



فصلنامه علمی فرهنگی

شماره ۲۳ - پاییز ۱۴۰۳

کودک کیست؟

از مدیریت درد تا موانع ارتباطی در مراقبت

پرستاری کودکان

قهرمانان کوچک در اتاق جراحی

از تلخی‌ها تا شیرینی مراقبت از کودکان

پرستاری نوین کودک

اهمیت ارتباط مادر و کودک

آی آدم‌های بر ساحل نشسته!

نسل زندانی!

تقدیر از زحمتکشان اتاق عمل





فصلنامه علمی فرهنگی ضربان

شماره ۲۳ - پاییز ۱۴۰۳

شماره مجوز: ۹۲-۷-۳۴۰

صاحب امتیاز: فاطمه مختاری

مدیر مسئول: فاطمه مختاری

سر دبیر: فاطمه نبی

مدیران اجرایی:

زهرا قربانی کهریزسنگی (فرهنگی)
محمد مهدی کنعانی (علمی و ستون آزاد)

ویراستار:

محمد مهدی کنعانی

صفحه آرا و طرح جلد:

محمدعلی نریمانی

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب الفبا):

مینا ابراهیمی، امیر محمد باقری،
ستاره بلاتیان، ملینا جعفری، فائزه دولتشاهی،
ثمین شفیعی، رقیه سادات طباطبایی،
محمد طاها عسگری، علی قربانی،
محمد مهدی کنعانی، فاطمه مختاری،
سرور مصلح، فاطمه نبی

با تشکر از:

آقای دکتر محسن شهریاری
استاد راهنمای نشریه ضربان
سرکار خانم بتول سلطانی
مسئول نشریات دانشجویی
سرکار خانم مالکی
معاونت فرهنگی دانشکده پرستاری و مامایی

فهرست مطالب

سرآغاز / ۱

یادداشت سردبیر / ۲

تپش علم / ۴

کودک کیست؟ / ۵

از مدیریت درد تا موانع ارتباطی در مراقبت پرستاری کودکان / ۷

رنج‌های تن‌های کوچک / ۱۱

قهرمانان کوچک در اتاق جراحی / ۱۴

سفر علمی در دنیای کودکان / ۱۷

از تلخی‌ها تا شیرینی مراقبت از کودکان / ۲۰

تحصیل در دنیای کودکان / ۲۶

پرستاری نوین کودک / ۲۹

تغذیه مستقل کودک BLW / ۳۳

«خانه ما در آتش است» / ۳۵

مسابقه ضربان / ۳۸

نبض فرهنگ / ۳۹

آی آدم‌های بر ساحل نشسته! / ۴۰

معرفی فیلم «صدای آزادی» / ۴۱

نسل زندانی! / ۴۲

ضربان آزاد / ۴۳

تقدیر از زحمتکشان اتاق عمل / ۴۴

هفته پژوهش و معرفی کنگره / ۴۵

سر آغاز

تپش ضربان به عشق کودکان

سپاس پروردگار هستی‌بخش مهربان را که به لطف و کرمش، توفیقی حاصل شد تا به همت اساتید و دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، نشریه ضربان بار دیگر احیا گردد. اکنون به تلاش و پیگیری مستمر اعضای هیئت تحریریه فصلنامه ضربان، نبض دوم در لابلاهای بادهای فصل پاییز تپید. این بار با محوریت کودک، این شماره از فصلنامه برنامه‌ریزی و تهیه شد. اما در شروع ساری و جاری شدن قلم‌ها، موج نهیب انفجار معدن زغال سنگ طبس قلب بسیاری از کودکان کشورمان و به تبع آن قلم‌نویسندگان را لرزاند و قبل از این که از مهر و مدرسه بنویسند، از مرگ و غم نوشتند. هنوز قلبمان التیام نیافته بود که زمزمه‌های جنگ و ترور در لبنان روح و روان کودکانمان را متأثر کرد.

هر موقع سخن از کودک و کودکی است، اولین تجسم در ذهن ما صدای خنده‌های شیرین کودکانه است اما این بار پیش از شنیدن صدای خنده، سکوت کودکان در حال بازی با تلفن همراه، دیدن کودکان کار، معتاد، بد یا بی‌سرپرست نگاه ما را به خود جلب کرد. کودکانی که به نظر قربانی سیاست‌ها و رفتارهای نادرست تربیتی از طرف جامعه و به ویژه خانواده‌ها هستند. علی‌رغم همه دردها و مشکلات، اعضای فصلنامه با تمام توان و با انگیزه محافظت و ارتقای سلامت کودکان کشور عزیزمان در جنبه‌های جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی، دست به دست هم دادند تا این شماره از فصلنامه پیشکش لبخند و شادمانی کودکانمان شود.

اینک که بیست و دومین شماره فصلنامه علمی فرهنگی ضربان به زیور چاپ آراسته می‌گردد به یقین و به رغم تلاش بی‌وقفه همکاران، خالی از نقص و کاستی نخواهد بود. امیدواریم محققان، اساتید و دانشجویان با ارائه نظرات سازنده خود ما را در بارور ساختن بیش از پیش فصلنامه، هم در شکل و هم در محتوا، یاری فرمایید.

فاطمه مختاری

مدیر مسئول فصلنامه ضربان

یادداشت سردبیر

ضربان به رنگهای پاییزی

پس از حمد و ستایش پروردگار مهربانم، و قدردانی از تمامی همراهان فرهیخته ضربان که با لطف و یاری آنان توانستیم شماره تابستان را به سرانجام برسانیم، فصل جدیدی از ضربان را آغاز می‌کنیم.

در این روزها که طبیعت لباس جدیدش را تن کرده و درختان با رنگ‌های گرم و دلربا آراسته شده‌اند، به بهانه همزمانی روز ملی و جهانی کودک با پاییز، تصمیم گرفتیم این شماره از ضربان را تقدیم کنیم به آنان که دنیای بی‌پایان خیال و خلاقیت‌اند؛ کودکان عزیزمان که در پاکی و لطافت بی‌مثال‌اند. همچنین با توجه به آغاز سال تحصیلی جدید و فرارسیدن آذر ماه که ماه پژوهش نامیده شده، با در نظر گرفتن رسالت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه تحقیق و پژوهش، بخشی از نشریه را نیز به گزارشی از اقدامات انجام شده در این زمینه و معرفی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، به ویژه دانشجویان جدیدالورودمان، اختصاص داده‌ایم.

و در آخر از شما خوانندگان عزیز دعوت می‌کنم برای حفظ و ارتقا ضربان با نظرات ارزشمند خود ما را همراهی فرمایید.

ارادتمند، فاطمه نبی

سردبیر فصلنامه علمی فرهنگی ضربان

تپش علم

کودک کیست؟

از مدیریت درد تا موانع ارتباطی در مراقبت پرستاری کودکان

رنج‌های تن‌های کوچک

قهرمانان کوچک در اتاق جراحی

سفر علمی در دنیای کودکان

از تلخی‌ها تا شیرینی مراقبت از کودکان

تحصیل در دنیای کودکان

پرستاری نوین کودک

تغذیه مستقل کودک BLW

«خانه ما در آتش است»

مسابقه ضربان



کودک کیست؟

فاطمه مختاری

دانشجوی دکتری بهداشت باروری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

است که مغز و جسم به سرعت رشد می‌کند. بنابراین، کودک یک دوره حیاتی برای دریافت مراقبت‌های پرورشی است. همچنین، این دوره زمانی است که کودکان بیشتر به مداخلات حساس هستند. از این رو والدین و سایر مراقبان اولیه به دلیل داشتن نقش پرورشی و تربیتی باید از طریق سیاست‌ها و خدمات، حمایت شوند تا دانش، مهارت، زمان و منابع مادی برای مراقبت مناسب از کودک داشته باشند.

آینده‌ای برای کودکان جهان؟

سلامت و تندرستی کودکان در حال حاضر و آینده در گروی غلبه بر چالش‌های جدیدی است که با سرعت بالایی در حال افزایش هستند. پیشرفت و موفقیت‌های حاصل شده در دو دهه گذشته سلامت کودکان را تهدید می‌کند. علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در بقاء، تغذیه و آموزش در دهه‌های اخیر، کودکان امروزی با آینده‌ای نامطمئن روبرو هستند. تغییرات آب و هوایی، تخریب محیط زیست، جمعیت‌های مهاجر، درگیری، نابرابری‌های فراگیر و شیوه‌های تجاری غارتگرانه،

دستیابی کودکان به پتانسیل رشد کامل خود یک حق انسانی و یک شرط ضروری برای توسعه جوامع است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی؛ کودکی از بدو تولد تا ۱۸ سالگی تعریف می‌شود، همچنین مطابق با بعضی از منابع کودکی تا ۲۱ سالگی نیز در نظر گرفته می‌شود. رشد و تکامل دوران کودکی از اهمیت بسیار زیادی به ویژه از جنبه تاثیر بر بزرگسالی، برخوردار است.

توانمندسازی کودکان خردسال برای دستیابی به پتانسیل رشد کامل خود یک حق انسانی و یک شرط ضروری برای توسعه پایدار است. با توجه به اهمیت حیاتی توانمندسازی کودکان برای داشتن بهترین شروع زندگی، بخش بهداشت، در میان سایر بخش‌ها، نقش و مسئولیت مهمی در حمایت از مراقبت‌های پرورشی برای رشد اولیه دوران کودکی دارد.

سال‌های نخستین زندگی بسیار مهم هستند زیرا زمانی

سلامت و آینده کودکان را در هر کشوری تهدید می کند. از این رو لازم است دولت‌ها از ائتلاف‌ها در بخش‌های مختلف برای غلبه بر فشارهای زیست‌محیطی و تجاری استفاده کنند تا اطمینان حاصل شود که کودکان حقوق خود را در تنها سیاره قابل زندگی در حال حاضر، در سال‌های آینده دریافت می کنند.

سرمایه‌گذاری روی سلامت کودکان برای منافع مادام‌العمر، بین نسلی و اقتصادی

سرمایه‌گذاری‌های اولیه در سلامت، آموزش و رشد کودکان دارای مزایایی است که در طول زندگی کودک، برای فرزندان، آینده آن‌ها و جامعه به عنوان یک کل ترکیب می شود. جوامع موفق روی فرزندان خود سرمایه‌گذاری می کنند و از حقوق آن‌ها محافظت می کنند، همانطور که در کشورهایایی که اقدامات بهداشتی و اقتصادی خوبی در چند دهه گذشته انجام داده‌اند، این امر مشهود است.

با این حال، بسیاری از سیاستمداران هنوز سرمایه‌گذاری روی کودکان را در اولویت قرار نمی دهند و آن را پایه‌ای برای پیشرفت‌های اجتماعی گسترده‌تر نمی دانند. حتی در کشورهای ثروتمند، بسیاری از کودکان گرسنه می مانند یا در شرایط فقر مطلق زندگی می کنند. اغلب، پتانسیل کودکان دارای ناتوانی‌های رشدی نادیده گرفته می شود و این امر مشارکت آن‌ها در جامعه را محدود می کند. علاوه بر این، میلیون‌ها کودک در اثر جنگ یا ناامنی بزرگ می شوند و از دریافت اولیه‌ترین خدمات بهداشتی، آموزشی و رشدی محروم هستند.

به نظر می رسد تصمیم‌گیرندگان به یک چشم‌انداز بلندمدت نیاز دارند. خدمات با کیفیت بالا با پوشش همگانی مراقبت‌های بهداشتی باید در اولویت قرار گیرد. مزایای سرمایه‌گذاری روی کودکان بسیار زیاد است.

در حالی که هزینه‌های آن زیاد نیست. برای حصول اطمینان از توسعه اقتصادی و انسانی قوی‌تر، هر دولت باید چگونگی توزیع بودجه را با استفاده از ابزارهایی ارزیابی کند که به فقیرترین نسبت جمعیت کمک کند تا شکاف طبقاتی را برای کودکان برطرف کنند و اینها را به عنوان قدرتمندترین سرمایه‌گذاری‌هایی که یک جامعه می تواند انجام دهد، تعریف کند. اما سرمایه‌گذاری‌ها فقط پولی نیستند: مشارکت شهروندان و اقدام اجتماعی، از جمله صدای خود کودکان، نیروهای قدرتمندی برای تغییر هستند که باید برای رسیدن به اهداف توسعه بسیج شوند.

منابع:

1. World Health Organization. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline[Internet]. 2020. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/-9789240002098/331306/10665eng.pdf?sequence=1>
2. Helen Clark, Awa Marie Coll-Seck, Anshu Banerjee, Stefan Peterson, Sarah L Dalglish, et.al. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. The Lancet. -605:(10224)395;2020 58.

از مدیریت درد تا موانع ارتباطی در مراقبت پرستاری کودکان

فائزه دولتشاهی

دانشجوی کارشناسی پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شامل می‌شود. ۲۴ درصد از این کودکان محدودیت‌های عملکردی دارند. شکاف‌های قابل توجهی در خدمات بهداشتی مورد نیاز برای کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه بهداشتی وجود دارد.

شاخص‌های سبک زندگی سالم برای کودکان و نوجوانان در حال کاهش است که این امر با افزایش نرخ‌های اضافه وزن، چاقی و کاهش فعالیت بدنی مشهود است. ناهنجاری‌های مادرزادی ۳ درصد از تولدهای زنده را تشکیل می‌دهند و دومین علت مرگ و میر نوزادان هستند. مشکلات و نگرانی‌های سلامت روان مانند زورگویی، تعداد بیشتری از کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ طبق گزارش‌های ملی، ۲۰ درصد از نوجوانان مشکلات سلامت روان دارند. آسیب‌های غیرعمدی از علل اصلی مرگ و میر در میان کودکان و نوجوانان هستند.

مراقبت‌های پرستاری کودکان با مراقبت‌های پرستاری بزرگسالان تفاوت دارد؛ زیرا پرستاران هم وظیفه مراقبت از کودکانی را بر عهده دارند که در مراحل مختلفی از رشد و تکامل قرار دارند و هم باید از خانواده‌های این کودکان بیمار نیز حمایت و مراقبت کنند. هدف آن ارائه آموزش‌های خاص در زمینه مراقبت از کودکان و نوجوانان است؛ جمعیتی که مشکلات بهداشتی و نیازهای مراقبتی آن‌ها با بزرگسالان تفاوت دارد.

نیازهای سلامتی کودکان

حدود ۱۴/۶ میلیون نفر از کودکان و نوجوانان نیازهای ویژه بهداشتی دارند که CYSHCN خوانده می‌شوند و ۸۰ درصد از هزینه‌های مراقبت بهداشتی کودکان را



مدیریت درد

چالش‌های مهم در مدیریت درد کودکان توسط پرستاران، کمبود دانش و مهارت کافی است که شامل آگاهی محدود از مسکن‌ها، روش‌های غیردارویی و فیزیولوژی درد می‌شود. این کمبودها باعث می‌شود پرستاران نتوانند درد را به درستی ارزیابی و مدیریت کنند. ناآگاهی پرستاران و نبود دستورالعمل‌های کاربردی در محیط‌های بالینی از عوامل اصلی این مشکل هستند. مشکلات سازمانی نظیر کمبود پرسنل و حجم بالای کار نیز بر مدیریت درد تأثیر می‌گذارند. علاوه بر این، ضعف در ارتباط بین پرستاران، پزشکان و خانواده‌ها و عدم مشارکت والدین و کودکان در فرآیند مدیریت درد، از دیگر چالش‌هایی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

چالش‌های ارتباطی در مراقبت پرستاری کودکان

همدلی، صداقت و عدم قضاوت از جمله عوامل کلیدی برای برقراری ارتباط هستند. هرچه رشد و بلوغ، درک و خودمختاری کودک افزایش می‌یابد، بر مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت شخصی تأثیر می‌گذارد. با این حال، کودکان اغلب به بزرگ‌ترها برای تصمیم‌گیری به نمایندگی از خود اتکا می‌کنند، زیرا ممکن است درک کافی از بیماری‌ها و درمان نداشته باشند؛ این موضوع چالش‌هایی را برای پرستاران ایجاد می‌کند.

