

پویندگان

سنگ صفا

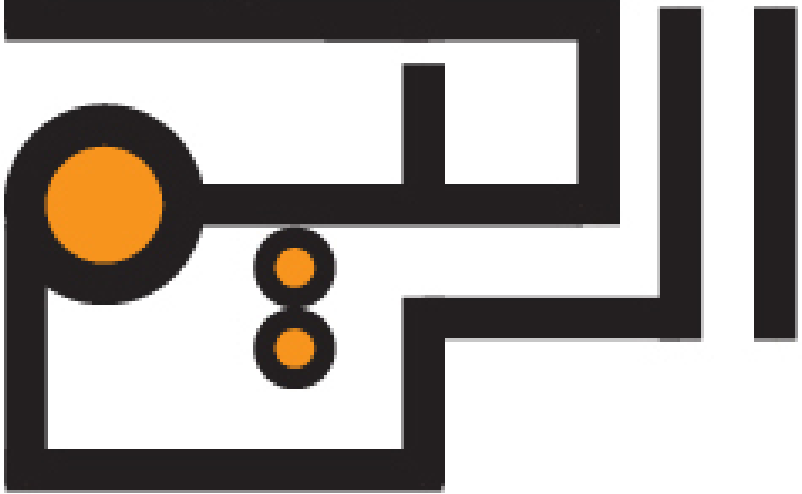
فائزات

سال اول - شماره دوم - بهمن ۱۴۰۰
دانشکده پرستاری و مامایی قاین

Feb. 4

در این شماره می‌خوانیم:

خودتجویزی بلای جان ایرانیان
سومین علت مرگ و میر در کشور چیست؟
نیمه خالی مکمل‌های بدنسازی...





شناسنامه ما

هيئت تحريريه:

مريمه اطمینان- محمد امین انصاری- زهرا بادران- هانیه پورمنش
شیرین تیموری- زینب جعفری- فاطمه حسینی ممتاز
سارا خالقی راد- فاطمه صالحی جامی- محمد صادق محرابی فر

صاحب امتیاز: بسیج دانشجویی شهید احمدی روشن

مدیرمسئول: محمد صادق محرابی فر

سر دبیر: محمد امین انصاری معیاری

ویراستاری و تایپ: فاطمه حسینی ممتاز- محدثه سراج

گرافیسٹ: علیرضا رحیمی- پوریا خواجهی





محمدامین انصاری مهیاری

سخن سردییر

سردییر نشریه

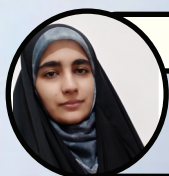
تو به سان خوبی‌های بی‌وقفه می‌مانی
از آن‌ها که تمام شدن‌شان عذاب است

شاید توی این دوره و زمونه که همه تا خر تناق (خر تلاق درسته البته) درگیر
مشغله‌های خودشون، کم پیش بیاد که کسی بیاد و وقت و آرامش رو صرف
دیگری بکنه، اما اینو بدونیم که وقتی سرگرم لحظه‌های خودمونیم، یه نفر
هست که تو لحظه‌هاش داره واسه قشنگی لحظه‌های ما دعا می‌کنه.

و اون مادره...

با درود به روان تمام مادران آسمانی...

روز مادر مبارک



مریم اطمینان

دانشجوی بهداشت عمومی، ترم ۶

تو گوهری که در کف طفلی فتاده ای

من، ساده لوح کودک گوهر ندیده ام

گاهی به سنگ چهل، گهر را شکسته ام

گاهی بدست خشم به خاکش کشیده ام

۱۳ رجب بود.

شب بود و از میان آن همه تاریکی، قلب آسمان شکافته شد و انگشتر زمین صاحب نگینی به نام علی شد.

فرشتگان به دور کعبه حلقه زده بودند و کعبه غرق در نور بود. ندایی آمد که فاطمه بنت اسد خوشحال باش که تو مولای مومنان را به دنیا آوردی. به راستی اگر علی نبود چه کسی یاور محمد می شد؟

اگر علی نبود چه کسی برای یتیمان کوفه پدر می شد؟

هنگامی که محمد نزدیکانش را به اسلام فراخواند در حالی که سکوت ناامید کننده‌ای بر جمع حاکم شده بود، نوجوانی این سکوت را شکست و ایمان آورد. بله او علی بود.

وقتی دشمنان به خانه ی پیامبر هجوم آوردند جوانی در بستر پیامبر خوابید و خطر مرگ را به جان خرید. او علی بود.

هنگام برگشت از آخرین سفر حج در غدیر خم محمد دست جوانی را بالا برد و به عنوان جانشینش معرفی کرد. آری این بار هم علی بود.

علی آمد تا ثابت کند بهشت را می توان روی زمین احساس کرد.

آمد تا همچون نور در میان ظلمت بدرخشد.

علی آمد و همسفر زهرا شد. نور چشم محمد شد.

علی آمد و مولای من شد...



شیرین تیموری

دانشجوی بهداشت عمومی، ترم ۶







خونه جديد مبارک

سلام به دوستای گل خودم!

قبل از هرچیزی، ورودتون به دانشگاه رو تبریک عرض می‌کنم!

ورود به دوره ای که، از نظر خیلیا بهترین روزای جوونیه...

اون اوایل که پا می‌ذاری تو دانشگاه، سوال‌های زیادی نهن تو مشغول می‌کنه؛ حالتی که همه ی ماها یه زمانی تجربه‌اش کردیم.

حالا من اینجام تا تعدادی از ابهامات شما رو رفع کنم.

فضای دانشگاه:

این که شما از فضای کوچک دبیرستان، وارد محیطی مثل دانشگاه بشید شاید در نگاه اول کمی گیج کننده باشه! اما در واقع اونقدرها هم پیچیده نیست..

محیط دانشگاه، شامل ساختمان‌های اداری، آموزشی، نمازخانه، دفاتر تشکیلات مختلف دانشجویی، سالن اجتماعات و... هستش. ساختمان آموزشی همون جاییه که کلاس‌های درس شما برگزار می‌شه و بیشتر اوقات شما قراره در اونجا سپری بشه.

یکی از زمینه‌هایی که دانشگاه برای دانشجو فراهم می‌کنه، امکان شرکت در اجتماعات مختلف دانشجویی هستش که دانشجو بر اساس علاقه و استعدادش می‌تونه به کارهای گوناگونی مثل تحقیقات و پژوهش، پرورش مهارت‌های علمی و ادبی و ورزشی و... بپردازه.

تحصیل و علم‌آموزی در دانشگاه:

یکی از تفاوت‌های دانشگاه با محیط‌های آموزشی قبلی

در نوع علم‌آموزیه.

در دانشگاه، معمولا شما با کتاب واحدی سر و کار ندارید.

