

فصلنامه علمی، آموزشی

پویش

سال اول، شماره دوم، بهار ۱۴۰۰

کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل



تازه های کرونا
مصاحبه با دکتر نوری مدال طلای المپیاد
فرمانرو نشیم؛ دانشجویان
عاشقی به وقت کرونا
صفر تا صد المپیاد
صدای دانشجو
پویش در گذر زمان...





هواالعلیم

بخشی از وظایف کمیته دانشجویان مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

۱. آگاه سازی، تشویق و جذب دانشجویان جهت مشارکت در فعالیت های توسعه آموزشی
۲. بستر سازی در جهت توانمندسازی دانشجویان علوم پزشکی در زمینه آموزش علوم پزشکی
۳. برقراری ارتباط، اطلاع رسانی و بستر سازی جهت تعامل و تبادل تجارب دانشجویی در حوزه آموزش علوم پزشکی
۴. مشارکت فعال در پیاده سازی بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی وزارت در چارچوب فعالیت های مرکز مطالعات دانشگاه
۵. بستر سازی برای آموزش دانشجویان در جهت مستندسازی فرآیندهای آموزشی و تبدیل ایده به محصول کاربردی
۶. جلب حمایت از ارائه نتایج پژوهش ها و طرح های نوآورانه آموزشی دانشجویان در همایش ها و مجامع ملی و بین المللی از طریق هماهنگی با مدیریت مرکز مطالعات دانشگاه

نشانی:

مازندران، بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل،
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، کمیته دانشجویی EDC
۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۹۳
www.edc.mubabol.ac.ir
pouyesh.journal@mubabol.ac.ir

تلفن مرکز:

وبسایت:

پست الکترونیک:

پویش

فهرست

صاحب امتیاز: کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
مدیر مسئول: محمد علی قاسمی درزی
سر دبیر: فاطمه شیرازی
ویراستاری نگارشی: محمد علی قاسمی درزی
ویراستاری علمی: دکتر مریم قائمی امیری
صفحه آرا و گرافیک: محمد حسین حبیبی

اعضای هیئت تحریریه به ترتیب حروف الفبا:

علی اسدا...زاده، مریم ایزانلو، محمد پورمرادی، محمدرضا جعفرزاده
درزی، فاطمه خوشخو امیری، محمد رجبی، سید امیرمحمد رضایی
مجد، نگار سقلی، صدف عبدی، زینب غلامی، پرنیا قلی زاده، پرینا
کشاورزی، ریحانه مجاهدی، نوید محمدتبار، سیده نسیم موسوی،
یاسمن مهدی زاده، هانیه نادری، نگین نائیجی، علی نجفی، سیده
فاطمه نورانی، ایمان هنرخواه و تیم علمی آموزشی NASAAMED
هیئت تحریریه افتخاری این شماره از نشریه (از اعضای هیئت علمی)
به ترتیب حروف الفبا:

دکتر زهرا بابازاده، دکتر مجتبی قنبری، دکتر محمد هادی یدالله پور

اپیزود صوتی نشریه

تهیه کننده:

تدوین:

گویندگان به ترتیب حروف الفبا:

هانیه نادری
مظاهر ادبی فیروزجایی

محمد حسین تیغی، زینب غلامی، فاطمه فلاح، محمد علی قاسمی
درزی، بردیا کریم، پرینا کشاورزی، معصومه مقیمی، ایمان هنرخواه

جهت دسترسی به آرشیو نشریه،
QR Code مقابل را اسکن نمایید:



دکتر سید فرزاد جلالی، دکتر فرزاد خیرخواه،
دکتر مریم قائمی امیری، دکتر روشنگر ثاقبی،
دکتر مهدی پورامیر، دکتر ابوالقاسم لعلی،
دکتر ساناز مهربانی، دکتر زینب غلامنیا شیروانی

با تشکر از:

سر مقاله	۱
سخن سردبیر	۲
پویش در گذر زمان	۵
از کرونا تا خلاقیت در آموزش مجازی	۷
تازه های کرونا	۱۱
صدای دانشجو	۱۳
فرمانرو ششم؛ دانشجویان	۱۷
استعداد درخشان	۱۸
عاشقی به وقت کرونا	۲۱
اندر احوالات استاجری	۲۲
انسان گردی با پرتو X	۲۴
معرفی فیلم	۲۶
آموزش پرستاری و راهکارهای ارتقاء آن	۲۸
از عمارت شاه تا دانشگاه	۳۰
به قلم یک رزیدنت جراحی	۳۱
گریزی بر جشنواره ایده های دانشجویی و شهید مطهری	۳۴
سلامت معنوی	۳۶
یک سال و نیم آخر	۳۷
مصاحبه با دکتر نوروزی مدال طلای المپیاد	۳۹
صفر تا صد المپیاد	۴۳
دانشجوی نخبه دیروز، استاد مهربان امروز	۴۷
طب ایرانی؛ فرصت ها و چالش ها	۴۹
چند بیماری شایع پوستی	۵۲
راهنمای نویسندگان	



سرمقاله

محمد علی قاسمی درزی، پزشکی ۹۵،
دبیر مستندات علمی و امور داخلی کمیته
دانشجویی مرکز توسعه آموزش پزشکی

به نام ... که بخشاینده و با رحمت است.

همه ی ما بر این باوریم که اساتید و دانشجویان دو رکن اساسی در نظام آموزشی دانشگاه ها هستند و تمامی تلاش مسئولین آموزشی بر آن است که خروجی نظام آموزشی، اساتید و دانشجویان توانمند از لحاظ علمی باشد. بدیهی است که برای رسیدن به این هدف باید از نظرات و پیشنهادات این دو قشر استفاده کرد و هر چه بیشتر دیدگاه های نظام آموزشی و آن ها را همسو ساخت.

در گذر زمان سال های تحصیل می گذرد و مجامع دانشجویی که فرصتی برای شکوفایی دانشجویان در زمینه های گوناگون است مجالی برای بودن در جوار دوستان فراهم می آورد. در طول چند سال عمر کمیته دانشجویی EDC دوستان بسیاری فعالیت گروهی در رشته های گوناگون را تجربه کردند. کمیته دانشجویی EDC که به همت دکتر ابوالقاسم لعلی و با حمایت معاون آموزشی وقت دانشگاه در دانشگاه علوم پزشکی بابل برپا شد محیطی مستقل برای فعالیت دانشجویان در زمینه های گوناگون آموزشی مهیا کرده است. مجله ی علمی آموزشی پویش از جمله ی این فعالیت هاست که پس از گذشت سال ها همچنان پابرجا بوده و با قدرت دوباره به میدان آمده است تا نوبتی دیگر همچون نسیمی طراوت انگیز در ساختار آموزشی دانشگاه بوزد و زمینه ساز ارتقای آموزش در دانشگاهمان شود.

دومین شماره از دور جدید نشریه پویش با حفظ رویکرد قبلی و با توجه بیشتر به مسائل آموزشی به نکات مفیدی برای دانشجویان علوم پزشکی پرداخته است.

ضمن تشکر از همه ی همکاران، امیدواریم این شماره توجه مخاطبان را به خود جلب کند و انگیزه ای برای همکاری با ما در شماره های بعدی باشد.

به نام نگارنده ماه و مهر

هنوز هم بهار زیباست...

یک سالی می گذرد از زمانی که صبح خروس خوان مجبور بودیم از خواب نازمان بزنیم و بدو بدو با سرعت هرچه تمام تر راهروهای دانشگاه را طی مسیر کنیم که خدایی نکرده استاد اسم ما را از توی لیست خوانده باشد. همراه که می شد چقدر این مسیر با تمام استرس هایش زیبا و دل چسب بود. خش خش برگ های پاییزی زیر کفش هایی که می خواستند تمام قدرت خود را به کارگیرند تا به کلاس رأس ساعت هشت برسند، همراه با صدای قطرات باران که بی رحمانه به سر و صورتمان می کوبیدند چه هارمونی جذابی را ایجاد می کرد. تا می خواستیم خودمان را با این وضعیت وفق دهیم سر و کله بهار و سال جدید پیدا می شد تا حسابی دلی از عزا در بیاوریم. حالا بعد از سیزده روز دیگر خبری از افتان و خیزان برگ ها و چاله های آب نبود، بهار زیباییش آنقدر کافی بود تا آنچنان ما را مست خودش کند که اگر در موعد مقرر هم به کلاسمان می رسیدیم، هوش و حواس برایمان نمی ماند و چه چیزی بهتر از خواب بهاری و چشمان خمار کلاس اول صبح! و چای لب سوز بعد از آن که از بوفه دانشگاه، دنج ترین مکان دنیا را برایمان می ساخت. خلاصه که دانشگاه نه تنها محلی برای تحصیل بلکه قوی ترین انگیزه ما برای باهم بودن و آفرینش آن همه خاطرات تکرارنشده و بی مثال بود. امروز اما با تمام دلتنگی های ایش افق های جدیدی به رویمان باز شده... هنوز هم می توان خوش ذوقی دانشجویان را نظاره گر بود که چه گرم و صمیمانه در کنار هم جمع شده اند تا از دغدغه ها، داستان ها و رویدادهای هم دانشگاهی هایشان سخن بگویند و آن ها را در قالب این صفحات اندک اما پر محتوا با نام "نشریه پویش" به رشته تحریر درآورند. در تجربه اولمان از این نشریه به موضوعات مختلفی نظیر معرفی مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC)، مقطع فیزیوپاتولوژی، امتیاز استعداد درخشان، مصاحبه با برگزیده آزمون علوم پایه، خاطره به وقت کرونا، کرونولوژی و ... پرداختیم و مهم تر از همه تا آنجا که مقدور بود از مسئله "آموزش" سخن به میان آوردیم و آن را زیر ذره بین دقیق نگاه دانشجویی بررسی کردیم. در شماره دوم نشریه با پیشنهاد دوستان و به یاری قلم هیئت تحریریه از موضوعات پیشین به شیوه های دیگر و در قالب جدیدی سخن گفتیم که این قالب ها دربرگیرنده موضوعاتی چون خلاقیت در زمینه آموزش مجازی، تازه های تشخیصی و درمانی کرونا، معرفی مقطع استاجری، استعداد درخشان، دغدغه های آموزشی دانشجویان در ایام همه گیری کرونا و ... هستند. در این شماره سعی شد موضوعات مخاطب پسندی نظیر طنز آموزشی، معرفی فیلم و ... در حیطه علوم پزشکی، برای طراوت بخشی به روحیه دانشجویان ارائه شود. همچنین به بحث در رابطه با رشته های علوم پزشکی اهتمام نموده و علاوه بر رشته پزشکی از رشته های پرستاری و کارشناسی پیوسته تکنولوژی پرستاری سخن گفتیم. به طور خلاصه در این شماره از نشریه مانند شماره نخست سعی بر این بود که تا جای ممکن تمام جوانب را در نظر گرفته و علاوه بر اهداف آموزشی از دل مشغولی های هم دانشگاهی هایمان غافل نماییم و در این لحظات ابتدایی سال که قداست ویژه ای برایمان دارد، سهم اندکی داشته باشیم برای نگاه داشتن امید در دل ها. امید است که توانسته باشیم اندکی از رسالت خود را به جا آورده و بر بی سروسامانی های موجود طرحی از لبخند نگاشته باشیم و از چشمان شما این نگاه را بخوانیم: "هنوز هم بهار زیباست"

چشم تو لایحه روشن آغاز بهار / طرح لبخند تو پایان پریشانی ها
قیصر امین پور



سخن سردبیر

فاطمه شیرازی، پزشکی ۹۷

پویش در گذر زمان...

گپ و گفتی با دکتر ابوالقاسم لعلی

یاسمن مهدی زاده

هوشبری ۹۸



دکتر ابوالقاسم لعلی

دکتر ابوالقاسم لعلی متخصص طب اورژانس، رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر مرکز حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه و همچنین موسس کمیته دانشجویی EDC دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشند. دوران عمومیشون رو در بابل و دوران تخصص رو در دانشگاه علوم پزشکی مازندران گذروندن. در طی این دوران هم در عمومی و هم تخصص، مسئولیت‌هایی برعهدهشون بود؛ از جمله حضور در کمیته دانشجویی EDC و کمیته تحقیقات دانشجویی. ایشون با بیان شیرین و اخلاق خوبشون برامون از فعالیت‌های خود در طی دوران تحصیل و تأثیر آن در زندگی گفتند؛ همین‌طور کمی هم در مورد اورژانس و شرایطش در ایام همه‌گیری کرونا توضیح دادند. در آخر با توصیه‌ی قشنگی که از دل سال‌ها تجربه می‌اومد بمون انگیزه دادند. دکتر لعلی به من یاد دادند که چه‌قدر مسیر تحصیل ما میتونه روی شخصیت و آینده‌ی شغلیمون مؤثر باشه؛ برای مثال خلاقیت و دید باز ایشون در دوران تحصیل زمینه ساز موفقیت ایشون در محیط اورژانس شده. امیدوارم شما هم مثل من از تجربیات زیبا و ارزشمند ایشون لذت ببرید.

جناب دکتر چگونه با کمیته دانشجویی EDC آشنا شدید؟

با سلام و تبریک فرا رسیدن بهار طبیعت به شما و مخاطبین عزیز نشریه.

بنده موسس کمیته دانشجویی EDC در دانشگاه هستم. مجموعه EDC یا مرکز توسعه آموزش پزشکی از سال ۱۳۷۸ در دانشگاه علوم پزشکی بابل به ریاست دکتر حسنجانی روشن در دوران معاونت آموزشی آقای دکتر زاهدپاشا بنا شد و یکی از مشکلاتی که از ابتدای شروع آن به نظر می‌اومد، عدم حضور دانشجو بود. بنده با این که ورودی ۷۹ بودم، در یک‌سری جلسات حضور پیدا کرده و پیشنهادهای ارائه می‌دادم؛ از جمله این که لازمه کمیته‌ای با حضور دانشجویان وجود داشته باشه و نظراتی که دانشجویان دارند از طریق کمیته بتونه به اساتید ارائه بشه. پس از تایید تشکیل این کمیته، طی جلساتی که با نمایندگان برگزار شد، بنده به عنوان اولین دبیر کمیته انتخاب شدم.

من سال دوم بودم و یک خاطره خوبی که داشتم این هست که این مجموعه وقتی داشت پا می‌گرفت، خیلی حمایت‌های خوبی از طرف معاونین انجام گرفت؛ مثلاً یادم هست دکتر زاهد پاشا بنده رو خواستند و یک کاغذ A4 آوردند و گفتند: «شما هر چیزی که می‌خواهید رو درخواست بدید که ما براتون تهیه کنیم. ما از شما فقط فعالیت‌های مربوط به آموزش رو می‌خواهیم و هدف ما ارتقای آموزش هست». خداروشکر با کمک دانشجویان اون زمان و تلاش‌هایی که انجام گرفت به موفقیت‌های خوبی رسیدیم و کنگره‌های مختلفی برگزار کردیم که یک نمونه‌اش برگزاری چهار سمپوزیوم در عرض یک سال با حضور اساتید بزرگ کشوری بود که در دانشگاه علوم پزشکی بابل برگزار شد و در مورد دیابت، بیماری‌های عفونی و... بود. همین‌طور اساتیدی رو هم از آلمان آوردیم.

امیدوارم که نهال نوزسی که آن زمان بنده و دیگر دوستان کاشتیم با حضور شما و علاقه‌مندان در دانشگاه پربارتر بشه.

واقعا خدایوت، آدم لذت می‌بره می‌بینه اثراتی که یه دانشجو می‌تونه از خودش بذاره و هرکدوم از ما چقدر میتونیم در آینده‌ی نسل‌های بعدی موثر باشیم. جناب دکتر چطور شد که نشریه پویش رو راه انداختی؟

هدف ما در نشریه پویش همراه کردن دیگر دانشجویان در دانشگاه ما و دانشگاه‌های دیگه بود. یکی از مؤلفه‌های مجموعه هدفمند اینه که اهدافی که داره رو به مخاطبینش برسونه و ما در سال ۸۲ در اول راه بودیم و نیاز بود یک سری آموزش‌هایی رو مکتوب به دانشجویان برسونیم و همین‌طور پروژه‌ها رو خبرسانی کنیم. ما اولین مقالات آموزشی رو در همین EDC برپا کردیم. بنده افتخار دارم که در نگارش اولین مقالات مربوط به آموزش پزشکی در کشور که توسط دانشجویان انجام گرفته، مشارکت داشتم و در اولین کنگره آموزش پزشکی در سال ۸۴ در تبریز جزء معدود دانشجویانی بودم که در کنگره شرکت کردم. حال برای این که این موارد به اطلاع دانشجویان خودمون و دانشگاه‌های دیگه برسه نیاز به نشریه بود که به همت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل شکل گرفت و من، مدیرمسئول و مؤسس نشریه بودم و چهار شماره رو چاپ کردیم که تا آخر تحصیلات بنده شامل می‌شد و خداروشکر با استقبال خوبی روبه‌رو شد. هر شماره پونصد تیراژ داشت.



آیا امروز از دوستان دوران دانشجویی در نشریه پویش هستند که در دانشگاه سمت داشته باشند؟ یا باهاشون در ارتباط باشید؟

خداوشکر دانشجویان اون دوره هنوز با هم رفیقیم و همفکری می کنیم. خیلی از دوستانمون به عنوان مدرس در دانشگاه علوم پزشکی بابل هستند. آقای دکتر حامد قارویی متخصص فک و صورت، آقای دکتر گوران پزشک خانواده، آقای دکتر علی قابلی نورولوژیست، آقای دکتر سعید قارویی جراح مغز و اعصاب و خیلی از دوستان دیگر که تیمی تقریباً هم سن بودیم و همچنان هم گاهی که با هم می نشینیم، درمورد فعالیت های اون دوران یاد می کنیم.

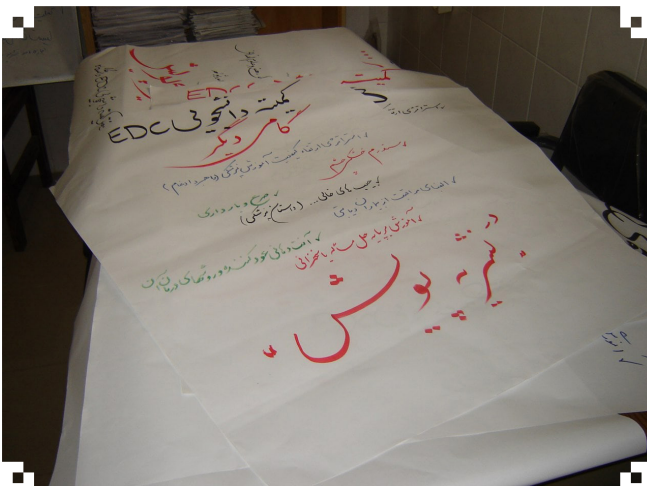
علت اینکه اسم نشریه رو پویش گذاشتین چی بود؟

سوال جالبیه. به دلیل این که می خواستیم هم اهدافمون رو نشون بده و هم از طرفی خیلی در اون دوران فعال بودیم؛ مثلاً وقتی دانشگاه می اومدیم چه وقتی که مقطع فیزیوپاتولوژی بودیم و چه زمانی که بیمارستان می رفتیم، بلافاصله که زمان بیکاری پیدا می کردیم در EDC بودیم و بعضاً تا ۸ شب در حال فعالیت بودیم و چون اون پویایی و فعالیت از مشخصه های ما بود، این اسم رو انتخاب کردیم.



از اینکه نشریه پویش دوباره فعالیتشو شروع کرده چه حسی دارید؟ دوست دارید نشریه به چه سمتی بره؟

من همیشه وقتی صحبت می کنم، کمیته دانشجویی رو یه جوری فرزند خودم می دونم؛ چون واقعاً هیچی نبود و وجود نداشت ولی ما با کمک دوستان بهش پر و بال دادیم. طبیعتاً دوست داشتیم بعد از ما هم ادامه داشته باشه، اما متأسفانه بعد از دوره ی ما مقداری بی رونق شد و امیدوارم با حضور شما دوباره فعال شده باشه. از این که نشریه دوباره برپا شده و با همین اسم هم برپا شده بسیار خوشحالم و این دوباره به بار نشستنش و رسیدن به اهدافی که بیست سال پیش بهش فکر می کردیم، بسیار خوشحال کننده است. من بسیار از شما ممنونم.



اساتید دانشگاه چه طور می‌تونن در راستای فعالیت های نشریه پویش به دانشجویها کمک کنند؟

تمام این چیزها برمی‌گردد به علاقه اون استاد و ارتباطی که با دانشجو داره. بعضی از اساتید هستند که خیلی علاقه‌ای به دانشجو ندارند و چون نشریه امتیازای تحقیقاتی برای اساتید نداره، ممکنه برای این اساتید جذاب نباشه ولی استادی که طعم تلاش‌هایی که دانشجویان در زمینه‌های مختلف دارند رو چشیده، برای کمک کردن به این مجموعه خیلی موثر هست و میشه از اساتید خیلی کمک گرفت. در خیلی موارد نیاز نیست ما به هدف مادی دست پیدا کنیم، همین که هرفرد طبق علاقه‌ای که داره می‌تونه به رضایت شغلی خودش دست پیدا کنه، خیلی خوب هست. (یه دست به افتخار اساتیدی که با عشق کار می‌کنن نه فقط به خاطر مزایا)

خب اگر از بحث کمیته دانشجویی و نشریه بگذریم؛

جناب دکتر، چگونه حیطة کاریتون به اورژانس رسید و این دوران برای شما چه دستاوردهایی داشته؟

من در سال ۱۳۹۰ دستیاری طب اورژانس قبول شدم و به عنوان اولین ورودی این رشته در دانشگاه مازندران بودیم. خب این رشته جزء رشته‌هایی هست که به خلق و خوی فعال من خیلی سازگاره و پر از پویایی‌ست.

دو سال و نیم هم هست که به عنوان رئیس اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه در خدمت مردم بابل هستم.

در ایام همه گیری کرونا وضعیت اورژانس و مدیریتش چطور بوده و با چه چالش‌هایی روبه‌رو شدید؟

وقتی بحث بحران میشه قاعده‌تاً مجموعه‌ای که اصول مدیریت بحران رو حفظ کرده باشه و مواردی رو پیش بینی کرده می‌تونه در موج اول خودش رو کنترل کنه. در سال گذشته قبل از این که کرونا بیاد، بحث آنفلوآنزا بود و ما کلاس‌های کنترل عفونت و حفاظت فردی را داشتیم؛ در نتیجه وقتی بحران شروع شد، ما کمبودی در اطلاعات و ضدعفونی کردن وسایل پرسنل نداشتیم و از افتخارات بنده این است که از حدود ۱۳۰ پرسنلی که در طی این یک سال با جان و دل فعالیت داشتن، کمتر از ۳۰ درصد افراد مبتلا به کرونا شدن و فقط دو نفر از آن‌ها چند روز بستری بودند، که نشون میده اون آموزش‌ها و وسایلی که برای پرسنل تهیه کرده بودیم تا حدی تونست جوابگو باشه.

بحث افزایش امدادسانی در جاهای مختلف شهر رو هم داشتیم؛ به‌طور مثال در ایام همه گیری کرونا سه پایگاه در شهر افزوده شد. در حقیقت در حالی که خیلی از مناطق کشور با توجه به بیمار شدن پرسنل، پایگاه‌هاشونو کم کردند اما ما پایگاه‌هامونو افزایش هم دادیم.

و سخن آخر...

از دوران دانشجویی خودتون استفاده کنید. از فعالیت دانشجویی بهره ببرید. لذت‌هایی که در فعالیت‌های دانشجویی هست، چه در حیطة مدیریتی چه در مسائل ارتباطی، در هیچ جای دیگه به دست نخواهید آورد. دنبال هدف‌های کوتاه و رسیدن به نقطه‌های خاص نباشید. این که فعالیت دانشجویی دارید و این که دارید با هم‌دانشگاهی‌های خودتون فعالیت می‌کنید، مطمئناً ثمراتش رو خواهید دید. همه چیز مادی نیست و همین تجربه‌ها باعث گسترش دید شما نسبت به مسائل پیرامون خودتون مثل مسائل سیاسی، پژوهشی، اجتماعی و... میشه.

باعث افتخار منه که بعد از گذشت هفده سال هنوز نشریه پویش فعالیتش برقراره. با تمام وجود مایلیم مواردی که نیاز به کمک بنده هست، در خدمت شما باشم. امیدوارم همیشه سلامت باشید و خدا حافظ شما باشه.



دقیقاً یک سال پیش بود، اول اسفند ماه؛ نماینده‌های کلاس‌ها به من زنگ زدند که خانم دکتر، در بابل گزارش موارد مبتلا به کرونا داده شده و بچه‌ها دارند به خانه‌هایشان می‌روند. خب، واقعاً خبر بدی بود و من به بچه‌ها و خانواده‌هاشون حق می‌دادم. اگر خودم هم بچه‌ای داشتم همین ترس و نگرانی را داشتم که مبدا در خوابگاه کرونا بگیرد. اوایل حدس می‌زدیم شرایط تا بهار بهبود پیدا کند و ویروس با گرم شدن هوا ضعیف‌تر شده و احتمالاً از بعد عید کلاس‌های حضوری تشکیل شود اما از آنجایی که مبحث بافت یک مبحث سنگین و پرحجمی هست و معمولاً برای بچه‌ها از همان اوایل ترم کلاس فوق العاده می‌گذاشتم، نمی‌توانستم زمان را از دست بدهم. یک ماه، زمان طلایی

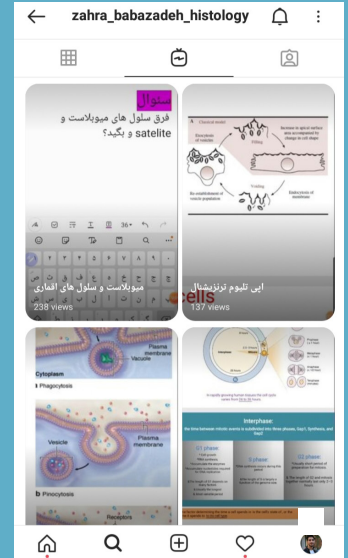
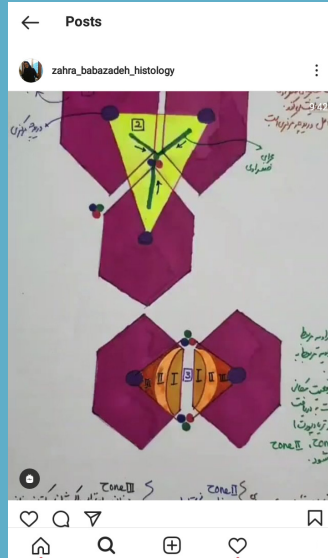
برای من بود؛ به همین جهت از خود بچه‌ها کمک گرفتم. خوشبختانه بچه‌های این نسل از نظر تکنولوژی خیلی از ما جلوتر هستند. طی تماس‌هایی که با نمایندگان کلاس‌ها داشتم، متوجه شدم نماینده کلاس علوم آزمایشگاهی ورودی ۹۸، یکی از بچه‌های خلاق و آشنا به تکنولوژی است. در طی هفته اول ما مرتب با هم در تماس بودیم و نرم‌افزارهای متعددی را به من معرفی کردند و ارزیابی‌شان می‌کردم تا در نهایت نرم افزار Camtasia را انتخاب کردم و یا علی از تو مدد. در طول این مدت هم هر جا سوالی داشته و کمکی می‌خواستم پا به پا همراه من بودند و راهنمایی‌ام می‌کردند. اسلایدها دوباره سازمان‌دهی شدند و ضبط درس و مطالب بافت شروع شد. همزمان سایت تخصصی بافت‌شناسی من هم به آدرس <http://dr-babazadeh.ir> آماده شد (که جا دارد از مدیر فناوری دانشگاه جناب مهندس اکبری به جهت همه‌ی کمک‌هایشان تشکر نمایم). مزیت این سایت، تخصصی بودنش در درس بافت‌شناسی است. درس به شکل دسته‌بندی شده به صورت تئوری، عملی و پرسش‌های متداول در آن قرار دارد. علاقه‌مندان می‌توانند با مراجعه به سایت از مطالب آن به صورت رایگان استفاده کنند.



همان گونه که می‌دانید، بافت‌شناسی درسی است که نیاز به تعامل دو سویه بین استاد و دانشجو دارد؛ به همین علت علاوه بر موارد گفته شده، در شبکه مجازی اینستاگرام یک صفحه تخصصی برای پرسش و پاسخ دانشجویان در زمینه مباحث بافت شناسی به آدرس [@zahra_babazadeh_histology](https://www.instagram.com/zahra_babazadeh_histology) در نظر گرفتیم.



