قدس خط زندگی
w.qudsonline.ir
شنبه ۲۴ مهر ۱۳۹۵
۱۳ محرم ۱۴۳۸
۱۵ اکتبر ۲۰۱۶
سال بیست و نهم | شماره ۸۲۳۸
پست الکترونیک
ZENDEGI@QUDSONLINE.IR
بانوان

مادرم و سکوت

زندگی/ رویا صداقت| مادرم سکوت کرده است. هر روز مرا از خویشتن خویش دور دیده است.

سکوت کرده است هر گاه از سرِ ندانستن بهانه آورده‌ام برای آنکه همراهش باشَم. بهانه‌هایی توخالی که خالی از معرفت و عشق. اما انگار مرا و بهانه‌هایم را هرگز ندیده است.

انگار طعم ندانی مرا نچشیده است. هر روز، مهربان‌تر از پیش، دریا می‌شود برای خواسته‌هایم؛ باسخاوت و بی‌چشمداشت.

من هزاران بار دیده‌ام که مادرم چقدر سکوتش را با آسمان شکسته است؛ اما نه برای گلایه از من؛ که برای دوستداری من.

من بارها دیده‌ام که چگونه نام من و واژه‌های روشن دعا در هم می‌آمیزد و او بی‌آنکه دلش از کدورت من پُر باشد، زلال‌تر از آفتاب برایم دعا می‌کند. من بارها گل‌های چادرش را دیده‌ام که با باران چشم‌هایش خیس می‌شود برای آنکه من باشم و زندگی باشد و من طعم نور را بچشم.

من می‌دانم وقتی مادرم سکوت می‌کند؛ یعنی من باید هوای خودم را داشته باشم تا راه آسمان را گم نکنم.

یک معلول و کارآفرین برتر در گفت‌وگو با قدس:

مسؤولان حمایت کنند تا معلولان به خودباوری برسند

زندگی/مریم احمدی شیروان| قهرمان داستان امروز گزارش ما، چرخ زندگی‌اش را با خیاطی و کوک زدن می‌چرخاند. نخ و سوزن و قیچی و یک چرخ خیاطی پر سر و صدا کنار پارچه‌های رنگارنگ شده است ابزاری برای گذران زندگی‌اش.

تا اینجای ماجرای زندگی این بانو، در دور و اطرافمان زیاد دیده‌ایم. چرا که خیاطی به عنوان یکی از مشاغل هنری، از قدیم شغل بسیاری از خانم‌ها در تمام دوره‌ها بوده است. اما اگر بشنوید که او پیش از یکسالگی دچار فلج اطفال شده و از آن به بعد ویلچر، همراه همیشگی‌اش بوده و علاوه بر گذران زندگی خودش، سبب کارآفرینی بسیاری خانم معلول و البته سالم شهرش شده است، حتماً با نگاهی تحسین برانگیز این گفت‌وگو را دنبال خواهید کرد.

کتایون سلیمی، کارآفرین برتر استان کرمانشاه و مدیر و مؤسس یکی از آموزشگاه‌های شهر صحنه در غربی‌ترین نقطه کشورمان است. آموزشگاهی که حالا دیگر در میان مردمان کُرد و لک زبان غریب و ناآشنا نیست. کافی است سراغی از آموزشگاه خیاطی سلیمی بگیرید تا با افتخار نشانی این خانم پرتلاش را دریافت کنید. خانمی که معلولیت سبب محدودیتش نشده بلکه سبب خیزش و حرکت او به سوی روزهای روشن شده است.

◆ خانم سلیمی، برای خوانندگان ما از خودتان بیشتر بگویید.

من کتایون سلیمی، ۴۶ ساله هستم. از شش ماهگی فلج اطفال مبتلا شدم و پس از آن معلول جسمی حرکتی شدم.

◆ افراد معلول زیادی در اطرافمان دیده‌ایم که پا را از چهارچوب خانه فراتر نگذاشته‌اند و با کمک اطرافیان روزگار می‌گذرانند. چه شد که شما علاوه بر حضور در اجتماع به فکر ایجاد کسب و کار افتادید؟

اول اینکه باید یک خودباوری در هر فردی وجود داشته باشد. در میان اطرافیان و اقوام خودمان افراد زیادی هستند که سلامتی جسمی دارند اما بیکارند و کار مفیدی انجام نمی‌دهند. به نظر من دلیلش این است که هنوز به خودباوری نرسیده‌اند.

بیشتر تصاویری که از کودکی در ذهن من هست، همه پشت در اتاق‌های عمل و در بیمارستان‌هاست. بخاطر همان معلولیت و درمان‌ها که البته هیچکدام نتیجه بخش نبود، نتوانستم به مدرسه بروم. اما وقتی بزرگتر شدم به این درک رسیدم دانش و سواد لازمه توانمند شدن است.

به همین خاطر به فنی و حرفه‌ای رفتم ، دیپلم طراحی دوختم را گرفتم و پس از آن برای گرفتن مدارک فنی و تکمیلی رشته خیاطی را دنبال کردم.البته در طی این سال‌ها خودم هم خیاطی می‌کردم و تجربیات بسیاری در این راه به دست آورده بودم. پس از آن و پس از کسب مدارک لازم موفق شدم مجوز آموزشگاه دریافت کرده و به علاقه‌مندان به خیاطی و دوخت آموزش بدهم. البته پیش از آن هم این کار را انجام می‌دادم اما پس از دریافت مجوز کارم رسمیت پیدا کرد.

◆ در این مسیر چه مسایل و مشکلاتی را پشت سر گذاشتید؟

همان ابتدای کار، خیلی دوست داشتم مکانی را اجاره کرده و کارم را به شکل جدی شروع کنم. اما بخاطر مسایل و مشکلات مالی، این کار قدری با تاخیر انجام شد. تا اینکه توانستم خیری را پیدا کرده و با کمک و قرض گرفتن از او مکانی را اجاره کرده و کارم را شروع کنم. رفتن به اداره‌های مختلف و انجام کارهای اداری برای دریافت مجوزهای تأسیس آموزشگاه با ویلچر بسیار سخت بود. خیلی از اداره‌ها حتی یک آسانسور یا راه مخصوص برای رفت و آمد به طبقات بالاتر نداشتند و برای رفتن از طبقه‌ای به طبقه دیگر مشکلات زیادی را متحمل می‌شدم.

◆ چرا شما را به عنوان کارآفرین برتر انتخاب کردند؟شاخصه اصلی کار شما چیست؟

بدون هیچ شعار و تعارفی عرض می‌کنم که من اول به کار فکر می‌کنم، بعد به پول. این را نه در حرف که در عمل به همه نشان داده‌ام. دوره‌های آموزش خیاطی برای معرفی به اداره فنی و حرفه‌ای در تمامی آموزشگاه‌های کشور، شش ماه است، اما من برای کسب مهارت و تجربه بیشتر هنرجویانم این مدت را به ۹ ماه افزایش داده‌ام و وقتی کارشان از همه نظر مورد تأیید بود، برای امتحان به اداره می‌فرستم و به همین خاطر است که همیشه هنرجویان من صد در صد قبولی در آزمون‌ها دارند و پس از دریافت دیپلم از موفق‌ترین و کارآزموده‌ترین خیاط‌های شهر می‌شوند.

◆ کار آموزهایتان افراد عادی هستند یا افراد دارای معلولیت هم دارید؟

همه اقشار را در آموزشگاه داریم. با اداره بهزیستی صحنه هماهنگ کرده و معلولان جسمی حرکتی که توانایی و قابلیت آموزش دارند به این مرکز معرفی شده و به صورت رایگان به آن‌ها آموزش داده می‌شود.

