قدس
خط زندگی
w.qudsonline.ir
خانه و خانواده
شنبه ۸ آبان ۱۳۹۵
۲۷ محرم ۱۴۳۸
۲۹ اکتبر ۲۰۱۶
سال بیست و نهم | شماره ۸۲۵۰
پست الکترونیک
ZENDEGI@QUDSONLINE.IR

یادمان باشد

زندگی/ رویا صداقت | یادمان باشد همیشه بهانه‌ای هست برای آنکه مهربانی را در چشم‌های سرد و بی‌خورشید جاری کنیم.
همیشه بهانه‌ای هست برای آنکه صمیمیّت را فریاد بزنیم و درست مثل گلدان‌های شمعدانی دورِ حوض با هم باشیم و عطر بپراکنیم.
یادمان باشد هر روزمان باید روشن‌تر از دیروز باشد. باید آفتاب باشیم برای انجماد چشم‌ها و دست‌ها. برای سرمای نامهربانی که هر روز تا عمق وجود انسان‌ها فرو می‌رود.
انگار سکوت، جای حرف‌های بلورین را گرفته است. انگار دیگر کسی رغبت نمی‌کند با واژه‌هایی شفّاف، دیگری را دریابد. حجم محسوسی از تاریکی در لحظه‌های انسان‌ها موج می‌زند و کسی باید باشد.
کسی باید باشد که روشنایی را از یاد نبرده باشد و ما همان یک نفریم. هر کس همان یک نفر است که باید یادش باشد برای چه آفریده شده است.
یادمان باشد گاهی یک لبخند نه چندان عمیق، یا یک نگاه نه چندان بالابلند هم می‌تواند اندوه را از شانه‌های کودکی بردارد.
می‌تواند یادمان بیندازد که ما هنوز انسانیم، در شأن و شکوه ناممان.

نسیم صبا

زندگی/الهه آرانیان | اینکه خودت را باور کنی؛ اینکه باور داشته باشی می‌توانی و از دشواری‌های راه نمی‌هراسی، تو را قوی می‌کند.
به تو اعتماد به نفس می‌بخشد و جسور بار می‌آیی. از امروز خودمان را باور کنیم؛ هر چه بیشتر، بهتر!

۵۰+

استعدادهای ۵۰+
نسخه‌های خطرناک نسلی (۲)

زندگی/دکتر ناهید هاشمیان | نسل‌ها به طور طبیعی با هم تفاوت دارند اما برخی اوقات به دلیل شرایط اجتماعی این تفاوت بیشتر می‌شود.
متولدین دهه ۴۰ و پیش از آن گذار از شرایط اجتماعی متفاوتی را تجربه کردند. در همین ایام به دلیل رشد فناوری و ارتباطات بیشتر و وسیع‌تر، تغییرات فرهنگی شدت یافت و فاصله نسلی را بیشتر کرد. تفاوت این دو نسل در تفریحات، سبک زندگی و حتی تعاریف پایه از مفاهیم زندگی مشهود است.
نسل گذشته صبورتر بود و ضمن سازگاری با برخی شرایط، برای تغییر محیطش تلاش بسیار می‌کرد و تغییرات را در بلند مدت در نظر می‌گرفت. نسل نو تمایل دارد شرایط مطابق میلش باشد و این اتفاق با کمترین زحمت بیفتد.
نسل گذشته، امروزه نسلی را مشاهده می‌کند که کم تلاش‌تر است و صبر کمتری از خود نشان می‌دهد. برای تغییرات، بیشتر از دیگران سرمایه گذاری می‌کند، اما به دلیل رشد فرهنگ و افزایش رفاه عمومی شرایط بهتری دارد.
این مقایسه نسلی گاه نتایج ناخوشایندی به دنبال می‌آورد. علیرغم صبر و تلاش، در زندگی نسل گذشته، ناکامی‌های زیادی وجود دارد. آن‌ها گاه دلیل این ناکامی‌ها را به رفتار خودشان نسبت می‌دهند.
یعنی فکر می‌کنند چون صبور و پرتلاش بودند، این ناکامی‌ها واقع شده است. در این شرایط ممکن است نسل بعدی را تشویق به زیاده خواهی و کم تلاشی کنند.
به طور مثال امروز اگر قوای خود را تحلیل یافته می‌بینند، آن را به تلاش‌های گذشته نسبت داده و نسخه کم تلاشی برای عزیزانشان تجویز می‌کنند.

اگر به برخی از آرزوهای خود نرسیدند، آن را به کم توقعی و قناعت خود نسبت می‌دهند و این تصور را به وجود می‌آورند که زیاده خواهی می‌تواند فرزندانشان را به اهدافشان برساند.
اگر صبور بودند و امروز نتایج دلخواهی از حاصل صبر خود حس نمی‌کنند، آن را به صبوری خود نسبت داده و آن را گاه به حماقت تعبیر کرده و دیگران را از صبوری نهی می‌کنند.
نسل گذشته باید بداند تغییرات زیادی در شرایط اجتماعی و فرهنگی اتفاق افتاده و با تغییرات فناوری و ارتباطی مقارن شده است. آن‌ها باید تفاوت نسل‌ها را طبیعی بدانند و دلایل متعدد و پیچیده‌ای برای آن در نظر بگیرند.
نباید دلیل برخی ناکامی‌ها که حاصل فرهنگ و شرایط پیچیده‌ای در گذشته است، را به رفتارهای خود نسبت دهند. رفتارها از اخلاقیات و اعتقادات ریشه می‌گیرد.
نباید اعتقادات و اخلاقیات را نزد خود به چالش بکشند زیرا آن را بانی ناکامی‌های خود تصور می‌کنند.
از سوی دیگر نتایج این ناکامی و تحلیل نادرست ارتباط آن با رفتارهای پسندیده را به نسل بعدی منتقل کرده و آن‌ها را از برخی رفتارهایی که گاه اخلاقی و پسندیده است نهی می‌کنند.
نسل گذشته گاه ریشه ناکامی‌های خود را در رفتارهای اخلاقی خود می‌جویند زیرا امروزه افرادی که در شرایط اخلاقی پایین تری قرار دارند، رفاه بیشتری تجربه می‌کنند.
آن‌ها مستعد تجویز نسخه‌های خطرناکی هستند. نسخه هایی که از تفسیر اخلاقیات نه در ذات خود، بلکه از تفسیر نادرست نتایج آن ناشی شده است.
نسل گذشته مستعد نسخه‌های خطرناک نسلی است که نه تنها شفا بخش نیست، بلکه در دلیل بسیاری از جدایی‌ها و ناکامی‌های امروز نسل جدید موثر است.

گفت‌وگو با مردی که سرمشق نیکوکاری می‌دهد

سررسیدهایی که دفتر خیر کودکان شدند

زندگی/مریم احمدی شیروان | فرقی نمی‌کند کودک‌تان را در چه مدرسه‌ای ثبت نام کرده باشید. دولتی، نیمه‌دولتی، نمونه دولتی، غیرانتفاعی و... اما در هر صورت و با هر هزینه‌ای که پرداخت کرده باشید مطمئن هستید در ساعت تفریح آب سالم می‌نوشد، در کلاس گرم نشسته و قطرات باران به تن کوچک او نمی‌خورد. شاید باورتان نشود که در روزگار امروز و با وجود پیشرفت‌های علمی و اقتصادی کشور، همین امکانات به ظاهر ساده و بدیهی برای برخی کودکان آرزو و رویاست. در جنوب شرقی‌ترین نقطه این سرزمین، هستند دانش‌آموزانی که سقف کلاس کوچکشان مانند کلاس‌های درس شهر زیبا نیست و هر روز و هر فصل رنگی خاص دارد. سهم آن‌ها از سیستم آموزش و پرورش کشور غیر از مدارس کپری و تک لباسی نخ‌نما شده؛ دمپایی پلاستیکی آفتاب‌خورده و کیسه‌ای پلاستیکی است که باید با آن به جنگ بیسوادی و جهل بروند.
نام رحیم دانایی با سررسیدهای سفید گره خورده است. طرحی که ایده آن را داد و سبب شد بسیاری از سررسیدهای مانده در انبار بشود دفتر مشق آن کودکان محروم. حالا دامنه این فعالیت‌ها از سررسید فراتر رفته و کمک‌هایش بیشتر و حساب شده تر شده است. با او که در یکی از نقاط مرزی سیستان و بلوچستان مشغول کمک‌رسانی به کودکان بود گفت‌وگویی تلفنی داشتیم که بخشی از آن را در ادامه می‌خوانید.

