



سال اول
شماره ۵
پهمن ۱۳۹۴

نشریه الکترونیکه بیمارستان محب کوثر





شناسنامه ماهنامه:

ماهنامه الکترونیکی کوثر

بهمن ۱۳۹۴

(نشریه داخلی بیمارستان محب کوثر)

شورای نظارت و سیاست گذاری: دکتر محمدرضا آخوندی نسب

دکتر سیدعلیرضا طباطبائی - دکتر حسین نداف نیا

مدیر مسئول: دکتر مهدیبرزگر

سرمدبیر: الهه شادی - عبدا. اصیل ادب

هیأت تحریریه: سارا حجازی، محمد سیفان، مونا نوید،

معصومه خوشنودی، لیلا صالحی، راهله برادر

صفحه آرای: سحر شریفی

فهرست مطالب:

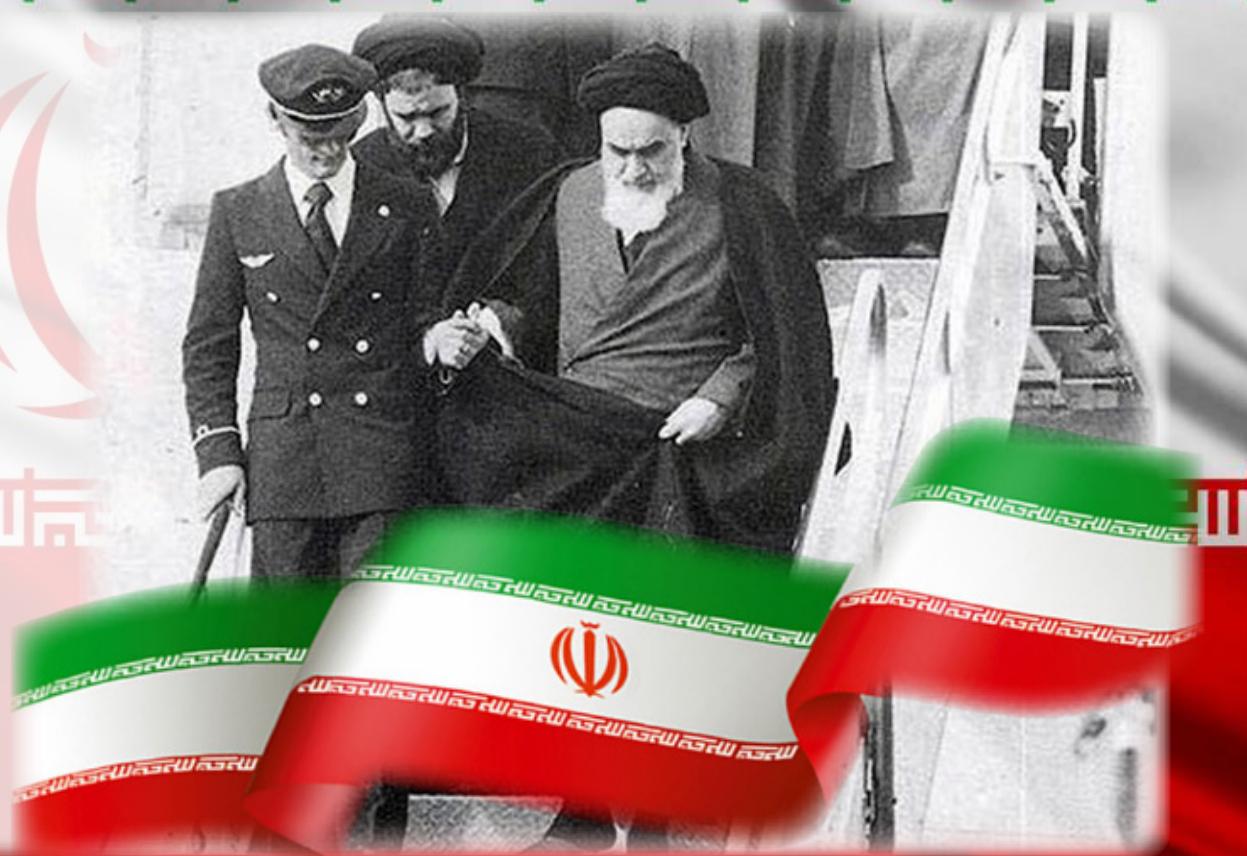
- ۱ دهه فجر
- ۲ مصاحبه
- ۳ شما مرغابی هستید یا عقاب؟
- ۴ اخبار محب
- ۵ مشکلات پرستاران
- ۶ آیا شخصیت افراد عامل درگیری های سازمانی است؟
- ۷ نمایشگاه مدیکا
- ۸ معرفی بخش NICU
- ۹ جدول شماره ۳
- ۱۰ خلاصه کتاب ۷ عادت مردمان موثر (بخش چهارم)

دهه فجر مبارک!

پیروزی انقلاب اسلامی در ایران تنها یک حادثه داخلی برای تغییر یک رژیم سیاسی نبود. بلکه همان گونه که بسیاری از دولتمردان آمریکائی، اسرائیلی و اروپائی در خاطرات خود از آن روزها تعبیر کرده‌اند، انقلاب از دیدگاه آنان زلزله‌ای ویرانگر برای جهان غرب بود. نهضتی که امام خمینی پرچمدار و پایه‌گذار آن بود، توانست غبار از چهره اسلام زدوده و سیمای حقیقی آن را پس از ۱۴ قرن به جهان تشنه عدالت بنمایاند. به همین دلیل است که انقلاب اسلامی ایران در جهان اسلام به عنوان «انقلاب امام خمینی» شناخته شده است.

به همین علت است که تاکنون هیچ یک از طرحهای سیاسی و اقتصادی و نظامی آمریکا علیه ایران که غالباً با حمایت یا سکوت متحدان منطقه‌ای و جهانی آن کشور همراه بوده، به نتیجه نرسیده است. و به همین دلیل است که پس از گذشت نزدیک به سه دهه مقابله غرب با انقلاب، امروز تئوریسین‌ها و سیاستمداران اروپائی و آمریکائی بر ضرورت پذیرش و تحمل واقعیت انقلاب و جایگاه جمهوری اسلامی در عرصه بین‌المللی تاکید می‌کنند.

نهضتی که در ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ به پیروزی رسید، امروزه برای بسیاری از ملل جهان چراغ راه زندگی است. از این رو «۲۲ بهمن» تنها نباید به عنوان روز پایانی یک رژیم سیاسی و آغازی بر حیات رژیم دیگر تلقی گردد. بلکه باید از آن به عنوان سرفصلی برجسته در تاریخ سیاسی ایران و نقطه‌ای عطف در روند مبارزات ملت ایران یاد کرد.



مصاحبه با آقای دکتر شاه حسینه

مدیرعامل محترم موسسه غیرانتفاعی محب (بخش نخست)

گفتند که هر دانشگاهی که دوست دارم، می توانم بروم. من به واسطه بیمارستان شفایحیائیان که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران بود، این دانشگاه را انتخاب کردم. در وزارتخانه بودم که دکتر "باستان حق" را دیدم (خدا رحمتشان کند!) که رئیس دانشگاه تهران بودند. از من پرسیدند که چه کار می خواهم بکنم و من برایشان توضیح دادم. همانجا کاغذی به من دادند و گفتند که اتفاقاً ما در بیمارستان سینا کسی را نداریم، شما برو و خودت را به بیمارستان سینا معرفی کن!

اما من تمایل داشتم به دانشگاه ایران بروم. لذا با رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران - آقای دکتر خسروی - صحبت کردم و ایشان با خوشحالی مرا به بیمارستان فیروزگر معرفی کردند و من مشغول به کار شدم. خوب آنجا، زمان خوبی بود برای کار و تجربه کردن و من که علاقمند کارهای علمی بودم از ۶ صبح در بیمارستان، خودم بیماران را ویزیت می کردم و دلم به همین چیزها خوش بود. آن زمان تغییراتی در وزارتخانه انجام شد و آقای دکتر "توربالا" شدند مسئول معاونت درمان. من ایشان را از قبل می شناختم ولی مستقیماً کار نکرده بودم و نمی دانم چه کسی مرا به ایشان معرفی کرده بود. پیغام به بنده دادند، خدمتشان رسیدم و از من خواستند که مدیرکل تجهیزات پزشکی بشوم. حدود ۲ یا ۳ سال در تجهیزات پزشکی بودم که روی هم رفته آدم موفق بودم. تولید تجهیزات پزشکی در زمان من شکل گرفت و تولیداتی که هم اکنون در زمینه تجهیزات پزشکی در کشور وجود دارد از همان زمان آغاز شد.