◆ با این همه هنرجو و کارآموز نمی‌ترسید رقبا زیاد شوند و درآمدتان کم شود؟

رقیب‌ها و آموزشگاه‌ها زیاد هستند اما خدا را شاکرم که از حجم کارها و درآمد من کم نشده است. چون معتقدم باید نخست کار را آموزش داد بعد به دنبال دریافت پول بود. اگر وجدان کاری سرلوحه کارمان باشد، ترس از آینده و حال معنا ندارد.

◆ چه اهداف و برنامه هایی برای آینده دارید؟

زمان زیادی است که برای گسترش کار و حمایت از بانوان و بویژه بانوان معلولی که در این مرکز آموزش داده می‌شوند و توانمند هستند به دنبال راه‌اندازی یک تولیدی هستم. اما متاسفانه بخاطر نداشتن یک سرمایه‌گذار، موفق به این کار نشده‌ام. وقتی می‌بینم بیشتر این خانم‌ها بویژه خانم‌های معلول بسیار توانمند هستند و به دلیل نداشتن سرمایه، نمی‌توانند از این هنرشان درآمدی داشته باشند، عزمم برای اجرایی کردن این پروژه جدی‌تر می‌شود.

◆ تا به حال آرزو کرده اید که ای کاش جسمی سالم داشتید؟

بله، هزاران بار. اما باز هم در انتها همیشه به خودم گفته‌ام که شاید اگر معلول نبودم، زندگی‌ام روال دیگری داشت و کارآفرین نبودم. اما معلولیت برای من انگیزه ای شد که تلاشم را بیشتر کنم. حدود سه سال پیش نفر اول المپیاد فن‌آوری مد در استان و نفر ششم کشوری و کارآفرین برتر استان کرمانشاه از توفیقاتی است که تاکنون توانسته‌ام به آن دست پیدا کنم.

◆ احساس خوشبختی می‌کنید؟

بله، به خیلی از چیزهایی که می‌خواستم و رسیدن به آن‌ها همیشه برایم بویژه با شرایط جسمی‌ام، آرزو بوده رسیده‌ام و اگر بتوانم تولیدی‌ام را راه‌اندازی کنم حتماً احساس رضایت بیشتری از زندگی می‌کنم.

◆ حمایت‌های خانواده تان چقدر مشوق شما در این راه بوده‌اند؟

من تمام عمرم مدیون خانواده و بویژه مادرم هستم که در تمام مراحل زندگی یاورم بوده است. با وجود اینکه حدود ۷۰ سال سن دارند، از لحاظ روحی و روانی پشتیبان همیشگی‌ام هستند. بیشتر کارهای اداری من که بخاطر مشکلات معلولیتم توانایی انجامش را ندارم ایشان انجام می‌دهد. اگر حمایت‌های خانواده ام نبود من هم امروز کنج اتاقی نشسته و روزها را می‌شمردم.

◆ و کلام آخر شما...

من دوست دارم اینجا به عنوان نماینده تمام معلولان ایران حرفم را به گوش همه مسؤولان برسانم که: ما معلولان از مسؤولان انتظار داریم، وقتی قابلیت انجام کار،حرفه یا هنری را پیدا کردیم؛ به ما کمک کنند تا به خودباوری برسیم. ساده از کنار ما نگذرند و به ما معلولان هم مانند انسان‌های سالم، بها دهند.

آثار زیان بار تلفن همراه در دوران بارداری

زندگی/ فروغ طاهری| اشعه تلفن همراه در بارداری، اثرات بدی روی جنین در حال رشد می‌گذارد. حساس‌ترین زمان برای ابتلای جنین به مشکلات و بیماری‌ها، از ابتدای حاملگی تا حدود ۱۵ هفته پس از بارداری می‌باشد.

اگر جنین طی این مدت در معرض اشعه قرار بگیرد دچار نقایص هنگام تولد و عقب‌ماندگی ذهنی می‌شود، کاهش رشد و آسیب‌های شدید مغزی جنین از عوارض تماس مستقیم با اشعه ایکس در این مدت زمان از بارداری است.تحقیقاتی که روی بیش از ۱۳۰۰۰ کودک به عمل آمده نشان می‌دهد مادرانی که دو یا سه بار (روزانه) از تلفن همراه استفاده می‌کنند کودکانی به دنیا می‌آورند که به بیش‌فعالی و برخی مشکلات ارتباطی با دیگران دچار هستند.در ضمن این کودکان ۵۴ درصد بیشتر از سایر کودکان به مشکلات رفتاری دچار هستند اگر این کودکان در آینده خود نیز از تلفن همراه استفاده کنند:

- ۸۰ درصد بیشتر از دیگران از مشکلات رفتاری رنج می‌برند.
- ۲۵ درصد بیشتر در معرض مشکلات احساسی هستند
- ۳۴ درصد بیشتر دچار مشکلات زناشویی می‌شوند.
- ۳۵ درصد بیشتر به بی‌فعالی دچار می‌شوند.

کدام اشعه‌ها زیانبارترند؟

از میان اشعه‌های زیانبار، اشعه ایکس خطرناک‌تر است. زنان باردار نباید در معرض این اشعه خطرناک قرار بگیرند. اشعه ایکس بدون بو و شکل و رنگ است اما تأثیر بسیار زیادی روی جنین دارد.

سایر اشعه‌های قوی و مضر شامل آلفا، بتا و گاما است. این اشعه‌ها می‌توانند روی همه سلول‌های بدن جنین اثر بگذارند و رشد سالم او را مختل سازند.خطرات و زیان‌های ناشی از استفاده از تلفن همراه تا به حال ارزیابی کامل نشده است در واقع دانشمندان در این زمینه تحقیقات چندانی به انجام نرسانده‌اند و استانداردهای تعیین شده در این زمینه مربوط به حدود ۱۸ سال پیش است.

در آن سال‌ها حتی این خطرات به طور دقیق و واقعی نیز مورد بررسی قرار نگرفته بودند. این روزها مردم حتی نمی‌دانند که باید چه بهای سنگینی را به خاطر این عدم آگاهی خود بپردازند.

کدام دوره از بارداری حساس‌تر است؟

پزشکان معتقدند حساس‌ترین دوره از زندگی جنین از زمان پیدایش تا حدود ۱۵ هفتگی است. قرار گرفتن در معرض اشعه‌های زیانبار در این مدت می‌تواند نقایص و عقب ماندگی‌های ذهنی ایجاد کند.تماس با این اشعه‌ها سبب کاهش رشد مغزی و آسیب دیدگی‌های شدید آن می‌شود.

عوارض و خطرات ناشی از امواج الکترومغناطیسی موبایل روی جنین:

آسیب‌های مغزی: استفاده مداوم از تلفن همراه در این دوران روی جنین اثرات زیادی دارد.

در این مدت سلول‌های عصبی جنین در حال شکل‌گیری هستند وقتی که شکل‌گیری ناقص انجام می‌شود، برخی اختلالات عصبی بروز می‌کنند. DNA مسوول رشد و نمو جنین است و اشعه‌های روی DNA اثر مخرب دارند.

در ضمن این اشعه‌ها سبب سقط جنین نیز می‌شوند. جنینی که در معرض این آسیب‌هاست، بیشتر از سایرین در معرض خطر سرطان است.

آسیب‌های عاطفی: کودکانی که در کودکی و جنینی در معرض این اشعه‌ها هستند بیشتر از سایر کودکان دچار مشکلات عاطفی می‌شوند .

مشکلات مربوط به برقراری ارتباط با دیگران: این دسته از کودکان که در دوران جنینی بسیار در معرض اشعه‌ها بوده‌اند در بزرگسالی در مقایسه با سایر کودکان بیشتر دچار مشکلات ارتباطی می‌شوند.استفاده از تلفن همراه روی مغز آن‌ها اثر نامطلوبی به جا گذاشته و کودک در بزرگسالی برای برقراری ارتباط دچار مشکل می‌شود.