◆ آقای دانایی از خودتان و شغل اصلی تان برایمان بگویید.

من متولد ۱۳۳۳ تهران و مترجم، پژوهشگر و نویسنده هستم. کتاب‌های زیادی در زمینه‌های مختلف مانند عکاسی، کوهنوردی، تصویربرداری و... دارم و عضو انجمن کوهنوردان ایران هستم.

◆ چه شد که در میان نوشتن و کوه و دشت، سر از مناطق محروم و آن هم محروم‌ترین شهرهای کشور درآوردید؟

سال‌ها بود که همزمان علاوه بر کوهنوردی در زمینه تصویربرداری هم فعالیت می‌کردم. تا اینکه دوست عزیزم آقای جواد قارایی کار مستند ایرانگرد را شروع کرد. بخاطر شرایط دشوار و طولانی بودن مسیر، تصویربرداری حاضر به همکاری با او نشد. از این فرصت استفاده کرده و در بخش‌های زیادی از این مستند او را همراهی کردم. آنجا اولین مرتبه‌ای بود که با گشتن در اطراف ایران، نقاط محروم را به چشم می‌دیدم و عمق محرومیت را درک می‌کردم و آن جرقه و شروعی برای کشف و شناخت بیشتر مناطق محروم و کمک در حد توانم بود.

◆ بیشتر مناطقی که به آنجا سر می‌زنید کجاست؟

برای پیدا کردن مناطق محروم به بسیاری از استان‌ها مانند کرمان، یزد، هرمزگان، آذربایجان و... رفته و به بچه‌های آنجا در حد توان و بسته به نوع نیاز آن‌ها کمک کرده‌ایم. اما این کمک‌ها در مقایسه با مشکلاتی که در شهرها و روستاهای استان سیستان و بلوچستان وجود دارد بسیار ناچیز است. در آن روستاها و مناطق عشایری دور افتاده، حتی اثری از ابتدایی ترین امکانات آموزشی و کمک آموزشی دیده نمی‌شود. یک مداد و یک دفتر که ابتدایی‌ترین و نخستین نیاز یک دانش‌آموز است برای همه آن کودکان وجود ندارد. من به چشم خودم دیده‌ام که خواهر یا برادری برای رفتن به مدرسه، منتظر می‌ماند تا یکی از مدرسه بیاید و مداد مشترک را از او بگیرد. لباس مناسب برای جلوگیری از سرماهای استخوان سوز سیستان، یک کفش که پاهای آن‌ها را از سرما حفظ کند، یک کلاس که دور تا دور آن آجر چینی شده باشد و نام کپر را یدک نکشد و حتی یک تخته سیاه برای بعضی از آن‌ها بیشتر شبیه به یک آرزوست چرا که در زندگی کوتاهشان هیچ کدام را تجربه نکرده‌اند.

◆ به مدارس کپری اشاره کردید. بارها از سوی مسؤولان وعده برچیده شده کپرها و جشن کپرزدایی اعلام شده است. یعنی هنوز این مدارس وجود دارند؟

متاسفانه باید بگویم که حرف‌های مسؤولان فقط شعار بوده، چرا که دیدن مدارس کپری و کانکسی در آن مناطق اصلا چیز عجیبی نیست، آن هم نه یک یا دو مورد. به جرات می‌توانم بگویم آمار بسیار بیشتر از آن چیزی است که الان در ذهن شما می‌چرخد. از آن شاید تاسف بار تر وجود مدارس درختی باشد. همین چند روز قبل در یکی از روستاهای سیستان و بلوچستان بچه‌ها زیر سایه درختی، روی حصیر نشسته و معلم به آن‌ها درس می‌داد. جالب است که معلمشان می‌گفت وقتی دیده فضایی برای آموزش بچه‌ها ندارد، برای در امان بودن آن‌ها از آفتاب سوزان آن منطقه، چند سال پیش درخت کُناری در حیاط مدرسه کاشته و حالا شاخ و برگش، سقف کلاس بچه‌ها شده است. مدارس کانکسی هم شرایط بهتری ندارند، چرا که به خاطر بدنه فلزی شان در تابستان نمی‌شود در آن لحظه‌ای ماند و در زمستان از شدت سرما آن را گرم کرد. مدارسی که نه امنیت دارند، نه بنایی مستحکم هستند و نه فضایی سالم و شاد برای انگیزه ادامه تحصیل دارند. حتی یک سرویس بهداشتی برای کودکان کم سن و سال ابتدایی در آن وجود ندارد و باید در صورت نیاز به بیابان‌های اطراف مدرسه بروند. این واقعیت مدارس و امکانات اولیه تحصیلی آن منطقه است که امیدوارم با کمک خیرین و مساعدت دولت این مشکلات کم و کمتر شود.

◆ همراهی خانواده‌تان چقدر در طی این مسیر به شما کمک کرده است؟

شکی نیست که بدون همراهی خانواده، دوستان و آشنایان طی این مسیر ممکن نبوده و نیست. ایجاد زمینه‌ای برای سفری با دغدغه کمتر برای آشنایی با مناطق مختلف کشور و درک مفهوم واقعی فقر و جذب کمک‌های دوستان بدون پشتوانه و دلگرمی خانواده و دوستان امکان پذیر نبود.

◆ تا امروز چه کارهایی برای آن کودکان کشورمان انجام داده‌اید؟

ایده کمک به این بچه‌ها سررسیدهای قدیمی سفید در انبار یکی از شرکت‌های دوستان و آشناها کلید خورد و در طی مدتی بسیار کوتاه تعداد بسیار زیادی سررسید سفید جمع شد که بین دانش‌آموزانی که نیازمند دفتر بودند توزیع شد. پس از آن تهیه و توزیع کتاب، نوشت افزار، توپ و حتی مداد و پاک کن و کیف مدرسه، کفش و لباس و... بسته به نیاز منطقه و مدارس شروع شد.

◆ این همه کمک، یعنی شما خیلی ثروتمند و مرفه‌هستید؟

نه، من هم یک زندگی عادی و معمولی مانند بقیه مردم دارم. اما وقتی فقر موجود در آن مناطق را می‌بینم، نمی‌توانم بی‌تفاوت از کنار آن گذر کنم. در شبکه‌های اجتماعی و اینترنت گروهی به نام بچه‌های بلوچ راه اندازی کرده‌ایم که شاید از تعداد حدود هزار نفری اعضای آن، با بیشتر از بیست نفر آشنایی نداشته باشم. بقیه خیرانی هستند که با دیدن عکس‌ها و فیلم‌های آن مناطق عضو گروه مان شده‌اند. با هر بار بازدید از مناطق محروم و نیازسنجی آن منطقه، در گروه اعلام کرده و هر شخص بسته به توان مالی و امکاناتی که دارد کمک می‌کند. این کمک‌ها جمع‌آوری و در منطقه اعلام شده توزیع می‌شود. عکس‌ها و فیلم‌های آن هم در اختیار اعضا قرار می‌گیرد. از آنجا که از یکی از عوامل مهم برای ادامه جلب و جذب کمک‌های مردمی اعتماد مردم است، ما سعی می‌کنیم در گروه و شبکه اجتماعی، هر آنچه انجام شده را مستند کرده و به اطلاع مردم برسانیم تا آن‌ها ببینند که کمک هایشان کجا خرج شده است. با همین کمک‌ها توانستیم در یکی از محروم‌ترین مناطق سیستان و بلوچستان مدرسه‌ای بسازیم. کمک‌هایی که من هنوز هم خیر و بانی‌اش را نمی‌شناسم.