توسعه و حفظ یک رابطه درمانی مثبت ممکن است

۸۱ درصد از کودکان بستری، درد متوسط تا شدید را تجربه می‌کنند و کنترل درد جزء مهمی از مراقبت‌های سلامتی کودک محسوب می‌شود. مک کافری درد را به عنوان «آنچه بیمار می‌گوید، درد است و هر زمان که بیمار بگوید درد وجود دارد، درد وجود دارد» تعریف کرده است. گزارش خود بیمار از درد به عنوان مهم‌ترین شاخص برای وجود درد و تسکین درد در نظر گرفته می‌شود.

این مبنا زمانی چالش‌برانگیز می‌شود که به مدیریت درد در کودکان پیش‌زبان و نوزادانی که هنوز توانایی زبانی و شناختی برای بیان تجربه خود به‌طور دقیق را توسعه نداده‌اند، پرداخته می‌شود. همچنین، تعریفی که به گزارش خود فرد از درد وابسته است، چالشی است هنگام مراقبت از کودکان در واحدهای مراقبت ویژه، که نمی‌توانند به‌طور خودکار گزارش دهند و بنابراین، چالش‌هایی را برای اینکه چگونه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی اثر بخشی مداخلات مدیریت درد را ارزیابی کنند، ایجاد می‌کند.

اولین گام برای مدیریت مؤثر درد در کودکان، ارزیابی دقیق آن است. پس از شناسایی نوع درد و عوامل مؤثر بر آن، برنامه‌ای درمانی طراحی می‌شود که با توجه به وضعیت کودک، شامل مداخلات دارویی و غیردارویی است. در پایان، اثربخشی این روش‌ها ارزیابی می‌شود. برای مدیریت مؤثر درد، ارزیابی دقیق آن امری ضروری است و این ارزیابی باید با استفاده از ابزارهای مناسب و معتبر انجام گیرد. یکی از

همیشه ساده نباشد. عدم توانایی در برقراری ارتباط مؤثر با کودک و خانواده می‌تواند به سوء تفاهم‌ها و نارضایتی منجر شود. مشغله‌های زیاد و محدودیت‌های زمانی می‌تواند بر توانایی پرستاران در اختصاص وقت کافی به بیماران و خانواده‌ها تأثیر بگذارد. ایجاد و پرورش یک رابطه درمانی مؤثر ممکن است زمان‌بر باشد و متأسفانه زمان، اغلب در محیط‌های بالینی یک مشکل به شمار می‌آید. کمبود دانش و مهارت پرستار نیز می‌تواند عاملی باشد که بر اعتماد به نفس آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌های بالینی مختلف تأثیر می‌گذارد.

مدیریت اضطراب

بستری شدن می‌تواند یک تجربه تهدیدکننده و استرس‌زا برای کودکان باشد. اضطراب شایع‌ترین واکنش منفی گزارش شده کودکان به تهدید است و سطح بالای اضطراب می‌تواند برای سلامت جسمی و روانی کودکان مضر باشد. اضطراب بیش از حد همچنین توانایی کودکان در مقابله با درمان‌های پزشکی را مختل کرده و منجر به افزایش رفتارهای غیرهمکارانه و احساسات منفی نسبت به کادر درمان می‌شود.

بازی از دیرباز به عنوان یک عنصر حیاتی در رشد و توسعه طبیعی کودکان شناخته شده است و در بسیاری از کشورهای غربی به طور گسترده‌ای برای کاهش اضطراب کودکان بیمار و خانواده‌های آن‌ها در زمان بستری در بیمارستان استفاده می‌شود. از طریق بازی، کودکان فرصت پیدا می‌کنند که بر خود و محیط مسلط شوند و درک خود را از جهان پیرامون تقویت کنند. هم کودکان و هم والدین گزارش دادند که برداشت‌هایشان از بیمارستان بعد از مداخلات مبتنی بر بازی تغییر کرده است. قبل از مداخلات، بسیاری از آن‌ها تصور می‌کردند که کارکنان نظام سلامت، از جمله پرستاران، به اندازه کافی نسبت به نیازهای روانی بیماران حساس نیستند. پس

از مداخلات، بیشتر آن‌ها نظر خود را تغییر دادند و گفتند که احساس می‌کنند بیمارستان به نیازهای روانی‌شان اهمیت می‌دهد.

بیشتر کودکانی که مداخلات بازی بیمارستانی به کاهش اضطراب آن‌ها کمک کرده است، اطلاعات بیشتری درباره بیماری خود کسب کرده و خوشحال بودند که متوجه شدند بیشتر فرایندهای پرستاری به آن‌ها آسیمی نخواهد زد، یا هر گونه دردی که ممکن است ایجاد شود به خوبی کنترل خواهد شد. مهم‌تر از همه، کودکان از بازی در بیمارستان لذت بردند و فعالیت‌ها را سرگرم‌کننده و جالب یافتند.

در واقع، تنها ۳۰ دقیقه در روز برای اجرای فعالیت‌های بازی کافی است تا زندگی یک کودک بستری را کمتر دشوار کند. از نظر اقتصادی برای سازمان‌های بهداشتی بی‌تردید قابل توجه است که برنامه‌های بازی را به عنوان یک روش استاندارد برای کودکان بستری در نظر گرفته و اجرا کنند.

چالش‌های اخلاقی

نحوه رفتار با کودک باید بر اساس اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های مخصوص به خود باشد. تیم درمانی به عنوان امانتداری مستقل و متعهد، باید مصلحت کودک را بالاتر از خواسته‌های والدین در نظر گیرد. برای کودکان بزرگ‌تر، مفهوم رضایت نیز مطرح است که نشان‌دهنده اهمیت خواسته‌های خود کودک است. این مسائل می‌توانند به چالش‌های اخلاقی بین کودک، والدین و تیم درمانی منجر شوند. بنابراین، از یک سو توجه و احترام به والدین و خواسته‌های آنان و از سوی دیگر در نظر گرفتن مصلحت کودک، حفظ استقلال او بر اساس ظرفیتش، توجه به ابعاد روان‌شناختی و رشد کودک، همراه با باورهای دینی، فرهنگی و شرایط اجتماعی به پیچیدگی بیشتر تصمیمات اخلاقی در این سن منجر می‌شود.

چالش‌های مربوط به والدین

منابع:

1. Morales Gil IM. Current situation and challenges of pediatric nursing. Elsevier. 2023 Jul 18. DOI: 10.1016/j.anpede.2023.06.014

۲. برای کهریزسنگی مژگان، سلمانی نیر، عسگری اعظم. دیدگاه پرستاران بخش کودکان در رابطه با مراقبت پرستاری از دست رفته و عوامل مرتبط. پژوهش پرستاری ۱۴۰۲؛ ۱۸(۴): ۵۶-۶۶.

3. Betz CL. Challenges Facing Pediatric Nursing. Elsevier. 2017 Jan-Feb; 2-32:1. doi: 10.1016/j.pedn.2016.12.008

4. Ismail A. The Challenges of Providing Effective Pain Management for Children in the Pediatric Intensive Care Unit. Elsevier. 2016 October 12-1(15) / DOI: 10.1016/j.pmn.2016.08.005

۵. عزیزنژادروشن پروین، الحانی فاطمه، محمدی عیسی. چالش‌های پرستاری مدیریت درد در بخش‌های کودکان و ارائه راهکارهای کاربردی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل [Internet]. ۱۳۹۴؛ ۱۷(۱۲): ۵۷-۶۴. Available from: <https://sid.ir/paper/fa/۷۳۲۹۵>

6. Roberts J, Fenton G, Barnard M. Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. 2015 May; 5-30:(4)27 . doi: 10.7748/ncyp.27.4.30.e566.

7. Li, W.H. et al. (2016) 'Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children', BMC Pediatrics, 1(16). doi:10.1186/s5-0570-016-12887.

۸. صادقی زهرا، پارسا مجتبی. چالش‌های اخلاقی مراقبت از کودکان و نوجوانان از دیدگاه متخصصین اطفال. اخلاق پزشکی. ۱۴۰۱؛ ۱۶(۴۷)

از چالش‌های اساسی می‌توان به سوءرفتارهایی مانند آسیب‌های جسمی، معتاد کردن کودکان و عدم پیگیری درمان توسط والدین اشاره کرد. کادر درمان در بسیاری از محیط‌های بالینی با مشکلاتی نظیر آزار جسمی، جنسی، عاطفی و انواع بی‌توجهی به کودکان روبه‌رو می‌شوند. همچنین، آگاهی ناکافی و باورهای نادرست والدین نسبت به بیماری و به دنبال آن، عدم همکاری یا مداخلات نابجا در روند درمان، مانند درخواست انجام اقدامات غیرضروری و حتی تهاجمی یا امتناع از بستری کردن کودک در مواقع ضروری، از دیگر چالش‌های پیش رو است.

مشکلات سیستمی و سیاست‌گذاری

کمبود منابع انسانی، از جمله کمبود پرستار و نیز نداشتن امکانات رفاهی و تجهیزات پزشکی، می‌تواند در برخی موارد به عدم انجام اقدامات درمانی منجر شود. بنابراین، ضروری است که با استفاده از راهکارهای آموزشی مناسب، آگاهی کادر درمان در زمینه مدیریت این چالش‌ها افزایش یابد تا بتوانند به طور مؤثرتری با این مسائل برخورد کنند.

جمع‌بندی

مراقبت پرستاری کودکان به دلیل نیازهای خاص رشد و حمایتی کودکان و نوجوانان و لزوم پشتیبانی از خانواده‌های آنها از مراقبت بزرگسالان متمایز است. چالش‌های موجود شامل نیازهای پیچیده‌ی سلامت، مسائل اخلاقی در تصمیم‌گیری و موانع ارتباطی با خانواده‌هاست، در حالی که مدیریت درد و اضطراب کودکان و تعامل مناسب با خانواده‌ها در کیفیت مراقبت تأثیر بسزایی دارد.



رنج‌های تن‌های کوچک

آشنایی با بیماری‌های شایع کودکان

ستاره بلانیا
دانشجوی کارشناسی پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

می‌شود. همچنین التهاب ناشی از آسم موجب افزایش پاسخ برونش‌ها به محرک‌های مختلف می‌شود. آسم شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی است و اولین علت غیبت از مدرسه و سومین علت عمده بستری شدن کودکان کمتر از ۱۵ سال در بیمارستان است. حدود ۷ میلیون از ۲۵ میلیون نفر مبتلا به آسم، کودکان هستند.

عوامل خطر آسم عبارتند از زمینه ژنتیکی، جنسیت، سن مادر کمتر از ۲۰ سال، سیگار کشیدن (مادر و مادربزرگ)، قومیت،

تعدادی از بیماری‌های شایع دوران کودکی جلب می‌کنیم.

* **نفس‌های کودک را دریاب!**

آسم یک اختلال التهابی مزمن‌های هوایی است که با نشانه‌های مکرر انسداد راه‌های هوایی و حساسیت بیش از حد برونش مشخص می‌شود. در کودکان مبتلا، التهاب موجب دوره‌های مکرر خس‌خس سینه، وقفه تنفس، احساس فشار در سینه و سرفه، به خصوص در ابتدای صبح،

تغییرات جوامع مدرن مثل پیشرفت دانش پزشکی و تکنولوژی، افزایش سیستم‌های اطلاعاتی، بحران‌های اقتصادی و تغییرات گوناگون دیگر باعث مشکلات طبی مهمی شده است که بر سلامت کودکان نیز تأثیر گذاشته است. اخیراً به کودکان در معرض خطر مثل کودکانی که زودتر از موعد متولد می‌شوند یا خیلی کم‌وزن هستند، توجه زیادی معطوف شده است. در این قسمت، توجه شما را به

حملات مهلك قلبی، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مشکلات روانی - اجتماعی.

تظاهرات بالینی:

تظاهرات کلاسیک آسم شامل تنگی نفس، خس خس سینه و سرفه است. ممکن است کودکان مجموعه‌ای از علائم یاد شده را تجربه کنند و سپس یک دوره خاموشی با الگوی نسبتاً مداوم علائم مزمن با شدت متفاوت داشته باشند. بچه‌های بزرگ‌تر ممکن است از سفتی قفسه سینه و درد عمومی سینه به طور متناوب شکایت داشته باشند. سن کودک معمولاً یک عامل مهم است؛ زیرا در اغلب موارد اولین حمله بین ۳ تا ۸ سالگی رخ می‌دهد. در دوران

مزمن، بدون وجود هر نوع عفونت یا خس خس منتشر در طی مرحله بازدم تنفسی برای تایید تشخیص آسم کافی است. استفاده از اسپرومتری معمولاً در کودکان ۵ یا ۶ ساله کاربرد دارد.

درمان:

درمان دارویی جهت پیشگیری، کنترل نشانه‌های آسم، کاهش تناوب و شدت حملات و برگشت دادن انسداد راه هوایی به کار می‌رود. کورتیکواستروئیدها استنشاقی در درمان انسداد راه هوایی و کنترل علائم و کاهش واکنش حساسیت بیش از حد پرونش در آسم مزمن استفاده می‌شوند. استفاده از این داروها به عنوان درمان اول برای کودکان بالای ۵ سال در سال‌های

رختخواب معمولاً شب‌ها یا خیس کردن لباس در طول روز در کودکی که به طور طبیعی کنترل ارادی مثانه را کسب کرده است. تعریف می‌شود. این بی‌اختیاری ادرار نباید به دلیل تأثیر فیزیولوژیک مستقیم مواد مختلفی مثل دیورتیک‌ها یا وجود بیماری باشد.

بی‌اختیاری در دفع ادرار در پسران شایع‌تر است و شب‌ادراری معمولاً بین ۶ تا ۸ سالگی متوقف می‌شود. نوجوانان مبتلا به شب‌ادراری احساس اضطراب و ناراحتی، مشکل در خوابیدن و رؤیاهای بد را بیان کرده‌اند. بسیاری از آنها درمان را به تعویق می‌اندازند یا اجتناب می‌کنند و معتقدند که با بزرگ‌تر شدن خود به خود خوب می‌شود. زمانی که برخورد والدین خشن و تنبیهی باشد، کودکان دچار بی‌اختیاری ادرار، استرس و اضطراب شدیدی را در محیط خانه پیدا می‌کنند که باعث اعتماد به نفس پایین می‌شود.

پاتوفیزیولوژی و سبب‌شناسی:

برای این اختلال علت مشخصی تعیین نشده است. وجود عواملی از قبیل طولانی بودن ساعت خواب در شیرخوارگی، تاریخچه بی‌اختیاری ادرار در خانواده و تکامل فیزیکی آهسته در کودکان تا ۳ سالگی، دخیل هستند. تقریباً ۷۵ درصد از کودکانی



شیرخوارگی حملات معمولاً به دنبال یک عفونت تنفسی ایجاد می‌شوند.

ارزیابی تشخیصی:

تشخیص آسم بر اساس تظاهرات بالینی، تاریخچه سلامتی، معاینه فیزیکی و تست‌های آزمایشگاهی صورت می‌پذیرد. در مجموع سرفه

اخیر افزایش یافته است.

* بی‌اختیاری ادرار، معضلی در دوران کودکی

بی‌اختیاری ادرار یا خیس کردن رختخواب، یکی از اختلالات شایع و مشکل‌ساز است، که به این صورت دفع ارادی یا غیرارادی ادرار در

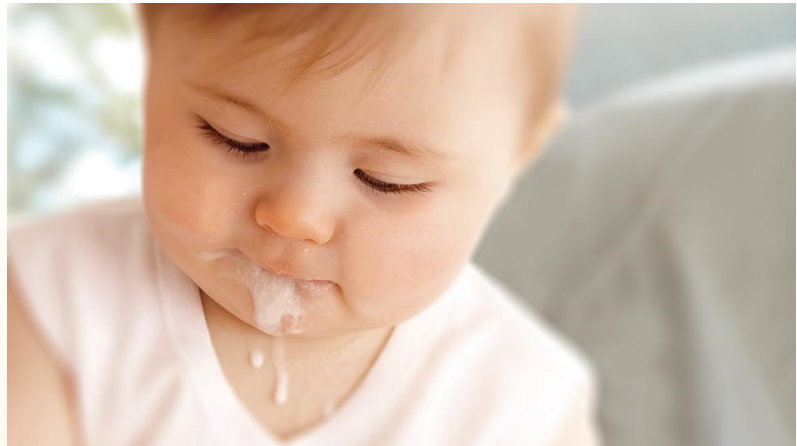
می‌کنند. این محلول‌ها به طور چشمگیری موجب کاهش استفراغ، کاهش حجم اسهال و کوتاه شدن طول مدت بیماری می‌شوند. شروع سریع غذاهای مغذی توصیه می‌شود. تغذیه مداوم یا شروع سریع رژیم معمولی اقدام مفیدی است. در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، شیردهی باید ادامه داده شود و جهت جایگزینی دفع مداوم از ORS استفاده شود. شیرخوارانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند، باید شیر خشک را ادامه داد. در صورت عدم تحمل ممکن است از شیر خشک فاقد لاکتوز به مدت چند روز استفاده شود.

