

- درجه**

کدام مادران می‌توانند دورکاری کنند؟

● **ایسنا:** معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهوری با اشاره به درخواست‌های مکرر مادران شاغل دارای دانش‌آموز مقطع ابتدایی برای ادامه‌یافتن دورکاری گفت: مصوبه سال ۸۹ کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک درخصوص دورکاری عام است و هیچ منعی برای استفاده از این قانون درخصوص دورکاری زنان دارای فرزند دبستانی یا دبیرستانی و حتی افرادی که فرزند ندارند، وجود ندارد.
انسبه خزعلی با اشاره به مصوبه سال ۸۹ کمیسیون امور اجتماعی و دولت الکترونیک درخصوص دورکاری اظهار کرد: آن مصوبه عام است و شامل همه کسانی که تمایل به دورکاری دارند، می‌شود و اختصاص به زنان یا مادران ندارد. حتی افرادی که فرزند ندارند هم می‌توانند از این بخش‌نامه استفاده کنند؛ البته فقط یک اشاره دارد که اگر متقاضی زیاد بود، اولویت با معلولان، زنان باردار یا مادرانی است که فرزند زیر شش سال دارند ولی هیچ منعی برای استفاده از این قانون برای کسانی که فرزند دبستانی یا دبیرستانی دارند هم وجود ندارد. معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهوری، با اشاره به سخنان پیشین خود مبنی بر دورکاری زنان شاغل دارای فرزند مقطع ابتدایی اما اختصاص این امر از سوی سازمان اداری و استخدامی به مادران دارای فرزند زیر شش سال، تصریح کرد: اینکه ما دورکاری زنان شاغل دارای فرزند دبستانی و مهدکودکی را مطرح کردیم به دلیل مراجعہ بسیار زیاد بانوان و نگرانی آنها به دلیل بسته‌بودن مهدکودک‌ها و دبستان‌ها و آسیب‌هایی بود که بر اثر تنهاگذاشتن فرزندان متوجه خانواده می‌شد. خزعلی با بیان اینکه دورکاری این مادران لزومی به مطرح‌شدن مجدد در دولت ندارد چراکه دو بار تاکنون مطرح شده است، تاکید کرد: ریاست‌جمهوری و معاون اول ایشان تاکید بر رعایت حال مادران و کودکان و امکان ادامه دورکاری داشته‌اند و البته رفتار استفاده سازمان اداری استخدامی هم از مصوبه سال ۸۹ بسیار خوب است و شامل حال تمام افراد ازجمله مادران کودکان دبستانی می‌شود. وی در پایان سخنان درباره جریلی عدم همکاری برخی مدیران ادارات برای دورکاری مادران شاغل، خاطر‌نشان کرد: طبیعتاً مدیران با توجه به شرایط کاری هر اداره یا سازمان مقدار حضور یا دورکاری را تعیین می‌کنند، همان وضعیتی که در زمان بخش‌نامه ایام کرونا و دورکاری سال گذشته بوده است و انتظار می‌رود مواردی که امکان دورکاری وجود دارد و لطمه‌ای به کیفیت کار وارد نمی‌شود، همکاری لازم صورت پذیرد. این کار ضمن صرفه‌جویی در برخی هزینه‌ها مانند مصرف انرژی می‌تواند باذهی کار را به دلیل آرامش مادران افزون کند.