◆ دیدن این عکس‌ها و فیلم‌ها تاکنون اثربخشی که مدنظرتان بوده را داشته است؟

حتماً بی تاثیر نبوده است اما من معتقدم باید این مناطق را از نزدیک دید تا بتوان عمق محرومیت را درک کرد. دیدن آن هم کار سختی نیست و من همینجا اعلام می‌کنم هر فردی که تمایل به بازدید و همراهی در سفرها را داشت از طریق همین گروه می‌تواند اعلام کرده تا در این سفرها، محرومیت‌هایی که از آن صحبت می‌شود را از نزدیک لمس کنند.

◆ از تجارب و خاطراتی که در این سفرها کسب کرده‌اید برایمان بگویید.

با سفر و دیدن از نزدیک وضع معیشتی و تحصیلی این کودکان متوجه می‌شویم که این منطقه بالاترین و بیشتر آمار ترک تحصیل را دارد. به طور مثال کلاس اول ۳۰ نفر هستند و همین کلاس تا به پنجم برسد، ۵ نفر بیشتر سر کلاس ننشسته‌اند. شاید دلیل اصلی بازماندن از تحصیل این کودکان، فقر حاکم در این منطقه باشد. خانواده‌هایی که تنها درآمدشان یارانه و قاچاق سوخت است و برای زنده ماندن و تهیه یک لقمه نان بخور و نمیر تلاش می‌کنند، تهیه ملزومات اولیه درس خواندن مانند مداد و دفتر یا یک کفش و لباس معمولی برایشان بسیار سخت است. آن هم در شرایطی که می‌دانیم در آن منطقه تعدد زوجین مرسوم و تعداد بچه‌ها بسیار زیاد است.
دسترسی به غذای سالم مورد نیاز در استان برای همه امکان‌پذیر نیست و برای همین بیشتر آن‌ها با لاغری، کم‌وزنی و کوتاه قدی و سوء تغذیه دست به گریبان هستند. چند سالی است که وعده دادن کمک تغذیه و یک وعده شیر به کودکان و مدارس داده شده، اما هنوز تا الان که حدود چهل روز از آغاز سال تحصیلی گذشته است، این کار انجام نشده است.
این روزها ناراحتی و غصه همه معلم‌ها و دانش‌آموزان رسیدن فصل سرماست. سرمایی استخوان‌سوز که تحمل آن برای بدن نحیف و رنجور این کودکان آن هم با لباس‌هایی کم و بدون کمترین امکانات مانند یک کفش آن، در مدارس کپری و نشسته بر زمین بسیار سخت به نظر می‌رسد. بی‌شک سیستم جمع‌آوری زباله، آب آشامیدنی، سرویس بهداشتی و بسیاری از نیازهای اولیه دیگر درخواست‌های زیادی نیست که این کودکان از داشتن آن بی‌بهره اند. مشکلات از این دست بسیار زیاد و حرف برای گفتن زیاد است. من بار دیگر از تمام علاقه‌مندان و دلسوزان درخواست می‌کنم که با حضور در این مناطق از نزدیک آن را درک کرده و در حد توانشان به یاری کودکان بی‌گناه بشتابند.

در فصل پاییز خانواده سالمی داشته باشید

زندگی/ یاسمین مشرف | والدین، پاییز- فصل مدرسه، استرس، سرماو سرماخوردگی- راخوب می‌شناسند. درواقع پاییز، فصل شروع مدارس، فصل رسمی سرماخوردگی و آنفلوانزا هم هست. اما خوشبختانه، راه‌های خوب و ساده‌ای وجود دارند که می‌توانید با رعایت آن‌ها پیش از اینکه اولین آبریزش بینی و خارش گلو را تجربه کنید سیستم ایمنی خود و فرزندان‌تان را در مقابله با این بیماری تقویت کرده و در عین حال استرس‌های شروع مدرسه و تنش‌های ناشی از آن را در فضای خانه کنترل کنید.

خواب شبانه خوبی داشته باشید

عادت کردن به برنامه کاری سال تحصیلی، شاید کمی مشکل باشد. سال تحصیلی جدید معمولاً استرس هایی با خود به همراه دارد. داشتن خواب کافی به سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند در بهترین حالت خود قراربگیرد و این موضوع برای کودکان درحال رشد اهمیت بیشتری دارد. استرس سال تحصیلی جدید در کودکان، خود را به شکل دردهای شکمی، اختلالات خلق و خو و بی حوصلگی نشان داده و به مشکلات خواب منجر می‌شود. گیاه گل ساعتی گیاهی آرامبخش و ضد اضطراب و خواب آور هم برای کودکان و هم برای بزرگسالان است. عصاره این گیاه همراه با مقداری آبمیوه، ۳۰ دقیقه پیش از خواب می‌تواند خواب آرامی را برای شما یا کودک تان به همراه داشته باشد.

به کودک تان آرامش بدهید

تحریک پذیری، بی‌حوصلگی و حساسیت حاصل از یک روز پرکار، پرتنش و پراسترس در مدرسه را در کودک تان با شیوه‌هایی مثل تنفس عمیق، تجسم فکری و یوگا آرام کنید. برای انجام این تمرینات به هیچ وجه زود نیست. غده فوق کلیوی که استرس را کنترل می‌کند، به میزان زیادی از این ویتامین نیاز دارد. ویتامین C سیستم ایمنی بدن را نیز تقویت می‌کند. در کنار آب پرتقال، منابع دیگری مثل توت فرنگی، بروکلی و فلفل دلمه، منابع خوب تأمین این ویتامین برای کودک شما هستند.

مواد غذایی فصلی مصرف کنید

یک رژیم غذایی سالم، اساس سلامتی و در نتیجه آن آرامش است. با سرد شدن هوا، این نکته را درنظر داشته باشید که خوراکی‌هایی که میل تان به آن‌ها می‌کشد را مصرف کنید: وعده‌های غذایی گرم، سبزیجات ریشه‌ای و داروهای گیاهی با طعم تند مثل رزماری، مریم گلی و آویشن. این مواد غذایی از سیستم تنفسی ما محافظت می‌کنند و از خواص تقویتی برای سیستم ایمنی برخوردارند. سوپ‌های داغ و خوش عطر و بو و مواد غذایی آبپز شده راه خوبی برای محافظت از خانواده درمقابل آنفلوانزا و سرماخوردگی هستند. برای تأمین چربی‌های مناسب و سالمی که بویژه در این فصل مورد نیاز بدن شما و کودک تان است، مصرف مواد غذایی مفیدی مثل نارگیل، میوه‌های مغزدار و دانه‌ها را دربرنامه غذایی روزانه بگنجانید. این مواد غذایی به حفظ آب سلول‌ها کمک کرده و بدن را برای فصل زمستان عایق بندی می‌کنند.

سنت چای عصرانه را احیاکنید

حتماً چای عصرانه را از دوران کودکی به یاد دارید. این سنت عصرانه را به کودکانتان هم معرفی کنید. دمنوش گیاهانی مثل ریحان و بادرنجبویه که همانند یک داروی مسکن بر روی دستگاه عصبی مرکزی عمل می‌کنند و به همین دلیل آرام بخش هستند می‌توانند طعمی مناسب ذایقه کودکان داشته باشند. گیاه ریحان علاوه بر کمک به بروز واکنش‌های سالم به استرس، سیستم تنفسی را نیز تقویت می‌کند.