در مقاطع پیشین دانش‌آموز بودین و باید خط به خط کتاب‌هارو بررسی می‌کردین اما در دانشگاه، کار شما متفاوت‌تره..

حتما تا بحال اصطلاح جزوه‌نویسی به گوشتون خورده!

معمولا دانشجویان با نکته‌برداری و یادداشت آموزش‌های اساتید، منبع مورد نیازشون برای مطالعه رو فراهم می‌کنن.

اما تمام کار یك دانشجو، به همین جا ختم نمی‌شه...

اکثر دروس رفرنس‌هایی دارن که اساس کار آموزش در دانشگاه رو تشکیل می‌دن.. و هر دانشجویی در مواقع لزوم و بسته به نیاز خودش، به اونا مراجعه می‌کنه...

رفرنس‌ها هر چندسال بازنگری می‌شن و براساس آخرین اطلاعات موجود تغییر پیدا می‌کنن و مطالعه اون‌ها، کار خیلی راحتی نیست و نیاز به زمان داره..

یک دانشجوی خوب، باید مدام به دنبال کسب علم باشه و دانش خودش رو براساس آخرین دانسته‌های علمی گسترش بده.

پس اونایی که فکر می‌کردن کنکور پایان کاره، اینجاست که به اشتباهشون پی می‌برن..

یکی از ویژگی‌های دیگه‌ی دانشگاه تایم برگزاری کلاس‌هاست..

دیگه لازم نیست مثل مدرسه، هرروز از صبح تا ظهر کلاس داشته باشین. مثلا ممکنه یك روز، هیچ کلاسی نباشه و یا تمام کلاس‌ها در تایم بعدازظهر برگزار بشه، به هر حال کلاس‌های یك دانشجو می‌تونه در بازه بین ۸ صبح تا ۸ شب تنظیم شده باشه.

هم دانشگاهی:

اول از همه باید بگم که شنیدن واژه (ترمک)، توسط ترم بالایی‌ها امری کاملاً رایجه! و هر دانشجویی حداقل یك بار در طول دوران تحصیلش، با این اصطلاح رو به‌رو شده ...

ترمک، معمولا برای ورودی‌های جدید بکار می‌ره و به معنای تجربه کمتر اون‌ها در مقابل سایرینه.

البته بگم که نوع رفتار ترم بالایی‌ها می‌تونه کاملاً متفاوت باشه و حتی ممکنه یکی از اون‌ها تبدیل به بهترین دوست شما بشه...))

ازونجایی که توی دانشگاه، معمولا همه به بلوغ فکری و اجتماعی رسیدن فضای دوستانه و بانشاطتری در جریانیه. البته به شرطی که بتونید افراد هم‌فکرتون رو پیدا کنید.



خوابگاه:

یکی از مهم‌ترین بخش‌های دانشجویی، زندگی توی خوابگاهه.

خوابگاه، مکانیه که می‌تونید در عین زندگی مستقل، روابط تعاملی و اجتماعی رو در اون تجربه کنین.

خوابگاه، به شما یاد می‌ده که چطور با افراد و فرهنگ‌های مختلف سازش کنید، چطور با شرایط مختلف کنار بیاین و با حداقل امکانات از تک تک لحظات زندگی لذت ببرین..

تمام محدوده ی حکم رانیه شما، یه اتاق ۲۵ متریه که باید اون رو با چند نفر دیگه هم شریک بشید..

برای زندگی در خوابگاه، باید خودخواهی رو کنار بزارید و با حفظ حقوق دیگران، روحیات اون‌هارو بپذیرید.

ممکنه هم اتاقی شما بخواد ۱۰ شب بخوابه، در حالی که دیگری همون ساعت میخواد همراه با حرکات موزون آهنگ گوش بده و شما هم دوست دارید روی تختتون، مطالعه شبانگاهی داشته باشید.

پس اول از همه، بهتره که برای سازش و آرامش بیشتر، کسانی رو برای هم اتاقی بودن انتخاب کنین که بیشتر با شما تفاهم دارن، اما گاهی این مورد از حیله‌ی اختیارات شما خارجه پس بهترین راه اینه که به افراد و فرهنگ‌های گوناگون احترام بزارین و با توجه به شرایط دیگران فعالیت‌های روزمره خودتون رو تنظیم کنین.

مطمئن باشید چندسال دیگه که این روزا رو به خاطر بیارید، دلتون پر می‌کشه که حتی واسه یک بار دیگه هم که شده، با اون جمع دوستانه غذا بسوزونید، کلی ظرف نشسته داشته باشید، دسته گل به آب بدید و شبای امتحان تا خود صبح، به سبک جغد، چشم رو هم نزارید.

موفق باشید و ماندگار، دوستانِ جان...



فاطمه صالحی جامی

دانشجوی هوشبری، ترم ۳



اندر احوالات آموزش مجازی

زمین گرده

خیلی هم گرده به جوری هم می چرخه که هیچ وقت شاید باور نکنیم که ممکنه این قضیه رو هم ببینیم. به زمان هایی تو مدرسه هامون می گفتن گوشه ممنوعه و کسی حق نداره گوشیش رو بیاره مدرسه ولی حالا مدرسه ها توی گوشیه. قبلاً اساتید می گفتن سر کلاس با موبایلتون بازی نکنید ولی حالا باید گوشه دست بگیره تا بتونی صدای استاد رو بشنوی. چه کسی باورش می شد که بشه سر کلاس راحت به بالش تکیه بدی و برای خودت تخمه بشکنی و فقط از خواب بیدار بشی. سلام استاد رو با یک انگشت بفرستی و دوباره خودتو به خواب ناز دعوت کنی. و حتی بتونی شخص دیگه ای رو جای خودت سر کلاس سختگیرترین استاد بفرستی.

اینکه بتونی استاد و کلاس رو با خودت ببری بیرون خرید. (🤖)

اینکه بتونی با تمام جزوه ها و کتاب وارد جلسه امتحان بشی.

البته ناگفته نماند اساتید محترم هم تمام تلاش خودشون رو به کار می گرفتند که راحتی های مجازی به راحتی از گلو دانشجو پایین نره جوری سوالات امتحان را طرح می کردند که انگار اموال شان را خورده ایم یک آب هم روش.

جوری که بتوانند تمام گروه های تقلب که باعث همبستگی و همکاری شدید بین دانشجویان عزیز شده بود را منهدم سازند.

گذشتن زمان کم برای پاسخ دادن به دانشجویان همانند خنثی کردن بمب استرس وارد می کرد.

اینکه خواب شیرین مان را با گفتن (خب حالا فلانی میکروفون اش را وصل کن) تبدیل به ... می کردند.