• تولید در قالب شرکت های خصوصی؟

بله. اولاً ما در زمان جنگ بودیم و دولت توانایی برایش باقی نمانده بود که بخواهد تولید کند و ثانیاً اعتقاد دارم انجام کار بوسیله مردم نتیجه بهتری خواهد داشت. بنابراین بخش خصوصی را ارنج کردیم و

از آن به جهاد سازندگی رفتم و این نقطه عطفی در زندگی من بود. با کار کردن در جهاد، به مناطق صعب العبور و دورافتاده رفتم و ضمن طبابت برای مردم و تشکیل پرونده پزشکی برای آنها، با اقوام بومی و منطقه ای مردم آشنا شدم و این موضوع تأثیر خوبی در من به جا گذاشت.

با شروع جنگ تحمیلی، به عنوان سرپرست جهاد سازندگی استان قم، با یک بیمارستان صحرایی راهی مناطق جنوب کشور شدم و مدت یک سال مسئول درمان آبادان و خرمشهر بودم. در اوج محاصره آبادان، خداوند توفیق داد که تجارب خوبی را کسب کنم.

جنگ دریاچه جدیدی را در زندگی من گشوده بود و من تصمیم گرفته بودم که به هر قیمتی خدمت بیشتری به مملکت بکنم. در آبادان و در دوران جنگ بزرگترین مشکل نبود اورتوپد بود. تقریباً تمامی تخصص ها به موقع می رسیدند، به غیر از اورتوپد که کم بود و من تصمیم گرفتم که اگر تخصص قبول شوم، اورتوپدی بخوانم. بعد از جنگ امتحان دادم و به لطف خدا قبول شدم. مراکز آموزشی زیادی در کشور وجود داشت اما در جنگ دیده بودم که کسانی که از مرکز درمانی شفایحیائیان آمده بودند، کارشان را بهتر بلدند. به دلیل آنکه نفر دوم امتحان تخصص شده بودم و مرکز شفایحیائیان را برای دوره تخصص انتخاب کردم. پس از ۴ سال فارغ التحصیل شدم و برای گذراندن طرح رفتم به استان قم و دوران حرفه ای کار من از استان قم شروع شد که روی هم رفته موفق بودم.

از آنجا که تعالی حق هر انسانی است، دلم می خواست که یک رتبه دانشگاهی داشته باشم و یک کاری در دانشگاه بکنم. آن زمان ستاد انقلاب فرهنگی برای استادی دانشگاه امتحان می گرفت و من در سال ۱۳۶۶ و زیر بمباران هوایی دشمن به تهران آمدم و وزارت بهداشت آزمون استادی دانشگاه گرفت و من پذیرفته شدم و به من



• لطفاً خودتان را بطور کامل و با شرح سوابق خدمتی معرفی فرمایید.

بسم الله الرحمن الرحيم. من دکتر غلام رضا شاه حسینی، متولد ۱۳۳۲، متخصص اورتوپدی هستم و فلوشیپ زانو و طب ورزشی از دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوران تحصیلاتم را، تا کلاس دوم دبستان در روستایی در نزدیکی تهران آغاز کردم و در جنوب شهر تهران ادامه دادم تا سال آخر، که به دبیرستان هدف شماره ۱ (بالاتراز منیریه نبش خیابان جامی) رفتم و همین سبب شد که مستقیماً در کنکور پذیرفته شوم. من در دبستان و دبیرستان درس خدایی خوب بود و خداوند توفیق داد بلافاصله دانشجوی پزشکی بشوم و از دانشگاه ملی سابق - دانشگاه شهید بهشتی کنونی - فارغ التحصیل شدم و پیش از آنکه دوره تخصصی را شروع کنم تصمیم گرفتم برای آشنایی بیشتر با کشور و وضعیت پزشکی مملکت به نقاط حاشیه ای بروم و آنجا طبابت کنم. این دوران همزمان شد با وقوع انقلاب اسلامی و من یک سال به خدمت سربازی رفتم و انقلاب اسلامی پیروز شد. پس



دانش فنی به آنها انتقال دادیم و آدم جذب کردیم و در صنایع تولید سرنگ، صنایع تولید کیسه های خون (همووک) و حتی گچ طبی را که آن زمان از انگلیس وارد می شد (هر رول گچ یک پوند هزینه داشت) خودمان تولید کردیم و همان موقع به خودکفایی رسیدیم. پارچه زیرگچ را از پاکستان وارد می کردیم و با استفاده از گچ های تولیدی خودمان باعث صرفه جویی ارزی ۲۰ درصدی شدیم. به مرور تکنولوژی تولید پارچه زیر گچ (وینوگاز) وارد کشور شد و با استفاده از معادن گچ سمنان کارخانه تولید گچ طبی را راه انداختیم.

اما در تولید سرنگ، مواد روی سرنگ پلاستیکی پروپیلن و مواد داخل سرنگ پلی اتیلن می باشد که قبلاً از خارج وارد می شد و در حال حاضر در داخل کشور تولید می گردد. کارخانه سوپا، که تولید کننده ابزارآلات جراحی است در زمان من مجوز فعالیت گرفت که آقای رفسنجانی آنرا افتتاح کردند. بهر حال، این اقدامات در زمان خودش کارهای بزرگی محسوب می شد، با توجه به دست های بسته ای که بود. جهاد خودکفایی وزارت بهداشت شکل گرفت و طراحی و تولید تجهیزات جراحی شروع و بعد از آن لوازم دندانپزشکی تولید شد. همه این اقدامات باعث شد که ارز در مملکت باقی بماند و این باور بوجود آید که می شود قدم هایی برداشت. سپس تغییراتی در وزارت بهداشت

و درمان بوجود آمد و من از وزارتخانه رفتم.

بعد به عنوان مشاور معاون درمان (دکتر طریقت) سازمان تأمین اجتماعی برگزیده شدم. هفته ای ۲ روز به سازمان تأمین اجتماعی می رفتم و کارهای تجهیزاتی سازمان را سروسامان می دادم و خوشبختانه اولین واحد کامپیوترایز کشور در حوزه تجهیزات پزشکی در تأمین اجتماعی به راه افتاد. حتی آن موقع بانک ها کامپیوتر نداشتند و خیلی ها می گفتند "این چیه شما آورده اید؟" و بعد از ۱/۵ سال از سازمان تأمین اجتماعی بیرون آمدم.

آن زمان در دانشگاه ها، مدیر گروه ها انتصابی بودند و با حکم رئیس دانشگاه مشغول به کار می شدند. در آن زمان گروه ارتوپدی دانشگاه ایران خیلی افت کرده بود و مشکلات زیادی داشتند. من به عنوان مدیر گروه ارتوپدی انتخاب شدم. خدارو شکر در زمانی که من مدیر گروه بودم، گروه ارتوپدی دانشگاه از کف جدول آمد بالا و ۳ سال پی در پی در کشور اول شد و بعد از آن همیشه یا اول بودیم یا دوم. به همین خاطر با آمدن وزیر جدید (دکتر فرهادی) من به عنوان رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران انتخاب شدم و ۸ سال و ۳ ماه در این پست خدمت کردم که به نظر خودم این دوران هم موفقیت آمیز بود. بسیاری از مشکلات دانشگاه در این زمان برطرف گردید و طب اورژانس توسط من در کشور راه اندازی شد. نطفه همین بیمارستان های محب و هاشمی نژاد در این دوران زده شد. در آن زمان آقای دکتر اعتمادیان را به عنوان رئیس بیمارستان هاشمی نژاد منصوب کردم به این شرط که بیمارستان را متحول کند. خب، دکتر اعتمادیان هم انصافاً این کاره بودند و در حاشیه آن بخش های VIP و بعد بیمارستان "محب مهر" بوجود آمد.

دولت عوض شد و مشاورینی که کنار رئیس جمهور بودند ما را نپسندیدند و وزیر حکم بنده را لغو کرد. من هم در موسسه محب بودم تا بیمارستان محب مهر با حضور آقای احمدی نژاد افتتاح شد. آقای احمدی نژاد به ما گفتند که من حاضرم پول بدهم و شما ۵ بیمارستان دیگر مثل این را بسازید. ما گفتیم پول نمی خواهیم. به بانک ها بگویید به ما وام بدهند. وام گرفتیم و چرخ بیمارستان راه افتاد.

دانشگاه های علوم پزشکی ایران و تهران با هم ادغام شدند، آقای دکتر لاریجانی- رئیس وقت دانشگاه تهران- که دوست داشتند کاری انجام بدهند و همچنین با مدل PPP که توسط ما مطرح شده بود، از ما خواستند که چند بیمارستان از بیمارستان های دانشگاه تهران را موسسه محب به همین سبک بسازد. ما هم با مشورت تصمیم گرفتیم در فضای ۲ بیمارستان "حضرت فاطمه (س) و "میرزا کوچک خان" بیمارستان های "محب کوثر" و "محب یاس" را به همین ترتیب بسازیم. این کار انجام شد و بهر حال کار جدیدی بود و بد هم نشد، چرا که این ۲ بیمارستان هم بزرگتر بودند و هم مدرنتر. وقتی که دکتر هاشمی وزیر شدند، دوست داشتند مشارکت مردمی و بخش خصوصی و خیریه در ساخت بیمارستان های دولتی افزایش پیدا کند و به دنبال مدلی بودند که این مشکلات حل بشود. خب، موسسه هم به شکل گیری این مدل کمک کرد گرچه نتوانستیم به مدل واضحی که بتواند کمک کند برسیم. چراکه قیمت تمام شده خدمات مشخص نبود.