آبرسانی به کودکان و فضای خانه را فراموش‌نکنید

سیستم‌های گرمایشی هوا را خشک می‌کنند و این سبب می‌شود نوشیدن آب در فصول سرد، ضرورت بیشتری پیداکند. تأمین آب موردنیاز بدن سبب می‌شود واشرهای محافظتی در بینی و مجاری تنفسی مرطوب و سالم بمانند.
می‌توانید با اضافه کردن طعم دهنده‌های خاصی مثل نعنای تازه، یا برش هایی از پرتقال یا دیگر میوه‌ها، طعم مطلوبتری به آب بدهید. با استفاده دستگاه‌های مرطوب کننده هوا و اضافه کردن روغن‌های گیاهی مثل ریحان، رزماری یا لوندر به آب آنها فضای مطلوب و در عین حال مرطوبی که از خشکی پوست و مجاری تنفسی کودکان جلوگیری می‌کند درخانه ایجاد کنید.
پاییز به طور طبیعی، فصل تغییر است.
با رعایت این نکات ساده، شما و خانواده تان می‌توانید با یک سیستم ایمنی سلامت و شاد، از تغییرات فصلی لذت ببرید.

منبع: mindbodygreen.com

زنگ مشاوره

کودکان و دخانیات

سلام. مادری هستم که پسری ۵ ساله و بسیار کنجکاو دارم. عموی پسرم قلیان می‌کشد و برایش اهمیتی ندارد این کار را در مهمانی‌ها و حضور دیگران هم انجام دهد. از این موضوع خیلی ناراحتم و همیشه سعی می‌کنم زشتی کارش را با بدگویی از مضرات سیگار و قلیان، به پسرم نشان بدهم. ولی از آنجا که به عمویش علاقه‌مند است حرفم را جدی نمی‌گیرد و می‌گوید اگر قلیان بد است پس چرا عمو می‌کشد؟ می‌خواهم بدانم چطور می‌شود ذهن پاک کودکان را با بدی‌های این مواد آشنا کرد؟ آن هم وقتی در خیابان، پارک و حتی محافل فامیلی به چشم خود می‌بینند عده‌ای به کشیدن این مواد مشغولند؟

زندگی/ حسین غیاثی‌نژاد، دکترای مددکاری اجتماعی | سلام. موضوعی که به آن اشاره کردید مبتنی بر این اصل تربیتی است که فرزندان ما از آنچه مشاهده می‌کنند بیشتر یاد می‌گیرند تا آنچه به عنوان امر و نهی به آنان می‌گوییم یا از آنان می‌خواهیم. این موضوع عمومیت ندارد. یعنی در صورتی که والدین برخورد به موقع و هوشمندانه با این گونه مشاهدات (رفتارهای نامناسب دیگران) داشته باشند آسیب‌پذیری کودکان تا حد زیادی کاهش می‌یابد. به عنوان مثال در مورد موضوعی که عنوان کرده‌اید اقدامات متعددی می‌توان انجام داد:
۱-از فرد مصرف‌کننده بخواهید فعلاً و در حضور فرزند شما از استعمال خودداری کند.
البته نوع ارتباط و نحوه بیان شما و هماهنگی با همسرتان برای پیشگیری از تنش‌های احتمالی کاملاً ضرورت دارد.
۲-در چنین موقعیتی، حتی‌الامکان فرزندتان را برای تماشای تلویزیون یا سایر سرگرمی‌ها به اتاق دیگر منتقل کنید.
۳-از فرآیندهای طبیعی برای توضیح استفاده کنید.
به عنوان مثال مشاهده آتش طبیعی و استنشاق دود آن که حالت آزاردهنده‌ای دارد به روشن‌سازی ذهن کودک و تصور دقیق‌تر او از دود قلیان و سیگار کمک شایانی خواهد نمود.
۴-مشاهده، مطالعه، بررسی و تهیه مطالب علمی و تجربی درباره مضرات قلیان و سیگار از جمله صحبت با افراد آسیب‌دیده در حضور و با کمک فرزندتان ضمن اینکه یک سرگرمی پرجاذبه برای او تلقی می‌شود، غیر مستقیم و عملی به شما در فهماندن مطالب لازم کمک می‌کند.
یادآوری این نکته ضروری است که امر و نهی‌شدید و بازداری و ترساندن بیش از حد معمول چون خارج از فهم و دریافت فرزند شماست نه تنها سودمند نیست بلکه وسوسه و گرایش به تجربه آن (دور از چشم شما) را ایجاد می‌کند.
۵- به قول شاعر: چون سر و کار تو با کودک فتاد... هم زبان کودکی باید گشاد.

از آنجا که کودکان از تفکر تحلیلی و انتزاعی سطح نوجوانی و جوانی برخوردار نیستند و رویدادهای زندگی روزمره را از جنبه‌های ملموس و عینی درک می‌کنند بهتر است با ادبیات قابل فهم در مورد هزینه‌های قلیان و سیگار و جایگزینی آن با خوراکی‌های مورد علاقه آنان (شیرینی، آدامس، شکلات) مقایسه‌ای انجام داد. مطمئناً به دلیل علاقه‌مندی کودکان به خوراکی‌ها نتیجه توضیحات شما مفید خواهد بود. در این زمینه استفاده از کلیپ‌ها یا بازی به منظور انتقال مفهوم توصیه می‌شود. به عنوان آخرین نکته به نظر می‌رسد فراهم کردن فضای ارتباطی و عاطفی مناسب در خانواده، ارتباط سالم و ایمن با خویشاوندان نسبی و سببی (به گونه‌ای که رفتارهای نامناسب مثل مصرف قلیان را در حضور شما انجام ندهند)، پاسخ به پرسش فرزندان با دقت لازم و روشن‌سازی این موضوع که همه رفتارهای بزرگسالان لزوماً صحیح نیست و گاهی ممکن است بزرگسالان به خود و دیگران آسیب بزنند به پیشگیری از آسیب و محافظت از فرزندان کمک می‌کند.

همراهان صمیمی

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

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 پست‌الکترونیک:
zendegi@qudsonline.ir

پدر علم ژنتیک ایران در گفت‌وگو با قدس:

پزشک متعهد برای بیماران خرج تراشی نمی کند

جامعه حرفه ای / اعظم طیرانی | مهمترین بحران زندگی اجتماعی انسان در دوران مختلف تاریخ بشر، مسأله اخلاق و نحوه سلوک انسان در جامعه با همنوعان خود بوده است. هرچه زندگی انسان پیچیده تر شده، مسأله اخلاق هم شکل پیچیدهتری به خود گرفته و تعریف اخلاقی روابط انسانها در جامعه مشکل تر و تشخیص مصادیق اخلاقی از غیراخلاقی دشوارتر شده است. در جامعه پزشکی بحث اخلاق به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده و این مهم مباحث علمی بسیار جدی و گستردهای را به خود اختصاص داده است. دلیل تأکید بر اهمیت اخلاق پزشکی به این دلیل است که مسایل آن فراتر از اخلاق عمومی می‌باشد.

در این خصوص با پروفسور داریوش فرهود؛ پدر علم ژنتیک ایران، کارشناس سازمان جهانی بهداشت در رشته ژنتیک و عضو فرهنگستان علوم به گفت وگو نشستیم تا اهمیت اخلاق در حرفه پزشکی را از زبان ایشان بشنویم. در ادامه گفت‌وگوی ما با ایشان را می‌خوانید.

آقای دکتر !تفاوت حکیم و پزشک چیست؟

پزشک فردی است که در یک رشته تخصص دارد و به دلیل گسترش پهنه دانش، جایگاه علم باریک شده و به رغم اینکه پزشکی به سمت حوزه‌های تخصصی و فوق تخصص حرکت کرده است اطلاعات آن‌ها به یک حوزه خاص محدود شده، اما حکیم فردی جامعه نگر است که نسبت به تمام علوم جاری زمان خود آگاهی داشته باشد. در گذشته نیز به تمام طبیبان حکیم نمی‌گفتند و تعداد اندکی از آن‌ها که دید جامع و کلی نسبت به تمام علوم داشتند حکیم نامیده می‌شدند.

