

ضربان

فصلنامه علمی فرهنگی ضربان

شماره بیست و ششم - پاییز ۱۴۰۴

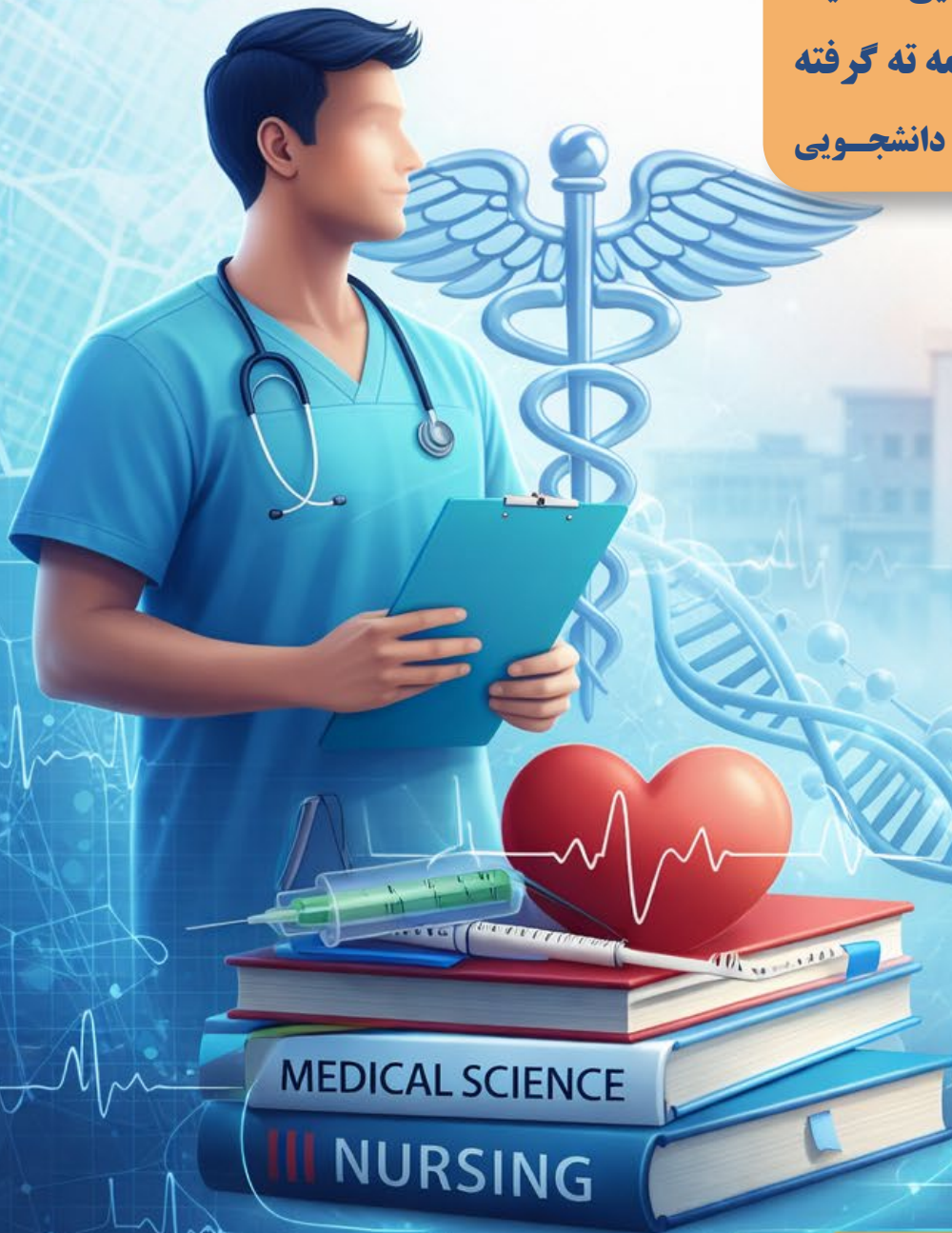
* دود تحصیل

* از یادگیری دروس نظری تا مهارت‌های بالینی

* در سایه تیغ، در روشنایی انسانیت

* از پایان نامه تا قابلمه ته گرفته

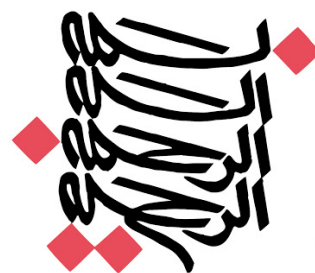
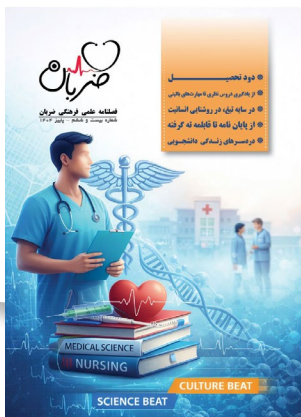
* دردسرهای زندگی دانشجویی



CULTURE BEAT

SCIENCE BEAT





فهرست

این بار روی سخن با شمای دانشجویست ۴

تپش علم

تاثیر خواب و تغذیه و سلامت روان بر عملکرد تحصیلی ۶

مدیریت زمان و یادگیری دروس دانشگاهی ۱۰

یادگیری عمیق یا یادگیری سطحی ۱۴

دود تحصیل ۱۸

دنیای دیجیتال یادگیری ۲۲

فناوری ها و ابزار دیجیتال در تقویت یادگیری دانشجو ۲۲

شیوه های تقویت تصمیم گیری بالینی در دانشجویان ۲۷

تقویت مهارت های بالینی دانشجویان ۳۰

راهنمای بالینی مراقبت از بیماران سکتة مغزی ۳۲

تجویز پرستاری ۳۸

هفته ملی و روز جهانی دیابت ۴۰

پیشگیری از دیابت با کمک دانشجویان ۴۶

نقش دانشجویان علوم پزشکی در پیشگیری از دیابت ۴۶

مصاحبه به مناسبت هفته جهانی اتاق عمل ۴۹

نبض فرهنگ

چالش های زندگی در خوابگاه های دانشجویی؛ ۵۶

چالش های ارتباطی دانشجو با محیط کار ۵۸

تحکیم خانواده و برکت فرزندآوری ۵۹

از پایان نامه تا قابلمه ته گرفته ۶۰

شعر: فضل استاد ۶۱

تولد دوم ۶۲

شعر: کلاس استاد ۶۴

معرفی سریال Nurse in action! ۶۵

معرفی کتاب «شدن» (Becoming) ۶۶

در سایه تیغ، در روشنائی انسانیت ۶۸

تجربه ای از کنگره دانشجویی ۷۰

میدان عشق ۷۴



فصلنامه علمی فرهنگی ضربان

شماره بیست و ششم - پاییز ۱۴۰۴

شماره مجوز: ۳۴۰-۷-۹۲

صاحب امتیاز: فاطمه مختاری

مدیر مسئول: فاطمه مختاری

سر دبیر: فاطمه مختاری

دبیر علمی: پرنیا غفاری

دبیر فرهنگی: زهرا کریم زاده

ویراستار: زهرا کریم زاده، فاطمه مختاری، پرنیا غفاری

صفحه آرا و طراح جلد: مهدی لطیفی

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب الفبا):

زهرا ایزدی پور، زهرا باقرزادگان، نازنین برشان،

فاطمه پاکدل، ملیتا جعفری، پروانه خراسانی، مجتبی

خلیلیان، فاطمه رضایی، زهرا زمانی، رویا سجادی منش،

منیره سعادت، زهرا سعیدی، مژگان سهیلی، آذر عابدی

سلیمانی، رویا عابدی سلیمانی، طیبه عرب جعفری، سمیه

عظیم پور، مریم فتحی دولت آبادی، زهرا قاسمی، زهرا

کریم زاده، امیر محمدباقری، سرور مصلح، فاطمه یگانه

و زینب یوسفی.

با تشکر از:

جناب آقای دکتر محسن شهریار

ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی

و استاد راهنمای نشریه ضربان

سرکار خانم دکتر شهلا ابوالحسنی

معاونت فرهنگی دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی

سرکار خانم مریم مظاهری

مسئول نشریات دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

این بار روی سخن با شمای دانشجویانست

در این روزهای فصل پاییز در لابه لای خش خش برگ‌های پاییزی، سلامی گرم و صمیمی عرض می‌کنم خدمت شما همراهان حوزه علم فرهنگ و به ویژه خدمت فعالان نشریه علمی- فرهنگی ضربان. ضمن سپاس از زحمات همه شما بزرگواران، خوشحالیم که توانستیم برگی دیگر بر کتاب ضربان بیافزاییم. این شماره پیشکش نگاه دانشجویان و با تمرکز بر نیازهای دانشجویان جدید الورد تهیه شده است. در بخش تپش علمی این شماره به عوامل موثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، نحوه مدیریت زمان، یادگیری موثر با بهره مندی از فناوری‌های دیجیتال پرداخته شده است. همچنین با توجه به هفته جهانی دیابت چند برگی به موضوع دیابت و نقش دانشجویان در پیشگیری از این بیماری مزمن پرداخته شد. از طرف دیگر با توجه به تقارن هفته جهانی تکنولوژی اتاق عمل با فصل پاییز، با مدیر گروه محترم این رشته مصاحبه انجام شد و سعی کردیم از راهنمایی‌های ایشان برای ارتقا سواد و مهارت بالینی دانشجویان این رشته راهنمایی بگیریم. در بخش فرهنگی نیز پای درد و دل دانشجویان این رشته نشستیم. در کنار درس و دانشگاه، مادران دانشجو از تجربه خوش مادری و از سختی‌های متاهلی و فرزندآوری و حتی زندگی در خوابگاه در دوران دانشجویی روایت کردند.

هر آنچه به رشته تحریر درآمد به قلم دانشجویان با هدف تسهیل فرایند یادگیری و لذت بردن شما دانشجوی عزیز از بهترین لحظات زندگیتان است. امیدواریم از خواندن آن لذت ببرید، ما را به دوستان خود معرفی و پیشنهاد کنید و مثل همیشه ما را با انتقادات و پیشنهادات خود در راستای ارتقای کیفیت نشریه یاری نمایید.



ارتباط با نشریه ضربان

در پناه ایزد منان شاد و سلامت باشید

فاطمه مختاری

مدیر مسئول نشریه ضربان





تپش علم



- تاثیر خواب و تغذیه و سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان
- مدیریت زمان و یادگیری دروس دانشگاهی
- تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان
- یادگیری عمیق یا یادگیری سطحی
- راهنمای بالینی مراقبت از بیماران سکتة مغزی
- دود تحصیل
- تجویز پرستاری
- فناوری ها و ابزار دیجیتال در تقویت یادگیری دانشجو
- هفته ملی و روز جهانی دیابت
- پیشگیری از دیابت با کمک دانشجویان
- شیوه‌های تقویت تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان
- مصاحبه به مناسبت هفته جهانی اتاق عمل



زهرآ زمانی- دانشجوی ترم چهار دکتری پرستاری
z.z_zamani@yahoo.com



♦ تاثیر خواب و تغذیه و سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان

فاکتورهای موثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت و کمیت خواب با توانایی‌های شناختی و یادگیری دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. همچنین، الگوهای تغذیه‌ای مناسب، مانند مصرف منظم صبحانه و دریافت کافی میوه و سبزیجات، با عملکرد تحصیلی بهتر همراه‌اند. سلامت روان شامل سطح اضطراب، افسردگی و استرس، به عنوان عامل مؤثر در ارتباط بین خواب و تغذیه با عملکرد تحصیلی مطرح است.

تأثیر خواب بر عملکرد تحصیلی

خواب یکی از عوامل اساسی در حفظ سلامت جسمی، روانی و عملکرد شناختی انسان به شمار می‌آید. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کم‌خوابی با کاهش توانایی تمرکز، افت حافظه کاری و پایین آمدن نمرات تحصیلی در دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. بر اساس یافته‌ها، بسیاری از دانشجویان پرستاری کمتر از شش ساعت در شب می‌خوابند و این الگوی خواب ناکافی، به طور معناداری با کاهش عملکرد تحصیلی آنان مرتبط است. خواب نقش مهمی در یادگیری، تثبیت حافظه، تنظیم ریتم شبانه‌روزی و بازیابی انرژی شناختی ایفا می‌کند. مکانیسم اثر خواب از طریق تنظیم فرایند تثبیت

حافظه، هماهنگی ریتم شبانه‌روزی و بازسازی توان شناختی توضیح داده می‌شود. با این حال، تنها کمیت خواب کافی نیست؛ بلکه کیفیت خواب نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. از این رو، توجه به بهداشت خواب اهمیت ویژه‌ای دارد. بهداشت خواب به مجموعه‌ای از عادات و رفتارهای سالم اطلاق می‌شود که به بهبود کیفیت خواب و پیشگیری از اختلالات خواب کمک می‌کند. رعایت بهداشت خواب نقش مهمی در تنظیم چرخه خواب و بیداری، افزایش تمرکز، بهبود خلق‌وخو و ارتقای عملکرد تحصیلی دارد. از جمله اصول مهم بهداشت خواب می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:



ایجاد روتین آرام‌بخش پیش از خواب:

انجام فعالیت‌هایی مانند مطالعه سبک، گوش دادن به موسیقی ملایم یا تمرین تنفس عمیق می‌تواند به آرامش ذهن و آمادگی برای خواب کمک کند.

رعایت این اصول به بهبود کیفیت خواب و در نتیجه افزایش توان یادگیری، تمرکز و عملکرد تحصیلی دانشجویان منجر می‌شود. بهداشت خواب نه تنها بر سلامت جسمی و روانی تأثیر مثبت دارد، بلکه می‌تواند به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در پیشگیری از خستگی، اضطراب و افت تحصیلی در میان دانشجویان؛ به خصوص دانشجویان پرستاری مطرح شود.

رعایت نظم در ساعت خواب و بیداری:

رفتن به رختخواب و بیدار شدن در ساعت‌های ثابت حتی در روزهای تعطیل به تنظیم ریتم شبانه‌روزی کمک می‌کند.

ایجاد محیط مناسب خواب:

محیط خواب باید آرام، تاریک، خنک و بدون سروصدا باشد. استفاده از وسایل الکترونیکی مانند تلفن همراه یا لپ‌تاپ پیش از خواب باید محدود شود.

پرهیز از مصرف کافئین و مواد محرک:

نوشیدنی‌هایی مانند قهوه، چای و نوشابه‌های انرژی‌زا در ساعات پایانی روز می‌توانند کیفیت خواب را کاهش دهند.

فعالیت بدنی منظم:

ورزش روزانه به بهبود کیفیت خواب کمک می‌کند، اما انجام فعالیت بدنی شدید بلافاصله پیش از خواب توصیه نمی‌شود.



تأثیر تغذیه بر عملکرد تحصیلی

تغذیه متعادل و دریافت کافی مواد مغذی، انرژی مورد نیاز برای عملکرد مطلوب شناختی را تأمین می‌کند. شواهد علمی متعدد نشان می‌دهد که رعایت رژیم غذایی سالم، شامل مصرف منظم صبحانه و افزایش مصرف میوه‌ها و سبزیجات، با بهبود موفقیت تحصیلی ارتباط دارد. یک مرور نظام‌مند نشان داد که کیفیت رژیم غذایی با ارتقای حافظه و افزایش سرعت پردازش ذهنی در دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. در مقابل، مصرف زیاد مواد غذایی فرآوری‌شده، نوشیدنی‌های شیرین و فست‌فودها با عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر همراه بوده است. از دیدگاه فیزیولوژیک، تغذیه ناکافی می‌تواند موجب کاهش قند خون، بروز خستگی و کاهش تمرکز در محیط آموزشی شود. از این‌رو، اجرای برنامه‌های ترویج تغذیه سالم در دانشگاه‌ها و آموزش دانشجویان در زمینه اهمیت تغذیه مناسب می‌تواند نقش بسزایی در ارتقای عملکرد تحصیلی آنان ایفا کند. در راستای ارتقای سلامت تغذیه‌ای و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان، رعایت چند توصیه بهداشتی زیر می‌تواند مؤثر باشد:

مصرف منظم صبحانه:

آغاز روز با یک وعده غذایی کامل شامل نان سبوس‌دار، لبنیات کم‌چرب، میوه یا مغزها موجب حفظ تمرکز و پایداری سطح انرژی در طول روز می‌شود.

افزایش مصرف میوه و سبزیجات تازه:

دریافت حداقل پنج واحد از میوه‌ها و سبزیجات در روز، ویتامین‌ها، مواد معدنی و آنتی‌اکسیدان‌های ضروری برای سلامت مغز را فراهم می‌سازد.

کاهش مصرف مواد غذایی فرآوری‌شده و فست‌فودها:

این مواد معمولاً سرشار از چربی‌های اشباع، نمک و قند هستند که می‌توانند منجر به احساس خستگی و کاهش تمرکز شوند.

نوشیدن آب کافی:

تأمین آب مورد نیاز بدن (حداقل ۶ تا ۸ لیوان در روز) از بروز کم‌آبی و افت عملکرد شناختی جلوگیری می‌کند.

تنظیم وعده‌های غذایی در طول روز:

مصرف وعده‌های کوچک و متعادل در فواصل منظم از نوسانات شدید قند خون و احساس گرسنگی یا ضعف جلوگیری می‌کند.

محدود کردن مصرف نوشیدنی‌های شیرین و کافئین‌دار:

جایگزینی نوشیدنی‌های سالم مانند آب، دوغ کم‌نمک یا چای سبز به جای نوشابه و نوشیدنی‌های انرژی‌زا توصیه می‌شود.

توجه به تعادل بین گروه‌های غذایی:

استفاده متناسب از گروه‌های اصلی غذایی شامل غلات کامل، پروتئین‌های کم‌چرب، لبنیات، میوه و سبزیجات برای تأمین تمامی نیازهای تغذیه‌ای ضروری است.

اجرای این توصیه‌ها نه تنها به حفظ سلامت عمومی کمک می‌کند، بلکه با افزایش تمرکز، کاهش خستگی و ارتقای توان ذهنی، زمینه‌ساز موفقیت تحصیلی نیز خواهد بود.



کند؛ به این معنا که خواب ناکافی یا بی‌کیفیت موجب افزایش اضطراب، کاهش انگیزه و افت تمرکز در فرآیند یادگیری می‌شود. نتایج یک پژوهش بیانگر آن است که مداخلاتی که منجر به بهبود کیفیت خواب می‌شوند، می‌توانند علائم افسردگی و اضطراب را کاهش داده و عملکرد شناختی دانشجویان را بهبود بخشند. بنابراین، توجه همزمان به ارتقای سلامت روان و عوامل مرتبط با آن، از جمله خواب و تغذیه، می‌تواند رویکردی مؤثر در افزایش کیفیت یادگیری و بهبود موفقیت تحصیلی دانشجویان باشد.

بنابراین خواب کافی، تغذیه مناسب و سلامت روان به صورت هماهنگ و مکمل نقش اساسی در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان ایفا می‌کنند. توجه به این سه عامل در کنار ایجاد محیط آموزشی حمایتی، می‌تواند زمینه‌ساز موفقیت تحصیلی موثر و پایداری دانشجویان در مسیر علمی باشد.

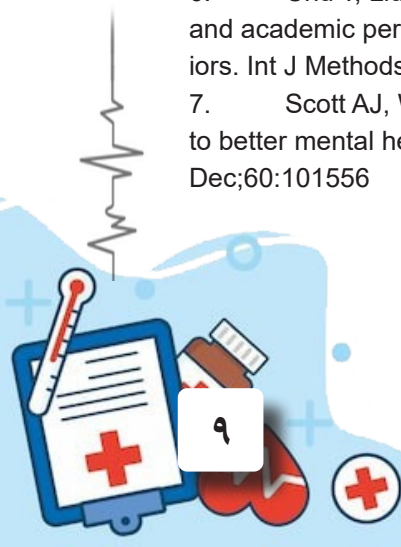


تأثیر سلامت روان بر عملکرد تحصیلی

سلامت روان دانشجویان، به‌ویژه میزان اضطراب، افسردگی و استرس، از عوامل اساسی تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی آنان به شمار می‌رود. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزایش اضطراب امتحان و استرس مزمن با افت نمرات و افزایش احتمال ترک تحصیل ارتباط مستقیم دارد. علاوه بر این، سلامت روان می‌تواند نقش میانجی‌گرانه‌ای میان کیفیت خواب و تغذیه با عملکرد تحصیلی ایفا

منابع:

1. Lorestani S, Alizadeh L, Abbasi S, The Effect of Sleep Deprivation on Memory Function in the Morning Sleep Pattern Students. Journal of Behavior Modification Studies (JBMS), 1(1), 2024; Persian.
2. Becker SP, Sidol CA, Van Dyk TR, Cousins JC, Byars KC. Sleep and daytime functioning in college students: A systematic review. Sleep Health. 2018;4(2):127–36.
3. Burrows TL, Whatnall MC, Patterson AJ, Hutchesson MJ. Associations between Dietary Intake and Academic Achievement in College Students: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2017 Sep 25;5(4):60.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health and Academics: Diet and Grades. 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/healthy-schools/health-academics/diet-grades.html>
5. Mathunjwa ML, Shandu NM, Ndwandwe K, Shongwe N, Linda N, Elumalai V, et al. Nutrition and academic success: Exploring the vital link for university students. American Journal of Biomedical Science & Research. 2024;22(6).
6. Chu T, Liu X, Takayanagi S, Matsushita T, Kishimoto H. Association between mental health and academic performance among university undergraduates: The interacting role of lifestyle behaviors. Int J Methods Psychiatr Res. 2023 Mar;32(1):e1938.
7. Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. Sleep Med Rev. 2021 Dec;60:101556





مدیریت زمان و یادگیری دروس دانشگاهی

فاطمه پاکدل دانشجوی ترم ۵ کارشناسی مامایی
Fatemepakdel83@gmail



♦ مدیریت زمان و برنامه ریزی موثر برای موفقیت در یادگیری دروس دانشگاهی

رابطه‌ی مدیریت زمان با موفقیت تحصیلی

مطالعات نشان داده‌اند که مهارت‌های مدیریت زمان با موفقیت تحصیلی رابطه‌ی مثبت دارد. مدیریت زمان علاوه بر اینکه با عملکرد تحصیلی مرتبط است، از طریق تقویت «خودکنترلی» و کاهش

«وابستگی به موبایل» بر مشارکت تحصیلی تأثیر می‌گذارد. همچنین، منابع دانشگاهی توصیه می‌کنند که مدیریت زمان از جمله مؤلفه‌های کاهش استرس تحصیلی است؛ دانشجویانی که هدفمند زمان خود را مدیریت می‌کنند، نه تنها نمرات بهتری می‌گیرند،

بلکه خوشحال‌ترند. علت این رابطه چندانکه است: مدیریت زمان به دانشجو کمک می‌کند تا اولویت‌ها را بهتر تعیین کند، از به تعویق انداختن بکاهد، مطالعه‌ی فعال‌تر داشته باشد و از زمان‌های مرده یا غیرکارآمد استفاده بهینه ببرد.

در نهایت، مدیریت زمان تنها به معنای «مشغول بودن» نیست، بلکه به معنای «مراقبت آگاهانه از چگونگی استفاده» از زمان است. زمانی که دانشجو بتواند برنامه‌ای منسجم، واقع‌گرایانه و انعطاف‌پذیر بسازد، اولویت‌های خود را روشن کند و بازه‌های مطالعه را هوشمندانه تنظیم کند، احتمال موفقیت تحصیلی و نیز رضایت از یادگیری به شکل قابل‌توجهی افزایش می‌یابد.

در تحصیل دانشگاهی، یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که دانشجویان باید بیاموزند «مدیریت زمان» است؛ چرا که در این مرحله، برخلاف مقاطع پیشین، عمده مسئولیت برنامه‌ریزی و سازماندهی بر عهده خود دانشجوست. اگر دانشجوی

رشته‌های علوم پزشکی هستید - یعنی دقیقاً مخاطبان این نشریه - این مهارت به‌ویژه اهمیت دارد، زیرا حجم مطالب، کارآموزی‌ها، کارگاه‌ها و امتحانات، همگی نیازمند زمان‌بندی هوشمندانه هستند. در این مطلب، ابتدا رابطه‌ی مدیریت زمان با

موفقیت تحصیلی مرور می‌شود، سپس گام‌های کاربردی برنامه‌ریزی معرفی می‌گردد و در پایان پیشنهادهایی ویژه معطوف به دانشجویان علوم پزشکی ارائه می‌شود.



بیندید؛ کارهای بزرگ را به بخش‌های کوچک تقسیم کنید.

۴. تخصیص بازه‌های متمرکز مطالعه و بازه‌های استراحت

بهتر است به جای یک جلسه بلند، چند جلسه کوتاه‌تر داشته باشید که بین آن‌ها استراحت هم بگذارید. مثلاً ۹۰ دقیقه مطالعه + ۱۰ دقیقه استراحت. در این بازه‌ها موضوعات دشوارتر را زمانی قرار دهید که هوشیاری شما بیشتر است.

۵. پیشگیری از تعویق و حواس‌پرتی

- کارهای مهم و فوری را زودتر آغاز کنید.
- زمان‌های بین کلاس را نیز به بازبینی مختصر اختصاص دهید:
مثلاً ده دقیقه قبل از کلاس بعدی.
- ابزارهایی برای کاهش حواس‌پرتی:
اعلان موبایل را حداقل کنید، محیط مطالعه را کنترل کنید.

۶. بازبینی و انعطاف‌پذیری

برنامه‌ها باید قابلیت اصلاح داشته باشند؛ اگر در یک هفته با تغییر پیش‌بینی نشده مواجه شدید، بخش‌هایی از برنامه را جابه‌جا کنید و در هفته بعد بازبینی نمایید. همچنین، موفقیت‌های کوچک خود را جشن بگیرید تا انگیزه‌تان تقویت شود.



با این همه، باید توجه داشت که مدیریت زمان به خودی خود ضامن موفقیت نیست؛ عواملی مانند انگیزه، راهبردهای یادگیری و پشتیبانی آموزشی نیز نقش دارند. بنابراین، هدف ما این است که با بهبود مدیریت زمان، احتمال موفقیت را افزایش دهیم، نه اینکه آن را تضمین کنیم.

گام‌های عملی برای برنامه‌ریزی مؤثر

در ادامه، چند گام کاربردی و گام‌به‌گام ارائه می‌شود که می‌توانید به عنوان دانشجوی دانشگاه از آن بهره بگیرید:

۱. شناسایی تعهدات زمانی

ابتدا همه‌ی تعهدات ثابت خود را فهرست کنید: کلاس‌ها، آزمایشگاه‌ها، شیفت‌های کار، کارهای خدماتی، خواب، ورزش، تفریح و... سپس از آن‌ها زمان‌های قابل انعطاف باقی‌مانده را استخراج کنید.

۲. اولویت‌بندی فعالیت‌ها

فعالیت‌ها را از نظر اهمیت (مثلاً تأثیر بر نمره، لزوم یادگیری) و فوریت (موعد تحویل، زمان باقی‌مانده) درجه‌بندی کنید. برای این کار می‌توانید از ابزارهایی مانند ماتریس «فوریت - اهمیت» استفاده کنید.

۳. ایجاد برنامه‌ی ترمی، هفتگی و روزانه

- برنامه‌ی ترم (یا ماهانه):
تمام مهلت‌ها، آزمون‌ها، ارائه‌ها را در ابتدا مشخص کنید.
- برنامه‌ی هفتگی:
هر هفته (مثلاً یک‌شنبه شب) زمان‌بندی هفته‌ی پیش رو را آماده کنید، کلاس‌ها، مطالعه، بازبینی، تفریح.
- برنامه‌ی روزانه/لیست کارها:
هر شب یا صبح، فهرستی از کارهای روز بعد

پیشنهادهای ویژه برای دانشجویان علوم پزشکی:

با توجه به حجم زیاد دروس، کارآموزی‌ها، کارگاه‌ها و شیفت‌های بیمارستانی، موارد زیر می‌توانند بسیار مفید باشند:

⌚ اختصاص زمانی برای مطالعه‌ی گروهی یا مرور مشترک:

تخصیص زمانی ثابتی برای مطالعه گروهی در برنامه‌ی هفتگی، می‌تواند هم انگیزه ایجاد کند و هم به یادگیری عمیق کمک کند.

⌚ تطبیق با تقویم عملی/کلینیکال:

در هفته‌هایی که شیفت عملی دارید، زمان آزاد کمتری خواهید داشت، بنابراین برنامه‌ی هفتگی آن هفته را از پیش بازبینی کنید و مطالعه‌ی خود را به بازه‌های کوتاه‌تر تقسیم نمایید.

⌚ استفاده از مرور «بین کلاس»:

زمان‌های مرده مانند فاصله بین کلاس و رفت‌وآمد را برای مرور سریع نکات استفاده کنید.

⌚ مسئولیت‌پذیری اجتماعی و گروهی:

شرکت در گروه‌های مطالعه یا جلسات مرور مشترک، علاوه بر افزایش یادگیری، به شما کمک می‌کند تا متعهد باقی بمانید و از برنامه‌تان فاصله نگیرید.

⌚ مراقبت هم‌زمان از سلامت:

خواب کافی، تغذیه مناسب، و ورزش منظم، همه عواملی هستند که به توانایی شما در تمرکز و یادگیری کمک می‌کنند. مدیریت زمان خوب یعنی فرصت دادن برای این موارد هم.