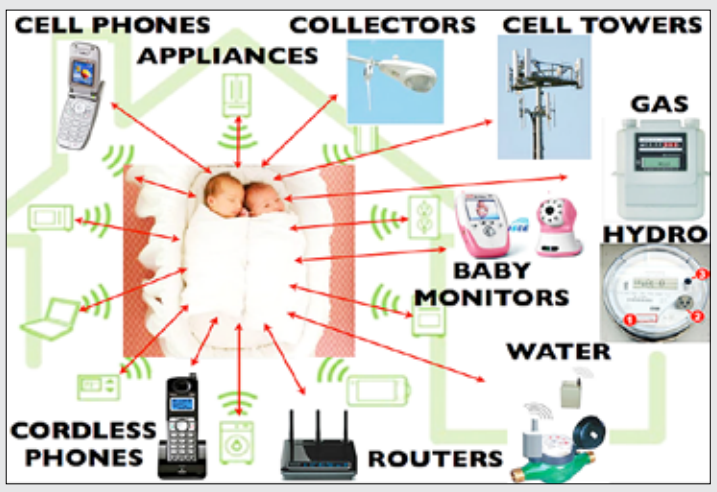
چه باید کرد؟

- مادر که در این دوران حتما باید از اشعه‌های زیانبار دور بماند. اگر نیاز به استفاده از اشعه ایکس است، حتماً باید طبق نظر پزشک باشد و دور شکم و رحم او پوشانده شود.

استفاده از تلفن همراه باید به حداقل برسد. این روزها حذف تلفن همراه و بی‌سیم از زندگی کار سخت و پیچیده‌ای شده است.

اینترنت، رایانه، موبایل، تلفن بی‌سیم، مایکروویو همگی روی جنین و سلامت آن اثر می‌گذارند و شما در جایگاه والدین فرزندتان مسوولیت حفظ سلامت او را بر عهده دارید.

پس تماس‌های خود را محدود کنید. وای‌فای خود را خاموش و از اسپیکر (بلندگوی تلفن) بیشتر استفاده کنید و گوشی را به گوش‌تان نچسبانید.



نسیم صبا

زندگی/الهه آرانیان| همهٔ اشک‌ها نشانه عجز و ناتوانی نیستند. بعضی از اشک‌ها از سر شوق و خوشحالی‌اند؛ بعضی‌هایشان ریخته می‌شوند تا روح سبک شود. بعضی اشک‌ها برای صفای دل از چشم جاری می‌شوند و بعضی از اشک‌ها هم در مظلومیت و حقّانیت کسی که همه ناحق در برابرش ایستاد.

زنگ مشاوره

پسری که می‌خواهد صاحب همه اسباب‌بازی‌های دنیا شود

با سلام. پسری شش ساله دارم که متأسفانه مدتی است اخلاق بدی پیدا کرده. تا از خانه بیرون می‌رویم باید برایش چیزی بخریم. کاش به یک خوراکی راضی شود. جلوی اسباب‌بازی‌فروشی‌ها خودش را روی زمین می‌اندازد و داد و بیداد راه می‌اندازد. وقتی بی‌اعتنایی کنیم حرف‌های بدی می‌زند که ما را جلوی همه شرمنده کند تا بالاخره به خواسته‌اش برسد. کاش قدر چیزهایی که برایش می‌خریم را بداند. به محض اینکه با آن‌ها بازی می‌کند رویشان ایرادی می‌گذارد و می‌اندازد آن طرف. روش‌های مختلف مثل بی‌اعتنایی، تنبیه، محبت و... هیچکدام در او اثری ندارد. این توضیح را هم بدهم که ما به دلیل شرایط شغلی همسرم تازه چند ماه است مشهد آمده‌ایم و اینجا هیچ آشنایی نداریم. مجبورم پسرم را یا مهدکودک بفرستم و یا توی خانه نگه دارم. نگرانم با این کارها، در آینده‌نزدیک توقعاتش بیشتر شود.

زندگی/رضا آذریان، کارشناس ارشد علوم تربیتی| دوست عزیز؛ بعضی از کودکان نیاز به محبت که مخصوص همه کودکان است را به طور دایمی از والدینشان طلب می‌کنند.بیشتر به دلیل آن که احساس ناامنی یا وابستگی شدید نسبت به والدین دارند و یا شاید از طرف یکی از آن‌ها مورد توجه و محبت کافی قرار نگرفته‌اند.والدین باید عاقلانه تقاضاهای کودکانشان را تعدیل کرده به بعضی از آن‌ها پاسخ مثبت و به بعضی که به صلاح کودک نیست با حوصله و اقتدار، پاسخ منفی بدهند و به هیچ‌وجه از تصمیم خود صرف‌نظر نکنند. بنابراین توصیه می‌کنم درخواست‌های معقول وی را حتی‌الامکان برآورده سازید تا زمینه‌های محرومیت و ناکامی در او به وجود نیاید. این برآورده ساختن باید دایمی نباشد و نسبی باشد و لزوماً هم در آن واحد انجام نشود. حتی می‌تواند به بعد موکول شود. چرا که اجرای دایم درخواست‌ها وی را کودکی لوس بار می‌آورد که هیچگاه تحمل شنیدن «نه» ندارد و در آینده هم نمی‌تواند برآورده نشدن خواسته‌هایش را تحمل کند. او باید طوری تربیت شود که بداند همیشه همه چیز بر وفق مراد نخواهد بود و می‌تواند با اندیشیدن به این شرایط اوضاع را به نفع خود تغییر دهد. پس سعی کنید با دلایل مختلف به خواسته نامعقول کودک پاسخ منفی بدهید. البته این دلایل باید توضیح قانع کننده‌ای برای کودک باشد. ولی حتی اگر او توضیح شما را نپذیرفت،

از تصمیم خود برنگردید. در این حالت شرایط محیط را تغییر دهید یا موضوع را سمت دیگری بکشانید که حواس کودک از خواسته‌اش پرت شود. سپس در موقعیت مناسبی که دیگر امکان برآورده شدن خواسته وی وجود ندارد، برایش کاملاً شرح دهید اگر دوباره هم به چنین موقعیتی برخوردید باز آن را برآورده نخواهید کرد. باید در خانه قوانینی وضع کنید و در موقعیت‌های مختلف آن‌ها را تکرار کنید تا خارج از منزل وقتی در شرایط قرار گرفتید با یک اشاره شما آن قوانین را به یاد آورد. در اجرای آن با همسرتان اتفاق نظر داشته باشید و از آن عدول نکنید. مثلاً در منزل با او شرط کنید وقتی از خانه خارج می‌شوید فقط می‌تواند یک چیز درخواست کند. در خارج از خانه وقتی چیزی را برایش تهیه کردید یادآور شوید دیگر حق ندارد درخواست دیگری داشته باشد. اگر باز هم درخواستی داشت قوانین را یادآوری کنید و عملی کردن خواسته‌اش را به دفعه بعد موکول کنید. در انجام این برخورد قاطعانه رفتار کنید. مطمئن باشید با انجام چند بار این عمل موفق می‌شوید. سعی خود را با صبر و تحمل عملی کنید.

همراهان صمیمی

«خط زندگی» راهی برای امتداد یافتن ارتباط صمیمانه ما و شماست. هموار کردن این راه جز با تداوم همراهی تان ممکن نیست.

شما می‌توانید دیدگاه ها و آثار ارزشمندتان را برایمان ارسال کنید تا در خط زندگی منتشر شود.