بنابراین ممکن است قیمت خدماتی که ارائه می دهید این ماه ۱۰۰ تومان باشد و ماه آینده ۲۰۰ تومان یا برعکسش ۸۰ تومان. شما نمی توانید این نوسانات را پیش بینی کنید و چون همه چیز دولتی است، یک تغییر دستمزد همه چیز را تحت الشعاع قرار می دهد. لذا مشکلاتی بود که نشد پیوست مالی را اضافه کرد و اینها مشکلات خاص خودش را دارد و باید دوباره بررسی بشوند.

• آقای دکتر مگر PPP یک مدل استاندارد نیست، پس چرا به مشکل برخوردیده است؟

بله استاندارد است. ولی مثل چیزهای دیگر که وقتی وارد ایران شد بومی می شود، و وقتی بومی شد از آب و رنگ اصلی خارج می شود. از طرفی چون سیستم دولتی ما یک سیستم اقتدارگراست و هر چیزی که دستور بدهید، باید اجرا بشود. اما در مشارکت چنین مفهومی نیست. بنابراین مدیران دولتی در این تصورند که در مشارکت از قدرتشان کاسته خواهد شد. نکته دوم اینکه تاکنون نشده است که مدیری را بیاورند و از او بپرسند که "چرا شما این بودجه را به هدر



داده اید؟" یا "چرا این برنامه را اجرا نکرده اید؟" پس چون سوال نمی شود بهترین کار این است که در سایه بایستد و هورا بکشد برای کسی که در وسط گود است. این حالت خوش بینانه است. اما حالت بدبینانه این است که به طرفش سنگ پرتاب کنی! بنابراین با این شرایط کاملاً مشخص است که از این گروه حمایت نمی کنند. پس باید سازوکار ویژه ای برای این کار در نظر گرفت.

کما اینکه در همه جای جهان، وقتی نوزادی ناقص به دنیا می آید و یا دارای رشد کاملی نیست، او را در یک دستگاهی می گذارند، حرارت و اکسیژن را تنظیم می کنند و پزشک لحظه به لحظه او را می بیند تا از آن حالت بحرانی بیرون بیاید. و ما هم در نقطه شروع کار بودیم و نیاز داشتیم که ما هم به داخل دستگاه انکوباتور برده بشویم و بیشتر حمایت شویم. این اتفاق برعکس شد و همیشه این نوزاد(موسسه محب) مواخذه می شد که چرا خوب نمی دوی؟! و چرا خوب راه نمی روی؟! ضمن اینکه هر تصمیمی که ما می گرفتیم به نوعی وتو می شد و در عمل همکاری که نمی شد، مخالفت هم می

شد. بنابراین مشکلات خاص خودمان را داشتیم.

حاصل آمدن ما به این عرصه و چانه زدن با دولت، همه رو متوجه کرد که بودجه دولتی کفاف همه چیز را نمی دهد و کمبود ۱۰۰ هزار تخت را با پول دولت نمی توان ساخت و بخش خصوصی هم هست و ما تا به دنبال اجرای استاندارد های بهداشتی و درمانی لااقل در سطح منطقه ای نرویم خیلی به دنبال برنامه ریزی برای مناطق محروم نباشیم. چون هرکسی که بخواهد در مناطق محروم سرمایه گذاری کند، چند چیز را قطعاً لازم دارد، امنیت و سلامت. شما وقتی در یک منطقه آلوده کار کنید، اگر اتفاقی افتاد و حادثه ای رخ داد حتماً باید در بیمارستان امکاناتی داشته باشید تا بتوانی اقدامی انجام دهید. سوم تضمین برای بازگشت سرمایه است. به این مفهوم که نمی توانی یکجا بنشین و مردم را خدمت رسانی کنی بدون در نظر گرفتن درآمد.

یکی از مشکلات بخش بهداشت و درمان (که دولت هم در حل آن مانده است) این است که در بعضی از حوزه ها، هم خدمات دهنده (فروشنده خدمت) و هم خدمت گیرنده (خریدار خدمت) یکی است. بنابراین نمی تواند درست عمل کند. نکته بعد اینکه قیمت گذاری در اختیار دولت است، مثلاً این عمل ۲۰K. درحالی که بخش خصوصی ۲۰K را نمی پذیرد. آنها همیشه در بازار عرضه و رقابت هستند. در بخش دولتی کمیسیون های مختلفی وجود دارد که معتقد است ارز به کل کشور تعلق دارد. یعنی اینکه حتی اگر شما بخواهی خودروی شخصی ات را بفروشی و کت و شلوار بخری باید از آنها اجازه بگیری. فرض کنید یک دستگاه ام آر آی را بفروشی و یک دستگاه ام آر آی دیگر بخری دولت مخالف است، اصلاً چرا آنرا فروختی که این را بخری؟ و باید مجوز بگیری. حوزه بهداشت و درمان این چنین است. شما اگر بخواهی درمانگاهی را گسترش دهی و به دنبال واردات تجهیزات آن باشی دولت می گوید از که اجازه گرفتی درمانگاه را گسترش دادی؟ درحالی که اگر سوپرمارکت داشتی و در کنار لبنیات، بخواهی سبزیجات هم بفروشی ممانعتی وجود ندارد.

نتیجه اینکه اگر سرمایه گذار خارجی در سیستان و بلوچستان سرمایه گذاری ارزی کرد، انتظار دارد لااقل ۱۵٪ سود بگیرد، کدام تعرفه این اجازه را به او می دهد؟ لذا هیچ سرمایه گذاری وارد

مملکت نخواهد شد.

نکته بعد اینکه اگر کسی از دیگری درخواستی داشته باشد، رضایت دوطرف لازم است. در حالی که دولت یکطرفه پیش قاضی می رود و می گوید چون ما تصمیم گیرنده برای کشور هستیم، ما می دانیم در بلوچستان چه خبر است و ما صلاح می دانیم که در آنجا بیمارستان ۱۰۰۰ تخته خوابه درست کنیم یا ۲۰۰ تخته. این صلاح دانستن ها شاید در بعضی جاها درست باشد اما در مجموع غلط است. چرا صنعت خودرو درست نمی شود؟ چون به دولت وصل است و کسی احساس مسئولیت نمی کند. کمپانی فورد می داند که اگر تولیداتش را مردم نخرند ورشکست خواهد شد. درحالی که ایران خودرو می داند هرچه تولید کند و به مردم بدهد چون دولت پشتیبان اوست هیچ اتفاقی برایش نخواهد افتاد.

همه ناله می کنند خودروی ملی بی کیفیت است، وزیر صنعت می گوید نخیر، کیفیت بالاست. پس با این یکجانبه نگری ها نمی توان کاری را به سرانجام رساند.

موسسه محب آمده بود که این تعامل را بوجود آورد. یعنی ما بخش خصوصی و شما بخش دولتی، بباییم داشته هایمان را بگذاریم روی هم تا یک میوه پیوندی خوب و خوشمزه از آن حاصل شود. این اتفاق نیفتاد به این دلیل که یکی از مخالفین محب یعنی بخش خصوصی می گوید "شما قاعده بازی را بهم زده اید. "مخالف دیگری یعنی دولت می گوید "با این کار انسجام ما را برهم می زنید!!!!" نتیجه این شد که استقبالی از این طرح نشد. آنچه که مهم است این است که هدف ما یک چیز بیشتر نبود، ارائه خدمات درمانی کیفی و با قیمتی مناسب که شامل هر طیفی از جامعه بشود. (لااقل افراد قشر متوسط) اگر دولت می توانست ۲۰ بیمارستان به این صورت بسازد، از عواید آن می توانست جاهای دیگر را ترمیم کند.

مشکل دیگر اینکه بیمه های تکمیلی که رگ حیات بیمارستان ها به این شرکتها وصل است، با سیاست های دولت حاضر به پرداخت بدهی هایشان به بیمارستان ها نیستند. آیا در چنین شرایطی بیمارستانها قابل توسعه هستند؟ به نظر من توسعه بیمارستان ها در این شرایط به صلاح نیست و باید شرایط پایدارتری فراهم شود.

شما مرغابی هستید یا عقاب؟



حرکت، قهوه میل دارید؟ در اینجا یک فلاسک قهوه معمولی و فلاسک دیگری از قهوه مخصوص برای کسانی که رژیم تغذیه دارند، هست.

گفتم: «خیر، قهوه میل ندارم، اما با نوشابه موافقم».

راننده پرسید: «در یخدان هم نوشابه دارم و هم آب میوه.»