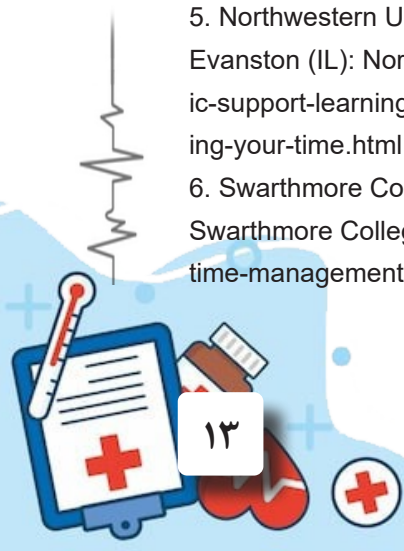


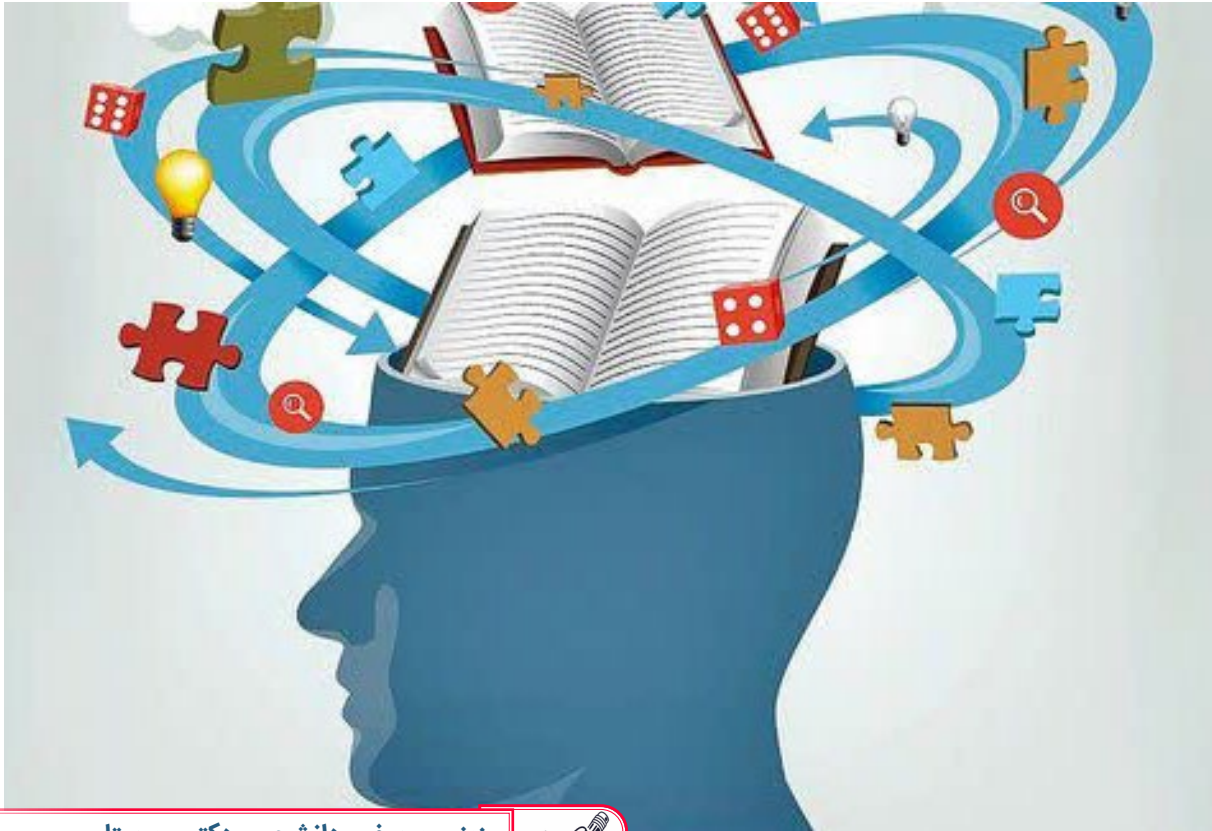
در نهایت، مدیریت زمان تنها به معنای «مشغول بودن» نیست، بلکه به معنای «مراقبت آگاهانه از چگونگی استفاده» از زمان است. زمانی که دانشجو بتواند برنامه‌ای منسجم، واقع‌گرایانه و انعطاف‌پذیر بسازد، اولویت‌های خود را روشن کند و بازه‌های مطالعه را هوشمندانه تنظیم کند، احتمال موفقیت تحصیلی و نیز رضایت از یادگیری به شکل قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مهارت‌های مدیریت زمان با مشارکت تحصیلی، انگیزه و نمرات بهتر همبستگی دارد. از شما می‌خواهم به‌عنوان دانشجوی رشته‌های علوم پزشکی همین امروز یک برنامه‌ی هفتگی کوتاه بنویسید، یکی از درس‌های سنگین‌تر را در زمان اوج هوشیاری‌تان قرار دهید، و بازه‌های ۹۰ دقیقه مطالعه + ۱۰ دقیقه استراحت را امتحان کنید. باور کنید، قدم‌های کوچک برپایه‌ی یک ساختار منسجم، به تغییر بزرگ می‌انجامند.



منابع

1. Khanam N, Sahu T, Rao EV, Kar SK, Quazi SZ. A study on university students' time management and academic achievement. *Int J Community Med Public Health*. 2017;4(12):4761–4765. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20175329
2. Wilson R, Joiner K, Abbasi A. Improving students' performance with time-management skills. *J Univ Teach Learn Pract*. 2021;18(4):16. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1304142.pdf>
3. Huang Y, Liu S, Zhang M, Li H, Zhao Q. Unlocking academic success: the impact of time management on college students' study engagement through self-control and mobile phone dependence. *BMC Psychol*. 2025;13:323. doi:10.1186/s40359-025-02619-x
4. University of Southern Queensland. Time Management – Academic Success. USQ Pressbooks; 2023. Available from: <https://usq.pressbooks.pub/academicsuccess/chapter/time-management/>
5. Northwestern University. Managing Your Time: Academic Support and Learning Advancement. Evanston (IL): Northwestern University; 2024. Available from: <https://www.northwestern.edu/academic-support-learning/academic-resources/find-strategies-for-success/staying-on-top-of-things/managing-your-time.html>
6. Swarthmore College, Office of Academic Success. Time Management Strategies. Swarthmore (PA): Swarthmore College; 2023. Available from: <https://www.swarthmore.edu/office-academic-success/time-management-strategies>.





زینب یوسفی، دانشجوی دکتری پرستاری
n.z.yousefi1400@gmail.com



یادگیری عمیق یا یادگیری سطحی

♦ فراموشی ممنوع! گذر از یادگیری سطحی به یادگیری عمیق

در حالی که یادگیری سطحی به حفظ محور بودن، فراموشی سریع و ناکارآمدی در موقعیت‌های پیچیده منجر می‌شود، یادگیری عمیق با درک مفهومی، تحلیل روابط و کاربرد دانش، بستری برای تفکر انتقادی و شایستگی حرفه‌ای را فراهم می‌سازد. این مقاله با تأکید بر ضرورت گذار از الگوهای سنتی به رویکردهای عملی نوین، راهکارهای عملی برای یادگیری عمیق در محیط‌های آموزشی و بالینی ارائه می‌دهد.

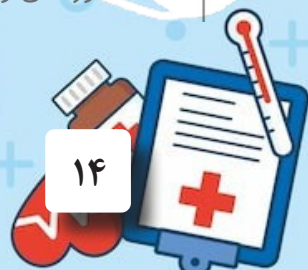
در موقعیت‌های جدید، پایه‌ای مستحکم برای تفکر انتقادی و شایستگی بالینی ایجاد می‌کند. یافته‌ها به وضوح نشان می‌دهند که ترویج یادگیری عمیق نه تنها یک انتخاب آموزشی، بلکه یک تعهد اخلاقی در قبال ایمنی بیمار و ارتقای مراقبت‌های سلامت است. در پایان، راهکارهای

ترویج یادگیری عمیق نه تنها یک انتخاب آموزشی، بلکه یک تعهد اخلاقی در قبال ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت است. در حرفه‌های سلامت، که مستقیم با جان و سلامتی انسان‌ها سر و کار داریم، تکیه بر یادگیری سطحی یک خطر ایمنی جدی محسوب می‌شود و گذار به سمت یادگیری عمیق، یک تحول ضروری و نشانه بلوغ حرفه‌ای است.

کیفیت مراقبت‌های سلامت است. در پایان، راهکارهای

اطلاعات برای گذراندن مقطعی امتحانات، منجر به دانشی

یادگیری عمیق در محیط‌های آموزشی و بالینی ارائه می‌دهد.



موقعیت‌های جدید است. یک دانشجوی پرستاری که تنها نام و دوز داروها را حفظ کرده است، در مواجهه با یک بیمار با شرایط پیچیده بالینی قادر به تصمیم‌گیری صحیح نخواهد بود. این امر می‌تواند به خطاهای دارویی، عکس‌العمل نامناسب در شرایط اورژانسی و در نهایت، به خطر افتادن ایمنی بیمار منجر شود. در مقابل، یادگیری عمیق به معنای درک واقعی مفاهیم، تحلیل و کشف روابط بین آنهاست. در این رویکرد، فراگیر تلاش می‌کند تا مطالب جدید را به دانش قبلی خود پیوند زده و آن را در موقعیت‌های مختلف به کار گیرد. این فرآیند با انگیزش درونی و اشتیاق برای فهمیدن هدایت

ویژگی‌ها، پیامدها و نمونه‌های عینی این دو رویکرد در زمینه آموزش است تا با شفافیت هرچه بیشتر، ضرورت گذار از الگوهای منسوخ شده به سمت پارادایم‌های نوین آموزشی را تبیین نماید. یادگیری سطحی به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن فرد صرفاً به جمع‌آوری اطلاعات و حفظ کردن آن‌ها بدون درک مفهومی می‌پردازد. انگیزه اصلی در این رویکرد، عموماً عوامل بیرونی مانند ترس از شکست، گذراندن امتحان و دریافت نمره است و از مشخصه‌های اصلی آن تمرکز بر حفظ طوطی‌وار، عدم توانایی در ارتباط دادن مفاهیم با یکدیگر، فراموشی سریع (معمولاً پس از ۲ تا ۳ هفته) و عدم توانایی در استفاده از اطلاعات در

عملی برای استقرار این رویکرد در محیط‌های آموزشی و بالینی ارائه شده است. امروزه نظام‌های آموزشی پیشرو در سراسر جهان، به‌ویژه در حوزه‌های حساسی مانند علوم سلامت، بر پرورش فراگیرانی تأکید دارند که قادر به تحلیل، ترکیب و به‌کارگیری دانش در موقعیت‌های واقعی و اغلب غیرقابل‌پیش‌بینی هستند. تمایز میان رویکردهای مختلف یادگیری، نخستین بار توسط محققانی همچون مارتون و سالیو مطرح شد و در ادامه به سه رویکرد سطحی، عمیق و راهبردی تعمیم یافت. درک این تمایزات برای اساتید و دانشجویان علوم سلامت، کلیدی برای ارزیابی و بهبود فرآیند یادگیری-یاددهی است. هدف این مقاله، واکاوی



کنند. اما دانشجویانی که یادگیری را انتزاع معنی با هدف فهم واقعیت تلقی می‌کنند به احتمال زیاد شیوه عمقی را دنبال می‌کنند که با هدف اکثر مدرسان دانشگاهی سازگار است. در همین راستا راهبردهایی جهت افزایش یادگیری عمیق آورده شده.



راهبردهای پیشنهادی برای دانشجویان شامل:

• پرسشگری فعال:

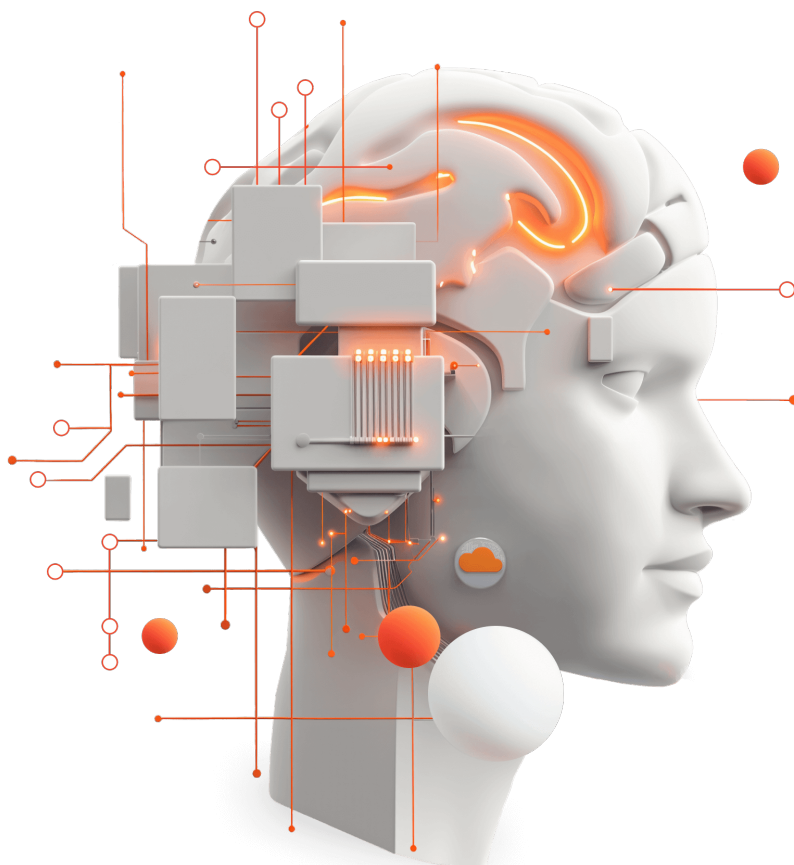
همیشه از خود بپرسید "چرا اینطور است؟" و "این مطلب چه ارتباطی با دانسته‌های قبلی من دارد؟".

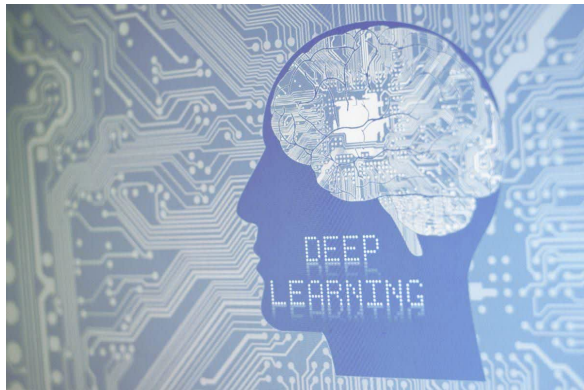
• خلق نقشه‌های مفهومی:

برای یک بیماری یا یک مفهوم پیچیده،

می‌شود و از مشخصه‌های اصلی آن درک مفاهیم به صورت کامل، توانایی به یادآوری اطلاعات در حافظه بلندمدت، توانایی استفاده از اطلاعات در موقعیت‌های مختلف و ایجاد ارتباط بین مفاهیم مختلف برای ایجاد یک درک گسترده است. دانشجویی که پاتوفیزیولوژی بیماری نارسایی قلبی را به طور عمیق درک می‌کند، می‌تواند ارتباط منطقی بین علائم بیمار (مانند ادم و تنگی نفس) و برنامه مراقبتی (مانند محدودیت مایعات) را توضیح دهد. چنین فردی قادر به تفکر انتقادی، قضاوت بالینی صحیح و ارائه مراقبت مبتنی بر شواهد خواهد بود.

تحقیقات نشان می‌دهند که برای نهادینه کردن یادگیری عمیق، به کارگیری هماهنگ راهبردهای مختلف در سطح اساتید و دانشجویان ضروری است. مروری بر مطالعات انجام‌شده در ارتباط با رویکردهای یادگیری در ایران نشان می‌دهد دانشجویانی که یادگیری را بر حسب افزایش کمی دانش یا حفظ کردن تلقی می‌کنند غیرمتمثل است که در یادگیری خود رویکرد عمیقی را دنبال





تفاوت بین یادگیری عمیق و سطحی، تنها یک تمایز آکادمیک نیست، بلکه شکافی است بین "انجام وظایف" و "مراقبت توأم با تفکر". در حرفه‌های سلامت، که مستقیم با جان و سلامتی انسان‌ها سر و کار داریم، تکیه بر یادگیری سطحی یک خطر ایمنی جدی محسوب می‌شود و گذار به سمت یادگیری عمیق، یک تحول ضروری و نشانه بلوغ حرفه‌ای است.

منابع:

۱. نژاد، م.، ولی، and اسماعیلی، انواع رویکردهای دانشجویان به یادگیری؛ سطحی، استراتژیک و عمیق. دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۲۰۱۵. ۸(۲): p. ۸۳-۸۹.
۲. زین زاده، م.، et al.، بررسی راهکارها و راهبردهای موثر در جهت یادگیری عمیق دانش آموزان، in اولین همایش بین المللی معلمان پیشرو در عصر پژوهش های تحول آفرین. ۱۴۰۴.
۳. براری، م. and ا. براری، بررسی تطبیقی یادگیری عمیق و سطحی در آموزش دانش آموزان ایرانی، in چهارمین همایش ملی و دومین همایش بین المللی پژوهش و نوآوری در روانشناسی، با نگاهی ویژه بر رفتار درمانی شناختی. ۱۴۰۴.
4. Marton, F. and R. Säljö, On qualitative differences in learning: I—Outcome and process. British journal of educational psychology, 1976. 46(1): p. 4-11.

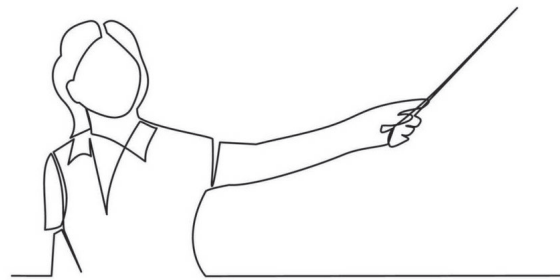
نقشه‌ای ترسیم کنید که ارتباط بین تمام اجزا (پاتوفیزیولوژی، علائم، درمان، مراقبت‌های پرستاری) را نشان می‌دهد.

• بازتاب بالینی:

پس از هر شیفت، تجربیات خود را تحلیل کرده و بنویسید: "چه کاری انجام دادم؟"، "چرا آن کار را انجام دادم؟" و "دفعه بعد چه کار متفاوتی می‌توانم انجام دهم؟".

• یادگیری از طریق تدریس:

سعی کنید مفاهیم پیچیده را برای همکلاسی‌های خود توضیح دهید. این کار درک شما را عمیق‌تر می‌کند.



• راهبردهای پیشنهادی جهت اساتید شامل:

• اجرای روش‌های تدریس فعال:

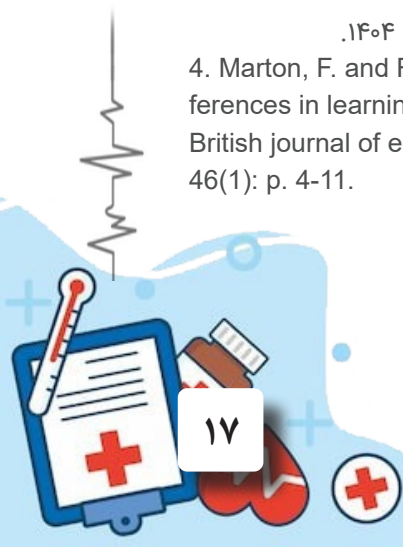
به جای سخنرانی محض، از یادگیری مبتنی بر مسئله، سناریو پردازی و یادگیری در نقش استفاده کنید.

• طراحی ارزیابی‌های معنادار:

طراحی سؤالات امتحانی که نیاز به تحلیل، ترکیب و کاربرد دانش دارند، به جای سؤالات حافظه محور.

• ایجاد محیطی امن برای پرسش و خطا:

فضایی ایجاد کنید که در آن دانشجو بدون ترس از قضاوت، سؤال بپرسد و اشتباه کند، چرا که اشتباهات بخشی جدایی‌ناپذیر از فرآیند یادگیری عمیق هستند.



دود تحصیل

◆ نگاهی به مصرف سیگار در بین دانشجویان علوم پزشکی



آذر عابدی سلیمانی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ترم ۲
Azarabedi@nm.mui.ac.ir



رویا عابدی سلیمانی: دانشجوی دکتری تخصصی علوم و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ترم ۸
Roya-abedi@gmail.com



بیش از پنج میلیون نفر در سال، در دنیا در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهند که اغلب این موارد در کشورهای با درآمد پایین و متوسط است و پیش بینی ها بیانگر این نکته است که چنانچه این روند ادامه یابد، تعداد مرگ و میر ناشی از استعمال دخانیات تا سال ۲۰۳۰ به حدود ۸ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت. مصرف سیگار به عنوان یک معضل بهداشتی عمده، در بین قشر تحصیل کرده و به ویژه دانشجویان علوم پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در سال های اخیر مصرف سیگار در بین دانشجویان افزایش پیدا کرده است و این مساله به عنوان يك آسیب فرهنگی و اجتماعی، سلامت جوانان را تهدید می کند. مطالعات انجام شده در ایران نشان می دهد که شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان علوم پزشکی نگران کننده است و طیف شیوع آن در مطالعات مختلف، بین ۱۰ تا ۲۵ درصد گزارش شده است. مهم ترین علل مرتبط با این پدیده را می توان در چهار دسته عوامل فردی-جمعیتی شناختی، عوامل روانی-اجتماعی، عوامل محیطی و باورهای نادرست دسته بندی کرد. واکاوی این علل نشان دهنده نیاز فوری به طراحی و اجرای مداخلات هدفمند در محیط های دانشگاهی است.

دانشجویان علوم پزشکی، سرمایه های انسانی و آینده داران نظام سلامت هر کشوری محسوب می شوند. با این وجود، فشارهای شدید تحصیلی، دوری از خانواده و مواجهه با محیط های جدید، آنان را در معرض رفتارهای پرخطر از جمله استعمال سیگار قرار می دهد. این تناقض، زمانی آشکارتر می شود که دانشجویانی که باید حامل پیام "سلامت" باشند، خود به مصرف سیگار روی آورند. بنابراین، بررسی علمی میزان شیوع و ریشه یابی علل این رفتار در بین آنان، گام اولیه و ضروری برای طراحی هرگونه برنامه مداخله ای است.



قرار گرفتن بیشتر در معرض فضای بیمارستانی و استرس‌های مرتبط با آن افزایش می‌یابد. در کنار مصرف سیگار، مصرف قلیان نیز به یک تهدید جدی تبدیل شده است. به‌طور خاص، در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، شیوع مصرف قلیان در بین دانشجویان ۳۴/۷ درصد گزارش گردید که این امر نشان‌دهنده عمق و گسترش این مشکل است

واکاوی علل مصرف سیگار: چرایی یک رفتار متناقض

علل گرایش دانشجویان علوم پزشکی به سیگار را می‌توان در یک شبکه به هم پیوسته از عوامل جستجو کرد:

۱. عوامل فردی و جمعیت شناختی:

عوامل فردی و جمعیت‌شناختی مانند جنسیت و سال تحصیلی همچنان از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف سیگار در بین دانشجویان علوم پزشکی هستند. مطالعات نشان می‌دهند که با افزایش سال‌های تحصیلی، به‌ویژه در سال‌های بالاتر که فشار دروس بالینی و استرس‌های ناشی از فرسودگی تحصیلی بیشتر می‌شود، مصرف سیگار افزایش می‌یابد. این عوامل به طور مستقیم بر رفتارهای سلامتی دانشجویان تأثیر گذاشته و می‌توانند در شکل‌گیری الگوهای مصرف دخانیات نقش مهمی ایفا کنند.



شیوع مصرف سیگار: یک آمار نگران‌کننده

بررسی‌های متعدد در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی ایران نشان‌دهنده شیوع قابل توجه مصرف سیگار در بین دانشجویان است. یک مطالعه فراتحلیل که در سال ۱۴۰۰ بر روی چندین پژوهش داخلی انجام شد، نشان داد که شیوع کلی مصرف سیگار در میان دانشجویان علوم پزشکی ایران به طور میانگین حدود ۱۵/۵ درصد است. در مطالعه‌ای دیگر در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شیوع مصرف سیگار در بین دانشجویان پسر به ۲۵/۶ درصد گزارش شده است. در بررسی تفاوت‌های جنسیتی، همان‌طور که در

مصرف سیگار در دانشجویان با افزایش سال‌های تحصیلی و قرار گرفتن بیشتر در معرض فضای بیمارستانی و استرس‌های مرتبط با آن افزایش می‌یابد. کمبود مهارت‌های زندگی، نظیر توانایی مقابله با استرس یا "نه گفتن" به پیشنهادات همدانشگاهی‌ها، از دیگر عواملی است که دانشجویان را در معرض مصرف دخانیات قرار می‌دهد. هرچند نیکوتین در کوتاه‌مدت تمرکز را افزایش می‌دهد، در بلندمدت موجب افت کارایی ذهنی می‌شود.

سطح جامعه مشاهده می‌شود، مصرف سیگار در میان دانشجویان پسر به مراتب بیشتر از دختران است. به‌عنوان نمونه، در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، شیوع مصرف سیگار در پسران ۲۸/۹ درصد و در دختران ۵/۱ درصد برآورد شد. همچنین، مصرف سیگار در بین دانشجویان رشته‌های مختلف و مقاطع تحصیلی متفاوت است. مطالعات نشان می‌دهند که شیوع مصرف سیگار در میان دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی نسبت به دانشجویان پرستاری و مامایی گاهی بالاتر است. به نظر می‌رسد که مصرف سیگار در دانشجویان با افزایش سال‌های تحصیلی و





۲. عوامل روانی و اجتماعی:

استرس تحصیلی یکی از اصلی‌ترین عوامل روی آوردن دانشجویان به مصرف سیگار به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای ناسالم است. فشار سنگین دروس و استرس‌های ناشی از بار تحصیلی در دانشگاه‌ها می‌تواند به راحتی به رفتارهایی چون مصرف دخانیات منجر شود. مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی در کرمان نشان داد که بین سطح استرس ادراک‌شده و مصرف سیگار رابطه معنی‌داری وجود دارد. به‌ویژه در سال‌های بالاتر تحصیلی که فشار دروس و مسئولیت‌ها بیشتر می‌شود، این روند تشدید می‌شود و دانشجویان ممکن است به سیگار به عنوان یک راه‌حل موقتی برای کاهش استرس روی آورند. علاوه بر استرس، عوامل روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب نیز با مصرف سیگار همبستگی معنی‌داری دارند. دانشجویانی که با علائم افسردگی و اضطراب دست و پنجه نرم می‌کنند، به‌ویژه در محیط‌های پر استرس دانشگاهی، بیشتر در معرض استفاده از سیگار برای تسکین موقت احساسات منفی خود قرار می‌گیرند. همچنین فشار همسالان و محیط‌های گروهی مانند خوابگاه‌ها نیز تأثیر زیادی بر رفتارهای دانشجویان دارند. در این محیط‌ها، تعارف سیگار در جمع‌های دوستانه به یکی از رایج‌ترین راه‌های شروع مصرف دخانیات

تبدیل می‌شود. به‌علاوه، کمبود مهارت‌های زندگی، نظیر توانایی مقابله با استرس یا "نه گفتن" به پیشنهادات هم‌دانشگاهی‌ها، از دیگر عواملی است که دانشجویان را در معرض مصرف دخانیات قرار می‌دهد.

۳. عوامل محیطی:

زندگی در خوابگاه با فراهم کردن نوعی استقلال نسبی و کاهش نظارت مستقیم خانواده، زمینه را برای تجربه رفتارهای جدید از جمله سیگار کشیدن افزایش می‌دهد. همچنین، مشاهده الگوهای مانند استادان، پزشکان و دستیاران سیگاری در محیط‌های آموزشی و درمانی می‌تواند به‌صورت ناخودآگاه این پیام را به دانشجویان منتقل کند که سیگار کشیدن رفتاری عادی و کم‌خطر است.

۴. باورها و نگرش‌های نادرست:

باور به اینکه سیگار کشیدن موجب کاهش استرس می‌شود، باوری نادرست است که از اثرات کوتاه‌مدت نیکوتین ناشی می‌شود. نتایج مطالعاتی در اصفهان نشان داده است که یکی از دلایل اصلی تداوم مصرف سیگار در میان دانشجویان، احساس موقتی لذت و آرامشی است که پس از مصرف تجربه می‌کنند.



سلامت کشور محسوب می‌شود. شیوعی در محدوده ۱۰ تا ۲۵ درصدی، به وضوح نشان می‌دهد که این قشر تحت تأثیر یک شبکه پیچیده از عوامل استرس‌زای تحصیلی، روانی و محیطی قرار دارند. لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی، با عزمی جدی، به سمت طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای چند بعدی حرکت کنند. این برنامه‌ها باید شامل آموزش مهارت‌های زندگی و مقابله با استرس، غربالگری و مداخله زود هنگام برای مشکلات روانی، ایجاد محیط‌های دانشگاهی عاری از دود و راه اندازی کلینیک‌های مشاوره ترک سیگار مختص دانشجویان باشد.



منابع:

1. Moradi M, et al. Prevalence of cigarette smoking among Iranian medical students: a systematic review and meta-analysis. J Subst Use. 2021;26(5):455-461.
2. Ahmadi J, et al. Prevalence and determinants of cigarette smoking among Iranian medical students. J Educ Health Promot. 2018;7:45.
3. Karimy M, et al. Prevalence and determinants of cigarette smoking among Iranian male students: a cross-sectional study. J Subst Use. 2016;21(5):457-460.
4. Ziaaddini H, et al. Prevalence and related factors of cigarette smoking among students of Shiraz University of Medical Sciences. J Subst Use. 2014;19(1-2):177-180.
5. Sabzmakan L, et al. The relationship between perceived stress and cigarette smoking among medical students in Kerman, Iran. J Subst Use. 2016;21(5):461-465.
6. Ghoreishi S, et al. Depression and anxiety and its relationship with cigarette smoking among medical students in Zanjan, Iran. J Fam Med Prim Care. 2019;8(3):1349-1353.

