

گاهنامه علمی و آموزشی

پیش

سری جدید، سال اول، شماره اول، بهار ۱۴۰۵
کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

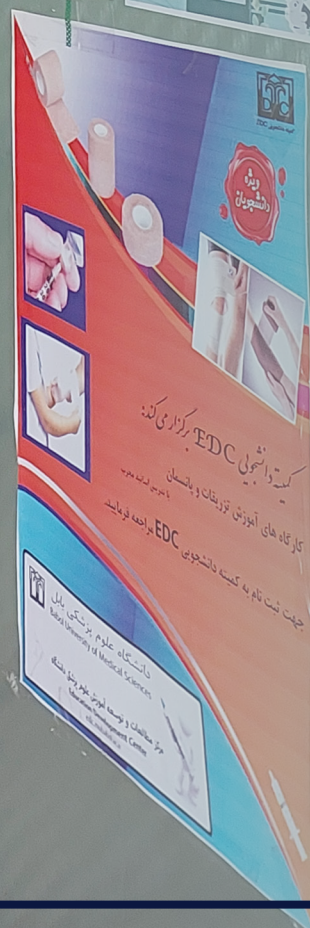
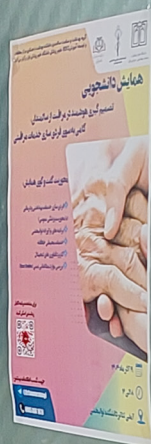


ای که بانامت جهان آغاز شد دفتر ما هم به نامت باز شد

کیت دانشجویی EDC

ماحد بررسی سوالات
حد برنامه ریزی درسی
حد توانمند سازی اساتید

آموزش پزشکی
تکمیل پرونده اساتید



فهرست

- ۴ سرمقاله
- ۵ سخن سردبیر
- ۶ آشنایی با کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی (SCMED)
- ۸ آشنایی با سرپرست SCMED
- ۱۰ گامی نو در مسیر تعالی آموزش پزشکی
- ۱۴ جایی که ایده ها جان می گیرند.....
- ۱۶ مصاحبه ای در باب سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی.....
- ۲۰ وقتی علم پرده از قاتل خاموش بر می دارد.....
- ۲۲ هوش مصنوعی و علوم پزشکی.....
- ۲۴ فارغ التحصیلی؛ پایان مسیر یا آغاز؟ مسئله این است!
- ۲۸ پزشکی، پژوهش و اختراعات
- ۳۲ سو تفاهم های علمی در ذهن عوام
- ۳۴ نقشه دانشگاه
- ۳۶ سربازی، شتری که در خونه همه میخوابه
- ۳۸ مصاحبه با زوج پزشک
- ۴۰ فراتر از نت ها
- ۴۲ الмпیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی، از کجا تا کجا؟
- ۴۶ یک شب در اورژانس
- ۵۰ اعتیاد از زبان متئو پری
- ۵۲ راز های مقاله خوانی موثر برای دانشجویان علوم پزشکی
- ۵۴ معرفی فیلم داستان شفابخش؛ داستان بن کارسون
- ۵۶ یک توصیه به خودت، از زبان دانشجویان سال آخر
- ۵۸ آنجا که مرگ آینهی زندگیست
- ۶۰ پازل علوم پزشکی

صاحب امتیاز:

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی (SCMED)

مدیر مسئول:

محمدجعفر گلشنی

سردبیر:

فاطمه فتحی

ویراستاری علمی و نگارشی:

مهدیه چراغی، فاطمه فتحی

صفحه آرا:

هاجر کریم تبار

طراح جلد:

فاطمه فتحی

اعضای هیئت تحریریه:

محمد جعفر گلشنی، مهدیه فلاحتگر، عرفان غفاری لشکناری، حسن میلادی، فاطمه فتحی، محمد امین قجقی، هانیه نادری، روزان شفیعی، ستایش برزگر، کیارش غلامپور، ابوالفضل رحمتی، نادیا برهانی نژاد، محمد مهدی محمودجانلو، سینا محمدی، محمدطاها شهیری، علی محمد نژاد، فرشته سادات میرعمادی، مطهره حیدری، فائزه عبدلهی، فاطیما رحمتی، مهدیه چراغی، مبینا دولت خواه، امیرعلی رستمی

هیئت تحریریه افتخاری این شماره از نشریه:

دکتر آرزو عبدالله پور، دکتر سعید شریفی، دکتر مهدی محمدیان، دکتر سیمین موعودی، دکتر هانیه یاور پور

تهیه کننده و تدوین اپیزود صوتی:

فاطمه فتحی

گویندگان:

پوریا پورعباسی، امیرحسین لشکرلوکی، حسین عزیزی، مهدی ابومردانی، عرفان غفاری لشکناری، محمدجعفرگلشنی، فاطمه زهرا صباغ، فاطمه فتحی، محدثه صراف پور، زهرا نقدی زاده، فرشته سادات میرعمادی، روزان شفیعی، کیمیا اسماعیلی ثانی، نرگس مرتضوی

با تشکر از:

دکتر حسین قربانی، دکتر احسان موعودی، دکتر مریم قائمی امیری، آقای حمزه گیلکی بیشه



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی - درمانی بابل



کمیته آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی - درمانی بابل

نشانی: مازندران، بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه
علوم پزشکی بابل، کمیته دانشجویی SCMED

تلفن مرکز:

۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۹۳

وبسایت:

www.EDC.MUBabol.ac.ir

پست الکترونیک:

Pouyesh.journal@mubabol.ac.ir



آدرس تلگرام



آدرس اینستاگرام



اپیزود صوتی



رویشی در عرصه‌ی علم و معرفت

با آرزوی استمرار یادگیری، خلاقیت و اثرگذاری



مقام



گاهنامه علمی آموزشی پویش

نیم نگاهی

به مسیر زیستن دانشجویی ما

و بهار آغاز زیبایی هاست ...

مدت زمان زیادی از دانشجوی بودنم نمیگذرد اما در همین مدت یک چیز را خوب فهمیده ام، اینکه دوران دانشجویی، فقط گذر از ترم‌ها و واحدها نیست.

دانشجویی، تجربه‌ی زیستن میان سؤال‌هاست، میان آرزوها و تلاش برای یافتن چیزی که واقعاً ارزش ماندن داشته باشد، میان امیدهایی که گاهی پررنگ‌اند و گاهی زیر فشار روزمرگی کم‌سو می‌شوند، میان لحظه‌های شادی و گاهی دل‌نگرانی و میان اشتباه‌ها و درس‌هایی که از آن‌ها می‌آموزیم. این مجله، از دل همین زیستن متولد شده است؛

از دل دغدغه‌هایی که در راهروهای دانشگاه، کلاس‌ها، شب‌های بی‌خوابی و فکرهای ناتمام شکل گرفته‌اند و از اندیشه‌هایی که با هر سؤال، با هر تجربه و با هر تلاش برای بهتر شدن زاده شده‌اند.

سال‌ها پیش، معلم عزیزی داشتم که در سطر اول دفتر خاطراتم نوشته بود: "بهترین چیزها، ماندگارترین آن‌ها هستند."

آن جمله ساده، سال‌ها با من ماند؛ نه فقط روی کاغذ، بلکه در نگاه من به زندگی، به انتخاب‌ها و به آنچه ارزش نوشتن و ساختن دارد.

امروز، این مجله یادآور همان جمله است؛

تلاشی دانشجویی برای ماندگار شدن؛ نه از جنس نام و عنوان، بلکه از جنس اندیشه، صداقت و اثری که آرام و بی‌ادعا در ذهن و دل مخاطب می‌نشیند.

صفحات پیش رو، روایت تلاش دانشجویانی‌ست که باور دارند آگاهی و تجربه باید جریان داشته باشد، که زندگی و تلاش وقتی معنا پیدا می‌کند که با دیگران به اشتراک گذاشته شود و لمس شود.

اینجا از تجربه گفته‌ایم، از یادگیری و آزمون و خطا، از رؤیایی که شاید ساده به نظر برسند اما می‌توانند آغازگر تغییر باشند، از تلاش‌های بی‌وقفه‌ای که گاهی دیده نمی‌شوند اما اثرشان آرام و عمیق است و از امیدهایی که، هرچند گاهی ناپیدا، چراغ راه مسیر ما هستند.

امید من این است که این مجله، یکی از همان "بهترین چیزها" باشد. چیزی که خوانده شود، حس شود و در ذهن و دل مخاطب بماند. اگر سال‌ها بعد، کسی این مجله را ورق زد و میان سطرهایش نشانی از دغدغه، تلاش و امید دانشجویی یافت، آن وقت می‌توان گفت مسیر را درست آمده‌ایم و اثر تلاش‌های دانشجویی، ماندگار شده است.

اکنون، این مجله را به شما می‌سپارم؛

نه فقط به‌عنوان چند صفحه خواندنی، بلکه به‌عنوان تکه‌ای از مسیر زیستن دانشجویی ما؛ مسیر تلاش، تردید، امید و ایستادگی.

امید دارم هر صفحه‌اش، نسیمی باشد که ذهن و دل شما را لمس کند و یادآور لحظه‌هایی که زندگی دانشجویی با همه سختی‌ها و زیبایی‌هایش، معنایی عمیق و ماندگار دارد.



فاطمه فتوحی

رادیوتراپی ۴۰۳

دانشجویی



محمد جعفر گلشنی

پزشکی ۹۸



آشنایی با

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی (SCMED)

کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی بابل چیست؟ اصلاً کمیته کجاست؟ درباره این نهاد دانشجویی چه اطلاعاتی دارید؟ اگر با SCMED آشنایی ندارید الان وقتشه.

کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی بابل، به عنوان یک نهاد دانشجویی پیشرو، با باور "تحول در آموزش پزشکی" شکل گرفت و از آنجایی که یک نهاد دانشجویی است نیازمند نقش آفرینی مستقیم و فعال دانشجویان می‌باشد. این کمیته بستری است برای آنان که می‌خواهند نه تنها دریافت‌کننده آموزش، بلکه مشارکت‌کننده در ساختن نظام آموزشی خود باشند.

هدف از تشکیل کمیته دانشجویی توسعه آموزش چیست؟

مأموریت اصلی

توانمندسازی دانشجویان از طریق طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و مهارتی مکمل فراتر از برنامه درسی رسمی با هدف پرورش نیروی انسانی خلاق، پژوهشگر و مسئولیت‌پذیر در نظام سلامت.

فلسفه وجودی

ایجاد یک کمیته دانشجویی برای سامان‌دهی و هدایت ظرفیت‌های فراوان دانشجویان در مسیر ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی.

چشم‌انداز

دستیابی به الگویی شناخته‌شده و اثرگذار در سطح ملی برای مشارکت ساختاریافته دانشجویان در توسعه و نوآوری در آموزش علوم پزشکی.

آشنایی با ساختار سازمانی کمیته

این کمیته برای دستیابی به اهداف خود، در قالب ۱۰ کارگروه تخصصی فعالیت می‌کند:

منتورینگ

ایجاد سیستم پشتیبانی دانشجویی برای هدایت تحصیلی و روانی-اجتماعی دانشجویان.

نوآوری و اختراعات

شناسایی، پرورش و حمایت از ایده‌های نوآورانه و فناورانه در حوزه سلامت.

آموزش

برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های علمی-مهارتی تکمیلی برای ارتقای سطح دانش عملی و تئوری دانشجویان.

المپیاد

سامان‌دهی و آماده‌سازی تیم‌های دانشجویی برای رقابت در المپیادهای علمی وزارت بهداشت.

توسعه فردی

تقویت مهارت‌های نرم (ارتباطی، رهبری، مدیریتی) برای موفقیت در زندگی آکادمیک و شغلی.

پژوهش و هوش مصنوعی

توانمندسازی دانشجویان در روش تحقیق، حمایت و هدایت از پروژه‌ها تا انتشار نتایج.

روابط عمومی

مدیریت ارتباطات استراتژیک با نهادهای داخلی و خارجی و برندسازی نهادی.

تبلیغات و تولید محتوا

تولید و انتشار محتوای بصری و رسانه‌ای جهت اطلاع‌رسانی و مستندسازی فعالیت‌ها.

ترجمه و تالیف

تسهیل دسترسی به منابع علمی روز جهان و تولید محتوای علمی بومی.

ارزشیابی

پایش مستمر عملکرد و کیفیت فعالیت‌ها به منظور بهبود مستمر.



نوآوری

همواره به دنبال ایده‌ها و روش‌های جدید برای بهبود آموزش هستیم.

مسئولیت‌پذیری

در قبال آموزش خود و هم‌دانشگاهی‌هایمان احساس مسئولیت می‌کنیم.

کیفیت‌گرایی

تمامی فعالیت‌ها بر اساس استانداردهای علمی و حرفه‌ای طراحی و اجرا می‌شوند.

مشارکت جمعی

باور داریم که تحول محصول کار گروهی است.

دانشجو محوری

محوریت تصمیم‌گیری و اجرا با دانشجویان است.

66

کیفیت آموزش،

حاصل شنیده شدن

صدای دانشجویان

کمیته زیر نظر کدام بخش در دانشگاه فعالیت می‌کند؟

این کمیته به صورت زیرمجموعه‌ای از مرکز مطالعات و توسعه آموزش (EDC) دانشگاه علوم پزشکی بابل فعالیت می‌کند و با انجمن‌های علمی، کانون‌های فرهنگی و سایر نهادهای دانشجویی در تعامل و همکاری است.

شما داد!

شناسایی مسائل آموزشی دانشجویان



EDO
دانشکده دندانپزشکی



EDO
دانشکده پیراپزشکی



EDO
دانشکده پرستاری و مامایی



EDO
دانشکده توانبخشی



EDO
دانشکده بهداشت



EDO
دانشکده داروسازی

در همین راستا، کمیته دانشجویی توسعه آموزش (SCMED) با هدف ایجاد یک مسیر شفاف و امن برای انتقال دغدغه‌ها، چالش‌ها و مشکلات آموزشی دانشجویان، طرحی با عنوان "شما داد" (شناسایی مسائل آموزشی دانشجویان) را راه‌اندازی کرده است.

در این طرح، دانشجویان می‌توانند هرگونه چالش آموزشی را به‌صورت مستقیم و بدون واسطه با ما در میان بگذارند. برای مثال:

◀ ضعف یا ناهماهنگی در برگزاری کلاس‌ها

◀ اشکالات ساختاری در برنامه‌های آموزشی و بالینی

◀ مشکلات مربوط به ارزشیابی، امتحانات و شیوه‌های تدریس

◀ کمبود امکانات آموزشی یا نارسایی‌های محیط یادگیری

◀ هر مسئله‌ای که کیفیت آموزش را تحت تأثیر قرار می‌دهد

شما داد تنها یک مسیر گزارش‌دهی نیست؛ بلکه تلاشی دانشجوی محور برای پیگیری، تحلیل و طرح اصولی مسائل آموزشی در مجاری رسمی دانشگاه است تا دغدغه‌ها از سطح گلایه فراتر رفته و به اصلاح و بهبود منجر شوند. اگر شما هم با چالشی آموزشی مواجه هستید یا پیشنهادی برای ارتقای آموزش دارید، صدای شما می‌تواند نقطه آغاز یک تغییر باشد.



جهت ارتباط و ارسال
مسائل آموزشی

کمیته دانشجویی توسعه آموزش

علوم پزشکی بابل؛

تلايه‌دار نقش‌آفرینی دانشجویان

در ساختن آینده آموزش پزشکی

آشنایی با سرپرست SCMED

و دانشجوی سابق دانشگاه علوم پزشکی بابل

مصاحبه با آقای سبحان رحیمی

مهدیه فلاحتگر

دندانپزشکی ۱۴۰۱



سلام و وقت بخیر. لطفا خودتون رو معرفی می کنید؟

به نام خدا، من سبحان رحیمی ورودی کارشناسی پرستاری سال ۹۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل، ورودی ۹۹ ارشد پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری رامسر دانشگاه بابل هستم. از سال ۱۴۰۲ هم به عنوان سرباز هیئت علمی در EDC بودم و از سال ۱۴۰۱ هم در کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی حضور داشتم، البته زیاد با دانشجویها ارتباط نداشتم و بیشتر فعالیت پژوهشی می کردم و بیشتر بخاطر خانم دکتر قائمی حضور داشتم. از سال ۱۴۰۳ هم در مقطع دکتری رشته یادگیری الکترونیکی در آموزش علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران مشغول به تحصیل هستم.

اگر بخواهیم شما رو خارج از عنوان رسمی تون بشناسیم، چه چیزی بیشتر معرف شماست؟

بیشترین درگیری زندگی من کار هستش و خارج از کارم عنوان خاصی ندارم ولی در مجموع من رو با مسئولیت پذیری می شناسن. در رابطه با کارهای خودم خیلی فکر می کنم و مورد بعدی در بسیاری از موارد سخت گیر هستم.

اگه EDC به شخصیت داشت، به نظرتون چه جور آدمی بود؟

اگر EDC به شخصیت داشت آدمی متفکر بود، با طیف وسیعی از افراد برخورد داشت، از هیئت علمی گرفته تا دانشجوی ترم ۱، اصلا به کارهای روتین و یکنواخت علاقه ای نداشت و همواره به دنبال انجام کارها و چالش های جدید بود، تجربه های جدید رو دوست داشت، فرد متعهدی بود و به آموزش خیلی علاقه داشت.

چه چیزی باعث می شه بعد از یه روز شلوغ کاری، با لبخند از دفتر خارج بشید؟

اگه فکر کنم اون روز کارهای مفید انجام دادم و اون کارها برام مثر ثمر واقع شده واقعا با رضایت خاطر میرم نه اینکه بخوام صرفا یک منفعت مالی داشته باشه، یه کاری که بدوونم یه جایی از سیستم به درد می خوره. و موضوع بعدی هم روزهایی که تجارب جدید داریم درسته شاید سخت و چالش برانگیز باشه و قبلش استرس داشته باشیم اما بعدش این رضایت رو داریم که این کار رو هم در EDC تونستیم انجام بدیم و مفید باشیم این دیدگاه نه تنها برای من بلکه برای تمام همکاری اینجا هست.

یه خاطره بامزه یا شیرین از تعامل با دانشجویها دارید که همیشه یادتون می مونه؟

من خودم شخصا ارتباط زیادی با دانشجویها دارم ولی بیشترین خاطرات که از ذهنم پاک نمیشن برمیگرده به همایش های آموزش پزشکی و بیشتر بحث مدیریت بچه ها در اونجا. سال ۱۴۰۳ که به عنوان کادر اجرایی همایش رفته بودیم بحث مدیریت، اسکان در دفتر مرکزی دانشگاه همراه با اساتید و معاونین دانشگاه خاطره موندن برام و خیلی هم لذت بخش بود و یادام هم نمیره.

توی دوران دانشجویی خودتون، چه چیزی بیشتر از همه براتون الهام بخش بود؟

اصلا قبل از دانشجویی وقتی من برای کنکور مطالعه میکردم، علاقه به آموزش و تدریس در من خیلی زیاد بود حتی شاید الان اگه دوباره کنکور بدم وارد علوم پزشکی نمی شدم و می رفتم سمت دبیری. حالا در دوره کارشناسی فضا بالینی بود و یک مقدار از این موضوع فاصله گرفته بودم ولی از دوران ارشد که کار بالینیم کمتر شد و ریسرچ و آموزش و موارد این چنینی بیشتر شد دوباره افتادم تو این مسیر و فعالیت های دانشجوییم در EDC قوت گرفت و برگشتم به علاقه خودم و وقتی که وارد EDC شدم زندگی من از این رو به اون رو شد چه از نظر ادامه تحصیل، چه از نظر فعالیت هایی که انجام می دادم و بحث مشغول شدنم در دانشگاه و...

اگه قرار باشه یه روز کامل رو فقط با دانشجویها بگذرونید، ترجیح می دید چی کار کنید؟

من انواع کارها رو امتحان کردم. ریسرچ کردم، کارهای مدیریتی کردم، آموزش دادم ولی تنها چیزی که ازش خسته نمیشم تدریسه. مثلا آخر هفته ها کارگاه مهارت های بالینی داریم گاهی حتی ۲ تا کلاس ۴ ساعته رو قبول کردم. مورد بعدی هم اگه با بچه های فعالیت علمی هم داشته باشم خسته نمی شم؛ یه ارائه آماده کنیم، یه کار ریسرچ انجام بدیم و...



به نظرتون آموزش خوب چه ویژگی‌هایی داره که تو کتاب‌ها نوشته نشده؟

استاد خوب به نظر شخص من کسی هست که بتونه مطالب تئوری و اون اصول و اون مواردی که در منابع آموزش نوشته شدن رو در عمل به کار ببنده این مهم ترین عاملیه که اون فرد رو تبدیل به یه مدرس خوب می‌کنه. مثلاً میگن فلان روش در فلان نرم افزار برای تولید محتوای قابل درک برای دانشجویها خیلی خوبه اما به نظرم اینکه استاد چطور از اون بهره ببره مهم‌تر از اینکه اون نرم افزار چه ویژگی‌هایی داره و این موضوع در نسل‌های جدید اهمیت بیشتری داره چون این کانسپت‌ها رو نسل‌های قبل‌تر از ما برای دوره خودشون تهیه کردن به درد نسل ما نمی‌خوره. استاد و آموزشی خوبه که بتونه این اصول رو برای نسل‌های جدید بروز کنه و در نهایت آموزش و استادی خوبه که بتونه حین تدریس دانشجویها رو با خودش درگیر و همراه کنه.

اگه بخواید فقط یک مهارت رو به همه دانشجویها یاد بدید اون مهارت چیه؟

مهارت ارتباط با افراد و مهارت‌های نرم. این هم تو زندگی بهشون کمک می‌کنه و هم جلوه و شخصیتشون رو در منظر دیگران بالا می‌بره. و اینکه دانشجویها تک‌بعدی نباشن چون هرقدر یک دانشجو در درس عالی باشه در نهایت چیزی که درکار به دردش می‌خوره چندبعدی بوده.

به نظرتون آینده آموزش پزشکی بیشتر به سمت تکنولوژی می‌ره یا انسان‌محوری؟

به نظرم هیچ‌کدوم رو همیشه حذف کرد ولی تکنولوژی به کمک انسان میاد تا آموزش رو اثربخش‌تر کنه، در نتیجه جنبه‌های تکنولوژی بسیار پررنگ‌تر خواهد شد. کار به جایی میرسه که آموزش‌های ضروری‌مون خیلی کمتر میشه و بحث از آموزش میره به سمت یادگیری مثلاً اینجوری میشه که می‌گیم چیکار کنیم که فرد بهتر بره خودش یاد بگیره. به جایی خواهیم رسید که عوض مدرک محور بودن مهارت محور خواهیم شد. شاید روزی به جایی برسیم که یک دوره چند ماهه می‌بینن به جای دانشگاه چندساله و بعد از اون دوره کارشناسی خودشون رو راه می‌اندازن.

یه جمله‌ای که همیشه به خودتون یادآوری می‌کنید چیه؟

همیشه مواقعی که خسته و بی انگیزه میشم به خودم میگم، جمله‌ای از یک فیلسوفه که میگه "we are here for a purpose" یعنی ما اینجا هستیم برای یک هدف. اون هدفه مهمه.

دوست دارید دانشجویها چطور با EDC در ارتباط باشن؟

یکی از راه‌ها حضور فیزیکی دانشجویها دانشجویها در EDC پررنگ باشه؛ یعنی واقعا EDC رو خونه دوم خودشون بدونن و از اونجایی که EDC مکان حل مشکلات آموزشی دانشگاه است و دانشجویها باید خودشون پیگیر مسائل آموزشی باشن، حالا اگر مشکل اداری باشه ارجاع داده میشن به آموزش و اگر مشکل کیفی باشه دانشجویها میتونن از EDC پیگیری کنن. و در نهایت دوست دارم که دانشجویها و اساتید رشته‌های مختلف مشکلات آموزشی رو از طریق پژوهش در حیطه آموزش حل کنن و صرفاً به عنوان رزومه به مقاله‌نویسی نگاه نکنن.

چه فرصت‌هایی برای مشارکت دانشجویان در پروژه‌های آموزشی وجود داره؟

پژوهش در آموزش، کلاس‌های مهارت بالینی، کلاس‌های مهارت نرم و ایده‌های نوآورانه آموزشی و ارزشیابی اساتید و...

اگه یه دانشجو بخواد از همین امروز با EDC همکاری کنه، از کجا شروع کنه؟

با دانشجویها و دبیر کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه ارتباط برقرار کنن ببینن چه توانمندی‌ها و علایقی دارن و وارد کمیته دانشجویی‌مون بشن.

در نهایت حرفی سخنی...؟

دانشجوها در هرجایی بخوان فعالیت بکنن چه آموزشی باشه، چه پژوهشی باشه، چه درمانی یا سیستمی باشه. دانشجویها باید خودشون پیگیر کارهای خودشون باشن و نمی‌تونن از بقیه

انتظار داشته باشن که براشون کاری بکنن چون کارتون پیش نمیره و اینکه خیلی راه‌هایی که بقیه رفتن و اصرار میکنن که همون راه رو برن، نرن چون اون مسیر رو خیلی‌ها رفتن و نتیجه کاملاً مشخصه. انجام کار جدید یعنی فکر جدید یعنی مسیر و تجربه جدید و در نهایت ممکنه از مکان جدیدی هم سر در بیارید.



در مسیر تعالی آموزش پزشکی

گامی نو



محمد جعفر گلشنی

پزشکی ۹۸

نخستین همایش "رویکردهای نوین در توسعه آموزش پزشکی" در آذرماه ۱۴۰۴ و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی بابل برگزار شد؛ رویدادی ملی که با حضور اساتید برجسته آموزش پزشکی کشور، مدیران آموزشی، اعضای هیئت علمی و دانشجویان علاقه‌مند، به بستری پویا برای گفت‌وگو، تبادل تجربه و بازاندیشی در شیوه‌های آموزش علوم پزشکی تبدیل شد.