سپس با دادن یک بطری نوشابه، حرکت کرد و گفت: «اگر

میل به مطالعه دارید مجلات تایم، ورزش و تصویر و آمریکای

امروز در اختیار شما است.»

آنگاه بار دیگر کارت کوچک دیگری در اختیارم گذاشت و

گفت: «این فهرست ایستگاههای رادیویی است که می توانید

از آنها استفاده کنید. ضمناً من می توانم درباره بناهای دیدنی

و تاریخی و اخبار محلی شهر نیویورک اطلاعاتی به شما بدهم

و اگر تمایلی نداشته باشید می توانم سکوت کنم. در هر

ای با پیراهن سفید و تمیز و پایون سیاه از اتومبیلش بیرون پرید، خود را به من رساند و پس از سلام و معرفی خود گفت:

«لطفاً چمدان خود را در صندوق عقب بگذارید.»

سپس کارت کوچکی را به من داد و گفت: «لطفاً به عبارتی

که رسالت مرا تعریف می کند توجه کنید.»

بر روی کارت نوشته شده بود: «در کوتاه ترین مدت، با

کمترین هزینه، مطمئن ترین راه ممکن و در محیطی دوستانه

شما را به مقصد می رسانم.»

من چنان شگفت زده شدم که گفتم نکنند هواپیما به جای

نیویورک در کره ای دیگر فرود آمده است. راننده در را گشود

و من سوار اتومبیل بسیار آراسته ای شدم. پس از آنکه راننده

پشت فرمان قرار گرفت، رو به من کرد و گفت: «پیش از

• وقتی شما به شهر نیویورک سفر کنید، جالب ترین بخش سفر

شما هنگامی است که پس از خروج از هواپیما و فرودگاه، قصد

گرفتن یک تاکسی را داشته باشید. اگر یک تاکسی برای ورود

به شهر و رسیدن به مقصد بیابید شانس به شما روی آورده

است. اگر راننده ی تاکسی شهر را بشناسد و از نشانی شما

سر در آورد با اقبال دیگری روبرو شده اید. اگر زبان راننده

را بدانید و بتوانید با او سخن بگویید بخت یارتان است و اگر

راننده عصبانی نباشد، با حسن اتفاق دیگری مواجه هستید.

خلاصه برای رسیدن به مقصد باید از موانع متعددی بگذرید.

هاروی مک کی می گوید: «روزی پس از خروج از هواپیما،

در محوطه ای به انتظار تاکسی ایستاده بودم که ناگهان راننده



شرح حکایت

شما، در زندگی خود از اختیار کامل برخوردارید و به همین دلیل نمی توانید گناه نابسامانیهای خود را به گردن این و آن بیندازید. پس بهتر است برخیزید، به عرصه پر تلاش زندگی وارد شوید و مرزهای موفقیت را یکی پس از دیگری بگشایید.

دنیا مانند پژواک اعمال و خواستههای ماست.

اگر به جهان بگویید: «سهم منو بده...»

دنیا مانند پژواکی که از کوه برمی گردد، به تو خواهد گفت: «سهم منو بده...» و تو در کشمکش با دنیا دچار جنگ اعصاب می شوی.

اما اگر به دنیا بگویید: «چه خدمتی برایتان انجام دهم؟»، دنیا هم به تو خواهد گفت: «چه خدمتی برایتان انجام دهم؟»

گویی چشمانم را بر آنها بسته بودم. تا کسی های کیفی که رانندگان مدام غرولند می کردند، هیچگاه شاد و سرخوش نبودند و با مسافرانشان برخورد مناسبی نداشتند. سخنان وین دایر، بر من چنان تاثیری گذاشت که تصمیم گرفتم تجدید نظری کلی در دیدگاهها و باورهایم به وجود آورم. پرسیدم: «چه تفاوتی در زندگی تو حاصل شد؟»

گفت: «سال اول، درآمد دوبرابر شد و سال گذشته به چهار برابر رسید. نکته ای که مرا به تعجب واداشت این بود که در یکی دو سال گذشته، این داستان را حداقل با سی راننده تاکسی در میان گذاشتم اما فقط دو نفر از آنها به شنیدن آن رغبت نشان دادند و از آن استقبال کردند. بقیه چون مرغابیها، به انواع و اقسام عذر و بهانه ها متوسل شدند و به نحوی خود را متقاعد کردند که چنین شیوه ای را نمی توانند برگزینند.»

صورت من در خدمت شما هستم. «
از او پرسیدم: «چند سال است که به این شیوه کار می کنید؟»
پاسخ داد: «دو سال.»

پرسیدم: «چند سال است که به این کار مشغولید؟»
جواب داد: «هفت سال.»

پرسیدم: «پنج سال اول را چگونه کار می کردی؟»

گفت: «از همه چیز و همه کس، از اتوبوسها و تاکسی های زیادی که همیشه راه را بند می آورند، و از دستمزدی که نوید زندگی بهتری را به همراه نداشت می نالیدم. روزی در اتومبیلم نشسته بودم و به رادیو گوش می دادم که وین دایر شروع به سخنرانی کرد. مضمون حرفش این بود که مانند مرغابیها که مدام واک می کنند، غرغر نکنید، به خود آیید و چون عقابها اوج گیرید. پس از شنیدن آن گفتار رادیویی، به پیرامون خود نگریدم و صحنه هایی را دیدم که تا آن زمان

اخبار کوثر

سارا حجازی (مسئول روابط عمومی و سایت)

- برگزاری نخستین کارگاه آموزشی نظام پیشنهادها توسط دکتر فتح الله



- انتخاب کارکنان نمونه بیمارستان در آذرماه ۹۴

بهداشتیار نمونه آذرماه



سرکار خانم لیلا اوجاچی

بخش محل خدمت: شب‌نهم

مهاذر نمونه آذرماه



سرکار خانم زهرا ظهیری

محل خدمت: بخش بای بستی



• جشن تولد متولدین آبان، آذر و دی در تاریخ ۱۳/۱۰/۹۴ برگزار شد. در این جشن، هدیه های به رسم یادبود به آنها تقدیم شد.



مشکلات پرستاران به دنبال درگیری با مراجعین و شکایت آنها به مراجع قضایی

هویت حرفه ای پرستاری محسوب گردند و سبب تنزل شان حرفه ای پرستاری گردند. لذا پژوهش حاضر با هدف کشف تجارب پرستاران از مشکلات کاری بوجود آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی انجام شد:

۱- دل زدگی از کار

این کد ثانویه بیانگر عدم تمایل پرستاران به ادامه کار بالینی و تمایل به ترک خدمت به علت مشکلات بوجود آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی می باشد. به عنوان مثال یکی از پرستاران می گوید: "این برای من خاطره ای خیلی بدی بود. شش ماه آخر طرحم بود که این اتفاق افتاد و به همین خاطر بعد از طرحم ۲ سال تو خونه بودم و اصلا دوست نداشتم دیگه بیام تو این سیستم. الانم اگه کار مناسبی گیرم بیاد دوباره از این سیستم خارج می شم..." مشکلات بوجود آمده در طول رسیدگی به پرونده مثل طولانی بودن سیر رسیدگی به شکایات، عدم حمایت مسوولین بیمارستان، برخوردهای نادرست بیمار و همراهان وی با پرستار، مشکلات روحی و جسمی بوجود آمده برای پرستاران بدلیل اضطراب، همه و همه باعث بی علاقه‌گی پرستاران به ادامه کار بالینی می شود.

یکی از پرستاران در این زمینه میگوید: "بعد از این قضیه بارها تقاضا دادم که برم، اما کسی جایگزینم نشده. مسوولیت سخته اما اگه آدم پشتوانه مقام بالاتر رو نداشته باشه خیلی سخت تره..." این مطالعه نشان داد که درگیری پرستاران با شکایت مددجویان باعث کاهش شدید رضایت شغلی در آنها می شود.



برای پرستاران بالینی موثرند. بیشتر پرستاران با فرایند درگیری در مسایل قانونی و شکایات، آشنایی نسبی دارند. پرستاران هم مثل بقیه کارکنان سیستم بهداشتی درمانی، از شکایت قانونی می ترسند. آنها می دانند که دادخواهی و شکایت بیماران از آنها هزینه بر، پر از استرس و نگرانی، غیر قابل پیش بینی، طولانی (معمولا سالها طول می کشد تا یک اقامه ی دعوا حل و فصل شود). خصومت آمیز و نا عادلانه است . همچنین پرستاران بدلیل خطاها دچار کاهش اعتبارکاری می شوند و ممکن است به علت سهل انگاری حقوقی و یا قتل تحت تعقیب حقوقی قرار بگیرند. هم زمان پرستار ممکن است احساساتی مثل خشم، نا امیدی، گناه و سرزنش را به دنبال سهل انگاری تجربه کنند .

