



گاهنامه علمی - فرهنگی - صنفی انجمن علمی
دانشجویی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اراک
سال اول - شماره اول - دی ماه ۹۸



نگاهی بر تاثیرات اشعه بر جنین و مادران باردار
صفحه ۳

آشنایی مختصر با فناوری MRS
صفحه ۴

به ادامه تحصیل هم بیاندیشیم...
صفحه ۵

اخلاق حرفه‌ای یا حرفه اخلاقی؟!
صفحه ۶

اهمال کاری و شما...؟
صفحه ۶ و ۷

**آنچه در نشست مجمع عمومی
انجمن‌های علمی رادیولوژی
گذشت...**
صفحه ۷

بررسی انواع روابط اجتماعی
صفحه ۸

سخن سردیر



شادی شمسی
رادیولوژی

سپاس و ثنای بی حد بر آستان صفات بی همتای احدیت و با استعانت از درگاه بیکرانش

در بهاری که گذشت انجمن علمی دانشجویی رادیولوژی ضمن تأسیس آن فعالیت‌های خود را آغاز کرد و امروز به لطف خداوند و با یاری و تلاش جمعی از دانشجویان، نشریه علمی - فرهنگی - صنفی تابش اولین شماره خود را تقدیم نگاه پر مهر شما عزیزان می‌کند. یکی از حسن‌های غیر قابل انکار انتشار چنین نشریه‌ای امکان ارائه یافته‌ها و نتایج تحقیقات در آن است تا با استفاده از پتانسیل‌های عظیم و ارتباط مستمر با دانشجویان فضای مناسب و با کیفیت را برای انتشار فراهم آوریم.

ما برآنیم تا در کنار تمامی مشغله‌های دانشجویی با کمک شما عزیزان تمامی تلاشمان را در زنده نگه داشتن فعالیت‌های دانشجویی به کار گیریم و نشریه تابش ان‌شالله به لطف و یاری خداوند محلی برای بیان نظرات و اندیشه‌های اصحاب فکر و قلم باشد و مهم‌تر از همه حضور پررنگ دانشجویان در عرصه علمی پژوهشی فرهنگی محسوس باشد.

با توجه به اینکه کلید آغاز به کار این نشریه چندی پیش زده شد و در فرصت نسبتاً کمی با تلاش مضاعف تدوین گردید لازم است از زحمات مدیر مسئول نشریه، ویراستاران، طراحان و تمامی اعضای تلاشگر گروه نویسندگان که ما را در این امر یاری نمودند قدردانی کرده و برای همه آنها آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون کنم.

همچنین از کلیه دانشجویان خوانندگان گرامی و صاحب نظران تقاضا داریم که با راهنمایی‌های مشفقانه خویش ما را در ادامه مسیرمان یاری نمایند.

ارادتمند شما شادی شمسی

خود به تنهایی دنیایی است عشق
یا برونش هستی در حسرتش....

به هیچ متمم و صفتی نیاز ندارد عشق
یا درست در میانش هستی در آتشش



محمد امامیان
رادیوتراپی

نگاهی بر تأثیرات اشعه بر جنین و مادران باردار



تشخیص نیستند.

تابش دوز به نطفه یا جنین با دوزی بیش از حد ۰.۱ گری ریسک ابتلا فرزند به سرطان را افزایش می دهد.

دوز بیش از یک دهم از دوز دریافتی در رادیولوژی بیشتر است هرچند تلاش برای اندازه گیری ریسک ابتلاء به سرطان ناشی از تابش گیری والدین با چالش های زیادی روبه رو است این چالش ها شامل یکسری تحقیقات خاصی است داده های اصلی برای پیشرفت سرطان ناشی از تابش گیری والدین از مطالعه بررسی طول عمر افراد ژاپنی زنده مانده از حادثه اتمی هستند مطالعه و بررسی گروه محقق شامل اطلاعات شیوع سرطان تا سن پنجاه سالگی است. از این مطالعه می توان نتیجه گرفت افرادی که در سنین کم (زیر ۵ سال) نسبت به آنان که والدین شان تابش گرفته اند ده برابر بیشتر احتمال ابتلا به سرطان دارند.

بنابراین ریسک ابتلا به سرطان در تابش گیری در سنین کم بیشتر از ریسک تابش گیری والدین است. اطلاعاتی که ثابت میکنند کدام مرحله بارداری حساس ترین مرحله در بالا رفتن ریسک ابتلا

به سرطان است وجود ندارد امید است که آنالیزهای بیشتر و دقیق تر روی اطلاعات جمع شده درک بهتری از ریسک های طول عمر و اطلاع سرطان ناشی از تابش گیری والدین ارائه کنند.

اثر ناشی از تابش روی سلامت نطفه جنین فوق العاده به دوز تابشی بستگی دارد.

