



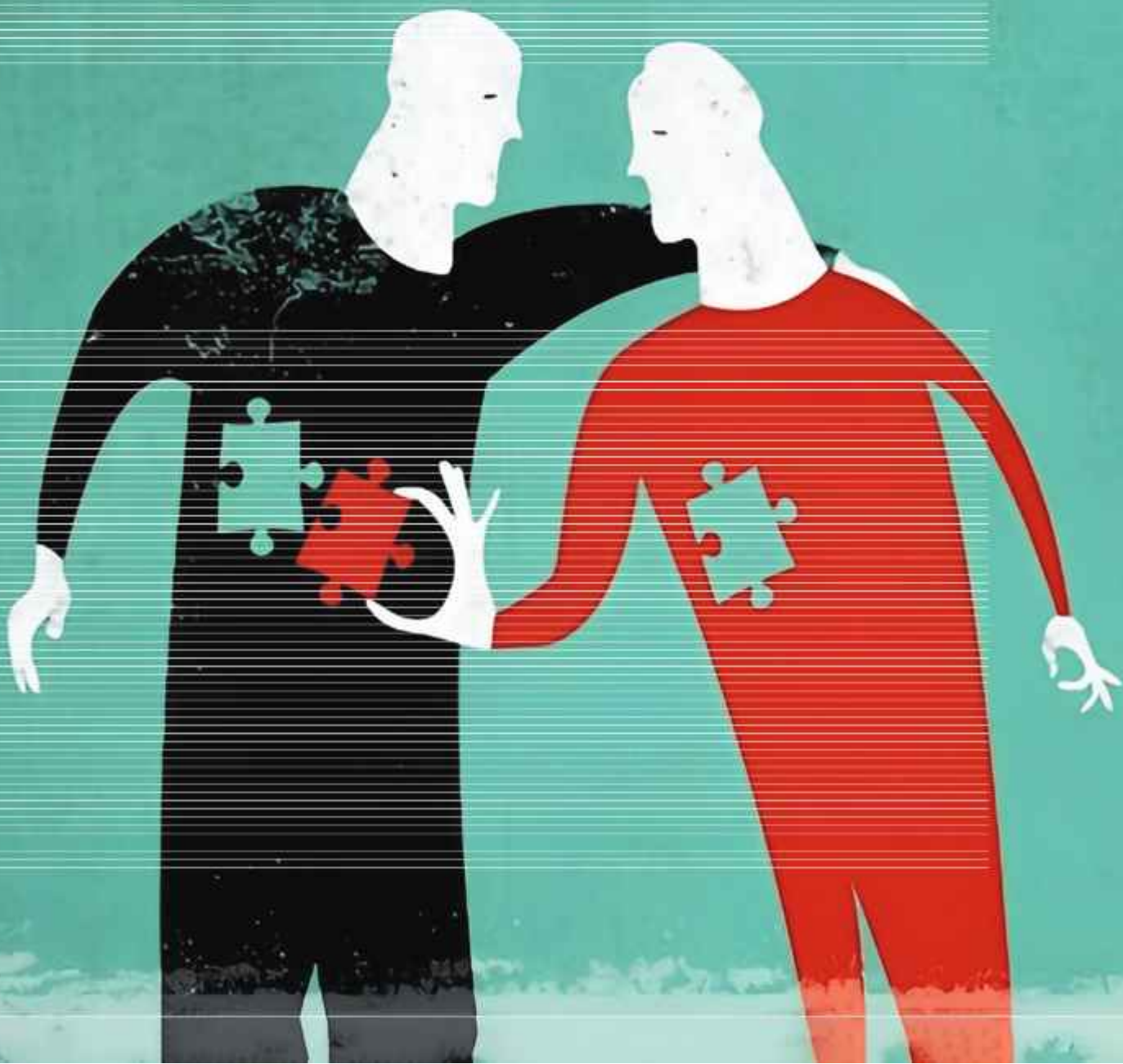
دانشکده پرستاری و مامایی
ارومیه



فصلنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی پوشش
شماره بیستم / بهار ۱۴۰۳

ما پرگشیم ...
سلام بر دانشکده ما

اهدای عضو، اهدای زندگی



بهار



طرح:

مریم آقاپور

بهداشت مدارس ۱۳۰۱

سخن مدیر مسئول

هر لحظه که تسلیمیم در کارگاه تقدیر
آرام تر از آهویین بگم تر از شیرین
هر لحظه که من گوشم در فکر کنم تدبیر
رنج از این رنج آید و زنجیرین زنجیر

بالاخره نشریه پوشش بعد از چند سال نغمه بعدی آن منتشر شد. نشریه ای که سابقه طولانی و درخشان دارد و همین موضوع ما را وا داشت که با تلاش دانشجویان دوباره آن را به صحنه برگردانیم.

نشریه پوشش تنها یک فصلنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی نیست بلکه زمینه و فرصت برای ارتقای سطح و آگاهی دانشجویان می تواند باشد که این خود هدفمند بودن نشریه را می طلبد. این نغمه از نشریه بیشتر برای آشنایی دانشجویان و قدم کوچکی برای فکرهای بعدی من باشد. و سخن داریم در نغمه های بعدی، تنوع و مشارکت دانشجویان، اساتید و سایر بخش ها را بهبود ببخشیم تا بتوانیم نشریه ای پربار تر و درخور شما فرهیختگان تقدیم کنیم.

و در پایان از تمامی اساتید و دوستان که در تهیه نشریه ما را یاری نمودند تشکر و قدر دانم میکنیم.

با احترام
بصیراد مشاوحی



شناسنامه

دانشکده پرستاری و مامایی

فصلنامه علمی فرهنگی و اجتماعی پویش

شماره بیستم | بهار ۱۴۰۳

صاحب امتیاز: دانشکده پرستاری و مامایی

مدیر مسئول: بهزاد مفتاحی ترمکچی

سردبیر: امیر حسام غفوری

ویراستار: سینا آبیاری

گرافیک کار: آراز رحیمی  Aca_designn

گروه نویسندگان:

دکتر نادر آقاخانی / دکتر سامره اقتدار / بهزاد مفتاحی ترمکچی /

امیر حسام غفوری / سینا آبیاری / ثنا حضرتی / فاطمه حاجی زاده /

غلام رضا حقویردی / سارا پورعزیز / گلچین امینی / شبلم قلیپور /

مهری اشنوخواه

فهرست

۶ مراقبت از بیمار از طریق بهبود و توجه به صلاحیت فرهنگی پرستاران
دکتر نادر آقاخانی

۸ مزایا و معایب استفاده از هوش مصنوعی در پاسخگویی اجتماعی پرسنل درمان
دکتر سامره اقتدار

۱۰ مهاجرت، خوب یا بد؟!
بهزاد مفتاحی

۱۲ تاریخچه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
فاطمه حاجی زاده

۱۴ پرستاری از راه دور
سارا پور عزیز

۱۶ اسکیزوفرنی
تنا حضرتی

۱۸ جدول ویژه پوشش
.....

۲۰ از پانسمان های نوین چه می دانیم؟
غلامرضا حقوردی

۲۲ سندروم تخمدان پلی کیستیک
گلچین امینی

۲۴ واکسن سلاحی علیه باکتری
مهری اشتوخواه
شبنم قلی پور

۲۶ معرفی کتاب
سینا آبیاری

ارتقای مراقبت از بیمار از طریق بهبود و توجه به صلاحیت فرهنگی پرستاران



می کنند و رویکرد عملی آنان از دو جزه اصلی تشکیل شده است: مداخله مستقیم مراقبت از بیمار، که شامل انجام ارزیابی های فیزیکی، همکاری با پزشکان در برنامه های درمانی، و گرفتن شرح حال بیمار است. و مداخله غیرمستقیم مراقبت از بیمار، که شامل وظایف اداری، مستدسازی، و هماهنگی های لازم جهت مراقبت از بیمار می باشد. بسیاری از افراد هنگام مراجعه به درمان پزشکی با چالش ها و نابرابری

فلسفه پرستاری به عنوان سنگ بنای آموزش و برای پاسخگویی به نیازهای رو به رشد سیستم های مراقبت های بهداشتی تکامل یافته است. از این رو نقش ها و مسئولیت های پرستاران بسته به الزامات مراقبت های بهداشتی، چارچوب های قانونی و استانداردهای پزشکی در مناطق یا کشورهای مختلف می تواند متفاوت باشد. پرستاران نقش حیاتی در افزایش دسترسی به خدمات مراقبت های بهداشتی ایضا

کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی که ارائه می کنند متجر خواهد شد.
منابع:

Igarashi M., Ohta R., Kurita Y., Nakata A., Yamazaki T., Gomi H. Exploring the Competencies of Japanese Expert Nurse Practitioners: A Thematic Analysis. *Healthcare* 2021;9:1674. doi:10.3390/healthcare9121674 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Tsay S.L., Tsay S.F., Ke C.Y., Chen C.M., Tung H.H. Analysis of nurse practitioner scope of practice in Taiwan using the longest policy cycle model. *J. Am. Assoc. Nurse Pract* 2019;31:198-205. doi:10.1097/JXX.000000000000127 [CrossRef] [Google Scholar]

Stubbe DE. Practicing Cultural Competence and Cultural Humility in the Care of Diverse Patients. *Focus (Am Psychiatr)* 2020;49(1):18-51. doi:10.1176/20190041.appi.focus.24 Jan 2020 Epub. PMID: 32047398 ; PMC7011228 .PMCID:

Liang H.Y., Tang F.I., Wang T.F., Yu S. Evaluation of nurse practitioners' professional competence and comparison of assessments using multiple methods: Self-assessment, peer assessment, and supervisor assessment. *Asian Nurs. Res* 2021;30:15-36. doi:10.1016/j.anr.2020.10.004 [CrossRef] [PubMed] [Google Scholar]

هایی در محیط های درمانی مواجه شده اند که اغلب به دلیل تفاوت های فرهنگی است. داشتن صلاحیت فرهنگی در تعاملات اجتماعی برای کادر درمان ضروری است. صلاحیت فرهنگی به معنای آن است که یک فرد یا یک سازمان بتواند به طور موثر در بستری از باورهای فرهنگی، رفتارها و نیازهای مراجعان و جامعه کار کند. در پرستاری، صلاحیت فرهنگی بر ارزش ها، اعتقادات و آداب و رسوم افراد مختلف برای ارائه مراقبت های فرهنگی مناسب و مفید، توانمندسازی بیماران تمرکز دارد.