آرامش بخش‌ها در صدر مسمومیت‌های دارویی
● استاد گروه سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها در بیمارستان لقمان و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه بیشترین داروهایی که منجر به مسمومیت می‌شوند، شامل آرام‌بخش‌ها، مسکن‌ها، داروهای روان‌درمانی و… است، گفت: سالانه در بیمارستان لقمان بین ۲۰ تا ۳۰ هزار مراجعه ناشی از مسمومیت دارویی داریم. دکتر عبدالکریم بزومند درباره وضعیت مسمومیت‌های دارویی در کشور گفت: از نظر میزان مراجعه، در بیمارستان لقمان می‌توان گفت سالانه بین ۲۰ تا ۳۰ هزار مراجعه ناشی از مسمومیت دارویی در بیش‌تر مراکز علم مسمومیت هم مصرف داروهای آرام‌بخش هستند. البته این داروهای آرام‌بخش نسبت به داروهایی مانند روان‌درمانی کمتر خطرناک‌اند. داروهای روان‌درمانی به‌ویژه برای افرادی که مشکلات روان‌پزشکی دارند، خطرناکی در کشور ما بین ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد دچار افسردگی هستند که از طیف خفیف تا شدید را شامل می‌شود. این افسردگی‌ها می‌تواند پایه‌گذار مصرف دارو بوده و ممکن است در مقطعی از زمان دچار اختلال ثبات روانی شده و دارو را به میزان زیاد مصرف کند. استاد گروه سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها در بیمارستان لقمان ادامه داد: در عین حال آلومینیوم سفید یا قرص برونج نیز گاهی مورد مصرف قرار می‌گیرد که منجر به مسمومیت شده و حتی نصف این قرص می‌تواند کشنده باشد. در تهران و در بیمارستان لقمان سالانه بین ۸۰ تا صد مورد مسمومیت با قرص برونج مراجعه می‌شود که متأسفانه مرگ‌ومیر آن بالا بوده و بیش از ۶۰ درصد است. در عین حال داروهای قلبی و عروقی و ضدافسردگی نیز می‌توانند منجر به مسمومیت شده و کشنده باشند. از نظر میزان مرگ‌ومیر سوءمصرف داروهای قلبی به‌خصوص برای اطفال خطرناک است، از آنجایی که این داروها رنگ‌های فریبنده دارند، ممکن است مورد توجه اطفال قرار گیرند و مصرف آنها بسیار کشنده است. وی افزود: بر این اساس باید داروها را در مکان امنی در خانه قرار داد و اجازه ندیم کودکان با قوطی دارو و داروها بازی کنند. در عین حال داروها را در بسته‌بندی خودشان در کمد یا قفسه قرار دهید و بسته‌بندی آنها را جابه‌جا نکنید. بزومند با بیان اینکه مسمومیت دارویی در کودکان خطرناک است، گفت: میزان مسمومیت در کودکان منطقه به منطقه متفاوت است. برای مثال در برخی مناطق مسمومیت با تریاک زیاد است؛ زیرا کودکان به این ماده در خانه دسترسی دارند و در برخی مناطق هم به صورت سنتی این ماده را دوائی هر دردی دانسته و به کودکان می‌دهند که منجر به مسمومیت‌شان می‌شود. بیشترین داروهایی که منجر به مسمومیت می‌شوند، شامل آرام‌بخش‌ها، مسکن‌ها، داروهای روان‌درمانی و… است.

مریم ذوالفقار: تجربه این بیهوشی می‌توانست مثل بیهوشی‌های دیگر، شبیه یک خواب آرام و سنگین باشد، اما به‌هوش آمدن حین جراحی، چیزی شبیه کابوس بود که علاوه بر درد، وحشت و ترس در لحظه عمل، استرس و فشار عجیبی از به‌خاطرآوردن آن اتفاق برایم به‌همراه داشت. آن‌طور که گفته می‌شود از هر هزار تا چند هزار بیمار برای یک نفر ممکن است این اتفاق رخ بدهد. آگاهی در جریان بیهوشی از عوارض بیهوشی عمومی است و به‌حالتی گفته می‌شود که بیمار هوشیار شده و خاطرات و حتی گاهی درد جراحی را متوجه شده و این تجربیات در حافظه بیمار ثبت می‌شود و پس از خاتمه بیهوشی، بیمار این موارد را به‌خاطر می‌آورد. این تجربه اعم از به‌هوش‌آمدن و درک شنیداری تا درک درد متغیر است، ولی در تمام این‌ موارد بیمار به دلیل استفاده از شل‌کننده‌های عضلانی قادر به نشان‌دادن عکس‌العمل نیست و این درماندگی ممکن است او را در آینده با مشکلات روانی مواجه کند.