تخمین زدن دوز دریافتی جنین نیاز به در نظر گرفتن همه منابع داخلی و خارجی بدن مادر دارد که عبارت است از :

- ۱- دوز تابش به شکم مادر از منابع و سورها های خارجی
- ۲- دوز تابش از فرو بردن یا بلعیدن یک منبع رادیواکتیو که وارد جریان خون یا جفت می شود.
- ۳- در تابشی از مواد رادیواکتیو که روی بافتهای مادر متمرکز است این بافت رحم را احاطه می کند که ممکن است مانند مثانه جنین را اذیت کند.

بیشتر مواد رادیواکتیو که به خون مادر دسترسی پیدا می کنند می توانند توسط خون جنین شناسایی شوند غلظت ماده به ویژگی های خاص آن و رشد



جنین بستگی دارد.

موارد کمی هستند که به رشد جنین و پیشرفت آن نیاز دارند که می توانند بیشتر دریافت جنین تا بافتهای مربوطه در مادر متمرکز شوند مانند ید، سن بارداری و دوز تابش فاکتورهای مهم در تعیین اثر روی سلامت انسان هستند در دو هفته اول پس از اطلاع از بارداری دوز بیش از یک دهم گری باعث مرگ جنین می شود زیرا جنین سلول های بسیار کمی دارد و آسیب دیدن و مرگ جد یک سلول که حد بسیاری از سلول های آینده است می تواند باعث مرگ جنین یا مانع کاشت بلاستوسیت در دیواره رحم شود احتمال کمی دارد که جنین های باقیمانده نقص های مادرزادی یا اثرات غیر سرطانی فارغ است میزان دوز دریافتی نشان دهنده در تمام مراحل پس از اطلاع عواقب و پیامدهای غیر سرطانی ناشی از پرتو با دوز زیر یک دهم قابل

دوزگیری مادران باردار

دنای امروزه نیازمند سرعت و دقت است. بیماری های جدید نیازمند دستگاه ها و متدهای نوین هستند این نیازمندی ها انسان را به سوی تشخیص و درمان با اشعه و پرتو سوق داده است. اما هیچ چیز در دنیا، سیاه و سفید مطلق نیست. درمان و تشخیص با اشعه سریع و دقیق است اما برای بسیاری از پرسنل و افراد متفرقه عوارض دارد در بین این افراد یکی از بزرگترین نگرانی ها مادران باردار هستند چون پای جنین که سلول های بسیار تقسیم شونده و غیراختصاصی دارد در میان است.

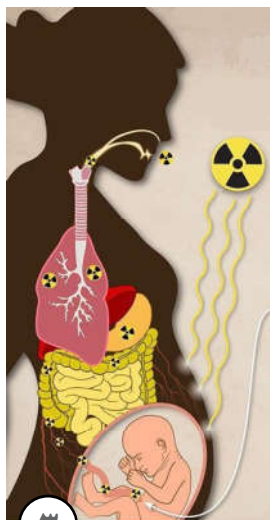
با افزایش نگرانی های عموم درباره اثر فاکتورهای آسیب زا اشعه روی محیط و سلامت افراد، نگرانی ها درباره اثرات این اشعه ها روی مادران باردار نیز زیاد شده است.

فاکتورهای محرکه نگران کننده، به خاطر نادیده گرفتن و یا ندانستن پزشکان و فیزیسیست ها به موارد مختلفی گسترش پیدا کرده اند.

کلید برای واکنش منطقی و عمومی مانند بقیه موارد پزشکی، آموزش پیرامون اصل موضوع و مشکل است و نقطه شروع و قدم اول آموزش عمده پزشکان است. بنا بر حفاظت رحم و بافت های اطراف اگرچه تابش اشعه به جنین و نطفه کمتر از تابش به بدن مادر است اما نطفه و جنین انسان به اشعه با دوز بیش از ۰.۱ گری احساس است.

بسته به میزان پیشرفت و رشد جنین تغییرات و عواقب ناشی از تابش با دوز بیش از ۰.۵ گری روی سلامت انسان سخت می باشد حتی اگر این دوز آنقدر کم باشد که نتواند اثر قطعی و فوری روی سلامت مادر بگذارد.

از عواقب مذکور می توان به محدودیت های رشدی، ناهنجاری های فرم بدن، معیوب شدن مغز و سرطان اشاره کرد.



آشنایی با فناوری MRS



هادی سلگی
رادیولوژی

MRS یا طیف بینی شدید مغناطیسی فناوری است که امروزه در تحقیقات زیست بیولوژیک استفاده می شود. این فناوری اولین بار در اواخر دهه ۱۹۴۰ و توسط فیزیک دان ها مورد استفاده قرار گرفت.

برای اولین بار از این تکنولوژی در اواخر دهه ۱۹۶۰ برای مطالعه ساختار پروتئین ها و دیگر مولکول های زیستی استفاده شده است.

