



پیشگامان علم

مطالب علمی نوین!

مصاحبه های جذاب و آموزشی!

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول



شناسنامه نشریه

صاحب امتیاز:

کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دزفول



سرمدبیر:
دکتر سید حامد رحیمی



مدیر مسئول:
دکتر محمد امین بهمنش



دبیر اجرایی:
سنا احمدپور



دبیر اجرایی:
پویا اسماعیلی



کارشناس پژوهشی:
فاطمه سالاری



دبیر تحریریه:
رضا اسلامی زاده



دبیر تحریریه:
فاطمه رحمن خواه

تیم عکاسی:

زینب بدوی - زهرا لایق

ویراستاران:

هستی عموزاده - زینب درآسیابی - تارا رنجبریان
فاطمه نادری - فائزه دلفانی - مریم فقیراله - غزل افزانه حسینی

هیئت تحریریه:

پویا اسماعیلی - سنا احمدپور - غزل افزانه حسینی - نگار باقری -
احمد رضا بهدادمنش - محمد مهدی سلطان زاده - رها کاوسی -
حسین طاهری منش - سونیا نصیری - الهه میرزایی

طراح و صفحه آرا: سنا احمدپور

فهرست

علمی - پژوهشی

- ۳ **آلزامی: راهی برای فراموشی**
- ۴ **آشپزهای گوارش: نقش خوراکی های تخمیری بر سلامت و تقویت ایمنی**
- ۵ **از کولون تا کلینیک: مسیر تشخیص تا درمان یک سرطان شایع**
- ۷ **فاسیولازیس: پیشکشی از طرف حلزون برای کبد**

آموزشی - مصاحبه

- ۹ **مصاحبه با خانم دکتر اشرفی زاده: پژوهشگر برتر دانشگاه علوم پزشکی دزفول**
- ۱۲ **چهره های درخشان: مصاحبه با آرمان محمدی**

فرهنگی - دانشجویی

- ۱۴ **ذهنت را گم نکن: مصاحبه با دکتر الناز زرین فر**
- ۱۶ **مراقبت از مراقبین سلامت: فرسودگی: قاتل خاموش کادر درمان**

- ۱۷ **منابع**

سخن سردبیر

پنجمین گام! در جستجوی علم،

در میانه غبار جنگ، با صفحات سردنمایشگرها

دانشجویان عزیز، اگر احساس می‌کنید مسیر دشوار شده، درست است؛ اگر احساس می‌کنید فاصله از دانشگاه و از دوستانتان زیاد شده، کاملاً حق دارید. اما نباید فراموش کنیم که بزرگترین تغییرات جهان، در میان سخت‌ترین بحران‌ها و از دل ذهن‌های هوشیار پدید آمده‌اند.

کمیته تحقیقات دانشجویی و نشریه پیشگامان علم قرار است پناهگاهی باشد برای فکر کردن، جستجو کردن، مکانی برای همدلی و پلی باشد برای عبور از تنهایی دیجیتال و ترس ناشی از جنگ. از شما می‌خواهیم که با ما همراه شوید؛ نه فقط برای خواندن، بلکه برای دوباره حضور داشتن در جریان حیات فکری و اجتماعی. بیایید در این روزهای سخت، با تکیه بر علم و قدرت پیوندهای انسانی، خود را گم نکنیم. نشریه پیشگامان علم متعلق به همه شما دانشجویان عزیز است. این مجله، بستری است برای اینکه صدای خستگی، صدای امید و صدای جست و جوگر شما شنیده شود. از شما می‌خواهیم که با ما همراه شوید؛ نه فقط به عنوان خواننده، بلکه به عنوان هم‌فکرانی که می‌خواهند با تکیه بر علم و آگاهی، معنای زندگی دانشجویی خود را در این روزهای سخت بازتعریف کنند.

لازم به ذکر است که ما در کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، باور داریم که بهترین کارها را وقتی انجام می‌دهیم که دور هم جمع شویم و ایده‌هایمان را به اشتراک بگذاریم. اگر دوست دارید یک پژوهشگر حرفه‌ای شوید و یا اگر فکر می‌کنید می‌توانید در تحقیق، نوشتن یا تولید محتوا و گزارش ما را همراهی کنید و یا حتی اگر فکر می‌کنید می‌توانید یک نیروی تازه برای تیم ما باشید، با کمال میل منتظر شما هستیم. اینجا با هم یاد می‌گیریم و رشد می‌کنیم.

دکتر حامد رحیمی
سرپرست کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی
سردبیر نشریه پیشگامان علم

با سلام و سپاس از همراهی بی‌دریغ شما هم‌زمان مسیر دانش، پنجمین شماره نشریه دانشجویی پیشگامان علم تقدیم حضورتان می‌شود.

نوشتن و خواندن این کلمات در این مقطع از تاریخ، بسیار دشوارتر از آن است که در روزهای آرام دانشجویی تصور می‌کردیم. ما امروز در روزگاری هستیم که مرز میان واقعیت و ابهام، بسیار کمرنگ شده است. صدای غرش‌های دوردست و سایه سنگین فضای جنگی که بر کشور عزیزمان، ایران جان، سنگینی می‌کند، آرامش روانی ما را هدف گرفته و این پرسش بزرگ را در ذهن هر دانشجویی ایجاد کرده است: در میان این همه ناامنی و بی‌ثباتی، آیا مطالعه و پژوهش هنوز معنایی دارد؟

ما دانشجویان، که روزگاری در کلاس‌ها و سالن‌های پر جنب و جوش دانشگاه، خوابگاه‌ها و سالن‌های غذاخوری در بحث‌های داغ و برخورد با دوستان خود، هویت خود را می‌ساختیم، امروز در محاصره‌ی دو دیوار بزرگ هستیم: دیوار اول، «بی‌ثباتی و ترس ناشی از شرایط جنگی» که امنیت درونی ما را می‌لرزاند؛ و دیوار دوم، «انزوای ناشی از مجازی سازی کلاس‌ها». این دوری از فضای فیزیکی دانشگاه و جایگزینی آن با صفحه‌های سرد و بی‌روح نمایشگرها، نه تنها ما را از هم جدا کرده، بلکه ما را از حس جامعه بودن و تعامل انسانی محروم ساخته است. ما در این فضای مجازی، در عین اتصال محدود به اینترنت، بیش از هر زمان دیگری احساس تنهایی می‌کنیم. اما ما در کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، با تدوین پنجمین شماره نشریه پیشگامان علم، تصمیم گرفتیم در برابر این دو دیوار، یک پل بسازیم.

ما می‌دانیم که در زمان جنگ، «دانش»، سلاحی است برای درک حقیقت و جلوگیری از گرفتار شدن در دام اخبار دروغ و هیاهو. بخش‌های علمی این مجله، تلاشی است برای بازگرداندن قدرت تحلیل به ذهن‌های شما؛ تا در میان غبار جنگ، بتوانید با نگاهی روشن‌تر به جهان بنگرید.

ما می‌دانیم که در فضای سرد مجازی، «ارتباط انسانی» به شدت آسیب دیده است. به همین دلیل، بخش‌های معرفی افراد موفق و بخش‌های اجتماعی و سرگرمی را نه به عنوان اموری فرعی، بلکه به عنوان ابزاری برای بازسازی پیوندهای اجتماعی انتخاب کرده‌ایم. ما می‌خواهیم از طریق این صفحات، دوباره با هم حرف بزنیم، از تجربه‌های انسانی یکدیگر الهام بگیریم و یادمان باشد که ما یک جامعه پویا و متصل هستیم، نه فقط مجموعه‌ای از کاربران پراکنده در فضای سرد مجازی.

آلزایمر

راهی برای فراموشی

پیشگفتار

کتابخانه‌ای بزرگ و منظم را تصور کنید؛ جایی که هر کتاب نشانه‌ی خاطره‌ای است، هر قفسه نمایانگر مهارتی، و هر ردیف، حاوی تجربه‌ی ای ارزشمند. حالا تصور کنید به تدریج صفحات این کتاب‌ها پاره شوند، عناوین محو گردند و قفسه‌ها به هم بریزند. این، تجربه‌ی ذهن یک فرد مبتلا به بیماری آلزایمر است. این نوشته، سفری برای درک این کتابخانه درهم ریخته است؛ از نخستین باری که بشر متوجه آن شد تا امروز که می‌کوشیم آن را بازسازی کنیم.

کشف یک راز: داستان دکتر آلوئیس آلزایمر

در آغاز قرن بیستم روانپزشک و عصب شناس آلمانی، دکتر آلوئیس آلزایمر، بیماری زنی را توصیف کرد که علائم غیرمعمولی از جمله فراموشی، گم‌گشتگی و تغییرات رفتاری را از خود نشان می‌داد. این زن، آگوست دتر، پس از درگذشتش کلیدی برای گشودن دری به سوی بیماری‌ای ناشناخته شد.

دکتر آلزایمر با بررسی مغز او، دو ناهنجاری اصلی را مشاهده کرد: توده‌های غیرطبیعی در خارج از سلول‌های عصبی (که امروزه پلاک‌های آمیلوئید - بتا نامیده می‌شوند) و کلافه‌های درهم پیچیده در درون سلول‌ها (کلافه‌های تاو). این مشاهدات سنگ بنای شناخت بیماری‌ای شد که به احترام او آلزایمر نام گرفت.

انواع بیماری: دو مسیر متفاوت

آلزایمر خود را به دو شکل اصلی نشان می‌دهد:

۱. نوع شایع با شروع دیررس: این نوع از بیماری بیشتر افراد بالای ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عوامل ژنتیکی پیچیده، در کنار سبک زندگی و محیط، در بروز آن نقش دارند.
۲. نوع نادر با شروع زودرس: این شکل از بیماری افراد زیر ۶۵ سال و گاهی حتی در دهه‌های ۴۰ و ۵۰ زندگی را هدف قرار می‌دهد. اغلب زمینه‌ای ارثی قوی در پشت آن وجود دارد و سیر پیشرفت آن می‌تواند سریع‌تر باشد.

آناتومی یک تغییر: چه بر سر مغز می‌آید؟

در مغز فرد مبتلا به آلزایمر، دو فرآیند مخرب به طور همزمان رخ می‌دهد:

۱. تشکیل پلاک‌ها: پروتئین‌هایی به نام آمیلوئید - بتا به صورت توده‌هایی چسبنده در فاصله بین سلول‌های عصبی تجمع می‌یابند. این پلاک‌ها مانند سنگ ریزه‌هایی در مسیر جاده‌های ارتباطی عمل می‌کنند و انتقال پیام بین نورون‌ها را مختل می‌نمایند.