البته طی سال‌های اخیر در کشورهای توسعه یافته پزشکی رو به گسترش است و تخصص‌های بین رشته ای رو به افزایش است. اما متأسفانه در ایران با جدا شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از سایر علوم همگرایی علوم از بین رفته، که این مهم آسیبی جدی به علوم مختلف در دانشگاه‌های ما زده است. اکنون در تعریف سازمان بهداشت جهانی، پزشک فردی است که مسؤول سلامت جسم، روان و رفاه اجتماعی بیمار است که باید درک جامعی از این موارد داشته باشد تا بر اساس آن‌ها توصیه‌های لازم به بیماران را داشته باشد. در غیر اینصورت اگر پزشک بدون در نظر گرفتن شرایط اقتصادی بیمار درمانی را برای او تجویز کند که در حد توانش نباشد حکیم نیست و درمان او نتیجه‌ای در حال بیمار نخواهد داشت.

به نظر شما یک پزشک خوب باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟

در ایران شاید تصور بر این است که پزشک خوب، پزشکی است که درد بیماران را درمان کند؛اما در کشورهای توسعه یافته کتاب‌ها و مقاله‌های متعددی در این خصوص نوشته شده است.براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی پزشک خوب فردی است که علاوه بر داشتن معلومات علمی، مهربان، باحوصله، دقیق و صبور، جست و جوگر، رازدار و در دسترس باشد ضمن اینکه برای بیماران وقت کافی بگذارد و کم فروشی نکند.

یک پزشک خوب و متعهد برخود لازم می‌داند پس از انجام عمل جراحی بر بالین بیمار حاضر شود تا وضعیت روحی او را بررسی کند، اما متاسفانه اکنون بیشتر پزشکان ما قبل از اینکه بیمار از ریکاوری به بخش منتقل شود از بیمارستان خارج می‌شوند که این رفتار هم اخلاقی نیست.بنابر این اگر پزشکی فاقد هر یک از این ویژگی‌ها باشد پزشک خوبی نخواهد بود.

چه آفت‌هایی موجب تخریب چهره پزشکی در اذهان مردم می‌شود؟

اگر پزشکی هریک از صفات پزشک خوب را نداشته باشد، چهره حرفه‌ای او تخریب خواهد شد. پزشکی شغل و حرفه نیست، پزشکی یک رسالت است. رسالتی برگرفته از صفات الهی (هوالشافی). اکنون که پزشک به عنوان یک واسطه می‌خواهد این رسالت را به انجام رساند باید انسان وارسته‌ای باشد.

به طور حتم تمام مشاغل جامعه قابل احترام و ارزشمند هستند اما فقط مشاغلی نظیر پزشکی، معلمی، روحانیت و قضاوت جزو مشاغل شریفه هستند و رسالت سنگینی برعهده آن‌هاست و این مشاغل باید جایگاه خود را بدانند، مراقب رفتارشان باشند و بدون حاشیه کار کنند و از سایر مشاغل با اخلاق تر باشند.

آقای دکتر به نظر شما تفاوت پزشکان امروز با پزشکان قدیم چیست؟

در جامعه ای که اختلاس، زورگویی، نامهربانی و بی‌اخلاقی رواج یابد، گرد این بی اخلاقی‌ها بر سر تمام افراد جامعه خواهد نشست و پزشکان نیز از سایر اقشار جامعه مستثنی نخواهند بود و کم و بیش همه از رفتار هم متاثر خواهند شد. در جامعه ای که ۹۵ درصد مواد غذایی آن غیر استاندارد است نمی توان انتظار داشت حوزه پزشکی آن ایده آل باشد. وقتی آب کاه و جوهر لیمو را ترکیب می‌کنند و به جای آبلیمو دست مردم می‌دهند یا مواد سفید کننده شیمیایی داخل شیر می‌ریزند، نمی توان انتظار داشت تمام پزشکان اخلاق مدار باشند.

در گذشته پزشک شدن شرایط خاصی داشت و کسانی که وارد این حرفه می‌شدند از چند فیلتر عبور می‌کردند. اما اکنون هر کسی می‌تواند با پول یا سهمیه وارد این حرفه شود و نمی‌توان انتظار داشت چنین افرادی خدمت گذار مردم و بیماران باشند.

من ۵۰ سال سابقه تدریس در حوزه پزشکی دارم و همواره کوشیده‌ام تمام وقتم صرف خدمت به مردم و بیمارانم شود. من روز ساعت چهار و ۳۰ دقیقه از خواب بیدار و رأس ساعت ۵ و۳۰ دقیقه در محل کارم حاضر می‌شوم.

حدود ساعت ۲۲ به خانه برمی‌گردم، شام مختصری می‌خورم و ساعت ۲۲و۳۰ دقیقه می‌خوابم.

در منزل تلویزیون ندارم و هیچ وقت از تلفن همراه استفاده نمی‌کنم. ضمن آنکه برای اتلاف وقت وصحبت‌های طولانی با دیگران وقت نمی گذارم و همیشه تلاش می‌کنم هر دقیقه از زندگیم تبدیل به یک فکر یا نوشته شود و همواره آرزو می‌کنم خداوند شوق خدمتگذاری به مردم و بیماران را از من نگیرد و خودم را وقف خدمت به مردم کرده ام وخود را نماینده پزشکان قدیمی می‌دانم.

امروزه ارزش‌های معنوی جامعه ما در حال کم رنگ شدن است وجای آن‌ها را ارزش های مادی گرفته است که آفت بزرگی برای تمام مشاغل به ویژه مشاغلی نظیر پزشکی است.

متأسفانه اکنون برخی از همکاران جوان ما هنگام انتخاب تخصص پزشکی ابتدا محاسبه می‌کنند کدام رشته درآمد بیشتری دارد و توجه چندانی به رسالت حرفه پزشکی ندارند.

چرا خاطره پزشکانی نظیر دکتر قریب و دکتر سیادتی به رغم گذشت سال‌ها هنوز در ذهن مردم باقی مانده است؟

اکنون درس اخلاق پزشکی را برای تمام همکاران جوان ما گذاشته اند. به رغم اینکه من اعتقاد دارم اخلاق باید حاکم بر تمام فضای معنوی جامعه باشد، اگر می‌خواهند اخلاق تدریس کنند باید آموزش اخلاق را از خانواده و مهد کودک شروع کنند چرا که الگوی مهربانی و پایگاه عاطفی خانواده مادر و الگوی اخلاقی خانواده پدر است و تا قبل از سن مدرسه اخلاقیات در شخصیت کودک شکل می‌گیرد و ارزش‌ها برای او نهادینه می‌شود. در دانشگاه‌ها نیز استادان مانند پدر خانواده الگوی اخلاقی هستند و استادانی نظیر دکتر قریب، دکتر سیادتی به دلیل اینکه ضریب اثرگذاری بالایی داشته اند در ذهن دانشجویان وبیمارانشان باقی مانده اند. گر چه اکنون نمی توان از استادان سفارشی و سهمیه ای چنین انتظاری داشت. اگر ملت می‌خواهد از خدمات گروهی قدردانی کند باید به آن‌ها امکانات مادی بدهد نه اینکه جان مردم را به عنوان سپاسگزاری به دست آن‌ها بسپارد. همانگونه که در جامعه روحانیت اگر فردی صلاحیت نداشته باشد اجازه تحصیل در این رشته را به او نمی‌دهند دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز باید مانند حوزه‌های علمیه با دقت بیشتری دانشجو پذیرش کند.

آقای دکتر! غرور یکی از آفت‌های علمی در تمام رشته‌ها و مشاغل محسوب می‌شود در رشته پزشکی چه آسیب‌هایی به همراه دارد؟

غرور یکی از بدترین ویژگی‌های اخلاقی در تمام علوم محسوب می‌شود. شیطان نیز به خاطر غرور از درگاه خداوند رانده شد.