داروهای ضد استفراغ در مواردی که فرد قادر به تحمل چیزی از راه دهان نباشد یا در استفراغ بعد از جراحی، استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی و سندرم استفراغ دوره‌ای به کار می‌رود.

منابع:

۱. هاکنبری، ام. ویلسون، دی. درسنامه پرستاری کودکان و ننگ. ترجمه عابدینی، زهرا. ویرایش اول. تهران: اندیشه رفیع؛ ۱۳۹۶.

2. Northern Ireland Direct. Chickenpox [Internet]. Available from: <https://www.nidirect.gov.uk/conditions/chickenpox>



ادرار را در خود جای دهد. برای بسیاری از مواد بی‌اختیاری ادرار درمان دارویی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سه نوع دارو به مقدار قابل توجه استفاده می‌شود که عبارتند از ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، آنتی‌دیورتیک‌ها و داروهای ضداسپاسم. درمان موفقیت آمیز به معنی دوره مشخص خشک بودن شبانه است که ممکن است از ۷ شب تا ۲۸ شب متوالی متغیر باشد.

* اسهال و استفراغ: بیماری‌های مهلک کودکی

اسهال و استفراغ در کودکان، نوزادان و بزرگسالان شایع است که می‌توانند با هم یا هر کدام به تنهایی بروز پیدا کنند. این دو بیماری معمولاً به دلیل یک اشکال در معده ایجاد می‌شوند که باید در مدت زمان کمی از بین بروند. بیشترین واگیری بیماری از زمان شروع علائم تا دو روز بعد از تمام شدن آن‌ها اتفاق می‌افتد.

درمان:

در مورد اسهال، محلول‌های مایع درمانی خوراکی ORS باز جذب سدیم و آب را تسهیل و تقویت

که مبتلا به ناراحتی می‌باشند، دارای یک خویشاوند درجه یک هستند که به این بیماری مبتلا بوده یا هست. به طور کلی بی‌اختیاری در دفع ادرار خوش‌خیم بوده و خود به خود کنترل می‌شود. ممکن است این حالت به دلیل تأثیر عوامل عاطفی ایجاد شده باشد. در بعضی از کودکان، علائم به صورت رفتار واپس‌گرایانه پس از تولد خواهر یا برادر یا وقوع یک صدمه دیگر تظاهر می‌کند.

درمان:

بی‌اختیاری ادرار را نمی‌توان درمان کرد. هیچ روشی به تنهایی در جهان مورد قبول نیست؛ بلکه از چندین روش مختلف استفاده می‌شود. درمان شرطی شامل تعلیم کودک برای بیدار شدن به منظور دفع ادرار پس از به صدا درآمدن زنگ هشدار ادرار است. آموزش کنترل احتباس، پس از بررسی کاهش ظرفیت عملی مثانه در کودکان مبتلا انجام می‌شود. کودک مقدار زیادی مایعات می‌نوشد و ادرار را تا جایی که بتواند تحمل کند نگه می‌دارد تا مثانه منبسط شود و به تدریج بتواند حجم بیشتری از

قهرمانان کوچک در اتاق جراحی

آشنایی با رایج ترین جراحی های کودکان

در امان باشد. در این قسمت به بررسی جراحی های رایج در دوران کودکی و زمان مناسب آن‌ها برای به حداقل رساندن خطرات و افزایش بهبودی می پردازیم.

جراحی برداشتن لوزه (تونسیلکتومی)

در این جراحی لوزه هایی که به طور مکرر عفونی می شوند (تصویر ۱) یا مشکلاتی از جمله مشکلات تنفسی مانند انسداد راه هوایی یا آپنه خواب، سرطان یا رشد غیرطبیعی دارند، برداشته می شوند. کودکان مبتلا به التهاب حاد لوزه ها دارای علائمی مانند گلودرد، تب، دیسفاژی (مشکل در بلع) و حساسیت غدد لنفاوی هستند. برای درمان این کودکان در مرحله اول آنتی بیوتیک هایی مانند پنی سیلین یا سفالوسپورین ها تجویز می شوند؛ اما در صورت عدم پاسخ به درمان و صلاح دید جراح، لوزه ها جراحی و خارج می شوند. این جراحی معمولاً در سن ۳ تا ۷ سالگی انجام می شود.

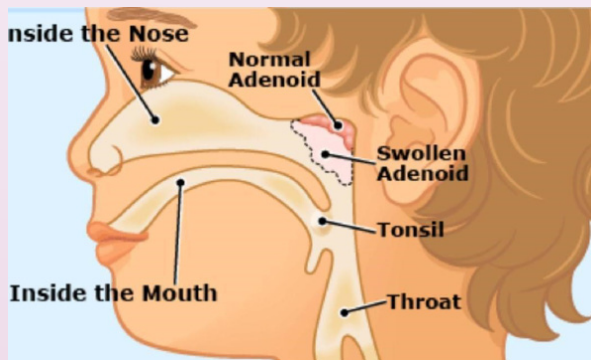
مینا ابراهیمی
کارشناس اتاق عمل
دانشجوی سابق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تعداد قابل توجهی از نوزادان ممکن است با نقایص مادرزادی یا شرایط خاصی به دنیا بیایند که نیاز به جراحی زود هنگام دارند. انجام این جراحی ها در سنین کودکی برای جلوگیری از بروز عوارض بلندمدت و بهبود کیفیت زندگی ضروری است.

کودکی دوره ای از زندگی است که طی آن آسیب پذیری بیشتری نسبت به نقص های مادرزادی و بیماری های مختلف وجود دارد. تعداد قابل توجهی از نوزادان ممکن است با نقایص مادرزادی یا شرایط خاصی به دنیا بیایند که نیاز به جراحی فوری یا زود هنگام دارند. انجام این جراحی ها در سنین کودکی برای جلوگیری از بروز عوارض بلندمدت و بهبود کیفیت زندگی ضروری است. برخی از این جراحی ها، مانند جراحی شکاف کام و لب، باید در دوران کودکی زود هنگام صورت گیرند تا کودک از عوارض احتمالی در مراحل بعدی زندگی

آپاندکتومی

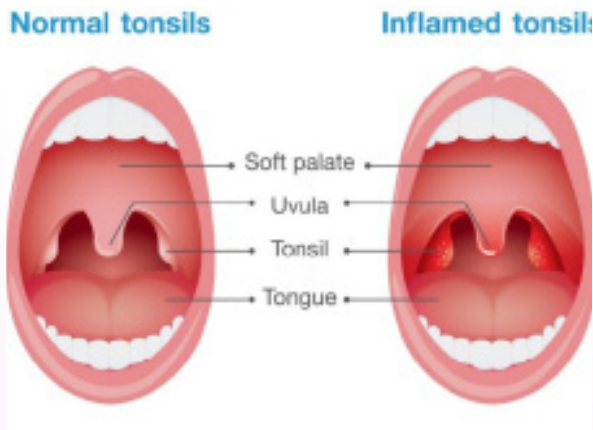
آپاندیس یک زائده کوچک و انگشت مانند است که در قسمت پایینی سمت راست شکم به روده بزرگ متصل است. این جراحی معمولاً وقتی انجام می‌شود که آپاندیس دچار التهاب یا عفونت شده که به آن آپاندیسیت می‌گویند (تصویر ۳). علت آپاندیسیت می‌تواند به انسداد مجرا مربوط باشد، که در کودکان بیشتر به دلیل هیپرپلازی لنفاوی رخ می‌دهد. انسداد در مراحل اولیه به رشد بیش از حد باکتری‌های هوایی منجر می‌شود و به دنبال آن، فلورهای مختلفی از باکتری‌ها شکل می‌گیرد. این انسداد معمولاً باعث افزایش فشار درون لومن و درد ارجاعی-احشایی به ناحیه اطراف ناف می‌شود. آپاندکتومی به دو روش باز و لاپاراسکوپیک انجام می‌شود. معمولاً در کودکان آپاندیسیت حاد در بین ۵ تا ۱۵ سالگی بیشتر اتفاق می‌افتد و باید به سرعت مورد جراحی قرار گیرد تا از پارگی آپاندیس جلوگیری شود.



تصویر ۳. آپاندیس سالم (چپ) در مقایسه با آپاندیسیت (راست)

ترمیم فتق اینگوئینال (کشاله ران)

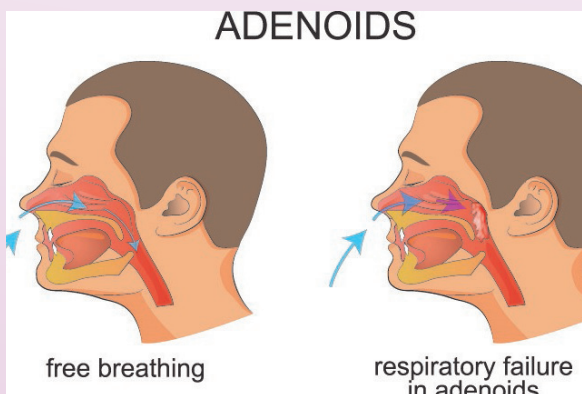
فتق اینگوئینال ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشد. اکثریت فتق‌های کودکان را فتق‌های مادرزادی تشکیل می‌دهند که به عنوان یک نقص تکاملی در عضلات دیواره



تصویر ۱. مقایسه نمای لوزه سالم (چپ) و لوزه ملتهب (راست)

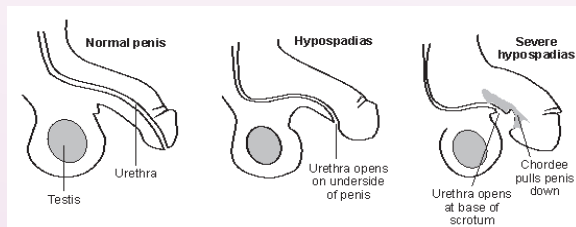
آدنوئیدکتومی

آدنوئید یک بافت لنفاوی است در ناحیه حلق بینی قرار دارد (تصویر ۲). آدنوئید نقش مهمی در عفونت‌های راه هوایی فوقانی و اختلالات تنفسی در خواب دارد. آدنوئیدکتومی معمولاً به دلایل اوتیت میانی با افیوژن و اختلالات تنفسی مانند آپنه خواب و خر و پف مزمن در خواب انجام می‌شود. این جراحی معمولاً در کودکان ۳ تا ۷ ساله انجام می‌شود. انجام زودهنگام این جراحی می‌تواند کیفیت خواب و سلامت کلی کودک را بهبود ببخشد.



تصویر ۲. آدنوئید و اختلالات آن

۵). این ناهنجاری می تواند منجر به اختلال در دفع ادرار و مشکلاتی در عملکرد جنسی در آینده شود و معمولاً نیاز به جراحی دارد. چندین عامل به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر زمان بندی جراحی انتخابی هیپوسپادیا در دوران کودکی تأثیر می گذارند. مهم ترین آن ها شامل خطرات بیهوشی، مزایای جراحی مرتبط با سن و تأثیر روانی این عمل در مراحل مختلف رشد کودک می شود. طبق نظر آکادمی اطفال آمریکا بهترین زمان برای جراحی هیپوسپادیا بعد از سه سالگی است. با گذشت زمان و پیشرفت دانش و تکنولوژی، توصیه می شود این جراحی در بین سن ۶ تا ۱۸ ماهگی انجام شود اما در نهایت تعیین زمان دقیق عمل بر عهده جراح است.

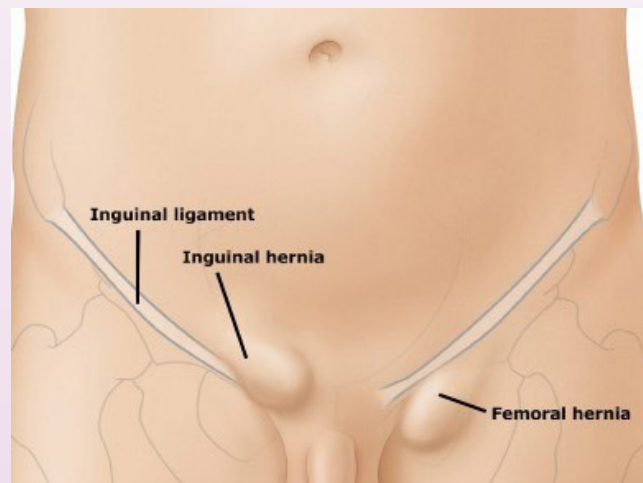


تصویر ۵. آلت تناسلی سالم (سمت چپ) در مقایسه با هیپوسپادیا (وسط و راست)

منابع:

1. Phillips N. Berry & Kohn's Operating Room Technique - E-Book: Elsevier Health Sciences; 2016.
2. Lee CH, Hsu WC, Ko JY, Yeh TH, Lin MT, Kang KT. Revision adenoidectomy in children: a meta-analysis. Rhinology. 9-411:(6)57;2019.
3. Hadidi A, A MD. Hypospadias Surgery: An Illustrated Guide: Springer Berlin Heidelberg; 2013.
4. Schwartz SI, Brunickardi FC. Schwartz's Principles of Surgery, Ninth Edition: McGraw-Hill Education; 2010.

شکم شناخته شده است. طی رشد طبیعی، بیضه ها در سه ماهه سوم بارداری از فضای درون شکمی به درون کیسه بیضه پایین می آیند. آن ها از طریق بیرون زدگی پریوتون که از کانال اینگوینال عبور می کند به درون کیسه بیضه هدایت می شود. بین هفته های ۳۶ تا ۴۰ بارداری، این مسیر بسته می شود و حفره صفاقی در محل حلقه داخلی اینگوینال از بین می رود. عدم بسته شدن صفاق منجر به باقی ماندن بخشی از این بیرون زدگی می شود. در نوزادان نارس، خطر فتق اینگوینال بسیار بالاست. برجستگی یا تورم در ناحیه کشاله ران یا بیضه، درد یا ناراحتی در ناحیه کشاله ران و ضعف یا حس کشیدگی در ناحیه کشاله ران از علائم فتق اینگوینال است (تصویر ۴). این عمل به دو روش باز و لاپاراسکوپیک انجام می شود. معمولاً در چند ماه اول تولد نوزاد، پس از تشخیص فتق کشاله ران، به خصوص در نوزادان زودرس، این جراحی انجام می شود تا از بروز عوارضی مانند انسداد روده جلوگیری شود.



تصویر ۴. فتق اینگوینال

جراحی هیپوسپادیا

هیپوسپادیا یک ناهنجاری مادرزادی است که در آن مجرای ادرار به طور طبیعی در نوک آلت تناسلی پسران قرار نمی گیرد. در این وضعیت، دهانه مجرای ادرار در زیر آلت تناسلی و در بخش های مختلفی مثل نزدیک سر، وسط یا حتی نزدیک به کیسه بیضه قرار می گیرد (تصویر



سفر علمی در دنیای کودکان

تازه‌های پژوهشی درباره

سلامت کودک چه می‌گویند؟

فاطمه نبی
دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

«بازی های جدی» بازی‌هایی هستند که با طراحی یک موقعیت شبیه به واقعیت، سعی دارند تا مفهوم مورد نظر را از طریق بازی به فراگیر بیاموزند. این نوع بازی ها اهداف آموزشی را با عناصر بازی ترکیب کرده و به عنوان یک ابزار تعاملی برای توسعه و ارتقای یادگیری طراحی شده اند.