۲. تشکیل کلافه‌ها: در درون سلول‌های عصبی، پروتئین دیگری به نام (تاو) که مسئول حفظ ساختار و انتقال مواد در سلول است، از حالت طبیعی خارج شده و به شکل الیاف درهم پیچیده درمی‌آید. این کلافه‌ها سیستم حمل و نقل داخلی سلول را از کار می‌اندازند و در نهایت منجر به مرگ سلول می‌شوند.

این دو فرآیند، ابتدا مناطق مربوط به حافظه را در مغز هدف قرار می‌دهند و به تدریج به سایر بخش‌ها گسترش می‌یابند، که موجب کوچک شدن قابل توجه مغز می‌شود.

سیر بیماری: یک سفر تدریجی

فرآیند آلزایمر معمولاً آرام آغاز می‌شود و به تدریج پیشرفت می‌کند:

مراحل نخست: فرد ممکن است فراموشی‌های مکرر در مورد وقایع اخیر تجربه کند، نام افراد یا مکان‌های آشنا را به یاد نیاورد و در برنامه‌ریزی یا مدیریت امور مالی دچار مشکل شود. اگرچه ممکن است بتواند به طور مستقل زندگی کند، اما این تغییرات برای خودش و اطرافیانش محسوس است.

میان راه: بیماری عمیق‌تر می‌شود و خاطرات قدیمی نیز آسیب می‌بینند. شناخت خانواده و دوستان دشوار می‌شود و ممکن است سردرگمی در مورد زمان و مکان رخ دهد. تغییرات خلقی، بی‌قراری و تکرار مداوم یک رفتار یا پرسش، رایج است. در این مرحله فرد برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز پیدا می‌کند.

مراحل پایانی: ارتباط کلامی معنادار دشوار یا غیرممکن می‌شود. فرد برای انجام کارهای ساده مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن و راه رفتن به دیگران وابسته می‌شود و در نهایت، کنترل اندام‌ها را از دست می‌دهد.

درمان و مدیریت: کند کردن مسیر و بهبود کیفیت زندگی

اگرچه در حال حاضر درمان قطعی برای متوقف کردن کامل این بیماری وجود ندارد، اما راه‌های متعددی برای کند کردن روند پیشرفت و مدیریت علائم در دسترس است:

داروها: مانند مهارکننده‌های کولین استراز (مانند دونپیزیل و ریواستیگمین) و ممانتین، که می‌توانند علائم شناختی و رفتاری و پیشرفت بیماری را برای مدتی به تأخیر بیندازند.

راهبردهای غیردارویی: این راهبردها نقش مکمل بسیار مهمی دارند. فعالیت بدنی منظم، یک رژیم غذایی سالم (مانند رژیم مدیترانه‌ای)، مشارکت در فعالیت‌های تحریک‌کننده ذهن (مطالعه و حل جدول)، حفظ ارتباطات اجتماعی فعال، همگی به سلامت کلی مغز کمک می‌کنند.

حمایت از مراقبان: مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر، کاری طاقت‌فرسا و حساس است. آموزش، حمایت روانی و استفاده از خدمات مراقبت برای حفظ سلامت مراقبان ضروری است.

سخن پایانی

اگر چه بیماری آلزایمر سفر دشواری را برای فرد و عزیزانش رقم می‌زند، اما به معنای پایان ارتباط و امید نیست. با درک علمی از آنچه در مغز رخ می‌دهد، استفاده از راهکارهای موجود، و همراهی با عشق و صبر، می‌توان این مسیر را با کرامت و احترام پیمود. پژوهش‌ها در سراسر جهان با سرعت در حال پیشرفت هستند تا روزی کلید بازسازی کامل این کتابخانه ارزشمند را بیابند.

آشپز های گوارش

نقش خوراکی های تخمیری بر سلامت و تقویت ایمنی



الهه میرزایی
دانشجوی پرستاری ۱۴۰۳



رما کاروسی
دانشجوی علوم آزمایشگاهی ۱۴۰۲

پروبیوتیک ها؛ جوهره‌ی زنده‌ی مواد تخمیری

امروزه با پیشرفت فناوری‌های غذایی، از پروبیوتیک‌ها در صنایع لبنی، نانوايي و نوشیدنی‌ها استفاده می‌شود. با این حال، اثربخشی آن‌ها وابسته به نوع گونه‌ی میکروبی، دوز مصرفی و شرایط فیزیولوژیک فرد مصرف‌کننده است. از این رو، انتخاب علمی و هدفمند پروبیوتیک‌ها در تولید محصولات تخمیری اهمیت ویژه‌ای دارد. افزون بر این، مصرف منظم مواد تخمیری می‌تواند به بهبود علائم بیماری‌های التهابی روده، کاهش نفخ، و افزایش تحمل لاکتوز در برخی افراد کمک کند. با توجه به نقش چندوجهی پروبیوتیک‌ها در تنظیم میکروبیوم، حفظ سد مخاطی و تعدیل التهاب، این ترکیبات به یکی از مؤثرترین اجزای عملکردی در تولید محصولات غذایی سالم تبدیل شده‌اند.

غذاهای تخمیرشده؛ مرز میان علم و تبلیغ

با وجود این شواهد، همچنان پرسش‌هایی درباره ترکیب واقعی محصولات تخمیری و نحوه تعامل آن‌ها با میکروبیوم روده مطرح است. اثر پروبیوتیک‌ها ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد و برخی مطالعات نشان داده‌اند که مصرف آن‌ها پس از دوره‌های درمان با آنتی‌بیوتیک، در برخی موارد بازگشت تعادل طبیعی روده را به تأخیر می‌اندازد. همچنین، بخشی از داده‌های موجود از مطالعاتی نشأت گرفته‌اند که با اهداف صنعتی یا تجاری طراحی شده‌اند. بنابراین، برای دستیابی به توصیه‌های دقیق و قابل اعتماد، انجام پژوهش‌های مستقل، کنترل‌شده و مبتنی بر استانداردهای علمی ضروری است.

مواد تخمیری، پلی میان دانش سنتی تغذیه و یافته‌های علمی مدرن‌اند. اگرچه ظرفیت‌های بالقوه‌ای در بهبود عملکرد گوارشی و تقویت سیستم ایمنی دارند، اما اثربخشی آن‌ها وابسته به نوع ماده، گونه‌های میکروبی، شرایط فرآوری و ویژگی‌های فردی مصرف‌کننده است. مصرف منظم و متعادل این مواد، به‌ویژه در سبک زندگی نوین همراه با استرس، تغذیه نامناسب و مصرف مکرر آنتی‌بیوتیک‌ها، می‌تواند به‌عنوان بخشی از رژیم غذایی و راهبردهای طبیعی و در دسترس برای ارتقای سلامت عمومی و کاهش بیماری‌ها در نظر گرفته شود.

در جهانی که بیماری‌های مزمن، اختلالات گوارشی و ضعف سیستم ایمنی رو به افزایش‌اند، توجه به تغذیه علمی و پیشگیرانه بیش از هر زمان دیگری اهمیت یافته است. در این میان، نوشیدنی‌ها و مواد غذایی تخمیری به‌عنوان منابع طبیعی پروبیوتیک، توجه پژوهشگران و متخصصان تغذیه را به خود جلب کرده‌اند. اما این مواد دقیقاً چگونه عمل می‌کنند؟ و آیا شواهد علمی کافی برای توصیه آن‌ها وجود دارد؟

مواد تخمیری؛ پیوند میکروبیوم و ایمنی در یک لقمه

مواد غذایی و نوشیدنی‌های تخمیری مانند کفیر، کامبوچا، ماست و سبزی‌های تخمیرشده، حاوی مجموعه‌ای از میکروارگانیسم‌های مفید هستند که از طریق تولید ترکیبات زیست‌فعال، به بهبود عملکرد دستگاه گوارش و تقویت سیستم ایمنی کمک می‌کنند. این ترکیبات شامل اسیدهای آلی، آنزیم‌ها و پروبیوتیک‌هایی‌اند که با افزایش تنوع میکروبی روده، کاهش نفوذپذیری دیواره روده و تنظیم پاسخ‌های ایمنی، نقش مؤثری در پیشگیری از التهاب و بیماری‌های گوارشی ایفا می‌کنند.

در قلب این فرآیند، پروبیوتیک‌ها قرار دارند؛ میکروارگانیسم‌های زنده‌ای که در طی فرآیند تخمیر فعال‌اند و با تولید ترکیبات ضد میکروبی، از رشد باکتری‌های مضر جلوگیری می‌کنند. گونه‌هایی مانند *Bifidobacterium longum* و *Lactobacillus rhamnosus*، به دلیل مقاومت بالا در برابر اسید معده و صفرا، توانایی رسیدن به روده و تأثیر مستقیم بر ترکیب میکروبیوم را دارند. حضور آن‌ها در محصولات تخمیری، افزون بر بهبود طعم و ماندگاری، موجب تقویت سیستم ایمنی و حفظ تعادل میکروبی روده می‌شود.

اثربخشی بالینی مواد تخمیری در کاهش التهاب گوارشی

اثربخشی این مواد تنها به سطح نظری محدود نمی‌شود؛ شواهد بالینی نیز نقش آن‌ها را در مدیریت اختلالات گوارشی تأیید کرده‌اند. مطالعه‌ای منتشرشده در مجله *Frontiers in Microbiology* نشان داده است که مصرف روزانه کفیر به مدت هشت هفته در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، منجر به کاهش قابل توجهی در علائم گوارشی و نشانگرهای التهابی می‌شود. این اثرات به واسطه فعالیت پروبیوتیک‌ها در تنظیم پاسخ‌های ایمنی، کاهش سیتوکین‌های التهابی و بهبود سد مخاطی روده رخ می‌دهد. همچنین، برخی از گونه‌های باکتریایی موجود در مواد تخمیری قادرند تولید اسیدهای چرب کوتاه‌زنجیر مانند بوتیرات را افزایش دهند؛ ترکیباتی که نقش مهمی در تغذیه سلول‌های اپیتلیال روده و حفظ سلامت مخاط دارند.