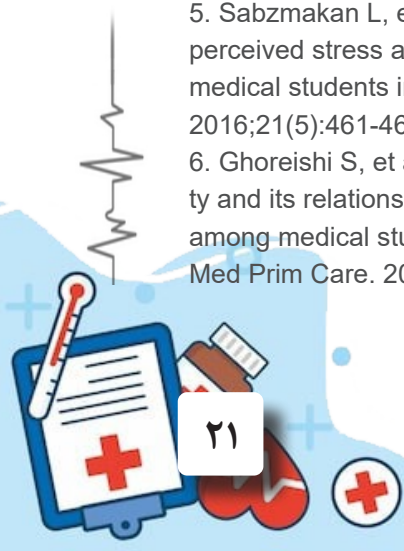
پیامدهای مصرف سیگار در بین دانشجویان علوم پزشکی

مصرف سیگار نه تنها سلامت جسمی و روانی دانشجویان را به خطر می‌اندازد، بلکه پیامدهای منفی اجتماعی و تحصیلی نیز به دنبال دارد. از مهم‌ترین این پیامدها می‌توان به کاهش تمرکز و افت عملکرد تحصیلی اشاره کرد؛ زیرا هرچند نیکوتین در کوتاه‌مدت تمرکز را افزایش می‌دهد، در بلندمدت موجب افت کارایی ذهنی می‌شود. همچنین، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، ریوی و دهانی در سال‌های بعدی زندگی افزایش می‌یابد. افزون بر این، مصرف سیگار با نقش حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی که قرار است مروجان سلامت باشند در تضاد است و می‌تواند اعتبار حرفه‌ای آنان را خدشه‌دار کند. در نهایت، این رفتار تأثیری منفی بر همکلاسی‌ها و بیماران دارد و ممکن است الگویی نادرست در محیط آموزشی و درمانی ایجاد کند.

راهکارهای پیشگیری و کنترل مصرف سیگار

با توجه به پیامدهای گسترده‌ی مصرف سیگار، تدوین و اجرای راهکارهای مؤثر برای پیشگیری و ترک آن در میان دانشجویان علوم پزشکی ضرورتی انکارناپذیر است. از جمله این راهکارها می‌توان به برگزاری کارگاه‌های آموزشی منظم با محوریت آگاهی‌بخشی علمی و روان‌شناختی درباره‌ی مضرات دخانیات و شیوه‌های مدیریت استرس اشاره کرد. ایجاد محیط دانشگاهی بدون دخانیات از طریق اجرای سیاست «Campus Smoke-Free» نیز می‌تواند به‌طور قابل توجهی مصرف سیگار را کاهش دهد. علاوه بر این، ارائه‌ی خدمات مشاوره و حمایت روانی به دانشجویان، نقش مهمی در کنترل اضطراب و کاهش وابستگی ایفا می‌کند. ترویج فعالیت‌های سالم مانند ورزش، هنر، مدیتیشن و مشارکت در برنامه‌های گروهی نیز می‌تواند جایگزینی مثبت برای سیگار باشد.

وضعیت مصرف سیگار در بین دانشجویان علوم پزشکی ایران، یک "زنگ خطر جدی" برای نظام





سرور مصلح-دانشجوی ترم ۶ دکتری تخصصی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
mosleh22@yahoo.com



دنیای دیجیتال یادگیری

فناوری ها و ابزار دیجیتال در تقویت یادگیری دانشجو

آموزش علوم پزشکی بعد از بروز پاندمی کرونا تغییرات چشمگیری پیدا کرد. یکی از آنها، استفاده از تکنولوژی و فناوری‌های پیشرفته جهت تدریس به دانشجویان بود. اساتید و دانشجویان از طریق فضای مجازی با یکدیگر تعامل داشته و یادگیری در بستر سیستم‌های مدیریت یادگیری (LMS)، بیش از پیش گسترش یافت. جلسات در بسترهای مجازی مانند Google meet برگزار می‌شد تا آموزش به تعویق نیفتد. امروزه با گسترش سایت‌های آموزشی گوناگون یادگیری تطبیقی (Adaptive) و متناسب با نیاز دانشجویان، توسعه بیشتری پیدا کرده و علاقه مندان با استفاده از منابعی مثل Coursera می‌توانند بدون محدودیت زمانی و مکانی خاصی، دوره‌هایی که به آن‌ها علاقه مند هستند را آموزش دیده و Certificate دریافت کنند.

فناوری‌ها و ابزارهای دیجیتال در دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از مؤثرترین عوامل در تحول آموزش عالی شناخته شده‌اند. این فناوری‌ها نه تنها شیوه تدریس اساتید و یادگیری دانشجویان را تغییر داده‌اند، بلکه ماهیت آموزش، تعامل، ارزیابی و حتی مفهوم یادگیری را دگرگون ساخته‌اند. امروزه دانشجو دیگر صرفاً دریافت‌کننده منفعل اطلاعات نیست، بلکه به یک یادگیرنده فعال، جست‌وجوگر و خلاق تبدیل شده است که در محیطی دیجیتال و تعاملی رشد می‌کند. استفاده از فناوری‌های نوین در آموزش دانشگاهی، سبب تقویت یادگیری، افزایش انگیزه، و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان می‌شود.



۱- پلتفرم‌ها و محیط‌های یادگیری الکترونیکی (LMS: Learning Management System)

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های تحول دیجیتال در آموزش، ظهور سامانه‌های مدیریت یادگیری یا همان LMS است. این سامانه‌ها مانند Moodle، Google Classroom یا Canvas و سامانه نوید دانشگاه اصفهان، محیطی مجازی فراهم می‌کنند که استاد و دانشجو می‌توانند در آن تعامل داشته باشند. این پلتفرم‌ها امکان بارگذاری



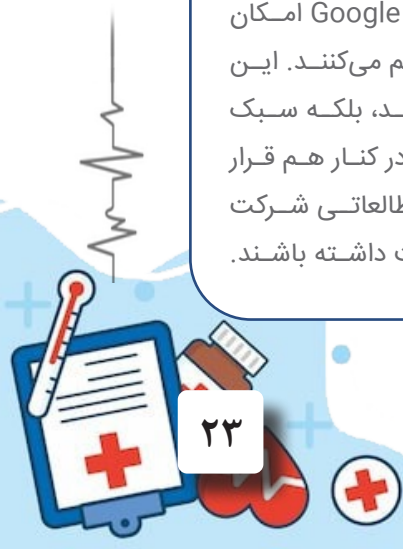
منابع درسی، انجام تکالیف، شرکت در آزمون‌ها و دریافت بازخورد را فراهم می‌سازند. با بهره‌گیری از چنین ابزارهایی، فرآیند یادگیری از حالت سنتی و محدود به کلاس درس خارج شده و به محیطی باز، منعطف و قابل پیگیری تبدیل شده است، امروزه هوش مصنوعی در ترکیب با این نوع از ابزارها اطلاعات تحصیلی و میزان پیشرفت دانشجویان را در اختیار اساتید می‌گذارد.

۲- ابزارهای همکاری و ارتباط دیجیتال

 Google Meet



در کنار سامانه‌های مدیریت یادگیری، ابزارهای ارتباطی و همکاری دیجیتال نیز نقش بسیار مهمی در تقویت یادگیری دارند. برنامه‌هایی مانند Zoom، Microsoft Teams یا Google Meet امکان برگزاری کلاس‌های آنلاین و جلسات گروهی را به صورت هم‌زمان و غیرهم‌زمان فراهم می‌کنند. این ابزارها نه تنها به تداوم آموزش در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری‌ها کمک کرده‌اند، بلکه سبک جدیدی از آموزش ترکیبی را به وجود آورده‌اند که در آن یادگیری حضوری و مجازی در کنار هم قرار می‌گیرند. دانشجویان با استفاده از این ابزارها می‌توانند به راحتی در گروه‌های مطالعاتی شرکت کنند، پروژه‌های مشترک انجام دهند و در بحث‌های علمی به صورت آنلاین مشارکت داشته باشند.





۳- فناوری‌های یادگیری تطبیقی (Adaptive Learning)

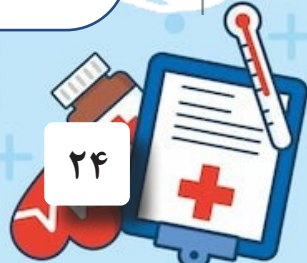
دیگر پیشرفت‌های قابل‌توجه در حوزه آموزش دیجیتال، فناوری‌های یادگیری تطبیقی است. این فناوری‌ها با تحلیل داده‌های یادگیری دانشجو، مسیر آموزشی ویژه‌ای را برای هر فرد طراحی می‌کنند. پلتفرم‌هایی مانند Coursera و Khan Academy از این نوع فناوری استفاده می‌کنند تا محتوای آموزشی

متناسب با سطح و پیشرفت یادگیرنده ارائه دهند. برای مثال، اگر دانشجویی در درک یک مبحث ریاضی دچار مشکل شود، سامانه به‌طور خودکار تمرین‌ها و منابع بیشتری در همان زمینه پیشنهاد می‌دهد تا فرد بتواند مهارت خود را تقویت کند. این نوع یادگیری، تجربه‌ای شخصی و منطبق با نیازهای واقعی دانشجو فراهم می‌سازد و از آموزش یکسان و خشک برای همه جلوگیری می‌کند.

۴- اپلیکیشن‌ها و ابزارهای یادگیری موبایلی



در دنیای امروز، تلفن‌های هوشمند و اپلیکیشن‌های آموزشی نیز جایگاه ویژه‌ای در یادگیری دانشجویان دارند. ابزارهایی مانند Duolingo برای یادگیری زبان، Quizlet برای مرور دروس، و Notion یا Evernote برای یادداشت‌برداری و سازمان‌دهی مطالب نمونه‌هایی از فناوری‌های موبایلی هستند که به دانشجویان کمک می‌کنند در هر زمان و مکانی به یادگیری بپردازند. یادگیری سیار یا موبایلی، مفهوم «یادگیری مادام‌العمر» را تقویت کرده است، زیرا یادگیری را محدود به مکان خاصی نمی‌کند. علاوه بر این، بسیاری از این اپلیکیشن‌ها از بازی وارسازی یا Gamification استفاده می‌کنند تا فرایند یادگیری جذاب‌تر و انگیزه بخش‌تر شود.



۵- واقعیت مجازی (VR) و واقعیت افزوده (AR)



فناوری‌های نوینی مانند واقعیت مجازی (VR) و واقعیت افزوده (AR) نیز فرصت‌های بی‌نظیری برای یادگیری عمیق فراهم کرده‌اند. این فناوری‌ها به دانشجویان اجازه می‌دهند در محیط‌های شبیه‌سازی‌شده یا ترکیبی از دنیای واقعی و مجازی آموزش ببینند. دانشجویان می‌توانند بدون خطر و هزینه‌های بالا در محیطی مجازی آموزش ببینند یا مهارت‌های جراحی را تمرین کنند. این نوع یادگیری تجربی و تعاملی، درک مفاهیم را بسیار عمیق‌تر از روش‌های سنتی می‌سازد و امکان تجربه موقعیت‌هایی را فراهم می‌کند که در دنیای واقعی ممکن است غیرقابل دسترس باشند.

۶- ابزارهای تحلیلی و داده‌محور (Learning Analytics)



در کنار ابزارهای یادگیری، فناوری‌های تحلیلی و داده‌محور نیز در بهبود فرآیند آموزش نقش کلیدی دارند. این فناوری‌ها که تحت عنوان تحلیل یادگیری یا Learning Analytics شناخته می‌شوند، داده‌های مربوط به فعالیت‌های دانشجویان را جمع‌آوری و تحلیل می‌کنند تا نقاط قوت و ضعف آن‌ها مشخص شود. استادان با استفاده از این تحلیل‌ها می‌توانند محتوای آموزشی را به گونه‌ای تنظیم کنند که نیازهای یادگیرندگان به شکل بهتری برآورده شود. همچنین، این داده‌ها می‌توانند در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی و شناسایی دانشجویانی که به حمایت بیشتری نیاز دارند مورد استفاده قرار گیرند.



۷- منابع باز آموزشی (OER)

منابع باز آموزشی یا Open Educational Resources نیز یکی از ارکان مهم آموزش دیجیتال محسوب می‌شوند. این منابع شامل مقالات، کتاب‌های درسی، ویدئوهای آموزشی

OPEN
EDUCATIONAL
RESOURCES

و دوره‌های آنلاین هستند که به صورت رایگان و آزاد در اختیار همگان قرار می‌گیرند. نمونه‌هایی مانند Coursera، فرادرس امکان دسترسی میلیون‌ها دانشجو به محتوای علمی باکیفیت را فراهم کرده‌اند. این دسترسی آزاد به دانش، مفهوم عدالت آموزشی را تقویت می‌کند و به دانشجویان فرصت می‌دهد خارج از مرزهای جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی به یادگیری ادامه دهند.

در پایان:

البته استفاده از فناوری‌های دیجیتال در آموزش، چالش‌هایی نیز به همراه دارد. نبود زیرساخت‌های مناسب در برخی مناطق، کمبود مهارت‌های دیجیتال در میان دانشجویان یا استادان، و خطر حواس‌پرتی در محیط‌های آنلاین از جمله مشکلاتی است که باید برای آن‌ها راه‌حل‌هایی اندیشید. با این حال، مزایای استفاده از فناوری در یادگیری به قدری چشمگیر است که نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد. آموزش امروز نیازمند تحول و هم‌سویی با تغییرات فناوری است و نظام‌های آموزشی باید سیاست‌هایی اتخاذ کنند که هم مهارت‌های دیجیتال را تقویت کند و هم زیرساخت‌های لازم را فراهم آورد. در نهایت، می‌توان گفت فناوری‌های دیجیتال در تقویت یادگیری دانشجویان، نقش محوری و غیرقابل‌انکاری دارند. آن‌ها موجب افزایش دسترسی به منابع آموزشی، تسهیل تعامل و ارتباط، و ارتقای کیفیت تجربه یادگیری شده‌اند. آموزش از حالتی ایستا و محدود به زمان و مکان خاص، به فرآیندی پویا، مداوم و قابل شخصی‌سازی تبدیل شده است. در چنین فضایی، دانشجو می‌آموزد که یادگیری نه یک وظیفه اجباری، بلکه یک مسیر رشد و خودسازی است که می‌تواند در هر لحظه و با کمک فناوری ادامه یابد. آینده آموزش، بدون تردید در گرو بهره‌گیری هوشمندانه از فناوری‌های دیجیتال و ترکیب علم با نوآوری است.

منابع:

1. Thepwongsa I, Sripa P, Muthukumar R, Jenwitheesuk K, Virasiri S, Nonjui P. The effects of a newly established online learning management system: the perspectives of Thai medical students in a public medical school. Heliyon. ۲۰۲۱ Oct ۱۰(۷):۱).
2. Marian AL. Google Meet and Google Classroom on Learning History: Review from Students Perspective. Journal of Education Research and Evaluation. ۲۰۲۳ May ۹۳-۲۸۵:(۲)۷:۱۹.
3. Smyrnova-Trybulska E, Morze N, Varchenko-Trotsenko L. Adaptive learning in university students' opinions: Cross-border research. Education and information technologies. ۲۰۲۲ Jun;۸۱۸-۶۷۸۷:(۵)۲۷.



IMPROVING DECISION-MAKING IN MEDICAL STUDENTS



سمیه عظیم پور، دکترای تخصصی پرستاری ترم ۷
S.Azimpour@nm.mui.ac.ir



شیوه های تقویت تصمیم گیری بالینی در دانشجویان

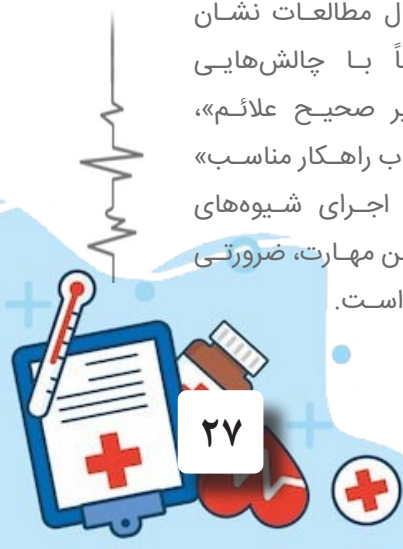
♦ تصمیم‌گیری بالینی از مهارت‌های کلیدی در آموزش حرفه‌های سلامت

بر یادگیری فعال و بازخورد مستمر، موجب ارتقای تفکر انتقادی، اعتماد به نفس و تصمیم‌گیری آگاهانه در محیط‌های بالینی می‌شوند.

تصمیم‌گیری بالینی یکی از مهارت‌های اساسی حرفه‌های سلامت است که کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و اثربخشی درمان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانشجویان رشته‌های پرستاری، پیراپزشکی، پزشکی و سایر تخصص‌های بالینی باید توانایی تبدیل دانش نظری به ارزیابی، تفسیر و اقدام در موقعیت‌های پیچیده را بیاموزند. با این حال مطالعات نشان می‌دهند که دانشجویان غالباً با چالش‌هایی در «جمع‌آوری شواهد»، «تفسیر صحیح علائم»، «اولویت‌بندی مشکلات» و «انتخاب راهکار مناسب» مواجه هستند. لذا، طراحی و اجرای شیوه‌های آموزشی هدفمند برای تقویت این مهارت، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در آموزش بالینی است.

تصمیم‌گیری بالینی یکی از مهارت‌های اساسی حرفه‌های سلامت است که کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و اثربخشی درمان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و استفاده از روش‌هایی همچون آموزش مبتنی بر مورد و شبیه سازی بالینی قابلیت تقویت دارد.

تصمیم‌گیری بالینی از مهارت‌های کلیدی در آموزش حرفه‌های سلامت است که نقش مهمی در ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت دارد. دانشجویان رشته‌های بالینی در فرآیند یادگیری با چالش‌هایی چون تفسیر داده‌ها، اولویت‌بندی مشکلات و انتخاب راهکار مناسب روبه‌رو هستند. در این نوشتار، به معرفی و مرور چند روش آموزشی مؤثر برای تقویت تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان پرداخته شده است؛ از جمله آموزش مبتنی بر مورد، شبیه‌سازی بالینی، روش تلفیقی، بیماران مجازی و بازتاب عملکرد. این شیوه‌ها با تکیه



شیوه های تقویت مهارت تصمیم گیری بالینی (Clinical Decision Making Skills)

۱. آموزش مبتنی بر مورد

(Case-Based Learning)

در این روش، آموزش حول محور یک سناریوی واقعی یا شبیه سازی شده از بیمار شکل می گیرد. دانشجو با طرح مشکل بالینی مواجه می شود و باید داده ها را جمع آوری، فرضیه سازی و تصمیم گیری کند. استاد تنها نقش تسهیل گر دارد و دانشجو یاد می گیرد از دانش نظری برای حل مسئله واقعی استفاده کند. نتیجه: افزایش توان تحلیل، اولویت بندی، و استدلال بالینی.

۳. روش آموزشی تلفیقی

(Integrated Teaching-Learning)

این روش ترکیبی از آموزش نظری، تمرین عملی، بحث گروهی و بازتاب فردی است. در این مدل، دانشجو علاوه بر یادگیری محتوا، فرآیند تفکر بالینی را تجربه می کند. نتیجه: افزایش درک عمیق، تصمیم گیری آگاهانه و پایداری یادگیری.

۲. شبیه سازی بالینی با کیفیت بالا

(High-Fidelity Simulation)

در این روش از مانکن های پیشرفته یا نرم افزارهای شبیه سازی استفاده می شود. دانشجو در موقعیتی مشابه محیط واقعی (مثلاً ایست قلبی بیمار) قرار می گیرد و باید تصمیم فوری و درست بگیرد. پس از پایان سناریو، جلسه بازخورد برگزار می شود تا دانشجو عملکرد خود را تحلیل کند. نتیجه: تقویت واکنش سریع، اعتماد به نفس و تصمیم گیری در شرایط استرسزا.

۴. یادگیری دیجیتال و بیماران مجازی

(Virtual Patients)

در این روش، دانشجویان از نرم افزارها یا پلتفرم های آموزشی استفاده می کنند که بیمار مجازی را شبیه سازی می کنند. دانشجو اطلاعات بیمار را می خواند، علائم را تفسیر و تشخیص خود را ارائه می دهد. نتیجه: افزایش استدلال بالینی، دقت در جمع آوری داده ها و تصمیم گیری منطقی.

CLINICAL DECISION-MAKING SKILLS ENHANCEMENT IN MEDICAL SKILL

CASE-BASED LEARNING



INTEGRATED TEACHING- LEARNING



REFLECTION

SIMULATION



VIRTUAL PATIENTS





۵. بازتاب (Reflection) و تمرکز بر مهارت‌های پیش نیاز

یکی از مؤثرترین راه‌ها برای بهبود تصمیم‌گیری بالینی، تقویت مهارت‌های پایه مانند تفکر انتقادی، خودارزیابی و خودکارآمدی است. بازتاب یعنی دانشجو پس از هر تجربه بالینی، درباره عملکرد، استدلال و نتایج تصمیمش تأمل کند. نتیجه: ارتقای خودآگاهی بالینی و بهبود تصمیم‌گیری در موارد بعدی.

بهبود مهارت تصمیم‌گیری بالینی در دانشجویان مستلزم استفاده از روش‌های متنوع، ترکیبی و مبتنی بر شواهد است. روش‌هایی مانند مورد-محور، شبیه‌سازی، آموزش دیجیتال و تلفیقی آموزش، همراه با تقویت مهارت‌های زمینه‌ای، می‌توانند به دانشجویان کمک کنند تا توانایی تبدیل دانش به عمل بالینی را ارتقا دهند. از آنجایی که پیچیدگی محیط‌های مراقبتی روزافزون است، سرمایه‌گذاری در آموزش تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان، به‌عنوان بخشی از کیفیت و ایمنی مراقبت، بسیار اهمیت دارد.

منابع:

1. Phillips BC, Morin K, Theresa M. Clinical decision making in undergraduate nursing students: A mixed methods multisite study. *Nurse Education Today*. 2021;97:104676.
2. Abdulmohdi N, Mcvicar A. Investigating the clinical decision-making of nursing students using high-fidelity simulation, observation and think aloud: A mixed methods research study. *Journal of Advanced Nursing*. 2023;79(2):811-24.
3. Davoodi A, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Onyeka TC, Jabbarzadeh F. Impact of integrated teaching-learning method on oncology clinical decision-making ability and cognitive learning of nursing students. *BMC medical education*. 2022;22(1):107.
4. Plackett R, Kassianos AP, Mylan S, Kambouri M, Raine R, Sheringham J. The effectiveness of using virtual patient educational tools to improve medical students' clinical reasoning skills: a systematic review. *BMC medical education*. 2022;22(1):365.
5. Guerrero J. A systematic review of the clinical Decision-Making skills in undergraduate nursing students. *Ann Nurs Pract*. 2019;6(1):1106.





طیبه عرب جعفری، ترم دو دکتری پرستاری
tayebe.jafari@gmail.com



تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان

تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان با ادغام برنامه های درسی از نظریه تا عمل

است که در سال‌های اخیر از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد توجه خاص قرار گرفته است. با این روش موقعیت‌هایی برای ارتباط دادن تئوری و فعالیت مراقبت از بیماران و در نتیجه توسعه کفایت بالینی دانشجویان ایجاد می‌شود. برای مثال نتایج مطالعه نوحی و همکاران در سال ۱۳۹۵ "برنامه درسی ادغام یافته" مدل درهم تنیده مفاهیم فرایند آموزش بیمار و الگوی اورم برای استفاده کاربردی در آموزش تئوری و بالینی را پیشنهاد کرده است. لویز و همکاران اذعان نمودند که استراتژی ادغام، راهی موثر برای رفع شکاف بین دانش و عمل است. در واقع استراتژی ادغام به دانشجویان کمک می‌کند تا مفاهیم یک

با راهکارهای مناسب آموزشی به منظور توسعه مهارت‌ها و وظایف حرفه‌ای از ضروریات برنامه‌ریزی است. یادگیری در هم تنیده بر پایه مدل‌ها و تئوری‌های پرستاری استراتژی اصیل و کاربردی در آموزش پرستاری است. یکی از اهداف مهم آموزش پرستاری دستیابی به دانشجویان با کفایت و شایستگی در وظایف و نقش‌های حرفه‌ای خود می‌باشد. تمرکز بر تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری، به کارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب مهارت‌های بالینی و اعتبارسنجی ابزارهای ارزشیابی این شایستگی‌ها است. ادغام دروس پایه و بالینی به صورت افقی و عمودی یکی از راه‌حل‌های ارائه شده جهت حل این مشکل

فاصله میان "آموخته های نظری" و "مهارت‌های بالینی" یکی از چالش‌های اصلی پرستاری بوده و هست. یکی از راهبردهای موثر برای تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان، استفاده از برنامه های درسی ادغام (integrated curriculum) شده است.

آموزش، فرآیندی هدفمند برای ایجاد و ارتقای یادگیری است. آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است که مستقیماً با سلامت انسان‌ها سر و کار دارد و سلامت جامعه به کیفیت آموزش دانشگاه‌ها وابسته است. پرستاری یکی از علوم مستقل و پیچیده‌ی علوم پزشکی است که نیازمند برنامه ای مناسب و با کیفیت است. توسعه برنامه درسی پرستاری



کیفیت مراقبت‌های پرستاری به نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات وابسته است و این امر مستلزم آموزش صحیح و هدفمند و تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان است. بنابراین، طراحی و توسعه‌ی یک برنامه درسی مناسب برای تربیت پرستارانی توانمند و شایسته که از دانش، مهارت و نگرش لازم برای ارتقای سلامت برخوردار باشند، از اهمیت حیاتی برخوردار است.

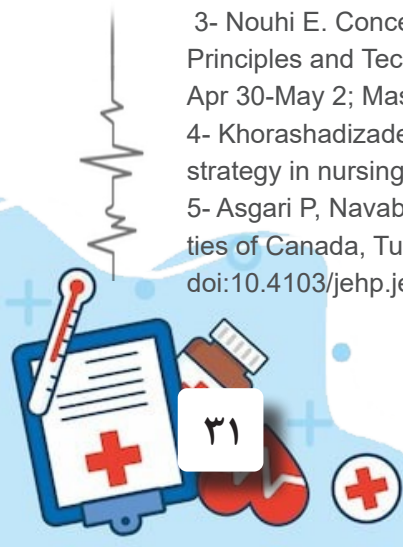
تیمی و تصمیم‌گیری‌های بالینی در دانشجویان پرستاری شود که معمولاً از روش‌های شبیه‌سازی سناریو، موردهای بالینی و آموزش‌های تیمی جهت اجرای این استراتژی‌ها استفاده می‌شود. مطالعه خراشادی زاده و همکاران نیز نشان داده که دانشکده‌های برتر کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و ایران همگی از سه روش رویکرد افقی، عمودی و منحصر به فرد جهت ادغام برنامه‌های درسی پرستاری استفاده می‌کنند.

کلاس درس را به کلاس دیگر، به جایگاه بالینی و در نهایت دنیای واقعی مرتبط نمایند. بر اساس مطالعات استفاده از استراتژی ادغام سبب تفاوت‌های معنادار مهمی در انتظارات، ارزش‌ها و میزان رضایت در ارائه خدمات پرستاری می‌شود. به کارگیری استراتژی ادغام به صورت چند رشته‌ای و فرارشته‌ای در ادغام افقی و استراتژی ادغام علوم پایه و بالین در ادغام عمودی، می‌تواند سبب افزایش رضایتمندی، افزایش مهارت‌های



منابع:

- ۱- عصمت نوحی، عباس عباس‌زاده. فرایند آموزش بیمار و تئوری خود مراقبتی، یک مدل ادغام یافته در برنامه درسی: مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۵۱:۱۳۹۵ (۴): ۴۱۹-۴۳۱.
- 2- Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and post CCU: A grounded theory study. Iran J Nurs 2009; 22(58): 55-73. 12.
- 3- Nouhi E. Conceptual Modeling and Strategic Strategies in Teaching Lessons of Patient Education Principles and Techniques. Proceedings of the 12th National Conference on Medical Education. 2011 Apr 30-May 2; Mashhad, Iran; 2011. [In Persian].
- 4- Khorashadizadeh F, Karimi Moonaghi H. Develop proposed strategies to implement integration strategy in nursing curriculum in Iran. Educ Strategy Med Sci. 2016; 9 (4) :285-294.
- 5- Asgari P, Navab E, Bahramnezhad F. Comparative study of nursing curriculum in nursing faculties of Canada, Turkey, and Iran according to SPICES model. J Educ Health Promot. 2019;8:120. doi:10.4103/jehp.jehp_392_18



راهنمای بالینی مراقبت از بیماران سکته مغزی

زهرافاسمی دانشجوی ترم ۲ دکتری پرستاری
zahraghasemi.g@gmail.com



♦ مروری بر اصول تشخیص، درمان و مراقبت‌های ویژه از بیماران سکته مغزی

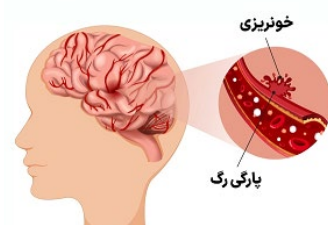
سکته مغزی یا (Cerebrovascular accident) (CVA) یک اختلال حاد مغزی با منشاء عروقی تعریف می‌شود که با اختلالات نورولوژیکی که بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد، همراه است. سکته مغزی یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جهان است. در کشورهای در حال توسعه بیش از یک‌سوم مرگ‌ها ناشی از سکته مغزی است. شیوع این بیماری در ایران نیز بالا بوده و به‌طور میانگین حدود ۱۵۰ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت است. سالانه بیش از صد هزار نفر را درگیر می‌کند.

سکته مغزی عمدتاً به دو نوع تقسیم می‌شود:

سکته مغزی ایسکمیک: حدود ۸۰ تا ۹۰٪ سکته‌ها را شامل می‌شود. علت آن اختلال ناگهانی در خون‌رسانی مغزی است که معمولاً ناشی از آترواسکلروز شریان‌های بزرگ، آمبولی قلبی، انفارکت عروق کوچک (لاکونار)، عوامل کریپتوژنیک یا ترومبوز وریدی است. در این بین ۸۰٪ سکته‌های مغزی ایسکمیک ترومبولیتیک و ۲۰٪ آمبولیتیک می‌باشند.