این همایش با مراسم افتتاحیه و سخنرانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی بابل، معاون آموزشی دانشگاه و دبیر علمی همایش آغاز شد. در ادامه، سخنرانی کلیدی با موضوع "جایگاه اخلاق و عدالت در رویکردهای نوین آموزش علوم پزشکی" و با حضور اساتید صاحب‌نامی همچون دکتر شهرام یزدانی، دکتر یدالله زاهدپاشا و دکتر حوریه محمدی، نگاه مفهومی و عمیقی به آینده آموزش پزشکی ارائه داد.

در طول دو روز برگزاری همایش، مجموعه‌ای متنوع از پنل‌های تخصصی، کارگاه‌ها، نشست‌های اندیشه‌ورز و کلینیک‌های مشاوره آموزشی برگزار شد.

پنل‌هایی با محوریت هوش مصنوعی و آینده آموزش پزشکی، کاربرد هنر و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی، یادگیری الکترونیکی و فناوری‌های نوین آموزشی و همچنین پنل "هوشمندی فراتر از فناوری"، با حضور اساتید برجسته‌ای همچون دکتر علی‌اکبر مقدم‌نیا، دکتر ریتا مجتهدزاده، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر مریم قائمی‌امیری، دکتر سیاوش مرادی، دکتر آیین محمدی و دکتر سلیمان احمدی برگزار شد و فضای همایش را به صحنه‌ای زنده از تبادل اندیشه و تجربه بدل کرد.

در کنار این برنامه‌های علمی، مسابقه کشوری دانشجویی "مدرس برتر" به‌عنوان یکی از شاخص‌ترین و پویاترین رویدادهای همایش برگزار شد؛ مسابقه‌ای که با هدف توانمندسازی دانشجویان و برجسته‌کردن نقش آنان در فرآیند آموزش پزشکی طراحی شده بود.



66

وقتی

دانشجو

مدرس می شود

این رقابت در قالب سه پنل تخصصی فیزیولوژی، آناتومی و بافت شناسی و با حضور ۱۰ تیم دانشجویی از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور برگزار شد و سطح علمی بالا و خلاقیت شرکت کنندگان، فضایی بسیار رقابتی و نفس گیر رقم زد؛ به گونه ای که اختلاف امتیازات حداقلی بود و داورها با دقت و حساسیت ویژه انجام شد.

دانشجویان در نقش "مدرس"، با ارائه سناریوهای آموزشی نوآورانه، طراحی جلسه تدریس اثربخش و تعامل فعال با مخاطب، نشان دادند که آموزش پزشکی می تواند از زاویه نگاه دانشجویی نیز بازتعریف شود؛ نگاهی که خلاق، مسئولانه و آینده نگر است.





در پایان این رقابت علمی، نفرات برتر مسابقه کشوری "مدرس برتر" معرفی شدند:

نفر اول پنل فیزیولوژی

جناب آقای شایان فتاحیان دانشجوی رشته پرستاری داخلی-جراحی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

جناب آقای امیرحسین شکرانی دانشجوی رشته تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نفر اول پنل آناتومی

جناب آقای رضا سلطانی راد دانشجوی رشته پرستاری سالمندی دانشگاه علوم پزشکی بابل

نفر اول پنل بافت شناسی

سرکار خانم کیمیا میردار دانشجوی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

آنچه در این همایش و مسابقه رقم خورد، صرفاً مجموعه‌ای از پنل‌ها و رقابت‌ها نبود؛ بلکه تصویری زنده از نسلی بود که آموزش را نه یک مسیر یک‌طرفه، بلکه فرآیندی پویا، مشارکتی و قابل تحول می‌داند. جایی که دانشجو می‌آموزد، می‌آموزاند و آینده آموزش پزشکی را از امروز تمرین می‌کند.



جایی که ایده‌ها

جان می‌گیرند!



نادیا برهانی نژاد
پزشکی ۱۴۰۲



روزان شفیعی
شنوایی شناسی ۱۴۰۳

هر دگرگونی بزرگی از یک اندیشه‌ی کوچک آغاز می‌شود؛ اندیشه‌ای که شاید در سکوت کلاس، میان گفت‌وگویی دوستانه، یا نیمه‌شب مطالعه به ذهن‌مان رسیده باشد. گاهی تنها کافیست کسی آن را جدی بگیرد.

جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی فرصتی است برای همان ذهن‌های خلاق که نمی‌خواهند تنها مخاطب آموزش باشند، بلکه می‌خواهند در شکل‌دهی به آینده‌ی آن نقش ایفا کنند. اینجا جایی است که ایده‌ها شنیده می‌شوند، مسیرها دوباره تعریف می‌شوند، و هر فکر ساده‌ای می‌تواند جرقه‌ی تغییری بزرگ باشد. این جشنواره، ویژه‌ی دانشجویانی است که نگاهشان به آموزش، نگاهی پویاست؛ کسانی که می‌خواهند یادگیری را از "حفظ کردن" به "فهمیدن"، از "انتقاد" به "نوآوری" و از "انتظار" به "اقدام" تبدیل کنند. جشنواره تنها یک رقابت نیست، بلکه آغاز گفت‌وگویی گسترده میان دانشجویان و نظام آموزشی است؛ گفت‌وگویی درباره‌ی تغییر، خلاقیت و آینده‌ی یادگیری.

معما

مریم از خواهرش زهرا می‌پرسد چه ساعتی شروع به خواندن مجله پویش کرده‌ای؟

زهرا در قالب یک معما پاسخ می‌دهد: ساعت ۴ عصر، تعداد صفحاتی که خوانده بودم عددی دو رقمی بود. ساعت ۳:۰۵ عصر تعداد صفحات همان عدد دو رقمی بود که ارقامش جا به جا شده بود و ساعت ۷ عصر یک صفر بین دو رقم عددی که در ساعت ۴ دیده بودم اضافه شده بود؛ اگر فرض کنیم سرعت مطالعه زهرا ثابت است، اون چه زمانی شروع به خواندن مجله پویش کرده است؟

جواب معما در صفحات بعدی مجله پنهان شده تا انتها همراهمون باشید

آشنایی با جشنواره ایده‌های نوآورانه آموزشی

7th Student Festival of Educational Innovative Ideas

هفتمین جشنواره ایده‌های نوآورانه آموزشی

۳ تا ۵ اردیبهشت ۱۴۰۴

مهلته ارسال آثار: ۱۵ بهمن ماه ۱۴۰۳

همزمان با بیست و ششمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی محل برگزاری: مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی - تهران

www.ichpe.org
contact us: @info@ichpe.org ICHPE
@SCMED_national

محصولات آموزشی	مدیریت و رهبری آموزشی	مشاوره و حمایت دانشجویی	ارزشیابی آموزشی	یاددهی و یادگیری	برنامه‌ریزی درسی
----------------	-----------------------	-------------------------	-----------------	------------------	------------------

این جشنواره هم‌زمان با همایش کشوری آموزش علوم پزشکی برگزار می‌شود و در حقیقت بخش دانشجویی جشنواره‌ی ملی شهید مطهری به شمار می‌آید. دانشجویان تمام مقاطع، از کاردانی تا دکتری تخصصی و دستیاری می‌توانند با ثبت ایده‌های خود در سامانه‌ی رسمی جشنواره در این جریان ملی سهیم شوند.

معرفی حیطه های ششمین جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی

۱ برنامه ریزی درسی

طرحی برای سازمان دهی فرصت های یادگیری در یک بازه زمانی و مکانی مشخص که فرآیند یادگیری را هدفمند می سازد.

۲ یاددهی و یادگیری

تعاملات یاددهنده و یادگیرنده برای دستیابی به اهداف آموزشی، شامل یادگیری الکترونیک و استفاده از فناوری های پیشرفته مبتنی بر IT.

۳ ارزشیابی آموزشی

فرآیند جمع آوری و تحلیل اطلاعات به صورت علمی برای ارزیابی اثربخشی و عملکرد اعضای هیات علمی، دانشجویان یا برنامه های درسی و ارائه بازخورد به منظور بهبود.

۴ مشاوره و حمایت دانشجویی

کمک به موفقیت و پیشرفت دانشجویان در دستیابی به اهداف تحصیلی، برنامه ریزی شغلی، و رشد فردی و جمعی.

۵ مدیریت و رهبری آموزشی

وظایف و کارکردهای مدیریت و رهبری آموزشی که منجر به تحقق اهداف از پیش تعیین شده آموزش علوم پزشکی و تعالی و ارتقای مستمر کیفیت آموزش عالی علوم پزشکی می گردد.

۶ محصولات آموزشی

محصول آموزشی عبارت است از هر نوع ابزار، مواد، رسانه (media) و فناوری (technology) آموزشی که امکان مشارکتی در روند آموزش را دارد. مانند: انواع محصولات الکترونیک آموزشی سخت افزاری و نرم افزاری

محورهای جشنواره، طیفی متنوع از موضوعات آموزشی را در بر می گیرد: از برنامه ریزی درسی، یاددهی و یادگیری و ارزشیابی آموزشی گرفته تا مشاوره و حمایت دانشجویی، مدیریت و رهبری آموزشی و محصولات نوآورانه. در هر یک از این زمینه ها، فرصتی برای ایده پردازی و ارائه راه حل هایی تازه وجود دارد؛ از بازطراحی شیوه های تدریس گرفته تا ساخت ابزارها و فناوری هایی که آموزش را اثرگذارتر و انسانی تر می سازند.

پس از دوری، صاحبان ایده های برگزیده فرصت خواهند داشت تا طرح های خود را به صورت حضوری ارائه دهند و از راهنمایی داوران و متخصصان برجسته کشور بهره مند شوند.

معرفی راه یافتگان به مرحله ارائه حضوری

هفتمین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی

طراحی نوآورانه واحد درسی "مهارت های زندگی و آمادگی شغلی" با تأکید بر نیازهای بومی دانشجویان سمیرا شفیعی* دانشگاه علوم پزشکی تبریز idp26-10131346	برنامه ریزی درسی
مدل Technology-enhanced Think-Pair-Share - (T-TPS) : ارتقای مدل Think-Pair-Share با استفاده از سیستم Audience Response (ARS) در جهت غنی سازی تجربه یادگیری در کلاس درس مبتنی بر سخنرانی در مقاطع پیش بالینی و متناسب سازی روش تدریس با نیاز دانشجویان نسل Z شمیم شهرستانی* دانشگاه علوم پزشکی سبزوار idp26-05010020	یاددهی و یادگیری
بازی هفت خان داخلی - طراحی، پیاده سازی و ارزشیابی فرایند آزمون پایان بخش کارآموزی طب داخلی مبتنی بر بازی وارسازی حسین قاسمی فلاورجانی* - عسل کاظم زاده دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بزد idp26-09001354	ارزشیابی آموزشی
طراحی، اجرا و ارزشیابی آزمون ساختارمند عینی همتا محور (OSPEE) با رویکرد نقش آفرینی گروهی مبتنی بر بازاندیشی و بازخورد شخصی سازی شده و پشتیبانی هوش مصنوعی جهت ارزیابی دانشجویان رشته پزشکی سرور مصلح* - سمیه نیکخواه - فهیمه ایمان زاده - علی ریحانیان دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان - ذوقول - شیراز - تهران idp26-04431396	محصولات آموزشی
همادا (همراه آموزشی دانشجو) وب- اپلیکیشن شبیه ساز بازی جهت ارتقا استدلال بالینی در موقعیت های بالینی مبتنی بر هوش مصنوعی در دانشجویان پرستاری مصطفی رجب زاده* - زهرا یوسف زاده - ساقی اسلام زاده دانشگاه های علوم پزشکی تربیت حیدریه - شیراز - قم idp26-09821715	مشارکت و حمایت دانشجویی
طراحی، اجرا و ارزشیابی اتاق گذر مبتنی بر هنرهای نمایشی (رویداد S.A.F.E.R) جهت شناخت افکار خودکشی و پیشگیری از آن در دانشجویان علوم پزشکی سوسن زرگر* - منیره زارعی - ترگس ابراهیمی - علی ریحانیان دانشگاه علوم پزشکی تهران idp26-01001366	
پونی هاب: پلتفرمی هوشمند و تخصصی برای شبکه سازی، مهارت آموزی و همکاری بین رشته ای دانشجویان مینا وکیلی مهرقویروزی* - علی مین باشی معینی دانشگاه های علوم پزشکی ایران - بهبهان idp26-07900039	

رویدادی صمیمی و علمی که در آن، دانشجویان فرصت دارند ایده های خود را مطرح کنند و از مشاوره استادان و داوران بهره ببرند و برای حضور در مرحله کشوری آماده شوند. برگزیدگان این مرحله به عنوان نمایندگان دانشگاه، در سطح ملی معرفی خواهند شد و از حمایت های آموزشی و مشاوره ای ویژه برخوردار خواهند گشت.

اگر باور داری آموزش می تواند بهتر شود، اگر ذهنی خلاق و دلی مشتاق داری، این جشنواره برای توست. پس قدم اول را بردار، ایده ات را ثبت کن و بگذار آموزش با نگاه تو تازه شود.

شرکت در این جشنواره، تنها ارائه یک طرح نیست؛ یعنی تجربه ی رشد، یادگیری، تعامل علمی و لمس واقعی حس اثرگذاری در آینده ی آموزش کشور. برگزیدگان علاوه بر دریافت تندیس افتخار، گواهی معتبر و جوایز نقدی ارزنده، از امتیازات استعدادهای درخشان وزارت بهداشت نیز بهره مند خواهند شد، پاداشی برای جسارت، خلاقیت و اندیشه ای که به عمل تبدیل می شود.

به منظور فراهم کردن بستری برای شکوفایی استعدادهای درون دانشگاه، جشنواره داخلی ایده های آموزشی نیز در دانشگاه برگزار می شود.

مصاحبه‌ای در باب سلامت



حسن میلادی
پزشکی ۱۴۰۲

مصاحبه با دکتر سوسن موعودی

می‌توانید بفرمایید که چه بیماری‌های روانپزشکی در میان دانشجویان علوم پزشکی شایع‌تر است؟ آیا در این خصوص آمارهای معتبری وجود دارد؟

ما استناد می‌کنیم به مقالاتی که در این زمینه وجود دارد. بنده و همکارانم مطالعاتی را در رابطه با شیوع افسردگی، اضطراب و اختلالات مختلف در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام داده‌ایم. طبق آماری که در دنیا وجود دارد، هم علائم و نشانه‌های افسردگی و اضطراب و هم اختلالات آنها در میان دانشجویان شایع است. مهم است که بدانیم که هر کسی که علائم و نشانه‌های افسردگی و اضطراب را دارد، لزوماً به افسردگی یا اضطراب مبتلا نیست؛ کسی اختلال روانپزشکی دارد که علائم و نشانه‌ها، قابل انتظار در برابر یک حادثه‌ی خاص نیست و افت عملکرد برای او اتفاق افتاده است.

دانشجویان باید به این موضوع توجه داشته باشند که ممکن است به طور گذرا دچار خلق افسرده شوند. برای مثال اگر به من هم خبر ناگوار بدهند، غمگین و ناراحت می‌شوم اما زمانی که این علائم با افت عملکرد همراه شود، مثلاً بهداشت شخصی رعایت نشود، روابط بین فردی افت پیدا کند و یا اینکه به مسائل شغلی مثل قبل پرداخته نشود، می‌توان گفت که دچار یک اختلال روانپزشکی شده‌ایم. یافته‌هایی که از میان ۳۵۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بابل جمع‌آوری و ارزیابی کرده‌ایم بدین شرح است: درصد بروز علائم افسردگی ۶۴٪ و درصد بروز علائم اضطرابی، ۴۴٪ بود. در این مطالعه، عوامل خطر (risk factors) را بررسی کردیم: در رابطه با علائم افسردگی، این آمار در میان افرادی که مجرد بودند و یا در دانشجویان پرستاری، به میزان نسبتاً بالایی گزارش شده بود. در رابطه با علائم اضطرابی، این آمار در افرادی که سن بالایی داشتند و در مقاطع بالاتری بودند، در افراد مجرد و در آقایان بیشتر بود.



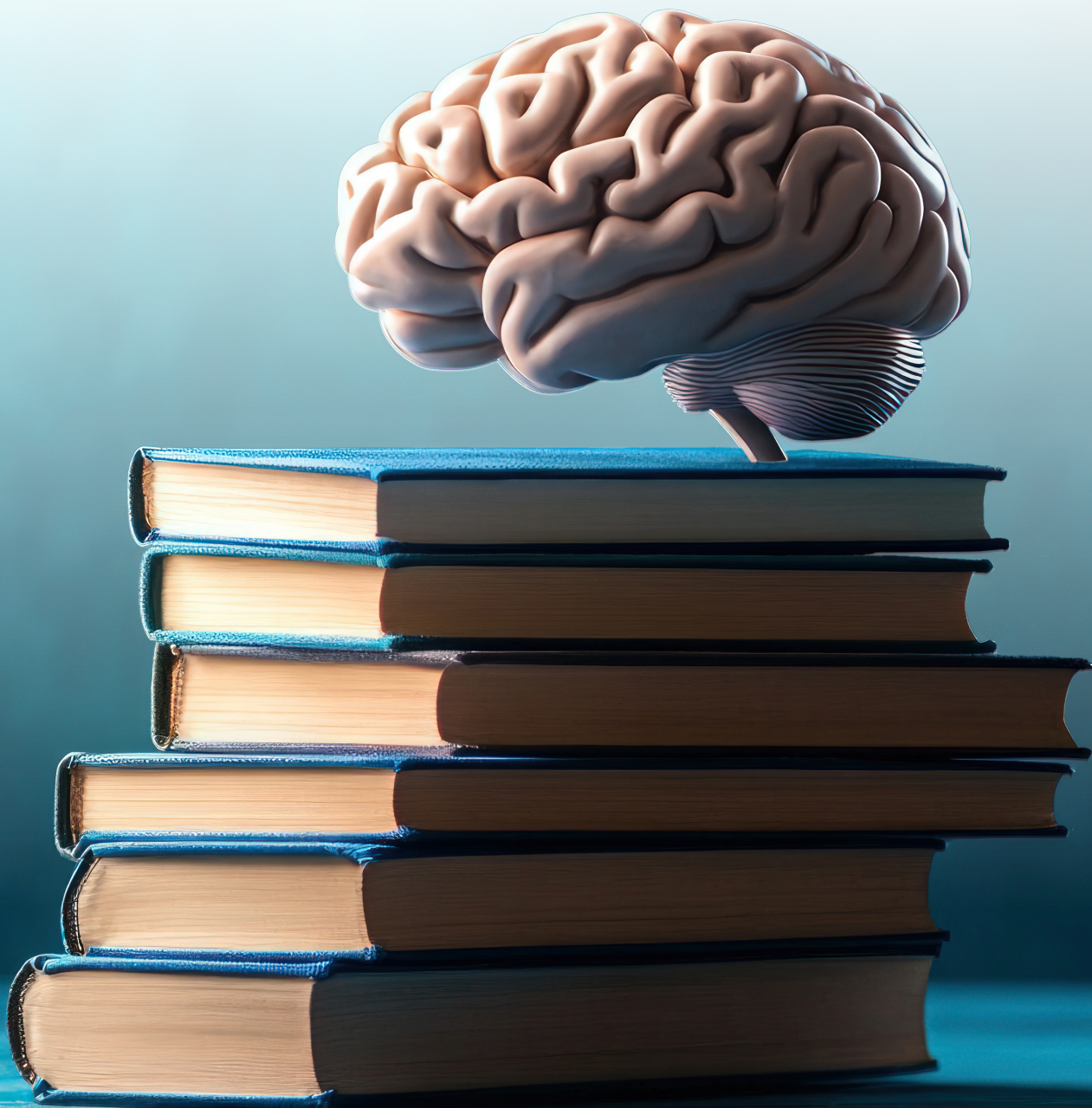
خانم دکتر با عرض سلام و احترام از شما ممنونم که در این مصاحبه دانشجویی شرکت کردید. لطفاً خلاصه‌ای از سوابق تحصیلی و آموزشی‌تان را بفرمایید.

باسلام و احترام خدمت شما و مخاطبان محترم نشریه و همچنین دستیاران و همکاران محترم. بنده دکتر سوسن موعودی، روانپزشک هستم و فلوشیپ سایکوسوماتیک دارم. دوران پزشکی عمومی و همچنین فلوشیپ را در دانشگاه علوم پزشکی ایران گذراندم و تخصصم را در دانشگاه علوم پزشکی مازندران گرفتم. جزو افتخارات بنده هست که از شاگردان استاد نصر و استاد ضرغامی بوده‌ام.

ت روان دانشجویان پزشکی

مطالعه دیگری در سال ۲۰۲۵ در رابطه با شیوع افسردگی و اضطراب در میان دانشجویان در ایران انجام شده بود و مشخص شد که ۴۶٪ از دانشجویان ایران ممکن است که نشانه‌ها و علائم افسردگی را داشته باشند. در این مقاله به مواردی که باعث کاهش ریسک افسردگی می‌شد، اشاره شده بود. از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: وضعیت اقتصادی و مالی متوسط رو به بالا، داشتن خانواده حمایت‌گر و خواب منظم (۶ تا ۷ ساعت خواب در شبانه روز). از سوی دیگر، ریسک بروز افسردگی در کسانی که مصرف سیگار و دخانیات و مواد مخدر داشتند و کسانی که قبل از رسیدن به سن بلوغ مورد تعرض جنسی قرار گرفته بودند و علائم همراه اضطرابی داشتند، بالا بود.

در حالت کلی و اگر قصد داشته باشیم که طبق مقالاتی که Systemic review یا Meta-Analysis هستند، صحبت کنیم می‌توانیم مثال‌ها و آمارهای مختلفی را ذکر کنیم؛ برای مثال من اخیراً با مقاله‌ای مواجه شدم که ۶۴ مطالعه در آن بررسی شده بود و در آن بیان شد که شیوع افسردگی در میان دانشجویان به میزان ۳۳٪ و شیوع اضطراب در میان دانشجویان به میزان ۳۹٪ است که با Risk factor های مختلفی ارتباط دارد. در مقالاتی که اخیراً مطالعه کرده‌ام، همه‌ی آنها به Prevention strategy یا استراتژی پیشگیرانه تاکید داشتند: اینکه دانشجویان را نسبت به علائم افسردگی و اضطراب آگاه کنیم، در مورد اهمیت فرسودگی شغلی یا Burn out یادآور شویم و اینکه انجام مداخلات ضروری در سطح خانواده و دانشگاه را تاکید کنیم.



به نظر شما آیا دانشجویان در رابطه با سلامت روان خود آگاهی دارند؟ چگونه می‌توان سطح آگاهی دانشجویان را نسبت به مسائل روحی و روانی بیشتر کرد؟

سوال بسیار خوبی است. در دانشگاه معاونتی تحت عنوان معاونت فرهنگی و دانشجویی وجود دارد. همین‌طور ارزیابی‌های اولیه‌ای داریم که دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بابل آن را انجام می‌دهند و بر اساس آن دانشجویانی که علائم مختلفی داشته باشند، تحت پایش و مشاوره قرار خواهند گرفت. دانشجویان می‌توانند از کارگاه‌هایی که در رابطه با سلامت و بهداشت روان برگزار می‌شود، استفاده کنند.

به عنوان مثال، کارگاهی در دانشگاه پیرامون داروی زولپیدم برگزار کردیم؛ دانشجویان زیادی به طور نامناسبی از این دارو استفاده می‌کنند و اطلاع ندارند که نحوه صحیح استفاده از آن به چه شکل است و در چه شرایطی این دارو مصرف می‌شود یا اینکه در چه ساعاتی باید آن را مصرف کرد و یا با داروهای دیگر چه تداخلاتی دارد. ممکن است دانشجویان این نقل قول را بشنوند که "چیزی نیست! می‌توان بدون مشکل آن را مصرف کرد" در حالی که چنین چیزی صحیح نیست.

پیشنهاد بنده این است که دانشجویان از کارگاه و سمینارهایی که معاونت فرهنگی و دانشجویی برگزار می‌کند، استفاده کنند. همین‌طور پمفلت‌هایی در دانشگاه توزیع می‌شود که دانشجویان می‌توانند از آن استفاده کنند. مطلب دیگری که می‌خواهم به آن بپردازم این است که دانشجویی که احساس کرده دچار افت عملکرد شده، این افت عملکرد لزوماً در حیطه‌ی شغلی نیست؛ مثلاً ممکن است دانشجویی دچار افت تحصیلی شود یا اینکه بهداشت شخصی‌اش و Self care را رعایت نکند و یا اینکه در روابط بین فردی‌اش دچار مشکل شود و نسبت به قبل خودش تغییر کرده است، خوب است که به مشاور یا روان‌درمانگر مراجعه کند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که هر کدام از ما در هر مقطع زمانی و با هر سطحی از تحصیلات ممکن است نیاز به کمک داشته باشیم و در این موارد باید به فرد متخصص مراجعه کنیم و سوال بپرسیم.

متأسفانه آمارهای خودکشی و پایان به زندگی در میان دانشجویان علوم پزشکی، خصوصاً دستیاران پزشکی، به طور نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است. به نظر شما چه عواملی در رابطه با این موضوع دخیل هستند و چگونه می‌توان از بروز چنین اتفاقات ناگواری جلوگیری کرد؟

بله متأسفانه این آمار نگران‌کننده است. انجمن روانپزشکی ایران این مسئله را زنگ خطر جدی دانسته است. آقای دکتر نخعی در رابطه با این موضوع چند نکته را حائز اهمیت دانسته‌اند، آیا خودکشی می‌تواند سرایت پذیر باشد؟ بله می‌تواند. دانشجویان باید بدانند که این اخباری که در رسانه‌ها با جزئیات نقل می‌شود و یا قهرمان‌سازی‌هایی که در این رابطه اتفاق می‌افتد، می‌تواند ریسک خودکشی را در افرادی که از لحاظ روحی شرایط نامناسبی را تجربه می‌کنند افزایش دهد (برای مثال فردی که به تازگی دچار جدایی شده است، فردی که عزیزش را از دست داده است یا فردی که به تازگی متوجه شده به بیماری جسمانی جدی مبتلاست و ...).