محمد مهدی سلطان زاده
دانشجوی علوم آزمایشگاهی ۱۴۰۳



نگار باقری
دانشجوی پزشکی ۱۴۰۱

از کولون تا کلینیک

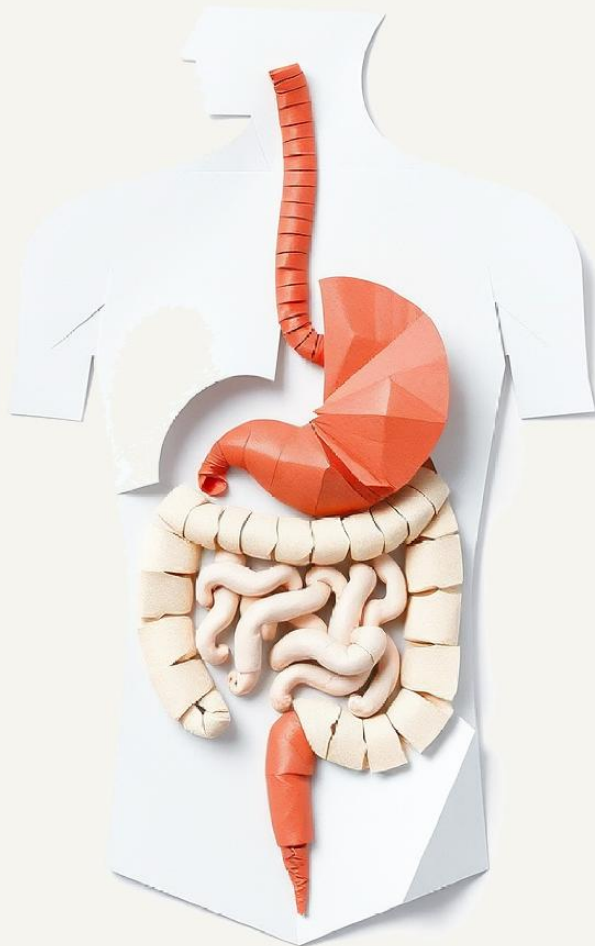
مسیر تشخیص تا درمان یک سرطان شایع

تست های تشخیصی

کولونوسکوپی: به عنوان استاندارد طلایی برای تشخیص و برداشت پولیپ ها شناخته می شود.
(Fecal Immunochemical Test) (FIT): تست غیرتهاجمی برای شناسایی خون مخفی در مدفوع.
تست DNA مدفوعی: بررسی جهش ها و متیلاسیون DNA در نمونه مدفوع.

روش های نوین مبتنی بر میکروبیوتا

ترکیب داده های میکروبی با روش های تصویربرداری و تست های مولکولی می توانند، دقت تشخیص را افزایش دهند.
استفاده از میکروبیوتا به عنوان ابزار غربالگری غیرتهاجمی، به ویژه در افراد پرخطر مانند افراد چاق، آینده دار است.
پروفایل سازی میکروبی مدفوع: شناسایی الگوهای خاص باکتریایی که در بیماران مبتلا به CRC دیده می شود. مثلاً افزایش *Fusobacterium nucleatum*
تحلیل متانژنومیک: استفاده از تکنولوژی های NGS برای بررسی ترکیب ژنتیکی میکروبیوتا.
بیومارکرهای میکروبی: شناسایی گونه های خاص به عنوان نشانگرهای زیستی برای غربالگری.



سرطان کولورکتال یا سرطان روده بزرگ، یکی از مهم ترین چالش های سلامت عمومی در دهه های اخیر بوده. طبق گزارش های سازمان جهانی بهداشت، این بیماری با بیش از ۱٫۹ میلیون مورد جدید در سال ۲۰۲۲، در جایگاه سومین سرطان شایع و دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان ها، در برخی کشورها قرار دارد. در ایران نیز روند ابتلا به سرطان کولون رو به افزایش است. به ویژه در میان افراد بالای ۵۰ سال، هرچند موارد ابتلا در سنین پایین تر نیز رو به رشد است. این آمارها نشان می دهند که آگاهی بخشی، غربالگری منظم و تشخیص زودهنگام می توانند نقش حیاتی در کاهش بار این بیماری ایفا کنند. در این مقاله، به بررسی علل بروز سرطان کولون، روش های تشخیصی نوین و درمان های مؤثر آن خواهیم پرداخت.

سرطان کولون، معمولاً از پولیپ های آدنوماتوز آغاز می شود. در صورتی که تشخیص و درمان به موقع انجام نگیرد، می تواند به تومورهای بدخیم تبدیل شوند. درمان اصلی در مراحل اولیه، جراحی رادیکال است که شامل برداشت تومور و گره های لنفاوی اطراف است.

تحقیقات اخیر نشان داده اند، ترکیب میکروبیوم روده نقش مهمی در پاتوژنز سرطان کولون دارد. باکتری هایی مانند *Fusobacterium nucleatum* می توانند، با ایجاد التهاب موضعی و خاموش سازی اپی ژنتیکی ژن های ترمیم DNA، زمینه ساز سرطان های میکروستالتی ناپایدار شوند. این بیماری می تواند در بخش های مختلف کولون یا رکتوم ایجاد شود؛ بسته به محل، سن، جنس و عوامل زمینه ای، الگوی متفاوتی از بروز و پیشرفت را نشان دهد. سرطان کولورکتال ارتباط نزدیکی با عوامل محیطی، ژنتیکی، سبک زندگی و تغییرات میکروبیوتای روده دارد.

نقش تغذیه و سبک زندگی

تغذیه سالم و سبک زندگی فعال می تواند نقش محافظتی در برابر سرطان کولون ایفا کند.

- مصرف زیاد فیبر، به ویژه از غلات کامل و سبزیجات
- دریافت کافی ویتامین D، کلسیم، فولات و منیزیم
- مصرف ماهی، سیر، چای و ادویه های ضدالتهاب مانند زردچوبه
- استفاده منظم از آسپرین و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)

میکروبیوتا می تواند از طریق تولید متابولیت های خاص، تنظیم ایمنی و التهاب، در ایجاد یا پیشرفت سرطان نقش داشته باشد. مسیرهای التهابی، تغییرات هورمونی و متابولیسم ناشی از چاقی می توانند، زمینه ساز ایجاد سرطان باشند.

در زمینه سرطان کولون، مطالعات نشان داده اند که؛ پاسخ به ایمنی درمانی در بیماران مبتلا به تومورهای میکروستالتی ناپایدار بهتر است. بنابراین، بررسی بیان ژن های ICI مانند CTLA4، PD1 و TNFRSF5 در بیماران مبتلا به سرطان کولون می تواند به شناسایی زیرگروه هایی از بیماران کمک کند که؛ بیشترین سود را از ایمنی درمانی خواهند برد.

تحولات نوین درمانی در سرطان کولون از سال ۲۰۲۳ به رویکردهای مبتنی بر مرحله و ویژگی‌های مولکولی:

در سال‌های اخیر، درمان سرطان کولون با ورود داروهای هدفمند، ایمونوتراپی و فناوری‌های نانو، دستخوش تحولات بنیادین شده. این مقاله به بررسی دقیق و تخصصی جدیدترین روش‌های درمانی، براساس نوع و مرحله بیماری می‌پردازد.

مرحله III- I (غیرمتاستاتیک)

در مراحل اولیه، درمان استاندارد همچنان جراحی همراه با شیمی‌درمانی کمکی است. برای بیماران Stage II با ریسک بالا، رژیم FOLFOX (FU-۵، لوکوورین، اکسالی‌پلاتین) نسبت به FU-۵ تنها، اثربخشی بیشتری در کاهش عود نشان داده است. مطالعات اخیر به بررسی نقش نشانگرهای مولکولی در تعیین نیاز به شیمی‌درمانی نیز پرداخته‌اند.

مرحله IV (متاستاتیک)

در بیماران با متاستاز، درمان‌های ترکیبی شامل شیمی‌درمانی و داروهای هدفمند بسته به پروفایل ژنتیکی تومور توصیه می‌شود. برای بیماران با جهش BRAF V600E، ترکیب cetuximab و encorafenib نرخ پاسخ درمانی را به‌طور چشمگیری افزایش داده است. در بیماران KRAS wild-type، استفاده از anti-EGFR مانند cetuximab یا panitumum-ab در کنار FOLFIRI یا FOLFOX مؤثر گزارش شده است.

MSI-H/dMMR (نقص در ترمیم mismatch)

در بیماران با ویژگی MSI-H یا dMMR، ایمونوتراپی با داروهایی مانند pembrolizumab یا nivolumab به‌عنوان خط اول درمان، نرخ پاسخ بالا و بقای طولانی‌مدت را نشان داده است. این رویکرد به‌ویژه در بیماران Stage IV با بار جهشی بالا، موفقیت چشمگیری، داشته است.

HER2 amplification (تقویت گیرنده HER2)

در موارد نادر با HER2 amplification، استفاده از trastuzumab و lapatinib یا pertuzumab در مطالعات فاز II و III، پاسخ نسبی درمانی را نشان داده‌اند. این درمان‌ها در حال حاضر در مسیر تأیید نهایی قرار دارند.

درمان‌های مبتنی بر نانوذرات

استفاده از نانو‌حامل‌های هوشمند برای رسانش داروهای شیمی‌درمانی و ایمونوتراپی، باعث افزایش تمرکز دارو در بافت توموری و کاهش سمیت سیستمیک شده است. این فناوری در مطالعات پیش‌بالینی و فازهای اولیه بالینی، نتایج امیدوارکننده‌ای داشته است.

ترکیب درمان‌ها برای غلبه بر مقاومت دارویی

در بیماران مقاوم به درمان‌های خط اول، ترکیب داروهای هدفمند با ایمونوتراپی یا مهارکننده‌های مسیرهای سیگنالینگ مانند MEK inhibitors، در حال بررسی است. این رویکردها به‌عنوان راهکارهای آینده نگر برای مقابله با مقاومت دارویی شناخته می‌شوند.

فاسیولازیس

پیشگامی شوم از طرف حلزون به کبد



سوبیانه صدیقی
دانشجوی پزشکی ۱۴۰۱

بیمار پرسید:

«خانم دکتر، چه آسیب هایی به کبد و بدنم وارد شده است؟»

پزشک پاسخ داد:

«به دلیل مهاجرت کرم از پارانشیم کبد تا مجاری صفراوی، امکان نکرود بافتی همراه با سلول های التهابی وجود دارد. همچنین، تغییرات التهابی و غده ای در مخاط مجاری صفراوی و اثرات متابولیت های سمی کرم و تحریکات مکانیکی، می تواند منجر به هایپرپلازی اپی تلیوم صفراوی، تکثیر بافت همبندی اطراف مجاری، تنگی و انسداد مجاری صفراوی و در نهایت یرقان انسدادی شود. در صورت رخداد عفونت های شدید، امکان سیروز پورتال نیز وجود دارد. کرم های بالغ فاسیولا مقدار قابل توجهی از پارانشیم کبد را مصرف کرده و سبب ایجاد تونل و آبسه هایی حاوی بقایای نکروتیک، مواد دفعی کرم و تخم های بارور می شوند. البته به دنبال عبور کرم، تونل ها ترمیم شده و تنها بافت اسکار باقی می ماند. گاهی اگر فرد کبد گوسفندی آلوده به کرم بالغ را مصرف کند، احتمال بروز فارنژیت و تورم حنجره به علت چسبیدن کرم به حلق وجود دارد. در موارد نادر، اندام های دیگر مانند مغز، ریه، طحال، پانکراس و آپاندیس نیز درگیر می شوند. در برخی موارد نیز، کم خونی به دلیل خونریزی اپی تلیوم مجاری صفراوی یا اختلال در سیستم رتیکولواندوتلیال رخ داده که همه این موارد در نهایت می توانند سبب بروز علائم بالینی مانند درد در ناحیه فوقانی راست شکم که به شانه راست انتشار پیدا می کند، بزرگی کبد، زردی، کاهش وزن، درد در زیر دنده ها، کم خونی، نکروز وسیع کبدی، خونریزی زیرکپسولی، اختلالات گوارشی (مانند اسهال)، میالژی، تب و لرز و علائم آلرژیک مانند خارش و کهیر پوست شوند.»

بیمار که هنوز درباره تشخیص دکتر به قاطعیت نرسیده بود، پرسید:

«مطمئن هستید که من دچار فاسیولازیس شدم؟»

بیمار، خانم ۳۰ ساله ای بود که با پریشانی و در حالی که دست خود را بر روی ناحیه ربع فوقانی سمت راست شکم خود قرار داده بود، وارد اتاق پزشک شد. پزشک از بیمار درباره علائمی که او را به مطب کشانده بود، پرس و جو کرد.

بیمار شرح حال خود را اینگونه بیان نمود:

«خانم دکتر، من حدود چهار ماه پیش سفری به مناطق طبیعی گردشگری در کنار رودخانه ای در استان خوزستان داشتم و از آب آلوده رودخانه و سبزی های خوراکی کنار آن، بدون شست و شوی مناسب استفاده کردم. پس از مصرف، ابتدا واکنش های آلرژیک پوستی مانند کهیر و خارش روی سطح پوستم ظاهر شد، اما ضایعات طی یک ماه فروکش کردند. با این حال، اخیراً دچار علائمی نظیر تب و لرز، احساس ضعف، تهوع، استفراغ و درد در ناحیه فوقانی سمت راست شکم شده ام که این درد گاهی به شانه راستم نیز انتشار پیدا می کند.»

پزشک با بررسی های بالینی وجود تب را تایید کرد. در معاینه کبد، بزرگی و حساسیت آن به لمس مشهود بود و در بررسی چشمان بیمار، صلبیه ای با رنگ زرد دیده شد.

پزشک احتمال تشخیص خود را چنین بیان کرد:

«با توجه به علائم و معاینات بالینی، احتمال ابتلا به بیماری عفونی انگلی فاسیولازیس مطرح می شود که به آن دیستومیازیس یا فساد کبدی نیز گفته می شود. عامل عفونی، کرمی از دسته کرم های ترمتاتودها به نام فاسیولا هیاتیکا یا فاسیولا ریگانتیکا است. این کرم، در حالت بالغ، عمدتاً ساکن مجاری صفراوی و کیسه صفرا است. فاسیولا، انتشاری جهانی دارد و در مناطقی که پرورش دام هایی مانند گوسفند، گاو و گاو میش رایج است، شایع تر می باشد. از نظر شغلی، در بین دامداران میزان ابتلا بیشتر است. در ایران نیز مناطق شمالی و غربی از جمله استان های خوزستان، کرمانشاه، گیلان و مازندران از مناطق اندمیک به شمار می روند.»

پزشک که متوجه سردرگمی در چهره بیمار شد، بیشتر توضیح داد: «چرخه بیماری زایی این کرم به این صورت است که ابتدا تخم انگل از مجاری صفراوی میزبان اصلی وارد روده و از طریق مدفوع دفع می شود. سپس وارد بدن میزبان واسط خود یعنی حلزون های آب شیرین (در ایران معمولاً از نوع لیمنه آتونکتولا) می شود که در کنار آب های موقتی و جریان آرام زندگی می کنند.

پس از حدود ۱ تا ۲ ماه، در بدن حلزون لارو انگل به نام میراسیدیوم دچار دگردیسی شده و به ترتیب به شکل های اسپروسیست، ردی و نهایتاً سرکر تبدیل می شود. سرکر معمولاً شب ها از بدن حلزون خارج و وارد آب می شود و روی گیاهان آبی و علف هایی نظیر شاهی آبی، پوست درختان و حتی خاک قرار می گیرد و در مدت چند ساعت انگیخته شده و به شکل آلوده کننده خود یعنی متاسرکر تبدیل می شود. متاسرکر وارد بدن میزبان نهایی خود که شامل پستانداران علف خوار یا همه چیزخوار مانند گوسفند، بز، گاو، گاو میش، خرگوش، سگ و انسان است، می شود و در دوازدهه از کیست خود خارج می شود.

سپس از دیواره روده باریک عبور کرده و نهایتاً به کبد می رسد و پس از ۲ تا ۴ ماه بالغ می گردد.»



پزشک طبق آزمایشات درخواستی، پاسخ داد:

«تشخیص قطعی براساس مشاهده تخم فاسیولا در مدفوع، صفرا یا مایع حاصل از توپاژ دوازدهه است؛ هرچند در ۳۰ درصد از موارد ممکن است به دلیل جایگزینی کرم درنواحی غیرمعمول یا مزمن بودن بیماری، تخم در مدفوع یا صفرا دیده نشود. انوزینوفیلی تا ۶۰ درصد (با لکوسیتوز یا بدون آن) نیز می تواند در آغاز عفونت در ۵۰ تا ۱۰۰ درصد افراد مشاهده شود. در افرادی که آزمایش مدفوع آن ها منفی است و احتمال عفونت خارج کبدی دارند، آزمایش فیکساسسیون کمپلمان و واکنش داخل پوستی با آنتی ژن های فاسیولا می تواند مفید باشد. همچنین، از روش های تصویربرداری مانند سونوگرافی، MRI، CT-Scan، کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد (ERCP) نیز برای تشخیص انگل استفاده می شود.»

پزشک پیش از آنکه بیمار سوال بعدی خود را درباره روش درمان بپرسد، توضیح داد:

«فاسیولازیس عمدتاً با داروهایی مانند تریکلاندازول، بیتیونول خوراکی و پرازی کوانتل درمان می شود. در صورتی که کرم درباقت های دیگر مستقر شده باشد و دارودرمانی موثر نباشد، از روش جراحی استفاده می شود؛ اما لازم نیست نگران باشید. شما درگیری کبدی و صفراوی دارید که با دارو درمان می شود.»

بیمار که حالا کمی آسوده تر شده بود، پرسید:

«چگونه می توانستم از بیماری جلوگیری کنم؟»

پزشک توضیح داد: «می دانستید برای جلوگیری از عفونت انسانی، تنها شستن سبزیجات با آب تصفیه شده کافی نیست و باید حتماً ضدعفونی و سپس مصرف شوند؟ بنابراین اجتناب از مصرف سبزیجات خام، نپخته و ضدعفونی نشده و همچنین اجتناب از آشامیدن آب آلوده می تواند از ابتلا به بیماری پیشگیری کند.»

از دیگر راه های موثر پیشگیری، محافظت از استخرها و منابع آبی در برابر آلودگی با مدفوع دام ها و کنترل منظم این حیوانات از نظر آلودگی به انگل و درمان مناسب آن ها است. از بین بردن حلزون ها و لاورهای انگل می تواند موثر واقع شود. در مناطق اندمیک، آموزش مسائل بهداشتی به دامداران و کشاورزان و اطلاع رسانی درباره نحوه ابتلا نیز بسیار مفید است.»

در پایان، پزشک به بیمار اطمینان داد که پیش آگهی بیماری خوب است و با پیگیری درمان و مصرف صحیح داروها، بهبود کامل حاصل خواهد شد.





سنا احمدپور
دانشجوی پزشکی ۱۴۰۲

مصاحبه با خانم دکتر حدیث اشرفی زاده

پژوهشگر برتر دانشگاه علوم پزشکی دزفول



سرکار خانم دکتر اشرفی زاده

عرض سلام و احترام دارم خدمت همه دانشجویان عزیزم. امیدوارم حالتان خوب باشد. خیلی خوشحالم و خدا را شاکرم که این فرصت فراهم شد تا در خدمت شما باشم. برای من صحبت درباره کمیته تحقیقات دانشجویی فقط یک بحث رسمی نیست؛ واقعاً من خودم را متولدشده‌ی این فضا می‌دانم. اگر در مسیر پژوهش و آموزش توفیقی داشته‌ام، بخش بزرگی از آن را مدیون کمیته تحقیقات دانشجویی، اساتید ارزشمندم و تجربه‌هایی هستم که از همان سال‌های اول دانشجویی در این مسیر به دست آوردم.

۱. اگر موافق باشید از نقطه شروع سفر علمی‌تان آغاز کنیم. چه انگیزه یا رویداد خاصی در دوران تحصیل یا پس از آن باعث شد که تدریس در زمینه علوم پزشکی را به عنوان مسیر حرفه‌ای خود انتخاب کرده و به تدریس آن علاقه‌مند شوید؟

از زمانی که رشته پرستاری را به عنوان مسیر اصلی تحصیلی و حرفه‌ای خودم انتخاب کردم، دغدغه‌ام این بود که بتوانم در حوزه سلامت، بخشی از چالش‌های بیماران و مراقبین آن‌ها را کاهش بدهم. در ابتدا نگاه من بیشتر معطوف به مراقبت مستقیم از بیمار بود، اما هرچه جلوتر رفتم، متوجه شدم بسیاری از مشکلات بیماران و خانواده‌هایشان فقط در سطح بالین حل نمی‌شود و نیازمند نگاه علمی، آموزشی، پژوهشی و حتی سیاست‌گذاری کلان است.