بازی‌های سالم برای آینده‌ای روشن

اگر چه موضوع این بخش، تأثیرات بازی‌های جدی بر سلامت کودکان است اما بهتر است ابتدا از اهمیت بازی کردن در بچه‌ها کمی صحبت کنیم. در توصیف اهمیت بازی کردن برای بچه‌ها همین بس که بازی کردن برای کودکان همانند صحبت کردن در بزرگسالان است؛ در واقع بازی، کانالی است که کودک از طریق آن خود را ابراز می‌کند. کودکان در مقایسه با بزرگسالان توانایی کلامی و شناختی کمتری دارند. در نتیجه، قابلیت ابراز احساسات نیز در آن‌ها کمتر است. در واقع بازی کردن

فرایندی است که کودک از طریق آن فرصت نشان دادن افکار و احساسات را پیدا می‌کند و می‌تواند افکار درونی خود را با محیط خارج ارتباط دهد و در نهایت رشد کند (۱).

«بازی های جدی» در واقع بازی‌هایی هستند که با طراحی یک موقعیت شبیه به واقعیت، سعی دارند تا مفهوم مورد نظر را از طریق بازی به فراگیر بیاموزند. نکته قابل توجه این است که هدف اصلی این بازی‌ها یادگیری است، هر چند ممکن است در بطن آن‌ها سرگرمی نیز وجود داشته باشد. در واقع بازی‌های جدی اهداف آموزشی را با عناصر



ارتباطی، در برقراری ارتباط با محیط بیرون از خود دچار مشکل خواهند شد. انجام حرکت‌های تکراری، پاسخ‌های غیر مربوط به محیط، دلبستگی‌های بیمارگونه به اشیاء و مقاومت در برابر تغییر از جمله علائم این اختلال هستند. (۴) مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهند بکارگیری بازی‌ها به صورت بازی جدی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی و هیجانی و همچنین بهبود مهارت‌های محاسباتی این کودکان نقش مثبتی به دنبال داشته است. بعضی از این بازی‌ها، رایانه‌ای و مبتنی بر اهدافی هستند که بازی در اختیار کودک قرار می‌دهد. برای مثال، در یکی از بازی‌ها، کودک باید در خانه شبیه‌سازی شده درون بازی، با هدایت بازی وظایفی را طبق ترتیب یک فهرست درون بازی به انجام برساند. بازی‌های فلش کاردی و فکری از دیگر بازی‌های طراحی شده هستند که ارزان‌تر و در دسترس‌تر هستند. (۵، ۶).

افق‌های آینده

کاربرد بازی‌های جدی فقط به این دو اختلال ختم نمی‌شود و در زمینه‌های مختلفی اثرات مثبت خود را نشان

بازی ترکیب کرده و به عنوان یک ابزار تعاملی برای توسعه و ارتقای یادگیری طراحی شده است.

بازی در نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان

یکی از اختلالات دوران کودکی که امروزه زیاد اسم آن را می‌شنویم، بیماری نقص توجه/بیش‌فعالی یا همان ADHD است. این اختلال که در پسران سه برابر بیشتر از دختران رخ می‌دهد، می‌تواند روی زندگی کودک و والدینش تأثیرات عمیقی بگذارد. یکی از مشکلات این کودکان «نقص توجه» است؛ به این معنی که توانایی تمرکز روی یک موضوع خاص به صورت پایدار را ندارند و غالباً کارها را ناتمام رها می‌کنند. مشکل دیگر این کودکان تکانش‌گری بیش از اندازه است. منظور از تکانش‌گری، انجام یک عمل بدون توجه به پیامد آن کار است؛ در واقع این کودکان نسبت به همسالان خود برای انجام کارها صبر کمتری دارند و احتمال پرخاش‌گری در آن‌ها بیشتر است. (۲)

در مطالعاتی که به تازگی انجام شده، اثربخشی بازی جدی بر مشکلات کودکان با نقص توجه/بیش‌فعالی مورد مطالعه قرار گرفته است. در یکی از این مطالعات، طی شش هفته و در دوازده جلسه بازی انجام شده، ۳۰ کودک مبتلا به ADHD در دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند و پس از اجرا مداخله، تحلیل و آنالیز داده‌ها مشخص کرد که بازی جدی تأثیرات معناداری بر برنامه‌ریزی، سازماندهی و تعاملات اجتماعی این کودکان داشته است. (۳)

اختلالات طیف اوتیسم

یکی دیگر از اختلالاتی که در سه سال اول زندگی بروز میکند اختلال طیف اوتیسم است. اوتیسم یا درخودماندگی یک اختلال عصبی-رشدی است که علت اصلی آن هنوز شناخته نشده است و با رفتارهای غیرطبیعی ارتباطی و کلامی بروز می‌کند. افراد مبتلا به اوتیسم به دلیل اختلال در رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های

Early Childhood Health And Education. 16-1:(3)5;2024.

۴. حسین آبادی فراهانی، ف. و شهبازی، س. اوتیسم های در دانش آموزان. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش مدیریت، تعلیم و تربیت در آموزش و پرورش. تهران؛ ۱۴۰۲.

5. Hassan A, Pinkwart N, Shafi M. Serious games to improve social and emotional intelligence in children with autism. Entertainment Computing. 38:100417;2021.

6. Elshahawy M, Bakhaty M, Sharaf N, editors. Developing computational thinking for children with autism using a serious game. 24 2020th international conference information visualisation (IV); 2020: IEEE.

7. Bargi F, Dehestani A, Poudratchi S, Sahlabadi R, Sekhavat YA. Designing a Serious Game for Speech Rehabilitation in Children with Speech Sound Disorder: A Feasibility Study. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 91-84:(1)18;2022.

8. Camara Machado FR, Novak GdS, Kakuta Kato S, Alves de Oliveira A. Evaluation of the Usability of a Serious Game in Virtual Reality with a Focus on the Perception and Experience of Health Professionals for Motor Rehabilitation in Children with Cerebral Palsy. Games for Health Journal. 6-201:(3)13;2024.

داده است. برای مثال، یکی دیگر از کاربرد درخشان بازی جدی اثرات آن بر توانبخشی کودکان کم توان است. این بازی ها توانسته اند بر بهبود اختلالات گفتاری کودکان مؤثر عمل کنند (۷). همچنین مشخص شده بازی های جدی می توانند در بهبود حرکات سر و تنه کودکان مبتلا به فلج مغزی نیز مؤثر باشند (۸).

در عصر حاضر که بازی های پر تحرک و جمعی دوران های قدیم کمتر مورد توجه کودکان نسل های جدی قرار گرفته و بازی های رایانه ای و دیجیتال بیشتر مورد استقبال است، ظهور هوش مصنوعی و بازی های جدید می تواند منبع نور و امیدی باشد برای نسل آینده تا در کنار درمان و بهبود مشکلاتشان، سرگرمی و احساس خوشایندی را نیز تجربه کنند.

منابع:

1. Salmani A, Zargar F, Bagherian R, Mostofizadeh N, Heydari Rarani Z. The Effectiveness of Play Therapy in Improving the Mental Health of Children with Type 1 Diabetes. Journal of Research in Behavioural Sciences. 46-438:(3)20;2022.

2. Estilaei M, Bagherli Z, Rafiee S, Maleki B. The Effect of Virtual Reality Motor Games Interventions in Reducing the Symptoms of Attention Deficit and Impulsivity in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 11-1:(1)11;2024.

3. Mirhosseini M, Dortaj F, Barzegar M, Yosefi E. Effectiveness of Serious Games on Attention, Planning/Organization and Social Interactions of Children with ADHD.

از تلخی‌ها تا شیرینی مراقبت از کودکان

مصاحبه با سرکار خانم جونبخش؛ عضو گروه پرستاری کودکان

مصاحبه کننده:
فائزه دولتشاهی،
دانشجوی کارشناسی پرستاری

الآن هم اینجا در کنار همه دانشجویان عزیز و همکاران
گرانقدرم هستم.

چند سال است که پرستارید؟

تقریباً ده سال می‌شود که هیئت علمی هستم و دو
سال هم افتخار داشتم که به عنوان پرستار کار کنم.

چرا گرایش کودکان را انتخاب کردید؟

قصه کودکان عجیب است. قشنگ تر بگویم؛ شاید
یک بیچه ۱ کیلو و ۲۰۰ گرمی بوده که تصمیم گرفته
از همان ابتدای تولدش بجنگد برای زنده بودنش،
خوشحال بودنش و برای زندگی کردن؛ و تصمیم
گرفته به بقیه بیچه‌ها هم کمک کند که برای زندگی‌شان
بجنگند.

چه عواملی شما را به انتخاب گرایش کودک

در رشته پرستاری ترغیب کرد؟

در این مصاحبه، استاد جونبخش با شور و
شوق از چالش‌های روزمره پرستاران کودکان و
راهکارهای خلاقانه‌اش برای ارتباط بهتر با بیماران
و خانواده‌ها سخن می‌گوید. او از دوران کودکی‌اش
صحبت می‌کند؛

خودتان را معرفی می‌کنید؟ مقاطع مختلف

تحصیلی را در کدام دانشگاه‌ها گذرانده‌اید؟

من فاطمه جونبخش، عضو هیئت علمی گروه
کودکان و نوزادان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
هستم. من پذیرفته شده مقطع کارشناسی در دانشگاه
علوم پزشکی شاهرود و فارغ‌التحصیل لیسانس
شهر کرد هستم. مقطع ارشدم را در تبریز گذرانده‌ام و
پس از آن سه سال هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
همدان بودم؛ طرح و تعهداتم را آن جا گذرانده‌ام و

کودک، از IV Line گرفته تا آموزش او و خانواده، یک تیم باید درگیر باشد و این کارها به تنهایی برای یک پرستار سخت و زمانبر است.

پرستاری از کودک چه مهارت‌ها و ویژگی‌های خاصی نیاز دارد که ممکن است در دیگر گرایش‌ها کمتر دیده شود؟

اولین مهارت ازدیدگاه من، توانایی مدیریت بحران و تفکر انتقادی است به ویژه در شرایط بحرانی. پرستار کودک باید بتواند بهترین مراقبت را در کمترین زمان ممکن و با حفظ ایمنی خود و کودک و خانواده انجام دهد. که این امر به تدریج و با تجربه به دست می‌آید.

دومین مهارت، صبر است. یک مثال ساده عرض می‌کنم: وقتی پروسیجر را برای یک بزرگسال انجام می‌دهیم، آن بزرگسال آرام می‌نشیند و خود را کنترل می‌کند، ولی برای یک بچه این گونه نیست و حتی مادرش هم به عنوان مراقبش در بسیاری از لحظات آرام و قرار ندارند. بنابراین، ما باید نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها صبر هزاران برابر بیشتری داشته باشیم.

سومین توانمندی مربوط به ارتباطات است. باید بتوانی با بچه دوست شوی تا اجازه دهد برایش کاری انجام دهی. باید بتوانی از دید آن بچه و در برخی موارد از دید والدینش به آن موضوع و چالش نگاه کنی تا آرامشان کنی.

چه راهبردهایی برای ارتباط مؤثر با کودکان بیمار و خانواده‌های آن‌ها پیشنهاد می‌دهید؟

از دید من شاید بتوان گفت درک ویژگی‌های تکاملی کودکان و تفاوت‌های آن‌ها با بزرگسالان، در تمامی عرصه‌ها، پایه‌ای برای ارتباط مؤثر است. دومین راهبرد، همدلی و همدردی است. و شاید مهم‌تر از همدلی و همدردی، نحوه به کارگیری آن است. سومین

اولینش همین بود؛ بعد از آن، همیشه دلم می‌خواست محیطی که می‌روم شاد باشد، البته پیش‌زمینه‌ام بیشتر مهد کودک‌ها بود. بعدها به خودم گفتم می‌توانم به کسی کمک کنم که اگر الان مریض است و نیاز به کمک دارد، قطعاً به آن سطح بلوغ فرد بزرگسال نرسیده و اگر به من حرفی بزند یا کاری بکند، من ازش ناراحت نمی‌شوم. به خاطر همین کودکان را انتخاب کردم چون احساس می‌کنم پاک‌ترین حس دنیا، در پرستاری از کودکان است.

مهم‌ترین چالش‌های پرستاری در بخش کودکان چیست؟

اولین و مهم‌ترین چالشی که یک پرستار با آن مواجه می‌شود، مراقبت خانواده‌محور است، پرستار کودکان نه تنها باید به کودک کمک کند، بلکه باید مراقب خانواده آن هم باشد. معمولاً پرستار فقط با بچه به عنوان بیمار سر و کار ندارد؛ بلکه با خانواده‌ای سر و کار دارد که از پرستار کودک‌کشان بعضاً انتظار معجزه دارند! حتی در تاریک‌ترین لحظات از او می‌خواهند که کودکشان را سالم به آن‌ها برگرداند؛ چرا که پرستار در زمان بستری شدن کودک تنها فردی است که بیش‌تر از سایر اعضای تیم درمان در دسترس هست و بیشترین ارتباط را با کودک و خانواده دارد.

دومین چالشی که معمولاً پرستاران کودکان با آن روبرو می‌شوند، این است که باید بتوانند خودشان و احساساتشان را کنترل کنند. برای همه پرستارها سخت است که ببینند فردی مریض و بستری شده و... برای پرستارهای کودکان، به ویژه وقتی که خودشان مادر می‌شوند، این سخت‌تر می‌شود.

سومین چالش، کار تیمی پرستاری است، چون برای انجام اکثر پروسیجرها در بخش‌های کودکان به همراهی همکارانمان نیازمندیم. حین مراقبت از یک

راهکار از دید من، یادگیری مهارت‌های ارتباطی است.

چه تغییراتی در سال‌های اخیر در پرستاری کودکان به وجود آمده است؟

دوست دارم تغییرات را از سه دیدگاه مدیریتی، بالینی و آموزشی مطرح کنم: مهم‌ترین تغییر از دیدگاه من مربوط به کوریکولوم ارشد پرستاری کودکان است، تأسیس انجمن پرستاری کودکان و ارائه درسنامه کشوری پرستاری کودک بیمار است. در کوریکولوم جدید موضوعات تخصصی کودکان، ویژه‌تر و متمایزتر شده است، بنابراین گامی مؤثر در ارتقای پرستاری کودکان هست. همچنین تأسیس انجمن پرستاری کودکان در کشور چراغ امید را در جهت ارتقای پرستاری کودکان روشن کرد. درسنامه کشوری پرستاری کودک بیمار که با همت والای همکار ارجمندم، خانم دکتر نم‌نباتی و همکاری بیش از ۲۰ استاد در حیطه پرستاری کودکان و نوزادان تدوین و گامی جدید برای یک دل کردن اساتید و یادگیری درس پرستاری کودک بیمار براساس فرایند حل مسئله و مراقبت پرستاری در دانشجویان پرستاری شد.

اگر از دید بالین بخواهم صحبت کنم، در کشور ما از زمانی که بیمارستان‌های تخصصی کودکان را تأسیس کرده‌اند؛ ارائه مراقبت‌های پرستاری تخصصی‌تر شده است و بالتبع، پرستاران کودکان در ارائه مراقبت از کودک، مثل انجام پروسیجرها، حرفه‌ای‌تر و ماهرتر می‌شوند. از سوی دیگر، حضور دانشجویان برای کارآموزی و کارورزی در این بیمارستان‌ها باعث می‌شود کیس‌های تخصصی‌تر را ببینند و با مراقبت حرفه‌ای‌تری روبرو شوند و مهارت‌هایشان ارتقا پیدا کند. البته که لازم است تعداد بیمارستان‌های فوق تخصصی کودکان افزایش پیدا کند.

تغییر واضح در حیطه آموزشی این است که نسل جدیدی از پرستارها و دانشجویانی که ما داریم، هوش

هیجانی بالاتری دارند، درک بیشتر و مهارت ارتباطی بالاتر و شور و نشاط بی‌حد و اندازه دارند. به نظر من نسل جدید و پرستاران تازه کار یا حتی دانشجویان ما (قبلاً فقط پرسنل باتجربه در بخش‌های کودکان کار می‌کردند، ولی الآن نیروی جوان هم داریم) انرژی بیشتری برای مراقبت کردن، ارتباط گرفتن و... دارند و همه این‌ها کمک می‌کند تا کودک حس بهتری داشته باشد.