هرگز نباید این نکته را فراموش نمود که خطاهای پرستاری علاوه بر این که بصورت شخصی برای پرستاران مشکل ساز خواهند بود بلکه می توانند به عنوان منبعی برای آسیب به

حرفه پرستاری یکی از مشاغل آسیب پذیر بهداشتی- درمانی است و پرستاران در معرض شکایت مراجعین به مراجع قانونی قرار دارند. این مطالعه با هدف تعیین تجارب آنها نسبت به این شکایات و اثر این شکایات بر روی کارکرد آنها انجام شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده تجربه درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی، تجربه های دردناک و ناتوان کننده برای پرستاران است که بر روی کار بالینی آنها اثر منفی می گذارد. به همین دلیل توصیه می شود که برای پیشگیری از این گونه مشکلات کاری، عوامل زمینه ساز این مشکلات و راههای پیشگیری از وقوع آنها باید به دانشجویان پرستاری و پرستاران بالینی آموزش داده شود. پرستاران در خط مقدم درمان و ارتباط با بیماران و خانواده های آنها می باشند و درحفظ و ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماریها و تسکین درد آنان نقش اولیه و اصلی را ایفا می نمایند. پرستاران بطور گسترده ای در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند. کار شبانه، شیفت های طولانی و غیر قابل پیش بینی بودن نوع فعالیتشان، احتمال خستگی را در آنها افزایش می دهد. این وضعیت موجب کاهش عملکرد جسمی و ظرفیت فیزیکی پرستاران و افزایش احتمال خطاهای کاری می شود. پرستاران و خصوصا پرستاران بالینی نسبت به گسترش خطرات بالینی بسیار آسیب پذیر هستند. کمبود کادر پرستاری، کمبود کارمند، ساعت کاری اجباری طولانی، فرایندهای کاری طولانی در محل کار، افزایش هزینه های مراقبتی و هزینه های خطاهای کاری همه و همه در ایجاد یک محیط کاری پر خطر

۲- وسواس در کار

مشکل دیگر بوجود آمده برای پرستاران بعد از درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی، وسواس در کار می باشد که هم بصورت وسواس فکری و هم بصورت وسواس عملی در بین پرستاران وجود دارد. یکی از پرستاران در این زمینه می گوید:

"بعد از درگیری در شکایت، دچار وسواس شدم. بعد از عمل یه مدت گازها رو دو بار یا سه بار می شمردم. به یک بار کفایت نمی کنم. قبلا با یک بار مطمئن بودم یا اگه همکارم می شمرد، اطمینان می کردم، اما الان نه. روزای اول بعد از شکایت سه چهار بار گازها رو می شمردم، همش اضطراب داشتم که مبادا یکیش کم باشه..." بدلیل اضطراب و ترس از انجام خطای مجدد، پرستاران دچار وسواس در کار شده بودند که باعث خستگی روحی و فیزیکی در آنها می شد. به عنوان مثال یکی از پرستاران در این زمینه می گفت: "بعد از شکایت یه مدت تو کارم حسابی وسواس شده بودم. مثلا هر کاری که می خواستم انجام بدم می رفتم از روی جزوه هام درستشو نگاه می کردم. دیگه اصلا کاری به روتین نداشتم. خیلی هم اذیت می شدم..." وسواس کاری بوجود آمده برای پرستاران خود باعث اضطراب بیشتر در پرستاران می شد.

۳- از کار افتادگی

این کد ثانویه بیانگر ناتوانی پرستاران در انجام کار بالینی بعد از تجربه درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی می باشد. پرستاری در این زمینه می گوید: "بعد از این قضیه دیگه منو نداشتن با مریض سرو کارداشته باشم. چون اعصابم



خیلی داغون بود و ممکن بود تمرکزم رو از دست بدم. به همین خاطر من در داروخانه اتاق عمل مشغول بکار شدم. کارش سنگین بود ولی از نظر عصبی و فکری راحت بودم چون با مریض سر و کار نداشتم." درگیری با شکایت بیمار موجب از دست دادن وجهه کاری و سرخوردگی در پرستاران می شود و این احساس تا مدتها بعد از این تجربه با پرستاران باقی می ماند. پرستاری در این زمینه میگوید:

"بخاطر این قضیه خیلی ناراحت بودم و هنوز هم هستم چون برای همیشه تو پروندم می مونه. بین همکارا خجالت می کشم.

این مساله رو یک جور کسر شأن برای خودم می دونم. احساس می کنم وجهه کاریم رو از دست دادم." کدهای ثانویه دلزدگی از کار، وسواس در کار و از کار افتادگی در نهایت تم بازگشت اکراه آمیز به کار و زندگی را تشکیل داده است که در این پژوهش به بررسی آنها پرداخته ایم.

کد ثانویه دلزدگی از کار بیانگر عدم تمایل پرستاران به ادامه کار بالینی و تمایل به ترک خدمت به علت مشکلات بوجود آمده برای آنها بعد از درگیری با شکایت مددجویان به مراجع

قانونی می باشد. برخلاف کمبودهای جهانی تعداد پرستاران، بسیاری از پرستاران در حال ترک حرفه خود می باشند. احتمال کم پیشرفت کاری، کمبود تعهد حرفه ای و رضایت شغلی پایین از علل ترک کار در پرستاران می باشد.

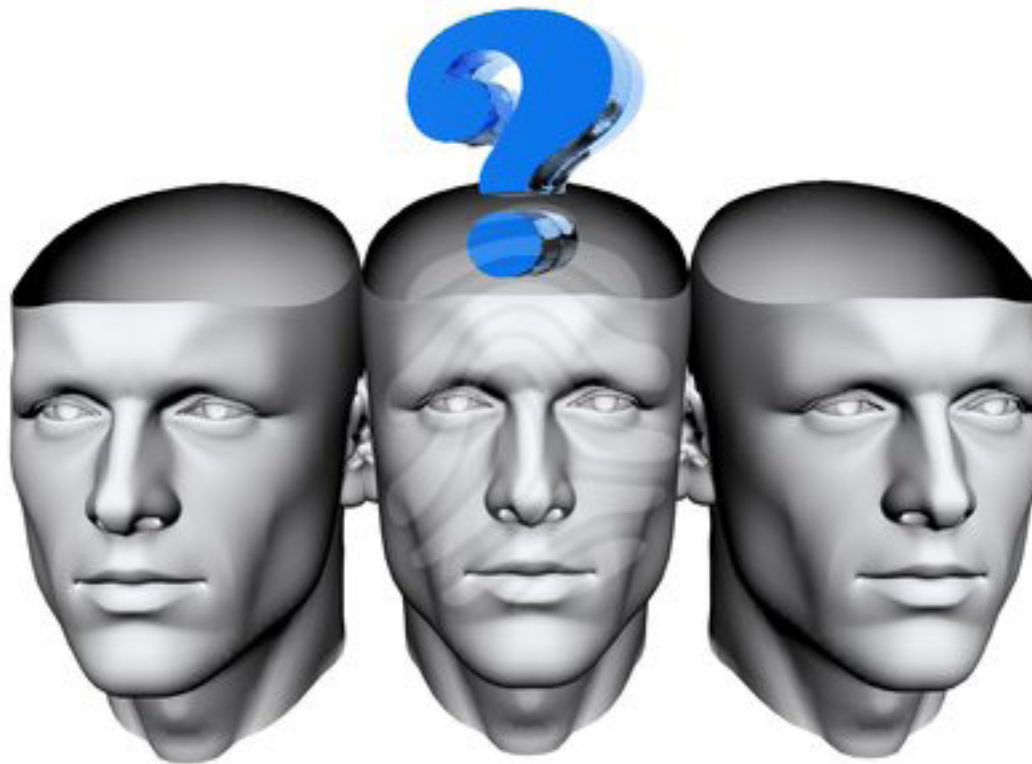
رضایت شغلی یکی از عوامل مهم موفقیت شغلی است و موجب کارایی بیشتر و احساس رضایت فرد از خویش می شود. افرادی که از شغل خود رضایت بیشتری دارند، کارایی بیشتری داشته و احتمال بیشتری دارد که در شغل خود باقی بمانند.

نارضایتی شغلی پرستاران باعث ایجاد یک چرخه معیوب در سیستم مراقبتی می شود، بطوریکه می تواند سبب ترک شغل و کمبود نیروی پرستار گردد.

یکی از فاکتورهای موثر روی رضایت شغلی پرستاران، استرس شغلی می باشد. استرس برای پرستاران مهم است چون روی عملکرد، توانایی حل مساله و توانایی تامین نیازهای خود مراقبتی آنان اثر گذار می باشد.

تجربه درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی، تجربه ای دردناک و ناتوان کننده برای پرستاران می باشد که تاثیر بسزایی روی کار بالینی آنها دارد. بطوریکه براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش، بعد از این تجربه، تعدادی از پرستاران دچار دلزدگی، برخی دچار وسواس در کار و تعدادی دچار دلزدگی از کار می شوند، بطوریکه تمایلی به ادامه کار در سیستم پرستاری ندارند. برای پیشگیری از مشکلات کاری بوجود آمده بدلیل درگیری با شکایت مراجعین به مراجع قانونی، آموزش به دانشجویان پرستاری و پرستاران بالینی در زمینه عوامل زمینه ساز راههای پیشگیری از قصور و خطای پرستاری پیشنهاد می گردد.

