



## چالش وزیر بهداشت با صنف منتقدان انجمن های پزشکی

فربیا خان احمدی همه آمده بودند، از رؤسا، دبیران و اعضای انجمن های پزشکی گرفته تا سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان نظام پزشکی کشور تا بدون تعارف و رودربایستی گلایه ها و انتقادات شان را در حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان کنند(البته غیر از یکی دو خبرنگار، جای بسیاری از اصحاب رسانه نیز در این نشست خالی بود). فرصت مغتنمی بود برای مسئولان و نمایندگان انجمن های پزشکی تا مواضع و دیدگاه های شان را این بار نه غیرمستقیم و از طریق رسانه ها، که رو در روی دکتر هاشمی، بی پروا و صریح عنوان کنند. موضوع سخن شان هم بیشتر گام سوم طرح تحول نظام سلامت بود. طرحی که توانست رضایتمندی بیش از ۸۰ درصد مردم را جلب کند؛ اما شواهد نشان می دهد، طرح تحول سلامت بعد از اجرای کتاب ارزشگذاری نسبی خدمات سلامت و تعرفه گذاری خدمات پزشکی از سوی برخی پزشکان در معرض نقد قرار گرفته است چرا که وقتی دکتر هاشمی روی ارزشگذاری کتاب نسبی خدمات سلامت انگشت گذاشت و سعی کرد تعرفه های پزشکی را واقعی کند، انتقادهای انجمن های پزشکی هم شروع شد. مخالفان ارزشگذاری کتاب نسبی خدمات سلامت از آغاز کار، رسانه ها را بلندگوی خودشان قرار دادند و از همان ابتدای گام سوم طرح تحول سلامت با هیاهو و سر و صدا از واقعی نبودن تعرفه ها و اینکه میزان افزایش کم است و متناسب با نرخ تورم منظور نشده است، سخن گفتند. مدتی بعد ترکش های منتقدان متوجه سامانه ثبت تخلفات پزشکان زیر میزی بگير شد. جلسه بررسی راهکارهای ارتقای شان جامعه پزشکی و تعمیق اخلاق حرفه ای را که چندی پیش در سالن همایش های برج میلاد با حضور ایرج فاضل نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور، علی نوبخت، دبیر مجمع انجمن های علمی پزشکی کشور و علی تاجرنیا، عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان برگزار شد و پاسخ های صریح وزارت بهداشت را در برداشت در ادامه می خوانید. برخی مخالفان معتقدند، اعلام شماره تماس شکایت از طریق رسانه ها نوعی کج سلیقگی و توهین به جامعه پزشکی است. یکی از منتقدان علی تاجرنیا عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان کشور بود که خطاب به وزیر بهداشت گفت: «آقای دکتر هاشمی ما می دانیم که پدیده زیرمیزی وجود دارد. ما می دانیم که مشکلات در امر نظارت وجود دارد، اما واقعاً حل این مشکلات مستلزم به تربیون کشاندن و مطرح کردن

آن در افکار عمومی است؟ نظام پزشکی ما واقعاً چه چیزی دارد؟ این قانون دو اختیار و وظیفه عمده داشته است. یکی تصویب تعرفه بخش خصوصی و دیگری «نظارت» که در همین بحث نظارت هم نمی دانم شما مطلع هستید یا نه که چقدر نظام پزشکی با دقت و دلسوزانه پیگیر برخورد با تخلفات است. ولی واقعاً اینکه به عرصه مومی کشیده می شود و این [قادر بی اعتمادی در فضای عمومی ایجاد می شود، چقدر نفع دارد؟] اما در این میان پزشکیان هم بودند که به بیان مشکلات انجمن های مربوطه [شان پرداختند و وزیر بهداشت را به چاره اندیشی فراخواندند. رئیس انجمن توانبخشی و گفتار درمانی، با اشاره به جایگاه توانبخشی در بدنه نظام سلامت و اینکه هیچ کدام از خدمات توانبخشی و گفتاردرمانی مشمول پوشش بیمه نیستند، به طرح مساله پرداخت. رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت ایران نیز در مورد وضعیت غذا ابراز نگرانی کرد. مدیر یک بیمارستان خصوصی هم از وزیر بهداشت خواست که تکلیف بیمارستان های خصوصی با بیمه ها (طلب سنگین بیمارستان ها از بیمه ها) را روشن کند. در بخشی این جلسه، علی نوبخت در پاسخ به طرح این پرسش که به چه شکل باید از ظرفیت های انجمن های پزشکی استفاده شود، گفت: «اتفاقات ۲۰ روز اخیر گویای این است که نه تنها از این ظرفیت ها استفاده نمی شود، بلکه در برخی جاها، به جامعه پزشکی توهین هم می شود و این برخوردها از سوی هر کس و هر مقامی که باشد، قابل تحمل نیست. بر این اساس مجمع انجمن های پزشکی اعلام آمادگی می کند که چنانچه در بخش هایی نیاز به پالایش هست و مثلاً در یک بیمارستان یا آزمایشگاه یا رادیولوژی یا هر بخش دیگر خصوصی مشکلی به وجود آمد، از ظرفیت درون گروهی خود این جمع و نظرات خبرگان و استادان جامعه پزشکی استفاده شود. ولی اینکه با بروز یک مشکل به یک جامعه علمی بزرگ انگ بزنییم و از طریق رسانه ها برای میلیون ها نفر شماره تماس اعلام کنیم و بگوییم بفرمایید زنگ بزنیید و از ما شکایت کنید، این کج سلیقه است و ما بشدت در مورد این اقدام ها بحث داریم.» گلایه های جمع پزشکان حاضر از نامهربانی و برخوردهای بعضاً نامناسب وزارتخانه با جامعه پزشکی از سوی دکترایرج فاضل نماینده وزیر بهداشت در شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور خطاب به وزیر بهداشت مطرح شد. او هر گونه کارشکنی را از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی و کل جامعه پزشکی کشور که عصاره آنها انجمن ها هستند، موجب مخدوش شدن کل این جریان دانست. سخنران پیش از صحبت های وزیر بهداشت هم ، دکتر علی تاجرنیا بود که صراحت کلامش، پاسخ های صریح حسن هاشمی را در پی داشت. او گفت:



## خطری به نام عفونت بیمارستانی

\*\*\*

در حال حاضر یکی از مهم ترین معضلات حوزه بهداشت و درمان، عفونت های بیمارستانی است که ۱۰ تا ۱۵ درصد شایع است و حتی با یک جراحی کوچک مثل آپاندیس یا سزارین می تواند به بیمار منتقل شود و سلامت فرد را به خطر بیندازد.

عفونت های بیمارستانی، عفونت هایی هستند که بیمار ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از ورود به بیمارستان به آن مبتلا می شود و این در صورتی است که بیمار در دوران نهفتگی آن عفونت قرار نداشته باشد. از طرفی عفونت های بیمارستانی یکی از مهم ترین علل فوت بیمارانی است که طولانی مدت در بیمارستان بستری بوده اند. شایع ترین عفونت های بیمارستانی، عفونت ادراری است که حدود ۴۰ درصد موارد را شامل می شود. عفونت زخم جراحی تقریباً با ۲۰ درصد موارد در رتبه بعدی قرار می گیرد که گران ترین عفونت بیمارستانی نیز به حساب می آید، چون به جراحی های مکرر و تحمیل هزینه های زیادی منجر خواهد شد. بد نیست بدانید علت عمده عفونت زخم جراحی ورود عامل عفونی از طریق پوست محل برش است؛ اگر چه می تواند از طریق هوا، دستگاه تنفس، استفاده از ابزار و وسایل آلوده نیز منتقل شود. عفونت ریه نیز حدود ۱۵ درصد عفونت های بیمارستانی را به خود اختصاص می دهد و بالاترین میزان مرگ و میر را دارد.

عفونت های بیمارستانی از کجا می آید؟

بی احتیاطی نیروهای بیمارستان در ضدعفونی کردن دست ها، محیط و وسایل پزشکی، نداشتن تهویه مناسب در بیمارستان، رعایت نکردن بهداشت در محیط بیمارستان، چه از سوی پرسنل و خدمه و چه از سوی عیادت کنندگان، بی توجهی به عوامل بیماری زای محیطی مثل سطل زباله بدون سرپوش، ظروف غذا و ملحفه های استریل نشده از جمله مهم ترین عوامل زمینه ساز عفونت های بیمارستانی محسوب می شوند. حتی بسیاری از افراد ناقلان سالم بیماری های عفونی هستند و وقتی برای عیادت می آیند به دنبال نقص سیستم ایمنی باعث ایجاد بیماری های عفونی در بیمار می شوند.

افراد در معرض خطر

به طور کلی با حضور بیمار در محیط بیمارستانی احتمال بروز عفونت های

بیمارستانی وجود دارد. با تدابیر بهداشتی تا حد زیادی این احتمال کاهش می یابد. در عین حال، افراد در سنین بالا، نوزادان، بیماران مبتلا به دیابت، نارسایی کلیه و دیالیزی، سرطان، ایدز، زخم عمیق یا سوختگی و... به دلیل سیستم ایمنی ضعیف بیشتر از دیگران مستعد ابتلا به عفونت های بیمارستانی هستند.

معضلی به نام آنتی بیوتیک

آنتی بیوتیک ها که ساده ترین انواع آن تقریباً در همه خانه ها یافت می شود امروزه به خطری تبدیل شده اند که سازمان جهانی بهداشت از مصرف بی رویه آن به عنوان یک تهدید جهانی نام می برد. متأسفانه یکی از باورهای نادرست ما ایرانی ها این است که با بروز سرماخوردگی، دندان درد و حتی یک آلرژی ساده سراغ آنتی بیوتیک ها می رویم. این در حالی است که به گفته متخصصان، یکی از مهم ترین دلایل ایجاد عفونت های بیمارستانی، مصرف زیاد آنتی بیوتیک ها و به دنبال آن مقاوم شدن میکروب هاست.

