



تاریخ : ۱۴۰۲/۱۱/۲۴.....

شماره : ۵/۳/۱۱۶۶۴.....

پیوست: ...ندارد.....

معاونت آموزشی

چهل و چهارمین جلسه گروه آموزشی مراقبت های حمایتی - تسکینی، مورخ ۱۷-۱۱-۱۴۰۲

جلسه ساعت ۸:۰۰ صبح روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۷ با تلاوت آیاتی از کلام الله مجید و با حضور خانم ها: دکتر محبوبه والیانی، دکتر زهرا عسکری و فریبا عامری و آقایان: دکتر علیرضا ایرج پور، دکتر سید علی کلاهدوزان، دکتر سید روح اله موسوی زاده، دکتر امیر قادری و دکتر امیر کشاورزبان در تالار حکمت معاونت آموزشی تشکیل گردید.

جلسه با تلاوتی از آیات کلام الله مجید آغاز گردید.

- ابتدا آقای دکتر ایرج پور ضمن خوش آمدگویی به اعضا به دستور جلسه اشاره کردند.
- سپس آقای دکتر کشاورزبان سخنان خود را با پخش دو کلیپ شروع کردند و اعضا نظرات خود را پیرامون محتوای فیلم ها بیان داشتند. از جمله موارد مطرح شده در خصوص محتوای فیلم پخش شده اول: مساله مطرح کردن بیماری با بیمار در فرهنگ ایرانی، تمرکز بر کیفیت زندگی بیماران، تاثیر معناداری و هدفمند زیستن در کیفیت زندگی بیماران، رنجهای ذهنی و روانی بیماران، اهمیت زندگی اجتماعی و حمایت خانوادگی در رضایت بیمار پایانی و دیدگاههای مخالف در زمینه اتانازیا بود. از جمله موارد مطرح شده در فیلم پخش شده دوم عبارتند از: تفاوت پذیرش مرگ در افراد مختلف، حق شخصی در مرگ خودخواسته، واقعیت عدم توانایی انسان در حذف رنج و سختی، اهمیت داشتن توانایی در رضایت بیمار، مرز نامشخص برای تمیز دادن بین رنجهایی که می تواند مجوز مرگ خودخواسته را داشته باشد و رنجهایی که نمی تواند و توجه به پذیرش در خانواده فردی که بصورت خودخواسته مگر را انتخاب می کند.
- در ادامه آقای دکتر کشاورزبان بیان داشتند با توجه به مطالب ارائه شده در جلسات قبلی و نظرات و پیشنهادات اعضا میتوان اتانازیا در مراقبتهای حمایتی تسکینی را به شش طبقه تقسیم بندی کرد.
- (1) killing versus letting to die,
- (2) fully intended versus partially intended versus merely foreseen deaths,
- (3) voluntary versus nonvoluntary versus involuntary decisions [patients who are fully conscious versus those in permanent comas or persistent vegetative states],
- (4) terminally ill versus non-terminally ill patients,
- (5) patients who are suffering versus those who are not,
- (6) Justice & fairness
- در ادامه آقای دکتر کلاهدوزان پیرامون «فرهنگ سازی مراقبتهای حمایتی تسکینی در جامعه» مطالبی را در قالب پاور ارائه کردند که عبارتند از: ارزش مرگ در زندگی - پذیرش مرگ چگونه حاصل می شود؟- باید نگاه سازمانهای درمانی به مرگ تغییر کند، ذهنیت سازمانی مرگ نه تنها فرایندی طبیعی بلکه ارزشمند در زندگی است. اهداف سازمانهای درمانی بر کیفیت را هم شامل می شود. زندگی را بالا ببرد. اهداف نظام سلامت فقط سلامت نیست بلکه مدیریت رنج هم هست. تعریف پروژه های تحقیقاتی در این زمینه لازم است، باید از ظرفیت وسیع جامعه هم استفاده شود. اگر جامعه با تیم درمانی همراه باشد بسیار موثرتر و مفیدتر خواهد بود. قوانین باید مورد بازبینی قرار گیرد.. وظیفه گروه درمانی فقط درمان نیست، کاهش درد و رنج و داشتن مرگ خوب هم است.