همین موضوع باعث شد به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر فکر کنم؛ یعنی کارشناسی ارشد، دکتری و بعدتر فلوشیپ. احساس می‌کردم اگر بخواهم دغدغه‌های واقعی بیماران و مراقبین را عمیق‌تر بفهمم و برای آن‌ها راه‌حل مؤثرتر پیدا کنم، باید هم در مسیر پژوهش جدی باشم و هم در آموزش نسل بعدی دانشجویان نقش داشته باشم.

برای من تدریس فقط انتقال مطالب کتاب نیست؛ تدریس یعنی انتقال تجربه، ایجاد انگیزه، و کمک به دانشجو برای اینکه بتواند نگاه عمیق‌تری به بیمار، خانواده، نظام سلامت و مسئولیت حرفه‌ای خودش پیدا کند.

۲. اشتیاق شما به پژوهش ریشه در چه چیزی دارد؟ آیا یک سوال ذهنی، یک چالش علمی یا شاید یک لحظه ناب فکری بود که جرقه‌ی محقق شدن را در شما زد؟

اشتیاق من به پژوهش از یک دغدغه واقعی شروع شد؛ دغدغه دیدن رنج بیماران و خانواده‌هایشان. در مقاطع ارشد و دکتری، پایان نامه‌های من بیشتر درباره بیماران در مراحل پایان حیات، به‌ویژه بیماران مبتلا به سرطان و آلزایمر، و همچنین مراقبین خانوادگی آن‌ها بود. وقتی از نزدیک با این خانواده‌ها کار می‌کردم، متوجه شدم پشت هر بیمار، یک خانواده، یک مراقب، یک دنیا نگرانی، خستگی، امید و گاهی تنهایی وجود دارد.

همین مواجهه نزدیک باعث شد پژوهش برای من فقط یک کار علمی یا دانشگاهی نباشد. پژوهش برای من تبدیل شد به راهی برای فهمیدن عمیق‌تر مشکلات و پیدا کردن راه‌هایی که شاید بتواند در آینده به مراقبت بهتر، تصمیم‌گیری بهتر و سیاست‌گذاری بهتر کمک کند. در این مسیر نقش اساتیدم بسیار پررنگ بود. در دوران کارشناسی، آشنایی با خانم دکتر شایسته تحقیقی و خانم دکتر فاطمه حاجی‌بابایی نقطه عطف مهمی برای من بود. ایشان با تواضع، حمایت و همراهی خودشان من را به پژوهش امیدوار کردند و باعث شدند از همان دوران کارشناسی وارد فضای تحقیق شوم.

۳. اگر به عقب برگردید به روزهایی که اولین پروژه یا مقاله علمی مستقل خود را انجام می‌دادید، چه حسی داشتید؟ آن تجربه اولیه چه جایگاهی در شکل‌گیری مسیر علمی شما داشت؟

وقتی به اولین تجربه‌های پژوهشی خودم برمی‌گردم، حس غالبم ترکیبی از هیجان، نگرانی و شوق یادگیری بود. معمولاً بسیاری از دانشجویان اولین تجربه جدی پژوهش را در مقطع کارشناسی ارشد و هنگام نوشتن پایان‌نامه تجربه می‌کنند، اما من این شانس را داشتم که در دوران کارشناسی، با همراهی اساتید بزرگوارم، چند کار پژوهشی را شروع کنم و با فضای تحقیق آشنا شوم. این موضوع برای من بسیار تعیین‌کننده بود.

وقتی وارد مقطع ارشد شدم، پژوهش برایم یک فضای کاملاً ناشناخته نبود. قبلاً با سختی‌ها، نظم، دقت، جست‌وجوی علمی، نوشتن، اصلاح کردن و حتی گاهی ناامید شدن و دوباره شروع کردن آشنا شده بودم. همین تجربه‌های اولیه باعث شد با اعتماد به نفس بیشتری وارد پایان‌نامه و کارهای علمی بعدی شوم. به نظرم اولین پروژه پژوهشی مثل اولین قدم جدی در یک مسیر طولانی است. شاید کامل‌ترین کار انسان نباشد، اما بسیار سازنده است.

۴. در میان تمام فراز و نشیب‌های کار پژوهشی، کدام بخش برای شما شخصاً لذت‌بخش‌تر و هیجان‌انگیزتر است؟ همان لحظه‌ای که شما را سر ذوق می‌آورد؟

برای من لذت‌بخش‌ترین بخش پژوهش آن لحظه‌ای است که احساس می‌کنم نتیجه پژوهش فقط یک عدد، جدول یا مقاله نیست؛ بلکه دارد یک چالش واقعی از زندگی بیماران، مراقبین یا خانواده‌ها را نشان می‌دهد.

۷. بسیاری از دانشجویان بین درس‌های روزمره و پژوهش دچار دوگانگی می‌شوند. شما چه الگویی برای مدیریت زمان و ایجاد تعادل میان این دو به آنها پیشنهاد می‌دهید که هم به درس آسیب نرزد و هم پژوهش را تعطیل نکند؟

یکی از سؤال‌هایی که دانشجویان زیاد می‌پرسند این است که چگونه می‌شود هم درس خواند، هم پژوهش کرد، هم کارهای دیگر زندگی را مدیریت کرد. واقعیت این است که بدون مدیریت زمان و برنامه‌ریزی، این تعادل اتفاق نمی‌افتد.

من خودم به عنوان عضو هیئت علمی، ساعات کاری طولانی دارم. معمولاً از صبح تا بعدازظهر در دانشگاه هستیم؛ کار آموزشی، پژوهشی، اجرایی و اداری وجود دارد. از طرف دیگر، وقتی به خانه می‌رویم هم زندگی شخصی، مسئولیت‌های خانوادگی، کارهای خانه، پایان‌نامه‌های دانشجویان و طرح‌های پژوهشی ادامه دارد. من یک فرزند یازده‌ماهه هم دارم و طبیعتاً این مسئولیت‌ها را جدی‌تر و سنگین‌تر می‌کند.

الگویی که من پیشنهاد می‌کنم، ایجاد توازن است. دانشجو باید بداند در طول هفته چه زمانی برای درس، چه زمانی برای پژوهش، چه زمانی برای استراحت، چه زمانی برای خانواده و چه زمانی برای تفریح دارد. پژوهش نباید باعث شود درس آسیب ببیند، و درس هم نباید بهانه‌ای شود که پژوهش کاملاً تعطیل شود.

وقتی می‌بینم یافته‌های پژوهش می‌تواند صدای یک بیمار یا یک مراقب را به گوش دیگران برساند، واقعاً برایم هیجان‌انگیز است. همیشه با خودم فکر می‌کنم اگر این نتایج درست منتقل شود، اگر سیاست‌گذار، استاد، درمانگر یا مسئول مربوطه بتواند این یافته‌ها را ببیند و بر اساس آن تصمیم بهتری بگیرد، چقدر می‌تواند ارزشمند باشد.

البته وقتی مقاله‌ای چاپ می‌شود هم حس بسیار خوبی دارد. اما حتی جالب‌تر از آن برای من این است که گاهی کارهای قبلی خودم را می‌خوانم و به عنوان یک فرد نقاد، ضعف‌ها و کم‌وکاستی‌های آن‌ها را می‌بینم. همین باعث می‌شود در کارهای بعدی دقیق‌تر، عمیق‌تر و پخته‌تر عمل کنم.

۵. کسب عنوان پژوهشگر برتر دانشگاه حاصل تلاش مستمر شماست. به نظر شما راز ماندگاری در این مسیر و حفظ کیفیت پژوهش، علیرغم تمام دشواری‌ها، چیست؟

به نظر من مسیر پژوهش یک مسیر کوتاه‌مدت و زودبازده نیست. پژوهش کاری نیست که انسان امروز شروع کند و فردا نتیجه بزرگ آن را ببیند. دستاوردهای پژوهش معمولاً در بلندمدت خودشان را نشان می‌دهند. بنابراین اولین شرط ماندگاری در این مسیر، صبر است.

در کنار صبر، تلاش مستمر و پشتکار بسیار مهم است. پژوهش پر از فراز و نشیب است؛ گاهی مقاله رد می‌شود، گاهی داده‌ها آن‌طور که انتظار داریم پیش نمی‌روند، گاهی مسیر طولانی‌تر از چیزی می‌شود که فکر می‌کردیم. اما کسی در این مسیر می‌ماند که هدفش فقط گرفتن یک امتیاز یا چاپ یک مقاله نباشد، بلکه واقعاً مسئله‌مند باشد و بداند چرا دارد پژوهش می‌کند.

برای من توکل بر خدا، همراهی اساتید خوب، کار تیمی، فروتنی در یادگیری و حفظ دغدغه نسبت به بیمار و جامعه، عناصر اصلی ماندگاری در پژوهش بوده‌اند. در مقطع دکتری هم یکی از اساتید بسیار اثرگذارم خانم دکتر مریم رسولی بودند که با بزرگواری و تواضع در کنار من بودند و من بخش مهمی از آموخته‌هایم را تا ابد مدیون ایشان می‌دانم. ایشان حقیقتاً عزیزترین استاد من هستند و هرچه موفقیت پژوهشی دارم مدیون تلاش ایشان است.

۶. اگر یک دانشجو امروز در اولین گام‌های پژوهش مردد استاده باشد، اولین و مهم‌ترین اقدامی که به او پیشنهاد می‌کنید چیست؟ از چه نقطه‌ای باید وارد این مسیر شود؟

اولین توصیه من این است که از مسیر درست وارد پژوهش شود. امروز راه‌های زیادی وجود دارد که ممکن است ظاهرشان جذاب باشد و به دانشجو این حس را بدهد که می‌تواند راه صدساله را یک شبه طی کند، اما اگر کسی واقعاً می‌خواهد پژوهشگر موفق، قابل اعتماد و evidence-based باشد، باید از مسیر اخلاق مدار، اصولی و علمی وارد شود.