وقتی چندی پیش برای عمل جراحی در بیمارستان لاله بستری شدم، استرس چندانی نداشتم. قبلاً هم اتاق عمل رفته بودم و به‌جز مسله درد جراحی و روند درمان و تهوع بعد از بیهوشی، چیزی برای ناراحت‌کننده نبود. می‌دانستم بیهوشی چیزی شبیه خوابی سنگین است و قبلاً در مورد حس خوب خواب بعد از عمل و اثر مواد آرام‌بخش حتی چیزهایی نوشته بودم، اما این‌بار ماجرا شکل دیگری داشت. به‌ما گفته بودند عمل ساعت ۱۰ یا ۱۱ صبح انجام می‌شود و من انتظار داشتم همسر حدود ساعت ۹ صبح به بیمارستان برسد که ناگهان ساعت هشست پرستار با عجله وارد اتاق شد و گفت لباس بپوشم. پروسه داروردن لباس‌های بیمارستان و پوشاندن گان اتاق عمل را چنان با سرعت انجام دادند که کیچ و میهوت بودم. به پرستار گفتم که کسی همراهم نیست و قرار بود عمل دیرتر باشد، ولی پرستار با شتاب کارها را انجام می‌داد. به همسر تلفن زدم ولی نتوانستم با او صحبت کنم و برایش پیام فرستم. «عزیزم، من رو دارن می‌برن» و وقتی همسر چند دقیقه بعد سعی کرده بود با من تماس بگیرد، من روی تخت در مسیر اتاق عمل بودم و متوجه نشدم این عجله برای چه بود. کارهای معمول مثل برگردن فرم حساسیت‌های دارویی و… با سرعت انجام شد. دکترم اصرار داشت من را سریعتر به اتاق عمل ببرند و بعد از گذر از راهروهای بزریج‌وخم به اتاق کوچکی رسیدیم که قرار بود عمل در آن انجام شود. مرد خوش‌برخورد و مهربانی کارهای مختلف وصل آنژیوتک و دستگاه‌های مختلف را انجام

جامعه

فلج‌شدن به جای بیهوشی

تجربه درد جراحی در بیداری



فلج شدن، انگیز بیدارنی، مهر

اطلاع دادیم که حال تهوع شدیدی دارم و پرستارها مدام می‌گفتند دارویی به من زده‌اند که دیگر آرام می‌شوم تا وقتی عصر سرپرستار وارد اتاق شد و اجازه داد من کمی چای و عسل بنوشم و من باز هرچه نوشیده بودم بالا آوردم. به همسرم گفتم این بار به پرستاری بگوید خودشان برای تمیزکردن بیایند تا حالم را متوجه شوند و سرپرستار وقتی شنید که بارها بالا آورده‌ام آمپولی به من تزریق کرد که بعد از آن بالاخره آرام شدم. می‌خواستم با سرپرستار در مورد بیهوشی حرف بزنم که در حال خراب من و عجله او برای خروج از اتاق موضوع به فراموشی سپرده شد. فردای روز عمل هنگام ترخیص به همسرم گفتم که می‌خواهم گزارش حادثه را به بیمارستان بدهم تا شاید بشود جلوی رخ‌دادن دوباره چنین حادثه‌ای را گرفت. پرستارها با وجود برخورد خوبی که در تمام مدت بستری من داشتند، عملاً از گوش‌دادن یا همکاری در این مورد سر باز می‌زدند؛ انگار که نمی‌خواستند بشنوند یا شنیدن این مسئله برایشان دردسری باشد. به بخش مدیریت بیمارستان مراجعه کردم. کسی نبود اما در بخش مدیریت پرستاری موضوع را برای سرپرستار شرح دادم. او عذرخواهی کرد و به من فرمی داد تا شکایت‌ام را بنویسم وگفت که چقدر از این موضوع متأسف است و اینکه حتما در کمیسیون پزشکی در بیمارستان این مسئله بررسی می‌شود. من یکی، دو روز بعد نتوانستم جلوی خودم را بگیرم و با تعریف‌کردن ماجرا برای خواهر و مادر و پدرم باعث رنجش و ناراحتی آنها هم شد و اینجا بود که خواهرم به من گفت مستندی در این مورد دیده و این تجربه پیش از این هم برای افرادی رخ داده است و من