@Zahra_babazadeh_histology



تدریس بر پایه نقاشی

تدریس بر روی فیلم های طب شده

در این صفحه به سؤالات دانشجویان در قالب کلیپ‌های تصویری پاسخ داده می‌شود. این روند برای من خیلی ارزشمند است، چون از نظر من برای تدریس نیاز به ارتباط و تعامل دوسویه داریم. خوشبختانه در این صفحه دانشجویانی از دیگر دانشگاه‌ها، دانشجویان ایرانی خارج از کشور و حتی دانشجویانی از رشته‌های غیر پزشکی داریم که قرار است آزمون علوم پایه شرکت کرده و تغییر رشته دهند.

اما با وجود همه‌ی موارد گفته شده، هنوز یک خلاء دیگر وجود داشت و آن برقراری ارتباط حمایتی و عاطفی با دانشجویانی است که هم‌اکنون از محیط دانشگاه دور هستند؛ پس صفحه دیگری نیز برای این منظور در نظر گرفته شد که مطالب انگیزشی، فایل‌های صوتی اساتید مجرب حوزه روانشناسی و گاهی نیز فایل‌های صوتی در زمینه تجربیات خودم در این صفحه گذاشته می‌شود.

خبر خوش دیگری نیز برای دانشجویان دارم

و آن تشکیل "کمیته آموزش مجازی" زیر نظر EDC دانشگاه است که متشکل از اساتید و دانشجویان علاقه‌مند می‌باشد. دانشجویان علاقه‌مند با معرفی خود به نماینده کلاس می‌توانند داوطلب حضور در این کمیته شوند.

اهداف این کمیته در چند راستا می‌باشد:

۱. همراهی دانشجویان با اساتید در ضبط مباحث درسی (در حقیقت یک کلاس خصوصی دو الی سه نفره با استاد مربوطه می‌باشد)
۲. برگزاری کارگاه‌های متعدد برای دانشجویان در زمینه آموزش مجازی (سناریونویسی، فن بیان و ...)
۳. افزایش کیفیت فایل‌های آموزشی تهیه شده
۴. بهره‌گیری از دانش نرم‌افزاری دانشجویان توانمند در این زمینه

ما در کمیته آموزش مجازی در کنار شما و با همفکری شما می‌خواهیم بهترین‌ها را رقم بزنیم. دانشجویانی که در این کمیته عضو هستند، بعد از ارزیابی میزان فعالیتشان، گواهی همکاری با EDC دریافت می‌نمایند که حاوی امتیاز ارزشمندی برای مقاطع بالاتر تحصیلی و شغلیشان می‌باشد. هم‌چنین این دانشجویان جهت شرکت در همایش‌های آموزشی کشوری معرفی نامه ای را از EDC دریافت می‌کنند.



در این قسمت از نشریه به موضوع کرونا که بیش از یک سال است جهان را درگیر کرده است، می‌پردازیم.

تازه‌های کرونا



فاطمه خوشخو

پزشکی ۹۷



پرینا قلی‌زاده

پزشکی ۹۷

منشأ نامگذاری کرونا از کجاست؟

کرونا از Crown به معنی تاج یا هاله‌ی خورشید آمده است. از آنجا که ویروس کرونا یکسری زوائد گرزمانندی دارد که در زیر میکروسکوپ شبیه هاله‌ی خورشیدی است، این نام را برای آن گذاشتند.

پیشگیری

همانطور که بارها گفته شده، مهم‌ترین روش‌های پیشگیری شامل پرهیز از دورهمی، رعایت فاصله اجتماعی و استفاده از ماسک است. هم‌چنین علاوه بر موارد فوق، به تازگی استفاده از دو ماسک نیز توصیه شده است. با توجه به شواهد و بررسی‌ها پوشیدن دو ماسک در صورتی موثر است که منافذ عبور هوایی که در کنارهای ماسک باقی می‌ماند را پوشش دهد؛ به همین دلیل پوشیدن یک ماسک پارچه‌ای بر روی ماسک ساده پزشکی موثرترین حالت می‌باشد. پوشیدن دو ماسک جراحی روی یکدیگر درحالی‌که منافذ باز مانده باشند، حتی ممکن است ریسک انتقال را افزایش دهد؛ چون دو ماسک مقاومت هوا را بیشتر کرده و هوای بیشتری از منافذ عبور خواهد کرد.

علائم

علائم بسیاری مشابه با علائم سرماخوردگی و آنفلوانزا از جمله سرفه، عطسه، اسهال و... برای کرونا بیان شده است؛ ولی می‌توان به از دست دادن حس بویایی و چشایی به عنوان یکی از علائم نسبتاً شایع و متفاوت که جلب توجه می‌کند اشاره کرد. با توجه به آنالیز داده‌های الکترونیکی سلامت، احتمال از دست دادن حس بویایی و چشایی در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ حدود ۲۷ بار بیشتر از بیماران غیرمبتلا به کووید می‌باشد، در حالی‌که این احتمال برای تب و سرفه حدود ۲ است. البته با

گرفتگی بینی این علامت در انواع سرماخوردگی‌ها نیز محتمل است ولی علاوه بر آن، علت دیگری که کرونا باعث بروز این علامت می‌شود، حمله کردن به سلول‌های پشتیبان عصب بویایی است که موجب اختلال در عصب بویایی می‌شود و در نتیجه حس بویایی و به دنبال آن حس چشایی نیز کم‌رنگ می‌شود.

وارینت‌های کرونا

همه ویروس‌هایی که ژنومی از جنس RNA دارند، قابلیت جهش و تغییر بسیار در طول زمان را دارند. هنگامی که جهش در ژنوم یک ویروس رخ می‌دهد و این ویروس جهش یافته قابلیت سرایت دارد، شاهد واریانت جدید از یک ویروس هستیم. واریانت‌های جدید می‌توانند در پاسخ به واکسن و درمان، قابلیت سرایت و بیماری‌زایی با ویروس مادر متفاوت باشند، به همین دلیل بررسی واریانت‌ها برای ما اهمیت دارد. افزایش قدرت انتقال بیماری، افزایش شدت بیماری، کاهش پاسخ به آنتی‌بادی‌های موجود ناشی از واکسیناسیون یا ابتلای قبلی، کاهش اثر درمان‌های موجود و عدم موفقیت در تشخیص، از مواردی هستند که موجب می‌شوند یک واریانت در دسته واریانت‌های نگران‌کننده طبقه بندی شود. از بین واریانت‌های شناسایی شده تا کنون، ۵ واریانت در گروه واریانت‌های نگران‌کننده دسته بندی شده‌اند که مروری بر آن‌ها خواهیم داشت:

* واریانت B.1.1.7 معروف به کرونا انگلیسی

اولین بار در ۱۴ دسامبر ۲۰۲۰ در جنوب شرقی انگلیس شناسایی شد. این واریانت ۱۷ موتاسیون جدید به خصوص در ناحیه اسپایک ویروس و در توالی متصل شونده به رسپتور ACE۲ دارد و

چگونه از این ویروس نجات یابیم؟

تنها راه حل آن واکسیناسیون است. مهم‌ترین کار واکسن‌ها، قطع کردن زنجیره‌ی انتقال عفونت است که این کار را با استفاده از حافظه ایمنی (Immunological memory) انجام می‌دهند؛ یعنی افراد را در معرض شاخص‌های آنتی ژنی یک ویروس قرار می‌دهیم که می‌توانیم ویروس را غیرفعال کنیم، آنتی ژن‌هایش را بصورت نوترکیب بسازیم یا ویروس را ضعیف کنیم.

یک واکسن موثر علیه سارس-کووید-۲ چه واکسنی است؟ باید چند درصد مردم واکسینه شوند تا زنجیره عفونت قطع شود؟

اینجا مفهوم R_0 مطرح می‌شود: این مفهوم یعنی اگر فردی به ویروس آلوده شود، این ویروس را می‌تواند به چند نفر دیگر انتقال دهد. در خصوص SARS-Covid-2 ثابت شده است که R_0 بین ۲-۳ است؛ یعنی یک فرد آلوده می‌تواند ۲-۳ نفر دیگر را آلوده کند. اگر بخواهیم ایمنی گله ای (Herd immunity) را در خصوص سارس-کووید-۲ براساس فرمول $1 - \frac{1}{R_0}$ محاسبه کنیم، چیزی بین ۷۰-۵۰ درصد جامعه باید واکسینه شوند تا زنجیره انتقال ویروس قطع شود.

از ۱۸ فوریه ۲۰۲۱، حداقل ۷ واکسن مختلف در ۳ سیستم عامل در کشورها پخش شده است. جمعیت آسیب پذیر در همه کشورها بالاترین اولویت برای واکسیناسیون هستند.

حال به توضیح چند واکسنی که ایران خریداری نموده، می‌پردازیم.



+ واکسن آسترزنکا

- افراد بالای ۱۸ سال از جمله بزرگسالان بالای ۶۵ سال می‌توانند آن را استفاده کنند.
- دارای دو دوز که فاصله‌ی بین دو دوز، ۱۲ هفته است (دوز دوم حداقل ۴ هفته پس از اولین بار تجویز می‌شود).
- یکی از ویژگی‌های اصلی این واکسن، نگهداری در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد (یخچال طبیعی) است.
- اثربخشی واکسن: بعد از دوز اول ۷۶ درصد و بعد از دوز دوم ۸۱٫۳ درصد (البته فاصله بین دو دوز نیز مهم است؛ اگر فاصله ۹۰ روز باشد، این اثربخشی ایجاد می‌شود).
- درمقابل جهش B.1.351 (جهش آفریقایی جنوبی و برزیلی) حدود ۱۰٫۴ درصد و در مقابل جهش B.1.1.7 (جهش انگلیسی) حدود ۷۰٫۴ درصد اثربخشی دارد.

۳۰ تا ۷۰ درصد قدرت انتقال آن افزایش یافته است. این واریانت ویروسی، تنها واریانتی است که تا ۳۰ درصد ویرولانسی واریانت افزایش یافته است. شواهد کافی در مورد کاهش اثربخشی واکسن بر این واریانت وجود ندارد.

* واریانت B.1.351

اولین مورد آن در آفریقایی جنوبی شناسایی شده است و ۵۰ درصد قدرت انتقال واریانت افزایش یافته است. در یک مطالعه مشخص شده است که اثربخشی واکسن مدرنا در برابر آن به ۲۳ درصد کاهش یافته است و واکسن آکسفورد نیز نقش حفاظتی معنی‌داری را نداشته است ولی همچنان نیاز به مطالعات بیشتر است.

* واریانت P.1

اولین بار در مسافران برزیلی که به ژاپن وارد شدند، شناسایی شد. این نوع در اواخر ژانویه ۲۰۲۱ در ایالات متحده نیز شناسایی گشت. با توجه به مقالات، این نوع دارای ۱۷ جهش منحصر به فرد است که از جمله آن می‌توان به سه جهش در ناحیه اتصال به گیرنده پروتئین اشاره کرد.

* واریانت‌های B.1.427 و B.1.429

این دو واریانت در ماه فوریه ۲۰۲۱ در کالیفرنیا شناسایی شدند و در ماه مارچ به عنوان واریانت کووید ۱۹ دسته بندی شدند. یک جهش خاص به نام D614G، در این واریانت‌ها مشترک است. مطالعات نشان داده‌اند که این جهش به واریانت‌ها توانایی انتقال سریع‌تر نسبت به ویروس مادر را می‌دهد؛ همچنین شواهد اپیدمیولوژیک نیز نشان می‌دهد که واریانت‌های جدید این جهش خاص، سریع‌تر از ویروس‌های بدون جهش گسترش می‌یابند.

خوشبختانه کیت‌های تشخیصی تست RT-PCR چند ناحیه ژنی از ویروس را برای شناسایی می‌سنجند. این روش کمک می‌کند تا در صورت وقوع جهش در یکی از این نواحی در یک واریانت خاص، با تشخیص ژن دیگر که جهش نیافته، همچنان شناسایی کرونا میسر باشد؛ ولی این روش تشخیصی، توانایی تمایز واریانت‌های مختلف از یکدیگر را ندارد و باید برای شناسایی واریانت‌ها از تست NCG استفاده کرد. این روش تشخیص تکمیلی تنها در چند آزمایشگاه پیشرفته کشور قابل انجام است. در مواردی که فردی بر اساس شرح حال و علائم بالینی مشکوک به کرونای انگلیسی باشد، نمونه تست فرد برای توالی‌یابی به آزمایشگاه ارجاع داده می‌شود. این دشواری در تشخیص باعث می‌شود تعداد مبتلایان اعلام شده از موارد حقیقی ابتلا کم‌تر باشد.

در نهایت می‌شود گفت در حال حاضر ورود و گسترش این واریانت‌ها در کشور گریزناپذیر بوده و بهترین راه محافظت، انجام سخت‌گیرانه‌تر موارد پیشگیری است.

	Manufacturer	Name of Vaccine	NRA of Record	Platform	EOI accepted	Pre-submission meeting held	Dossier accepted for review*	Status of assessment**	Anticipated decision date***
1.		BNT162b2/COMIRNATY Tozinameran (INN)	EMA	Nucleoside modified mRNA	✓	✓	✓	Finalized	31/12/20
2.		AZD1222	Core – EMA Non-COVAX	Recombinant ChAdOx1 adenoviral vector encoding the Spike protein antigen of the SARS-CoV-2.	✓	✓	Accepted core data of AZ – non-Covax Data for Covax expected in March 2021	Non-Covax Core data. Awaited	NA March – April 2021
3.		AZD1222	MFDS KOREA	Recombinant ChAdOx1 adenoviral vector encoding the Spike protein antigen of the SARS-CoV-2.	✓	✓	✓	Finalized	15 Feb 2021
4.		Covishield (ChAdOx1_nCoV-19)	DCGI	Recombinant ChAdOx1 adenoviral vector encoding the Spike protein antigen of the SARS-CoV-2.	✓	✓	✓	Finalized	15 Feb 2021
5.		SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell), inactivated (InCoV)	NMPA	Inactivated, produced in Vero cells	✓	✓	✓	In progress	Earliest March
6.		SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell), Inactivated	NMPA	Inactivated, produced in Vero cells	✓	✓	Additional expected end of Feb 2021		Earliest March
7.		mRNA-1273	EMA	mRNA-based vaccine encapsulated in lipid nanoparticle (LNP)	✓	✓	Additional data expected week starting 15 Feb 2021		Estimated end of Feb 2021
8.		Ad26.COV2.S	EMA	Recombinant, replication-incompetent adenovirus type 26 (Ad26) vectored vaccine encoding the (SARS-CoV-2) Spike (S) protein	✓	✓	Rolling data to EMA – Dec, 29 Jan and 15 Feb 2021 To submit for EUL on 19 Feb 2021	Not yet started. Use abridged procedure relying on EMA	March - April 2021
9.		Sputnik V	Russian NRA	Human Adenovirus Vector-based Covid-19 vaccine	Additional information submitted	Several meetings held.	Rolling data started 09 and additional data expected week starting 15 Feb 2021		
10.		Ad5-nCoV	NMPA	Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector)	✓	✓	Rolling data starting April 2021		
11.		EpiVacCorona	Russian NRA	Peptide antigen	Letter received not EOI. Reply sent on 15/01/2021				
12.		Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (CHO Cell)	NMPA	Recombinant protein subunit	Response to Second EOI sent 29 Jan 2021. additional information requested.				
13.		SARS-CoV-2 Vaccine, Inactivated (Vero Cell)	NMPA	Inactivated	Not accepted, still under initial development				
14.		Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell)	NMPA	No pre-submission meeting yet					
15.			EMA	No pre-submission meeting yet.	Awaiting decision on submission.				

1. Beijing Institute of Biological Products Co Ltd

2. Wuhan Institute of Biological Products Co Ltd

* Dossier Submission dates: more than one date is possible because of the rolling submission. Dossier is accepted for submission after screening of received submission

** Status of assessment: 1. Under screening; 2. Under assessment; 3. Waiting responses from the applicant. 4. Risk-benefit decision 5. Final decision made

*** Anticipated decision date: this is only an estimate because it depends on when all the data is submitted under rolling submission and when all the responses to the assessors' questions are submitted.

● جدول بالا بر گرفته از سایت WHO، وضعیت واکسن‌ها از نام واکسن، سوابق ملی، پلتفرم‌ها، پذیرش‌های EOI و... را نشان می‌دهد.

+ واکسن اسپوتنیک

- دارای دو دوز با فاصله ی ۲۱ روز با اثر بخشی ۹۱٫۶ درصد
- واکسن را می‌توان در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد نگهداری کرد که امکان توزیع آسان در سراسر جهان، از جمله مناطق دشوار را فراهم می‌کند.
- نام آن به یاد اولین ماهواره فضایی روسی در سال ۱۹۵۷، Sputnik نامیده شد.

+ واکسن سینوفارم (Sinopharm)

یکی دیگر از واکسن‌هایی که ایران خریداری کرده است، واکسن سینوفارم می‌باشد.
- واکسن سینوفارم که با نام BBIBP-CorV نیز شناخته می‌شود، یک نوع واکسن غیرفعال با اثربخشی ۷۹٫۳۴ درصد می‌باشد که توسط کشور چین ساخته شده است.
- حاوی دو دوز است که به فاصله ۲۱ روز تزریق می‌شود.
- عوارض جانبی جدی در پی تزریق واکسن در افراد داوطلب دیده نشده است.
- در دمای یخچال حمل و ذخیره می‌شود؛ در نتیجه حمل و نقل آن آسان است.



اما واکسن های تولید شده توسط دانشمندان میهن عزیز خودمان، ایران:

+ کووایران برکت

این واکسن با فناوری ویروس غیرفعال شده توسط شرکت شفا فارمد و با نظارت بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام با تزریق به ۳ نفر (طبیبه مخبر، دختر رئیس ستاد اجرایی فرمان امام؛ علی عسگری، معاون اجتماعی این ستاد؛ حمیدرضا خلیلی، مدیرعامل شرکت نفت پارس این ستاد) در ۹ ام دی ماه ۱۳۹۹ آغاز شد.

+ واکسن فخرآ

واکسن ایرانی دیگری که این روزها نام آن را می شنویم، واکسن فخرآ است.

روند تحقیق و توسعه واکسن کووید ۱۹ فخرآ از اول فروردین ۹۹ با حمایت شهید محسن فخری زاده آغاز گردید. در پایان خرداد ماه، اولین کاندید واکسن کووید ۱۹ از نوع کشته شده، تست های خود را با موفقیت طی نموده و وارد تولید آزمایشی گردید. واکسن فخرآ از نوع ویروس کشته شده بوده و تولید آن با تهیه بذر واکسن از نمونه بیماران ایرانی آغاز شده است. فاز اول کارآزمایی بالینی واکسن فخرآ ۲۶ اسفند ۹۹ با تزریق واکسن به فرزند شهید فخری زاده با حضور وزرای دفاع و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شد. در فاز نخست ۱۳۵ داوطلب، واکسن فخرآ را دریافت خواهند کرد و پس از ۳۵ روز از این مرحله، وارد فاز دوم تزریق واکسن می شوند (فاز دوم تزریق نیازمند دریافت مجوز از سازمان غذا و دارو می باشد).

به امید واکسیناسیون هرچه زودتر همه ی مردم جهان...





دغدغه های آموزشی دانشجویان و اساتید در ایام همه گیری کرونا

زینب غلامی

پزشکی ۹۷

احتمالاً ملموس ترین بخش برای همه ما، دغدغه ها و مشکلات آموزشی در دوران کرونا باشد. روز اولی که تصمیم به تعطیلی مراکز آموزشی و قرنطینه گرفته شد، طولانی شدنش تا به امروز و نحوه گذراندن آن از تصور خارج بود. البته این دوران برای بسیاری از افراد، ویژگی های مثبت فراوانی داشته است ولی در این بخش ما به بررسی تعدادی از مشکلات آموزشی و ارائه راه حل هایی برای آن ها خواهیم پرداخت:

۱- استفاده از تلفن همراه و رایانه برای آموزش مجازی: شاید شایع ترین دغدغه آموزش مجازی همین مورد باشد، زیرا برای دریافت محتوای آموزش مجازی مدت زمان زیادی به سایر شبکه های اجتماعی و اینترنت دسترسی داشته و تمرکز برای یادگیری به شدت پایین می آید؛ مثلاً برای چک کردن گروه ها و انجام تکالیف آموزشی به اینترنت متصل می شویم ولی به خودمان که می آییم، متوجه گذراندن ساعت ها در پای اینترنت و صحبت با دوستانمان در شبکه های مجازی شده و چه بسا اعتیاد به اینترنت گریبان گیر بسیاری از دانشجویان شده باشد.

۲- همیاری دانشجویان در امتحانات: مسئله ای که اساتید با عنوان تقلب و دانشجویان با عنوان همکاری از آن یاد می کنند! البته اساتید لطف کرده و سوالات امتحانی را از پیش با تصور "کتاب باز بودن"، با سطح دشوار طرح می کنند. مسئولین دانشگاه نیز در این حیطة دستی بر آتش دارند و با سخت تر کردن شرایط امتحانات مجازی موجب افزایش این عمل می شوند؛ به طوری که حتی دانشجویی که قبلاً امتحانات را در چارچوب قوانین آموزشی سپری می کرد، به دلیل استرس شرایط سخت امتحان - مثل غیراستاندارد بودن و زمان دار بودن سوالات آزمون -

۳- مشکلات مربوط به تدریس: با شروع قرنطینه و مجازی شدن آموزش، تعداد اندکی از اساتید به سرعت خود را با شرایط وفق داده و آموزش های آنلاین را شروع کردند ولی بسیاری از اساتید در ابتدا با تصور محدود بودن دوران قرنطینه و در ادامه با کوتاهی در بارگذاری فایل های آموزشی و کیفیت نامطلوب تدریس، لطمه جبران ناپذیری به آموزش دانشجویان وارد کردند. پس از گذراندن یک ترم و ادامه یافتن آموزش مجازی، امید می رفت اساتید برای بهتر کردن شرایط تدریس تلاش کنند؛ اما گاهی شاهد ضعیف تر شدن این وضع بودیم و حتی بعضی از اساتید اقدام به بارگذاری فایل های ترم پیشین کردند. سوال این جاست که شهریه های هنگفتی که دانشجویان غیر روزانه می پردازند، صرف چه نوع تدریسی شده است؟

در ابتدای دوره آموزشی عناوین دروس جذاب به نظر می رسید ولی با کیفیت نامطلوب تدریس ها، دانشجویان روز به روز بی رغبت تر می شوند. حتی بعضی از اساتید دروس مهم، فایل های

۵- حضوری نبودن کلاس‌ها: در بسیاری از دروس علوم پزشکی، یادگیری به صورت تئوری و عملی با هم وابسته است و در کلاس‌های عملی یادگیری دوچندان می‌شود. با شروع قرنطینه شاید در ابتدا دانشجویان از حضور نیافتن در کلاس‌ها، خسته نشدن پس از آن و در دسترس بودن صوت اساتید خرسند بودند ولی رفته رفته این حقیقت نمایان شد که حضور در کلاس‌ها و آموزش حضوری از نظم بهتری برخوردار بوده و یادگیری در کلاس‌های حضوری بسیار بهتر می‌باشد. همچنین با حضور در کلاس‌ها، انگیزه و تلاش دانشجویان تقویت گشته، از مشارکت‌های کلاسی بهره‌مند می‌شدند، اهمیت دروس را درک کرده و احساس مسئولیت دانشجو در قبال آن‌ها بیشتر می‌گشت؛ اما آموزش مجازی پویایی و نظم آموزش حضوری را ندارد. دریافت آموزش مجازی در خانه علی‌رغم راحت‌تر بودن، اتمسفر آموزشی لازم را ندارد و در نتیجه دانشجو آموزش را جدی تلقی نمی‌کند.

آموزشی خود را به صورت یک‌جا و چند روز قبل از شروع امتحانات پایان ترم بارگذاری کرده و بعضی دیگر تنها به تعدادی اسلاید بسنده می‌نمایند. اگرچه تعداد این اساتید محدود هست اما آیا همین تعداد محدود، موجب نمی‌شوند تلاش استادان دیگری که در آموزش مجازی همه‌ی همت خود را به کار می‌بندند، نادیده گرفته شود؟ کیفیت تدریس در فایل‌های آموزشی هم جای تأمل دارد؛ بعضی از اساتید به جای تمرکز بر آموزش، صرفاً بر بارگذاری فایل‌ها تمرکز کرده و یا به طور روزنامه‌وار اسلایدها را می‌خوانند!

۴- مشکلات اینترنت: یکی از دغدغه‌های اصلی دانشجویان و اساتید در کلاس‌های آنلاین و آموزش مجازی، نبود اینترنت پرسرعت، قطع و وصل شدن آن و هزینه بالای بسته‌های اینترنتی است که بی‌میلی اساتید و دانشجویان به آموزش مجازی را تشدید کرده است.

حال به بیان برخی از راه‌های این معضلات می‌پردازیم:

- ۱- استفاده از ساعات و روزهای دقیق و مشخص به منظور ارتباط مستقیم با استاد
- ۲- برگزاری کلاس‌های مجازی فعال با استفاده از مشارکت دانشجویان
- ۳- مطرح کردن تکالیف با کیفیت و کمیت معقول و نظارت دقیق بر آن و نمایش میزان فعالیت دانشجو برای سایر همکلاسی‌ها
- ۴- بالا بردن کیفیت تدریس و بارگذاری آن‌ها طبق برنامه از پیش تعیین شده
- ۵- انجام بخشی از امور و فعالیت‌های آموزشی به صورت حضوری در پایان لازم است بگوییم که اساتید و دانشجویان بار دیگر اهداف آموزشی و شغلی را بر خود یادآور شوند تا بتوان بخشی از ضرر و هم‌چنین زمان از دست رفته را جبران کرد.



فرمانرو ششم؛ دانشجویان

گذری طنزانه در بوستان علوم پزشکی



پزشکی ۹۷



محمد رجبی

پزشکی ۹۷



سیده نسیم موسوی

کسی بیو رو نخونده باشه) و تو حرفاش تا میتونه از اصطلاحات تخصصی استفاده کنه (معنی ششم ندونه مهم نیست).

یه دانشجوی واقعی همیشه باید سعی کنه رشتشو سخت ترین رشته، سنگین ترین علم و حجیم ترین کار دنیا معرفی کنه و در برابر تمام نقدهای وارده از "اگه تونستی فقط یه روز اینجا دووم بیار" (با ذکر بیخوابی های شب امتحان) استفاده کنه.

غذاهای سلف کاملاً سالم و عاری از هر گونه افزودنی هستند؛ پس اذهان عمومی رو مشوش نکنین لطفا!

خیالتون بابت تمام دغدغه‌های مالی هم تخت تخت؛ وام دانشجویی عامل رفع تمام نیازهای مالی، تحصیلی و حتی پس انداز نسل‌های آینده است. تا جایی هم که میتونین زود ازدواج کنین و بچه دار شین تا از سورپرایزهای ویژه‌ی صندوق رفاه بهره‌مند شین. سرویس‌های دانشگاه علاوه بر وسیله‌ی نقلیه، وسیله‌ی سفر در زمان هم هستند و نوستالژی‌ای کودکی پدربزرگتونو میتونین لمس کنین. خوابگاه محل مناسبی برای زندگی شماست پس در حفظ و نگهداری آن کوشا باشید.

خب خب عزیزان دل، قراره چند تا از دروس علوم پایه رو براتون معرفی کنیم. حواستون باشه که تمامی این مطالب طنز و شوخیه؛ پس ناراحتیا رو زیر پستای مسی کامنت نکنین. همچنین اکیداً از اجرای این مطالب در خانه خودداری کنین... شما دانشجوی علوم پزشکی شدین که البته برای ورودتون رد کارپتی (اتاق فرمان: فرش قرمز) در کار نیست. به محض اینکه نتیجه کنکورتون اومد و هنوز وارد دانشگاه نشدین، باید در برابر انواع و اقسام دردها و بیماری‌های مادربرگتون جوابگو باشین وگرنه ایشون ازتون دلخور میشن. یکی از جملاتی که حداقل یه بار در روز باهاش مواجه میشین اینه که: پس چی یادتون میدن تو اون دانشگاه؟ در حدی که دیده شده حتی تعویض واشر سرسیلندر خاور هم جزو توقعات اطرافیان بوده. ترند شنیده هاتونم "آمیپول زدن بلدی؟" هس؛ پس آمپول زدن بلد شین! باید بگم که کتابای رفرنس فایل SRT ندارن (قابل توجه دانشجویهایی که از ترم یک قصد دارن رفرنس زبان اصلی بخونن).

حواستون باشه وقتی درسای ویروس شناسی، باکتری شناسی، انگل شناسی و چی چی شناسی رو خوندین ممکنه خیلی حساس شین؛ چون تو اون دوران حتی یه حیوون خونگی مٹ مورچه، علاوه بر دانه کش بودن، "انواع و اقسام بیماری‌ها کش" هم هست.