ما هم ناگفته نماند که با گفتن اس.....تا....د ص...دل...قط...ع...می...شه (🤖) پاسخ های گوهر بار مان را می دادیم. گاهی بعد از بیدار شدن از خواب هفت پادشاه، چشمانمان را که باز می کردیم می دیدیم که تنها کسی که در کلاس مانده ما هستیم و ساعت هاست که از پایان کلاس می گذرد.

همه این ها را گفتیم ولی این ویروس کوچک آمد و لبخندان را پنهان کرد.

آمد و کنار هم بودنمان را، صفا و صمیمیت مان را،

در آغوش گرفتیمان و حتی (سوادمان) را از ما ربود.



سارا خالقی راد

دانشجوی هوشبری، ترم ۷







دسته گلی برای الجرنون

نوشته دانیل کینز

نشر چشمه

مترجم: محمد علی حمید رفیعی

ماجرای چارلی گوردن نامی است که هوش پایینی دارد و حالا ازش می‌خواهند اولین انسانی باشد که در يك آزمایش پزشکی برای افزایش هوش از طریق عمل جراحی شرکت کند و او طی این ماجرا با موشی بنام الجرنون که او هم مورد آزمایش است دوست می‌شود و از زبان خود اوست.

نویسنده، ابتدا ماجرا را در سال ۱۹۵۹ به صورت داستان کوتاه و در سال ۱۹۶۶ به صورت يك رمان دویست صفحه‌ای منتشر کرده‌است. نسخه رمان بسیار موفق‌تر ظاهر شده زیرا که تجربه و حس موجود در اوج و افول چارلی که هدف اصلی نویسنده بوده، به نحو احسن به خواننده منتقل شده و دست نویسنده را برای ساخت دیالوگ یا مونولوگ‌ها و انتخاب واژگان خاص، متناسب با کیفیت ذهنی شخصیت در مراحل مختلف فراز و فرودش باز گذاشته است. نتیجه آن، هم‌نوایی و درک دقیق‌تر خواننده نسبت به شخصیت اصلی شده است. همچنین، بسط جزئیات وقایع ماجرا به خاطرات چارلی مخاطب را به همدلی بیشتر سوق می‌دهد و نشان از نبوغ داستان نویسی دانیل کینز دارد.

از لحاظ فلسفی و اخلاقی، تلویحا کتاب سوالات چالش برانگیزی را القا می‌کند. برای مثال (ندانستن زشتی‌ها بدتر است یا درک و فهم آنها؟)، (با چه قطعیتی می‌توان اصالت و برتری را به عقل و تجربه عاقلانه نسبت دهیم به عبارت دیگر آیا عقل و جنون مفاهیمی نسبی هستند؟)

در این کتاب شخصیت چارلی در مدت اولیه پس از جراحی و پرفسور نمور که انسان را تنها از چشم و منظر عقل می‌دید و احساس تجربه آگزیستانسیال چارلی پیش از عمل را به کل انکار می‌کرد، اشاره به عواقب تعالی عقل بدون احساس است که در ذهن مخاطب رمان قلب سگی از بولگاکف را تداعی می‌کند.

داستان بسیار متأثرکننده است و جزء معدود کتبی است که توانایی تغییر بینش انسان به جهان را دارد.



زینب جعفری

دانشجوی پرستاری، ترم ۷

تک درختِ وسطِ کوچه‌ی مارا،
چه کسی کاشته بود؟!

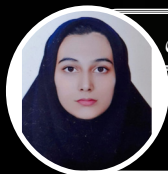
{کاج بی بار و پر و خشکیده؛
شاهدِ جهدهای بی حاصل؛
(کوششِ خطّ موازی، عاشقِ رنجیده...)}

به گمانم مردی،
خسته از انتظارِ بی پایان،
با هر آوازِ زمان، رقصیده!...
به امیدِ نگلی گرم،
دلی مملو از عشق،
با غمِ کهنه‌ی خون، جنگیده!...

غمِ دیرینه‌ی او، تنهایی!
همچو اوراقِ درخت؛
(سوزنی شکل، طویل)
وسطِ کوچه‌ی ما، باریده....