آیا شخصیت افراد عامل درگیری های سازمانی است؟



و چگونه عمل می کنند) توضیح می دهند. روان شناسان آکادمیک، تست های شخصیتی مانند MBTI را قبول ندارند و آنها را معتبر نمی دانند. با این حال، طبق اعلام انجمن ناشرین تست و جامعه منابع انسانی، این گونه ارزیابی ها هنوز برای انتخاب پرسنل، تشکیل تیم، انتخاب مدیران اجرایی و حل و فصل مناقشات کاری مورد استفاده قرار می گیرد. دلایل درگیری های کاری گاهی پیچیده، دقیق و حساس می شوند و بنابراین حل و فصل آنها کار بسیار سختی است. به عنوان مثال، ممکن است منافع افراد به خطر بیفتد، نقش ها و سطوح مدیریتی ممکن است به خوبی تعریف و مشخص نشده باشد،

ممکن است مشوق های کاری بیش از اینکه منجر به همکاری شود به رقابت ناسالم بینجامد یا ممکن است در مورد کاری که افراد انجام می دهند یا چیزی که می گویند مسوولیت پذیری یا شفافیت وجود نداشته باشد. وقتی دو همکار توضیحات خیالی و یا اطمینان بخشی برای درگیری خود دارند ("همکار من مدیر خرد است و مسوولیت این کار با او است." یا "همکار من به اینکه اشتباه های پیش آمده برطرف شده یا نه توجهی

درگیری در همه جا از جمله محل کار نیز رخ می دهد. وقتی این اتفاق می افتد، همه ناخودآگاه ویژگی های شخصیتی افراد را عامل اصلی می دانند؛ اما باید گفت بیشتر اوقات دلیل اصلی کشمکش هایی که در محیط کار رخ می دهد، موقعیت است، نه افرادی که درگیر شده اند. بنابراین، چرا اکثر ما در این مواقع به صورت خودکار همکارانمان را سرزنش می کنیم؟ بهتر است در عوض سیاست های سازمانی را مسوول بدانیم که باعث می شوند ما به نتایج غلط برسیم. بقای بشر همواره به این بستگی داشته که بتواند خیلی سریع دوست را از دشمن تشخیص دهد که این یعنی داشتن قضاوت های عجولانه در مورد شخصیت و مقاصد دیگر افراد یا قبایل.

متمرکز شدن بر افراد به جای موقعیت ها، سریع تر و آسان تر صورت می گیرد و تمرکز بر اندک ویژگی های افراد به جای تمامیت پیچیده آنها، وسوسه ای است که همیشه وجود دارد. رفتارهای کلیشه ای راه های میان بری هستند که منابع شناختی را حفظ می کنند و امکان تفاسیر سریع تر را به وجود می آورند؛ البته رفتارهایی که نادرست، ناعادلانه و مضر باشند. بیشتر افراد

از اینکه یکدیگر را بر اساس کلیشه های نژادی، قومی یا جنسیتی توصیف کنند، احساس راحتی ندارند، اما به راحتی رفتار دیگران را با نوع شناسی شخصیتی (مانند آزمون های شخصیتی MBTI که شامل ۱۱۰ تست است و از افراد می پرسد در موقعیت های خاصی چه احساسی دارند

موجود، یعنی سیستم ها، نقش ها، فرآیندها، مشوق ها یا سطوح مدیریتی را تغییر دهند. برای انجام این کار، این سوال را بپرسید و مورد بررسی قرار دهید: "اگر ما این وظایف را بر عهده نداشتیم و دو نفر دیگر به جای ما بودند، چه درگیری بین آنها پیش می آمد؟" به عنوان مثال، اگر من بازاریاب هستم و شما در بخش مدیریت ریسک هستید، تفاوتی اساسی در چشم اندازها و اولویت های کاری ما وجود دارد.

بنابراین به جای اینکه ابتدا در مورد رویکرد محافظه کارانه و داده محور شما برای تصمیم گیری و مقایسه آن با رویکرد ریسک پذیر من صحبت کنیم، بهتر است در مورد نحوه بهینه سازی اهداف رقابتی سود در برابر ایمنی و نیز ریسک در برابر بازدهی سرمایه مذاکره داشته باشیم. در نهایت، اگر فکر می کنید به عنوان بخشی از اقدام برای حل و فصل درگیری ها باید از تست های شخصیت شناسی استفاده کنید، به تست های معتبر مانند پرسش نامه شخصیتی هوگان که آزمونی است که در وهله اول برای استفاده از موقعیت های سنجش و ارزیابی فردی مثل کارمندگزینی و مشاوره شغلی طراحی شده است. زمینه پرورش این آزمون مبتنی بر نظریه تحلیلی اجتماعی هوگان راجع به شخصیت است و به ارتباط بین انگیزش اساسی آدمی، رفتار اجتماعی و رشد شخصی فرد مربوط می شود، روی آورید.

به گفته یکی از همکارانم "رفتار بدون تشخیص، سوء رفتار است." رفتار کردن با تشخیص سطحی یا غلط می تواند مخرب باشد. برای حل و فصل اختلافات، باید اثرات و دلایل اصلی درگیری را پیدا کنید، تشخیص دهید و آنها را برطرف کنید؛ نه دلیل خیالی خودتان را.

منبع: HBR نویسنده Ben Dattner



مدت آسان و جالب باشد، اما در بلند مدت این ریسک را ایجاد می کند که دلایل اصلی درگیری هیچ وقت مورد توجه قرار نمی گیرند و برطرف نمی شوند.

بنابراین، رویکرد درست برای حل و فصل مناقشات کاری چیست؟

ابتدا، دینامیک های موقعیتی را که درگیری ایجاد کرده یا آن را بدتر می کنند و احتمالاً پیچیده و چندوجهی هستند، در نظر بگیرید. به این توجه کنید که چگونه شرایط درگیری ممکن است حضور، حمایت و تعهد دیگر اعضا یا تیم ها را در سازمان اجباری کند. به عنوان مثال، اگر نقش ها به خوبی تعریف نشده باشد، رئیس شرکت باید تصریح کند چه کسی مسئول چه کاری است. اگر پاداش ها به جای عملکرد تیمی به افراد اختصاص یابد، می توان از بخش منابع انسانی خواست مشوق ها را بهتر با اهداف سازمانی وفق دهد. سپس، فکر کنید دو طرف درگیری چگونه می توانند ریسک کنند تا شرایط

نمی کند." هیچ یک از آنها مجبور نیست سازمان را مقصر بداند و به چالش بکشد. برای آنها آسان تر این است که تصور کنند اگر شخصیت یکدیگر را بشناسند، بهتر می توانند با هم کار کنند تا اینکه بخواهند تشخیص دهند بهتر این است که مثلاً دور هم جمع شوند و از رئیس شان بخواهند جلوی فضای رقابتی مخرب را بگیرد یا مدیر منابع انسانی با ایجاد مشوق های واقعی حس همکاری بیشتری را در آنها ایجاد کند. یا شاید درگیری آنها به دلیل کم کاری یکی دیگر از اعضای تیم باشد که در این مورد گفت و گو در مورد ویژگی های شخصیتی به عنوان عامل اصلی و درگیری، کاملاً افراد را از مساله اصلی دور می کند. نوع شناسی شخصیتی مثلاً اگر فردی بگوید "من شخصیتی خودکار دارم و به همین دلیل نمی توانم با ضرب الاجل های کاری کنار بیایم." می تواند حتی توجیه منطقی ارائه کند، در صورتی که چه این فرد خودکار باشد و چه نباشد، باید وظیفه خود را به خوبی و به موقع انجام دهد تا احتمال بروز درگیری با همکاران یا مشتریان را به حداقل برساند. متمرکز شدن بیش از حد بر دلایل تئوریک یا نامربوط یک درگیری ممکن است در کوتاه



فناوری های شبکه ای بهداشت و درمان مدیکا

درباره آب و هوا پاسخ می دهد. به هر حال این ربات ها که برای کودکان بیمار ساخته شده اند، دلگرم کننده هستند. بیماران ۶ تا ۱۷ سال از این ربات ها راضی و خوشحال هستند و کار پزشکان هم آسان تر شده است.