به اعتقاد من محترم شمردن تمام افراد جامعه لازم است، اما اگر فردی ظرفیت نداشته باشد دچار خود بزرگ بینی خواهد شد و به اشتباهات خود اذعان نخواهد کرد که این مسأله تبعات زیادی در سطح جامعه و به تبع آن جامعه پزشکی به همراه دارد که ممکن است موجب فخر فروشی آن‌ها شود و تصور کنند اگر داروهای کم یاب و آزمایش‌های فوق تخصصی برای بیماران تجویز کنند جایگاه بالاتری را در بین همکاران خود کسب خواهند کرد.

به اعتقاد من جاه طلبی یکی از آفت‌های حرفه‌ای است که متاسفانه در بین تمام اقشار جامعه رواج یافته است و دلیل آن این است که توجه ما به سبک زندگی سالم که همواره از فرمایشات مورد تاکید مقام معظم رهبری می‌باشد کم شده است.

پزشکان چه نقشی در محرومیت زدایی از بیماران و جامعه دارند؟

یک پزشک باید مسوول و دلواپس سلامت جسمی و روحی، رفاه اقتصادی و همچنین اجتماعی بیماران خود باشد و برای بیماران خرج تراشی نکند.

متاسفانه اکنون دو سوم آزمایش‌ها، رادیولوژی‌ها و اسکن‌هایی که برای بیماران تجویز می‌شود بیهوده است و تاثیری در درمان آن‌ها ندارد. بنابر این اگر پزشکان برای بیماران خرج تراشی بیهوده نکنند می‌توانند در محرومیت زدایی جامعه تأثیر گذار باشند.

یادداشت

خود درمانی در کشور بیداد می‌کند

*دکتر پرناز دانش پژوه

سرما خورده‌ای؟ چند کپسول بخوری خوب می‌شوی. سرت درد می‌کند؟ این مُسکن را بخور عالیست. این دل درد ساده است، لازم نیست دکتر بروی. این‌ها جمله‌های آشنایی هستند، این طور نیست؟

خود درمانی در کشور ما بیداد می‌کند. همه ما حداقل یک بار هم که شده بدون مراجعه به پزشک دارو مصرف کرده ایم و به اصطلاح، دکتر خود شده ایم! گاهی نیز به محض ایجاد علایم بهبودی یا شدید شدن بیماری، خودسرانه مقدار داروی مصرفی توسط پزشک را کم یا زیاد کرده‌ایم. اما آیا هیچگاه به عوارض مصرف بی رویه یا خودسرانه داروها توجه شده است؟

دانستن این مهم اهمیت بسیاری دارد که مصرف بیش از حد توصیه شده یک دارو موجب نمی‌شود که بیماری ما زودتر بهبود یابد، بلکه ممکن است موجب ایجاد عوارض دارویی شود، در عین حال مصرف کمتر از میزان تجویز شده دارو نیز ممکن است سیر بهبودی را کند کرده و یا حتی موجب بدتر شدن بیماری شود. دامنه درمانی برخی از داروها بسیار کم است، به این معنا که سطح دارویی آن‌ها باید در خون به مقدار مشخصی باشد و اگر فقط به مقدار کمی بیش از حد لازم مصرف شوند،موجب ایجاد عوارض جبران ناپذیری خواهد شد.

به یاد دارم مادری که کودک بی قرار خود را که دچار گرفتگی عضلات گردن و به دنبال آن کج شدن گردن شده به اورژانس آورده بود، می گفت دارو را (قطره متوکلوپرامید) هربار تنها یک قطره بیش از مقدار تجویز شده پزشک، به کودک داده است. برخی از داروها که با عنوان داروهای (OT-Cover the counter) معرفی شده اند، در واقع نیاز به نسخه پزشک ندارند و جزو داروهایی هستند که فرد می‌تواند با مراجعه به داروخانه، و بدون نسخه پزشک آن‌ها را تهیه کند.

با این حال این مسأله دلیل بر بی ضرر بودن این داروها نیست و در مصرف آن‌ها باید احتیاط کرد. چه بسا یک دارو به تنهایی مشکل خاصی برای ما ایجاد نکند، ولی چنانچه ناآگاهانه همزمان با داروی دیگری مصرف شود تداخلات دارویی ایجاد خواهد شد.

بسیار دیده می‌شود که افراد برای گرفتن این داروها به داروخانه مراجعه کرده و مقدار زیادی از آن‌ها را تهیه می‌کنند. برخی مواقع نیز دارویی که پزشک تجویز کرده را خودسرانه قطع می‌کنند و این مسایل، موجب انباشت دارو در خانه‌ها می‌شود. با بروز علایم مشابه بیماری قبلی، سریعاً به داروهای موجود در منزل مراجعه کرده و خود درمانی را آغاز می‌کنیم. در حالی که هر نوع دارو با توجه به شدت بیماری، تجویز می شود و لازم است تا آخر مصرف شود؛ علاوه بر آن در بسیاری از مواقع، شیوه درمان بیماری های مشابه، متفاوت است و نباید خودسرانه از داروهای قبلی برای درمان بیماری جدید استفاده کرد. در عین حال، هر دارو نباید با داروهای مصرفی قبلی و بعدی، تداخل داشته باشد؛ چه بسا ممکن است موجب به خطر افتادن زندگی فرد شود. این مسأله در مورد مصرف داروهایی نظیر برخی آنتی بیوتیک‌ها، داروهای ضد تشنج و داروهای اعصاب ممکن است رخ دهد.

مصرف خودسرانه داروها حتی در مورد ویتامین‌ها و مکمل‌ها نیز وجود دارد. مصرف روزانه و زیاد ویتامینها و املاح معدنی، به شکل دارو و حتی به شکل مواد غذایی غنی شده با آن ماده نه تنها سودی ندارد بلکه زیانبخش نیز خواهد بود.

یکی دیگر از موارد بسیار مهمی که باید به آن توجه داشت مصرف بی رویه آنتی بیوتیک‌ها در کشور ماست. استفاده از داروهای آنتی بیوتیک باید زیر نظر پزشک و در شرایط خاصی انجام شود. در بسیاری از موارد دیده شده که افراد با مراجعه به پزشک و با اصرار فراوان از پزشک می‌خواهند آنتی بیوتیک مورد نظرشان را برای آن‌ها تجویز کند، در حالی که این کار به هیچ وجه علمی نیست و حتی ممکن است در صورت مصرف آن دارو برای فرد عوارض و مشکلاتی ایجاد شود. علاوه بر این نکته ای که اهمیت دارد، ایجاد مقاومت دارویی در میکروب‌ها نسبت به آنتی بیوتیک‌هاست. وقتی میکروب با آنتی بیوتیک مواجه شود، اما مقدار آنتیبیوتیک آن قدر نباشد که بتواند میکروب را از میان ببرد، و یا آن آنتی بیوتیک مخصوص آن بیماری نباشد، میکروب خودش را طوری تغییر میدهد که نسبت به آنتی بیوتیک مقاوم شود.

فراموش نکنیم مقاومت دارویی به آنتیبیوتیک فقط گریبان خودمان را نمی گیرد، بلکه گریبان افرادی که اصلاً آنتی بیوتیک مصرف نکرده را هم خواهد گرفت. یعنی در گذر زمان میکروب‌های تمام دنیا به آن آنتی بیوتیک خاص مقاوم می‌شوند و شاید زمانی برسد که برای یک میکروب خاص هیچ آنتی بیوتیکی وجود نداشته باشد.