کد خبر: ۲۲۸۶۷۲۲۲



## بختی که با ازدواج سفید سیاه می شود

این بخشی از یادداشت معاون اجتماعی ناجا در واکنش به سبک زندگی و اجتماعی جدیدی است که این روزها و بر اساس شنیده های این مقام انتظامی، «اندکی از جوانان جامعه، به ویژه در شهرهای پرجمعیت و بزرگی همچون تهران به تبعیت از سبک زندگی غربی و اومانیستی، شیوه خاصی برای با هم زیستن اتخاذ کرده اند، این گروه از دختران و پسران گرچه تعدادشان بسیار قلیل است و شمارشان اندک، اما پیامدهای سبک زیستشان آن چنان مخرب و زیان آور است که علاوه بر خود دیگرانی را نیز دستخوش آسیب دیدگی، آزدگی و دلواپسی می کنند.» در این سبک نامبارک از زندگی، که عناوینی نظیر «ازدواج سفید»، «هم خانگی»، «همباشی» یا «کوهابیت» را با خود یدک می کشد، خبری از ازدواج نیست و دختران و پسران بدون هر گونه تشریفاتی اقدام به تهیه خانه ای اجاره ای کرده و زیر یک سقف بدون هیچ تعهد و مسوولیتی زندگی مشترک خود را آغاز می کنند. بسیاری از کارشناسان و آسیب شناسان اجتماعی، افزون بر موارد روانی و شخصیتی که معاون اجتماعی ناجا در مورد گرایش افراد به ازدواج سفید بیان کرد، علل دیگر را مانند اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دخیل می دانند. آنان بویژه بین مسایل و مشکلات روزافزون اقتصادی با رواج ازدواج سفید پیوندی ذاتی قائل هستند، و بر این باورند که به هر میزان شرایط اقتصادی دشوار شود به همان مقدار نیز گرایش افراد به انتخاب ازدواج سفید افزایش می یابد. وجود ۱۱ میلیون مجرد در کشور - بر اساس اعلام منابع رسمی - که وجه دیگری از رواج تفکر ازدواج گریزی را در جامعه برملا می سازد، به مثابه یک «زنگ هشدار» که می تواند بصورت زیر پوستی و خزنده تفکر ازدواج سفید را در این خیل جمعیت تقویت کند، نظر بسیاری از مسوولان را به خود جلب و آنها را به ارائه پیشنهادهای متفاوت ترغیب کرده است. دبیر سابق مجمع مشورتی شورای توسعه فرهنگ قرآنی ضمن ابراز نگرانی از رواج ازدواج سفید، از مسوولان خواسته است برای ممانعت از رواج بیشتر این پدیده غیرشرعی و غیرعرفی، ارتباط مشروع و آسان را در قالب ازدواج موقت برای برخی جوانان فراهم کنند. محمدحسین فریدونی می گوید: از بین بردن تنگناهای مرسوم ازدواج در ایران به این زودی ها جواب نمی دهد تا بخواهیم نسخه آسان سازی ازدواج را تکرار کنیم، بنابراین نباید فرصت ازدواج موقت را از دست بدهیم. وی با اشاره طرح دولت با عنوان «اعتلای خانواده پایدار» برای مقابله با ازدواج

های سفید تاکید می کند: برخی جوانان به تقلید از نوعی ازدواج در اروپا که خارج از عرف و رسم ازدواج دائم در جامعه ما است، بعضاً با اطلاع و موافقت خانواده ها با هم زندگی می کنند، اما معتقدم که این جوانان می توانند براساس الگوی قرآنی ازدواج موقت که در آن هر نوع محدودیت ارتباطی را تعریف کرد، با هم زندگی کنند. فریدونی ادامه می دهد: اولیای امور باید این پدیده را نه یک تهدید اجتماعی بلکه یک فرصت برای ارتباط مشروع و آسان دختران و پسران مجرد بدانند و اگر این کار با شرط عقد موقت رسمیت یافته و الزامی شود، برخورد با موارد خلاف هم آسان و هم قابل دفاع اجتماعی خواهد بود. همچنین یکی از روانشناسان و آسیب شناسان اجتماعی کشور موضوع ازدواج سفید را یک نوع آسیب جدی در جامعه می داند و معتقد است: متأسفانه در دهه اخیر بسیاری از جوانان به دلایل مختلف، آمادگی ازدواج دائمی را نداشتند و اقدام به ازدواج سفید کردند که این مساله در جامعه روز به افزایش است. دکتر مجید ابهری با بیان اینکه ازدواج سفید در گروه های سنی مردان ۲۵ تا ۵۰ سال و زنان ۱۷ تا ۳۵ رخ می دهد، می افزاید: با توجه به گسترش نفوذ شبکه های ماهواره ای و فضاهای سایبری، متأسفانه تغییر سبک زندگی اسلامی - ایرانی و فاصله گرفتن از آن، موجب انجام این نوع زندگی در جامعه شده است. وی می گوید: اطلاع رسانی رسانه ای، فرهنگسازی برای بازگشت به سبک زندگی اسلامی - ایرانی، ایجاد امکانات ازدواج برای جوانان (اشتغالزایی - مسکن و غیره) و بیان آسیب های ناشی از این نوع همزیستی ها می تواند از سرعت رواج ازدواج سفید کاسته و یا آن را متوقف کند. رییس سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز نظر به معضلات گریبانگر ازدواج سفید، خواستار ایجاد حساسیت در مورد رواج آن شده است. جلیل دوروزی معتقد است: عارضه همخانگی موجب شده که برخی جوانان بدون عقد رسمی و ثبت با هم زندگی کنند و منجر به پدیده شوم هم خانگی شده است. وی ادامه می دهد: باید به این مساله حساس باشیم زیرا در سال ۱۹۶۰ میلادی در آمریکا کمتر از نیم میلیون جوان، همخانه بودند که این آمار اکنون به شش میلیون و ۶۰۰ هزار نفر رسیده و عدم تمایل به ازدواج در کل دنیا در حال رخ دادن است. دوروزی با بیان به اینکه پدیده شوم ازدواج سفید یا همان همخانگی در کشور رخ داده است، اضافه می کند: این مساله، معضلات و تضييع حقوق و سقط های غیرقانونی فراوانی به همراه خواهد داشت و متأسفانه فراهم بودن زمینه انحرافات اخلاقی، سن ازدواج را افزایش داده است، بلوغ جنسی زود رس و افزایش سن ازدواج معمولاً با انحرافات اخلاقی همراه است. وی خاطرنشان می کند: برخی پژوهش ها نشان می دهد که روابط آزاد بین دختران و پسران، نیاز به ازدواج را در آنان کاهش و از سوی دیگر بهره گیری جنسی را افزایش می دهد و براساس تحقیقات انجام شده، ادامه تحصیل که در دختران بیشتر است، یکی از دلایل ازدواج نکردن جوانان به شمار می رود، البته خود خانواده ها نیز راغب نیستند فرزندانشان حین تحصیل، ازدواج کنند و از سوی دیگر جوانان گاهی فکر می کنند نمی توانند حین تحصیل مسوولیت خانواده را بپذیرند. رییس سلامت جوانان دانشگاه علوم