هم‌ذات‌پنداری با فردی که خودکشی کرده است، ریسک خودکشی را بالا می‌برد. ممکن است خود فرد مستعد خودکشی باشد (برای مثال فردی که مواد مخدر مصرف می‌کند، فردی که خانواده‌ی آن سابقه‌ی افسردگی داشته‌اند و یا اینکه خود فرد قبلاً سابقه‌ی بیماری داشته است).

مهم است که توجه کنیم که خودکشی، یک موضوع تک‌عاملی نیست، خودکشی چند عاملی یا Multifactorial است و چندین مورد دست به دست هم می‌دهند تا این اتفاق رخ دهد. چه مواردی می‌توانند Risk factor خودکشی باشند؟

مسائل ژنتیکی، Copycat suicide یعنی اینکه از دوستان یا نزدیکان فرد خودکشی کرده باشد و فرد از این موضوع تأثیر بپذیرد، بی‌توجهی فرد نسبت به افسردگی خود و مصرف مواد مخدر از جمله الکل. انجمن روانپزشکی ایران دستورالعملی برای رسانه‌ها توصیه کرده است و آن هم این است که رسانه‌ها باید از اعلام جزئیات اخبار خودکشی و از قهرمان‌سازی و رمانتیک‌سازی آن اجتناب کنند، چرا که اعلام جزئیات اخبار خودکشی منجر به بالا رفتن ریسک خودکشی می‌شود.





در پایان این مصاحبه به عنوان یک روانپزشک چه پیشنهاد یا توصیه‌ای برای دانشجویان دارید که ممکن است در زندگی کاری و شخصی خود دچار چالش‌های روانی شوند؟

مهم‌ترین نکته‌ای که به دانشجویان عزیز می‌گویم این است که از خودشان غافل نشوند. یک فعالیتی را به عنوان مراقبت از خود در نظر بگیرید. روتین روزانه را رعایت کنید؛ بهترین برنامه‌ی درسی هم نباید جای خواب شب شما را بگیرد. اصول بهداشت خواب را به همی دانشجویان توصیه می‌کنم تا رعایت کنند. برنامه‌ی غذایی منظم و حفظ ۳ وعده‌ی اصلی غذایی روزانه را حتما در نظر بگیرید؛ مهم‌ترین وعده‌ی غذایی صبحانه است. فرسودگی شغلی یا Burn out را در نظر بگیرید. همیشه این موضوع را یادآوری می‌کنم که هر فردی باید برای خود، فارغ از مسائل کاری، وقت بگذارد. فعالیت‌های هفتگی خود را بررسی کند؛ آیا اوقات فراغتی به خود اختصاص داده است؟ آیا پیاده روی کرده است؟ آیا کتابی مطالعه کرده است؟ فرد باید سعی کند که تک‌بعدی نباشد.

مثلا برای من پیش می‌آید که بعضی اوقات تا ساعت ۲ بامداد در مطب باشم. اما در کنار آن، یک روزهایی را حتما ورزش می‌کنم. حتما باید هفته‌ای یکبار پادکست گوش بدهم. من این اصطلاح را گاهی اوقات به‌کار می‌برم "آدم وقتی با روپوش سفید میاد خونه، روپوش سفید رو دربارۀ و به کارای خودش برسه" در غیر این‌صورت حجم زیاد کار باعث می‌شود که فرد فشار روحی زیادی را روی خود حس کن.

مطلب دیگری که دوست دارم به آن اشاره کنم این است که مادرانه به دانشجویان عزیز توصیه می‌کنم که سمت مواد مخدر نروند. یکی از شایع‌ترین مسائلی که دانشجویان هنگام مراجعه به من آن را ذکر می‌کنند این است که من دوست داشتم یک بار استعمال مواد مخدر مثل الکل یا حشیش را تجربه کنم. در این سال‌ها هر دو جنس آقا و خانم این موضوع را با من در میان می‌گذارند.

پاسخ من به این دسته از دانشجویان این است: عزیزان من! به این نکته توجه کنید. شما از کجا می‌دانی که چه ژنی داری؟ شاید ژن خاموش سایکوز یا بای‌پولار را داشته باشی و حتی با یکبار مصرف مواد مخدر هم آن را بیدار می‌کنی؛ ژنی که در شرایط عادی هیچ‌وقت روشن نمی‌شد.

دانشجوی پزشکی را داشتیم که با یکبار مصرف حشیش، دچار علائم سایکوتیک شد. گاهی به من می‌گویند که "حشیش یک ماده‌ی گیاهی است و خطری ندارد" در حالی که چنین موضوعی درست نیست و حشیش در افراد مستعد، ریسک سایکوز را شش برابر بیشتر می‌کند. موضوع دیگری که به دانشجویانم می‌گویم این است که در انتخاب هم‌نشینت دقت کن. سه فاکتور اصلی فشار هم‌سن و سالان و اصرار آنها، در دسترس بودن مواد مخدر و مقبولیت اجتماعی در اولین مصرف مواد مخدر اهمیت دارد.

چگونه می‌توان باورهای نادرست در ارتباط با سلامت و بهداشت روان را در جامعه و به خصوص، در میان دانشجویان علوم پزشکی کاهش داد؟

خدا رو شکر در سال‌های اخیر دید بهتری در میان افراد جامعه نسبت به بیماری‌های روانپزشکی شکل گرفته است، اما متأسفانه همچنان چه کسانی به روانپزشک مراجعه می‌کنند و پیگیر درمان خود هستند و چه کسانی که در این زمینه کار می‌کنند، انگ می‌خورند. ما باید از راه‌های مختلف، آگاهی جمعیت عمومی یا General population را بالا ببریم. یعنی چه؟ بگذارید مثالی در این رابطه بزنم. آیا فردی که به دیابت مبتلاست و پرنوشتی و پراداری دارد، تقصیر خودش بوده که به این بیماری مبتلا شده؟ خیر. یک بیماری‌ست شبیه به بیماری‌های دیگر و برای مثال افسردگی هم از این جهت، تفاوتی با دیابت و یا MI ندارد.

ثابت شده که یک‌سری عوامل بیولوژیک در اتیولوژی افسردگی نقش دارند؛ مثلا سطح نوروترانسمیترهای مغزی مثل نوراپی‌نفرین، دوپامین و سروتونین تغییر می‌کند، پس وقتی یک بیماری عامل بیولوژیک دارد چطور می‌توانم فرد را در بروز آن مقصر بدانم؟ هرچه فرد زودتر پیگیر کارهای درمانی و مشاوره‌ی خود بشود، ریسک عود مجدد آن بیماری کمتر می‌شود، افت عملکرد آن کمتر می‌شود، از زندگی لذت بیشتری می‌برد و آرامش بیشتری کسب می‌کند. پس انگ‌زدایی در این رابطه نوعی ضرورت محسوب می‌شود و اینکه مراجعه‌ی منظم به پزشک اهمیت زیادی دارد. همانطور که برای مثال یک داروی کاهنده‌ی فشارخون، می‌تواند عوارضی داشته باشد، داروهای روانپزشکی هم می‌توانند عارضه‌ی جانبی داشته باشند. درست نیست که بیماران اعصاب و روان در مورد داروها دچار باورهای نادرستی از جمله خواب‌آور بودن داروها یا اعتیادآور بودن آنها شوند. مگر فردی که برای درمان دیابت خود دارو مصرف می‌کند به آن اعتیاد دارد؟ خیر، دوره‌ی مصرفی دارد که باید سپری شود. داروهای روانپزشکی هم همین‌گونه اند. حتی در بیمارانی که برای اولین بار دچار اپیزود افسردگی می‌شوند و سابقه‌ی خانوادگی ندارند و شدت علائم آنها زیاد نیست، داروی آنها بعد از ۱ یا ۲ سال قطع می‌شود و نیازی نیست که برای مدت طولانی دارو مصرف کنند.



سه فاکتور اصلی

فشار هم‌سن و سالان و اصرار آنها،

در دسترس بودن مواد مخدر

و مقبولیت اجتماعی

در اولین مصرف مواد مخدر

اهمیت دارد.

وقتی علم پرده از

قاتل خاموش برمی دارد

مبینا دولت خواه

داروسازی ۱۴۰۳



برای دهه‌ها، یک معمای بالینی وجود داشت که بیمارانی بودند که پس از انتقال خون، به هپاتیت مبتلا می‌شدند، اما آزمایش‌ها وجود ویروس‌های شناخته‌شده هپاتیت A و B را رد می‌کرد. این وضعیت مرموز که هپاتیت غیر A-غیر B نام گرفت، سالانه باعث میلیون‌ها مورد سیروز، سرطان کبد و مرگ می‌شد. کشف ویروس هپاتیت C، که منجر به اعطای جایزه نوبل فیزیولوژی یا پزشکی در سال ۲۰۲۰ شد، نمونه درخشانی از پشتکار علمی برای شکار یک پاتوژن ناشناخته و مسیریابی برای درمانی تحول‌آفرین بود.

سفر کشف این ویروس مدیون تلاش‌های چند دهه دانشمندان بود؛ هاروی آلتز در مؤسسه ملی بهداشت آمریکا (NIH) به طور کلینیکی مشاهده کرد که علاوه بر انتقال خون برای هپاتیت B، بیماران همچنان به هپاتیت مرموزی مبتلا می‌شوند و اثبات کرد که یک عامل عفونی ناشناخته در خون وجود دارد. مایکل هوتون در شرکت داروسازی کایرون، با استفاده از تکنیک‌های پیشرفته مولکولی، با وجود ناتوانی در کشت ویروس، با جمع‌آوری DNA از پلاسمای آلوده یک شامپانزه و استفاده از آنتی‌بادی‌های سرم بیماران، موفق به شناسایی توالی‌های ژنومی ویروس شد. این کار همچون شکار یک سوزن در انبارگاه بود. چارلز رایس با تکمیل توالی‌های ژنومی شناسایی‌شده، اثبات کرد که این ویروس نوترکیب به تنهایی می‌تواند باعث ایجاد هپاتیت در مدل‌های حیوانی شود.

فرآیند درمان

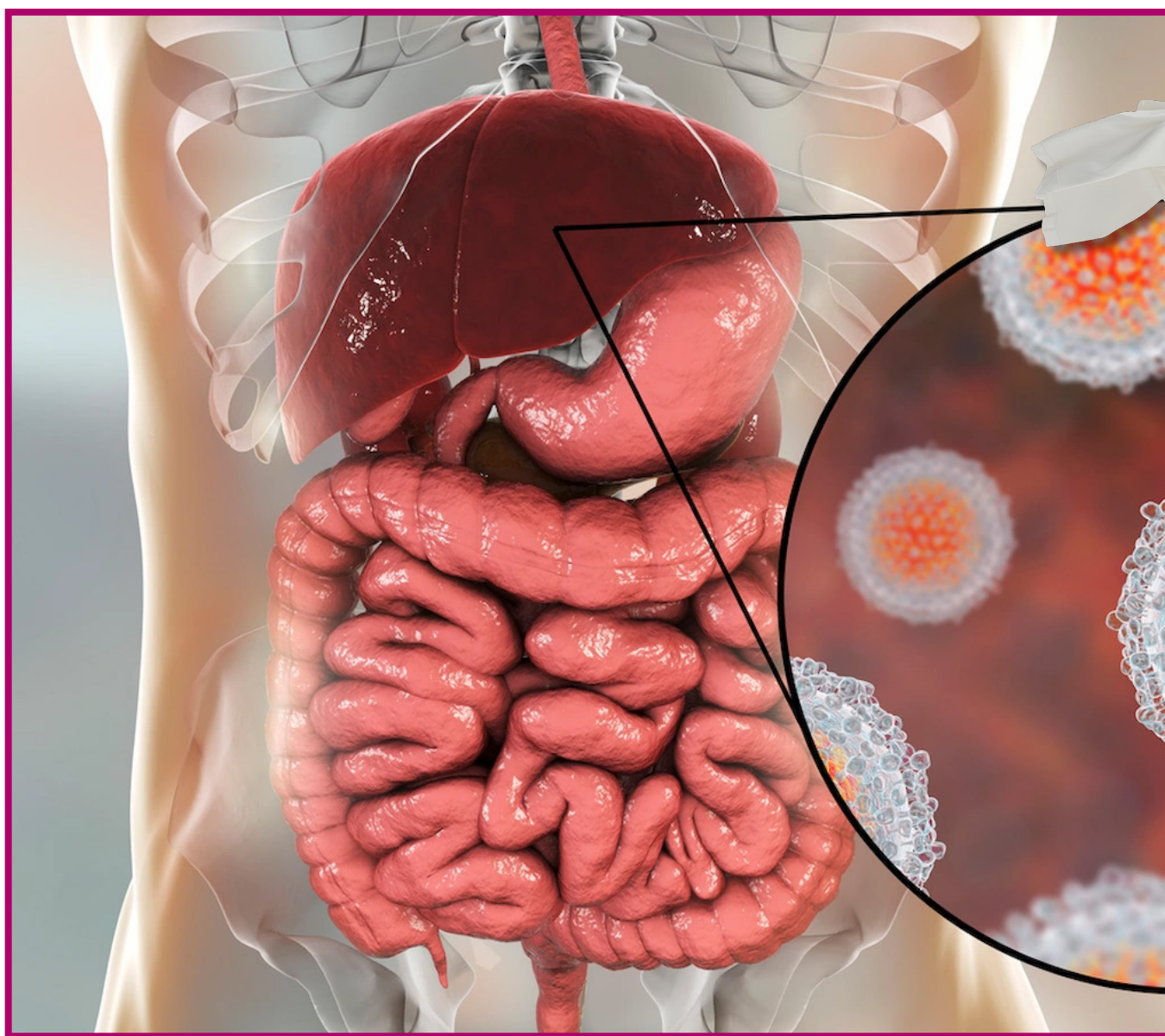
◀ **توسعه آزمایش‌های تشخیصی فوق حساس:** در عرض چند سال آزمایش‌های غربالگری خون برای شناسایی ویروس هپاتیت C به طور گسترده در بانک‌های خون اجرا شد. این اقدام تقریباً خطر انتقال ویروس از طریق انتقال خون را به صفر رساند و از هزاران عفونت جدید پیشگیری کرد.

◀ **از اینترفرون تا درمان‌های قطعی:** برای سال‌ها، درمان مبتنی بر اینترفرون، عوارض شدید داشت و میزان موفقیت پایینی داشت. اما درک ساختار ویروس، منجر به توسعه نسل جدیدی از داروها به نام داروهای ضدویروسی مستقیم‌العمل (DAAs) شد. این داروها که از دهه ۲۰۱۰ در دسترس قرار گرفتند، با هدف قرار دادن مستقیم پروتئین‌های ضروری ویروس، می‌توانند بیماری را در بیش از ۹۵٪ بیماران، با دوره‌های درمانی کوتاه و عوارض جانبی minimal، به طور کامل درمان کنند. این موفقیت، هپاتیت C را از یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده به یک بیماری قابل علاج تبدیل کرد.

کشف ویروس هپاتیت C، داستان پیروزی تعهد و نوآوری علمی بر یک معمای پزشکی است. این کشف نه تنها یک دستاورد تشخیصی بود، بلکه زنجیره‌ای از نوآوری‌ها را رقم زد که به یک درمان تقریباً کامل ختم شد. این سفر از بالین تا آزمایشگاه و بازگشت به بالین، نمونه‌ای درخشان از قدرت پزشکی مبتنی بر شواهد است و به ما یادآوری می‌کند که حتی پیچیده‌ترین دشمنان سلامتی، در نهایت در مقابل علم شکست می‌خورند.

چالش باقی‌مانده و چشم‌انداز آینده

با وجود این پیشرفت‌های شگفت‌انگیز، هپاتیت C همچنان یک چالش جهانی است. میلیون‌ها نفر در سراسر جهان که از بیماری خود اطلاعی ندارند و در واقع ناقل خاموش ویروس می‌باشند، بنابراین امروزه تمرکز اصلی بر شناسایی فعال بیماران از طریق غربالگری و دسترسی عادلانه به داروها می‌باشد. هدف نهایی سازمان جهانی بهداشت حذف هپاتیت C به عنوان یک تهدید سلامت عمومی تا سال ۲۰۳۰ است.



هوش مصنوعی و علوم پزشکی

فرصت‌ها، چالش‌ها و چشم‌انداز آینده



هوش مصنوعی در طی پنج سال اخیر از یک موضوع پژوهشی به ابزاری عملی در نظام سلامت ایران تبدیل شده است. امروزه مدل‌های یادگیری عمیق نه تنها به تشخیص کمک می‌کنند، بلکه در جراحی، توانبخشی و مدیریت مراقبت نیز نقشی واقعی دارند. نتیجه روشن است؛ دقت بالاتر، تصمیم‌گیری سریع‌تر و مسیر تازه‌ای برای آموزش دانشجویان پزشکی. این تحول، چارچوب حرفه پزشکی را تغییر نداده است؛ قضاوت بالینی همچنان در اختیار پزشک است. اما اکنون پزشک می‌تواند از داده، الگوریتم و تحلیل محاسباتی به عنوان همراه تصمیم‌سازی استفاده کند.

هوش مصنوعی (AI) چیست؟

هوش مصنوعی به مجموعه‌ای از الگوریتم‌ها و مدل‌های محاسباتی اطلاق می‌شود که قادرند از داده‌ها یاد بگیرند، استدلال کنند و تصمیم‌گیری کنند. در علوم پزشکی، AI از دهه ۱۹۷۰ با سیستم‌های خبره آغاز شد، اما ظهور یادگیری عمیق (Deep Learning) در دهه ۲۰۱۰ انقلابی ایجاد کرد. طبق گزارش McKinsey (۲۰۲۳)، ارزش بازار AI سلامت تا سال ۲۰۳۰ به ۱۸۷ میلیارد دلار خواهد رسید. هدف این مطالعه، ارائه تصویری متوازن از فرصت‌ها و موانع AI در پزشکی و ترسیم نقشه راه برای نظام سلامت ایران است.

کاربردهای هوش مصنوعی در علوم پزشکی

تشخیص سرطان پستان

پارسی‌نگار، هوش مصنوعی طراحی‌شده توسط مرکز تحقیقات هوش مصنوعی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۲ (به‌روزرسانی ۱۴۰۴ با ۶۵ هزار داده ماموگرافی ایرانی)، با بهره‌گیری از شبکه کانولوشنی سه‌بعدی (3D-CNN) توانسته است دقت تشخیص کارسینوم پستان را به ۹۱٪ ارتقا دهد؛ پیش از آن دقت رادیولوژیست‌ها ۸۴٪ بود و با استفاده از این سیستم ۷۰٪ بیوپسی‌های غیرضروری را کاهش داد. در حال حاضر در ۱۲ بیمارستان دانشگاهی از جمله بیمارستان امام خمینی تهران، نمازی شیراز و قائم مشهد در حال استفاده است. شایان ذکر است که این سیستم در سطح جهانی با مدل‌های مشابه مانند Google Health رقابت می‌کند و در کنگره رادیولوژی اروپا ۱۴۰۳ مورد توجه قرار گرفت، جایی که دقت آن بالاتر از میانگین اروپایی (۸۹٪) گزارش شد.

پیش‌بینی نیاز به ICU

نویید، هوش مصنوعی توسعه‌یافته توسط پژوهشگاه فناوری‌های نوین پزشکی جهاد دانشگاهی در سال ۱۴۰۲ (به‌روزرسانی ۱۴۰۴ با ۲۲ هزار بیمار ایرانی)، با الگوریتم LSTM (شبکه‌های بازگشتی طولانی‌مدت) AUC پیش‌بینی ونتیلاسیون مکانیکی در ۲۴ ساعت آینده را به ۰.۸۹ رساند؛ پیش از آن مدل‌های سنتی مانند APACHE II دقت ۰.۷۸ داشتند. این سیستم ۲۸٪ انتقال‌های غیرضروری به ICU را کاهش داد و در ۱۸ بیمارستان از جمله مراکز تهران، تبریز و اصفهان فعال است. در مقایسه جهانی، نویید با مدل‌های آمریکایی مانند Epic Sepsis مشابه است اما با داده‌های بومی ایرانی، تعمیم‌پذیری بالاتری در جمعیت محلی نشان می‌دهد.

جراحی رباتیک

ربات سینا، هوش مصنوعی جراحی طراحی شده توسط شرکت نوآوران رباتیک و پزشکی سینا (مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران) در سال ۱۳۹۴ (اولین جراحی انسانی مهر ۱۴۰۳، با بیش از ۲۰۰ عمل تا آبان ۱۴۰۴)، با فیلتر کالمن برای حذف لرزش و دقت ۰.۳ میلی‌متر، خونریزی را تا ۴۰٪ کاهش داد؛ پیش از آن جراحی‌های لاپاراسکوپی سنتی دقت ۱ میلی‌متر داشتند. در حال حاضر در ۵ بیمارستان از جمله میلاد تهران و مراکز آموزشی شریعتی مستقر است. شایان ذکر است که سینا پس از داوینچی آمریکا، دومین ربات جراحی از راه دور جهان است که روی انسان عمل کرده و در سال ۱۴۰۴ به روسیه صادر شد، جایی که دقت آن بالاتر از استانداردهای اروپایی گزارش گردید.





توانبخشی عصبی پس از سکته

پارسی‌گفتار، هوش مصنوعی گفتاردرمانی مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۴۰۱ (به‌روزرسانی ۱۴۰۴ با ۵۰۰۰ بیمار)، با مدل Transformer بهبود گفتار را به ۶۵٪ در ۱۰ هفته رساند؛ پیش از آن روش‌های سنتی ۴۵٪ بهبود در ۱۶ هفته داشتند. در ۴۲ مرکز از جمله بیمارستان‌های تهران، شیراز و تبریز مستقر است. شایان ذکر است که این سیستم در مقایسه با اپ‌های جهانی مانند Constant Therapy، با زبان فارسی و لهجه‌های محلی سازگارتر است و در کنگره نورولوژی آسیا ۱۴۰۴ جایزه گرفت.

چالش‌ها

تصور کنید دانشجوی سال ۵ هستید. مدل هوش مصنوعی شما در بیمارستان تهران ۹۲٪ دقت دارد، اما در بیمارستان روستایی مازندران ۷۵٪ می‌شود؛ چرا؟ چون ۸۵٪ پرونده‌ها هنوز کاغذی است و داده‌ها نامتوازن‌اند. بیمار ۴۲ ساله می‌پرسد "چرا AI گفت سرطان دارم؟" و شما فقط می‌توانید عدد ۹۲٪ را نشان دهید، زیرا شبکه ۴ میلیون فیلتر دارد و شما نمی‌دانید کدام فیلترهای آن فعال شده‌اند که این همان جعبه‌سیاه است. اگر AI خطا کند و بیمار فوت شود، قاضی ماده ۲۹۵ را می‌خواند و نمی‌داند پزشک را محکوم کند یا برنامه‌نویس؛ این ابهام پژوهش شما را می‌تواند متوقف کند و یا ممکن است سرور بیمارستان با ۱۰۰ بیمار همزمان هنگ کند چرا که شما شب‌ها GPU دانشکده را اشغال می‌کنید.

این چهار تصویر، چالش‌های واقعی امروزند؛ اما سند ملی ۱۴۰۴ یک جمله نوشته است: (تا ۱۴۰۶، همه مدل‌های بالینی باید XAI (نقشه حرارتی + توضیح متنی) داشته باشند، دیتاست ملی ۵۰ میلیونی FHIR راه بیفتد، قانون مسئولیت مشترک تصویب شود، و GPU ابری رایگان برای همه بیمارستان‌ها فعال گردد). این چهار چالش، دیگر مانع نیستند؛ فقط چهار تکلیف خانگی‌اند.

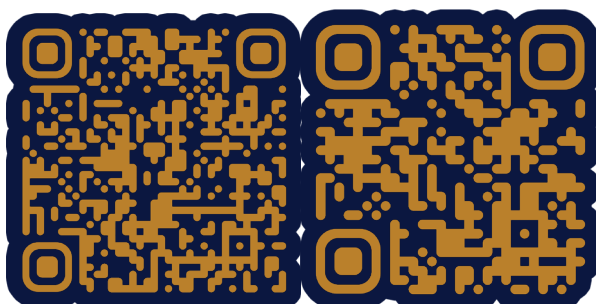
چشم‌انداز ملی بر اساس سند هوش مصنوعی سلامت (۱۴۰۳-۱۴۱۰)

- ◀ واحد درسی اجباری "هوش مصنوعی در بالین" تا پایان ۱۴۰۴
- ◀ مرکز ملی داده سلامت با پوشش ۵۰ میلیون پرونده تا ۱۴۰۵
- ◀ قانون مسئولیت مشترک پزشک-سیستم تا ۱۴۰۶
- ◀ توسعه تلمذیسن در ۲۲۰۰ مرکز سلامت روستایی تا ۱۴۰۸
- ◀ کاهش مرگ‌ومیر سرطان پستان تا ۴۰٪ و سکته مغزی تا ۵۰٪ تا ۱۴۱۰

این نقشه‌راه، سلامت ایران را به سمت پیشگیری هوشمند، درمان دقیق و دسترسی عادلانه هدایت می‌کند.

خوشبختانه هوش مصنوعی در پزشکی ایران از تشخیص تصویر تا تحلیل ژنتیک وارد مرحله کاربردی شده است و عملکرد آن به استانداردهای جهانی نزدیک شده است. آینده این مسیر بر توضیح‌پذیری، اخلاق حرفه‌ای و زیرساخت محاسباتی مشترک تکیه دارد و قضاوت پزشکی همچنان انسانی است، اما اکنون با پشتیبانی محاسباتی می‌تواند دقیق‌تر، سریع‌تر و منصفانه‌تر باشد.

۴ روش هوش مصنوعی در
تغییر مراقبت‌های بهداشتی



وب‌دوی معرفی رت جراحی

پزشکی ژنتیک سرطان

ژنوم‌نگار، هوش مصنوعی تحلیل ژنومی انستیتو تحقیقات سرطان ایران در سال ۱۴۰۲ (به‌روزرسانی ۱۴۰۴ با ۳۲۰۰ نمونه ایرانی)، با الگوریتم Random Forest دقت طبقه‌بندی جهش‌های BRCA1/2 را به ۹۰.۲٪ رساند؛ پیش از آن دقت آزمایش‌های سنتی ۷۸٪ بود و خطای دارویی ۳۲٪ کاهش یافت. این سیستم در مراکز تهران، مشهد و شیراز فعال است. در سطح جهانی، ژنوم‌نگار با پروژه‌های TCGA آمریکا رقابت می‌کند اما با تمرکز بر ژنوتیپ ایرانی، پیش‌بینی شخصی‌سازی‌شده‌تری ارائه می‌دهد.



هوش مصنوعی

در پزشکی ایران

از تشخیص تصویر

تا تحلیل ژنتیک وارد

مرحله کاربردی شده است...



فارغ التحصیلی

پایان مسـ مسئله ای

مسیر بعد از فارغ التحصیلی پزشکان طرح یا رزیدنتی



◀ **منطقه ۱:** مجاز به انتخاب از مناطق ۱، ۲ و ۳

▼ **منطقه ۲:** مجاز به انتخاب از مناطق ۲ و ۳

▼ **منطقه ۳:** فقط مناطق ۳

▼ **سهمیه شهدا و دانشگاه آزاد:** مجاز به انتخاب از مناطق ۱، ۲ و ۳

▼ **مدت زمان و ضریب محرومیت**

◀ مدت طرح ۲۴ ماه است، اما با توجه به ضریب محرومیت منطقه تغییر می‌کند.

ضریب‌ها معمولاً یکی از اعداد ۵/۳، ۵/۴، ۵/۴.۵، ۵/۴.۵ یا ۵/۵ هستند و بر اساس فایل رسمی وزارت بهداشت هر سال به‌روزرسانی می‌شوند. مراکز با توجه به ضرایبی که دارند مدت زمان طرح و حقوق و شرایط متفاوتی دارند.

انواع طرح نیروی انسانی

◀ **طرح کلی، طرح پزشکان به دو دسته اصلی طرح درمانی و طرح بهداشتی تقسیم می‌شود.**

▼ **طرح درمانی:** در این نوع طرح، پزشک در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌های شبانه‌روزی یا اورژانس‌ها خدمت می‌کند. معمولاً کشیک‌های شبانه دارد و کار بالینی و درمان بیماران محور اصلی فعالیت است.

▼ **طرح بهداشتی:** طرح بهداشتی گستره وسیع‌تری دارد و بسته به منطقه و نوع مرکز، انواع مختلفی دارد. مهم‌ترین حالت‌های آن عبارتند از:

▶ **پزشک خانواده:** مسئول پیگیری سلامت جمعیت تحت پوشش در خانه‌های بهداشت و مراکز جامع سلامت. معمولاً چند روز در ماه کشیک دارد و عمده فعالیتش غیر اورژانسی است.

▶ **پزشک کشیک:** در مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی فعالیت دارد و در روزهای مشخص، مسئول رسیدگی به بیماران مراجعه‌کننده است.

پله‌ها را یکی‌یکی بالا می‌رود. روی صحنه، دوستانش را می‌بیند؛ همان‌هایی که با هم آناتومی و بافت را پاس کردند، شب‌های فیزیوپات را بیدار ماندند و در کنار هم شب‌های کشیک اینترنتی را به صبح رساندند. در سالن جشن، نگاهش به برق شادی خانواده‌اش می‌افتد؛ دستی برایشان تکان می‌دهد. ضربان قلبش بالا است و خودش خوب می‌داند که حالا "تاکیکارد" است. در کنار هم‌کلاسی‌ها می‌ایستد، "سوگند یاد می‌کنم..." را تکرار می‌کند، اما ذهنش درگیر سؤال بزرگ‌تری است: حالا چه باید کرد؟ قدم بعدی کجاست؟

شروع فصلی تازه

دوران پزشکی عمومی شاید از بیرون طولانی و طاقت‌فرسا به‌نظر برسد، اما برای خود دانشجو مثل یک چشم بر هم زدن می‌گذرد. با این حال، این تازه شروع فصل جدیدی از مسیر پزشکی است، فصلی که با تصمیمی مهم آغاز می‌شود: رفتن به طرح یا ورود به تخصص؟!

طرح نیروی انسانی؛ اولین ایستگاه خدمت

◀ **دوره طرح، مرحله‌ای است که تقریباً همه‌ی پزشکان عمومی باید پشت سر بگذارند.** در این دوره، پزشک در مراکز درمانی مورد تأیید وزارت بهداشت مشغول به کار می‌شود تا نیاز مناطق مختلف کشور تأمین شود.

مهلت معرفی

◀ **بعد از فارغ‌التحصیلی، پزشک فقط سه ماه فرصت دارد تا خودش را برای طرح معرفی کند.** به‌طور رسمی گفته می‌شود اعزام مستقیم دیگر وجود ندارد و ثبت‌نام تنها از طریق سامانه تأمین و توزیع نیروی انسانی وزارت بهداشت انجام می‌شود.

مراحل انتخاب محل خدمت

◀ **راهنمایی من به شما؛ قبل از ثبت‌نام باید باید کمی تحقیق کنی و این کارهارو انجام بدی تا حد زیادی کمکت می‌کند:**

▼ **تماس با گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های مدنظر برای اطلاع از ظرفیت خالی.**

▼ **تماس یا مراجعه به گسترش شهرستان‌های استان مربوط برای آگاهی از مراکزی که پزشک نیاز دارند و شرایط مراکز درمانی (حجم کار، خوابگاه، امکانات و...).**

▼ **ثبت نام از طریق سایت و ثبت حداقل ۱۰ اولویت استانی در سامانه طرح.**

معمولاً به ترتیب اولویت یکی از سه گزینه‌ی اول پذیرفته می‌شود.

محدودیت مناطق انتخابی



پیری یا آغـاز؟

ن است!

66

فارغ التحصیلی

پایان مسیر نیست؛

شروع تازه

راه پزشک شدن

است.





► پزشک بیتوته‌ایی یا اقماری: پزشکی که در بازه‌های زمانی مشخص (مثلاً چند روز در ماه) به منطقه اعزام می‌شود و پس از پایان نوبت، به شهر محل سکونت خود بازمی‌گردد.

هر کدام از این حالت‌ها مزایا، سختی‌ها و شرایط کاری متفاوتی دارند و بهتر است پزشک پیش از انتخاب محل طرح، درباره‌ی سبک کاری مراکز مورد نظر تحقیق کند و با توجه به اهدافی که برای آینده اش دارد اولویت‌های خودش رو انتخاب کند.

◀ شرکت در آزمون رزیدنتی بدون گذراندن طرح

یکی از سؤالات پرتکرار بین فارغ‌التحصیلان این است که آیا می‌توان بدون رفتن به طرح در آزمون تخصص شرکت کرد؟

پاسخ کوتاه این است: بله، اما فقط در شرایط خاص. سه گروه از پزشکان می‌توانند بدون گذراندن طرح، در آزمون دستیاری شرکت کنند:

▼ **پزشکان استریت (Straight):** کسانی که از ابتدا در مسیر مستقیم تا تخصص پذیرفته شده‌اند. این مسیر انواع مختلفی دارد، از جمله رینگ استریت، استریت معدل، استریت ۲.۵ درصد و سایر استریت‌ها که طبق آیین‌نامه تعریف می‌شوند.

▼ **پزشکان معاف از طرح:** معمولاً شامل افراد دارای شرایط خاص مانند تک‌فرزندی، سهمیه آزاده و ایثارگری خاص یا امتیازات خاص مناطق ویژه هستند که طبق مقررات از طرح معاف می‌شوند.

▼ **پزشکانی که طرح خود را در مناطق محروم آغاز کرده‌اند:** اگر فرد شرایط بالا را ندارد، تنها راه این است که طرح خود را در مراکز با ضریب محرومیت ۴ یا پایین‌تر شروع کند.

در این صورت، پیش از اتمام کامل طرح نیز می‌تواند در آزمون دستیاری شرکت کند.

◀ نکته برای آقایان

با توجه به وجود خدمت سربازی، پزشکان مرد می‌توانند تاریخ اعزام خود را طوری تنظیم کنند که یک بار پیش از اعزام، مجاز به شرکت در آزمون دستیاری باشند.

چنانچه شما قبل از ورود به دوره رزیدنتی قصد شروع سربازی را ندارید دارای مهلت یک ساله جهت شرکت در آزمون رزیدنتی می‌باشید اما امکان توقف خدمت سربازی و ورود به دوره دستیاری در میانه دوره آموزشی سربازی وجود ندارد.

این مدت یک سال تحصیلی در نظر گرفته می شود نه یک سال شمسی بنابر این مشکلی برای دانشجویانی که زودتر از شهریور ماه فارغ التحصیل می شوند (مثلا مرداد) پیش نمی آید.

خدمت سربازی پزشکان در یگان های نظامی به عنوان پزشک نظامی یا پزشک سرباز انجام می شود. ایشان در بخش های مختلفی از جمله نیروی زمینی، نیروی هوایی و نیروی انتظامی در مراکز درمانی و بیمارستان های نظامی خدمت می کنند و به مراقبت از سربازان و خانواده های آنها می پردازند.

مدت زمان دوره آموزشی همانند سایر سربازان ۲ ماه است و پس از آن تقسیم بندی می شوند و می توانند به دو صورت پیام آوران بهداشت و یا خدمت یگان های نظامی خدمت خود را سپری کنند.

مدت زمان خدمت سربازی ۲۱ ماه و مدت زمان طرح ۲۴ ماه است آقایانی که مدت ۲۱ ماه خدمت خود را تکمیل کرده اند می توانند گواهی پایان طرح را نیز دریافت کنند چرا که سربازی به طرح ارجحیت دارد.

داوطلبانی که قصد شرکت در آزمون رزیدنتی را دارند الزامی به اتمام خدمت سربازی پیش از ثبت نام نمی باشند (البته دوران آموزشی را باید پشت سر بگذارد و امکان ثبت نام و شرکت در آزمون و حتی پذیرش در دوره رزیدنتی حین خدمت نیز وجود دارد اما منوط به امکان اخذ ایست خدمت از یگان خدمتی و ورود به دوره رزیدنتی خواهند بود.

نگاهی به آینده

دنیای بعد از فارغ التحصیلی شاید در ابتدا مبهم و پر از سؤال به نظر برسد، اما در واقع دنیایی پر از انتخاب و فرصت است؛ چه تصمیم بگیری طرح بروی، چه مسیر رزیدنتی را انتخاب کنی یا حتی وارد حوزه های پژوهش، آموزش یا سلامت عمومی شوی؛ مهم این است که بدانی این فقط شروع راه توست؛ راهی که با "سوگند یاد می کنم" آغاز شد.



پزشکی، پژوهش و اختراعات



محمد مهدی محمودجانلو
پزشکی ۹۹

مصاحبه با خانم دکتر هانیه یاورپور

سلام خانم دکتر وقتتون بخیر. لطفا خودتون رو برای خوانندگان نشریه معرفی می کنید؟

سلام. من دکتر هانیه یاورپور بالی هستم. فارغ التحصیل پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی بابل از ورودی ۹۶ و ممنونم از دعوت شما.

لطفاً کمی از مسیر تحصیلی و حرفه ای خودتون بگید؛ از چه زمانی به پژوهش علاقه مند شدید؟ و چطور وارد این مسیر شدید؟

از دوران کودکی همیشه آرزو داشتم محقق شوم؛ کسی که بتواند عطش کنجکاوی هایش را با جستجو و کشف سیراب کند. وقتی وارد دانشگاه شدم، قبل از اینکه حتی کلاسها شروع شود، مستقیم به کمیته تحقیقات رفتم و درخواست عضویت دادم. خیلی زود فهمیدم که دانشگاه ما در حوزه نوروساینس فعال است و بعد از پرس و جو توانستم با خانم دکتر مریم قاسمی کاسمان آشنا شوم. ایشان استاد بسیار دقیق و سخت گیری بودند و پذیرش دانشجو برایشان ساده نبود. با اینکه قبلاً در دانشگاه مشهد یک دوره حرفه ای کار با حیوانات آزمایشگاهی و جراحی را گذرانده بودم، باز هم چند ماه در کنار دانشجویانشان در آزمایشگاه کار کردم تا اعتمادشان را جلب کنم.

یادم هست در فاصله کلاسها از ساختمان ابن سینا تا آزمایشگاه نوروساینس می دویدم تا همان زمان کوتاه را هم برای کار در آزمایشگاه از دست ندهم. حضورم در آزمایشگاه مستمر شد تا اینکه به عنوان همکار طرح در یکی از پروژهها قرار گرفتم. در ابتدا تصور می کردم باید خودم سریعاً ایده پیدا کنم. حتی مدت زیادی برای طراحی ایدهها جستجو کردم، اما استاد گفتند: "اینجا مثل آشپزخانه است؛ باید ببینی چه مواد اولیه ای داری و با همانها طرح طراحی کنی." همانجا بود که فهمیدم دنیای پژوهش با مدینه فاضله ای که در ذهن داشتم، کمی فاصله دارد. با این حال، پروژههایی که کنار دکتر قاسمی کار کردیم جزو طرحهای بسیار پیشرو و به روز دانشگاه بود و ایشان با وجود محدودیت بودجه، همیشه روی لبه های مرز دانش حرکت می کردند.

در همان دوران مدام دنبال کارگاهی بودم که نگارش مقاله را یاد بگیرم. استاد به من گفتند: "برای اینکه بتوانی مقاله بنویسی باید مقاله زیاد بخوانی؛ باید خوره مقاله بشی!" همین جمله به من جسارت داد. اولین مقاله ام را با سوپروایزری ایشان نوشتم و جالب اینکه همان مقاله بعدها استنادهای زیادی گرفت. دیدن نامم میان نویسندگان حس فوق العاده ای داشت. ترسم از نوشتن جای خودش را به انگیزه داد و در یک ترم توانستم چهار مقاله بنویسم - البته در برخی از آنها همکاری هم داشتم.

آن زمان برای چاپ مقاله پاداش قابل توجهی می دادند و من اول نمی دانستم؛ بعد از چاپ فهمیدم و آن هم برایم شیرینی خاصی داشت. همان سال به عنوان یکی از پژوهشگران برتر دانشگاه انتخاب شدم و احتمالاً کم سن ترین فرد آن جمع بودم، چون من سال دوم بودم و بقیه عمدتاً استاجر، اینترن، ارشد، دکتری یا پژوهشگران با سابقه بودند.

مسیر پژوهشی در کنار لذتها، سختیهای خودش را هم داشت: کار با حیوانات، تمیز کردن کیچها، غذا دادن، رعایت نظم سختگیرانه آزمایشگاه، و شبهایی که تا دیر وقت برای انجام کارهای پروژه در دانشگاه می ماندیم. خیلی وقتها وقتی کلاسها ساعت سه یا حتی پنج تمام می شد و بقیه برای استراحت راهی خانه یا خوابگاه بودند، تازه شروع کار من در آزمایشگاه بود. به نظرم اگر کسی عاشق این مسیر نباشد، نمی تواند این حجم از سختی و تداوم را تاب بیاورد. پژوهش هم شیرینی دارد، هم شکست، هم ناامیدی؛ اما چیزی که مهم است زنده نگه داشتن شوق اولیه و ادامه دادن مسیر است.

مسیر پژوهشی

در کنار لذتها،

سختیهای خودش

را هم داشت

66





چه چیزی یا چه انگیزه ای باعث شد از پزشکی صرف فراتر بروید و وارد حوزه ی پژوهش و نوآوری شوید؟

من دیپلم ریاضی داشتم و سال چهارم به تجربی تغییر رشته دادم. یادم هست همان روزی که تصمیمم برای تغییر رشته قطعی شد، با خودم گفتم که نمی‌خواهم فقط مسیری را که دیگران قبل از من رفته‌اند تکرار کنم. از همان ابتدا این نیت را داشتم که اگر وارد مسیر پزشکی می‌شوم، حداقل تلاشم را بکنم که سهم کوچک، حتی اگر خیلی کوچک در اضافه کردن چیزی به این مسیر داشته باشم. هنوز راه زیادی هست و کارهای زیادی باقی مانده، اما فکر می‌کنم تا امروز سعی کرده‌ام در همان مسیری که روز اول برای خودم تعریف کرده بودم حرکت کنم.

در مورد سایر دانشجویها... واقعیت این است که به نظر من تعداد انسان‌ها و مسیرهای ممکن در این دنیا آنقدر زیاد است که هیچ‌کس نمی‌تواند نسخه واحدی برای دیگری بپیچد. با این تجربه محدود، خودم را در جایگاهی نمی‌بینم که بخواهم درباره مسیرهای مختلف نظر بدهم. حتی گاهی مسیری که ما با تجربه خودمان به کسی توصیه می‌کنیم نرود، دقیقاً همان مسیری است که اگر او طی‌اش کند می‌تواند در آن بدرخشد. به همین دلیل فکر می‌کنم هرکس باید فرصت داشته باشد مسیر منحصر به فرد خودش را کشف کند.

دانشجویان چطور میتونن بفهمن به این موضوع علاقه دارن یا چطور میشه این جرقه در دانشجویان ایجاد بشه؟

هر کسی باید به درون خودش رجوع کند و ببیند واقعاً برای چه کاری ساخته شده و رسالتش در این دنیا چیست. هر مسیری چه پژوهش، چه نوآوری و چه آموزش در کنار شیرینی‌هایش سختی‌های زیادی هم دارد. برای همین، نیرویی که قرار است فرد را در این مسیر نگه دارد باید از درون خودش بجوشد.

عوامل بیرونی می‌توانند جرقه‌ای ایجاد کنند یا انگیزه را تقویت کنند، اما هرگز نمی‌توانند جایگزین اراده درونی شوند. کسی نمی‌تواند فقط به‌خاطر توصیه دیگران یا حرف اطرافیان وارد مسیری شود و در آن دوام بیاورد.

شاید آغاز حرکت با یک تلنگر بیرونی باشد، اما "سوخت ادامه راه" همیشه از درون ما می‌آید.

در هر حال، دنیای پژوهش و نوآوری دنیایی است که اگر کسی با عشق وارد آن شود، جذابیت‌هایش هیچ‌وقت تمام نمی‌شود.

در مجموع، اگر کسی علاقه‌مند است، باید به سمت علاقه‌اش حرکت کند و در مسیر خود در محیط‌ها و جمع‌هایی حضور باید که افراد مشابهِش و هم‌مسیرانی با انگیزه‌های مشابه دارند. این فضاها می‌توانند فرصت‌های رشد، یادگیری و تبادل تجربه فراهم کنند و مسیر موفقیت و اثرگذاری او را هموار کنند.

در دوران دانشجویی چطور زمان خود را بین درس، کار بالینی و پژوهش مدیریت می‌کردید؟ آیا صدمه ای نمیزد به مسیر تحصیلتون؟

قطعاً اینکه همزمان روی چند حوزه وقت بگذارید چالش‌برانگیز است. علاوه بر فعالیت‌های پژوهشی، من در کمیته توسعه آموزش پزشکی و ناسامد مسئولیت داشتم و در چند گروه فرهنگی هم فعالیت می‌کردم، که همه این‌ها بخش قابل توجهی از زمانم را می‌گرفت. بعضی مواقع اگر روی یکی از این حوزه‌ها بیشتر تمرکز می‌کردم، به درس‌هایم لطمه می‌خورد.

با این حال تجربه من نشان داد که فعالیت در پژوهش حتی به درس‌هایم هم کمک می‌کرد. مثلاً خیلی راحت‌تر از دیگران می‌توانستم مقالات مرتبط با مطالب درسی را پیدا کنم و تفکر انتقادی‌ام تقویت شد. این باعث می‌شد مطالب درسی را فقط حفظ نکنم، بلکه همیشه درباره مکانیسم‌ها، روابط بین علائم و بیماری‌ها سوالاتی برایم ایجاد شود که دنبال جوابشان می‌گشتم و گاهی ایده‌های نو برای حل مسائل بالینی یا پژوهشی به ذهنم می‌رسید.

در کل، فعالیت همزمان در پژوهش، آموزش پزشکی و باعث شد توانایی تحلیل، تفکر انتقادی و مدیریت زمانم تقویت شود هرچند آسیب‌هایی هم دیدم اما در کل به مسیر یادگیری و رشد من بسیار کمک کرد.

در مسیر انجام پژوهش‌ها یا اختراع، با چه چالش‌هایی روبه‌رو شدید؟ چطور از پس چالش‌ها بر اومدید؟

قطعاً هر مسیری چالش‌های خودش را دارد، و در پژوهش و نوآوری این چالش‌ها گاهی بیشتر از آن چیزی هستند که از بیرون دیده می‌شود. اما به‌نظر من همین چالش‌ها هستند که مسیر را ارزشمندتر و تجربه را عمیق‌تر می‌کنند. در حوزه پژوهش، یکی از چالش‌های اولیه محدودیت منابع مالی و تجهیزاتی است. بسیاری از پژوهشگران مجبورند با امکانات محدود، طرح‌های بزرگ را پیش ببرند و همین موضوع نیازمند خلاقیت و پشتکار بیشتری است در زمینه گرفتن فاند و گرنت و...

دسترسی نداشتن به دوره‌های آموزشی منسجم یا منتورهای باتجربه نیز برای دانشجویان جوان یکی دیگر از موانع شروع است که البته خداروشکر من در مسیرم از این موهبت برخوردار بودم و واقعاً خانم دکتر برای من کوچ حرفه‌ای و دلسوزی بودند اما این رو در بسیاری از دانشجویها که تازه می‌خواهند وارد حیطه پژوهش بشوند دیدم که باهاش روبرو بودند.

در حوزه اختراع و نوآوری هم مسیر تبدیل یک ایده به محصول، چالش‌های جدی خودش را دارد. علاوه بر هزینه‌های ثبت اختراع، خصوصاً ثبت‌های بین‌المللی و فرایندهای پیچیده اداری، موضوعاتی مثل نمونه‌سازی، استانداردها، تست‌های فنی و بازاریابی هم مطرح اند که همگی زمان‌بر و پرهزینه هستند.

یکی دیگر از چالش‌های مهم، حفظ مالکیت طرح و ایده‌ها است. بسیاری از افراد در مراحل اولیه نگران لو رفتن ایده یا سوءاستفاده از آن هستند و مدیریت این بخش نیازمند هم آگاهی حقوقی است و هم انتخاب افراد قابل‌اعتماد برای تیم. ساختن یک تیم حرفه‌ای و متعهد نیز شاید یکی از سخت‌ترین قسمت‌ها باشد. هماهنگی میان افراد با تخصص‌های متفاوت، تقسیم مسئولیت شفاف، و نگه داشتن انگیزه در مسیرهای طولانی، یک مهارت جداگانه است که من خودم در چندین کاری که وارد شدم باهاشون دست و پنجه نرم کردم و شکست‌هایی رو هم تجربه کردم.

در سطح کلان‌تر، شرایط بازار و رقابت نیز گاهی چالش‌هایی ایجاد می‌کند. ورود به صنعتی که بازیگران ریشه‌دار دارد یا بازارهای داخلی و خارجی با قواعد خاص خود فعالیت می‌کنند، نیازمند تحلیل دقیق و استراتژی روشن است.

اما با وجود همه این‌ها، باور من این است که اگر مسیر با علاقه و انگیزه درونی انتخاب شده باشد، این چالش‌ها تبدیل به بخش طبیعی سفر می‌شوند. و در نهایت همان‌قدر که مسیر سخت است، همان‌قدر هم می‌تواند یادگیری، رشد و رضایت‌مندی عمیق به همراه داشته باشد.

به نظر شما مهم‌ترین تفاوت بین یک پژوهشگر صرف و یک پزشک مخترع چیست؟ یا بهتره بپرسم ورود به این مسیر چه مزایایی برای پزشکان و کسانی که وارد این زمینه می‌شوند داره؟

به نظر من، پزشک پژوهشگر صرف معمولاً روی تولید دانش و مقالات تمرکز دارد؛ کار او ارزشمند است و پایه علمی رشته پزشکی را تقویت می‌کند، اما اثر مستقیم و ملموسش روی حل مشکلات واقعی ممکن است محدود باشد.

در مقابل، پزشک مخترع علاوه بر پژوهش، به دنبال ایده‌ها و راه‌حل‌های عملی است که بتوانند به محصولات، ابزارها یا روش‌های نوآورانه تبدیل شوند و اثر مستقیم روی بیماران، سیستم درمان یا آموزش پزشکی داشته باشند.

برای من، همین تفاوت و فرصت ایجاد اثر واقعی و ملموس یکی از دلایل مهمی بود که باعث شد به سمت حیطه اختراعات و نوآوری بروم و مسیر حرفه‌ای خود را در این حوزه دنبال کنم.

در مجموع به‌نظرم ورود به مسیر اختراع و نوآوری، فرصتی است برای پزشکان که هم از دانش خود استفاده کنند، هم اثر واقعی و مستقیم در زندگی بیماران و آموزش پزشکی داشته باشند، و در نهایت تجربه‌ای متفاوت و لذت‌بخش از حرفه پزشکی پیدا کنند.

یک موضوعی که هست اینه که از پژوهش و اختراع میشه به یک درآمد رسید؟ مسیر درآمدزایی این زمینه چطور خواهد بود؟ از تجربه خودتون هم بگید.

به‌نظرم مسیرهای درآمدزایی در حوزه پژوهش و نوآوری خیلی متنوع هستند. یکی از روش‌های رایج امروز، فعالیت‌های آموزشی است که هم در پژوهش و هم در آموزش می‌تواند درآمد ایجاد کند. اما معتقدم حوزه‌های علمی آن‌قدر ارزشمند هستند که حتی اگر از آموزش درآمد کسب می‌کنیم، نباید به شیوه‌های تجاری ناسالم و یا رویافروشی متوسل شویم. وقتی اصول درست رعایت شود، می‌توان هم درآمد داشت و هم اثر علمی واقعی گذاشت.

علاوه بر آموزش، روش‌های دیگری هم وجود دارد، ثبت اختراعات و طرح‌های صنعتی، توسعه استارت‌آپ‌ها و نرم‌افزارهای کاربردی در حوزه سلامت و پژوهش، ارائه مشاوره و همکاری‌های فناورانه با شرکت‌ها و مراکز پژوهشی، و تجاری‌سازی نتایج پژوهش به شکل محصولات علمی، گزارش‌های تخصصی یا فناوری‌های کاربردی.

استارت‌آپ‌ها و طرح‌های نرم‌افزاری هم ظرفیت رشد بالایی دارد و حیطه‌ای هست که من همیشه گفت یکسری تجربیاتی از ورود بهش داشتم و بعضی پروژه‌ها هم با شکست مواجه شد و بعضاً موفقیت‌هایی هم داشتم. در زمینه آموزش و منتورینگ هم فعالیت داشتم همینطور تقبل یکسری پروژه‌ها در این حیطه‌ها.

از سابقه کاریتون تو کمیته توسعه و ناسامد برامون بگید چطور وارد این مسیر شدید چه توانمندی‌هایی به شما اضافه کرد و چه چالش‌هایی داشتید؟

مسیر من در کمیته توسعه آموزش پزشکی با پروژه‌ای به نام ناسامد آغاز شد؛ شبکه دانشجوی-استاد با هدف ارتقای آموزش پزشکی. در ابتدای شکل‌گیری ناسامد، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها برای من جمع کردن تیمی مناسب بود، به‌خصوص افرادی که تجربه و جایگاه بالاتری نسبت به من داشتند و در دانشگاه افراد شناخته‌شده‌ای بودند. در آن دوره، من تازه وارد فیزیوپاتولوژی شده بودم و یادم می‌آید در جلسه اول حتی یکی از افراد اینترن که دبیر کمیته بود را فقط برای تأیید صحبت‌هایم دعوت کردم؛ زیرا می‌ترسیدم به دلیل سن و جایگاهم، نقش من به عنوان لیدر جدی گرفته نشود و مشارکت دیگران با تیم پذیرفته نشود. این خاطره همیشه برایم خنده‌دار است و نشان می‌دهد که شروع هر مسیر نوآورانه با ترس‌هایی همراه است که باید به شجاعت تبدیل شوند.

برخی برنامه‌ها نیازمند همکاری رزیدنت‌ها نیز بود، که با توجه به شرایط تیم من هنوز در دوره فیزیوپاتولوژی بودم و هم‌تیمی‌هایم بیشتر استاژ بودند ممکن بود مشارکت برایشان دشوار باشد. در این مسیر، اساتیدی که به ما اعتماد کردند و پشتیبانی نمودند، نقش بسیار مهمی ایفا کردند و همواره جایگاه ویژه‌ای در مسیر حرفه‌ای من دارند. همچنین، خانم دکتر مریم قائمی، مدیر EDC دانشگاه، به عنوان همراه و حامی اصلی، پشت صحنه تمام این فرآیندها حضور داشتند و با حمایت و راهنمایی‌های خود، بستر لازم برای پیشبرد پروژه‌ها را فراهم کردند؛ حضور ایشان تجربه‌ای ارزشمند و الهام‌بخش بود.

در ادامه مسیر، من به عنوان دبیر کمیته انتخاب شدم و همچنین در شورای دانشجویی مرکزی کمیته توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت حضور یافتم. در این موقعیت‌ها توانستیم اولین دوره آموزش و منتورینگ اختراعات در زمینه آموزش پزشکی کشور را برگزار کنیم.

تجربیات و درس‌هایی که در این مسیر به دست آوردم بسیار گسترده و ارزشمند بودند؛ از ایجاد شبکه‌ای قوی از دانشجویان و اساتید، اعمال تغییرات مهم در برنامه‌های آموزش پزشکی دانشگاه به‌ویژه پس از پایه‌گذاری ناسامد، تا کسب تجربه در سیاست‌گذاری دانشگاه و تعامل با سطوح بالاتر. خوشبختانه بعد از من، کمیته با ورود اعضای جدید مسیر خود را ادامه داد و اکنون نسبت به قبل شکوفاتر و اثرگذارتر شده است.

چه مهارت‌هایی برای دانشجویان امروز لازم است تا در آینده پژوهشگر یا مخترع موفق شوند؟

به‌نظر من مهارت‌های زیادی وجود دارند که بسته به حوزه فعالیت، اهمیت‌شان متفاوت است؛ اما یکی از کلیدی‌ترین مهارت‌ها توانایی شبکه‌سازی، تعامل حرفه‌ای و حفظ ارتباطات مؤثر با افراد متخصص در حوزه‌های مختلف است. برای من شخصاً این مهارت نقش بسیار مهمی داشته و بارها در موقعیت‌هایی که نیاز به راهنمایی یا حمایت داشتم، همین شبکه ارزشمند به کمک آمده.

البته به‌شدت معتقدم که این شبکه مثل یک زنجیره "کمک‌رسانی دوطرفه" عمل می‌کند؛ یعنی اگر می‌خواهید در زمان نیاز به شما کمک شود، باید خودتان هم در این زنجیره فعال باشید و به دیگرانی که تجربه یا تخصص کمتری دارند، کمک کنید. این تبادل دوسویه باعث می‌شود بعدها در موقعیت‌های حساس، افراد نیز به‌صورت طبیعی به کمک شما بیایند. نکته مهم دیگر، تقویت اعتمادبه‌نفس، جسارت و ارزش‌گذاری برای خواسته‌هاست. بسیاری از فرصت‌های بزرگ دقیقاً از همین مهارت‌های نرم شروع می‌شوند؛ مهارت‌هایی که به‌نظر من حتی از توانایی‌هایی مثل مقاله‌نویسی یا مهارت‌های تکنیکال مهم‌ترند، چون پایه و زیرساخت تمام موفقیت‌های بعدی را تشکیل می‌دهند. هرچقدر این پایه قوی‌تر باشد، ساختمان مهارت‌های دیگر هم گسترده‌تر و باکیفیت‌تر رشد خواهد کرد.

سوتفاهم های علمی

در ذهن و نام



مطهره حیدری
پزشکی ۱۴۰۱

آدم فقط از ۱۰٪ مغز استفاده می‌کند

غلطه

تصویربرداری‌های مغزی MRI نشون میده تقریباً همه‌ی بخش‌های مغز در زمان‌های مختلف فعال هستن. فقط همه‌شون همزمان فعال نیستن.

باید روزی ۸ لیوان آب نوشید

غلطه به این شکل مطلق

میزان نیاز به آب بستگی به سن، وزن، فعالیت بدنی، دما و غذا داره. بخشی از آب مورد نیاز از طریق غذا تأمین می‌شه و بهتره تشنگی بدنت راهنما باشه.

خون تیره یعنی خون کثیف

غلطه

خون تیره فقط یعنی اکسیژن کمتری داره خون وریدی. هیچ کثیفی خاصی نداره. بدن خودش دائماً خون رو تصفیه می‌کنه.

چربی باعث چاقی میشه

نصفه‌درسته

چاقی از کالری مازاد هر منبعی چربی، قند یا پروتئین ایجاد می‌شه. چربی‌های مفید مثل روغن زیتون، آووکادو و مغزها برای بدن ضروری هستن.

هوای سرد باعث سرماخوردگی میشه

غلطه

سرماخوردگی توسط ویروس‌ها ایجاد میشه، نه خود سرما. فقط در هوای سرد افراد بیشتر در فضاهای بسته می‌مونن و ویروس راحت‌تر منتقل میشه.

آفتاب گرفتن زیاد ویتامین D بیشتری میده.

تا حدی درسته ولی خطرناکه

بدن تا مقدار معینی ویتامین D می‌سازه؛ بعد از اون تابش بیشتر فقط پوست رو می‌سوزونه و خطر سرطان پوست رو افزایش میده.

آنتی‌بیوتیک برای هر بیماری مفیده

خیلی خطرناک و غلط

آنتی‌بیوتیک فقط روی باکتری‌ها اثر داره، نه ویروس‌ها مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا و مصرف بی‌مورد آن منجر به مقاومت آنتی‌بیوتیکی میشه.

هوش از بدو تولد ثابت و تغییر نمی‌کنه

غلطه

تحقیقات در عصب‌شناسی و روان‌شناسی رشد نشان داده است که هوش انعطاف‌پذیره. یادگیری، مطالعه، تجربه‌های جدید و خواب کافی می‌تونن عملکرد شناختی رو بهبود بدن.

افراد افسرده همیشه غمگین یا گریون هستن

غلطه

افسردگی لزوماً به شکل ناراحتی آشکار نیست. خیلی از افراد افسردگی پنهان (Smiling Depression) دارن و در ظاهر شاد و فعال به نظر می‌رسن، ولی در درون احساس پوچی، بی‌ارزشی یا خستگی ذهنی دارن.

حملات پانیک خطرناک یا کشنده هستن.

غلطه ولی قابل درکه

حمله‌ی پانیک حس خفگی و مرگ قریب‌الوقوع میده، ولی از نظر فیزیولوژیک کشنده نیست. با آموزش تنفس، درمان شناختی-رفتاری و گاهی دارو میشه کاملاً کنترلش کرد.





گاهنامه علمی آموزشی

پویش



شماره اول - بهار ۱۴۰۵

۳۳

نقشه دانشگاه



راهنمای نقشه

- درمانی
- آموزشی
- ورزشی
- رفاهی
- اداری
- فرهنگی
- فضای سبز
- خیابان

طراحی: هاجر کریم تبار

پارکینگ دانشکده دندانپزشکی

مرکز پرورش
حیوانات آزمایشگاهی

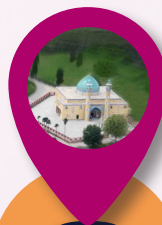
دفتر فنی

دفتر گزینش



دانشکده
دندانپزشکی
(ساختمان ترنج)

گلخانه



مسجد امام علی (ع)
و مزار شهدا

دفتر حقوقی



ریاست دانشگاه



دانشکده
داروسازی

پارک بانوان

دانشکده
پرستاری و مامایی

ساختمان پروانه

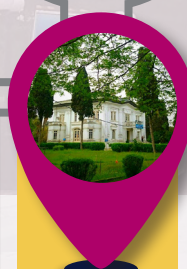
نشریات



دانشکده
طب سنتی

اداره فناوری اطلاعات

مطالعات و توسعه آموزش
(EDC)



کتابخانه
مرکزی



دانشکده
پزشکی

بنجایان

مراوی

سالن ورزشی بانوان

سالن ورزشی کارکنان

اداره بازرسی

امور ایثارگران

تداخت و توانبخشی

مجموعه خوابگاه خواهران

کلینیک ویژه
امید

بزرگ
نی

بلوار غدیر

بلوار نوشیروانی

سرباز



امیرعلی رستمی

پزشکی ۱۴۰۲

شتری که در خونه همه می خوابه! معرفی طرح سرباز نخبگی (طرح شهید صیاد شیرازی)

مراحل ثبت نام و احراز هویت

ثبت نام در سامانه بنیاد ملی نخبگان (سامانه سینا)

متقاضیان ابتدا پرونده خود را در سامانه تکمیل می کنند.

بارگذاری مدارک و مستندات مدارک تحصیلی

مقالات علمی و اختراعات ثبت شده
پایان طرح های تحقیقاتی و پروژه های فناورانه
فعالیت های علمی، فرهنگی و اجتماعی

بررسی کارگروه تخصصی

کارگروه متشکل از معاون آینده سازان،
نماینده مرکز شرکت های دانش بنیان و
سایر صاحب نظران، پرونده ها را بررسی و
امتیازبندی می کنند

تأیید و معرفی به نیروهای مسلح

در صورت تأیید، متقاضی به نیروهای مسلح
معرفی می شود تا دوره آموزشی و اجرای
طرح پژوهشی خود را آغاز کند

یکی از دغدغه های همیشگی پسرهای دانشجو فکر کردن به سربازی هست، حتی بعضی ها برای عقب انداختن خدمت شون ادامه تحصیل می دهند، غافل از اینکه سربازی شتریه که در خونه همه شون می خوابه!

اما خوشبختانه، بنیاد ملی نخبگان با همکاری نیروهای مسلح، طرحی به نام شهید صیاد شیرازی فراهم کرده که دانش آموزان بزرتر می توانند خدمت سربازی را در قالب فعالیت های علمی، پژوهشی، فرهنگی و فناورانه بگذرانند و در عین حال از حقوق و مزایای کافی بهره مند شوند.

طرح شهید صیاد شیرازی چیست؟

این طرح فرصتی طلایی برای دانش آموزان بزرتر داخل و خارج کشور است تا به جای خدمت سنتی، در پروژه های علمی، پژوهشی، فرهنگی و فناورانه مشارکت کنند. دانش آموزان می توانند این خدمت را همزمان با تحصیل یا پس از فارغ التحصیلی سپری کنند و در نتیجه هم خدمت شان انجام شود، هم تجربه حرفه ای کسب کنند و هم کارت پایان خدمت دریافت کنند.

چه کسانی می توانند ثبت نام کنند؟

دانش آموزان داخل کشور: کسب حداقل امتیاز مجموع فعالیت های آموزشی، پژوهشی و فناورانه دانشجویان دکتری تخصصی باید از دفاع رساله خود گذشته باشند.

دانش آموزان خارج از کشور: مدرک تحصیلی باید توسط وزارت علوم یا بهداشت ارزشیابی و تأیید شود. کسب امتیاز حداقل از فعالیت های علمی، فناورانه و فرهنگی.

نکته مهم: ثبت نام حداکثر یک سال پس از فارغ التحصیلی امکان پذیر است.

دانش آموزان فناور: یکی از اعضای موسس یک شرکت فناور (عضو اولین دوره هیئت مدیره) یا حداقل ۳ ماه مدیرعامل آن باشد و یا در حال حاضر به صورت تمام وقت در شرکت مشغول به فعالیت باشد که برای حداقل ۳ ماه اخیر، سابقه بیمه پرداختی در شرکت داشته باشد.

کسب امتیاز مشخص از اختراعات، فعالیت ها و جشنواره ها.

فعالیت‌هایی که امتیاز می‌دهند:

فعالیت‌های آموزشی

▼ شرکت در المپیادهای علمی

▼ معدل مقاطع تحصیلی

(کارشناسی حداقل ۱۷، کارشناسی ارشد ۱۷.۵، دکتری حرفه ای ۱۷ و دکتری تخصصی ۱۸)

فعالیت‌های پژوهشی و فناوری

▼ مقالات علمی، اختراعات ثبت‌شده، پروژه‌های فناوری

▼ شرکت در همایش‌ها و جشنواره‌های معتبر علمی و فناوری

▼ مشارکت در شرکت‌های دانش‌بنیان و فناور

فعالیت‌های علمی، فرهنگی و اجتماعی

▼ عضویت در انجمن‌ها و کانون‌های دانشجویی

▼ شرکت در اردوهای جهادی

▼ فعالیت در جشنواره‌های علمی و فرهنگی

نکته مهم: سقف امتیازها برای هر مقطع متفاوت است و در شیوه‌نامه نوشته شده است.

یاد و راه شهید صیاد شیرازی

شهید سپهبد علی صیاد شیرازی، فرمانده شجاع و پرافتخار نیروهای مسلح، نمادی از علم، شجاعت و خدمت به کشور بود. ایشان با تأکید بر توسعه نیروهای انسانی متخصص و جوان، نشان داد که علم و شجاعت دو بال پیشرفت کشور هستند. طرح شهید صیاد شیرازی، با نام ایشان مزین شده تا یاد و راه او الهام‌بخش نسل جوان دانش‌آموخته باشد.

طرح شهید صیاد شیرازی یک فرصت طلایی است، با بهره‌مندی از این طرح، دانش‌آموختگان می‌توانند به جای محدودیت‌های سنتی خدمت، نقش فعال و مؤثر در توسعه علمی و فناوری کشور داشته باشند و همزمان حقوق، مزایا و کارت پایان خدمت خود را دریافت کنند. این فرصت، پاسخی به دغدغه‌های همیشگی دانشجویان و الگویی از مسیر خدمت علمی و فناوری است.

این فرصت،

پاسخی به

دغدغه‌های همیشگی

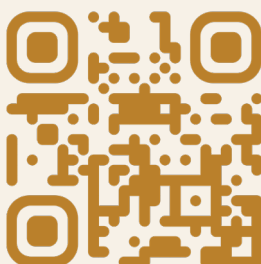
دانشجویان

و الگویی از مسیر

خدمت علمی و فناوری

است.

جهت اطلاعات بیشتر
و مطالعه شیوه نامه،
QRCode زیر را اسکن نمایید:



66



گاهنامه علمی آموزشی

پویش

مصاحبه با زوج پزشک

آقای دکتر سعید شریفی و خانم دکتر آرزو عبدالله پور



فرشته سادات میرعمادی
مامایی ۴۰۳



علی محمدنژاد
پزشکی ۹۹

سلام وقت بخیر. لطفا خودتون رو معرفی کنید و بفرمایید در چه تخصصی فعالیت دارید؟

باسلام و احترام.

من دکتر آرزو عبدالله پور، جراح و متخصص زنان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ورودی دستیاری ۹۹ دانشگاه علوم پزشکی بابل هستم.

و من هم دکتر سعید شریفی، متخصص جراحی عمومی و در زمینه های دستگاه گوارش، تیروئید، پستان و جراحی زیبایی فعالیت دارم. در حال حاضر در دانشگاه علوم پزشکی بابل مشغول فعالیت هستم و دوره دستیاری ام را در همین دانشگاه گذرانده ام.

آشنایی شما چه طور شکل گرفت؟

در محیط بیمارستان با هم آشنا شدیم و در دوره عمومی دوست مشترک داشتیم و بعد از آشنایی با هم ازدواج کردیم.





چه چیزی باعث شد باعث شد که آقای دکتر را به عنوان شریک زندگی انتخاب کنید؟

چیزی که بیش از همه مرا به سمت آقای دکتر جذب کرد نظم، قانون‌مداری، تدین و مهربانی ایشان بود. من همیشه از خدا می‌خواستم کسی را سر راهم بگذارد که از نظر روحی شبیه من باشد و من را درک کند. وقتی آقای دکتر را دیدم گمان کردم که از نظر رشته تحصیلی، سن، خانواده و حتی شغل پدرهایمان در یک سطح هستیم و انگار خواست خدا بود.

زندگی مشترک دو پزشک چه مزایا و چالش‌هایی دارد؟

سختی زیاد است چون زمان برای درکنار هم بودن کم است. اما از طرفی درک متقابل در بین‌ما بسیار زیاد است زیرا هر دو شرایط کاری یکدیگر را کاملا درک می‌کنیم. هر فرصتی که داریم سعی می‌کنیم کنار هم باشیم حتی در بیمارستان و این همراهی پایه زندگی مشترک‌ماست.

آیا شغل‌تان باعث ایجاد محدودیت در تصمیمات شخصی یا خانوادگی شده است؟

بله، بارها. مثلا مواقعی که کشیک بودیم و نتوانستیم در مراسم‌های خانوادگی شرکت کنیم. حتی تصمیم برای صاحب فرزند شدن هم به خاطر شرایط کاری‌مان به تعویق افتاد.

آیا استرس کاری شما وارد زندگی خانوادگی هم می‌شود؟

تلاش می‌کنیم این اتفاق نیفتد اما گاهی اجتناب‌ناپذیر است. وقتی حال بیمار بد است ناخودآگاه بر روحیه‌ما نیز اثر می‌گذارد. خوشبختانه با گفت‌وگو و همدلی در خانه سعی می‌کنیم آرامش خود را حفظ کنیم.

آیا در رابطه با بیماران و یا مسائل علمی باهم بحث می‌کنید؟

بله، بسیار زیاد. گاهی اختلاف نظر داریم اما همین گفت‌وگوها باعث رشد علمی هر دو ما می‌شود. اگر جایی نیاز به منبع داشته باشیم باهم سرچ می‌کنیم و به نتیجه مشترک می‌رسیم.

از نظر شما همسر بودن و پزشک بودن در کنار هم چه مهارتی را لازم دارد؟

تلفیق این دو نقش واقعا مهارت خاصی می‌خواهد. ما در همه امور به هم کمک می‌کنیم، از کارهای خانه تا نوشتن مقاله یا پایان‌نامه. گذشت و درک متقابل کلید اصلی موفقیت‌ما بوده است.

خانم دکتر آیا توانستید بین کار و زندگی شخصی مرز بگذارید؟

نه واقعا. کار ما قابل تفکیک از زندگی نیست. ممکن است نیمه شب بیمار تماس بگیرد و باید حاضر شویم و بیمارستان برویم. اما یاد گرفتیم از همین شرایط هم لذت ببریم و حتی در بیمارستان هم لحظه‌های مشترک‌مان را پیدا می‌کنیم.

اوقات فراغت‌تان را چگونه می‌گذرانید؟

طبیعت‌گردی و سفر. تقریبا همه استان‌های ایران را با هم دیده‌ایم. سفر برای‌مان فرصتی است برای تجدید انرژی و آرامش. گاهی هم فیلم می‌بینیم یا با هم شیرینی درست می‌کنیم.

چه توصیه‌ای برای زوج‌های پزشک جوان دارید؟

کنارهم بودن از همه چیز مهم‌تر است. ما از صفر با هم شروع کردیم. اگر همدیگر را درک کنید و هدف مشترک داشته باشید می‌توانید پیشرفت کنید. ازدواج برای‌ما نقطه رشد بود نه محدودیت.

اگر به گذشته برگردید بازهم همین مسیر را انتخاب می‌کنید؟

قطعاً بله. هم رشته‌مان را دوست داریم و هم ازدواج‌مان را. سختی‌های پزشکی زیاد است اما کمک به بیماران و لبخندشان و حس رضایتی که به ما می‌دهد ارزشش را دارد.

اگر فرزندان بخواند پزشک شود تشویقش می‌کنید یا نهی؟

همه خوبی‌ها و سختی‌هایش را می‌گوییم. پزشکی مسیر طولانی و پرهزمتی است اما لذت‌های خاص خودش را هم دارد. اما در نهایت تصمیم خودش است.

برای نکته پایانی چه چیزی می‌خواهید بگویید؟

به نسل جوان توصیه می‌کنم از تنهایی فرار کنند. ازدواج و داشتن همراهی صادق آرامش و معنا به زندگی می‌دهد. تنهایی در سال‌های بعد واقعا آزاردهنده است.





محمدطاها شهری

پزشکی ۱۴۰۱

فراتنهال

کشف رازهای موسیقی در تکامل مغز و درمان اختلالات

گوش همیشه باز است و بر خلاف بینایی و چشمها، صدا به راحتی قابل اجتناب نیست. از ضربات ریتمیک درون و با بدن مادر برای جنین و نوزاد خردسال، تا ضربات ابتدایی مانند طبل با چوب بر روی چوب و دستزدن اجدادما که به طور اولیه صحبت می کردند، نوزاد در حال رشد با ریتم احاطه شده و به آن پاسخ می دهد. گفته می شود که زبان امروزی ما از طریق یک زبان اولیه که به وسیله اشاره و با قالب بندی موسیقایی و با انعطاف پذیری که با توسعه های آناتومیک پیش تر به دست آمده، به وجود آمده است. نه تنها از نظر مغز، بلکه حتی از نظر هماهنگی عضلات صورت، حلق و حنجره.

موسیقی و احساسات

یک یافته بسیار مهم که از مطالعات تأثیرات موسیقی بر مغز استخراج شده است، تأکید بر اهمیت نیم کره راست است. به طوری که آسیب های ناشی از آسیب مغزی به اختلالات در درک زیر و بم، تن صدا و ریتم منجر می شود و مطالعات با استفاده از تصویربرداری مغزی نشان داده اند که نیم کره راست در هنگام گوش دادن به موسیقی به ویژه در ارتباط با تجربه عاطفی فعال می شود و حتی تصور موسیقی نیز نواحی این طرف مغز را فعال می کند. این نباید به معنای وجود یک دوگانگی ساده عملکردها در مغز انسان باشد. با این حال، این حقیقت دارد که نورولوژی سنتی تا حد زیادی توانایی های نیم کره چپ را نادیده گرفته است.

رابطه بین موسیقی و احساسات به نظر می رسد که از دیرباز پذیرفته شده است. افلاطون معتقد بود که وقتی موسیقی که در گام های مختلف نواخته می شود، احساسات متفاوتی را برمی انگیزد و به عنوان یک قاعده، بیشتر ما بر سر اهمیت عاطفی هر قطعه خاص موسیقی توافق داریم، چه خوشحال باشد و چه غمگین؛ به عنوان مثال، آکوردهای ماژور به عنوان شاداب و آکوردهای مینور غمگین درک می شوند. ضرب آهنگ یا حرکت در زمان نیز جزء دیگری از این موضوع است، به طوری که موسیقی کند کم تر شاد به نظر می رسد تا ریتم های سریع تر.

اگر موسیقی زبان باشد، زبانی از احساسات است. ریتم های موسیقی، ریتم های زندگی هستند و موسیقی با تنش ها، افزایش و کاهش تدریجی شدت صدا، کلیدهای ماژور و مینور، تأخیرها و فواصل سکوت، با گسترش زمانی رویدادها، به ما زبانی منطقی ارائه نمی دهد بلکه به نقل از سوزان لانگر ماهیت احساسات را با جزئیات و حقیقتی که زبان نمی تواند به آن نزدیک شود، فاش می کند.

این ایده برای یک ذهن فلسفی دشوار به نظر می رسد، یعنی اینکه می تواند دانشی بدون کلمات وجود داشته باشد. در واقع، مشکل توصیف یک زبان از احساسات، تمام حوزه های فلسفه و تحقیقات عصب شناسی را در بر می گیرد و بی فایده بودن تلاش برای طبقه بندی احساسات ما را برجسته می کند، موسیقی فاش کننده است، جایی که واژه ها مبهم اند.

موسیقی، زبان جهانی احساسات، همواره در کنار انسان ها بوده است؛ از نخستین روزهای ظهور انسان های اولیه تا به امروز. این هنر زیبا نه تنها ابزاری برای ابراز عواطف و احساسات است، بلکه به عنوان پلی برای ارتباط با دیگران و دنیای پیرامون نیز عمل می کند. از نغمه های ساده ای که اجدادما به هنگام شکار سر می دادند تا ملودی های پیچیده ای که امروزه در کنسرت ها نواخته می شود، موسیقی همواره بخشی جدایی ناپذیر از زندگی انسان ها بوده و هست. حتما درباره اثر موسیقی بر مغز انسان چیزهایی شنیده اید، در این مطلب ما از دید نوروساینس و عصب شناسی به این موضوع خواهیم پرداخت.

موسیقی و تکامل مغز

تلاش های زیادی برای شناسایی رفتارهایی که گونه ما را از نزدیک ترین خویشاوندان زنده اش متمایز می کند صورت گرفته است و دو ویژگی جهانی که به طور قابل توجهی بخشی از توسعه تکاملی قبلی بوده اند، توانایی ما در خلق و پاسخ به موسیقی و حرکات موزون است. در جایی در مسیر تکامل، اجدادما، با زبانی بسیار محدود اما با بیان چشمگیر عواطف، شروع به بیان و اشاره به احساسات کرده اند: اشاره قبل از معنای ضمنی. به عبارت دیگر، معنای موسیقی به ما پیش از معنای واژگان رسید.

گوش میانی پستانداران، تکامل یافته از استخوان های فک خزندگان پیشین، تنها صداهایی با فرکانس های خاص را منتقل می کند که به طور طبیعی با صدای انسان تنظیم شده است، هرچند دامنه ای بیش تر از آنچه برای گفتار لازم است را دارا می باشد. به علاوه، طیف فرکانسی مورد استفاده مادران در لالایی ها و آواهای نوزادی، با لحن و ریتم اغراق آمیز، با آنچه که آهنگسازان به طور سنتی در ملودی های خود استفاده می کنند، مطابقت دارد. به همان صورتی که یک دوره حساس محدود وجود دارد که در آن نوزاد می تواند زبان را بیاموزد و به گفتارها پاسخ دهد، باید یک مرحله مشابه از توسعه مغز برای گنجاندن موسیقی نیز وجود داشته باشد.

یکی از تفاوت ها بین مغزهای توسعه یافته و مغزهای میمون های بزرگ، افزایش ناحیه اختصاص یافته به پردازش اطلاعات شنوایی است. بنابراین، در سایر پستانداران، اندازه قشر بینایی به خوبی با اندازه مغز ارتباط دارد، اما در توسعه یافتگان این اندازه کوچک تر است. در عوض، افزایش اندازه در نقاط دیگر مغز انسان، به ویژه ناحیه فوقانی که به دریافت حس شنوایی گفتار مربوط می شود، رخ داده است. گسترش قشر شنوایی اولیه و وابسته و ارتباطات آن، همراه با افزایش اندازه مخچه و نواحی قشر پیشانی و پیش حرکتی که از طریق ساختارهای گانگلیونی پایه به هم متصل هستند، به طور قابل توجهی به تغییر به سمت زیبایی شناسی مبتنی بر صدا و توانایی های همگام سازی با ورودی های ریتمیک خارجی اشاره دارد. اولین ساز موسیقی که اجدادما از آن استفاده کردند، صدا بود.

**درمان موسیقی****برای افراد مبتلا به****افسردگی****پذیرفته شده**

66

موسیقی درمانی

موسیقی پاسخ را فراهم می‌کند و برمی‌انگیزد. موسیقی جهانی است ریشه‌دار در توسعه تکاملی‌ما و منجر به تغییرات قابل‌توجهی در احساسات و حرکات انسان می‌شود. ارتباطات آناتومیک نشان می‌دهد که باید موسیقی را به عنوان یکی از راه‌های تحریک مغز در نظر گرفت. موسیقی یک تکنیک غیرتهاجمی است که توجه زیادی را جلب کرده اما تاکنون کمتر به صورت تجربی مورد بررسی قرار گرفته است. ارزش درمانی موسیقی می‌تواند تا حدی با نقش فرهنگی آن در تسهیل یادگیری اجتماعی و سلامت عاطفی توضیح داده شود. با این حال تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که همگام‌سازی ریتمیک عملکرد حرکتی می‌تواند به طور فعال به کنترل وضعیت صرع مقاوم کمک کند و در بیماران مبتلا به سکته مغزی، بیماری پارکینسون، فلج مغزی و آسیب مغزی تروماتیک، بهبودی حرکت را تسهیل دهد. مطالعات بر روی افراد با اختلالات حافظه، مانند بیماری آلزایمر، نشان می‌دهد که ردپای حافظه عصبی که از طریق موسیقی ساخته شده عمیقاً ریشه‌دار و در برابر تأثیرات نورودژنراتیو مقاوم‌تر است. یافته‌ها از آزمایش‌های تصادفی فردی نشان می‌دهد که درمان موسیقی برای افراد مبتلا به افسردگی پذیرفته شده و با بهبود در اختلالات خلقی همراه است. علاوه بر این کاربردهای بالقوه درمان موسیقی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی-عصبی، از جمله اختلالات طیف اوتیسم، هرچند تجربی، منجر به استفاده‌های روان‌درمانی شده است که به طور مستقیم به تحریک احساسات می‌پردازد.

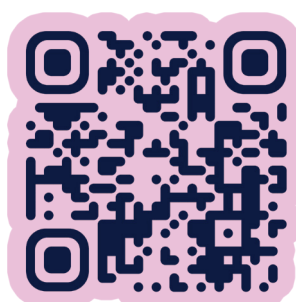
شواهد نشان می‌دهد که موسیقی می‌تواند فراوانی تشنج را کاهش دهد، وضعیت صرع مقاوم را متوقف کند و فراوانی پیک‌های الکتروانسفالوگرافی را در کودکان مبتلا به صرع در حالت بیداری و خواب کاهش دهد. ما می‌دانیم که بسیاری از افراد مبتلا به صرع دارای ناهنجاری‌های الکتروانسفالوگرافی هستند و در برخی افراد، این ناهنجاری‌ها می‌توانند با موسیقی بهبود یابند. این داده‌ها نشان می‌دهند که تأثیرات و اثربخشی درمان موسیقی در بیماران مبتلا به اختلالات روانی-عصبی باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

موضوع موسیقی و استفاده از آن با وجود همه‌ی محبوبیت‌اش در بین فلاسفه گاهی مورد مناقشه بوده. برخی آن را عاملی کمک‌کننده برای تفکر و کمال انسانی می‌دانند و برخی استفاده زیاد از موسیقی را مخل تفکر بشر محسوب می‌کنند. با این همه و با توجه به مطالب بالا اثر موسیقی بر روی مغز انسان غیرقابل انکار است.



NeuroSilence

Instrumental tracks designed for calm minds and deep focus



علوم پزشکی

دانشجویان

المپیاد علمی از کجا تا کجا؟


 ستایش بزرگر
پزشکی ۱۴۰۲

 کیارش غلامپور
پزشکی ۱۴۰۱

رفیق! بیا ببین این المپیاد از کجا شروع شده!

این رویداد که الان اینقدر پروپیمونه و هفت حیطه خفن داره یک شبه به اینجا نرسیده! قضیه از این قراره که تعدادی از اساتید و مسئولین آموزش پزشکی دور هم جمع شدن و گفتند: آقا بسه دیگه! این دانشجویهای ما فقط درس حفظ میکنن و میرن سر جلسه امتحان. ما باید کاری کنیم که مغزشون رو به چالش بکشیم که یاد بگیرن چطوری باید درست فکر کنن، نه مثل یک کتابخونه متحرک!

اینگونه بود که کار از نصف جهان آغاز شد. ماجرا رسماً از سال ۱۳۸۸ با میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شکل گرفت. اون زمان المپیاد خیلی جمع و جورتر بود و فقط سه تا حیطه اصلی داشت: استدلال بالینی، تفکر علمی در علوم پایه و مدیریت نظام سلامت. اما دهه ۹۰ دوران رشد و اضافه شدن رفقای جدید بود! کم‌کم دیدن که این سه حیطه کافی نیست و دنیای علوم پزشکی خیلی فراتر از این حرفاست، برای همین حیطه های آموزش پزشکی، اخلاق پزشکی، کارآفرینی و هنر و رسانه رو به خانواده المپیاد اضافه کردن.

سالهای اخیر هم که المپیاد حسابی مدرن شده و روی میان رشته ای بودن متمرکز شده. خلاصه اینکه المپیاد علوم پزشکی تبدیل شد به یک بستر بزرگ و ملی که هر سال با طرح یک موضوع کلان کشوری برگزار میشه تا دانشجویان رو در مسیر حل مسائل بزرگ کشور در حوزه سلامت قرار بده. این یعنی یک حرکت رو به جلو برای ساختن یک سیستم بهداشت و درمان قوی‌تر و خلاق‌تر!

حالا اصلاً چرا باید بپری وسط گود المپیاد؟

اگه بتونی به مرحله کشوری برسی و مدال بگیری که چه بهتر، دری از درهای بهشت به روت باز میشه؛ از استریت شدن گرفته تا عضویت توی باشگاه نخبگان و امکان تحصیل همزمان در دو رشته، و یه مزده هم برای آقایون که میتونن به جای پست دادن‌های سخت بالای برجک نگهبانی، سربازیشونو با یه پروژه تحقیقاتی، خیلی راحت‌تر و شیرین‌تر سپری کنن. المپیاد مجبورت میکنه مثل یه محقق فکر کنی، نه یه آدم حافظه محور، باعث میشه کار تیمی رو یاد بگیری و یه شبکه ارتباطی خفن با بقیه نخبه‌ها از سراسر کشور بسازی، وزارت بهداشت و بنیاد نخبگان هم دست خالی نمی‌ذارن و کلی وام و جوایز نقدی و حمایت های مالی بهت تعلق میگیره تا بتونی با خیال راحت تو این مسیر قدم برداری. خلاصه اینکه تو با المپیاد چند قدمی از هم دوره‌های های خودت جلوتری، این یعنی فرصتی برای ستاره شدن!

66

توی المپیاد

شرکت کن...

حتی اگه

مدال هم نگیری

کلی برات سود داره..!



صفر تا صد حیطه های المپیاد علوم پزشکی

همگرایی در علوم پایه

اینجا یاد می‌گیریم چطور خلاق باشیم. چون دیگه خبری از رفرنس و کتاب های مرجع نیست، به جورایی یاد می‌گیریم چطور دانشمند بشیم. مراحل کار به این صورته که ابتدا چند مقاله در اختیارتون می‌ذارن و شما باید براشون یه نقشه مفهومی طراحی کنین. حالا چه چیزی در این مرحله مورد سنجش قرار می‌گیره؟ آفرین! توانایی شما در استخراج مفاهیم و پیدا کردن ارتباط بینشون، بیان یافته‌ها و تعارضاتی که کشف کردین. حالا باید برای این تعارض‌ها یه فرضیه ارائه بدین و راه و رسم یه مطالعه اصولی و درست رو طرح‌ریزی کنین. در نهایت هم نوبت می‌رسه به قسمت جالب ماجرا، جایی که باید قدرت استدلال و تجزیه و تحلیل شما مورد آزمایش قرار بگیره. در کل اگه به فضای پژوهش علاقه‌مندین و دوست دارین خلاقیت به خرج بدین، این حیطه گزینه مناسبی برای شماست.



هدیه بابایی، نیما وثوقی و محمد جعفر گلشنی، مدال آوران دوره ۱۶ ام

استدلال بالینی

اینجا روح پزشکی بالینیه! دقیقا همون جایی که از شما انتظار دارن مثل یه کارآگاه فکرکنین. دونستن همه چیز اونم فقط به صورت تئوری به کار شما نمیداد. سناریوهای پیچیده و غیرمعمولی پیش روی شماست که باید با اطلاعات کم، همه توانتون رو به کار بگیرین و قدم به قدم مثل یه دکتر واقعی عمل کنین. از گرفتن شرح حال، تا درخواست آزمایش‌های لازم و تشخیص‌های افتراقی، و در نهایت رسیدن به درمان. باید منطق، تجربه، سرعت عمل، توانایی مدیریت خطر و خلاصه هر دانش بالینی که کم‌کم به‌دست آوردین رو درست و به موقع استفاده کنین. مطالب لازم برای امتحان کتبی هم تا حدودی شبیه به مطالب آزمون‌های جاری دانشگاهه، یعنی اگه دروس مازور دوران بالینی رو خوب خونده باشین، موقع آزمون کم نیارین. شما میتونین از دوران فیزیوپاتولوژی در این حیطه شرکت کنین ولی بهترین زمان برای شرکت کردن، دوره اینترنیه. زمانیکه بخش‌های بالینی رو پشت سر گذاشتین و با این فضا آشنا تر هستین.

آموزش پزشکی

به نظرت چه‌جوری میشه یادگیری دروس پزشکی رو جذاب‌تر و کارآمدتر کرد؟ تا حالا شده وسط یه کلاس خشک و طولانی به این فکر کنی که اگر تو یه روز استاد می‌شدی، چجوری درس میدادی؟ اصلا خودت استاد بودی چجوری دانشجو ها رو ارزیابی می‌کردی؟ یا اینکه تا حالا نشده روش درس خوندنتو عوض کنی تا مطالب ماندگاری بیشتری تو ذهنت داشته باشن؟ شده ایده‌ای برای اصلاح یا بهبود برنامه آموزشی دانشکده داشته باشی؟ تمام این سوال‌ها قراره تو این حیطه بحث و بررسی شن. خلاصه اگر همیشه سر کلاس با خودت می‌گی ای کاش این درس رو یه جور دیگه یاد می‌دادن! مطمئن باش که این حیطه دقیقا برای تو ساخته شده. مرحله انفرادی این حیطه بیشتر روی نظریه‌ها، روش‌های نوین آموزشی، ارزیابی آموزشی و مفاهیم مرتبط تمرکز داره ولی در مرحله تیمی باید دست به کار بشی و یه پیشنهاد یا راهکار نوآورانه برای بهبود بخش‌های آموزشی علوم پزشکی ارائه بدی. در نهایت داوطلبان این حیطه به نسلی از دانشجوها تبدیل میشن که میتونن هم یاد بگیرن و هم یاد بدن.

اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی فقط یه مبحث تئوری نیست، یه سبک فکر کردنه. اینجا قراره با موقعیت‌هایی روبه‌رو بشی که هیچ جواب مطلقى براش وجود نداره. تصمیم برای ادامه درمان یا قطع درمان در بیماران بدحال یا مرگ مغزی، تصمیم درباره‌ی سقط، انتخاب جنسیت جنین، استفاده از فناوری‌های کمک باروری، رضایت در پژوهش‌های انسانی، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، گفتن یا نگفتن حقیقت به بیمار همه این‌ها موقعیت‌هایی هستن که اخلاق پزشکی وارد میشه، جایی که علم، وجدان و انسانیت باهم تصمیم میگیرن! این حیطه از علوم مختلفی مثل علوم انسانی و فلسفه، علوم پزشکی، اخلاقیات، الهیات، فقه، حقوق و جامعه‌شناسی بهره می‌بره تا بهت یاد بده چطور در دنیای واقعی، تصمیم‌هایی بگیری که هم درست باشن، هم انسانی. در این المپیاد ازت انتظار دارن مثل یه فیلسوف در لباس پزشک فکر کنی! سناریوهای واقعی و پیچیده‌ای جلوت می‌ذارن که باید در اون‌ها عدالت، رازداری، مسئولیت اجتماعی و ... رو باهم بسنجی. اینجا جواب درست فقط یکی نیست؛ مهم اینه که بتونی از دیدگاه‌های مختلف تحلیل و استدلال کنی. پس اگه از اون دسته آدم حسابی‌هایی هستی که موقع تصمیم گرفتن، قبل از هرچیز به درست بودن کار فکر می‌کنن، بدون که این حیطه مخصوص توه.





▲ کیمیا میردار، مدال نقره بخش انفرادی حیطه مدیریت نظام سلامت

◀ مدیریت نظام سلامت

این حیطه میگه: دکتر! تو فقط مسئول بیمارهای تو مطبت نیستی، بلکه مسئول سلامت همه مردم جامعه‌ای. هدف از این بخش اینه که میخوان ببینن شما چه قدر میتونین مشکلات بزرگتر از درمان یه بیماری رو حل کنین. چطور از پس چالش‌هایی که مقابلتون قرار میگیره برمیاین. چالش‌هایی مثل توزیع منابع در بیمارستان، کنترل بودجه داروها، افزایش سطح رضایت مردم از خدمات و... اینجا باید دیدکلان، مسائل اقتصادی، منابع انسانی و سیاست‌گذاری درست رو در دستور کارتون قرار بدین تا بتونین ایده‌ای ارائه بدین که مشکل چندین میلیون نفر رو حل کنه. باید مهارت‌های حل مسئله، تفکر سیستمی و کار تیمی رو درخودتون تقویت کنین، تا بتونین از پس موانع بریاین. یکی از منابع خوبی که میتونه این مسیر رو براتون همواره کنه کتاب اصلاحات نظام سلامت هستش که میتونین در کنار سایر مقالات و مجلات ازش بهره ببرین. خلاصه اگه خودتون رو یک سیاست‌گذار قوی میدونین و دغدغه‌مندین یا شایدم دوست دارین تحولات عظیمی در این حوزه رقم بزنین، اینجا مناسب‌ترین حیطه برای شماست.

◀ کارآفرینی

اگه از اون دسته آدم‌هایی هستی که با دیدن یک مشکل سریع فکرت میره سمت راه حل و طرح ایده، بدون که این حیطه قراره تو رو شکوفا کنه. اینجا جاییه که ایده‌ها تبدیل به محصول یا کسب و کار نوآورانه میشن. هدف اصلی این حیطه ارزیابی دانش و توانایی دانشجو‌ها در حوزه‌های نوآوری و کارآفرینی و کلیه مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری عمومی، PHD و دکتری تخصصی میتونن تو این حیطه شرکت کنن. تو این حیطه باید سه مرحله رو طی کنی تا بتونی ایده‌ها رو به ثمر برسونی. مرحله اول کشف فرصت‌هاست که دانشجو باید با روش‌های تحلیل محیطی آشنا باشه تا بتونه فرصت‌های نوآوری و کارآفرینی جدید رو کشف کنه. مرحله دوم ایده‌پروریه که دانشجو باید با مفاهیم اولیه ایده پردازی مانند ثبت ایده، اختراع، مالکیت معنوی، روش‌های ایده‌پروری و ... آشنا باشه تا بتونه از فرصت‌های نوآوری و کارآفرینی که در مرحله‌ی قبلی کشف کرده استفاده کنه و ایده‌های جدید و نوآورانه ارائه بده و ثبت کنه. مرحله‌ی آخر هم تبدیل ایده به محصوله که دانشجو باید با اصول کارآفرینی، قوانین و مقررات کسب و کار، مفهوم اولیه بازار، استارت‌آپ‌ها و روش‌های تدوین طرح کسب و کار آشنا باشه تا بتونه ایده‌ای رو که در مراحل قبلی پرورش داد به ثمر برسونه. پس مطمئن باش در پایان مسیر به یک کارآفرین حرفه‌ای تبدیل میشی، ایده‌ها زنده میشن و تو آینده‌ی شغلی خودت پیشرفت می‌کنی.



پس مطمئن باش

در پایان مسیر

به یک کارآفرین حرفه‌ای

تبدیل میشی،

ایده‌ها زنده میشن

و تو آینده‌ی شغلی خودت

پیشرفت می‌کنی!

◀ هنر و رسانه

گاهی اوقات یه تصویر یا یه ویدیو، میتونه از صد تا مقاله اثرگذارتر باشه وقتی یه مفهوم علمی و اجتماعی رو به زبون ساده و خلاقانه به مردم برسونه. اینجا، یعنی تو حیطه هنر و رسانه، قراره یاد بگیري مفاهیم مهم سلامت رو با ابزارهای هنری و رسانه‌ای منتقل کنی؛ از طراحی پوستر و تولید پادکست گرفته تا ساخت فیلم کوتاه و اجرای کمپین‌های فرهنگی. در مرحله انفرادی بیشتر هدف روی ارزیابی ادراک و تحلیل شرکت‌کنندگان از مفاهیم است. ولی اصل ماجرا مرحله تیمیه؛ جایی که باید با هم‌تیمی‌ها دست به کار بشی و چیزی که ازت میخوان رو جوری طراحی و اجرا کنی تا بتونه روی نگرش جامعه تاثیر بذاره. اینم بهت بگم؛ حیطه‌ی هنر و رسانه برعکس خیلی از حیطه‌ها، سال‌ها کاملاً تیمی بود و خبری از مدال انفرادی نداشت، اما با خبر جدیدی که امسال منتشر شد، برای نخستین‌بار مدال انفرادی هم به حیطه‌ی هنر و رسانه المپیاد علوم پزشکی اختصاص داده شده؛ گامی مهم برای افزایش عدالت رقابتی، انگیزه‌بخشی و ارزش‌گذاری بر تلاش‌های فردی دانشجو‌ها، در کنار کار تیمی. اگه اهل ایده‌ای، ذوق طراحی داری، با دیدن یه مشکل سریع می‌خوای براش محتوا بسازی، یا همیشه وسط کمپین‌های فرهنگی و دانشجویی پیدات می‌شه، این حیطه دقیقاً برای توه!



عرفان غفاری لشکرناری

پزشکی ۱۴۰۰

یک شب در اورژانس

مصاحبه با آقای دکتر مهدی محمدیان؛ متخصص طب اورژانس



چه شد که تخصص پزشکی اورژانس را انتخاب کردید؟

از زمان فارغ التحصیلی در بخش اورژانس فعالیت داشتم و مدتی هم به عنوان پزشک ۱۱۵ کار می‌کردم. وقتی که این رشته تازه به بابل وارد شد، دیدم شرایط کاری اینجا با تجربه‌هایی که قبلاً در اورژانس داشتم هماهنگی دارد. هرچه بیشتر پیش رفتم، احساس کردم این حوزه با روحیات و شخصیت من سازگارتر است.

قبل از ورود به اورژانس چه تصویری از این رشته داشتید و الان چه تفاوتی می‌بینید؟

از قبل می‌دانستم که رشته‌ی سختی است و درگیری‌های زیادی با بیماران و سایر رشته‌ها وجود دارد، اما تصورم این نبود که تا این اندازه چالش‌برانگیز باشد. فکر می‌کردم بعد از چند سال، این رشته در کشور توسعه پیدا کند و شاهد ایجاد دوره‌های فوق تخصص و فلوشیپ باشیم، اما متأسفانه هنوز این اتفاق نیفتاده است. همچنین انتظار داشتم همکاری درون‌رشته‌ای و بین‌رشته‌ای وجود داشته باشد و همدلی میان همکاران در سطح کشور بیشتر باشد.

به نظر شما چه ویژگی‌های شخصیتی برای یک پزشک اورژانس ضروری است؟

مهم‌ترین ویژگی، صبوری است. پزشک اورژانس باید بتواند در برابر کوچک‌ترین تنش، خودش را کنترل کند و تعامل بالایی با دیگران داشته باشد. علاوه بر آن، داشتن آمادگی جسمانی و فیزیک بدنی مناسب هم اهمیت دارد. پزشک اورژانس باید حضور ذهن بالایی داشته باشد، چون گاهی در چند ثانیه باید تصمیم درست را بگیرد.



یک روز کاری معمولی شما در اورژانس چگونه سپری می‌شود؟

به سختی، واقعیت این است که هیچ روزی در اورژانس کاملاً شبیه روز قبل نیست. گاهی در چند ساعت با حجم زیادی از بیماران و موقعیت‌های بحرانی روبه‌رو می‌شویم و همه‌چیز با سرعت پیش می‌رود. در عین حال، همین پویایی و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن است که کار در اورژانس را خاص و متفاوت می‌کند.

بزرگ‌ترین چالش‌هایی که روزانه با آن‌ها مواجه می‌شوید چیست؟

چالش‌های زیادی وجود دارد، اما چیزی که در این مدت بیش از همه من را آزار داده، افزایش موارد اوردوز و مصرف بالای مشروبات الکلی، به‌ویژه در سنین پایین است. این مسئله به‌تدریج در کشور در حال گسترش است، اما متأسفانه اقدام مؤثری در برابر آن انجام نمی‌شود. هر روز شاهد افزایش مصرف مواد مخدر در میان جوانان هستیم و این موضوع واقعاً نگران‌کننده است.

از نظر شما، بخش اورژانس با سایر رشته‌های پزشکی چه تفاوت‌هایی دارد؟

به نظر من، بزرگ‌ترین تفاوت در این است که در اورژانس، نه ما بیماران مان را انتخاب می‌کنیم و نه بیماران ما را. همین مسئله باعث می‌شود نوعی بی‌اعتمادی اولیه میان بیمار و پزشک وجود داشته باشد، چون بیمار مجبور است از کسی که نمی‌شناسد خدمات بگیرد. گاهی هم جملاتی می‌شنویم مثل "امشب برای ما این کار را بکن، فردا پیش یک دکتر خوب می‌رویم". از طرف دیگر، حجم بیماران هم قابل پیش‌بینی نیست؛ ممکن است یک روز فقط دو بیمار مراجعه کنند و روز دیگر دویست نفر! همین نوسان و فشار کاری، تفاوت بزرگ اورژانس با سایر بخش‌هاست.