کتابخانه تخصصی

راهنمای تهیه و ارزیابی درمان حمایتی تغذیه در بیماران بزرگسال بسیار بدحال بخش مراقبت‌های ویژه

جامعه حرفه‌ای / الهه بحرینی | کتاب «راهنمای تهیه و ارزیابی درمان حمایتی تغذیه در بیماران بزرگسال بسیار بدحال بخش مراقبت‌های ویژه» نوشته «بت ای تیلور» و ترجمه دکتر سید محمد رضا هاشمیان؛ فوق تخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دکتر حمید رضا جماعتی؛ فوق تخصص ریه ومراقبت‌های ویژه (اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) و دکتر نغمه احمدی؛ دستیار فوق تخصص مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال جاری از سوی انتشارات تیمورزاده منتشر شد.

دکتر هاشمیان که تاکنون علاوه بر ترجمه این کتاب موفق به تألیف و ترجمه ۱۰ کتاب علمی در حوزه پزشکی و انتشار ۵۰ مقاله بین المللی شده است در گفت‌وگو با ما می‌گوید: این گایدلاین بین المللی تا کنون به هشت زبان دنیا (نظیر پرتقالی،اسپنیش، چینی، فرانسوی، کرد و...) ترجمه شده است که ما نیز با گرفتن حق کپی رایت، توانسته‌ایم آن را به زبان فارسی ترجمه و در اختیار همکاران بخش مراقبت‌های ویژه، پزشکان و پرستاران فعال در بخش «ICU» بیماران بد حال قرار دهیم.

این مسؤول آموزش بخش «ICU» بیمارستان مسیح دانشوری ادامه می‌دهد: یکی از مشکلات همکاران ما در بخش «ICU» علاوه بر دغدغه‌های درمانی بیماران، دغدغه تغذیه بیماران است که با استفاده از درمان حمایتی می‌توان بخشی از آن را کاهش داد.

دکتر هاشمیان می افزاید: درمان حمایتی این بیماران شامل دو بخش وریدی و تغذیه از طریق دستگاه گوارش می‌شود که البته تغذیه از طریق دستگاه گوارش در اولویت است.اما با توجه به اینکه نوع تغذیه بیماران بدحال،بسیار حایز اهمیت و دارای استانداردهای خاصی است در این گایدلاین به صورت علمی به آن پرداخته شده است .

وی هدف از ترجمه این کتاب را استاندارد سازی تغذیه بیماران بزرگسال بسیار بدحال بخش مراقبت‌های ویژه عنوان می‌کند و می‌گوید: علاوه بر ترجمه این گایدلاین، به دلیل تفاوت‌های فرهنگ تغذیه ایران با فرهنگ تغذیه کشور اروپایی وآمریکایی، یک جلد گایدلاین منطقه‌ای نیز برای بیماران کشورمان ایجاد کرده‌ایم.

دکتر هاشمیان می‌افزاید: این اثر به صورت پرسش و پاسخ ترجمه شده است که علاوه بر ارزیابی بیماران با توجه به شرایط جسمی و نوع بیماری آن ها تغذیه مناسب برای آنان را نیز توصیه کرده است.

به گفته وی این کتاب شامل ۱۹ فصل با عنوان‌هایی نظیر «ارزیابی تغذیه»، «انتخاب فرمولاسیون مناسب روده‌ای » « نارسایی ریوی»، «نارسایی کلیه»، «آسیب تروماتیک مغز»، «تروما»، «سپسیس»، «سوختگی‌ها» و غیره می‌شود . این اثر در قالب ۵۳ صفحه و با قیمت ۱۵ هزارتومان روانه بازار علمی کشور شده است که با حمایت شرکت «بهستان بهداشت» به صورت رایگان در سطح کشور در اختیار تمام پزشکان بخش مراقبت‌های ویژه، پزشکان و پرستاران فعال در بخش« ICU» بیماران بد حال قرار گرفته است.

حرف‌ها و حرفه‌ها

سلامت بیمار را قربانی پارتی بازی نکنید

سامانه پیامکی: ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴

جامعه حرفه ای / ملیحه معدنی | اینجا قرار است شما از خودتان ودغدغه‌ها، 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 ۳۰۰۰۷۳۷۲۷۴ ارسال کنید. برای اینکه پیام شما در همین صفحه منتشر شود می‌توانید در ابتدای پیام خود عبارت «جامعه حرفه‌ای» را ذکر کنید.

◆ ۰۹۱۲...۵۸۱

اولین بیراهه پیموده شده در نظام سلامت کشور تفکیک آموزش پزشکی از وزارت علوم بود که با تدبیر نخبگان این حرفه به بهانه استفاده از ظرفیت آموزشی مراکز درمانی انجام شد و گرنه استادان محترم الان باید مانند سایر استادان وزارت علوم با دریافت حقوق استادی به آموزش دانشجویان پزشکی می‌پرداختند و برای آموزش‌های عملی و بالینی ضمن قرارداد با مراکز درمانی این کار را دنبال می‌کردند و وزارت علوم بابت این آموزش پول پرداخت می‌کرد نه اینکه مانند وضعیت فعلی در پروسه آموزش دانشجویان،از مردم پول هم دریافت کنند.

پس از جدا کردن کاسه کوزه خود از وزارت علوم و سیطره بلامنازعه در این حوزه طرح کارانه را راه انداختند و کار و کاسبی خود را از مطب‌ها به مراکز درمانی کشاندند.

با تولد طرح تحول نظام سلامت که از اتاق فکر همین قشر نخبه بیرون آمده بود حالا برای تملک مراکز درمانی کشور خیز برداشته اند و گام بعدی وزارتخانه در صورت مستعد شدن شرایط و فراهم شدن زمینه‌ها، اداره مراکز درمانی توسط بخش خصوصی که همان نورچشمی‌های خودشان خواهد بود با دریافت تعرفه فعلی و مابه التفاوت تعرفه دولتی فعلی و تعرفه بخش خصوصی از محل درآمدهای دولت شکل می‌گیرد. اگر این اتفاق بیفتد یعنی گذاشتن همزمان مراکز درمانی دولتی و اعتبارات حمایتی دولت در دامن پزشک سالاری.

◆ ۰۹۳۵...۷۱۲

ما پرستاران شرکتی پذیرش۹۳ تنها افرادی هستیم که تمام مراحل استخدامی پیمانی را طی کرده‌ایم ولی به صورت شرکتی استخدام شده‌ایم و در آزمون استخدامی ۹۵ هیچ امتیازی برای ما در نظر گرفته نشده است ولی برای افرادی که بدون آزمون و گزینش به صورت تبصره استخدام شده‌اند امتیاز در نظر گرفته شده است.

◆ ۰۹۱۶...۳۹۰

سلام؛ بیمارستان امام اهواز از دانشجویان کارورز پرستاری بعنوان مربی کمک بهیاری استفاده می‌کند.از طرفی کمک بهیاران در اتاق عمل بیمارستان رازی هم رفته‌اند.

لازم است که این موضوع بررسی و جلوی این روند گرفته شود. در دزفول هم مربی کمک بهیارها پرستارانی هستند که تازه دانش آموخته شده و منتظر معرفی برای شروع طرح هستند.

بنظر شما کسی که خودش کار نکرده است می‌تواند آموزش عملی بدهد؟!

در اورژانس گنجویان دزفول افرادی که بیمار بر بوده‌اند در حال حاضر به عنوان تکنسین اورژانس تمام کارهای پرستاری را انجام می‌دهند پای گزارش را با عنوان تکنسین اورژانس مهر می کنند.

قابل توجه مسوولان محترم: اگر می‌خواهید از بند آشنا بازی استفاده کنید نیاز نیست که این افراد را وارد کار درمان کنید. در سایر قسمت‌ها به این افراد کار بدهید.زندگی و سلامت بیمار را قربانی پارتی بازی نکنید.کسی نیست به این مسوولان بگوید کار درمان و جان بیمار پارتی بردار است که این کار را می‌کنید؟ یعنی جایی دیگر نیست که آشنایان را مشغول به کار کنید که از جان مردم مایه می‌گذارید.