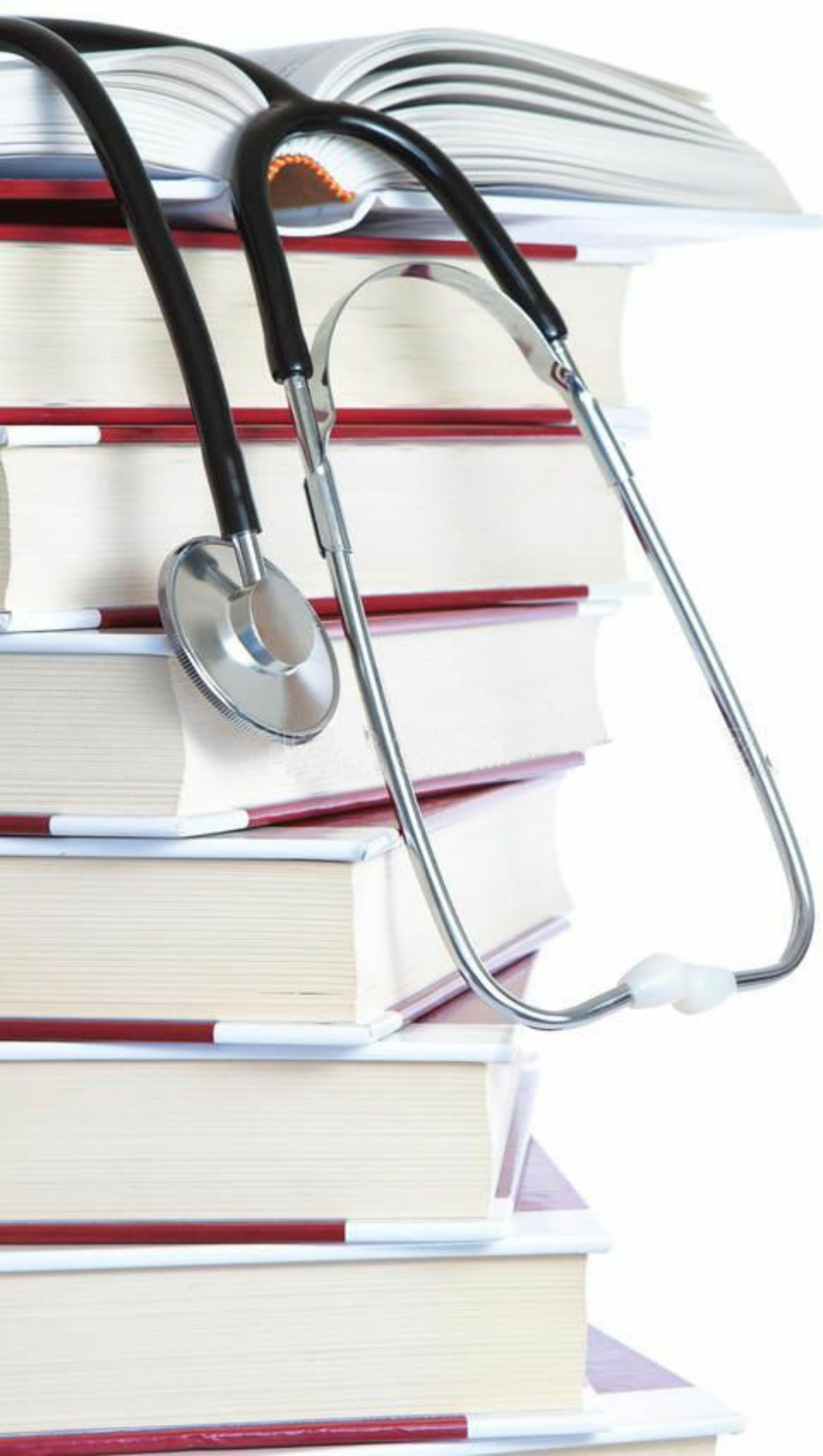
چيست معنای همانندیِ بیِ غم و کاج؟!
؟
؟

کاج، شاید که، شریکِ دگرِ تنهاییست!
یا درختی که،
از آه و غمِ دل،
(همچو تیری)،
وسط قلبِ زمین، رویده!...



فاطمه صالحی جامی





به بهانه روز جهانی سرطان:

روز جهانی سرطان يك روز بين المللی مشخص شده در تاريخ ۴ فوریه برابر با ۱۵ بهمن برای آگاهی از سرطان و تشویق برای پیشگیری، تشخیص و درمان آن است. واژه سرطان به معنی خرچنگ است و در ساده‌ترین سطح سلول‌های سرطانی سلول‌هایی هستند که از تقسیم سلولی عادی پیروی نمی‌کنند و بدن کنترلی روی این سلول‌ها ندارد. ما در بدن میلیاردها میلیارد سلول داریم که عملکردهای متفاوتی دارند. کنترل این سلول‌ها توسط بدن بسیار پیچیده و خارق‌العاده است اگر مشکلی به وجود بیاید و کنترل آن از دست برود سلول‌های خاصی از مکانیزم‌های طبیعی فرار کرده و شروع به گسترش می‌کنند. به این اتفاق می‌گوییم سرطان. آسیب یا تغییرات ژنتیکی به وسیله عوامل مختلفی با فاکتورهای داخلی بعضی مواقع سبب می‌شود که سلول‌ها نمیرند و به تکثیر خودشان ادامه دهند و منجر به سلول‌های حجیم سرطانی یا تومور شوند و اگر باهوش باشند می‌توانند خودشان را در قسمت‌های مختلف بدن گسترش دهند که همان چیزی هست که ما به آن می‌گوییم متاستاز.

تومورها دو دسته اند:

تومورهای خوش خیم:

تهدید کننده حیات نیستند. معمولاً قابل‌درمان هستند. سلول‌های آن‌ها به بافت‌های اطراف تهاجم نمی‌کنند و به نقاط دیگر بدن گسترش نمی‌یابند.

تومورهای بدخیم:

تهدید کننده حیات هستند. سلول‌های آن‌ها به بافت‌های اطراف حمله می‌کنند و از راه خون و سیستم لنفاوی به قسمت‌های دیگر بدن گسترش می‌یابند.

تفاوت سلول‌های سرطانی با سلول‌های سالم:

مهم‌ترین تفاوت سلول‌های سرطانی با سلول‌های سالم این است که سلول‌های سرطانی نسبت به سلول‌های سالم، کمتر تخصصی هستند. یعنی در حالی که سلول‌های سالم به صورت نوع مشخصی از سلول‌ها با عملکرد و قابلیت خاصی رشد می‌کنند، سلول‌های سرطانی اینچنین نیستند. این یکی از دلایلی است که سبب می‌شود سلول‌های سرطانی برخلاف سلول‌های سالم به تقسیم شدن بدون توقف ادامه دهند.

علایم سرطان چیست؟

علایم بیماری با توجه به محل ایجاد سرطان، می‌تواند به صورت‌های متفاوتی خود را نشان دهد. ولی به طور کلی در صورت دارا بودن علایم هشداردهنده زیر لازم است به پزشک مراجعه شود:

تغییر در عادات دفع مدفوع یا ادرار
زخمی که بهبود یا التیام نمی‌یابد
اشکال در بلع یا هضم غذا
استفراغ یا سرفه خونی
بی‌اشتهایی یا کاهش وزن بدون علت مشخص

عوامل خطر ساز سرطان:

انتخاب رژیم غذایی سالم و فعالیت بدنی منظم در هر دوره‌ای از زندگی، از کودکی تا بزرگسالی موجب افزایش سلامتی و کاهش خطر ابتلا به بیماری به خصوص سرطان می‌شود.

مهم‌ترین عوامل خطر ساز سرطان عبارتند از:
نور مستقیم و طولانی‌مدت خورشید

آلودگی‌های محیطی
عوامل شیمیایی مانند انواع سموم و داروها

عوامل ژنتیکی
سیگار و مشروبات الکلی
کم‌تحرکی و چاقی
افزایش سن

چگونه سرطان پدید می‌آید؟

سرطان يك بیماری ژنتیکی است. یعنی ناشی از تغییر ژن‌هایی است که عملکرد سلول‌ها به بخصوص نحوه رشد و تقسیم آن‌ها را کنترل می‌کند. تغییرات ژنتیکی که باعث سرطان می‌شوند، ممکن است از والدین ما به ارث رسیده باشند. همچنین ممکن است در طول زندگی فرد، نتیجه خطاهایی باشد که منجر به تقسیم سلولی شده یا به علت آسیب دیدن ما در اثر مواجهه با برخی عوامل محیطی باشد. عوامل محیطی که ممکن است منجر به سرطان شوند شامل مواردی مانند مواد شیمیایی موجود در تنباکو و یا اشعه‌های ماورای بنفش خورشید می‌شود.



روش‌های پیشگیری از ابتلا به سرطان

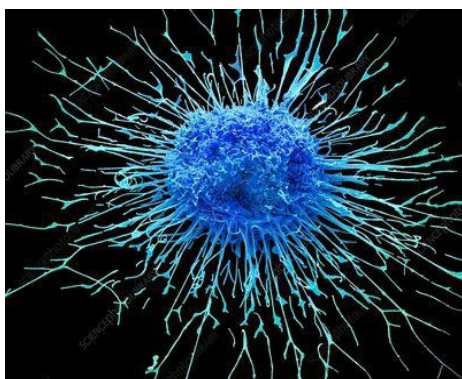
بیش از ۷۰ درصد از دلایل سرطان ریشه در سبک‌زندگی فرد دارد و اگر موارد مرتبط با آن‌ها را رعایت کنید تا حد زیادی از سرطان دور خواهید بود. مهم‌ترین این روش‌ها عبارتند از:
 مصرف سرخ‌کردنی‌ها، غذاهای بسیار چرب، کنسرو و ادویه را محدود کنید.
 به طور منظم ورزش کنید.
 از پوست خود در مقابل آفتاب محافظت کنید.
 اگر از نظر شغلی با مواد شیمیایی، مواد پرتوزا و عوامل سرطان‌زا مانند دوده، روغن‌های صنعتی و آرسنیک سروکار دارید با رعایت دستورهای بهداشتی خود را به وسایل ایمنی مجهز کنید.