پزشکی ایران با بیان اینکه برخی جوانان فکر می کنند ازدواج به معنای قید و بند است و به همسالان خود می گویند که اکنون راحت زندگی می کنند، می گوید: مهمترین راهکار ترویج ازدواج در جامعه، آموزش است و باید برای جوانان، خانواده ها و سیاستگذاران، کارگاه های آموزش ازدواج برگزار شود. سیدحسن موسوی چلک رییس انجمن مددکاران اجتماعی ایران نیز ذهنیت منفی جامعه در مورد ازدواج موقت را یکی از دلایل روی آوردن جوانان به همباشی و اصلاح این ذهنیت را راهی برای کاهش روابط غیر اخلاقی دو جنس عنوان می کند. برخی کارشناسان نیز مهمترین راهکار پیشگیری از ازدواج سفید را آموزش به خانواده ها می دانند. در این پیوند، یک روانپزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به نقش مهم آموزش به خانواده ها برای پیشگیری از ازدواج سفید تاکید کرده و می گوید: متأسفانه نوع رابطه ای که در مورد ازدواج سفید در جامعه ایجاد می شود بیانگر این است که دختر و پسر در زیر یک سقف زندگی می کنند و با نام این ازدواج، احساس خوشبختی می کنند. طاهره کرمانی رنجبر با تاکید به مسوولیت مهم پدر و مادر و کنترل معاشرت فرزندان می افزاید: منظور از ازدواج سفید زندگی مشترک زن و مرد بدون ازدواج رسمی است، یعنی بگونه ای که زن و مرد بدون اینکه خطبه عقد یا صیغه بین آنها جاری شود برای زندگی زیر یک سقف می روند. وی ادامه می دهد: متأسفانه ازدواج سالم در کشوری مذهبی همچون ایران با مشکلات زیادی همراه شده و سبک سنتی دیگر جوابگوی ازدواج های امروزی نیست، بنابراین باید یک حد واسط در نظر گرفته شود. سخن آخر اینکه، پدیده هنجارشکنانه ازدواج سفید اکنون به عنوان یک معضل اجتماعی، دامنگیر بسیاری از جوامع شده و متولیان و مسوولان جوامع را به چاره اندیشی برای رفع و دفع آن واداشته است. آسیب شناسان اجتماعی راهکارهای متفاوتی برای مقابله با این پدیده توصیه کرده و آگاهسازی جوانان و اطلاع رسانی عمومی را در این مورد مقدم بر هر چیزی می دانند. دومین گامی که بر آن تاکید می شود، ایجاد بسترهای لازم و تسهیل ازدواج سالم و برای جوانان است، زیرا معتقدند چنین امری، آنان را به تشکیل خانواده دلگرم ساخته و مانع از گرایش آنها به زندگی مشترک غیرمتعارف و بدور از عرف و شرع می شود. اجتماع (۵) \*\* ۷۲۶۸ \*\* ۱۹۳۳ \*\* ۱۰۷۱

انتهای پیام / \* ارتباط با سردبیر: [newsroom@irna.ir](mailto:newsroom@irna.ir) تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۲۸۷۵۸۰۰

اخبار مرتبط:

✓ بولتن نیوز: بختی که با ازدواج سفید سیاه می شود



منبع: ایسنا

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶



## آخرین مهلت ارسال مقاله به دومین کنگره بین المللی «بروسلوز»

دومین کنگره بین المللی و ششمین همایش کشوری بروسلوز (تب مالت)، ۲۰ تا ۲۲ آبان ماه امسال برگزار می شود.

به گزارش سرویس پژوهشی ایسنا، این کنگره توسط مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با همکاری معاونت امور بهداشتی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی کشور در مرکز همایش های بین المللی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود.

بررسی تازه های درمان، پیشگیری و روش های تشخیص بروسلوز، آشنایی با تازه های ایمونوپاتوژنز بروسلوز و نقش مهم سیستم ایمنی در کنترل بیماری، آشنایی با کاربرد روش های مولکولی در تشخیص بروسلوز، امیدهای آینده در درمان بروسلوز و راهکارهای برخورد با بیماری بروسلوز در ایران، بررسی علل افزایش موارد بروسلوز در ایران و بررسی راهکارهای پیشگیری بیماری در دام و انسان از جمله محورهای این همایش به شمار می رود.

محققان به شرکت در این کنگره حداکثر تا ۲۰ مهر ماه فرصت دارند مقالات خود را به پست الکترونیکی [thnicb@sbmu.ac.ir](mailto:thnicb@sbmu.ac.ir) ارسال کنند.

بر اساس اعلام دبیرخانه همایش، علاقه مندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۸-۲۲۴۳۹۹۶۳ تماس بگیرند و یا به وب سایت <http://idtmrc.sbmu.ac.ir> مراجعه کنند.

انتهای پیام

کد خبر: ۲۲۸۷۱۷۹۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: تحقیقات و فناوری

رتبه:

جهت گیری:





منبع: ایکننا

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶



## نقش پرستاران در حفظ کرامت انسانی در خانه های سالمندان

به گزارش خبرگزاری بین المللی قرآن(ایکننا)، در سومین کنگره علمی اخلاق پرستاری که چندی پیش در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد در آن مقاله ای با عنوان کرامت انسانی در خانه های سالمندان با همکاری دانشجوی ارشد پرستاری و یکی اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری ارائه شد و در آن با تعریف مفهوم کرامت به تاثیر توجه به این مفهوم در خانه های سالمندان و نقش آن در حمایت و مراقبت از سالمندان پرداخته شد.