دستم کرد اما هیچ اتفاقی نمی‌افتاد و هرچه بیشتر سعی می‌کردم فریاد بزنم احساس ناتوانی بیشتری می‌کردم. کار بردن شکمم در حالی تمام شد که فکر می‌کردم هر لحظه از درد می‌میرم و بعد بدون هیچ حرفی در اتاق حرکت می‌کردم تکان بخورم اما انگار اختیار بدنم را نداشتم. دکتر تیغ یا چاقوی جراحی را روی شکمم گذاشت و وقتی چاقو روی تنم کشیده شد از درد تمام وجودم فریاد شده بود. می‌خواستم از تخت‌کنده شوم اما توان کوچک‌ترین حرکتی نداشتم. با تمام وجود جیغ می‌زدم و التماس می‌کردم اما کسی چیزی نمی‌شنید. دردی که می‌کشیدم و صدای پاره‌شدن پوستم شبیه یک شکنجه تمام‌شدنی، داشت مرا می‌کشت. با تمام وجود سعی کردم جیغ بزنم یا چشم‌هایم را باز کنم اما انگار هیچ‌کس متوجه من نبود ومدام این فکر در سرم می‌چرخید که چطور این شکنجه و درد را تا آخر عمل تحمل کنم. بیهوش نبودم و فقط فلج شده بودم. از درون اشکم می‌ریختم و فقط دعا می‌کردم ضریان قلبم از زور درد چنان بالا برود یا متوقف شود تا شاید کسی متوجه حال من شود اما انگار هیچ‌چیز عادی بود. به نظرم رسید دکترم در سمت چپم ایستاده است. خاطرم نیست دو چاقو هم‌زمان بود یا یکی چون درد برده‌شدن پوست شکمم در آن چنان وحشتناک بود و آن‌قدر تسدیده بودم که انگار تمام آنچه در اتاق می‌گذشت تحت تاثیر اتفاقات درونی و ترس و وحشت و تلاشم برای هر نوع حرکتی از خاطرم رفته و چیزی کابوس تابه‌اش برای بیدارشدن، متوجه‌کردن دیگران و جداشدن از تخت یا بازکردن چشم‌هایم در ذهنم باقی است و با هر بار فکرکردن در ماجرا تمام تنم بخ می‌کند و خیس عرق می‌شوم، تمام سعی‌ا را متمرکز تکان‌دادن

شروع کردم به خواندن و تحقیق در این زمینه. خانواده تمام حمایتی را که لازم بود از من کردند و هرکدام به نوعی از پیشنهاد مشاوره‌بهترن از یک متخصص تا هر نوع بپذیری حقوقی را با من مطرح کردند، درحالی‌که به وضوح از شنیدن این داستان رنج می‌کشیدند. هر بار تعریف‌کردن این ماجرا برایم ملولو فشار روانی بود و هست و چون توان جسمی و درد بعد از عمل اجازه نمی‌داد که حتی بتوانم گریه کنم، نمی‌توانستم دیگر مسئله را مطرح کنم یا حتی به خدوم اجازه نمی‌دادم به آن فکر کنم و برای همین جزئیات این خاطره وحشت‌آور کمی در ذهنم محو شد اما یکی، دو‌شب اول بعد از عمل هر بار دلم درد می‌گرفت با وحشت از خواب می‌پریدم تا میسادا دوباره در حال تجربه فلج حین بیهوشی بوده باشم. حالا حدود یک ماه از جراحی می‌گذرد. دوست داشتم این ماجرا را به فراموشی بسپارم و با یادآوری آن باعث ناراحتی کسی نشوم، اما چند روز پیش روز جهانی بیهوشی بود؛ روزی که در سال ۱۸۴۶ نخستین بیهوشی در یک عمل جراحی انجام شد و وقتی به این مسئله فکر کردم که شاید باز هم در طول زندگی‌ام مجبور به جراحی شوم یا کسی از نزدیکان و دوستانم ممکن است چنین تجربه‌ای را از سر بگذرانند، با خودم گفتم که باید به همسرم گفتم این بار به پرستاری بگوید خودشان برای تمیزکردن بیایند تا حالم را متوجه شوند و سرپرستار وقتی شنید که بارها بالا آورده‌ام آمپولی به من تزریق کرد که بعد از آن بالاخره آرام شدم. می‌خواستم با سرپرستار در مورد بیهوشی حرف بزنم که در حال خراب من و عجله او برای خروج از اتاق موضوع به فراموشی سپرده شد. فردای روز عمل هنگام ترخیص به همسرم گفتم که می‌خواهم گزارش حادثه را به بیمارستان بدهم تا شاید بشود جلوی رخ‌دادن دوباره چنین حادثه‌ای را گرفت. پرستارها با وجود برخورد خوبی که در تمام مدت بستری من داشتند، عملاً از گوش‌دادن یا همکاری در این مورد سر باز می‌زدند؛ انگار که نمی‌خواستند بشنوند یا شنیدن این مسئله برایشان دردسری باشد. به بخش مدیریت بیمارستان مراجعه کردم. کسی نبود اما در بخش مدیریت پرستاری موضوع را برای سرپرستار شرح دادم. او عذرخواهی کرد و به من فرمی داد تا شکایت‌ام را بنویسم وگفت که چقدر از این موضوع متأسف است و اینکه حتما در کمیسیون پزشکی در بیمارستان این مسئله بررسی می‌شود. من یکی، دو روز بعد نتوانستم جلوی خودم را بگیرم و با تعریف‌کردن ماجرا برای خواهر و مادر و پدرم باعث رنجش و ناراحتی آنها هم شد و اینجا بود که خواهرم به من گفت مستندی در این مورد دیده و این تجربه پیش از این هم برای افرادی رخ داده است و من