عناوین هفتگی صفحات خط زندگی

شنبه‌ها: خانواده، یکشنبه‌ها: دانش و فناوری، دوشنبه‌ها: بانوان، سه شنبه‌ها: دانش و فناوری، چهارشنبه‌ها: آشپزی و پنجشنبه‌ها: طبیعت

راه‌های ارتباطی ما و شما در خط زندگی:
شماره پیامک: ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴

نشانی پست الکترونیک:
zendegi@qudsonline.ir

به رنگ زندگی

بانو

زندگی/ فاطمه محمّدزاده| آقا مجتبی لباسش را انداخت روی تشک و گفت: «من دوقلو نمی‌خواستم. این همه بدبختی چرا سرِ من آمد؟ اون هم دو تا دختر. حالا اگه پسر بودن سرِ پیری به ما یک کمکی می‌کردن. دختر که می‌ره دنبال زندگیش و تمام.» بانو شیشه یکی از بچه‌ها را پُر از شیر کرد و گفت: «آخه خدا خواسته؛ چرا این قدر من و خودت رو ناراحت می‌کنی؟ اینا رحمت خدا هستن. تو که از حکمت خدا خبر نداری.» آقا مجتبی سرش را تکان داد و زیرِ لب غرغری کرد و از حیاط بیرون رفت.

***

بانو پشت پنجره نشسته بود و آمدن برف را تماشا می‌کرد. سرش را گذاشته بود روی زانوهایش و آرام آرام گریه می‌کرد. مادر بانو در آستانه در اتاق ایستاده بود و به او نگاه می‌کرد. جلوتر آمد. یک استکان چای گذاشت جلو بانو و گفت: «دخترم! چرا گریه می‌کنی؟ ببین دو تا دختر دسته‌گل داری که مثل فرشته‌ها خوابیدن. تو نباید نگران چیزی باشی.» بانو سرش را از روی زانوهایش بلند کرد و در حالی که اشک می‌ریخت، گفت: «بعضی وقتا با خودم فکر می‌کنم آقامجتبی خدابیامرز راست می‌گفت. ما دو تا بچه اون هم دوقلو می‌خواستیم چه‌کار؟» مادر بانو نگاه عمیقی به بچه‌ها انداخت و گفت: «خدا رحمتش کنه آقامجتبی رو. ای کاش می‌موند و بزرگ‌شدن دختراش رو می‌دید.»

***

بانو اضطراب زیادی داشت. او حالا هر روز با خودش فکر می‌کرد: «اگه دخترا تنها بمونن چی؟ من که نمی‌تونم به هرکسی اعتماد کنم. من اونا رو با بدبختی بزرگ کردم.»

***

مادر پسرها نگاهی به زهرا و زهره انداخت و گفت: «به‌به! چه دخترای خوبی! معلومه که مادر خیلی خوبی داشتن و خوب تربیت شدن.» بانو همچنان اضطراب داشت و با خودش می‌گفت: «حالا این پسرا که قبلاً دخترام رو دیدن؛ ولی جهیزیه رو چه کار کنم؟» توی همین فکرها بود که مادر پسرها گفت: «راستش ما دختر نداریم و شما هم پسر. حالا می‌خوایم دوتا دختر به خونه‌مون ببریم و شما هم دوتا پسر داشته باشین. نگران جهیزیه هم نباشین. یک کم ما می‌خریم و یک کم شما و بقیه رو هم خودشون.» بانو نفس راحتی کشید.

بانو عینکش را روی صورتش جابه‌جا کرد. یک دسته گل سفید گذاشت روی قبر آقا مجتبی و از دور، زهرا و زهره و همسرانشان را تماشا می‌کرد و به آقا مجتبی می‌گفت: «ای کاش بودی و می‌دیدی که دخترها چقدر خوشبخت شدن. من حالا دو تا پسر خوب هم دارم که سرِ پیری به من کمک می‌کنن.»

یکفنجان سلامتی

ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی

زندگی/ سیدمحمدرضا ناظمی، روانشناس|

شاید بتوان شخصیت را اساسی‌ترین موضوع علم روان شناسی دانست؛ چرا که محور اساسی بحث در زمینه‌هایی مانند یادگیری، انگیزه، ادراک، تفکر، عواطف واحساسات، هوش و مواردی از این قبیل است. به‌عبارت دیگر؛ شخصیت، سازمان پویای جنبه‌های ادراکی و انفعالی و ارادی و بدنی (شکل بدن و اعمال حیاتی بدن) فرد آدمی است.

هر فردی برای ورود به اجتماع و در نتیجه رویارویی با موقعیت‌های گوناگون و افراد مختلف (از نظر فرهنگی، اقتصادی، طبقه اجتماعی و...) به ابزارهایی مانند ساختارهای روانی و ویژگی‌های شخصیتی خاصی مجهز است. ابزارهای روانی می‌توانند در مقابله با رویدادهای گوناگون زندگی به او کمک کنند. این ساختارهای روانی نه تنها تحت تاثیر عوامل گوناگون مانند خانواده، جامعه، گروه همسالان و... قرار دارند، بلکه به صورت متقابل، این عوامل را نیز تحت تأثیر قرار می دهند.تیپ‌های شخصیت و سلامت روانی به دلیل اطلاعاتی را که در زمینه دلایل مکانیسم‌های مرتبط با سلامت روان فراهم می‌کند، اهمیت بالایی دارد. برای مثال افرادی با تیپ A را می‌توان با ویژگی هایی چون بی قراری، بیش فعالی، حس رقابت طلبی شدید، پرخاشجویی، نا آرامی توصیف کرد. افرادی با تیپ B را افرادی سهل گیر، توجه به کیفیت زندگی، منظم و محتاط می‌توان شناخت. انسان‌ها برای آنکه به طرز بهنجاری به کار و کوشش بپردازند بایستی کمی فشار روانی احساس کنند، اما در عین حال فشار روانی شدید یا طولانی دارای اثرهای آسیب‌زای فیزیولوژیایی و روانشناختی است. از سویی دیگر اصل تفاوت‌های فردی بیانگر آن است که نه تنها در تجارب خود از حوادث زندگی بلکه از میزان آسیب پذیری در برابر حوادث نیز با هم متفاوتند. این تفاوت‌ها علاوه بر آنکه امکان دارد از تفاوت سطح دانش، نگرش و نظام ارزشی آن‌ها متأثر باشد، از شخصیت متفاوت هریک سرچشمه می‌گیرد. تیپ شخصیتی افراد در رفتار و نوع گرایش‌های آنان تأثیر دارد. بطوری که بعضی از آنان به تغییرات تدریجی و بعضی به تغییرات تحولی گرایش دارند. همچنین وجود مشکلات شخصیتی و روانی می‌تواند تأثیر قابل توجهی برانگیزه ها، عملکردهای شغلی و... داشته باشد.

یکی از پیشکسوتان این تخصص در گفت‌وگو با قدس

دانش آموخته بیکار نفرولوژی نداریم

جامعه حرفه ای/ اعظم طیرانی

نفرولوژی از جمله فوق تخصص‌های طب داخلی است. نفرولوژیست برای تشخیص و کنترل بیماری‌های کلیوی آموزش دیده است و برای درمان بیماری‌های کلیوی از روش‌های غیر جراحی همچون دیالیز، دارو درمانی، معادل کردن مایعات بدن، تنظیم الکترولیت و فشار خون استفاده می‌کند و در واقع این تخصص با ارولوژی و اندواورولوژی در شیوه‌های درمانی بسیار متفاوت است.
در ادامه گفت‌وگو با دکتر عطاالله بهروز اقدم؛ نخستین نفرولوژیست شمال شرق کشور و یکی از سه متخصص اول نفرولوژی ایران را می‌خوانید.

آقای دکتر! از خودتان برایمان بگویید.

من ۹ بهمن ۱۳۱۸ در «زنوز»؛ شهری در نزدیکی مرند آذربایجان شرقی متولد شدم و تا هفت سالگی همراه خانواده ام در این شهر زندگی کردم. زنوز، پر از درختان سیب و بسیار زیباست و یکی از ویژگی‌های آن در این است که هیچ بیسواد یا مستمندی ندارد. من فرزند اول خانواده هستم. یک برادر و یک خواهر کوچکتر از خودم هم دارم. سال ۱۳۲۶ به دلیل انتقال پدرم که آن موقع کارمند دارایی بود به تبریز نقل مکان کردیم و تحصیل در مدرسه را در آنجا شروع کردم. به درس و مدرسه علاقه زیادی داشتم. سال ۱۳۳۸ در رشته شیمی دانشگاه تهران و پزشکی دانشکده پزشکی تبریز پذیرفته شدم و در دانشکده پزشکی تبریز شروع به تحصیل کردم.