آدرس: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری مامائی، مرکز مطالعات و توسعه علوم پرستاری

Email: Palliative@mui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱- ۳۶۷۰۲۴۶۱

نمابر: ۰۳۱- ۳۶۷۰۲۴۶۱

کدپستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱



تاریخ : ۱۴۰۲/۱۱/۲۴.....

شماره : ۵/۳/۱۱۶۶۴.....

پیوست: ...ندارد.....

معاونت آموزشی

دسترسی اطلاعات بیمار برای همه از جمله خانواده بیمار و خود بیمار باید امکان پذیر باشد. ایشان از یک نمونه موفق در تغییر فرهنگ مواجهه با مرگ در یکی از ایالت‌های هندوستان نام بردند که فرایند فرهنگ سازی و استفاده از نیروهای داوطلب را به خوبی نشان می دهد. در این راستا اگر مانند جهاد سازندگی جهاد مهرورزی هم شکل بگیرد می تواند در راستای اهداف طب تسکینی کمک بسیار موثری باشد.

- سپس آقای دکتر قادری در ارتباط با گروه خدمات سلامت بیان داشتند با توجه به جلسه کارگروه ها که در دفتر طب تسکینی برگزار گردید مقرر گردید جلسه ای در دانشکده پزشکی با حضور ریاست دانشکده پزشکی، مدیران گروه‌های بالینی هفت حیطه خدمات سلامت (هماتولوژی، نرولوژی، نفرولوژی، گوارش، قلب، تنفس و کودکان) و نماینده هر یک از حیطه ها در اسفندماه ۱۴۰۲ برگزار گردد. در درمانگاه طب تسکینی الزهرا برای بسط و گسترش و شناسایی این واحد به متخصصان در بیمارستان تلاش می شود. راه اندازی درمانگاه‌های طب تسکینی بین رشته ای برای تنفس، کودکان و قلب در سال ۱۴۰۳ به ترتیب در بیمارستان های خورشید، امام حسین(ع) و چمران صورت گیرد. با توجه به شرایط باید در گروه‌های مربوطه تلاش شود تا فراگیران و دانشجویان آنها در این حوزه آموزش ببینند.

- در ادامه خانم دکتر عسکری به عنوان بخشی از عملکرد کارگروه مراقبت معنوی در سال ۱۴۰۲ پیرامون طرح «مراقبت معنوی کودکان» بیان داشتند که نیازها عبارتند از: نیازهای جسمی، نیازهای اجتماعی، نیازهای روانی، نیازهای معنوی. مبانی انسان شناسی معنویت، معنویت یکی از ساحت های وجودی انسان است که در روانشناسی با عنوان هوش معنوی SQ در کنار هوش منطقی و فکری IQ و هوش عاطفی EQ تعریف می گردد. هوش معنوی تنها هوش اختصاصی انسان است. مولفه های هوش معنوی عبارتند از: آگاهی، گشودگی، تعالی، یکپارچگی، معنا و صدازده شدن، عشق به زندگی. در مبانی هستی شناسی معنویت، این ساحت با تعبیری مانند: روح کلی طبیعت، کارما، معنا، خدا، روح و جهان ابدی، فراطبیعت، روشنایی و نیروانا و معرفی می شود. مولفه های ساحت معنوی عبارتند از: فراتر از محدودیت های زمانی و مکانی، ابدیت و بینهایتی، معنا بخشی، تمامیت بخشی، یکپارچگی، زندگی پس از مرگ، حکمت و حقیقت، ارزش گذاری. بیش از ۲۰ درصد کودکان از ابتدای زندگی به نوعی به بیماری سخت درمان مبتلا میشوند. بیماری بر سایر ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی آنها نیز تاثیر می گذارد و ارتباط آنها با خود، دیگران، هستی و خدا را با چالش مواجهه کرده و انواع تعارضات معنوی را تجربه می کنند. آنها با چالش های معنوی در خصوص ارتباط با خود، ارتباط با دیگران، ارتباط با هستی، ارتباط با خدا روبرو می شوند. مراقبت معنوی، فرایندی متفاوت با درمان، آموزش و یا تربیت است و به همدلی، پذیرش و همراهی با فرد برای تحقق بهزیستی و حال خوب اشاره می کند. مراقبت معنوی، بستر سازی برای گذر کردن از رنج و رسیدن به بهزیستی و رشد معنوی است. تعریف ساختار سازمانی مشخص و خدمات مراقبت معنوی در بیمارستانهای آمریکا، کانادا، انگلستان، استرالیا و سنگاپور انجام شده است. مراقبت معنوی چند سالی است در ایران، در بسترهای مختلفی مانند: درسنامه آموزشی گروه پرستاری و پزشکی، گروه طب تسکینی دانشگاه علوم پزشکی، درمانگاه‌های تخصصی طب تسکینی، مراکز حوزی در قالب طرح نسیم مهر، مراکز مراقبت معنوی مردمی مانند موسسه نوید نیایش و موسسه مکسا مطرح شده است. با توجه به نیاز و اهمیت توجه به مراقبت معنوی در تحقق بهزیستی برای کودکان مبتلا به بیماری های سخت و مزمن، کارگروه سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۴۰۱ در قالب طرح های پژوهشی متعددی به: نیازسنجی کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری

آدرس: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری مامائی، مرکز مطالعات و توسعه علوم پرستاری

Email: Palliative@mui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱-۳۶۷۰۲۴۶۱

نمابر: ۰۳۱-۳۶۷۰۲۴۶۱

کدپستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱



بسمه تعالی

تاریخ : ۱۴۰۲/۱۱/۲۴.....

شماره : ۵/۳/۱۱۶۶۴.....

پیوست: ...ندارد.....

معاونت آموزشی

های مزمن و سخت، تهیه بسته های مراقبتی، مداخله ای متناظر با آن نیازها، تبدیل بسته ها به محتوای قابل ارائه به کودکان و نوجوانان بیمار، خانواده های آنها و کادر درمان و حتی آموزش و پرورش متناظر با این کودکان پرداخته است.

- در پایان مقرر شد در جلسه اسفندماه موضوع برنامه عملیاتی گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی برای سال ۱۴۰۳ نهایی گردد.

مصوبات:

- ۱- مقرر شد چکیده مطالب ارائه شده در این جلسه شورا در اولین خبرنامه تسکین با مطالب خانم دکتر عسگری (معنویت کودکان)، دکتر کشاورزian (اتانازیا)، دکتر کلاهدوزان (جهاد مهرورزی) درج گردد
- ۲- مقرر شد جلسه ای با هدف بررسی و گسترش عملکرد طب تسکینی و در حوزه های هفتگانه خدمات سلامت با حضور ریاست محترم دانشکده پزشکی و مدیران گروههای بالینی (هماتولوژی، نرولوژی، نفرولوژی، گوارش، قلب، تنفس و کودکان) و نماینده هر یک از حیطه ها در اسفندماه ۱۴۰۲ و بویژه راه اندازی درمانگاههای بین رشته ای مراقبتهای تسکینی در حوزه های کودکان، قلب و تنفس تشکیل گردد
- ۳- مقرر شد مباحث اجرایی و کاربردی بحث اخلاقی اتانازیا در جلسه بعد نیز ادامه یابد
- ۴- مقرر شد برنامه عملیاتی کارگروههای آموزش، پژوهش، مراقبت معنوی و مدیریت گروه برای سال ۱۴۰۳ در جلسه آتی مطرح گردد

جلسه ساعت ۱۰:۰۰ با ذکر صلوات پایان یافت.


دکتر علیرضا ایرج پور
مدیر گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی دانشگاه

آدرس: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری مامائی، مرکز مطالعات و توسعه علوم پرستاری

Email: Palliative@mui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱-۳۶۷۰۲۴۶۱

نمابر: ۰۳۱-۳۶۷۰۲۴۶۱

کدپستی: ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