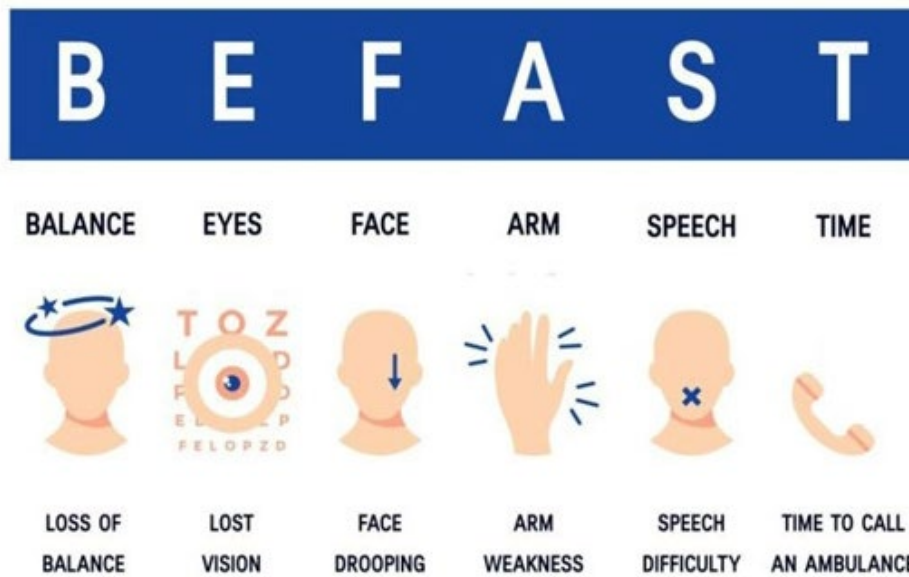


سکته مغزی هموراژیک: ۱۰ تا ۲۰٪ از سکته‌های مغزی به این نوع تعلق دارند. علت آن پارگی عروق مغزی و ورود خون به بافت مغز یا فضای تحت عنکبوتیه است. زیرمجموعه‌ها شامل خونریزی داخل مغزی (ICH)، خونریزی ساب آراکنوئید، اپیدورال و ساب‌دورال هستند. در این بین ۹۷٪ سکته‌های مغزی هموراژیک ناشی از خونریزی داخل بافت مغز و ۳٪ نتیجه خونریزی تحت عنکبوتیه می‌باشد. مرگ و میر در این گروه بالاتر است و گاه حتی به ۵۰٪ در طول ۳۰ روز می‌رسد. این نوع عمدتاً به دلیل فشارخون بالا، آنوریسم یا ناهنجاری‌های عروقی رخ می‌دهد.



علائم بالینی سگته مغزی:

علائم معمولاً ناگهانی و بسته به محل آسیب، متفاوت هستند. از علائم اصلی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ضعف یا بی‌حسی ناگهانی یک نیمی از بدن (صورت، دست یا پا)، اختلال ناگهانی بینایی (تاری دید یا دوبینی)، سردرد ناگهانی و شدید بدون علت مشخص (اغلب در سگته هموراژیک)، اختلال در تعادل و هماهنگی حرکتی، اختلال بلع، کاهش سطح هوشیاری در موارد شدید و اختلال در تکلم یا درک کلمات (آفازی یا دیزآرتری: صدمه نیمکره چپ مغزی که نیمکره غالب برای صحبت در ۹۰٪ موارد است و منجر به ایجاد آفازی می‌شود).



تشخیص سگته مغزی:

ارزیابی بیمار مشکوک به سگته مغزی حاد باید هرچه سریعتر انجام شود. هر دقیقه انفارکتوس سلول‌های مغزی منجر به تخریب ۱/۹ میلیون نورون و ۷/۵ میل اعصاب میلینه میشود. منطقه penumbra منطقه‌ای از بافت مغزی است که با وجود اختلال سلولی، هنوز قابلیت نجات دارد و هدف از درمان، حفظ آن است.

تشخیص عمدتاً بر پایه ارزیابی بالینی (BEFAST) و تصویربرداری مغزی (CT scan) بدون کنتراست، (MRI) و اکو کاردیوگرافی است. سایر اقدامات تشخیصی شامل ارزیابی عملکرد نورولوژیک (NIHSS Score)، آزمایش‌های انعقادی و بررسی فاکتورهای خطر مانند دیابت و فشار خون است. حساس ترین و اختصاصی ترین تکنیک برای تشخیص سگته حاد ایسکمیک، MRI است. اقدامات باید در اسرع وقت و به طور منظم انجام شوند تا امکان تجویز ترومبولیتیک در بازه طلایی (کمتر از ۴/۵ ساعت) فراهم شود.



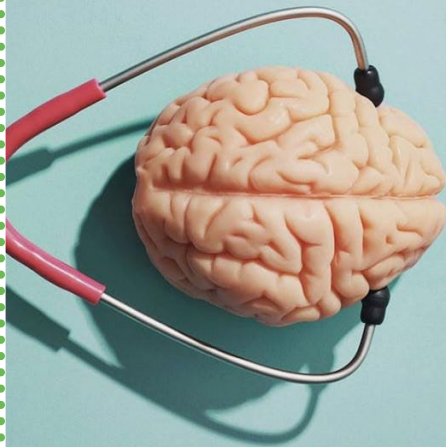
درمان:

درمان سکته مغزی به نوع سکته بستگی دارد:

درمان سکته ایسکمیک:

حمایتی: اطمینان از اکسیژناسیون مناسب، مانیتورینگ قلبی، کنترل قند و تعادل مایعات

دارویی: تعبیه دو عدد IV Line و تزریق سرم نرمال سالین ۱۰۰-۵۰ CC در ساعت برای بیمار تزریق شود (از تزریق سرم های حاوی قند پرهیز شود)، بیمار NPO باشد. بیمار در پوزیشن خوابیده به پشت و CBR باشد. پرهیز از داروهای مستعد کننده خطر خونریزی (آسپرین، پلاویکس، هپارین، وارفارین). مانیتورینگ فشار خون و پالس اکسی متری. تجویز اکسیژن نازال در صورت $SpO_2 > 92\%$. بررسی وضعیت نرولوژی بیمار (NIHSS/ GCS/ MRS). فشار خون بیمار نباید به صورت ناگهانی پایین آورده شود و در صورت نیاز به کاهش فشار خون تنها مجاز به کاهش ۱۵٪ فشار خون در ۲۴ ساعت اول می باشیم. تزریق آلتپلاز در زمان طلایی و طبق اندیکاسیون.



تزریق آلتپلاز (Alteplase)

آلتپلاز (rtPA)؛ (recombinant tissue plasminogen activator) یکی از مؤثرترین درمان ها برای سکته مغزی ایسکمیک حاد است. این دارو لخته خون را حل کرده و با بازگرداندن جریان خون، از آسیب سلولی پایدار جلوگیری می کند. طبق دستورالعمل های ایران و سازمان جهانی بهداشت، تزریق آلتپلاز باید در کمتر از ۴/۵ ساعت از شروع علائم و تنها در بیماران با اندیکاسیون مشخص انجام شود.

موارد منع مصرف تزریق آلتپلاز

منع مصرف دارو به دو دسته مطلق و نسبی تقسیم می شود. در بیماران سکته مغزی ایسکمیک، استفاده از آلتپلاز تنها در صورت نبود هیچ یک از موارد منع مطلق و پس از بررسی دقیق بالینی و تصویربرداری مجاز است.

موارد منع مصرف مطلق

خونریزی داخل جمجمه (Intra-cranial hemorrhage) یا سابقه خونریزی ساب آراکنوئید، خونریزی فعال داخلی، جراحی داخل جمجمه یا ستون مهره ها در سه ماه گذشته، ترومای شدید سر در سه ماه اخیر، وجود نئوپلاسم، آنوریسم یا مالفورماسیون عروق مغزیکه خطر خونریزی را افزایش دهد، سکته مغزی پیشین یا خونریزی مغزی طی سه ماه گذشته، اختلالات انعقادی یا شمارش پلاکتی کم تر از $100000/mm^3$ ، هایپرنتشن شدید کنترل نشده (BP بالاتر از ۱۸۵/۱۱۰ mmHg قبل از شروع تزریق، علی رغم درمان دارویی مناسب، سطح قند خون غیرقابل کنترل: کمتر از ۵۰ mg/dl یا بالاتر از ۴۰۰ mg/dl و وجود علائم خونریزی گوارشی یا سیستمیک در زمان تزریق.



موارد منع مصرف نسبی

این موارد به ارزیابی پزشک و توازن خطر/ فایده بستگی دارند. جراحی بزرگ یا بیوپسی عمیق طی ۱۴ روز اخیر، ترومبوسیتوپنی متوسط یا اختلال عملکرد پلاکتی، سابقه سکته مغزی یا TIA بیش از سه ماه پیش، مصرف داروهای ضد انعقاد مانند وارفارین یا INR بیشتر از ۱٫۷، بارداری و دوران پس از زایمان (دو هفته اول)، بیماری کبدی یا کلیوی پیشرفته، سیروز، یا فشارخون پورت، سابقه خونریزی گوارشی یا پپتیک اولسر فعال و CVA قدیمی با عوارض پایدار.



دوز و نحوه تجویز:

دوز داروی آلتپلاز ۹mg/kg و حداکثر ۹۰mg. ۱۰٪ دوز در شروع به صورت بولوس وریدی طی یک دقیقه و ۹۰٪ باقی مانده طی ۶۰ دقیقه به صورت انفوزیون وریدی.

نوع تجویز:

داخل وریدی از طریق خط وریدی اصلی یا پمپ انفوزیون.

عوارض احتمالی آلتپلاز

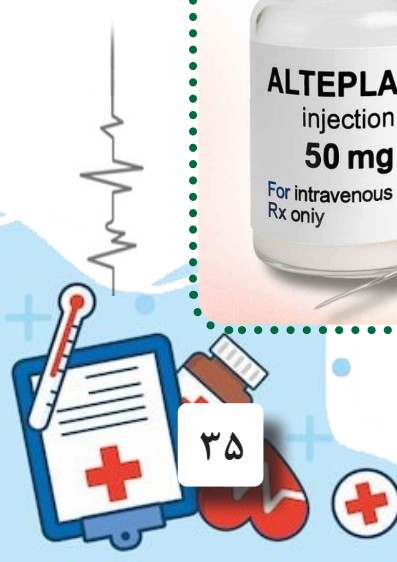
عوارض شایع: خونریزی مغزی یا سیستمیک، کبودی و خونریزی در محل تزریق، تهوع، استفراغ، افت فشار خون و تاکی کاردی گذرا، بثورات پوستی یا واکنش آلرژیک خفیف.

عوارض شدید و خطرناک: خونریزی داخل جمجمه، آنژیوادم دهان، لبها و زبان، شوک آلرژیک یا خونریزی مرگبار و حمله قلبی



مراقبت‌های پرستاری قبل از تزریق:

انجام CT scan بدون کنتراست جهت رد خونریزی مغزی، اندازه‌گیری پارامترهای حیاتی مانند فشار خون، نبض، دمای بدن، GCS، قند خون، آماده‌سازی بیمار. بیمار باید در وضعیت NPO قرار گیرد و دو IV Line مجزا داشته باشد، ارسال آزمایشات ضروری، CBC، PT/PTT، INR، قند خون، آزمایش بارداری در زنان، پرهیز از داروهای ممنوعه (استفاده از ضدانعقادها یا آنتی‌پلاکت‌ها تا ۲۴ ساعت قبل و بعد از تزریق آلتپلاز)



مراقبت‌های حین تزریق آلتپلاز

- مانیتورینگ مستمر علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه در دو ساعت اول، هر ۳۰ دقیقه تا ۶ ساعت بعد و سپس هر ساعت تا ۲۴ ساعت.
- پایش نورولوژیک: ارزیابی NIHSS هر ۱۵ دقیقه در دو ساعت اول و سپس در فواصل منظم
- کنترل فشارخون: پیش از تزریق: فشار باید کمتر از ۱۸۰/۱۱۰ mmHg باشد. در طول درمان: حفظ فشار کمتر از ۱۸۰/۱۰۵ mmHg باشد. در صورت افزایش فشار استفاده از داروهایی مانند لابتالول یا نیکاردیپین (پرهیز از مصرف نیتروگلیسرین تزریقی جهت کاهش فشار خون)
- پرهیز از پانکچر عضلانی و تزریق غیرضروری؛ در صورت نیاز به پانکچر شریانی، باید از عروق بالاتر استفاده و محل آن تا ۳۰ دقیقه فشار داده شود.
- توجه به علائم حساسیت سیستمیک و لوکال، بررسی وضعیت تنفسی و راه هوایی، توجه به علائم خونریزی سیستمیک و مغزی ناشی از عوارض تزریق ترومبولیتیک، توقف فوری تزریق در شرایط خاص (بروز سردرد ناگهانی، تهوع، استفراغ، افت سطح هوشیاری، افزایش شدید BP یا بروز علائم جدید نورولوژیک). در صورت بروز علائم CT scan مغز اورژانسی باید انجام شود.

مراقبت‌های پس از تزریق آلتپلاز

پایش دقیق نورولوژیک و همودینامیک: در ۲۴ ساعت نخست بیمار در SCU بستری می‌شود. پایش، GCS، NIHSS، سطح هوشیاری و علائم خونریزی مغزی، اجتناب از تزریق داروهای ضد تجمع پلاکتی یا ضدانعقاد (۲-۴ ساعت نخست)، بررسی از نظر علائم خونریزی و در صورت بروز قطع آلتپلاز، تزریق کرایوپرسپیپتات، در صورت دسترس نبودن کرایوپرسپیپتات، تجویز ترانگزامیک اسید، کنترل خونریزی و فشار داخل جمجمه. در صورت علائم ادم مغزی یا خونریزی، بیمار باید به ICU یا جراحی اعصاب ارجاع داده شود، پایش قند خون و الکترولیت‌ها، پرهیز از حرکات ناگهانی یا صدمه فیزیکی یا فشار بیش از حد که منجر به افزایش خطر خونریزی می‌شود. حدود ۲۴ ساعت پس از تزریق، CT یا MRI مجدد برای ارزیابی خونریزی انجام می‌شود.

درمان سکنه مغزی هموراژیک:

کنترل خونریزی: اطمینان از عدم پیشرفت خونریزی، مانیتورینگ ICP، داروهای کاهنده فشار مغزی (مانیتول، سالین هیپرتونیک)، کنترل فشار خون با داروهایی مانند لابتالول و نیکاردیپین.



عوارض احتمالی دارو:

خونریزی مغزی یا سیستمیک (شایع‌ترین عارضه جدی)، واکنش‌های حساسیتی (آلرژی یا آنژیوادم)، آریتمی‌های ناشی از رهاسازی ناگهانی لخته، تهوع، سردرد، یا افت هوشیاری در صورت خونریزی داخل جمجمه.

مداخلات جراحی:

در برخی موارد خونریزی وسیع یا وجود آنوریسم، جراحی مورد نیاز است.

محورهای آموزشی اصلی: توضیح ماهیت سکته مغزی، توضیح اهمیت درمان اولیه، آشنایی با عوامل خطر (فشار خون بالا، دیابت، چربی خون، چاقی، دخانیات، استرس و مصرف الکل)، آموزش تغذیه بیمار بستری (رژیم کم نمک و کم چربی، پیشگیری از آسیب‌ها)، پیشگیری از زخم بستری و ترومبوز عروق تحتانی، آموزش نحوه مراقبت از راه وریدی و دستگاه‌ها و توصیه‌های روانی و حمایت.

آموزش هنگام ترخیص از بیمارستان

در زمان ترخیص، آموزش مراقبت‌ها در خانه که شامل:

- دارو درمانی: مصرف منظم داروهای ضدانعقاد، ضدپلاکت، ضد فشار خون و کلسترول طبق تجویز پزشک، آموزش درباره عوارض احتمالی دارو (مثل خونریزی یا آلرژی) و لزوم گزارش فوری علائم غیرعادی.
- پایش سلامت: کنترل فشار و قند خون روزانه
- تغذیه سالم: کاهش چربی‌های اشباع، مصرف سبزیجات و فیبر، اجتناب از نمک زیاد، در اختلال بلع، استفاده از غذاهای نرم یا غلیظ‌شده با کمک گفتاردرمانگر.
- محدودیت‌ها: اجتناب از رانندگی یا کارهای سنگین تا تأیید پزشکی، در موارد اختلال گفتاری یا بینایی، تشویق به تمرین‌های گفتاری و حرکتی.
- توانبخشی: شروع زودهنگام فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی.

منابع:

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۹). شناسنامه استاندارد خدمات مدیریت درمان سکته حاد مغزی. تهران: مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های معاونت درمان.
2. Marino PL. The ICU Book. Philadelphia: Walters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins; 2014
3. Pilato F, Calandrelli R, Capone F, Alessiani M, Ferrante M, Iaccarino G, et al. New perspectives in stroke management: old issues and new pathways. MDPI; 2021. p. 767.



مراقبت‌های پرستاری سکته مغزی

ارزیابی و پایش مستمر وضعیت بیماران (نشانه‌های حیاتی و نورولوژیک)، پیشگیری از آسیب‌راسیون: بررسی وضعیت بلع و همکاری با گفتاردرمانگر

پیشگیری از عوارض بی‌حرکتی:

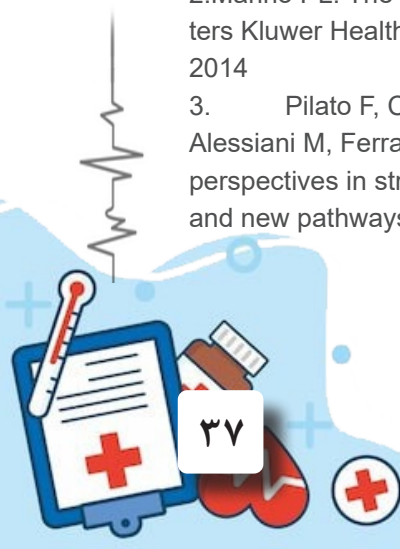
تغییر وضعیت بیمار برای جلوگیری از زخم بستر و DVT، کار درمانی و فیزیوتراپی اولیه، تغذیه مناسب: بر اساس ارزیابی بلع، تغذیه دهانی یا تغذیه از راه NGT صورت گیرد.

آموزش خانواده و بیمار:

توضیح روند درمان، مراقبت‌های لازم، اهمیت پیگیری منظم و شناسایی علائم هشدار، مراقبت از راه‌های وریدی و تجهیزات پزشکی، پیشگیری و درمان عفونت‌ها و مشکلات پوستی، آموزش کنترل عوامل خطر و استفاده از داروها طبق پروتکل‌های پزشکی، توانبخشی و مراقبت‌های بعد از ترخیص، شروع توانبخشی باید از روزهای نخست بعد از کنترل مشکلات حاد آغاز شود و شامل فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و مشاوره روانی اجتماعی است، پیشگیری از عوارض ثانویه همچون عفونت، DVT و زخم بستر، بازتوانی عملکرد اندام‌ها، بهبود بلع و اختلالات گفتاری و تقویت فعالیت‌های روزمره زندگی جزء اصلی خدمات توانبخشی است. ارزیابی محیط منزل بیمار، آموزش خانواده، و پیگیری‌های منظم پزشکی ضروری هستند

آموزش به بیمار و خانواده در بیمارستان

در دوره بستری، هدف اصلی آموزش، افزایش آگاهی درباره ماهیت بیماری، نحوه مراقبت فوری، و پیشگیری از عوارض بستری است.





نازنین برشان- دانشجوی دکتری پرستاری
nbarshan72@gmail.com



تجویز پرستاری

♦ گام نوین در تحول نظام سلامت و توسعه نقش حرفه‌ای پرستاران

محدود نگه می‌دارند. در بریتانیا، تجویز دارو توسط پرستار تحت مقررات ایالتی و ملی، آموزش و صدور گواهینامه و دستورالعمل‌های حرفه‌ای انجام می‌شود تا ایمنی و اثربخشی درمان تضمین گردد. پرستاران تجویزکننده به سه گروه تقسیم می‌شوند: تجویزکنندگان

جامعه، تجویزکنندگان مستقل و تجویزکنندگان تکمیلی، که هرکدام دامنه اختیارات متفاوتی دارند. در آفریقای جنوبی، تجویز

گسترش اختیارات تجویز دارو توسط پرستاران، فرصتی برای ارتقای دسترسی، کارایی و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در جهان و ایران

پرستاری نقش مهمی در گسترش دسترسی به خدمات سلامت ایفا می‌کند، اما موانع قانونی همچنان مانع اجرای کامل آن است. در چین نیز، موانع نظارتی و نیاز به آموزش ساختاریافته، روند اجرای تجویز پرستاری را کند کرده است.

مزایا و فرصت‌های تجویز پرستاری

- افزایش دسترسی به درمان: تجویز مستقل پرستاران، به‌ویژه در مناطق محروم، دسترسی بیماران به دارو را افزایش می‌دهد و تأخیر در درمان را کاهش می‌دهد.
- کاهش بار کاری پزشکان: با واگذاری تجویز داروهای معمول به پرستاران، پزشکان می‌توانند

تجویز پرستاری به معنای توانایی پرستاران واجد شرایط برای تجویز مستقل داروها در محدوده‌ی فعالیت حرفه‌ای خود است. این مفهوم، بخشی از تجویز غیرپزشکی محسوب می‌شود که به پرستاران اجازه می‌دهد بیماران را ارزیابی کنند، بیماری‌ها را تشخیص دهند و درمان دارویی را بدون نیاز به

مجوز مستقیم پزشک ارائه دهند. این تحول نه تنها یک تغییر سیاستی، بلکه نوآوری متحول‌کننده‌ای در ارائه خدمات

سلامت به شمار می‌رود و می‌تواند به‌ویژه در مناطق محروم، دسترسی بیماران به درمان را بهبود بخشد.

سیر تحول و وضعیت جهانی تجویز پرستاری

تجویز دارو توسط پرستاران در سطح جهانی ابتدا اقدامی محدود و تحت نظارت پزشکان بود. اما با گذر زمان و اصلاحات قانونی و آموزشی، حقوق تجویز پرستاران در برخی کشورها گسترش یافت و به آنها اجازه تجویز مستقل داده شد. کشورهایی مانند انگلستان، کانادا و استرالیا با تدوین چارچوب‌های نظارتی، سطوح مختلفی از استقلال را به پرستاران اعطا کرده‌اند. در مقابل، برخی کشورها همچنان نظارت پزشک را الزامی می‌دانند و حقوق تجویز را

درباره مسئولیت قانونی و همپوشانی نقش‌ها دارند. مطالعات تأکید می‌کنند که اصلاحات برنامه درسی، آموزش داروشناسی، تدوین سیاست‌های شفاف و همکاری بین حرفه‌ای می‌تواند زمینه‌ساز اجرای موفق تجویز پرستاری در ایران باشد. امید است با تلاش نهادهای ذی‌ربط، در آینده نزدیک مجوزهای آزمایشی برای پرستاران واجد شرایط صادر شود.

تجویز پرستاری، با وجود چالش‌ها، راهکاری موثر برای ارتقای کیفیت و کارایی نظام سلامت، افزایش دسترسی بیماران به درمان و توسعه حرفه‌ای پرستاران است. تجربه کشورهای پیشرو نشان می‌دهد که با آموزش مناسب، چارچوب‌های نظارتی شفاف و همکاری بین حرفه‌ای، می‌توان از ظرفیت پرستاران در تجویز دارو به‌طور ایمن و اثربخش بهره‌مند شد. ایران نیز می‌تواند با اصلاحات تدریجی و برنامه‌های آزمایشی، گام‌های موثری در این مسیر بردارد.

منابع

- 1) Darvishpour A, Joolaei S, Cheraghi MA, Mokhtari-Lakeh N. Iran's health policymakers' views on barriers and facilitators of nurse prescribing in their context: A qualitative study. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(3):297-305.
- 2) Naderi A, Janatolmakan M, Jalali R, Andayeshgar B, Khatony A. Iranian nurses' attitudes towards the necessity and barriers to developing nurse prescribing roles. BMC nursing. 2021;20(1):178.
- 3) Galiana-Camacho T, Ruiz-Fernandez MD, Dobarrío-Sanz I, Granero-Molina J, Fernandez-Sola C, Hernandez-Padilla JM. Development and Validation of the Nurse Prescribing Self-Efficacy Scale. Western journal of nursing research. 2021;43(6):572-82.

بر بیماران پیچیده‌تر تمرکز کنند و تخصیص منابع بهینه شود.

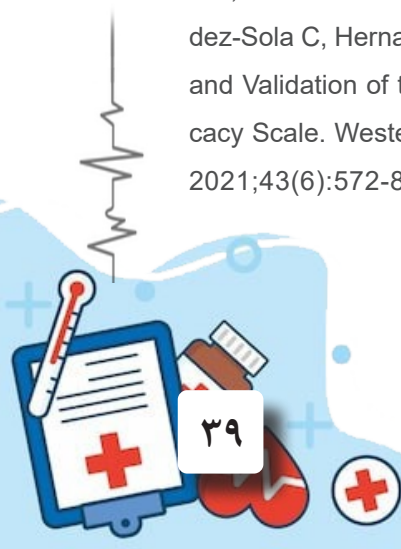
- ارتقای استقلال و توسعه حرفه‌ای پرستاران: پرستاران فرصت‌های بیشتری برای رهبری و توسعه حرفه‌ای پیدا می‌کنند و نقش آن‌ها در تیم سلامت تقویت می‌شود.
- تداوم مراقبت و کاهش هزینه‌ها: تجویز مداوم توسط پرستاران، به‌ویژه برای بیماران مزمن، موجب مراقبت بی‌وقفه و مقرون‌به‌صرفه می‌شود.

چالش‌ها و موانع

- نیاز به آموزش گسترده: الزامات آموزشی سختگیرانه و نیاز به دانش داروشناسی، چالشی جدی برای پرستاران است.
- محدودیت‌های نظارتی و قانونی: تفاوت در مقررات و دامنه داروهای قابل تجویز در کشورها، مانع گسترش این نقش می‌شود.
- پویایی بین حرفه‌ای: برخی پزشکان در پذیرش نقش‌های تجویز پرستار مردد هستند که می‌تواند منجر به تنش در تیم‌های سلامت شود.
- افزایش مسئولیت بالینی: نیاز به چارچوب‌های مدیریتی قوی برای پیشگیری از خطاهای دارویی و تضمین ایمنی بیمار.
- برداشت‌های عمومی و حرفه‌ای: نگرش‌های متفاوت جامعه و کادر درمان نسبت به تجویز پرستاری، لزوم آگاهی‌بخشی و آموزش را برجسته می‌کند.

وضعیت تجویز پرستاری در ایران

در ایران، با وجود افزایش علاقه و مطالعات متعدد، هنوز اجرای رسمی تجویز پرستاری آغاز نشده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پرستاران و دانشجویان پرستاری نگرش مثبتی نسبت به این نقش دارند، اما موانعی مانند دانش ناکافی داروشناسی، محدودیت‌های قانونی و مقاومت فرهنگی و سازمانی وجود دارد. پزشکان نیز اگرچه در شرایط اضطراری از تجویز پرستاری حمایت می‌کنند، اما نگرانی‌هایی





دکتر پروانه خراسانی دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی و مسئول علمی کلینیک ارتقا سلامت امین
nbarshan72@gmail.com



هفته ملی و روز جهانی دیابت

اهداف و برنامه های هفته ملی و روز جهانی دیابت

"۱۴ نوامبر" روز جهانی دیابت (۲۳ آبان ۱۴۰۴) همزمان با "هفته ملی دیابت" (۱۷ تا ۲۳ آبان ۱۴۰۴)، فرصتی برای افزایش آگاهی درباره این بیماری و توجه به پیامدهای گسترده آن در زندگی فردی و اجتماعی فراهم کرده است. در این مطلب با آمار و ارقام مرتبط با این بیماری، اهداف جهانی حوزه مراقبت دیابت، شعار سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون بین المللی دیابت و توصیه های کارشناسان به اختصار آشنا خواهیم شد.

آمار و ارقام مرتبط با دیابت

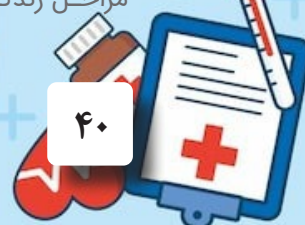
دیابت همه گیری پنهان و روبه افزایشی است که تمام مراحل زندگی را تحت تاثیر قرار

"سازمان جهانی بهداشت" در سال ۲۰۲۵ شعار «دیابت در مراحل مختلف زندگی» را برگزیده است. این شعار بر اهمیت مداخلات حمایتی در تمامی سنین تأکید دارد. روز جهانی دیابت فرصتی است برای همه ما که در ساختن محیطی سالمتر، آگاهتر و انسانی تر نقش داشته باشیم چه مبتلا باشیم یا چه نباشیم.

می دهد. شیوع روز افزون این بیماری سال های متمادی است که به عنوان یک مشکل جهانی شناخته شده و روند رو به رشد آن در اکثر کشورها نگران کننده است، با این حال سیر صعودی افزایش این بیماری در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای پیشرفته است. بر اساس اطلاعات فدراسیون بین

المللی دیابت، با وجود اینکه در سال ۲۰۲۴، دیابت باعث مرگ ۳/۴ میلیون نفر شده و هر ۶ ثانیه یک نفر از دیابت فوت می کند، حدود ۴۳٪ از بزرگسالان هنوز از تشخیص دیابت خود بی اطلاع هستند.

ایران سومین کشور دیابت دارای بیشترین تعداد بزرگسالان (۲۰ تا ۷۹ سال) مبتلا به دیابت در منطقه است، به طوری که تعداد مبتلایان از ۳/۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به حدود ۵/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۴ رسیده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۸.۲ میلیون نفر افزایش یابد. طبق برآورد ۲۰۲۱ STEPs، حداقل ۱۴/۱۵



از افراد بالای ۴۰ سال مبتلا به دیابت: (اکثر مبتلایان نمی دانند که طبق دستورالعمل Ira PEN از ۴۰ سالگی علاوه بر داروهای دیابت لازم است داروهای استاتین جهت کنترل چربی خون دریافت کنند!).