از دید من، اساتید در گروه‌های کودکان امروزه کوشاتر و فعال‌تر شده‌اند و بیشتر تلاش می‌کنند تا به منابع علمی به‌روز دسترسی پیدا کنند. البته قدردان تلاش همکاران و اساتید بزرگوارم هستم چراکه آن‌ها پایه‌های این تلاش را نهادینه کرده‌اند. البته دسترسی به منابع به‌روز هم بهتر شده.

آیا در حوزه پرستاری کودک با توجه به فرهنگ و جامعه ایران تفاوت‌های خاصی در دیگر کشورها مشاهده کرده‌اید؟

اولین تفاوت این است که در فرهنگ ایرانی، به دلیل خونگرمی و ارتباطات وسیع، خانواده گسترده وجود دارد؛ منتها بیمارستان‌های ما عمدتاً خانواده‌محور نیستند. به عنوان مثال، ساعت ملاقات کمی وجود دارد یا حتی ورود پدرها به بخش‌ها محدود است. شاید یکی از مواردی که همیشه دغدغه من بوده این است که «قدر زر، زرگر شناسد، قدر گوهر گوهری» و هنوز اکثریت جامعه آن گونه که شایسته است جایگاه پرستاران را ارج نمی‌نهد. البته که من هنوز تجربه کار، تحصیل یا زندگی در سایر کشورها را ندارم، برای همین هم ممکن است دید گاهم محدود باشد.

به نظر شما چه موضوعاتی در حوزه پرستاری کودک نیاز به پژوهش بیشتری دارد؟

نیاز پژوهشی را از دو دیدگاه، کودک و خانواده و

ارائه دهندگان خدمات سلامت بررسی می‌کنم: از دید کودک و خانواده، بحث مراقبت تسکینی و کودکان با بیماری‌های خاص مهم است و از آن جایی که بیشتر پژوهش‌های ما مربوط به پایان‌نامه‌های دانشجویان است و باید در بازه زمانی مشخص تمام شود، معمولاً دانشجویان تمایلی به کار کردن در این زمینه‌ها ندارد و خیلی وقت‌ها کار کردن در این زمینه‌ها سخت است. در حالی که این بیماران مورد غفلت قرار می‌گیرند.

بعد دیگر پژوهش درباره دانشجویان ما، اساتید و پرستاران است، من فکر می‌کنم که به خاطر تفاوت‌های مربوط به بخش، تفاوت‌ها و ویژگی‌های تکاملی کودک، انجام پژوهش‌هایی که نشان دهد پرستاران بخش‌های کودکان بار کاری و استرس شغلی یا حتی فرسودگی شغلی بیشتری در کشورمان دارند، ضروری است و به دنبال آن ارائه راهکارهایی جهت ارتقای شرایطشان می‌تواند کمک‌کننده باشد.

آیا از نظر شما خانواده‌ها به این درک رسیده‌اند که به جای درمان برای کودکان بیمارشان به سمت مراقبت تسکینی حرکت کنند؟
خیر، نه تنها خانواده، بلکه سیستم درمان هم هنوز در این حیطه نوپاست. چرا که پذیرش مراقبت تسکینی هم برای والد و هم پرستارشان در بسیاری از مواقع خیلی سخت است.

چگونه دانشجویان پرستاری می‌توانند خود را برای کار در بخش کودکان آماده کنند؟

اولین نکته این است که انگیزه داشته باشند برای کار و یادگیری در بخش‌های کودکان. با این دید به کودک نگاه کنند که او هیچ کسی را ندارد و اگر به شما نیاز نداشت، الآن اینجا نبود و یک جایی داشت با همسالانش بازی می‌کرد. او به بازی‌هایش فکر می‌کند و نمی‌تواند هدف ما را از انجام پروسیجرها که در واقع کمک به خود اوست درک کند.

دومین نکته این است که درس بخوانند و مطمئن باشند

هرگز از علم آموزی ضرر نمی‌کنند. سعی کنید تفکر انتقادی و حل مسئله داشته باشید زیرا به شما کمک می‌کند که موضوعات پنهان را بیابید. مهارت‌های ارتباطی هم لازمه بخش کودکان است که خوشبختانه مشکل نسل جدید مهارت ارتباطی نیست، چون واقعاً در آن عالی هستید، ولی نحوه به کارگیری آن را باید یاد بگیرند که این موضوع با تجربه به دست می‌آید. و نهایتاً این که مهارت‌های حل مسئله و تفکر انتقادی را در خودشان ارتقا دهند؛ من معتقدم اگر دانشجویان من بهتر از من نباشند، رسالت من کامل نشده است.

چه توصیه‌ای برای دانشجویانی که قصد ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر در گرایش کودک را دارند، دارید؟

با توجه به مزایای این گرایش که در ادامه می‌گویم، ادامه تحصیل در این گرایش را به افرادی که قصد ادامه تحصیل دارند و مایلند در آینده هیئت علمی دانشگاه در کشور شوند پیشنهاد می‌کنم. تقریباً ۸۰ درصد دانشگاه‌های کشور ما نیاز به اساتید در گروه کودکان و نوزادان دارند چرا که تعداد دانشجویان ورودی ارشد پرستاری کودکان و نوزادان کم است که این باعث می‌شود همیشه نیاز وجود داشته باشد. در گرایش کودکان و نوزادان به نسبت رقابت کمتری برای شما وجود دارد و بالتبع آن فرایند یادگیری شما به دلیل کم بودن تعداد فراگیر تسهیل می‌شود و در عین حال تضمین بیشتری برای هیئت علمی شدن وجود دارد.

عمدتاً دانشجویان فکر می‌کنند در مقطع ارشد بین کودکان و بزرگسالان خیلی تفاوت وجود دارد، در حالی که واحدهای مشترک در این مقطع زیاد دارند و عمده ارشد به پژوهش و نظریات پرستاری و پایان‌نامه برمی‌گردد.

به عنوان یک پرستار کودک چگونه احساسات شخصی خود را در برابر درد و رنج کودکان مدیریت می‌کنید؟

چه نکاتی برای تازه کاران در این حوزه دارید؟

همواره علم آموزی داشته باشند؛ چرا که حداقل این است که خودتان را ارتقا داده‌اید و از این ارتقا خوشحال خواهید بود. از سوی دیگر هرچقدر علمشان را ارتقا بدهند، حرف بیشتری برای زدن دارند و بالتبع، وقتی حرفی علمی برای گفتن داشته باشند، خیلی جاها مورد قبول قرار می‌گیرند و اعتبار به دست می‌آورند.

همیشه فرض کنید که بیمار یکی از عزیزان خودتان است و طوری با او رفتار کنید که دوست دارید با عزیزانتان رفتار شود. در نهایت، اول خودتان را دوست داشته باشید، از اینکه حق‌تان را بگیری نترسید و سعی کنید تعادل را در زندگی ایجاد کنید، چرا که نیروی انسانی جوان، شاداب، پرانرژی، ماهر و پراکنیزه مهم‌ترین گنج یک جامعه و حتی سازمان است.

تا به حال با یک کیس جالبی برخورد داشتید که بخواهید داستانش را برایمان تعریف کنید.

در کارآموزی کودک سالم، همیشه به دانشجویانم گفته‌ام که با کودکان ارتباط بگیرید، بازی کنید و بعد مراقبت‌ها را انجام دهید. یک روز دیدم که دو تا از دانشجویان پسر و چهارتا پسر بچه انتهای بخش ایستاده‌اند و چند ماشین اسباب‌بازی در دست‌هایشان نگه داشته‌اند. یک آن دیدم ماشین‌ها را به حرکت درآوردند و دانشجویان من از جلو می‌دویدند و پسر بچه‌ها از عقب به دنبال آن‌ها. یکی از آن‌ها پانسمن شکمش را نگه داشته و به زبان کودکانه خود فریاد می‌زند: «صبر کنید، وایسید، وایسید منم پیام». ول وله‌ای در بخش به پا شد. از این موضوع گذشت و واکنش من، بخش، مادران و سایر دانشجویها بماند.

مدت زمانی گذشت و من همچنان در بخش کارآموزی داشتم. یک روز یک کودک صدایم زد: «خاله، خاله». چهره‌اش آشنا بود برایم. پرسید: «دانشجو ماشینی‌ها ت فلانی و فلانی - اسم دانشجویانم یادش بود - کجان پس؟ چرا دیگه نمیان؟!» آنجا بود که فهمیدم چقدر درد آن بچه تسکین شده و می‌تواند حین بستری

اولین چیزی که به خودم می‌گویم این است که در آن برهه زمانی من اولویت نیستم؛ اولویت نجات و درمان کودک است تا بعد به آن احساس سرکوب‌شده خودم برسیم. خیلی وقت‌ها، بسیاری از پرستاران کودکان خودشان را قوی نگه می‌دارند و شاید از دید بقیه سنگدل به نظر برسند، ولی در واقع از درون فرو می‌شکنند و بیرون را سفت نگه می‌دارند تا کودک و والد آسیبی نبیند؛ چون اگر من بریزم، والد - مراقب اصلی - هم فرو می‌ریزد.

چه تجربه‌ای به عنوان پرستار کودک بیشترین تأثیر را بر شما داشته است؟

هر بار که یک مادر فرزندش را از دست می‌دهد و من تصمیم می‌گیرم او را آرام کنم، سخت‌ترین تجربه‌ای است که می‌توانم به دست بیاورم؛ چون کلمات در تسلی این والد کم می‌آورند. هر بار که این اتفاق می‌افتد، مثل این می‌ماند که قلبم دچار تامپوناد می‌شود و من خودم متلاشی هستم، ولی باید او را تسکین بدهم. شنیدن صدای گریه و زاری والدین پشت درهای بخش جزو سخت‌ترین زمان‌های کاری من به حساب می‌آید و از درون متلاشی می‌شوم.

چگونه تعادل بین کار و زندگی شخصی را در این حرفه حفظ می‌کنید؟

نمی‌توانم دروغ بگویم؛ من نمی‌توانم. حقیقتاً نتوانسته‌ام این تعادل را حفظ کنم. من همیشه کارم را اولویت می‌گذارم، ولی از یک جایی به بعد متوجه شدم که مهم‌ترین دارایی‌ام خودم هستم و بعد از این تلاش کردم که خودم را اولین اولویت خودم قرار دهم. داستان از اینجا شروع شد که خانم کربلایی، مسئول سابق روابط عمومی دانشکده، به من نصیحت بزرگی کردند. ایشان به من گفتند: «تصور کن که بعضی روزها خودت مراجع خودت هستی!». تصمیم گرفتم، در زمان‌های خارج از وقت کاری، خودم را اولویت قرار بدهم و این برای منی که آن‌طور بودم، خیلی سخت است.

شغلی را کاهش می‌دهد.

چه روش‌های جدیدی در پرستاری کودکان وجود دارد که امیدوار هستید در ایران نیز استفاده شود؟

مراقبت تسکینی و مراقبت خانواده‌محور، از جمله نیازهای اساسی در زمینه پرستاری کودکان است. استفاده از تجهیزات پزشکی مانند پمپ‌های چند ماژوله که به تعداد محدود در دسترس داریم، همچنین تکنیک‌های جدیدی که یادگیری آن‌ها برای تیم درمان ضروری است، باید مورد توجه قرار گیرد. بیمارستان‌ها باید ارتقا یابند و مکان‌هایی برای استراحت والدین و بازی کودکان فراهم شود. همچنین، برای ارتقای یادگیری دانشجویانمان (آینده‌سازان این حوزه) باید از روش‌های نوین استفاده کنیم.

اگر برگردید عقب باز هم همین مسیر را انتخاب می‌کنید؟

در ابتدا علاقه‌ای به پرستاری نداشتم ولی همواره سعی کرده‌ام بهترین خودم را در پرستاری ارائه کنم. البته در آن زمان با توجه به شناختم، پرستاری کودکان و هیئت علمی شدن را با عشق انتخاب کردم. در این برهه زمانی دیدگاه من این است: اگر مجدد به عقب برمی‌گشتم، قطعاً مسیر دیگری را انتخاب می‌کردم. با این حال، تصمیمی بود که گرفتم و همواره به آن احترام می‌گذارم و دوستش دارم. بهترین زمان‌های من، زمان‌هایی است که با دانشجویانم هستم.

به عنوان کلام آخر، چیزی هست که بخواهید به مخاطبان ضرابان بگویید؟

آرزو می‌کنم، به هر چیزی که برایش تلاش می‌کنید، همان موقع که شوقش را دارید، برسید و یادتان باشد اگر خواسته‌ای در دلتان افتاد؛ حتماً توان رسیدن به آن در شما وجود داشته است.

بودن لحظه‌ای از درد رها شود. این تجربه جالبی بود که داشتم، چون معمولاً دانشجویان پسر در برابر کارآموزی کودک مقاومت می‌کنند، چه برسد به اینکه با بچه‌ها دوست شوند و با آن‌ها بازی کنند.

چگونه پرستاران می‌توانند در مراقبت از کودکان بیمار از اصول اخلاقی پیروی کنند؟

اولین اصل، رازداری و حفظ حریم خصوصی کودک و خانواده است که باید به آن پایبند باشند. دوم این که به مراقبت توأم با عشق معتقد باشند. تا زمانی که به این دو اصل پایبند نباشند، نمی‌توانند اخلاق و اصول پرستاری کودکان را به نحو احسن به جا بیاورند.

نقش پرستاران در حمایت از حقوق کودکان بیمار چیست؟

کودکان متولی قوی ندارند. تلاش‌هایی در حال انجام است ولی کافی نیست چه برای کودک سالم در سطح جامعه و چه کودک بیمار! پرستاران باید اهمیت خودشان را در این زمینه بدانند و در جهت آن اقدام کنند. پرستاران کودکان با ایفای نقش‌های آموزشی، پژوهشی، بالینی در بیمارستان‌ها و سطح جامعه می‌توانند گامی در جهت حمایت از کودکان بردارند.

چه استراتژی‌هایی برای کاهش استرس شغلی پرستاران کودک پیشنهاد می‌کنید؟

در ابتدا باید خودشان را دوست داشته باشند تا بتوانند به استرس‌هایشان فائق بیایند. دومین کار، خروج از منطقه امن است. وقتی می‌بینی محیطی تو را دوست ندارد یا بالعکس، تو محیطی را دوست نداری، استرست در آن محیط زیاد است، جابجا شو. در آن موقعیت دست و پا نزن و خودت و دیگران را خسته نکن؛ شاید در جایگاه دیگری قرار است شکوفا شوی. سعی کنید همیشه بهترین خودتان باشید؛ همچنین، تک بعدی نباشید، راهکارهایی برای به دست آوردن درآمد‌های مالی مازاد پیدا کنید، زیرا این امر در نهایت استرس

تحصیل در دنیای کودکان

معرفی رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان

رقیه سادات طباطبایی
دانشجوی کارشناسی پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مراقبت از کودکان با شرایط بیماری کوتاه‌مدت و یا مزمن ارائه می‌دهد که یک رویکرد کودک‌محور است و بر رفاه کلی کودکان تمرکز دارد.

شرایط انتخاب رشته

رتبه مورد نیاز تمامی گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری به انتخاب سایر داوطلبان بستگی دارد و بازه رتبه دقیقی نمی‌توان ارائه داد. لازم به ذکر است با وجود این که در مقطع کارشناسی ارشد این شرط سابقه بالینی از تمامی

مقطع کارشناسی ارشد پرستاری است که به ما فرصت مراقبت از کوچک‌ترین و آسیب‌پذیرترین افراد جامعه را می‌دهد. این رشته بر روی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به کودکان از بدو تولد تا نوجوانی تمرکز دارد. در این رشته با توجه به اهمیت ویژه دوران کودکی در شکل‌گیری و تکامل انسان، تلاش می‌شود با ارائه خدمات مراقبتی و آموزشی مناسب، سلامت جسمی و روانی کودکان تضمین شود. این گرایش، دانش نظری و مهارت‌های عملی را برای

رشته پرستاری کودکان در مقطع کارشناسی ارشد در ایران، به دانشجویان فرصتی عالی برای کسب تخصص در مراقبت از یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین گروه‌های سنی جامعه ارائه می‌دهد. این گرایش یک فرصت بی‌نظیر برای دانشجویانی است که به بهبود سلامت و کیفیت زندگی کودکان علاقه‌مند هستند.

معرفی کلی

رشته پرستاری کودکان یکی از گرایش‌های تخصصی در

گرایش‌ها برداشته شد ولی در آزمون مقطع دکتری در هنگام ثبت نام با هر گرایشی، بارگذاری مدرک دو سال سابقه کار بالینی در گرایش تحصیل الزامی شده است. یعنی فردی که در مقطع ارشد در گرایش پرستاری کودکان تحصیل کند، باید دو سال طرح خود را پس از اتمام تحصیل در عرصه کودکان سپری کند. در خصوص انتخاب رشته قطعاً مهم‌ترین موضوع علاقه به آن گرایش و به ویژه در رشته کودکان، استعداد برقراری ارتباط با کودک و خانواده و توانایی برقراری ارتباط و همدلی با آنهاست.

کوریکولوم آموزشی

در گرایش ارشد پرستاری کودکان، دانشجویان با مباحث متنوعی شامل رشد و تکامل کودکان، بیماری‌های شایع کودکان، مراقبت‌های ویژه نوزادان، تغذیه کودکان، مشاوره و آموزش به والدین، اخلاق و قوانین حرفه‌ای و روش‌های تحقیق و پژوهش آشنا خواهند شد.

جایگاه شغلی

با توجه به اهمیت سلامت کودکان، بازار کار این رشته مملو از فرصت‌های شغلی جدید است. فارغ‌التحصیلان این رشته می‌توانند

در مراکز درمانی و بهداشتی بیمارستان‌های تخصصی کودکان، درمانگاه‌های خصوصی، مراکز آموزش و پژوهش و همچنین به عنوان اساتید دانشگاهی مشغول به کار شوند. همچنین می‌توانند به عنوان پرستار متخصص کودکان، مشاور بهداشت کودکان و محقق و پژوهشگر در زمینه بهداشت کودکان فعالیت کنند. البته لازم به ذکر است که در مدارس و مهدکودک‌ها برای این رشته رده سازمانی تعریف نشده است.

مزایای تحصیل در رشته پرستاری کودکان

• دانشجویان با تحصیل در این رشته می‌توانند به تخصصی مهم و حیاتی در حوزه بهداشت و درمان کودکان دست یابند.

• با توجه به نیاز مداوم به پرستاران متخصص کودکان فرصت‌های شغلی زیادی در این حوزه وجود دارد و بیمارستان‌های تخصصی حوزه کودکان به راحتی پرستاری را که مدرک ارشد کودکان دارد، وارد بخش‌های ویژه خود می‌کنند.

• شرایط پژوهش در این رشته بسیار گسترده است. اقداماتی که در سایر گرایش‌های ارشد صورت می‌گیرد، در این رشته هم انجام می‌شود ولی در طیف سنی کودکان.

• حتی اگر به هر دلیلی بعد از فراغت از تحصیل تصمیم بگیرید مشغول به کار نشوید و حرفه دیگری را دنبال کنید، این رشته برای آینده فرزند شما و اطرافیانتان سودمند خواهد بود. چراکه دانشی گسترده در راستای ابعاد رشد و تکامل کودک خواهید آموخت.

چالش‌های تحصیل در رشته پرستاری کودکان

فارغ‌التحصیلان این رشته با طیف گسترده‌ای از افراد شامل کودک شیرخوار، نوپا، خردسال و نوجوان ارتباط خواهند داشت و با هر یک باید برخورد متفاوتی اتخاذ کرد. شاید بتوان گفت ارتباط با بزرگسال راحت‌تر از یک کودک است. برای مثال، در بحران‌ها و بلایا ما باید بدانیم چگونه با یک کودکی که درک درستی از اتفاقات پیرامون ندارد برخورد کنیم، این در حالی است که بزرگسال در این شرایط درک نسبتاً خوبی از حوادث در حال وقوع خواهد داشت. به علاوه وقتی یک بزرگسال در بیمارستان بستری می‌شود، معمولاً همراه وی ثبات روحی دارد و نسبت به مادری که کودک خود را روی تخت بیمارستان می‌بیند، راحت‌تر با ما همکاری می‌کند. این موضوع رشته ارشد پرستاری کودکان را نسبت

به سایر گرایش‌ها بسیار متمایز می‌کند.

این رشته برای چه کسانی مناسب است؟

اگر ویژگی‌های زیر در مورد شما صدق می‌کند، احتمالاً این رشته برای شما مناسب است:

• از بودن با کودکان لذت می‌برید و به دنیای پرانرژی آن‌ها علاقه‌مند هستید

• صبر و حوصله کافی دارید
• توانایی توجه کافی و برقراری ارتباط مؤثر با کودکان دارید
• در تفکر نقادانه توانمند هستید
• به دنبال فراگیری مطالب جدید هستید

• در درک احساسات و نیازهای کودکان توانمند هستید
• از لحاظ ذهنی آمادگی مواجهه با کودک بدحال را دارید

آیا آقایان نیز می‌توانند در این رشته تحصیل کنند؟

وقتی صحبت از گرایش کودکان و یا نوزادان می‌شود، این پرسش مطرح می‌شود که آیا این رشته برای آقایان مناسب است یا

نه. از دید تجربی، همان‌طور که درصد شرکت‌کنندگان خانم در کنکور سراسری و نیز در کنکور ارشد از آقایان بیشتر است، درصد بیشتری از خانم‌ها این رشته را انتخاب می‌کنند؛ ولی باید توجه داشته باشیم به همان میزان که یک پرستار خانم در رشد وضعیت سلامتی و روانی یک کودک مؤثر است، به همان میزان یک پرستار آقا می‌تواند اثرگذار باشد. چیزی که در این میان اهمیت دارد این است که ارتباط خوبی میان پرستار و کودک و والدین او شکل بگیرد تا فرایند درمان را تسریع و تسهیل کند و این می‌تواند توسط یک پرستار آقا یا خانم شکل بگیرد. باید توجه داشته باشیم تعداد پرستاران آقایی که در این رشته تحصیل می‌کنند، کم نیستند.

جمع‌بندی

پرستاران کودکان با ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای به کودکان و خانواده‌هایشان نقش بسیار مهمی در تضمین سلامت و رفاه جامعه ایفا می‌کنند. این

رشته با فراهم کردن فرصت‌های شغلی متنوع، توسعه مهارت‌های حرفه‌ای و پژوهشی، افزایش خودمختاری حرفه‌ای و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری، به دانشجویان این امکان را می‌دهد که به افراد موفق و تأثیرگذار در حوزه بهداشت و درمان تبدیل شوند. با تشویق به استفاده از این فرصت‌ها و ادامه تحصیل، پرستاران می‌توانند نقش حیاتی خود را در بهبود سلامت جامعه ایفا کنند و به بهبود کلی نظام بهداشتی و درمانی کشور کمک کنند.

منابع:

۱. دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (واحد خوراسگان). پرستاری کودکان. دسترسی در ۷ مهر ۱۴۰۳، قابل دسترسی در

[https://new.khuisf.ac.ir/page-](https://new.khuisf.ac.ir/page-tahsilattakmily/fa/۱/)

[tahsilattakmily/fa/۱/](https://new.khuisf.ac.ir/page-tahsilattakmily/fa/۱/)



پرستاری نوین کودک

نوآوری‌های تکنولوژی در حوزه مراقبت از کودک

سرور مصلح

دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

به موقع را امکان‌پذیر می‌کند. دستگاه‌های پوشیدنی و فناوری‌های نظارت از راه دور به والدین و مراقبان کودک این امکان را داده‌اند که سلامت کودکان را به طور فعال نظارت کنند، در حالی که برنامه‌های سلامت موبایل مجموعه‌ای از ابزارها و منابع را برای مدیریت سلامت ارائه می‌کنند.

سازگاری با تکنولوژی روز: عرصه ای اجتناب‌ناپذیر

در سال‌های اخیر، فناوری به بخشی جدایی‌ناپذیر از اکوسیستم مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است و پرستاری کودکان نیز از این قاعده مستثنی

بهداشتی دیجیتال را آغاز کرده است. ادغام فناوری در شیوه‌های پرستاری کودکان، راه‌های جدیدی را برای ارائه خدمات و نتایج بهداشتی بهتر برای کودکان باز کرده است. پرونده الکترونیک سلامت روش جمع‌آوری، ذخیره و دسترسی به داده‌های مراقبت‌های بهداشتی را متحول کرده است و اطلاعات بیمار را ساده‌سازی کرده و هماهنگی مراقبت‌ها را بهبود می‌بخشد. پزشکی از راه دور دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی را گسترش داده است، به ویژه برای کسانی که در مناطق دور افتاده یا محروم هستند، مشاوره مجازی و تسهیل مداخلات

آینده نگری تکنولوژیک پرستاری کودکان

پرستاری کودکان یک رشته تخصصی در مراقبت‌های بهداشتی است که بر مراقبت و رفاه نوزادان، کودکان و نوجوانان تمرکز دارد. این یک جنبه حیاتی برای تضمین سلامت و رشد بیماران جوان است و به تعادل ظریف تخصص پزشکی و مراقبت دلسوزانه نیاز دارد. با پیشرفت سریع فناوری، چشم‌انداز پرستاری کودکان دستخوش دگرگونی‌های قابل توجهی شده است و عصر راه‌حل‌ها و نوآوری‌های مراقبت‌های

بین ببرند. این فناوری نه تنها دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد، بلکه با ارائه مراقبت‌های پزشکی فوری، مداخله زود هنگام را تقویت می‌کند.

دستگاه‌های پوشیدنی هوشمند

دستگاه‌های پوشیدنی، مانند ساعت‌های هوشمند و ردیاب‌های فعالیت، در میان والدین و مراقبان برای نظارت بر سلامت کودکان در زمان واقعی محبوبیت پیدا کرده‌اند. این دستگاه‌ها می‌توانند علائم حیاتی، فعالیت بدنی، الگوهای خواب و سایر معیارهای سلامت را ردیابی کنند و داده‌های ارزشمندی را در اختیار متخصصان مراقبت‌های بهداشتی قرار دهند. با نظارت مداوم بر سلامت کودک، پرستاران کودک می‌توانند روندها و علائم اولیه مشکلات سلامتی بالقوه را شناسایی کنند و مداخلات پیشگیرانه و برنامه‌های مراقبت شخصی متناسب با نیازهای خاص هر کودک را ممکن سازند.

فناوری نظارت از راه دور

فناوری‌های نظارت از راه دور به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی این امکان را می‌دهد تا سلامت بیماران خود را از راه دور زیر نظر داشته باشند. این به ویژه برای



چند کلیک به اطلاعات جامع و به‌روز بیمار دسترسی داشته باشند. این پرونده‌ها یک مخزن متمرکز از تاریخچه پزشکی، نتایج آزمایشها و برنامه‌های درمانی کودک ارائه می‌دهند که تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر را تسهیل می‌کند و احتمال خطاهای پزشکی به دلیل سوابق ناقص یا ناخوانا را کاهش می‌دهد.

پزشکی از راه دور

پزشکی از راه دور، به ویژه در مناطق روستایی یا دورافتاده که دسترسی به مراقبت‌های پزشکی تخصصی ممکن است محدود باشد، ظهور کرده است. از طریق پزشکی از راه دور، پرستاران و پزشکان کودک می‌توانند مشاوره‌های مجازی را با بیماران و خانواده‌های آنها انجام دهند و نیاز به سفرهای وقت‌گیر و گاه استرس‌زا به مراکز درمانی را از

نیست. اتخاذ راه‌حل‌های نوآورانه، روشی را که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای تشخیص، درمان و مراقبت از کودکان به کار می‌برند، متحول کرده است. این تحول منجر به بهبودی‌های قابل توجه در ارائه مراقبت‌های بهداشتی، نتایج بیمار و تجربه کلی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و خانواده‌ها شده است. در ادامه نمونه‌های از فناوری‌های به روز در حوزه مراقبت از کودک مرور خواهد شد.

پرونده الکترونیک سلامت

یکی از پیشرفت‌های اساسی در پرستاری کودکان، اجرای پرونده الکترونیک سلامت است. این سوابق دیجیتالی جایگزین سیستم‌های سنتی مبتنی بر کاغذ شده‌اند و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را قادر می‌سازند تا تنها با



کودکان مبتلا به بیماری های مزمن که نیاز به نظارت و مدیریت مداوم دارند مفید است. نظارت از راه دور به پرستاران کودک اجازه می دهد تا پابندی به درمان را ردیابی کنند، اثربخشی مداخلات را ارزیابی کنند و به هر گونه تغییر در وضعیت سلامت کودک واکنش سریع نشان دهند، که منجر به نتایج سلامت بهتر و کاهش پذیرش مجدد در بیمارستان می شود.

آن ها را به میزان زیادی کاهش می دهد.

کاربرد هوش مصنوعی در مراقبت از کودکان

هوش مصنوعی در پزشکی با خودکار کردن وظایف سیستم، کمک به تشخیص، پیش بینی نتایج بیمار و شخصی سازی مراقبت از بیمار، مراقبت های بهداشتی را متحول می کند، که مبتنی بر توانایی تجزیه و تحلیل مجموعه های داده گسترده است. هوش مصنوعی همچنین می تواند با طبقه بندی مداخلات آینده برای اصلاح سبک زندگی، افرادی را که بیشتر در معرض خطر چاقی دوران کودکی هستند، پیش بینی کند. هوش مصنوعی با یکپارچه سازی داده ها، ردیابی سبک زندگی، تاریخچه پزشکی، آزمایشگاه و تصویربرداری، پاسخ درمانی و پیروی از درمان از منابع

نیز چالش ها و ملاحظات اخلاقی مختلفی را به همراه دارد. اطمینان از حفظ حریم خصوصی و امنیت داده های حساس ذخیره شده در پرونده های الکترونیک بسیار مهم است، زیرا هر گونه نقض می تواند منجر به عواقب جدی برای بیماران و خانواده های آنها شود. علاوه بر این، شکاف دیجیتال و نابرابری های تکنولوژیکی باید برطرف شود تا اطمینان حاصل شود که همه کودکان دسترسی برابر به منابع و خدمات مراقبت های بهداشتی دارند. واقعیت مجازی در مراقبت از کودکان

این فناوری به پزشکان و پرستاران اجازه می دهد که به راحتی اقدامات مراقبتی و درمانی خود را انجام دهند. از طرفی با ایجاد آمادگی در کودکان و خانواده آنها قبل از انجام پروسیجرهای مربوطه، استرس

اپلیکیشن های تخصصی سلامت کودکان

برنامه های کاربردی سلامت موبایل به ابزارهای ضروری برای والدین و مراقبان تبدیل شده اند و به آنها قدرت می دهند تا نقش فعالی در مدیریت سلامت فرزند خود داشته باشند. این برنامه ها ویژگی هایی مانند بررسی علائم، یادآوری های دارو، ردیاب های رشد، و دسترسی به اطلاعات و منابع قابل اعتماد مراقبت های بهداشتی را ارائه می کنند. با استفاده از این برنامه ها، والدین می توانند تصمیمات آگاهانه ای در مورد سلامت فرزند خود بگیرند و اقدامات پیشگیرانه را انجام دهند که در نهایت به مدیریت بهتر بیماری و بهبود سلامت کلی کمک می کند. با این حال، در کنار مزایای متعدد، ادغام فناوری در پرستاری کودکان

improved patient care. *Frontiers in Pediatrics*. 2021 Jul 9:715705;29.

2. Tornincasa V, Dixon D, Le Masne Q, Martin B, Arnaud L, van Dommelen P, Koledova E. Integrated digital health solutions in the management of growth disorders in pediatric patients receiving growth hormone therapy: a retrospective analysis. *Frontiers in Endocrinology*. 2022 Jun 13:882192;30.

3. Dimitri P, Fernandez-Luque L, Banerjee I, Bergadá I, Calliari LE, Dahlgren J, de Arriba A, Lapatto R, Reinehr T, Senniappan S, Thomas-Teinturier C. An eHealth framework for managing pediatric growth disorders and growth hormone therapy. *Journal of medical Internet research*. 2021 May 5(23;20):e27446.

4. Dimitri P, Savage MO. Artificial intelligence in paediatric endocrinology: conflict or cooperation. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. 2024 Mar 21-209:(3)37;25.