پرستاران باید دانش گسترده و تجربه عملی در زمینه بیماری های خاص برای ارائه خدمات با کیفیت بالا داشته باشند. علاوه بر این، آنان همچنین مسئول اداره بخش، تحقیق، آموزش، اصلاح سیاست و مشاوره هستند. احترام گذاشتن به باورها و رفتارهای فرهنگی بیماران نه تنها کیفیت مراقبت های بهداشتی و رضایت بیمار را افزایش می دهد، بلکه به رفع نابرابری ها در خدمات مراقبت های بهداشتی نیز کمک می کند. در این رابطه مفاهیم صلاحیت فرهنگی و مراقبت بیمار محور بسیار مهم هستند. صلاحیت فرهنگی بر اهمیت آگاهی و پاسخگویی به دیدگاه های فرهنگی بیماران توسط سیستم های مراقبت بهداشتی و متخصصان تأکید می کند و در آن گوش بیمار و خانواده، ارزش ها، ترجیحات، شرایط اجتماعی-اقتصادی و سنت های فرهنگی همگی در نظر گرفته می شوند.

ایجاد رابطه صحیح پرستار و بیمار از طریق اعتماد و ارتباطات کارآمد برای ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی بسیار مهم است و صلاحیت فرهنگی به پرستاران کمک می کند تفاوت های فرهنگی بیماران را درک کنند و به آنها احترام بگذارند. عوامل مختلفی که بر صلاحیت فرهنگی تأثیر می گذارد شامل زمینه قومی، تبادل تجربیات و اعتقادات مذهبی مشترک با بیماران، میزان تعامل با افراد از فرهنگ های مختلف در محیط های حرفه ای یا شخصی، زمینه تحصیلی، مهارت در مراقبت از قومیت های مختلف، آموزش به افراد دارای تنوع فرهنگی، داشتن مهارت های کلامی، توانایی در مهارت های ارتباطی بین فرهنگی و بین المللی هستند.

به همین دلیل، آموزش مهارت ها، مشارکت در فرصت های توسعه حرفه ای مانند آموزش خدمات و دوره های چندفرهنگی می تواند صلاحیت فرهنگی پرستاران را به میزان قابل توجهی بهبود بخشد تا خدمات مراقبت های بهداشتی بهتری را برای رفع نیازهای فرهنگی بیماران خود ارائه دهند.

نتیجه

فرهنگ نیروی محرکه نحوه رفتار افراد در محیط های اجتماعی است. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی شایسته از نظر فرهنگی برای متخصصان مراقبت های بهداشتی به ویژه پرستاران ضروری است. برای به کارگیری صلاحیت بالینی در تعامل با بیماران از فرهنگ های مختلف، لازم است سیاست گذاران موسسات بهداشتی و درمانی، برنامه های آموزش ضمن خدمت را برای پرستاران ایجاد کنند. این به بهبود



آنچه در مورد حقوق بیمار بدانیم!

مزایا و معایب استفاده از

هوش مصنوعی

در پاسخگویی اجتماعی پرسنل درمان





در پاسخگویی اجتماعی، باید به دقت داده های کیفی جمع آوری شوند و هوش مصنوعی به گونه ای برنامه ریزی شود که بتواند به خوبی به سوالات پاسخ دهد. همچنین، باید به عدم قابلیت تعامل و عدم توانایی در فهم مسائل پیچیده توجه شود و در صورت نیاز، پرستاران باید به عنوان پاسخگوی اصلی بیماران در نظر گرفته شوند.

منابع:

۱. Al-Jefri, A., Li, Y., & Al-Jefri, M. (2019). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112(6), 241-243.
۲. Rajkomar, S., Dean, J., & Kohane, I. (2018). Artificial intelligence in healthcare: A critical review. *Healthcare*, 7(4), 76.
۳. Topol, E. J., & Hill, J. A. (2019). Artificial intelligence in healthcare: current challenges and future directions. *The Lancet Digital Health*, 1(1), e10-e15.

افزایش موثرتر فرآیند پاسخگویی شود و به این ترتیب باعث افزایش رضایت بیماران از خدمات دریافتی می شود.

معایب:

۱- عدم قابلیت تعامل: هوش مصنوعی قادر به تعامل با بیماران نیست و در صورتی که بیمار نیاز به تعامل با پرستار دارد، هوش مصنوعی نمی تواند جایگزین پرستار شود.

۲- عدم توانایی در فهم مسائل پیچیده: هوش مصنوعی قادر به فهم مسائل پیچیده و نیاز به تخصص و تجربه نیست و در صورتی که مسئله ای پیچیده در پاسخگویی وجود داشته باشد، هوش مصنوعی نمی تواند به خوبی پاسخگویی کند.

۳- نیاز به داده های کیفی: هوش مصنوعی نیاز به داده های کیفی دارد تا بتواند به خوبی کار کند و در صورت عدم وجود داده های کیفی، هوش مصنوعی نمی تواند به خوبی عمل کند.

در نتیجه، استفاده از هوش مصنوعی در پاسخگویی اجتماعی پرستاران مزایای قابل توجهی دارد اما نیاز به توجه به معایب های موجود نیز دارد. برای استفاده بهینه از هوش مصنوعی

هوش مصنوعی به عنوان یکی از فناوری های پیشرفته، در حوزه های مختلف از جمله پاسخگویی اجتماعی نیز مورد استفاده قرار می گیرد. در این مقاله به بررسی مزایا و معایب استفاده از هوش مصنوعی در پاسخگویی اجتماعی پرستاران پرداخته می شود.

مزایا:

۱- افزایش سرعت: هوش مصنوعی قادر است به صورت سریع و دقیق به سوالات پرستاران پاسخ دهد و به این ترتیب زمان و هزینه های مربوط به پاسخگویی را کاهش دهد.

۲- بهبود عملکرد: استفاده از هوش مصنوعی در پاسخگویی اجتماعی می تواند باعث بهبود عملکرد پرستاران و افزایش کیفیت خدمات بهداشتی شود.

۳- کاهش خطاها: هوش مصنوعی قادر است به صورت دقیق و بدون خطا به سوالات پاسخ دهد و بدین ترتیب احتمال ارائه پاسخ نادرست توسط پرستاران را کاهش می دهد.

۴- موثرتر کردن فرآیند پاسخگویی: استفاده از هوش مصنوعی در پاسخگویی اجتماعی می تواند باعث



ابزارهای تخصصی هوش مصنوعی

این روزها مهاجرت دغدغه‌ی فکری خیلی از پرستاران و کادر درمان است، برای گرفتن چنین تصمیم مهمی بایستی آگاهی خود را نسبت به آن بالا ببریم، تا بتوانیم با دید باز اقدام کنیم. همانطور که میدانید مهاجرت پرستاران به کشورهای دیگر، پدیده‌ای است که در دنیای امروز بسیار رایج شده است. برای بسیاری از پرستاران، مهاجرت به کشورهای دیگر فرصتی برای بهبود شرایط مالی، بهره‌وری بیشتر و ایجاد ارتباطات بین‌المللی است. اما مهاجرت پرستاران به همراه چالش‌هایی نیز همراه است. در ادامه ابتدا به بررسی مزایا و معایب مهاجرت پرستاران می‌پردازیم.



مزایای مهاجرت پرستاران

۱- شرایط مالی بهتر و حقوق و دستمزد بالاتر: مهاجرت به کشورهای دیگر می‌تواند فرصتی برای پیدا کردن کار با حقوق بالاتر و شرایط بهتر باشد. برای بسیاری از پرستاران، مهاجرت به کشورهای دیگر می‌تواند باعث بهبود شرایط مالی آن‌ها شود. شاید این مورد یکی از اصلی‌ترین دلایل مهاجرت پرستاران عزیز کشورمان باشد چون به طور معمول در کشورهای غربی پرستاران درآمد بالاتری نسبت به کشور ایران دارند. همچنین مهاجرت باعث افزایش فرصت‌های شغلی برای پرستاران می‌شود زیرا در برخی از کشورها، به دلیل نبود پرستاران کافی، نیاز به استخدام پرستاران از کشورهای دیگر وجود دارد. این مسئله می‌تواند فرصت خوبی برای پرستاران ایرانی باشد که به دنبال شغلی پر درآمد و بازار کار مناسب هستند.

۲- افزایش سطح رفاه و امکانات آموزشی: در کشورهای پیشرفته‌ای که به پرستاران نیاز دارند، امکانات بهتری برای کار وجود دارد. این امکانات شامل تجهیزات پزشکی و بیمارستانی، برنامه‌های آموزشی و پژوهشی، و همچنین امکانات سرگرمی و تفریحی برای پرستاران است. به طور کلی، مهاجرت به کشورهای پیشرفته می‌تواند به بهبود شرایط کاری و زندگی و سطح رفاه

مهاجرت

خوب باید؟





یکی از مشکلاتی که در پاراگراف قبل نیز مطرح شد عدم آشنایی با سیستم سلامت است پرستارانی که به کشورهای دیگر مهاجرت می کنند، ممکن است در مورد سیستم سلامت جدید اطلاعات کافی نداشته باشند این موضوع می تواند باعث شود که پرستاران نتوانند با بیماران و همکاران خود به طور صحیح ارتباط برقرار کنند.

۴- مشکلات سلامتی: پرستاران ممکن است با مشکلات سلامتی مواجه شوند، به دلیل فشار شغلی و سبک زندگی جدیدی که در کشورهای دیگر با آن مواجه می شوند. در بعضی موارد، آن ها ممکن است دچار اختلالات خواب، افسردگی و استرس و اضطراب شوند.

۵- دوری از خانواده و دوستان:

مهاجرت به کشورهای دیگر، ممکن است به دوری از خانواده و دوستان منجر شود. این مسئله ممکن است برای برخی پرستاران، به ویژه آنان که برای اولین بار از کشور خود خارج می شوند، سخت باشد. البته این مسئله خیلی به ویژگی های شخصیتی و خلقی فرد بستگی دارد.

۶. تفکر پایدار:

مهاجرت پرستاران به کشورهای دیگر ممکن است باعث شود که پرستاران به دور از کشور خود، به سمت فرهنگ ها و سیاست های جدید گرایش پیدا کنند. این مسئله ممکن است باعث شود که پرستاران به تفکر پایدار در حرفه ی خود کمتر توجه نشان دهند.

به طور کلی مهاجرت به کشورهای دیگر با وجود تمام امتیازاتی که برای شخص فراهم می آورد، آورا با چالش هایی نیز مواجه می کند، بنابراین نیاز است قبل از اقدام به آن تمامی موارد به دقت بررسی شود و شخص با توجه به شرایط و موقعیت خود با آگاهی کامل بهترین تصمیم را بگیرد.