سالمندی یک امر نسبی بوده و ورود به آن برحسب زمان و مکان متفاوت است، سالمندی فرآیندی زمانی است که افرادی به سن ۶۵ سالگی و بالاتر از آن می رسند. پیر شدن جمعیت یا افزایش سریع سالمندان یک پدیده جهانی است.

چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم زندگی زنده ماندن بود، در حالی که در قرن حاضر چالش اصلی بهبود کیفیت زندگی؛ سه حیطة مهم کیفیت زندگی شامل بعد جسمی، اجتماعی و روانی است. بعد روانی در ارتباط با مفاهیم روانی و هیجانی است و در آن مسائلی همچون افسردگی، ترس، خشم، سعادت، خوشی و عزت نفس مطرح است.

هدف از زندگی سالمندان فقط داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم می باشد از این رو ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در مرحله اول نیازمند داشتن اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آنها است.

تحقیقات در دهه اخیر قویاً حاکی از آن است که توجه به نیروهای معنوی و کرامت به عنوان نیازی که به سالمندان، آرامش، نیرو و نشاط وصف ناپذیری می بخشد مورد توجه نظریه پردازان پرستاری بوده است. با توجه به افزایش شمار سالمندان، لزوم توجه به کیفیت زندگی آنها بیش از پیش اهمیت می یابد.

یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی، وضعیت سلامتی است و سلامت معنوی و کرامت از ابعاد مهم آن بشمار می رود که اغلب مورد غفلت واقع می شود. اکثر ساکنین خانه های سالمندان باقی مانده عمر خود را تا فرا رسیدن زمان مرگ در خانه های سالمندان سپری می کنند.

به این دلیل که حفظ کرامت یکی از مهم ترین اهداف مراقبت از سالمندان است، بینش درباره مشکلاتی که سالمندان در طول دوره پذیرش در خانه های سالمندان

تجربه می کنند و تاثیراتی که بر کرامت انسانی آنها وارد می شود، بسیار با ارزش است. با مطالعه پژوهش های مختلف مشخص شد که در چهارچوب مراقبت های ارائه شده در سال های پایان زندگی، مفهوم کرامت، یک مفهوم ذهنی بود و به احساس شایستگی مربوط می شد و تحت تاثیر موقعیت ها یا اعمال دیگران قرار می گرفت.

به طور کلی دو شکل از کرامت (کرامتی که به هر فرد به ارث می رسد و تحت عنوان یک حس شخصی) وجود داشت در هیچ شرایطی از بین نمی رفت و کرامت به شرایط مربوط به بیماری با تحدید جنبه های فردی و اجتماعی، نقطه آغاز فرایندی بود که می توانست کرامت فرد را تحت تاثیر قرار دهد. اکثر سالمندان ساکن خانه های سالمندان احساس طرد از جامعه و جدی گرفته نشدن به علت سن و بیماری شان داشتند.

در انتظار کمک ماندن، نادیده گرفته شدن توسط پرستاران و اطرافیان و عدم دریافت توجه کافی باعث تضعیف کرامت سالمندان می شد و مراقبت های حرفه ای مناسب همراه با احترام، داشتن حمایت های اجتماعی و داشتن ظرفیت های سازگاری موثر می توانست از کرامت سالمندان حمایت کند.

ارتباط بین کرامت با کیفیت زندگی نشان دهنده این بود که نقص در کرامت فردی به اختلال در کیفیت زندگی منجر می شد.

محققین به این نتیجه رسیده بودند که مفهوم استقلال و کرامت غیر قابل تفکیک است. آنها بر این باور بودند که اگر از استقلال سالمندان حمایت شود، کرامتشان حفظ می شود.

گرچه شرایطی که در آن کرامت سالمندان توسعه پیدا می کند به شخصیت خود سالمند و ظرفیت های سازشی او بستگی دارد اما پرستاران شاغل در خانه های سالمندان می توانند با ایجاد شرایط مطلوب به سالمندان کمک کنند تا احساس کنترل خود را بر زندگیشان دوباره به دست آورند و به عنوان یک فرد ارزشمند در نظر گرفته شوند.

اغلب پرستاران تلاش می کنند سلامت سالمندان را بهبود بخشند و بیشتر بر روش های درمانی تمرکز کنند. اما با توجه به نتایج پژوهش ها حمایت عاطفی، ارزش قائل شدن برای فرد به عنوان یک انسان و حفظ کرامت سالمندان تاثیر قابل توجه تری بر کیفیت زندگی آنها دارد.

پرستاران باید تا آنجا که مقدور است مناسب ترین شرایط زندگی را برای ساکنین خانه های سالمندان فراهم کنند و اطلاعاتی درباره مسائل مرتبط با کیفیت زندگی آنها در اختیارشان قرار دهند.

ارائه دهنده گان خدمات بهداشتی باید به نگرش خود در مقابل بیماران و افراد ناتوان، آسیب پذیری خود و افراد ناتوان، ترس های خود و هر مسئله ای که می تواند در مراقبت شان خللی وارد کند، نگاه ویژه ای داشته باشند و با توجه به اهمیت کرامت انسانی

در سالمندان بررسی های بیشتر و توجه به این امر بسیار حائز اهمیت است.

نویسندگان: تینا محمد دوست؛ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه و میمنت حسینی؛ عضو هیئت علمی گروه پرستاری بهداشت جامعه.

کد خبر: ۲۲۸۸۱۶۰۴

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ سلامت: نقش پرستاران در حفظ کرامت انسانی در خانه های سالمندان



منبع: فارس

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶

خبرگزاری فارس

## نتایج قطعی انتخابات نظام پرستاری ۱۰ تیر اعلام می شود

مسعود فلاحی در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، گفت: ستادهای اجرایی برگزارکننده انتخابات نظام پرستاری آرا را به هیات های نظارت در استان ها و دانشگاه های علوم پزشکی اعلام کردند. وی ادامه داد: این هیات های نظارت حق اعتراضی برای کاندیداها قائل شده اند و این اعتراضات در سطح ۲۷ حوزه رسیدگی می شود.

رئیس هیات مرکزی نظارت بر انتخابات نظام پرستاری گفت: اگر این اعتراض های رسیده قابل حل نبود به هیات مرکزی نظارت بر انتخابات ارسال می شود که هم اکنون در همین فاز قرار داریم و در حال رسیدگی به این اعتراضات هستیم.

فلاحی گفت: تا ۶ تیر فرصت اعتراض به آرای به دست آمده برای کاندیداها وجود داشته و اکنون زمان اعتراض به اتمام رسیده و زمان رسیدگی به آنهاست.

وی افزود: طبق جدول زمانبندی قرار بود تا پایان ۹ تیر نتایج انتخابات اعلام شود اما به نظر می رسد با روند رسیدگی به اعتراضات نتایج قطعی انتخابات ۱۰ تیر اعلام شود.

رئیس هیات مرکزی نظارت بر انتخابات نظام پرستاری افزود: موضوع اعتراض کاندیداها هنوز مشخص نیست و به هیات مرکزی به طور کامل اعلام نشده است.

چهارمین دوره انتخابات هیات مدیره های نظام پرستاری کشور ۲۹ خرداد در ۱۱۸ شهر و حوزه انتخابیه با رقابت بیش از ۳ هزار کاندیدا برگزار شد.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۸۷۹۷۸۶



## ورود شهردار دانشجویی به خوابگاههای پزشکی

دکتر محمدرضا داوودآبادی فراهانی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: من نگاه عمیق تری به شوراهای صنفی دارم و باید اعتراف کنم به این نتیجه رسیده ام که اگر دانشجویان در حوزه اداره خوابگاه و امور صنفی خودشان مشارکت کنند می توان مشکلات را به شدت کاهش داد.

وی افزود: نکته مهم در تامین معیشت و رفاه دانشجویی منابع مالی است. ما اگر منابع مالی خیلی خوبی داشتیم، خوابگاه های استاندارد در حد هتل ۵ ستاره می ساختیم که همه راضی باشند و کسی هم اعتراضی نداشته باشد اما اکنون در موقعیتی هستیم که با محدودیت منابع و مشکلات اقتصادی مواجه ایم.

فراهانی اظهار داشت: مشکلات و کمبود منابع نه تنها در حوزه معیشت دانشجویی بلکه در همه حوزه ها محرومیت ایجاد می کند، پس باید آن را با تدبیر حل کرد. یک سیستم وقتی می تواند بهره وری بالا داشته باشد که بتواند با حداقل منابع مالی، حداکثر بهره وری را بدست بیاورد، پس در زمانی که ما مشکلات مالی داشته و منابع کافی نیست، یکی از راهکارها این است که دانشجویان در حوزه مسائل صنفی و رفاهی خود مشارکت کنند.

وی با اشاره به اینکه در موضوع رفاه و معیشت دانشجویان، مدیران دانشگاهی حقوق دانشجویان را تضییع نکرده اند، گفت: مدیران سعی کرده اند تمام تلاش خود را برای این حوزه به کار بگیرند تا حدی که سال گذشته تنها ۱۳۰ میلیارد تومان علاوه بر بودجه دولتی از سایر حوزه ها توسط مدیران حوزه دانشجویی، برای معیشت و رفاه دانشجویان هزینه شده است.

معاون وزیر بهداشت تاکید کرد: به طور مثال شورای صنفی یک دانشگاه می آید و بر روند کیفیت غذا نظارت می کند و می گوید غذا مطلوب نیست این در حالی است که کیفیت بد غذا یا نتیجه بی پولی دانشگاه است یا نتیجه مدیریت غلط منابع برای تغذیه. پس دانشجویان در این زمینه می توانند وارد شوند و با خلاقیت به مدیران راهکار ارائه دهند.

وی با بیان مثالی در این زمینه یادآور شد: به طور مثال وقتی دانشگاه می خواهد خوابگاه را رنگ کند اگر دانشجویان شورای صنفی خلاق و فعال باشند می توانند با پیشنهاد به رئیس دانشگاه خودشان این کار را برعهده بگیرند. دانشجویان می

توانند با بخشی از اعتبار اتاقهای خود را در اوقات فراغت رنگ کنند و بقیه اعتبار را در امور دیگری مانند موکت، پرده و تخت هزینه کنند.

فراهانی افزود: نمونه دیگری که می توان مطرح کرد این است که در حال حاضر ما از خیرین می خواهیم که در خوابگاه سازی مشارکت کنند، اگر دانشجویان در شورای صنفی بتوانند این موضوعات را مدیریت کنند و به جای هدیه دادن به فرد خیر، یک روز آن فرد را برای نهار به خوابگاه دعوت کنند تا شرایط یک زندگی دانشجویی را از نزدیک ببیند مطمئناً اثر بهتر و بیشتری بر روی خیرین خواهد داشت.

وی گفت: دانشجویان ذهن های خلاقى دارند که باید از آن در رفع مشکلات حوزه خودشان استفاده کرد. متأسفانه اکنون تفکر بدی بوجود آمده که دانشجویان فکر می کنند دانشگاه باید خدمت ارائه دهد و آنها هم خدمت گیرنده باشند. این در حالی است که شورای صنفی می تواند این تفکر را تغییر دهد و مدیریت بهتری بر تمام امور رفاهی داشته باشد.

معاون دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت یادآور شد: شورای صنفی باید خودش کار دانشجویان را در دست بگیرد و ما می توانیم نیروهای مدیریت خوابگاه را در اختیار آنها بگذاریم. در این مسیر طرحی با عنوان شهردار خوابگاه را نیز در دست تهیه داریم که البته هنوز نهایی نشده است.

وی خاطرنشان کرد: نمونه دیگری که می توان از ظرفیت شوراهای صنفی در آن استفاده کرد در حوزه آسیب های اجتماعی است. در برخی خوابگاه ها این آسیب ها وجود دارد و ما نیز نمی توانیم دائم این موضوع را رصد کنیم. اما اگر دانشجوی عضو شورای صنفی ببیند که دوست اش سیگار می کشد و یا غمگین است می تواند به طور دوستانه با او صحبت کند که این روش در مقایسه با صحبت مدیر و ناظم اثر بهتری بر روی دانشجو دارد. فراهانی اضافه کرد: ضمن اینکه دانشجویان چهار سال یا در رشته های پزشکی ۷ سال بعد از دانشگاه فارغ التحصیل می شوند و وارد کار مدیریتی در حوزه خدمات بهداشت و درمان می شوند از همین رو شورای صنفی می تواند تمرین مدیریتی باشد.

کد خبر: ۲۲۸۷۶۲۸۶



## تعطیلی یک کارخانه معروف محصولات غذایی به دلیل تخلفات متعدد بهداشتی

تعطیلی یک کارخانه معروف محصولات غذایی به دلیل تخلفات متعدد بهداشتی جامعه > سلامت - تسنیم نوشت: معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از تعطیلی کارخانه محصولات غذایی دست چین به دلیل تخلفات متعدد بهداشتی خبر داد.

جمشید سلام زاده، درباره تعطیلی و پلمپ خط تولید شرکت تولید آبلیموی دست چین عنوان کرد: طی بازدیدی که دو و سه هفته قبل با کارشناسان سازمان غذا و دارو از این کارخانه داشتیم، تخلفات بهداشتی متعددی ملاحظه شد که پرونده این تخلفات در کمیسیون تعزیرات دانشگاه تایید و کارخانه تعطیل شد.

سلام زاده درباره مدت تعطیلی این کارخانه گفت: ما باید از سلامت محصولات مطمئن شویم و تضمینی در این باره ارائه شود، بنابراین زمان تعطیلی نیز بستگی به رای کمیسیون تعزیرات دارد، ولی انتظار است با توجه به تخلفاتی که از گذشته نیز درباره محصولات این کارخانه گزارش شده بود برخورد جدی صورت پذیرد.

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره نوع محصولاتی که این کارخانه در بهداشت آن متخلف شناخته شده بود، خاطرنشان کرد: این محصولات از جمله آبلیمو و همچنین موارد دیگری را نیز در بر می گیرد.

چندی قبل نیز تسنیم در مطلبی عنوان کرده بود که بهمن ماه سال ۹۳ اکیپ گشت مشترک اداره کل تعزیرات حکومتی استان تهران به ریاست امید شهرآبادی در بازدید از شرکت صنایع غذایی دست چین بهمن واقع در شهرستان پاکدشت، متوجه تولید و پخش آبلیموهای تقلبی با نام های تجاری دستچین، گلدست، نوشن آگین و دادلی شده بودند.

بر اساس این گزارش، رئیس شعبه ۵۴ اداره کل تعزیرات حکومتی استان تهران در همان روز، حکم به امحا ۲۶۴ تن و ۴۰۰ کیلوگرم آبلیموی تقلبی این شرکت که غیرقابل مصرف انسانی بودن آن در آزمایشات تایید شده بود، داد و ۶۰ تن سرکه و ۳۰ تن مربا و خیارشور این شرکت که بدون مجوز ساخت، تولید شده بود به نفع دولت ضبط شد.

پس از صدور حکم اولیه از سوی رئیس شعبه ۵۴ اداره کل تعزیرات استان تهران، برای این شرکت در شعبه یاد شده پرونده تشکیل شد که پس از اظهارنظر کارشناسی معاونت دارو و غذای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران مبنی بر غیر قابل

مصرف انسانی بودن آبلیموهای تولید شده، شعبه ۵۴، شرکت دست چین را به پرداخت ۹ میلیارد و ۲۸۷ میلیون ریال جزای نقدی در حق دولت و ممهور نمودن پروانه واحد به مهرد تخلف اول محکوم کرد. رای صادره با اعتراض متهم به شعبه هشتم تجدیدنظر اداره کل تعزیرات حکومتی استان تهران ارجاع شد که شعبه تجدیدنظر پس از بررسی اسناد و مدارک موجود در پرونده، رای شعبه ۵۴ را تایید و قطعی کرد.

۲۳۲۳۷

کد خبر: ۲۲۸۱۷۷۹۶۳

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: غذا و دارو





منبع: شفا آنلاین

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶

## جزئیات تقسیم کشور به ۱۰ منطقه دانشگاهی علوم پزشکی اعلام شد / افزایش اختیارات دانشگاه ها

به گزارش شفا آنلاین، حسن امامی رضوی در مورد سند آمایش سرزمینی دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت: این سند که به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی رسیده دارای چند جز اساسی است و کشور را به ۱۰ منطقه برگ تقسیم می کند.

وی ادامه داد: با توجه به این سند سعی می شود پیشرفت و توسعه متوازن ایجاد شود یعنی این گونه نباشد که فقط تهران یا برخی مناطق استان ها رشد مناسبی را در آموزش علوم پزشکی و حتی ارائه خدمات درمانی داشته باشند.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه ها گفت: با این سند تمام مناطق کشور سعی می شود توانمندی هایشان افزایش یابد و بدین ترتیب عنوان مناطق کمتر برخوردار یا برخوردار حذف شده و در غالب مناطق کشور که ۱۰ کلان منطقه است سعی می کنیم امکانات و مزایای آموزشی و حتی ارائه خدمات سلامت را داشته باشیم.

امامی رضوی با تاکید بر اینکه دسترسی مردم به خدمات آموزشی و سلامت افزایش خواهد یافت، ادامه داد: در راستای قانون بومی گزینی در انتخاب دانشجویان نیز در مقطع عمومی و تخصصی سعی خواهد شد گرایش بومی منطقه ای را اولویت قرار دهیم تا در همان مناطق این دانشجویان تربیت شده و در همان جا به ارائه خدمات بپردازند.

وی تصریح کرد: در راستای سند آمایش سرزمینی همچنین اختیارات مهمی در حوزه برنامه ریزی سیاست و نظارت از طریق ستادهای دانشگاهی به این مناطق واگذار می شود تا از این طریق ستادها چابک تر شده و به مسائل کلان بپردازند.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور دانشگاه ها افزود: در واقع به قطب ها و مناطق ده گانه کشور اختیاراتی در مدیریت مجموعه خود داده خواهد شد و در بحث اعتبارات و پذیرش دانشجو با اختیار عمل بیشتر می توانند در گزینش دانشجوی بومی، نحوه برنامه ریزی های آموزشی و نحوه سیاست گذاری وارد عمل شوند.

فارس

کد خبر: ۲۲۸۸۰۳۴۵

اخبار مرتبط:

✓ فارس: جزئیات تقسیم کشور به ۱۰ منطقه دانشگاهی علوم پزشکی اعلام شد/افزایش اختیارات دانشگاه ها



منبع: هشدار نیوز

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶

## کارخانه محصولات غذایی دست چین تعطیل شد

سلام زاده درباره مدت تعطیلی این کارخانه گفت: ما باید از سلامت محصولات مطمئن شویم و تضمینی در این باره ارائه شود، بنابراین زمان تعطیلی نیز بستگی به رای کمیسیون تعزیرات دارد، ولی انتظار است با توجه به تخلفاتی که از گذشته نیز درباره محصولات این کارخانه گزارش شده بود برخورد جدی صورت پذیرد. معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره نوع محصولاتی که این کارخانه در بهداشت آن متخلف شناخته شده بود، خاطرنشان کرد: این محصولات از جمله آلبیمو و همچنین موارد دیگری را نیز در بر می گیرد.

چندی قبل نیز تسنیم در مطلبی عنوان کرده بود که بهمن ماه سال ۹۳ اکیپ گشت مشترک اداره کل تعزیرات حکومتی استان تهران به ریاست امید شهرآبادی در بازدید از شرکت صنایع غذایی دست چین بهمن واقع در شهرستان پاکدشت، متوجه تولید و پخش آلبیموهای تقلبی با نام های تجاری دستچین، گلدست، نوشن آگین و دادلی شده بودند.

بر اساس این گزارش، رئیس شعبه ۵۴ اداره کل تعزیرات حکومتی استان تهران در همان روز، حکم به امحا ۲۶۴ تَن و ۴۰۰ کیلوگرم آلبیمو تقلبی این شرکت که غیرقابل مصرف انسانی بودن آن در آزمایشات تایید شده بود، داد و ۶۰ تَن سرکه و ۳۰ تَن مربا و خیارشور این شرکت که بدون مجوز ساخت، تولید شده بود به نفع دولت ضبط شد.

پس از صدور حکم اولیه از سوی رئیس شعبه ۵۴ اداره کل تعزیرات استان تهران، برای این شرکت در شعبه یاد شده پرونده تشکیل شد که پس از اظهارنظر کارشناسی معاونت دارو و غذای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران مبنی بر غیر قابل مصرف انسانی بودن آلبیموهای تولید شده، شعبه ۵۴، شرکت دست چین را به پرداخت ۹ میلیارد و ۲۸۷ میلیون ریال جزای نقدی در حق دولت و ممهور نمودن پروانه واحد به مهرد تخلف اول محکوم کرد.

رای صادره با اعتراض متهم به شعبه هشتم تجدیدنظر اداره کل تعزیرات حکومتی استان تهران ارجاع شد که شعبه تجدیدنظر پس از بررسی اسناد و مدارک موجود در پرونده، رای شعبه ۵۴ را تایید و قطعی کرد.  
انتهای پیام/

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: غذا و دارو

الخبیار مرتبط:

- ✓ تابناک: دولت تونس ۸۰ مسجد را تعطیل می کند
- ✓ تسنیم: کارخانه محصولات غذایی دست چین تعطیل شد
- ✓ جهان نیوز: تعطیلی یک کارخانه غذایی معروف در کشور
- ✓ سلامت نیوز: یک کارخانه محصولات غذایی معروف تعطیل شد
- ✓ افکار نیوز: یک کارخانه محصولات غذایی معروف تعطیل شد
- ✓ رجانیوز: تعطیلی یک کارخانه غذایی معروف در کشور

## گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
ایران	۲
جام جم	۲
همشهری	۱
ایرنا	۱
ایسنا	۱
ایکنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۱
تسنیم	۱
دانشجو	۱
فارس	۲
مهر	۲
خبر آنلاین	۱
سلامت	۲
سلامت نیوز	۱
شفا آنلاین	۳
هشدار نیوز	۱