چند راه برای پیشگیری از سرطان



انواع سرطان:

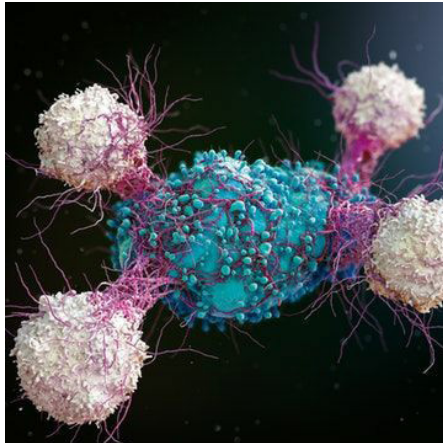
بیش از ۲۰۰ نوع سرطان وجود دارد که براساس ارگان یا بافتی که درگیر شده نامگذاری شده‌اند. روش‌های مختلفی وجود دارد که در آن سرطان‌ها نامگذاری و طبقه‌بندی می‌شوند از جمله براساس نقطه منشأ آنها (سلول، بافت، ناحیه)، درجه تومور، مرحله و مشخصات و موارد دیگر. در زنان شایع‌ترین نوع سرطان، سرطان سینه و در مردان سرطان پروستات است و در هر دو جنس سرطان ریه و روده‌بزرگ متداول‌تر است.



روش‌هاى درمان سرطان:

درمان يك نوع سرطان خاص در دو نفر ممكن است با روش‌هاى متفاوتى انجام شود و بستگى به شخص دارد. درمان سرطان بسيار پيچيده است به اين علت كه سرطان از مجموعه اى شامل ۲۰ بيمارى مختلف تشكيل شده. سرطان همگن نيست و ممكن است ۴،۵ يا ۶ تغييرجزيئى در سلول‌هاى سرطانى وجود داشته باشد كه شيوهى درمان آن را به كل عوض مى‌كند. به تشخيص پزشك، درمان سرطان به يكى از روش‌هاى زير انجام مى‌شود:

جراحى، پرتو درمانى، شيمى‌درمانى، ژن‌درمانى، ايمنى‌درمانى، آنتى‌آنژيوژنزيس، تفكر مثبت، هايپرترميا



درمان با جراحى: جراحى گاهى براى تعيين بدخيم بودن يا نبودن يك توده و برداشتن غده سرطانى از بدن، گاهى هم براى اطلاع از گسترش و دست اندازى سلول‌هاى سرطانى به نقاط ديگر بدن انجام مى‌شود. گاهى اوقات، جراحى اساسا به قصد بازكردن يك انسداد صورت مى‌گيرد مثلا برداشتن غده اى كه مجارى صفراوى را مسدود كرده است.

پرتو درمانى: تشعشع گزينه ديگرى براى نابود كردن سلول‌هاى سرطانى است. پرتو درمانى ممكن است بخشى از يك رژيم درمانى يا به تنهائى نوعى از درمان باشد. تشعشع، تنها بر سلول‌هاى سرطانى واقع در ناحيه اى از بدن تاثير دارد كه اشعه دريافت مى‌كنند. مانند جراحى، پرتو درمانى هم معمولا چنانچه سلول‌هاى سرطانى در سراسر بدن پخش شده يا خارج از محدوده تابش اشعه باشند، علاج قطعى نخواهد بود.



• سرطان‌ها در سنين حدود ۵۵ سال يا بيشتر از آن رخ مى‌دهند. سرطان يكى از علت‌هاى اصلى مرگ در زنان ۴۰ تا ۷۹ سال و مردان ۶۰ تا ۷۶ سال است. سرطان كودكان كمتر از ۱۵ سال را نيز دچار مى‌كند.

• آمار سرطان در ايران به مراتب كمتر از كشورهاي غربى است به عنوان مثال بر اساس آمار معتبر در سال ۲۰۱۸، بروز سرطان در ايران ۱۵۲۰۷ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است. همين رقم براى آمريكا ۲۶۲۰۶ نفر به ازاي ۱۰۰ هزار نفر است. با اين وجود رشد بالاي سرطان در ايران كه بالاتر از كشورهاي غربى و توسعه يافته است نگرانى‌هاى را در كشور به وجود آورده است.



زهرا باءاران

ءانشجوى فوريت‌هاى پزشكى، ترم ۱



مصرف خودسرانه‌ی دارو، خطایی عمومی

امروزه مصرف بی‌رویه دارو به‌طور کلی خوددرمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی جامعه محسوب می‌شود به گونه‌ای که بررسی‌ها نشان می‌دهند میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها همخوانی ندارد و تلاش‌های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی‌رویه و خودسرانه دارو روبرو است. لذا در شرایط فعلی، شناخت علل مصرف خودسرانه دارو و ارائه راهکار برای کاهش و کنترل آن، از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. مصرف دارو، جزئی اساسی از زنجیره‌ی درمان بیماری‌ها محسوب می‌شود اما دید اجتماعی به‌طور معمول، فقط جنبه‌ی بی‌خطری و شفافبخشی آن را در نظر می‌گیرد، درحالی‌که در متون پزشکی، دارو را به‌مثابه تیغ دو لبه‌ای تصور می‌کنند که یک لبه‌ی آن متوجه عوامل بیماری‌زا بوده و لبه‌ی دیگرش به علت عدم آگاهی از مصرف صحیح آن، جان انسان را مورد تهدید قرار می‌دهد.

خوددرمانی به عنوان معمولی‌ترین شکل خودمراقبتی می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست‌ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی مانده در منزل، خودداری از عمل کردن به تجویز داروی اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو بطور کامل، انجام شود. ایران یکی از بزرگ‌ترین کشورهای مصرف‌کننده آنتی‌بیوتیک در جهان است و فرهنگ غلط خوددرمانی و عدم اعتقاد به درمان بدون تجویز دارو و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان به ویژه پزشکان عمومی، در زمره عواملی است که به این مشکل دامن می‌زند.

مصرف‌کننده‌ها:

نتایج مطالعاتی که ارتباط الگوی مصرف چندارویی با متغیرهای جنس، سن، میزان تحصیلات، شغل و وضعیت مالی را مورد بررسی قرار داده‌اند نشان می‌دهد که این الگو با سن، میزان تحصیلات و وضعیت مالی ارتباط دارد چنانکه بیشترین میزان مصرف چندارویی در گروه سنی ۶۵-۷۴ سال و با سطح سواد راهنمایی و کمتر مشاهده شده است و همچنین در نمونه‌های با وضعیت مالی متوسط مصرف چندارویی کمتر دیده می‌شود.

عوارض:

۱. مقاومت باکتریایی در آنتی بیوتیک‌ها

۲. عدم درمان بهینه

۳. مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی

۴. اختلال در بازار دارویی

۵. هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو

۶. تداخل دارویی

۷. علت بسیاری از بیماری‌های کبدی و کلیوی

۸. آثار جانبی و عوارض ناخواسته مانند مخفی شدن نشانه‌هایی از یک بیماری شدید

متأسفانه در کشورهای در حال توسعه، استفاده نادرست از داروها ریشه‌ای دیرینه دارد، به طوری‌که اعتقاد به مضر نبودن و همچنین مصرف بی رویه داروهای گیاهی یا سنتی می‌تواند ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی اکثر کشورها در حال توسعه داشته باشد. امروزه بسیاری از مردم علاوه بر موارد تجویز دارو توسط پزشک، خود نیز مستقیماً به داروخانه‌ها مراجعه نموده و برحسب تشخیص خود، که اغلب نیز غلط می‌باشد، برای پیشگیری، درمان و احیانا تقویت بدن، داروهای مختلف را تهیه و مصرف می‌کنند.

مطالعات نشان می‌دهند که مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان رشته‌های غیرپزشکی بیشتر از پزشکی است، و همچنین میانگین امتیاز نگرش و عملکرد خودسرانه دارو در پسران بیشتر از دختران می‌باشد، البته بیشترین امتیاز نگرش دانشجویان در ارتباط با عوامل مصرف خودسرانه دارو مربوط به دانشجویان پرستاری است. علاوه بر این، مطالعات بیانگر آن است که خودمصرفی دارو در کسانی که مبتلا به بعضی از بیماری‌های خاص هستند بیشتر است و معتادان دارویی (کسانی که با کوچکترین احساس ناراحتی و ناخوشی دارو مصرف می‌نمایند) مصرف خودسرانه بیشتری دارند.

لیست پر مصرف ترین‌ها داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. قطره‌های چشمی

۳. آنتی بیوتیک‌ها





چه باید کرد؟

با توجه به اهمیت مسئله ارائه برنامه‌های آموزشی مناسب بطور مدون و گسترده در بین اقشار مختلف جامعه در خصوص عوارض جدی ناشی از مصرف خودسرانه دارو می‌تواند به عنوان یکی از فاکتورهای موثر در کاهش میزان مصرف خودسرانه باشد. بسیاری از مردم تصور می‌کنند مصرف داروهای بدون نسخه یا OTC بدون عارضه نمی‌باشد در حالی که احتمال بروز تداخلات و مسمومیت‌های دارویی و همه مشکلات متناسب به داروهای نیازمند نسخه، شامل دسته داروهای OTC نیز می‌شود.

قابل ذکر است که شایع‌بودن مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار تحصیلکرده دانشگاهی می‌تواند باعث رواج مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی در میان مردم عادی گردد، چرا که احتمال الگوبرداری از این افراد در سطح جامعه بیشتر از سایر اقشار جامعه است. لذا لازم است برنامه‌هایی در سطح دانشگاه‌ها در زمینه برگزاری کارگاه‌ها و گفتمان‌های علمی طراحی شود تا قشر تحصیلکرده به این باور برسند که مصرف خودسرانه دارو می‌تواند عوارض جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد.

به طور خلاصه و با توجه به نتایج ارائه‌شده آنچه که مشهود به نظر می‌رسد آن است که در حقیقت فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف‌کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت می‌نمایند، از این رو لازم است برای افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد برنامه‌های آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی خاصی تدوین شود و با استفاده از روش‌ها و وسایل آموزشی مختلف در اختیار مردم قرار گیرد.

یادداشتی از بررسی مروری علل شیوع مصرف خودسرانه دارو در میان عامه مردم کشور ایران. نوشته‌ی رویا ارشادپور، هادی زارع مرزونی، نوید کلانی



هانیه پورمنش

دانشجوی پرستاری، ترم ۷



مکمل‌های ورزشی

مکمل غذایی و ورزشی به موادی گفته می‌شود که معمولاً با هدف بهبود عملکرد یا جبران کمبود برخی از مواد مغذی توسط پزشک یا متخصص تغذیه تجویز می‌شود.

مکمل‌های ورزشی معمولاً در مقادیر بیش از نیاز روزانه ورزشکاران تجویز می‌شود و هدف از تجویز آنها تقویت عملکرد ورزشکاران به واسطه آثارش به داروی مکمل هاست.

مکمل‌های غذایی شامل چهار گروه a,b,c,d می‌شوند.

مکمل‌های گروه اول اثر تایید شده دارد، مانند ویتامین C و مکمل‌های گروه دوم تحت بررسی قرار دارند مانند گلوتامین، و مکمل‌های گروه سوم دلیلی بر مفید بودن آنها نیست مثل آمینو اسید و درپایان مکمل‌های گروه چهارم مواد ممنوعه هستند مانند افدرین.

مکمل‌های گروه اول شامل سه دسته کارافزارها، ریکاوری کننده‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها می‌شود.

کارافزارها عبارتند از: کافئین، کراتین، بتا‌الانین، بی‌کربنات، آب، آهن و کلسیم.

ریکاوری‌کننده‌ها عبارتند از امگا ۳، آب، گیلاس و آلبالو، پروتئین وی، کارژین و امینو اسیدها.

آنتی‌اکسیدان‌ها عبارتند از: ویتامین C، کورکومین، آب.

مکمل‌های ورزشی و تغذیه‌ای گروه a منبع خوب و در دسترس مواد غذایی برای ورزشکاران می‌باشد که چنانچه بر اساس پروتکل و شرایط مشخص مصرف شوند می‌تواند در افزایش توانمندی و ریکاوری موثر باشد.