است که منجر به بهبود نتایج بیمار و افزایش ارتباطات می‌شود. ادغام پرونده‌های الکترونیکی سلامت، پزشکی از راه دور، دستگاه‌های پوشیدنی، نظارت از راه دور و برنامه‌های کاربردی سلامت تلفن همراه، راه را برای سلامتی بهتر برای کودکان هموار کرده است. همانطور که تکنولوژی به تکامل خود ادامه می‌دهد، برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است که این نوآوری‌ها را مسئولانه و اخلاقی بپذیرند و اطمینان حاصل کنند که رفاه بیماران جوان در خط مقدم شیوه‌های پرستاری کودکان باقی می‌ماند. پرستاری کودکان با استفاده از فناوری به شیوه‌ای متفکرانه و دلسوزانه می‌تواند به گام‌های مهمی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی کودکان در سراسر جهان ادامه دهد.

منابع:

۱. Fernandez-Luque L, Al Herbish A, Al Shammari R, Argente J, Bin-Abbas B, Deeb A, Dixon D, Zary N, Koledova E, Savage MO. Digital health for supporting precision medicine in pediatric endocrine disorders: opportunities for

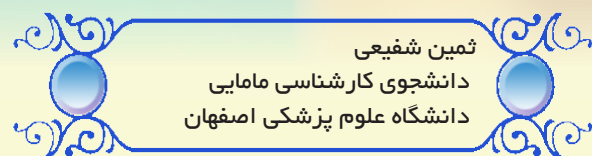
متعدد، مراقبت‌های بهداشتی شخصی‌سازی شده را تسهیل می‌کند. هوش مصنوعی نمی‌تواند رابطه بیمار - پرستار را ایجاد کند یا عوامل تعیین‌کننده جامع‌تر مراقبت را ارزیابی کند. کودکان نیازها و آسیب‌پذیری‌های فردی دارند و در چارچوب روابط و پویایی خانواده مورد توجه قرار می‌گیرند. نکته مهم این است که، در حالی که هوش مصنوعی ارزش را از طریق افزایش کارایی و دقت فراهم می‌کند، نباید برای جایگزینی مهارت‌های بالینی استفاده شود.

همراستایی با تکامل تکنولوژی: رمز موفقیت

برای پرستاران کودک و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به کودکان، ضروری است که تعادل ظریفی بین استفاده از فناوری و حفظ تماس دلسوزانه در مراقبت از بیمار ایجاد کنند. اگرچه فناوری کارایی و دقت را در تشخیص و درمان تسهیل می‌کند، نقش همدلی و مهارت‌های بین فردی در پرورش رفاه عاطفی کودکان را نمی‌توان جایگزین کرد. فناوری در پرستاری کودکان انقلابی در شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی ایجاد کرده

BLW

تغذیه مستقل کودک یک راهنما برای والدین



ثمین شفیعی

دانشجوی کارشناسی مامایی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نشان می دهد، مانند نشستن مستقل و نشان دادن علاقه به غذا، قابل انجام است.

مزایای از شیر گرفتن به رهبری کودک

در مقایسه با روش مرسوم، BLW مزایای بیشتری از خود نشان می دهد:

۱. تشویق به استقلال: با اجازه دادن به شیرخواران برای تغذیه خود، مهارت‌های حرکتی ظریف و هماهنگی دست و چشم را توسعه می دهند. این استقلال می تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس در طول وعده‌های غذایی شود.
۲. عادات غذایی سالم را ترویج می دهد: شیرخواران یاد می گیرند به نشانه‌های گرسنگی خود گوش دهند و آنچه می خواهند بخورند را انتخاب کنند. این می تواند رویکرد شهودی تری را برای خوردن در حین رشد ایجاد کند.
۳. مشارکت در وعده‌های غذایی خانوادگی: BLW مشارکت شیرخوار در وعده غذایی را تشویق می کند. شیرخواران می توانند در انتخاب وعده‌های غذایی

والدین همواره برای شروع تغذیه تکمیلی کودک خود نگرانی دارند. روش «از شیر گرفتن به رهبری کودک (BLW)» در بین افراد محبوبیت قابل توجهی پیدا کرده است. این رویکرد به کودک اجازه می دهد که غذا را با سرعت و ذهنیت خود کشف کند. همچنین استقلال و ذهنیت مثبت در ارتباط با تغذیه ایجاد می کند.

BLW روشی برای معرفی غذاهای جامد به نوزادان است که به جای غذا دادن با قاشق توسط مراقبین، بر نقش خود کودک در تغذیه تأکید دارد. BLW به جای شروع با پوره‌ها و رفتن تدریجی به سمت غذاهای جامد، شیرخواران را تشویق می کند که از همان ابتدا تکه‌های غذای نرم را، گاهی به صورت نواری یا نرم شده، با دست خود و با نظارت والدین بخورند. به طور معمول، این رویکرد در حدود شش ماهگی، زمانی که کودک علائم آمادگی را



مراقب هرگونه آلرژی احتمالی باشید و اگر نگرانی دارید با پزشک اطفال کودک خود مشورت کنید. در نتیجه

انجام این روش، والدین می‌توانند تجربه لذت‌بخشی از تغذیه تکمیلی را برای خود و کودک رقم بزنند.

منابع:

1. Arslan, Nurten et al. "The effect of baby-led weaning and traditional complementary feeding trainings on baby development." *Journal of pediatric nursing* vol. 203-196 : (2023) 73. doi:10.1016/j.pedn.2023.09.006
2. Arantes, Ana Letícia Andries E et al. "THE BABY-LED WEANING METHOD (BLW) IN THE CONTEXT OF COMPLEMENTARY FEEDING: A REVIEW." "MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NO CONTEXTO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO." *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo* vol. 363-353 : (2018) 36,3. doi:-1984/10.1590 00001;3;36;2018;/0462
3. D'Auria, Enza et al. "Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on." *Italian journal of pediatrics* vol. 3 .49 44,1 May. 2018, doi:10.1186/s8-0487-018-13052
4. Martínón-Torres, Nazareth et al. "Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review." *Nutrients* vol. 21 .1009 13,3 Mar. 2021, doi:10.3390/nu13031009
5. Białek-Dratwa, Agnieszka et al. "Use of the Baby-Led Weaning (BLW) Method in Complementary Feeding of the Infant-A Cross-Sectional Study of Mothers Using and Not Using the BLW Method." *Nutrients* vol. 8 .2372 14,12 Jun. 2022, doi:10.3390/nu14122372
6. American Association of Pediatrics

خانوادگی شرکت کنند و غذاهایی مشابه دیگران را کشف کنند، که می‌تواند تعامل اجتماعی و پیوند را تقویت کند.

۴. تنوع بافت‌ها و طعم‌ها: ارائه غذاهای کامل، شیرخواران را در معرض طیف وسیعی از بافت‌ها و طعم‌ها قرار می‌دهد و به آنها کمک می‌کند اشتهای بهتری داشته باشند.

نکاتی برای شروع تغذیه مستقل

متخصصان توصیه می‌کنند BLW در حدود شش ماهگی شروع شود؛ زمانی که کودک علائم آمادگی را مانند نشستن با حداقل حمایت و نشان دادن علاقه به غذا (دراز کردن یا گرفتن غذا) از خود نشان می‌دهد. هنگام انتخاب غذا برای کودک خود، روی گزینه‌های نرم تمرکز کنید. برخی از اولین غذاهای مناسب عبارتند از سبزیجات بخارپز مانند هویج، کلم بروکلی، سیب زمینی شیرین، میوه‌های نرم مانند موز، آووکادو و گلابی رسیده، ماکارونی یا برنج پخته شده، تخم مرغ نرم شده و نوارهای نان تُست.

همیشه هنگام غذا خوردن بر کودک خود نظارت داشته باشید و اطمینان حاصل کنید که تکه‌های غذا اندازه مناسبی دارند تا از خفگی کودک جلوگیری شود. غذاها باید به قدری نرم باشند که کودک آن را با لثه‌هایش له کند. از مصرف غذاهای سفت مانند آجیل کامل یا هویج خام تا زمانی که بزرگتر شوند خودداری کنید.

ایجاد یک محیط مثبت در زمان صرف غذا، غذا خوردن در کنار هم به عنوان یک خانواده، اجازه دادن به کودک برای کشف غذا بدون فشار، همراه با صبور بودن و درک اینکه آشفتگی بخشی از فرآیند یادگیری است از جمله نکات مورد توجه در BLW است.

معرفی تدریجی غذاهای جدید از آن جایی که کودک شما با تغذیه خود راحت‌تر می‌شود، به تدریج غذاهای متنوعی از جمله پروتئینها، غلات و لبنیات شروع کنید.



خانه ما در آتش است

فاطمه مختاری

دانشجوی دکتری بهداشت باروری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

و همه کودکان با آینده‌ای مبهم روبرو هستند. اختلالات اقلیمی خطرات شدید ناشی از افزایش سطح آب دریاها، حوادث آب و هوایی، ناامنی آب و غذا، استرس گرمایی، بیماری‌های عفونی در حال ظهور و مهاجرت گسترده جمعیت را ایجاد می‌کند. افزایش نابرابری‌ها و بحران‌های زیست محیطی، ثبات سیاسی را تهدید می‌کند و درگیری بین‌المللی بر سر دسترسی به منابع را به خطر می‌اندازد. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، ۲/۳ میلیارد نفر در شرایط شکننده یا متأثر از درگیری زندگی کنند.

کودکان در شکل‌گیری آینده خود صدای کمی دارند. تصمیماتی که بر زندگی آنها تأثیر می‌گذارد توسط والدین، رهبران محلی، دولت‌ها و تصمیم‌گیرندگان اقتصادی جهانی و شرکت‌های جهانی با منابع عظیم و منافع صرفاً تجاری گرفته می‌شود. آسیب‌های زیست‌محیطی به کودکان در حال حاضر و در آینده ارتباط نزدیکی با ساختارهای اقتصادی و فعالیت‌های تجاری ما دارد. هنگامی

اکنون وقت آن رسیده که راه‌های بهتری برای تقویت صدا و مهارت‌های کودکان برای آینده پایدار و سالم سیاره پیدا کنیم. ما دیگر نمی‌توانیم سلامت و تندرستی کودکانمان را در انحصار متخصصان سلامت بدانیم.

اکنون بهترین زمان برای زنده ماندن کودکان است، اما نابرابری‌های اقتصادی همه کودکان را با آینده‌ای مبهم روبرو کرده است. در طول ۵۰ سال گذشته، ما شاهد پیشرفت‌های چشمگیری در بقاء، تحصیل و تغذیه برای کودکان در سراسر جهان بوده‌ایم. توسعه اقتصادی، اقدام هماهنگ بین‌المللی و تعهد سیاسی تغییرات سریعی را به همراه داشته است. از بسیاری جهات، اکنون بهترین زمان برای زنده ماندن کودکان است، اما نابرابری‌های اقتصادی به این معناست که مزایا بین همه تقسیم نمی‌شود



که گرتا تونبرگ، فعال جوی جوان در اجلاس جهانی اقتصاد در داووس سوئیس، در ژانویه ۲۰۱۹ سخنرانی کرد، به نمایندگان گفت: «از شما می‌خواهم همانطور که در یک بحران رفتار می‌کنید، رفتار کنید. می‌خواهم طوری رفتار کنید که انگار خانه ما در آتش است. چون هست.»

نابودی آینده کودکان به واسطه انتشار گازهای گلخانه‌ای

کشورهای ثروتمند عموماً نتایج بهتری برای سلامت و رشد کودکان دارند، اما انتشار گازهای گلخانه‌ای تاریخی و فعلی آن‌ها، زندگی همه کودکان را تهدید می‌کند. آسیب‌های زیست‌محیطی که امروز ایجاد می‌شود، آینده زندگی کودکان را در سیاره ما، تنها خانه آن‌ها، به خطر می‌اندازد. در نتیجه، درک ما از پیشرفت در مورد سلامت و رفاه کودکان باید به اقدامات پایداری زیست‌محیطی و برابری اولویت دهد تا اطمینان حاصل شود که از همه کودکان، از جمله آسیب‌پذیرترین کودکان محافظت می‌کنیم.

ضرورت تنظیم و تصویب مقررات در برابر آسیب تجاری به کودکان

اگرچه ما نقشی را که کسب و کار در ایجاد ثروت و اشتغال ایفا می‌کند به رسمیت می‌شناسیم، انگیزه سود بخش تجاری تهدیدهای زیادی برای سلامت و رفاه کودکان به همراه دارد، از جمله آسیب‌های زیست‌محیطی ناشی از صنایع غیرقانونی. کودکان در سراسر جهان به شدت در معرض تبلیغات تجاری قرار می‌گیرند، که تکنیک‌های بازاریابی آن‌ها از آسیب‌پذیری رشدی آن‌ها سوء استفاده می‌کند و محصولات آن‌ها می‌تواند به سلامت و رفاه آن‌ها آسیب برساند. شرکت‌ها از بازاریابی مستقیم محصولات برای کودکان و تبلیغ کالاهای اعتیادآور یا ناسالم، از جمله فست‌فودها، نوشیدنی‌های شیرین شده با شکر، الکل و تنباکو که همه از عوامل اصلی بیماری‌های غیرواگیر هستند، سود کلانی به دست می‌آورند. قرار گرفتن کودکان در

معرض محیط آنلین، در حالی که مزایایی از نظر دسترسی به اطلاعات و حمایت اجتماعی به همراه دارد، آن‌ها را در معرض استثمار و سوء استفاده جنسی قرار می‌دهد.

بررسی‌ها نشان داده‌اند خودتنظیمی صنعت کار نمی‌کند و چارچوب‌های جهانی موجود کافی نیست. از این رو یک رویکرد بسیار قوی‌تر و جامع‌تر برای مقررات مورد نیاز است. سازمان جهانی بهداشت خواهان ایجاد یک پروتکل برای محافظت از کودکان در برابر بازاریابی تنباکو، الکل، شیر خشک، نوشیدنی‌های شیرین شده با شکر، قمار، رسانه‌های اجتماعی و استفاده نامناسب از داده‌های شخصی آن‌ها در این فضا است.

کودکان و نوجوانان سرشار از انرژی، ایده و امید به آینده هستند. آن‌ها از وضعیت موجود جهان عصبانی هستند. در سرتاسر جهان، دانش‌آموزان و جوانان نسبت به تهدیدات زیست‌محیطی ناشی از اقتصاد سوخت‌های فسیلی اعتراض می‌کنند. ما باید راه‌های بهتری برای تقویت صدا و مهارت‌های آن‌ها برای آینده پایدار و سالم سیاره پیدا کنیم. ما دیگر نمی‌توانیم سلامت و تندرستی کودکان را در انحصار متخصصان سلامت بدانیم. لازم است دولت‌ها برای رسیدگی به این بحران‌ها، کودکان را در مرکز برنامه‌های خود قرار دهند. از این رو یک جنبش جهانی جدید برای

منابع:

1. World Health Organization. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline [Internet]. 2020. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/-9789240002098/331306/10665eng.pdf?sequence=1>

2. Helen Clark, Awa Marie Coll-Seck, Anshu Banerjee, Stefan Peterson, Sarah L Dalglish, Shanthi Ameratunga, Dina Balabanova, Maharaj Kishan Bhan, Zulfiqar A Bhutta, John Borrazzo, Mariam Claeson, Tanya Doherty, Fadi El-Jardali, Asha S George, Angela Gichaga, Lu Gram, David B Hipgrave, Aku Kwamie, Qingyue Meng, Raúl Mercer, Sunita Narain, Jesca Nsungwa-Sabiiti, Adesola O Olumide, David Osrin, Timothy Powell-Jackson, Kumanan Rasanathan, Imran Rasul, Pappaarangi Reid, Jennifer Requejo, Sarah S Rohde, Nigel Rollins, Magali Romedenne, Harshpal Singh Sachdev, Rana Saleh, Yusra R Shawar, Jeremy Shiffman, Jonathon Simon, Peter D Sly, Karin Stenberg, Mark Tomlinson, Rajani R Ved, Anthony Costello. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. The Lancet. 58-605:(10224)395;2020.



سلامت کودکان و نوجوانان امروز ضرورتی فوری است.