چطور شد پزشکی و تخصص نفرولوژی را انتخاب کردید؟

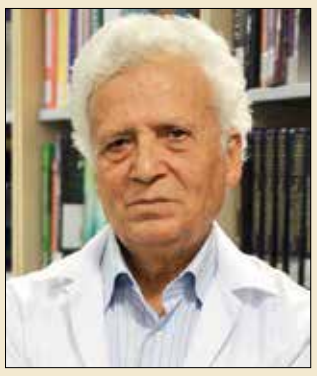
پدرم در این انتخاب، نقش مهمی داشت. در حقیقت او بود که شغل بچه‌هایش را تعیین می‌کرد. همیشه به من می‌گفت تو بهتر است پزشک شوی و در این زمینه مستعد هستی. من هم حرف ایشان را گوش دادم و هرگز پشیمان نشدم.
همزمان که پزشکی می‌خواندم در انستیتو فرانسه تبریز؛ زبان هم می‌خواندم؛ آنجا اعلام کردند که یک بورس تحصیلی هست. امتحان دادم و پذیرفته شدم. در دانشگاه پزشکی هم دانشجوی ممتاز بودم. به همین دلیل بورس تحصیلی برای دریافت تخصص به من اعطاء شد و برای دوره تخصص در سال ۱۳۴۸راهی فرانسه شدم.
یک سال و نیم،اطفال خواندم اما به دلیل اینکه تحمل دیدن درد و رنج اطفال را نداشتم از همان ابتدا، به دنبال تغییر رشته بودم.
پروفسور پییر در آن زمان به ما نفرولوژی اطفال را آموزش می‌داد. درس ایشان برایم خیلی جذب بود و با توجه به اینکه احساس کردم در کشورم این رشته کاربرد بیشتری خواهد داشت و مورد نیاز است، نفرولوژی را ادامه دادم.
چهار سال نفرولوژی خواندم و ۳۶ ماه هم در بخش دیالیز یکی از بیمارستان‌های اطراف پاریس کارکردم و سپس به ایران برگشتم.

شما متولد و یا ساکن مشهد نبودید چرا این شهر را برای اقامت انتخاب کردید؟

سال ۱۳۵۲ با همسرم که دانشجوی جامعه شناسی دانشگاه سوربون بود آشنا شدم و ازدواج کردیم. سال ۱۳۵۶ که به ایران برگشتیم ،چون همسرم متولد مشهد بود به این شهر آمدیم. مشهد را شهر آرام و زیبایی دیدم و با توجه به شرایط کاری که در این شهر برای من و همسرم فراهم شده بود ساکن مشهد شدیم.

وضعیت آموزش رشته نفرولوژی در ایران را در مقایسه با کشورهای اروپایی وآمریکایی چگونه ارزیابی می‌کنید؟

سال‌های پیش ما مشکلات زیادی در این حوزه داشتیم اما خوشبختانه اکنون در حوزه آموزش، درمان و حتی تجهیزات درمانی چیزی از کشورهای اروپایی و آمریکایی کم نداریم و نیازی به اعزام بیمار به سایر کشورها نداریم. خوشبختانه اکنون تمام بیمارستان‌ها و حتی درمانگاه‌های ما مجهز به تجهیزات درمانی این بیماران است.



به نظر شما دغدغه حرفه‌ای متخصصان نفرولوژی چیست؟

نفرولوژی یکی از تخصص‌های پر زحمت پزشکی است که با توجه به زحمت زیاد و در مقایسه با سایر تخصص‌های پزشکی درآمد بسیار پایینی دارد و بیشتر متخصصان از این وضع ناراضی هستند و دانش آموختگان کمتری این رشته را به عنوان تخصص انتخاب می‌کنند.شاید به همین دلیل است که در این تخصص دانش آموخته بیکار نداریم.

به عنوان یکی از پیشکسوتان نفرولوژی کشور چه اقداماتی در این حوزه انجام داده‌اید؟

من عمرم را صرف ارایه خدمت صادقانه به بیمارانم کردم و ۳۰ سال در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان استاد تمام به تربیت دانشجو و تدریس پرداخته‌ام. اولین بخش دیالیز را در بیمارستان قائم در سال ۵۷ راه‌اندازی کردم. آن موقع سه دستگاه دیالیز داشتیم، به تدریج این بخش را توسعه دادیم و در بیمارستان‌های دیگر هم بخش دیالیز راه اندازی شد. سال ۶۸ بود که بخش پیوند کلیه را در بیمارستان قائم راه‌اندازی کردم و سال ۷۶ هم موفق شدم با همکاری دوستانم بخش دیالیز صفاقی را در مشهد راه‌اندازی کنم؛ در کشور بهترین بخش دیالیز صفاقی بودیم و بالاترین آمار انجام دیالیز صفاقی با حداقل عارضه مربوط به بخش دیالیز صفاقی بیمارستان قائم بود. دو کتاب نیز با عنوان‌های «همودیالیز» و «کلیات نفرولوژی» ترجمه کرده ،ضمن آنکه مقاله‌های زیادی نیز در حوزه پزشکی نوشته ام.
اکنون چند سالی است که بازنشسته شدم. پس از بازنشستگی نیز در بیمارستان رضوی به بیماران ارایه خدمت می‌کنم.

حرفه پزشکی را چگونه توصیف می‌کنید و یک پزشک خوب باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟

پزشکی شغل سختی است. همین قدر بگویم که اگر بخواهید پزشک خوبی باشید، باید از خیلی چیزها بگذرید. پزشک شب و روز ندارد و همواره تحت فشارهای روحی قرار دارد. باید بتواند زندگی‌اش را وقف حرفه‌اش کند. شاید تفاوت عمده پزشکی با سایر مشاغل همین باشد که زمان پزشک متعلق به خودش نیست و بستگی به شرایط بیمارانش دارد.
به اعتقاد من پزشکی تنها یک علم نیست. بلکه آمیخته‌ای از علم و هنر است.زیرا یک پزشک خوب باید هنر ارتباط با بیمار را بلد باشد و با صبر و حوصله به حرف او گوش دهد. در حرفه پزشکی تنها دارو اثر بخش نیست، اطمینان خاطری که پزشکان به بیمار می‌دهند و صبر و حوصله‌ای که در درمان آن‌ها به خرج می‌دهند بسیار تأثیر مهمی در روند درمان دارد.
متأسفانه طی سال‌های اخیر به دلیل مشکلات اقتصادی برخی از پزشکان به مسایل اقتصادی بیش از سلامت بیماران اهمیت می‌دهند که این مسأله در شأن این حرفه نیست.

چه توصیه‌ای برای همکاران جوانتان دارید؟

زندگی کوتاه است سعی کنند در این زمان کوتاه با عشق و علاقه به کار و زندگی بپردازند.این را هم بدانند که موفقیت حاصل کار گروهی است.موفقیت نتیجه تلاش مجموعه عوامل و افرادی است که کنار هم قرار می‌گیرند. با این حال ممکن است یک یا دو نفر در آن کار بیشتر از سایر اعضا مطرح شوند. در کار من هم همین بود موفقیت من وابسته به دوستان و همکاران خوبی بود که داشته‌ام.