مکمل‌های گروه چهارم مکمل‌های هستند که از گروه ممنوعه می‌باشد و در آنها خطر مثبت شدن تست دوپینگ و آلودگی احتمالی به ترکیبات ممنوعه وجود دارد که نباید توصیه و مصرف شود. عیار اندازه: اقدرین - متیل هگزین

مصرف چشم بسته مکمل‌ها ممنوع

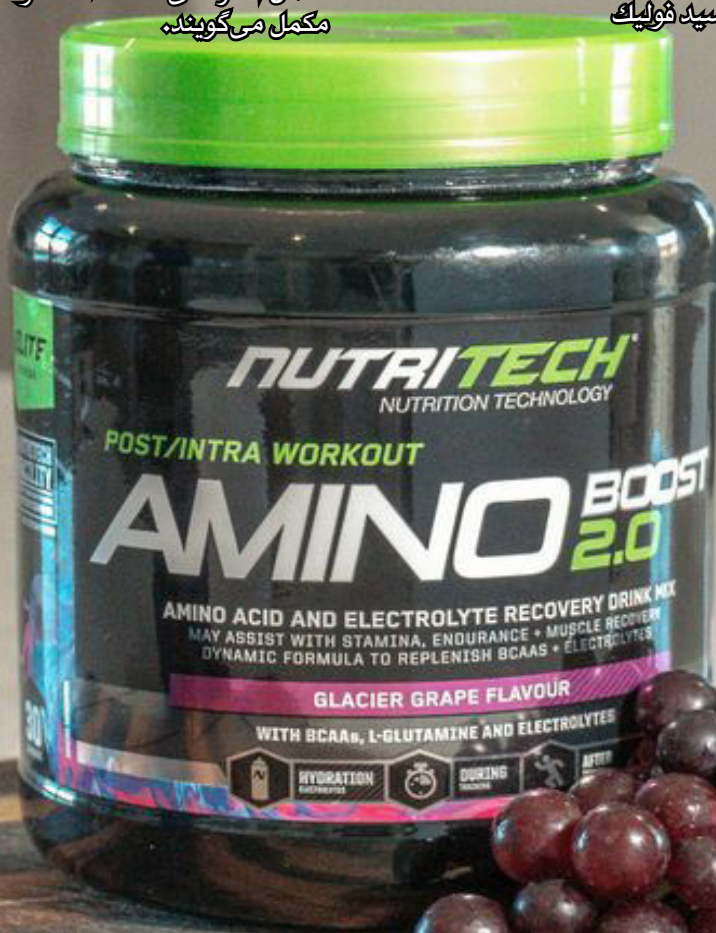
اگرچه بیشتر مکمل‌های موجود در بازار فاقد آثار ادا شده هستند با این حال بسیاری از ورزشکاران در گزینش مکمل مورد نیاز خود راه را به خطا می‌روند و به جز عوارض جانبی دچار افت عملکرد هم می‌شوند. محتوای بسیاری از این محصولات مخلوطی از موادی است که گاهی خواص متضاد دارند برای گریز از این خطاها باید حتماً مطالب برچسب به ویژه در بخشی از آن که به مواد سازنده مکمل اشاره می‌کند مطالعه کرد که به این بخش برچسب حقایق مکمل می‌گویند.

مکمل‌های گروه دوم مکمل‌های تحت بررسی هستند که مورد توجه مربیان و ورزشکاران واقع شده‌اند در دوزهای توصیه شده بی‌خطر هستند و عیار اندازه: گلوتامین، روغن ماهی

مکمل‌های گروه سوم مکمل‌هایی هستند که دلایلی بر مفید بودن آن‌ها نیست و مدارک جامعی برای اثربخشی بودن آن‌ها در دسترس نیست.

هر مکملی که جزء دو گروه قبل باشد اما در دوزهای بیش از اندازه مورد استفاده قرار گیرد شامل گروه سوم می‌شود.

مکمل‌های گروه سوم عیار اندازه: چیتوسین، اسید فولیک



پروتئین وی

آشنایی با مکمل های معروف آمینو اسیدی

پروتئین های سازنده آمینواسیدهای ضروری و غیر ضروری تقسیم بندی می شود آمینواسیدهای ضروری که دسته از آمینواسیدها می باشند که بدن قادر به ساختن آن ها نمی باشد.

پروتئین وی که شاید محبوب ترین محصول پروتئینی باشد به دو شکل اصلی وجود دارد وی کنسانتره و وی ایزوله تفاوت این دو بسیار ناچیز است آنقدر که اکثر بدنسازان و ورزشکاران نیز نمی داند. بنابراین در اغلب مواقع کنسانتره به علت قیمت ارزان تر انتخاب بهتری است اما اگر عدم تحمل به لاکتوز دارید مسئله فرق می کند و در این صورت باید انواع ایزوله را انتخاب کنیم پروتئین وی به سرعت هضم می شود و در نتیجه برای مصرف بعد از تمرین ایده آل است.

عوارض شامل: تهوع- تشنگی- نفخ- کاهش اشتها و سردرد می باشد

نمونه هایی از آمینواسیدها عبارتند از: لیزین، متیونین، لوسین، والین، فنیل آلانین ایزولوسین

مکمل گینر

گلوتامین

یکی از اسید آمینه های غیر ضروری که توسط بدن ساخته می شود و بیشترین اسید آمینه ای است که در پلاسما و عضلات اسکلتی یافت می شود و مصرف آن باعث افزایش حجم عضلات و چربی سوزی می شود.

این مکمل در افرادی استفاده می شود که از کاهش وزن رنج می برند. این مکمل تاثیری در عضله سازی ندارد. مهم ترین عارضه این مکمل اختلالات گوارشی می باشد.

عوارض: کهیر- واکنش های پوستی- دردهای عضلانی

مکمل کراتین

آشنایی با مکمل های پمپ

این مکمل مقاومت بدن و سنتز پروتئین را بالا می برد و در نتیجه عضله سازی رخ می دهد.

عوارض این مکمل شامل: ریزش مو- کم آبی بدن و مشکلات کلیوی اشاره کرد.