خاطره حرفه‌ای

عکسی که عکاسش من بودم

جامعه حرفه ای / الهام محمدزاده |

دخترک، هفده سال داشت. رشته‌اش علوم تجربی بود و شاید انتهای جاده‌ای که درپیش گرفته بود پزشکی، دندانپزشکی یا هر رشته دیگر را برای آینده‌اش طرح ریزی کرده بود.از اینکه برایش یک فشار ساده بگیرم هراس داشت.فشارش را همراهی اش می‌گرفت.اجازه تزریق دارو را هم به من نمی داد. در زمان‌هایی که دوستانش با دوربین عکاسی، موزیک و فیلم سعی می‌کردند دخترک را از دنیای غمگین بیمارستان دور کنند گزارش نویسی را کنار می‌گذاشتم و از تصویری که من را به یاد دوران دبیرستان خودم می‌انداخت عکس می‌گرفتم.

روز به روز وضع داشت فرق می‌کرد روزهای اول من با دخترکی مغرور مواجه بودم که حرفه‌ای بودنم را زیر سوال می‌برد و من را از انجام ساده ترین تکنیک‌ها منع می‌کرد. بیشتر وقتم صرف گزارش نویسی بود و کمتر به بالینش می‌رفتم. اما همه چیز به نوع دیگری تغییر کرد. هر یک از اعضای خانواده اش در فرصت‌هایی که داشتند کتاب‌هایی را برایش می‌خوانند که خیلی از آن‌ها را قبلاً خوانده بودند.

در واقع من هم گزارش می‌نوشتم و هم شنونده پای ثابت این زمان شده بودم. بیشتر نوشته‌ها حول آرزوهای روزمره انسان‌ها و عشق خدا به انسان و غیره بود،اما سبک عارفانه ای داشت که آدم را مجذوب خودش می‌کرد. یکی از کارهایی که برای بیمارم انجام می‌دادم گاواژ غذا بود. برای بیمار هوشیار اصلاً حس خوبی نداشت عمدتاً خانواده اش این کار را انجام می‌دادند و رفع تشنگی چهره‌اش را تغییر می‌داد یا با طعم تلخ دارو واکنش نشان می‌داد. گهگاهی بینی‌اش را به حالت خاصی جمع می‌کرد و من واقعاً متوجه این شکلک درآوردن‌ها نبودم، نمی دانستم آن لحظه باید بخندم، بترسم و یا واکنش دیگری داشته باشم. چند باری این حالت در طول شیفت تکرار می‌شد و من درگیر کارهای نرسینگش بودم و وقتی که دیگر تکرار نمی شد از پرسیدن این حالت صرف نظر می‌کردم. روزهای بعد متوجه شدم این شکلک نشانه خارش صورت است و بعد از اینکه زبان بدن را متوجه نشده بودم با خودم فکر می‌کردم که اگر من جای او بودم چه می‌کردم؟ دخترک به بیماری گیلن باره مبتلا شده بود و حدود یک ماه از بستری شدن دخترک توی ICU می‌گذشت و آن روز بعداز ظهر قرار بود دخترک از ونتیلاتور جدا و برای تقویت قدرت تنفسی به Tpice متصل شود. هنوز مدتی نگذشت که یک اپنه تنفسی و تغییر چهره در صورتش نقش بست و بارها و بارها این تمرین اجرا شد و هربار نفسش من را یاد نفس‌های دردناک بعد از یک دوی ۵۴۰ متر می‌انداخت که بسیار سخت بود.

تصمیم‌ها کم کم برای تراک شدن گرفته شد و کشمکش‌هایی برای رضایت دادن یا ندادن. چشم‌هایی که نگران شدند و چشم‌هایی که اشک ریختند داستانی که طعمش تلخ بود. همه گذشت و بقیه داستان کاغذی همراه با امضای رضایت است با هر پایانی. مهم نیست پایان آن چه شد. مهم عکس سلفی از دخترک بود که عکاسش من بودم.

دغدغه حرفه‌ای

کشتی به گل نشسته طرح تحول نظام سلامت

جامعه حرفه ای / مهدی فلاح |

برخی وقت‌ها باید از یک نکته و یا یک انحراف کوچک جلوگیری کرد تا به بلایی خانمانسوز تبدیل نشود. اگر یک جرقه کوچک در انبار کاه بزرگی زده شود و در همان لحظه نخست به درستی مهار نشود،نتیجه آن از قبل پیداست.

اگر سوراخی کوچک در کشتی بزرگ نظام سلامت ایجاد شود و ناخدا و فرماندهان کشتی به هشدارهای ملوانان توجهی نکنند و اصولاً نظر آن‌ها را بی‌ارزش بدانند آیا باید انتظار داشت آن کشتی بتواند عرض متلاطم یک اقیانوس از مشکلات به سلامتی عبور کند. مشکلاتی مثل مصایب بیماری‌ها، جراحی‌ها، آموزش پزشکی و پیراپزشکی و پرستاری، بیمه‌ها، مراقبت‌های پس از عمل، طب بهداشت و پیشگیری، مراکز اورژانس بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌های متعدد پرستاری، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها،اورژانس شهرها، اورژانس بین راهی، اورژانس هوایی، فوریت‌های پیش بیمارستانی، مشکلات دارویی و داروخانه‌ها، داروهای شیمی درمانی و بیماران خاص و هزاران مرکز ارایه کننده خدمات بهداشتی و درمانی بخش خصوصی، بیمارستان‌ها و هزاران مرکز جراحی محدود، کلینیک‌های تخصصی و پاراکلینیک‌ها، آزمایشگاه‌های تشخیصی طبی و رادیولوژی‌ها و مراکز سی تی اسکن و ام آر آی، و صدها هزار مطب و درمانگاه و مراکز درمانی شبانه روزی و ترک اعتیاد و مراکز نگهداری از سالمندان و مراکز ارایه کننده خدمات مراقبتی و درمانی در منزل و مطب‌های دندانپزشکی و لابراتوارهای دندان سازی و شرکت‌های وارد کننده اقلام دارویی و ارتز و پروتزها و لوازم جراحی و اتاق عمل و تجهیزات پزشکی و مشکلات و معایب خطاهای سهوی و پرونده‌های متعدد قضایی و طرح ناقص پزشک خانواده و نظام ارجاع و ده‌ها مورد دیگر و....

آینده طرح تحول نظام سلامت از همان ابتدا برای آنان که دلسوز نظام بوده اند و دستی بر آتش داشتند، آشکار و کاملاً مشخص بود و بارها و بارها نیز از تریبون‌های مختلف این مطلب بیان شد.وزارت نشینان توجه ندارند که اگر کشتی نظام سلامت در آب‌های کم عمق هم به گل بنشیند هرچند به آن‌ها آسیبی نمی رسد ولی دیگر کشتی ای وجود نخواهد داشت تا نیاز به ناخدا داشته باشد.

متاسفانه در این طرح بیشترین آسیب را کسانی می‌بینند که در طبقات پایین جامعه قرار دارند و توانایی خروج از وضع بوجود آمده را نخواهند داشت. آنان به جز درد بیماری، مجبور به تحمل ده‌ها درد دیگر هم خواهند شد.

طی این مدت پرستاران و دیگر زحمتکشان نظام سلامت سعی کردند مشکلات و کاستی‌های طرح تحول نظام سلامت را در حین انجام طرح آسیب شناسی و عیب یابی کرده و نتایج آن را به مسوولان و برنامه ریزان اعلام نکنند اما هر بار با انکار وزارت نشینان مواجه شدند و تا امروز آن‌ها توانسته اند با پاک کردن صورت مسأله و سرپوش گذاشتن بر روی مشکلات عدیده طرح و انکار آن، نظر دیگر کارشناسان و دلسوزان را نادیده بگیرند.

با این حال باز تکرار می‌کنیم صدای آهنگ گوشخراشی می‌آید که طرح تحول نظام سلامت با بدهکاری‌هایی که بر دوش جامعه گذاشته در حال تبدیل شدن به ضد طرح تحول نظام سلامت جامعه شده است.