MRS غیر تهاجمی می باشد و از آن برای تشخیص استفاده می شود. با پیشرفت در تکنولوژی magnet و gradient افزایش قدرت کامپیوترها، از MRS در رده های گسترده تشخیصی فرایند های بیولوژیک مانند isolate perfused cell، tissues in vivo و organs استفاده می شود. فناوری MRS توانایی اندازه گیری تجمع های متفاوت مولکول های شیمیایی سرطانی را دارد.

تفاوت اصلی فناوری MRS و MRI این است که در MRS، طیف های حاصل اطلاعات فیزیولوژیک و شیمیایی فراهم می کنند در صورتی که در MRI تصاویر حاصل آناتومیک هستند. پایه عملکردی MRS مانند MRI بوده و بر مبنای شدید مغناطیسی می باشد. در MRS فرکانس های شدید حاصل از هسته ها، اطلاعات شیمیایی فراهم می کنند که بصورت طیف در شدت اندازه گیری شده نمایان می شود. اتم های حساسی که در MRS برای بررسی سیستم های بیولوژیک استفاده می شوند شامل هیدروژن، دوتریم، فلور، فسفر، کربن (با عدد اتمی ۱۳) و سدیم هستند.

بیشتر مطالعه کلینیکی MRS با استفاده از اتم هیدروژن می باشد، البته که استفاده از کربن (با عدد اتمی ۱۳) از قدرتمند ترین تکنیک های تشخیص متابولیسم های سلولی است.

اغلب درخواست های کلینیکی MRS برای بررسی brain mass می باشد.

MRS در مغز

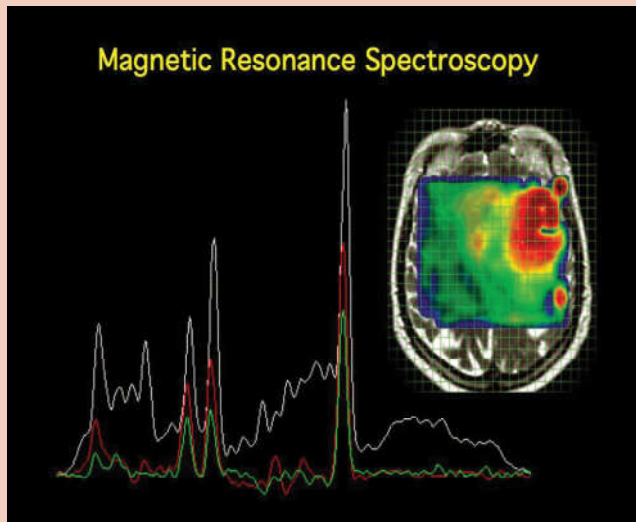
اختلالاتی که در سیستم نورولوژیکی انسان روی می دهد بر حسب نوع و شدت آن، تغییراتی در میزان غلظت بعضی از متابولیت ها ایجاد می کند که شناسایی آن تغییرات اساس تشخیص اسپکتروسکوپی شدید مغناطیسی است. یکی از مهمترین این کاربردها، استفاده از MRS برای افتراق

بین ضایعات خوش خیم و بدخیم است. مطالعات نشان داده است که سلول های مغزی بر حسب نوعشان دارای متابولیت های مختص خودشان و متفاوت از هم، حداقل در محیط های in vivo می باشند که می توان با استفاده از MRS این الگو ها را از هم متمایز کرد.

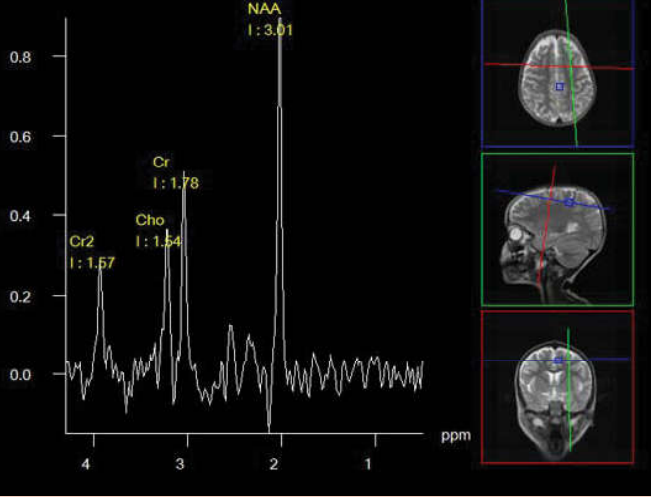
کاربرد MRS در بیماری های مختلف

بیماری Multiple Sclerosis (MS)

این بیماری یکی از عارضه های مغزی است که منجر به ایجاد آسیب هایی در آکسون های عصبی می شود. این عارضه یکی از موارد مورد مطالعه با MRS می



باشد. از آنجا که NAA بصورت اختصاصی در نورون های مغز سالم وجود دارد بنابراین سیگنال NAA دریافت شده از مغز می تواند نشانگر اختصاصی برای سلامتی آکسون باشد. به این معنی که کاهش NAA در ماده سفید مغز بیانگر آسیب در آکسون و یا اختلال در عملکرد آن می باشد. بیماران MS سطح پایینی از NAA را در ماده سفید مغز خود نشان می دهند



که ناشی از آسیب وارده به آکسون است.

آلزایمر:

آلزایمر بیماری پیشرونده عصبی است که علائم آن اختلال تدریجی در فعالیت های روزمره، انواع علائم عصبی روانی و اختلالات رفتاری می باشد. طیف حاصل از یک بیمار نشان دهنده افزایش نسبت میواینوزیتول به کراتین و کاهش نسبت آن-استیل اسپاراتات را نشان می دهد. بعد از استفاده دارو توسط بیمار، سطح میواینوزیتول کاهش می یابد که این کاهش نشانه بهبود بالینی فرد می باشد.

سرطان پروستات:

آزمون MRS از پروستات می تواند برای تعیین تغییرات شدت سیگنال حاصل از متابولیت سیترات استفاده شود. سیترات یکی از مهمترین متابولیت هایی است که در چرخه اسیدتری کربکسیلیک در میتوکندری سلول های زنده تولید می شود. غلظت داخل سلولی سیترات بسیار پایین است اما آن مقدار آشکار شده بیانگر میزان سلامت پروستات می باشد.

طیف حاصل از پروستات سالم سیگنال قوی را از سیگنال قوی را از سیترات نشان می دهد که بطور معمول بالاتر از سیگنال کولین می باشد. اما نسبت کولین به سیترات در نواحی مختلف پروستات متفاوت خواهد بود به طوری که بالاترین مقدار این نسبت در نواحی کناری یک پروستات سالم و این نسبت در نواحی پیشابراه بر عکس خواهد شد. سیگنال بالای کولین و سیگنال ضعیف سیترات در بافت پروستات بیانگر وجود سرطان خواهد بود.



امیرمحمد افروزی زاده
رادیولوژی

به ادامه تحصیل هم پیاندیشیم...

آشنایی با رشته کارشناسی ارشد فناوری تصویر برداری پزشکی

جنجال بزرگ

اما با همه این تفاسیر این رشته بعضا شاهد جنجال و تعارضاتی هم بوده است.

سال ۹۴ بود که خبر تغییر نام این رشته از کارشناسی ارشد MRI به نام فلی و اضافه شدن رشته فیزیک به لیست رشته هایی که امکان شرکت در کنکور این رشته را داشتند باعث به وجود آمدن جنجال بزرگی بین کارشناسان رادیولوژی و وزارت بهداشت شد. آنها معتقد بودند دادن اجازه ورود به چنین رشته ای به دانشجویانی که در مقطع کارشناسی حتی یک ساعت را هم در محیط دانشگاه علوم پزشکی نگذرانده اند، معنی ای جز تضییع حق آنها ندارد.

این پایان کار نبود و علی معظمی عضو وقت هیئت مدیره انجمن علوم پرتو نگاری تهران با انتشار یادداشتی به شدت سیاست های وزارت خانه را زیر سوال برد و آنها را به باد انتقاد گرفت.

آقای معظمی معتقد بود "گویا دست هایی از غیب مانع توسعه و پیشرفت این رشته شده و تحقق حق و حقوق این افراد در خم و پیچ لایه هایی نامرئی محصور شده است که بی هیچ توضیحی و در واپسین لحظات اعلام رشته ها و گرایشهای آزمون کارشناسی ارشد، این چنین مورد اجحاف قرار گرفته اند."

این تنها انتقاد آقای معظمی و سایرین نبود. آنها همچنین معتقد بودند که حضور درسی مانند ریاضی عمومی با ضریب برابر با درس های تخصصی رادیولوژی آن هم در شرایطی که بسیاری از مفاهیم صرفا انتزاعی ریاضیات هیچ ارتباطی با موضوعات تصویر برداری ندارد تنها برگ برنده ای برای دانشجویان علوم ریاضی و سایر دانشجویانی ست که هیچ درکی از دروسی مانند آناتومی یا تکنیک ها تصویر برداری ندارند و فقط با تکیه بر توانایی بالای خود در ریاضی و فیزیک می توانند رقیبی سر سخت و در عین حال نابرابر برای دانشجویان فارغ التحصیل از علوم پرتویی باشند.

مواد و ضرایب امتحانی:

نام درس	ضریب
فیزیک پرتو ها و دستگاه های تصویر برداری	۲
فیزیک هسته ای و اتمی	۲
فیزیک عمومی	۲
ریاضی عمومی	۲
آناتومی	۱
فیزیولوژی	۱
تکنیک های تصویر برداری پزشکی	۱
زبان	۳

آینده تحصیلی:

فارغ التحصیلان این رشته می توانند در مقطع دکتری در رشته های زیر ادامه تحصیل دهند؛ که رشته های دکتری تصویر برداری عصبی (Neuro Imaging) و دکتری فیزیک پزشکی، مرتبط با این رشته هستند و رشته های دکتری رشته های انفورماتیک پزشکی، سلامت در بلایا و فوریتهای، سلامت و رفاه اجتماعی، اپیدمیولوژی، مدد کاری اجتماعی (به شرط داشتن کارشناسی مدد کاری)، گفتار درمانی (به شرط داشتن کارشناسی گفتار درمانی) غیر مرتبط می باشند.

فردی که مدرک کارشناسی ارشد تصویربرداری پزشکی دارد می تواند در زمینه های آموزشی، پژوهشی، خدماتی (انجام تکنیک های مختلف تصویربرداری پزشکی اعم از عمومی و اختصاصی در بخش های تصویربرداری بیمارستان با همکاری سایر متخصصین)، مدیریتی، مشاوره ای (ارائه مشاوره به مراکز و افراد در حوزه تصویربرداری پزشکی در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه و توسعه کاربرد فناوری های نوین در تصویربرداری پزشکی)، مراقبتی - بالینی و تولیدی مشغول به کار شود.

دانشگاه های اصفهان، تهران، ایران، مشهد این رشته را ارائه می دهند.

آیا تا به حال به ادامه تحصیل فکر کرده اید؟

بسیاری از دانشجویان رادیولوژی پس از پایان دوران کارشناسی شان علاقه و ترجیح شان این است که در کنار شغل خود به ادامه تحصیل بپردازند.

یکی از این رشته های موجود که از رشته های مرتبط به حوزه رادیولوژی است، رشته فناوری تصویر برداری پزشکی می باشد.

این رشته، تقریبا تخصص کارشناسی رادیولوژی محسوب می شود و یک رشته چند حیطه ای است که با بکارگیری انواع روش ها، تکنیک ها و پروتکل های تصویربرداری پیشرفته و به روز، به منظور بهبود و ارتقای خدمات تشخیصی در بیماری های انسان ایجاد شده است.

دانشجویان این رشته طی آموزش روش های صحیح و نوین تصویربرداری آناتومیک، فیزیولوژیک و متابولیک بدن انسان به کمک جدیدترین و پیشرفته ترین دستگاههای روز دنیا در جهت بهبود و گسترش بهره گیری از این تکنیک ها اقدام می نمایند.

دانشجویان در این دوره ای آموزشی فیزیک و انواع تکنیک های تصویربرداری شامل:

تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI)، تصویربرداری توموگرافی کامپیوتری (CT)، تصویربرداری فراصوت (Ultrasound)، تصویربرداری اپتیکی و لیزر (Optic & La-)، تصویربرداری های پزشکی هسته ای (Nuclear Medicine) مثل PET و SPECT را فرا می گیرند.



اهمال کاری

اهمال کاری به معنی به تعویق انداختن و محول کردن آنها به زمانی دیگر است و حوزه های مختلفی از زندگی انسان را در بر میگیرد. اهمال کاری تحصیلی مشکلی شایع بین دانشجویان است و پیامدهای درونی مثل اضطراب، تشویش، نگرانی، ناامیدی و سرزنش خود و همچنین پیامدهای بیرونی مثل آسیب به پیشرفت کاری و تحصیلی را شامل می شود.



اهمال کاری فرآیندی پیچیده بوده و تحت تاثیر عوامل مختلفی است مثلاً یک فرد کمال گرا چون تمایل دارد کارها را بدون نقص انجام دهد آنها را دشوار و غیر لذت بخش می داند و در نتیجه نصف و نیمه رها می کند.

همچنین عزت نفس پایین، اضطراب و ترس از ارزیابی های منفی، عدم برنامه ریزی، فقدان انگیزه درونی و بی علاقهگی نسبت به رشته تحصیلی موجب افزایش اهمال کاری در دانشجویان می شود.

همچنین تحقیقات نشان داده اهمال کاری در دانشجویان پسر بیشتر از دختر است.

اما چگونه بر اهمال کاری غلبه کنیم و کارهای بیشتری را در زمان کمتر انجام دهیم؟

- ۱- در اولین گام هدف خود را روشن کنید.
- ۲- هر شب برنامه روز بعد را روی کاغذ بیاورید.
- ۳- بیشترین تلاش خود را روی کارهایی بگذاریم که بیشترین دستاوردها را دارند.
- ۴- پیامدهای مثبت و منفی کارها را