- دسترسی ۱۰۰ درصد مبتلایان به دیابت نوع ۱ و وابسته به انسولین مقرون به صرفه و ابزارهای پایش قند خون

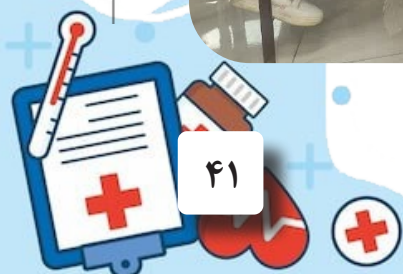
شعار سازمان جهانی بهداشت
"سازمان جهانی بهداشت" در سال ۲۰۲۵ شعار «دیابت در مراحل مختلف زندگی» را برگزیده است. این شعار بر اهمیت مداخلات حمایتی در تمامی سنین تأکید دارد. بدین معنا که دیابت از دوران کودکی و نوجوانی تا میانسالی و سالهای باروری که سن کار و بهره‌وری است و همچنین سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

پنج هدف جهانی در حوزه مراقبت دیابت

"مجمع جهانی بهداشت" در سال ۲۰۲۲، پنج هدف جهانی زیر را در حوزه مراقبت دیابت را تا سال ۲۰۳۰ تصویب کرده است:

- تشخیص ۸۰ درصد از مبتلایان به دیابت: (هنوز در برخی مناطق حداقل یک سوم تا یک دوم مبتلایان از دیابت خود اطلاعی ندارند!).
- کنترل مطلوب قند خون در ۸۰ درصد از مبتلایان به دیابت: (بیش از نیمی از مبتلایان به دیابت، کنترل کافی بر دیابت ندارند!).
- کنترل مطلوب فشار خون در ۸۰ درصد از مبتلایان به دیابت: (بیش از نیمی از مبتلایان کنترل کافی بر فشارخون و تنظیم محدوده فشار خون مناسب ندارند!).
- تجویز و دریافت داروی کنترل چربی خون توسط ۶۰ درصد

درصد از جمعیت بالای ۲۵ سال کشور مبتلا به دیابت هستند. پیش‌دیابت نیز به عنوان مرحله‌ای بین قندخون نرمال و دیابت از شیوع گسترده‌ای برخوردار است، به همین دلیل تمام نتایج آزمایشگاهی قند خون ناشتا در محدوده mg/dl ۱۰۰ تا mg/dl ۱۲۵، قند خون غیرناشتا بین mg/dl ۱۴۰ تا mg/dl ۱۹۹ و قند خون سه ماهه ($HbA1c$ ۵/۷) تا $HbA1c$ ۶/۴ (=) که به نام قند خون مرزی یا پیش دیابت شناسایی می‌شود، از مراحل اولیه و «پیش تشخیص» دیابت محسوب می‌شود؛ بنابراین می‌توان آن را به منزله هشدار و مهم‌ترین دوره برای پیشگیری یا به تأخیر انداختن بروز بیماری تلقی کرد.





شعار فدراسیون بین‌المللی دیابت و توصیه های کارشناسان

در کنار پویش جهانی فوق، فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF) نیز شعار «**دیابت در محیط کار**» را به عنوان محور اصلی پیام‌رسانی سال ۲۰۲۵ اعلام کرده است. این موضوع بر اهمیت سلامت افراد مبتلا در محیط کار تأکید دارد. از آنجا که استرس شغلی، ساعت کاری طولانی و تبعیض، عدم امکان ورزش و بی‌توجهی به مشوق‌های مناسب برای ارتقاء دانش و مهارت بیماران در انجام فعالیت بدنی و ورزش در محیط کار، همچنین برخورداری از امنیت شغلی از جمله محدودیت تعداد روزهای استعلاجی و مرخصی‌های ساعتی روزانه برای تکمیل فرایندهای مراقبتی درمانی، ویزیت‌های پزشکی، آزمایشات و چکاپ‌های دوره‌ای به هنگام و ... می‌تواند روند درمان و مدیریت دیابت را تحت‌تأثیر قرار دهد. از این رو،

ایجاد محیط‌های کاری سالم و بدون تبعیض، آموزش همکاران و انعطاف در ساعات کاری برای مراجعه پزشکی از جمله اقدامات کلیدی در حمایت از این افراد به شمار می‌رود.

هم اکنون توسط، دانشکده‌های پرستاری و مامایی و سایر رشته های وابسته به سلامت اعم از اساتید و دانشجویان و افراد داوطلب، فعالیت‌های آموزشی و آگاهی‌بخش متعددی در سطح محلات، مناطق کشور با محوریت روز جهانی دیابت برگزار می‌شود که شامل کارگاه‌های آموزشی، برنامه‌های پیاده‌روی و ورزش گروهی، ترویج تغذیه سالم در محیط کار و روایت تجربه افراد مبتلا است.

کارشناسان سلامت می‌گویند این اقدامات و تمرکز بر محقق نمودن اهداف جهانی و سازماندهی برنامه های ملی در حوزه‌های مختلف مدیریتی، خدمات آموزشی، بهداشتی درمانی و تحقیقاتی با محوریت

بر اساس این رویکرد، هر فرد مبتلا باید به مراقبت‌های ادغام یافته و یکپارچه، محیط‌های حمایتی و سیاست‌های مؤثر دسترسی داشته باشد؛ سیاست‌هایی که سلامت، عزت‌نفس و توانمندسازی در خودمراقبتی و خودمدیریتی در بیماری را ارتقا دهد.

هدف از این شعار، برجسته‌سازی اهمیت پیشگیری، تشخیص به‌موقع، مدیریت بیماری و ارتقای کیفیت زندگی افراد در تمامی مراحل زندگی است. از پیام‌های کلیدی این کمپین جهانی آن است که دیابت می‌تواند در هر مرحله ای از زندگی افراد بروز کند و بنابراین اقدامات پیشگیرانه و مراقبتی باید در تمام سنین در برنامه‌های سلامت ادغام شوند و حمایت از سلامتی و تشویق به خود مراقبتی بیماران در جهت توانمندسازی افراد در مدیریت این بیماری به کار گرفته شوند.



در بیماران طبق استانداردهای ملی و بین المللی

ب. برای کارفرمایان:

فراهم کردن محیطی بدون تبعیض، مشوقهایی برای ترغیب افراد به پیاده روی روزانه حداقل نیم ساعت و ثبت نام در کلاسهای ورزش، از میان برداشتن موانع تغذیه سالم، تحرک بدنی و ورزش و سبک زندگی سالم در محیط کار تقویت ارتباطات سالم و آموزش راهکارهای مدیریت استرس در محیط کار، انعطاف در ساعات کاری افراد مبتلا به دیابت در صورت نیاز به دریافت خدمات پزشکی آموزشهای خودمدیریتی و خودمراقبتی پیشگیرانه، پایبندی به درمان و مدیریت صحیح دیابت

ج. پیشگیری از دیابت در جامعه و برای همه مردم:

آموزش سبک زندگی سالم و پرتحرک، ورزش منظم و مدیریت استرس کمک زیادی به

در سراسر جهان، تمام تلاشهای صورت گرفته نتوانسته آمار روبه فزونی بیماری دیابت را کنترل نماید و دیابت همچنان به عنوان یک مشکل جهانی شناخته شده است. بر اساس اطلاعات فدراسیون بین المللی دیابت، با وجود اینکه در سال ۲۰۲۴، دیابت باعث مرگ ۳/۴ میلیون نفر شده و هر ۶ ثانیه یک نفر از دیابت فوت می کند ولی هنوز حدود ۴۳٪ از بزرگسالان از دیابت خود بی اطلاع هستند.

چه کارهایی می توانیم انجام دهیم؟

الف. برای افراد مبتلا به دیابت: برنامه ریزی برای وعده های غذایی و دارو داشتن میان وعده های سالم در محل کار ترک مصرف الکل، دخانیات و رفتارهای ناسالم اطلاع رسانی به همکاران یا مدیران درباره نیازهای پزشکی بیماران مبتلا به دیابت چکاپهای دوره ای پیشگیرانه در حالت سلامتی چکاپهای دوره ای جهت پیشگیری از عوارض دیابت

شعارهای بین المللی فوق می تواند آگاهی عمومی را افزایش دهد، تبعیض علیه مبتلایان را کاهش دهد و در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی افراد شود.

توصیه های کارشناسان:

کارشناسان توصیه می کنند مبتلایان به دیابت با برنامه ریزی برای وعده های غذایی و دارو، همراه داشتن میان وعده های سالم و اطلاع رسانی درباره نیازهای پزشکی خود به مدیران و همکاران، مدیریت بهتری بر وضعیت سلامتی خود داشته باشند.

بر اساس STEPS۲۰۲۴ آمار دیابت در استان اصفهان در حدود ۱۳ درصد و یک درصد از آمار کشور کمتر می باشد که با توجه به آموزش و غربالگری های گسترده یک دهه گذشته، نشان دهنده عزم جدی تیم سلامت برای شناسایی و کنترل این بیماریست. با این وجود





برنامه های دانشکده پرستاری و مامایی:

در کمپین امسال، فعالیت‌های متنوعی در سراسر کشور و از جمله شهر زیبای اصفهان و دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد: فعالیت‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی توسط دانشجویان، اساتید و گروه‌های آموزشی داوطلب در سطح مراکز آموزشی درمانی و دانشکده، برنامه‌های آموزش همگانی در محلات و گذرهای عمومی، مراکز جامع سلامت و محل کار در قالب میز خدمت کانون‌های جهادی و دانشجویان داوطلب، همچنین طراحی و اجرای چندین دوره آموزش مداوم و ضمن خدمت توسط اساتید جهت توانمندسازی کادر پرستاری مامایی و سوپروایزهای آموزش سلامت با عناوین "تازه های مراقبت و آموزش های خودمراقبتی و روانشناختی در دیابت و" بهبود کیفیت آموزش به بیمار" و مشارکت در برگزاری یک

و همچنین کسانی که برخی بیماریهای همزمان از جمله چربی خون، فشارخون بالا، کبد چرب و سایر بیماریهای قلبی عروقی دارند یا طولانی مدت مصرف کننده داروهایی با عوارض قند بالا هستند، سالانه حداقل یک الی دو با قند خون ناشتا خود را چک کنند. همچنین افراد در صورت بروز یک یا چند علامت از جمله پرنوشتی، پرخوری و پراداری، خستگی و...، آزمایشات قند ناشتا FBS، قند خون غیرناشتا BS (ترجیحا قند دو ساعت بعد از غذا یا آزمایش تحمل گلوکز و کنترل قند خون سه ماهه HbA1c) را در آزمایشگاه های معتبر تکرار نمایند. همچنین در مبتلایان به پیش دیابت همانند بیماران مبتلا به دیابت، حداقل سالانه یکی الی دو بار چکاپ‌های دوره‌ای جهت بررسی پیشرفت بیماری و پیشگیری از عوارض قلبی-عروقی و سایر مشکلات بینایی، نارسایی کلیه، عروق و اعصاب محیطی و... ضروری است.

پیشگیری از دیابت و بسیاری از بیماری‌های مزمن غیرواگیر شایع می‌کند. با این حال شناسایی زودهنگام و درمان به موقع دیابت یک ضرورت برای پیشگیری در مراحل اولیه دیابت است. در پیش دیابت، خطر ابتلا به دیابت نوع دو، چند برابر افراد سالم است و از آنجا که در سنین بالاتر، سالانه حدود ۵ تا ۱۰ درصد از این افراد به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند، توصیه می‌شود تمام افراد بالای ۳۰ سال و کلیه افراد در گروه‌های پرخطر شامل: سابقه خانوادگی مثبت در بستگان درجه ۱ و ۲، مبتلایان به اضافه وزن و چاقی، مصرف کنندگان سیگار و تمام انواع دخانیات و مشروبات الکلی، افراد با سبک زندگی کم تحرک و عادات و ترجیحات غذایی نامناسب (پرکالری و کم فیبر شامل فست فود، نوشابه، قند و نشاسته، وعده های غذایی و میان وعده های پرکالری، شور، شیرین، پرچرب و سرخ کردنی ها، خامه و...)،



از نیم میلیارد نفر از مردم جهان مبتلا به دیابت هستند، دیگر دیابت فقط یک بیماری نیست بلکه یک سبک زندگی است که نیاز به درک، حمایت و همدلی دارد. روز جهانی دیابت ۲۰۲۵ فرصتی است برای همه ما که در ساختن محیطی سالم‌تر، آگاه‌تر و انسانی‌تر نقش داشته باشیم چه مبتلا باشیم یا چه نباشیم.

از جمله مبتلایان به چاقی و اضافه وزن، پیش دیابت و سندرم متابولیک و پیگیری سیاست های پیشگیرانه و آموزشی مراکز درمانی، در کنار حمایت‌های اطلاعاتی و مراقبتی از دوستان و همکاران مبتلا به دیابت و... را افزایش دهند، تبعیض را کاهش دهند تا کیفیت زندگی افراد سالم و بیمار افزایش یافته و تقویت شود. در خاتمه: هم اکنون که بیش

دوره کشوری در سطح معاونت پرستاری وزارت بهداشت (۱۷ و ۱۸ آبان ماه در مشهد مقدس) از جمله برنامه‌های دانشکده برای بهبود کیفیت آموزش و پیگیری بیماران بعد از ترخیص در آبان ماه امسال بود. هدف این فعالیت‌ها این بود که آگاهی جامعه در ارتباط با شناسایی به موقع علائم دیابت، پیروی از سبک زندگی سالم، شناسایی گروه‌های پرخطر

منابع :

1. Zakeri P, Amini M, Aminorroaya A, Haghighatdoost F, Feizi A. Evaluation of changes in blood sugar levels in a 14-years cohort study of pre-diabetic patients and its relation with diabetes. Tehran University Medical Journal. 2021;79(9):693-705.
2. IDF (International Diabetes Federation). Diabetes country report 2000 — 2050. 2025 [Available from: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/iran-islamic-republic-of/>]. Diabetes facts & figures 2021 [Available from: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>]
3. STEPs. final report of the project, 2024 & 2021 [in Persian]. Tehran: Non-Communicable Diseases Research Center; 2024 and 2021
4. American Diabetes Association. ADA: Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2023;47(Supplement_1):20-42.
5. ADA: Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):43-51.
6. Basri S, Javadzade H, Mahmoodi M, Reisi M. Effectiveness of a Web-based Educational Intervention according to the Health Belief Model in Improving Type-2 Diabetes Preventive Behaviors and Blood Sugar Control in Pre-Diabetic Patients in Bushehr. IJEM. 2022;24(1):12.
7. Khorasani P, et al. Nurse_Educators' Al-Zahra Role Expansion Action Research in prevalent NCDs-Isfahan, Iran 2012_2015, PhD Thesis, Shahid Beheshti Medical University , accessible through advanced search for author name in: elib.mui.ac.ir
8. Khamseh ME, Sepanlou SG, Hashemi-Madani N, Joukar F, Mehrparvar AH, Faramarzi E, et al. Nationwide prevalence of diabetes and prediabetes and associated risk factors among Iranian adults: analysis of data from PERSIAN cohort study. Diabetes Therapy. 2021;12:2921-38.
9. Shahraz S, Saeedi Moghaddam S, Azmin M, Peykari N, Yoosefi M, Mohebi F, et al. Prevalence of Diabetes and Prediabetes, and Achievements in Diabetes Control in Iran; The Results of the STEPS of 2016. Archives of Iranian medicine. 2022;25(9):591-9.
10. WHO (World Health Organization). Diabetes 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes..>Urgent action needed as global diabetes cases increase four-fold over past decades 2024





ملینا جعفری دانشجوی ترم ۵ کارشناسی
Melinajafari842005@gmail.com



پیشگیری از دیابت با کمک دانشجویان

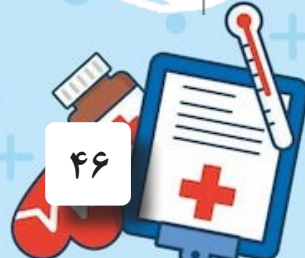
◆ نقش دانشجویان علوم پزشکی در پیشگیری از دیابت

عملی در محیط‌های جامعه‌محور و آموزش مهارت‌های پیشگیری و تغییر رفتار است. در صورت فراهم شدن این بسترها، دانشجویان علوم پزشکی می‌توانند به عنوان سفیران سلامت، در کاهش بروز دیابت و بهبود شاخص‌های سلامت عمومی کشور نقشی کلیدی ایفا نمایند.

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن غیرواگیر در جهان است که امروزه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی شناخته می‌شود. سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند که بیش از ۴۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان به دیابت مبتلا هستند و این رقم در حال افزایش است. در چنین شرایطی، دانشجویان علوم پزشکی « به‌ویژه در رشته‌هایی مانند پزشکی، پرستاری، مامایی، تغذیه و بهداشت عمومی » می‌توانند نقش کلیدی در پیشگیری و کنترل دیابت ایفا کنند. آنان به‌عنوان نسل آینده نظام سلامت، نه تنها باید در زمینه درمان و مراقبت از بیماران مهارت کسب کنند، بلکه لازم است در عرصه آموزش، پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه نیز فعال باشند.

دیابت نوع ۲ یکی از مهم‌ترین معضلات سلامت عمومی در سطح جهان و ایران است که شیوع آن در سال‌های اخیر به دلیل تغییر الگوی زندگی، کم‌تحرکی، تغذیه ناسالم و استرس‌های محیطی رو به افزایش است. با وجود بار اقتصادی و اجتماعی بالای این بیماری، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بخش قابل توجهی از موارد دیابت نوع ۲ از طریق اصلاح سبک زندگی و آموزش به‌موقع قابل پیشگیری است. در این میان، دانشجویان علوم پزشکی به‌عنوان نیروهای جوان، آگاه و دارای دانش به‌روز، نقش مؤثری در ارتقای آگاهی جامعه و پیشگیری از بروز دیابت دارند.

آموزش سلامت جامعه‌محور، مشارکت در طرح‌های غربالگری، شناسایی افراد در معرض خطر، ترویج تغذیه سالم و فعالیت بدنی، از مهم‌ترین زمینه‌هایی است که دانشجویان می‌توانند در آن مشارکت کنند. علاوه‌براین، ایفای نقش فعال دانشجویان در این حوزه باعث ارتقای مهارت‌های ارتباطی، آموزشی و حرفه‌ای آنان نیز می‌شود. با این حال، تحقق نقش مؤثر دانشجویان نیازمند حمایت نظام آموزشی، برنامه‌ریزی هدفمند، ایجاد فرصت‌های





۲- الگو بودن در رفتارهای سلامت

دانشجویان علوم پزشکی خود باید الگوی مناسبی از سبک زندگی سالم باشند. رفتارهایی مانند تغذیه متعادل، پرهیز از مصرف فست‌فود، ورزش منظم، کنترل وزن و پرهیز از سیگار، تأثیر مستقیمی بر کاهش خطر دیابت دارند. زمانی که دانشجویان خود این رفتارها را رعایت کنند، در محیط‌های دانشگاهی و بالینی به‌عنوان الگوی رفتاری مؤثر برای همسالان و بیماران شناخته می‌شوند.

۴- همکاری بین رشته‌ای

پیشگیری از دیابت تنها با فعالیت یک گروه امکان‌پذیر نیست؛ بلکه نیازمند همکاری چندرشته‌ای میان پزشکان، پرستاران، متخصصان تغذیه، روانشناسان و کارشناسان بهداشت است. دانشجویان می‌توانند در قالب تیم‌های بین‌رشته‌ای، برنامه‌های آموزشی و غربالگری را اجرا کنند. این همکاری‌ها علاوه بر افزایش کارایی، موجب تقویت روحیه کار تیمی و درک بهتر ابعاد مختلف سلامت می‌شود.

۱- آموزش و ارتقای آگاهی عمومی

یکی از مهم‌ترین راهبردهای پیشگیری از دیابت، افزایش آگاهی مردم درباره عوامل خطر و شیوه‌های زندگی سالم است. دانشجویان علوم پزشکی می‌توانند در قالب کارگاه‌های آموزشی، کمپین‌های سلامت و برنامه‌های غربالگری، اطلاعات علمی و کاربردی را به زبان ساده به مردم منتقل کنند. برگزاری طرح‌های «غربالگری قند خون»، «تغذیه سالم در مدارس» یا «روز جهانی دیابت» نمونه‌هایی از مشارکت دانشجویان در ارتقای سلامت جامعه است. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی به رهبری دانشجویان، در تغییر نگرش مردم نسبت به تغذیه و فعالیت بدنی تأثیر مثبتی دارد و می‌تواند شیوع رفتارهای پرخطر را کاهش دهد.

۳- مشارکت در تحقیقات و نوآوری‌های پیشگیرانه

پژوهش‌های علمی دانشجویان می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر در بروز دیابت و ارائه راهکارهای نوآورانه برای پیشگیری کمک کند. تحقیقات دانشجویی در زمینه بررسی الگوهای تغذیه، استرس و سبک زندگی جوانان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای سیاست‌گذاران سلامت فراهم آورد. همچنین دانشجویان با استفاده از فناوری‌های نوین مانند اپلیکیشن‌های سلامت دیجیتال، می‌توانند ابزارهایی برای پایش قند خون، مشاوره تغذیه یا آموزش مجازی طراحی کنند که نقش مهمی در کنترل دیابت دارد.





۶- ارتقای سلامت روان و نقش آن در کنترل دیابت

سلامت روان نیز از عوامل مهم در پیشگیری از دیابت است. استرس مزمن می‌تواند از طریق افزایش هورمون‌های استرس و مقاومت به انسولین، خطر ابتلا به دیابت را بالا ببرد. دانشجویان علوم پزشکی، با آموزش مهارت‌های کنترل استرس و تشویق مردم به فعالیت‌های آرامش‌بخش مانند ورزش، یوگا و خواب کافی، می‌توانند در کاهش خطر دیابت نقش مؤثری ایفا کنند. بنابراین دانشجویان علوم پزشکی با برخورداری از دانش، انگیزه و تعهد حرفه‌ای، نقش بنیادینی در پیشگیری از دیابت دارند. آنان می‌توانند از طریق آموزش، الگو بودن در رفتارهای سلامت، انجام پژوهش‌های کاربردی، مشارکت در برنامه‌های ملی و ترویج سلامت روان، به کاهش بار این بیماری در جامعه کمک کنند. سرمایه‌گذاری بر روی آموزش و توانمندسازی دانشجویان در زمینه پیشگیری از دیابت، یکی از مؤثرترین اقدامات در راستای دستیابی به جامعه‌ای سالم‌تر و آگاه‌تر خواهد بود.

۵- مشارکت در سیاست‌گذاری و برنامه‌های سلامت

دانشجویان علوم پزشکی با حضور در انجمن‌های علمی، شوراهای دانشجویی سلامت و طرح‌های ملی مانند «دانشجوی همیار سلامت»، می‌توانند صدای نسل جوان در تصمیم‌سازی‌های حوزه پیشگیری از بیماری‌ها باشند. آگاهی آنان از نیازهای واقعی جامعه، به بهبود طراحی برنامه‌های ملی پیشگیری از دیابت کمک می‌کند.

منابع:

1. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: WHO; 2023.
2. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2019;18(2):203–206.
3. Aschner P, Horton E, Leiter LA, Munro N, Skyler JS, Zaharia OP. Practical steps to improving the management of type 2 diabetes: Recommendations from the Global Partnership for Effective Diabetes Management. Int J Clin Pract. 2020;74(8):e13487.
4. Lloyd CE, Smith J, Weinger K. Stress and diabetes: a review of the links. Diabet Med. 2022;39(3):e14706.
5. Ministry of Health and Medical Education (Iran). National diabetes prevention and control program. Tehran: MOHME; 2022.





منیره سعادت - کارشناسی اتاق عمل ترم ۷
sssaadat.80@gmail.com



ملزومات حرفه ای شدن در رشته اتاق عمل از زبان مدیر گروه این رشته

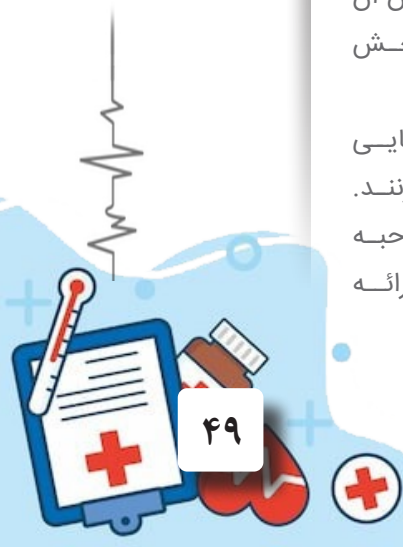
♦ گفت و گوی ویژه به مناسبت هفته جهانی اتاق عمل از زبان خانم دکتر لیلا اکبری

به مناسبت روز جهانی اتاق عمل مصادف با تاریخ ۲۳ آبان ماه فرصت را غنیمت داشته و مفتخریم گفت و گویی با خانم دکتر اکبری مدیر گروه رشته ای اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دهیم. ایشان فارغ التحصیل دکتری آموزش پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هستند و بیش از پانزده سال سابقه تدریس داشته و طی یک سال گذشته عهده دار مدیریت گروه اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان بوده اند.

جراحی و مراقبت های پیرامون آن نیازمند هماهنگی و تمرکز بی وقفه است؛ و در این میان نقش کارشناسان اتاق عمل نقشی است بنیادین و پرشکوه. آنان با دانش عمیق، مهارت فنی و آرامش روانی خویش بستری مطمئن برای اجرای پیچیده ترین فرایندهای علمی فراهم می سازند و با حضور هوشمندانه و متعهد خود در حفظ ایمنی و سلامت بیماران می کوشند.

ماهیت رشته ای اتاق عمل بر دقت، سرعت عمل، مهارت فنی و مدیریت مراحل مختلف جراحی استوار است. تسلط تکنولوژیست جراحی بر اصول و مهارت های اتاق عمل می تواند از بروز خطاهای غیرمنتظره جلوگیری کرده و ایمنی بیمار را تضمین کند. در این مصاحبه، نکاتی مطرح شده که خواندن آن برای هر دانشجوی علوم پزشکی یا علاقه مند به نظام سلامت، الهام بخش خواهد بود.

از ویژگی های یک کارشناس حرفه ای اتاق عمل سخن گفته ایم؛ ویژگی هایی که تفاوت میان یک عملکرد معمولی و یک خدمت بی نقص را رقم می زنند. در ارتباط با ارتقاء جایگاه علمی و ورود به عرصه ی پژوهش در این مصاحبه خواهید خواند. در این بخش، توصیه های کاربردی برای دانشجویان ارائه



می‌شود تا با استفاده از دانش روز، نه تنها مهارت‌های بالینی خود را تقویت کنند، بلکه با استراتژی‌های مشخص برای آغاز مسیر پژوهش در رشته اتاق عمل، سهم خود را در توسعه‌ی علم پزشکی ایفا نمایند. در نهایت، به مسئله‌ی سلامت پرسنل و دانشجویان اتاق عمل پرداخته‌ایم؛ بررسی اهمیت این موضوع و ارایه‌ی راهکارهایی برای حفظ پایداری جسمی و روانی با تکیه بر دستورالعمل‌های علمی.

از شما دعوت می‌کنیم برای شناخت بهتر قهرمانان خاموش جراحی و درک کامل از مسئولیت خطیری که در قلب تپنده‌ی بیمارستان برعهده‌ی سبز پوشان این عرصه است، در این مصاحبه با همراه ما باشید.



فرد در اتاق عمل است. بنابراین یک کارشناس با اخلاق طبق آنچه در کتب اخلاق حرفه‌ای آموخته است موظف است که همواره منافع سلامت و ایمنی بیمار را اولویت کار خود قرار دهد. همچنین ارایه‌ی توضیحات مراقبتی کامل به بیمار و خانواده‌اش نشان‌دهنده‌ی سطح بالای مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری حرفه‌ای کارشناس اتاق عمل است. داشتن آرامش و توان تصمیم‌گیری درست و سریع در شرایط بحرانی که باعث تعامل صحیح و تاثیرگذار بین اعضای تیم استریل میشود از ویژگی‌های اصلی یک کارشناس کارآمد اتاق عمل است. کارشناسان اتاق عمل به طور مداوم در معرض انواع بوهای ناخوشایند و بخارات سمی و مضر

« خانم دکتر اکبری هفته‌ی جهانی اتاق عمل را به شما تبریک می‌گوییم و ممنونیم که وقتتان را در اختیار ما قرار دادید. لطفاً بفرمایید از نظر شما یک کارشناس اتاق عمل برای خدمت‌رسانی مناسب به بیماران چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد ؟

این ویژگی‌ها تلفیقی از مهارت فنی و دانش بالینی و مهارت بین فردی است. دقت و تمرکز در محیط اتاق عمل یک ضرورت مطلق است، زیرا هرگونه اشتباه کوچک می‌تواند پیامدهای جدی و جبران‌ناپذیری برای بیمار به همراه داشته باشد. این ویژگی باید در تمام مراحل کار مشهود باشد. نقش تکنولوژیست جراحی در دفاع از حقوق بیمار - خصوصاً در زمان بیهوشی - بسیار حیاتی است. بیمار آسیب پذیرترین



حال حاضر تعداد محدودی از دانشگاه ها در مقع ارشد در این رشته دانشجو می پذیرند که دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از جمله آن ها است. در سطح عالی این رشته امکان انجام برخی جراحی های محدود توسط تکنولوژیست جراحی را فراهم می شود. این یک فرصت بزرگ برای متخصصان در رشته اتاق عمل است که در سطح جهانی در حال اجرا است. متأسفانه این رشته هنوز در کشور ما ارائه نشده است؛ اما اساتید دانشکده در تلاش برای ایجاد مقدمات ارائه ی آن در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هستند. دانشجویان اتاق عمل می توانند از طریق مشارکت در طرح های پژوهشی، همکاری با نشریات علمی، حضور در المپیادهای علمی، شرکت در کارگاه ها و اردوهای آموزشی و تعامل سازنده با اساتید، مسیر پیشرفت علمی خود را هموار کنند.