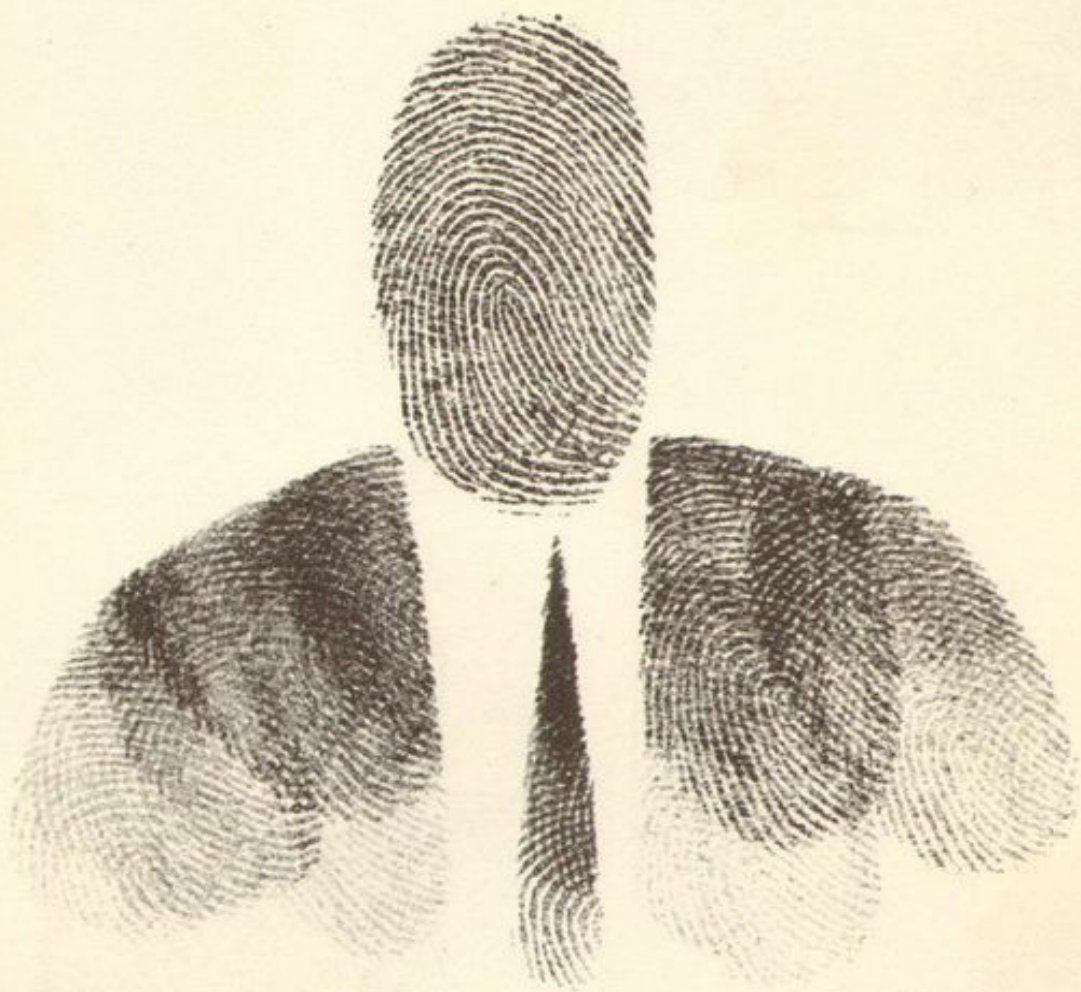
این نوع مکمل ها وظیفه تامین انرژی لازم را حین انجام تمرینات برعهده دارند آن ها به این وسیله خون رسانی و به زبان ساده تر پمپاژ خون را تسهیل می کنند مواد تشکیل دهنده این مکمل های پمپ شامل مواد محرک نظیر کافئین ها، انواع ویتامین ها خصوصاً گروه B، مقدار کمی کراتین و آل آرژنین و... می باشد.



محمدصادق محرابی فر

دانشجوی پرستاری، ترم ۷





عقب نشینانی انسان

چه تفاوتی بین اینکه یک انسان یا حیوان یا یک گیاه بیمار شود، وجود دارد؟

آنچه برایمان اهمیت دارد «انسان» است. «انسان» نیازمند هویت سازی است تا خود را از بقیه افراد بازشناسد. گاهی این فرآیند بصورت ناهنجاری است که حقیقت را پنهان میکند. بطور مثال انسان باور دارد که مرکز دانش و زیست است؛ و حتی فراتر از آن!

اینکه بیماری یا سلامتش نمونه ای از پارادایم طبی را می سازد و برای تعیین وضعیت سلامتی دیگر موجودات زنده از همان بهره می گیرد. با این وجود ویروس که هر بار پشت هر بیماری است، چه این جسم بیمار انسان و یا حیوان باشد؛ تمامی این دسته بندی های اخلاقی را به هم می ریزد؛ جسم انسان دیگر چیزی نیست جز یک حلقه ارگانیک در رشته ای از سلول های تا بی نهایت کوچک.

بیماری، اختراعی اخلاقی است؟!؟

برای اینکه وضعیتی را «بیماری» قلمداد کنیم، باید تصور معینی از سلامتی وجود داشته باشد. این تصور تحت تاثیر اجتماع و فرهنگی است که انسان در آن زیست می کند؛ بطور مثال بیماری چاقی یا کوتولگی در بسترهای زمانی و مکانی گوناگون می توانند وضعیت بیماری یا طبیعی یا حتی موجب فخر و مباهات در نظر گرفته شوند. بنابراین در قضاوت ما فعل اجتماعی بروز می کند و یک وصف زیستی بی طرف و فاقد ارزش اخلاقی نیست.

اما با در نظر گرفتن اینکه حیوان میتواند یک فضای اپیدمیکی برای بشر ایجاد کند و پرسیدن این سوال که «تا چه اندازه می توان ادعا کرد که تنها انسان است که بیمار می شود؟» مفهومی از بیماری، که اختراعی اخلاقی ویژه انسان بود، مورد پرسش قرار میگیرد و به یک معنا بیماری تبدیل به وضعیتی می شود که هویت ما را تهدید می کند.

بدن انسان لکه رنگ او است

ما در صندلی هایی به وسعت اتاق کوچک مان مشغول تماشا مییم.

تماشای اعدادی که مرده اند... ارقام خوش شانسی که از مرگ جستند.

عمل های زیبایی، صنعت مد و فشن و... برای عرض اندام اهمیت ندارد. اکنون ما خود را به ماسک مزین می کنیم؛ دیگر به عطرها با رایحه های خاص برای تحت تاثیر قرار دادن اطرافیان توجه نمی شود بلکه بوی مواد ضد عفونی کننده همانند اسپری، به ما اطمینان از عدم وجود خطر را می دهد. بدنی که تا دیروز همه چیز و همه کس بر آن خلاصه می شد و بر قله مرکز دنیا ایستاده بود، با کنار رفتن هاله ای الهیاتی و مقدس دانستنش اکنون تبدیل به بستری مشمئزکننده برای انتقال ویروس است و لکه رنگی است که به انسان آویزان شده و او را تباه می سازد پس در قفس های محقر خود زندانی میشود. آپارتمان!

در این میان آیا مفهوم گروه رنگ نمی بازد؟

آیا آرمان ها هنوز مهم هستند؟

چه حوصله ها که سر نمی رود از متوقف شدن سیستمی که تا دیروز با آن می جنگیدیم یا بخشی از آن بودیم و از طریق این دو، **هویت خویش را باز میافتیم...!!**



زینب جعفری



**فراخوان دعوت به همکاری در نشریه علمی- ادبی
((پویندگان سلامت))**

**گاهنامه پویندگان سلامت در نظر دارد از صاحب نظران
و دانشجویان به منظور درج مقالات و مطالب علمی و
ادبی در شماره بعدی نشریه دعوت به همکاری نماید.**

**از اینکه ما را با ارسال نقطه نظرات و مطالب خود
همراهی می‌کنید، بسیار سپاسگزاریم.**

راه ارتباطی:

@Nashriye1