یادداشت

مهاجرت نخبگان و سونامی بیماری‌های ژنتیکی

مجتبی صافی

خرداد ماه امسال معاونت برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی، نامه ای برای وزارت بهداشت ارسال کرد که به موجب آن، بسیاری از متخصصان ژنتیک پزشکی کشور را از ارایه خدمات ژنتیکی به بیماران کشور، محروم می‌سازد! در این نامه با غیر معتبر دانستن مدرک پایه وزارت علوم، برای دانشجویان دکتری ژنتیک پزشکی، حق به عضویت درآمدن این افراد در سازمان نظام پزشکی از ایشان سلب شده است. به این ترتیب آن گروه از متخصصان ژنتیکی که از دریافت شماره نظام پزشکی محروم شوند، نمی‌توانند به بیماران ژنتیکی خدمت رسانی کنند. این اطلاعیه سازمان نظام پزشکی ضمن مغایرت با قانون مصوب مجلس و کوریکولوم آموزشی دوره دکتری ژنتیک پزشکی، تبعاتی خواهد داشت، که سونامی بیماری‌های ژنتیکی و مهاجرت نخبگان از موارد آن خواهد بود.
بر اساس ماده چهار از فصل سوم قانون سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۸۳، تمام اتباع ایرانی پزشک، دندان‌پزشک، دکتر داروساز و متخصصان و دکترای علوم‌آزمایشگاهی (حرفه‌ای یامتخصص) تشخیص طبی و لیسانسیه‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به استثنای گروه پرستاران می‌توانند عضو این سازمان باشند. در قانون یاد شده، مقصود از دکترای علوم آزمایشگاهی حرفه‌ای، دانش آموختگان رشته دکتری حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی است (که این دوره از سال ۷۳ به بعد برگزار نشده است) همچنین مقصود از عبارت دکتری علوم آزمایشگاهی تخصصی، رشته‌های دکترای علوم آزمایشگاهی، از جمله ژنتیک پزشکی می‌باشد. بر اساس ماده سه و چهار آیین نامه تأسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی، رشته ژنتیک پزشکی از رشته‌های دکترای علوم آزمایشگاهی تخصصی است و عضویت این افراد در قانون یاد شده به شفافیت ذکر شده است. از این رو شرط بررسی مدارک پیشین فرد برای اعطای شماره نظام پزشکی به دارندگان دانشنامه دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی، به صراحت برخلاف قانون یاد شده است. شایان ذکر است، برداشت سلیقه‌ای و غلط از قانون صریح فوق، ذیل عبارت دکترای علوم آزمایشگاهی، «متخصص پاتولوژی» است! که کاملاً نادرست می‌باشد، چرا که متخصص پاتولوژی، دارای مدرک پزشکی عمومی می‌باشد که پیشتر در همان ماده چهار عضویت ایشان در سازمان نظام پزشکی نامبرده شده است! همچنین به استناد قانون یاد شده، شمار بسیاری از دارندگان مدرک دکترای تخصصی ژنتیک پزشکی، به عضویت سازمان نظام پزشکی درآمده اند که مدارک کارشناسی ایشان بیولوژی بوده است و اکنون، آزمایشگاه ژنتیکِ ایشان مرجع تشخیص بیماری‌های ژنتیکی در کشور می‌باشد! با توجه به اینکه قانون تازه‌ای تصویب نشده، از این رو تعیین شرط اعطای شماره نظام پزشکی بر مبنای مدرک کارشناسی مغایر قانون فوق است!از سویی دیگر، بر اساس ماده ۱۰ برنامه آموزشی (کوریکولوم) دوره دکتری تخصصی رشته ژنتیک پزشکی (مصوب ۱۷آذر ماه ۸۸ شورای عالی برنامه ریزی آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) دانش آموختگان کارشناسی ارشد گرایش‌های مختلف زیست شناسی از جمله ژنتیک، علوم سلولی و مولکولی و بیوشیمی، و... مجاز به ورود در دوره دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی می‌باشند و بنابر ماده هشت این آیین نامه، دانش آموختگان دکترای تخصصی ژنتیک پزشکی، فارغ از رشته‌های مقاطع تحصیلی پیشین می‌توانند در نقش مدیریت آزمایشگاه تخصصی ژنتیک پزشکی ارایه خدمت کنند.بخشنامه تازه سازمان نظام پزشکی و تخصیص نیافتن شماره نظام پزشکی ضمن مغایرت صریح با این آیین‌نامه، این حق را از این دانش آموختگان سلب می‌کند. همچنین به استناد مکاتبه با دکتر اکبری، قائم مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت هیچ تغییری در وظایف، شرح خدمات و صلاحیت حرفه‌ای و کوریکولوم دانش آموختگان دکترای تخصصی وزارت بهداشت از جمله ژنتیک پزشکی، صورت نگرفته است و عطف به مصاحبه دکتر حاجتی دبیرشورای علوم پایه وزارت بهداشت، مطابق کوریکولوم رشته ژنتیک پزشکی، تأسیس و پذیرش مسؤولیت آزمایشگاه ژنتیک حق مسلم دانش آموختگان این رشته می‌باشد و دارای صلاحیت دریافت شماره نظام پزشکی می‌باشند!
متخصصانی که برای تشخیص بیماری‌های ژنتیکی و مشاوره‌های پیشگیری از معلولیت‌های ذهنی و جسمی، آموزش دیده‌اند و با طی دوره‌های کارورزی بیمارستانی آماده خدمت رسانی اند، با این بخشنامه سازمان نظام پزشکی که مغایر با قانون نیز هست، به کناری رانده می‌شوند و ضمن ایجاد دلسردی و یأس در بین «متخصصان دست بسته ژنتیک پزشکی»، دور از انتظار نخواهد بود که در کشورهای دیگر، بدنبال تحصیل دانش ژنتیک بروند. با خروج نخبگان از کشور و به کنار راندن متخصصانی که میلیاردها تومان صرف آموزش آن‌ها شده، موج بیماری‌های ژنتیکی در کشور افزایش می‌یابد و اینجاست که باید این پرسش را مطرح کرد؛ براستی مسؤول این وضعیت کیست؟