هر چی نکته مربوط به کرونا هست رو خوب یاد بگیرین که خیلی ازتون می‌پرسن؛ فقط لاف نزنین... مرسی.

به نحوه ی تلفظ کلمات انگلیسی اساتید گیر ندین؛ مدل بیان کلمات اینگیلیشی به فارسی همین‌طوره.

یه دانشجوی واقعی کسیه که همیشه رفرنساشو به مهمونیا و دورهمیای خونوادگی و غیرخونوادگی بیره (بالاخره ممکنه

**خب دانشجوی واقعی، بیا تا کمی با
درسای پیش روت آشنا شی و با چشم
باز بری تو دل رشته‌ات؛**

آناتومی



آغاز می‌کنیم با یه درس شیرین از علوم تشریح به نام آناتومی؛ در واقع به تشریح ماکروسکوپی میگن آناتومی. اسم این درس و خصوصاً کلمه‌ی "اتاق تشریح" خیلی خیلی باکلاسه، پس هر وقت خونواده زنگ زدن پرسیدن امروز چی داشتی؟ بگین آناتومی داشتیم یا مثلاً تازه از اتاق تشریح اومدم بیرون. همچنین استفاده از تصویر جلد یا صفحات کتاب‌های این درس در عکس پروفایل بسیار سفارش میشه (البته غیر مستقیم باشه؛ مثلاً در حال رانندگی هستین و کتاب کاملاً تصادفی به شیشه‌ی جلوی ماشین چسبیده). مجدداً تأکید میشه حتماً همون روز اول اطلس نتر رو بخرین و به عنوان زیر لپ‌تاپی، تخته گوشت، هالتر پرس سینه و... ازش استفاده کنین. کتابای اسنل، گری، الهی، هدایه‌المتعلمین فی الطب ابوبکر ربیع بن احمد اخوینی النجاری و هر کتاب مرتبط دیگه‌ای رو هم حتماً تهیه کنین؛ اما خب بدونین یکی از معضلاتتون این خواهد بود که موضوعی که استاد الان داره درس میده دقیقاً کجای کتابه؟ (البته آخر ترم این معضل برعکس میشه و دنبال اینین که استاد کجاها رو درس نداده تا حذف کنین).

اولین جلسه با عزمی راسخ خودتونو برای یادگیری اسم تمام عضلات و استخوانای بدن آماده میکنین اما از طرف کلمات دیستال و پروگزیمال، کروئال و ساژیتال، توبرکل و توبرازیت، فوسا و ریج و... اتک میخورین. یادتون باشه اندام یعنی دست و پا؛ نه اندام فوقانی به سر ربطی داره، نه سر و گردن به مغز. اگه سر کلاس دیدی استاد گفت فلان لوزه این شکلیه و یهو کل دانشجوها دستشون تا آرنج تو حلقشونه و دارن لوزه شونو بررسی میکنن، تعجب نمیکنی (چون حواست به معاینه‌ی لوزه‌ی خودته).

علم آناتومی خیلی خیلی گسترده‌س و هنوزم در حال رشده. لطف کنین اگه چیزی کشف کردین اسم خودتونو روش نذارین (مثلاً اگه یه بخشی بالای پل مغزی کشف کردین اسمشو بذارین بخشی که بالای پل مغزیه). همچنین هر وقت کسی ازتون چیزی پرسید که بلد نبودین، میتونین بگین ما سیستم نوینیم و درسمون هنوز به اینا نرسیده یا مثلاً این قسمت تو آپدیتای جدید خلقت حذف شده.

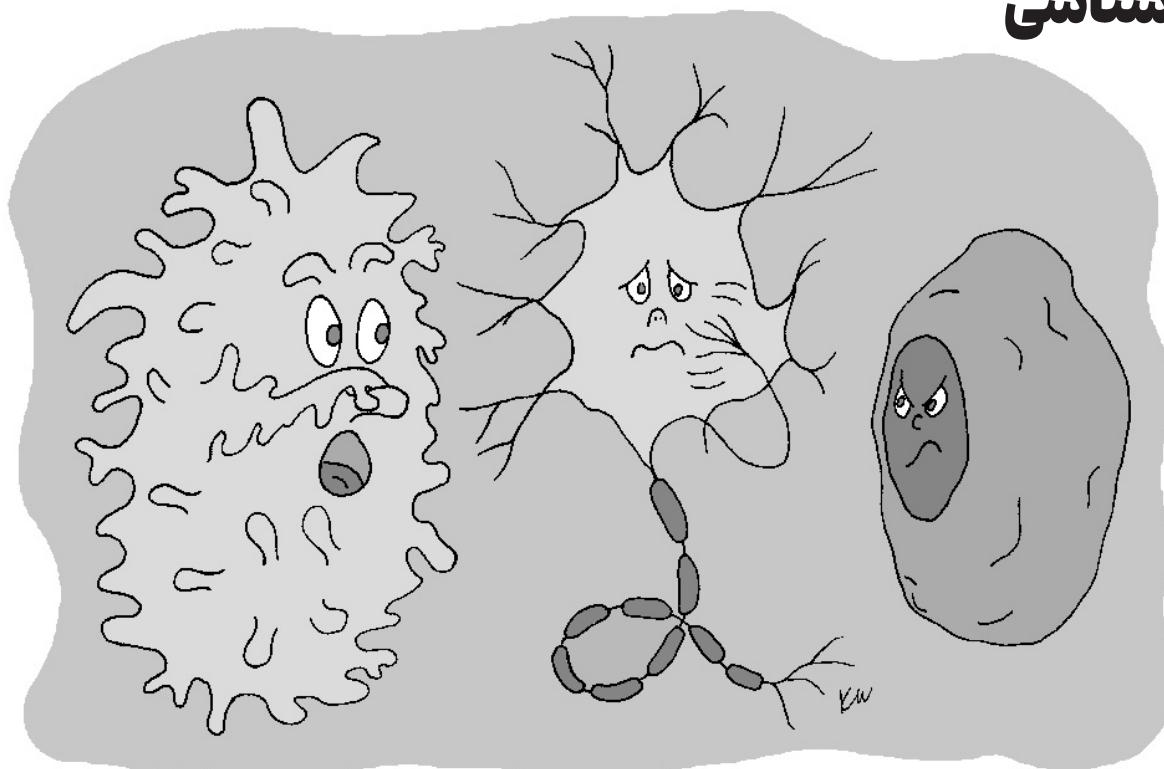
همون اوایل، سر مبحث کلویکل حس می‌کنین آناتومی خیلی درس سختیه؛ ولی یکم که بگذره یقین حاصل میکنین که خیلی درس سختیه.

حتماً حتماً محل عصب اولنارتونو به خونواده نشون بدین و با توضیح درد حاصل از ضربه به اون، به افق خیره شین و حس نخبه بودن داشته باشین. زند زیرین و زبرین و درشت نی و نازک نی هم نگین بهتون می‌خندن. این که "دست با بازو فرق داره" و "پا با ران و ساق فرق داره" و "مچ داخل دسته نه انتهای ساعد" از جمله سایر نکات علمی‌ای هستن که میتونین تو دوره‌می‌های خونوادگی بهشون اشاره کنین و بعدش سوس ماست پلی شه. (فروتنی فراموش نشه)

مولاژ اسباب‌بازی نیست؛ به چشم وسیله‌ی آموزشی باهاس بازی کنین. به بقیه مولاژام دست نزنین چون دکورین. اگه دیدین سر کلاس یه سریا خیلی دقیق گوش میدن، فیلم میگیرن، نت بر میدارن و معمولاً چند درصدی هم اخم کردن اصلاً استرس نگیرین؛ منم موقع هنگ کردن اونجوری میشدم. سر اولین جلسه‌ی اتاق تشریح، قرار نیست کسی غش کنه اما خب میتونین از تخیل خودتون برا خاطره سازی استفاده کنین. یه دسته از دانشجو هام هستن که با جسد سلفی میگیرن و تو فضای مجازی استوری یا پست میکنن و احتمالاً انتظار دارن که مرحوم رییلای بزنه "خوب نیفتادممم" (یا که BFF و دوتا چشم قلبی کامنت کنه و...)؛ نکنین عزیزان من... نکنین؛ همون مدیکال یونی استیودنت تو بیو و اون چهارتا ایموجی کپسول و سرنگ و عکسای پروفایلتون خودشون به قدر کافی گویا هستن و نیاز به اینا نیست. اینم یادتون باشه که تو جلسه‌ی اول تشریح، فرق عصب و شریان و ورید و پانکراس رو نمی‌فهمین؛ پس سعی کنین بیشتر از فضا لذت ببرین.

امتحانات این درس خیلی خیلی شیرین ولی شما برا اطمینان یه شکلاتم تو جیب داشته باش. تو امتحانای تئوری، نهایت تقلبی که میتونین بکنین اینه که یکی از عصباتونو قطع کنین و ببینین کجای بدنتون بی‌حس می‌شه یا میفته؛ پس زیاد بهش دل نبندین. سر امتحانای عملی هم هرچی بلد نبودین فوراً بنویسین "variation". البته با وجود تمام اینا گاهی ممکنه فکر کنین هیچی بلد نیستین که خب باید بگم هیچی بلد نیستین؛)

بافت شناسی



بسنده می‌کنم که تشخیص دادن بافت‌ها اونم زیر میکروسکوپ، مٹ اینه که تو کشور دوست و همسایه، چین، دنبال یه دوست چینی بگردی.

داشتن روپوش (برای تمام عملیا) ضروریه؛ اگه دختر باشین هر نفر حداقل یه روپوش لازمه ولی اگه پسر باشین هر سه چهار نفر یکی کفایت میکنه. همچنین با روپوش سوار تاکسی نشین. حواستون باشه که اگه حین کلاسایه لام خیلی سخت دیدین که هیچی ازش متوجه نمی‌شین، بشکنینش؛ اینجوری به تمام نسل‌های دانشجویی بعد از خودتون لطف میکنین (این موضوع در مورد انهدام مولاژهای آناتومی هم صدق می‌کنه ولی خب کارتون سخت‌تره). البته داخل پُرانتز اینو هم بگم که خیلی فاز تخریبی بودن برنداری... اولاً لام و مولاژیایی که تو امتحان میان رو نمیدن دستت، ثانیاً یه دانشجوی حسابی "لامو باید دم حجله کشت" رو delete میکنه و به جاش "در لام بازه حیای دانشجو کجا رفته" رو paste میکنه... فسفاتو هم سر درس خوندن خرج کن.

نکته ی مهم: حتما حین کار با میکروسکوپ چند تا عکس بگیرین و برای گروه‌های خونادگیتون بفرستین تا قربون صدقه‌تون برن (فقط دقت داشته باشین که میکروسکوپ روشن باشه).

اینجا پرینت رنگی مال قرتیاس؛ پس سر امتحان فک کنین دارین فیلم کلاسیک میبینین (کلا زیاد پیش میاد که چشم‌ها را باید شست؛ جور دیگر باید دید). تو امتحانای عملی ممکنه اگه میکروسکوپتون سالم بود و لام مشکلی نداشت و بزرگنمایی رو درست تنظیم کردین و نور کافی بود، تصاویری ببینین که تا به حال تو جهان خلقت وجود نداشته؛ پس خودتونو کامل برای امتحان آماده کنین؛ مثلاً برای هر چی بلد نبودین بنویسین آرتیفکت.

این درس داداش کوچیکه‌ی آناتومیه (البته خیلی کوچیک... در حد میکروسکوپی). هرکی به بافت‌شناسی نگه بافت، دانشجو نیست. یکی از مهم‌ترین مباحثی که توی این درس بررسی می‌شه، انتخاب بین جان کوپیرا و سلیمانیه. همه ترم بالایی‌هام می‌گن کتاب نخری اما خودشون خریدن؛ شمام اگه خواستین پیام بدین، زیر قیمت بازار می‌دم.

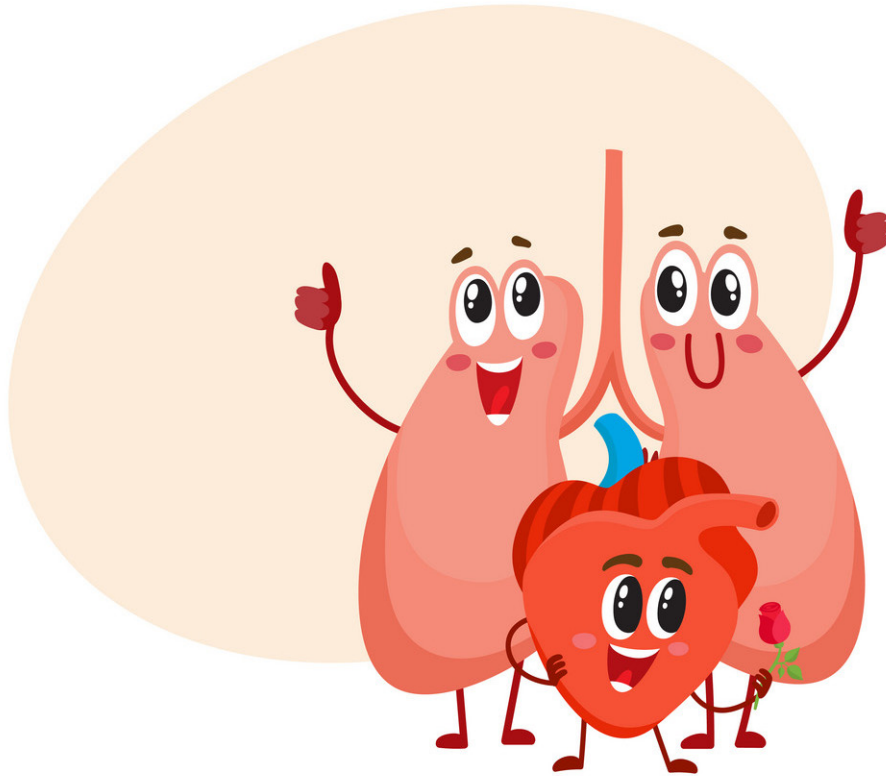
اولین نکته‌ای که اینجا یاد می‌گیرین اینه که به بافت پیوندی بگین همبند؛ دومین نکته‌ای هم که یاد می‌گیرین اینه که به همبند بگین کانکتیو. جلسه ی اول حس می‌کنین این درسو خیلی بلدین، از طفولیت باهاش مأنوسین و برای این درس ساخته شدین ولی یکم که گذشت نتیجه می‌گیرین این درسو خیلی بلد نیستین، از طفولیت باهاش مأنوس نیستین و برای این درس ساخته نشدین.

بافت شناسی از دروس بسیار پایه‌اس؛ پس اگه دیدین اومدین مدرکتونو بگیرین و یهو یه کلاس براتون گذاشتن و یه استادی شروع کرد به بافت درس دادن، تعجب نکنین.

کلاسای عملی این درس خیلی مهمن. تو این کلاسای میکروسکوپ نوری استفاده می‌شه، پس انگشتتونو نبرین زیر عدسی.

باید بدونین که اصلاً مهم نیست چیزی از کلاس یاد می‌گیرین یا نه و حتی به درس علاقه دارین یا نه؛ چیزی که مهمه، روش درست کار کردن با عدسیه که سرمایه گذاری خیلی زیادیم روی این علم شده. کلاً دلیل تخریب سقف آزمایشگاه روی سر و وروداندن میکروسکوپ با لوله ی پگ به معده‌ی دانشجویی که لام رو شکسته هم دقیقاً همین اهمیت یادگیری کار با میکروسکوپه وگرنه یه تیکه شیشه که ارزشی نداره (نهایتاً با یه بیوپسی از خود دانشجو حل میشه).

اگه بخوام براتون بافت شناسی عملی رو بشکافم به این مثال



فیزیولوژی

یه دانشجویی که داره فیزیو میخونه شدین و برای سوال "کی عامل تپیدن قلبته؟"، جواب "گره سینوسی" شنیدین ناراحت نشین؛ پاس که کردین فراموش میشه.

سر فیزیو قلب قرار نیست بتونین ECG فامیلو تحلیل کنین؛ پس خویشتن دار باشین تا ضایع نشین. اگه یه وقت سر کلاس خوابتون برد، از مرحله (non-REM) جلوتر نرین. تو اندازه گیری فشار خون با فشار سنج، صدای فیسسسس خیلی مهمه؛ برا همین می تونی با سر و صدا و فیس فیس کردن یواشکی، اینتروویوس ورمیکولاریس درونتو اکسپوز کنی. سر کلاسای عملی اگه چیزی دیدی که تاریخ ساختش برا قبل جنگ جهانی اول بود، تعجب نکن؛ اگه برا بعد جنگ جهانی دوم بود تعجب کن.

امتحانی فیزیو مٹ استاداش خاصن. حواستون باشه همونطور که اسمولالیتیه و اسمولاریته با هم فرق دارن، گزیننه ژ با گزیننه چ تو سؤال امتحانم فرق دارن. امتحان برخی از اساتید میتونه ترکیبی از هرگونه تست، جاخالی، شکل، پرش از مانع، دوی سرعت و... باشه؛ پس آمادگی هر چیزیو داشته باشین.

در آخر هم اینو بگیریم که همه ی مطالب بالا صرفاً طنز بود ... اگر می خواید در رشته خودتون جزء برترین ها باشید، همه ی درساتونو جدی بگیرید، بعداً می فهمید که همشون مهم هستن.

کیپ کام... فیزیو ایز کامینگ. درس شیرین فیزیولوژی یعنی آشنایی با سازوکار دستگاهها و عملکردهای بدن (که اگه جایی اتصالی کرد، دست به آچار شیم). اگه به فیزیولوژی بگین "فیزیو" پاس میشین ولی اگه به گایتون بگین "گایت" مستقیم میرین برا پی اچ دی.

تو این درس با کتابای گایتون-هال و گانونگ هایپرپلاریزه می شیم. تمام صفحات این کتاب ها با پسوند rar و zip نوشته شدن و به ظاهر پنج کیلوبایتن اما در اصل چند مگابایت مطلب دارن. فیزیولوژی خیلی بعدها به دردتون می خوره؛ پس سعی کنید تا جایی که میتونین با این درس مانوس شین؛ مثلاً اگه مامانتون پرسید: حالت چطوره؟ بگین: فیزیو.

تعداد منحنیا، مسیرا، قانونا و فرمولای این درس گاهی از منحنیای هندسه ریمانی، مسیرای نشان و فرمولای فیزیک هالیدی هم بیشتر میشه (اینا رو میگم که اگه نمره تون خراب شد، بهونه ی آپدیت داشته باشین). اگه میخواین جلو دوستاتون کلاس بذارین، حتماً یکی دو تا مکانیسمو دقیق دقیق یاد بگیرین و بعد هر سوالی که ازتون پرسیدن یه جورایی به اون ربطش بدین؛ مثلاً تغییرات فشار خون در نارسایی مزمن کلیه و طرز تهیه سالاد شیرازی.

جلسات اول حس میکنین دارین مطالب دبیرستانو با یه بیان آکادمیک میخونین ولی جلسات بعدی حس نمیکنین. اگه عاشق

استعداد درخشانی

قسمت دوم: تسهیلات و مزایا

در شماره قبلی نشریه در مورد شرایط عضویت در استعداد درخشان صحبت کرده بودیم، حالا در این قسمت می‌خواهیم مزایای آن را بررسی کنیم.



نگین نائیجی

مامایی ۹۸

تسهیلات آموزشی، پژوهشی

دارای مرتبه استادیاری به بالا را به عنوان استاد مشاور دانشجوی تعیین نماید.

ب- به منظور آموزش مباحث علمی جدید به دانشجویان دارای استعداد درخشان، اقدام به تشکیل کلاس‌های ویژه نماید.

ج- کلاس‌های آموزش زبان، مهارت‌های رایانه‌ای، مدیریت، روش تحقیق و سایر موارد مشابه را بر اساس نیاز سنجی برای دانشجویان استعداد درخشان با تخفیف ویژه تشکیل دهد.

د- امکانات لازم را برای شرکت دانشجویان دارای استعداد درخشان در کنفرانس‌های علمی و کارگاه‌های آموزشی داخل و خارج از کشور فراهم نماید.

ه- نسبت به پرداخت کمک هزینه‌های لازم برای پایان نامه‌های تحقیقاتی برحسب مورد و شرایط هر دانشگاه اقدام نماید.

دانشگاه‌ها و تأیید معاونت آموزشی دانشکده، دروس عمومی را به صورت غیرحضوری یا معرفی به استاد بگذرانند. این دروس جز حد نصاب واحدهای درسی دانشجوی در آن نیمسال تحصیلی منظور نمی‌گردد و کسب حداقل نمره ۱۴ به عنوان شرط قبولی لحاظ می‌شود.

تبصره: دروس معارف اسلامی مشمول بند فوق نمی‌شود و دانشجویان استعداد درخشان موظفند در کلاس‌های دروس معارف اسلامی دانشگاه به صورت حضوری شرکت نمایند.

دانشجوی استعداد درخشان مجاز است در هر نیمسال تحصیلی به پیشنهاد استاد مشاور و تأیید معاونت آموزشی دانشکده مربوطه حداکثر تا ۲۷ واحد درسی را بگذرانند.

دانشگاه می‌تواند تسهیلات زیر را برای دانشجویان واجد شرایط فراهم نماید:

الف- یکی از اعضای هیئت علمی ترجیحاً

دانشجویان استعداد درخشان دوره دکترای حرفه‌ای مجازند در صورت داشتن حداقل معدل ۱۷ در دو نیمسال تحصیلی و تأیید استاد مشاور بطور همزمان در یکی از رشته‌های کارشناسی یا MPH دانشگاه‌های کشور در همان شهر محل تحصیل رشته اول به تحصیل ادامه دهند.

تبصره ۱: دانشجوی پس از ورود به رشته دوم می‌بایست واحدهای درسی از هر دو رشته را به نحوی اخذ نماید که در مدت مجاز تحصیل در رشته اول، هر دو رشته را به پایان برساند.

تبصره ۲: دانشجویان مشمول این آیین نامه در دوره دکترای حرفه‌ای می‌توانند از تسهیلات MD-PhD در حین تحصیل رشته اول استفاده نمایند. ارائه این تسهیلات بر اساس ضوابط مصوب مربوطه در شورای عالی برنامه ریزی خواهد بود. دانشجوی مشمول این آیین نامه می‌تواند به پیشنهاد دفتر استعدادهای درخشان

تسهیلات رفاهی

دانشگاه موظف است اقدامات لازم را در جهت اعطای وام، کمک هزینه تحصیلی، خوابگاه، بن خرید کتاب و تسهیلات استفاده از کتابخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها، رایانه، اینترنت و امکانات زیارتی، تفریحی، ورزشی برای دانشجویان دارای استعداد درخشان به عمل آورد.

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به آدرس ذیل مراجعه نمایید:

<http://talent.mubabol.ac.ir>

عانتی به وقت کرونا

از زمان شروع اپیدمی کرونا، این مهمون ناخونده خیلی لحظات سختی رو برامون رقم زد، بخصوص برای کسانی که خط مقدم بودند، کسانی که کرونا همیشه یک قدمشون بود ولی بخاطر اون وظیفه شناسی و انسانی که توی وجودشون بود مقاومت کردند و با این ویروس ناشناخته مبارزه کردند. خانم دکتر نصیری مهر و آقای دکتر رستمی زوج کادر درمانی هستند که در این دوران در بیمارستان حاضر و فعال بودند. عملاً همیشه گفت کرونا همه لحظات زندگیشون رو درگیر کرده بود ولی کنار هم تمام اون لحظات سخت رو پشت سر گذاشتند. بشخصه برای من باعث افتخار بود که با این عزیزان ملاقات داشته باشم و باهاشون مصاحبه کنم.

خانم دکتر خاطره نصیری مهر، رزیدنت سال سوم داخلی هستند که مقطع عمومی رو در رشت گذروندند و جناب دکتر قاسم رستمی، رزیدنت سال سوم اورولوژی هستند که مقطع عمومی رو در ساری گذروندند.

گفت‌وگویی صمیمانه با دکتر نصیری مهر و دکتر رستمی، زوج رزیدنت فعال در ایام همه گیری کرونا



هانیه نادری

پزشکی پردیس ۹۶

این که یک دانشجوی پزشکی با هم‌رشته خودش ازدواج کنه چه تاثیر مثبت و منفی ای بر روی زندگی و آیندش داره؟

این خیلی سلیقه ایه. برای من این که هر دو پزشک هستیم خیلی خوب هست؛ چون امثال ما خیلی از زمان هایی که مشغول دیدن مریض می‌شیم وقایع اطرافمون رو فراموش می‌کنیم و حتی ممکن هست زمان کمتری رو برای خانواده داشته باشیم، در نتیجه شاید یکسری ها که غیر از رشته خودمان هستن اصلاً این موقعیت رو نپذیرند و تمایلی به وجود این حالت نداشته باشند. از طرفی زمان هایی که یک معضلی در کار ایجاد میشه و باید بیشتر دربارش فکر کنم و راه های مختلفی رو پیدا کنم خانم دکتر خیلی کمک می‌کنن و گاهی پشت تلفن ازشون مشاوره می‌گیرم بخصوص این که با هم دیگه هستیم و با هم رزیدنت شدیم.

بشخصه برای من، این که همسرم پزشک هست خیلی خوب بوده. با وجود شرایط کشیک، اتفاق هایی که ممکن هست بیفته و عصبی شدن ها و یا خستگی های ناشی از اون ها، حضور یک نفر در کنار آدم که تمام این شرایط رو درک بکنه و به آدم آرامش بده، ۹۰ درصد راه رو هموار می‌کنه.

چه مدتی از ازدواجتون می‌گذره و چگونه باهم آشنا شدید؟

مرداد ۹۸ ازدواج کردیم و تقریباً یک سال و نیمی از ازدواجمون می‌گذره. آشنایمون برمیگرده به دوران عمومی. البته خانم دکتر رشت می‌خوندند ولی چون ساروی بودند یک سالی ساری مهمان شدند و از اونجا آشنایی شکل گرفت. قبولی هردومون در بابل هم باعث شد بیشتر با هم آشنا بشیم.

چه چیزی باعث شد که متوجه شدید طرف مقابل نیمه گمشدتون هست؟ ویژگی مهمی که در همسرتون دیدید چه؟

فقط یک مورد نبود، بلکه می‌تونم بگم مجموعه ای از ویژگی ها بود؛ شاید خیلی ریز ولی قابل توجه. صداقتی که در رفتارشون داشتن و این که بسیار آدم قابل اعتمادی بودن برای من خیلی ارزش داشت و میتونم بگم مهم ترین نکته ای که باعث شد احساس کنم که آقای دکتر همون فردی هستند که من می‌تونم ادامه مسیر رو در کنارشون باشم همین حس اعتمادی بود که نسبت به ایشون داشتم.

خانم دکتر به شدت مهربون و خوش قلب هستن. آدم کنارشون خیلی راحت و مثل یک دوست و همراه هستن.

اما پاندمی مخوف کرونا... از اون روزها و خصوصاً نقش رزیدنت‌ها در بیمارستان‌ها برامون بگید.

فکر کنم در ایام همه گیری کرونا محور اصلی کارها برعهده رزیدنت‌ها بود؛ یعنی واقعاً همه کاره‌ی بیمارستان رزیدنت‌ها بودند. هم رزیدنت‌هایی که مستقیماً با مریض‌های کرونایی درگیر بودند، مثل رشته‌های عفونی و داخلی و هم رشته‌های دیگه مثل آقای دکتر که رشتشون اورولوژی بود، برای مثال مریض رو می‌بردند اتاق عمل و متوجه می‌شدند مریض مبتلا به کرونا هست. تقریباً تمام رزیدنت‌ها با این قضیه دست و پنجه نرم می‌کردند و همه جور درگیر بودند.

با توجه به این که در دوران پزشکی عمومی، در علوم پایه درس ویروس شناسی و در استاجری بخش عفونی و پزشکی اجتماعی رو داشتید؛ در حقیقت سه درس رو در دوران عمومی داشتید که در مورد بیماری‌های عفونی بود، خصوصاً پزشکی اجتماعی که در زمینه مدیریت سلامت صحبت میشه... آیا این دروس به کار اومدن و تونستن در مدیریت این ویروس ناشناخته کمکی بکنن یا نه؟

در درس‌ها بخشی بود به اسم کرونا ویروس ولی نه به این شکلی که با این اپیدمی شروع بشه و از همه مهم‌تر راه‌های انتقالش کاملاً ناشناخته بود. اگه صرفاً بخواهیم درباره‌ی مباحث عفونی که خونده بودیم بگیم، تاثیری واقعاً نداشت؛ حقیقتاً همچین بیماری‌ای وجود نداشت که بخواهیم درباره‌ش اطلاعات کافی داشته باشیم. اگه اپیدمی بیماری‌ای مثل سل بود، خوب درباره‌ش خونده بودیم، روش‌های درمانیش مشخص بود و میتونستیم مقابله کنیم ولی کرونا یک بیماری کاملاً جدیدی بود.