دوران کودکی بهترین زمان برای مداخله

دوران کودکی زمان خاصی از آسیب پذیری است. زنان باردار و دختران در برابر خطرات بیولوژیکی و اجتماعی آسیب پذیر هستند که باعث افزایش حساسیت آن‌ها به بیماری، ناتوانی و مرگ و میر قابل پیشگیری می‌شود. مراقبت و تغذیه برای مادران قبل و در طول بارداری به برنامه‌ریزی رشد و تکامل سالم کودک در طول زندگی کمک می‌کند. اگر بتوانیم بر حمایت ضعیف از مادران شیرده غلبه کنیم و ترویج نامناسب شیرخشک توسط یک صنعت ۷۰ میلیارد دلاری شیر خشک را تنظیم کنیم، به ابزاری قوی برای بهبود سلامتی کودکان و جامعه دست پیدا کرده‌ایم. همچنین مداخلات در دوره نوزادی و مراقبت خوب از نوزاد نیز می‌تواند از ناتوانی طولانی‌مدت جلوگیری کند. ما می‌توانیم برای حمایت از ۱۰ درصد از کودکان دارای تأخیر رشد و ناتوانی، که نیاز به مراقبت و توجه ویژه دارند، کارهای بیشتری انجام دهیم.

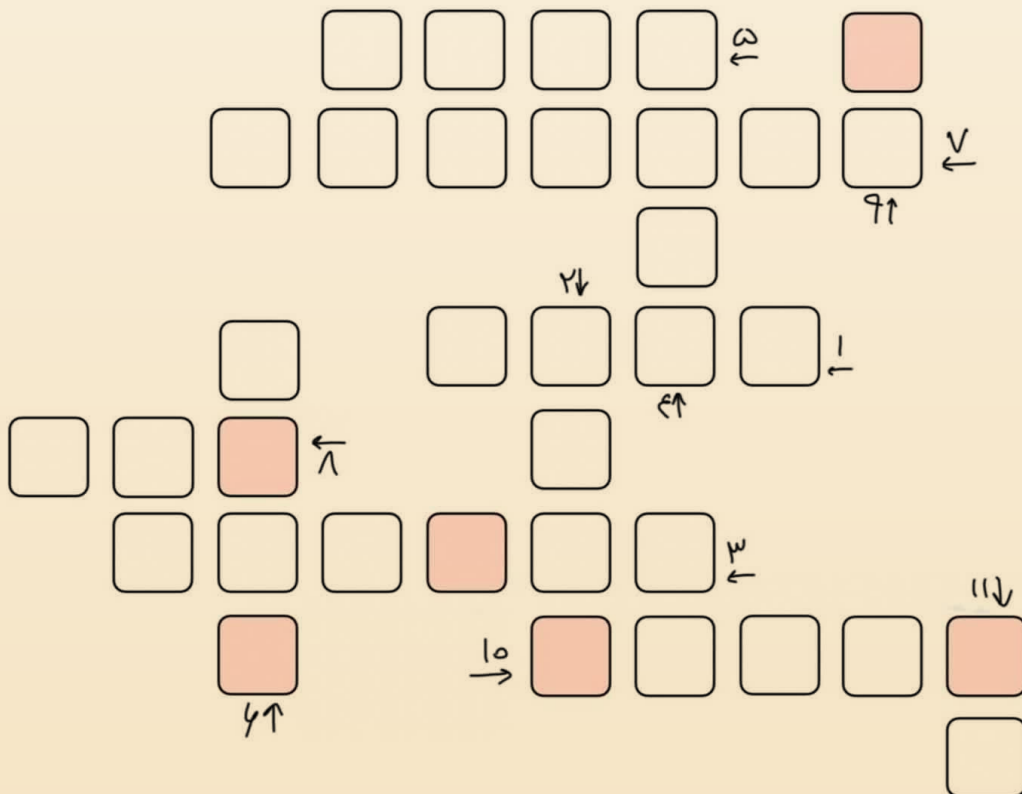
مسابقه ضربان

ملینا جعفری
دانشجوی کارشناسی مامایی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دوست عزیز؛ با تکمیل جدول زیر و ارسال رمز آن همراه با تصویر جدول، به آدرس ایمیل نشریه: zaraban.mag.

nm@gmail.com تا تاریخ ۱۴۰۳/۹/۳۰، در مسابقه شرکت کن و برنده شو:

۱. چه نوع غذایی به رشد کودک کمک می کند و حاوی پروتئین است؟
۲. کدام نوشیدنی به رشد استخوان های کودک کمک می کند؟
۳. کدام نوع میوه سرشار از ویتامین C است و به تقویت سیستم ایمنی کودک کمک می کند؟
۴. کدام نوع ورزش برای تقویت عضلات و استخوان های کودک مناسب است؟
۵. کدام نوع دندان ها معمولاً در سنین پایین تر از ۱۲ سالگی درمی آید و در سلامت دهان کودک اهمیت دارد؟
۶. کدام ماده غذایی غنی از کلسیم به استحکام دندان های کودک کمک می کند؟
۷. کدام ماده غذایی غنی از فیبر برای سلامتی دستگاه گوارش کودک مفید است؟
۸. کدام نوع سبزیجات می تواند به افزایش انرژی کودک و بهبود تمرکز او کمک کند؟
۹. کدام نوع ویتامین به تقویت سیستم ایمنی و سلامت پوست کودک کمک می کند؟
۱۰. کدام نوع پروتئین گیاهی به رشد و توسعه کودک کمک می کند و در حبوبات یافت می شود؟
۱۱. چه نوع نوشیدنی هایی باید به جای نوشابه های گازدار به کودک داده شود تا سلامتی او حفظ شود؟



نبض فرهنگ

آی آدم های بر ساحل نشسته!
معرفی فیلم «صدای آزادی»
نسل زندانی!

آی آدم های بر ساحل نشسته!

شعری برای کودکان جنگ زده

کودکی آن جاست؛ تنها، خسته و دل سوخته
چشم‌ها بر ماه، در تاریکی شب دوخته

خانه‌اش دیروز شد روی سر بابا خراب
چند ماه پیش هم مادر در آتش شد کباب

کودکی زیباست، دورانی پر از رؤیا و رنگ
کودکی زیباست، اما فارغ از کابوس جنگ

آی آدم‌های بر ساحل نشسته، خواب‌ها
کودکی دارد که جان می‌بازد اندر آب‌ها

این سکوت ذلت آور را به پایان آورید
بر کویرِ ظلمِ اسرائیل باران آورید

تا کجا چشمان خود را بر جنایت بسته‌اید
با سکوت خود در باغ سعادت بسته‌اید

رحم کردن بر گروه قاتلین عین خطاست
بی تفاوت در نگاه حضرت حق بی‌بهاست

امیر محمد باقری
دانشجوی کارشناسی پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معرفی فیلم صدای آزادی



فیلم «صدای آزادی»^۱ در سال ۲۰۲۳ توسط انجل استودیوز منتشر شد و بیش از ۱۸۱ میلیون دلار در جهان فروش داشته است. در حالی که واکنش مخاطبان به این فیلم به شدت مثبت بود، نقدهای ضد و نقیضی از طرف منتقدان دریافت کرد.

«صدای آزادی» ما را به منطقه ممنوعه قاچاق کودکان می‌برد و سکانس‌های نفس‌گیر و هیجان‌انگیزی را نمایش می‌دهد. طبق آمار قاچاق کودکان، ایالات متحده یکی از مقاصد اصلی قاچاق انسان است. این فیلم سینمایی، به کارگردانی آلخاندرو مونته‌ورده، فیلمساز مکزیکی، با سکانسی جنجالی و دلخراش شروع می‌شود که طی آن دو کودک هندوراسی توسط یک استعدادیاب دروغین گول می‌خورند و ربوده می‌شوند و همین شروع نفس‌گیر، برای دیدن این فیلم کافی است. در این میان اما تحقیقات مأموری به نام بالارد که در پیگیری تا دستگیری شکارچیان کودک تخصص دارد، شروع می‌شود و نهایتاً سرنخ او به جمعی از پدوفیل‌ها می‌رسد و اینگونه جریانات پیچیده‌تر می‌شوند. این مأمور جسور بدون این که با سران در میان بگذارد، برای یک سری عملیات مخفی دست به کار می‌شود، نقشه‌ای که در نهایت باعث ایجاد اختلاف او با کارفرمایانش می‌شود و اینگونه اوضاع دگرگون می‌شود.

محمد طاه‌ها عسگری
دانشجوی کارشناسی پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۱-Sound of Freedom

نسل زندانی!

امیر محمد باقری
دانشجوی کارشناسی پرستاری
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کودکی دوران زیبای نشاط و خنده است
کودکی زیباترین قسمت در عمر بنده است
روزگار کودکی را فارغ از غم زیستم
کودکی رفت و ندانستم به واقع کیستم
من کدامم؟ دانش آموزی به اجبار پدر
یا که دانشجوی بیکارم بدون سیم و زر؟
کارمند یک اداره با حقوق و بیمه‌ام؟!
در شلوغی زمانه گم شده یک نیمه‌ام؟!
ریشه تاریخی این سرنوشت من کجاست؟
قبل میلاد است گویا، جبری و دست قضاست
راه را طراح قبل از راه رفتن ساخته
لنگر کشتی ما را قبل ما انداخته
آی مادرها، پدرها، بس کنید آزار را
این سعادت، سرنوشتِ خوبِ بالاجبار را
بند بردارید از پاها و دست بچه‌ها
دست بردارید از ترس شکست بچه‌ها
بی‌زمین خوردن کسی هرگز نرفته راه را
گر عزیز مصر باشی، آشنایی چاه را

ضربان آزاد

تقدیر از زحمتکشان اتاق عمل
هفته پژوهش و معرفی کنگره

تقدیر از زحماتشان اتاق عمل

به بهانه هفته جهانی تکنولوژیست‌های جراحی

علی قربانی

دبیر انجمن علمی دانشجویی تکنولوژی اتاق عمل
دانشجوی کارشناسی اتاق عمل
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

رشته تکنولوژی اتاق عمل طی یک دوره چهارساله دانشجویان خود را تبدیل به بخش مهمی از تیم جراحی می‌کند. دانشجویان در این مدت ۴ ساله، به تدریج با فرایند اعمال جراحی مختلف آشنا می‌شوند و در کنار دروس تئوری، در بیمارستان‌های مختلف مهارت‌های عملی لازم را کسب نمایند. از نقاط قوت این رشته می‌توان به شروع کارآموزی در ترم ۲ و کاربردی شدن دروس ابزار و تکنولوژی جراحی اشاره کرد.

تکنولوژیست‌های جراحی مسئولیت‌های دیده نشده‌ای مانند تأمین ایمنی بیمار، ساماندهی ابزار، حفظ استریلیتی، همکاری با جراح در حین عمل، شمارش وسایل و... را برعهده دارند. به پاس این زحمات انجمن تکنولوژیست‌های جراحی ۱ (AST) هفته سوم سپتامبر را (از ۲۴ تا ۳۱ شهریور) به ایشان اختصاص داده است؛ زیرا که سزاوار شناخته شدن و تصدیق نقش حیاتی خود در نظام سلامت هستند.

ما در انجمن علمی دانشجویی تکنولوژی اتاق عمل سعی بر این داریم که با برگزاری کارگاه‌ها و نشست‌های علمی گوناگون، بتوانیم قدم‌های ارزشمندی را در راستای رشد علمی و مهارتی دانشجویان برداریم، و این امر جز با همکاری شما دانشجویان عزیز میسر نمی‌گردد. جهت ثبت‌نام و همکاری در انجمن، از کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد اتاق عمل، دعوت می‌شود با اسکن بارکد زیر، به توسعه علمی و صنفی خود کمک کنند.

Association of Surgical Technologists

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی
استان اصفهان



رسالت پژوهش و آموزش

معرفی کوتاهی از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی

محمد مهدی کنعانی

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی
روابط عمومی کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری
و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نیز با همین دیدگاه، در سال ۱۳۷۲ تأسیس شد و به تدریج هر دانشکده نیز، واحد تابع این کمیته را به سازمان خود وارد کرد. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی از ابتدای تأسیس خود در اواخر دهه هفتاد، به داوری طرح‌های تحقیقاتی دانشجویان، درخواست بودجه برای حمایت از این طرح‌ها و پشتیبانی اداری این طرح‌ها پرداخته است. به این ترتیب دانشجویان می‌توانستند و می‌توانند طرح‌های تحقیقاتی مورد نظر خود را، تحت راهنمایی یک استاد راهنما، به صورت مستقل و به عنوان مجری و صاحب

از ابتدای دهه هفتاد شمسی، نیاز به نهادی تحقیقاتی مشابه مراکز تحقیقاتی دانشگاهی، که اعضای هیئت علمی از طریق آن‌ها طرح‌های پژوهشی خود را ثبت می‌کردند و آن نهاد به حمایت مالی و اداری طرح‌های تحقیقاتی می‌پرداخت، برای دانشجویان در حال تحصیل نیز احساس شد. کمیته‌های تحقیقات دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر

کشور با هدف پرداختن به این نیاز شروع به کار کردند و به تدریج هر دانشگاه علوم پزشکی کشور دست کم یک کمیته تحقیقات دانشجویی در زیرمجموعه معاونت پژوهشی خود جای داد.

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان





طاها عسگری، دانشجوی کارشناسی پرستاری، و نهایتاً واحد روابط عمومی؛ با هدف اطلاع رسانی برنامه‌های کمیته با مدیریت نگارنده این مطلب، بدنه اصلی و شورای مرکزی کمیته را در حال حاضر تشکیل می‌دهند.

در کنار رسالت پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی، در عرصه آموزش نیز فعالیت می‌کند. در همین راستا، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، فعالیت‌های آموزشی متعددی طی یک سال گذشته داشته است که از جمله می‌توان به برگزاری کارگاه‌های آذر ماه پژوهش سال ۱۴۰۲، برنامه معرفی المپیاد دانشجویی، کارگاه تفسیر پایه نوار قلب و کارگاه مرور نظام‌مند اشاره کرد.

مسلماً مانند هر فعالیت دانشجویی دلسوزانه دیگر، کمیته تحقیقات نیز با چالش‌های گوناگونی همچون نبود حمایت کافی، محدودیت‌های مالی و انگیزش دانشجویان روبروست. کانال‌های ارتباطی کمیته تحقیقات دانشجویی پاسخگوی دانشجویان محترم جهت عضویت، همکاری و پرسش‌های ایشان است.

جهت ارتباط با کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، QR Code بالا را اسکن کنید



امتیاز اصلی طرح پژوهشی ثبت و اجرا کنند. در حال حاضر کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی تحت سرپرستی جناب آقای محمد صادق ابوطالبی از سال گذشته فعالیت خود را از سر گرفته است. سرکار خانم فاطمه مختاری، دبیر کمیته تحقیقات دانشجویی، به عنوان مدیر و هماهنگ‌کننده این مجموعه در قالب هفت واحد اصلی، فعالیت‌های مجموعه را تنظیم می‌کند:

واحد پژوهشی؛ با مسئولیت ارسال داوری برای داوران، تشکیل کارگروه‌های پژوهشی و مشارکت در آموزش پژوهش، با مدیریت سرکار خانم فاطمه نبی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، واحد آموزش؛ با مسئولیت برگزاری کارگاه‌های آموزشی و انتخاب و تأیید مدرسان، با مدیریت سرکار خانم کوثر رضایی، دانشجوی کارشناسی مامایی، در کنار واحدهای دیگر شامل واحد اجرایی؛ با مسئولیت هماهنگی اجرای برنامه‌های کمیته با مسئولیت سرکار خانم فاطمه شمسی، دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، واحد انفورماتیک؛ با مسئولیت پشتیبانی فنی و امور انفورماتیک با مدیریت سرکار خانم ثمین شفیعی، دانشجوی کارشناسی مامایی، واحد دبیرخانه؛ با مدیریت سرکار خانم ملینا جعفری، دانشجوی کارشناسی مامایی، واحد ارزشیابی و گسترش؛ با مسئولیت جذب اعضا و نظارت بر اجرای کارگاه‌ها با مدیریت جناب آقای محمد

باد بازیگوش
بادبادک را
بادبادک
دست کودک را
هر طرف می بُرد
کودکی هایم
با نخی نازک به دست باد
آویزان

قیصر امین پور