کتابخانه تخصصی

فرهنگ تغذیه و رژیم درمانی

جامعه حرفه‌ای/ ملیحه معدنی

کتاب «فرهنگ تغذیه و رژیم درمانی» نوشته جو شوارکز. فران برکوف با ترجمه دکتر علی ابطحی راد؛ استاد گروه دانش خانواده و جمعیت دانشگاه علوم و تحقیقات تهران ویژه خانواده‌ها، بیماران و کادر درمانی در قالب ۱۸ فصل ،پاییز امسال از سوی انتشارات تیمورزاده منتشر خواهد شد. دکتر ابطحی راد که تا کنون علاوه بر ترجمه این اثر موفق به ترجمه کتاب‌هایی با عنوان «بدن انسان چگونه کار می‌کند؟ دستگاه غدد درون ریز»، « دایره المعارف تغذیه بالینی»، «اطلس رنگی مرجع بیماری‌های پوست،پوست آسیایی»، «طب داخلی ویژه بیماران بستری در یک صفحه»، «مرور سریع بیماری‌ها در طب داخلی» و... شده است در گفت‌وگو با ما می‌گوید: کتاب «فرهنگ تغذیه و رژیم درمانی» حاوی نکات متنوع و کاربردی است که تأثیر انواع مواد غذایی (از ابعاد گوناگون) را با توضیح ساده و قابل فهم در اختیار خوانندگان قرار می‌دهد.وی می‌افزاید: این کتاب منتخبی از مباحث کاربردی تغذیه و رژیم درمانی است که بخشی از ترجمه «FOODs THAT HARM FOODs THAT HEAL» (از پرفروشترین کتاب‌های تغذیه برای عموم مردم با فروش بیش از ۶ میلیون نسخه در کشورهای آمریکا و کانادا) می‌باشد.دکتر ابطحی راد ادامه می‌دهد: به طور حتم مطالعه این کتاب برای همه خانواده‌های ایرانی مفید خواهد بود زیرا با معرفی ارزنده‌ترین کلیدهای سلامتی، دیدگاه‌های خواننده را درباره موادغذایی متحول کرده و با کمترین هزینه ممکن به پیشگیری و درمان بسیاری از عوارض و بیماری‌ها کمک خواهد کرد. وی هدف از ترجمه این اثر را ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی مردم و همچنین پیشگیری از هزینه‌های سنگین برای درمان بیماری‌ها عنوان می‌کند و می‌گوید: با افزایش سن، جمعیت و مخارج قابل ملاحظه پزشکی، آموزش درباره پیشگیری و درمان ناراحتی‌های مختلف از راه انتخاب غذاهای مناسب، اهمیت ویژه‌ای دارد و شکی نیست که رژیم غذایی صحیح، بهترین تجویز برای حفظ سلامتی است. دکتر ابطحی راد ادامه می‌دهد: مطالب این کتاب به ما کمک می‌کند با نگرش وسیع، عملکرد و احساس بهتری در خصوص تغذیه مناسب داشته باشیم و سالیان بیشتری از زندگی لذت ببریم. وی می‌افزاید: ترجمه کتاب «فرهنگ تغذیه و رژیم درمانی» انقلابی در حوزه تغذیه کشور است که چهار سال صرف ترجمه و بازنویسی آن شده و برای عموم جامعه قابل فهم است. فصل‌های این کتاب عبارتند از: «تغذیه و بیماری‌های قلب وعروق»، «تغذیه وبیماری‌های دستگاه گوارش»، «تغذیه وبیماری‌های عفونی»، «تغذیه وبیماری‌های اعصاب و روان»، «تغذیه و بیماری‌های خون»، «التهاب مفصل»، «تغذیه وبیماری‌های دستگاه تنفس»، «تغذیه وبیماری‌های غدد»، «تغذیه و بیماری‌های عضلانی، اسکلتی»، «تغذیه و بیماری‌های کلیه»، «تغذیه و بیماری‌های پوست»، «تغذیه و بیماری‌های زنان»، «تغذیه و بیماری‌های دیگر»، «تغذیه و رژیم‌های غذایی»، «سلامت و مواد غذایی»، «مباحث تکمیلی»، «خواص میوه‌ها و سبزی‌ها» و «تعاریف یا نمایه» که در فصل نمایه مشخص می‌شود اطلاعات مربوط به هر واژه در کدام فصل و کدام صفحه کتاب آمده است. این اثر در قالب ۲۵۶ صفحه به صورت تمام رنگی (همراه با جدول و نمودار)، با قیمت ۲۹ هزار تومان به زودی روانه بازار علمی کشور خواهد شد.

حرف‌ها و حرفه‌ها

آیا از خدا نمی‌ترسند؟!

سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴

جامعه حرفه ای/ ملیحه معدنی

اینجا قرار است شما از خودتان، دغدغه‌ها و تلخی‌ها و شیرینی‌های کار حرفه‌ای‌تان برایمان بنویسید. می‌خواهیم پلی باشیم بین خودمان، شما و آن‌هایی که قرار است گوش شنوایی باشند یا گرهی از کار دیگری باز کنند. پیام‌هایتان را به سامانه ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴ارسال کنید. برای اینکه دیگران پیام شما را در همین صفحه بخوانند می‌توانید در ابتدای پیام خود عبارت «جامعه حرفه‌ای» را ذکر کنید.
(۰۹۱۵...۸۹۲) در بیمارستان ما برای بیماران بدترین جنس و ارزانترین کاتتر دیالیز را می‌گذارند و بیمار بیچاره به جای اینکه ماهی یکبار مجبور به تعویض باشد هفته‌ای یکبار مجبور به تحمل درد و هزینه تعبیه مجدد کاتتر می‌شود.دیدن این مشکلات روح کادر درمان را آزار می‌دهد. دیگر تحمل دیدن درد و رنج بیماران را ندارم لطفاً مسؤولان به وضعیت بیمارستان‌ها و تجهیزات درمانی نظارت کنند تا بیماران بی‌پناه اینگونه مورد ظلم و آزار و اذیت قرار نگیرند.
(۰۹۳۵...۱۱۷) با سلام؛ من یک تکنسین هوشبری هستم. ۱۳ ساله بیکارم و در به در دنبال کار. در یک آموزشگاه رانندگی در تربت جام مشغول کار هستم و حق بیمه پرداخت می‌کنم. چرا باید کمک پرستار تربیت کنیم؟! مگر ما تحصیل کرده مرتبط نداریم؟! مگر جویای کار نیستیم؟ حتی در طرح نظام سلامت، بهیار می‌تواند کار کند اما من باید بیکار باشم. آخر چرا؟! با زحمت درس خواندیم که آینده‌مان را بسازیم. این هم آینده شد؟
(۰۹۱۶...۳۹۰) باسلام؛ من کارشناس ارشد پرستاری هستم. متأسفانه در بیمارستان‌های ما انصاف و عدالت رعایت نمی‌شود. اگر مدیران از پرسنل خوششان بیاید از او تعریف و تمجید می‌کنند. اگر هم احساس خوبی نسبت به او نداشته باشند بدون هیچ دلیل منطقی او را مورد غضب قرار می‌دهند و تا جایی که بتوانند در حق او اجحاف می‌کنند.
من پرستاری هستم که از ابتدای دوران خدمتم با تکیه بر دانش پرستاری همواره کوشیده‌ام وظایف حرفه‌ای خود را به نحو مناسب انجام دهم اما به دلیل اینکه نمی‌خواهم مدح و ثنای مدیران را بگویم همواره مورد غضب آن‌ها بوده‌ام. پرسش من از مسؤولان بیمارستان‌ها این است که شما انتظار کار حرفه‌ای و اخلاق انسانی از پرسنل دارید یا می‌خواهید عده ای بی سواد اطرافتان جمع شوند و دایم از خوبی‌های نداشته شما صحبت کنند؟
(۰۹۳۳...۵۶۴) سلام جامعه حرفه‌ای؛ خسته نباشید. من دانش آموخته گیاه پزشکی هستم ولی از زمانی که دانش آموخته شده‌ام تاکنون به هیچ وجه استخدامی رشته من اعلام نشده است. از مسؤولان بپرسید اگر قرار است دانش آموختگان این رشته بیکار باشند چرا دانشگاه‌ها پذیرش دانشجو دارند؟! لااقل دانشگاه‌ها را جمع کنند تا جوانان کشور عمر و سرمایه خود را هدر ندهند و بی‌دلیل به آینده امیدوار نباشند.
(۰۹۱۵...۸۹۲) متأسفانه در بیشتر مواقع پزشکان بر بالین بیماران حضور ندارند؛ با این حال در بیمارستان ما گفته اند حتی در صورت حضور نیافتن پزشک بر بالین بیمار، برای محاسبه هزینه، گزینه حضور پزشک را که ۸۰ درصد تعرفه به پزشک تعلق می‌گیرد بزنیم. آیا این پول‌ها حرام نیست؟! چگونه پزشکان حاضر به گرفتن این پول‌ها می‌شوند؟! آیا مدیرانی که این قوانین را در بیمارستان‌ها وضع می‌کنند از خدا نمی‌ترسند و یا اصلا به آخرت اعتقاد ندارند؟!
(۰۹۱۳...۸۳۷) من یک پرستار هستم. از مسؤولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهشمندیم برای رضای خدا پیگیر اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باشید. متأسفانه در کشور ما هیچ کس به سختی کار و شأن اجتماعی پرستاری در جامعه توجهی نمی‌کند. تمام خدماتی که انجام می‌دهیم نظیر گرفتن نوار قلب، تزریقات، پانسمان و... در سیستم نرم‌افزاری طوری طراحی شده که به نام پزشک ثبت می‌شود در حالیکه که هیچ ربطی به پزشک ندارد. شما را به خدا پیگیری کنید از این همه ظلم خسته شده‌ایم.