ایام همه گیری کرونا خطرات زیادی رو رقم زد چه خطرات خوب و چه خطرات بد... اگر خطره‌ای به یادموندنی دارید که با ما درمیان بذارید خوشحال میشیم.

خطره خنده‌داری که بخوام تعریف کنم... خوب اون زمان خیلی از خیریه‌ها شروع کردن به دوختن لباس ایزوله، لباسی که بیشتر ما داشتیم یه لباس طوسی رنگ بود. یکی از دوستانمون که اینجا ارتوپدی می‌خونن، بهمون گفتند که اگر زحمتی نیست برای ایشون و دوتا از همکارانشون که هر سه آقا و سال اول ارتوپدی بودن لباس بگیریم. خوب من هم وقت نداشتم، به مادرم گفتم که برن از یه جایی این لباس‌ها رو تهیه کنن. یه روز وسط کار بودم، مادرم تماس گرفتند که رنگ طوسی نیست و رنگ‌های دیگه‌ای رو دارن، منم سرم شلوغ بود و وقت نداشتم بیرسم چه رنگی هست و گفتم اشکالی نداره بگیرید. وقتی که آوردند خونه، دیدم یکیش رنگ فسفری، یکی سفید و یکی هم آبی روشن هست و حالا تصور کنید سه تا رزیدنت ارتوپدی بخوان این سه رنگ رو بپوشن. خیلی خندم گرفت و وقتی که بردم بهشون تحویل بدم خودشون هم خندشون گرفته بود؛ حالا بماند خودم هم روم نمیشد این لباس‌ها

رو بهشون تحویل بدم و اصلاً فکرشو نمی‌کردم که منظور از رنگ دیگه مثلاً سبز فسفری یا آبی روشن و سفید باشه، اونم برای رزیدنت ارتوپدی. این یکی از خاطراتی بود که هر وقت یادش می‌فتم خندم می‌گیره. فکر کنم اون بنده خداها هم دیگه نپوشیدنش و کلاً بی خیال لباس شدن.



لطفاً این کلمات رو در یک جمله توصیف کنید .

کرونا: دوران وحشتناک رزیدنتی
دکتر رستمی: همراه، همسر و رفیق همیشگی
مورنینگ: یک ساعت ترسناک رشته داخلی

کرونا: یک تجربه‌ی جدید زندگی
کتاب کمپبل: به قول استاد شافی، کعبه‌ی اورولوژی.
دکتر نصیری مهر: واقعاً تمام انگیزه من برای ادامه زندگی هستند.
دکتر موعودی: الگوی تمام عیار رزیدنت‌های اورولوژی

های دیگه هم بزنم ولی با چند نفر مشورت کردم، می‌گفتن تمام این رشته‌ها یکسری سختی‌هایی رو داره و این چهار سال تموم میشه و چیزی که برات میمونه علاقت هست، علاقه داشته باشی تحمل میکنی. همین شد که در نهایت به این نتیجه رسیدم که داخلی رو انتخاب کنم.

و کلام آخر...

به عنوان دانشجویان پزشکی و کسانی که این مسیر رو طی کردید، چه توصیه‌هایی به سال پایینی‌های خودتون دارید؟

هر بخشی رفتید اورژانس‌های اون بخش رو یاد بگیرید؛ البته اینو من از آقای دکتر یاد گرفتم. در هر بخش لازم نیست که حتماً تمام اون مطالب رو بلد باشید ولی حتماً اورژانس‌ها رو یاد بگیرید.

یکی این که اورژانس‌ها رو بلد باشید؛ دوم این که با کیس بالینی پیش برید و با توجه به بیماری که در بخش دارید، همون مطلب رو مطالعه کنید؛ سوم این که چندین دور مطالب رو بخونید، چرا که هرچه تعداد دور بیشتری بخونید، مطالب بیشتر در ذهنتون میمونه.

جدا از همه تغییرات اساسی که پاندمی کرونا ایجاد کرده، بنظرتون در روند آموزش و یادگیری دانشجویان خصوصاً کارآموزان پزشکی چه تاثیری داشت؟

فارغ از این که بچه‌های پزشکی خودشون باید بیشتر درس بخونن، ولی به طور کل کرونا باعث شد آموزششون ضربه ببینه؛ چرا که تعداد کیس‌های مربوط به رشته داخلی کمتر بوده، هم‌چنین مدت زمان هر روتیشن کمتر شده بود و ترس و استرسی که خودشون داشتن که کرونا بگیرن و به خانواده‌هاشون منتقل نکنن، همه‌ی این مسائل تاثیر گذاشت.

از نظر من کسی که کارآموز هست خیلی از مطالب رو خودش باید بخونه، بماند که سامانه‌ی نوید بوده و اساتید آموزش‌ها رو قرار می‌دادند. در گذشته صبح‌ها کلاس برگزار می‌شد و کارآموز اون لحظه ممکن بود سرحال نباشه، ولی شما مطالب رو از سامانه نوید دریافت می‌کنین و در راحت‌ترین حالت خونه نشستی و مطالب رو گوش میدین. درسته مدت زمان دوره‌ها واقعاً کمتر شده و البته این هم باز برمیگرده به علاقه اون فرد؛ یعنی ما استاجرهایی رو داشتیم که تمام وقت در بخش بودند و حتی عصرها هم در بخش حاضر می‌شدند و همه‌ی اتاق عمل‌ها رو هم می‌آوردند؛ حال برای این فرد اگر یک هفته هم اورولوژی می‌گذاشتیم، بیشتر از فرد دیگه‌ای که براش خیلی فرقی نداشت و دو ماه اورولوژی می‌گذاشتیم استفاده می‌کرد. عملاً خیلی به خود دانشجو و علاقت بستگی داره؛ کسی که بخواد یاد بگیره تو همون بازه زمانی کمتر هم می‌تونه یاد بگیره.

جناب دکتر، چرا رشته اورولوژی رو برای ادامه تحصیلتون انتخاب کردید؟

رشته‌ای که برای رزیدنتی انتخاب می‌کنیم خیلی بر مبنای این هست که چه رتبه‌ای میاریم و در کنارش علایق هم هست. من اورولوژی رو خیلی منطقی انتخاب کردم؛ با توجه به این که رشته‌ای هست که جراحی داره اما خیلی اورژانس نداره.. الان اگر بخوام برگردم، صددرصد مجدداً رشته‌ی اورولوژی رو انتخاب می‌کنم.

خانم دکتر، شما پیشد که رشته داخلی رو برای ادامه تحصیلتون انتخاب کردید؟

راستش من عاشق رشته‌ی داخلی بودم؛ یعنی در دوران استاجری و اینترنی می‌دونستم که من فقط داخلی دوست دارم و اصلاً علاقه‌ای هم به رشته‌های جراحی نداشتم. احساس می‌کردم که یک پزشک باید داخلی بلد باشه و همون زمانی که امتحان دادم، بدون این که توجه کنم رتبه چند میشه فقط می‌خواستم داخلی رو بزنم و انتخاب اولم بود. می‌تونستم رشته





مریم ایزانلو

پزشکی ۹۸

اندر احوالات استاجری

و اما نصیحتانه ...

● به خاطر فراموش شدن بسیاری از اطلاعات، خیلی خوبه در دوران فیزیوپات خلاصه برداری کنین و از این خلاصه ها در دوران استاجری استفاده کنین.

● برای این که بهترین عملکرد رو در این دوران داشته باشین، باید مطالب مربوط به بیماری که وظیفه ی شرح حال گرفتنش برعهده شما قرار میگیره رو به طور کامل یاد بگیرین؛ یعنی هرشب زمانی رو برای مطالعه اون بیماری اختصاص بدین.

● یاد بگیرین در دوران استاجری با همه ی کادر درمان مثل پرستار، انترن، رزیدنت و اتند و... ارتباط درست و محترمانه برقرار کنین؛ پس بهتون توصیه می کنیم مسائل اخلاقی رو به شدت رعایت کنین تا گرفتار غضب سال بالایی ها نشین!

اوایل سخت بنظر برسه ولی به مرور متوجه میشیم که به مراتب از امتحان های پایان ترم دوره های قبل بهتر و موثرتر هست. بخش های بیمارستانی به دو دسته مینور و ماژور تقسیم میشن؛ بخش های مینور مثل قلب، اعصاب، چشم، روان و... به صورت دوره یک ماهه و بدون کشیک هستند.

بخش های ماژور مانند داخلی و جراحی و زنان و اطفال، دو سه ماهه هستن و برخلاف بخش های مینور، چند روز رو در ماه باید کشیک وایسیم. در این بخش ها، کنفرانس هایی درمورد اپروچ به بیماری ها ارائه میدین که بیشتر جنبه آموزشی دارن. اوایل دوران استاجری از جهت ارتباط برقرار کردن و داشتن مهارت لازم برای صحبت کردن با بیماران با سطح سواد مختلف، خیلی سخته؛ ولی کم کم همه چیزو یاد میگیریم.

همین جا بهتره گفته بشه که در دوران استاجری درکنار تشخیص علمی، مهم ترین نکته، شرح حال گیری و همون توانایی ارتباط برقرار کردن با بیماران هست، به شکلی که اعتماد بیمار را جلب کنیم. برای کسب این مهارت، کمک گرفتن از دوستان و آشنایان و تماشای فیلم های آموزشی خیلی سودمند و کمک کننده هستند (داخل پرانتز این رو هم بگیم که شرح حال گیری به معنی گرفتن یک سری اطلاعات درمورد مشکلات بیمار، بیماری های زمینه ای، آزمایشات بیمار و... است).

احتمالا خیلیاتون کلمه راند رو شنیدین، راند یعنی ویزیت بیماران به همراه استاد مربوطه. اساتید در راند از شما در مورد بیمارتون یک سری سوالاتی مثل تشخیص افتراقی، نظرتون درمورد پلن های درمانی و... میپرسن.

خب بعد از عبور از اقیانوس آرام فیزیوپات دیگه کم کم وارد اقیانوس طوفانی استاجری می شیم و بعدش هم وارد سونامی انترنی! که البته قبل از ورود به این سونامی باید یک سری از مطالب که در دوران مقدمات بالینی تو ذهنای ما گنجانده شده بود رو طی یک دوره دو ساله به نام دوران استاجری به صورت بالینی استفاده کنیم.

لازمه همین اول کار به این نکته خیلی مهم اشاره کنیم که حداقل نمره قبولی در دوران استاجری ۱۲ است و دیگه دوران بزن در رو تموم شده!

دوران استاجری به دو قسمت ۲و۱ تقسیم میشه. ناگفته نماند برای ورود به مرحله کارورزی (انترنی) که بعد از استاجریه، باید آزمون کمر شکن پره انترنی رو پشت سر بذاریم.

قسمت جذاب ماجرا اینجاست که برخلاف دوره های قبل که مدام سر کلاس های تئوری کسل کننده حاضر می شدیم، در استاجری به انتخاب خود بچه ها، روتیشن های بیمارستان را در گروه های حدوداً ۹ نفره می گذرونیم. خوشبختانه از این جهت که این دوران نیازمند همکاری و همراهی بچه ها در بخش های مختلفه، برخلاف دوران علوم پایه و فیزیوپات، جوی صمیمی و دوستانه حاکمه و از برخوردهای خشک و بی روح همکلاسیا خبری نیست (به حول و قوهی الهی).

وقتی وارد دوران استاجری می شیم حس و پرستیژ پزشک شدن ملموس تر میشه و این هم به خاطر اولین حضوریه که در بیمارستان داریم و با همه جور آدم و همه نوع درد و مرض سروکار پیدا می کنیم.

دوران استاجری به این شکل هست که در مدت کوتاهی، کارکردن در بخش های بیمارستانی رو تجربه می کنیم. در پایان هربخش، امتحان شفاهی، کتبی یا آسکی گرفته میشه که این قضیه شاید





پریسا کشاورزی

رادیولوژی ۹۷

معرفی رشته کارشناسی پیوسته تکنولوژی پرتوشناسی (B.Sc) RADIOLOGY TECHNOLOGY

اشعه x هست، پس اشعه x را خوب بشناسید! اما در دوره ۴ ساله تحصیل به دانشجو چه می‌گذرد؟ طی دوره ۴ ساله‌ای که مشغول به تحصیل این رشته هستید، ۱۳۴ واحد شامل واحد‌های نظری و بالینی رو می‌گذرونید. از این ۱۳۴ واحد، ۷ واحد مربوط به دروس علوم پایه، ۲۶ واحد دروس عمومی، ۸۵ واحد دروس تخصصی (که کارآموزی‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ بخشی از این ۸۵ واحد بوده) و ۱۶ واحد مربوط به کارآموزی در عرصه (ترم ۷ و ۸) است.

در دوره کارشناسی، دانشجویان تجربه‌های نظری و بالینی در زمینه‌های مختلف تصویربرداری از روش‌های ساده و روتین رادیوگرافی تا تکنیک‌های پیشرفته از جمله CT، MRI، ultrasound و... را به دست خواهند آورد.

اگر تازه وارد این رشته شدید، احتمالاً با حجم زیادی از سوالات در مورد خطرات اشعه و تاثیر آن بر سلامتیتان روبه‌رو هستید. بگذارید خیالتان را راحت کنم... شما قرار نیست تحت بمباران اتمی قرار بگیرید. اگر اصول حفاظتی را به درستی رعایت کنید، خطری شما را تهدید نمی‌کند. اما چیزی که برای ما اهمیت دارد، تنها سلامتی خودمان نیست بلکه به خطر نیفتادن سلامتی بیماران و همراهانشان از اولویتهای ماست. خوب ما چطور می‌توانیم به این هدف برسیم؟ (با مطالعه صحیح)

اینکه صرفاً نام دانشجو را نداشته باشیم و آن‌قدر اطلاعات کافی کسب کرده باشیم تا بتوانیم در موقعیت‌های گوناگونی که در بالین با آن‌ها مواجه می‌شویم، تکنیک‌های درست را انتخاب کنیم و از تکرار تصویربرداری جلوگیری کنیم.

در این قسمت از نشریه قصد داریم تا با هم رشته کارشناسی پیوسته تکنولوژی پرتوشناسی رو زیر ذره بین نشریه پویش ببریم. علم پرتوشناسی یکی از شاخه‌های علوم پزشکی است و جایگاه ویژه‌ای در امر تشخیص و درمان بیماری‌ها و نهایتاً سلامت انسان دارد.

در مورد تاریخچه این رشته در ایران باید بدانیم که اولین دستگاه رادیولوژی در سال ۱۳۱۰ توسط پروفسور محمود حسابی در بیمارستان سینا تهران نصب شده است.

با گذر زمان، تحولات تکنیکی و فناوری‌های جدید در زمینه علوم تصویربرداری پزشکی موجب شده تا این رشته جایگاه ویژه‌ای در تشخیص زود هنگام، به موقع و دقیق بسیاری از بیماری‌ها در دنیا و ایران کسب کند.

در سال‌های نه چندان دور این رشته جزء رشته‌های صرفاً پاراکلینیک محسوب می‌شد، اما امروزه با استفاده از سیستم‌های مدرن تصویربرداری از جمله دستگاه‌های تصویربرداری دیجیتال، ماموگرافی دیجیتال، آنژیوگرافی دیجیتال با سابتراکشن، توموگرافی کامپیوتری مارپیچی (spiral CT)، تصویربرداری MRI، سونوگرافی و کالرداپلر می‌توان با دقت و سرعت بالا به تشخیص بیماری‌ها دست یافت. البته باید گفت که کارکرد این رشته تنها به تشخیص بیماری‌ها محدود نمی‌شود و می‌توان با استفاده از تکنیک‌ها و تجهیزات مدرن به درمان بعضی از بیماری‌ها و تضعیف اثر آنها پرداخت؛ مثلاً آمبولیزاسیون شریانی تومورها.

هم‌چنین بد نیست دانشجویان این رشته اطلاعات کافی در مورد اشعه x داشته باشند (به قول یکی از اساتید: نان شما در



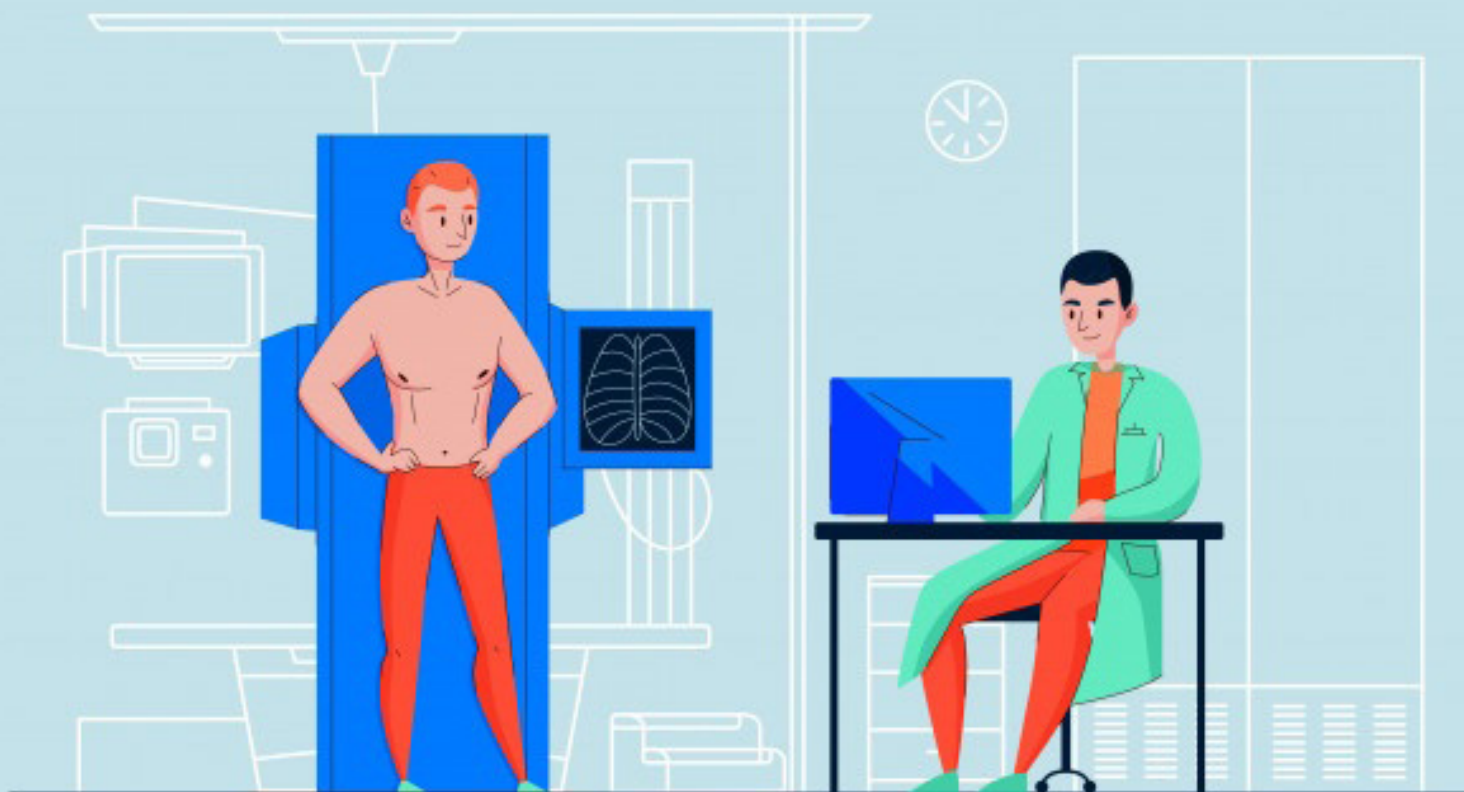
فارغ التحصیلان دوره کارشناسی پیوسته تکنولوژی پرتوشناسی دو راه پیشی رو دارند:

۱. ادامه تحصیل دهند.

فارغ التحصیلان می توانند برای قبولی در رشته‌های رادیوبیولوژی و حفاظت، فیزیک پزشکی، آناتومی، فناوری تصویربرداری پزشکی (رشته نسبتاً جدید و جامعی که به تازگی به عنوان یکی از رشته‌های دوره کارشناسی ارشد وزارت بهداشت تعریف شده)، مهندسی پزشکی، نانوتکنولوژی، زیست فناوری و... در آزمون کارشناسی ارشد وزارت بهداشت شرکت کنند. از میان رشته‌های ذکر شده، سه رشته فیزیک پزشکی، تصویربرداری پزشکی و رادیوبیولوژی متقاضیان بیشتری دارند. در حال حاضر دانشگاه ما فقط برای رشته رادیوبیولوژی و حفاظت پذیرش دانشجو دارد.

۲. جذب بازار کار شوند.

یک کارشناس تکنولوژی پرتوشناسی می‌تواند در بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی، کلینیک‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها و مراکز تصویر برداری مشغول به کار شود. هم‌چنین می‌تواند در بخش رادیوتراپی و پزشکی هسته‌ای هم زیر نظر متخصص کار کند. ظرفیت پذیرش محدود در رشته رادیولوژی باعث شده که فارغ التحصیلان کمتری داشته باشد و در نتیجه با اشباع نشدن بازار کار، فرصت‌های شغلی بیشتری پیش روی کارشناسان رادیولوژی قرار بگیرد.



پندانه ...

در بین دروس مختلفی که در برنامه آموزشی این رشته هستند، نمی‌شود از اهمیت واحد‌های مربوط به فیزیک اعم از فیزیک پرتوها، فیزیک تشخیصی و... (به دلیل پیوستگی این مطالب)، آناتومی و تکنیک‌ها غافل شد. پیشنهاد می‌کنم هرگز هیچ بخشی از این دروس به ویژه تکنیک‌ها را حذف نکنید.



ایمان هنرخواه

پزشکی ۹۷

خیلی از ماها طرفدار سریال های فیلم های سینمایی که در مورد رشته تحصیلیمون ساخته میشن هستیم. در زمینه ی علوم پزشکی هم تعدادی فیلم و سریال معروف در سطح جهانی وجود داره. سریال The Good Doctor یکی از این سریال های معروفه که می خواهیم چند خطی رو دربارش با هم دیگه بخونیم.

حین تماشای این سریال شما می تونید با یک سری اقدامات درمانی آشنا بشید. جلوه هایی از روش های نوین درمانی و پیشرفت تکنولوژی در درمان به خوبی در این سریال به نمایش گذاشته شده. با هر قسمت، یک تجربه ی زندگی در بیمارستان برای بیننده نشون داده میشه و من دانشجو بیشتر می تونم با آینده شغلیم آشنا بشم. یه مورد دیگه این که طرز جدا کردن سایر دغدغه های زندگی از وظایف حساس رشته ی پزشکی در اکثر شخصیت های این فیلم وجود داره؛ البته گاهی این مورد رعایت نمیشه و عواقب اون هم نشون داده میشه. نحوه ارتباط بین همکاران، نحوه جدا کردن مسائل جنسیتی و نژادی از تصمیمات پزشکی و همچنین نحوه ارتباط با بیمار از جمله نکات آموزنده ی این سریاله.

اوتیسم یکی از بیماری های شایع در دنیاست که حدوداً از هر ۱۰۰ تولد، یک نفر رو مبتلا به این بیماری می بینیم. اما چند نفر از اون ۹۹ نفر باقی مونده می دونن اوتیسم چیه؟ چند نفرشون بدن با اون فرد اوتیسمی ارتباط برقرار کنن؟ این سریال با تمرکز ویژه روی این بیماری، می تونه از این جنبه هم مفید باشه. خیلی از مواقع اختلالات ذهنی که افراد اوتیسمی دارند موجب میشه که بقیه به این افراد بها نندن و اونا رو به کار نگیرن، اما ما در این سریال می بینیم که یک فرد اوتیسمی می تونه دارای چه توانایی هایی باشه و اگر کمک

این سریال آمریکایی در سال ۲۰۱۷ از روی یک سریال کره ای به کارگردانی David Shore ساخته شده و هر سال داره فصل جدیدش میاد. الان هم که من دارم این مطلبو می نویسم فصل چهارمش داره پخش میشه. The Good Doctor با ژانر درام پزشکی در سایت IMDB امتیاز ۸٫۲ رو داره که به نظر امتیاز خوبییه. نقش اصلی این سریال Freddie Highmore هست که در نقش Shaun Murphy بازی می کنه. نکته جالب اینه که شاوون، اوتیسم داره اما با توانایی هاش و حمایت های دکتر گلسمن (Richard Schiff) به عنوان یک رزیدنت جراحی در یک بیمارستان معروف پذیرفته و مشغول به کار میشه.

من به شخصه در سال کنکورم با این سریال آشنا شدم. شاوون با تمام محدودیت هایی که داشت و نگاه متفاوتی که بقیه بهش داشتند (به خاطر اوتیسمش)، باز هم تلاش می کرد و تونست توانایی هاش رو ثابت کنه. این سریال همیشه یه انرژی مثبتی رو در من القای کرد و من رو به سمت اهدافم سوق می داد. شما می تونید نقدهای متفاوتی از این سریال رو در اینترنت پیدا کنید، اما دونستن چند تا نکته ای که در ادامه اومده، خالی از لطف نیست.

اول از همه بُعد علمی و آموزشی این سریال رو باید در نظر گرفت. این سریال می تونه برای دانشجویهای پزشکی، پرستاری، اتاق عمل و سایر رشته های مرتبط مفید باشه، چرا که در

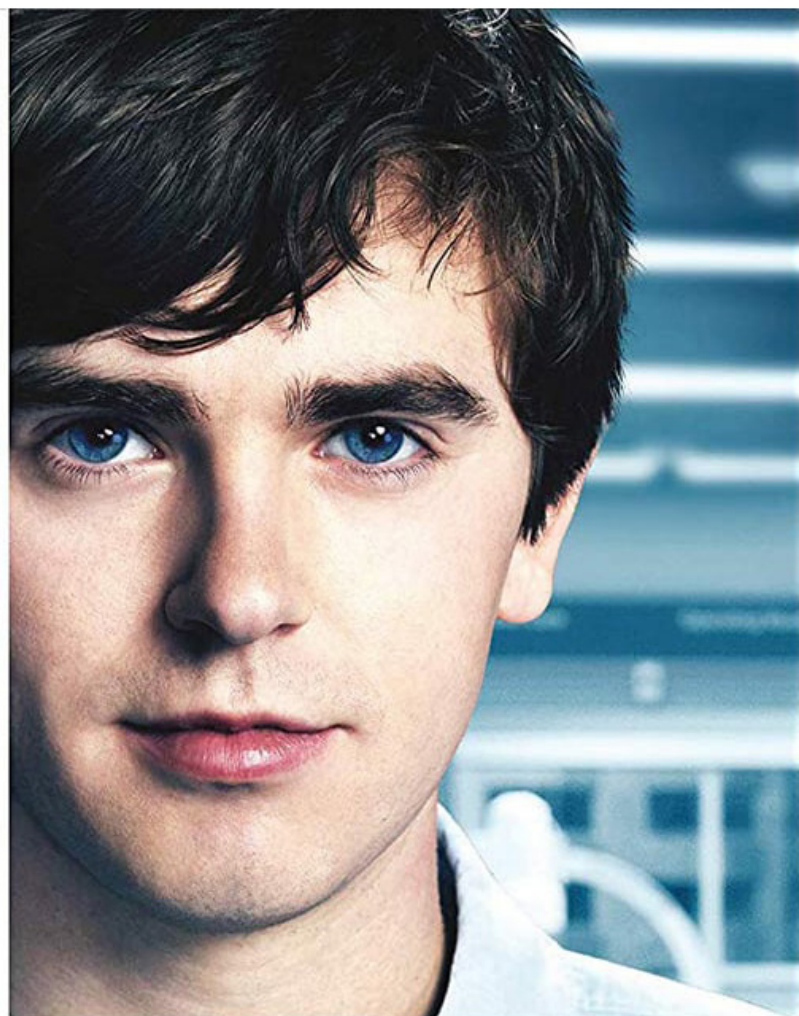
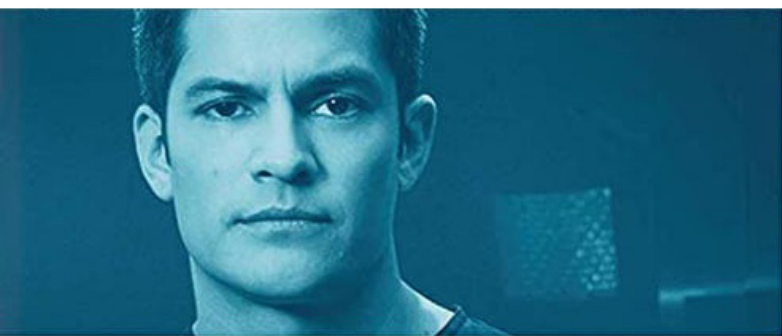
شاون به بیمارستان، گلسمن جلوی هیئت مدیره ایستاد و ازش دفاع کرد و همچنین مشکلاتی که در زندگی شاون میفته، اکثر مواقع راه حل‌هاش دست دکتر گلسمنه.