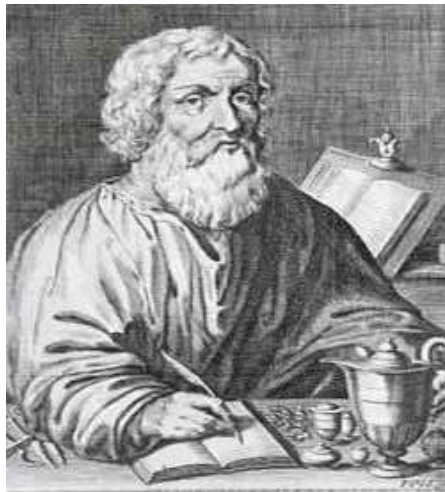
زهره معتمدی راد
رادیولوژی



پریسا کریمی
رادیولوژی

اخلاق حرفه ای یا حرفه اخلاقی؟؟

اینکه باید به بیمار حق انتخاب داده شود که درمان یا عکس برداری او توسط خانم یا اقا باشد یا مثال دیگر اینکه درمانگر باید راز بیمار که همان مشکل یا بیماری اوست را مخفی نگه دارد. و یا شاید مسئله مهم تری که در رابطه با اخلاق حرفه ای یک رادیو تکنولوژیست مطرح است محافظت کردن از بیمار در برابر اشعه است به طوری که برابر منافع مالی و سلامت بیمار تنها و تنها سلامت بیمار باید در اولویت باشد. البته این ها مسائل مهمی است اما آیا کافی است؟؟



ما برای یادگیری حرفه خود چهار سال وقت صرف میکنیم پس شایسته است که برای یادگیری اخلاق حرفه خود نیز زمان بیشتری اختصاص دهیم تا کیفیت درمان نیز به سطح بالاتری برسد.

اخلاق حرفه ای موضوعی است بسیار مهم در جامعه، دانشگاه و در بیمارستان و از آن دسته مباحثی است که همه رعایت آن را ضروری میدانند و شاید رفتاری است که از فرد مورد انتظار است اما در عرصه عمل کاستی هایی انجام می شود که دلیل عمده این کاستی ها نبود آموزش درست است. اخلاق حرفه ای، اخلاقی است که در مشاغل مختلف بایستی رعایت شود. وقتی صحبت از مشاغل می شود که با بیماران در ارتباطند این موضوع نقش پررنگ تری ایفا میکند. برای بعضی ها شاید این واژه کمی جدید باشد اما با کمی مطالعه میتوان پی برد که زمان بو علی سینا نیز به این موضوع پرداخته شده و با گذشت زمان توجه بیشتری به ابعاد آن شده است و حتی امروزه اخلاق حرفه ای اهمیتی برابر با کیفیت درمان پیدا کرده است.

چند سالی است که دست اندرکاران و مسئولان بالایی پی بردند که دانشجویان پیراپزشکی نیز با بیمار در تعامل اند پس درسی یک واحدی با همین نام را برای این دانشجویان تدارک دیدند و با خود اندیشیده اند که این یک واحد انچنان تاثیری خواهد گذاشت که اخلاق حرفه ای در روح و جان دانشجو نهادینه خواهد شد و دیگر هیچ مشکل اخلاقی در آینده کاری او پیش نخواهد آمد.

اما سوالی که مطرح می شود: دانشجو قرار است طی یک واحد چه چیزهایی را یاد بگیرد؟

اینکه فهمید بقراط در فلان سال سوگندنامه ای را تدوین کرده و معنی فلسفه در گذشته و امروزه باهم تفاوت دارد؛ کار تمام است؟

اما بی انصافی نکنیم همین یک واحد هم فوایدی دارد و دانشجو را با برخی از حقوق مسلم بیمار آشنا میکند مثلاً





امیررضا صادقی نسب
رادیولوژی

آنچه در مجمع عمومی انجمن های علمی رادیولوژی کشور گذشت...



MEFDA PHOTO
CULTURAL & STUDENT DEPARTMENT

وبسایت www.newirsa.org مراجعه نمایند. اما انجمن علمی دانشجویی رادیولوژی کشوری بیش از هر چیزی، از نداشتن یک اساسنامه مناسب و کاربردی رنج می برد. طی جلسات برگزار شده بنا شد تا این اساسنامه به زودی و در اولین فرصت آماده ی ارائه به مجمع عمومی شود. وجود یک اساسنامه ی قانونی و مستحکم زمینه را جهت پیگیری مطالبات صنفی و به حق دانشجویان رادیولوژی فراهم می آورد.

در نهایت مجمع با برگزاری انتخابات به پایان رسید. کسب یک کرسی شورای مرکزی توسط انجمن علمی رادیولوژی اراک اتفاق مبارکی بود که جز با همکاری دانشجویان فعال و با شرافت این رشته برای تولید یک رزومه مناسب میسر نبود.

در انتها امیدوارم که شورای مرکزی جدید به یاری خداوند متعال گام هایی را جهت پیشرفت هر چه بیشتر رشته کارشناسی رادیولوژی بردارد.



MEFDA PHOTO
CULTURAL & STUDENT DEPARTMENT

پنجم و ششم دی ماه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد میزبان نشست مجمع عمومی انتخاباتی انجمن علمی رادیولوژی کشوری بود. در سایه میزبانی خوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دبیران انجمن های علمی دانشجویی رادیولوژی از سراسر کشور گرد هم آمده بودند تا طرحی نو برای اعتلای رشته خود دراندازند. عملکرد نامطلوب شورای فارغ التحصیل شده ی قبلی بسیار مورد انتقاد قرار می گرفت اما هنوز امیدها برای تغییر اوضاع از بین نرفته بود. ساعت ها بحث و گفت و گو پیرامون مسائل مختلف انجام شد؛ دانشجویان از ضرایب ناجوانمردانه آزمون کارشناسی ارشد رشته فناوری تصویربرداری پزشکی گلایه داشتند، از اینکه چرا رادیولوژی یک رشته کارشناسی ارشد مناسب و مربوط برای ادامه تحصیل ندارد؟! عضویت دانشجویان و کارکنان پرتوکار در سامانه انجمن علوم پرتونگاری ایران هم موضوعی بود که قرار شد توسط دبیران انجمن ها پیگیری شود. البته سخت می توان به کارکنان ایراد گرفت؛ از قدیم گفته اند یک سوزن به خودت بزن، یک جوالدوز به بقیه... یک دانشجوی قاعدتا دغدغه های کمتری نسبت به یک کارمند با هزار مشغله و مشکل دارد و بایستی عضویت در سامانه مذکور در دوران دانشجویی صورت بگیرد. دانشجویان عزیز برای عضویت در این انجمن می توانند به



پریسا قلعه نویی
رادیوتراپی

و شما...؟

در نظر بگیرید و آنها را بر اساس ارزش و ضرورت اولویت بندی کنید و تمرکز خود را روی اهداف اصلی بگذارید.

۵- ضرورت را تشخیص دهید و بدانید شاید برای همه کارها وقت کافی نباشد ولی برای مهمترین کارها کافی است. ۶- پیش از انجام کارها مقدمات آن ها را فراهم کنید و همچنین آنها را به صورت گام به گام پیش ببرید.

۷- خودتان را تحت فشار قرار دهید طوری که گویا فردا در شهر نیستید و همین امروز باید به کارها

سامان بدهید ۸- قدرت فردی خود را با غذای مناسب ورزش و استراحت کافی افزایش دهید.

۹- خودتان را تشویق کنید، برای خود پاداش در نظر بگیرید و به آینده امیدوار باشید.

۱۰- سخت ترین کارها را در اولویت قرار دهید.

۱۱- کارها را قطعه قطعه کنید و به جای اجرای همزمان کارهای یک کار ضروری را تا صددرصد انجام دهید سپس سراغ کار بعدی بروید.



و در پایان

بدانید و آگاه باشید هیچ موفقیتی بدون تلاش حاصل نمی شود پس با اهمال، چشیدن طعم شیرین موفقیت را به شنبه هایی که هرگز نخواهند رسید واگذار نکنید.



آرین جمشیدی
رادیولوژی

روابط اجتماعی



یک مبارزه صلح آمیز تا جایی که شامل تلاش برای کنترل و به دست آوردن فرصت ها و امتیازات مورد تمایل دیگران بشود، رقابت نامیده می شود. (رقابت برای امتیازات اقتصادی یا بر سر جوائز هنری و ...)

گزینش اجتماعی: به این معناست که رفتار های شخصی، همراه با ویژگی های شخصی سازگار با آن ها، برای کسب امتیازات نسبی در ایجاد روابط اجتماعی و نقش هایی چون مدیر کل، عضو مجلس، تاجر موفق، عاشق و ... مورد پسندترند. مثلاً کسی که زیرکی بسیار یا قدرت فیزیکی یا مهارت عوام فریبی و ... دارد برای احراز نقش عضو پارلمان شدن دارای امکان بیشتری برای موفقیت است.

گروه های صنفی یا تشکل: آن رابطه اجتماعی که یا بسته باشد یا منوط به ضوابط خاصی باشد، تشکل نام دارد.

وجود تشکلات مربوط به وجود شخص دارای اقتدار است، خواه با کادر اداری یا بدون آن. و کنش اعضا به اعمال نظام حاکم بر تشکل منتهی گردد. بنابر این رابطه تاسیسی یا تانسیسی بسته ای که فاقد مجموعه رسمی اقتدار باشد را نمی توان یک تشکل دانست. این اقتدار می تواند بر اساس ضوابط اجباری یک انجمن یا با توجه به موازین و روش های مشخصی، برای همیشه یا دوره خاص، تعیین شده باشد، و به خاطر همین اقتدار کنش اعضا معطوف به انجام ضوابط نظام می باشد که کنش تشکیلاتی نام دارد. البته این انجام وظیفه می تواند مبتنی بر سنت یا عاطفه یا ارزش های عقلایی باشد که به هر حال تشکل جدای از احتمال چنین کنشی وجود نخواهد داشت و فقط یک رابطه اجتماعی ایجاد می شود نه یک تشکل.

به هر حال «ما» اجتماعی ما در اثر رابطه اجتماعی به وجود می آید و بدون آن انسان ها قادر به برپایی جوامع و ادامه زندگی شان به صورت اجتماعی که نیاز آن هاست نمی باشند.

این مورد به وقوع می پیوندد، همانطور که در رابطه تانسیسی توضیح داده شد بسیاری از روابط دارای خصوصیات تانسیسی هستند حتی اگر بر منافع فردی یا عقلانی شکل گرفته باشند.

رابطه باز و بسته: یک رابطه زمانی باز تلقی می شود که فرد تا جایی که علاقه و توان مشارکت دارد، محروم نگردد.

از سوی دیگر یک رابطه زمانی بسته تلقی می شود که مشارکت افراد در آن محدود و مشروط بوده و برای افراد خاصی ممکن باشد. باز یا بسته بودن یک رابطه می تواند منوط به مولفه های زیر باشد:

سنت: مانند روابط خانوادگی که عضویت در این روابط طبق سنت تمایل به بسته بودن دارند.



عقلانیت ارزشی: معمولاً در فرقه های مسلکی بسته بودن بر اساس عقلانیت ارزشی دیده می شود.

علل عقلایی: به خصوص محتمل است که یک رابطه به علل عقلایی بسته باشد؛ مانند شرکت های اقتصادی انحصاری.

به هر حال آنچه مسلم است این است که اگر اعضای یک رابطه بخواهند موقعیتشان با پذیرش دیگران بهبود یابد، نفعتشان در باز نگه داشتن رابطه است. اما اگر انتظار برود که موقعیت شان با روش های انحصاری بهبود یابد، بسته بودن رابطه برای آن ها مناسب تر است.

مبارزه: زمانی یک رابطه اجتماعی منازعه (مبارزه) خوانده می شود که کنش درون آن عملاً در جهت پیشبرد خواست یک فرد علیه مقاومت دیگری یا دیگران باشد. (اگر در آن از خشونت فیزیکی استفاده نشود مبارزه صلح آمیز نامیده می شود).

ابتدا به تعریف مختصری در مورد روابط اجتماعی میپردازیم.

روابط اجتماعی: در تعریف لغوی رابطه آمده است؛ هرنوع وابستگی و ارتباط که میان دو یا چند چیز وجود دارد. در حوزه جامعه شناسی اصطلاح رابطه اجتماعی برای ترسیم شرایطی به کار می رود که دو یا چند نفر در رفتاری مشارکت دارند.

رفتار اجتماعی بن مایه اصلی همه گونه روابط اجتماعی است و بدون حداقلی از ارتباط دوجانبه، رابطه اجتماعی وجود نخواهد داشت.

انواع روابط اجتماعی

از لحاظ احساس درونی افراد:

۱- رابطه تانسیسی ۲- رابطه تاسیسی

از لحاظ امکان مشارکت شخص ثالث:

۱- رابطه باز ۲- رابطه بسته

از لحاظ پیشبرد یا بدست آوردن خواسته ها: مبارزه، رقابت، گزینش

رابطه تانسیسی: نوعی از رابطه اجتماعی که حاصل کنش اجتماعی متکی بر احساس درونی افرادی می باشد که دارای احساس تعلق به یکدیگرند. این رابطه می تواند متکی بر عاطفه یا سنت باشد. برای مثال می توان از اخوت مذهبی و یا رابطه غریزی نام برد. بهترین نمونه این مورد را می توان به راحتی در خانواده ها مشاهده کرد. اما اکثر روابط اجتماعی این خصوصیات را دارند، هر رابطه اجتماعی که از اهداف آنی مشترک فراتر رود و برای مدت طولانی دوام یابد، شامل روابط اجتماعی نسبتاً دائمی بین افراد می شود. چنین روابطی نمی تواند منحصر محدود به فعالیت هایی که ضرورت تکنیکی دارند بشوند.

رابطه تاسیسی: این رابطه از طریق موافقت متقابل، مبتنی بر توافق عقلانی می باشد. که در این حالت دارای دو جهت گیری زیر می باشد:

۱- باور عقلایی به تعهد شخصی

۲- انتظار عقلایی از وفاداری شخص مقابل از خالص ترین نمونه های رابطه تاسیسی، تبادل عقلایی در بازار آزاد است. یا تجمع آزادانه ای که متکی بر منافع فردی است. (البته فقط در موارد خاصی نمونه خالص)

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا): امیرمحمد افروزی زاده، محمد امامیان، آرین جمشیدی، هادی سلگی، امیررضا صادقی نسب، پریسا قلعه نویی، پریسا کرمی، زهرا معتمدی راد



@Radiology_aums

پل های ارتباطی:

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی رادیولوژی

دانشگاه علوم پزشکی اراک

مدیر مسئول: امیررضا صادقی نسب

سردبیر: شادی شمسی

طراح و صفحه آرا: امیرمحمد عزیززاده، فرزاد نظامیان پور