گزارش احصاء پیام‌های

پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی ویژه عموم مردم

مقدمه

الکل از شایعترین مواد سوء مصرف در دنیاست و به عنوان ماده آغازین نقش

زیادی در ادامه مصرف مواد مخدر دارد. **مراحل اعتیاد شامل فرایندی است**

که از عدم مصرف، گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی (اولین مصرف)، مصرف

گاهگاهی (تکرار مصرف بدون مشکل)، سوءمصرف (ادامهٔ مصرف علی‌رغم

مشکل)، وابستگی، الگوهای پرخطر (مثل تزریق در مواد مخدر)، افت شدید

کارکردهای اجتماعی و خانوادگی (بی‌خانمانی)، و سرانجام به مرگ ختم می

شود.
در هر مرحله **جلوگیری از ورود فرد به مرحله بعد پیشگیری محسوب می**

شود.

عوامل خطر متعددی برای مصرف الکل وجود دارد : مرد جوان ، وجود

مواد (دسترسی) ، بیماری روانی افراد ، بیماری جسمی ، علل اقتصادی ، اعتماد

به نفس پایین، عدم توانایی ابراز وجود ، عدم توانایی نه گفتن در مقابل فشار

همسالان و دوستان ، تزلزل در تصمیمگیری ، گوشهگیری و انزوا طلبی،

نگرش مثبت به مواد ، عدم مسئولیتپذیری ، عدم تحمل ناکامی و شکست، احساسی نگریرستن به مسائل ، عدم پایبندی به باورها و اعتقادات

مذهبی،باورهای نادرست درمورد مصرف مواد ، اختلالات روانپزشکی ، افسردگی ، اضطراب و اختلال شخصیتی.

پیامدهای عمده ای از شیوع مصرف الکل وجود دارد ؛
یکی از علل عمده مرگ و میر جوانان در حوادث رانندگی است، در عین

حال یکی از دلایل مهم بزهکاری، ارتکاب جرم، خشونت، افت تحصیلی، مسایل و مشکلات عاطفی و خودکشی است. بیماری های عفونی

،بیماری های جسمی ، بیماری های روانی ، طلاق ، افزایش شیوع و بروز اعتیاد و کاهش سن (پدیده تشکیل خوشه)، کاهش امنیت جامعه

، افزایش ترک تحصیلی (اثر متقابل) ، افزایش سرپاری ، افزایش هزینه های بهداشتی و انتظامی جامعه ، کاهش نیروی مولد جامعه ، افزایش

آسیب های اجتماعی مانند خشونت خانگی ، تکدی گری از پیامدهای بارز شیوع مصرف الکل در جامعه است.

روش

برای احصاء پیام های مرتبط به تاثیرات مصرف مشروبات الکلی ابتدا مرور متون صورت گرفته است .

در این مرور متون دو محور مد نظر بوده است :

- توصیه های سازمان جهانی بهداشت
- توصیه های مندرج در متون دینی

پیام های احصاء شده در چارچوب ابعاد سلامت دسته بندی شده و پس از پالایش اولیه توسط گروه

خبیره متشکل از روانپزشک ، جامعه شناس ، متخصص در امور رسانه و متخصص پزشکی

اجتماعی پیام های پیش نویس تهیه شده است . به منظور تست این پیام ها ، کلیه موارد

در اختیار خانه مشارکت مردم یکی از استان های کشور قرار گرفت تا از نظر قابل فهم

بودن ، تاثیر پیام و جنبه های اخلاقی و فرهنگی بررسی شود . سپس پیام هایی که امتیاز کمتر از ۶۰٪ (از ۱۰۰) کسب کردند حذف یا اصلاح گردید .

<p>بسیار خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>متوسط (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>ضعیف (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>بد (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>
---	---	---	--	--

<p>بسیار خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>متوسط (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>ضعیف (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>بد (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>
---	---	---	--	--

<p>بسیار خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>متوسط (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>ضعیف (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>بد (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>
---	---	---	--	--

<p>بسیار خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>خوب (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>متوسط (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>ضعیف (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>	<p>بد (در صورتی که این پیام‌ها در مورد مشکلات شما با تأثیرات مثبت است)</p>
---	---	---	--	--