این سریال در طی این چهارفصل خیلی چیزها رو به من آموزش داده. هیجان، درام، حساسیت و خیلی فاکتورهای دیگه موجب شده که من یکی از طرفدارهای پر و پا قرص این سریال باشم؛ هرچند شخصیت مورد علاقه من دکتر ملندز بود که... (نگم که اسپویل میشه).

برای دیدن این سریال می تونید به رویکا یا فیلمو و ... مراجعه کنید. امیدوارم شما هم از دیدن آن لذت ببرید. همچنین می تونید نقدهای خودتون از این سریال یا پیشنهاداتتون رو با نشریه‌ی پویش در میون بذارید.

کنیم اعتماد به نفس و شخصیت خودش رو پیدا کنه، می‌تونه خیلی در زندگیش پیشرفت داشته باشه. حتی این فرد اوتیسمی می‌تونه عاشق بشه و یاد بگیره که احساساتش رو چجوری کنترل کنه یا بروز بده.

این سریال مثل هر سریال دیگه‌ای نقاط ضعفی هم داره که همیشه ازش چشم پوشی کرد. از آن جا که عصاره‌ی این داستان بر اساس یک اتفاق خیلی نادر در دنیاست، انگار در بعضی صحنه‌ها مجبور به ساخت اتفاقات غیر واقعی شدن یا بهتره بگیم چون بعضی اتفاق‌ها خیلی خیلی کم در دنیای واقعی اتفاق میفته، با دیدن اون اتفاق‌ها در این سریال، ذهنمون جبهه می‌گیره. تصمیمات قهرمانانه‌ای که در بعضی مواقع گرفته میشه، نتایج مثبت مکرر و دور از انتظار جراحی‌ها، نحوه‌ی تصویرسازی شاون موقع فکر کردن به راه‌حل‌های پزشکی و بعضی موارد دیگه، همه رو می‌تونیم در دسته‌ی اتفاقات غیر واقعی یا خیلی نادر قرار بدیم. البته این رو هم باید گفت یکی از شانس‌هایی که شاون در این سریال داره، وجود دکتر گلسمنه. از ابتدای ورود



the Good Doctor

آموزش پرستاری و راهکارهای ارتقاء آن

دکتر مجتبی قنبری
استادیار دانشکده پرستاری و مامایی



پرستاری علم و هنر مراقبت از بیمار می‌باشد. پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند و رابط اصلی بیمار با سایر کادر درمان می‌باشند. با توجه به بیماری‌های مختلف، پرستاران باید شناخت کلی از بیماری‌های مختلف و درمان‌ها و مراقبت‌های آن داشته باشند. پرستار با دانش، با اطلاعات مفید و خوبی که به پزشک می‌دهد می‌تواند نقش مهمی در تسریع روند بهبود بیمار داشته باشد؛ بنابراین آموزش مطلوب‌تر پرستاری با تسریع بهبودی بیماران همراه است. دانشجویی که وارد رشته پرستاری می‌شود ممکن است با انگیزه کافی و یا از روی اجبار وارد این حرفه شده باشد. آموزش نقش مهمی در جهت حفظ انگیزه و ارتقاء انگیزه برای یادگیری و پرستار خوب شدن دارد.

مهم‌ترین راهکارها برای رشد مناسب و انگیزه بخشی دانشجویان پرستاری شامل موارد ذیل می‌باشد.

✱ کاهش استرس و تنش در محیط یادگیری

تجربیات دانشجویان از محیط کارآموزی‌ها نشان می‌دهد اغلب آن‌ها استرس زیادی را در محیط کارآموزی تجربه می‌کنند. این استرس زیاد منجر به افزایش خطاها، عدم علاقه به تداوم یادگیری و فرار از محیط کارآموزی می‌گردد. اگرچه دانشجویان باید درک کنند که در مراقبت از جان و سلامت بیمار باید بسیار جدی باشند، اما می‌توان بسیاری از مطالب را با کم‌ترین تنش و استرس یاد گرفت. تنش و استرس زیادی که ممکن است از سوی مربی به دانشجو تحمیل شود، نه تنها مانع یادگیری آن‌ها می‌شود، بلکه اجازه پرسش و خلاقیت و تفکر انتقادی را از دانشجو سلب می‌کند.

✱ یادگیری براساس نیاز (need based learning)

دانشجو زمانی به یک مطلب توجه بیشتری از خود نشان می‌دهد که در مورد آن موضوع احساس نیاز کند. اساتید در همه‌ی حرفه‌ها به خصوص علوم پزشکی و پرستاری بایستی محتوای اصلی مطالب خود را با آنچه دانشجو اکنون و یا در آینده بدان احتیاج دارد تنظیم کنند. به کار بردن مثال‌های عینی، نشان دادن کیس‌های پرتکرار، به وجود آوردن این حس که دانشجو به زودی با چنین موقعیتی مواجه می‌شود، هنر یک استاد برای برانگیختن حس نیاز یک دانشجو برای یادگیری است.

✱ یادگیری فعال (active learning)

آموزش پرستاری در سیستم کنونی شامل دو قسمت آموزش کلاسی و آموزش بالینی است. در این سیستم معلم به عنوان محور اصلی آموزش نقش ارائه دهنده اطلاعات را ایفا می‌کند و یادگیری در سیستم آموزشی کنونی حاصل تدریس مربی و معلم است و دانشجو کم‌ترین نقش را در یادگیری فعال دارد چرا که روش عمده تدریس در دانشگاه‌ها سخنرانی است که بیش‌تر معلم محور است تا دانشجو محور. سپردن بخشی از نیازهای یادگیری به دانشجو، طرح پرسش و تقویت تفکر انتقادی در کلاس توسط استاد، می‌تواند به مشارکت دانشجو در کلاس کمک کند.

✱ منتورینگ

بسیاری از دانش‌ها، مهارت‌ها و گرایش‌ها از طریق مشاهده و تقلید آموخته می‌شوند. در این نوع یادگیری، الگوهای هم‌چون رفتار مربیان رانندگی و افرادی با خصلت‌های پسندیده اجتماعی، رفتار ما را هدایت می‌کنند و سبب تغییر رفتار و یادگیری می‌شوند. به نظر می‌رسد امروزه حلقه‌ی گمشده آموزش در رشته پرستاری، منتورینگ می‌باشد. منتور یک فرد با دانش و کارزماتیک می‌باشد که تنها معلم دانشجو نیست بلکه یک رابطه‌ی عاطفی معقول با دانشجو برقرار می‌کند. رابطه‌ی منتور و منتهی را به می‌توان به رابطه‌ی مرشد و شاگرد در گذشته پیوند داد که منتور باید از حالات عاطفی و روحی و روانی منتهی خود آگاهی نسبی داشته باشد و قدم به قدم با یکدیگر همراه خواهند بود.

✱ یادگیری مادام‌العمر (lifelong learning)

آموزش در علوم پزشکی به عنوان رشته‌ای که مستقیماً با سلامت انسان‌ها سر و کار دارد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. رشد چشمگیر اطلاعات، علوم پزشکی را نیز تحت تاثیر خود قرار داده به طوری که موجب شده دانش پزشکی هر چهار تا پنج سال به طور متوسط ۵۰ درصد و در طول هشت تا ده سال ۷۵ درصد آن کهنه شود. متأسفانه در پرستاری نیز بعد از فارغ‌التحصیل شدن بسیاری از اطلاعاتی که دانشجو در طی تحصیل خود آموخته است، از دست می‌رود و سیستم آموزشی موظف است تا اطلاعات پرسنل خود را به‌روز کند که این امر اغلب از طریق آموزش مداوم صورت می‌گیرد؛ اما متأسفانه آموزش مداوم بنا به دلایل بسیاری ناکارآمد بوده و امروزه توصیه به تربیت افراد یادگیرنده مادام‌العمر (Lifelong learner) شده است. تربیت پرستاران یادگیرنده مادام‌العمر تنها در اختیار استاد نیست و در این راستا باید یک سیستم آموزشی برای تربیت چنین افرادی طراحی شود. تربیت یادگیری خودراهبر (self-directed learner) و ذهن پژوهشگری توسط استاد و البته با کمک سیستم می‌تواند تسهیل کننده یادگیری مادام‌العمر در پرستاری باشد.



از عمارت شاه تا دانشگاه

مروری بر تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی بابل



محمدرضا جعفرزاده درزی

پرستاری ۹۷

دانشگاه یکی از مهم ترین فضاهای تاثیرگذار در زندگی و دوران دانشجویی از شیرین ترین دوران های زندگی ما است.

دانشگاه ما یکی از معدود دانشگاه هایی است که ساختمان هایش در بین باغ و کاخ هایی با قدمت چندین ساله قرار دارد. در این قسمت از نشریه قصد داریم بریم به تونل تاریخ... حتماً برای همه ی ما جذابه که ببینیم قدمت دانشگاه ما برای چه زمانی هست؛ اونم دانشگاهی با این همه ساختمان های تاریخی ...

کمربندا رو ببندید که داریم میریم به سال های خیلی دور حرکت...



در جنوب بابل دریاچه ای وجود داشت که وسعت آن شامل دزک چال، زمین فوتبال، پارک و حول دایره ای به مرکز دانشکده پزشکی کنونی بود. در میان این دریاچه جزیره ای بود که شاه عباس اول (۱۰۳۸-۹۹۶ ق) در آن باغ و قصری بنا کرد. در اطراف این قصر مرغزار بود که در آن به شکار می پرداختند.

پزشکی این کاخ به کتابخانه مرکزی و پژوهشکده دانشگاه تغییر پیدا کرد.

بعد از رضا شاه پهلوی این فضا به محمدرضا رسید و شاه دستور به ساخت باغی مجلل داد که امروزه این باغ با دارا بودن گونه های گیاهی کم یاب یکی از منحصر بفرد ترین باغ های کشور است.

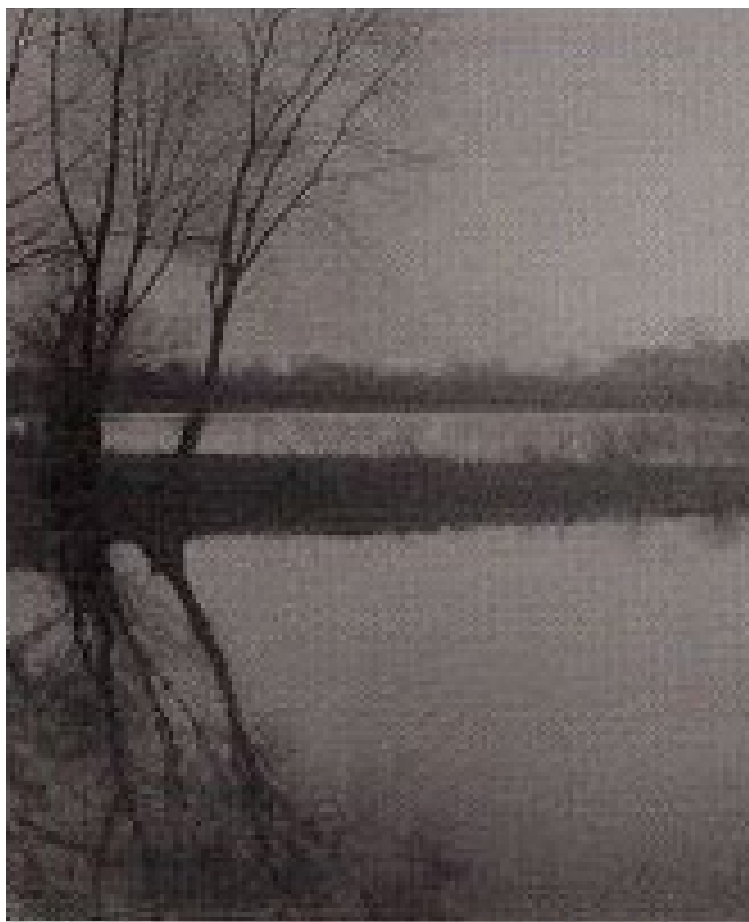
بعد از انقلاب در سال ۱۳۵۷ این کاخ به کمیته انقلاب اسلامی و سپس دادگاه انقلاب واگذار شد و در نهایت در سال ۱۳۶۲ به اولین دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران تبدیل شد.

ساختمان تفننگی شکلی نیز در محوطه دانشگاه وجود دارد که امروزه طبقه فوقانی آن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل و طبقه همکف آن روابط عمومی، بسیج جامعه پزشکی، حراست، دفتر انجمن اسلامی و... می باشد. در زمان تاسیس دانشگاه اولین اتاق رسمی اداری دانشگاه در این ساختمان شکل گرفت و به مرور زمان، اولین دانشجویان پزشکی وارد دانشگاه شدند و با توسعه دانشگاه، ساختمان های متعددی بنا شد.

در سمت غرب دریاچه پنج الی شش پایه از آجر ساخته بودند تا شکارگاه مرغابی ها شود. بالای این پایه ها تختی قرار داده می شد و شاه عباس آنجا می نشست؛ شکارچیان پرندگان شکاری را می پراندند تا به نزدیکی شاه بیایند و شاه عباس آن پرندگان را شکار می کرد.

این بنا در دوره زندیه متروکه ماند. اما در دوره قاجار، فتحعلی شاه و ناصرالدین شاه قاجار آن را تعمیر کردند. به فرمان ملک آرا در دوره فتحعلی شاه، عمارت کلاه فرنگی نیز در باغ احداث شد؛ که در کنار آن درختان نارنج و مرکبات و دریاچه ای ملامال از مرغابی و اردک وجود داشت. در اواخر دوره قاجار آب دریاچه کاهش یافت و به تدریج تبدیل به باتلاق شد.

در سال ۱۳۱۰ شمسی به دستور رضا شاه بقیه بخش های دریاچه خشک شد و در میان باغ، عمارت دوطبقه سفید رنگی بنا شد که باغ های اطراف، زیبایی آن را دو چندان کرده بود. این ساختمان تا قبل از سال ۱۳۵۷ کاخ بهاره محمدرضا شاه پهلوی بوده که شاه هر ساله به همراه خانواده خود برای سپری کردن اوقات فراغت به این قصر می آمد و به گردش و اسب سواری در باغ می پرداخت. بعد از تاسیس دانشگاه علوم



به قلم یک رزیدنت جراح

در این رشته کم کردن درد و رنج آدم‌هاست؛ گاهی وقت‌ها با تعویض پانسمان و گاه با گاسترکتومی‌ها. به عنوان یک عضو کوچک از این خانواده به شما عزیزان می‌گویم که اگر عاشق جراحی هستید، تمام سختی‌های آن را به جان بخرید و عاشقی کنید.
"مادامی که تلخی زندگی دیگران را شیرین می‌کنی، بدان که زندگی می‌کنی"

چشم‌امو می‌بندم و اون روزی رو به یاد میارم که نتیجه ی آزمون دستیاری را اعلام کردند. چشم‌ام روی کلمه "جراحی" ثابت مونده بود. نفس راحتی از ته دل کشیدم و در ذهنم تکرار کردم "جراحی، جراحی، جراحی"؛ این تمام چیزی بود که من می‌خواستم. روزهای بعد از جواب آزمون با فکر و خیال این‌که جراح هستم سپری شد و از شیرینی این فکر و خیال پر و بال می‌گرفتم تا اینکه روز اول حضور در بیمارستان به عنوان دستیار جراحی فرارسید؛ اما خبری از اون رویاپردازی‌ها نبود. نه فرش قرمزی برای ما پهن کرده بودند، نه خبری از اتاق عمل و جراحی بود. فقط ما بودیم و انبوه پانسمان‌هایی که باید تعویض می‌شدند. گویا قرار بود به این ترتیب با انواع برش‌های جراحی آشنا بشیم.

ماه سوم دستیاری که شروع شد، برای اولین بار وارد اتاق عمل شدم. اولین عمل جراحی، اولین انسزیون و درناژ سینوس پیلونیدال بود. حس عجیبی داشتم و با خودم تکرار می‌کردم که ما هم بالاخره جراح شدیم. شیرینی اولین جراحی هیچ وقت فراموش نمی‌شه. آخر همیشه اولین‌ها یه جور خاصی لذت بخش هست؛ مثل اولین نمره بیست، اولین روز مدرسه، اولین رفیق و لذت بخش‌تر از همه اولین عمل جراحی. اولین شکمی که باز کردم به خاطر آپاندیسیت بود. خداروشکر با موفقیت همراه بود و بدون عارضه. روزهای تلخ و شیرین زیادی گذشت. همیشه دیسپیلین حرف اول رو می‌زد. حرف رزیدنت سال بالا بعد از حرف خدا برامون حجت بود و بس. گذشت و گذشت تا این‌که رسیدیم به گاسترکتومی‌ها و آناستوموزها، اما از خدا که پنهان نیست از شما چه پنهان، هنوز هم شیرینی اولین جراحی سینوس پیلونیدال رو حس می‌کنم و طعم شیرینش با همه جراحی‌های بعد از اون فرق داره. از قشنگیای جراحی همین‌قدر براتون بگم که در هر لحظه‌ی این رشته، تقابل مرگ و زندگی رو می‌بینید. تصور کن که مریض ترومایی با چست تیوب ساده‌ای که براش می‌ذارن، دوباره نفس می‌کشه و برق امید در نگاه همراهش برات کافیه. فکر کن که مریض بدحال و بی‌قرار حالا قراره با حال خوب و روی پاهای خودش از بیمارستان مرخص بشه. برای من این همون چیزی بود که از روز اول دنبالش بودم. از سختی‌ها و بی‌خوابی‌ها و استرس‌ها و فرسودگی‌های این رشته هم همیشه ساده گذشت که البته هیچ وقت هم عادی نمیشه. بیست و شش سالم بود که با ذوق و هیجان وارد این رشته شدم و حالا سی سالمه و می‌فهمم که تمام رسالت من



گریزی بر جشنواره ایده‌های دانشجویی و شهید مطهری

به همراه
مصاحبه با دکتر پورامیر



علی نجفی

رادیوتراپی ۹۷



سید امیر محمد رضایی مجد

پزشکی ۹۵

از اهداف این جشنواره می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- (الف) ایجاد فضای رقابت سالم در تحولات علمی - آموزشی علوم پزشکی در سطح کشور
- (ب) شناسایی و معرفی فرآیندهای جدید آموزشی به عنوان الگو در سطح کشوری، منطقه ای و بین المللی
- (ج) ارج نهادن به زحمات فعالان عرصه آموزش عالی علوم پزشکی اعم از اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارشناسان حوزه آموزش عالی علوم پزشکی کشور
- (د) ایجاد فضای رقابت سالم در عرصه تولید علم در سطح کشور
- (ه) ایجاد بازار برای فرآیندهای آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم
- (و) تشویق به تولید تجهیزات، دستگاه ها و لوازم کمک آموزشی جدید

جشنواره شهید مطهری فضایی برای مشارکت جمعی بین دانشجویان، اعضای هیات علمی و کارشناسان فراهم کرده تا همه بتوانند در جهت ارتقای کیفیت آموزش گام بردارند. نکته قابل توجه در این جشنواره عدم ضرورت عضویت هیئت علمی برای شرکت کننده و صاحب فرآیند است؛ زیرا فرآیندهای آموزشی معمولاً بر اساس نقش آفرینی مجموعه‌ای از افراد شکل می‌گیرد و ممکن است دانشجویان نیز در این فرآیندها حضور داشته باشند و حتی گاهی ممکن است صاحب فرآیند، یک دانشجو باشد که به نمایندگی از سایر افراد در جشنواره شرکت کرده باشد.

بیست و دومین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی، همزمان با چهاردهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و سومین جشنواره ایده‌های نوآورانه آموزشی در سال ۱۴۰۰ و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار خواهد شد. اهمیت حیاتی شیوه‌های نوین آموزش در علوم پزشکی و دغدغه مندی شما مخاطبان عزیز نشریه، موجب شد به منظور آشنایی بیشتر با این رویداد بزرگ، مطالبی را جمع آوری کنیم.

جشنواره شهید مطهری، رخدادی آموزشی است که به ابتکار مرکز امور هیات علمی وزارت بهداشت از سال ۱۳۸۷ کلید خورد و شش دوره آن با مسئولیت این مرکز برگزار شد؛ پس از آن با توجه به سنخیت موضوع جشنواره با فعالیت‌های مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، این مرکز برگزاری جشنواره را برعهده گرفت.

تاکنون سیزده دوره جشنواره شهید مطهری با هدف ارتقا فرآیندهای آموزشی علوم پزشکی برگزار شده است؛ این جشنواره در آستانه چهاردهمین دوره برگزاری، هنوز هم زوایای پیدای و پنهانی دارد که در ادامه پیرامون آن‌ها صحبت خواهیم نمود.

جشنواره شهید مطهری، تکمیل کننده برنامه‌ای است که برای پیشرفت، توسعه و ترویج آموزش باکیفیت علوم پزشکی برنامه‌ریزی شده است و هرساله دارای حیطه‌های مشخصی می‌باشد. حیطه‌های این جشنواره در هر دوره بر حسب آیین نامه، تغییرات مختصری داشته است اما به طور کلی جشنواره شهید مطهری بر آن است که ارتقاء کیفیت آموزش را رقم بزند.

جناب دکتر، شما به استاد خلاقیت و به کارگیری هنر و سرگرمی در آموزش مشهور هستید. لطفا کمی برای ما در این مورد توضیح بدید.

بنده رویکرد سرگرمی، بازی و هنر در آموزش علوم پزشکی را از سال‌ها قبل شروع کردم اما از حدود ۱۰ سال پیش این موارد را به شکل سازماندهی شده و مدون در آموزش کلاس‌های خودم استفاده می‌کنم. اولین مورد استفاده از نت‌های موسیقی در آموزش بیوشیمی بود که از ده سال گذشته این ایده به ویژه در محث آمینواسید و پروتئین‌ها و نیز برای پایان‌نامه یکی از دانشجویان رشته پزشکی، آقای دکتر آئین شریفی استفاده شد. از حدود دو یا سه سال قبل، در فضای مجازی کانال GamificationBUMS را ایجاد کردم که تجربیات خودم، اساتید و دانشجویانی که چه بصورت تکلیف و پروژه و چه به دلیل علاقه مندی با من همکاری می‌کنند، را در آن منتشر می‌کنم. همچنین طی همکاری‌هایی که صورت گرفت، نرم افزاری با ایده اولیه اینجانب تحت عنوان Edugameiran.com تولید شده است که برای آموزش، بارگذاری محتوای درسی و حتی آزمون‌ها از آن استفاده می‌کنیم. بخشی از این نرم افزار بر اساس ایده‌های قبلی من تحت عنوان "ساعت مفهومی" طراحی شده است. این نرم افزار کار خودش را با درس بیوشیمی آغاز نمود و به تدریج در حال توسعه برای سایر دروس است تا دانشجویان تمامی رشته‌ها از این فضای نوین بهره ببرند.

شرایط کرونا و تدریس مجازی تا چه میزان ایده‌های شما رو تحت تاثیر قرار داده؟ آیا تغییری برای انطباق هرچه بهتر اعمال فرمودید؟

با توجه به شرایط کرونا و محدودیت‌هایی که وجود دارد لازم هست که بیش از پیش از چنین ابزارها و فضاهایی به منظور ارتباط بیشتر دانشجویان و اساتید استفاده شود. البته این امکانات به هیچ وجه جایگزین کلاس‌های حضوری نیستند بلکه مکملی هستند برای رفع محدودیت‌ها؛ چون باعث افزایش جذابیت مطالب و در نتیجه ماندگاری دروس در ذهن دانشجویان خواهند شد.

بیست و دومین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی نیز با آرمان "ماموریت گرایی و تمایز رسالت آکادمیک در دانشگاه‌های علوم پزشکی" برگزار خواهد شد. حیطه‌های همایش عبارتند از فعالیت‌های نوآورانه و پژوهش‌های آموزشی در کلیه مراحل، مقاطع و رشته‌های علوم پزشکی.

جشنواره ایده‌های نوآورانه نیز بعنوان کارزاری جهت رقابت سالم بین ایده‌های دانشجویی شناخته می‌شود و امسال در سومین دوره برگزاری شامل حیطه‌های زیر می‌باشد:

۱. تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی
۲. یاددهی و یادگیری
۳. مدیریت و راهبری آموزشی
۴. یادگیری الکترونیکی
۵. طراحی و تولید محصولات آموزشی
۶. ارزشیابی آموزشی
۷. کرونا و آموزش در دوران بحران



حال که به طور مختصر به بررسی اجزای مختلف این رویداد بزرگ پرداختیم، ذکر این نکته خالی از لطف نیست که دانشگاه علوم پزشکی بابل هر ساله در کسب رتبه‌های برتر جشنواره ایده‌های نوآورانه آموزشی در بین دانشگاه‌های پیشگام کشور قرار دارد که در شماره پیشین مجله به این موضوع اشاره داشتیم. دستیابی به این موفقیت حاکی از پویایی دانشجویان در امر آموزش پزشکی و هدایت‌گری این خلاقیت‌ها به دست اساتید محترم دانشگاه است؛ در همین راستا مصاحبه‌ای داشتیم با جناب دکتر مهدی پورامیر، استاد بیوشیمی بالینی و معاون محترم امور فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ایشان یکی از هزاران تلاشگر این عرصه هستند. ما همراه باشید تا با ایشان گپ و گفتی دوستانه داشته باشیم.



در دسته ایده های برتر دانشجویی از مجموع ۱۸ ایده در سطح کشوری قرار گرفتند که باعث افتخار دانشگاه است. این نشان دهنده سطح بالای توانمندی دانشجویان ما و ایده های بسیار خوب آن ها در ارتباط با استفاده از هنر و سرگرمی در حوزه آموزش علوم پزشکی است.

به نظر شما ایده های نوآورانه آموزشی چقدر باعث علاقه مندی بیشتر دانشجویان و اساتید به مسئله آموزش خواهد شد؟

استفاده از روش های جدید و نوین نیاز به حمایت بیشتر و همچنین آگاهی بیشتر مسئولین و دانشجویان دارد؛ چون روش هایی مانند موسیقی و ایفای نقش و تئاتر و داستان گویی و ... روش های کم تر شناخته شده ای هستند و شاید در قدم اول، نقش این روش ها برای اساتید محترم نامشخص و غیر معمول باشد. ولی مطمئنا با معرفی بیشتر این روش ها و مشارکت بیشتر اساتید و دانشجویان، این روش ها ارتقا پیدا می کنند و به شکل موثرتری در آموزش علوم پزشکی استفاده خواهند شد.

و سخن آخر...

در پایان از شما دانشجویان زحمت کش برای معرفی روش های نوآورانه و همچنین از اساتید بزرگواری که در خصوص بهبود و ارتقا این روش ها در تلاش هستند و از مدیران محترم معاونت آموزشی دانشگاه، به ویژه مدیران EDC و تحول آموزشی دانشگاه تشکر می کنم. همواره موفق و پیروز باشید.



برای گسترش و تبادل این ایده ها چه راهکاری رو در پیش گرفتید و میزان استقبال دانشجویان از این ایده ها چقدر بوده؟

چند کارگاه آموزشی تحت عنوان کاربرد هنر و سرگرمی در سطوح مختلف برای دانشجویان و اساتید برگزار شده که حداقل دو نمایشگاه با تعداد زیادی از آثار دانشجویان و ایده های بنده و سایر اساتید به نمایش درآمد تا فرصت و بستر مناسبی برای تبادل ایده ها در این حوزه فراهم شود.

با توجه به روش های جدید آموزشی که بیان فرمودید، چه تفاوتی در آموزش برای دانشجویان ایجاد شده؟

هدف اصلی این کار، ایجاد ماندگاری بهتر مطالب درسی در ذهن دانشجویان و ایجاد علاقه مندی بیشتر نسبت به درس هست. این دو هدف مهم در دانشگاه ما و چند دانشگاه ایران با رویکرد سرگرمی و هنر در امر آموزش اجرا می شوند.



وضعیت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل رو از لحاظ ارائه ایده های نوآورانه آموزشی چه گونه ارزیابی می نماید؟

شکر خدا ایده های خوب و خلاقانه ای از دانشجویان دانشگاه در طی این سال ها مشاهده کردم، که با توجه به این موضوع باید اساتید بیشتری وارد این حیطه شوند. البته اساتید بسیار خوبی در این حوزه هستند و همچنان تلاش های بسیاری برای ایجاد فضای جدید آموزشی وجود دارد.