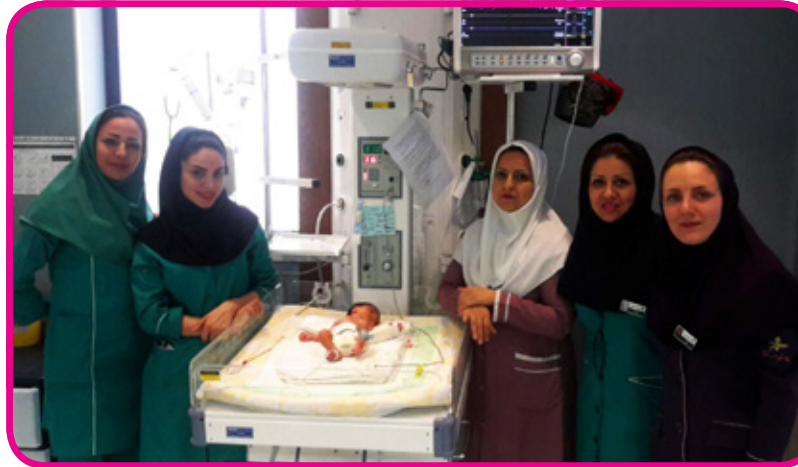
بیمارانی است که باید برای مدت زیادی در بیمارستان بمانند. اتصال از طریق اینترنت صورت می گیرد. ربات آواتار این امکان را برای کودک فراهم می کند که در زمان معین و لازم در کلاس درس حاضر شود. جان کریستف گوستانیان مدیر شرکت فناوری و آواتاریون (Avatarion Technology) می گوید:

ناتو خیلی معروف است. دانش آموزان تصور می کنند که همکلاس بیمارشان غایب نیست و در قالب یک ربات در کلاس حاضر است و این خیلی برای بچه ها جالب است. بچه ها می توانند همکلاسی خود را از طریق یک تبلت سامسونگ روی سر رباتی که حرکت می کند ببینند. آواتار ربات یک اسباب بازی نیست او یکی از هم کلاسی هاست که بیمار است. این ربات قادر است، چیزی را که محصل بیمار در بیمارستان می نویسد نمایش دهد و معلم کلاس آن را از طریق یک تبلت سامسونگ روی سر ربات ببیند. ۴ بیمارستان دانشگاه و ۲۰ بخش در حال حاضر در این پروژه شرکت کرده اند. به گفته جان کریستف گوستانیان این پروژه در کشورهای ایتالیا، بلژیک، هلند، و فرانسه اجرا می شود و در آلمان برای نخستین بار در نمایشگاه تجهیزات پزشکی مدیکا ۲۰۱۵ و بخش «انجمن تخصصی شبکه ای بهداشت و درمان مدیکا» معرفی شد. کاربرد ربات آواتار «ناتو» تنها به استفاده در کلاس های درس محدود نمی شود. این ربات کمک می کند تا ارتباط خوبی میان والدین و کودک بیمار در بیمارستان برقرار شود به ویژه در ساعت های بعدازظهر که بیمار تنهاست. یکی دیگر از هدف هایی که این پروژه برای آینده دارد استفاده از این ربات در خانه های سالمندان است؛ برای نمونه ربات به پرسش هایی



شبکه های اینترنتی در زمینه بهداشت و درمان جنبه های بسیاری دارند؛ برای نمونه اتصال شبکه بهداشتی با مدارس یکی از موضوعاتی است که در «انجمن تخصصی شبکه ای بهداشت و درمان مدیکا» قرار است معرفی شود. کسانی که از مدیکای ۲۰۱۵ دیدار کرده اند با حضور در سالن ۱۵ از تازه های این بخش آگاه شده اند. نمایشگاه تجهیزات پزشکی مدیکا ۲۰۱۵ در دوسلدورف برگزار گردید و حدود ۴۸۰۰ شرکت کننده با تجهیزات و محصولات متنوع و گوناگون طیف وسیعی از بخش تجهیزات پزشکی، بهداشت و درمان و سیستم های شبکه اینترنتی بهداشت و درمان و سیستم های شبکه اینترنتی بهداشت و درمان و تکنولوژی های پوششی (قابل حمل) را ارائه دادند. در این نمایشگاه ۲ پروژه معرفی شد که به صورت بلند مدت برای بیماران جوانی انجام شود که نمی خواهند نباید از مدرسه و دوستانشان جدا شوند. یکی از این پروژه ها به نام «آواتار کودکان» پروژه ای سوییسی است که در آن ربات آواتار «ناتو» عنصر اتصال دهنده میان مدرسه، خانه و

با دانش و ایمان از ثمره یک عشق - این فرشته زمینه کوچک - مراقبت می کنیم.



رئیس بخش: آقای دکتر بهزاد جدیری
مسئول بخش: سرکار خانم لیلا صالحی
منشی بخش: سرکار خانم الهام فلاح زاده

- است و بخش ملاقات ممنوع می باشد.
- حضور مادر ۲۴ ساعته آزاد و حضور پدر محدودتر و با هماهنگی مسئول شیفت می باشد.
- پوشیدن گان برای پدر و لباس شیردهی برای مادر جهت حضور در بخش الزامی است.
- قبل از ورود به بخش دستهای خود را با آب و صابون و یا با ماده ضد عفونی کننده تمیز نمایید.
- از آوردن هر گونه گل و گیاه به بخش جهت کنترل عفونت خودداری نمایید.
- در صورت داشتن هر گونه پیشنهاد یا انتقاد به مسئول بخش خانم صالحی و یا به خانم نوری واحد رسیدگی به شکایات مراجعه نمایید.
- بخش به صورت تلفنی جوابگوی حال نوزاد نمی باشد، لطفاً جهت اطلاع از وضعیت نوزاد خود به صورت حضوری مراجعه نمایید.

پرسنل بخش NICU همچون مادری مهربان و توانمند بی دریغ هر آنچه در توان دارند برای این نونهالان کوچک در طبق اخلاص می نهند.

در این بخش پزشک متخصص اطفال در تمامی ۲۴ ساعت شبانه روز حضور مستمر دارد و علاوه بر آن روزانه توسط فوق تخصص نوزادان ویزیت انجام می شود، که این امر خطیر نیمه اول ماه به عهده جناب آقای دکتر دستگردی و نیمه دوم ماه به عهده جناب آقای دکتر جدیری می باشد.

قوانین بخش

- استفاده از موبایل در بخش ممنوع می باشد.
- عکسبرداری و فیلم برداری در بخش ممنوع می باشد.
- جهت کنترل عفونت در بخش تنها حضور پدر و مادر امکان پذیر

بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (NICU) در طبقه ششم بیمارستان قرار دارد. این بخش در تاریخ ۹۴/۰۲/۰۱ با ۴ تخت افتتاح گردید که در مهرماه سال جاری به ۷ تخت افزایش یافت (۵ تخت NICU و ۲ تخت نوزادان). این بخش دارای تجهیزات مطلوب پزشکی از قبیل تخت احیاء، انکوباتور، دستگاه ونتیلاتور، مانیتور، پمپ انفوزیون و ساکشن می باشد.

بر آنیم که در آینده نزدیک با یاری خداوند متعال و بزرگواری مسئولین محترم تعداد تختهای بخش را به ۱۲ تخت افزایش دهیم. ما در این بخش آماده خدمت رسانی و ارائه بالاترین سطح مراقبت به نونهالان کوچک و ناتوان و بیمار هستیم. فرشتگان کوچکی که بعد از تولد از مشکلات عیدیه ای همچون مشکلات تنفسی، گوارشی، ایکتر و رنج می برند و به همین سبب از آغوش پر مهر مادر دور می مانند.



برندگان جدول شماره ۲:

- علی رضا شاکری
- سمیه صمدی
- فرشته عدالت پژوه

به هر یک از این عزیزان جایزه ارزشمندی اهداء می گردد.

جدول شماره ۳

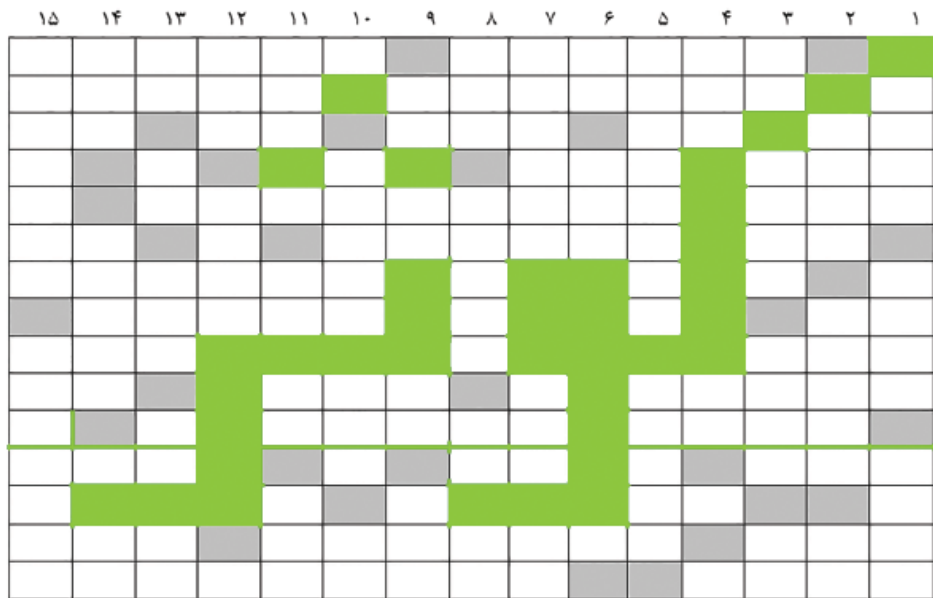
به ۳ نفر از عزیزانی که پاسخ صحیح جدول را تا تاریخ ۹۴/۱۱/۳۰ ارسال کنند، **جوایزی** به قید قرعه اهداء خواهد شد.