خاطره حرفه‌ای

مرگ سختی که می‌توانست رخ ندهد!

جامعه حرفه ای/ الهام محمدزاده

کارش واقعاً عالی بود و مهارت زیاد و دانش خوبی داشت. در واقع یکی از بهترین متخصصان عفونی کشور بود.
با مهارت زیادی لیوان آبی را جلوی پسربچه گرفت و با دست دیگرش از چشمان ترسیده و وهم زده پسرک فیلم می‌گرفت تا برای اثبات ادعای خود مدارک قابل ارایه‌ای داشته باشد. پسرکی که به اورژانس آمده بود لرزش‌های نسبتاً شدیدی در پاهایش داشت و ترس از نور، توهم و گاهی ناله‌های عمیق را به طور بارز می‌شد تشخیص داد. اما گرفتن شرح حال از او به دلیل شرایط دشواری که داشت هربار به بن بست می‌خورد.
آیا امکان بروز یک بیماری ریشه کن شده وجود داشت؟ این پرسش، اساسی‌ترین پرسشی بود که در ذهن تک تک اعضای تیم درمان پیش می‌آمد و همه آرزو می‌کردیم که پاسخ آن اشتباه باشد.
تیمی از کادر پزشکی و پرستاری برای حلاجی آنچه که گذشته بود دست به کار شدند. پسرک در یکی از روستاهای دور از مرکز استان و در خانواده‌ای با چندین فرزند به دنیا آمده بود.
شغل اصلی خانواده دامداری بود به همین دلیل بازی درکوه و بیابان با طبیعت بکر و خطرات اجتناب ناپذیرش همراه با زیبایی‌های شگفت‌انگیزی که حال جزیی از زندگی‌شان شده بود در پوست و خون او و سایر خواهر و برادرانش در آمیخته بود.
پس از بررسی‌های تیم پزشکی متوجه شدیم پسر بچه، پنج ماه پیش از مراجعه به بیمارستان در حالی که مشغول بازی در کوه‌های اطراف محل زندگیشان بوده روباهی پایش را گاز گرفته بود. گرچه کارشناس بهداشتی که در خانه بهداشت مستقر در چند روستای دورتر وجود داشته اقداماتی از قبیل برش بافت و شست‌وشوی آن را انجام داده بود؛ اما متأسفانه برای ایمن سازی کودک

اقدامی صورت نگرفته بود. اکنون پس از پنج ماه تأخیر در واکسینه کردن، او در برابر بیماری هاری قربانی این بیماری خطرناک شده بود.
پسرک پس از دو هفته بستری در بیمارستان با روند فلج تنفسی، پرش‌های عضلانی و درگیری سیستم عصبی مرکزی روبه رو شد و تمام تلاش‌های تیم درمان با شکست سنگینی مواجه گردید و سرانجام مرگی که می‌توانست به مسیری دیگر هدایت شود رقم خورد.
فوت پسرک در خلال بحث‌های علمی وحرفه‌ای باقی ماند و فیلم‌های گرفته شده پزشک متبحر عفونی به عنوان تمثیلی از اهمیت کار شاغلان رسته بهداشت و درمان برای دانشجویان به نمایش درآمد تا از تکرار این داستان تلخ برای دفعات بعدی پیشگیری شود.
تا مدت‌ها پس از این اتفاق تلخ، خاطراتی از رنج آن کودک خردسال بین تیم درمان نقل می‌شد و همه ما به خوبی می‌دانستیم کمبود نیروی آموزش دیده و امکانات بهداشتی درمانی، اساسی‌ترین نقطه ضعف این رخداد بوده است. اکنون سال‌ها از آن واقعه تلخ می‌گذرد و خدا را شکر که امروز کمتر شاهد چنین اتفاق‌هایی هستیم.

دغدغه حرفه‌ای

تفکری که به حوزه سلامت سرایت کرده است

جامعه حرفه ای/ حامد ذاکری

مدتی پیش در حالی که مشغول مطالعه سایت‌های مرتبط با حوزه سلامت بودم سایت سلامت نیوز و اظهارات سخنگوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نظرم را جلب کرد. البته به نظر من ایشان بیشتر موجب شگفت زدگی فعالان حوزه سلامت می‌شوند تا سخنگویی! نمونه آین شگفت زدگی آنجاست که می‌گوید «پس از افزایش ۳۰ درصدی نرخ تعرفه» که معلوم نیست واقعاً این ۳۰ درصد را چطور محاسبه کردند؟ در حالی که قیمت برای خدمت تا ۳۰۰ درصد رشد داشته است!چگونه ایشان ۳۰ درصد را عنوان می‌کنند؟ اینکه منابع بخش درمانی بیمه خدمات درمانی از ۴۳ هزار میلیارد ریال در سال ۹۲ به ۱۵ هزار میلیارد تومان در سال ۹۵ افزایش یافته است!
تأمین اجتماعی با وجود افزایش ۱۵۰ درصد منابع بخش درمان، اکنون حدود یکسال است که به بخش خصوصی بدهکار است و با وام از بانک‌ها هزینه‌ها را تأمین می‌کند و این یعنی سازمان تأمین اجتماعی نیازمند افزایش ۳۰۰ درصدی منابع برای تأمین هزینه‌های طرح تحول نظام سلامت است. سازمان خدمات درمانی نیز به رغم افزایش ۳۵۰ در صدی اعتبارات بخش سلامت باز هم حدود یکسال بدهی به طرف قرارداد دارد و آقای نوبخت معاون برنامه‌ریزی رئیس جمهوری از ایرادهای طرح و افزایش غیرمنتظره هزینه‌ها می‌گوید و اینکه دنیای تجربه آزموده امروز، افزایش تعرفه‌ها را بدون اعمال گایدلاین‌ها و پروتکل‌های درمانی منجر به ظهور پدیده حتمی تقاضای القایی می‌داند. در نظام سلامت ما نیز دکتر ایرج حریرچی معتقد است اصلاً در کشور ما افزایش تعرفه‌ها ربطی به خدمات القایی ندارد، واقعاً این سخنان آقای حریرچی را باید ظهور پدیده‌ای در نظام سلامت دانست که از نظر آن‌ها، حقیقت همان ادعاست. مقصر آنچه طی این سال‌ها بر سر نظام سلامت کشور آمده است تمامی کسانی

هستند که این همه پول بی زبان را خرج طرح تحول نظام سلامت می‌کنند. اکنون برخی از مسؤولان وزارت بهداشت استراتژی دیوار بلند حاشا، تریبون یک طرفه، همایش‌های عاری از منتقد و بالا رفتن از تریبون رسانه را برای توجیه شرایط فعلی نظام سلامت در پیش گرفته اند که همه اینها را باید متاثر از فضای سیاسی و اجتماعی جامعه دانست که در آن حساب کشیدن مرسوم نیست و حتی یک نفر از دولتمردان از این افراد نمی‌پرسد که اگر خدمات القایی نیست، پس چرا به رغم افزایش سه برابری اعتبارات وزارت بهداشت و همچنین افزایش سه برابری منابع بیمه‌ها، باز هم کشور بدهکار شماست و باز هم پرداخت به ارایه دهندگان خدمت یکسال عقب افتاده است؟
نتیجه اینکه مهم نیست دولت تغییر کند یا نکند. مهم نیست متعلق به کدام جناح سیاسی باشی بلکه واقعیت این است که تفکر اجرایی یکسان، نتیجه ای یکسان به بار خواهد آورد. شباهت دولت یازدهم با دولت دهم در عقب ماندن پرداختی‌ها به طرف قرارداد را باید نتیجه تفکر یکسان دانست.البته با این تفاوت که در دولت قبل همین افکار در بخش مسکن و یارانه دنبال می‌شد و متأسفانه در این دولت به حوزه سلامت سرایت کرد و دغدغه اساسی فعالان این حوزه شده است.