« رابطه دانش تئوری و مهارت عملی در تربیت نیروی حاذق در این رشته از دید شما چیست ؟

این دو مورد دارای رابطه ی جدایی ناپذیر هستند و هر کدام تکمیل کننده دیگری هستند؛ دانش تئوری، به ویژه در آناتومی و فیزیوپاتولوژی، نقش نقشه ی راه را ایفا می کند که به تکنسین امکان می دهد چرایی اقدامات خود را درک کند و خطرات بالقوه را پیش بینی نماید. در مقابل، مهارت عملی تضمین می کند که این دانش بنیادین بتواند با سرعت، دقت و اطمینان در شرایط بحرانی و فشارهای زمانی محیط عمل پیاده سازی شود، زیرا بدون تمرین عملی، دانش تئوری فاقد اعتبار لازم برای مدیریت موقعیت های غیرمنتظره خواهد بود.

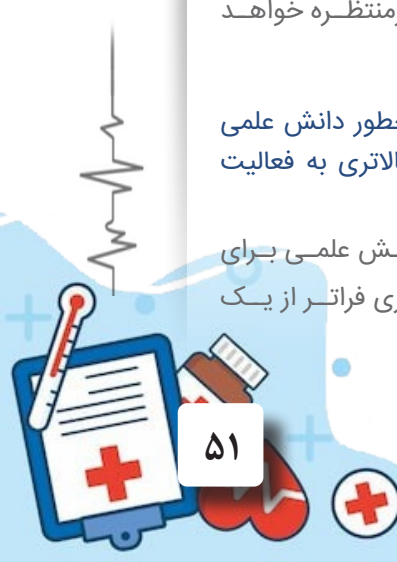
« لطفاً برایمان توضیح دهید که چطور دانش علمی خود را تقویت کرده و در سطح بالاتری به فعالیت عملی بپردازیم؟

تقویت و به روز نگه داشتن دانش علمی برای یک کارشناس اتاق عمل امری فراتر از یک

محیط کار هستند. همپنین فعالیت در این رشته مستلزم گذراندن ساعات طولانی فعالیت در حالت ایستاده است که فشار فیزیکی قابل توجهی را ایجاد می کند. بنابراین افراد فعال در این حرفه باید از این شرایط آگاهی داشته و توان بدنی لازم را با ورزش و تقویت بدنی فراهم کنند. کارشناس اتاق عمل باید فراتر از مهارت های فنی، دارای انعطاف پذیری مناسب برای مواجهه با صحنه های دلخراش و فشارهای روانی ناشی از آن باشد. شمارش دقیق ابزار قبل و بعد از عمل، بررسی سلامت بسته بندی ها، و اطمینان از صحت استریلیزاسیون ابزار از مواردی است که باید به دقت انجام شود. اگر کارشناس اتاق عمل متوجه اشتباهی در استریلیته یا شمارش شود، باید فوراً و بدون درنگ آن را گزارش دهد. پنهان کردن خطا، در تضاد با اخلاق حرفه ای و ایمنی بیمار است. یک کارشناس با تجربه می تواند با مشاهده تکنیک های جراح و پیشرفت پروسیجر، نیاز بعدی تیم جراحی را حدس بزند و ابزار مورد نیاز را پیش از درخواست آماده کند. این توانایی به طور چشمگیری زمان عمل را کاهش داده و جریان کار را بهبود می بخشد.

« از نظر شما زمینه ها و مسیرهای پیش روی دانشجویان رشته اتاق عمل برای کسب موفقیت های بیشتر در این رشته چه مواردی هستند؟

ماهیت پرتلاطم و در عین حال دقیق این رشته، فرصتی فراهم می سازد تا فرد در یکی از حساس ترین بخش های چرخه ی ارائه خدمات سلامت ایفای نقش کند. از فرصت های موجود در این حرفه، امکان تمرکز و کسب مهارت ویژه در یک فیلد خاص جراحی، به دلیل حضور مکرر تکنولوژیست در آن فیلد است که می تواند به نوعی تخصص گرایی منجر شود. دانشجویان پس از تحصیل در مقطع کارشناسی امکان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد رشته اتاق عمل را دارند. در





توصیه است: این یک الزام اخلاقی و حرفه‌ای است. اتاق عمل قلب تپنده جراحی مدرن است و هرگونه عقب‌ماندگی علمی می‌تواند مستقیماً بر ایمنی بیمار و موفقیت عمل جراحی تأثیر بگذارد. رشته‌ی ما با سرعت بسیار زیادی در حال تحول است. یکی از بزرگترین مزایای موقعیت شما به عنوان دانشجو، دسترسی مستقیم به منبع دانش عملی و نظری است. ارتباط نزدیک و فعال شما با جراحان، پزشکان متخصص و سایر اعضای تیم جراحی فرصتی بی‌نظیر برای ارتقاء سطح علمی فراهم می‌کند. پرسیدن سوال هوشمندانه در حین یا پس از جراحی، درخواست توضیح درباره چرایی انتخاب یک تکنیک خاص توسط جراح، یا حتی پیگیری نتایج بلندمدت یک بیمار، همگی روش‌هایی برای تبدیل مشاهده به یادگیری عمیق هستند. علاوه بر یادگیری از محیط بالینی، تقویت دانش نیازمند تعهد شخصی به منابع خارج از کلاس درس است. دانشجویان باید یادگیرند که چگونه به طور سیستماتیک منابع معتبر را جستجو و مصرف کنند. با ترکیب این رویکردها، دانشجویان می‌توانند از سطح تئوری دانشگاهی فراتر رفته و به متخصصانی آماده و کارآمد در حوزه اتاق عمل تبدیل شوند.

« یک کارشناس اتاق عمل علاوه بر دانش تئوری و مهارت عملی مرتبط با فعالیت خود، چه موارد دیگری را باید در خود تقویت کند؟ »

دانشجویان باید از ابتدای ورود به این رشته، نظم، انضباط و پایبندی به قوانین را سرلوحه‌ی کار خود قرار دهند. دوران دانشجویی مقطعی مهم از شکل‌گیری هویت حرفه‌ای است و رعایت صداقت، مسئولیت‌پذیری، و اخلاق رفتاری اهمیت ویژه‌ای دارد. توصیه می‌کنم دانشجویان همواره با طرح سؤال و گفت‌وگو با اساتید، ذهن پرسشگر خود را فعال نگه‌دارند. اگر فردی به این رشته علاقه‌مند

باشد، با وجود چالش‌های محیط بالینی، مسیر تحصیل و کار برای او لذت‌بخش‌تر خواهد بود و موفقیت بیشتری کسب خواهد کرد. رشته تکنولوژی اتاق عمل مبتنی بر اصول اخلاق پزشکی، کرامت انسانی و احترام به حقوق بیماران است. در این حرفه، بیمار نه صرفاً به‌عنوان یک مورد درمانی، بلکه به‌عنوان یک انسان با ویژگی‌های منحصر به فرد جسمی، روانی، عاطفی و فرهنگی در نظر گرفته می‌شود. حفظ شأن و منزلت بیمار، از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان ترخیص، از اصلی‌ترین ارزش‌های این رشته محسوب می‌شود. تکنولوژیست‌های اتاق عمل با رعایت اصول اخلاقی همچون صداقت، احترام متقابل، رازداری و مسئولیت‌پذیری، در حفظ کرامت بیماران، همکاران و کل محیط درمانی ایفای نقش می‌کنند. با توجه به اینکه بیماران در اتاق عمل پوشش مناسب و کامل ندارند کارشناس اتاق عمل وظیفه دارد نهایت دقت را در حفظ شأن بیمار به‌عمل آورد؛ زیرا بیمار در این محیط به دلیل نداشتن پوشش کامل، در آسیب‌پذیرترین حالت جسمی و روحی خود قرار دارد. با توجه به اضطراب طبیعی بیمار پیش از جراحی، کارشناس باید با رفتار آرام، متانت و توضیح مختصر اما دلگرم‌کننده درباره مراحل کار، به طور فعال در کاهش استرس روانی بیمار مشارکت نماید. کارشناس اتاق عمل باید با حفظ آرامش خود، یک عامل تثبیت‌کننده در محیط اتاق عمل باشد و با لحن مطمئن خود، حس امنیت را به بیمار منتقل سازد. بنابراین دانشجویان و کارشناسان باید از اخلاق حرفه‌ای پزشکی شناخت و آگاهی کامل داشته و بند های آن را سرلوحه‌ی کار خود قرار دهند.

« علاوه بر راهکارهایی که برای تقویت دانش و مهارت علمی که فرمودید، یک دانشجوی اتاق عمل موفق در سال‌های پیش‌روی خود در دوران دانشجویی چه



سرمایه‌گذاری‌هایی باید بر خود انجام دهد تا بتواند فراتر از وظایف روتین، تأثیرگذار و پیشرو باشد؟

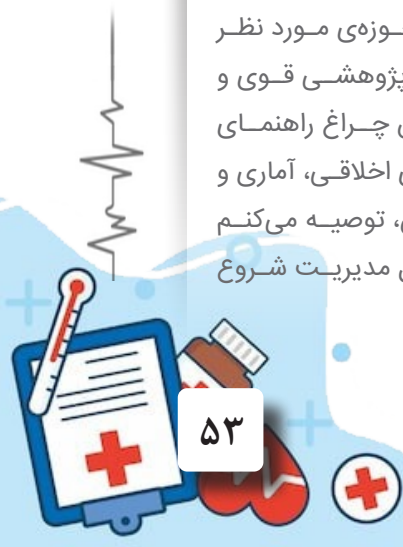
فعالیت‌های فوق‌برنامه برای دانشجویان رشته‌ی اتاق عمل، فرصتی طلایی است تا مهارت‌هایی فراتر از درس و کارورزی بیاموزند و مسیر موفقیت حرفه‌ای خود را سرعت ببخشند. شرکت در انجمن‌های علمی دانشجویی، کمیته‌های تحقیقات، و اردوهای آموزشی یا بازدید از مراکز درمانی و صنعتی، از جمله برنامه‌هایی هستند که افق دید دانشجویان را گسترده‌تر می‌کنند. این فعالیت‌ها باعث می‌شود دانشجوی علاوه بر شناخت بهتر نقش خود در تیم جراحی، مهارت‌های ارتباطی، مدیریتی و علمی را نیز تقویت کند. همچنین در چنین انجمن‌هایی معمولاً دوره‌ها و کارگاه‌های عملی مانند «مدیریت بحران در اتاق عمل»، «آشنایی با تجهیزات نوین جراحی»، یا «رهبری تیم درمان» برگزار می‌شود که به صورت مستقیم به آینده‌ی شغلی آنان مرتبط است. برای ورود به این فضاها، کافی است دانشجوی از طریق انجمن علمی دانشکده یا وبسایت معاونت فرهنگی دانشگاه، برنامه‌ها را پیگیری کند و به عنوان عضو فعال حضور یابد. فعالیت مداوم در کارگروه‌ها، شرکت داوطلبانه در رویدادها، و تعامل با استادان و متخصصان، مسیر رشد واقعی را برای او فراهم می‌کند. چنین مشارکتی نه تنها رزومه‌ی علمی و اجتماعی دانشجوی را غنی‌تر می‌کند، بلکه باعث می‌شود در روز جهانی اتاق عمل، او نه فقط به عنوان یک دانشجوی فنی، بلکه به عنوان فردی تأثیرگذار در جامعه‌ی سلامت شناخته شود.

«ممنونم از توضیحات کامل شما. آیا دانشجویان این رشته امکان ورود به فعالیت‌های پژوهش را دارند؟»
بله البته. این رشته هم مانند سایر رشته‌های علوم پزشکی امکان فعالیت‌های پژوهشی و تحقیقاتی را برای دانشجویان فراهم می‌کند.

از بهینه سازی استریلیزاسیون و یا کاهش خطاهای انسانی مانند شمارش ابزار گرفته تا ارزیابی اثربخشی تکنیک‌های نوین استفاده از فناوری‌های نوین در جراحی‌های کم‌تهاجمی؛ همگی بستری برای پژوهش‌های کاربردی فراهم می‌کنند. اتاق عمل مملو از چالش‌ها و متغیرهایی است که منتظر پاسخ‌های علمی هستند. دانشجو در دوران کارآموزی و حتی زودتر با مشاهده این شکاف‌ها می‌تواند سوالات و مبحث مناسب پژوهشی خود را استخراج کند.

«توصیه‌ی شما به عنوان فردی باتجربه که از چالش‌ها و فرصت‌های مسیر آگاه است برای دانشجویانی که به‌تازگی قصد ورود به حیطه‌ی پژوهش و تحقیق را دارند، چیست؟»

دانشجویان باید ابتدا با شرکت در جلسات و کارگاه‌های آموزش در پژوهش، به دانش پایه‌ی قوی دست پیدا کنند. سپس موضوعات و حیطه‌های مورد علاقه‌ی خود را برای پژوهش پیدا کنند. همچنین بایستی مقالات قبلی مرتبط با شاخه‌ها و موضوعات علمی مورد علاقه‌ی خود را مطالعه کنند و به درک درستی از آن مبحث برسند. توصیه من این است که دانشجویان هرگز منتظر دوره تحصیلات تکمیلی نمانند؛ می‌توانند از مقطع کارشناسی به دنبال پروژه‌های کوچک کارگاهی و همکاری با اساتید باشند. این تجربه‌ها، رزومه‌ی آن‌ها را برای پذیرش در مقاطع بالاتر و تبدیل شدن به متخصصانی که صرفاً اجرا کننده پروتکل‌ها نیستند، بلکه تولیدکننده و توسعه دهنده دانش هستند، تضمین خواهد کرد. هرگز تلاش نکنید مسیر تحقیق را به تنهایی طی کنید یک استاد راهنما که نه تنها متخصص حوزه‌ی مورد نظر شماست، بلکه خود سابقه‌ی پژوهشی قوی و تعهد به راهنمایی دارد، نقش چراغ راهنمای شما را در مواجهه با چالش‌های اخلاقی، آماری و نگارشی ایفا می‌کند. همچنین، توصیه می‌کنم با پروژه‌های کوچک تر و قابل مدیریت شروع





کنید، تا با کامل فرایند کاملاً آشنا شوید و اعتماد به نفس لازم را کسب کنید. به علاوه شروع فعالیت نگارشی با مشارکت در نشریات علمی و فرهنگی دانشجویی، از آن نظر که می‌تواند به مطالعه‌ی بیشتر متون علمی و سرچ مقالات به عنوان منابع موثق منجر شود می‌تواند پیش زمینه‌ی خوبی برای شروع فعالیت‌های تحقیقاتی باشد.

« چه کارگاه‌هایی برای دریافت آموزش در روش تحقیق و رسیدن به پایه‌ی قوی که فرمودید لازم است ؟

چه سوال خوبی. کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی کارگاه‌های مقاله نویسی جامعی را برگزار می‌کند. به‌طور مثال برخی از این کارگاه‌ها شامل مراحل نگارش پروپوزال، آشنایی با انواع طرح‌های پژوهشی، نحوه نمونه‌گیری، و مهم‌تر از همه، اصول اساسی اخلاق پژوهشی و مراحل اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق است. کارگاه تحلیل داده‌ی آماری از دیگر آموزش‌های لازم است. بخش بزرگی از پژوهش‌های علوم سلامت نیازمند تحلیل کمی هستند. دانشجو باید بتواند داده‌ها را خودش تحلیل کند تا درک عمیقی از نتایج خود داشته باشد و بتواند استدلال‌های آماری قوی ارائه دهد.

« در پایان اگر توصیه‌ی دیگری برای دانشجویان این عرصه دارید بفرمایید؟

محیط اتاق عمل ماهیت فیزیکی سنگینی دارد. ساعت‌ها ایستادن در یک وضعیت ثابت در حین عمل‌های طولانی، بلند کردن تجهیزات سنگین، و نیاز به تمرکز حواس در شرایط پرفشار، بدن را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. عدم تحرک کافی منجر به مشکلات اسکلتی-عضلانی مزمن مانند کمردرد، گردن‌درد و سندرم تونل کارپال می‌شود که مستقیماً توانایی فرد برای حفظ دقت و ایمنی در حین کار را کاهش می‌دهد. علاوه بر سلامت جسم،

سلامت روان نیز در گرو فعالیت بدنی است. ورزش‌های منظم به عنوان یک تنظیم‌کننده‌ی طبیعی استرس عمل کرده و با ترشح اندورفین‌ها، سطح اضطراب، فرسودگی شغلی و علائم افسردگی را که در مشاغل با فشار بالا رایج است، کاهش می‌دهند. دانشجویان باید ورزش را نه یک فعالیت جانبی، بلکه بخشی جدایی‌ناپذیر از برنامه‌ریزی روزانه خود برای تضمین سلامت درازمدت در نظر بگیرند. نیاز به فعالیت بدنی صرفاً یک توصیه عمومی نیست، بلکه یک دستورالعمل مبتنی بر شواهد علمی جهانی است. سازمان‌های بهداشتی بین‌المللی، از جمله سازمان جهانی بهداشت به طور مداوم بر لزوم فعالیت بدنی منظم برای حفظ سلامت عمومی بزرگسالان تأکید دارند. بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، بزرگسالان باید حداقل ۱۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه فعالیت بدنی هوازی با شدت متوسط در هفته داشته‌باشند. برای دانشجویانی که زمان محدودی دارند، این امر می‌تواند شامل پیاده‌روی، استفاده از پله‌ها به جای آسانسور، یا اختصاص ۳۰ دقیقه در روز به تمرینات قدرتی و انعطاف‌پذیری باشد. توجه به این نکات تضمین می‌کند که بدن شما به اندازه‌ی ذهن‌تان برای چالش‌های اتاق عمل آماده باشد و از این طریق، دانشجویان می‌توانند تعادل سالم‌تری بین مطالبات علمی سنگین و نیازهای اساسی جسم و روح خود برقرار سازند.





نبض فرهنگ

- چالش‌های زندگی در خوابگاه‌های دانشجویی؛
- چالش‌های ارتباطی دانشجو با محیط کار؛
- تحکیم خانواده و برکت فرزندآوری
- از پایان نامه تا قابلمه ته گرفته
- تولد دوم
- شعر؛ فضل استاد
- شعر؛ کلاس استاد
- معرفی فیلم؛ Nurse in action! «»
- معرفی کتاب؛ «شدن»
- در سایه تیغ، در روشنایی انسانیت
- تجربه‌ای از کنگره دانشجویی
- میدان عشق



مریم فتاحی دولت ابادی دانشجوی ترم یک کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
maryfatahi7@gmail.com



از رویا تا واقعیت

چالش‌های زندگی در خوابگاه‌های دانشجویی؛

با وجود همه این باجراها، خوابگاه تجربه‌ای است که باید در برهه‌ای از زمان آن رازنگی کنیم.

زندگی خوابگاهی شاید اولین تجربه‌ای است که باید از خانواده و شهرمان دور شویم تا راه و رسم مستقل شدن را یاد بگیریم. از بیرون خیلی جذاب به نظر می‌رسد؛ آزادی، دوست‌های خوب و صمیمی، شب بیداری با دوستان و خاطره‌های رنگی و ... که نمی‌توان آن‌ها را شمارش کرد. اما خب بیایید رک باشیم؛ خوابگاه و زندگی خوابگاهی فقط عکس‌های قشنگ اینستاگرامی نیست، یک روی سخت هم دارد!

در اولین نگاه امکانات مشترک به چشم می‌آیند؛ اتاق‌هایی که چند نفر باید با هم زندگی کنیم. از یک طرف خوب است، با هم می‌خندیم، غذا می‌خوریم، درس می‌خوانیم و یک خانواده خودمانی می‌سازیم؛ اما خب روی دیگرش هم وجود دارد؛ سرویس بهداشتی مشترک، حمام مشترک و البته مهم‌تر از همه اینترنت مشترک، خصوصاً که بعضی وقت‌ها شبیه اینترنت کند دهه هشتاد عمل می‌کند و آدم را تا مرز گریه می‌برد! جمعیت زیاد در خوابگاه هم که برای خودش ماجرای دارد؛ که گاهی چقدر خوب است و گاهی چقدر شرایط رو سخت می‌کند. هنگامی که با دوستان دور هم جمع می‌شویم و غذا می‌خوریم



یا زمانی که با هم پیتزا درست می‌کنیم از بهترین تجربه‌های خوابگاهی ما است؛ اما گاهی برای یک تماس تلفنی ساده باید به حیاط و یا پشت بام پناه ببریم تا حریم خصوصی‌مان حفظ شود. یکی موسیقی گوش می‌دهد، دیگری خواب است، دیگری مشغول درس خواندن و نفر بعدی در حال گفت‌وگو با دوستانش است؛ ترکیبی که هر لحظه ممکن است به یک سمفونی شلوغ تبدیل شود.

آیا تا به حال درباره قوانین پیچیده ورود و خروج به خوابگاه چیزی شنیده‌اید؟

بعضی وقت‌ها حس می‌کنیم برای ورود و خروج از خوابگاه قرار است از مرز کشور رد بشویم؛ اسم، فامیل، شماره دانشجویی، شماره خاله و دختر خاله و ... همه‌چیز را از ما می‌خواهند. **سخت‌گیری‌ها گاهی آزاردهنده‌اند، اما واقعیت این است که همین دقت‌ها امنیت خوابگاه را تضمین می‌کند.**

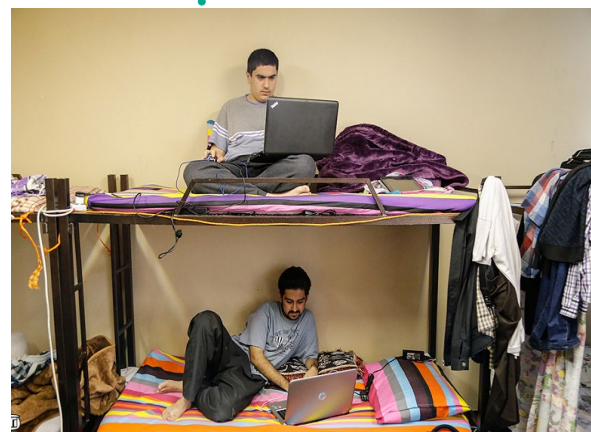
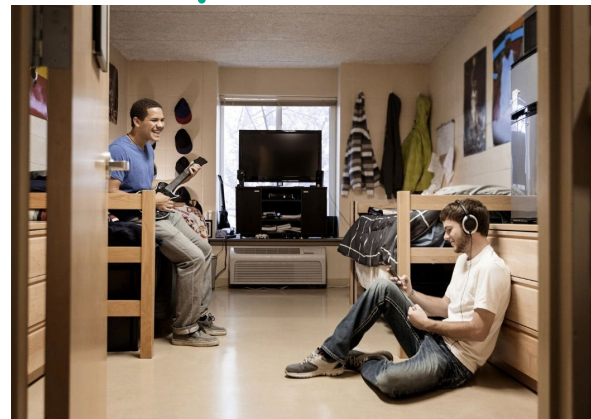
ماجرای بزرگی به اسم سلف که برای همگی آشنا است. گاهی غذا آن قدر خوب است که فکر می‌کنیم آشپزخانه خوابگاه با یک رستوران پنج‌ستاره رقابت می‌کند. اما بعضی روزها کیفیت و تنوع آن قدر پایین است که از شدت دل‌تنگی یاد خورشید قیমে‌های مامان می‌افتیم. نوشابه هم که در دانشگاه جزو مواد ممنوعه و مضر است، البته بعضی غذاها بدون نوشابه مزه‌ای نمی‌دهند.

اما شاید سخت‌ترین بخش زندگی خوابگاهی، دل‌تنگی باشد. از روزهایی که مجبوریم برای امتحانات در خوابگاه بمانیم. دل‌تنگی برای خانواده، فشار درس‌ها و نبود فضای آرام، گاهی آدم را از نظر ذهنی خسته می‌کند؛ به طوری که می‌خواهیم از خوابگاه بیرون برویم و در فضای سبز دانشگاه چادر بزنیم تا شاید حالمان بهتر شود.

اما با وجود همه این ماجراها، خوابگاه تجربه‌ای است که باید در برهه‌ای از زمان آن را زندگی کنیم. یاد می‌گیریم مستقل شویم، با آدم‌های مختلف کنار بیاییم، زندگی گروهی را درک کنیم و مهم‌تر از همه، دوست‌هایی پیدا می‌کنیم که مثل خانواده صمیمی و دوست داشتنی هستند.

درنهایت؛ خوابگاه پر از سختی و شیرینی است اما مطمئن هستم شیرینی‌هایش آن قدر زیاد و دلچسب هستند که دلمان برای خوابگاه و زندگی خوابگاهی تنگ می‌شود.

خوابگاه فقط یک ساختمان نیست؛ بلکه خاطره‌ای است از رشد، استقلال، خنده، اشک، تجربه و دوستی و....!





سفر دانشجو از واژه تا واقعیت

چالش‌های ارتباطی دانشجو با محیط کار

یافتن تعادل میان ابراز خود و احترام به توجه دیگران. او باید بیاموزد که هر ارتباط موثر، حاصل گفت و گویی دوطرفه است، نه جدالی برای اثبات برتری. دانشجو به تدریج در می‌یابد که در محیط کار، ارتباط موثر با **درک متقابل** گره خورده است. گاهی لازم است پیش از سخن گفتن، فضای گفت و گو را بسازد. گاهی **سکوت** تأثیری ژرف‌تر از هزار واژه دارد. او یاد می‌گیرد که در کنار تخصص علمی، مهارت‌های ارتباطی همان قدر اهمیت دارند. توانایی گفت و گو، گوش دادن، سازگاری با فرهنگ سازمانی و درک زبان غیررسمی محیط. در این مسیر، ممکن است احساس ناتوانی یا سردرگمی کند. اما درست در همین لحظات است که رشد اتفاق می‌افتد.

چالش‌های ارتباطی، اگرچه در آغاز دشوار به نظر می‌رسند، اما در حقیقت **فرصتی برای بلوغ شخصیتی و حرفه‌ای** است. دانشجو کم کم در می‌یابد که ارتباط موفق تنها به گفتن نیست، بلکه به فهمیدن و پذیرفتن تفاوت‌ها، به صبوری در برابر سوء تفاهم‌ها و به تلاش برای ساختن پلی میان دنیای دانشگاه و دنیای کار.

در نهایت او درمی‌یابد که ارتباط مهارتی است که با گذر زمان و تجربه شکل می‌گیرد. همان گونه که در دانشگاه، دانش درسایه‌ی تکرار و تمرین معنا می‌یابد، در محیط کار نیز ارتباط موثر در سایه‌ی تجربه و تعامل شکل می‌گیرد. دانشجو می‌آموزد که برای برقراری ارتباط موثر، باید پیش از هر چیز شنونده‌ی خوبی باشد؛ شنونده‌ی انسان‌ها نه فقط کلمات و اینجاست که مرز میان علم و عمل رنگ می‌بازد. او دیگر تنها یک دانشجو یا یک کارمند نیست، بلکه پلی است میان این دو جهان؛ پلی از جنس فهم، گفتگو و انسانیت و شاید معنای واقعی **آموزش** نیز همین باشد:

یادگیری برای ارتباط، برای درک و برای ساختن جهانی که در آن تفاوت‌ها نه مانع، بلکه فرصتی برای رشد و همدلی‌اند.



ورود به محیط کار برای بسیاری از دانشجویان، سفری است از **دنیای واژه‌ها به دنیای واقعیت‌ها**. سفری از نظریه‌های کلاسی به تجربه‌های انسانی.

در دانشگاه، ارتباط اغلب در چارچوبی ساده و قابل پیش بینی رخ می‌دهد: استاد سخن می‌گوید، دانشجو گوش می‌دهد و گفت و گو‌ها در فضای نسبتاً امن و قابل کنترل جریان دارد؛ اما در محیط کار، ارتباط تنها به تبادل اطلاعات محدود نمی‌شود؛ بلکه ابزاری برای شکل‌گیری اعتماد، درک متقابل و تعامل انسانی است.

در نخستین روزهای ورود، دانشجو شاید با شور و هیجان از دانسته‌هایش سخن بگوید، اما ناگهان درمی‌یابد که ارتباط موثر، تنها در واژه‌ها خلاصه نمی‌شود؛ در آنجا لحن، رفتار و حتی سکوت نیز سخن می‌گویند. او می‌آموزد که با دقت بیشتری گوش بدهد تا بفهمد چگونه هر فرد با پیشینه و تجربه‌ای متفاوت به یک واژه معنا می‌بخشد.

در محیط کار، تفاوت میان نسل‌ها آشکار است. دانشجو با ذهنی باز و ایده‌هایی تازه در کنار همکارانی قرار می‌گیرد که مسیر را پیش‌تر پیموده‌اند. گاهی شور جوانی‌اش با احتیاط و محافظه کاری دیگران در تضاد قرار می‌گیرد. اینجاست که چالش اصلی ارتباطی آغاز می‌شود:



تحکیم خانواده و برکت فرزندآوری

از برکت فرزند تا شکوفایی جامعه؛ نگاهی دینی، فرهنگی و ملی به فرزندآوری



خانواده، نخستین نهاد آفرینش و بنیان شکل‌گیری جامعه انسانی است. در پناه خانواده، عشق معنا می‌یابد، ایمان رشد می‌کند و انسان طعم امنیت و آرامش را می‌چشد. اسلام، خانواده را نه صرفاً کانون زندگی مشترک، بلکه مدار تربیت نسل مؤمن و زمینه‌ساز تعالی انسان معرفی کرده است.

ازدواج در نگاه دین، پیوندی الهی و سرچشمه‌ی برکت است؛ پیوندی که ثمره‌ی آن تولد فرزند و تداوم حیات انسانی است. در این باره پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله می‌فرمایند:

«تَنَاقَحُوا تَنَاسَلُوا تَكْتُمُوا فَإِنِّي أَبَاهِي بِكُمْ الْأُمَمَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَ لَوْ بِالسُّطِّ»

ازدواج کنید تا صاحب فرزند شوید و نسل شما زیاد گردد؛ زیرا من در روز قیامت به فزونی جمعیت ائمتم بر دیگر امت‌ها مباحثات می‌کنم، حتی به فرزندان‌ی که پیش از تولد از دنیا می‌روند.

این سخن نورانی نشان می‌دهد که افزایش نسل مؤمنان نه تنها امری طبیعی، بلکه اقدامی الهی و ارزشمند است. هر فرزند نوری از امید و ایمان است که بر خانه و جامعه می‌تابد و آینده‌ای تازه را نوید می‌دهد.

از دیدگاه روان‌شناسی و علوم اجتماعی نیز، فرزندآوری نقشی اساسی در رشد شخصیت والدین و استحکام خانواده دارد. حضور فرزند، پیوندهای عاطفی را عمیق‌تر می‌کند و به زندگی معنا، پویایی و هدف می‌بخشد. خانواده‌های دارای فرزند، معمولاً از سطح بالاتری از رضایت زناشویی، سلامت روانی و احساس تعلق برخوردارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود فرزند در خانواده، حس مسئولیت‌پذیری، مهربانی و تاب‌آوری را در والدین تقویت کرده و از میزان تعارض‌های خانوادگی می‌کاهد. افزون بر این، از منظر معنوی، فرزند مایه‌ی برکت و گشایش روزی است؛ و دعای خیر و استغفار او پس از مرگ، باقیات‌الصالحاتی جاودان برای والدین خواهد بود. در سطح اجتماعی، فرزندان سرمایه‌های انسانی و

ستون‌های اقتدار ملی‌اند. جامعه‌ای که از نسل جوان، مؤمن و خلاق برخوردار است، از درون پویا و از بیرون قدرتمند خواهد بود. رهبر معظم انقلاب اسلامی با تأکید بر همین حقیقت فرموده‌اند:

«امروز سیاست جمهوری اسلامی این است که ملت ایران باید خود را قوی کند. اگر ملتی ضعیف باشد، به او زور می‌گویند... هر که احساس قدرت بکند، نسبت به کسانی که در آنها احساس ضعف می‌کند، زورگویی خواهد کرد.» ایشان همچنین «افزایش نسل جوان» را یکی از پایه‌های اقتدار کشور دانسته و می‌فرمایند:

«افزایش نسل جوان و بزرگ بودن کشور از لحاظ جمعیت، در ایجاد اقتدار بسیار مؤثر است» و نیز هشدار می‌دهند: «کشور بدون جمعیت جوان، یعنی کشور بدون ابتکار و پیشرفت و شور و شوق؛ بنابراین، برنامه حیاتی تکثیر نسل باید به‌طور جدی دنبال شود.

در روزگاری که بخشی از جوامع انسانی گرفتار فرهنگ فردگرایی و کاهش میل به فرزندآوری شده‌اند، بازگشت به ارزش‌های اصیل خانواده‌محوری و نگاه ایمانی به فرزند به‌عنوان «هدیه الهی» ضرورتی حیاتی است. فرزند نه فقط ادامه‌ی نسل، بلکه استمرار ایمان، اخلاق و آرمان‌های یک ملت است. تحکیم خانواده از طریق تقویت محبت، مسئولیت‌پذیری، صبر و مشارکت متقابل زن و مرد، زمینه‌ساز تربیت نسلی سالم، مؤمن و توانمند خواهد بود. بیاییم با الهام از سخنان پیامبر مهربانی و هدایت‌های رهبر فرزانه انقلاب، نهاد خانواده را با عشق، ایمان و مسئولیت محکم‌تر سازیم و با تربیت نسلی مؤمن، پرتلاش و دانا، آینده‌ای روشن‌تر برای ایران اسلامی رقم بزنیم.



از پایان نامه تا قابلمه ته گرفته

زهره کریم زاده دانشجوی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
zkarimzadeh2000@gmail.com



دانشجو

زندگی شبیه پایان‌نامه‌ای است که استاد راهنما ندارد و داورانش؛ زمان، خستگی و قبض‌های آخر ماهند. از صبح تا شب دنبال تعادل می‌گردی؛ بین فصل سوم و قابلمه‌ای که دارد ته می‌گیرد، بین فایل Word و همسری که انتظار دارد «فقط پنج دقیقه» کنارش بنشیند، بین خواب و بیداری، ترجمه، مقاله، عشق و...!

ازدواج در دوران دانشجویی یعنی تقسیم کردن همه چیز؛ حتی تقسیم حجم استرس‌ها، یعنی وسط بحث درباره‌ی یافته‌ها، یکهو صدای «چای آماده‌ست» بیاید و احساس کنی که در جهان هنوز امیدی وجود دارد یا وقتی وسط نگارش فصل دوم اینترنت قطع می‌شود، کسی هست که بگوید: «ولش کن، بیا شام بخور، مغزت هنگ کرده!» اما راستش، گاهی هم سخت است؛ خیلی سخت، آن قدر که آدم دلش می‌خواهد پایان‌نامه را لای سبزی‌های توی یخچال بگذارد و چند هفته به روی خودش نیاورد. استاد ایمیل می‌زند، همسر می‌پرسد «چرا هنوز تموم نشده؟» و تو لبخند مصنوعی می‌زنی و می‌گویی: «در حال بازنگری‌ام!»؛ یعنی همان لحظه‌ای که به صفحه‌ی سفید فایل Word خیره‌ای و در سکوت، با خودت و سرنوشتِ پایان‌نامه، وارد مذاکره‌ای بی‌نتیجه می‌شوی.

به هر حال، در میان همه این بی‌خوابی‌ها، ناامیدی‌ها، چای‌های تلخ و صفحات سفید، چیز عجیبی در جریان است به نام «رشد»! کم‌کم یاد می‌گیری که زندگی مثل فصل نتیجه‌گیری است؛ باید جمع‌بندی‌اش کنی، هرچند، هیچ‌وقت کامل نمی‌شود! یاد می‌گیری عشق، صبر و پژوهش، هر سه از یک جنس‌اند؛ سخت، طولانی و در نهایت زیبا!

شاید روز دفاع، وقتی با چشمانی خسته و لبخندی نصفه روبه‌روی داوران می‌ایستی، تنها تو بدانی که این پایان‌نامه، فقط ثمره پژوهش نیست؛ ثمره ایستادن در برابر زندگی است. همان زندگی‌ای که همسرت گاهی با شوخی می‌گوید: «تو با پایان‌نامت بیشتر از من وقت می‌گذرونی!» و تو در دلت می‌خندی، چون می‌دانی هر دوی آن‌ها بخشی از یک مسیرند.

پایان‌نامه، بیشتر از آن‌که حاصل چند فصل تایپ‌شده باشد، ثمره‌ای است از روزهایی که خم شدی اما نشکستی، مکث کردی اما ادامه دادی. همین آگاهی آرام، همین فهم بی‌صدا است که بعد از دفاع همراهت می‌ماند؛ وقتی از سالن بیرون می‌آیی، وقتی نگاه همسرت از آن همه تلاش باخبر است و وقتی زندگی، بی‌آن‌که سر و صدایی کند، فصل تازه‌ای را پیش رویت می‌گذارد.

فضل استاد

شعر



مجتبی خلیلیان- دانشجوی ترم یک پرستاری ارشد مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
Mojtaba.khalilian.art@gmail.com



بار دگر فرا برسد آخر
ایام امتحان و عزاداری
دانشجوان چو بیرق سردرگم
رخت سیه به بر شده انگاری
استاد! قانعم به هر آن چیزی
کان را ز بهر نمره تو بگذاری
لاکن تو لطف و مرحمتت رو کن
بار دگر مرا بنما یاری
این پند رودکی چه سزاوار است
دستم بگیر و رد نکنش باری
کندر بلای سخت پدید آید
فضل و بزرگمردی و سالاری^۱

شاعر: مجتبی خلیلیان

۱- تضمین از رودکی





تولد دوم

که تو دلیل تازه من برای ادامه دادنی

♦ برداشتی آزاد از زندگی یک مادر دانشجو

رویا سجادی منش: دانشجوی ترم یک کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
sjadymnshrwa@gmail.com



صدای تپش قلبت لطیف، زنده، مثل غم باران بر خاک تشنه در گوشم نشست و تا عمق جانم دوید.

در میان خواب و بیداری و در حالی که سکوت، همچون پتوی سنگینی روی اتاق کشیده شده طوری که هوا هم جرئت حرکت ندارد به نور کم جان چراغ مطالعه پناه آورده‌ام تا با تو سخن بگویم، تویی که هنوز بین بودن و نبودن، در مرز سایه و نور معلقی...

راستش تصور بودنت، پذیرفتن قلبی که در وجودم می‌تپد مرا ترسانده، شاید برای همین است که نمی‌خواهم! گویی حس می‌کنم اگر بخواهم صدای تپش قلبت برای همیشه از من دور می‌شود، همان تپش قلبی که چند هفته پیش از دل دستگاه سونوگرافی بر خواست؛ لطیف، زنده، مثل نم باران بر خاک تشنه که در گوشم نشست و تا عمق جانم دوید.

من بین کلاس و کارآموزی، بین مقاله و امتحان، بین رویای شاغل بودن و واقعیت اجاره خانه، هر روز در تکاپوam و حالا تو آمده‌ای، بی دعوت، بی برنامه، آمده‌ای درست در ویران‌ترین زندگی‌am وقتی هنوز بلد نبودم مادر باشم.

آه کودک جان نگرفته‌am، آن شب که واقعیت حضور تو مثل سیل محکمی من را لحظه‌ای از جهان جدا کرد، تا صبح گریستم. از ترس بود یا از عدم توانایی من برای پذیرش حضورت...؟!



می‌ترسیدم از اینکه چطور باید هم نمره پایان ترم بگیرم هم جان کوچکی را در درونم حفظ کنم، از اینکه چطور باید میان سطرهای جزوه و صدای تو به معنی زندگی‌ام برسم و ترسناک‌تر از همه، اینکه اگر نباشی یا بهتر بگویم، اگر روزی من تصمیم بگیرم نباشی تا آخر عمر در عمق تاریک‌ترین سیاه چال عمرم فروخواهم رفت.

در آن لحظات سخت و سنگین همسرم گفت: هر طور خودت صلاح می‌دانی و من ماندم در میان صلاح عقل و صدای دل.

عقلی که حقیقت زندگی‌ام را فریاد می‌زد و تمام فرصت‌های پیش‌رویم را به تصویر می‌کشید و قلبی که... آه قلبم انگار از همان لحظه‌ای که فهمید تو هستی همه چیز را طور دیگری دید.

بگذار واضح بگویم، امشب نه یک زن ترسیده‌ام و نه یک جنگو که برای بقا در این شهر می‌جنگد، بلکه مثل یک مادر برایت می‌نویسم، می‌نویسم که تو دلیل تازه من برای ادامه دادنی...!

شاید در میان راهی هستم که هنوز تمام نشده، شاید هنوز تعادل بین چراغ روشن خانه و چراغ مطالعه برقرار نیست، اما حضورت شعله‌ای روشن کرده که هرگز خاموش نخواهد شد.

استادی می‌گفت: زندگی همیشه از جایی شروع می‌شود که فکر می‌کنی تمام شده‌ای، ای‌کاش می‌دانست که این جمله اکنون و اینجا طناب نجات من شده است. حالا می‌دانم فرزند داشتن همیشه از آسایش شروع نمی‌شود، بلکه از جرئت شروع می‌شود.

از اینکه در میان تمام مسیرهای سخت دوست‌بداری بی هیچ توقعی.

در ابتدا نامه من تنها یک جوابی بودم در میان شک و را روی کاغذ گذاشتم فهمیدم برای خداحافظی بلکه برای تمام جان من، به زندگی ما خوش آمدی...!

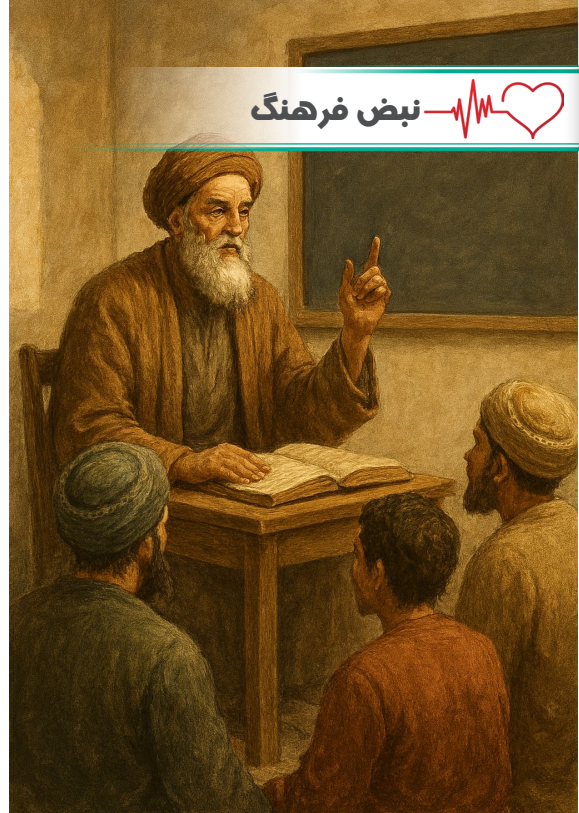
سؤال داشتم، به دنبال تردید، اما وقتی قلم که این نامه نه خوشامد است.



کلاس استاد



امیر محمدباقری دانشجوی کارشناسی ترم پنج پرستاری
muinursemhmd@gmail.com



دهر استاد است شد هر کس که دانشجوی او
میرسد آخر به دریاهاى دانش جوی او

گوش بسپارید بر تدریس این استاد پیر
درس اول : خاک از آدمخوری کی گشته سیر؟

درس اول سخت فزّار است با خود کن مرور
تا کجا باید بخوانی ؟ تا سرازیری گور

آدمی در عالم خاکی نمی آید به دست
مثل آن ماهی لغزانی که از دست تو رست

یاد دادندت که این دنیا نمی ماند به جا
این تویی آن کس که از جا میشود هی جا به جا

درس دوم : شکر نعمت شکر نعمت های دوست
هر چه نقص و سستی از ما هر چه زیبایی از اوست

درس سوم : میرسی تنها بدانچه لایقی
میشوی سنجیده با عشقی که بر آن عاشقی

دانش و آگاهی اصلی همین باشد بدان
ور نه فرقی نیست با دژندگان و با ددان

جمع بندی: کیستی؟ خلقی ز خلق خالقی
عاشقی کن عاشقی کن عاشقی کن عاشقی

شاعر : امیر محمدباقری



白衣の戦士!



Nurse in action!

معرفی سریال

فاطمه یگانه- دانشجوی اینترنتشپ پرستاری ترم ۷
yeganeh2001.f.2001@gmail.com



در جهانی که سرعت و تکنولوژی حرف اول را می‌زنند؛ هنوز شفا بخش‌ترین دارو، مهربانی انسان است. این سریال، ادای دینی است به پرستارانی که با حضور بی‌ادعا و قلبی بزرگ، جهان را جای امن‌تری برای زیستن می‌سازند.

درام تلویزیونی «Nurse in Action!» یکی از آثار شاخص کشور ژاپن در سال ۲۰۱۹، در ژانر بیمارستانی است که با نگاهی واقع‌گرایانه و در عین حال انسانی، به دنیای پرستاران و چالش‌های روزمره‌ی آنان می‌پردازد. این اثر تلاشی است برای نشان دادن چهره‌ی واقعی پرستاران، نه به عنوان شخصیت‌هایی حاشیه‌ای در کنار پزشکان، بلکه به عنوان ستون‌های اصلی نظام سلامت که با فداکاری و مهربانی، بار انسانی‌ترین بخش درمان را بر دوش می‌کشند.

داستان سریال پیرامون هاروکا، پرستار جوانی است که پس از اتمام تحصیلات خود، وارد بیمارستانی بزرگ در توکیو می‌شود. او با انرژی و انگیزه بالا، کار خود را آغاز می‌کند؛ اما به‌زودی درمی‌یابد که پرستاری تنها یک شغل نیست؛ بلکه آزمونی است برای تحمل، همدلی و رشد روحی. در کنار او، پرستاری باتجربه به نام ناسومی قرار دارد که با سال‌ها تجربه حرفه‌ای، راهنمای هاروکا در مسیر دشوار کار بالینی می‌شود.

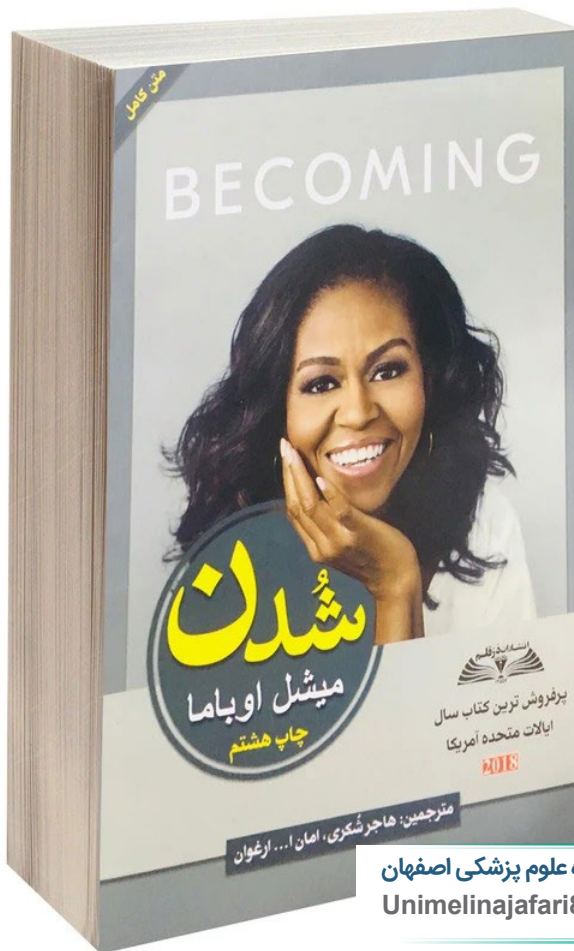
سریال در هر قسمت، ماجراهایی مستقل را روایت می‌کند که همگی در فضای بیمارستان می‌گذرند؛ از مواجهه با بیماران سرطانی و سالمندان تا موقعیت‌های اورژانسی و بحران‌های عاطفی درون تیم درمان. اما در پس این موقعیت‌های حرفه‌ای، درامی انسانی و عمیق نهفته است؛ داستان زنانی که با وجود خستگی، اضطراب و فشارهای روحی، همچنان لب‌خند می‌زنند و با آرامش خود، امید را به بیماران منتقل می‌کنند.

یکی از نکات قابل توجه در Nurse in Action!، توجه ویژه به بعد روانی و اخلاقی پرستاری است. برخلاف بسیاری از آثار پزشکی که صرفاً بر تکنیک‌ها و هیجان‌های نجات بیمار تمرکز دارند، این درام بر جنبه‌های انسانی مراقبت تأکید می‌کند: درک درد، گوش‌دادن، دلگرم کردن و حفظ کرامت بیمار حتی در سخت‌ترین شرایط. همین ویژگی باعث می‌شود که بیننده نه تنها با شخصیت‌ها، بلکه با فلسفه پرستاری ارتباطی احساسی برقرار کند.

در سطح سینمایی، سریال از سبک تصویربرداری آرام و واقع‌گرایانه استفاده می‌کند. رنگ‌های ملایم، نور طبیعی و قاب‌بندی‌های دقیق فضای بیمارستان، احساس حضور واقعی در محیط درمانی را به مخاطب منتقل می‌کند. موسیقی متن نیز با تمی آرام و عاطفی، فضای همدلی و امید را تقویت می‌کند.

از نظر اجتماعی، Nurse in Action! بازتابی از نگرش فرهنگی ژاپن به مسئولیت، کار گروهی و نظم است. پرستاران در این اثر نه تنها مراقب بیماران، بلکه حامی روحیه تیمی هستند؛ افرادی که یاد گرفته‌اند در میان سختی‌ها، انسان بودن را فراموش نکنند. این نکته، پیام اصلی سریال را شکل می‌دهد.

در نهایت، Nurse in Action! اثری است که نه تنها برای دانشجویان رشته پرستاری الهام‌بخش است، بلکه برای هر بیننده‌ای یادآور ارزش‌های والای انسانی است. این سریال، ادای دینی است به پرستارانی که با حضور بی‌ادعا و قلبی بزرگ، جهان را جای امن‌تری برای زیستن می‌سازند.



«شدن» (Becoming)

معرفی کتاب

ملینا جعفری- دانشجوی ترم ۵ کارشناسی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
Unimelinajafari842005@gmail.com



کتاب «Becoming»، اثر میشل اوباما؛ خاطراتی صادقانه و الهام‌بخش از زندگی نخستین بانوی سیاه‌پوست ایالات متحده است. این کتاب در سه بخش اصلی تنظیم شده است: من شدن، ما شدن و بیشتر شدن.

در بخش «من شدن»، او از دوران کودکی‌اش در جنوب شیکاگو، چالش‌های تحصیلی و هویت‌جویی‌اش می‌گوید. در «ما شدن»، به آشنایی و ازدواج با باراک اوباما و نقش‌های مشترکشان در زندگی اجتماعی و سیاسی می‌پردازد. در نهایت، در «بیشتر شدن»، تجربیاتش در کاخ سفید، تلاش برای سلامت کودکان و زندگی خانوادگی‌اش را روایت می‌کند.

زندگی‌نامه کوتاه میشل اوباما

میشل لاوون رابینسون اوباما در ۱۷ ژانویه ۱۹۶۴ در شیکاگو، ایالات متحده متولد شد. او فارغ‌التحصیل دانشگاه پرینستون و دانشکده حقوق هاروارد است. پیش از ورود به عرصه سیاست، در حوزه حقوق و خدمات عمومی فعالیت می‌کرد. در سال ۱۹۹۲ با باراک اوباما ازدواج کرد و در سال ۲۰۰۹ به عنوان نخستین بانوی ایالات متحده آغاز به کار کرد. میشل اوباما در دوران حضور در کاخ سفید، بر موضوعاتی مانند سلامت کودکان، تحصیلات و حقوق زنان تمرکز داشت.



کتاب «Becoming» نه تنها روایت زندگی یک زن موفق و بانوی نخست سابق ایالات متحده است، بلکه با محورهای پیشنهادی نشریه ارتباط عمیقی دارد و می‌تواند الهام‌بخش دانشجویان و مخاطبان جوان باشد. تجربه‌های میشل اوباما در دوران تحصیل و مسیر هویت‌جویی او، نمونه‌ای از تلاش و مقاومت دانشجویان برای دستیابی به اهداف علمی و اجتماعی است و می‌تواند در مناسبت‌هایی مانند روز دانشجو و ۱۶ آذر، الگوی انگیزشی مناسبی ارائه دهد. از سوی دیگر، نقش او در خانواده، تعادل میان مادری و همسری و فعالیت‌های اجتماعی، تصویر روشنی از تحکیم خانواده و اهمیت فرزندآوری ارائه می‌کند و نشان می‌دهد که موفقیت حرفه‌ای و رشد شخصی در کنار مسئولیت‌های خانوادگی ممکن است. میشل اوباما همچنین به عنوان یک زن تحصیل‌کرده و مستقل، پیام‌های روشنی درباره توانمندی بانوان و نقش آن‌ها در جامعه به مخاطب منتقل می‌کند و الهام‌بخش زنانی است که به دنبال تحصیل، خودباوری و مشارکت اجتماعی هستند. علاوه بر این، ارزش‌هایی که او در زندگی شخصی و حرفه‌ای دنبال می‌کند مانند احترام به هویت مشترک، همبستگی اجتماعی و مسئولیت نسبت به جامعه با مفهوم انسجام ملی و میهن‌دوستی نیز همخوانی دارد و نشان می‌دهد که تلاش فردی می‌تواند در تقویت روح جمعی و هویت ملی تأثیرگذار باشد. به این ترتیب، خواندن کتاب «شدن» می‌تواند پلی میان تجربه‌های فردی، مسئولیت اجتماعی و ارزش‌های ملی باشد و به مخاطبان انگیزه دهد تا در مسیر رشد شخصی و اجتماعی گام بردارند.

برشی از کتاب

در بخش «من شدن»، میشل اوباما به چالش‌های دوران تحصیل و هویت‌جویی‌اش می‌پردازد: «در دانشگاه پرینستون، با وجود موفقیت‌های علمی، احساس می‌کردم که در جایی نادرست قرار گرفته‌ام. این تجربه به من آموخت که هویت واقعی‌ام را باید خودم بسازم، نه اینکه تحت تأثیر انتظارات دیگران قرار گیرم.»

منابع:

1. Obama M. Becoming. New York: Crown Publishing Group; 2018.
2. Obama M. Becoming. [Internet]. Available from: <https://michelle-obamabooks.com/becoming>
3. Obama M. Becoming. [Internet]. Wikipedia; 2024. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Becoming_\(book\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Becoming_(book))





زهرا سعیدی: دانشجوی کارشناسی اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
zahraasaeedi2003@gmail.com



در سایه تیغ، در روشنایی انسانیت

گزارشی برای دیده شدن تکنولوژیست های جراحی

به جای «تکنولوژیست جراحی» با عنوان ساده انگارانه «نیروی اتاق عمل» شناخته می‌شود. این، فقط یک مشکل اسمی نیست؛ این نام نادرست، تصویری نادقیق

در جهانی که بسیاری مشاغل فقط ردیابی روی کاغذ یا فایل کامپیوتر برجای می‌گذارند، تکنولوژیست جراحی هر روز اثر خود را بر جسم و جان انسان‌ها حک می‌کند. این، کم ارزش نیست؛ کم دیده شده است.

در جهان پرهیاهوی درمان، جایی دور از چشم عموم، زیر نور سرد لامپ های سیالینیک، حقیقتی آرام و بی سر و صدا جریان دارد؛ حقیقتی که سال ها در مرز میان

می‌آفریند. وقتی جامعه نداند تو چه می‌کنی، ارزش کارت را هم درک نمی‌کند.

در گفت‌وگوهای واقعی دانشجویان و نیروهای اتاق عمل، حقیقتی تلخ اما پرمعنا تکرار می‌شود: «ما را برای این دنیای سخت آماده نکرده بودند».

جراحی که سال‌ها فقط در یک فیلد کار کرده، گاه از تکنولوژیستی که هر روز در پنج فیلد مختلف می‌چرخد، توقع دانش برابر خود دارد. جراحانی که با کارشناس اتاق عمل همچون یک ابزار رفتار می‌کنند، نه یک شریک حرفه‌ای! سیستم بیمارستانی که نیروی با تجربه را نه به چشم «متخصص»، بلکه به چشم کسی می‌بیند که چون در کارش ماهر است، باید بیش از دیگران فشار تحمل کند؛ گویی پاداش تجربه، سنگین‌تر شدن زنجیر است و این همه در حالی که

«حضور» و «ناشناختگی» معلق مانده است. تکنولوژیست های جراحی، این ستون‌های خاموش اتاق عمل، آن‌قدر در ساختار درمان دخیل‌اند که حذفشان لرزه‌هایی به پیکر هر عمل جراحی می‌اندازد، اما آن‌قدر در روایت رسمی و مردمی کم‌رنگ‌اند که گویی در سایه زیست می‌کنند، نه در متن. گزارشات صریحی که از زبان دانشجویان، کارکنان و نیروهای باسابقه اتاق عمل شنیده می‌شود، نشان می‌دهد که بحران، نه تنها فقط «حقوق به شدت کم» یا «شیفت زیاد» هست بلکه؛ مسئله اصلی دیگری هم هست؛ بحران هویت، منزلت و اعتبار اجتماعی. رشته‌ای که تاریخچه‌اش از کاردانی تا کارشناسی و سپس ارشد طی شده، هنوز پس از دهه‌ها، در ذهن بسیاری از مردم و حتی بخش‌هایی از سیستم درمان،



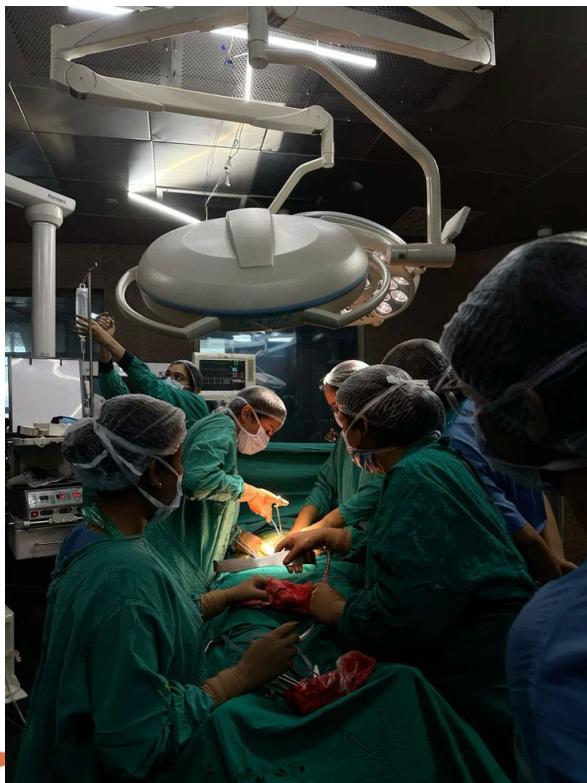
مراقب لحظه‌هایی است که کوچکترین لرزش دست، بزرگترین پیامد را دارد. او زمان را می‌شناسد، ابزار را می‌شناسد، بدن انسان را می‌شناسد و از همه مهم‌تر، «تیم» را می‌شناسد.

در جهانی که بسیاری مشاغل فقط ردپایی روی کاغذ یا فایل کامپیوتر برجای می‌گذارند، تکنولوژیست جراحی هر روز اثر خود را بر جسم و جان انسان‌ها حک می‌کند. این، کم ارزش نیست؛ کم دیده شده است. چیزی که این رشته نیاز دارد، یک روایتی است که بتواند شأن این حرفه را به جامعه بازگرداند و نظام درمان را وادار به بازنگری کند.

روایتی که دانشجو را با واقعیت‌های حرفه آشنا کند، نه با خیال.