افقی:

۱- تمرین کردن - همراه معجزات ۲- داروی قند - دونده ۳- قوم زاگرس نشین - گوشت آذری - دعا - گیسو ۴- کار دشوار - ضربه ای در فوتبال ۵- رود - کار مدیر ۶- شهری در کرمان - درمانگاه - نوعی ساز ۷- جمع اشاره ۸- راه کوتاه- راست روده ۹- دستور - غذای بیمار ۱۰- پیامبری - عضو پرواز - حرف مفعولی ۱۱- اندیشمند - مزدگانی ۱۲- حوری - پایتخت ایتالیا - مادر به زبان آذری ۱۳- زنده ۱۴- بچه ننه - پایانه مسافری- نابود ۱۵- شورای داوران در کاراته - گیاهی که از ماده قندی آن بهره می برند.

عمودی:

۱- گلزار - صفت عقرب - لانه کرم ابریشم ۲- عابد نصاری - همراه در سفر - تعجب خانم ها ۳- من و تو - رنگ تیم مقابل آبی - هنر پیشه اکشن - عمر رفته ۴- کشته شدگان مکه در این فاجعه - فاش کردن ۵- گوشی پزشکی - ادب کردن ۶- مخالف زیر - نارس ۷- جنس دیواره سلول گیاهی - سوره ۳۹ قرآن مجید - رنگ موی فوری ۸- اولین فصل تابستان - متنفر و بیزار - حس بویایی - حرف دهان کجی ۹- چوب خوش بو - حرف ندا - خدای سنگی - نزد ایرانیان است و بس ۱۰- خودداری از اقرار - الی آخر ۱۱- ریز ریز کردن چیزی - تردید - ناستوار - نام خانوادگی وودی ۱۲- پژواک صدا - شهر شمالی افغانستان ۱۳- نیم صدای گاو - مقبره حضرت عبدالعظیم در این شهر است- نژاد سفید - حرف فاصله - قیمت بازاری ۱۴- مشت - مشهور - رمق ۱۵- عبور کالا از کشوری به کشور دیگر بدون پرداخت گمرک - دیوار متحرک



خلاصه کتاب ۷ عادات مردمان موثر

(پنجشنبه پالایی)

عادت ۶: سینرژی (انرژی گروهی ایجاد کنید)

این عادت ثمره نهایی یا ایجاد راه حل‌های تازه و بهتر گروهی است. راه حل‌هایی بهتر از آنچه نخست هر یک از افراد پیشنهاد کرده بودند. سینرژی ضد مصالحه و سازش است. به تعبیر دیگر یعنی کل بزرگتر از مجموع اجزای آن است. در این جاست که خلاقیت خود را به کار می‌گیرید. برای رسیدن و عمل کردن به شیوه برنده/ برنده باید به ایجاد سینرژی پردازید و به ذهنیت فراوانی برسید. با بکارگیری عادات ۴ و ۵ و ۶ می‌توانید به این مهم دست یابید. دقیقاً به حرف‌های طرف مقابل گوش کنید و در نهایت احترام ارتباط برقرار کنید. آنگاه توانایی‌های خلاق خود را به کار برید.

افراد به شیوه‌های مختلف می‌اندیشند و این ناشی از استیلای مغزی آنان است. نیمه راست مغز متفاوت از نیمه چپ می‌اندیشد و این تفاوت محتاج ایجاد تعادل است. مغز چپ بیشتر تحلیلی و منطقی و مغز راست بیشتر شهودی و خلاق است و ما به هر دو نیمه نیاز داریم. مهمترین نکته، توجه و ارج نهادن به تفاوت‌هاست. هنگامی که با احساس امنیت درونی با این تفاوت‌ها در دیگران مواجه شویم می‌توانیم آنها را درک کرده و به ایشان احترام بگذاریم. هر چه سطح اعتماد متقابل و همکاری بالاتر رود به کسب نگرش برنده/ برنده و در نهایت ایجاد سینرژی نزدیکتر می‌شویم.

عادت ۷: اره را تیز کنید (بازسازی خویشتن)

عادت ۷ عبارت است از ایجاد مجال برای بازسازی خویشتن. مابقی ۶ عادت مبتنی بر این عادت است زیرا سایر عادات را ممکن می‌سازد. اگر بطور منظم به عادت ۷ پردازید، خود به خود سایر عادات را نیز در خویشتن پرورش خواهید داد. عادت ۷ عبارت از ایجاد تعادل میان چهار بعد وجود می‌باشد:

۱- **جنبه جسمانی:** مراقبت موثر از جسم و توجه شایسته به تن شامل تغذیه درست، استراحت مناسب و ورزش منظم. این امور به دسته دوم فعالیت‌ها که مهمند ولی اضطراری نیستند تعلق دارند و در صورت اهمال در آنها ناچار از فعالیت در دسته اول، یعنی امور اضطراری و مهم می‌شویم.

۲- **جنبه معنوی:** بازسازی بعد معنوی باعث می‌شود که رهبری زندگیمان را در دست بگیریم. بعد معنوی با ارتباط مستقیمی که به کانون وجودمان دارد عملاً به عادت ۲ مربوط می‌شود. با مطالعه مفید و منظم و یا پرداختن به هنر مطلوبمان می‌توانیم این بعد را پرورش دهیم.

۳- **جنبه ذهنی:** با آموزش ژرف و پیوسته و برنامه‌ریزی برای مطالعه، ذهن خود را به تمرین و امی داریم. پرورش بعد ذهنی به عادت ۳ برمی‌گردد زیرا در وجودتان انضباط و تعهد و پشتکار ایجاد می‌کند. با نوشتن ایده‌ها و تجربیات نیز می‌توان به پرورش این بعد پرداخت.

۴- **جنبه اجتماعی/ عاطفی:** پرورش این بعد از شخصیت بیشتر به عادات ۴ و ۵ و ۶ مربوط است به اصول رهبری متقابل، ارتباط سرشار از همدلی و همکاری خلاق. ابعاد اجتماعی و عاطفی کاملاً به هم مربوطند زیرا مقدماتاً از طریق روابطی که با دیگران

داریم پرورش می‌یابند و نمایان می‌شوند.

جمع بندی: نگاهی مجدد به هفت عادت

هریک از این ۷ عادت نوعی تغییر برداشت محسوب می‌شود زیرا در تضاد با باورها و عادات قبلی ماست. بیشتر مردم به جای قابلیت تولید، به تولید توجه دارند. به جای مسوولیت پذیری، تقصیر را به گردن عوامل خارج از خود می‌اندازند.

تصور عموم بر این است که سرنوشتشان از پیش تعیین شده و تعیین هدف‌ها ممکن است به نتایج مورد نظر منتج نشود.

افراد معمولاً به موارد فوری و اضطراری می‌رسند و از توجه به امور مهم غافلند. بیشتر مردم چنان شرطی شده‌اند که برنده/ بازنده بیاندیشند. اغلب توقع دارند که ابتدا دیگران به آنها گوش کنند و درک شوند. بیشتر مردم سینرژی را نوعی سازش می‌دانند در حالی که این عادت عملاً سرشار از خلاقیت و هیجان است. و در نهایت اغلب تصور می‌کنند زمان کافی برای بازنگری در خویش و بازسازی خویش ندارند.

و یا تنها به پرورش یک بعد خود می‌پردازند. رعایت ترتیب و توالی در پرورش این ۷ عادت اهمیت بسزایی دارد زیرا ابتدا باید منش ما توسط ۳ عادت اول پرورش یابد و به پیروزی شخصی و استقلال دست یابیم و آنگاه با ایجاد ۳ عادت بعدی به پیروزی عمومی و اتکای متقابل برسیم. شناخت اصول و پایبند ماندن به آنها که لازمه موثر بودن است تنها در سایه پرورش دقیق و کاربردی این ۷ عادت حاصل می‌آید.

دوستان گرامی



از اینکه همراه شمائیم به خود می بالیم و افتخار می کنیم
که مورد وثوق شما باشیم.

خواهشمندیم ما را در پیمودن این راه تنها نگذارید.
صمیمانه منتظر نظرات و مطالب خواندنی شما هستیم.

تلفن داخلی: ۲۳۹

تلفن همراه: ۰۹۳۶۳۷۷۳۸۰۰

پست الکترونیکی: s.adiban1972@yahoo.com