نظر شما در مورد موفقیت های دانشگاه علوم پزشکی بابل در جشنواره ایده های نوآورانه دانشجویی چیست؟

ایده های دانشجویان ما در سطح کشور هم درخشان بوده؛ به عنوان نمونه در نخستین دوره جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۸، نفر اول و ایده برتر مربوط به خانم ملیکا نوروزانی دانشجوی دندان پزشکی پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی بابل بوده است. بنده این افتخار را داشتم که مشوق این دانشجو باشم. خانم دکتر نوروزانی این ایده را به عنوان یک پروژه کلاسی تحویل اینجانب دادند که با ارائه بسیار خوب در جشنواره سال ۱۳۹۸، توانستند جایگاه نفر اول کشور را کسب کنند. در سال ۹۹ هم دو ایده از دانشجویان علوم پزشکی بابل



سلامت معنوی

دکتر محمد هادی یدالله پور
دانشیار گروه معارف اسلامی دانشگاه

دیندارانه و خداپاورانه‌ی ما، بحث سلامت معنوی در حوزه بینش و نگرش، در حوزه گرایش و گرویش و حوزه روش و منش دیده شده است؛ یعنی در نگاه توحیدی قرآن زمینه رسیدن و دستیابی انسان به سلامت معنوی هم در حوزه عقلانیت و اندیشه، هم در حوزه عاطفه و انگیزش و هم در حوزه رفتار و کنش به درستی بیان شده و آداب عبادی، همه با یک نگاه معنوی، با نیتی خالص، آن هم نیتی موحدانه، خداخواهانه با نگاه قرب الی الله تعریف شده است؛ یعنی یک انسان مسلمان می‌خواهد نماز بخواند، باید نگاهش معنوی باشد. وقتی روزه می‌گیرد، باید نگاهش معنوی باشد. وقتی حج به جا می‌آورد، باید نگاهش معنوی باشد. اگر قربانی می‌کند، باید نگاهش معنوی باشد. وقتی وضو می‌گیرد، باید نگاهش معنوی باشد. غسل می‌کند بدون نگاه معنوی و قرب الی الله، غسلش صحیح نیست. در نگاه قرآن و نگاه

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين و صل الله على محمد و آله الطاهرين
سلامت معنوی از مباحث نوپدید در حوزه سلامت در عصر حاضر است که توسط سازمان جهانی بهداشت مورد توجه قرار گرفته و به عنوان رکن چهارم سلامت به شمار آمده است؛ یعنی اگر امروزه کسی سلامت معنوی نداشته باشد، انسان سالم نیست. پژوهشگران حوزه سلامت به اهمیت و تأثیرگذاری سلامت معنوی در بهبود کیفیت زندگی بشر آگاهی پیدا کرده‌اند؛ یعنی تا سلامت معنوی نباشد، سلامتی‌های دیگر از قبیل سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی به حد کمال نخواهند رسید. در نتیجه توجه به مبانی سلامت معنوی، مؤلفه‌های آن و موانع آن امری مهم و ضروری است.
این نعمت را خداوند به ما مسلمانان عطا فرمود که در زندگی



توحیدی پیامبر اسلام و ائمه اطهار، اگر آدمی ریاکارانه عملی عبادی را انجام بدهد، عمل عبادی او شرک به شمار می‌آید؛ نه اینکه حتی پذیرفته نیست بلکه حتی گناه هم انجام داده است. ما کمالات انسانی را برای دستیابی به سلامت معنوی در پرتو مبدأشناسی درست، دقیق و منطقی و معادشناسی مبتنی بر عقل و وحی و پیامبرشناسی و راهنماشناسی درست از نمایندگان واقعی برآمده از اندیشه وحیانی ممکن می‌دانیم. دست یافتن به درک توحیدی از هستی و گرویدن به خدا مضمون اندیشه و اعتقاد پاک است. در آموزه‌های دینی بیشترین توجه و اهتمام، آشناسازی بشر با حقایق هستی و ایجاد درک درست از حقایق و واقعیت‌های آن برای تحقق بینش و نگرش صحیح و راستین در بشریت است. در این حوزه یقیناً انسانی می‌تواند به رشد معنوی و برآورده شدن نیازهای معنوی انسان در برابر خواسته‌های مادی در جامعه نوین بشری دست پیدا بکند که از سلامت معنوی تعریفی درست ارائه کرده باشد و راهکارهای به دست آوردن سلامت معنوی را بتواند به دست بگیرد. شاید در حوزه‌های فکری و تحلیلی امروز جامعه بشر، سلامت معنوی یک عنوان جدید باشد، ولی شما در آموزه‌های پیامبر گرامی اسلام می‌بینید که انسان رستگار و وارسته انسانی است که با قلبی سلیم به درگاه خدای سبحان رسیده باشد. انسانی که با قلبی به دور از آلودگی‌ها و زشتی‌ها و بدی‌ها و بدخواهی‌ها و آزاده از هر آنچه که تمایلات غریزی است و وارسته از مادیات است، می‌تواند به محضر حضرت حق بار یابد و در جنت الهی سکنی گزیند. سلامت معنوی در نگاه اسلام بهترین راهنمایش قرآن است "و نُزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ"، و آدمی را به یک آرامش می‌رساند "الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" (کسانی که ایمان آوردند، یقیناً با یاد خدا آرامش پیدا می‌کنند، دل‌ها با یاد خدا آرامش پیدا می‌کنند). انسانی که به سلامت رسید، انسانی که از بیماری‌های روحی نجات پیدا کرد، انسانی که به مهارت‌های معنوی مانند بخشایشگری دست پیدا کرد، انسانی که به معنویت گره خورد، انسانی که صاحب حیات طیبه شد، انسانی که صاحب قلب سلیم شد، این‌ها ویژگی سلامت معنوی است. انسان از زمین کنده می‌شود، از آلودگی‌ها و تعلقات مادی رهایی پیدا می‌کند.

خب این نکاتی که عرض کردم در کنار ناکامی‌های روانشناسی در عصر حاضر برای تأمین سلامت روح و روان انسان و عدم توجه به همه ابعاد وجودی انسان می‌تواند مهم باشد. در همین راستا و در راستای تعالی بخشی فضای دانشگاه‌ها، دانشجویان عزیز،

اساتید گرامی و همکاران و کارکنان بخش‌های اداری و درمانی، وزارت بهداشت یک مرکز سلامت روانی را در معاونت آموزشی وزارت بهداشت در نظر گرفت که کارگروه سلامت معنوی در وزارت بهداشت به شمار می‌آید. هدف کارگروه سلامت معنوی این خواهد بود که با تعریفی درست از سلامت معنوی در حوزه پزشکی، به توسعه و تعمیق سلامت معنوی در میان اساتید عزیز، دانشجویان گرامی و مجموعه کارمندان و کارکنان بخش سلامت، درمان و آموزش وزارت بهداشت بپردازد و برای برطرف کردن موانع پیش رو در این حوزه و در راستای آگاهی بخشی برای رشد جامعه بشری و به خصوص جامعه ایرانی تلاش کند. بی‌تردید بهترین الگوی شناختی در حوزه سلامت معنوی، پیامبر گرامی اسلام و ائمه اطهار - علیهم السلام - که معصوم‌اند و صاحب کامل‌ترین سلامت در حوزه معنوی هستند، می‌باشند. پیامبر گرامی اسلام به بشریت یک وصیت کرد؛ فرمود من دو یادگار ماندگار در میان شما برجای می‌گذارم، یکی معجزه علمی و الگوی کامل علمی سلامت معنوی، قرآن کریم و یک الگوی عملی سلامت معنوی، عترت طاهرین. انشالله جامعه علمی و پزشکی ما با چنگ زدن به این دو یادگار ماندگار نبی مکرم اسلام بتوانند سلامت معنوی را در جامعه نهادینه کنند. ما هم در دانشگاه علوم پزشکی بابل تلاشمان بر این است که با توجه به ضرورت ترویج سلامت معنوی در میان دانشجویان عزیز، اساتید بزرگوار و همکاران محترم در حوزه سلامت و درمان، برای رشد و ارتقاء این سلامت تلاش کنیم. از همین منظر گروهی را در بین اساتید بزرگوار به عنوان گروه سلامت معنوی استادان دانشگاه علوم پزشکی بابل و گروهی را هم در میان دانشجویان عزیز به عنوان کارگروه دانشجویی سلامت معنوی راه اندازی کردیم و امیدواریم که با کمک اساتید بزرگوار و دانشجویان عزیز، مجموعه‌ای از اندیشه‌های نو در این حوزه را داشته باشیم و راهکارهایی پیشرو برای ارتقاء سلامت معنوی و تعمیق مهارت‌هایش به کار بگیریم. انشالله همه شما عزیزان این حوزه را به درستی ببینید، به درستی تبیین کنید و به درستی راهنمایی نمایید تا از اندیشه‌های متعالی شما و راهنمایی‌های خیرخواهانه شما استفاده بکنیم و برای نسل امروز و فردای جامعه‌مان بتوانیم بهبود کیفیت زندگی را هدیه بکنیم. از همه شما عزیزان سپاسگزارم و چشم انتظار راهنمایی‌های خردورزانه شما هستم.

یک سال و نیم آفر...

دلنوشته های یک اینترن شاعر

بگذار تا بگویند، زین پس به کارورزان
نیروی کار ارزان، نیروی کار ارزان
اما ته این چیزای ناراحت کننده که همیشه و همه جا هست
چیزای خیلی قشنگ تری هم هست، چیزایی که تموم این
سالها منتظرش بودی. این که از اینجا به بعد نقش جدی تری
در مواجهه با بیمار داری، این که اولین نفری هستی که مریض
رو می بینی. چیزایی که از شرح حال و معاینه به دست میاری،
سرنخ جدی تری میشه برای تشخیص و پیگیری درمان مریض.
این که با تمام وجودت لمس می کنی چیزی که این همه
سال منتظرش بودی و براش جنگیدی چقدر شیرینه. کمک
کردن به مردم، برطرف کردن رنج و مشکلاتشون و هزارتا چیز
دیگه که باید خودت پا توی این میدون بذاری تا زندگیش
کنی.
یادت باشه که امیرالمومنین فرمود: "فرصت‌ها مثل گذشتن
ابرها می‌گذرند، فرصت‌های خوب و عزیز را دریابید."
اینترنی فرصت خوب و عزیزیه... هم برای آموختن، هم برای به

به نام اون بالاسری که حواسش به هممون هست...
ضمن عرض سلام و ادب، اونم سلامی چو بوی خوش آشنایی!
جا داره یه گپ و گفتی در مورد دوران اینترنی یا به فارسی
سخت، دوران کارورزی داشته باشیم.

شما مخاطب محترم هم...بله بله با خود شما هستم! در هر
صورت طی ماه‌ها یا سال‌های آینده باید این دوران رو
بگذرونی. به نوعی میشه گفت شتری هست که در خونه همه
می‌شینه!

حالا ما یه چیزایی می‌گیم ولی حتما مستحضری که شنیدن
کی بود مانند دیدن!

و اما اینترنی دوران کرونا با اینترنی دوران پیش از کرونا و پسا کرونا
(اگه اون روز برسه) فرق داره. اصن همین که در وهله اول از نظر
روانی می‌فهمی دیگه مته دوران خوش استاجری قرار نیست
هر روز ظهر بری خونه و باید کشیک وایسی خودش در حد
هفت هشت تا شکست عشقی همزمان نابودت می‌کنه!

در وهله‌های بعدی می‌مونه دعوایها و داستان‌ها سر تقسیم
زمان‌ها و مریض گرفتن و مورنینگ‌دادن (یعنی شبای مورنینگ
هر مریض جدیدی که میاد مرزهای تاکی‌کاردی رو جابجا
می‌کنی، حالا مریضای یه سری بخشا که دیگه بدتر). خلاصه
که همون اولین کشیک‌ها می‌فهمی بین اونایی که این پنج
شش سال باهاشون دوست بودی کدوماشون از پس امتحان
دوستی سربلند بیرون میان. هرچند به قول خدا بیامرز رهی:

مخور فریب محبت که دوستداران را
به روزگار سیه بختی آزمودم من!..

و اما وهله‌های بعدتر، شب و نصفه شب واسه کارای باخود و
بیخود (تیکه کلام معروف) از پاپیون (هتل بی ستاره) می
کشوننت وسط گود و میگن بسم الله!...از یه برگه مشاوره نوشتن
گرفته تا سونداژ یه پیرمرد یا پیرزن n ساله که همراه درست
حسابی هم نداره. این وسط تک و توک آقا یا خانم دکتر هم
صدات میکنن که باز گول بخوری یادت بره عملا کارایی رو
انجام میدی که... بگذریم! اینا هم به کنار.

اما اونجا که گفتم اینترنی دوران کرونا فرق داره، می‌پرسی چه
فرقی؟

از ماسک و گان و شیلد و استرسش که بگذریم، می‌مونه کارهای
کوچیک و بزرگی که کارورز عزیز باید انجام بده، از شروع کرونا
با شنیدن هر کد ۹۹ (ان‌شالله که هیچوقت به گوشت نخوره!)
این کارورز محترم هست که باید ۴۵ دقیقه در مجاورت حلق
بیمار و قطرات تنفسی CPR کنه. هر مریض کووید که نیاز به
NG داشته باشه، این کارورز فلک زده هست که باید در محضر
سرفه های بیمار این کار رو انجام بده (اگه مریض همکاری
نکنه هم مشکل خودته، چون مافوق‌هات اغلب متوجه این که
میگی همکاری نمی‌کنه نمیشن و مرغشون یه پا داره!). سونداژ
و سچوریشن گرفتن هم با خودته. کلا همه چی با خودته مگه
اینکه خلافتش ثابت بشه...



محمد پورمرادی، پزشکی ۹۳





مصاحبه با دکتر نوروزی، مدال طلای المپیاد

دوستانی که علاقه مند به المپیاد هستن اما نگران اینن که شرکت در المپیاد به درسشون آسیب میزنه، حتماً این قسمت رو با ما همراه باشن. قراره گفت‌وگویی داشته باشیم با یکی از نخبه های حوزه علوم پزشکی، جناب آقای دکتر محمد نوروزی، که در حال حاضر رزیدنت ارتوپدی دانشگاه شهید بهشتی هستن.

بخشی از افتخارات ایشان:

رتبه ۸ کنکور سراسری سال ۹۱

تحصیل همزمان در رشته پزشکی عمومی و MPH

عضویت دفتر منتورینگ دانشگاه تهران

و اصل ماجرا، کسب مدال طلای المپیاد فلسفه پزشکی



ما شنیدیم که شما عضو دفتر منتورینگ هم هستید، میشه بیشتر توضیح بدید و این که این دفتر چه فعالیت هایی داره و شما چطور عضویش شدید؟

در دانشگاه علوم پزشکی تهران برای این که نخبگان تازه وارد بتونن سریع تر راه حلی برای مسائل روزمره پیدا کنن و به جای کلنجار رفتن با آن ها روی مسیر اصلی تمرکز کنن، نهادی تشکیل شد به نام دفتر منتورینگ. در این دفتر، دانشجویان با سابقه تری که در جنبه های مختلف موفق به حساب می‌آن، جمع شده و نودانشجویان رو در یک سال اول همراهی می‌کنن، اون هم نه فقط در مسیر موفقیت علمی، بلکه یک همراهی کامل در تمام ابعاد زندگی دانشجویی از دغدغه های زندگی در خوابگاه گرفته تا اشتغال و کسب درآمد و حتی ازدواج. به همین دلیل مسئولیت سنگینی بر عهده منتورها هست و باید با حساسیت بالایی انتخاب بشن که تلاش دفتر منتورینگ هم در همین راستا بوده. خوشبختانه چند دانشگاه دیگه هم به این فعالیت علاقمند شدن و با پرس‌وجو از بزرگترهای دفتر منتورینگ و بنده، فعالیت های مشابهی در چندین دانشگاه کشور راه افتاده. من هم با معرفی معاون محترم آموزشی دانشگاه که دفتر منتورینگ زیر نظر ایشان فعالیت میکنه، و تایید بزرگترهای منتورینگ وارد این خانواده شدم. نکته جالب تر اینجاست که بین خود منتورها هم این همراهی بین باسابقه ها و تازه‌واردها برقرار هست و یک جمع پویا و دوست داشتنی شکل گرفته.

اما موضوع مهم المپیاد... کمی در مورد فضای المپیاد برامون توضیح میدید؟

المپیادهای دانشجویی وزارت بهداشت در ۶ حیطه برگزار میشه که اتفاقاً بیشتر در فضای علوم انسانی هستن: مطالعات میان رشته ای علوم انسانی و سلامت، مدیریت نظام سلامت، آموزش پزشکی، کارآفرینی،

شما در طول تحصیل چطور بین درس و فعالیت های جانبی تعادل برقرار می‌کردید؟ کلاً با توجه به تجربه ای که دارید، فعالیت های جانبی رو توصیه می‌کنید؟

من دوران دانشجویی رو یک فرصت کم نظیر برای پیدا کردن هدف، آزمون و خطا، توانمند شدن و یادگیری مهارت های مختلف میدونم. به خصوص در مورد رشته پزشکی این موضوع بیشتر مصداق پیدا میکنه؛ چرا که به واسطه مدت طولانی تحصیل، اگر ما صرفاً مشغول مطالعه دروس تخصصی باشیم، هنگام فراغت از تحصیل و ورود به جامعه، شاید پزشک حادثی باشیم اما انسان کاملی نیستیم، در حالی که نباید فراموش کنیم ما قبل از پزشک بودن و پذیرفتن این نقش مهم، انسان هستیم و باید به مقتضیات اون هم توجه کنیم. به همین دلیل به نظر من آنچه که از آن‌ها به عنوان فعالیت های جانبی تعبیر میشه، اتفاقاً اجزای اصلی یک زندگی سالم هستن؛ مثلاً مطالعات فلسفی و دینی، پیدا کردن دوستان جدید و معاشرت با دوستان قدیمی، یاد گرفتن یک هنر، خاطره ساختن در کنار خانواده، ورزش، تجربه سخنرانی کردن در جمع و ... به اندازه درس خوندن مهم و ضروری هستن که البته با مدیریت زمان میشه همه این‌ها رو در کنار هم داشته باشیم.

از نظر من بهترین رویکرد در برابر نظام آموزشی فعلی اینه که در گرده های تعیین کننده مثل کنکور سراسری و آزمون دستیاری و ... به شکل تمام وقت به درس خوندن بپردازیم و در بقیه ایام عمر، درس خوندن رو در حد کفایت نگه داریم و بقیه جنبه های زندگی رو تقویت کنیم؛ به همین دلیل فکر می‌کنم همیشه نفر اول ورودی بودن در معدل منطقی و معقول نیست.

شما با مقام معظم رهبری دیدار داشتید و هدیه هم از ایشان دریافت کردید... درسته؟!

بله من این افتخار رو داشتم که بیش از ۱۰ بار در دیدارهای نخبگان علمی یا مدال آوران المپیاد، خدمت رهبر انقلاب مشرف بشم که گاهی هم فرصتی برای دیدار خصوصی حاصل می‌شد و چند انگشتر و چفیه از دست‌پاچه پیربرکت ایشان هدیه گرفتم.

چه شد که برای تخصص ارتوپدی رو انتخاب کردید؟ روح لطیف فلسفه پزشکی با ارتوپدی کمی در تناقض نیست؟

برای انتخاب رشته دست‌پاچه مشورت‌های زیادی با چندین استاد صاحب نظر کردم، تمایلم به سمت رشته‌های جراحی بود و نهایتاً بعد از مشورت‌ها و اطلاع از همه جوانب، رشته ارتوپدی رو انتخاب کردم. در این بین نقش بعضی اساتید ارتوپدی که از افراد تاثیرگذار زندگیم بودن هم بسیار پررنگ بود.

ارتوپدی رشته‌ای جذاب هست که طبابت در مطب و جراحی در اتاق عمل رو در کنار هم داره و زندگی پر استرس رشته‌های مثل جراحی عمومی رو هم به همراه نداره. در مورد سختی‌های دوران دست‌پاچه، همه اساتید توصیه می‌کردن که مشکلات این دوران کوتاه رو به عنوان عامل مهمی در انتخابم دخیل نکنم.

در مورد لطافت فلسفه و خشونت ارتوپدی عرض کنم که هرچند در واقع این چنین نیست و ارتوپدی خشونت‌فراتر از روزمره‌های جراحی در ذات خودش نداره، اما با چنین فرضی هم انسان کامل کسی است که به اقتضای شرایط در کسوت‌های مختلفی حاضر بشه؛ مثل شهید چمران که در مناجات‌های شبانه در اوج لطافت روح هست، در فضای آکادمیک هم چون دانشمندی کم نظیر ظاهر می‌شه و در هنگامه رزم هم یک چریک جنگجوست.

خیلی ممنون از اینکه وقت با ارزشتون رو در اختیار ما گذاشتید؛ به عنوان کلام آخر اگر سخنی با دانشجویان به خصوص دوستانی که در مقاطع پایین تر هستن دارید بفرمایید؟

توصیه ام به دانشجویان پزشکی این هست که با گذران وقت، انتظار پایان تحصیل رو نکنن و از لحظه لحظه این دوران تکرار نشدنی نهایت بهره رو ببرن. چرا که دوران تحصیل پزشکی، زمانی طولانی، آن هم در بهترین سال‌های زندگی ماست. نحوه مواجهه ما با این دوران تعیین می‌کنه که پس از فراغت از تحصیل، انسانی چند بعدی و ارزشمند باشیم که در کنارش بر علم و هنر طبابت نیز مسلط هست، یا فردی با سال‌ها عمر بر باد رفته که از پزشکی هم چیزی نمی‌داند یا نهایتاً فقط همان دروس طب رو آموخته!

دانشجویان پزشکی ابتدا باید بر یافتن و انتخاب هدف تمرکز کنن که کار ساده‌ای نیست و شاید دو سه سالی هم وقت بخواد؛ یک پروژه مهم که راهکارهای خودش رو می‌طلبه. بعد از اون باید به یادگیری مهارت‌ها و توانمند شدن و حتی کسب رزومه برای معرفی خود بپردازن و البته بدونن که تسلط کافی بر دروس پزشکی، از شروط لازم موفقیت در این مسیر هست. در این مسیر از معاشرت و مشورت با کسانی که این راه رو با موفقیت طی کردن، غافل نشن که گاهی هم‌نشینی یک ساعته، تجربه یک ساله رو منتقل می‌کنه.

در آخر هم از شما تشکر می‌کنم که فرصتی برای ارتباط با دوستان نادیده ام فراهم کردید و برای همه شما طلب سلامتی و سربلندی از خداوند متعال دارم.

علوم پایه و استدلال بالینی.

مزایای المپیاد هم از عضویت در بنیاد ملی نخبگان و امتیازات استعداددهای درخشان تا جوایز مادی و ... هست؛ اما ارزشمندترین مزیت المپیاد، آشنایی با اساتید و دانشجویان برتر و مهارت‌هایی است که یاد می‌گیریم.

خودتون چگونه با المپیاد آشنا شدید؟ مسیری که رفتید به چه شکلی بود؟

من به واسطه علاقه به فلسفه و بر اساس مطالعات گذشته، سراغ حیطه فلسفه پزشکی رفتم که در سال اول به لطف خدا نتیجه مورد نظر حاصل شد و مدال طلا گرفتم. از سال بعد هم با اعتماد مسئولین مرکز استعداددهای درخشان دانشگاه، مسئولیت حیطه مطالعات میان رشته‌ای به من سپرده شد و ۴ سال میشه که این مهم رو بر عهده دارم و در کنارش به دعوت معاونین محترم آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، مشغول تدریس المپیاد در چندین دانشگاه شدم.

حیطه فلسفه پزشکی پرتعدادترین حیطه المپیاد در دانشگاه علوم پزشکی تهران هست و در دوره آخر با کسب هر ۳ مدال طلا، ۳ مدال نقره و ۲ مدال برنز پرافتخارترین تیم کشور در این حیطه شدیم.

چه توصیه‌ای برای دانشجویان علاقه‌مند به المپیاد در مقاطع مختلف دارید؟

من المپیاد رو فرصتی برای مهارت‌افزایی و رشد فکری میدونم و به همه دانشجویان توصیه می‌کنم که این فضای دوست‌داشتنی رو تجربه کنن؛ هرچند دانشجویان نو ورود باید احتیاط بیشتری به خرج بدن و اول بر شرایط جدید دانشگاه مسلط بشن و بعد سراغ المپیاد برن.

توصیه می‌کنم که دانشجویان بر اساس علاقه خود یک حیطه رو انتخاب کنن، چرا که در این صورت هم از وقتی که صرف می‌کنن لذت می‌برن و هم بازدهی بیشتری هنگام مطالعه خواهند داشت و طبیعتاً احتمال کسب مدال هم بالا خواهد رفت.

مطالعه برای المپیاد چقدر زمان می‌بره؟

زمان لازم برای المپیاد باتوجه به سابقه مطالعاتی افراد و میزان علاقه آن‌ها متفاوت هست، اما باید بدونیم که کسب مدال المپیاد راه ساده‌ای نیست و احتمالاً زمان قابل توجهی می‌طلبه.

جناب دکتر، شما پایان نامه تون رو با نمره ۲۰ به اتمام رسوندید!! چه جوری اَخه؟ کارتون سنگین بود؟

از ابتدای ورودم به رشته پزشکی، علی‌رغم اطلاع از مسئولیت بزرگ و ارزشمند این رشته، محدوده تاثیرگذاری یک پزشک رو به عنوان یک تکنسین کوچک می‌دونستم، این شد که به موضوعات مدیریت نظام سلامت ورود کردم و مشغول تحصیل هم‌زمان در رشته MPH شدم و پایان نامه ام هم یک کار پژوهشی مدیریتی بود.

من اعتقادی به کارهای پژوهشی غیر کاربردی و رزومه پرکن ندارم. خیلی از دوستان توصیه می‌کردن که پایان نامه رو با پژوهشی ساده از سر باز کنم، اما برخلاف توصیه دوستان، سراغ یکی از سخت‌ترین کارهای پژوهشی رفتم؛ یک پیمایش ملی در حوزه مدیریت نظام سلامت با شرکت حدود ۹۰ هزار خانوار ایرانی که با اعتماد استاد بزرگوارم دکتر ایرج حریرچی به من سپرده شد. هفته‌ها و روزها به صورت حضوری زیر نظر چندین استاد بزرگوار مشغول تحلیل داده‌ها بودیم که امیدوارم نتایجش گرهی از مشکلات مردم باز کند.

نهایتاً با لطف اساتید عزیزم و با اتفاق نظر ۷ استاد، کار رو با نمره ۲۰ به پایان رسوندم.

صفر تا المپیاد

خب خب رسیدیم به اصل مطلب...

در این شماره از نشریه به معرفی حیطه‌های المپیاد می‌پردازیم و قراره تک تک حیطه‌ها رو براتون توضیح بدیم تا به یک شناخت کاملی از المپیاد دست پیداکنین. در شماره‌های بعدی موضوعات دیگه مربوط به المپیاد رو دنبال می‌کنیم...

حیطه‌ی اول: کارآفرینی در بستر دانشگاه‌های هزاره سوم

محیط برای کشف فرصت‌های مناسب آشنا باشه... حتی اگه کشف کردن فرصت نبود، باید بتونه با تحلیل‌های درست محیط، خودش فرصت خلق کنه!

ایده پروری: در این مرحله شرکت‌کننده باید با مفاهیم اولیه‌ی ایده‌پردازی مثل ثبت ایده، اختراع، مالکیت معنوی، روش‌های ایده‌پروری و... آشنا باشه تا بتونه اون ایده‌هایی رو که در مرحله‌ی قبلی به دست آورد، ارائه بده و ثبتشون کنه.

تبدیل ایده به محصول: در این مرحله‌ی آخری هم، دانشجوی داوطلب باید با چیزایی مثل اصول کارآفرینی، مقررات کسب و کار، مفاهیمی مثل بازار و بوم کسب و کار، استارت‌آپ و... آشنا باشه تا بتونه اون طرحی رو که در مراحل قبلی کشف کرد و پرورش داد، به ثمر برسونه.

یه چیز جالبم بگم بهتون... در دنیای واقعی، مدل یه کسب و کار قبل از طرح اون کسب و کار در ذهن یه کارآفرین طراحی میشه... پس با تقویت این مهارت‌ها قطعاً در آینده‌ی شغلی خودتون پیشرفت میکنین.

اگه حس میکنی شخصیت کارآفرینی داری و دنبال عملی کردن کلی ایده‌ی قشنگی و همیشه تو ذهنت داری در مورد این چیزا رویاپردازی میکنی، باید بگم این حیطه رو برا خود خود ساختن. همین اول کاری بگم که این حیطه خیلی نوپاس و در دهمین دوره‌ی المپیاد که در سال ۹۷ برگزار شد، برای اولین بار ارائه شد. کلیه‌ی مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری عمومی، PHD و رزیدنت‌ها هم می‌تونن در این حیطه شرکت کنن... کلاً به کسی نه نمیگه.