روایتی که قدرت تکنولوژیست جراحی را نه در سایه، که در روشنای عمومی تثبیت کند.

به امید روزی که بتوان تغییراتی شایسته شکوه رفتاری تکنولوژیست‌های اتاق عمل باشد، اعمال کرد.



جامعه هنوز نمی‌داند تفاوت اسکراب و سیرکولر چیست، یا چرا نبود یک تکنولوژیست باتجربه می‌تواند سرنوشت عمل را تغییر دهد.

این وضعیت، صرفاً نتیجه رفتار یک پزشک یا یک بیمارستان نیست؛ حاصل یک ساختار معیوب است. ساختاری که شرح وظایف شفاف ندارد، صدا و مطالبه‌گری جمعی ندارد و از همه مهم‌تر، روایت قدرتمندی از «هویت» این رشته ارائه نمی‌کند.

تا زمانی که جامعه نفهمد **تکنولوژیست جراحی، ستون اصلی اتاق عمل است**؛ مطالبه‌گری او نیز وزن کافی نخواهد داشت.

اما نباید یک‌سویه دید. همان‌گونه که برخی دانش‌آموختگان اشاره کرده‌اند، بخشی از فروکاست هویت این رشته، از خود بدنه آن نیز نشأت می‌گیرد. نبود اتحاد حرفه‌ای، فقدان شبکه‌های همدلانه شغلی و کم‌توجهی به توسعه مهارت‌های ارتباطی، این نیرو را در برابر ساختاری سنگین، بی‌سپر گذاشته است. **اتاق عمل جایی است که رفتار حرفه‌ای می‌تواند جایگاه بسازد و نبودش می‌تواند همان جایگاه شکننده را نیز از میان ببرد.**

با وجود این تاریکی‌ها، روشنایی بزرگی نیز وجود دارد. اگر امروز از زبان جراحان شنیده می‌شود که «**بدون تکنولوژیست جراحی، هیچ عملی آغاز نمی‌شود**»، این جرقه‌ای از حقیقت است. اگر برخی جراحان ساعت جراحی‌شان را بر اساس حضور «اد» هماهنگ می‌کنند، یعنی حرفه‌ای‌گری در این رشته می‌تواند آن‌قدر قدرتمند شود که حتی جریان عمل جراحی را نیز اداره کند. اگر دانشجویان تازه وارد، در نخستین روزهای ورود به بیمارستان شوکه می‌شوند، این شوک نه نشانه ضعف آنان، بلکه نشانه بی‌صدا و پنهان بودن دشواری این رشته است؛ دشواری که سال‌ها کسی درباره‌اش نگفت، یا نگفتن را آسان‌تر یافت. **اتاق عمل فقط یک محیط کاری نیست؛ میدان نبرد میان مرگ و زندگی است.** هر خطا ممکن است به قیمت یک انسان تمام شود و هر دقت یک انسان را دوباره به جهان باز می‌گرداند. تکنولوژیست جراحی، مسئول ابزار نیست؛ مسئول اعتماد است. مسئول نظم، ریتم، هماهنگی و گاه حتی آرامش روانی تیم است. او

بیست و ششمین کنگره ملی و دوازدهمین کنگره بین‌المللی سالیانه پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی کشور



زهره ایزدی پور کارشناس ارشد مامایی
zahra_izp1998@yahoo.com



تجربه‌ای از کنگره دانشجویی

تجربه من از بیست و ششمین کنگره ملی و دوازدهمین کنگره بین‌المللی پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی ساری، مهر/آبان ۱۴۰۴

این کنگره یک ایستگاه مهم بود در مسیر علمی من. فرصتی برای یادگیری، دیده شدن، شبکه‌سازی و الهام گرفتن از دیگران. سلام دوستان می‌خواهم از تجربه متفاوت از حضور در یک کنگره بین‌المللی دانشجویی براتون حرف بزنم؛ بنده، به عنوان یکی از پذیرفته شدگان کنگره در بخش پوستر حضوری، افتخار داشتم در بیست و ششمین کنگره ملی و دوازدهمین کنگره بین‌المللی پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی کشور حضور داشته باشم که از ۲۹ مهر تا ۲ آبان ۱۴۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مجتمع پیامبر اعظم (ص) - ساری برگزار شد؛ همیشه کنگره‌های دانشجویی برایم جایی بودند برای یادگیری بیشتر، تبادل تجربیات و البته



ثبت خاطرات علمی؛ اما این دوره چیز دیگری بود؛ ترکیبی از جدیت علمی، هیجان جوانی و دوستی که منو واقعاً تحت تأثیر قرار داد.

در افتتاحیه این کنگره، بیش از ۱۰۰۰ دانشجو از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور حضور داشتند. دبیرخانه کنگره بیش از ۴۰۰۰ چکیده مقاله را دریافت کرده بود که از نظر کمی و کیفی یک رکورد محسوب می‌شد. از این تعداد، حدود ۳۷۰۰ چکیده پذیرفته شد و از میان آن‌ها ۱۰۰۰ مقاله برای ارائه به صورت سخنرانی، پوستر عمومی و پوستر

تخصصی انتخاب شدند. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بیشترین پذیرش تعداد داوران مکاتبه ای و حضوری منتخب در این دوره را به خود اختصاص داده بود همچنین بیش از ۵۰ خلاصه مقاله جهت ارائه به صورت پوستر و سخنرانی پذیرش شدند.

محورهای علمی ویژه کنگره طیف گسترده و به روز بودند؛ این محورها شامل موارد زیر بودند:

- جوانی جمعیت
- هوش مصنوعی و سلامت
- نوآوری و کارآفرینی در حوزه سلامت
- سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی
- پزشکی شخصی و پزشکی از راه دور
- نانو فناوری پزشکی

همچنین، چند محور عمومی علمی مانند علوم اعصاب، ایمنی شغلی، بهداشت محیط، دارودرمانی، پرستاری و فناوری اطلاعات سلامت نیز برای حضور در آن تعریف شده بود. در بخش فناورانه هم موضوعاتی مثل





اما احساس من از حضور در کنگره؛

مقاله من و همکاران با عنوان "بررسی سیستماتیک سیاست های تشویقی فرزندآوری در ایران و موانع اجرای موفق این سیاست ها" به عنوان یک محور ویژه در بخش پوستر حضوری پذیرفته شد بود که برای بنده تجربه جدیدی رقم زد و این کنگره برای من بیشتر از یک رویداد علمی، یک تجربه رشد بود. زمانی که می‌دیدم چه تعداد دانشجو از دانشگاه‌های مختلف شرکت کرده‌اند و چطور اساتید و داوران با روی باز به راهنمایی ما می‌پرداختند، انگیزه‌ام برای کار پژوهشی بیشتر شد. کنار همه‌ی سخنرانی‌ها، پوسترها و ارائه‌ها، لحظه‌هایی برای گفت‌وگوی آزاد، تبادل ایده و شبکه‌سازی علمی وجود داشت که به نظرم ارزش خیلی زیادی داشت. همچنین در کنار تیم منتخب ما از دانشگاه لحظات خاطره انگیزی رقم می‌خورد و در این مسیر دوستی‌های زیادی ساختیم و دیدن برندگان از دانشگاه خودمون (اصفهان) بسیار الهام‌بخش بود. احساس کردم بخشی از یک جریان پژوهشی بزرگ و رو به رشد هستم. موفقیت هم‌دانشگاهی‌ها بهم یادآوری کرد که تلاش مشترک و پشتکار چقدر مهم است و چقدر می‌تونیم با حمایت هم، مسیر پژوهش‌هامون رو جلو ببریم.

نانوتکنولوژی، بیوتکنولوژی، تله‌مدیسن، هوش مصنوعی در سلامت، توريسم سلامت و تجاری‌سازی فناوری‌های نوین پوشش داده شدند. در کنار جلسات علمی، کارگاه‌های آموزشی متعددی برگزار شد که به نظر من از نقاط قوت کنگره بودند. اجازه بدید حالا یکم براتون از جو کلی آنجا بگم؛ جو کنگره خیلی مثبت، علمی ولی صمیمی بود. از لحظه ورود، انرژی پژوهشی بین دانشجویان کاملاً ملموس بود؛ جمعیتی از جوانان کنجکاو، مشتاق نوآوری و آماده به اشتراک‌گذاری ایده‌هایشان. استادان، داوران و مسئولان پژوهش با روی باز حاضر بودند و این باعث می‌شد احساس کنی که واقعاً برای چیز بزرگ‌تری دور هم جمع شدیم. ضمن این که سه روز کنگره فقط سخنرانی نبود؛ فرصت‌هایی بود برای شرکت در پنل‌ها، پرسش و پاسخ، تعامل با هم‌دانشگاهی‌ها و شبکه‌سازی علمی؛ چیزی که به نظرم یکی از مهم‌ترین ارزش‌های یک کنگره است. همچنین در مراسم اختتامیه، وقتی دیدم که چقدر از شرکت‌کنندگان از شهرهای مختلف (و دانشگاه‌های مختلف) با هم همکاری کردند، واقعاً احساس غرور بهم دست داد. این همبستگی بین دانشجویان پژوهشگر، یکی از ارزشمندترین بخش‌های کنگره بود.



بود در مسیر علمی من. فرصتی برای یادگیری، دیده شدن، شبکه‌سازی و الهام گرفتن از دیگران. من معتقدم که کمیته تحقیقات دانشجویی ما - اعم از اعضای دانشگاه اصفهان، مازندران و دیگر دانشگاه‌ها - با برگزاری چنین رویدادی، نه فقط انگیزه ما رو بالا برده بلکه نشان داده که نسل جوان محقق در ایران چقدر پتانسیل دارد.

اگر بخواهم پیام مهمی به خوانندگان نشریه بدهم، می‌توانم این‌طور بگویم:

دانشجو پژوهشگر باشید، جرات ایده‌پردازی داشته باشید و در رویدادهای علمی شرکت کنید. آن‌جا فقط سخنرانی نیست بلکه یک سکوی پرش است برای آینده پژوهشی شما. موفقیتی که تیم اصفهان به دست آورد، نماد این است که با پشتکار و کار تیمی می‌شود در سطح ملی درخشید.

اما برسیم به دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛

بخشی از آنچه برای من و هم‌دانشگاهی‌ها بسیار دلگرم‌کننده بود، عملکرد فوق‌العاده دوستان از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. در مراسم اختتامیه، نمایندگان اصفهان موفق شدند نه جایزه برتر را در بخش‌های مختلف مثل سخنرانی، پوستر، استارت‌آپ و یکند و حتی به عنوان «سفیر برتر» کسب کنند. همچنین کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان موفق به دریافت جایزه کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی برتر دانشگاه‌های تیپ ۱ و کسب عنوان پنج ستاره شد.

یکی از نکات خیلی جذاب این بود که این موفقیت‌ها نه فقط نشان‌دهنده توان پژوهشی، بلکه نشان‌دهنده فعالیت فراوان اجرایی و همکاری تیمی دانشجویان بود. این کنگره یک ایستگاه مهم





(زهرا باقرزادگان دانشجوی ترم پنج مامایی علوم پزشکی اصفهان (مسئول پایگاه بسیج پرستاری و مامایی)
zahra_izp1998@yahoo.com



میدان عشق

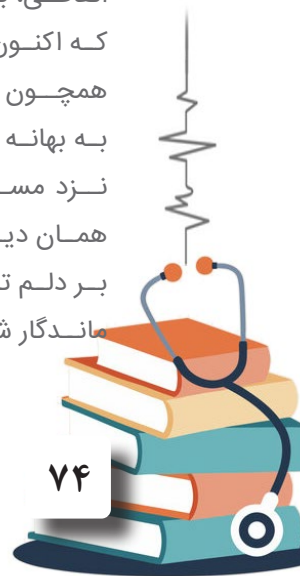
معرفی شکل بسیج دانشجویی

گاهی سیر زندگی آدمی، نه از جاده‌های بزرگ و از پیش تعریف شده، بلکه از کوچه‌های کوچک و بی‌نقشه آغاز می‌شود؛ همان جاکه دل، راهنما می‌شود و آدم بی‌آنگه بداند، پایه «میدان عشق» می‌گذارد...

در آن دوران را برداشت می‌کنم. اولین اردوی دانشجویی من، سفری به قم و جمکران بود که به همت دوستان کانون «زمر» در آن شرکت کردم. آن زمان دانشجوی ترم اولی بقول خودمان ترمکی بودم و تقریباً هیچ‌کس را نمی‌شناختم؛ اما تقدیر چنین رقم خورد که در اتوبوس کنار یکی از دانشجویان ترم بالایی بنشینم، کسی که

بسیج آشنا شوم، در ترم‌های اول و دوم دانشگاه، بیشتر وقت‌ها را با دوستان دانشگاه اصفهان می‌گذراندم و همین همراهی سبب شد با تشکل «جاد» آشنا شوم. صادقانه بگویم، روزهایی که در کنار آن جمع بودم، تجربه‌های ارزشمندی در زمینه اجرای برنامه‌های دانشجویی اندوختم؛ تجربه‌هایی که امروز ثمره همان بذره‌ای کاشته شده

ماجرای مسئولیتی که امروز بر عهده دارم، از یک مسابقه آغاز شد؛ همان‌جا بود که، به‌گونه‌ای اتفاقی، با افرادی آشنا شدم که اکنون نه صرفاً رفیق، بلکه همچون خواهر برایم عزیزند. به بهانه دریافت جایزه مسابقه نزد مسئول پایگاه رفتم و از همان دیدار، رشته‌ای از دوستی بر دلم تنیده شد؛ دوستی که ماندگار شد. پیش از آن‌که با



حال جسم و روح مان را خوب میکرد. بودن کنار بچه‌ها باعث شد به تمام معنا تغییر کنم، از آن دانشجوی ساکت که برنامه‌ای برای خودش ندارد، که وقتش بیشتر صرف خواب و تماشای فیلم می‌شد، به فردی تبدیل شدم که ذهنش هم‌زمان درگیر چند ایده است و دیگر هنگام دیدن فیلم، حواسش به داستان و فیلم نیست، بلکه به فکر اجرای برنامه‌هایی است که به رشد خودش و دیگران بیانجامد.. تجربه‌هایی که از حضور در بسیج به دست آوردم، بسیار ارزشمند و متنوع‌اند. اکنون که این متن را می‌نویسم، بیست‌وسوم مهرماه است و از تابستانی که در «اردوی تشکیلاتی دماوند در تهران» شرکت کردیم، مدت زیادی گذشته است. آن اردو حدود چهار تا پنج روز به طول انجامید و با هدف آموزش مهارت‌های مدیریتی و سازمان‌دهی کارها، برنامه‌های منظم و کاربردی با حضور اساتید مجرب طراحی شده بود. پس از گذراندن بخش‌های تئوری وارد مرحله عمل شدیم؛ شوراهای هر دو پایگاه مشخص گردید و هر کدام زیرواحدهای خود را تعیین کردند. در ادامه، با همفکری و تبادل نظر میان اعضا، برنامه جامع نیمسال تدوین شد؛ برنامه‌ای که ثمره تلاش جمعی و تجربه‌های آموخته‌شده در آن روزهاست.

از رشد و مسئولیت‌پذیری برایم شد. در این میان، پناه و مأمن دلگرم‌کننده‌ام، پاتوق صمیمی و پرانرژی «هیئت ثارالله» بود؛ جایی که جمعی از دوستان باصفا و پرشور گرد هم می‌آمدند. نخستین اردوی دانشجویی‌ام به مشهد، با عنوان زیبایی «وصال»، را نیز در همراهی با همین جمع دوست‌داشتنی تجربه کردم؛ سفری که حال و هوای معنوی و رفاقتی‌اش هنوز در یادم زنده است.

* * *

در پایان ترم سوم، فعالیت در نمایندگی نهاد باعث شد دایره ارتباطم گسترده‌تر شود و زمینه آشنایی و همکاری بیشتری با اساتید، معاونت فرهنگی و حوزه آموزش برایم فراهم آید. راستش را بخواهید، اگر محدودیت صفحه نبود، دوست داشتم تک‌تک تجربه‌های این پنج ترم را با جزئیاتش روایت کنم؛ هر کدام برایم درسی، خاطره‌ای و گامی در مسیر رشد بوده است.

* * *

برگردیم به اول متن، آخر ترم سه بود که آن مسابقه‌ای که شرکت کرده بودم را برنده شدم و همین اتفاق در آشنایی مرا به روی بسیج گشود. از زمانی که با بسیج در ارتباط بودیم آشنایی با فعالیت‌های پایگاه، مخصوصاً برگزاری سه شنبه‌های مهدوی،

هنوز هم هر بار او را می‌بینم، خاطرات شیرین و اتفاقات جالب آن سفر برایم زنده می‌شود. ارتباطمان تا امروز پابرجاست و از تجربه‌های بالینی و درسی او بسیار می‌آموزم. کمی که گذشت، با واحد «نهاد» دانشگاه اصفهان آشنا شدم و در چند اردوی تشکیلاتی آن‌ها را شرکت کردم که یکی از به‌یادماندنی‌ترینشان، «اردوی خوانسار» بود. در خوابگاه دانشگاه خوانسار، به‌ویژه شب‌ها، لحظات شیرینی با دوستانم گذراندم. حتی شبی، همگی بی‌مقدمه به بالای کوهی در نزدیکی دانشگاه رفتیم و در دل آن سکوت شب، غرق تماشای آسمان پرستاره شدیم؛ تجربه‌ای ساده اما ماندگار که هنوز طعم آرامشش در خاطرم مانده است.

* * *

پس از دو ترم حضور در دانشگاه اصفهان، احساس کردم که در حق دانشگاه علوم پزشکی خودمان کم‌توجهی شده است و من دانشجوی مامایی باید در محیط خودمان فعال‌تر باشم. همین دغدغه باعث شد با نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی آشنا شوم. فعالیت‌های متنوعی در آنجا جریان داشت و نخستین تجربه من در آن مجموعه، مسئولیت هماهنگی دانشجویان در اردوی کاشان - تهران بود؛ تجربه‌ای که سرآغاز مسیر تازه‌ای



در راه معشوق هر خمی به یک معناست

اما خانهای

اثری از خود به جا نگذاشتم؟! اکنون که خلاصه‌ای از مسیر آشنایی و نحوه ورود به بسیج دانشجویی را خواندید، در ادامه مروری خواهیم داشت بر فعالیت‌های قبلی و آنچه که در کارنامه بسیج گذشته است...! با توجه به اینکه پایگاه بسیج دانشجویی دانشکده از واحدهای گوناگونی همچون فرهنگی، علمی، رسانه، ورزشی، سیاسی، رشد و کادرسازی و... تشکیل شده است، طبیعتاً فعالیت‌ها نیز تنوع زیادی داشته‌اند. در هر یک از این حوزه‌ها تلاش کرده‌ایم برنامه‌ها را هدفمند، اثربخش و متناسب با نیاز دانشجویان پیش ببریم. امسال نیز با برنامه‌ریزی و مدیریت «ستاد جدیدالورود»، به‌منظور آشنایی دانشجویان جدیدالورود با فعالیت‌های پایگاه، غرفه‌ای در مسیر ورودی سالن جشن آماده شد تا ضمن معرفی هر واحد، فرصتی برای ارتباط نزدیک‌تر با دانشجویان جدید فراهم شود.

تک‌بعدی که تنها شب امتحان درس می‌خواند، به دانشجوی همه‌فن‌حریفی تبدیل شد که میان تحصیل، فعالیت و رشد شخصی توازن برقرار کرده است. دوستان عزیز، خلاصه کلام این‌که دوران دانشجویی؛ زود می‌گذرد و به

بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی
استان اصفهان



چشم برهم‌زدنی تمام می‌شود. هرچه زودتر فعالیت‌های جانبی را در کنار درس آغاز کنید، به نفع خودتان است. روزی فرا می‌رسد، که دیگر در دانشگاه نیستید و با حسرت از خود می‌پرسید: چرا در آن سال‌ها حرکتی نکردم؟ چرا

اگر بخواهم نظر خودم را درباره مدتی که حضور در بسیج را تجربه کردم، در یک جمله بگویم: فهمیدم بچه‌های بسیج باهم، برای هم‌اند. حتی اگر برنامه‌ای هم در کار نباشد، لحظاتی که در کنار هم می‌گذرانیم، سرشار از خنده، صمیمیت و گفتگوهای دل‌نشین است.

* * *

من هم اگر به جای شما بودم، حتماً بعد از خواندن این متن این سؤال برایم پیش می‌آمد که: «فلانی، شما اصلاً وقتی هم برای درس خواندن داشتید؟» در پاسخ باید بگویم: بله، قطعاً. در آغاز هر فعالیت تازه، طبیعی است که ذهن انسان درگیر مشغله‌ها و نگرانی از عقب‌ماندن از سایر برنامه‌ها شود؛ اما به مرور وقتی با مسیر کار آشنا می‌شویم و مهارت مدیریت زمان را می‌آموزیم، درمی‌یابیم که آن‌قدرها هم دشوار نیست. در واقع، تجربه حضور در فعالیت‌های مختلف به من آموخت که می‌توان بین درس و مسئولیت تعادل برقرار کرد. از آن دانشجوی

این برنامه با محوریت آموزش عملی و تحلیل موردی، فرصتی فراهم کرد تا دانشجویان با مفاهیم تخصصی تفسیر گازهای خونی به صورت دقیق تر آشنا شوند و توان علمی خود را در زمینه های بالینی ارتقا دهند.

واحد رسانه



در واحد رسانه، تمرکز اصلی بر روایت‌گری دانشجویی و بازتاب فضای دانشگاه و شهر از نگاه خود دانشجویان است. فعالیت‌هایی همچون طراحی و ایده‌پردازی محتواهای رسانه‌ای، بارگذاری منظم مطالب در کانال اطلاع‌رسانی و آموزش و تمرین مهارت‌های رسانه‌ای؛ از جمله عکاسی، تدوین، نگارش کپشن و.... به صورت مستمر در هر دوره انجام می‌شود.

در بخش اکران فیلم نیز، همراه سال گذشته فیلم «قلب رقه» به نمایش درآمد که با استقبال خوبی همراه بود. همچنین در اردیبهشت‌ماه، اکران فیلم «موسی کلیم‌الله» برگزار شد که بازتاب بسیار مثبتی در میان دانشجویان داشت. با توجه به بازخوردهای مطلوب، در برنامه‌های آتی نیز برآنیم تا با بهره‌گیری از ایده‌ها و پیشنهادهای دانشجویان، مسیر اکران‌های دانشجویی و تولید محتوای خلاقانه را ادامه دهیم

واحد فرهنگی

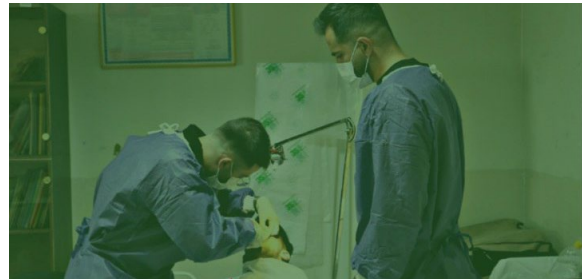


برنامه‌های فرهنگی پایگاه، با هدف ایجاد پیوندی عمیق میان نشاط دانشجویی و معنویت، در طول سال تحصیلی با تنوع و استمرار قابل توجهی برگزار شد. برای مثال، سه‌شنبه‌های مهدوی از اواخر مهرماه ۱۴۰۳ آغاز گردید و تا ۲۰ آذرماه هر هفته به صورت منظم برگزار شد. پس از یک وقفه کوتاه، این برنامه از ۲۶ فروردین ۱۴۰۴ از سر گرفته شد و تا پایان ترم ادامه یافت. اجرای برنامه شامل پخش خوراکی، ارائه محتوای فرهنگی و نمایش نمادین‌های مناسبی بود که فضایی معنوی و پرنشاط در دانشکده ایجاد می‌کرد.

در اردیبهشت‌ماه، به مناسبت روز دختر، اردوی «به افق دخترانگی» با همکاری پایگاه بسیج دانشکده توانبخشی

عناوین برنامه‌ها به صورت خلاصه به شرح زیر است:

واحد علمی



در واحد علمی برنامه‌های متعددی با هدف ارتقای سطح آگاهی تحصیلی و علمی دانشجویان، به ویژه دانشجویان جدیدالورود، اجرا شد. یکی از این فعالیت‌ها، طرح «همیار» بود که با هدف همراهی و هم‌قدم شدن با دانشجویان ترم یک انجام گرفت تا بتوانند در فضایی صمیمی سؤالات و ابهامات خود را مطرح کرده و از تجربه‌های هم‌دانشکده‌ای‌های خود بهره‌مند شوند.

از دیگر برنامه‌های شاخص، طرح «نیمکت» بود که ویژه دانشجویان جدیدالورود در دو نوبت، برای ورودی‌های مهر و بهمن برگزار شد. این طرح که چند سالی است به همت بسیج دانشجویی برگزار می‌شود، با هدف آشنا کردن دانشجویان تازه وارد با مسیر تحصیلی و آینده شغلی خود طراحی شده است. در این برنامه از یک استاد، یک فرد شاغل در حوزه مرتبط و یک دانشجوی ترم بالایی دعوت می‌شود تا با بیان تجربیات خود، مسیر پیش‌روی دانشجویان جدیدالورود را شفاف‌تر سازند. خوشبختانه بازخوردهای بسیار مثبتی، به ویژه پس از برگزاری نیمکت به ویژه ورودی‌های بهمن، از سوی دانشجویان دریافت شد. امسال نیز این برنامه با استقبال قابل توجهی از جانب دانشجویان جدیدالورود عزیز برگزار شد. در ادامه فعالیت‌های آموزشی، کارگاه «تشنج و مراقبت‌های کاربردی» با تدریس دکتر علی‌محمدی در سه جلسه طی اردیبهشت‌ماه برگزار شد. این کارگاه با هدف افزایش مهارت‌های بالینی دانشجویان، به ویژه در مواجهه با بیماران دچار تشنج، طراحی شده بود. همچنین، در آذرماه ۱۴۰۳، کارگاه «تفسیر گازهای خونی» با تدریس استاد شاه‌زیدی در تالار اندیشه معاونت فرهنگی برگزار گردید.

همان سال، راهی روستای قَمی شدیم. تابستان ۱۴۰۴ نیز، افتخار حضور در روستای خَفَر را داشتیم. چند روزی که در این مناطق گذشت، سرشار از تجربه، همدلی و آرامش بود؛ روزهایی که حالمان واقعاً خوب شد.

در کنار این اردوها، برنامه‌ای با عنوان «ضربان پایداری» در چهارباغ اصفهان برگزار کردیم که شامل غرفه خدمات پزشکی و غرفه کودک بود. هدف از این طرح، ارائه خدمات مردمی در کنار ایجاد فضای نشاط و آگاهی برای خانواده‌ها و کودکان بود. از دیگر ابتکارهای دانشجویی، «طرح روپوش» بود؛ ایده‌ای ساده اما کاربردی. گاهی برخی دانشجویان روپوش خود را فراموش می‌کردند یا در شرایط خاص، به روپوش نیاز داشتند. به همین دلیل تصمیم گرفتیم تعدادی روپوش در اتاق بسیج آماده داشته باشیم تا در چنین مواقعی مورد استفاده قرار گیرد.



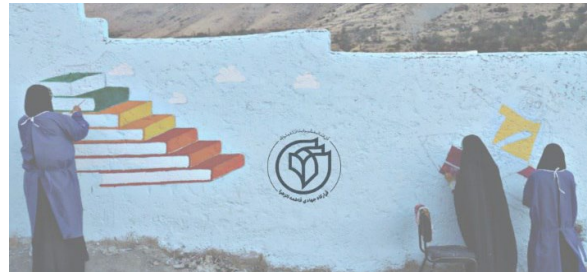
این‌ها تنها بخشی از فعالیت‌هایی است که از ذهن، انگیزه و اراده خود دانشجویان شکل گرفته است. بسیج دانشجویی فرصتی است برای تبدیل ایده به عمل، برای تجربه‌ی واقعی کار گروهی و برای آزمون و خطا در مسیر رشد و موفقیت.

اگر اهل میدان، خلاقیت و اجرا هستی،

اتاق بسیج «روبه‌روی کلاس دو» مشتاق حضور توست.

بسیج دانشجویی

برگزار شد. در این برنامه، حدود ۶۰ نفر از دانشجویان دختر در باغ بانوان صدف واقع در کوه صدف حضور یافتند و شبی خاطره‌انگیز را در قالب یک کمپ شبانه دوستانه و فرهنگی سپری کردند. در آذرماه، هم‌زمان با ایام فاطمیه، موکب دانشجویی به مدت پنج روز در ورودی دانشکده برپا شد.



در اسفندماه نیز، با همراهی دانشجویان، فضاسازی شهدایی دانشکده انجام شد. در کنار آن، میز ثبت‌نام اردوی راهیان نور ۱۴۰۳ برپا گردید؛ اردویی که توسط ستاد نقطه‌رهایی با هدف تجربه چند روز زندگی ساده، دور از هیاهوی روزمره و تجدید روحیه معنوی برگزار می‌شود. امسال نیز در اواخر مهرماه، اردوی راهیان غرب برگزار شد که بازدید از مناطق کردستان، موزه دفاع مقدس و غار علی‌صدر یکی از بخش‌های به‌یادماندنی



آن بود. در طول سال نیز، سفرهای زیارتی به کربلای معلی و قدم‌زدن در مسیر پیاده‌روی اربعین حسینی (مشایه) از جمله زیباترین و پربرکت‌ترین تجربه‌های جمعی دانشجویان بود؛ تجربه‌هایی سرشار از معنویت، همدلی و آرامش در سایه نام اباعبدالله‌الحسین (ع).

اردوهای جهادی



جهادی یعنی دست‌به‌کار شدن، بی‌هیچ بهانه‌ای؛ یعنی رفتن برای خدمت، با دل‌هایی سرشار از عشق و مسئولیت. در تابستان ۱۴۰۳، مقصد ما روستای پوله بود و در زمستان



مامی آموزیم، تا مراقبت را معنا کنیم



ارتباط با نشریه ضربان