تجربه‌ای که همیشه در ذهن‌تان مانده چیست؟

اتفاقات زیادی هر روز در اورژانس می‌افتد. یک مورد، جوانی بود که اصلاً انتظارش را نداشتیم ولی خیلی سریع فوت کرد و هرگز نفهمیدیم دلیلش چه بود؛ من هیچ وقت او را فراموش نخواهم کرد. مورد دیگر حادثه رانندگی‌ای بود که بیمار به اورژانس آورده شد ولی متأسفانه فوت شد، و وضعیتی پرتنش در بخش ایجاد شد. جمعیت زیادی آمدند و جو به‌قدری ملتهب شد که برخی همکاران برای حفظ امنیت خود به نقاطی مثل آشپزخانه یا پشت استیشن پناه بردند. در همان شلوغی، یکی از همکاران مسن ما که دید کاری از دستش ساخته نیست و در معرض خطر فیزیکی قرار دارد، آرام و بی‌سروصدا لباسش را کنار گذاشت، خود را با جمعیت قاطی کرد و کم‌کم از میان جمعیت دور شد تا آسیبی نبیند، آن تصویر از تیزهوشی و استفاده از شرایط برای حفظ امنیت، همیشه جلوی چشمم هست.





لحظاتی که باعث می‌شود عاشق کارتان شوید، چه زمانی هستند؟

وقتی شرایط بیماران، مخصوصاً آن‌هایی که در سطح تریاژ یک و دو هستند، بهبود پیدا می‌کند و مرخص می‌شوند، واقعاً لذت‌بخش است. به‌ویژه وقتی پس از مدت‌ها احیا و رسیدگی، بعداً می‌شنویم که بیمار با حال خوب مرخص شده است. همچنین زمانی که می‌توانی تکلیف بیمار را مشخص کنی و او یک روند درمانی مشخص طی می‌کند، برای من بسیار رضایت‌بخش و انگیزه‌بخش است.

چه مهارت‌هایی بیشترین تاثیر را در موفقیت پزشک اورژانس دارند؟

پزشک اورژانس باید بتواند با وجود تمام چالش‌ها، از مشکلات مرتبط با پرسنل و بیماران گرفته تا محدودیت‌های فیزیکی ساختمان و فضای اورژانس، شرایط را به‌خوبی مدیریت کند.

شیفت‌های طولانی و شب‌کاری چه تاثیری بر زندگی شخصی شما دارند؟

شیفت‌های طولانی و شب‌کاری اختلال زیادی در زندگی ایجاد می‌کنند. ریتم شب و روز به‌هم می‌خورد و بر قدرت تفکر و تمرکز تأثیر می‌گذارد. سال‌هاست نمی‌توانم دقیق بگویم امروز چندشنبه است. این شرایط بر اخلاق و رفتار شخصی هم تأثیر می‌گذارد؛ من دیگر آدم ۱۰ سال پیش نیستم. برخی ویژگی‌های مثبت من کاهش یافته و برخی جنبه‌های منفی بیشتر شده‌اند. بخشی از این تغییر به ماهیت کار و بخشی هم به برهم‌خوردن ریتم زندگی مربوط است.

از نظر شما، اورژانس در ایران در حال حاضر چه نقاط قوت و ضعفی دارد؟

به نظر من، بزرگ‌ترین مشکل سیستم درمانی کشور که اورژانس نیز شدیداً تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد، عدم کفایت نیروی انسانی، چه از نظر کمی و چه کیفی است. افزایش تعداد بیماران، تأثیر زیادی بر کیفیت خدمات می‌گذارد و بسته به توان پرسنل و نوع مدیریت، تفاوت‌هایی در کیفیت ارائه خدمات ایجاد می‌شود. بحث تجهیزات نیز همیشه مطرح است، چه وسایل مصرفی و چه دستگاه‌های تشخیصی، و هر منطقه با توجه به نوع بیماران خود، مشکلات خاصی دارد. از سوی دیگر، یکی از نقاط قوت اورژانس، حس انسان‌دوستی همکاران طب اورژانس است. با وجود تمام سختی‌ها و شرایط دشوار کاری، آن‌ها نهایت تلاش خود را برای هر بیمار به‌کار می‌گیرند و این روحیه واقعاً ستودنی است.

یک توصیه کوتاه برای دانشجویانی که اورژانس را انتخاب می‌کنند؟

طب اورژانس یک رشته پایه است و کشور به آن نیاز دارد. متأسفانه در سال‌های اخیر، به دلایلی خالی مانده و ضرر آن را مردم متحمل می‌شوند. توصیه من این است که با آگاهی از اهمیت اورژانس و محدودیت‌های توسعه آن در کشور، با دید باز به این رشته نگاه کنند.





دنیای پزشکی جایی است که امید و دانش دست در دست هم،
زندگی را زنده می‌کنند.

اعتیاد

از زبان متئو پری



ابوالفضل رحمتی

پزشکی ۱۴۰۲

سیگار همین الانش هم حالم را بد کرده بود تازه برای سلامتی هم مضر است. شاید فکر کنید دارم شوخی می‌کنم؛ ولی این‌ها چیزهایی است که باید به خودتان یادآوری کنید. (در حین صحبت با پرهزینه ترین هیپنوتیزم گر دنیا) بعد از این بنا بود سیگار را تا آخر عمر ترک کنم. برایش توضیح دادم که هر بار دست به این کار زدم اوضاع بسیار بدی را تجربه کرده بودم... از ترک کردن مواد هم سخت‌تر بود. موقع ترک سیگار هم کارهای جنون‌آمیز کم انجام نداده بودم. از عواقب ترک کردن به شدت می‌هراسم.

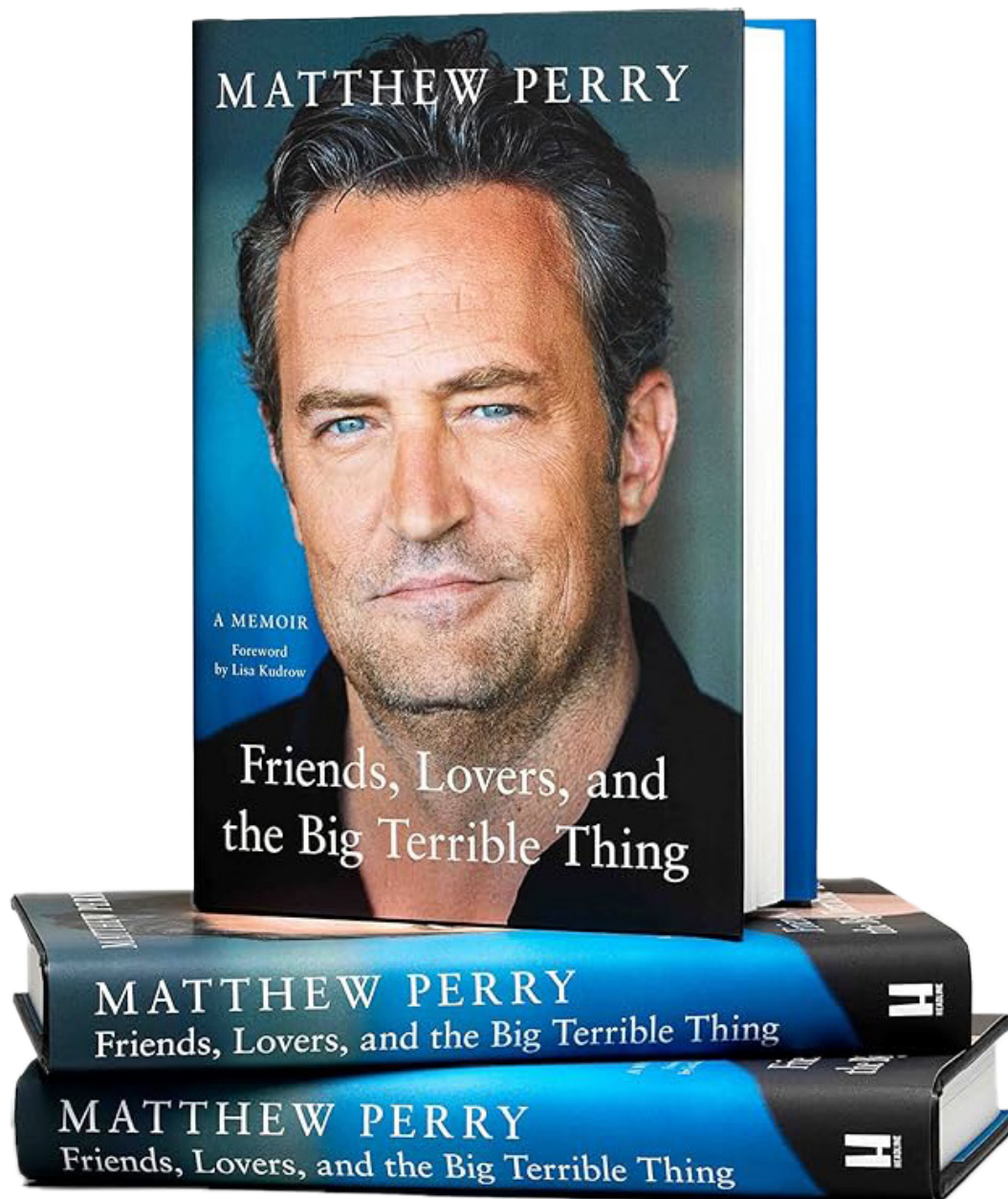
اول که تسلیم شده‌ام؛ ولی تسلیم تیم برنده نه تیم بازنده... دیگر موقع نوشیدن قهوه صبحگاهی ناخودآگاه هوس روشن کردن سیگار نمی‌کنم. متوجه شده‌ام که احساس می‌کنم پاک‌ترم. با نشاط‌ترم. دوستان و خانواده همه متوجه این قضیه شده‌اند... نشاطی در وجودم هست که هیچ کدام‌شان قبلاً ندیده بودند.

من عاشق سیگار کشیدن بودم... بعضی روزها تنها دلیل زنده ماندنم بود... در واقع، تا دیر وقت بیدار می‌ماندم تا فقط بتوانم به سیگار کشیدن ادامه دهم. تازه، آخرین چیزی بود که برایم باقی مانده بود. بدون آن هیچ چیزی نداشتم که من رو از خودم جدا کند.

سیگار بعدی ممکن بود کلاً تا ابد ریه‌هایم را از کار بیندازد و مجبور شوم تا آخر عمر با مخزن اکسیژن این طرف و آن طرف بروم و تنها از طریق بینی تنفس کنم... سیگار کشیدن خیلی چیزها را از من گرفته بود و دلیل بسیاری از بدبختی‌هایم بود.

من توانسته بودم عادت روزانه مصرف پنجاه و پنج ویکودین را ترک کنم؛ برای همین اجازه نمی‌دادم این عادت چندش‌آور و بوگندوی فوق العاده آرامش‌بخش و دل‌انگیز من را از پای در بیاورد. ترجیح می‌دادم سیگار بکشم یا نفس؟ نفس... عجب چیز شگفت‌انگیزی که همه‌مان دست‌کم‌اش می‌گیریم.





قرار است کی باشم؟ هر کی که هست، او را مردی در نظر می‌گیرم که بالاخره واقعیت به مذاقش خوش آمده است. با آن ذائقه جنگیدم، خدایا، چه قدر هم سخت جنگیدم؛ اما در آخر اعتراف به شکست معادل پیروزی بود. اعتیاد، آن چیز وحشتناک بزرگ، قوی‌تر از این حرفاست که بتوان به تنهایی به نبردش رفت؛ اما با همدیگر، روز به روز، می‌توانیم شکستش دهیم.

از اینکه زنده‌ام بسیار قدردان بودم، از اینکه خانواده‌ی مهربانی دارم... همین موضوع راستش، از همه مهم‌تر و شاید بهترین اتفاق ممکن بود. تنها کار درست زندگی‌ام این بود که تسلیم نشدم، هیچ وقت دستانم را بالا نبردم و نگفتم: "کافیه، دیگه نمی‌تونم، تو بردی" و به خاطر همین، حال سرفرازم و آماده‌ام تا با هر چالش جدیدی روبرو شوم.

روزی هم ممکن است اسم شما را بخوانند تا برای انجام کاری مهم فراخوانده شوید، پس برای آن آماده باشید. و هر بار که اتفاقی افتاد، فقط فکر کنید اگه بتمن بود چه کار می‌کرد؟ و بعد همان کار را بکنید.

بودن در آشپزخانه همیشه من را یاد خدا می‌اندازد (به دلیل تجربه‌ای که آقای پری در آشپزخانه داشت و خدا را با تمام وجود حس کرده بود). البته به خاطر اینکه در آشپزخانه بر من ظهور کرد و با این کارش جانم را نجات داد. خدا همیشه دیگر کنارم است، هر بار که خط تماس را باز نگه داشتم تا حضورش را حس کنم. با درنظر گرفتن همه چیز، باورش سخت است که فکر کنی خدا هنوز حاضر است خود را به ما انسان‌های فانی نشان دهد؛ اما می‌دهد و نکته همین جاست؛ عشق همیشه برنده است.

عشق و شجاعت... خدایا، مهم‌ترین چیزها هستند. دیگر با ترس به جلو نمی‌روم... با کنجکاوی قدم برمی‌دارم. دور و برم گروه حمایتی درجه یکی دارم که هر روز نجاتم می‌دهند؛ چون من کسی هستم که از جهنم برگشته است.

جهنم ویژگی‌های مشخصی دارد و من اصلاً دلم نمی‌خواهد بخشی از آن باشم؛ اما دست کم شجاعت مواجه شدن با آن را دارم.



عرفان غفاری لشنکاري
پزشكي ۱۴۰۰

رازهای مقاله خوانی موثر

برای دانش‌جویان علوم پزشکی

خواندن صحیح یک مقاله علمی مهارتی است که نقش مهمی در یادگیری، پژوهش و تصمیم‌گیری بالینی دارد. در ادامه، یک رویکرد گام‌به‌گام برای خواندن حرفه‌ای مقالات علمی ارائه می‌شود:

Examining the effectiveness of artificial intelligence applications in asthma and COPD outpatient support in terms of patient health and public cost

SWOT analysis

۱

عنوان و چکیده اما بدون قضاوت اولیه

در این مرحله هدف فقط درک موضوع کلی مقاله است، نه ارزیابی کیفیت آن. عنوان، محدوده موضوع را مشخص می‌کند و چکیده، خلاصه‌ای از سؤال پژوهش، روش مطالعه، نتایج و جمع‌بندی ارائه می‌دهد. با این حال، تصمیم‌گیری نهایی صرفاً بر اساس چکیده می‌تواند گمراه‌کننده باشد.

Abstract

This research aimed to examine the effectiveness of artificial intelligence applications in asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) outpatient treatment support in terms of patient health and public costs. The data obtained in the research using semiotic analysis, content analysis and trend analysis methods were analyzed with strengths, weakness, opportunities, threats (SWOT) analysis. In this context, 18 studies related to asthma, COPD and artificial intelligence were evaluated. The strengths of artificial intelligence applications in asthma and COPD outpatient treatment stand out as early diagnosis, access to more patients and reduced costs. The points that stand out among the weaknesses are the acceptance and use of technology and vulnerabilities related to artificial intelligence. Opportunities arise in developing differential diagnoses of asthma and COPD and in examining prognoses for the diseases more effectively. Malicious use, commercial data leaks and data security issues stand out among the threats. Although artificial intelligence applications provide great convenience in the outpatient treatment process for asthma and COPD diseases, precautions must be taken on a global scale and with the participation of international organizations against weaknesses and threats. In addition, there is an urgent need for accreditation for the practices to be carried out in this regard.

Abbreviations: COPD = chronic obstructive pulmonary disease, SWOT = strengths, weakness, opportunities, threats.

Keywords: artificial intelligence, asthma, COPD, outpatient treatment

۲

شناسایی سؤال اصلی پژوهش

هر مقاله خوب به یک سؤال مشخص، مهم و قابل اندازه‌گیری پاسخ می‌دهد. باید مشخص شود پژوهش دقیقاً چه تغییری را بررسی می‌کند و قرار است به چه مشکلی پاسخ دهد.

تمرکز اصلی بر روش‌ها (Methods)

کیفیت علمی یک مقاله بیش از هر چیز به روش مطالعه وابسته است. نوع مطالعه، حجم نمونه، معیارهای ورود و خروج، ابزارهای اندازه‌گیری و نحوه کنترل عوامل مخدوش‌کننده باید با دقت بررسی شوند. اگر روش‌ها ضعف جدی داشته باشند، نتایج ارزش علمی قابل اتکایی نخواهند داشت.

2. Methods

2.1. Research model

The research was designed in **descriptive scanning and an embedded pattern model**. In this design, the researcher can evaluate any subject or phenomenon by using content analysis and semi-otic analysis methods on secondary data.^[20,21] In the descriptive scanning model, **the researcher compiles information about the current situation on the relevant subject and enables the situation to be described from various perspectives.**^[22] In the study, resources and studies on artificial intelligence applications—a relatively new phenomenon—as well as the field of outpatient treatment for COPD and asthma were looked at, compiled, and then presented with an embedded pattern. **Based on the results and literature reviews, a description of the research was then provided.**

...

۴

۳

3. Results

In the research, both the findings obtained from semiotic analysis and content analysis and the findings obtained as a result of trend analysis were evaluated together, and the results obtained were given under separate headings in this section.

...

خواندن نتایج با نگاه تحلیلی

نتایج باید شفاف، عددی و همراه با جدول یا نمودار ارائه شوند. علاوه بر معتبر بودن از نظر آمار، باید مشخص شود این نتایج در عمل چه اهمیتی دارند و میزان اثر آن‌ها چقدر است.

در این بخش نویسندگان یافته‌ها را تفسیر می‌کنند. لازم است ادعاها با داده‌های ارائه‌شده در نتایج تطبیق داده شوند و محدودیت‌های واقعی مطالعه مورد توجه قرار گیرند.

4. Discussion

In this research, it was aimed to examine the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the use of artificial intelligence applications in the asthma and COPD outpatient treatment process, and within this framework, the current situation of artificial intelligence in the asthma and COPD outpatient treatment process was analyzed by making semiotic analysis through literature studies.

...



5. Conclusion

Asthma and COPD outpatient treatment brings many benefits, from helping individuals have a healthy life and improving their quality of life to reducing public health costs. In this process, artificial intelligence applications in asthma and COPD outpatient treatment undoubtedly present significant strengths and many opportunities. However, in addition to these strengths and opportunities, weaknesses and threats are also very important. As revealed in the mostly qualitative and pioneering studies conducted in this field, artificial intelligence applications have the potential to lead to very serious and undesirable consequences with higher public costs, from manipulation to disinformation, from misinformation to the relegation of medical processes to the background.

In order for artificial intelligence applications to be used more effectively in asthma and COPD outpatient treatment, there is a need to first eliminate the security and open source features of these technologies, evaluate the limitations of the systems, and new guideline studies with the participation of large international organizations and parties. It is also beneficial to conduct further research on the use of big data for artificial intelligence applications in terms of differential treatment processes and prognosis, especially for asthma and COPD.

نتیجه‌گیری؛ با انتظار فروتنی علمی

نتیجه‌گیری علمی معمولاً محتاطانه است و بر نیاز به مطالعات بیشتر تأکید می‌کند. نتیجه‌گیری‌های اغراق‌آمیز و قطعی، نشانه‌ای هشداردهنده محسوب می‌شوند.



شروع از مقدمه،

یکی از اشتباهات رایج

در میان

دانشجویان

است.

ترتیب پیشنهادی برای مطالعه سریع و حرفه‌ای مقاله

◀ عنوان و چکیده

◀ سؤال پژوهش

◀ روش‌ها

◀ نتایج

◀ نتیجه‌گیری

◀ و در صورت نیاز، مطالعه کامل متن.

جواب

امیدوارم که تونسته باشید جواب رو پیدا کنید و برای چک کردن جوابتون به اینجا اومده باشید

تبریک به دوستانی که جوابشون
۱۵:۲۸ عصر بوده

متنی که خواندید، حاصل تلاش کارگروه ترجمه و تألیف SCMed است؛ کارگروهی که با هدف نزدیک‌تر کردن دانشجویان علوم پزشکی به منابع علمی معتبر و به‌روز شکل گرفته و می‌کوشد با تولید محتوای کاربردی، مسیر یادگیری علمی را ساده‌تر، عمیق‌تر و در دسترس‌تر کند.

اگر به خواندن چنین مطالبی علاقه‌مندید و دوست دارید بیشتر از این جنس محتوا ببینید، حتماً به کانال تلگرامی ما سر بزنید و همراهمان باشید.

می‌توانید QR Code را اسکن و یا روی آن کلیک کنید.



معرفی داستان شفابخش: داستان بن کارسون

فیلم Gifted hands: The Ben Carson story

داستان شفابخش: داستان بن کارسون (Gifted hands: The Ben Carson story) فقط یک زندگی‌نامه نیست، بلکه یک داستان عمیق از تحول و پیروزی از زندگی دکتر بن کارسون است. این فیلم ساخته کشور آمریکا در سال ۲۰۰۹ به کارگردانی Thomas Carter و با بازی درخشان Cuba Gooding در نقش دکتر بن کارسون است.



مهدیه فلاحتگر

دندانپزشکی ۱۴۰۱



کارنامه پزشکی دکتر بن کارسون با دستاوردهای بسیار برجسته‌ای مشخص می‌شود. شاید مشهورترین دستاورد او انجام نخستین جداسازی موفقیت‌آمیز دوقلوهای به هم چسبیده از ناحیه سر در سال ۱۹۸۷ بود، یک جراحی ۲۲ ساعته که نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و مهارت جراحی استثنایی داشت. این کار او را به شهرت بین‌المللی رساند و جایگاه او را به عنوان یک جراح مغز و اعصاب پیشرو تثبیت کرد. کارسون همچنین در زمینه جراحی مغز و اعصاب کودکان مشارکت‌های چشمگیری داشته و تکنیک‌های جدیدی برای درمان تومورهای مغزی، کنترل تشنج به وسیله همیسفرتومی و کرانیوسینوستوز (یک اختلال که در آن استخوان‌های جمجمه یک نوزاد بسیار زود به هم می‌پیوندند) توسعه داده است. رویکرد نوآورانه او و تعهد بی‌وقفه به بیمارانش، جوایز و تقدیرات بی‌شماری را برای او به ارمغان آورده است به طوری که او در ۳۳ سالگی به عنوان جوانترین رئیس بخش جراحی مغز کودکان در کشور در بیمارستان جانز هاپکینز شد.

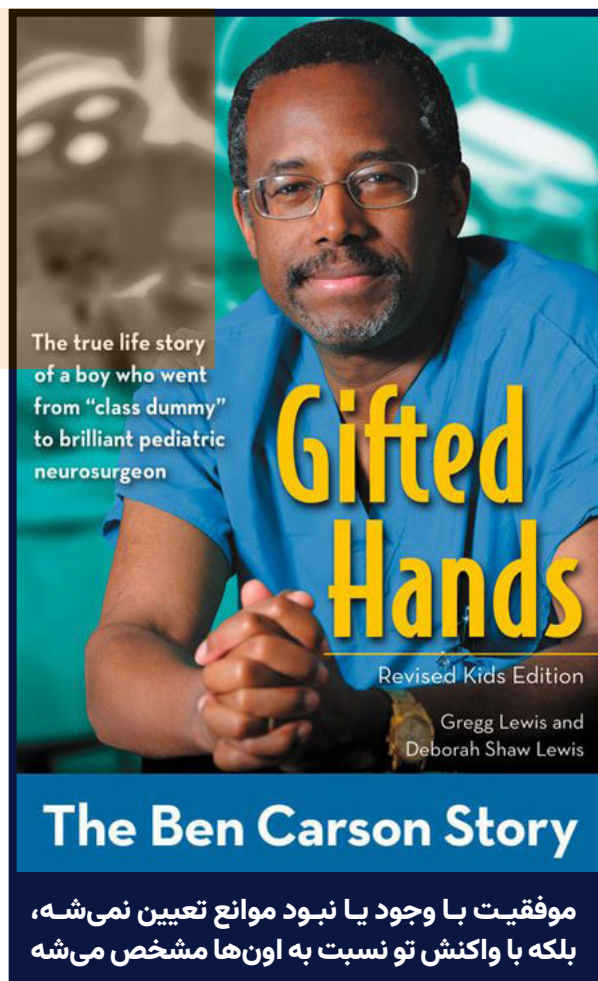
بن کارسون در دیترویت، میشیگان به دنیا آمد و از کودکی با چالش‌های زیادی مواجه بود. والدین او زمانی که او کودکی هشت ساله بود به زندگی مشترکشان پایان دادند و پس از این جدایی مادرش، سونیا کارسون، وظیفه تربیت او و برادرش کرتیس را به عهده گرفت. با وجود اینکه سونیا تحصیلات رسمی نداشت، او تصمیم گرفت بهترین فرصت‌ها را برای پسرانش فراهم آورد. او قوانینی سخت‌گیرانه وضع کرد، از جمله محدود کردن زمان تماشای تلویزیون و اجبار به خواندن دو کتاب کتابخانه در هفته و نوشتن گزارش‌های مربوط به آن‌ها. این انضباط، اگرچه در ابتدا توسط بن جوان نادیده گرفته می‌شد، اما به مرور زمان، پایه و اساس موفقیت او را شکل داد. تحول بن از یک دانش‌آموز ناکام به یک فرد موفق علمی زمانی آغاز شد که عشق به خواندن را کشف کرد. نمرات او به طور چشمگیری بهبود یافت و علاقه‌مند به علم شد. او در نهایت وارد دانشگاه Yale شد و مدرک روان‌شناسی دریافت کرد و سپس به دانشکده پزشکی دانشگاه میشیگان رفت، جایی که علاقه‌اش به جراحی مغز و اعصاب شکوفا شد.