هدف اصلی این حیطه، همونطور که از اسمشم پیداست، ارزیابی دانش و توانایی دانشجویها در حوزه‌های نوآوری و کارآفرینی.

این حیطه سه بخش اصلی داره:

۱. کشف فرصت‌ها

۲. ایده پروری

۳. تبدیل ایده به محصول

بریم تک تک توضیحشون بدیم.

کشف فرصت‌ها: در این مرحله دانشجو باید با روش‌های تحلیلی



حیطه‌ی دوم: مطالعات میان رشته‌ای علوم انسانی و سلامت (همون فلسفه پزشکی سابق)

اول از همه لازم است بدونی که تمام مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری عمومی، PHD و رزیدنت‌ها میتونن در این مسابقه شرکت کنن. (خلاصه که بیا اینور بازار) حالا درمورد اینکه اصلاً چطوری این عنوان و حیطه‌ی کاری شکل گرفت باید بگیم که این حیطه ترکیبی از رشته کاملاً ذهنی فلسفه با رشته‌های عملی پزشکی هست. شاید اولش اینطوری به نظر برسه که ترکیب این دو رشته غیر ممکنه، اما در شاخه‌ی فلسفه علم، ردپای پزشکی و رشته‌های مربوط به اون دیده میشه! (رسماً قیمة‌ها رو ریختن تو ماست) حالا از مزایاش بگیم:

- مزایای علمی
- مزایای کاربردی در بالین
- بقول مرحوم سقراط، ایجاد و یادآوری توانایی فلسفی اندیشیدن در دانشجویان به شدت مهمه؛ که المپیاد به طور کاملاً جدی با عنوان «تفکر نقادانه» به این موضوع پرداخته.
- فلسفه طب و جایگاه پزشک (تمام متخصصان که با بیمار سر و کار دارند) و رعایت قوانین نانوشته در برابر بیماران از جمله مواردی بوده که در طول تاریخ کمتر مورد توجه قرار گرفته اما در این المپیاد موضوع بحثه.
- فلسفه علم: این دیدگاه از نگاه آکادمیک به پزشکی پرداخته و نحوه‌ی شکل‌گیری پایه‌های اون رو مورد بررسی قرار داده. علاوه بر این، به روند تولید علم و فرضیات دانشمندان این حوزه و بهبود روش علمی می‌پردازه. برخلاف دانشمندا، فیلسوف

دنبال پیدا کردن و نزدیک شدن به واقعیت جهان و پیدا کردن تفاوت‌های علم و فن و هنر، هم‌چنین روش استدلال در این حوزه رو مطالعه می‌کنه. از مفاهیم معروف این شاخه از منابع المپیاد، مسئله استقراء هست.

تفکر نقادانه: در یک توضیح کوتاه، تفکر نقادانه یا Critical Thinking یعنی سنجیده‌تر فکر کنیم و دنبال استدلال و مغلطه یا فریبکاری‌های شخصی که ادعا کرده، بگردیم (مافیا رو پیدا کنیم). باید بگیم که این تفکر همون روش اصلی جناب سقراط و سایر دیالکتیکی‌های تاریخه (منظور همون افرادی که نقد و بررسی میکنن... برای خودشون اسم گذاشتن). جالبه بدونی ارائه سیستماتیک این تفکر، باعث میشه فلسفه شکل بگیره؛ یعنی اگه استدلال‌های یک شخص متناقض نباشن، هم یک متفکر

نقاده و هم یک فیلسوف (ماشالله هرکاری ازت برمیاد). فلسفه پزشکی: فلسفه پزشکی بیشتر رو مفاهیم فلسفی تمرکز می‌کنه که در بالین و در تصمیم‌گیری‌های پزشک و ارتباطش با بیمار نقش مهمی داره مثلاً علیت یا همون افتراق بیماری از ناخوشی و ... می‌پردازه و تعریف‌های گوناگونی از اون ارائه میده. اگه مسائل اخلاق پزشکی رو به یاد داری، باید بگم کارت راحت‌تره چون با بخشی از موضوعات فلسفه پزشکی همپوشانی داره.

خلاصه بگم، موقع آموزش فلسفه پزشکی و تفکر نقادانه، یاد می‌گیری چجوری به متن بنویسی که هم قابل قبول و منظم باشه و هم از نظر فلسفی، اون معانی خاص و عمیق رو حفظ کنه.

حیطه‌ی سوم: تفکر علمی در علوم پایه

رسیدیم به حیطه‌ای که تعداد شرکت‌کننده‌هاش از بقیه‌ی حیطه‌ها بیشتره. تا حالا شنیدی میگن ابتکار عمل و خلاقیت باعث پیشرفت یه کشور یا یه آدمی شده؟ دلت خواسته اون آدم خلاق باشی؟ حتماً میگی با این سیستم آموزشی که همش تستی و امتحانی محوره، چجوری خلاقیت به خرج بدم؟ پس بیا که المپیاد تفکری در مبنای علوم پایه خوراک خودته. اینجا می‌خواهیم تفکر خلاق و دانشمند شدن رو تمرین کنیم؛ برای همین منظور این حیطه در برابر باقی حیطه‌های المپیاد رفرنس محور نیست. علاوه بر اون اینم اضافه کنم که تجربه‌اش در نوشتن مقاله در آینده هم کمکت میکنه. خب خب، همیشه اول کتاب‌های علوم دبستان مراحل ارائه یه نظریه رو برامون توضیح دادن. نگران نباش اینجا هم خیلی فرقی نداره، بیا تا برات دقیق‌تر بگم. طراحی نقشه مفهومی: اول از همه، چند (۳) تا مقاله در اختیارت می‌ذارن تا براشون یه نقشه مفهومی بکشی. همونطور که میدونی، نقشه مفهومی یه تصویر گویا از مطالب مربوط به همه است که نوع ارتباطشون رو هم بیان میکنه؛ پس فهمیدن با استفاده از نقشه مفهومی کار راحت‌تریه. حالا در این مرحله چی سنجیده میشه؟ توانایی تو در استخراج مفاهیم از یک متن علمی، برقراری ارتباط بینشون و بیان یافته‌ها و شکاف‌هایی که پیدا کردی. سرعت بالا در خوندن مقاله اینجا میتونه کمکت کنه. اینم بگم که این مرحله نسبت به مراحل دیگه امتیاز و زمان بالایی رو به خودش اختصاص میده.

ساختن فرضیه: در مرحله بعد باید برای شکاف و پارادوکسی که پیدا کرده بودی، یه فرضیه مناسب ارائه بدی تا توجیه بشه. در این زمینه تفکر نقادانه هم کمکت میکنه؛ چون یه وقتایی نیازه تصمیم‌گیری بین دو چیز مخالف، کدومشون میتونه درست باشه.

انتخاب متغیر و طراحی مطالعه: حالا که به اینجا رسیدی، باید یه مطالعه درست و حسابی با متغیرهای مناسب برای فرضیه‌ها طراحی کنی (البته ممکنه تو این مرحله یه فرضیه آماده هم بهت بدن). برای این کار به سری متغیرها در همون زمینه بهت پیشنهاد میدن تا از بین اونا انتخاب کنی. باید برای قبول یا رد هر کدوم از متغیرها هم دلیل بیاری. شناخت انواع مطالعات و تست‌های آماری میتونه در این مرحله کمک‌کننده باشه.

تحلیل یافته‌ها: تا اینجا ما به ترتیب مراحل مشاهده و طرح سوال، فرضیه‌سازی و طراحی آزمایش رو انجام دادیم، دیگه وقتشه که برسیم به نظریه. پس اینجا در نهایت باید توانایی تجزیه و تحلیل سنجیده‌شده... شبیه همون توانایی که در نوشتن قسمت discussion یه مقاله نیازه. اطلاعات رو ممکنه به شکل یه نمودار بهت بدن و تو باید بگی فرضیه رو قبول میکنی، رد میکنی یا اینکه نه قبول میکنی و نه رد. خلاصه که اگه به پژوهش علاقه داری تا مهلت المپیاد تموم نشده برای ثبت نام این حیطه اقدام کن، کم‌کمش یه تجربه خوب به دست میاری.

حیطه‌ی چهارم: استدلال بالینی

می‌کنن (شکایت اصلی، بیماری فعلی، سابقه پزشکی قبلی، معاینه و نتایج پاراکلینیک) و در اختیار شما می‌ذارن. شما برای تابلوی بالینی تون یه تشخیص نهایی میدین تا بتونین قطعات مختلف پرونده رو با هم جور کنین.

اهمیت این شاخه‌ی المپیاد وقتی مشخص میشه که بدونیم استدلال بالینی در واقع همون امر طبابتیه. اگر مسئله رو درست حل کنی تشخیص و درمانت هم به عنوان پزشک درسته.

سوال: محتوای سوالاتش چیز عجیب غریبه یا همین درسای خودمونه؟

پاسخ: مطالب لازم برای امتحان کتبی المپیاد استدلال بالینی تا حدودی شبیه به مطالب آزمون‌های جاری دانشگاهه؛ یعنی خیلی لازم نیست که شما مطلب اضافه تری نسبت به درساتون براش بخونین. اگر شما درس‌های خودتون رو (مثل درس‌هایی که در دوره‌ی بالینی در بخش‌های جراحی، داخلی، اطفال و زنان می‌گذرونید) خوب بخونین، عملاً از نظر محتوای مطالبی که در المپیاد مورد سوال قرار میگیرین کمبودی ندارین.

یکم خودمونی‌تر: تقریباً همه‌ی رقیباتون در المپیاد مثل خودتونن؛ یعنی از نظر محتوایی قوی هستن... بیشتر سرعت عمل، دقت و شیوه پاسخ دادن به سوالاته که شما رو به مدال می‌رسونه.

در این بخش صرف دونستن همه چیز بصورت تئوری به دردتون نمیخوره و اینجا جایی هستش که باید از دونسته‌هاتون استفاده کنین (باید خودتو نشون بدی خلاصه)؛ یعنی از روش یادگیری غیرفعال (استادمحور) به روش یادگیری فعال تغییر رویه بدین. در این بخش شما از مرحله‌ی اول که گرفتن شرح حال هست تا درمان و پیگیری بیمار حضور دارین. در این آزمون سوالات از حالت چهارگزینه‌ای خارج میشن و لازمه که از تفکر خودتون استفاده کنین.

سوال: چه مقطعی بهترین زمان برای شرکت در این حیطه‌ست؟

پاسخ: شما میتونین از شروع دوره‌ی فیزیوپاتولوژی در این حیطه شرکت کنین، ولی پیشنهاد ما به شما شرکت در دوره‌ی اینترنیه؛ چرا که تمام بخش‌های بالینی رو یه دور پشت سر گذاشته باشین و با محیط آشنا باشین (جاست فور فان نری سر جلسه). مراحل آزمون:

۱. سناریونویسی: در این آزمون تعدادی علائم و نشونه به شما داده میشه تا یه سناریو برای بیمار بنویسین و از این علائم در این سناریو استفاده کنین و در آخر تشخیص نهایی خودتون رو هم بنویسین (تاثرت رفتی تا حالا؟ این همونه).

۲. پازل: در این آزمون پرونده‌ی بیمار رو به چند قسمت تقسیم

حیطه‌ی پنجم: مدیریت نظام سلامت

رسیدیم به یه جایی که بحث سر مهمترین دارایی یه کشوره. تا میگیریم دارایی، چرا سریع تو چشمات سکه میفته؟ انقد مادی گرا نباش، بده واقعا. مهم ترین دارایی یه کشور جان و سلامت مردمشه.

شمایی که داری الان در هر کدوم از رشته‌های علوم پزشکی درس می‌خونی، امکانش هست که بعد تحصیلت یه جایی رئیسی، مدیری، چیزی بشی؛ اما مهم اینه مهارتش رو داشته باشی. دقیقاً هدف این حیطه‌ی المپیاد همینه، که بیاد اول بسنجه ببینه دانش و نگرشت درباره مسائل روز نظام سلامت چه حدیه، بعد بیاد ببینه برای حل این مشکلات و ارائه‌ی راهکار چند مرده حلای!

حالا ریزتر بگم که چه موضوعاتی این وسط مطرحه:

راه حل کی بهتره؟

کدوم راهکار اثربخش تره؟

کدومش هزینه کمتری میخواد؟

کدومش اجرایی تره؟

و این قبیل موارد...

داری فکر میکنی که به درد این حیطه میخوری یا نه؟ الان بهت میگم. این موارد پایین رو داری؟ یا اگر هم نداری، می‌توننی خودتو توشون قوی کنی؟ اگر آره که بسم الله مهارت‌های حل مسئله

تفکر نقادانه

تفکر سیستمی

کار تیمی و همکاری بین بخشی

مهارت ارائه مطلب

یکم سخت شد نه؟

آقا، یکی می‌پرسه منبع ارتقای دانش من در این حیطه چیه؟ ببین عزیز، شما می‌تونن از گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی استفاده کنی؛ هم‌چنین یه کتاب معروفی هم هست... اسمش چی بود؟ آها! "اصلاحات نظام سلامت"؛ این کتاب کمکت می‌کنه. دیگه منابع بیشتر رو با توجه به موضوع میتونی از توی مقالات و کتاب‌ها و ... پیدا کنی.

آقا یه کلوم، ختم کلوم... میدونی تو بطن این داستان چیه؟ این حیطه میخواد یاد بگیرن که اگر در آینده مسئله‌ای از جنس سلامت در بیمارستان، دانشگاه یا جامعه دیدی، راحت از کنارش نگذری، به خودت بیای و یه کم حس مسئولیت داشته باشی و البته میخواد اون دسته از دوستانمون که قراره در آینده در این نظام سلامت یه مسئولیتی قبول کنن رو از همین الان در جریان وظایف و مسئولیت‌هایی که خواهند داشت قراره بده. تو هم می‌تونن جزء افرادی باشی که برای اصلاح یا بهبود نظام سلامت قدمی برمی‌دارن.



حیطه‌ی ششم: آموزش پزشکی

نیومده که واقعاً این کارا کمکی به فهمیدن مطالب و ماندگاریش می‌کنه یا نه؟! کار این حیطه هم همینه...میخواد ببینه که در موفقیت دانشجویها، هوش نقش پررنگ تری داره یا میزان مطالعه یا نحوه مطالعه؟ تکلیفمون چیه بالاخره چیکار کنیم؟! در این حیطه باید خودتونو به عنوان مسئول آموزش دانشکده تصور کنید و با تجزیه و تحلیل بفهمید که کدوم روش و نحوه‌ی تدریس موجب بیشترین بازدهی دانشجویهای دانشکده تون میشه... والسلام.

از سال ۹۶ به مجموعه حیطه های المپیاد اضافه شده؛ پس حیطه‌ی جدیدیه. گستره وسیعی داره که از سطح خرد (یادگیری فردی) تا کلان (مدیریت نظام‌های آموزشی و تدوین نقشه راه آموزش پزشکی) رو شامل میشه. ببین دوست من، همه‌مون بین اطرافیان و دوستای خودمون بعضیا رو می‌بینیم که بلند بلند درس میخونن... بعضیا هم راه میرن و یا موسیقی گوش میکنن، یا اینکه بعضیا خلاصه نویسی میکنن، بعضیا هایلایت، بعضیا هم نقشه‌ی ذهنی و نمودار می‌کشن... این سوال برات پیش





سیده فاطمه نورانی

پزشکی ۹۷

دانشجوی نخبه‌ی دیروز، استاد مهربان امروز

گفت‌وگویی صمیمانه با خانم دکتر ساناز مهربانی

شاید این چیزها به ذهن شما هم خطور کرده باشد یا از زبان هم‌دانشگاهی‌های خودتون شنیده باشید؛ اما این بار، داستان رو از زبان به استاد و پزشک نمونه بشنویم:

سرکار خانم دکتر ساناز مهربانی طبری اصالتاً اهل بابل، اما در تهران متولد گشت. با رتبه‌ی ۸۱ کنکور، دوره‌ی پزشکی عمومی رو در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گذروند. در سال ۸۷ به عنوان دستیار کودکان در دانشگاه علوم پزشکی بابل قبول شد. از سال ۹۰ با رتبه‌ی اول بوردا تخصص کودکان کشور به عنوان استادیار و عضو هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی بابل مشغول به فعالیت شد. در سال ۹۱ با رتبه اول ورودی در رشته فوق تخصص گوارش کودکان وارد دانشگاه تهران شد و مجدداً از سال ۹۳ با رتبه دوم بوردا فوق تخصص گوارش کودکان به عنوان عضو هیأت علمی، فعالیت خود را در دانشگاه علوم پزشکی بابل ادامه داد. به مدت چهار سال مدیر آموزش دستیاران اطفال بوده و در حال حاضر مدیر گروه کودکان دانشگاه می باشد. هم چنین چندین دوره متوالی طراح سوالات ارتقای دستیاری و عضو پژوهشکده سلامت دانشگاه می باشد. استاد نمونه و داور برتر نشریات دانشگاه در سال اخیر نیز شده است. او به درمان کودکان مبتلا به اختلالات گوارشی در بیمارستان کودکان امیرکلا می‌پردازد.

ماجراهای شور و شوق پزشکی را این بار از زبان دانشجوی نخبه‌ی دیروز و استاد مهربان امروز بشنویم.

مگه از بابل هم می‌شه به جایی رسید؟ مگه ممکنه از اینجا رتبه بوردا کشور بشیم؟ مگه می‌شه بعد ازدواج هم درس خونند؟ درس خوندن توی خوابگاه سخته! الان که مجازی شده، همه‌مون بی‌سواد می‌شیم! کاش همین‌یه بار استاد پاسمون می‌کرد! کوووو تا طرح و تخصص!



پدرم بیمار شد و دخترم هم دیابت نوع یک گرفت و اون قدر دغدغه‌هام زیاد شد که رتبه‌ی دوم شدم. بالاخره زندگی قرار نیست همش خوشی باشه...

وقتی وارد دوره‌ی پزشکی عمومی شدید، از چه زمانی پیگیر درس شدید... از همون اول، پیگیر درس بودین؟

بینید، قطعاً همه‌ی ما بچه‌های درس‌خون هستیم که میایم رشته‌ی پزشکی، ولی اول چون آدم از اوج اون درس خوندن زیاد کنکور میاد و خسته هست و به خصوص با اون هجمه‌هایی که می‌شنوه و چیزهایی که می‌بینه، شاید سال اول سرخورده می‌شه. یکی از اساتید ما در زمان علوم پایه بمون می‌گفت: «اگه اومدین اینجا پول پارو کنین یا کسی بهتون احترام بذاره و مثلاً بگه خانم دکتر یا آقای دکتر، همین الان بلند شید برید؛ ولی اگه علاقه‌مندین و دوست دارین و می‌خواین فردا یه فرد مفیدی برای جامعه‌تون باشین که بعداً خودتون به خودتون افتخار کنین و وجدانتون راحت باشه، آره، بسیار رشته‌ی خوبیه و بهترین جا هم اومدین». پس آدم چون از اون خستگی کنکور میاد، سال‌های اول یه افتی رو داره. خود منم اونقدر درس نمی‌خوندم، اما بعد که جلوتر میریم و می‌بینیم راهی که اومدیم رو باید به بهترین نحو تمومش کنیم، قطعاً باید بهترین استفاده رو از زمان ببریم.

یه مورد دیگه هم بگم اینه که من زود ازدواج کردم و متأسفانه یا خوشبختانه زود هم مادر شدم. آدم فکر می‌کنه نکنه که این داره جلوی پیشرفتت رو می‌گیره؛ در نتیجه سعی و تلاشش مضاعف می‌شه. من یادمه دخترم خردسال بود و من وقتی امتحان داشتیم، گوشم رو می‌گرفتم می‌رفتم اتاق که صدایش رو نشنوم و بتونم درس بخونم. کلاً مهم‌ترین اصل اینه که فرد باید انگیزه داشته باشه.

حسی که اولین بار وارد بیمارستان شدید رو برامون توصیف می‌کنین.

جالبه بگم که شروع بیمارستان رفتن من دقیقاً بعد از زایمانم بود و با بخش قلب هم شروع کردم. اوایل که دانشجو بیمارستان می‌ره، یک اعتماد به نفس کاذب داره؛ فکر می‌کنه دیگه دکتر شده و یه اتیکیتی هم بهش می‌دن که اکسرتن هست و هر کی هم رد می‌شه سلام می‌کنه و یه حس خوبی داره. بعد که جلوتر میری اگر در کارت مصمم نباشی ممکنه با کوچک‌ترین اتفاقاتی که رخ می‌ده سرخورده بشی؛ مثلاً ممکنه یه اشتباهی بکنین و استاد در جمع و بین بقیه افراد تذکری به شما بده... البته به نظر من این هم شیرینی‌های خودشو داره.

وضعیت دانشگاهتون رو از لحاظ آموزشی چطور می‌بینید؛ نسبت به زمانی که به عنوان رزیدنت در دانشگاه بودید بهتر شده؟

قطعاً خیلی بهتر شده. اون موقع یه سری محدودیت‌هایی از نظر امکانات آموزشی بود که امروزه خیلی بهتر شده. بخش اطفالی که اون سال رزیدنت بودم تا الان که خودم دارم به عنوان هیئت علمی کار می‌کنم از نظر آموزشی خیلی پیشرفت کرده و قطعاً در حال رشد هست؛ ولی باز هم جای پیشرفت وجود داره.

خانم دکتر، دوره‌ی عمومی چطور دانشجویی بودید؟ آیا در محیط خوابگاه بودین و اگر آره، تجربه‌ی شما از خوابگاه چطور بود؟

من دوره‌ی عمومی رو در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گذروندم. ورودی سال ۱۳۷۷ بودم که با رتبه‌ی ۸۱ قبول شدم. چون اون موقع بحث نظام قدیم و جدید بود، مشهد قبول شدم. اوایل خیلی به من برخورد که چرا مشهد قبول شدم و من باید تهران قبول می‌شدم. آن قدر گریه می‌کردم که وقتی می‌خواستن به من تبریک بگن، اصلاً گوشه‌ی رو برنمی‌داشتم؛ اما وقتی مشهد رفتم، دیدم دانشگاه خیلی خوبی بود. معدل کل دوران عمومی من ۱۷,۳۵ شد.

دو سال اول خوابگاه بودم، ولی بعد ازدواج کرده و در سن ۲۲ سالگی مادر شدم. زندگی در خوابگاه سختی‌های خاص خودشو داره ولی از طرف دیگه شیرینی‌های خاص خودشو داره.

من به دلیل مشکلاتی که برای بارداری و زایمان داشتم، حدوداً ۶ ماه عقب افتادم و مجبور شدم پره انترنی رو در شهریور ماه شرکت کنم؛ در نتیجه با این که جزء سه نفر اول پره انترنی شهریورماه بودم اما چون تعیین درصدهای برتر از آزمون اسفند بود، من رو در نظر نگرفتن. بنابراین مجبور شدم بعد از فارغ التحصیلی دو سال طرح رو بگذروم. سالی که قرار بود امتحان تخصص بدم، علاقه‌ی اولم زنان و علاقه‌ی دومم کودکان بود. از اونجایی که دوران عمومی سختی‌های راه دور رو چشیده بودم و از طرفی می‌دونستم در پزشکی نیروی محرکه‌ی پیشرفت خود فرده و واقعاً خودشه که باید تلاش کنه، درس بخونه و همراه با استاد کیس ببینه، بنابراین تصمیم گرفتم برای تخصص به جای این که شهرهای دور رو انتخاب کنم، انتخاب اولم خود بابل باشه. اطفال بابل که دومین انتخابم بود قبول شدم و خیلی هم خوشحالم که اطفال بابل قبول شدم، چون هم محیط و هم اساتید بسیار خوبی داره. دوره‌ی رزیدنتی واقعاً راضی بودم چون در شهر و محیط زندگی خودم بود، ولی خب خیلی سختی‌های دیگری هم داشتم؛ مثلاً من رزیدنت سال یک بودم و دخترم کلاس اول بود و تقریباً درس خوندنش رو ندیدم.

یکی از خوبی‌هایی که دانشگاه بابل داره، در دسترس بودن استاده. من تعجب می‌کردم یک رزیدنت سال یک می‌تونه مستقیم به استادش ساعت ۱۲ شب زنگ بزنه و ازش بپرسه این کیس اومده و من چیکارش بکنم و استاد هم خیلی با روی باز جواب می‌ده؛ درصورتی که در خیلی از دانشگاه‌ها، این مزیت رو نداریم؛ این آموزش مستقیمی که ما از استادمون لحظه به لحظه می‌گرفتیم خیلی موثر بود.

اگر کسی بخواد، می‌تونه از فرصت‌هاش استفاده کنه؛ نمی‌گم آسونه، اتفاقاً سخته، فرد از خیلی چیزها باید بگذره؛ ولی راه پیشرفت همیشه برای هر فرد اگر بخواد، در هر شهری که هست وجود داره که در بابل هم دقیقاً همین پتانسیل‌ها وجود داره. یادم میاد برای آزمون بورد نفر اول کتبی شده بودم؛ بعد رفتیم برای امتحان آسکی. همه از تعجب زمزمه می‌کردن یه نفر از بابل هست که نمرش ۱۳۶ از ۱۵۰ شده. آسکی هم که رفتم، با ۰,۷۵ نمره جلو افتادم و نفر اول شدم. اون موقع دوستانی که از دانشگاه‌های بزرگ کشور بودن، خیلی بهشون برخورد که چرا از بابل یه نفر باید اول بشه! موقع امتحان بورد فوق تخصص یکسری مشکلاتی پیش اومد،

یکی از جاهای پیشرفت، همین نیروهای هستن که خودشون قبلاً دانشجو بودن و الان جزئی از دانشگاه شدن و اونا هستن که باید در ارتقای دانشگاه کمک کنن.

پس شما به عنوان فردی که به روزی به عنوان دانشجو در این دانشگاه بودین و الان استاد هستین، در برنامه‌های آموزشی دانشگاه رشد رو به جلویی رو می‌بینید؟

اگر دقیق در گروه اطفال که خبردارم بخواهم بگم، پیشرفت داریم. برنامه‌ها خیلی منظم‌تر و بهتر شده و برنامه‌های جدیدتری برای آموزش استفاده می‌کنیم که در گذشته استفاده نمی‌شده.

در حال حاضر بعضی از دانشجویان دانشگاه حالت سرخوردگی دارند و احساس می‌کنند اینجا آینده‌ای ندارند؛ در نتیجه موجب شده ناامید گشته و به طور مصمم تلاش نکنند و این تفکر رو به بقیه هم منتقل کنند... آیا واقعا اینجا آینده‌ای نداریم؟

اصلاً فرقی نداره فرد کجا باشه. پزشکی رشته‌ای هست که بیشتر خودتون در آموزش خودتون مؤثر هستین؛ چون کیس همه جا هست، بیمار همه جا وجود داره. اتفاقاً اساتید اینجا در مقایسه با شهرهای بزرگ‌تر، در دسترس‌تر هستن. بیشتر باید خودتون بخونین و همراه با استاد باشید و کیس ببینید که تجربه‌ی بالین تون هم بالا بره؛ مثل همون کاری که ما کردیم. الان من دارم در کنار استادم کار می‌کنم و خیلی کار سختیه. به اعتماد به نفس خوبی می‌خواد؛ یعنی این‌که بتونید خطا نکنید و خودتون رو در کنار استاد بالا بکشید. پزشکی طوریه که دانشجو خودش خیلی نقش داره. بابل هم جزء جاهاییه که پتانسیل داره. من دوره‌ی فوق، تهران بودم، خیلی فرق نداره.

عده‌ای از دانشجویان مایلند در کنار درسشون، دنبال کارهای تحقیقاتی هم برن؛ به نظر شما چجوری می‌شه این دو رو کنار هم مدیریت کرد و لطمه‌ای به آموزششون وارد نکنه؟

لطمه که نه. من خودم دوره‌ی عمومی خیلی دنبال این مسئله نبودم ولی دوره‌ی رزیدنتی همزمان با پایان‌نامه‌ای که انتخاب کرده بودم، سعی می‌کردم کارهای تحقیقاتی هم با اساتید بگیرم که حاصلش یه مقاله شد و بعداً در دوره‌ی استادیاری من چاپ شده بود.

در دوره‌ی عمومی فرصت بیشتری دارید، در نتیجه شاید بهتر باشه. دوره‌ی رزیدنتی سخت‌تره، اما هر چیزی که بخواهید می‌شه، فقط باید از یه سری خوشی‌ها و تفریحات تون بزنید تا به اون کار پردازید ولی شدنی هست و باز هم می‌خوام بگم که در بابل با شرایط فعلی و پیشرفتی که اتفاق افتاده، به خصوص با حضور دکتر قدیمی، خیلی زمینه برای تحقیقات مهیا شده. الان در بابل کمیته تحقیقات دانشجویی وجود داره و راه بازه.

در ایام همه‌گیری کرونا، اغلب آموزش‌ها مجازی شده ولی خب از نظر بالینی دانشجویانی که مقاطع بالاتر هستن یکسری مشکلات دارند. به نظر شما چگونه می‌تونیم در این شرایط، توانمندی‌های دانشجویان رو در بالین افزایش بدیم؟

قبول دارم از زمان شروع کرونا آموزش به شدت دچار اشکال شده و ما هم خودمون در گروه کودکان برای دانشجویهای استاژ و اینترن مون دچار چالش بزرگی شدیم. از طرفی تعداد زیادی استاژ داریم که نگران سلامتی‌شون هستیم، از طرف دیگه مراجعات بیماران و بستری کم شده و دانشجویان کیس‌های بالینی کمتری رو می‌بینند.

ما مباحث تئوری رو در سامانه نوید برای استاژها ارائه می‌کنیم؛ اما چون مهم‌ترین اصل در پزشکی، بالین هست و کارآموز باید بالین قوی داشته باشه، سعی کردیم استاژها رو با رعایت اقداماتی جهت حفظ سلامتیشون دو قسمت کنیم: یه گروه به صورت گردشی فقط در سالن کنفرانس هستن. این گروه علاوه بر این‌که از مورنینگ و گرند راند بهره می‌برن، بعد از پایان مورنینگ براشون کلاس می‌ذاریم. محوریت این کلاس مباحث تئوری نیست، بلکه case study است؛ یعنی یه سناریونویسی‌ای که دانشجو باید برای ما انجام بده، یا ما یه کیس معرفی می‌کنیم و با همدیگه قدم به قدم جلو میریم؛ مثلاً به دانشجویان می‌گم برید مبحث اسهال رو بخونین، فردا می‌خوام یه کیس اسهال به شما بدم. دانشجویها با مراجعه به سامانه نوید تدریس‌ها رو دریافت می‌کنن (البته اگه زنگ باشن، کتاب «نلسون انسشیال» که تکست‌شون هست رو هم می‌خونن)، بعد یه کیس براشون مطرح می‌کنم و ازشون می‌خوام بگن چه تشخیص‌هایی مطرح هست و این رو چیکارش باید بکنیم؟ دوباره برمی‌گردم به همون مبحث اسهالی که خوندن و با هم مرور می‌کنیم؛ خب اسهال چجوری بود، حادثه چی بود، مزمنش چی بود، چه تشخیص‌هایی مطرحه، چه کارا باید بکنیم تا به این تشخیص‌ها برسیم و ... یه گروه دیگه رو نیز چرخشی بر بالین بیمار برده و با اساتید کیس می‌بینن؛ در حقیقت همون راند در بخش و راند در درمانگاه.

خب با توجه به شرایط کرونا یکسری اقدامات از سوی بعضی از گروه‌های آموزشی نظیر مواردی که فرمودین داره صورت می‌گیره تا شرایط آموزشی بهتر بشه؛ اما من دانشجو برای این‌که بتونم با توجه به این فرصت کم، همون بازدهی قبلی رو در آموزشم داشته باشم، چه اقداماتی باید انجام بدم؟

خب تئوری رو که خودتون می‌خونید؛ ولی در مورد کیس‌هایی که شاید نمی‌بینین و یا کمتر می‌بینین، الان در اینترنت همه چیز در دسترسه. من خودم خیلی از وقت‌ها فیلم‌هایی که مربوط به کار عملی خودم هست رو پیدا می‌کنم و می‌بینم؛ مثلاً فیلم «زدن دیلاتاسیون با بالونی که جدید اومده» و ...

خانم دکتر، یه سوال از عالم ترسناک نمرات ازتون داریم چرا نمره‌های دانشجویان در بخش اطفال پایین هست؟ نقطه ضعف کجا هست؟

نقطه ضعف به مقدار زیادی خود بچه‌ها هستن. امروزه دانشجویان به لحاظ انگیزه و هیجان درسی وضعیت خوبی

حفظ اعتماد به نفس یه سری مهارت‌ها و هنرها می‌خواد. اولاً مریض‌ها خیلی ارتباطات رو دوست دارن، خب خانم‌ها این ارتباطاتشون شاید بسیار قشنگ‌تر و قوی‌تر از آقایون باشه. مریض دوست داره بهش توجه بکنن؛ وقتی می‌بینه شما خیلی بهش توجه می‌کنین، گوش می‌کنین و خالصانه دارین براش تلاش می‌کنین، اتفاقاً اونقدر به شما وابسته می‌شه که دیگه آقای دکتر یا خانم دکتر براش فرقی نمی‌کنه، هر جا هم برید دنبالتون میاد. کما اینکه این مسئله رو من هم دارم؛ با این که من الان در کنار اساتیدم دارم کار می‌کنم، اما این وابستگی‌ها رو دارم می‌بینم؛ یعنی مریض‌های من همینجوری هستن. می‌گن تو کی هستی، حتی شده فلان ساعت بگی ما میایم؛ اول صبح باشه، آخر شب باشه، هر ساعتی باشه وایمیستیم.

پس اگرچه شاید در جامعه‌ی ما به لحاظ پزشکی دکترهای مرد رو بهتر قبول داشته باشن، لکن خانم‌ها با کار خوبی که از خودشون نشون می‌دن میتونن اعتماد مردم رو جلب کنن. الان در خیلی از رشته‌های پزشکی می‌بینین که بهترین نیروها، خانم‌ها هستن و ارجاع هم به خانم‌ها صورت می‌گیره.

خانم دکتر مهربانی عزیز، خیلی ممنون که وقت خودتونو در اختیار ما قرار دادید و با توصیه‌های زیباتون بمون انگیزه دادید.

من هم از شما ممنونم و برای همه‌ی دانشجویان عزیز آرزوی سلامتی و موفقیت دارم و این نکته رو به همشون یادآور میشم که در سختی‌ها با اتکا به خداوند و تلاش و کنار گذاشتن یاس و ناامیدی می‌توان به بهترین نتیجه‌ها رسید.

ندارن؛ نمی‌دونم چرا و قطعاً این مسئله باید ریشه‌یابی بشه. متأسفانه دانشجویان اولاً که انگیزه‌ی کافی ندارن و ثانیاً وقتی یه مطلب رو براشون توضیح داده و دوباره ازشون سوال می‌کنیم، می‌بینیم که درست جواب نمی‌دن، در نتیجه به نظر میاد که اصلاً خودشون تلاش نمی‌کنن. سواد تئوری بچه‌ها متأسفانه مشکل داره؛ مشکلی که نه تنها در استاجرها بلکه در اینترن‌ها و رزیدنت‌ها هم هست.

و به عنوان سوال آخر... من به عنوان یه دختر که بعداً قراره پزشکی بشم، شاید یک سری تبعیض‌هایی رو ببینم. شما که به موفقیت‌های مهمی رسیدین، این مسائل رو چگونه مدیریت کردین؟ چطوری اعتماد به نفستون رو حفظ میکردین؟

اعتماد به نفس خیلی مهمه. اولاً اعتماد به نفس یه تمرینه و حتماً باید داشته باشین. چون خیلی وقت‌ها آدم همه‌ی استعدادها و قابلیت‌ها رو داره اما اعتماد به نفس نداشته و در نتیجه موفق نمیشه. خانم‌ها باید همیشه این اعتماد به نفسشون رو حفظ بکنن.

یه خاطره براتون میگم؛ من برای طرحم محمودآباد بودم. یادمه یه روزی یه تصادفی آورده بودن، عصبانی بودن و داد می‌زدن که دکتر کجاست. گفتم دکتر منم. بعد به زبان محلی گفتن: «دکتر وه هسه؟!» زن رو قبول نداشتن اصلاً در جامعه‌ی ما دکتر رو بیشتر آقای دکتر می‌بینن. خیلی وقت‌ها من درمانگاه نشستم، میان می‌گن آقای دکتر مهربانی کجاست. چون صرفاً شنیدن یه دکتر مهربانی نامی هست که گوارشه، پیش فرض فکر میکنن باید آقا باشه.





ریحانه مجاهدی

پزشکی ۹۶

طب ایرانی؛ فرصت ها و چالش ها

چند سالی است که در محافل علمی و عمومی شاهد حضور واژگانی به نام طب سنتی، طب سنتی ایرانی، طب ایرانی و... هستیم؛ در این شماره از نشریه تصمیم داریم در این خصوص به ذکر چند مطلب بپردازیم. بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی در چند دهه اخیر، همه‌ی کشورها موظف شده‌اند که جهت کمک به سلامت جوامع بشری و درمان بیماران، در کنار طب رایج، توجه ویژه‌ای به طب سنتی و مکمل نمایند. سازمان جهانی بهداشت، استراتژی‌هایی را هر سال یک بار منتشر می‌کند و از کشورهای عضو خواسته طب های مکملی را که در حوزه آن کشورها وجود دارد شناسایی و توانمندی آن ها را بررسی نموده و با به‌روزرسانی و علمی نمودن شیوه‌های تشخیص و درمان، آن ها را در نظام سلامت کشور خود و در صورت امکان در نظام سلامت جهانی وارد نمایند. در سال های اخیر واژه ای به نام integrative medicine شکل گرفته است و برخی از کشورها در این خصوص بسیار موفق عمل نموده اند؛ مثال بارز آن کشور چین می‌باشد که در کنار طب رایج از توانمندی‌های طب سنتی چینی استفاده می نماید و بسیاری از مطالب و روش های درمانی طب چینی را به صورت مستند با شواهد بالینی به محافل علمی دنیا ارائه نموده و اکنون طب چینی مورد اقبال جامعه جهانی قرار گرفته است و درآمد هنگفتی بابت صادرات داروهای مرتبط، نصیب کشور چین شده است.

در خصوص طب ایرانی نیز چنین پتانسیلی وجود دارد؛ چرا که منابع مکتوب به‌جای مانده از میراث نیاکان ما ایرانیان در قالب یک طب جامع و با مبانی تشخیصی، درمان و داروشناسی مشخص و سایر ملزومات یک مطب پزشکی می‌باشد.



۱) رویکرد محافل آکادمیک: در این رویکرد بسیاری از اساتید دانشگاه و خصوصاً اعضای هیئت علمی و متخصصین طب ایرانی در صدد به‌روزرسانی و مستند به شواهد بالینی نمودن این مکتب هستند. پژوهش‌های اولیه شکل گرفته و به تدریج استانداردهای تشخیص طبی و اثرگذاری شیوه‌های درمانی در قالب مطالعات پذیرفته شده محافل پزشکی در حال انجام می‌باشد و مطالعات حیوانی در مورد اثربخشی گیاهان دارویی و مطالعات انسانی در مورد اثربخشی شیوه‌های درمانی مورد نظر طب ایرانی در حال انجام می‌باشد که متأسفانه به علت مشکلات مربوط به پژوهش در کشور و عدم حمایت‌های لازم، این فرایند به کندی پیش می‌رود؛ ولی نتایج ارزشمندی حاصل گردیده، به گونه‌ای که بر اساس مقاله چاپ شده در مجله معتبر *ethnopharmacology*، ایران در مقام پنجم تولید علم در حوزه گیاهان دارویی در سال ۲۰۲۰ شناخته شده است.

۲) رویکرد دیگری که به طب ایرانی وجود دارد، رویکرد تفریط گونه‌ی انکار این مکتب می‌باشد که عموماً بین تعداد معدودی از اعضای هیئت علمی و پزشکان وجود دارد. این رویکرد عمدتاً ناشی از عدم ارتباط این عزیزان با محافل علمی دنیا می‌باشد. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته، طب‌های مکمل و مستند به شواهد بالینی به عنوان جزئی از طب پذیرفته شده‌اند و در بیمارستان‌های دانشگاهی و مجموعه‌های درمانی، پزشکان دانش آموخته طب‌های مکمل با پزشکان طب رایج در یک تعامل مثبت بیماران را مدیریت می‌نمایند و همچنین مقالات بسیاری در حوزه اثربخشی شیوه‌های طب مکمل در این کشورها چاپ شده است. اگر عزیزانی که طب ایرانی را به کل انکار می‌نمایند، سری به مطالعات انجام شده در دنیا بزنند و نمونه مقالات چاپ شده در مجلات معتبر را مشاهده کنند، مسلماً رویکرد آن‌ها نیز به طب ایرانی و طب‌های مکمل تغییر خواهد نمود.



۳) گروه سومی که در حوزه طب ایرانی قابل تعریف می‌باشند، رویکرد افراط گونه به تاثیرگذاری طب ایرانی است که عمدتاً در بین مدعیان دروغین طب ایرانی و طب سنتی و غیر پزشکان رایج است. این افراد با ترویج عقاید افراطی خود بین عموم مردم در حال سوءاستفاده از علاقه و اعتماد مردم به طب ایرانی و کسب درآمد صیادگونه در این خصوص می‌باشند. این رویکرد با یک سیاه‌نمایی غیر واقعی از طب رایج و تخریب دستاوردها و توانمندی‌های علمی طب رایج، ادعاهای گزاف و اغراق آمیزی در خصوص توانمندی و اثرگذاری طب ایرانی به مردم القا می‌کند. این گروه نیز به هویت اصلی و ماهیت طب ایرانی صدمه زده و در طولانی مدت باعث بی‌اعتماد نمودن مردم و لطمه به این میراث ارزشمند خواهند شد. امید است که با برخورد سازمان‌ها و مجموعه‌های نظارتی، جلوی فعالیت غیرقانونی و غیر علمی این افراد که به تخریب وجهه طب ایرانی علمی منجر خواهد شد، گرفته شود و چه در فضای مجازی و فضای حقیقی مانع فعالیت‌های غیرقانونی و غیر علمی این جریان‌های افراطی و شیاد گونه بشوند.



چند بیماری شایع پوستی

پوست انسان با مساحت تقریبی ۲ متر مربع وسیله ای دفاعی در برابر میکروب ها و عناصر خارجی محسوب می شود و به عنوان ابزاری کمک کننده در تنظیم دمای بدن و فراهم آوردن امکان احساس لمس، گرما و سرما می باشد؛ البته از نقشی که پوست در زیبایی افراد ایفا می کند نیز نباید چشم پوشی کرد. این بافت ۴ میلی متری از سه لایه مختلف با نام های اپیدرم و درم و هیپودرم تشکیل شده که به آینه سلامت و بیماری بدن شناخته می شود؛ ولی بیماری ها و اختلالاتی نیز متوجه خود پوست است که به بررسی شایع ترین آنها خواهیم پرداخت. این اختلالات از نظر علائم و شدت بسیار متنوع هستند؛ می توانند موقتی یا دائمی و بدون درد یا با درد باشند. با وجود این که اکثر اختلالات پوستی جزئی هستند، اما بعضی می توانند نشان دهنده مسائل جدی تری باشند که نیاز به پیگیری دارند.



بردیا کریم

پزشکی ۹۷

آکنه

آکنه یا آکنه ولگاریس شایع ترین بیماری پوستی بوده که اکثر افراد در هر سنی تا حدودی به آن دچار می شوند، اما در درجه اول نوجوانان را تحت تاثیر قرار می دهد (به علت تغییرات هورمونی این دوران).

آکنه ممکن است خفیف (تعداد کمی جوش و گاه به گاه)، متوسط (پاپول های التهابی) و یا شدید (کیست ها و ندول ها) باشد. بنابراین درمان آن به تناسب شدت عارضه متفاوت خواهد بود. آکنه در درجه اول یک بیماری هورمونی است که توسط هورمون های مردانه یا اندروژنیک که در هر دو جنس توسط غده آدرنال تولید می شوند، هدایت می گردد؛ بنابراین در دوران نوجوانی فعال می گردد.

ژنتیک در ۸۰٪ موارد، علت اصلی آکنه است. نقش رژیم غذایی و سیگار کشیدن در این بیماری نامشخص است و به نظر نمی رسد که تمیزی و قرار گرفتن در معرض نور خورشید نیز نقشی داشته باشند. به نظر می رسد هورمون های آندروژن در هر دو جنس که توسط غده آدرنال تولید می شوند با افزایش تولید



پوسته شدن پوست شود. درماتیت مسری نیست، اما می تواند احساس ناراحتی و نگرانی در فرد ایجاد کند. مرطوب سازی به طور منظم به کنترل علائم کمک می کند.

نوع درماتیت را می توان با مکان، ظاهر خاص آن و یا علت احتمالی توصیف کرد؛ بنابراین طبقه بندی های مختلفی برای آن وجود دارد. علاوه بر این، آن چه باعث سردرگمی بیش تر می شود این است که بسیاری از منابع، اصطلاح آگزما را برای شایع ترین شکل درماتیت یعنی درماتیت اتوپیک به کار می برند.

انواع درماتیت را می توان در دسته بندی های زیر جای داد:

- درماتیت اتوپیک (Atopic dermatitis):

در کودکان شایع است. به نظر می رسد که ارثی باشد؛ چرا که تقریباً همیشه سابقه خانوادگی درماتیت یا آسم در این افراد وجود دارد. نشانه های این نوع درماتیت عبارتند از خشکی پوست به همراه خارش، بشورات بر روی صورت، داخل آرنج، پشت زانوها و بر روی دست ها و پاها. خارش پوست موجب قرمزی، ورم، ترک، خروج مایع، کلفتی پوست و پوسته اندازی می شود.

- درماتیت تماسی تحریکی (Irritant contact dermatitis):

تماس مکرر با آب، مواد شوینده، حلال ها و مواد شیمیایی و هر گونه اصطکاک پوست می تواند موجب این گونه درماتیت شود. در این عارضه پوست قرمز شده و خارش دار است.

- درماتیت تماسی آلرژیک (Allergic contact dermatitis):

به علت تماس پوست بدن با موادی است که اکثر مردم نسبت به آن واکنش نشان نمی دهد؛ مانند صابون، مواد الکلی، نیکل، عطر، لاستیک و رنگ مو. در این عارضه پوست قرمز شده و به همراه خارش و سوزش است. برای تشخیص عامل آن تست پچ لازم است که در این آزمایش، مقدار کمی از مواد مختلف بر روی پوست شما قرار می گیرد و سپس روی آن پوشانده می شود. طی بازدیدهای چند روز آینده، پزشک به پوست شما نگاه می کند تا علائم واکنش را جستجو کند.

- درماتیت نومولار (Nummular dermatitis):

که در بعضی منابع آن را دیسکی شکل یا سکه ای نیز نامیده اند. نقاط آسیب دیده می تواند پوسته دار، دارای مرز و خارش دار باشند و به شکل تکه های تحریک پذیر برای چند ماه باقی بمانند.

- درماتیت سبورئیک (Seborrheic dermatitis):

شوره سر و درماتیت سبورئیک با توجه به تحریک ناشی از مواد سمی تولید شده توسط مخمر مالاسزیا (Malassezia) بروز می کند؛ که این گونه مخمر بر روی پوست سر و صورت زندگی می کند و گاهی اوقات به جاهای دیگر هم سرایت می کند. این عارضه با قرمزی و پوسته ریزی و خارش مشخص می شود. در مورد شوره سر لازم است ذکر شود که پوسته ریزی سر بدون سرخی بروز می کند.

- درماتیت عصبی (Neurodermatitis):

تکه های فلس دار بر روی سر، پایین پاها، مچ و یا ساعدها ایجاد می شود.

- درماتیت عفونی:

به نظر می رسد تحت تأثیر عفونت باکتریایی زرد زخم (impetigo) یا عفونت های قارچی باشد.

سبوم، نقش اصلی را دارند. عامل مشترک دیگر، رشد بیش از حد باکتری Cutibacterium acnes با نام پیشین Propionibacterium acnes است که روی پوست وجود دارد. مکانیسم آن به این صورت است که تولید سبوم (که توسط غدد موجود در فولیکول ها تولید می شود) در نتیجه افزایش میزان اندروژن ها تحریک شده و در صورت مسدود بودن فولیکول، این سبوم همراه با سلول های مرده و مو در زیر پوست تجمع می یابند و با آلوده شدن آن ها به باکتری ها، تورم و در مرحله بعد آکنه ایجاد می گردد. تحقیقات نشان می دهد که شدت و فرکانس بروز آکنه به سویه باکتری ها بستگی دارد.

محل های شایع بروز آن در صورت، سینه، شانه ها، گردن و پشت که محل غدد چربی هستند می باشد.

ضایعات آکنه شامل جوش های سر سیاه، جوش های سرسفید، برجستگی های کوچک و ندول ها و کیست هاست.

درمان های آکنه شامل تغییر سبک زندگی، داروها و اقدامات پزشکی است. خوردن کمتر کربوهیدرات های ساده مانند شکر ممکن است بروز آن را به حداقل برساند. درمان های موضعی از جمله پراکسید بنزوئیل، رتینوئیدها و آنتی بیوتیک ها در صورت استفاده ترکیبی معمولاً باعث بهبود کنترل آکنه خفیف تا متوسط می شوند. درمان با داروهای ضدبارداری خوراکی به زنان مبتلا به آکنه کمک می کند. بیماری که آکنه های التهابی شدیدتری دارند، معمولاً برای کاهش ارگانیسم های مقاوم به آنتی بیوتیک، به آنتی بیوتیک خوراکی همراه با بنزوئیل پراکسید موضعی نیاز دارند. ایزوترتینوئین خوراکی موثرترین روش درمانی است و در اوایل حالت شدید بیماری مورد استفاده قرار می گیرد؛ اگرچه استفاده از آن به واسطه تراتژنیک بودن و سایر عوارض جانبی محدود می شود.

درماتیت



درماتیت یک اصطلاح عمومی است که تحریک پوست را توصیف می کند. درماتیت یک بیماری شایع است که دلایل زیادی دارد و به اشکال مختلف بروز می کند. معمولاً شامل خارش، خشکی پوست و بشورات روی پوست متورم و قرمز شده است و یا ممکن است باعث تاول زدن، ترشح، کراست (crust) یا پوسته

درمان درماتیت بسته به علت و علائم شما متفاوت است. علاوه بر توصیه های مربوط به سبک زندگی و درمان های خانگی، درمان درماتیت شامل یک یا چند مورد زیر است:

استفاده از کرم های کورتیکواستروئید، ژل ها یا پمادها بر روی پوست آسیب دیده.

استفاده از کرم ها یا پمادهای خاصی بر روی پوست آسیب دیده که بر سیستم ایمنی بدن شما تأثیر می گذارد (مهارکننده های کلسینورین).

قرار دادن پوست آسیب دیده در معرض مقادیر کنترل شده نور طبیعی یا مصنوعی (نور درمانی).

استفاده از کورتیکواستروئیدهای خوراکی (قرص) یا دوپیلوماب تزریقی، برای حالت شدید بیماری.

شینگل (زونا)



زونا که به آن زوستر یا هرپس زوستر نیز می گویند، بیماری ویروسی است که با بثورات پوستی دردناک، همراه با تاول در یک ناحیه موضعی شناخته می شود. به طور معمول بثورات در یک نوار گسترده در سمت چپ یا راست بدن یا صورت ایجاد می شوند. دو تا چهار روز قبل از بروز بثورات، ممکن است احساس گزگز یا درد موضعی در منطقه وجود داشته باشد. در غیر این صورت به طور معمول علائم کمی وجود دارد، اگرچه برخی ممکن است تب یا سردرد داشته باشند یا احساس خستگی کنند. بثورات معمولاً طی دو تا چهار هفته بهبود می یابند؛ با این حال برخی از افراد به طور مداوم دچار درد عصبی می شوند که می تواند ماه ها یا سال ها ادامه داشته

باشد که postherpetic neuralgia (PHN) نامیده می شود. در کسانی که عملکرد ایمنی ضعیفی دارند، ممکن است بثورات گسترده ای ایجاد شود. اگر بثورات چشم را درگیر کند، بینایی فرد ممکن است کاهش یابد.

زونا به دلیل فعال شدن مجدد ویروس واریسلا زوستر (VZV) در بدن می باشد. بیماری آبله مرغان در اثر عفونت اولیه با VZV ایجاد می شود؛ هنگامی که آبله مرغان برطرف شد، ویروس ممکن است در سلول های عصبی به صورت غیرفعال باقی بماند. هنگامی که دوباره فعال شود، از عصب به انتهای پوست منتقل می شود و باعث ایجاد تاول می گردد.

عوامل خطر برای فعال سازی مجدد ویروس شامل پیری، عملکرد ایمنی ضعیف و ابتلا به آبله مرغان قبل از ۱۸ ماهگی است. چگونگی باقی ماندن ویروس در بدن یا فعال شدن مجدد آن به خوبی درک نشده است. تماس با ویروس موجود در تاول ها می تواند موجب ایجاد بیماری آبله مرغان در شخصی که تاکنون به آن مبتلا نشده است شود، اما باعث ایجاد زونا نخواهد شد.

تشخیص به طور معمول براساس علائم و نشانه های فرد است. ویروس واریسلا زوستر همان ویروس هرپس سیمپلکس نیست، اگرچه هر دو از یک خانواده ویروسی هستند.

واکسن زونا خطر ابتلا به آن را ۵۰ تا ۹۰ درصد بسته به نوع واکسن کاهش می دهد؛ همچنین میزان postherpetic neuralgia را هم می کاهش دهد و در صورت بروز زونا، شدت آن کاهش پیدا می کند. در صورت ابتلا به زونا، اگر در عرض ۷۲ ساعت اول بعد از ظهور بثورات، داروهای ضد ویروسی مانند آسیکلوویر شروع شود، می تواند شدت و مدت بیماری را کاهش دهند. از پاراستامول و NSAID نیز می توان برای کمک به کاهش درد حاد استفاده کرد.

راهنمای نویسندگان

از همه‌ی دانشجویان و اساتیدی که تمایل دارند مطالب مدنظر خود را برای ما ارسال نمایند دعوت به عمل می‌آید.

شایسته است نویسندگان ارجمندی که مطالب خود را به نشریه ارسال می‌کنند، نکات زیر را جهت تهیه و ارسال مطالب رعایت نمایند:

هرگونه متن، ترجمه، گزارش، نقد و خبر در زمینه یکی از رشته‌های علوم پزشکی، برای بررسی و چاپ در نشریه پذیرفته خواهد شد. شورای علمی نشریه در رد یا قبول و نیز اصلاح مطالب آزاد است.

متن‌ها تایپ شده بوده و به پست الکترونیکی مجله به آدرس pouyesh.journal@mubabol.ac.ir ارسال شود یا پس از رایت بر روی سی دی به دفتر مجله در کمیته دانشجویی مرکز توسعه آموزش پزشکی تحویل داده شود.

در خصوص مقالات علمی:

عنوان مقاله، نام و نام خانوادگی نویسنده یا نویسندگان، دانشکده و عنوان دانشگاهی در صفحه ی اول مطلب، نوشته (تایپ) شود. فهرست منابع باید به ترتیب زیر نوشته شود:

کتاب: نام، نام خانوادگی نویسنده یا نویسندگان، سال و تاریخ چاپ، عنوان کامل کتاب، محل انتشار، ناشر، شماره صفحه. مجله: نام، نام خانوادگی نویسنده یا نویسندگان، سال و تاریخ چاپ، عنوان کامل مطلب، نام مجله، شماره مجله، شماره صفحه. رعایت قواعد و دستور زبان فارسی و رسا بودن جمله‌ها مورد توجه قرار گیرد.

در متن باید از به کار بردن کلمات لاتین که معادل فارسی قابل فهمی دارند، خودداری گردد و در غیر اینصورت عین کلمه‌ی لاتین نوشته شود.

در صورت وجود تصاویر به همراه مطالب لطفاً حتماً ارسال نمایید.

هیئت تحریریه:

دانشجویانی که علاقه مند به عضویت در هیئت تحریریه نشریه می‌باشند با مراجعه به پست الکترونیکی نشریه یا حضوراً در دفتر نشریه پویش کمیته دانشجویی مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) درخواست خود را مطرح نمایند.

صدای دانشجو:

دانشجویان عزیزی که مایلند مطالبشان در این بخش چاپ شود، به نکات زیر توجه فرمایند:

- ۱) نشریه فقط مشکلات آموزشی شما را چاپ می‌کند و ما از پذیرش مطلب در خصوص مشکلات غیر آموزشی معذوریم.
- ۲) مشکلات آموزشی مطرح شده را با ذکر جزئیات بنویسید.
- ۳) مشکلات آموزشی باید برای تعداد زیادی از دانشجویان مطرح باشد. بنابراین فرضاً اگر به مشکلی برخوردید، توجه کنید این مشکل برای جمع زیادی از کلاستان و یا مقطع شما تعریف شده باشد.



پویش

نشانی:
مازندران، بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل،
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، کمیته دانشجویی EDC
۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۹۳
www.edc.mubabol.ac.ir
pouyesh.journal@mubabol.ac.ir

تلفن مرکز:
وبسایت:
پست الکترونیک:

