیز در ذهن من ایجاد کرد. در طول این مدت خیلی به راهکارهای معضلات پزشکی کشور فکر می‌کردم. به اینکه بررسی‌های ما در شاخه‌ی پزشکی شورای انقلاب فرهنگی نشان می‌داد که چقدر کمبود دانشجو و پزشک داریم. به این فکر می‌کردم که چه باید کرد؟ هدف ما تربیت دانشجوی بیشتر بود تا نیاز کشور به پزشک برطرف شود. هر سال، تنها ششصد تا نهصد دانشجوی پزشکی وارد دانشگاه‌های ما می‌شد و در بعضی استان‌ها مانند ایلام و کهگیلویه و بویراحمد گاهی برای هزار و هشتصد نفر تنها یک پزشک وجود داشت و این اسفبار بود. مؤسسات بهداشتی هم در استان‌ها فاقد تحرک علمی کافی بودند و ارتقاء کیفی آنها لازم به نظر می‌رسید. تلاش ما برای ایجاد هماهنگی بین دو وزارت سودی در پی نداشت و باید اتفاق دیگری می‌افتاد تا به اهدافمان می‌رسیدیم. انفاس قدسی حضرت امام کار خودش را کرد و روزی که در بیت نزد ایشان بودم، چند نفر از پزشکان اصفهانی به دیدار من آمدند تا با هم در همان جا پیرامون همین مسائل صحبت کنیم. همان جا و در آن فضای ملکوتی هم بود که جرعه‌ی پایه‌گذاری "وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور" در ذهنم زده شد و رجاء و اطمینان واثق دارم که نقش مؤثر در این تصمیم‌گیری، وجود پرخیز حضرت امام بود. به طوری که امروزه برکات آن تصمیم، در ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی، بهبود مسائل و رفع مشکلات بهداشتی کشور و ارتقای علمی تشکیلات بهداشتی درمانی کلیه‌ی استان‌ها هویدا است.

تحول آموزش پزشکی بعد از انقلاب

دکتر عزیزی شروع فعالیت‌های خود را در برنامه‌ریزی‌های کشور در صفحات ۱۳۵ تا ۱۳۹ کتاب "طبيب عشق" به صورت زیر شرح داده شده است: "خرداد سال ۱۳۵۹ بود که امام خمینی (قدس سره) فرمان تشکیل ستاد انقلاب فرهنگی را صادر فرمودند. در حقیقت همان طور که تاریخ نگاشته است، پس از فروپاشی نظام پهلوی، نهادهای مختلفی که پس از دیگری مجدداً شروع به کار کردند. اما فرهنگ حاکم بر ساختار نهادهای جامعه مخصوصاً نهادهای فراگیری مانند آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها، مسئله ساده‌ای نبود که بتوان در کوتاه مدت، تحولات لازم را در آنها بوجود آورد. در چنین شرایطی ضرورت تغییر بنیادین در برنامه‌ها و شیوه‌های تدریس و تربیت و اهداف آن از سوی عده‌ای مطرح می‌شد و در نتیجه این حساسیت‌ها بود که انقلاب فرهنگی در دانشگاه‌ها صورت گرفت و برای مدتی تمام دانشگاه‌های کشور تعطیل و به فرمان امام خمینی (ره) ستاد انقلاب فرهنگی به منظور ساماندهی امور فرهنگی مدارس و دانشگاه‌ها تشکیل شد. آقایان محمدجواد باهنر، مهدی ربانی‌املشی، حسن حبیبی، عبدالکریم سروش، شمس آل‌احمد، جلال‌الدین فارسی و علی شریعتمداری مسئولیت داشتند تا ستادی تشکیل دهند و از بین اساتید و کارکنان متعهد و با ایمان و دیگر قشرهای تحصیل کرده، انقلابی و مؤمن به جمهوری اسلامی دعوت نمایند. این ستاد گروه‌های مختلفی را برای برنامه‌ریزی تشکیل داد. گروه پزشکی، فنی و مهندسی، علوم پایه، کشاورزی، علوم انسانی، هنر و... از جمله این گروه‌ها بودند. هر کدام از این گروه‌ها شاخه‌های مرتبط با خود را داشتند. رؤسای این گروه‌ها و شاخه‌ها را وزیر علوم تعیین می‌کرد. وزیر علوم جمهوری اسلامی هم دکتر عارفی بودند. همان دکتر عارفی خودمان که با هم همکلاس بودیم و با هم به آمریکا رفته بودیم. ایشان هم دکتر کلود طباطبایی را مسئول گروه پزشکی کردند. من هم به عنوان

مسئول شاخه یا کمیته‌ی پزشکی مشغول به کار شدم. از شهریور ۱۳۵۹ شاخه‌ی پزشکی ستاد شروع به کار کرد و طی دو سال و نیم بحث و تبادل نظر و با استفاده از مشارکت حدود دویست نفر از بهترین اساتید سراسر کشور، سرانجام در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۲۴ برنامه‌ی دکترای پزشکی به تصویب ستاد رسید و به دانشگاه‌ها ابلاغ شد. ما پس از بررسی دقیق وضع موجود، برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام می‌دادیم. جلسات کاری طولانی بود و ساعت‌های متعددی در هفته برای آن وقت می‌گذاشتیم. من در شاخه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی مسئول شده بودم و آقایان دکتر مرندي، دکتر کلانتر معتمدی و دکتر عربشاهی اعضای اصلی بودند و به دفعات از نظرات آقایان دکتر بداغی، دکتر الماسی، دکتر رزمجو، دکتر سهیلی، دکتر کلود طباطبائی، خانم دکتر شهین اعتمادی و بیش از ۲۰۰ نفر از اساتید دانشگاه‌ها و صاحب‌نظران وزارت بهداری استفاده می‌شد. غیر از اساتید، چند نفر از دانشجویان پزشکی هم طی سال‌ها عضو بودند. یکی از آنها دانشجویی بود به نام "حبیب برادران توکلی" که چند ماه با ما بودند و بعد به شهادت رسیدند و جایشان کس دیگری آمد. خانم دکتر وحید دستجردی و آقایان دکتر ابوالحسنی و دکتر جلوه مقدم دانشجویان دیگری بودند که با شاخه‌ی پزشکی همکاری نمودند.

تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برای جامعه‌گرا کردن آموزش پزشکی - یعنی پی‌ریزی آن بر اساس حل مسائل عمده‌ی بهداشتی و درمانی لازم بود که تغییرات وسیعی در ساختار نهادهای مرتبط با سلامت کشور اتفاق بیفتد. آن زمان وزارت بهداری امور مربوط به درمان افراد جامعه را تحت نظر داشت و دانشگاه‌ها هم مسائل آموزشی را. در حالی که به نظر می‌رسید باید وزارت بهی به اسم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تشکیل شود. فکر اولیه‌ی آن را در شاخه‌ی ستاد مطرح کردیم. در همان شاخه مخالف داشت چه برسد به اینکه بخواهد به مجلس بیاید. اما مدت‌ها فکر و بحث و استدلال قوی پشت آن بود که باید گفته می‌شد لذا پنج، شش ماهی روی آن بحث شد. موضوع این بود که از یک طرف وزارت بهداری نمی‌خواست زیاد به دانشگاه‌ها نزدیک شود و از طرف دیگر خود دانشگاه‌ها نمی‌خواستند با وزارت ادغام شوند. با بررسی و صحبت‌های فراوان، طرح با موافقت روبرو و به گروه پزشکی ستاد پیشنهاد شد. در گروه هم همین روند را داشت و زمان زیادی گرفت. بعد از موافقت نهایی، آن را از طرف ستاد به مجلس پیشنهاد کردیم و تصویب شد.

ولی در شورای نگهبان با ایراداتی روبرو شد. از جمله اینکه ما پیش‌بینی کرده بودیم که تمام اساتید دانشکده‌ی پزشکی باید تمام وقت باشند. بنابراین نباید مطب داشته باشند و به این نحو تمام وقتشان را صرف آموزش و پژوهش کنند. منتهی شورای نگهبان اشکال کرده بود که شما نمی‌توانید کارمند دولت را مجبور کنید که بعد از ظهرها هم بماند و کار انتفاعی نداشته باشد. خواسته‌ی شما خلاف قانون اساسی است. طرح به مجلس بازگردانده شد و وزیر بهداری وقت هم از خدا خواسته لایحه را پس گرفت. تا اینکه رسیدیم به سال ۱۳۶۳ در این سال دکتر مرندي وزیر بهداری شدند و زمینه فراهم بود برای طرح مجدد برنامه‌ای که داشتیم. دکتر مرندي از کسانی بودند که فوق‌العاده به طرح اعتقاد داشتند و از ابتدای آن هم در جریان تمام مسائل آن و خصوصاً لزوم و اهمیتش بودند. در واقع ما راه دیگری برای گسترش کمی و کیفی پزشکی نداشتیم. هماهنگی میان دو نهاد وزارت بهداری و دانشگاه گزینه‌ای بود که قبل از پیشنهاد این طرح به آن فکر کرده بودیم حتی برای آن اقداماتی هم انجام دادیم اما به نتیجه نمی‌رسید. راهی جز یک کاسه کردن دانشگاه و وزارت بهداری نداشتیم. به هر حال بعد از چهار سال یعنی در سال ۱۳۶۴، لایحه توسط دو وزیر بهداری و علوم که این بار هر دو موافق آن بودند به مجلس فرستاده شد. اصلاحات مد نظر شورای نگهبان هم اعمال شد و نهایتاً در اسفند همان سال به تصویب نهایی رسید. با تشکیل این وزارتخانه عملاً آموزش پزشکی توسعه یافت و سبب شد که فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها زیاد شوند و در نتیجه نیروی انسانی مورد نظر و کافی برای کشور فراهم گردد."

بیمارستان طالقانی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر عزیزی مسئولیت‌های مدیریتی در بیمارستانی که از صفر شروع و به یکی از بیمارستان‌های بزرگ آموزشی، پژوهشی دانشگاه تبدیل شد و نیز تاسیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ۶ سال مدیریت اجرایی و توسعه این دانشگاه همراه با فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی خود را در صفحات ۱۳۹ تا ۱۴۷ کتاب "طبيب عشق" توصیف نموده است: "بیمارستان طالقانی با همت جوانان دانشجو و فعالیت بیست و چهار ساعته‌ی آنها شروع به کار کرد. در حقیقت اخلاص عالمانه و مجاهدانه‌ی جوانمردان دانشجو آن را برپا کرده بود و به تدریج و در عرض چهار سال این بیمارستان از صفر به ۴۳۵ تخت رسید. ریاست بیمارستان بر عهده‌ی من بود و باید برای بخش‌های مختلف آن متخصص و رئیس انتخاب می‌کردم. دوستان خوبی که در خارج درس خوانده بودند و هم از لحاظ ایمانی و هم تبحر علمی در سطح بسیار خوب و پیشرفته‌ای بودند وقتی به ایران برمی‌گشتند به سراغ من می‌آمدند و من چون شناخت کافی به جنبه‌های شخصیتی و علمی ایشان و ایمان و اخلاقشان داشتم با کمال میل آنها را می‌پذیرفتم...."



بازدید از بیمارستان طالقانی توسط رئیس دانشگاه و رئیس دانشکده پزشکی ملی - سال ۱۳۶۳

دکتر فاضل چند ماهی بعد از من به ایران بازگشتند و نزد من آمدند. دکتر فاضل را به عنوان رئیس بخش جراحی منصوب نمودم و ایشان هم با قدرت کار خود را شروع کردند. یادم هست که ما هنوز آب گرم نداشتیم و مجبور بودیم آب را روی "والور" گرم کنیم تا ایشان قبل از عمل جراحی دستانشان را بشویند. خصوصاً در زمستان و با آب سرد، کار بسیار مشکل می‌شد. دکتر مرندي هم تشریف آوردند و ریاست بخش کودکان بیمارستان را بر عهده گرفتند. دکتر الباسی هم که متخصص بیهوشی معروف و متبحری بودند، از خارج آمدند و رئیس بخش بیهوشی شدند و این شد که ما کم‌کم بیمارستان را ساختیم و تمام رشته‌های عمده‌ی پزشکی را در آن ایجاد کردیم. بیمارستان به شکل کاملاً آموزشی و درمانی درآمد و در امر آموزش دانشجویان بسیار مؤثر واقع شد. وقتی متخصصان مختلف در بیمارستان دور هم جمع می‌شدند احساس می‌کردم یکی از آرزوهای من از رفتن به خارج و اهدافی که بعد از فارغ‌التحصیلی از دانشکده‌ی پزشکی تهران در جمع دوستان مطرح کرده بودم محقق شده است. اینکه استادانی امر تربیت و آموزش دانشجویان جوان را بر عهده داشته باشند که هم از لحاظ علمی و هم از جهت اعتقادی در سطح عالی باشند تا بشود کار را آن طور که باید پیش برد. زمانی که تأسیس وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط مجلس به تصویب رسید، دکتر مرندي وزیر بهداشت بودند و مرا که از سال ۱۳۶۳ رئیس دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه ملی (شهید بهشتی) شده بودم، مسئول تشکیل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی کردند. اواخر سال ۱۳۶۴ و اوایل سال ۱۳۶۵، شروع کار دانشگاه و جدا شدنش از دانشگاه مادر بود. دانشگاه علوم پزشکی چیزی غیر از دو دانشکده‌ی پزشکی و دندان پزشکی نبود. تا اینکه کم‌کم و به تدریج تا سال ۱۳۷۰ که ریاست دانشگاه بر عهده‌ی من بود، توانستیم پنج دانشکده‌ی دیگر از جمله دانشکده‌های داروسازی، پرستاری و مامایی، تغذیه، بهداشت و پیراپزشکی را دایر کنیم."



افتتاح دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۶۷



افتتاح بخش جراحی سینه، بیمارستان مسیح دانشوری - سال ۱۳۶۹

"آمار دانشجویان دانشگاه از دو هزار نفر، در عرض شش سال، به هشت هزار دانشجو رسید و این تحولی بزرگ محسوب می‌شد. این گسترش به تدریج در دانشگاه‌های دیگر هم انجام شد و افزایش پذیرش دانشجو وظیفه‌ی اصلی هر یک از مسئولین دانشگاه‌ها به حساب آمد. یکی از دلایل مهم افزایش پذیرش دانشجو این بود که به دلیل کمبود نیروی پزشکی بسیاری از مردم ما برای مداوا به خارج از کشور می‌رفتند و این در حالی بود که وزارتخانه هم بسیار متأثر از شرایط جنگ بود و برای ارز محدودیت داشت؛ برای همین هم یک شورایی در نظر گرفته بودند که از میان کسانی که باید به خارج بروند کدام برای رفتن ارجحیت دارند تا در حد لزوم برای درمان فرستاده شوند. با این همه میلیون‌ها دلار در سال خرج همین اعزام‌ها می‌شد. اما امروزه به لطف خدا حتی از کشورهای دیگر برای درمان به ایران می‌آیند و بعضی ایرانی‌های خارج از کشور به علت مخارج بالای درمان در آن کشورها مسائل خود را در ایران پیگیری می‌کنند".



مراسم روز پرستار - بیمارستان مفید - سال ۱۳۶۷

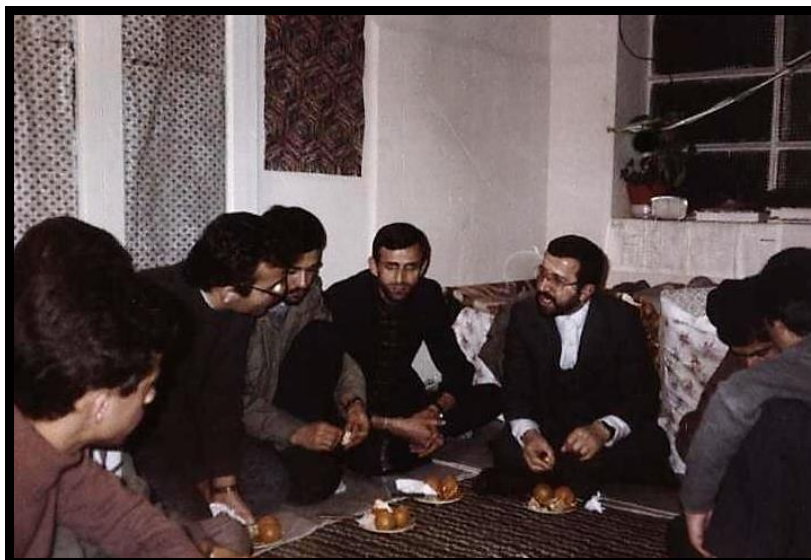


دهه فجر انقلاب اسلامی - بهمن ۱۳۶۸ - رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دانشگاه به نام بهشتی مزین شد

بعد از انقلاب تا سه سال هنوز اسم دانشگاه، ملی بود تا اینکه دکتر بهشتی در جریان ترور خون بار جمعی از اعضای هیأت دولت و مجلس شورای اسلامی توسط منافقین به شهادت رسیدند. نام دانشگاه ملی به شهید بهشتی تغییر کرد. اساتیدی که در دانشگاه مشغول تدریس بودند ذهن بسیار بازتر و منعطفی نسبت به قبل داشتند و با حضور آنها می‌شد به تحولات لازم امیدوار بود. به عنوان مثال یکی از ضروریات فضای درمانی کشور رفع کمبود پزشک بود. در برخی شهرها به تناسب جمعیت این مسئله نمود فوق‌العاده‌ای داشت و همان چند پزشک هندی و بنگلادشی که با مبالغ هنگفت توسط رژیم سابق به ایران آورده شده بودند به مداوای بیماران می‌پرداختند که البته به علت بیگانگی با زبان و فرهنگ ما چندان هم مفید نبودند. طبابت آنها در نسخه و داروهای تکراری خلاصه می‌شد و این به صلاح سلامت مردم ما نبود. بر این اساس در ذهن من طرحی بود که احساس می‌کردم در صورت محقق شدن آن، این مشکل در کشور ما رفع

خواهد شد و ما روی پای خودمان خواهیم ایستاد. البته به شرط همراهی، جدیت و همت بالا. در حقیقت من می‌خواستم برای آن سال (سال ۱۳۶۳)، ششصد دانشجوی پزشکی بگیرم. این کار همانند همه‌ی طرح‌های بزرگ نیازمند همت، وحدت و خودباوری بالای دست‌اندرکاران بود. خوشبختانه آن زمان دکتر سید علیرضا مرندی وزیر بودند و دکتر هادی ندیمی هم رئیس دانشگاه. با صحبت‌هایی که انجام شد و توجیهات و ادله‌ی ضرورت طرح، دوستان موافقت و همراهی خود را اعلام کردند. هر چند که به این مسئله معترف بودند که کار سختی است و امکان نشدنش هست....



خوابگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۶۷



مراسم فارغ‌التحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۶۸

کلاس ۶۲۷ نفره!

سالنی با ظرفیت هشتصد نفر به نام آمفی تئاتر ابوریحان بیرونی، در دانشگاه شهید بهشتی وجود داشت که ما همان جا را در اختیار گرفتیم و پس از قبولی ششصد نفر دانشجو در رشته‌ی پزشکی، این افراد را به اضافه‌ی حدود بیست و هفت نفر دیگر که از سهمیه‌های مختلف به ما داده بودند، در همین آمفی تئاتر آموزش می‌دادیم. در واقع آنجا تبدیل به دانشکده‌ی پزشکی شده بود و کلاس‌های مختلف

با همین تعداد زیاد تشکیل می‌شد. برای هر صندلی شماره‌ای گذاشته بودیم که هر دانشجو با آن شماره شناخته می‌شد بنابراین برای حضور و غیاب مشکلی نبود و وقتی همه می‌نشستند و استاد می‌خواست مشغول به تدریس شود، یک نفر به عنوان نماینده تنها بین ردیف‌ها راه می‌رفت و شماره‌ی صندلی‌های خالی را یادداشت می‌کرد. اساتید این کلاس در ابتدا حس خوبی نداشتند و حتی اظهار ناراحتی می‌کردند. من هم به تناوب با آنها در اهمیت و ضرورت مسئله صحبت می‌کردم و برای اقناع آنها توضیحاتی می‌دادم. کافی بود به آینده‌ای نزدیک فکر می‌کردیم و منفعتی بلند مدت و دائمی که با این روش کوتاه مدت و البته سخت، عاید کشورمان می‌شد. ما آن سال تعداد دانشجویهای دانشکده را از ۱۲۰ نفر به ۶۲۷ نفر افزایش دادیم. دانشگاه تهران هم ۳۰۰ نفر پذیرش کرد و به همین ترتیب دانشگاه‌های دیگر به امر تربیت پزشک پرداختند تا هر کس به سهم خود در خودکفایی کشور از لحاظ نیروی انسانی پزشک نقش‌آفرین باشد. یکی از نگرانی‌های اساتید این بود که در یک کلاس پرجمعیت دانشجوی بی‌سواد بار می‌آیند و امکان تعامل کافی با آنها نیست. اما تجربه‌ی آن سال بسیار ذی‌قیمت بود و اکثریت افراد کلاس، بسیار موفق و مؤثر شدند؛ بسیاری از اساتید دانشگاه علوم پزشکی کشور در زمره کلاس ۶۲۷ نفره بودند. برای آموزش نظری تعداد کم و زیاد افراد فرقی نمی‌کرد. مهم آموزش‌های عملی بود که آن هم طبق برنامه‌ریزی انجام شده، دانشجویها را در گروه‌های ۱۵ نفره به آزمایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها می‌فرستادیم تا تعداد زیاد نشود و امر یادگیری مختل نشود. بنابراین عملاً مشکلی ایجاد نمی‌شد. در هر صورت وجود بار سنگین این کار بر دوش استادان، انکار نشدنی است. استاد بیوشیمی که تا آن موقع هر سال ۱۲۰ دانشجو تربیت می‌کرد، باید به تربیت و آموزش ۶۰۰ نفر می‌پرداخت. یا در رابطه با درس فیزیولوژی استاد فیزیولوژیست نداشتیم و خود من کل فیزیولوژی غدد دانشکده‌ی پزشکی را به عنوان استاد علوم پایه درس می‌دادم. هر چند سخت و طاقت‌فرسا بود، ولی بعد از مدتی همین دانشجویها توانایی‌های مختلف پیدا کردند و بسیاری از احتیاجات ما برآورده شد. قبل از انقلاب هفت دانشکده‌ی پزشکی داشتیم که البته سه تای آن در اواخر رژیم شاه تأسیس شده بود. مجموع این‌ها در سال، ۷۰۰ - ۶۰۰ دانشجو پذیرش می‌کردند در حالیکه با گسترش آموزش پزشکی در دهه‌ی شصت، دانشکده‌های پزشکی ما متجاوز از ۲۵ دانشکده شد که با افزایش پذیرش، آینده درمان، آموزش و پژوهش پزشکی را تأمین نمودند. به این صورت که وقتی تعداد دانشجویها افزایش یافت، تعداد پزشکان فارغ‌التحصیل نیز زیاد شد، بعضی از آنها با عنوان پزشک عمومی به درمان بیماران پرداختند و عده‌ای تخصص گرفتند. برخی نیز استاد دانشگاه شدند. به همین ترتیب توسعه‌ی درمان و بهداشت، آموزش و پژوهش در کشور ما امری مشهود شد.

در همان سال‌ها که به تدریس فیزیولوژی مشغول بودم، ضرورت وجود منابع این درس به زبان فارسی را احساس کردم. دانشجویها دائم جزوه‌نویسی می‌کردند. کتاب‌های انگلیسی هم که وجود داشت چیزی حدود ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ صفحه بود و اکثر قریب به اتفاق دانشجویها هم تبحری در خواندن و ترجمه‌ی این زبان نداشتند. من دوست نداشتم که آنها به جزوه‌نویسی عادت کنند و اصلاً نوع تدریس من به آنها اجازه و فرصت این کار را نمی‌داد. ماه رمضان سال ۱۳۶۱ بود که اوقات فراغت مختصری پیدا کردم. تصمیم گرفتم از برکات ماه مبارک در نوشتن کتاب فیزیولوژی کمک بگیرم و نیاز اساتید و دانشجویها را به این مسئله برطرف کنم. ایام پر برکتی بود و من با درخواست قلبی‌ام از خدا برای پیدا کردن "خلوص و قرب الهی" در انجام این کار، دست به قلم شدم. اطمینان دارم این لطف الهی بود که کتاب نوشته شده سودمند واقع گردید و سال‌های زیادی مرجع درسی دانشجویان قرار گرفت و از آن استفاده‌ی فراوانی شد. بعد از افزایش دانشجو در مهر سال ۱۳۶۳، تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در اسفند سال ۱۳۶۴ مشکلات ما را در آموزش بالینی حل کرد؛ دانشگاه شهید بهشتی از چهار، پنج بیمارستان به ده بیمارستان گسترش پیدا کرد و دانشگاه هم غیر از پرداختن به بیماری‌های خاص، به بیماری‌های شایع نیز توجه نمود. دانشگاه ملی به هر حال قبل از انقلاب دولتی نبود و از لحاظ کیفی سطح پائینی داشت. این وضعیت تا حدود هفت، هشت سال بعد از انقلاب هم ادامه داشت تا اینکه با گسترش کمی و کیفی آموزش، هم سطح دانشگاه تهران شد و در اوایل دهه‌ی هفتاد در بسیاری از شاخص‌ها از این دانشگاه پیشی گرفت. یکی از دلایل رشد دانشگاه‌های ضعیف و کوچک کشور در آن سال تدبیری بود که برای متمرکز برگزار کردن واحدهای درسی اتخاذ شد. یعنی هر دو، سه هفته یک واحد درسی ارائه می‌شد؛ مثلاً ابتدا غدد، بعد گوارش و بعد چشم و غیره. همین مسئله باعث می‌شد که مشکل نداشتن استاد حل شود چرا که با این برنامه‌ریزی، استادان ما از دانشگاه‌های بزرگ برای تدریس به سایر دانشگاه‌ها می‌رفتند و بعد از دو سه هفته به دانشگاه مبدأ برمی‌گشتند. سال‌ها این مسئله تکرار شد تا اینکه فارغ‌التحصیلان ما توانستند به عنوان استاد استخدام شوند و سایر دانشگاه‌ها را به خودکفایی برسانند. به هر حال تا مدت‌ها از یک طرف با مسائل جنگ و لزوم دفاع و جهاد و از سویی دیگر با کاستی‌های تجهیزاتی و نیروی انسانی برای سامان دادن به وضعیت سلامت و درمان کشور به طور جدی درگیر بودیم. یادم هست در برخی از مناطق که جنگ تا خانه‌ها هم کشیده شده بود و متأسفانه تعداد مجروحان و مصدومان فوق‌العاده زیاد بود، با هواپیمای سی ۱۳۰ ارتش به آنجا می‌رفتیم تا تربیت پزشک در

آن‌ها مختل نشود. اهواز یکی از شهرهایی بود که من بارها برای تدریس فیزیوپاتولوژی به آنجا رفتم. شیراز، اصفهان، همدان، تبریز، کرمانشاه و قزوین هم از دیگر شهرها بودند که خوشبختانه امروزه در همه‌ی این شهرها پزشکان و استادان خوب مشغول خدمت هستند. البته این مسئله تنها مربوط به پزشکان نمی‌شد؛ ما در زمینه‌ی پرستار، ماما، دندان پزشک، داروساز و سایر رشته‌های پزشکی همین مسائل را داشتیم."



شورای رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، نمازخانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصادف با موشک باران رژیم عراق - سال ۱۳۶۶

جنگ و مصدومین شیمیایی

فعالیت‌های دکتر عزیزی در ارتباط با جنگ تحمیلی عراق در دهه ۶۰ در صفحات ۱۵۲ و ۱۵۳ کتاب "طبيب عشق" آورده شده است: "دوران ریاست من بر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همزمان با جنگ تحمیلی و موشک بارانی بود که بعدها در تهران اتفاق افتاد. بیمارستان‌های ما به صورت شبانه‌روزی برای پذیرش مجروحین جنگی در حال آماده باش بودند. فراموش شدنی نیست که تنها در یک شب، حدود هشتصد مصدوم شیمیایی در بیمارستان‌های دانشگاه شهید بهشتی پذیرش کردیم. سوختگی‌های شدید شیمیایی، ضایعات چشمی و ریوی گسترده همراه با عفونت‌های بسیار وخیم، مشکلات تنفسی، تنفس‌های با زحمت، سوزش‌های پوستی و هزار مسئله‌ی دیگر. از میان جراحان دانشگاه، اعزام نیرو به جبهه زیاد داشتیم که در بیمارستان‌های صحرایی جراحی می‌کردند و همیشه ساک آنها برای رفتن آماده بود. تلاششان بی‌وقفه و اخلاصشان مثال زدنی بود. دکتر فاضل و دکتر کلانتر معتمدی از جمله‌ی جراحانی بودند که مدت زیادی از عمر خود را در جبهه‌ها گذراندند. در طول این هشت سال و با بمب‌های شیمیایی صدام علیه‌اللّٰه تمام بیمارستان‌ها دائماً پر بود و رسیدگی و درمان از مصدومان بی‌وقفه انجام می‌شد. حقیقتاً سیستم بهداشت و درمان کشور خدمتی تاریخی از خود به جای گذاشت. کسانی را که فکر نمی‌کردیم با آن خصوصیات و روحیاتی که داشتند، به این مسائل فکر کنند، می‌رفتند و چه فداکاری‌هایی هم که نمی‌کردند. شب تا صبح مشغول مداوا و رسیدگی بودند و پرستاران ما بی‌دریغ زحمت می‌کشیدند. بارها چشمان پزشکانی را که از بی‌خوابی سرخ شده بود می‌دیدم که باز هم دست از کار بر نمی‌داشتند. وضعیت خودشان بعضاً خوب نبود اما متوجه خودشان نبودند. اجرشان را خداوند متعال مضاعف بگرداند ان شاءالله. مطالعات در مورد مصدومیت شیمیایی در دنیا بسیار اندک بود و آنچه کشورهای مستکبر داشتند نیز محرمانه بود. برای همین به طور موازی در دانشگاه با چند تن از اساتید مشغول تحقیقات گسترده‌ای در این رابطه شدیم. بیشتر کار مربوط به مجروحان شیمیایی را خود سپاه بر عهده داشت ولی در زمانی که مصدومین شیمیایی در بیمارستان‌های ما بودند به اتفاق دکتر سهراب‌پور در زمینه‌ی ریه، دکتر جوادی در زمینه‌ی چشم و خود من در زمینه‌ی غدد درون ریز، تحقیقات وسیعی انجام دادیم. تجربیات حاصل از آن تحقیقات هنوز هم در کل دنیا بی‌سابقه است و بارها در مجلات معتبر آمریکایی منتشر و کتاب‌ها و مقالات زیادی از آن استخراج شده است. هنوز هم بعد از سال‌های سال که از جنگ گذشته است، نتایج این پژوهش‌ها در شناخت و درمان مشکلات مجروحان شیمیایی، به پزشکان ما کمک می‌کند."



افتتاح پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم توسط ریاست محترم مجلس شورای اسلامی،
سال ۱۳۸۵ - (اولین پژوهشکده علوم پزشکی کشور)

خلاصه‌ای از تلاش دکتر عزیزی برای رونق تحقیقات در دانشگاه در سطح کشور در صفحات ۱۷۱ تا ۱۷۳ کتاب "طبيب عشق" بشرح زیر آورده شده است "شروع کار تحقیقاتی در ایران با وجود جنگ تحمیلی، یعنی در ابتدای دهه ۱۳۶۰، توفیقات زیادی به همراه داشت، برخی از موضوعات مرتبط با سلامت مردم مانند، اثرات روزه داری بر سلامت افراد سالم و بیمار، روند رشد کودکان و نوجوانان، علل شیوع گواتر) بزرگی تیروئید (در ایران و ... در آن زمان با اعتبار بسیار محدود تحقیقاتی بررسی کردیم. با تاسیس دوره فوق تخصصی غدد در بیمارستان آیت الله طالقانی نیروهای جوان و مستعد به فعالیت های آموزشی و پژوهشی اضافه شدند و با بهره گیری از اعضای هیئت علمی سایر بخش های دانشگاه به تدریج فعالیت ها بیشتر شد. هدف اصلی در آن زمان تربیت نیروی انسانی پژوهشگر، ارایه راه حلهای پژوهشی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان ها و انتشار مقالات در مجلات داخل کشور به زبان فارسی) و در مواردی انگلیسی (برای رشد نشریات علوم پزشکی و ارتقا آن بود. در سال ۱۳۷۲ شورایعالی انقلاب فرهنگی اعلام کرد که

اساتید پژوهشگر می‌توانند در دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی تاسیس نمایند. شرایط تاسیس یک مرکز تحقیقاتی داشتن حداقل ۵ عضو هیئت علمی پژوهشگر بود که دارای تعدادی طرح‌های تحقیقاتی، مقالات و راهنمایی پایان نامه باشند. احراز این شرایط در آن زمان آسان نبود لذا طی چندین سال مراکز تحقیقاتی معدودی تاسیس شدند. در همان سال اول مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را به عنوان یکی از اولین مراکز تحقیقاتی گروه پزشکی کشور تاسیس نمودم که به تصویب شورای گسترش وزارت بهداشت رسید. در سال‌هایی که در ابتدای تشکیل دانشکده پزشکی قزوین، برای تدریس فیزیوپاتولوژی غدد درون‌ریز می‌رفتم با دانشجویی به نام رامبد حاجی‌پور آشنا شدم که در زمان تشکیل مرکز تحقیقاتی پزشک شده بود و در راه‌اندازی و مدیریت مرکز تحقیقاتی بسیار کمک کرد. با گسترش فعالیت‌های پژوهشی، از دفتر ریاست جمهوری وقت آقای رفسنجانی اعتباری برای ساختمان کوچک دوطبقه‌ای در طبقه دوم بیمارستان طالقانی دریافت نمودیم و چند سال بعد یک طبقه پیش ساخته بر بام ساختمان آن اضافه کردیم. نیروهای جوان و مستعد به تدریج شکوفا می‌شدند و دامنه تحقیقات افزایش می‌یافت. البته مشکلات فراوان بود. اصولاً راه‌اندازی و تکمیل گروه، سازمان یا موسسه‌ای که قبلاً در چارت سازمانی دانشگاه یا هر موسسه دیگر وجود نداشته، کار بسیار دشواری است. موانع و سدهای فراوانی را باید از بین ببری تا رشد و توسعه مورد نظر حاصل شود. وجود همکاران جوان و فعال و پرانگیزه که هدف اصلیشان ارتقای علم در کشور بود، موتور محرکه سازمان پژوهشی و پیش برد اهداف آن بود. در سال ۱۳۷۶، شورای پژوهش‌های علمی کشور برای طرح‌های تحقیقاتی ملی فراخوان داد. از مجموعه ۲۵ طرحی که از گروه پزشکی در سراسر کشور پذیرفته شد سه طرح از مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز بود. یکی از طرح‌ها طرح قند و لیپید تهران نامگذاری شد، که مرحوم خانم دکتر صانعی برای شروع و به تصویب رسیدن آن حمایت ویژه‌ای نمود. برای این طرح به یک جامعه آماری نمونه نیاز داشتیم که می‌بایست از بین افراد جامعه انتخاب می‌شد و این کار تحقیقاتی از نظر وسعت، نه تنها در سطح کشور، بلکه در منطقه و حتی قاره آسیا جدید و منحصر بفرد بود."



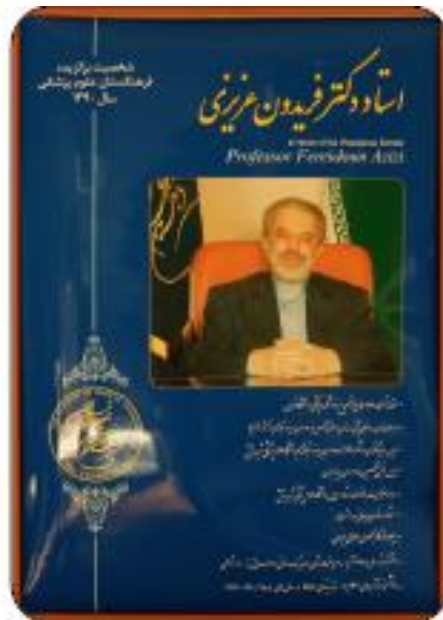
روز بزرگداشت فارغ‌التحصیلان ۳۸ دوره دستیاری فوق تخصصی غدد درون‌ریز و متابولیسم سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۳



پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم

خدمت در فرهنگستان علوم پزشکی

دکتر عزیزی فعالیت‌های مدیریتی و علمی خود را در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در صفحه ۹۱ کتاب "طیب عشق" شرح داده است: "سال ۱۳۸۶ بود که یکی از اساتید عالیقدر، متعهد و خدمتگزار دانشگاه علوم پزشکی، استاد دکتر منوچهر دوائی به بنده فرمودند که ریاست فرهنگستان علوم پزشکی استاد دکتر ایرج فاضل مایلند شما به عضویت پیوسته فرهنگستان درآئید. فرهنگستان از حدود ۱۵ سال قبل شروع به کار کرده بود و نزدیک به ۳۰ نفر عضو پیوسته داشت. چند ماهی از عضویت پیوسته من نگذشته بود که ریاست جمهوری وقت طبق اساسنامه جدید، در اواخر سال ۱۳۸۸ استاد دکتر علیرضا مرنندی را به عنوان ریاست فرهنگستان علوم پزشکی برگزیدند و ۲۰ نفر از اساتید مومن و متعهد دانشمند را نیز به اعضای پیوسته فرهنگستان اضافه کردند. آقای دکتر مرنندی از اینجانب خواستند که معاونت پژوهشی فرهنگستان را عهده دار شوم. این سمت بعداً به معاون علمی تغییر یافت. در ابتدای کار به نظرم رسید که می‌بایست یک برنامه راهبردی برای فرهنگستان تهیه کنیم که مورد موافقت قرار گرفت. برنامه راهبردی ۵ ساله با کمک آقای دکتر رضانی از اساتید مجرب دانشگاه صنعتی امیرکبیر و همکاری اعضای فرهنگستان و دیگر صاحب‌نظران تهیه شد. برای فعال شدن گروه‌های علمی فرهنگستان و افزایش تحقیقات ثانویه در امور مختلف سلامت (سطوح مختلف پیشگیری، آموزش و پژوهش) برنامه‌ریزی شد. با افزایش تعداد گروه‌های علمی از ۷ به ۱۶، اعضای پیوسته از ۳۳ به ۷۵ و وابسته از ۲۱ به ۸۹ نفر فعالیت‌های فرهنگستان تغییرات عمده‌ای کرد... دکتر عزیزی تا سال ۱۳۹۵ عهده‌دار این مسئولیت بود.



شخصیت برگزیده فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران - سال ۱۳۹۰



مراسم بزرگداشت استاد فرزانه آقای دکتر فریدون عزیزی دی ماه ۱۳۹۰

سوابق تحصیلی

۱۳۴۵-۱۳۳۸	دانشکده پزشکی تهران	پزشکی عمومی
۱۳۴۷-۱۳۴۵	بیمارستان ۲۰۸ منطقه‌ای قزوین	خدمت وظیفه

سوابق پزشکی در خارج از کشور

۱۳۴۸-۱۳۴۷	- انترن بیمارستان‌های کانزاس سیتی جنرال و فلاشینگ رزیدنت داخلی بیمارستان لموئل شاتاک، دانشکده پزشکی تافتس (بوستون)	دوره‌های تخصصی:
۱۳۵۰-۱۳۴۸	- دوره تخصصی بیماری‌های غدد و نیز پزشکی هسته‌ای	
۱۳۵۳-۱۳۵۰	- دوره تخصصی بیماری‌های غدد و نیز پزشکی هسته‌ای در بیمارستان سنت الیزابت دانشکده سنت الیزابت دانشکده پزشکی تافتس (بوستون- ماساچوست)	

۱۳۵۲ (۱۹۷۳)	پروانه پزشکی ایالت ماساچوست آمریکا	پروانه‌های پزشکی:
۱۳۵۱ (۱۹۷۲)	برد طب داخلی آمریکا	
۱۳۵۲ (۱۹۷۳)	برد طب غدد آمریکا	
۱۳۵۳ (۱۹۷۴)	برد پزشکی هسته‌ای آمریکا	
۱۳۵۲ (۱۹۷۳)	فلوی (Fellow) کالج پزشکان آمریکا (FACP)	

۱۳۵۲ (۱۹۷۳)	عضو فدراسیون تجسسات بالینی آمریکا	انجمن‌های پزشکی:
۱۳۵۳ (۱۹۷۴)	عضو انجمن متخصصین تیروئید آمریکا	
۱۳۵۸-۱۳۴۹	تدریس طب بالینی و تشخیص امراض داخلی	
۱۳۵۸-۱۳۵۱	تدریس بیماری‌های غدد	
۱۳۵۸-۱۳۵۳	تدریس پزشکی هسته‌ای	
	همه در دانشکده پزشکی (Tufts، بوستون، ماساچوست) با سمت‌های	
(۱۹۷۳)	INSTRUCTOR IN MEDICINE	
(۱۹۷۴)	ASSISTANT PROFESSOR	
(۱۹۷۹)	ASSOCIATE PROFESSOR	

سمت‌های بیمارستانی:

۱۳۵۴-۱۳۵۳	عضو گروه داخلی و بیماری‌های غدد بیمارستان سنت الیزابت دانشکده پزشکی تافتس
۱۳۵۸-۱۳۵۴	رئیس بخش بیماری‌های غدد بیمارستان سنت الیزابت دانشکده پزشکی تافتس
۱۳۵۵-۱۳۵۴	رئیس موقت بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان سنت الیزابت دانشکده پزشکی تافتس
۱۳۵۸-۱۳۵۷	مشاور داخلی و بیماری‌های غدد در سه بیمارستان دانشگاهی وابسته به دانشکده پزشکی تافتس

سوابق پزشکی در ایران:

۱۳۵۸ مهر	استاد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و مشاور بیماری‌های غدد و متابولیسم بیمارستان ایران‌شهر
۱۳۶۳-۱۳۵۸	سرپرست بخش داخلی و رئیس بیمارستان آیت‌اله طالقانی و دانشیار دانشکده پزشکی دانشگاه ملی (شهید بهشتی)
۱۳۶۴-۱۳۵۸	عضو و مشاور شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت
۱۳۶۹-۱۳۵۹	سرپرست گروه پزشکی مرکز نشر دانشگاهی
۱۳۷۱-۱۳۵۹	عضو شاخه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی و سپس شورای عالی انقلاب فرهنگی

۱۳۶۵-۱۳۶۱	عضو کمیته پژوهشی علوم پزشکی وزارت فرهنگ و آموزش عالی
۱۳۷۰-۱۳۶۱	عضو و دبیر هیئت ممیزه دانشگاه شهید بهشتی
۱۳۶۵-۱۳۶۳	رییس دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی
۱۳۶۳ تاکنون	استاد دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی
۱۳۶۹-۱۳۶۳	دبیر هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته بیماری‌های داخلی، شورای آموزشی پزشکی و تخصصی
۱۳۶۴-۱۳۶۳	سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۳۷۴-۱۳۶۳	عضو هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته طب هسته‌ای
۱۳۶۷-۱۳۶۴	رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۳۶۸-۱۳۶۵	مدیر مسئول مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۳۶۸-۱۳۶۵	سرپرست مرکز همایش‌های علمی و درمانی مصدومین شیمیایی
۱۳۷۶-۱۳۶۵	عضو هیئت ممیزه مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۷۶-۱۳۶۵	عضو کمیته پنج نفره انتخاب اعضای هیئت‌های ممتحنه و ارزشیابی رشته‌های تخصصی بالینی
۱۳۶۷-۱۳۶۵	عضو شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۶۸-۱۳۶۶	عضو شورای سیاست‌گذاری آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۷۲-۱۳۶۷	عضو شورای جذب نخبگان شورای عالی انقلاب فرهنگی
۱۳۷۰-۱۳۶۸	سرپرست مرکز همایش‌های علمی و درمانی مصدومین شیمیایی
۱۳۷۱-۱۳۶۸	رییس کمیته کشوری مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید
۱۳۷۱-۱۳۶۸	سرپرست گروه برنامه‌ریزی پزشکی شورای عالی برنامه‌ریزی
۱۳۷۱-۱۳۶۸	عضو شورای عالی برنامه‌ریزی، شورای عالی انقلاب فرهنگی
۱۳۷۶-۱۳۷۲	رییس مرکز تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های وزارت بهداشت- درمان و آموزش پزشکی
۱۳۷۶-۱۳۷۲	مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۷۶-۱۳۶۷	عضو شورای اجرایی ایجاد نگرش اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی کشور
۱۳۷۶-۱۳۷۱	عضو کمیسیون انجمن‌های علمی پزشکی
۱۳۷۶-۱۳۷۲	عضو شورای بورس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۸۱-۱۳۶۸	رییس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران
۱۳۸۰-۱۳۷۸	رییس انجمن پژوهش‌های آموزش کشور
۱۳۸۸ ۱۳۵۹	عضو هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته‌های بیماری‌های داخلی، شورای آموزشی پزشکی و تخصصی
۱۳۸۲-۱۳۶۴	مدیر مسئول و سردبیر مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (پژوهش در پزشکی)
۱۳۸۰-۱۳۶۹	عضو شورای پژوهش‌های علمی کشور
۱۳۸۰-۱۳۶۹	رییس کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور
۱۳۸۵-۱۳۶۹	مشاور سازمان جهانی بهداشت
۱۳۹۹-۱۳۷۲	رییس مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم
۱۳۹۰-۱۳۷۶	عضو کمیته بین‌المللی مبارزه با کمبود ید (ICCIDD)
۱۳۸۵-۱۳۷۹	عضو ستاد ملی پیشبرد علوم ایران، وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری
۱۳۹۰-۱۳۸۰	مسئول دفتر کمیته بین‌المللی مبارزه با کمبود ید (ICCIDD) در کشورهای خاورمیانه و مدیترانه شرقی
۱۳۹۱-۱۳۸۲	عضو کمیته منطقه‌ای صاحب‌نظران برای بیماری‌های غیرواگیر، سازمان جهانی بهداشت و دفتر منطقه شرق مدیترانه
۱۳۸۶-۱۳۸۲	عضو مشاورین بین‌المللی ریزمغذی‌ها، سازمان جهانی بهداشت ژنو
۱۳۹۰-۱۳۸۵	عضو هیئت علمی امنای مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
۱۳۹۱-۱۳۸۵	عضو کمیته ملی اخلاق در علوم و فناوری کمیسیون ملی یونسکو

۱۳۹۵-۱۳۸۸	معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی
۱۳۶۶ تاکنون	عضو و دبیر هیئت ممکنه و ارزشیابی رشته فوق تخصص غدد داخلی و متابولیسم
۱۳۶۸ تاکنون	عضو کمیته مرکزی انجمن آندوکراین آسیا و اقیانوسیه
۱۳۶۹ تاکنون	عضو کمیته مرکزی انجمن تیروئید آسیا و اقیانوسیه
۱۳۶۹ تاکنون	عضو هیئت علمی امنای دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۱۳۷۱ تاکنون	عضو کمیسیون نشریات، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۱۳۷۱ تاکنون	رئیس هیئت مدیره انجمن متخصصین غدد درون ریز
۱۳۷۱ تاکنون	عضو کمیته علمی کشوری مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید
۱۳۷۸ تاکنون	مدیر مسئول مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران
۱۳۷۹ تاکنون	عضو شورای عالی قطب‌های علمی علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳۸۱ تاکنون	سردبیر مجله بین‌المللی غدد درون ریز و متابولیسم
۱۳۸۲ تاکنون	عضو هیئت امنای دانشگاه آزاد اسلامی
۱۳۸۲ تاکنون	رئیس هیئت مدیره انجمن سردبیران علوم پزشکی ایران
۱۳۸۲ تاکنون	رئیس هیئت مدیره انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران
۱۳۸۵ تاکنون	رئیس پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم
۱۳۹۷ تاکنون	رئیس اندیشکده هیئت امنای دانشگاه آزاد اسلامی



دکتر عزیزی (دبیر) و سایر اعضای بورد داخلی - سال ۱۳۷۲

مسئولیت‌های دانشگاهی و اجرایی

از سال ۱۳۵۸ به سمت دانشیار دانشگاه شهید بهشتی و رییس بیمارستان آیت‌اله طالقانی و سپس در سال ۱۳۶۳ به سمت جوان‌ترین استاد در علوم پزشکی (در سن ۴۲ سالگی) نایل شد.

از سال ۱۳۵۹ سرپرست گروه پزشکی مرکز نشر دانشگاهی و سرپرست شاخه پزشکی گروه پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی و سپس سرپرستی گروه برنامه‌ریزی پزشکی شورایی انقلاب فرهنگی را تا سال ۱۳۷۱ به عهده داشت. وی طراحی اولیه تشکیل "وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی" را پیشنهاد و در بنیان‌گذاری تشکیلات و مقدمات تشکیل آن نقش موثری ایفا کرد. همچنین عضویت و گاهی دبیری هیئت‌های ممتحنه و ارزشیابی رشته‌های بیماری‌های داخلی، پزشکی هسته‌ای و غدد درون‌ریز و متابولیسم را در طی ۴۰ سال گذشته عهده‌دار بوده است. وی در سال ۱۳۶۳ به سمت رییس دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی انتخاب شد و از ۱۳۶۴ تا ۱۳۷۰ ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را به عهده داشت.

وی مدیر مسئول مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال ۱۳۶۴ تا ۱۳۸۷ بود. این مجله از معدود مجلات پزشکی است که در طول سال‌های سخت جنگ تحمیلی حداقل هر سال ۲ شماره از آن منتشر می‌شده و جایزه بهترین مجله پزشکی کشور در اولین جشنواره مطبوعات (سال ۱۳۷۲) به آن اختصاص داده شده است. همچنین از سال ۱۳۷۸ مدیر مسئول مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران می‌باشد و از سال ۱۳۸۲ یک مجله بین‌المللی بنام International Journal of Endocrinology and Metabolism را پایه‌گذاری نمود و سردبیر این مجله است.

نامبرده رییس هیئت مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی کشور از بدو تشکیل آن از سال ۱۳۶۸ تا سال ۱۳۸۱ و رییس هیئت مدیره انجمن متخصصین غدد درون‌ریز کشور از بدو تشکیل آن از سال ۱۳۷۱ تاکنون بوده است. ریاست هیئت مدیره انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران از سال ۱۳۸۲ و انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران از سال ۱۳۸۵ به عهده او است. وی از سال ۱۳۶۹ به عضویت شورای پژوهش‌های علمی کشور انتخاب شد و در سال ۱۳۷۰ سمت ریاست کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور به او محول شد که تا انتهای کار شورا ادامه داشت.

از سال ۱۳۷۰ تاکنون عناوین مشاور وزیر بهداشت، رییس مرکز سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت و عضویت در هیئت ممیزه مرکزی، شورای گسترش دانشگاه‌ها، شورای اجرایی ایجاد نگرش اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی کشور، کمیسیون انجمن‌های علمی کشور، شورای بورس، کمیسیون نشریات علمی پزشکی کشور و شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور را داشته است. دکتر عزیزی از سال ۱۳۷۲ ریاست مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و از سال ۱۳۸۵ ریاست پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را عهده‌دار بوده و از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷ سمت معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران را دارا بود. او عضو هیئت‌های امنای دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی قزوین می‌باشد و ریاست اندیشکده هیئت امنای دانشگاه آزاد اسلامی را به عهده دارد.

سوابق تدریس

دکتر عزیزی در دورانی که دستیار فوق تخصصی غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشکده پزشکی تافتس شهر بوستون بود، در سال ۱۳۷۲ توسط ریاست دانشکده پزشکی همزمان به عنوان مربی دانشگاه انتخاب شد و بخشی از درس مهم فیزیوپاتولوژی غدد دانشجویان پزشکی را عهده‌دار شد. در سال ۱۳۷۴ به عنوان رییس بخش غدد درون‌ریز یکی از بیمارستان‌های اصلی دانشکده پزشکی تافتس انتخاب شد و عهده‌دار آموزش دانشجویان پزشکی، دستیاران بیماری‌های داخلی و دستیاران فوق تخصصی غدد درون‌ریز گردید. از آنجا که مورد سه رشته داخلی، غدد درون‌ریز و طب هسته‌ای را داشت، همزمان سرپرست بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان بود.

پس از مراجعت به ایران، در سال ۱۳۷۸، ابتدا با سمت استادی به تدریس درس فیزیوپاتولوژی غدد درون‌ریز در دانشگاه علوم پزشکی ایران اشتغال داشت و به تدریس بالینی و نظری رشته بیماری‌های داخلی پرداخت. در دانشگاه ملی (شهید بهشتی کنونی) درس فیزیولوژی غدد را برای سال‌ها به دانشجویان پزشکی تدریس نمود و کتاب آن را تدوین و منتشر کرد. او همزمان به تدریس نظری فیزیوپاتولوژی غدد درون‌ریز پرداخت و کتاب بیماری‌های غدد درون‌ریز را منتشر نمود. به عنوان اولین رییس بخش داخلی بیمارستان آیت‌الله طالقانی تدریس بالینی دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی را به عهده داشت. از سال ۱۳۶۶ برای نخستین بار آموزش رشته فوق تخصص غدد درون‌ریز را در کشور پایه‌گذاری نمود و به علاوه بر مسئولیت‌های آموزشی فوق به تربیت فوق تخصصی غدد درون‌ریز و متابولیسم پرداخت. فارغ‌التحصیلان این رشته توانسته‌اند در ۷ دانشگاه دیگر کشور آموزش فوق تخصصی غدد درون‌ریز را تأسیس نمایند. از مجموعه ۳۸۸ فوق تخصص غدد درون‌ریز در کشور در ۳۳ سال گذشته بیشترین تعداد (۱۳۰ نفر) از برنامه دستیاران فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان آیت‌الله طالقانی فارغ‌التحصیل شده‌اند. قدیمی‌ترین ژورنال کلاپ دانشگاه که بیش از ۳۰ سال در روزهای دوشنبه برگزار می‌شود و جایزه ژورنال کلاپ برتر دانشگاه را احراز نموده مربوط به این برنامه است.

پس از سال ۱۳۶۰ فعالیت‌های تحقیقاتی در رشته غدد درون‌ریز و متابولیسم را به منظور بررسی و ارایه راه‌حل‌هایی برای مشکلات بهداشتی، درمانی مربوط به این رشته در دفتر تحقیقات غدد در بیمارستان آیت‌الله طالقانی آغاز نموده و سرپرستی این واحد را که در سال ۱۳۷۲ به نام مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توسط شورای گسترش تأسیس شد، به عهده گرفت. او اولین پژوهشگر علوم پزشکی کشور را در سال ۱۳۸۵ به نام پژوهشگر علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم تأسیس نمود.

فعالیت‌های تحقیقاتی

پس از سال ۱۳۶۰ فعالیت‌های تحقیقاتی در رشته غدد درون‌ریز و متابولیسم را به منظور بررسی و ارایه راه‌حل‌هایی برای مشکلات بهداشتی درمانی مربوط به این رشته در دفتر تحقیقات غدد در بیمارستان آیت‌الله طالقانی آغاز نموده و سرپرستی این واحد را که در سال ۱۳۷۲ به نام مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توسط شورای گسترش تأسیس شد، به عهده گرفت.



اعطای اولین نشان پژوهش در جمهوری اسلامی ایران- سال ۱۳۷۴

تحقیقات اصلی او در رشته آندوکراین و به خصوص مطالعه فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تیروئید و نیز بررسی اپیدمیولوژی، پیشگیری و تشخیص و درمان بیماری‌های عمده غیرواگیر به ویژه دیابت و عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی بوده است و در ۴۰ سال اخیر کوشش کرده است تا در مورد مشکلات بهداشتی درمانی عمده‌ای که در رابطه با تخصص‌هایش وجود داشته تحقیق کند و نیز خدماتی در این زمینه انجام داده است. منجمله پژوهش در شناسایی گواتر آندمیک و اختلال‌های جسمی و روانی ناشی از کمبود ید و تاثیر نمک یددار و محلول‌های روغنی یددار در پیشگیری آن‌ها، تهیه نقشه گواتر در کشور، شرکت در تشکیل کمیته کشوری IDD و برنامه‌ریزی برای راه‌های پیشگیری از اختلال‌های ناشی از کمبود ید توسط نمک یددار و محلول‌های روغنی ید که در این راستا موفقیت‌های مطلوبی حاصل شده و ایران به عنوان کشور عاری از کمبود ید در سطح بین‌المللی شناخته شده است. نامبرده در زمان جنگ تحمیلی کمیته و سپس مرکز پژوهش‌های علمی و درمانی مصدومین شیمیایی را تشکیل داده و مطالعات گسترده‌ای را در زمینه اثرات سلاح‌های شیمیایی بر فعالیت غده آندوکراین انجام داد. در دهه ۶۰ مسایل مربوط به روزه و سلامتی را مورد بررسی قرار داده که این تحقیقات هنوز ادامه دارد.

بررسی استانداردهای رشد و بلوغ در تهران، اثر رادیوتراپی به سر در ایجاد تومورهای تیروئید، بررسی اثرات داروهای ضد تیروئید در ایران، نشان دادن افزایش زودگذر TSH در نوزادان در ایران از جمله تحقیقاتی است که در مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام داده است. پژوهش‌های عمده‌ای در بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، هیپرلیپیدمی و چاقی در ۳۰ سال اخیر انجام و اپیدمیولوژی این اختلالات را در جوامع مختلف بررسی نموده و توصیه‌های اساسی در زمینه تغییر در شیوه زندگی پدید آورده است.

از سال ۱۳۷۶ طرح ملی تحقیقات "قند و لیپید" به منظور شناسایی و کنترل عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در منطقه‌ای از تهران بر روی ۱۵۰۰۵ نفر آغاز شده که مرحله اول طرح تا سال ۱۳۸۰ خاتمه یافته و نتایج آن شیوع بالای این عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و چاقی را نشان می‌دهد و مداخله برای "تغییر در شیوه زندگی" در این جامعه در حال انجام است. این طرح که به طور مستمر در ۲۳ سال گذشته ادامه داشته شهرت بین‌المللی یافته و تاکنون بیش از ۱۵۰ مقاله از آن در ISI ثبت شده است.

نامبرده یکی از پایه‌گذاران کارگاه‌های روش تحقیق در کشور بوده است. در ۳۴ سال اخیر چندین هزار کارگاه در دانشگاه‌های مختلف کشور تشکیل شده و هزاران اعضای هیئت علمی و متخصصین پزشکی در این کارگاه‌ها با روش‌های تحقیق در علوم پزشکی آشنا شده‌اند. وی شخصاً در بیش از ۱۸۰ کارگاه روش تحقیق مقدماتی، روش تحقیق پیشرفته بالینی، روش نگارش و ارایه مقالات پزشکی شرکت کرده و مباحث مربوط به کارآزمایی بالینی، اخلاق در پژوهش، تجزیه و تحلیل نتایج و گزارش یافته‌های تحقیق را تدریس نموده است.



نهمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیسم، تهران

تالیفات

مقالات علمی: او مجموعاً بیش از ۱۸۳۰ مقاله علمی تالیف نموده است که ۷۲۲ مقاله به فارسی و ۱۱۰۰ مقاله دیگر به زبان انگلیسی است. این تالیفات در زمینه تحقیقات وی در زمینه‌های تخصصی و نیز آموزش و پژوهش در پزشکی و جنبه‌های اجتماعی پزشکی در کشورمان بوده است. از این تعداد مقاله، ۹۰ درصد آن‌ها پس از پیروزی انقلاب اسلامی در ۴۰ سال اخیر نگاشته شده است. بسیاری از مقالات در citation index مورد رفرانس قرار گرفته و تعداد ارجاع به بعضی مقالات از ۱۰۰۰ متجاوز است. همچنین طبق اطلاعاتی که از دانشگاهی بیشترین استنادات به مقالات فارسی پزشکی در دهه ۸۰ متعلق به مقالات او بوده است. دکتر عزیزی دارای H-Index ۶۸ در پایگاه اسکوپوس است.

سرپرستی رساله‌ها: وی سرپرستی بیش از ۱۰۰ رساله دکترای پزشکی، متخصص بیماری‌های داخلی، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، و رساله‌های کارشناسی ارشد و دکترای علمی (Ph.D) را به عهده داشته است.

کتاب:

وی نویسنده تمام یا بخشی از ۴۱ کتاب است. فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی غدد درون‌ریز و رژیم‌های درمانی در دهه ۶۰ به چاپ رسیده و بارها تجدید چاپ شده‌اند. کتاب فقه و طب در مورد مصادیق پزشکی فتاوی حضرت امام خمینی (ره) در سال ۷۰، روش‌های یادگیری و تحقیق در علوم پزشکی در سال ۷۱، کتاب اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع در ایران با همکاری گروهی از اساتید معظم دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال‌های ۷۲، ۷۹، ۸۹ و ۱۳۹۶ کتاب آموزش در علوم پزشکی در سال ۱۳۸۲، کتاب روش‌های تحقیق بالینی در سال ۱۳۸۵، کتاب بیماری‌های غدد درون‌ریز در سال ۱۳۸۵ و کتاب ید، عملکرد تیروئید و سلامت جامعه در سال ۱۳۹۱ منتشر شده است. همچنین سه کتاب انگلیسی در مورد اختلالات ناشی از کمبود ید در خاورمیانه و شمال آفریقا و نیز نتایج مرحله اول و دوم طرح قند و لیپید تهران در سطح جهانی منتشر شده است. او فصولی از کتاب‌های عمده و مرجع بین‌المللی به ویژه در زمینه بیماری‌های ناشی از کمبود ید و اختلالات تیروئید و حاملگی را نوشته است جدیدترین کتب او عبارتند از: تالیف جدید کتاب بیماری‌های غدد درون‌ریز ۱۳۹۴، دانشنامه سلامت معنوی ۱۳۹۷ و کتاب جامع سلامت روزه‌داری و سلامت ۱۳۹۸.



سیزدهمین کنگره آسیایی و اقیانوسیه غدد درون‌ریز و متابولیسم تهران - ۱۳۸۵

(دکتر عزیزی برای چهار سال پوزیدنت انجمن‌های آندوکراین آسیا و اقیانوسیه بود)

تعداد مقالات ارائه شده به سمینارها و کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی

وی در بیش از ۱۰۰ کنگره بین‌المللی به عنوان سخنران مدعو سخنرانی و مقاله ارائه نموده است و در بیش از ۳۰۰ سمینار و کنفرانس داخلی به ایراد سخنرانی پرداخته است. به علاوه بیش از ۵۰۰ مقاله به عنوان پوستر در کنگره‌ها ارائه نموده است.

طرح‌های منتخب جشنواره‌ها

برنده جایزه از جشنواره‌های خوارزمی، رازی و ابوریحان بیرونی در مواقع متعدد

عناوین بین‌المللی:

در سطح بین‌المللی، در دفعات مکرر به عنوان مشاور یونیسف و سازمان جهانی بهداشت و دفتر منطقه مدیترانه شرقی آن، برای بررسی و پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید دعوت شده است و این اختلالات را در کشورهای اردن، یمن و لیبی، عراق، سوریه، لبنان و مصر بررسی کرده و برنامه کشوری برای کنترل آن‌ها را تنظیم نموده است. در برنامه ریزی در زمینه شناسایی کنترل بیماری دیابت و نیز در برنامه‌ریزی برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مشاور سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. همچنین از طرف سازمان جهانی بهداشت برای ارزیابی آموزش پزشکی در منطقه و دیابت در ایران مورد مشورت قرار گرفته است. در جلسه‌های مشورتی یونیسف برای کشورهای اکو و منطقه مدیترانه شرقی و آفریقای شمالی نیز به همین منظور دعوت شده است. در کمیته مشاورین بین‌المللی انجمن غدد درون‌ریز آسیا و اقیانوسیه و کمیته علمی این انجمن عضویت دارد و به عنوان یکی از اعضای مشورتی برای کنگره بین‌المللی تیروئید انتخاب شده و رئیس فدراسیون کنگره غدد درون‌ریز و متابولیسم آسیا و اقیانوسیه در سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۶ بوده است. همچنین عضو بورد بین‌المللی کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید (ICCIDD) می‌باشد. در سال‌های اخیر داوری بیش از ۴۰۰ مقاله از ۲۷ مجله بین‌المللی که در ISI و Pub Med اندکس می‌شوند، را انجام داده است. وی در سال ۲۰۱۱ یکی از ۹ پزشک (تنها پزشک آسیائی) بود که از طرف انجمن تیروئید امریکا برای تدوین راهنمای (گایدلاین) تیروئید و حاملگی انتخاب شد که تاکنون نزدیک به ۱۰۰۰ ارجاع داشته است. در ۳۰ سال گذشته دکتر عزیزی یکی از اعضای هیئت رئیسه انجمن آسیا و اقیانوسیه تیروئید بوده است.

جوایز، تقدیرنامه‌ها و نشان‌های علمی

وی تقدیرنامه استاد ممتاز کشور در سال ۱۳۷۱ و نشان (مدال) پژوهش از ریاست جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۳ از ریاست جمهوری وقت حضرت آیت‌الله رفسنجانی و رتبه دوم تحقیقات کاربردی یازدهمین جشنواره بین‌المللی خوارزمی را از ریاست جمهوری اسلامی ایران حجت‌الاسلام و المسلمین خاتمی در سال ۱۳۷۶ دریافت کرده است. در سال ۱۳۷۶ جایزه جشنواره خوارزمی و سال ۱۳۸۱ جایزه جشنواره رازی را دریافت کردند. در سال ۱۳۸۰ پژوهشگر برگزیده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده است. در سال ۱۳۸۱ جایزه برترین مرکز تحقیقاتی کشور را از ریاست جمهوری اسلامی ایران دریافت کرده و در سال ۱۳۸۳ به عنوان "چهره ماندگار" برگزیده شده است. در سال ۱۳۸۶ جایزه کشور کویت در "طولانی‌ترین خدمات پزشکی در قلب و عروق در دیابت در منطقه خاورمیانه" از طرف سازمان جهانی بهداشت به او اهدا شد. در سال ۱۳۸۷ جایزه همایش بزرگداشت برگزیدگان سی سال سلامت را از ریاست جمهوری اسلامی ایران آقای دکتر احمدی‌نژاد دریافت نموده است. در سال ۱۳۸۸ جایزه ناگاتاکا به عنوان دانشمند برتر از آسیا و اقیانوسیه را از کنگره انجمن‌های آسیایی و اقیانوسیه تیروئید به او اهدا شده است. در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۹۲ به عنوان دانشمند برجسته پایگاه استنادی جهان اسلام (ISC) با کسب بیشترین امتیاز در بین کلیه دانشمندان کشور شناخته شده. در سال ۱۳۹۰ به عنوان دانشمند برگزیده فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران انتخاب گردید. در سال ۱۳۹۱ به اخذ جایزه مرحوم علامه طباطبائی بنیاد ملی نخبگان توسط ریاست جمهوری اسلامی ایران نائل شد و در سال ۱۳۹۲ مجدداً به عنوان دانشمند

برجسته پایگاه استنادی جهان اسلام معرفی گردید. در سال ۱۳۹۵ در جشنواره رازی جایزه پژوهشگر برتر کشور را دریافت نمود و در سال ۱۳۹۷ به عنوان پژوهشگر برگزیده نوزدهمین جشنواره تجلیل از پژوهشگران و فناوران برگزیده کشور انتخاب شد.



اعطای جایزه بهترین دانشمند تیروئید آسیا و اقیانوسیه (جایزه ناکاتاکا)
به دکتر عزیزی در سال ۱۳۸۸ در ژاپن

ابداعات و خلاقیت

استاد معظم جناب دکتر ایرج نبی‌پور، استاد دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در مقاله‌ای (۲) تحت عنوان "پروفسور فریدون عزیزی؛ معمار علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران" نوشته است "... با گذشت چند دهه، سیستم طبی و آموزش پزشکی ایران توانست در دامن خود پزشکیانی چون دکتر عزیزی جوان را فارغ التحصیل نماید که به خوبی با مبانی طب مدرن آشنایی داشتند. از این رو، این پزشک جوان توانست دوران آموزش‌های کلاسیک آکادمیک خود را در بهترین مراکز پزشکی آمریکا گذرانده و به بالاترین سطوح دانشگاهی نائل شود. او که با فضای آمریکای دوران جنگ سرد و رقابت‌های علمی و فناوری در عرصه جهانی و شکل‌گیری ام‌پریالیسم و استعمار نو روبرو بود، بر این باور دست یافت که برتری جهان شمال چیزی از برتری علم و فناوری که همچون پتکی طلایی بر سر کشورهای جنوب فرود می‌آید فراتر نیست. چنین بود که او با رهایی کشورش از زیر یوغ استعمار نو و خیزش‌های بخش توان‌مان با آرمان‌گرایی، با طرحی بزرگ به ایران اسلامی بازگشت تا پارادایمی دیگر را در گستره‌ی دانش و فناوری در کشورش رقم زند. اکنون او بر این اندیشه دست یافته بود که برای زدودن نقش برجسته‌های پتک طلایی استعمار بر کشور و دست‌یابی به استقلال، راهی به جز پیشرفت علمی وجود ندارد و بدین‌سان برای توسعه‌ی علم و فناوری در کشور، پژوهش‌های علمی را راهی گریز ناپذیر قلمداد نمود که اخگرهای آن می‌توانست بر قلمرو آموزش و سیستم پزشکی کشور نیز پرتوافشانی کند. او همگام با مهندسی مجدد ساختار آموزش پزشکی کشور، توانست نه تنها با حضور در عالی‌ترین نهادهای

سیاستگذاری علمی، همانند شورای پژوهش‌های علمی کشور، در شکل‌گیری پارادایم توسعه علمی بر پایه‌ی تحقیقات در جمهوری اسلامی ایران شرکت جوید بلکه در کانون نظریه پردازان پر نفوذ آن نیز قرار گیرد. جهت شکل دهی به این پارادایم، سه راهبرد را پیش روی خود ترسیم نمود و این سه راهبرد را در مدل علوم غدد درون ریز و متابولیسم که خود فارغ التحصیل آن بود به نمایش گذاشت:

۱- گذرگاه‌های نوین اکتشاف

برای کشف مسائل و پیچیدگی‌های بیماری‌های غدد در سطح ملی و نیز گام زدن در مرز ناشناخته‌های اندوکرینولوژی، دفتر تحقیقات غدد را در بیمارستان آیت الله طالقانی در سال ۱۳۶۰ تأسیس نمود که با رشد پرشتاب خود هم‌اکنون به یکی از کانون‌های برجسته‌ی علم در سطح منطقه بدل گردیده و با نام پژوهشکده‌ی علم غدد درون ریز و متابولیسم، پژوهش‌های خود را در سطح بین‌المللی اشاعه می‌دهد.

۲- تربیت پژوهشگر و نیروی کارآمد پژوهنده

تجسم این راهبرد را می‌توان در جنبش نرم‌افزاری که طی به ویژه سال‌های بازسازی پس از جنگ تحمیلی در کشور شاهد بودیم، مشاهده نمود این جنبش با برگزاری صدها کارگاه روش تحقیق ابتدایی، پیشرفته و نگارش مقاله در سطح دانشگاه‌ها و نهادهای آموزش عالی توأم بود. پروفسور عزیزی در برگزاری این کارگاه‌ها در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی نقش فراموش‌ناشدنی را از خود نشان داد به آن گونه که خود شخصاً تدریس در این گستره را در بیش از صد کارگاه در سراسر کشور به عهده داشته و توانست در طی دو دهه صدها نیروی کارآمد پژوهشگر را تربیت کند.

۳- مهندسی مجدد ساختار پژوهش‌های بالینی به ویژه در سطح علوم غدد

این استاد خستگی‌ناپذیر توانست برای نخستین بار با آغاز آموزش فوق تخصصی غدد در سال ۱۳۶۴، نه تنها در برآوردن نیاز کشور به این متخصصین اهتمام ورزد بلکه بخش عمده‌ای از برنامه‌ی آموزشی سال دوم دستیاران فوق تخصصی را به امر تحقیق اختصاص داد تا بتوانند در پژوهش‌های بالینی در گستره‌ی اندوکرینولوژی شرکت نمایند. چنین بود که هم‌اکنون ده‌ها فارغ‌التحصیل این رشته توانسته‌اند به عنوان نیروی مستقل پژوهشی در ده‌ها دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور به پژوهش و آموزش علوم غدد در گستره‌ی علوم بالینی به کار پرداخته و چندین مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم را گشایش نمایند که بی‌شک در رشد و شکوفایی پژوهش‌های بالینی در عرضه‌ی علوم غدد بی‌همتا می‌باشند. اکنون با این پیش‌درآمد، می‌توان نقش کلیدی پروفسور عزیزی را در ترسیم "مدیریت دانش" گستره توسعه علم و فناوری در کشور در قالب تحلیل نماییم.

خلق دانش (تولید علم): متفکران معاصر مانند دراگر (۱۹۹۳)، گیدنر (۱۹۹۴) و کاتسلز (۱۹۹۸) دلایل فراوانی را ارائه داده‌اند که چرا انسان هزاره‌ی جدید، با ترک محوریت سرمایه و نیروی کار در اقتصاد سنتی به سوی اقتصاد دانایی محور گام نهاده است. در این اقتصاد که به عنوان اقتصاد هزاره‌ی سوم و یا اقتصاد نو از آن یاد می‌شود، خلق دانش، در فرایند تولید، به عنوان درونداد (ایزار رقابت) و هم برون‌داد (نوآوری)، به عنوان عامل چیرگی سازمان محسوب شده و درهم تنیدگی دانش جدید در فرایندها، محصولات و سازمان‌ها، می‌تواند بسان سوخت توسعه عمل نماید. ۴. از این رو، سازمان‌های موفق در قرن بیست و یکم، آن‌هایی هستند که در خلق دانش جدید، به صورت دائم، فعالیت مستمر دارند. براساس چنین دیدگاهی، پروفسور عزیزی برای تبلور نمودن اندیشه پژوهش محوری خود در توسعه‌ی علم، هسته‌ی مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم را در دفتری کوچک در بیمارستان طالقانی دانشگاه شهید بهشتی، به عنوان راکتور خلق دانش در عرصه‌ی علوم غدد بنیان گذاشت. هم‌اکنون او با نوشتن بیش از ۱۰۰۰ مقاله علمی که نیمی از آن‌ها در بهترین مجلات بین‌المللی و طراز اول جهان به چاپ رسیده است در سطح کشور و منطقه و کشورهای جهان اسلام همچون پژوهشگری بی‌همتا جلوه می‌نماید. بسیاری از این مقالات مرزهای دانش را در نور دیده و از کنش‌های بس

پیچیده در فراسوی برهم کنش های هورمونی پرده برمی دارند و از این رو، بسیاری از آن ها مورد ارجاع دانشمندان و پژوهشگران جهان قرار گرفته اند. همانگونه که اشاره شد او با مهندسی مجدد در ساختار پژوهش های بالینی و آموزش کارآزمایی های بالینی و انجام ده ها کارآزمایی بالینی و دارویی در عرصه خدمات درمانی و بیمارستانی، اشتیاق وصف ناپذیری از خود نشان داده و توانسته است با طراحی علمی و به روز سامانه ی پژوهش های بالینی، از پیشگامان خلق دانش بالینی در سطح کشور باشد.

به کارگیری دانش: کار توأمان با تجربه ی بالا در بوستون و همکاری با بزرگانی چون پروفیسور بریورمن، موجب گردید که پروفیسور عزیزی، نخستین پژوهش های خود را پس از بازگشت از آمریکا، بر روی بیماری های تیروئید و کمبود ید متمرکز کند که هسته این پژوهش ها در دفتر تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم بیمارستان آیت الله طالقانی طرح ریزی شد.

با انجام ده ها پروژه تحقیقاتی، مقدمات به کارگیری دانش تولید یافته در عرصه جامعه جهت حذف کمبود ید، را هم گردید و ایران که تا دو دهه پیش از این از کشورهای با میزان شدید کمبود ید محسوب می شد، توانست با برنامه جامع نمک یددار، به منطقه ای عاری از کمبود ید تبدیل شده و شگفتی ساز شود. 5. در همین راستا، پروفیسور عزیزی برای انتقال این دانش کاربردی به کشورهای اردن، یمن، لیبی و مصر مورد مشورت مجامع بین المللی بهداشت قرار گرفت.

پژوهش های استاد در زمینه دیابت نیز نشانگر چگونگی میل دستاوردهای پژوهشی به سوی پیکره جامعه و به کارگیری یافته های تحقیقاتی است. این پژوهش های نشانگر شیوع بالای دیابت در جامعه ایرانی بود. این یافته موجب گردید که ایشان در کانون رهبری طرح ملی دیابت، به ادغام این طرح در شبکه بهداشتی درمانی کشور اهتمام ورزد. اما درس هایی که از این طرح برداشت نمود آن بود که مسئله درگیری با رشد فزاینده ی دیابت، به عنوان یک بیماری غیر واگیر، بسیار دشوار و چارچوب راهکارهای عملی برای کنترل آن بسیار متفاوت از مسئله کمبود ید می باشد. به زبان دیگر، استاد پی بردند که برای چیرگی بر مسئله رشد پرشتاب دیابت می بایست از تفکر سیستمی در رهیافتی میان رشته ای استفاده کرد... از این رو، پروفیسور عزیزی در یک طرح با زمینه تفکر سیستمی، برای آشکار سازی ناشناخته های پیچیده و نهان که پیامد کنش این ناشناخته ها، رشد روزافزون دیابت، چاقی، اختلالات لیپیدی و سندرم متابولیک در سطح جامعه ایرانی است، مطالعه قند و لیپید تهران را در میانه دهه ی هفتاد آغاز نمود. این مطالعه بزرگ کهورت با حجم نمونه ی 15 هزار نفری در شرق تهران در دست اجرا است و فاز تداخلی آن نیز برای کاهش عوامل خطر ساز قلبی-عروقی در الگوی زندگی از دهه ۸۰ آغاز گردیده است و بی شک داده های این مطالعه بزرگ نه تنها می تواند در شناخت و پی گیری روندهای عوامل خطر ساز قلبی - عروقی و متابولیک در پیکره جامعه ایرانی که پرشتاب از الگوهای زندگی صنعتی پیروی می کند، کمک نماید بلکه می تواند در تدوین الگوها، دستورالعمل ها و راهکارهای نوآورانه در تغییر الگوی زندگی شهری به سوی الگوی سالم نقش ایفا نماید. آنچه در این مطالعه بزرگ هویدا است آن است که پروفیسور عزیزی به بیماری های دیابت، قلبی - عروقی و سندرم متابولیک به صورت یک سیستم پیچیده می نگرد. از این رو، استاد برای برآمدن بر مسائل و تنگناهای کنترل این بیماری ها در عرصه جامعه، روش تحلیل سیستمی را با مشارکت ذی نفع ها به شیوه میان بخشی با ترسیم مدل های تئوری و عملی با یک رویکرد عمل گرایانه با میل استراتژیک به تغییر در عرصه جامعه معرفی می کند.

پخش و انتقال دانش: پخش و انتقال دانش در اقتصاد دانایی محور از منظرهای بسیار مهم در مدیریت دانش است و مادامی که سازمان های دانش بنیان به خلق دانایی می پردازند، می بایست به ذخیره سازی دانایی خود به عنوان حافظه سازمانی نیز اهتمام ورزند. انبار و ذخیره داده ها، نمایانگر نظام های کلیدی فعال پخش و انتشار دانش می باشند. پروفیسور عزیزی که از سال ها پیش، انتشار مجله ی علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را طی دوران جنگ تحمیلی هدایت می کردند با هدف پخش و انتشار دانش بومی خلق شده در گستره علوم آندوکرینولوژی، با وجودی سراپا از عشق، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران را بنیان گذاشتند. نگارنده ی حقیر این نوشتار که در هنگامه شکل گیری این مجله علمی کشور، افتخار مدیریت آن را طی دو سال

داشته است، شاهد تلاش های غیر قابل بیان و اثر گذار این استاد ارجمند در چاپ و انتشار این نشریه مهم بوده است. استاد با نیرومند شدن مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، نشر و چاپ مجله بین المللی غدد درون ریز و متابولیسم را به زبان انگلیسی در سرلوحه کار خود قرار داد که امروزه این مجله ی علمی نیز همچون گوهری بر تارک نشریات علمی کشور در عرصه های جهانی می درخشد. انبار ذخیره داده ها، کدگذاری دانش و طراحی چگونگی باز فراخوانی داده های کدگذاری شده نیز نقش مهمی در فرایند پخش و انتشار دانش دارند، در همین راستا پروفسور عزیزی اولین اندکس مدیکوس فارسی را بنیان گذاشتند و در اندیشه ی تدوین یک بانک اطلاعاتی داده های پزشکی برای کشورهای فارسی زبان منطقه برآمدند. بی شک، رشد و تکامل ده ها بانک اطلاعات مقالات پزشکی فارسی، وام دار نخستین پایه هایی هستند که پروفسور عزیزی بنیان آن را گذاشت. در یک فراگرد کلی، چنین می نماید که پروفسور عزیزی در جستجوی افزایش بهره وری دانایی (Knowledge productivity) شامل شناسایی، جذب و پردازش اطلاعات، خلق و انتشار و بکارگیری دانش جدید جهت بهبود فرایندها و خدمات سلامت بوده و از این رو در طراحی دانشگاه و مراکز تحقیقاتی همان راهی را می پیمود که پیترو سینگه، کوین وپین چوت با ترسیم سازمان یادگیرنده (Intelligent organization) و سازمان هوشمند (Learning organization) بیان کرده اند.

هر چند با نگرش در تاریخ رشد علم و فناوری ایران در طی دو دهه گذشته، نقش بی همتای پروفسور عزیزی در تحولات و رویدادهای سیاست علم و فناوری کشور هویدا می شود، اما این ویژگی های اخلاقی، شخصیتی و آرمانگرایانه ی پروفسور عزیزی است که دانش طبی او را در هاله ای از مذهب و فلسفه نه به عنوان حرفه، بلکه به عنوان فنی که با تن آدمی، تنی که در نزد شرقیان جایگاه روان است، تقدس می یابد و این گونه است که مکتب طبی این استاد فرهیخته سرشار از درس های اخلاقی است. از لحاظ روانشناسی اجتماعی، انسان در کارکرد اجتماعی خود همیشه در جستجوی قهرمان و الگوی اخلاقی است. سمبلی که همه برتری ها را در وجود او می بیند و خود را چون ذره ای در او فنا. بی شک یکی از برترین الگوهای پژوهش و اخلاق پزشکی برای دانشجویان، مدرسین و پزشکان ایران زمین، پروفسور عزیزی است که همواره با پژوهش در علم پزشکی، در گستره جامعه نیز پراگماتیسم اخلاقی خود را نشان می دهد "...



چهره ماندگار - سال ۱۳۸۳

عضویت در انجمن های علمی

- رییس هیئت مدیره انجمن غدد درون ریز و متابولیسم ایران
- رییس انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران
- رییس انجمن سردبیران مجلات علوم پزشکی ایران
- عضویت در انجمن آندوکراین و انجمن تیروئید آمریکا
- عضو هیئت امنای انجمن آندوکراین آسیا و اقیانوسیه
- عضو هیئت امنای انجمن تیروئید آسیا و اقیانوسیه

اقدامات شاخص در طول دوران خدمت

دکتر عزیزی در مقاله کنترل گواتر و صدمات مغزی ناشی از کمبود ید در جمهوری اسلامی ایران به نکات زیر اشاره نموده است (۳):
 "این مقاله مجموعه پژوهش ها و تجربیات ۳۰ ساله اینجانب در شناسایی اهمیت و گستره کمبود ید و اختلالات ناشی از آن در ایران و اقدامات انجام شده برای بهبود تغذیه کشور می باشد که بین سال های ۱۳۶۲ تا ۱۳۹۱ انجام پذیرفته است.

شناسایی و اقدام های پیشگیری کننده برای جلوگیری از بروز اختلال های ناشی از کمبود ید، یکی از افتخارات جمهوری اسلامی ایران است که در سه دهه گذشته در امور بهداشتی - درمانی انجام شده است. کشور ایران از دیرباز به عنوان یکی از مناطقی که دچار کمبود ید بوده شناخته شده است. با وجود آن که بررسی شیوع گواتر در سال ۱۳۴۸ توسط انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی انجام و در آن، شیوع گواتر در حد آندمیک در بسیاری از استان های کشور گزارش شد، هیچ گونه کوششی برای شناخت سایر اختلال های ناشی از کمبود ید، به ویژه در مناطق کوهستانی، و نیز اقدامی جهت پیشگیری از این اختلال ها صورت نگرفت. پس از یک وقفه ۱۵ ساله، گروه تحقیقات بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه شهید بهشتی و انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی وابسته به وزارت بهداشتی، در سال ۱۳۶۲، بررسی های تازه ای را در شهریار آغاز کردند. گسترش این مطالعات به بررسی مدارس تهران، کهکیلویه و بویراحمد و روستاهای واقع در مناطق کوهستانی شمال تهران انجامید و ارایه آنها به آقای دکتر سید علیرضا مرنندی، وزیر وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در سال ۱۳۶۷ سبب شد که به عنوان یکی از اولویت های بهداشتی کشور "اختلال های ناشی از کمبود ید" شناخته شده و کمیته کشوری مبارزه با عوارض ناشی از کمبود ید تشکیل شود. مطالعات سایر محققان در استان های خراسان، فارس، خوزستان و اصفهان به شناخت بیشتر گواتر در استان های دیگر کشور کمک کرد.

کمیته کشوری مبارزه با عوارض ناشی از کمبود ید ابتدا هدف کلی و نیز هدف های اختصاصی را در این راستا مشخص کرد. سپس با هدایت علمی مرکز تحقیقات غدد درون ریز و انستیتو علوم تغذیه که پس از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هر دو زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفتند، در سال ۱۳۶۸ بررسی سریع گواتر در کلیه استان های کشور انجام گردید. این بررسی نشان داد که در هشت استان کشور گواتر به صورت هیپرآندمیک و در بقیه استان ها به شکل آندمیک وجود دارد.

بررسی های مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم و انستیتو علوم تغذیه در روستاهای شمال تهران کمبود شدید ید، وجود اختلال های شدید در رشد جسمی و ذهنی، عقب افتادن سن سایکوموتور از سن تقویمی، کاهش ضریب هوشی، کاهش شنوایی و کم کاری تیروئید را نشان داد و لزوم انجام اقدام های سریع برای پیشگیری و درمان اختلال های ناشی از کمبود ید را برای مسئولان کشور روشن کرد. خوشبختانه از معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خانم دکتر ربابه شیخ الاسلام مسئولیت اجرایی برنامه های کمیته کشوری را به عهده گرفتند و با شور و شوق بسیار برنامه های اجرایی پیشگیری از اختلال های ناشی از کمبود ید را استحکام و استمرار بخشیدند. حمایت آقایان دکتر سید علیرضا مرنندی، دکتر ایرج فاضل و دکتر رضا ملک زاده، وزیران محترم و آقایان دکتر حسین ملک افصلی، دکتر بیژن صدر یزاده و دکتر سعید نمکی معاونان بهداشتی وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی و کوشش همه عزیزان در وزارت صنایع، معادن و فلزات؛ صدا و سیما و شبکه بهداشتی - درمانی کشور سبب شد که از سویی کارخانه های نمک - به تعداد زیاد - خط تولید خود را به نمک یددار تبدیل کنند؛ و از سوی دیگر، آموزش صحیح کادر بهداشتی - درمانی و نیز عامه مردم به بهترین شیوه انجام شود. ادغام برنامه مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید و برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) سبب افزایش آگاهی و مصرف نمک یددار شد، به طوری که در بررسی میزان آگاهی و مصرف نمک یددار در استانهای کشور که به همت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خرداد ۱۳۷۳ - یعنی پنج سال پس از آغاز برنامه کشوری - انجام شد، آگاهی در مورد نمک یددار در مناطق شهری به ۹۱ درصد و در روستاهای کشور به ۷۱ درصد افزایش یافت. همچنین میزان مصرف نمک یددار در شهرها و روستاها به ترتیب ۷۶ و ۵۳ درصد گزارش شد.

کمیته کشوری مبارزه با اختلال های ناشی از کمبود ید در شهریور ۱۳۷۳ در برنامه کشوری تجدیدنظر کرد و کاستن میزان شیوع گواتر به کمتر از ۵ درصد در کودکان ۸ تا ۱۰ ساله تا سال ۱۳۷۹ و افزایش درصد خانواده هایی که به طور مرتب از نمک یددار استفاده می کنند به بیش از ۹۲ درصد را مدنظر قرار داد. همچنین اقدام به تزریق محلول روغنی یددار در سالهای ۷۲ تا ۷۴ در ساکنان روستاهای کشور که شیوع گواتر در آنان بیشتر از ۲۰ درصد بود، در پیشگیری و درمان اختلالات ناشی از کمبود ید موثر بوده است. پایش های درصد گواتر و میزان ید ادرار دانش آموزان کشور که هر ۵ سال یک بار انجام گرفته، نشان داده است که کلیه وزرای محترم بهداشت در سه دهه گذشته و معاونین بهداشتی و سلامت ایشان در اجرای برنامه های حذف کمبود ید در کشور عزم راسخ داشته و در کنترل یکی از مهمترین معضلات بهداشتی درمانی کشور موفق بوده اند.

پس از گذشت ۲۱ سال از شروع یدرسانی در سطح کشور تخمین زده می شود که بهبود تغذیه ید در ساکنین کشورمان و به ویژه کودکان و نوجوانان توانسته است هر سال از تولد حداقل ۵۰۰ هزار نوزاد دچار کمبود ید جلوگیری کند، مانع از بروز ۲۰ میلیون گواتر گردد و حداقل ۶۰ میلیون درجه ضریب هوشی به کودکان و نوجوانان کشور بیافزاید."

داستان زیبایی کیگا

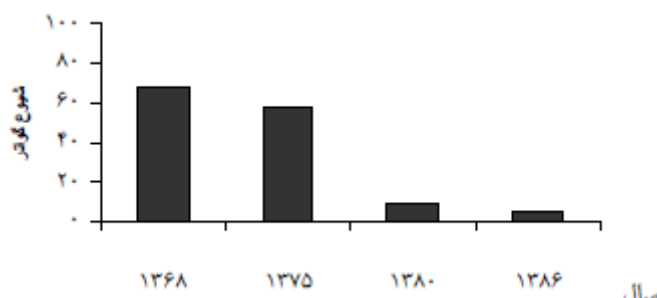
کیگا روستایی است در شمال غربی تهران، نزدیک امامزاده داود که از دیرباز بسیاری از ساکنین آن دچار لوچی چشم بودند. حکایت می کردند که هنگامی که حضرت امامزاده داود به کوه های اطراف کیگا گریخت، اهالی روستا به ظاهر از افشای محل اختفای ایشان به دشمن ابا کردند ولی برخی با حرکات چشم مخفیگاه را نشان دادند و لذا با نفرین امامزاده چشم آنها لوچ شد.

گروه مطالعاتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۶۶ برای بررسی کمبود ید به روستا رفتند. ۱۰۰ درصد دانش آموزان ۶-۱۸ ساله گواتر داشتند، ۹۳ درصد آنها گواتر قابل مشاهده، ۵۰ درصد کم کاری تیروئید و بسیاری کوتاهی قد، اختلالات ذهنی و پسیکوموتور، کاهش آستانه شنوایی و یافت ههای عصبی غیرطبیعی داشتند. پس از دو سال مطالعه به علت عدم دسترسی به نمک یددار در کشور، در سال ۱۳۶۸ دانش آموزان کیگا محلول روغنی یددار دریافت کردن. نتایج درخشان و غیرمنتظره ای در چهار ماه حاصل شد. کم کاری تیروئید از بین رفت و فعالیت های ذهنی بهتر شد. ساکنین روستاهای اطراف کیگا مراجعه نموده و درخواست "آپول هوش" را برای فرزندان خود می کردند.

چند سال پس از آن، نمک های یددار تولید و توزیع گردید و اهالی روستا از آن استفاده کردند. ۱۰ سال پس از یدرسانی، مطالعات گروه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که دانش آموزان فاقد کم کاری تیروئید بوده و از اختلالات ذهنی و پسیکوموتور به مقدار زیاد کاسته شده است. در حالی که ۱۵ درصد دانش آموزان قبل از مداخله دچار کد ذهنی با ضریب هوشی زیر ۷۰ بودند، ۱۰ سال پس از یدرسانی هیچ یک ضریب هوشی کمتر از ۷۶ نداشتند و به طور متوسط ضریب هوشی آنها ۶ درجه افزایش

یافته بود. موفقیت دانش آموزان در امتحانات سراسری ابتدایی که در دهه ۶۰ کاهش شدید داشت، اکنون نزدیک به نتایج دانش آموزان تهرانی شده بود.

نتایج آخرین بررسی کشوری در سال ۱۳۸۶ نشان داد که علاوه بر کفایت یدرسانی و مطلوب بودن میانه ید ادرار در کشور، شیوع گواتر در دانش آموزان ۶/۵ درصد رسیده است. شکل ۶ به خوبی نشان می دهد که برای کاهش شیوع گواتر در یک منطقه با کمبود ید به میزان آن در کشورهای با دریافت ید کافی، و سالها یدرسانی مناسب مربوط است.



شکل ۶) درصد شیوع گواتر در چهار پایش کشوری. متوسط شیوع گواتر از ۶۸ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۶/۵ درصد در سال ۱۳۸۶ کاهش یافته است

با توجه به شاخص های سازمان جهانی بهداشت، کشور ما از سال ۱۳۷۵ عاری از کمبود ید “IDD free” قلمداد می شود. زیرا ۱۰۰ درصد نمک های مصرفی خانوارها یددار بوده است؛ بیش از ۹۰ درصد نمک ها در موقع فروی ppm ≥ 15 ید داشته اند و بیش از ۹۰ درصد خانوارها نمک بیدار مصرف می کنند. همچنین میانه آنها بالاتر از ۱۰۰ میکروگرم در لیتر است و درصد افرادی که میزان ید ادرار آنها کمتر از ۵۰ میکروگرم در لیتر می باشد در همه استان ها کمتر از ۲۰ درصد و آنها که ید ادرارشان بالاتر از ۵۰۰ میکروگرم در لیتر است کمتر از ۱۰ درصد می باشد ... در سال های گذشته عوارض ناشی از کمبود ید با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی شامل نازایی، سقط جنین، تولد نوزاد مرده، عقب ماندگی ذهنی و ... بار سنگینی به بهداشت و درمان کشور تحمیل می کرد. علاوه بر این اثر مخرب و ناتوانایی های ذهنی و جسمی ناشی از کمبود این ماده مغذی با کاهش آموزش پذیری هزینه های بالایی را به آموزش و پ رورش کشور تحمیل کرده و توسعه کشور را دچار اختلال می کرد. اکنون بیش از ۳۰ سال است که مردم کشور ما در شهر و روستا با دسترسی به نمک یددار در مقابل این عوارض بی شمار مصون هستند و شیوع گواتر در کلیه استان های کشور به نحو چشمگیری کاهش داشته است که نشان دهنده دریافت کافی ید می باشد. تجلی زیبای همکاری های درون و بین بخشی در حذف اختلالات ناشی از کمبود ید نقطه امیدی است که ما را در به دست آوردن مشارکت و همدلی در حل سایر مشکلات عرصه سلامت امیدوار می سازد.

تلاش بی وقفه فرهیختگان و پژوهشگران برجسته کشور برای تحقیقات مستمر در شناسایی اختلالات ناشی از کمبود ید و ارزیابی و پایش برنامه های پیشگیری از آنها، عزم مشترک ادارات ذیربط در وزارت صنایع، وزارت جهاد کشاورزی، اداره نظارت بر مواد غذایی در وزارت بهداشت که در دهه گذشته ارایه مجوز و موافقت اصولی را برای تولید نمک غیریددار متوقف کردند، همت والای کارکنان بهداشت محیط که با نمونه برداری های منظم و مستمر از نمک های یددار و ارسال آن به آزمایشگاه های کنترل غذا و دارو سهم خود را در حذف اختلالات ناشی از کمبود ید ادا می کنند، همکاری کارکنان عزیز آزمایشگاه های کنترل غذا و دارو در کشور و استان ها که با آزمایش های مرتب میزان ید در نمک ها و ارسال نتیجه آن به دفتر بهبود تغذیه وظیفه خطیر خود را برای حصول اطمینان از کفایت یدرسانی به انجام می رسانند و مشارکت مستمر دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور،

معاونین بهداشتی، کارشناسان، کارکنان و بهورزان دلسوز و خصوصا کارشناسان تغذیه مراکز بهداشت استان ها که با همت و پشتکار قابل تحسین پرچمداران مبارزه با کمبود ید هستند و همراه با تیم های استانی با هوشیاری از پوشش مصرف نمک یددار، کفایت ید در نم کها و میزان ید ادرار برنامه را پایش می کنند، فروغ شادی چشمان مادرانی که دیگر کودکی با عقب ماندگی ناشی از کمبود ید به دنیا نمی آوردند را تقدیمشان می کند. تنها همین دلیل با شکوه کافی است که همه ما آن چه را که در توان داریم برای استمرار این برنامه به کار گیریم.

امید است با استمرار پایش و نظارت دقیق بر اجرای برنامه های حذف کمبود ید در کشور و به ویژه تولید صحیح، توزیع مناسب و مصرف درست نمک یددار در کشور، حذف کمبود ید ادامه یابد، گواترها ظاهر نشوند و کودکان و دانش آموزان ایرانی دچار صدمات مغزی نشده و با درجات هوش و استعداد خدادادی به رشد و توسعه کشور کمک کنند.

مداخلات اصلاح شیوه زندگی

اقدام شاخص دیگر دکتر عزیزی در طول دوران خدمت او تاسیس کوهورت مطالعه قند و لیپید تهران بوده که بیش از ۲۰ سال به طور مستمر ادامه داشته و در نوع خود در آسیا و آفریقا بی سابقه است. خلاصه ای از این طرح بزرگ ملی به صورت زیر نوشته شده (۴ و ۵): مداخلات با هدف بهبود شیوه زندگی در سطوح اول، دوم و سوم پیشگیری از بیماری های غیرواگیر از طریق بهبود تغذیه و الگوی غذایی، افزایش سطح فعالیت بدنی و ترک سیگار ارائه شدند. جلسات آموزشی برای آموزش نحوه مقابله با استرس برای خانواده ها و آموزش مهارت های زندگی برای دانش آموزان همچنین ارائه شد.

مجموعاً ۵۶۳۰ نفر از ساکنین منطقه ۱۳ تهران (حدود یک سوم کل جمعیت مورد مطالعه) برای این مداخلات انتخاب شدند. ثبات بیشتر ساکنین منطقه ۱۳ تهران و اداره شدن تسهیلات بهداشتی درمانی این منطقه تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین دورتر بودن این منطقه از محدوده گروه کنترل دلایل انتخاب این محدوده از منطقه ۱۳ بودند.

پروتکل های آموزشی تغذیه و مداخلات تغذیه ای بر اساس نتایج بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) که بر روی ۸۲۶ نفر از بزرگسالان و ۷۶۶۹ نفر از نوجوان انجام شده بود، طراحی شد. مطالعه KAP شامل سوالاتی در ارتباط با عوامل موثر بر تغییرات وزن، منابع چربی ها، فیبرها، میان وعده ها، غذاهای مختلف شامل لبنیات، غلات، میوه ها، سبزی ها، مغزها، گوشت، شیرینی ها و غیره بود. مطالعه KAP سرخ های مورد نیاز و نقاط لازم برای اجرای مداخلات در خصوص اصول کاربردی تغذیه سالم و اینکه چه چیزهایی باید تغییر بکنند را نشان داد. مداخلات در سطوح زیر به اجرا درآمدند.

جزئیات برنامه مداخله اصلاح سبک زندگی TLGS قبلاً انتشار یافته است. این مداخلات با هدف پیشگیری اولیه و ثانویه برای NCDS از طریق اصلاح سبک زندگی، بهبود الگوی غذایی، افزایش فعالیت بدنی و کاهش استعمال دخانیات طراحی و برای تمام افراد گروه مداخله اجرا شد. روش های آموزشی مداخله شامل مشاوره های آموزشی چهره به چهره، نمایش فیلم ها و اسلایدهای آموزشی و آموزش و مشاوره تغذیه بود. کلاس های آموزشی ۴ روز در هفته برگزار می شد و به طور میانگین در هر جلسه ۱۲ بزرگسال شرکت می کردند. پمفلت های آموزشی هر ۲-۴ هفته برای خانواده ها ارسال می شد. در مراسم های مذهبی جلساتی که در مساجد برگزار می شد و به خصوص در ماه رمضان سخنرانی هایی در زمینه موضوعات مهم مداخله به افراد ارائه می شد. همچنین در موقعیت هایی مثل روز جهانی دیابت و روز جهانی بدون دخانیات، گردهمایی هایی عمومی به منظور آموزش اهمیت ارتقاء رفتارهای سبک زندگی سالم برگزار می شد. پیک تندرستی با محتوای موضوعات آموزشی اصلاح سبک زندگی به زبان محاوره ای، هر ۳ ماه منتشر و بین افراد توزیع گردید. مرکز بهداشتی درگیر طرح مداخله از یک شبکه رابطین بهداشتی برخوردار بود که نقشی حیاتی در جلب مشارکت مردم در مطالعه و توزیع مواد آموزشی کتبی در میان خانواده ها، مدارس، مساجد و کسبه های محلی داشتند.

آموزشهای پیشگیری ثانویه نیز در کلینیک های تغذیه به افراد مبتلا به چاقی و در کلینی کهای ترک دخانیات به افراد مصرف کننده دخانیات ارایه شد.