فراتر از دستاوردهای پزشکی، دستان شفابخش به فلسفه زندگی، موفقیت و اهمیت ایمان دکتر کارسون می‌پردازد. او بخش زیادی از موفقیتش را به ایمان عمیق به خدا و ارزش‌هایی که مادرش در او نهادینه کرده بود، نسبت می‌دهد. کارسون بر اهمیت کار سخت، اراده قوی و شجاعت برای دنبال کردن رویاهای بزرگ تأکید می‌کند.

66

**Success
is determined
not by whether
or not you face obstacles,
but by your reaction
to them**



یک توصیه به شما خودت



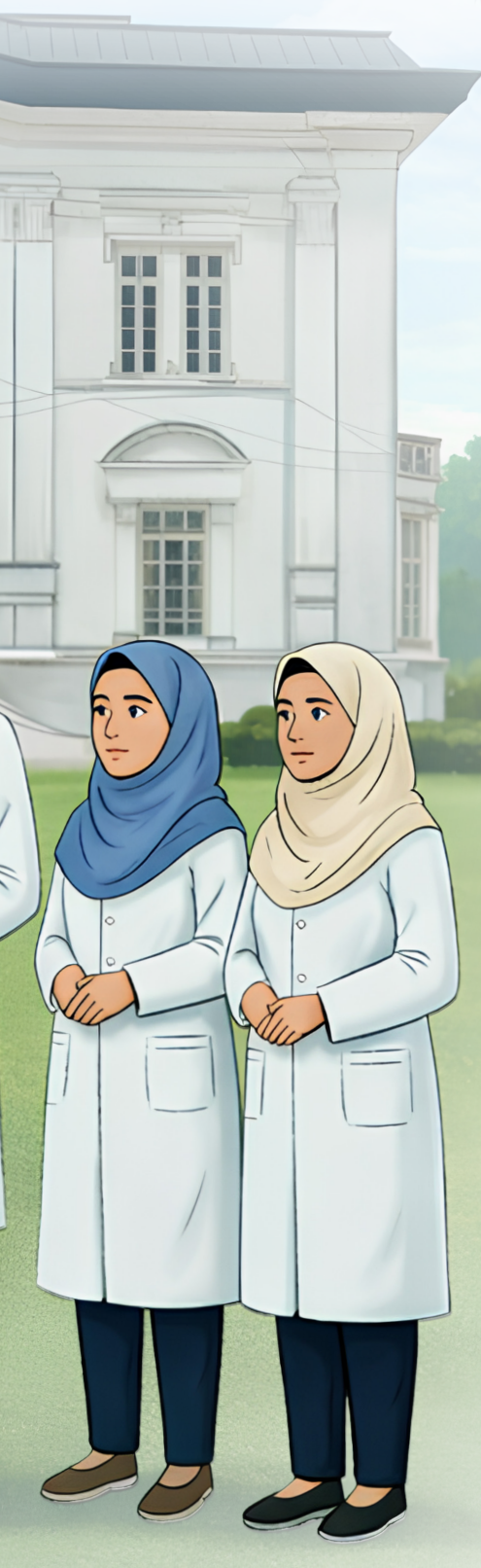
از زبان دانش‌جویان سال آخر

“ به ترم یکی‌ها میگم از همون اول نیفتن تو دام کمال گرایی و نفر اول شدن و درکنار نمره متوسط حتما لذت ببرن از دانشجوییشون.
بنیز مرادی - رادیولوژی ۱۴۰۱ ”

“ از دوران دانشجوییت بیش‌تر بهره ببر و با تشکلهای دانشجویی‌ای که با روحیات سازگارند بیش‌تر همکاری کن.
عارفه حسنی - تکنولوژی اتاق عمل ۱۴۰۱ ”

“ انقدر استرس نداشته باش! هیچ‌کس از همون روز اول همه‌چیزو بلد نیست. فقط با علاقه ادامه بده، سؤال بپرس، و از هر تجربه‌ای یاد بگیر. درسته مسیر سخته، ولی آخرش به خودت افتخار می‌کنی
نسیم خدادادنیا - رادیولوژی ۱۴۰۰ ”

“ قرار نیست از همون اول همه چیزو بلد باشی. مسیرت رو کم کم پیدا می‌کنی. از اولین استرس‌ها تا اولین زایمان، از اولین کیس زنان تا اولین نسخه ی درمانی. همه اش بخشی از رشده. به خودت اعتماد کن. یه روزی میرسه که میبینی هم قوی شدی، هم دقیق، هم همون آدمی که آرزوش رو داشتی و داری به جامعه بزرگی از آدم‌ها کمک میکنی.
رومینا فیلی - مامایی ۱۴۰۰ ”





“آروم باش. لازم نیست از همون روز اول همه چیز رو بدونی. مسیر یادگیری طولانیه و تو قراره کم‌کم رشد کنی. با مقایسه کردن خودت با بقیه فقط انرژی می‌سوزونی. کنجکاو بمون، سؤال بپرس و بدون که چند سال بعد از کاری که امروز شروع کردی کلی خوشحال خواهی بود. و اینکه اصلاً خیلی سخت نگیر به خودت فقط این دوره رو خوش بگذرون که واقعا یکی از بهترین سال‌های عمرته.

فاطمه گنبدی - بهداشت عمومی ۱۴۰۱

“اگر بخوام به خود ترم یکم چیزی بگم اینه: صبور باش. کارت عالیه. خودتو باور کن. برای خوب بودن نیازی به تأیید دیگران نداری؛ تو منحصر به فردی.

محدثه ملکی - گفتار درمانی ۱۴۰۱

“حالا که به دست آوردیش، در آینده هرچقدر هم این مسیر بهت سخت گرفت، لطفا یادت نره که یه زمان چقدر تلاش کردی به دست بیاریش و چقدر میخواستیش.

کیمیا میردار - دندان پزشکی ۱۳۹۹

“هر چی بیش‌تر گذشت فهمیدیم همه چیز همونجوری شد که باید میشد، یادگرفتیم که کنترل خیلی از اتفاقات دست ما نیست، که باید از لحظه‌ها بیش‌تر لذت می‌بردیم، تلخ یا شیرین یکسری چیزا قراره تا آخر عمر یادت بمونه و یکسری چیزا طوری یادت میره که انگار هرگز اتفاق نیافتاده.

آیدا وانوائی - بهداشت ۱۴۰۱

“یک توصیه بخوام به ترم یک خودم بکنم اینه که به خودم آسون‌تر می‌گرفتم درس و دانشگاه رو و بیش‌تر رو راه‌های جانبی کسب درآمد در کنار پزشکی‌هسته‌ای تمرکز می‌کردم و از همون اول سعی می‌کردم توی دانشگاه دایره ارتباطیم رو گسترش بدم.

محمد رضا علوی - پزشکی هسته‌ای ۱۴۰۱

“دیگر همان آدم چهارسال پیش نیستم، نه تنها دنیای پیرامونم بلکه جهان درونی‌ام نیز در این سال‌ها دگرگون شده است. هرچه که گذشت فهمیدم که برای زیستن در ابتدا باید زیست؛ باید به دل جهان ناشناخته‌ها سفر کرد و خطر کرد، باید خود را در معرض تجربه‌ها قرار داد، باید تلخی شکست را با جام پیروزی سر کشید، و لازمه این خطر کردن‌ها جسارت زیستن است؛ در زیستن جسور باشید. بسیار خطر باید تا پخته شود خامی!

مهديه چراغی - رادیوتراپی ۱۴۰۱





فاطمه فتحی

رادیوترابی ۱۴۰۳

آنجا که آینه‌ی زندگیست

به راستی انسان از چه لحظه‌ای مرگ را باور می‌کند؟

وقتی آینده‌ای که با دقت، نظم و امید ساخته شده، ناگهان فرو می‌ریزد، چگونه می‌توان همچنان ایستاد و زندگی را جدی گرفت؟

آیا علم، با تمام قطعیت و شکوهش، می‌تواند در لحظه رویارویی با مرگ، پاسخی برای "معنای زیستن" داشته باشد؟

پل کالانیتی این پرسش‌ها را نه از موضع فیلسوفان، بلکه از دل زیستنی واقعی و دردناک با ما در میان می‌گذارد؛ زیستنی که در آن، پزشک ناگهان بیمار می‌شود و درمانگر، خود محتاج معنا می‌گردد.

خلاصه کتاب

"وقتی نفس هوا می‌شود" روایت زندگی پزشکی جوان، نخیه و جراح مغز و اعصاب است که درست در زمانی که در آستانه تحقق رویاهای حرفه‌ای و انسانی خود قرار دارد، با تشخیص سرطان پیشرفته ریه روبه‌رو می‌شود. نویسنده که سال‌ها با مرگ از منظر علم، جراحی و پرونده‌های بالینی مواجه بوده، این بار ناچار است مرگ را از نزدیک، بی‌واسطه و در بدن خود تجربه کند. او از لحظه تشخیص بیماری، به سفری درونی قدم می‌گذارد؛ سفری میان پزشکی، ادبیات، فلسفه و ایمان، تا بتواند دوباره معنای هویت، عشق، خانواده، مسئولیت و زمان را بازتعریف کند.

کالانیتی در این کتاب از رنج نمی‌نویسد تا همدردی برانگیزد، بلکه می‌کوشد نشان دهد چگونه انسان می‌تواند حتی در محدودترین زمان، شریف، صادق و آگاهانه زندگی کند. او میان امید و واقع‌بینی حرکت می‌کند، نه مرگ را انکار می‌کند و نه اجازه می‌دهد آن، زندگی را به ابتذال بکشانند.

این کتاب، مواجهه‌ای عمیق با این پرسش است که زندگی خوب دقیقاً به چه معناست، آن‌هم زمانی که دیگر فرصت آزمون و خطا وجود ندارد. وقتی نفس هوا می‌شود یادآور این حقیقت تلخ و در عین حال نجات‌بخش است که ارزش زندگی نه در طول آن، بلکه در عمق زیستن نهفته است.

تکه ای از کتاب

متوجه شدم که پنج مرحله اندوه را پشت سر گذاشته‌ام؛ انکار، خشم، چانه زنی، افسردگی و پذیرش، اما من همه ی این‌ها را برعکس انجام داده بودم. زمان تشخیص برای مرگ آماده بودم. حتی احساس خوبی درباره ی آن داشتم؛ آن را پذیرفته بودم؛ حاضر بودم. بعد در افسردگی فرو رفتم وقتی مشخص شد که ممکن است به این زودی نمیرم، البته خبر خوبی بود اما آشفته کننده و به طرز عجیبی تضعیف کننده هم بود. سرعت علم سرطان شناسی و ماهیت آمارها نشان می‌داد که ممکن است دوازده ماه دیگر زنده بمانم یا صد و بیست ماه دیگر. بیماری‌های سخت قرار است روشنگر زندگی باشند. من فهمیدم که می‌میرم اما این را از قبل هم می‌دانستم. وضعیت آگاهی‌ام مثل قبل بود، اما برای مثال توانایی‌ام در تدارک یک برنامه ی ناهار از بین رفته بود. راه پیش رویم روشن به نظر می‌رسید اگر فقط می‌دانستم چند ماه یا چند سال از زندگی‌ام باقی مانده است. می‌دانستم اگر سه ماه باشد، وقتم را با خانواده ام می‌گذرانم، اگر یک سال باشد کتابی می‌نوشتم. اگر ده سال، برمی‌گشتم تا بیماری‌ها را درمان کنم. این حقیقت که باید فقط در امروز زندگی کنی کمکی نمی‌کرد.



گاهنامه علمی آموزشی

پویش

کتاب "وقتی نفس هوا می‌شود"
اثری از پل کالانیتی

THE WORLDWIDE BESTSELLER

'Rattling.
Heartbreaking.
Beautiful'

ATUL GAWANDE

'Powerful
and
poignant'

SUNDAY TIMES

WHEN

WHAT MAKES LIFE WORTH

BREATH

LIVING IN THE FACE OF DEATH

BECOMES

PAUL KALANITHI

AIR

شماره اول - بهار ۱۴۰۵



عرفان غفاری لشکزاری
پزشکی ۱۴۰۰

پزشکی

علوم

پازل

در این صفحه یک جدول معمایی می‌بینید. مأموریت شما این است که با دقت، خانه‌ها را پر کنید و الگوی پنهان شده در پازل را کشف کنید.

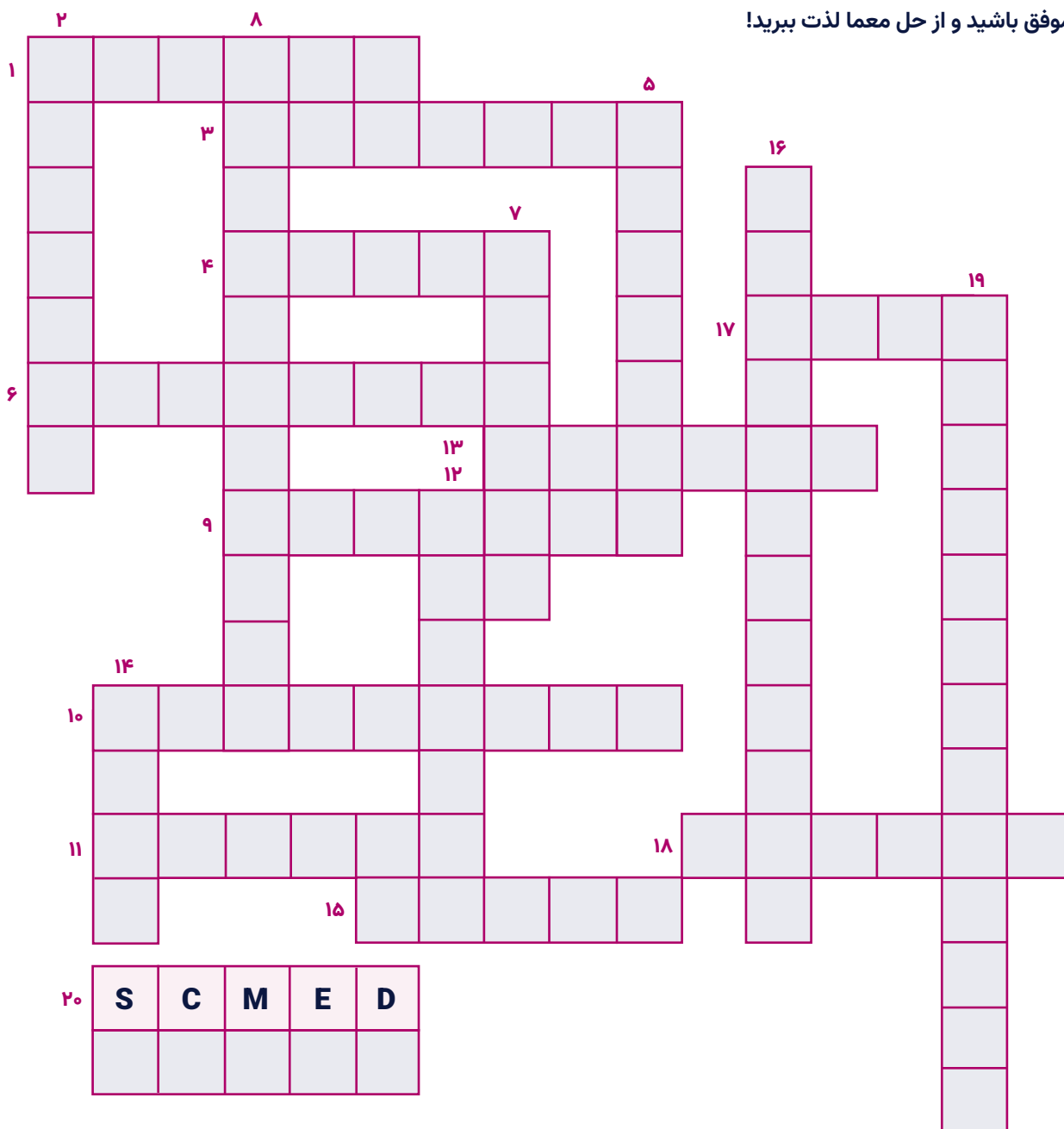
هر سرخ شما را یک قدم به جواب نهایی نزدیک‌تر می‌کند، اما حواستان باشد بعضی مسیرها گمراه‌کننده‌اند و فقط با تمرکز می‌شود به نتیجه رسید.

کدی که در ردیف بیستم به دست می‌آورید، کلید دریافت جایزه است.

بعد از حل کامل پازل، کد ردیف ۲۰ را برای ما ارسال کنید تا برنده چالش شوید.

زمان محدود است؛ دقت حرف اول را می‌زند، و فقط کسانی که تا آخر مسیر را درست می‌روند، به جایزه می‌رسند.

موفق باشید و از حل معما لذت ببرید!





۱. The outermost layer that does the thinking; grey but powerful.
۲. A waterborne foe that once swept cities with deadly diarrhea.
۳. Weak bones in children crying for sunlight and vitamin D.
۴. Tiny hair-like structures that keep things moving in your airways.
۵. A treatment that uses tools and cutting to fix the body.
۶. The cell's protein factory, always on double shift.
۷. When the blood runs low on red, fatigue takes the stage.
۸. A flagellated troublemaker that causes an itchy infection.
۹. When someone's body has too much fat and it harms health.
۱۰. Cells that look... not quite right – a warning sign in the making.
۱۱. A dangerous infection that spreads through the blood.
۱۲. The tiny gap where thoughts leap from one neuron to another.
۱۳. An unusual sound heard in the heart.
۱۴. The difference between cure and poison may be just this amount.
۱۵. The longest bone, the true pillar of your body.
۱۶. Beneath the skin, but above the muscle – a familiar site for injections.
۱۷. Greenish fluid of digestion, bitter in both taste and temper.
۱۸. A painful bump at the base of the big toe – no shoe likes it.
۱۹. The study of hormones and the glands that make them.

بعد از اینکه کد جدول رو پیدا کردید، کد رو برای ما در پست الکترونیکی مجله به آدرس pouyesh.journal@mubabol.ac.ir بفرستید. شاید شما یکی از ۳ برنده ی خوش شانس ما باشید.

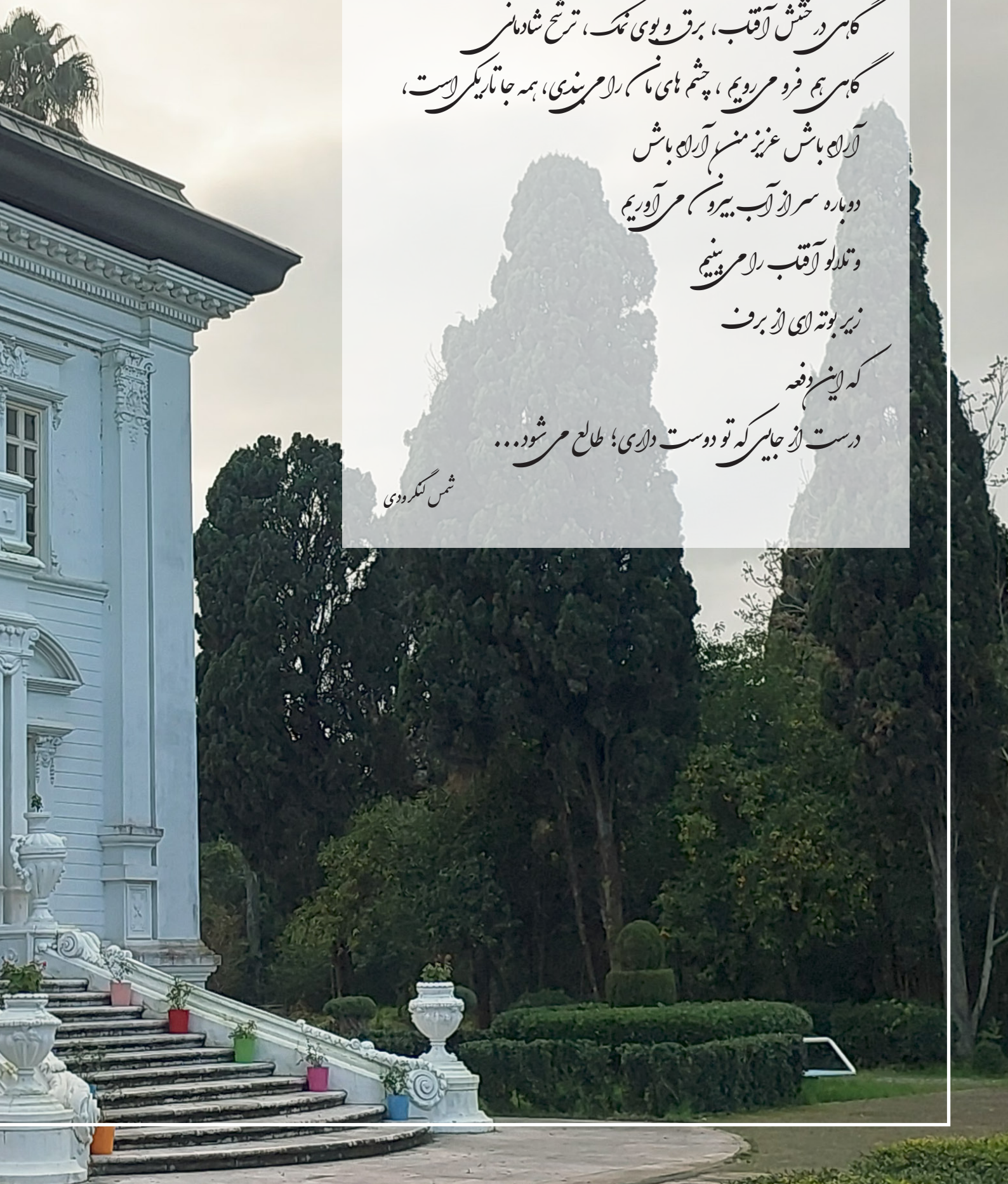
راهنمای نویسندگان

از همه ی دانشجویان علاقه مند و اساتید ارجمندی که تمایل دارند مطالب مورد نظر خود را برای ما ارسال نمایند یا علاقمند به عضویت در هیئت تحریریه نشریه می باشند، دعوت به عمل می آید. شایسته است نویسندگان ارجمند میتوانند مطالب را به صورت تایپ شده و به پست الکترونیکی مجله به آدرس pouyesh.journal@mubabol.ac.ir ارسال نمایند یا حضورا در دفتر کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی در خواست خود را مطرح نمایند.

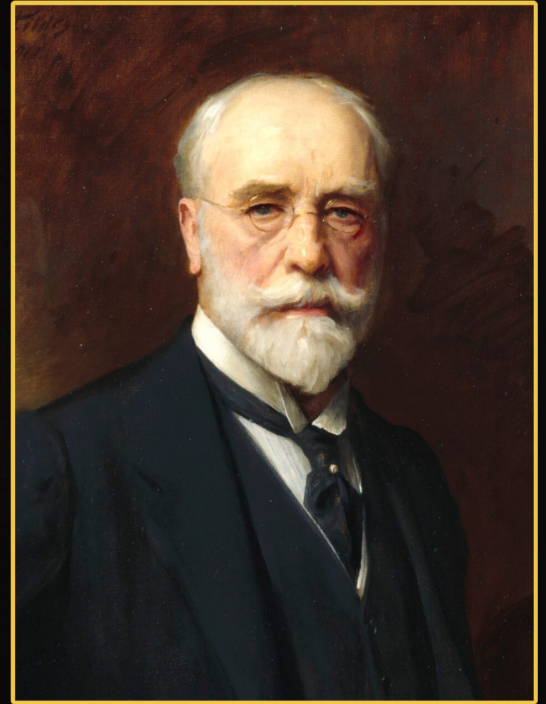
منتظر حضور پر مهرتان هستیم

آرام باش عزیز منم آرام باش
حکایت دریاست زندگرم
گاه درخش آفتاب، برق و بوی نمک، ترشح شادمانی
گاه هم فرو مرویم، چشم های ما، رام بندی، همه جا تاریک است،
آرام باش عزیز منم آرام باش
دوباره سر از آب بیرون، مر آوری
و تداوم آفتاب را مریمنیم
زیر بوته ای از برف
که اینهم دفعه
درست از جایر که تو دوست داری؛ طالع مرشود...

شمس گندودی







تصویری که در جلد مجله مشاهده کردید، اثری هنری با نام The Doctor از نقاش و تصویرگر انگلیسی لوک فیلدز متولد لیورپول و تحصیل کرده در مدارس کنزینگتون جنوبی و آکادمی سلطنتی هنر می باشد. لوک فیلدز این اثر را در سال ۱۸۹۱ خلق کرد؛ دوره‌ای که پزشکی در حال گذار از تجربه‌گرایی سنتی به علم مدرن بود، اما هنوز بسیاری از ابزارهای تشخیصی و درمانی امروز وجود نداشتند. گفته می‌شود الهام اصلی فیلدز از مرگ فرزند خودش بر اثر بیماری گرفته شده است؛ تجربه‌ای شخصی که باعث شد پزشک را نه به‌عنوان یک متخصص دور از رنج، بلکه به‌عنوان انسانی هم‌درد و درگیر به تصویر بکشد. این اثر در موزه‌ی Tate Britain در لندن نگهداری می‌شود و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین آثار هنری با موضوع پزشکی شناخته می‌شود. در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی جهان، این تصویر در کلاس‌های Medical Ethics و Humanism in Medicine تحلیل می‌شود و برای آموزش مفاهیمی مثل همدلی، مسئولیت پزشک، محدودیت علم و رابطه‌ی پزشک-بیمار استفاده شده است. برای دهه‌ها، تصویر غالب «پزشک فداکار» در ذهن جامعه غربی، از همین نقاشی الهام می‌گرفت.