منبع:

رصدخانه مهاجرت، ایران

پرستاران ایرانی کمک کند.

۲- فرصت های آموزشی و بهبود حرفه پرستاری

مهاجرت به کشورهای دیگر، می تواند فرصت های آموزشی جدیدی برای پرستاران ایجاد کند. در برخی کشورها، پرستاران می توانند در دوره های آموزشی پیشرفته شرکت کرده و مهارت های جدیدی کسب کنند و همچنین فرصتی برای بهبود حرفه ی پرستاری و یادگیری روش های پیشرفته تر پیدا کنند. در کشورهایی که به سطح پیشرفته تری در حوزه پرستاری دست یافته اند، پرستاران می توانند با یادگیری این روش ها، به بهبود کیفیت خدمات پرستاری در کشور خود کمک کنند.

۴- تجربه ی جدید و توسعه ی فرهنگی:

مهاجرت به کشورهای دیگر فرصتی برای دیدن جهان و تجربه کردن فرهنگ های جدید است. پرستارانی که به کشورهای دیگر مهاجرت کرده اند، می توانند با شرایط مختلفی مواجه شوند و با تجربه ی این شرایط، به یادگیری و بهبود حرفه ی خود بپردازند و این موضوع می تواند به آن ها در افزایش ارتباطات شغلی و رشد شخصی و تفکر پایدار کمک کند.

۵- افزایش ارتباطات بین المللی:

مهاجرت به کشورهای دیگر می تواند برای پرستاران ایرانی فرصتی به وجود آورد که باعث ایجاد ارتباطات بین المللی و شبکه سازی با پرستاران و سایر کارکنان در حوزه بهداشت شود. این ارتباطات حتی می تواند به ایجاد فرصت های جدید شغلی و افزایش انتقال تکنولوژی و دانش بهبود خدمات بهداشتی در ایران کمک کند.

۶- یادگیری زبان:

مهاجرت به کشورهای دیگر، به پرستاران کمک می کند تا زبان جدیدی یاد بگیرند این مسئله می تواند به آنان در ارتباط گیری با بیماران و دیگر همکاران در سازمان های سلامت کمک کند.

۷- رشد شخصی:

مهاجرت به کشورهای دیگر، می تواند به پرستاران کمک کند تا به رشد شخصیت خود و تعالی آن کمک کنند و تجربه های جدیدی کسب کنند. این تجربه می تواند به آنان کمک کند تا در حرفه ی خود بیشتر بدانند و برای رسیدن به هدف خود تلاش بیشتری کنند.

معایب مهاجرت پرستاران

۱- فرآیند مهاجرت:

فرآیند مهاجرت به کشورهای دیگر ممکن است پیچیده و طاقت فرسا باشد. برای مثال، برخی کشورها برای قبول مدارک پرستاری، از پرستاران درخواست می کنند که برخی از آزمون های تخصصی را پاس کنند مانند کشور کانادا که آزمون RN از پرستاران می گیرد.

۲- برخورد با مشکلات جدید:

مهاجرت به کشورهای دیگر، با مشکلات جدیدی همراه است. پرستاران ممکن است با مشکلاتی مانند زبان محلی، فرهنگ و سیستم سلامت متفاوت نسبت به کشور مبدأ خود برخورد کنند.

۳- عدم آشنایی با سیستم سلامت:



بهترین کشور ها برای مهاجرت



این آموزشگاه ادامه داشت و فارغ التحصیلان را به عنوان بهیار تحویل جامعه پرستاری می نمود. از سال ۱۳۵۵ این آموزشگاه به آموزشکده پرستاری ۲۵ شهریور تغییر نام داد و متقاضیانی با مدرک دیپلم را پذیرا و فارغ التحصیلانی با مدرک فوق دیپلم پرستاری تربیت نمود. فعالیت این آموزشکده تا انقلاب اسلامی ایران در ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ ادامه داشته و دو سال بعد از انقلاب به آموزشکده پرستاری صدیقه رضایی تغییر نام داد.

از سال ۱۳۶۰ مجتمع پرستاری و آموزشکده بهداشت جایگزین آموزشکده پرستاری صدیقه رضایی گردید و متقاضیانی با مدرک دیپلم را پذیرا و فارغ التحصیلان با مدرک فوق دیپلم پرستاری و بهداشت تربیت نمود. بعد از ۶ سال یعنی در سال ۱۳۶۶ به دانشکده پرستاری و مامایی تغییر نام داد و متقاضیان با مدرک دیپلم علوم تجربی از طریق آزمون سراسری را پذیرا و به فارغ التحصیلان مدرک کارشناسی پرستاری و مامایی اهدا نمود. اولین دوره کاردانی مامایی در سال ۱۳۶۶ با ۳۴ دانشجو و دومین دوره کاردانی مامایی در سال ۱۳۷۲ با ۱۶ دانشجو بوده که جمعاً ۵۰ نفر فارغ التحصیل داشته است.

اولین دوره کارشناسی مامایی از سال ۱۳۶۷ و اولین دوره کاردانی فوریت‌های پزشکی از سال ۱۳۸۵ شروع شده است. این دانشکده در سال ۱۳۹۵ با کسب مجوز پذیرش دانشجو در مقطع دکتری پرستاری، فعالیت های آموزشی و پژوهشی خود را توسعه داد.

تاریخچه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

پیامبر خدا صلی الله علیه و آله و سلم :

«مَنْ قَامَ عَلَي مَرِيضٍ يَوْمًا وَلَيْلَةً، بَعَثَ اللَّهُ عَالِيَهُ مَنَعَ إِبْرَاهِيمَ الْخَلِيلِ عَلَيْهِ السَّلَامُ، فَجَازَ عَلَي الصَّرَاطِ كَالْبُرْقِ اللَّامِعِ.»
(هر کس یک شبانه روز بیماری را پرستاری کند، خداوند او را همراه با ابراهیم خلیل، برمی انگیزد و به سان برقی پُر درخشش، از صراط می گذرد.)

در اینجا در گوشه گوشه ی این سرزمین، هنوز انسان هایی وجود دارند که از جان مایه میگذارند برای کمک به دیگر انسان ها؛ هنوز انسان هایی را می توان یافت که انسانیت را خوب یاد گرفته اند هر چند غریبه باشند یا آشنا، دور باشند یا نزدیک فرقی ندارد این انسان ها یاد گرفته اند مهربان باشند، هر چقدر دور باشی یا نزدیک دستت را خواهند گرفت و بعد از بهبودی تنها لبخندی از بیمار کافایت تا خستگی هایشان از یادشان برود. انسان هایی که نامشان پرستار است.

*دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه:

اولین مرکز آموزش پرستار در ایران

برای اولین بار در سال ۱۲۹۴ هجری شمسی، میسیونرهای مذهبی نخستین آموزشگاه پرستاری را در رضاییه سابق (ارومیه فعلی) بنا نهادند. این آموزشگاه متقاضیان زیر دیپلم را می پذیرفت و دوران آموزشی آن سه سال بود.

در سال ۱۲۹۵ آموزشگاه پرستاری دیگری در تبریز با پذیرش داوطلبان دارای مدرک سوم متوسطه و به صورت دور سه ساله به تربیت پرستار مبادرت نمود. این مرکز متقاضیان با مدرک سیکل اول دبیرستان را پذیرش می کرد و تا سال ۱۳۵۵ فعالیت



کادر اداری و آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی



زنان کوثر، کلینیک تخصصی و فوق تخصصی تدبیر اشاره کرد.

منابع:

سایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
ارشیو عکس و اسناد بنیاد ایران شناسی



دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه به عنوان یکی از فعال ترین دانشکده های پرستاری و مامایی در سطح کشور مطرح بوده است و دانش آموختگان آن در سراسر کشور در پست های عالی مدیریتی، آموزشی و درمانی فعالیت دارند. این دانشکده، کسب جوایز کشوری جشنواره آموزشی شهید مطهری را در کارنامه خود ثبت نموده است.

همچنین لازم به ذکر است در راستای فعالیت های بین المللی، با دانشگاه ارزوم در ترکیه عقد قرارداد داشته است و از کشور عراق در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری ویژه و کارشناسی ارشد روانپرستاری و نیز مقطع کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی پذیرش دانشجو دارد. (گسترش توریسم درمانی یکی از اهداف اصلی دانشگاه علوم پزشکی است).

توانمندی های اصلی دانشکده شامل آموزش پرستاری و مامایی با کیفیت بالا، انجام پژوهش در زمینه پرستاری و مامایی بر مبنای نیازهای بهداشتی درمانی و استفاده موثر و مناسب از فناوری های آموزشی است. این توانمندی ها در راستای به انجام رساندن رسالت و تحقق چشم انداز دانشکده با رعایت ارزش های مورد قبول به کار گرفته می شوند.

هیات رئیسه دانشکده به همراه کمیته پایش راهبردی دانشکده و مدیران گروه، مسؤلیت بازمیانی برنامه استراتژیک دانشکده را بر عهده دارند. دانشکده دارای چهار کمیته و شورای کلیدی شامل هیات رئیسه، شورای آموزشی، شورای پژوهشی، و شورای تحصیلات تکمیلی است.

هم اکنون دانشکده، در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای رشته پرستاری و در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته مامایی و مقطع کارشناسی در رشته فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی از بهمن ۱۴۰۱ دانشجو می پذیرد.

در حال حاضر، نزدیک به ۶۰۰ دانشجو در دانشکده اشتغال به تحصیل دارند که بیش از نیمی از آنها را دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری و مامایی تشکیل می دهند. حدود ۱۰۷ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری و مامایی، و نزدیک به ۱۴ نفر دانشجوی پرستاری در مقطع دکتری هستند.

از دانشکده های وابسته به دانشکده پرستاری ارومیه می توان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی میاندوآب، دانشکده پرستاری مهاباد، دانشکده پرستاری نقده، دانشکده پرستاری بوکان و دانشکده پرستاری سلماس را نام برد.

همچنین از بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می توان به بیمارستان شهید مطهری (نخستین بیمارستان شهرستان ارومیه)، بیمارستان حضرت سیدالشهدا (یکی از پیشرفته ترین و مجهز ترین مراکز تخصصی قلب در شمال غرب کشور)، بیمارستان امام خمینی (ره)، بیمارستان آیت اله طالقانی، بیمارستان رازی، مرکز آموزش درمانی جامع



اولین مدرسه پرستاری در دنیا



یک مکان فیزیکی نیست، اما با استفاده از فناوری مانند ویدئو کنفرانس به هم متصل هستند. Telenursing، Telehealth، Telemedicine گاهی به جای به یکدیگر استفاده میشوند. هر سه اصطلاح به استفاده از فناوری اطلاعات و مخابرات برای ارائه خدمات بهداشتی، مراقبت های پزشکی، و آموزش بهداشت به صورت مجازی اشاره دارد. مسئولیت این افراد شامل نظارت از راه دور بیمار، آموزش و مشاوره، تریاژ (تریاج تلفنی فرایندی است که اولویت ها و علائم اورژانسی بیمار را از طریق تلفن بررسی می کنند)، همکاری با تیم مراقبت های بهداشتی و برقراری ارتباط با بیماران و خانواده هایشان است. در تله نرسینگ با استفاده از کانال های الکترومغناطیسی از طریق تلفن، تلویزیون، رادیو، نوارهای ویدئویی، اینترنت انتقال اطلاعات به مددجویان انجام می شود. اگر تلفن نرسینگ با استفاده از وسایل ارتباطی همراه مثل تلفن همراه، ابزارهای مانیتورینگ بیمار و دستیار دیجیتال شخصی و یا دیگر ابزار های وایرلس در ارائه درمان و خدمات در رابطه با سلامتی اجرا شود (Mhealth (Mobile Health گفته می شود.

پرستاری از راه دور

تلفن نرسینگ در سال ۱۹۸۰ در آمریکا شکل گرفت و در سال ۱۹۹۰ گسترش پیدا کرد و در کانادا در سال ۲۰۰۰ دانشکده پرستاری نوا سکوتیا اولین راهنمای استفاده از تلفن در اقدامات پرستاری را منتشر کرد به طوری که امروزه مرکز تلفن نرسینگ در لندن ۲۴ ساعت شبانه روز فعال و به بیش از ۵۰ میلیون کاربر پاسخ می دهد که بزرگترین سیستم خدمات رسانی با این شیوه عملکرد است. در استرالیا و سوئد هم مراکزی شبیه این مرکز بوجود آمده است. تلفن نرسینگ در بعضی از کشورها با سرعت رشد کرد که دلیل آن کاهش قیمت خدمات سلامتی، افزایش تعداد سالمندان و افزایش میزان جمعیت مبتلا به بیماری های مزمن است. بیماری همه گیر Covid-۱۹ باعث افزایش زیادی در بازدید های بهداشتی از راه دور شد. این افزایش بازدیدهای بهداشتی از راه دور باعث شد برنامه های پرستاری شروع به بررسی نحوه اضافه کردن Telehealth به برنامه درسی خود کنند و دانشجویان پرستاری را بهتر برای ارائه پرستاری از راه دور آماده کنند.

Telenursing چیست؟

تله نرسینگ استفاده از فناوری مخابرات برای ارائه خدمات پرستاری از راه دور است. پرستار و مددجو در

انواع پرستاری از راه دور

۱) ویدئو کنفرانس زنده (Live video conferencing): این روش به ارائه دهندگان این امکان را میدهد تا با استفاده از ویدئو و صدا از تلفن هوشمند یا تبلت به صورت مجازی با بیماران و ارائه دهندگان ملاقات کنند.

۲) ذخیره و ارسال ناهمزمان





میکنند

۳) نظارت بر شرایط مزمین آسان تر است
 ۴) دسترسی به مراقبت های بهداشتی را برای برای جمعیت های روستایی و دورافتاده ارتقا میدهد.
 ۵) در کاهش اختلالات سایکولوژیک از جمله اضطراب و افسردگی و نیز افزایش اعتماد به نفس مددجویان موثر است.

چرا Telenursing برای مشاوره اولیه توصیه نمیشود؟

طبیعتاً مثل روش های دیگر یکسری محدودیت هایی دارد. ایجاد رابطه بین ارائه دهندگان و بیماران از طریق صفحه نمایش دشوار است. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی نمی توانند از حس لامسه یا بویایی خود از راه دور استفاده کنند تصاویر با کیفیت پایین، ویدیو و اتصال بد نیز بررسی و درمان بیماریهای پوست، استخوان و عضله را دشوار میکند. ارائه دهندگان به راحتی میتوانند زخم ها و سوختگی ها یا بشورات را شخصاً مشاهده و درمان کنند.

محل کار

بیمارستان ها، شرکت های بیمه سلامت و سایر سازمان های مراقبت های بهداشتی میتوانند مشغول به کار شوند.

(Asynchronous or store and forward): فناوری ذخیره و ارسال ناهمزمان به بیماران و ارائه دهندگان این امکان را میدهد که اطلاعات سلامتی مانند کپی اسکن ها را در یک پورتال ذخیره کنند بنابراین سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند بعد آن را مشاهده کنند. ۳) نظارت از راه دور بیمار (Remote patient monitoring): به بیماران این امکان را میدهد که علائم حیاتی خود را از (جمله قندخون، فشار خون، سطح اکسیژن خون و غربالگری بینایی) از طریق دستگاه های متصل به Bluetooth ثبت کنند و نتایج را برای ارائه دهندگان ارسال کنند.

حیطه های مختلف

۱) اصطلاح Home telehealth به استفاده از فناوری ارتباطات و اطلاعات در ارتباط با بیمار، اندازه گیری، پایش و ارزیابی و ارائه مراقبت از راه دور به بیمار در منزل گفته می شود.

۲) care Telewound از حیطه های تله نرسینگ است که با استفاده از ICT (Information Communications Technology) از زخم های پیچیده و مزمین مراقبت و درمان به عمل می آید. نتیجه مطالعه ای نشان داد که فقط ۰/۲ درصد از پرستاران آمریکا گواهی رسمی مراقبت از زخم را داشتند. پس با این روش مراقبت از زخم می توان به افراد زیادی خدمات پرستاری در مورد زخم ارائه داد.

پرستاری در دریا از طریق تله نرسینگ

از دیگر حیطه های آن است.

مزایای Telenursing

- ۱) زمان سفر کمتر برای بیماران یا ارائه دهندگان خدمات
- ۲) انطباق بیمار، ایمنی و نتایج مثبت را ترویج



خدمات پرستاری همراه





اسکیزوفرنی

میخوایم اینجا یکی از پیچیده ترین بیماری های روان زویه زبان ساده بشناسیم تا اولاً نشونه هاش رو بشناسیم که اگر یافردی با این نشونه ها برخورد کردیم بهش کمک کنیم که هرچه زودتر تحت درمان قرار بگیره چون ممکنه دست به کارهای خطرناکی بزنه و به خودش و اطرافیانیش آسیب بزنه! فانیما که با علل مختلف آشنا بشیم که تاهرجایی که ممکنه از افزایش بیماران اسکیزوفرنی در نسل های بعدی جلوگیری کنیم!

اسکیزوفرنی به عنوان یکی از شدیدترین بیماری های روانی، اختلالاتی در عملکرد شغلی و اجتماعی به همراه دارد که فشار زیادی بر بیمار، خانواده و ارائه دهندگان خدمات وارد می کند. در درمان این بیماری، طیف وسیعی از مشکلات و چالش های اخلاقی پیش روی متخصصان وجود دارد.

علائم اسکیزوفرنی معمولاً تا اواخر نوجوانی و اوایل ۲۰ سالگی دیده میشه. که نشانه های بیماری در مردان زودتر از زنان بروز پیدا میکنه ۱۱ ولی حتی ممکنه فرد تو دوران کودکی هم رفتارهای غیرعادی داشته باشه که با افزایش سنش تشدید بشه! یادمون نره! که علائم اسکیزوفرنی ممکنه به طور ناگهانی ظاهر بشه و فرد یهوایی از این رویه اون رونیشه ۱۱ ولزوها تشدید علائم دوران کودکی نباشه!

اسکیزوفرنی به بیماری مادام العمره یعنی بیمار و خانواده اون قراره همیشه باهاش دست و پنجه نرم کنن ولی ۱۱ میتونیم باینه سری درمان ها علائم این بیماری رو تحت کنترل قرار بدیم.

اسکیزوفرنی یک اختلال مزمن با دوره های متناوب تشدید و فروکش است که علائم این بیماری زندگی فرد و خانواده اش رو همه جوره تحت تاثیر قرار میده که این علائم و تاثیرات تو افراد مختلف میتونه متفاوت باشه! ولی شایع ترین نشونه ها هینمایی هست که میگم: اولش با بی نظمی و عدم تمرکز و معصبی بودن شروع میشه که بعدش

وضعیت وخیم تر میشه و توهم و هذیان و گیجی زیاد سراغش و برقراری ارتباط برای فزده سخت میشه و انگیزه فرد برای زندگی روز به روز کمتر میشه.

که به بررسی تعدادی از علایم میپردازیم:

عقاید نادرست (هذیان)، فزده به موضوعی غیر واقعی که یافته تخیلاتش است چنان اعتقاد محکمی دارد که حتی با دلایل منطقی و شواهد این اعتقادش کم رنگ نمیشود.

توهم: دیدن، شنیدن یا حس کردن چیزهایی که وجود خارجی ندارد برقراری ارتباط: الگوی فکری و گفتار غیر معمول فرد می تواند ارتباط با دیگران را برای او دشوار کند.

کناره گیری از اجتماع: ترس بیمار از محیط و ترس بیمار از محیط و اشخاص، ترس از تحت تعقیب قرار داشتن و علائم شبیه به این ها باعث می گزده که بیمار خود را در منزل منخفی نماید. ارتباطات در خارج از خانواده و سپس ارتباط با اعضای خانواده روز به روز کمتر میشود.

کاناتونیا (Catonia): شرایطی که در آن شخص به لحاظ جسمی در یک وضعیت خاص به صورت طولانی مدت ثابت می شود و اصطلاحاً مانند مجسمه می شود.

علت بیماری اسکیزوفرنی چیست؟

هنوز مشخص نشده که علت اصلی این بیماری چیه؟؟ ولی به نظر میرسه که عوامل مختلف دست تو دست هم دادن و این بیماری شکل گرفته

این عوامل شامل:

ژن:

علم آمان میگه: از هر صد نفر یک نفر با اسکیزوفرنی مبتلا میشوند ولی اهمیت ژنتیک اینجا مشخص میشه که یک نفر از هر ده نفر مبتلا به اسکیزوفرنی دارای والدین بیمار هستند، جالبتر اینکه طبعی مطالعاتی که روی دوقلوهای همسان و غیرهمسان انجام دادن متوجه شدن که دوقلوهای همسان که ساختار ژنتیکی کاملاً یکسانی دارن اگر یکیشون به اسکیزوفرنی مبتلا بشه به احتمال ۵۰٪ دیگری هم مبتلا خواهد شد ولی در مورد دوقلوهای غیرهمسان اینطور نیست و احتمال اینکه هر دو مبتلا بشن خیلی کمه ۱۱

صدمات مغزی: دانشمندا متوجه شدن که مبتلایان عموماً مشکلات مغزی دارن مثلاً یک قسمت از مغزشون به خوبی تکامل نداشته که این میتونه به دلیل مبتلا شدن ما به ویروس خاصی در دوران بارداری باشه یا کمبود دریافت اکسیژن در دوران نوزادی باشه یا احتمالاً تو دوران کودکی سرش به جایی خورده باشه دیگه از این سه حالت خارج نیست!

استرس: یکی از دلایلی که دنیای امروزمون رو خیلی درگیر خودش کرده که خب اینجا هم خودنمایی میکنه. طبق تحقیقات این بیماری عموماً بعد از دوران سخت و پر استرس شغلی تحصیلی یا اتفاقاتی مثل تصادفات سنگین خودش رونشون میده.

منابع رسمی اجتماعی و گاهی از منابع غیررسمی می باشد. که این کمک می‌تونه کمک های مالی و حمایتی برای دوران درمان باشه و یا حتی درک شدن از طرف مردم عادی باشه که به جای فاصله گرفتن و تنها گذاشتن حمایت معنوی اطرافیان برای اینکه فرد و خانواده اش از این برهه سخت زندگی‌تون عبور کنن اهمیت بالایی داره.

محرومیت‌های دوران بچگی: یکی از مهم ترین علل برمیگرده به آسیب هایی که تو کودکی خوردیم و پنهان شدن و بعدها در غالب بیماری میان سرافمون که یکی از اون بیماریها اسکیزوفرنی هست. شواهدی مبنی بر اینکه در کنار دیگر اختلالات ذهنی، تجربیات محرومیت و تجاوز در دوران کودکی موجب اسکیزوفرنی می‌شود وجود دارد. داروهای روان گردان و الکل: به نظر می‌رسد گاهی اوقات استفاده از داروهای روان گردان منجر به اسکیزوفرنی می‌شوند.

درمان اسکیزوفرنی؟

میدونم که یکم پیش گفتیم که بیماری اسکیزوفرنی درمات مشخص و قطعی نداره!

ولی با استفاده از انواع روش های درمانی میتونیم علایم بیماری رو کاهش بدیم و تحت کنترل دربیاریم انواع روش ها شامل: درمان داروئی اسکیزوفرنی

مصرف دارو بخش بسیار مهمی از درمان محسوب می‌شود. داروهایی که در این بیماری استفاده می‌شود، داروهای ضد روان پریشی است که علائم روانی را در فرد مبتلا کاهش می‌دهد.

درمان های روان شناختی اسکیزوفرنی: امروزه درمان داروئی از درمان های اصلی به حساب می‌آید، اما باید توجه کنید که درمان های روان شناختی در کنار آن از اهمیت زیادی برخوردار است، انواع درمان روان شناختی شامل:

درمان شناختی رفتاری اسکیزوفرنی

درمان شناختی رفتاری یکی از روش های درمان اسکیزوفرنی است که بیشتر به نظم دهی فکری اسکیزوفرنی کمک می‌کند. این روش به بیمار اسکیزوفرنی کمک می‌کند تا بهتر با محیط اطراف خود سازگار شوند و از دنیای توهم و هذیان فاصله بگیرند.

درمان با شوک الکتریکی

در درمان شوک الکتریکی (E.C.T) با وارد کردن امواج الکتریکی به مغز بیمار در کمتر از یک ثانیه سعی در برگرداندن فعالیت مغز به حالت عادی دارند.

خانواده درمانی

با توجه به اینکه محیط خانواده عامل مهمی در تشدید علائم و حتی به وجود آمدن بیماری اسکیزوفرنی است، باید خانواده بیمار نیز در فرآیند درمان قرار بگیرند. خانواده درمانی در مورد بیماری اسکیزوفرنی شامل آموزش و حمایت های خانوادگی می‌شود.

مراقبت از بیماران روانی با چالش های اخلاقی زیادی همراه است و در این بیماران، توجه به اصول اخلاقی مانند احترام به استقلال، سودمند بودن، صداقت و عدالت ضروری است. خانواده دارای بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، نیازمند دریافت کمک از



اسکیزوفرنی امروز و پنهان را بهتر بشناسیم

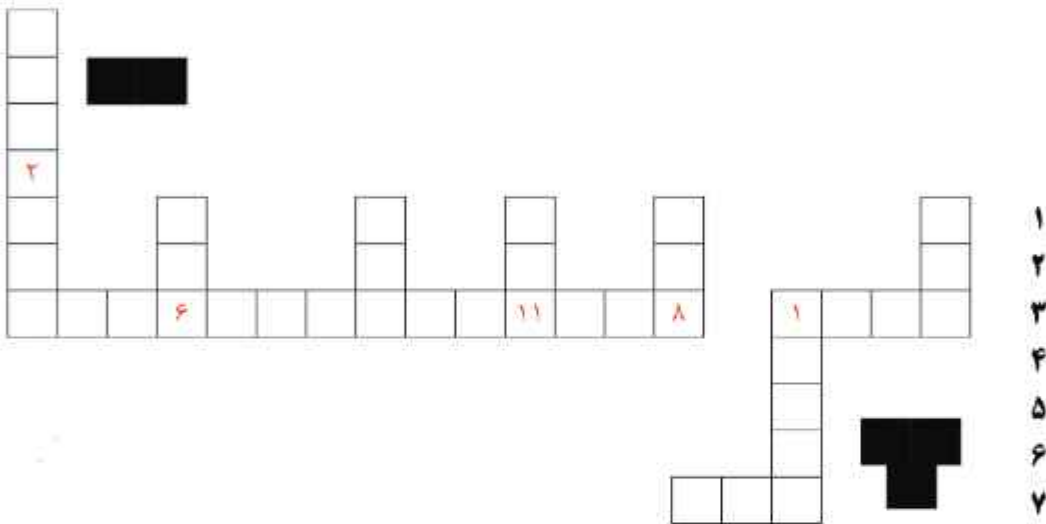


جدول ویژه پوشش



تهیه کننده: امیرحسام غفوری
مریم آقاپور

۱۸ ۱۷ ۱۶ ۱۵ ۱۴ ۱۳ ۱۲ ۱۱ ۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱



افقی ←



- (۱) نام یکی از اساتید جوان و معروف دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
- (۲) از ابزار مدرج شیشه ای آزمایشگاه به شکل استوانه ای عمود با شیر در انتها که در آزمایش های شیمی مانند تیتراسیون استفاده می شود. - از مهم ترین و پرکاربردترین کورتیکواستروئیدها که به شکل آمپول و ویال تزریقی موجود بوده و ۶ برابر قوی تر از هیدروکورتیزون است. - نام نوعی سندرم که در ۳ الی ۱۵ درصد از بیماران دریافت کننده ونکومایسین ممکن است رخ دهد.
- (۷) تستی که قبل از گرفتن نمونه ABG جهت اطمینان از خورسانی ناحیه مچ دست انجام می شود. - نوعی ضایعه پوستی و لکه های موقتی روی پوست که معمولاً با خارش و قرمزی همراه است. - آنتی دوت اپیوئیدها (مخدرها)

رمز جدول:

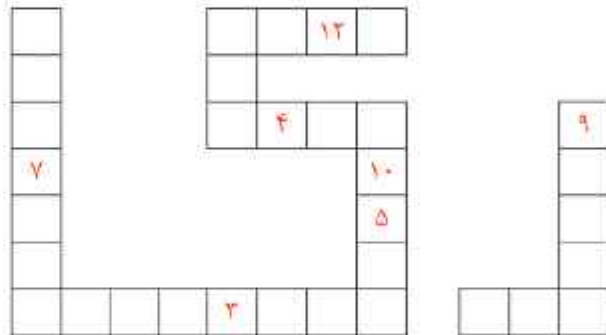
حروف خانه هایی که با اعداد قرمز شماره گذاری شده اند، به ترتیب کنار هم قرار دهید تا رمز جدول را بدست بیاورید.
برای کلمه رمز جدول، هر دانسته علمی یا بالینی که می دانید، نوشته و برای ما به نمابر الکترونیکی زیر ارسال نمایید:

nursing.sans.umsu@gmail.com

به فردی که بیشترین و صحیح ترین اطلاعات را ارسال کرده باشد، جایزه نفیسی اهدا خواهد شد.

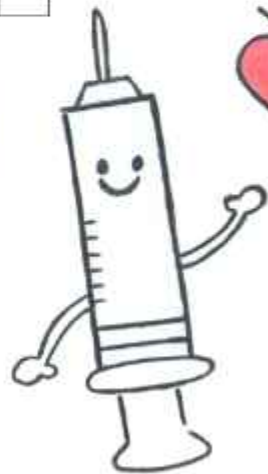


۱۹ ۲۰ ۲۱ ۲۲ ۲۳ ۲۴ ۲۵ ۲۶ ۲۷ ۲۸ ۲۹



عمودی ↓

- ۱) نام ناحیه ای کوچک در فضای بین دنده ای سوم که بهترین محل برای شنیدن سوفل قلبی است.
- ۴) از استخوان های تحتانی بدن که مابین پاتلا و کالکانوس قرار دارد.
- ۵) بخش مایع خون پس از لخته شدن که فاقد پروتئین های انعقادی مانند فیبرونوژن است.
- ۸) از صداهای غیرطبیعی ریوی که در دم به صورت ناپیوسته (غیرممتد) در بیماران مبتلا له سینه پهلو شنیده می شود؛ معادل کراکل
- ۱۱) در صورتی که بیماری مزمن (Chronic) نباشد!
- ۱۵) معادل ترمینولوژی کلمه «شیمی»: مانند شیمی درمانی
- ۱۸) نام تجاری دارویی از دسته نسل جدید ضدانعقادهای خوراکی که از ایسکمی مغزی در AF پیشگیری می کند.
- ۱۹) یکی از مهم ترین مراجع و رفتارنس های دروس پرستاری
- ۲۲) نام یکی از نشریات دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به صاحب امتیازی کانون سلامت رفتار
- ۲۵) بزرگترین استخوان بدن با نام علمی Femur
- ۲۹) نام تجاری دارویی با نام ژنریک متیل فنیدات که در درمان اختلال ADHD کاربرد دارد.





از پانسمان های نوین چه می دانیم؟

به زخم کهنه شور از زخم های تازه می افتد

خمار آلود از خمیازه در خمیازه می افتد

صایب تبریزی دیوان اشعار غزلیات فزل (۲۸۰۴)

سوال این است

زخم خشک بهتر است یا زخم مرطوب؟

پاسخ این سوال کل داستان پانسمان های نوین است!

زخم واژه ای آشنا که هر کسی تعبیری از آن دارد.

مثلا اگر تفری زخم دیابتی دارد و نزد صائب تبریزی برود و بگوید چه کار باید برای زخمم انجام دهم شاید این جمله را بشنود: ((تور از محل زخم ها وارد میشود))

داستان پانسمان از جایی شروع میشود که انسان ها زخمی شدند و خواستند زخم هایشان سریع تر بهبود یابد.

زخم هایی که ممکن است در خیلی از جاها و ارگان های بدن ایجاد شوند.

زخم ها همان طور که انواع مختلفی دارند، ماهیت و اساس درمان آن ها نیز متفاوت است. به لحاظ ترمینولوژی معمولا با دو نوع واژه برخورد میکنیم:

Ulcer یا wound

تفاوت این دو کلمه در عامل ایجاد کننده زخم است.

اگره عاملی که باعث زخم میشود خارجی باشد مثل چاقو واژه wound

و اگر عامل ایجاد کننده زخم درونی باشد مثل زخم پای دیابتیک واژه ulcer استفاده میکنیم.

شاید تا به حال این سوال برای خود شما نیز پیش آمده باشد که زخمی که خود رو به بهبودی میرود چه نیازی به پانسمان دارد؟ بله بدن برای ترمیم زخم تلاش میکند و زخم نیز خوب میشود اما برای این کار شرایط و به قولی مایحتاجات خود را لازم است. از طرفی هم علی رغم موادی که موجب تسریع در بهبودی زخم میشوند موافقتی هم وجود دارد که باید در درمان مورد توجه قرار داد. مثلا میکروارگانیسم ها عامل مخالف و موادی نیز وجود دارند که موجب تسریع بهبودی میشوند مثل گلایزن و ویتامین ها.

بر اساس مدت زمان ترمیم و بهبودی نیز به دو نوع مزمن و حاد ممکن است زخم ها را مشاهده کنیم که اصولا اگر زخمی بیشتر از ۲۸ روز ترمیم نشود وارد مرحله مزمن زخم میشود.

بنابر اغلب معیوم در گذشته (حتی الان) بر این بود که زخم ها اگر خشک باشند بهتر ترمیم میشوند و این پایه پانسمان ها است!

زخم ها همیشه با انسان همراه بوده اند.

در طول تاریخ همیشه تلاش شده که زخم ها سریع تر و بهتر بهبود یابند و برای این تلاش میتوان از پاپیروس ایرس (papyrus ebers) اشاره کرد که به درمان زخم با کمک پانسمان هایی از قبیل کتان و چربی حیوانات و عسل و برخی مواد دیگر اقدام می کرد، اشاره کرد. وئی پانسمان اصولی به صورت علمی و با دلایل علمی، سال ها بعد روی داد.

شاید اولین فردی که میتوان مثال زد دکتر جرج وینتر (George winter) در سال ۱۹۶۰ باشد که با تحقیقات خود پانسمان های نوین را پایه ریزی کرد.

دکتر وینتر زخم خوک ها را در دو گروه بررسی کرد. گروه اول با پانسمان مرطوب و گروه دوم با پانسمان خشک و زخم های دلمه دار و مشاهده کرد که زخم گروه اول (پانسمان مرطوب) سریع از گروه دیگر بهبود می یابد. (متبع نیک)

در سال ۱۹۶۳ این مسئله توسط آقایان هیمن و بناخ مورد تأیید قرار گرفت و باعث شد پانسمان های نوین شکل بگیرند. (متبع ۲)

این کشف مهم باعث شد پانسمان هایی با عنوان پانسمان های مرطوب شکل بگیرند و سال ها تلاش و مطالعه باعث شده اکنون هزاران پانسمان جدید شکل بگیرد که هر کدام مزایای خود و ویژگی های خود را داشته باشد و باعث ترمیم سریع تر و بهتر زخم بخصوصی شوند.

ولی چگونه محیط مرطوب (پانسمان های نوین) باعث ترمیم سریع تر میشوند؟

برای پاسخ باید اول مسیر درمان زخم را شاهد باشیم. زخم برای درمان نیازمند مراحل و شرایط و مواد خاصی است. پانسمان های



منبع یک

Winter, G.D. Formation of the Scab and the Rate of Epithelialization of Superficial Wounds In the Skin of the Young Domestic Pig. Nature 294-193:293;1962

منبع دو

• Hinman, C.D.; Maybach, H. Effect of Air Exposure and occlusion on Experimental Human Skin Wounds. Nature 378-377:(4904)200;1963.

توین با ایجاد شرایط مناسب و مواد مناسب زخم به ترمیم سریع تر، کمک فزونی انجام میدهند.

یکی از مراحل بسیار مهم در ترمیم زخم مهاجرت سلول های اپیتلیال است که با مهاجرت به سمت زخم در درمان زخم بسیار موثر هستند. محیط مرطوب حرکت این سلول ها یا به اصطلاح اپیتلیالیزاسیون رو راحت تر میکنند.

نقش دیگر محیط مرطوب در فعالیت مواد شیمیایی مثل فاکتور در رشد و آرنیم های موضعی است که در محیط مرطوب عملکردی بهتر نشان میدهند.

شاید سوال باشد که محیط مرطوب میتواند باعث عفونت گردد پس چطور به ترمیم کمک میکند؟

اولا پانسمان و ضد عفونی زخم طبیعتاً در هر زخمی باید صورت گیرد و رطوبت برای زخمی مضر است که به خوبی تمیز و درین ضد عفونی نشده باشد. یکی از بدترین دشمنان هر زخمی عفونت است. عفونت یکی از بدترین موارد برای ترمیم زخم است که این پانسمان ها نقش محافظتی بالایی در جلوگیری از ورود میکروارگانیسم ها به محیط زخم دارند.

نقش درد در ترمیم زخم ها به چه اندازه است؟

تحقیقات نشان داده که بیمار هر چه کمتر متحمل درد شود زخم نیز سریع تر درمان میشود!

نکته این پانسمان ها کاهش شدید درد حین پانسمان و راحتی و رفاه بسیار نسبت به پانسمان های سنتی است که با کاهش هزینه های پانسمان نیز کمک شایانی به ترمیم زخم ها انجام میدهند.

راحتی تعویض، عدم چسبیدن به زخم و کاهش دفعات پانسمان نیز یکی از دلایل اهمیت این پانسمان ها و کاهش درد بیمار است که مثال خوب برای این مورد زخم های سوختگی هستند که عموماً با درد زیادی همراه هستند.

گاهها پانسمان هایی هستند که با رساندن برخی مواد لازم به زخم و یا سازگاری که موجب تحریک یافت سازی در زخم میشود سرعت بهبودی را بالا برده و کارایی این پانسمان ها را نشان میدهند.

پانسمان های توین اکنون بسیار گسترده تر از قبل هستند و هر روز شاهد پانسمان های جدید تر و با ویژگی های بهتر هستیم که هر کدام ویژگی خاص خود را دارند و برای هدف خاصی ایجاد شده اند.

مثلاً پانسمان های تفره دار برای ضد عفونی و پانسمان های کلژن دار جهت رساندن کلژن به زخم تولید شده اند که بعداً در نسخه های بعدی به تفصیل هر کدام را شرح خواهیم داد.



آشنایی با زخم فشاری



معیار های تشخیصی:

معیار تشخیص بیماری PCOS بر اساس حضور دو مورد از سه مورد ذیل می باشد:

۱. هایپراندرژنیسم بیوشیمیایی با تظاهرات کلینیکی از جمله آلوپسیا (از دست دادن موضعی مو در پوست سر)، آکنه هیرسوتیسم بروز میکنند.
۲. وجود قاعدگی نامنظم الیگومنوره و آمنوره یا عدم تخمک گذاری.
۳. وجود تخمدان های پلی کیستیک در سونوگرافی بیش از ۱۲ فولیکول در سایز کوچک ۲ تا ۹ میلی متر می باشد.

■ آزمایشات و تست های تشخیصی

آزمایش های مربوط به PCOS شامل آزمایشات خونی و سونوگرافی میباشد.

با سونوگرافی در تخمدان ها کیست های کوچک دیده میشوند که نشان دهنده ساختار چند کیستی تخمدان هاست. بعضی از آزمایش ها که به طور رایج تر انجام میشوند برای رد کردن سایر تشخیص های محتمل که ممکن است با PCO اشتباه شوند انجام میشوند.

■ شمارش کامل سلول های خونی

این تست برای رد احتمال کم خونی انجام میشود کم خونی زمانی رخ می دهد که بدن نتواند به اندازه کافی گلبول های قرمز بسازد.

کاهش تعداد سلول های خون موجب خستگی، ضعف و کاهش تمرکز رخ می دهد، احساس افسردگی و کاهش میل جنسی از علائم دیگر آن است. این علائم با PCOS اشتباه گرفته شوند.

■ تست های تیروئید

فعالیت های کاهش یافته یا افزایش یافته تیروئید میتواند با علائمی شبیه PCOS خود را نشان دهند.

■ میزان تستوسترون

افزایش سطح تستوسترون شایعترین اشکال خونی یافت شده در زنان مبتلا به PCOS است و مسئول بسیاری از علائم آن می باشد. هرچند که نتایج طبیعی تستوسترون احتمال PCOS را نمیکند و به این دلیل است که یک طیف از نتایج نرمال برای تستوسترون وجود داشته و میزان آن در افراد مختلف کمی متفاوت است و آنچه که در یک زن ممکن است نرمال باشد در زن دیگر ممکن است مشکل ساز باشد و علت این امر آن است که بیشتر تستوسترون در خون توسط یک پروتئین حامل، حمل میشود که نام آن پروتئین متصل شونده به هورمون های جنسی SHBG است. هرچه میزان SHBG بیشتر باشد میزان بیشتری تستوسترون به آن متصل شده و سطح تستوسترون آزاد کاهش یافته و اتصال آن به گیرنده های تستوسترون کمتر میشود در نتیجه اثر عمده آن از قبیل آکنه و موی زاید و اثر بروی تخمدان برای رشد طبیعی فولیکول کاهش می یابد برای ارزیابی مقدار تستوسترون آزاد، میزان SHBG نیز

سندروم تخمدان پلی کیستیک

سندروم تخمدان پلی کیستیک (Poly Cystic Ovary Syndrome) شایعترین اختلال غدد درون ریز زنان در سنین باروری و شایعترین علت ناباروری ناشی از عدم تخمک گذاری است. تظاهرات اصلی این سندروم شامل اختلال تخمک گذاری، هایپراندرژنیسم و ظاهر مورفولوژیک تخمدان های پلی کیستیک میباشد. اختلالات قاعدگی که معمولا در PCOS مشاهده می شود شامل الیگومنوره، آمنوره و خونریزی قاعدگی نامنظم و طولانی مدت است.

تخمدان پلی کیستیک «مشخص» هنگامی ایجاد می شود که وضعیت عدم تخمک گذاری مزمن به مدت کافی پایدار بماند. چون علل بسیاری برای عدم تخمک گذاری وجود دارد، علل متعددی نیز برای تخمدان های پلی کیستیک وجود خواهند داشت.

علائم سندروم تخمدان پلی کیستیک:

- * آکنه
- * درد پستان
- * افسردگی
- * اختلالات اشتهاپی
- * هیرسوتیسم یا پرمویی
- * خستگی
- * ریزش مو
- * نازایی
- * تحریک پذیری و نوسانات خلقی
- * حالت تهوع
- * چاقی
- * مشکلات خواب
- * ایجاد و یا تشدید درد های قاعدگی



مثل متفورمین برای افزایش حساسیت به انسولین و کمک به تخمک گذاری انجام می شود.

منابع

۱. سایت آپ تودیت

نویسندگان: Robert Barbieri, MD David A Ehrmann, MD

۲. کتاب PCOS، هرپس، کالت، سال ۱۳۸۴، مترجم دکتر

کامران دوامی؛ ویرایش سامان دیده بان

۳. مجله علمی پژوهشی شهید صدوقی یزد، دوره بیست و

هشتم، شماره ۵، مرداد ۱۳۹۹

باید اندازه گیری شود.

درمان:

هنگام تصمیم گیری برای درمان باید دو گروه را در نظر

بگیریم

• گروهی که قصد باردار شدن نداشته باشند.

• گروهی که برای درمان نازایی مراجعه میکنند.

• برای گروه اول یعنی زنانی که قصد باردار شدن ندارند

معمولا توصیه به داروهای هورمونی جهت اصلاح علائم

PCOS میشود. قرص های ضد بارداری خوراکی اغلب



برای کاهش رشد موهای اضافی و آکنه استفاده می شود همچنین این قرص ها دوره قاعدگی را منظم تر و از برخی از انواع سرطان ها پیشگیری میکند. به نظر می رسد متفورمین خطر ابتلا به دیابت و سندروم متابولیک را کاهش دهد الکترولیز و لیزر درمانی موهای زائد توصیه میشود.

•• نازایی در زنان مبتلا به PCOS با رژیم غذایی کم کالری و ورزش می باشد. در کنار آن ها میتوان از درمان های دارویی نیز بهره برد. هدف از درمان های دارویی برقرار کردن مجدد تخمک گذاری است. در حال حاضر سه روش درمان به طور متداول وجود دارند که عبارتند از: کلومیفن سیترات، مهار کننده های آروماتاز و گنادوتروپین ها، حساس کننده ها به انسولین به طور معمول مراحل درمانی در این روش به این صورت است که بیمار ابتدا تحت درمان با داروی کلومیفن سیترات قرار می گیرد، اگر تخمک گذاری رخ نداد میتوان از مهار کننده های آروماتاز مثل لئوروزول استفاده کرد در نهایت در روش درمانی سوم از داروی کلومیفن سیترات همراه با گنادوتروپین و یا لئوروزول با گنادوتروپین استفاده می شود. گاهی همراه این دارو ها حساس کننده های انسولین



درمان سندروم تخمدان پلی کیستیک

واکسن‌ها

علاجه باکتری

امروزه بسیاری از عفونت‌های باکتریایی تهدیدی جدی برای سلامت انسان و حیوانات هستند و درمان بسیاری از این بیماری‌های عفونی به دلیل ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی که یک تهدید بزرگ است، به طور فزاینده‌ای دشوار می‌باشد. واکسن‌های پیشگیری‌کننده علیه این پاتوژن‌های باکتریایی سریعاً و بی‌تامل مورد نیاز است.

یکی از نمونه‌ها تی‌فوس است، یک بیماری تهدیدکننده زندگی که به عنوان "طاعون جنگی" نیز شناخته می‌شود و توسط *Rickettsia prowazekii* ایجاد می‌شود، و به طور بالقوه می‌تواند در یک موقعیت جنگی مانند اوکراین بازگردد.

واکسیناسیون علیه عفونت‌های باکتریایی یک چالش است. به طور کلی، باکتری‌ها موجودات بسیار پیچیده تری نسبت به ویروس‌ها هستند و به همین دلیل اهداف دشوارتری می‌باشند. برخلاف ویروس‌های نسبتاً ساده، باکتری‌ها دارای انواع آنتی‌ژن‌هایی هستند که پتانسیل ایمنی آنها اغلب ناشناخته است و مشخص نیست که کدام آنتی‌ژن می‌تواند یک پاسخ ایمنی محافظتی و طولانی‌مدت ایجاد کند. واکسن‌های متعددی علیه باکتری‌های خارج سلولی در گذشته ساخته شده‌اند و امروزه نیز با موفقیت مورد استفاده قرار می‌گیرند، مانند واکسن‌های ضد کزاز، سیاه‌سرفه و دیفتری. با این حال، در حالی که القای تولید آنتی‌بادی معمولاً برای محافظت در برابر باکتری‌های خارج سلولی کافی است، واکسیناسیون علیه باکتری‌های داخل سلولی بسیار دشوارتر است، زیرا دفاع مؤثر در برابر این پاتوژن‌ها نیازمند پاسخ‌های واسطه سلول T، به ویژه فعالسازی سلولهای سیتوتوکسیک CD4+ T می‌باشد. این پاسخ‌ها معمولاً با ایمن‌سازی یا آنتی‌ژن‌های سلول کامل غیرزنده یا واکسن‌های ساب‌یونیت (زیرواحد) به طور مؤثری ایجاد نمی‌شوند. بنابراین استراتژی‌های دیگر تجویز آنتی‌ژن مورد نیاز است.

انواع واکسن‌های باکتریایی واکسن‌های باکتریایی به دسته‌های مختلفی تقسیم می‌شوند (توکسین: توکسین‌ها اشکال تغییر یافته سموم) اگر توکسین‌های ترشح شده توسط باکتری هستند که سمیت آنها ضعیف شده است. با این حال، ایمنی زایی آنها حفظ می‌شود. به این ترتیب، سموم قادر به ایجاد یک پاسخ ایمنی محافظتی هستند، اما منجر به بیماری فعال ناشی از سم نمی‌شوند.

برای مثال توکسین کزاز از توکسین سم (آزاد شده توسط کلستریدیوم تتانی که باعث بیماری کزاز می‌شود مشتق می‌شود. به عنوان یک واکسن برای جلوگیری از کزاز یا گنگ به تقویت پاسخ ایمنی به سایر واکسن‌ها استفاده می‌شود.

پاستیلوس آنتراسیس (*B. anthracis*) دو اگزوتوکسین ترشح می‌کند: عامل ادم (EF) و عامل کشنده (LF). هر دو سم دارای یک آنتی‌ژن دفاعی (PA) هستند که برای اتصال و درونی کردن EF و LF در سیتوپلاسم سلول میزبان لازم است. ایمنی توسط واکسن‌های مبتنی بر PA القا می‌شود که از سلول‌ها در برابر حملات EF و LF محافظت می‌کند. شش جویند با تقویت‌کننده‌های سالانه برای ایمن‌سازی در برابر این سموم مورد نیاز است.

واکسن‌های زیر واحدی / واکسن‌های پلی‌ساکارییدی، واکسن‌های زیر واحدی، حاوی کل پاتوژن نیستند و فقط شامل بخش‌های آنتی‌ژنی می‌باشند. بیوتین‌ها، پلی‌ساکاریدها یا پپتیدها می‌باشند و به بهترین شکل سیستم ایمنی را تحریک می‌کنند. اگرچه این طرح می‌تواند واکسن‌ها را ایمن‌تر و انسان‌تر کند اما اغلب نیاز به ترکیب اجزای آنها برای ایجاد یک پاسخ ایمنی



شده به عنوان ناقل ژن های نو ترکیب استفاده می کنند. دلایل اولیه برای تولید واکنش مبتنی بر پروتئین نو ترکیب، توسعه واکنش هایی است که واکنش پذیری کمتر، کارآمدتر، قویتر و مشخص تر دارند، و همچنین واکنش هایی که دفاع گسترده تری در برابر سرو تیپ ها / سرورگروه های مختلف یک باکتری ارائه میکنند. واکنش های نو ترکیب همراه با ادجانت و یا توسط پلاسمیدها یا ناقله های باکتریایی / ویروسی بیخطر تجویز میشوند.

جدیدترین طراحی برای واکنش ها، واکنش های DNA است این نوع واکنش ها شامل یک ژن طبیعی یا اصلاح شده از پاتوژن هستند، که آنتی ژن محافظ را کد می کند واکنش های DNA را می توان مستقیم به صورت پلاسمید به یافت وارد کرد این رویکرد تصادفی از مزایای بالقوه را نسبت به رویکردهای سنتی ارائه می کند، از جمله تحریک پاسخهای سلول B و T، بهبود پایداری واکنش، عدم وجود هرگونه عامل عفونی و سهولت نسبی ساخت در مقیاس بزرگ می باشد. این نوع واکنش ها به طور گسترده در بیماری های با عامل ویروسی استفاده شده اند اما در مورد عوامل باکتریایی در حال توسعه می باشند.