توسعه شهرنشینی، زندگی در جهان صنعتی و کنترل بیماری های واگیردار همراه با تغییر در ساختار سنی جامعه در جهت پیر شدن، جمعیت ما را هر چه بیشتر باافزایش بروز و شیوع بیماری های مهم غیرواگیر مانند سرطان ها، بیماری های عروق قلب، سکتة مغزی و دیابت و عوامل خطر ساز آنها روبرو نموده است. اختلالات متابولیکی مانند دیابت، سطح بالای کلسترول خون (و یا LDL) ریا، سطح پایین HDL-C، فزونی فشارخون و استعمال دخانیات از عوامل اصلی هستند. که باعث بروز بیماری های قلبی - عروقی و سایر بیماری های عمده غیرواگیر می شود. تاثیر دیابت، هیپرلیپیدمی و چاقی در ایجاد بیماری قلبی - عروقی به عنوان اولین عامل مرگ و میر انسان زمینه ساز انجام مطالعات مهمی با هدف تشخیص، پیشگیری و معالجه مبتلایان به این بیماری گردیده است. برای آن که در آینده از بروز چنین مشکلاتی پیشگیری کنیم بایسته است که در زمان حال مطالعات گسترده اپیدمیولوژیک را انجام دهیم. این مطالعات ما را قادر می سازند تا با شناخت ابعاد و کیفیت مسئله، اطلاعات لا زم جمع آوری شود و برنامه های پیشگیری در سطح گسترده برای جامعه تهیه و تدوین و در سطح مملکت اجرا شود. مطالعه قند و لیپید تهران یک مطالعه اپیدمیولوژیک گسترده می باشد که با هدف تخمین میزان شیوع و بروز اختلالات متابولیک و عوامل خطر بیماری های مهم غیرواگیر در شهروندان ساکن در منطقه ۱۳ تهران طراحی و اجرا شده و برنامه های اصلاح شیوه زندگی برای کاهش بار بیماری های غیرواگیر به مرحله اجرا درآمده است. مداخله برای تغییر در شیوه زندگی به عنوان یک فوریت بهداشتی - درمانی کشور، می باید مورد نظر مسئولان سلامت جامعه قرار گیرد. برای کاهش روند رو به رشد بیماری های غیرواگیر باید به طور جدی و در دراز مدت با آن مبارزه کرد و توجه داشت که نظیر تمام برنامه های مربوط به پیشگیری و بهداشتی، آثار تلاش ها بلافاصله ظاهر نمی شود. بدیهی است که شناسایی و از میان برداشتن عوامل خطر، اولین قدم در پیشگیری از این بیماری ها محسوب می گردد. مهمترین عوامل خطر ساز این بیماری ها عبارتند از: رژیم غذایی نادرست، چاقی و اضافه وزن به ویژه چاقی شکمی، فعالیت بدنی اندک، استعمال دخانیات، فزونی فشارخون، بالا بودن کلسترول و لیپیدهای سرم و سابقه فامیلی، سن، جنس، مصرف الکل، عوامل محیطی (آلودگی های هوا و صدا) و استرس های روانی؛ همان گونه که می بینیم امکان تغییر و اصلاح آنها وجود دارد. در این میان نیز نقش الگوی غذایی در پیشگیری از بیماری های تحلیل برنده به دلیل تاثیر اثبات شده آن بر روی تمامی این بیماری ها و اثرات هم افزایی (سینرژیستیک) آن بر روی سایر عوامل خطر نظیر چاقی و هیپرکلسترولمی بارزتر به نظر میرسد. تلاش های فردی برای کاهش اضافه وزن و چاقی، برای تضمین وزن طبیعی در یک جامعه کافی نیست. دولت ها و سازمان های غیردولتی، صنایع غذایی، رسانه های گروهی، کارگاه ها و کارخانه ها، مدارس، پرسنل بهداشتی درمانی و آموزش گران جامعه و آحاد بخش ها می بایست در ایجاد محیطی مناسب برای کنترل وزن مشارکت داشته باشند. تلاش های فردی بدون اقدامات دولتی و سازمان های غیردولتی موفقیت آمیز نخواهد بود. زیرا برای تغذیه سالم باید مواد سالم غذایی تولید و پخش شود و مواد ضروری با قیمت مناسب در اختیار افراد قرار گیرد. روغن های مصرفی از نوع مایع و مناسب و فرآورده های صنایع غذایی با حداقل کالری، چربی و کلسترول به مردم عرضه شود. محل های مناسب برای فعالیت بدنی شامل ورزش، پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر فعالیت ها توسط شهرداری ها تعبیه و در اختیار عموم قرار گیرد. از نکات بسیار مهم این که، تلاش برای پیشگیری از چاقی باید از سنین کودکی آغاز شود، لذا کوشش معلمین مدارس و راهنمایی برای آگاه کردن کودکان و نوجوانان در مورد غذاهای سالم، نوع تغذیه و افزایش فعالیت بدنی و برحذر نمودن از عوامل خطر بیماری های غیرواگیر ضروری است. تغذیه سالم مدارس، ورزش صحیح و کافی در مدارس از اصول اولیه این پیشگیری هستند. والدین، پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی و آموزشگران جامعه باید از هر موقعیتی برای آگاهی دادن و ترغیب نسل جوان برای داشتن زندگی سالم استفاده کنند و خود نمونه های عملی برای اتخاذ شیوه زندگی سالم باشند. پزشکان و پیراپزشکان همان قدر که برای درمان بیماریها

تلاش می کنند، باید برای پیشگیری از امراض، به ویژه بیماری های غیرواگیر، همت گمارند. بهتر است افراد جامعه را با این فرهنگ آشنا کرد که مراجعه به کادر پزشکی نباید هنگامی باشد که فرد از بیماری ناتوان و رنجور شده است، بلکه مراجعات مکرر و مستمر برای اطمینان از بیمار نبودن، و یا مهمتر از آن نداشتن عوامل خطرزای بیماری ها، رکن اصلی سلامتی را تشکیل می دهد. تنها با این تلاش های فردی و جمعی است که می توان امیدوار بود از اپیدمی وحشتناک بیماری های غیرواگیر در دهه های آینده پیشگیری کرد. به منظور اصلاح شیوه زندگی در جامعه باید راه کارهایی مفید، جذاب، ایمن، راحت، قابل اجرا و کم هزینه را پیش بینی و در این راه، نیازها را شناسایی کرد، همکاری تمام بخش های درگیر را جلب کرد، عموم جامعه را آموزش داد، قانون های لازم را تصویب و ضمانت اجرایی آن را فراهم کرد. منابع مالی مورد نیاز را تامین و به طور دوره ای برنامه را ارزیابی و براساس نتایج ارزیابی، اصلاحات لازم را اعمال کرد.

تغییرات طبیعی و بیمار یهای تیروئید در حاملگی

مطالعات دکتر عزیزی و همکاران او در زمینه تیروئید و حاملگی شهرت جهانی دارد و او به عنوان یکی از ۹ نفر اعضای دعوت شده در سطح جهان است که از طرف انجمن تیروئید آمریکا برای تشکیل کمیته ای جهت نوشتن راهنما (گایدلاین) تیروئید و حاملگی به کار گرفته شده و مقاله ای در مجله معتبر تیروئید منتشر کردند که تاکنون نزدیک به ۱۰۰۰ استناد داشته است (۶). در مورد این زمینه تحقیقاتی دکتر عزیزی نوشته است (۷): "مشاهده شواهد ضایعات مغزی دانش آموزان و جوانان ایرانی بعثت کمبود ید در دهه ۶۰ آنچنان ذهن مرا به خود معطوف نمود که علاوه بر اقدام مستمر برای رفع کمبود ید، مطالعات گسترده ای را در زمینه ابعاد مختلف تغییرات طبیعی هورمونهای تیروئید در حاملگی و نیز بیماریهای تیروئید در زمان بارداری در ۲۰ سال گذشته انجام دهم. نتایج این فعالیت های علمی که به صورت مقالات علمی منتشر گردید سبب شد که در بسیاری از همایشهای بین المللی بعنوان سخنران کلیدی، ملاقات با پروفیسور و سخنرانی در سمپوزیوم دعوت شوم و نیز یکی از ۹ نفر پزشک، و تنها پزشک آسیایی باشم که برای نوشتن راهنمای (گایدلاین) تیروئید و حاملگی سال ۲۰۱۱ انجمن تیروئید آمریکا دعوت شوم.

حاملگی تأثیرات عمده ای بر تنظیم عملکرد تیروئید زنان سالم و مبتلا به اختلالات تیروئید دارد و ممکن است ضایعات جبران ناپذیری بر رشد ذهنی جنین و نوزاد ایجاد نماید. این اثرات باید به خوبی شناخته، بدرستی ارزیابی و تفسیر و بطور صحیح اداره شوند. در زنانی که در مناطق با کمبود ید زندگی می کنند، اغلب هیپوتیروکسینمی و تمایل به تشکیل گواتر در زمان حاملگی اتفاق می افتند. اختلالات بارز کلینیکی در عملکرد غده تیروئید در ۲ تا ۳ درصد موارد بارداری دیده می شود ولی شایع ترین موارد کم کاری زیر بالینی تیروئید است که در زمان حاملگی حدود ۱۰ درصد بوده است اغلب بدون تشخیص باقی می ماند.

تغییرات عملکرد تیروئید مادر در زمان بارداری بعثت کمبود ید، پرکاری یا کم کاری تیروئید پی آمدهای مهمی بر جنین/نوزاد خواهند داشت. حاملگی باعث افزایش سرعت متابولیسم پایه، جریان خون، ضربان قلب و بازده قلب گردیده و بسیاری از علائم از جمله احساس خستگی و عدم تحمل به گرما، احتمال وجود پرکاری تیروئید را تداعی می کنند. حتی در افراد طبیعی، افزایش استروژنها سبب افزایش TBG شده و افزایش hCG در حاملگی سبب تحریک غده تیروئید می شود، متابولیسم تیروکسین تسریع شده و دفع ید ادراری، همه سبب تغییرات عمده ای در غلظت هورمون های تیروئید و TSH می شوند. در خانم های باردار مبتلا به کم کاری تیروئید میزان نیاز به داروی لووتیروکسین تا ۵۰ درصد افزایش پیدا می کند. علل عمده تیروتوکسیکوز در زمان حاملگی بیماری گریوز و پرکاری گذر ای زمان بارداری می باشد. پرکاری تیروئید در سه ماه اول بارداری تشدید می شود. سپس در طی سه ماه دوم و سوم بهبودی نسبی یافته و مجدداً بعد از زایمان تشدید می یابد. پرکاری تیروئید نوزاد و جنین می تواند در اثر عبور آنتی بادی های تحریکی گیرنده TSH مادری از جفت ایجاد شود. تشخیص پرکاری تیروئید جنین می تواند با توجه به تائیکاردی، تسریع رشد

استخوانی و تاخیر رشد داخل رحمی جنین حاصل شود. درمان پرکاری تیروئید در دوران بارداری نتیجه بخش است ولی باید با دقت و آگاهی و تبحر کافی انجام شود..."

افراد تاثیرگذار زندگی شما

الگوی من پیامبر عظیم الشان و حضرت علی (ع) و ائمه اطهار بوده اند. مع هذا الگو قرار دادن افرادی که در عصر ما زیستند و یا زندگی می کنند و زندگی آنها را دیده ایم برای تدوین اهداف و راهبردهای زندگی ضروری است. از سال ۱۳۴۰ به بعد الگوی اخلاقی، اعتقادی و سیاسی من امام خمینی (ره) بوده اند و در سالهای اخیر مقام معظم رهبری. حتی در مسائل علمی، نوآوریهای حضرت امام (ره) در توضیح المسائل و تحریر الوسیله به ویژه در مسائل مربوط به باروری و ناباروری، پیوندها و ... رهنمود واضح برای من بود. درآموزش بالینی دکتر صادق پیروز عزیزی، دکتر محمد قریب و دکتر محمد مرشد و در تحقیقات مرحوم پروفسور اینگبار و پروفسور بری ورمین الگوی من بوده اند. در یافتن الگوهای خودم در عصر حاضر، جستجوگری من نقش اندکی داشته و همه آنها با تفضل الهی و نظر لطف او به این بنده خاکی بوده است.

دکتر عزیزی در صفحات ۷۰ تا ۷۲ کتاب "طبيب عشق" در این مورد نوشته است: "از طرفی اساتیدی به خود دیدیم که بسیار رفتار خوب و دلسوزانه‌ای با مریض داشتند. مثل مرحوم دکتر قریب. ایشان فوق‌العاده با اخلاق بودند. در بدو ورودشان به کلاس به همه سلام می کردند. اجازه می دادند هر کس هر سؤالی دارد بپرسد و با صبر و تحمل بسیار پاسخ می دادند. دکتر قریب از آن دست دکترهایی بودند که واقعاً از درد و بیماری مریضشان، دردشان می گرفت و ناراحت می شدند. حتی از آنها دلجویی هم می کردند. نظم ایشان هم مثال زدنی است. دکتر قریب چون آدم شوخی بودند هیچ وقت کلاس‌هایشان خسته کننده نبود. از همین روش برای مراوده با بیمارانشان هم استفاده می کردند و خود این رفتار به آنها آرامش می داد و از اضطرابشان می کاست. لا به لای درسشان در کلاس، گوشه کنایه‌هایی هم به رژیم می زدند ولی شفاف نبود و همه متوجه نمی شدند. به هر حال مخالف با دربار و شاه و ظلم و خودخواهی آنها بودند. هر چند من دو ماه بیشتر با ایشان و در کلاسشان نبودم اما هر کسی حتی کوتاه و حتی یک بار هم که ایشان را می دید شیفته‌ی ایشان می شد. یادم هست کتابی به زبان فرانسه داشتم که خیلی مختصر و مفید راجع به انواع بیماری‌ها و علائم و درمان آنها توضیح داده بود. من این کتاب را با خودم به بخش می بردم. میز گردی در بخش برای آموزش دانشجویان گذاشته شده بود که ما دور آن می نشستیم و اساتید تدریس می کردند. وقتی با دکتر قریب کلاس داشتیم و ایشان سؤال می پرسیدند، سریع این کتاب را درمی آوردم و چون زبان فرانسه‌ام قوی بود، به سرعت جواب شسته رفته‌ای می دادم و ایشان هم مرا تشویق می کرد. متوجه باز کردن کتاب می شدند، اما اجازه می دادند که جواب را بگویم و همین رفتار سازگاران‌های ایشان بود که هنوز هم نکاتی را که از آن کتاب می خواندم و می گفتم، در یادم مانده است. روش خوبی بود. البته کتاب هم کتاب خوبی بود. استادی هم داشتیم به نام پروفسور شمس. ایشان از لحاظ علمی استاد قابل‌ی بودند. کلاس‌هایشان هم سر ساعت شش صبح شروع می شد. خیلی منظم بودند. البته ایشان استاد ما نبودند ولی من هم مثل خیلی از دانشجویان علاقه‌مند بودم که در کلاس ایشان شرکت کنم. فاصله‌ی آنجا با محل ما زیاد بود ولی ما صبح خیلی زود، راه می افتادیم تا به موقع به آموزش ایشان برسیم و بعد هم ساعت هفت که کلاس تمام می شد، از بیمارستان فارابی در میدان قزوین حرکت می کردیم و می آمدیم بیمارستان پهلوی (امام خمینی کنونی) و در محل کار خودمان حاضر می شدیم. یکی دیگر از اساتید بیاد ماندنی ما، دکتر صادق پیروز عزیزی - عمویم - بودند. تبحر و تجربه‌ی عمیق ایشان در طب داخلی، انضباط، تبدیل یک بخش معمولی به یک بخش با فوق تخصص‌های مختلف داخلی، درجه‌ی علمی بسیار بالا، اهتمام در تدریس مؤثر بالینی برای دانشجویان و دستیاران، توجه خاص به بیماران و نشان دادن دلسوزی و لطف حکیمانه به آنها، خصوصیات است که از ایشان به یادها مانده است. وی در آغاز هر دوره، یک جلسه‌ی کامل با دانشجویان در مورد

اهمیت و مسئولیت حرفه‌ی پزشکی و نحوه‌ی برخورد با استادان و بیماران سخن می‌گفت و خود الگوی بهترین برخوردها بود. او می‌گفت "یک بار در بخش، کارورزی را دیدم که به مریضی "تو" خطاب کرد. سریع جلو رفتم و به آن مریض گفتم من نوکر این دانشجو و هر دو، نوکر شما هستیم. اگر ایشان به شما "تو" گفتند، من از شما معذرت می‌خواهم. او همواره تاکید می‌کرد که "من خدمتگزار این دانشجویان و همه ما خدمتگزار بیماران هستیم".

خلاصه از درس خواندن‌های آن زمان تجربه‌های زیادی اندوختم. چقدر خوب و لازم است که هر کسی در هر رشته‌ای که هست، ابتدا خوب بفهمد که جایگاه رشته‌اش در کجاست؟ حرف رشته‌اش چیست؟ چه گام‌هایی را طی کرده که به اینجا رسیده است؟ و این گام‌ها را با تمام معانی و اطلاعاتش درک کند (نه حفظ کند). بعد از این مرحله است که با به دست آوردن یک دید جامع، تازه کارش شروع می‌شود. پیشرفت هم دقیقاً از همین جا شروع می‌شود و در پاسخگویی به این سؤال است که قدم بعدی برای این رشته کجاست و چیست؟ چه مقداری از آن برداشته شده است و جایگاه من برای ادامه‌ی آن چطور تعریف می‌شود؟ در این صورت است که دیگر جزوه‌نویسی و محفوظات کنار گذاشته می‌شود و انگیزه‌ی پژوهش بالا می‌رود. لذتی که این جور درس خواندن دارد آنقدر زیاد است که تمام سختی‌هایش را تحمل می‌کنی و ثمره‌اش را هم با صبری که به خرج خواهی داد می‌بینی".

ذکر خاطره‌هایی از دانشگاه

- دانشجوی سال چهارم و استاژ بخش طب ۱ بیمارستان انعام خمینی (پهلوی آن زمان) بودم. ساعت ۱۲ یکی از روزها استاد دکتر مرشد بیماری را در بخش بستری کرد و از ما دانشجویان خواست که همراه ایشان بیمار را ببینیم بیمار جوانی بود که با دردهای موضعی و درد شکم آمده بود، پس از چند سؤال و جواب در میان حیرت دانشجویان دیگر تشخیص بیماری هنوز شون لاین را گذاشتم که مورد تایید استاد و تعجب ایشان قرار گرفت.
- در سال پنجم برای اولین بار به یکی از بخش‌های یک ماهه دانشکده تهران رفتیم، اعلام شد که صبح روز بعد با استاد بخش راند خواهد بود. همه اعضای هیئت علمی دست به سینه دستیاران و دانشجویان با ترس و لرز در راند شرکت می‌کردند زیرا ایشان سناتور و از افراد وابسته به دربار بودند. در حین راند ایشان سیگار برگی آتش کرد و یک مستخدم بیچاره با جای سیگاری به دنبال ایشان بود تا خاکستر سیگار را در هر موقع تمایل داشتند در جای سیگاری خالی کنند، درون بخش و بر بالین بیمار!
- شیرین‌ترین خاطره تدریس فیزیوپاتولوژی در زمان جنگ در اهواز بود. رفتن به اهواز با هواپیماهای ۳۰۳ ارتشی، بسیار دشوار و در معرض خطر همراه با احساس مسئولیت برای دانشگاهی که نیاز به ادامه تدریس دانشجویان خود داشت توصیف ناشدنی است. این گونه خدمات آموزشی برای کسب رضای خدا در خودسازی انسان موثرند.
- من خاطره تلخی از تدریس ندارم، زیرا تدریس با همه مشکلاتی که ممکن است داشته باشد برای رسیدن به یک هدف والاست و همیشه شیرین است. تنها چیزی که به ندرت اتفاق می‌افتاد و موجب پریشانی خاطر من حین تدریس می‌شد، صحبت کردن دانش‌آموزان در ردیف‌های عقب کلاس بود که ادامه تفکر و توسعه رشته کلام را دشوار می‌نمود.

پیام شما به دانشجویان و همکاران جوان

به گفته شهید مطهری در مکتب اسلام، هر فرد بشر جزیی از یک کل و پاره‌ای از هستی می‌باشد، همان انسانیتی که در عده زیادی هست، در یک نفر هم وجود دارد و عکس آن هم صادق است ... بنابراین نابودی یک فرد فساد در آفرینش و رخنه در

مشیت الهی است و در پیشگاه خداوند متعال قتل یک نفر به مثابه کشتار بشریت است و از سوی دیگر احیای یک فرد به منزله زنده داشتن همه انسان‌ها است (سوره مائده، آیه بیست و دوم).

علوم پزشکی به یک نیاز اساسی انسانی یعنی "تامین، حفظ و ارتقا سلامتی" پاسخ می‌دهد. در جهان‌بینی اسلام زندگی آدمی پوچ و بی‌هدف نیست بلکه جهت‌گیری کمال طلبانه و سیر به تعالی دارد، بنابراین در این جهان‌بینی حفظ جان واجب است. لذا دانش پزشکی که اقامه کننده یک واجب الهی و دفع کننده بلا از انسان‌ها است، مورد عنایت ویژه اسلام بوده است؛ مشروط به این که با انگیزه‌های الهی آمیخته و تلاش و سعی مسئولانه، مبتنی بر آگاهی‌های کافی و فارغ از اتکا به ظن و گمان و خودپسندی باشد و رعایت موازین اخلاقی این حرفه مقدس را سرلوحه کار خود قرار دهد.

صاحبان حرف پزشکی باید دایم به درگاه الله شکرگذار باشند که چنین حرفه مقدسی را نصیب آنها کرده است و هر قدمی را که برای تبحر بیشتر در امور پیشگیری، تشخیص و درمان برمی‌دارند جزئی از عبادات خود برای تقرب به خدا حساب کنند. این واقعیت را قبول کنند که به آنها عنایتی شده که بتوانند بیمار را که مورد رحمت خداوند است برای بهبود کمک کنند و او را آماده نمایند که با استفاده از قوای تن و اعمال صالح، موجبات تقرب خود را به خداوند را فراهم سازد.

ذات لایزال الهی شافی است و طبیب عطوفت، فضل، رحمت و سلامتی را به سرمنشاء نجات رهنمون می‌شود. برای طبیب چه زیبا است هنگامی که از زبان بیمار دردمندی، ستایش الهی و دعا برای سلامتی و توفیق خود می‌شنود و می‌بیند که وقتی دل بنده‌ای شاد می‌شود و دردش درمان، چه دریچه‌ای از لطف الهی برای او باز می‌شود و به خدایی خدا و وسیله بودن خود برای شفای بیماران افتخار می‌کند.

در خاتمه برای شما فرزندان گرامیم و همه فرزندان برومند ایران اسلامی توفیقات الهی، سلامت، بهروزی و موفقیت آرزو می‌کنم و توقع دارم که این تفکر را در خود رشد دهید که نگوئید دیگران چه کار کرده‌اند بلکه فکر کنید که من چه کار کرده‌ام و چه خدمتی برای میهن و هم‌وطنان خود انجام داده‌ام.

برای آنها که به ما حرفه مقدس پزشکی را آموختند، رحمت و مغفرت الهی طلب می‌کنم، برای همکاران فرهیخته‌ای که عمر پربرکت خود را در طبابت آموزش و پژوهش حرفه پزشکی می‌گذرانند، آرزوی سلامتی و توفیقات الهی و برای دانشجویان و دستیارانی که با کوشش خود هنر پزشکی را متحول کرده، به آن بالندگی و صلابت می‌بخشند، از درگاه ایزدمنان دانش، خرد و تقوی مسئلت دارم.

الحمد لله الذی هدانا لهذا و ما كنا لنهتدی لولا ان هدانا الله (سوره اعراف، آیه ۴۳)

شکر و سپاس ذات اقدس احدیت را که ما را به نور ایمان رهنمون شد که اگر هدایت او نبود همچنان در ضلالت و گمراهی بسر می بردیم. درود خدا بر پیامبرش حضرت محمد (ص) که سرشار از حب و عشق معبود و والاترین عالم و معلم جامعه بشریت است و سلام و تحیات الهی بر حضرت علی (ع) و خاندان او که با تعالیم نظری خود و توحید عملی شخصیت انسان ها را به دین محمدی آراسته و پیراسته ساختند. سلام و درود به روح پرفتوح حضرت امام خمینی (ره) و شهدای انقلاب اسلامی و آرزوی توفیقات و سلامتی برای رهبر معظم انقلاب حضرت آیه الله العظمی خامنه ای.

علم به توحید اساس و بنیاد هر دانش و محور هرگونه شناخت و معرفت است. لذا حق تعالی ارزش علم و بینش را در اوج همه مراتب و مقامات قرار داده و کمال شخصیت انسان بر این اساس استوار است. این موهبت الهی است که می تواند انسان را مهبیای کسب مقامات رفیع باطنی نموده و او را در ردیف فرشتگان و بالاتر از آن قرار دهد.

به گفته شهید مطهری در مکتب اسلام، هر فرد بشر جزئی از یک کل و پاره ای از هستی می باشد، همان انسانیتی که در عده زیادی هست، در یک نفر هم وجود دارد و عکس آن هم صادق است ... بنابراین نابودی یک فرد فساد در آفرینش و رخنه در مشیت الهی است و در پیشگاه خداوند متعال قتل یک نفر به مثابه کشتار بشریت است و از سوی دیگر احیای یک فرد به منزله زنده داشتن همه انسان ها است (سوره مائده، آیه بیست و دوم).

علوم پزشکی به یک نیاز اساسی انسانی یعنی "تامین، حفظ و ارتقا سلامتی" پاسخ می دهد. در جهان بینی اسلام زندگی آدمی پوچ و بی هدف نیست بلکه جهت گیری کمال طلبانه و سیر به تعالی دارد، بنابراین در این جهان بینی حفظ جان واجب است. لذا دانش پزشکی که اقامه کننده یک واجب الهی و دفع کننده بلا از انسان ها است، مورد عنایت ویژه اسلام بوده است؛ مشروط به این که با انگیزه های الهی آمیخته و تلاش و سعی مسئولانه، مبتنی بر آگاهی های کافی و فارغ از اتکا به ظن و گمان و خودپسندی باشد و رعایت موازین اخلاقی این حرفه مقدس را سرلوحه کار خود قرار دهد.

صاحبان حرف پزشکی باید دایم به درگاه الله شکرگذار باشند که چنین حرفه مقدسی را نصیب آنها کرده است و هر قدمی را که برای تبحر بیشتر در امور پیشگیری، تشخیص و درمان برمی دارند جزئی از عبادات خود برای تقرب به خدا حساب کنند. این واقعیت را قبول کنند که به آنها عنایتی شده که بتوانند بیمار را که مورد رحمت خداوند است برای بهبود کمک کنند و او را آماده نمایند که با استفاده از قوای تن و اعمال صالح، موجبات تقرب خود را به خداوند را فراهم سازد.

معلم حرفه پزشکی دارای دو موهبت الهی است، او معلم است و در عین حال طبیب است. معلم یک واژه نیست، معلم دائره المعارف است. اقیانوسی است که امواج آن عطوفت و فضل را به ساحل می برد. آدم آن هنگام قبله ملکوتیان شد که در مدرسه تعلیم و تربیت به وارستگی رسید. طبیب نیز یک واژه نیست، طبیب یک دائره المعارف است. اقیانوسی است که رحمت و سلامت را به ساحل می رساند. طبیب معلم تمامی اقیانوس ها است که عطوفت، فضل، رحمت و سلامتی را به سرمنشا نجات رهنمون می شود. چه مقامی می تواند بالاتر از مقام معلم باشد که خدای بزرگ در قرآن کریم مقام خشیت را که بهترین مقام اهل معرفت است به دانشمندان و معلمین با فضیلت نسبت داده و می فرماید:

"انما یخشی الله من عباده العلما". به گفته بقراط "بالاترین وظیفه هنر پزشکی درمان بیمار است و هنر پزشکی ممتازترین کلیه هنرها است". لذا طبیب معلم هم به عالی ترین درجات معرفت و خشیت می رسد و هم در ارتقا سلامت و حفظ جان تلاش می کند و هنرمندترین هنرمندان است.

برای یک معلم طب چه زیبا است هنگامی که از زبان بیمار درمندی، ستایش و دعا برای سلامتی و توفیق خود می‌شنود، اما چه شیرین‌تر است دعا و آموزش شاگردان طبیب او که هنگامی که ستایش و دعای بیماران خود را می‌شنوند، آموزش‌ها و انتقال تجربیات ذیقیمت پزشکی او را بیاد می‌آورند.

ولی باید هشدار داد که هر علم و دانشی نمی‌تواند ضامن قرب انسان به خدا گردد. تحصیل علم باید عاری از هرگونه قید و بندی و تنها برای کسب رضای الهی باشد و پیامد و ثمره آن در خدمت خلق خدا قرار گیرد. بحمدا... در جمهوری اسلامی این نوع نگرش به علم در حال گسترش است.

و اما بعد دیگر طبیب معلم، پژوهش است. از دیرباز، شناخت جهان هدفدار و قانونمند با اتکا به خلاقیت‌های نهفته الهی و قوه فعال اندیشه موجبات رشد و ارتقا تمدن بشری را فراهم نموده است. ارزش بخشیدن به مرتبه تفکر، تعلیم و تعلم، سبب توسعه تحقیقات و نهایتاً نوآفرینی و پیشرفت می‌شود. در واقع پژوهش و توسعه به مجموعه‌ای از فعالیت‌های بدیع، خلاق، نظام یافته و برنامه‌ریزی شده گفته می‌شود که به منظور گسترش مرزهای شناخت علمی و گنجینه‌های روشن انسان و کاربرد این دانش گسترده در عرصه‌های گوناگون انجام شود و برای بهبود بخشیدن به زندگی انسان‌ها و به طور اخص در ایجاد و بهسازی یا تکمیل فرآورده‌ها، فرآیندها، وسایل و ابزار، نظام‌ها، خدمات و روش‌ها صورت پذیرد.

در گذشته، شکوفایی علم در نتیجه بارقه ناگهانی بلوغ اندیشه یک یا چند فرهیخته بود که نمونه‌های بارز آن، ابن‌سینا، رازی، فارابی، بیرونی، غزالی و صدها ستاره درخشان آسمان علم در کشور ماست. ولی در عصر حاضر، پیشرفت علم و تکنولوژی حاصل تلاشی آگاهانه، منظم و در همه ابعاد سازمان یافته و نهادی است تا با آگاهی از معضلات و مشکلات انسانی به حل آن‌ها نایل آید. لذا در قرن اخیر کشورهای پیشرفته و توسعه یافته، عمده توجه و اهتمام خود را برای تقویت و ارتقا سطح شاخص‌های مختلف تحقیقات از طریق سازماندهی مناسب و نهادی برای آن مصروف داشته‌اند و سازمان‌های ویژه‌ای را مسئول کار علم، پژوهش و فن‌آوری نموده‌اند، سازمان‌هایی که سیاستگذاری علم و آموزش و تحقیقات را به عهده دارند، نهادهایی که تولید و انتقال آن را در اختیار دارند و تشکیلاتی که فرآورده‌های آن را مصرف و شرایط رشد آن را فراهم می‌کنند. بی‌شک، پیگیری و همراهی و احتمالاً رهبری کاروان علم در سده بیست و یکم که با نهایت شدت به جلو می‌تازد، سازماندهی، هوشمندی و همت والا می‌طلبد. مواهبی که باید با اعتقاد اسلامی و تعهد ملی درآمیزد تا بر معضل عقب‌ماندگی از قافله علم فائق آید.

ظهور اندیشه خودباوری و اعتماد به نفس برخاسته از آرمانهای انقلاب اسلامی در سه دهه اخیر، امیدهای فراوانی را در جهت استقرار نظام پژوهشی مدبرانه، سامان یافته و پویا جهت اعتلای علمی و توسعه همه جانبه کشور فراهم نموده است و بررسی شاخص‌ها این امید را افزایش می‌دهد. ارتقا کمی و کیفی پژوهش‌ها و نوشتارهای داخل کشور و صعود از رتبه‌های حدود ۱۰۰ به حدود ۱۶-۱۸ در تولیدات علمی بین‌المللی در زمره این شاخص‌ها است.

ادامه پیشرفت «علم» در آینده نیاز به برنامه‌ریزی خاصی دارد که در آن، اهمیت آموزش و تحقیقات، نقش آن‌ها در خود ارتقای، استقلال و توسعه کشور را اثبات کرده باشد. تربیت نیروی انسانی کارآمد، پویا و پژوهشگر و انجام تحقیقات راه‌گشا، حفظ اساتید و محققان و ایجاد انگیزه کافی برای فعالیت‌های پژوهشی، توجه خاص به گنجینه عظیمی از پایان‌نامه‌های سطوح Ph.D، رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی، کارشناسی ارشد و دکترای عمومی، افزایش فرهنگ تحقیق در جامعه و نیز توجه سیاست‌گذاران و کارگزاران کشوری به «بحث تحقیق»، اختصاص بودجه و امکانات کافی و تسهیلات ضروری برای رفع موانع تحقیقات، پیشرفت علم در کشور را تضمین می‌کند.

به عنوان یک معلم طب و یک پژوهشگر عرضه می‌دارم که ما راه طولانی را در سال‌های اخیر طی کرده‌ایم ولی مسیر طولانی‌تری را برای ارتقا دانش پزشکی در پیش داریم. استعدادهای زرگونه این خاک و بوم هنوز شکفته و شکوفا نشده‌اند. این

شکوفایی قابل دستیابی است و نیاز به تلاش و ایثار آحاد ملت به ویژه نسل جوان و پراستعداد ایرانی همراه با مسئولیت‌پذیری، نظم و عدالت اجتماعی دارد. هنگامی شادی ما به نهایت می‌رسد که با اتکا به ذات لایزال الهی در گسترش مرزهای دانش موفق شویم، آن هنگام که به یمن آقایی و سروری، از فقر در جامعه ما ناشانی نباشد. و همه یکدل و یکزبان، با برادری و دوستی در ایرانی آباد و منسجم برای رهایی محرومان مادی و معنوی جهان بکوشیم.

برای آنها که به ما حرفه مقدس پزشکی را آموختند، رحمت و مغفرت الهی طلب می‌کنم، برای همکاران فرهیخته‌ای که عمر پربرکت خود را در طبابت آموزش و پژوهش حرفه پزشکی می‌گذرانند، آرزوی سلامتی و توفیقات الهی و برای دانشجویان و دستیارانی که با کوشش خود هنر پزشکی را متحول کرده، به آن بالندگی و صلابت می‌بخشند، از درگاه ایزدمنان دانش، خرد و تقوی مسئلت دارم.

ربنا تقبل منا انک انت السميع العليم

و تب علینا انک انت التواب الرحیم

فریدون عزیزی

منابع

- ۱- ضیائی نجف آبادی م. طبیب عشق: روایتی از زندگی دانشمند برجسته جهان اسلام، استاد فرزانه دکتر فریدون عزیزی. ناشر: مهرگان دانش، چاپ دوم، ۱۳۹۳.
- ۲- نبی پور ا. پروفسور فریدون عزیزی: معمار علوم غدد درون ریز و متابولیسم در ایران. در کتاب مجموعه مقالات به مناسبت بزرگداشت مقام علمی استاد دکتر فریدون عزیزی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۹۹ تا ۲۰۹، ۱۳۹۰.
- ۳- عزیزی ف. کنترل گواتر و صدمات ناشی از کمبود ید در جمهوری اسلامی ایران. کتاب مجموعه مقالات به مناسبت بزرگداشت مقام علمی استاد دکتر فریدون عزیزی. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۷۱ تا ۱۱۶، ۱۳۹۰.
- 4- Tehran Lipid and Glucose Study over two decades of research to ensure optimum management of non-communicable disorders. Int J Endocrinol Metabol 2018; 16, 4 (Supplementary Issue).
- ۵- عزیزی ف، مومنان ع. اصلاح شیوه زندگی برای پیشگیری از بیماری های مهم غیرواگیر: مطالعه قند و لیپید تهران. در کتاب: مجموعه مقالات به مناسبت بزرگداشت مقام علمی استاد دکتر فریدون عزیزی: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۱۷ تا ۱۵۱، ۱۳۹۰.
- 6- Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon A, Pearce EN, Soldin OP, Sullivan S, Wiersinga W: Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. Thyroid 2011; 21: 1-45.

۷- عزیزی ف، دلشاد ح. تغییرات طبیعی و بیماری های تیروئید در حاملگی. در کتاب مجموعه مقالات به مناسبت بزرگداشت مقام علمی استاد دکتر فریدون عزیزی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، صفحات ۱۵۲ تا ۱۷۸، ۱۳۹۰.

لطفا در کادر زیر یک بیت شعر یا جمله‌ای با دست خط خود برای ما به یادگار بگذارید.