دانشجو نباید فقط به تعداد مقاله فکر کند. هدف نباید این باشد که تعداد مقالات بیشتر و بیشتر شود. هدف اصلی باید این باشد که پژوهش او مسئله‌محور باشد؛ یعنی از یک نیاز واقعی در جامعه، بیمارستان، بیمار، خانواده یا نظام سلامت شروع شود و بتواند به همان نیاز پاسخ بدهد.

به دانشجویان تازه‌کار همیشه می‌گویم روش تحقیق را جدی بگیرید، متدولوژی را درست یاد بگیرید، تحلیل داده‌ها و نرم‌افزارهای پژوهشی را واقعی و اصولی یاد بگیرید و اگر در یک پژوهش به چالشی برخورد کردید، از کنار آن عبور نکنید. همان چالش می‌تواند نقطه رشد شما برای پژوهش بعدی باشد.



۸. به عنوان یک استاد که هم در تدریس و هم در پژوهش فعال هستید، چگونه میان مسئولیت‌های سنگین حرفه‌ای و زندگی شخصی مرز قائل می‌شوید؟ آیا فرمول مشخصی برای این تعادل دارید؟

به نظرم تعادل بین مسئولیت‌های حرفه‌ای و زندگی شخصی یک فرمول ثابت و همیشگی ندارد، اما یک اصل مهم دارد: انسان باید آگاهانه برای زمان و انرژی خودش برنامه‌ریزی کند. اگر این کار را نکند، مسئولیت‌های کاری به تدریج وارد همه بخش‌های زندگی می‌شود و فرصت استراحت، خانواده و حتی کیفیت کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

برای من این موضوع خیلی واقعی است. از یک طرف مسئولیت‌های دانشگاهی، تدریس، پژوهش، کارهای اجرایی، پایان‌نامه‌های دانشجویان و فعالیت‌های علمی وجود دارد، و از طرف دیگر زندگی شخصی و مسئولیت مادری. بنابراین من همیشه تلاش می‌کنم برنامه زندگی‌ام فقط کاری نباشد، بلکه در آن مطالعه، خانواده، استراحت، تفریح و کارهای شخصی هم جای خودش را داشته باشد.

البته صادقانه باید گفت همیشه هم این تعادل کامل و ایده‌آل نیست. گاهی کارها سنگین‌تر می‌شود، گاهی مسئولیت‌های خانوادگی بیشتر می‌شود، اما مهم این است که انسان مرتب برنامه خودش را بازبینی کند و اجازه ندهد یک بخش، همه بخش‌های دیگر را حذف کند.

۹. از نظر شما حضور در کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی چه تأثیری در بلوغ فکری و مسیر پژوهشی دانشجویان دارد؟ به عنوان عضوی از این کمیته، اگر بخواهیم برنامه‌ای را ارتقا دهیم، اولین پیشنهاد یا گام عملی شما به ما چیست؟

من واقعاً کمیته تحقیقات دانشجویی را یکی از بهترین فضاها برای رشد علمی و حتی شخصیتی دانشجویان می‌دانم. همان‌طور که گفتم، من خودم را تا حد زیادی پرورش یافته این فضا می‌دانم. کمیته تحقیقات فقط جایی برای انجام چند طرح پژوهشی یا گرفتن امتیاز نیست؛ بلکه محیطی است که دانشجو در آن یاد می‌گیرد سؤال علمی بپرسد، مسئله را درست ببیند، کار تیمی انجام دهد، با استاد تعامل کند، نقدپذیر باشد و مسیر علمی خودش را جدی‌تر بشناسد.

دانشجویی که وارد کمیته تحقیقات می‌شود، معمولاً زودتر از سایرین با ادبیات علمی، روش تحقیق، مقاله‌نویسی، اخلاق پژوهش و کار گروهی آشنا می‌شود. این تجربه‌ها باعث بلوغ فکری دانشجو می‌شود؛ چون او یاد می‌گیرد فقط مصرف‌کننده دانش نباشد، بلکه بتواند در تولید دانش هم نقش داشته باشد.

اگر بخواهم یک پیشنهاد عملی برای ارتقای برنامه‌های کمیته بدهم، به نظرم باید مسیر منتورینگ یا استاد-دانشجو جدی‌تر و ساختارمندتر شود. یعنی دانشجویان علاقه‌مند، از همان سال‌های اول، در کنار اساتید و دانشجویان باتجربه‌تر قرار بگیرند و قدم به قدم وارد پژوهش شوند؛ نه اینکه ناگهان در مقطع ارشد یا دکتری با پایان‌نامه مواجه شوند.

جمع‌بندی پایانی

در پایان اگر بخواهم یک پیام به دانشجویان عزیز بدهم، این است که پژوهش مسیر صبر، اخلاق، یادگیری و پشتکار است. دنبال میان‌برهای غیراصولی نباشید. کیفیت را فدای کمیت نکنید. سؤال‌های واقعی جامعه و بیماران را ببینید و تلاش کنید پژوهش‌تان پاسخ به یک نیاز واقعی باشد. امیدوارم همه دانشجویان عزیز در این مسیر موفق، مؤید و اثرگذار باشند.



پویا اسماعیلی
دانشجوی پزشکی ۱۴۰۱

چهره‌های درخشان

مصاحبه با آرمان محمدی

۲- آیا فرد یا رویدادی وجود داشته که نگرش و مسیر زندگی شما را شکل داده باشد؟ نقش آن هارا در انگیزه بخشی به شما چگونه ارزیابی میکنید که حتی در سن ۳۴ سالگی هنوز پرنرژی و با انگیزه به فعالیت های این چینی ادامه می دهید و حتی باعث شده در ماه گذشته دبیر برتر کشوری بشوید؟

سی و چهار سالگی هم خب هنوز سن جوانی هستش (با خنده). اما من برخی از استاد های خودم رو که نگاه می کنم همواره حتی بعد بازنشستگی در حال تحصیل علم و در حال تدریس و تحقیق و تفحص هستن، این ها انگیزه هایی برای ما می شوند که ما بتونیم علاوه بر این که سنمون بالا میره و جایگاه علمیمون بالا میره، کماکان خودمون رو دانشجو فرض کنیم و این دانشجو بودن باعث می شود که حتی از دوستانی که تازه وارد می شوند به دانشگاه های علوم پزشکی و افرادی که بین رشته ای هستن از اونا کمک بگیریم و یک سری علم ها و یک سری تبادل نظر ها اتفاق بیوفته بین ما ها و همواره یاد بگیریم و این یاد گرفتنه و این انگیزه باعث می شود که عمل کردمون بهتر بشه و خدا رو شک لطف دوستان و کمیته کشوری شامل حال ما شد و به عنوان دبیر برتر معرفی شدیم کما اینکه من عقیده دارم همه دبیر های کمیته تحقیقات ها دبیر برتر هستن و با توجه به اون حجم فعالیت ها و کار هایی که در نقاط مختلف کشور انجام میدن که در هر حال باعث شگفتی ما هستش، ولی کمیته تحقیقات جایی هستش که این نقش آفرینی رو برای ما فراهم می کنه و این همواره دانشجو بودن و این فعال بودن رو به ما عطا می بخشه و باعث می شه که ما بتونیم حتی در سن های بالا حتی اساتیدی که سرپرست هستن و سنشون هم بالا هست و در مرتبه استادی هم هستن، اونها هم در کمیته تحقیقات دانشجویی فعالیت کنند.

۳- اگر به گذشته برگردید تصمیم یا اتفاقی هست که بخواهید تغییرش دهید؟

اگه به گذشته برگردم، سعی میکنم که بیشتر از تایم هایی که مرده هستن و تایم هایی که به اصطلاح اوقات فراغت هستن بیشتر استفاده کنم. سعی میکنم که بیشتر یاد بگیرم با افراد مختلف دیگه ای معاشرت کنم. سعی میکنم که تشکیل خانواده رو حتما در دستور کارم قرار بدم. اینا تصمیماتی هستش که اگه به گذشته برگردم، حتما انجامش میدم.

۴- چه توصیه ای به دانشجویان تازه کار و نو ورود دارید؟

توصیه من به دانشجو های تازه کار و نو ورود این هستش که سعی کنن در کنار اینی که دارن درسشون رو میخوانن و اون وظیفه آموزشیشون رو انجام میدن، حتما مهارتهایی رو که میگم یاد بگیرن، اولیش مهارت ارتباطه یعنی چطوری بتونن ارتباط مناسب و مؤثری رو برقرار کنن و مهارت ارتباطی میتونه نقش مؤثری و بسزایی در پیشرفت شما ها در آینده کاری تحصیلی و حرفه ای باشه.

سلام و عرض ادب خدمت شما جناب آقای اسماعیلی عزیز. امیدوارم حال شما و سایر دوستان خوب باشه. من آرمان محمدی هستم. اهل شهرستان روانسر از توابع استان کرمانشاه کارشناسیم رو سال ۸۹ کرمانشاه خوندم بعد سال ۹۶ برای کارشناسی ارشد راهی تهران شدم و از سال ۱۴۰۱ در مقطع دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران مشغول به تحصیل هستم.

۱- آغاز هر مسیر موفقیتی معمولا با یک نقطه عطف همراه است، لطفا کمی از سوابق اولیه و انگیزه هایی که شما را وارد راه علوم پزشکی و پژوهش کرده و باعث شده مردی از دیار روانسر به تهران برای پیشرفت بیاید چیست؟

اون چیزی که من رو وارد این راه علوم پزشکی کرد همواره دوست داشتم که نقش آفرین باشم و ناجی باشم. یعنی بسیار کمک کنم و افراد رو نجات بدم. و یکی از راه هایی که من رو به این هدفم می رسوند علوم پزشکی و راه پرستاری و اتاق عمل بود که براستی کمک کننده بود.

و همواره دوست داشتم به اون سرمنشا علم یا به اون چشمه علم و دانش توی کشور خودم برسم که احساس می کردم در شهر بزرگ تهران بود که باعث شد که من علاقه زیادی پیدا کنم که پیام دانشگاه های تیپ ۱ و دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و ایران تحصیل کنم.



جناب آقای دکتر آرمان محمدی

۸- خاطره یا خاطره های بیاد ماندنی که دوست دارید برای همه

تعریف کنید چیست؟

خاطره که خیلی زیاده، اما من یک خاطره بگم در دوره کارشناسی م که من وارد یه اتاق سه نفره شدم که دو نفر ترم هشتی بودن و من ترم یکی. اینا خیال می کردن که من تازه واردم و به اصطلاح ترمک هستم و اینا (اون کاف کاف تحقیر هستش) و من سابقه خوابگاهی ندارم و من هم که عادی بود برام. اینا اذیت می کردن و صحبت می کردن و حرفی می زدن برام کاملاً عادی بود. بعد از یه مدت اینا شب ساعت سه برق رو روشن می کردن. نمی دونم کاسه کوزه ها رو به هم می ریختن، سرو صدا می کردن، سیگار می کشیدن و کارهای این چنینی می کردن که من از اون اتاق برم. بعد منم کلاً برام عادی بود و کاملاً اینا رو مدیریت می کردم.

بعد از یه مدت اومدن گفتن که آقا ما هر کاری کردیم که تو رو بیرون کنیم از اتاق، تو اصلاً برات عادی بود و اذیت نشدی، جریان رو براشون گفتم شمایی که دارین این کارها رو می کنین، من چهار سال قبل تو خوابگاه بودم و همه اینا رو تجربه کردم و دیدم و می دونم هدف شما چیه. این یه خاطره قشنگ و خوبی بود که من تو دوره کارشناسی تجربه کردم.

۹- شما روی یک استیج هستید و میکروفن در اختیار شماست و مخاطبان شما تمام دانشجویان علوم پزشکی کشور هستند دقیقه فرصت سخنرانی دارید چه می گوئید؟

اگر در فرصت یک دقیقه بخوام به دانشجویان علوم پزشکی صحبتی کنم، می گم که سعی کنید در زمینه ی آموزش، پژوهش و زمینه ی فرهنگی، نام آوران خودتون باشید و تمام تلاش خودتون رو بکنید. چون جامعه به ما نیاز داره. جامعه نیازمند خدمات باکیفیت ما هستش. در هر رشته و در هر مقطعی که دارید تحصیل می کنید، سعی کنید بهترین خودمون باشید. سعی کنید هدف بزرگ و هدف نهایی مون سعادت مردم کشورمون و در کنارش سعادت خودمون باشه. ما با تلاشمون، با کوششمون، با دانشمون می تونیم مملکت عزیزمون رو، کشور عزیزمون رو از بحران ها نجات بدیم و بتونیم خدمات باکیفیتی رو به مردم ارائه بدیم. در کنار اون خودمون هم سعادت مند بشیم و بتونیم یک زندگی شرافتمندانه و یک زندگی درست و اصولی رو در پیش بگیریم. سعی کنیم از تمامی لحظات زندگی مون به درستی استفاده کنیم، در محضر اساتید کسب تجربه کنیم. قدر سلامتی و قدر جوانی خودمون رو بدونیم و با ورزش کردن، تغذیه ی سالم، روحیه ی بالا و پرنشاط و شادابی بتونیم این مهم رو حفظ کنیم. علاوه بر این سعی کنیم با دنیا وارد ارتباط بشیم و کارهای بین المللی رو انجام بدیم. در زمینه ی تحقیقات به کمیته های تحقیقات دانشجویی مراجعه کنیم و اصول پژوهش رو اونجا فراگیریم تا بتونیم پژوهش های کاربردی و اصولی رو در کشور انجام بدیم.

۱۰- سخن پایانی؟

و اما سخن پایانی، تشکر می کنم از لطف شما و سایر دوستان هیئت تحریریه، به امید این که بتونیم نقش آفرینی کنیم، بتونیم نقش خودمون رو در جامعه به درستی ایفا کنیم و تشکر می کنم از بچه های کمیته ی تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی دزفول.

علاوه بر این مهارت زبان انگلیسی یا زبان دوم، علاوه برخی از دوستان زبان مادریشون فرق میکنه با زبان رسمی کشور، علاوه بر زبان مادری و زبان رسمی کشور من پیشنهاد میکنم که یک زبان سوم رو هم یاد بگیرن حالا انگلیسی، اسپانیایی، عربی باشه یا هر زبان دیگری باشه زبان رو یاد بگیرن چون خیلی مؤثره در پیشرفتتون در آینده کاریتون. علاوه بر مهارت ارتباطی و مهارت زبان، مهارت آی تی و سوشال مدیا هستش که میتونه خیلی کمک کنه به بچه ها در معرفی و پرزنت خودتون به جامعه هدف مورد نظرشون.

۵- اگر دکتر محمدی دکتری پرستاری نمیخواند الان چیکار میکرد و یا چیکاره میشد؟

اگر پرستاری نمی خوندم دوست داشتم یا آتش نشان یا ارتشی باشم. یعنی در این دوتا زمینه دوست داشتم فعالیت کنم. یعنی اگه پرستاری نمی خوندم قطعاً یکی از اون شغل ها رو می رفتم.

۶- در مورد مدیریت مشکلات و احساسات در زمان سختی های زندگی یک دانشجو در وضعیت حال و حاضر مملکت چه نظر پیشنهاد و راهکاری دارید؟

در مورد مدیریت مشکلات و احساسات در زمان سختی های زندگی، دانشجویهایی که معمولاً از یک شهر به شهر دیگه عظیمت می کنن خب با یه سری چالش ها و سختی هایی روبه رو می شن که ممکنه درگیری های احساسی و عاطفی هم پیش بیاد؛ این وسط مدیریت کردن اینا خیلی مهمه. خوشبختانه در دانشگاه ها مراکز مشاوره روانی هستش یا مراکز مشاوره هستش که می تونه به این ها کمک کنه. در این حال تقویت ارتباط بین دانشجو و خانواده ش می تونه کمک کننده باشه در این زمینه و همنشینی و مصاحبت و دوستی با افرادی که موفق هستن، افرادی که خوش نام هستن و افراد سالمی هستن در محل دانشگاه می تونه این ها رو کمک کنه در مدیریت چالش ها و مشکلاتی که پیش میاد. من قبل از این که وارد دوره لیسانس بشم، چهار سال قبل رو در دبیرستان نمونه دولتی در خوابگاه بودم و اون چالش ها رو من در اون دوره، سن کم تجربه کردم و خدا رو شکر سربلند بیرون اومدیم از این چالش ها و بحران ها. بعد از اون وارد دانشگاه شدیم؛ دانشگاه که دیگه عادی شده بود برای ما، ولی خب می دیدیم دوستانی هستن که درگیر این مورد و مسائل هستن که گفتم مراجعه به مراکز مشاوره، تقویت ارتباطشون با خانواده شون و پیدا کردن دوستایی که موفق و خوش نام و افراد سالمی هستن می تونه در این زمینه خیلی کمک کننده باشه.

۷- اگر یک نصیحت و پند بخواهید برای تمامی دانشجویان علوم پزشکی داشته باشید آن چیست؟

اگه بخوام نصیحت که نه، ولی یک توصیه دوستانه و برادرانه می تونم به تمام دانش آموزان و دانشجویها بکنم که قدر تک تک لحظه هایی که دارین رو بدونید، این لحظه های نوجوانی و جوانی شما هیچ گاه قرار نیست برگرده. سعی کنید، آزمون و خطا کنید، اشتباه کنید، اشتباهاتون رو بپذیرید، مسئولیتشون رو بر عهده بگیرید. این روزایی که دارین قشنگ ترین، زیباترین، باکیفیت ترین روزاتون هستش. پس قدرشو بدونید. شاید بپرسین که چجوری قدر بدونید؛ با ورزش کردن، با مطالعه کردن، با تفریح کردن، با دوست خوب پیدا کردن، با لذت بردن از کارها و فعالیتتون، با علاقه کار کردن. این ها می تونه کمک کنه قدر این لحظات رو بهتر بدونید.



سنا احمدپور
دانشجوی پزشکی ۱۴۰۲

ذهنت را گم نکن!

مصاحبه با خانم دکتر الناز زرین فر متخصص روان شناسی بالینی



سرکار خانم دکتر الناز زرین فر

اگر حس اثرگذاری فرد بر زندگی خود حفظ نشود، آنچه «تاب آوری» نامیده می شود می تواند به انفعال تبدیل شود؛ پس تاب آوری با انعطاف پذیری ذهنی و سازگاری سالم و دیدگاه چندگانه با ثبات در ارتباط است.

۴- اخبار مداوم و شبکه های اجتماعی در این شرایط، اضطراب دانشجویان را چند برابر کرده. چه راهکاری برای «مدیریت مصرف خبر» دارید که هم از واقعیت دور نشوند، هم غرقش نشوند؟

از نظر بالینی مواجهه مداوم با اخبار می تواند سیستم عصبی را در وضعیت برانگیختگی مزمن نگه دارد و اضطراب و استرس و اختلال خواب و نشخوارهای ذهنی را زیاد کند. توصیه می شود مصرف خبر، زمان بندی و محدود باشد. از پیگیری اخبار بخصوص در ساعات پایانی شب پرهیز شود و پس از آن، از تکنیک های تنظیم هیجان و «ذهن آگاهی» Mindfulness استفاده شود. هدف، حفظ تعادل روانی و پیشگیری از اضافه بار شناختی-هیجانی می باشد.

۵- برخی دانشجویان در این شرایط دچار نوعی احساس گناه می شوند؛ مثلا اگر درس بخوانند یا تفریح کنند، وجدانشان راحت نیست. شما این تضاد درونی را چطور تحلیل می کنید؟

این تجربه معمولا نوعی تعارض شناختی-هیجانی است که در افراد با همدلی، حساسیت اخلاقی و طرحواره ایثار بالا دیده می شود. تداوم آن می تواند به کاهش لذت، افت انگیزش و خودمحروم سازی منجر گردد که در آن، فرد میان نیاز به پیشرفت فردی و همدلی با رنج دیگران دچار کشمکش درونی می شود. در مداخله درمانی، تمرکز بر بازسازی شناختی و تداوم رشد فردی و معناسازی ذهنی فرد است. کمک فرد برای پذیرش این نکته است که مراقبت از خود و تداوم رشد فردی، مانع از همدلی سالم نیست و معنادرمانی در ذهن فرد موجب انعطاف و رشد بهینه افکار و هیجانات می شود.



۱- در شرایط کنونی ایران که دانشجویان با انبوهی از اخبار ناامید کننده، مشکلات اقتصادی و ابهام درباره آینده مواجه اند، شایع ترین واکنش های روانی که در جلسات مشاوره با آن ها مواجه می شوید چیست؟

در اتاق درمان با سه الگو مواجه هستیم:

۱- اضطراب GAD که پایه آن آینده محور است (Generalized Anxiety Disorder) ۲- افت انگیزشی ۳- خلقیات پایین و احساس خستگی روانشناختی ناشی از استرس مزمن
اما قابل ذکر است بسیاری از این واکنش ها، پاسخ های طبیعی بدن به فشار مزمن در شرایط موجود است؛ نه لزوما اختلال روانپزشکی. برای تشخیص گذاری اختلالات، نیاز به بررسی علائم (symptom) آن ها بر اساس DSM-5 یا ICD-11 می باشد.

۲- بسیاری از دانشجویان امروز احساس «درماندگی» دارند؛ انگار هر کاری بکنند فایده ای ندارد. شما چطور به آنها کمک می کنید که این احساس فلج کننده را کنار بگذارند؟

این تجربه به مفهوم «درماندگی آموخته شده» (Learned Helplessness) نزدیک است که توسط Martin Seligman مطرح شده است. در مداخله، تمرکز بر بازگرداندن حس کنترل از طریق هدف های کوچک، تفکیک کردن برخی منابع بیرونی قابل کنترل و بازسازی شناختی درونی فرد است. تجربه های موفقیت، در فرد احساس توانایی و اثرگذاری فرد بر زندگی را بیدار میکند.

۳- در شرایطی که منابع استرس بیرونی و ساختاری است و دست دانشجو برای تغییرشان باز نیست، «تاب آوری» چه معنایی پیدا می کند؟ آیا ما گاهی تاب آوری را با انفعال اشتباه نمیگیریم؟
تاب آوری به معنای تحمل منفعلانه نیست بلکه توانایی تنظیم هیجان، حفظ معناها و ادامه کنش در شرایط موجود است.

۷- تفاوت دانشجویی که در این شرایط دچار افسردگی بالینی شده با دانشجویی که «واکنش طبیعی به اوضاع غیرطبیعی» دارد چیست؟ چه مرزی این دو را از هم جدا می کند؟

تمایز اصلی در شدت و تداوم علائم و میزان اختلال عملکرد فردی است. در واکنش سازگارانه، علائم معمولاً وابسته به موقعیت است و عملکرد تحصیلی و اجتماعی به طور پایدار مختل نمی شود، در حالی که در اختلال افسردگی بالینی (Major Depressive Disorder) علائمی ماندنی لذتی فراگیر، افت خلق مداوم، اختلالات خواب و کاهش انرژی، سردرد و میگرن عصبی، خستگی و پوچی زیاد، اختلالات خوردن، پرخاشگری و برانگیختگی بالا و گاه افکار خودکشی ممکن است مشاهده شود. این وضعیت بر اساس معیارهای تشخیصی TR-۵-DSM، زمانی اهمیت بالینی پیدا میکند که موجب افت معنادار عملکرد فرد می گردد.

۸- چه نکته ای هست که در سوالات اشاره نشده ولی لازم میبینید ذکر بشه و مورد توجه قرار بگیره؟

یکی از موضوعات مهم در سلامت روان دانشجویان، توجه به نقش های حمایت اجتماعی در کاهش اثر استرس مزمن است. تجربه های بالینی نشان می دهد که احساس تعلق داشتن به یک گروه از جمله خانواده و جامعه که حمایتی سالم باشد، شدت اضطراب و نشانه های خلقی را کاهش می دهد و بر سازگاری روانی کمک می کند؛ همچنین لازم است، ارزیابی بالینی دقیق انجام شود. به عنوان جمله های پایانی، سلامت روان دانشجویان در شرایط استرس زا، نیازمند توجه همزمان به عوامل فردی و ساختاری است. توصیه ی من این است که دانشجویان به حفظ تعادل هیجانی، تقویت حمایت های اجتماعی کارآمد و بهنجار، تنظیم کوتاه مدت اهداف و توجه به نیازهای روانی خود اهمیت دهند.

در صورت مشاهده علائم پایدار اضطراب یا افت عملکرد و نشانه های خلقی شدید یا افکار خودکشی، ارزیابی تخصصی توسط روانشناس بالینی و روانپزشک، ضروری است.

این توصیه ها با اصول تشخیصی و درمانی مطرح شده در TR-۵-DSM همسو است و هدف آن، پیشگیری و مداخله به موقع در مشکلات سلامت روان می باشد.



مراقبت از مراقبین سلامت

فرسودگی: قاتل خاموش کادر درمان



غزل افزانه حسین زاده
دانشجوی پوسناری ۱۴۰۱

راهکارهای مقابله با فرسودگی شغلی:

یژوهش های انجام شده در این رابطه، منجر به یافتن راهکارهایی برای مقابله با فرسودگی شغلی شده اند که به دو دسته فردی و سازمانی تقسیم می شوند.

۱. راهکارهای فردی:

- تمرینات ذهن آگاهی و آرام سازی: استفاده از تکنیک تنفس عمیق و مدیتیشن سبب کاهش سطح کورتیزول و کاهش واکنش های هیجانی می شود.
- توسعه هوش هیجانی: یادگیری مهارت های مدیریت هیجانات شخصی و بیمار. درمانگر باید بتواند مرزی بین همدلی و درگیری شدید عاطفی با بیماران قرار دهد.
- مراقبت از خود: برنامه ریزی برای ایجاد تعادل بین کار و زندگی. خواب کافی در طول شبانه روز، ورزش و تغذیه مناسب گرچه ساده به نظر می رسند اما انرژی لازم برای سپری کردن شیفت های کاری آتی را تامین میکنند.

۲. راهکارهای سازمانی:

- ایجاد فضای حمایت اجتماعی: ایجاد محیطی که کادر درمان بتوانند بدون ترس از قضاوت، در آن از تجربیات تلخ خود، مانند مرگ یک بیمار، گفتگو کنند. حمایت همکاران و علی الخصوص مدیران می تواند اثر "مسخ شخصیت" را به شدت کاهش داده و درمانگر را به برقراری ارتباط با بیماران نیز ترغیب کند.
- بهبود ساختار شیفت های کاری: ساعت های کاری طولانی و بدون مرخصی و استراحت، "خستگی هیجانی" را افزایش می دهد.
- افزایش مشارکت در تصمیم گیری: زمانی که کادر درمان بتوانند نظرات خود را آزادانه به مقامات بالاتر ارائه کنند و در تصمیم گیری ها از نظرات آن ها استفاده شود، می تواند احساس کارآمدی را در آن ها افزایش دهد.
- دسترسی به خدمات سلامت روان: فراهم کردن مشاوران تخصصی در محیط کار

فرسودگی شغلی یک ضعف شخصی نیست بلکه ناشی از مشکلات سیستمی و سازمانی است مقابله با این بحران نیازمند بازنگری در روش های مدیریتی است. در نظر داشته باشید که درمان بیماران در درجه اول نیازمند مراقبت از سلامت روحی و جسمی کادر درمان می باشد.

در دنیای پزشکی ما همواره با "مراقبت" سر و کار داریم. مراقبت از بیماران، مراقبت از سالمندان، مراقبت از کودکان و... سوال اصلی اینجاست که در میان هیاهوی بیمارستان، چه کسی از مراقبان سلامت، مراقبت میکند؟

امروزه در اطراف ما واژه "خستگی" بسیار رایج و پرتکرار است. با این حال زمانی که این خستگی از حالت جسمی فراتر رفته و به روح روان فرد نفوذ میکند، وارد بعد جدیدی به نام "فرسودگی شغلی" یا Burnout میشود. فرسودگی شغلی تنها یک خستگی شدید که با استراحت بعد از شیفت مرتفع می شود نیست بلکه موضوعی است که میتواند علاوه بر زندگی درمانگر، امنیت و سلامت بیمار را نیز تحت شعاع قرار دهد.

فرسودگی شغلی چیست؟

طبق مدل علمی ماسلاچ، اگر اجزای فرسودگی شغلی را مانند یک مثلث در نظر بگیریم، ضلع اول آن "خستگی هیجانی" است. زمانی که توان روانی فرد تحلیل رفته باشد، درمانگر دیگر انرژی همدلی، تمرکز و تصمیم گیری را ندارد. زمانی که این خستگی افزایش یابد، ضلع دوم مثلث که "مسخ شخصیت" است دچار مشکل شده و درمانگر بین خود و بیمار فاصله ایجاد میکند. در این مرحله پیوند انسانی دچار مشکل شده و بی تفاوتی نسبت به بیمار ایجاد میشود. در اینجاست که که بیماران، صرفاً یک "شماره تخت" دیده میشوند. نه بیشتر. ضلع سوم، "کاهش احساس موفقیت فردی" است. در اینجا فرد احساس میکند که نمیتواند تاثیر مثبتی بگذارد و تلاش های او بی فایده بوده و دچار شکست شغلی شده است.

بررسی مطالعات سال های اخیر در سراسر جهان نشان میدهد که کادر درمان با توجه به شرایط خاص شغلی بیشتر در معرض خطر قرار دارند. شیفت های مداوم در شرایط بحرانی، محدودیت منابع که مانعی برای انجام مراقبت های به صورت ایده آل میباشد، برخورد مداوم با مرگ و رنج انسان ها بدون فرصتی برای تخلیه روانی، عدم تعادل بین کار و زندگی شخصی، کادر درمان را برابر این موضوع آسیب پذیرتر می کند.

پیامدهای فرسودگی شغلی:

پیامدهای این آسیب برای شخص درمانگر به صورت اختلالات خواب، افسردگی، بیماری های جسمی مانند فشار خون و مشکلات گوارشی بوده اما در سطح بیماران، می تواند منجر به خطاهای پزشکی و کاهش برقراری ارتباط با بیماران شود. بررسی ها حاکی از آن است که در سال های اخیر به دلیل پدیده فرسودگی شغلی، شاهد افزایش میزان استعفا و غیبت های مکرر و کاهش بهره وری بیمارستان هستیم.





پایان این فصل آغاز شماست!

بزرگترین اکتشافات از یک پرسش ساده شروع می‌شوند

کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول

پیشگامان علم - خرداد ۱۴۰۵



همراه ما باشید

ما را در فضای مجازی با نشانی

SRC_DUMS

می‌توانید دنبال کنید.

نظرات خود را به ایمیل زیر ارسال نمایید:

research.dums@gmail.com