سخن آخر

همانطور که همه گیری کووید-۱۹ نشان داد، واکنش های نو ترکیب قدرتمند برای پیشگیری از بیماری است که برای افراد در تمام سنین و در همه کشورها مرتبط است. واکنش های نو ترکیب می تواند شانس بقای افراد را بهبود بخشد، جوامع را در برابر تهدیدات سلامتی جدید و در حال ظهور محافظت کند و بهره‌وری اجتماعی را افزایش دهد. دانش بهبود یافته در مورد مکانیسمهای پاسخ ایمنی، توسعه واکنش های جدید را با ظرفیت دفاع در برابر پاتوژنهای چالش برانگیز تسهیل کرده است و می تواند به محافظت از افراد خاص در معرض خطر مانند جمعیت های ضعیف ایمنی و افراد مسن کمک کند.

منابع:

Cellular microbiology; Brian Henderson Wiley
Encyclopedia of Infection and Immunity Nima rezaei

با تشکر از خانم حنا صدیقی



تاریخچه واکنش سازی در ایران

محافظتی قوی دارد، زیرا آنتی ژنها به تنهایی برای ایجاد ایمنی طولانی مدت کافی نیستند. از آنجایی که واکنش حاوی اجزای "رنده" پاتوژن نیست، خطر ابتلا به بیماری وجود ندارد و ایمن تر و پایدارتر از واکنش های حاوی پاتوژن های کامل است.

نمونه هایی از واکنش های پلی ساکارید واکنش علیه سالمونلا تیفی (S. typhi)، شامل پلی ساکارید کیسولی Vi مشتق از سویه Ty2 و هموفیلوس آنفلوانزا نوع (b Hib) هستند. با این حال، از آنجایی که پاسخ ایمنی مستقل از T فقط در کودکان ۱۶ تا ۱۸ ماهه وجود دارد، واکنش های نو ترکیب با واکنش پلی ساکاریدی اتر می باشد.

واکنش conjugate (مزدوج): واکنش مزدوج در این نوع واکنش ها آنتی ژن ضعیف را با یک آنتی ژن قوی به عنوان حامل ترکیب می کنند تا سیستم ایمنی پاسخ قوی تری به آنتی ژن ضعیف داشته باشد. واکنش های مزدوج به طور قابل ملاحظه ای بروز هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b، مننژیت منگوکوکوس گروه c، پنوموکوک را در کشورهای با درآمد بالا، و مننژیت پنوموکوکی و هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b را در کشورهای آفریقایی کاهش داده اند. واکنش های مزدوج موثرترین شکل ایمن سازی برای افراد زیر دو سال است که به ویژه در برابر مننژیت باکتریایی آسیب پذیر هستند.

واکنش های غیر فعال: واکنش های غیرفعال شامل سلول های باکتریایی هستند که از بین رفته اند. در این نوع واکنش ها باکتری عامل ایجاد کننده بیماری یا استفاده از مواد شیمیایی، گرماسی یا پروتئین غیرفعال می شود. واکنش ویا، متشکل از ویروس کلرا مرده (V. cholera) که در گذشته به مدت طولانی مورد استفاده قرار گرفته بود، فقط برای مدت کوتاهی پس از واکنش های نو ترکیب ناکافی ایجاد می کرد اما واکنش جدید بزایه V. cholera مرده و غیرفعال با زیر واحد B نو ترکیب این سم ساخته شده است. پس از مصرف خوراکی، این واکنش سیستم ایمنی بدن را فعال می کند تا آنتی بادی هایی علیه آنتی ژن های باکتریایی ایجاد، و از تهاجم به روده ها جلوگیری کند واکنش رنده ضعیف شده: باکتری های رنده ضعیف شده واکنش های رنده را تشکیل می دهند. تضعیف را می توان با ایجاد جهش های تصادفی یا هدفمند در ژن های مرتبط با بیماریناری انجام داد. و برای جلوگیری از بروز بیماری که معمولاً توسط باکتری ایجاد میشود، میتوان از گونه هایی که کمتر بیماری زا هستند و یا سرو تیپ های مشابه عامل ایجاد کننده بیماری استفاده کرد. باکتری های رنده یک پاسخ ایمنی قوی ایجاد می کنند که برای مدت طولانی ادامه دارد. احتمال بازگشت باکتری ضعیف شده به یک عامل ایجاد کننده بیماری، محدودیت این شکل از واکنش است.

از آنجایی که سویه های مورد استفاده، جدت بیماری را حفظ میکنند، استفاده از این واکنش ها برای دریافت کنندگان واکنش که دارای نقص سیستم ایمنی هستند توصیه نمی شود برای مثال واکنش تیفوئید Ty2۱۳ که دارای جهش های زینادی است، نمونه ای از یک واکنش ضعیف شده است و یا واکنش علیه مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (M. tuberculosis)، BCG (Bacillus Calmette-Gue rin) از سویه Calmette-Gue rin مایکوباکتریوم بوویس (M. bovis) ساخته شده است.

واکنش های نو ترکیب: واکنش های نو ترکیب استرئوژی های جدید واکنش های نو ترکیب هستند که در این واکنش ها از باکتری های رنده تضعیف

معرفی کتاب متفکران بزرگ

اثر آلن دو باتن



۵. مارک اورلیوس: دو باتن به فلسفه رواقی مارک اورلیوس و تمرکز بر کنترل ذهن و احساسات می‌پردازد. این فلسفه به ما می‌آموزد که چگونه در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها آرامش خود را حفظ کنیم.

۶. شوپنهاور: شوپنهاور با تأکید بر اراده و میل به زندگی، به اهمیت هنر و زیبایی به عنوان راهی برای فرار از درد و رنج زندگی اشاره می‌کند.

۷. ژان-پل سارتر: دو باتن به اگزیستانسیالیسم سارتر و مفهوم آزادی و مسئولیت فردی می‌پردازد. او توضیح می‌دهد که چگونه هر فرد مسئول خلق معنای زندگی خود است.

۸. فروید: نظریات فروید درباره ناخودآگاه و تأثیر آن بر رفتار و افکار ما، همچنین اهمیت تحلیل روانی و خودشناسی در این بخش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

این کتاب نه تنها به معرفی ایده‌های این متفکران می‌پردازد، بلکه نشان می‌دهد چگونه می‌توان از این ایده‌ها برای بهبود زندگی شخصی و اجتماعی استفاده کرد. دو باتن با زبانی ساده و قایل فهم، فلسفه را به ابزاری عملی برای زندگی روزمره تبدیل می‌کند.

کتاب "متفکران بزرگ" نوشته آلن دو باتن، مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و آموزه‌های مهم‌ترین فیلسوفان و متفکران تاریخ است. دو باتن در این کتاب به ساده‌سازی و توضیح مفاهیم پیچیده فلسفی پرداخته و تلاش می‌کند تا این ایده‌ها را به زندگی روزمره مرتبط کند. در ادامه، به برخی از مفاهیم کلیدی و متفکرانی که در این کتاب به آن‌ها پرداخته شده است، اشاره می‌کنیم:

۱. سقراط: دو باتن به روش سقراطی، که شامل پرسش‌گری و بحث برای رسیدن به حقیقت است، می‌پردازد. سقراط معتقد بود که پرسش‌های خوب می‌توانند به کشف حقیقت و خودشناسی کمک کنند.

۲. افلاطون: ایده‌های افلاطون درباره عدالت، زیبایی و نظریه‌ی مثل (آرمان‌ها) توضیح داده می‌شود. او باور داشت که دنیای واقعی تنها سایه‌ای از دنیای ایده‌هاست.

۳. آریستوتل: دو باتن به نظریه‌های آریستوتل در مورد فضیلت، خوشبختی و زندگی خوب پرداخته و اهمیت تعادل و میانه‌روی را برجسته می‌کند.

۴. نیچه: نیچه با نقد ارزش‌های سنتی و اخلاق مسیحی، به اهمیت خلق ارزش‌های فردی و "ایرمد" پرداخته است. دو باتن توضیح می‌دهد که نیچه چگونه به ما یاد می‌دهد تا زندگی پرشور و پرنرژی‌ای داشته باشیم.



فایل کتاب متفکران بزرگ



طراح:
فاطمه حاجرزاده



جهت ارتباط و همکاری به آیدی مربوطه
مراجعه کنید....



@Puyesh_UMSU



دانشکده پرستاری و مامایی
ارومیه



برای ارتباط با ما سکن کنید!

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS

BY SUBJECT | 2022

کشور	نام انگلیسی دانشگاه	نام فارسی دانشگاه	رتبه
آمریکا	University of Pennsylvania	دانشگاه پنسیلوانیا	۱
انگلیس	Kings College London	دانشگاه کینگز کالج لندن	۲
آمریکا	Johns Hopkins University	دانشگاه جانز هاپکینز	۳
آمریکا	University of Washington	دانشگاه واشنگتن	۴
انگلیس	The University of Manchester	دانشگاه منچستر	۵
آمریکا	University of California, San Francisco	دانشگاه سانفرانسیسکو کالیفرنیا	۶
آمریکا	Yale University	دانشگاه ییل	۷
آمریکا	University of North Carolina, Chapel Hill	دانشگاه چپل هیل کارولینای شمالی	۸
انگلیس	University of Southampton	دانشگاه ساوتهمپتون	۹
آمریکا	Duke University	دانشگاه دوک	۱۰

نظام رتبه‌بندی کیواس (QS) در رتبه‌بندی موضوعی خود دانشگاه‌های جهان را بر اساس شهرت علمی، ارزیابی کارفرمایان و تأثیر تحقیقاتی رتبه‌بندی می‌کند.

در رتبه‌بندی موضوعی کیواس برای سال ۲۰۲۲ میلادی، پنج حوزه کلی و ۵۱ موضوع خاص ارزیابی شده‌اند. این رتبه‌بندی یکی از معتبرترین نظام‌های رتبه‌بندی بین‌المللی است که توسط مؤسسه کاکارلی سیمونز انگلستان صورت می‌گیرد.

رتبه‌بندی کیواس در سال ۲۰۲۲ میلادی دانشگاه‌های برتر دنیا را در ۵۱ حوزه موضوعی در قالب پنج حیطه کلی علوم طبیعی، مهندسی و فناوری، علوم زیستی و پزشکی، علوم اجتماعی و هنر و علوم انسانی مورد رتبه‌بندی قرار داده است. این رتبه‌بندی برای رشته پرستاری نیز منتشر شده است.

پراکندگی جغرافیایی برترین دانشگاه‌های این رتبه‌بندی نشان از آن دارد که دانشگاه‌های آمریکا و انگلیس و پس از آن کانادا برترین دانشگاه‌های دنیا در رشته پرستاری را دارند.

نتایج این رتبه‌بندی برای رشته پرستاری به شرح مقابل است:

