

പ്രാർത്ഥന



കേരള ഇസ്ലാമിക കൗൺസിലിന്റെ
പ്രാർത്ഥനാ കൃതി



കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ ഡിവിഷൻ
കേരള ഇസ്ലാമിക കൗൺസിൽ

പ്രാർത്ഥനാ കൃതി
പ്രാർത്ഥനാ കൃതി
പ്രാർത്ഥനാ കൃതി



پیراپژوه
شماره پنجم - اسفند ۹۹
شماره مجوز: ۹۷۰۰۸۰۳۲

گاهنامه علمی پژوهشی پیراپژوه
شماره پنجم - اسفند ۹۹
شماره مجوز: ۹۷۰۰۸۰۳۲

شناسنامه

صاحب امتیاز:

* کمیته تحقیقات دانشکده پیراپزشکی

مدیرمسئول:

* دکتر امیرعباس عزیزی

سردبیران:

* هادی بازیاز - مینا مرادپور

ویراستاران علمی و ادبی:

* دکتر امیرعباس عزیزی - هادی بازیاز

طراح و صفحه آرا:

* رضا خوش اندام

هیئت تحریریه:

- * محمدرضا آخوندزاده
- * مریم ارجمندی
- * هادی بازیاز
- * سید رسول سیدعلی
- * میلاد زرین
- * مریم زیدی
- * بهشته شیرالی
- * مهدی صادقیان
- * آلاء صالح منش
- * نیایش طهماسبی نژاد
- * امین فتوحی
- * فاطمه فیاض فر
- * مینا مرادپور
- * مینا نجارپور
- * محمدهادی نیکبخت
- * حمید یزدانی نژاد
- * حامد یوسفی

فهرست

۱ آشنایی با جوایز تحصیلی بنیاد ملی نخبگان

۳ اثرات رژیم غذایی مدیترانه‌ای بر COVID-19

۵ پاندمی کرونا، تهدیدی برای سلامت روانی کودکان

۱۰ نحوه یافتن مجلات نمایه شده در پایگاه اسکوپوس

۹ فیزیوتراپی تنفسی در بیماران مبتلا به COVID-19

۱۱ کوید - ۱۹ و سالمندان

۱۳ نقش شبکه‌های اجتماعی در پیشگیری و کنترل کوید ۱۹ و پیامدهای روانشناختی در دوران پاندمی کوید ۱۹

۱۵ مکمل تغذیه ای یا زره پولادین علیه کرونا؟

۱۷ آیا COVID-19 از طریق سطوح منتقل می‌شود؟

۱۹ مراقبت‌های تغذیه‌ای در افراد مبتلا به دیابت در دوران کرونا

۲۱ مدیریت وزن و زیبایی شناسی

۲۳ مفهوم استارت‌آپ و جایگاه کنونی

۲۵ فعالیت های ورزشی در دوران کرونا

۲۷ مزایای بکارگیری فناوری های نوین در عرصه پزشکی

۲۹ سرقتی به نام خود علم ربایی [۲]

۳۱ آشنایی با مفهوم برنامه نویسی و کاربرد آن در حوزه سلامت

۳۳ مصاحبه با آقای مهدی صادقیان

سخن سردبیر

بسم الله الرحمن الرحيم

انیشتین زمانی گفت: «روح های بزرگ همیشه در معرض مخالفت های خشونت بار افکار متوسط جامعه قرار داشته اند.» به درستی که این کلام حقیقتی بزرگ در خود نهفته دارد. اگر میخواهید بزرگی خویش را محقق سازید و قله های پیش روی خود را فتح کنید، باید خویشتن خویش را همچون اولین و آخرین مشاور برگزینید. تنها انتخاب جایگزین که پیش روی شما قرار دارد این است که به مخالفت و تعارض های خشونت بار و سنگین تقریباً هر آن کس که با او برخورد میکنید گوش فرا دهید.

شما محصول و برآمده از تصمیمات و انتخاب هایی هستید که در هر مرحله از زندگی اتخاذ میکنید. با ایجاد تحول در خود به سوی سرزندگی خلاقانه، این توانایی و قابلیت را دارید که انتخاب ها و تصمیماتی دقیق و حساب شده بگیرید. به وسیله هوشیاری همیشگی با هدف برطرف کردن مشقات زندگی، ارتقای نگرش ها و انتظارات از خودتان و به وسیله اجرای جسورانه و شجاعانه گزینه های ریسک آمیز، به زودی با ایجاد نقطه عطفی در زندگی به سوی کامیابی، پاداش خود را دریافت خواهید کرد. مادام که بر روی این سیاره سیر میکنید سرزنده و خلاق باشید، با ترک این سیاره در درازای ابدیت فرصت دارید تا خلاف آنچه در این سیاره بوده اید را تجربه نمایید.»

وین دایر

موفقیت خود پدیدار نمیشود، فرصت های خود را در چنگ بگیرید و شجاع باشید، در عین تلاش برای بهتر شدن به خودتان و هر آنچه هستید بیایید.

در این شماره از نشریه مطالب علمی پژوهشی توسط دانشجویان توانمندی نوشته شده است که به دنبال سرزندگی و خلاقیت، در این مسیر گام برمیدارند.

”به امید موفقیت تمام افرادی که در جهت سرزندگی تلاش می‌کنند.“

مینا مرادپور



معرفی اجمالی بنیاد ملی نخبگان

بنیاد ملی نخبگان کشور، نظر به تأکید مقام معظم رهبری در استفاده صحیح و مناسب از ظرفیت‌های علمی نخبگان در راستای توسعه کشور و لزوم حرکت انقلابی در مسیر رفع موانع و مشکلات تولید دانش و جنبش نرم‌افزاری، در سال ۱۳۸۵ تشکیل شد. برنامه‌ریزی و سیاستگذاری به‌منظور شناسایی، هدایت، حمایت مادی و معنوی و به‌کارگیری ظرفیت نخبگان (در دو طیف مستعدان برتر و نخبه) در راستای ارتقاء تولید علم، فناوری، هنر، ادب و فرهنگ و توسعه علمی و متوازن کشور و احراز جایگاه برتر علمی، فناوری و اقتصادی در منطقه، از مهم‌ترین اهداف بنیاد ملی نخبگان به‌شمار می‌رود. در این راستا، حمایت‌های این بنیاد به شیوه‌های متنوع و با مخاطب قرار دادن همهٔ اجتماعات نخبگانی در حوزه‌های مختلف ارائه گردیده که از جمله می‌توان به حمایت از دانشجویان و دانش‌آموختگان‌برتر دانشگاهی، اعضای هیأت علمی، مخترعان و نوآوران و برگزیدگان هنری، ادبی، قرآنی و حوزوی اشاره کرد.

تسهیلات دانشجویی بنیاد ملی نخبگان

از مهم‌ترین برنامه‌های بنیاد ملی نخبگان به‌منظور پشتیبانی از دانش‌آموختگان برتر دانشگاهی می‌توان به تسهیلات خدمت نظام وظیفه تخصصی (طرح شهید صیاد شیرازی)، ایجاد کسب و کارهای دانش‌بنیان (طرح شهید رضوی)، جذب در نهادهای فناوریانه (جایزه شهید تهرانی مقدم)، جذب در مؤسسه‌های علمی (جایزه شهید دکتر شهریاری)، پشتیبانی‌های فرهنگی – رفاهی (طرح شهید رهنمون) و همچنین تسهیلات ادامه تحصیل در دوره دکتری تخصصی (جایزه شهید احدی) و پسادکتری (جایزه شهید دکتر چمران) اشاره نمود. از سوی دیگر

پایانه

پایانه

و در حیطه حمایت‌های دانشجویی، پشتیبانی از فعالیت‌های علمی و فرهنگی دانشجویان مستعد تحصیلی (طرح شهید وزوایی) از اهمیت و تأثیرگذاری بالایی برخوردار می‌باشد.

مقدمه‌ای بر جوایز تحصیلی بنیاد ملی نخبگان

تسهیلات پیشتیبیانی از فعالیت‌های علمی و فرهنگی دانشجویان مستعد تحصیلی که تحت عنوان جوایز تحصیلی نیز شناخته می‌شوند، به‌صورت سالیانه و در صورت احراز شرایط نخبگی بر اساس آیین‌نامه و یا در طی فرآیندی رقابتی بر مبنای مجموع امتیاز حاصل از فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، فناورانه و فرهنگی، به تعدادی مشخص از دانشجویان متقاضی هر استان در مقاطع تحصیلی مختلف تعلق می‌یابد. شایان ذکر است که تعداد برگزیدگان، نوع، میزان و شرایط اعطای جوایز، سالانه از سوی بنیاد ملی نخبگان تعیین می‌شود. همچنین ارزیابی فعالیت‌های مذکور و امتیاز حاصل از هر فعالیت مطابق با شیوه‌نامه مصوب پشتیبانی از فعالیت‌های علمی و فرهنگی دانشجویان مستعد تحصیلی کشور صورت می‌پذیرد.

فعالیت‌های مورد تأیید بنیاد ملی نخبگان

فعالیت‌های مورد تأیید بنیاد ملی نخبگان به‌منظور بهره‌مندی از جوایز تحصیلی عبارتند از:

– **فعالیت‌های آموزشی** شامل المپیادهای علمی دانش‌آموزی و دانشجویی، رتبه آزمون سراسری ورود به دانشگاه از مقطع تحصیلی متوسطه، آزمون‌های جامع علوم پایهٔ پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی و آزمون پیش‌کارورزی پزشکی، میانگین کل (معدل) دانش‌آموختگی در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و همچنین میانگین کل در طول تحصیل

– **فعالیت‌های پژوهشی** شامل مقالات منتشرشده/پذیرفته‌شده برای انتشار در نشریه‌های با نمایه معتبر بین‌المللی، علمی – پژوهشی و علمی – ترویجی، مقاله‌های ارائه‌شده به‌صورت سخنرانی یا پوستر در همایش‌های معتبر علمی داخلی و بین‌المللی، همکاری در اجرای طرح‌های پژوهشی مصوب مؤسسه‌ها، نگارش کتاب کامل یا فصل کتاب معتبر علمی و ترجمه کتاب علمی

– **فعالیت‌های علمی – اجتماعی و فرهنگی** شامل دستیاری آموزشی و فعالیت‌های علمی – اجرایی یا فناورانه در دانشگاه (با تأیید بنیاد)، عضویت در هسته‌های مسئله‌محور پژوهشی/فناورانه (طرح شهید احمدی روشن)، عضویت در هیأت مدیره انجمن‌های علمی تخصصی دارای مجوز از نهادهای ذی‌ربط، دبیری انجمن‌های علمی دانشجویی، عضویت در کانون‌های فرهنگی و تشکل‌های دانشجویی و شرکت در اردوهای جهادی اعزامی از سوی بنیاد ملی نخبگان

– **جشنواره‌های مورد تأیید بنیاد ملی** شامل خوارزمی، رازی، فارابی (بخش‌های رقابتی)، سلمان فارسی (نیروهای مسلح) و شیخ بهایی (فن‌آفرینی)

– **مسابقات مورد تأیید بنیاد ملی** شامل مسابقات بین‌المللی رباتکاپ آزاد ایران، مسابقه ملی فناوری نانو (دانشجویی)، المپیاد دانش‌آموزی علوم و فناوری نانو، مجموعه رقابت‌های تخصص فن‌آورد (کامپوتر و برق) و مسابقه ریاضی دانشجویی کشور

– **برگزیدگان در رویدادهای هنری، ادبی و قرآنی** در دو رده مستعد برتر و سرآمد

– **اختراع‌های برگزیده‌شده** در بنیاد ملی نخبگان در سطوح ۱، ۲ و ۳

دانشجویان نمونه کشوری

– **سایر فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، فناورانه و فرهنگی** به تشخیص معاونت آینده‌سازان بنیاد ملی نخبگان

– تشریح جوایز تحصیلی بنیاد ملی نخبگان

جوایز تحصیلی بنیاد ملی نخبگان به‌منظور پشتیبانی از فعالیت‌های علمی و فرهنگی دانشجویان مستعد تحصیلی عبارتند از:

– **اعتبار دستیاری** در فعالیت‌های آموزش‌یاری، علمی – اجرایی و فن‌یاری زیر نظر یکی از اعضای هیأت علمی مؤسسه متبوع به‌صورت ماهیانه و به ازای شصت ساعت فعالیت در ماه در بازه زمانی اول مهر تا پایان خرداد سال تحصیلی (دو نیمسال)

– **راتبه دانشجویی** به ازای ماهیانه چهل ساعت کار دانشجویی در مؤسسه متبوع در بازه زمانی اول مهر تا پایان خرداد سال تحصیلی (دو نیمسال)

پایانه

پایانه

– **کمک‌هزینه توان‌مندی آموزشی** به‌منظور شرکت در ارائه به‌صورت درس‌نامه، همراهی دانشجویان درس در بازدیدهای علمی، فعالیت‌های میدانی، امور کارگاهی و دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی

– **کمک‌هزینه توان‌مندی‌کارآفرینی** جهت شرکت در دوره‌های آموزشی راه‌اندازی کسب و کار، تجاری‌سازی، حقوق مالکیت فکری و مشابه آن

– **کمک‌هزینه ارتباطات علمی** شامل اشتراک نشریات علمی

داخلی و خارجی، عضویت در انجمن‌های علمی داخلی و خارجی، عضویت در پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی و دسترسی به آن‌ها و خریدکتاب‌های علمی در موضوع‌های تخصصی مرتبط با رشته تحصیلی

– کمک‌هزینه اجرای پایان‌نامه

– **کمک‌هزینه شرکت در مجامع علمی داخلی و خارجی** به منظور شرکت در همایش‌ها و کارگاه‌های علمی داخلی و خارجی

– **کمک‌هزینه اعزام به فرصت مطالعاتی داخلی و خارجی** با هدف ایجاد ارتباط برگزیدگان با نهادهای علمی و فناورانه داخلی و خارجی

– **مجوز خروج از کشور** بدون سپردن وثیقه نظام وظیفه جهت شرکت در مجامع علمی یا دوره فرصت مطالعاتی

– **کمک‌هزینه استفاده از تسهیلات شبکه آزمایشگاهی** به منظور بهره‌مندی از امکانات شبکه آزمایشگاهی فناوری‌های راهبردی

– **کمک‌هزینه شرکت در رویدادهای رقابنی مسئله‌محور** بر اساس شیوه‌نامه طرح شهید بابایی

– کمک‌هزینه هسته مسئله‌محور پژوهشی/فناورانه

– بیمه تکمیلی درمان

– هدیه ازدواج

– ودیعه اجاره مسکن

برنامه‌های **فرهنگی** مانند کارگاه‌های معرفتی – هویتی، برنامه‌های دانش‌افزایی و مهارت‌آموزی، اردوهای جهادی، اردوهای زیارتی – سیاحتی و…

میزان برخی از تسهیلات فوق‌الذکر با توجه به مقطع تحصیلی، متغیر بوده و سالانه توسط بنیاد ملی نخبگان تعیین می‌شود.

همچنین برخی از تسهیلات مانند اعتبار دستیاری، کمک‌هزینه استفاده از تسهیلات شبکه آزمایشگاهی و کمک‌هزینه شرکت در مجامع علمی داخلی و خارجی، مختص دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری بوده و کمک‌هزینه اعزام به فرصت مطالعاتی داخلی و خارجی نیز ویژه دانشجویان دکتری می‌باشد. شایان ذکر است که برگزیدگان دوره کارشناسی می‌توانند از کمک

هزینه ارتباطات علمی به‌منظور حضور در مجامع (همایش‌ها و کارگاه‌های علمی) استفاده نمایند.

فعالیت‌های دستیاری دانشجویان تحصیلات تکمیلی

اعتبار دستیاری، از جمله تسهیلات اساسی بنیاد ملی نخبگان برای دانشجویان برگزیده طرح شهید وزوایی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری به‌شمار رفته که به ازای فعالیت‌های آموزش‌یاری، علمی – اجرایی و پژوهش‌یاری به‌شرح زیر پرداخت می‌گردد:

«**آموزش‌یاری**»، دستیاری آموزشی برگزیده زیر نظر یکی از اعضای هیأت علمی مؤسسه متبوع با فعالیت‌هایی از قبیل برگزاری کلاس‌های حل تمرین، کمک در تصحیح برگه‌های دانشجویان، کمک در سازمان‌دهی مطالب درسی استاد برای

کاهنامه علمی پژوهشی پیراپژوه | ۲

– **مقطع کارشناسی ارشد:** دانشجویان سال‌های اول و دوم تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته، سال‌های پنجم تا هفتم تحصیل در مقطع دکتری حرفه‌ای، سال‌های پنجم و ششم تحصیل در مقاطع کارشناسی ارشد پیوسته و دکتری تخصصی پیوسته، سال‌های اول و دوم تحصیل در مقطع دکتری مستقیم (ادامه تحصیل در مقطع دکتری تخصصی مستقیماً پس از اتمام مقطع تحصیلی کارشناسی)

– **مقطع دکتری:** سال‌های اول تا چهارم تحصیل در مقاطع تخصص (رشته‌های پزشکی) و دکتری تخصصی ناپیوسته، سال‌های هفتم تا دهم تحصیل در مقطع دکتری تخصصی پیوسته، سال‌های سوم تا ششم تحصیل در مقطع دکتری مستقیم و سال‌های اول تا سوم تحصیل در مقطع فوق تخصص (رشته‌های پزشکی)

شرایط و نحوه درخواست بهره‌مندی از جوایز تحصیلی بنیاد ملی نخبگان

دانشجویان در حال تحصیل در مقاطع فوق‌الذکر می‌توانند با مراجعه به سامانه یکپارچه مدیریت نظام و اجتماعات نخبگانی (سینا) به نشانی http://sina.bmn.ir نام‌نویسی و در بازه‌های زمانی تعیین‌شده از سوی بنیاد ملی نخبگان، درخواست خود در خصوص بررسی پرونده ملی نخبگان، برای پشتیبانی‌های دانشجویی را ثبت نمایند. شایان ذکر است که دانشجویان سال اول مقطع کارشناسی، صرفاً با احراز یکی از شرایط زیر می‌توانند از جوایز تحصیلی بهره‌مند گردند:

– دارندگان مدال طلا یا نقره کشوری در المپیادهای ملی دانش‌آموزی یا معرفی وزارت آموزش و پرورش

– دارندگان رتبه ۱ تا ۱۰۰ کشوری در آزمون سراسری ورود به دانشگاه‌ها در گروه علوم ریاضی و فنی

– دارندگان رتبه ۱ تا ۱۰۰ کشوری در آزمون سراسری ورود به دانشگاه‌ها در گروه علوم تجربی

– دارندگان رتبه ۱ تا ۸۰ کشوری در آزمون سراسری ورود به دانشگاه‌ها در گروه علوم انسانی

– دارندگان رتبه ۱ تا ۴۰ کشوری در آزمون سراسری ورود به دانشگاه‌ها در گروه هنر

آیین‌نامه، شیوه‌نامه و پرسشگان طرح شهید وزوایی

دانشجویان گرمای می‌توانند با اسکن رمزبنه‌های زیر، فایل‌های آیین‌نامه، شیوه‌نامه و پرسشگان (سوالات متداول) مرتبط با پشتیبانی از فعالیت‌های علمی و فرهنگی دانشجویان مستعد تحصیلی (طرح شهید وزوایی) در سال تحصیلی ۱۴۰۰–۱۳۹۹ را دریافت نمایند:



طبقه‌بندی مقطع تحصیلی دانشجویان متقاضی

مقطع تحصیلی دانشجویان متقاضی به‌منظور بهره‌مندی از جوایز تحصیلی بر مبنای معیارهای زیر تعیین می‌گردد:

محمدرضا آخوندزاده
دانشجو کارشناسی علوم تغذیه ۹۷
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

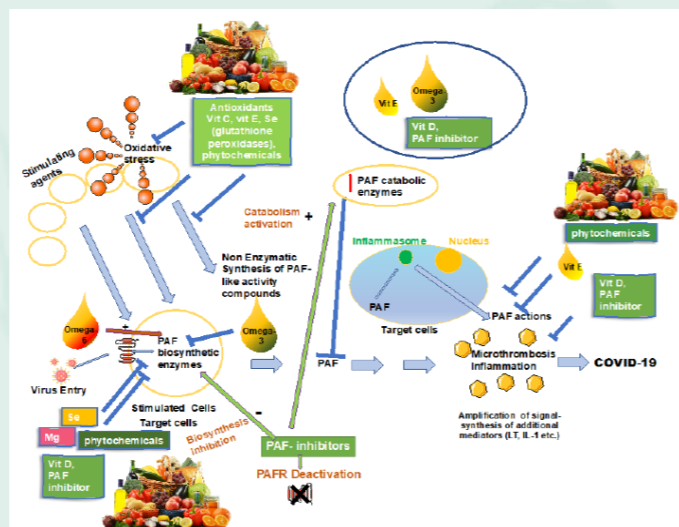


اثرات رژیم غذایی مدیترانه‌ای بر کووید - ۱۹

پاندمی کووید ۱۹ امروزه در جهان گسترش یافته و سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی کشورها را به چالش کشیده است. این بیماری توسط ویروس ایجاد می‌شود و مشکلات متعدد بالینی، روانی و فیزیولوژیک برای فرد ایجاد می‌کند (۱). این ویروس سبب طوفان سایتوکائینی و فعال‌سازی مسیرهای ترومبوتیک می‌شود (۲).

ثابت شده است که چاقی، چربی شکمی، وضعیت تغذیه‌ای حاد و بیماری‌های مزمن مانند دیابت اثرات منفی بر بهبود بیماران مبتلا به کووید ۱۹ دارند (۱، ۲). پیروی از رژیم‌های غذایی ناسالم اثرات نامطلوبی بر فرآیندهای التهابی و استرس اکسیداتیو دارد و از این طریق سبب کاهش توانایی سیستم ایمنی و اختلال در هموستاز انرژی در بدن می‌شود (۱).

یکی از مولکول‌های کلیدی در بیماری‌زایی (SARS-CoV-2، platelet activating factor (PAF) است. این فسفولیپید به عنوان میانجی در واکنش‌های التهابی و ترومبوتیک عمل می‌کند و توسط پلاکت‌ها، سلول‌های اندوتلیال، ماکروفاژها، مونوسیت‌ها، نوتروفیل‌ها و دیگر سلول‌ها به صورت مداوم یا در پاسخ به محرک‌های التهابی ساخته می‌شود. رژیم غذایی مستقیماً می‌تواند بر سطوح PAF، تجمع پلاکتی ناشی از PAF و میزان فعالیت و بیان آنزیم‌های مؤثر در متابولیسم PAF مؤثر باشد و همچنین به صورت غیر مستقیم می‌تواند سبب اصلاح محیط این فسفولیپید شود. تنظیم سطوح PAF با استفاده از پارامترهای رژیمی می‌تواند بر تظاهرات این بیماری مؤثر باشد (۲). در تصویر زیر می‌توانیم نقش محافظتی تغذیه را در برابر کووید ۱۹ از طریق تعدیل اعمال PAF و متابولیسم آن مشاهده کنیم.



شواهد کنونی مصرف غذاهای تازه و غیر فرآوری شده گیاهی مانند سبزیجات، میوه‌ها و غلات کامل را توصیه می‌کنند. همچنین مصرف ویتامین‌ها و مینرال‌هایی از قبیل ویتامین A، D و C، زینک و مقدار کافی مایعات حائز اهمیت است. چربی‌ها (ترجیحاً چربی‌های غیر اشباع) به میزان متوسط و نمک و قند به میزان حداقل باید مصرف شوند (۱).

رژیم مدیترانه‌ای (Mediterranean diet):

رژیم مدیترانه‌ای به صورت عمده حاوی روغن زیتون، میوه‌ها، سبزیجات، حبوبات و مغزهاست. ماهی به عنوان منبع اصلی گوشت در این رژیم مصرف می‌شود و مصرف گوشت قرمز پایین است. در این رژیم تا حد امکان غلات کامل به جای غلات تصفیه شده مصرف می‌شوند. عسل و گیاهان دارویی از دیگر قسمت‌های اصلی این رژیم هستند (۱، ۲). در متن زیر به صورت خلاصه به بررسی تأثیر هر یک از اجزای این رژیم بر

بیماری کووید ۱۹ می‌پردازیم.

روغن زیتون: روغن زیتون حاوی چربی‌های MUFA و ترکیبات دیگری است که اثرات ضد التهابی، آنتی‌اکسیدانی و آنتی‌ترومبوتیک دارند. همچنین لیپیدهای قطبی روغن زیتون به عنوان آنتاگونیست PAF عمل می‌کنند. شواهد آزمایشگاهی نشان می‌دهند که لیپیدهای قطبی روغن زیتون سبب مهار PAF-CPT (آنزیم سازنده PAF) می‌شوند (۲).

ماهی: ماهی اثرات ضد التهابی، آنتی‌ترومبوتیک و اثرات مثبتی بر مجاری تنفسی دارد. همچنین لیپیدهای موجود در ماهی سبب مهار PAF می‌شوند. طبق یک مطالعه، لیپیدهای قطبی موجود در ماهی با کاهش سنتز و افزایش کاتابولیسم PAF سبب به تأخیر انداختن آترواسکلروزیس در خرگوش‌ها شده‌اند. در آخر نیز برخی ترکیبات موجود در ماهی خواص ضد میکروبی دارند (۲).

عسل: عسل به دلیل اثرات ضد میکروبی، آنتی‌ترومبوتیک و ضد PAF به عنوان یک ماده مؤثر در برابر کووید ۱۹ شناخته می‌شود (۲).

شیر و ماست: محصولات لبنی به عنوان یکی از منابع اصلی ویتامین D نقش مهمی در مقابله با کووید ۱۹ ایفا می‌کنند. ثابت شده است که شیر، ماست و شیرهای تخمیر شده حاوی ترکیبات مهارکننده PAF هستند؛ به ویژه شیر بز (۲).

محصولات گیاهی: محصولات گیاهی حاوی ترکیبات ضد ویروسی هستند که سبب جلوگیری از تکثیر ویروس، بهبود تولید آنتی‌بادی علیه ویروس آنفولانزا و بهبود عملکرد سلول‌های T می‌شوند. سیر و پیاز که در بسیاری از غذاهای رژیم مدیترانه‌ای استفاده می‌شوند، حاوی ترکیبات مهارکننده PAF هستند (۲).

رژیم مدیترانه‌ای حاوی مقادیر زیادی از پلی‌فنول‌هاست. پلی‌فنول‌ها، به خصوص فلاونوئیدها، به دلیل خواص ضد التهابی، آنتی‌اکسیدانی و آنتی‌ترومبوتیک اثرات مثبتی بر بیماری‌های قلبی-عروقی و اختلالات متابولیک دارد. پلی‌فنول‌ها سبب تنظیم پاسخ‌های ایمنی، افزایش قدرت دفاعی در برابر اکسیدان‌ها، بهبود واکنش‌های عروقی، کاهش التهاب‌های بافتی و نفوذ سلولی می‌شوند (۱).

جمع بندی:

رژیم مدیترانه‌ای به طور کلی حاوی مقادیر زیادی از ترکیبات ضد التهاب، آنتی‌اکسیدان، آنتی‌ترومبوتیک، ضد میکروب و تنظیم‌کننده سیستم ایمنی است و می‌تواند شدت عفونت ناشی از کووید ۱۹ را کاهش دهد (۱). رژیم مدیترانه‌ای همچنین سبب کاهش تجمع پلاکتی ناشی از PAF و سطوح PAF می‌شود (۲). اجزای این رژیم می‌توانند با یکدیگر سینرژی داشته باشند و اثرات جداگانه‌ای که برای هر یک از اجزا گفته شد؛ هنگامی که این اجزا همراه با یکدیگر مصرف شوند، سبب افزایش اثر این ترکیبات می‌شود (۲). مشاهده شده است که رژیم مدیترانه‌ای سبب کاهش زمان بستری و نرخ مرگ و میر در بیماران بالای ۶۵ سال بستری در بیمارستان شده است (۲).

منابع:

۱. Angelidi AM, Kokkinos A, Katechaki E, Ros E, Mantzoros CS. Mediterranean diet as a nutritional approach for COVID-19. *Metabolism*. 2021;114:154407.
 ۲. Detopoulou P, Demopoulos CA, Antonopoulou S. Micronutrients, Phytochemicals and Mediterranean Diet: A Potential Protective Role against COVID-19 through Modulation of PAF (Actions and Metabolism. *Nutrients*. 2021;13(2

مریم ارجمند
دانشجو کارشناسی روانشناسی
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

پاندمی کرونا، تهدید برای سلامت روانی کودکان

شیوع COVID-19 اولین بار در شهر ووهان در استان هوبئی چین رخ داد، جایی که چندین مرکز بهداشت محلی گزارش داد که خوشه بیماران مبتلا به ذات الریه به علت نامشخص است. طی ۳ ماه بعد، COVID-19 در سایر مناطق جهان گسترش یافت و در هفته اول مارس ۲۰۲۰ در سراسر جهان به بیش از ۱۰۰۰۰۰ مورد رسید که تقریباً ۸۰٪ آن در چین، ۶٪ در کره جنوبی، ۳٪ در ایران و ۰/۲٪ در ایالات متحده گزارش شده است. برخلاف آنفلوآنزای فصلی، به نظر می رسد COVID-19 (جهش نیافته) در کودکان نسبت به بزرگسالان یا افراد مسن عفونت بالینی خفیف تری ایجاد می کند. مطالعات اولیه حاکی از آن است که کودکان به همان اندازه گروه های سنی بالاتر به ویروس کرونا مبتلا می شوند اما علائم شدید در آنها بسیار کمتر است. اگرچه به نظر می رسد کودکان نسبت به بزرگسالان کمتر در معرض COVID-19 هستند، اما گزارشات اولیه از مناطق چینی که شیوع آن را نشان می دهد، نشان می دهد که کودکان و نوجوانان از نظر روانی تحت تأثیر قرار گرفته اند و مشکلات رفتاری را نشان می دهند، کودکان نسبت به تأثیر چشمگیر اپیدمی COVID-19 بی تفاوت نیستند. آنها ترس، عدم اطمینان و انزوای فیزیکی و اجتماعی را تجربه می کنند و ممکن است برای مدت طولانی مدرسه را از دست بدهند. درک واکنش ها و احساسات آنها برای رفع صحیح نیازهای آنها ضروری است. یک مطالعه مقدماتی در هفته دوم فوریه سال ۲۰۲۰ در استان شانکسی انجام شد که توسط مقامات محلی مجاز شد،

نشان داد که بیشترین مشکلات روانی و رفتاری در بین ۰۲۳ کودک و نوجوان (۱۶۸ دختر و ۱۴۲ پسر) ۳ تا ۱۸ ساله وابستگی، حواس پرتی، تحریک پذیری و ترس از طرح سوال در مورد اپیدمی است. دانش والدین در مورد COVID-19 در کودکان در مورد اکثر والدین خوب ارزیابی شده است. این دانش به ایجاد برنامه های آموزشی برای افزایش آگاهی برای مناطقی که دارای نقاط ضعف هستند کمک می کند.

طبق گزارشات برخی از تأثیرات روانی کووید ۱۹ در کودکان و کودکان دارای ناتوانی های خاص به شرح زیر هستند:

– **نگرانی:** که به سه دسته ی نگرانی برای خود، نگرانی برای دیگران و نگرانی عمومی تقسیم بندی میشود، اگرچه برخی از نگرانی های توصیف شده به احتمال زیاد توسط والدین و کودکان به طور کلی مطرح می شود، اما اکثراً مربوط به خانواده های دارای فرزند با ناتوانی های خاص بودند. همچنین نگرانی والدین برای دیگران، به ویژه نگرانی از آینده فرزندشان، معطوف به عقب افتادن فرزندانشان در مدرسه بود زیرا آنها نمی دانستند چگونه نیازهایشان را برآورده کنند و نگرانی در مورد اینکه چه کسی در صورت مرگ (والدین) در نتیجه COVID-19 مراقب آنها خواهد بود. به نظر می رسد میزان نگرانی بسیاری از خانواده های مورد بررسی قابل توجه و جدی باشد و حمایت از این خانواده ها به روشهایی که به کاهش اضطراب آنها کمک می

کند، باید در اولویت آموزش، بهداشت و مراقبت های اجتماعی باشد. – **ضرر و زیان:** به چهار دسته ی ضرر های معمول، فقدان پشتیبانی، از دست دادن توان تخصصی و به صورت جزئی زیان مالی تقسیم میگردد. داده ها حاکی از آن است که، در برخی موارد، تأثیرات این خسارات به صورت گسترده در خانواده های دارای کودک با ناتوانی های خاص افزایش می یابد زیرا چالش های تأمین نیازهای این کودکان بیشتر است. همچنین، برای برخی از کودکان نمی توان توضیح داد که چرا این زیان ها رخ داده است، و مشکلات بیشتری ایجاد می شود. ما چندین مثال در مورد والدین تنها داریم که با کودکی منزوی سر و کار دارند که رفتارهای بسیار چالش برانگیز از خود نشان می دهد. برخی والدین احساس می کنند در دو هفته اول تعطیلی مدارس، از فرزندانشان به اندازه کافی حمایت نشده است. در برخی موارد این امر به این دلیل بود که هیچ پشتیبانی متناسبی ارائه نشده بود. والدین همچنین به یک نیاز مبرم برای کودکان نسبت به دیدن برخی از چهره های آشنا مانند معلم یا معاون آموزشی خود اشاره کردند.

– **تغییرات خلق و خو:** بسیاری از گزارشات به تغییر حالات، عواطف و رفتارها اشاره میکرد که شامل خلق و خوی ضعیف، نقش بازی کردن و تغییر رفتار بودند در حالی که به نظر میرسید کم حوصلگی و پریشانی گسترده تر باشد.

– **فهم آنچه دارد چه اتفاقی می افتد:** والدین شرايطی را توصیف کردند که درک پایین کودک منجر به پریشانی می شود زیرا آنها نمی توانند بفهمند چرا همه چیز تغییر کرده است. در موارد کودکانی که حداقل ارتباط کلامی دارند، گمراهی آنها گاهی در یک رفتار چالش برانگیز بیان می شود.

– **سراسیمگی و آشفتگی:** بسیاری از والدین به فشار های مضاعفی اشاره میکردند که به علت خواسته های جدید تجربه میشود که شامل تأمین تمامی نیاز های خاص یا اضافی فرزندان در خانه، در کنار تأمین سایر نیاز های اعضای خانواده، در کنار شغل آنها بود.

– **تأثیر کم و مثبتی در اقلیت قابل توجهی از خانواده ها گزارش شد که تأثیر COVID-19 برای آنها مضر تلقی نمی شد.** احساسات مثبت اغلب در خانواده هایی که کودکشان در مدرسه به سختی اوقاتش را میگذرانند و در خانه احساس امنیت بیشتری می کرد، ابراز شد. برای این کودکان، انزوای شخصی و فاصله اجتماعی احتمالاً منجر به یک دوره تنفس آرام شده، و فضای آرام تری برای آنها و خانواده هایشان ایجاد کرده است.

طبق گزارشات سازمان جهانی بهداشت WHO والدین میتوانند به ۶ طریق از کودکانشان حمایت کنند:

۱- **آرام و کنشگر باشید:** والدین باید یک مکالمه آرام و پیشگیرانه را با فرزندان خود در مورد بیماری کروناویروس (Covid-19) داشته باشند و اهمیت نقش کودکان را در سلامت آنان یادآور شوند. آنها را متوجه کنید که ممکن است شما و یا خودشان شروع به تجربه علائم و احساسات ناخوشایندی شبیه به علائم سرماخوردگی یا آنفلوآنزا کنید. توصیه دکتر دیمور این است که "والدین باید کودکانشان را تشویق کنند تا اگر احساس ناخوشایندی داشتند یا درباره ویروس نگرانی ای داشتند به والدین خود بگویند تا کمک های لازم را از طرف آنها دریافت کنند." از آنجا که بسیاری از علائم COVID-19 قابل درمان هستند "ما می توانیم به آنها یادآوری کنیم که بسیاری از موارد موثر وجود دارد که ما می توانیم انجام دهیم تا خودمان و دیگران را ایمن نگه داریم و در کنترل بهتر شرایط سهیم باشیم به طور مثال: همیشه دست هایمان را بشوییم، چهره مان را لمس نکنیم و خودمان را در فاصله فیزیکی نزدیک نسبت به دیگران قرار ندهیم."

۲- **به یک روتین برسید:** کودکان نیاز به یک دستور العمل ساختاری دقیق دارند؛ دکتر دیمور توصیه میکنند که یک برنامه ی مشخص

برای کودکان وجود داشته باشد تا آنها بتوانند از طریق تلفن همراهشان با دوستانشان در ارتباط باشند. اما باید یک زمان فراغت از تکنولوژی هم وجود داشته باشد تا آنها به انجام فعالیت هایی موثر در خانه بپردازند. پرداختن به فعالیت های ارزشمند به کودکان کمک میکند تا با یک روز قابل پیشبینی روبهرو شوند و احساس کنند که کار یا بازی ای برای انجام دادند دارند. برای فرزندان با سن بیشتر مثلاً ۱۱-۱۰ ساله می توانید از خودشان بخواهید چنین برنامه ای را طراحی کنند.

۳- **اجازه دهید فرزندان احساسات خود را حس کنند.** این درباره تعطیل شدن مدرسه و تعطیلی بازی های مدارس، کنسرت ها، فعالیت های ورزشی و سایر فعالیت هایی که کودکان نسبت به لغو شدنشان ناراحت هستند می باشد. اجازه دهید ناراحتی کنند. دکتر دیمور بیان میکند که چنین فقدان هایی برای زندگی بزرگسال ها کمتر حائز اهمیت هستند ولی برای آنها این مسائل خیلی بزرگ هستند. حمایت کنید و انتظار چنین احساساتی را داشته باشید.

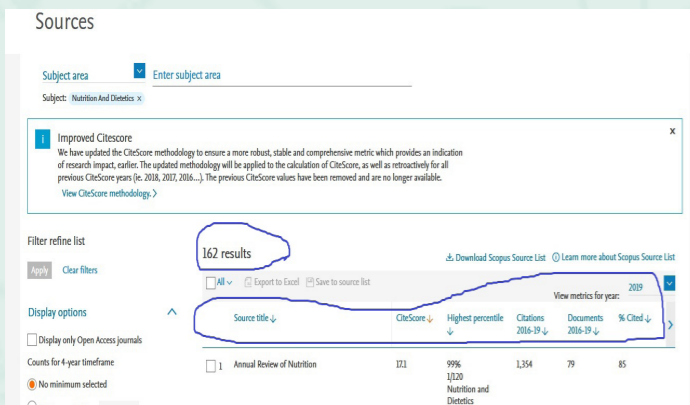
۴- **چیزهایی که میشوند را بررسی کنید:** اطلاعات نادرست بسیاری درباره بیماری COVID-19 شنیده میشود. بررسی کنید که فرزندان چه چیزهایی شنیده است و فکر میکند کدامشان صحیح است. این کافی نیست که فقط اطلاعات دقیق و درست را به آنها منتقل کنید چرا که اگر آنها اطلاعات نادرستی را هم گرفته باشند این امکان وجود دارند که اطلاعات صحیح شما و اطلاعات نادرست قدیمی را باهم ترکیب کنند. بدانید پیش از این چه اطلاعاتی دریافت کرده اند و از همان جا شروع به صحیحشان کنید. اگر سوالی داشتند که پاسخ آن را نمیدانستید، به جای حدس و گمان از این فرصت استفاده کنید و با یکدیگر به دنبال پاسخ آن بگردید. از وبسایت های معتبر مثل UNICEF و WHO به عنوان منابع استفاده کنید.

۱- **حواس پرتی ایجاد کنید:** وقتی که صحبت درباره احساسات ناخوشایند میشود به فکر ایجاد یک تعادل میان صحبت کردن درباره این احساسات و فعالیت هایی به عنوان حواسپرتی از آنها باشید. مثلاً یک بازی خانوادگی را برای چند شب داشته باشید، یا وعده های غذایی را همگی باهم تهیه کنید. دکتر دیمور از زمان شام برای ارتباط با دخترانش استفاده می کند. "ما تصمیم گرفتیم که هر شب یک تیم شام داشته باشیم. و به صورت چرخشی هر بار یک نفر مسئول تیم و تهیه شام برای خانواده باشد"

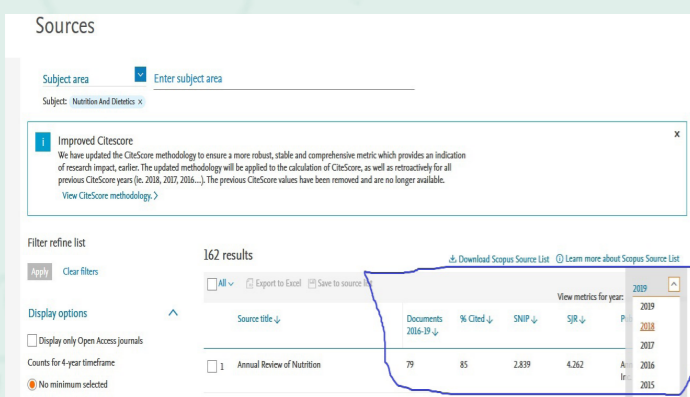
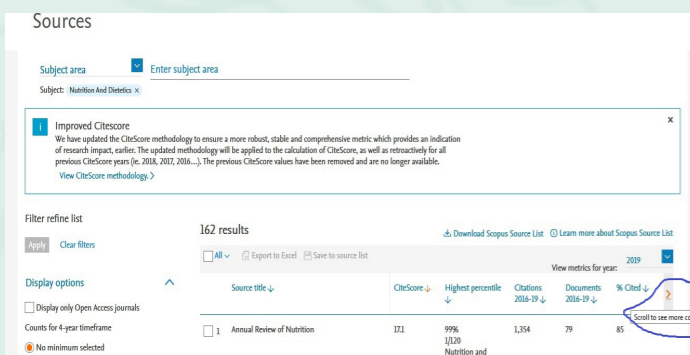
۲- **روی رفتار خود نظارت داشته باشد:** دکتر دیمور توضیح می دهد "با وجود آنکه والدین هم بسیار مضطرب میشوند، فرزندان ما نشانه های احساسی را از ما میگیرند. من از والدین میخواهم که هر آنچه در توان دارند به کار گیرند تا اضطراب خود را کنترل کنند و بیش از حد ترس ها و نگرانی هایی خود را با کودکانشان به اشتراک نگذارند. این کار ممکن است سخت باش به خصوص اگر این احساسات به صورت جدی و شدید تجربه می شوند." کودکان در احساس امنیت به والدینشان تکیه میکنند. به یاد داشته باشیم که کودکان مسافر خودرویی هستند که والدین راننده آن هستند.

منابع:

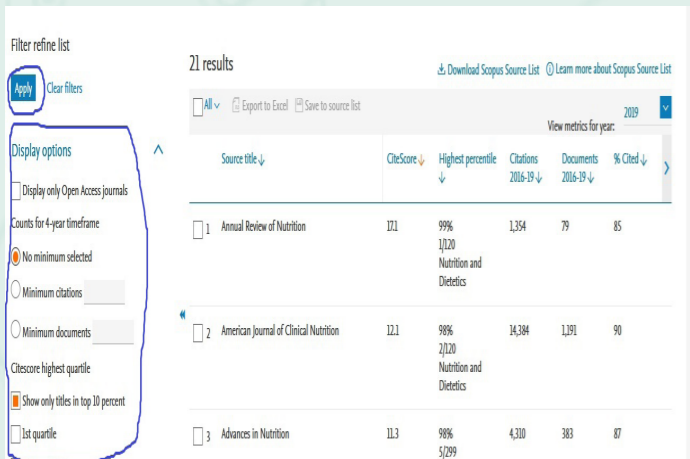
- 1- Jiao WY, Wang LN, Liu J, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264-266. e1. doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- 2- Sawsan Abuhammad, Barriers to distance learning during the COVID-19 outbreak: A qualitative review from parents' perspective, *Heliyon*, 10.1016/j.heliyon.2020.e05482, 6, 11, (e05482), (2020).
- 3- [Crossref](#)
- 4- Asbury K, Fox L, Deniz E, Code A, Toseeb U. How is COVID-19 affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families?. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2020 Jul 31:1-9.
- 5- 6 ways parents can support their kids through the COVID-19 outbreak @unicef <https://shar.es/aokIWg>



۶- همان طوری که در شکل نیز مشخص است با کلیک روی فلش سمت راست صفحه می توان مشخصات بیشتری از مجلات را بر اساس تنظیم سال مورد نظر دید.



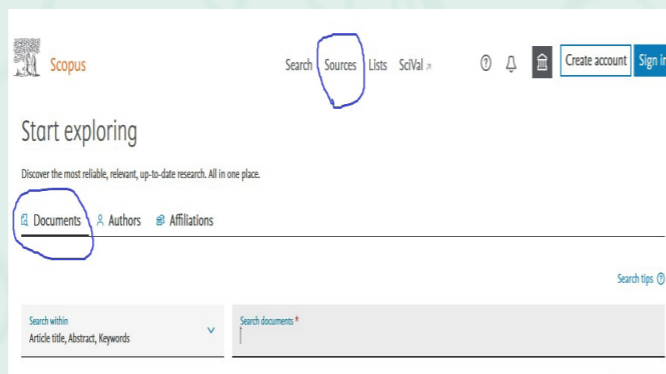
۷- در انتها، همانگونه در سمت چپ نشان داده شده است با اعمال فیلترهای مختلف میتوان تعداد محدودی تری مجله پیدا کرد. در اینجا نیز پس از انتخاب نوع فیلتر حتما روی کلمه Apply کلیک کنید.



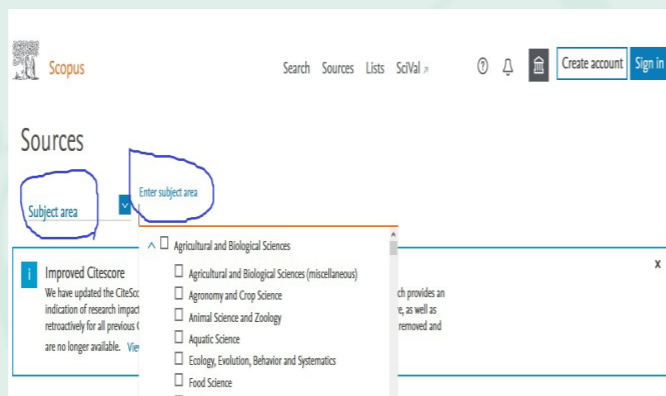
نحوه یافتن مجلات نمایه شده در پایگاه اسکوپوس
برای پیدا کردن مجلات نمایه شده در پایگاه اسکوپوس مسیریهای زیر را به ترتیب طی می کنیم:

۱- در ابتدا واژه اسکوپوس (Scopus) را در گوگل سرچ می کنیم و صفحه رسمی پایگاه اسکوپوس را پیدا می کنیم ([www://:sptth](http://www://:sptth.moc.supocs)).

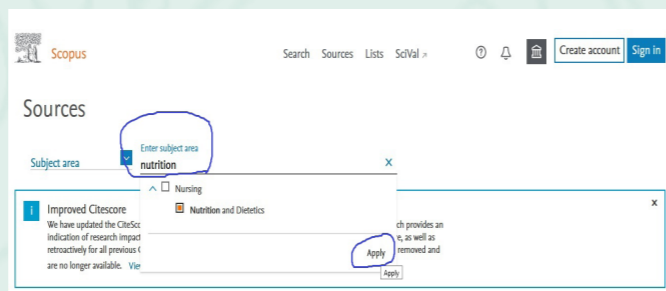
۲- سپس قسمت Documents را انتخاب کرده و در قسمت بالای صفحه روی کلمه Sources کلیک می کنیم.



۳- در مرحله بعد طبق شکل زیر قسمت Subject area را انتخاب و در باکس رو بروی آن (Enter subjects area) نام رشته مورد نظر را سرچ میکنیم یا اینکه با کلیک روی این قسمت نام رشته مورد نظر را از بین رشته های موجود انتخاب کرد.



۴- به عنوان مثال کلمه Nutrition را سرچ میکنیم و Apply رو میزنیم.



۵- در اینجا ۲۶۱ ژورنال در حیطه تغذیه و رژیم درمانی پیدا شد که در اسکوپوس نمایه هستند. همچنین نوار بالای صفحه که در شکل نیز مشخص است ویژگی های مختلف مجلات را نشان می دهد که به ترتیب و اهمیت و Cite Score مرتب شده اند.



نحوه یافتن مجلات نمایه شده در پایگاه اسکوپوس

ماد پارسیار
دانشجوی دکتری رشته ۹۷
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

دینداد ژورنال

دانشگاه کارشناسی ارشد فیزیوتراپی ۹۷

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

فیزیوتراپی تنفسی این بیماران بر اساس ارزیابی وضعیت سلامت تنفسی بیمار طراحی می شود. این برنامه شامل روش های جامع غیر دارویی اختصاصی به منظوری پیشگیری، بهبود و حفظ سلامت فرد میباشد و شامل: تمرینات کل بدن، تمرینات عضلات تنفسی، تمرین توانایی سرفه، تمرینات پاکسازی ریه، بهبود و اصلاح الگوهای تنفسی و حمایت های روحی - روانی، آموزش تنفس عمیق و آرام و تنفس دیافراگماتیک، همچنین حذف فاکتورهای علتی و یا مداخله گر در بیماری است. در فیزیوتراپی این بیماران باید به ۴ اصل اساسی توجه نمود: سادگی، موثر بودن، و ایمن بودن مداخلات و همچنین اصل ذخیره منابع اقتصادی بسیار مهم است. فیزیوتراپی تنفسی این بیماران در صورت رعایت شرایط ایمنی و استانداردهای پیشگیری بسیار ساده و ایمن است و نیاز به زمان خیلی طولانی، فضا یا تجهیزات پیچیده ای ندارد. این مداخله میتواند در بخش مراقبت های ویژه یا در بخشهای فیزیوتراپی بیمارستانی و یا کلینیکهای خصوصی منتخب و یا حتی در خانه بصورت با و یا بدون مانیتورینگ و حمایت های جدی و تهاجمی انجام شود. علاوه بر این فیزیوتراپی تنفسی به بیمار و سایر پرسنل بخش درمان در ترخیص سریع بیمار و آرامش پرسنل و حفظ منابع مالی کمک میکند.

آموزش تمرینات تنفسی، سرفه، و خروج خلط: برای انجام تمرینات تقویت عضلات تنفسی و بهبود الگوهای تنفسی میتوان از ابزار های کمک تنفسی فیزیوتراپی به همراه تکنیک های دستی اعمال شده توسط فیزیوتراپیست ها استفاده کرد و شیوه های درمانی توانبخشی تنفسی را بر اساس توان عضلات دمی و بازدمی بیمار را به همراه اصلاح الگوهای غالب تنفسی و افزایش ظرفیت ها و حجم های ریوی بر طبق نیاز هر بیمار طراحی کرد و تغییر داد. اگر بیمار خلط دارد یا سرفه و عطسه میکند به وی ماسک جراحی داده شود تا در تمام زمانهای ممکن از آن استفاده کند. به بیمار آموزش دهید که حین سرفه و عطسه به خوبی بینی و دهان خود را ببوشاند و از دستمال کاغذی برای جلوگیری از پخش ترشحات و ذرات خارج شده از دهان و بینی استفاده کند و سپس تمام موارد باقی مانده را طبق پروتکل و استاندارد بخش امحاء نمایند.

تمرینات کل بدن: در این قسمت فیزیوتراپیست میبایست به بیمار در حالی که وی در وضعیت خوابیده است تمرینات گام برداری در هوا، پل زدن، غلط زدن، حرکات پمپی مچ پا را به همراه حرکت شانه و هیپ آموزش دهد. تمرینات دیگر به این صورت است که بیمار کنار تخت را میگیرد و به وسیله اندام فوقانی بالا تنه را بلند می کند و می نشیند سپس ۵ ثانیه این وضعیت را حفظ کند و بعد مجددا دراز بکشد این تمرین را چند بار تکرار کند. در تمرین پل زدن باسن بیمار باید ۱۵ تا ۱۰ سانتی متر از روی تخت بلند و نگه داشته شود. در تمرین گام برداری در هوا بالا تنه میبایست ثابت باشد. این تمرینات قابل اجرا در بیماران اینتوبه و وصل به ونتیلاتور نیز میباشد.

بهبود عملکرد گوارشی: تمرینات عضلات شکمی و ماساژ شکم و انجام حرکات چرخشی تنه به بهبود عملکرد گوارشی در این بیماران کمک میکند. حمایت روحی روانی: برای حمایت روحی و روانی و کمک به وی جهت تحمل وضعیت ایزوله و قرنطینه میتوان وی را عضو گروه های اجتماعی و فضاهای سالم مجازی کرد که پیام های حمایتی مثبت برای آنها ارسال می شود. گهگاه وی را از وضعیت محیط بیرون، بهبودی و سیر بیماری اش آگاه کنید و به وی امید بدهید. تغذیه صحیح و به موقع زیر نظر متخصصین تغذیه در بهبود فرآیند بیماری و به تبع آن در روحیه بیمار نیز نقش به سزایی دارد. از دیگر نقش های فیزیوتراپی کاهش بروز ترومبوآمبولی وریدی، کاهش بروز زخم فشاری، کاهش بروز خونریزی گوارشی و زخم های ناشی از بستری شدن، کاهش بروز ضعف ناشی از بیحرکتی در بخش های مراقبت ویژه و کاهش عوارض کم تحرکی بصورت جامع است. فرکانس و زمان تمرینات عمومی: فیزیوتراپی این بیماران دو بار در روز و هر جلسه بین ۲۰ تا ۱۵ دقیقه انجام میشود. بیماران بحرانی استقامت بدنی کمی دارند و ممکن است تنها بتوانند انگشتانشان و مچ را حرکت بدهند یا کمی عضلات ستون فقراتشان را منقبض کنند. در این بیماران میبایست هر تمرینی که با توجه به وضعیت سلامتی شان مناسب است را با تکرار ۱۵ عدد انجام دهند. بیماران هیپوکسمی می بایست تمریناتشان را با دریافت اکسیژن انجام دهند، بیماران با اختلالات تنفسی معمولاً تحت تهویه غیر تهاجمی هستند.

منابع:

1. Kanne JP, Chest CT Findings in 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections from Wuhan, China: Key Points for the Radiologist. Radiology. 2020 Apr;295(1):16-17
2. Chung M, Bernheim A, Mei X, et al. CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Radiology. 2020 Apr;295(1):202-207
3. Ye Z, Zhang Y, Wang Y, et al. Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019(COVID-19): a pictorial review. EurRadiol. 2020 Mar 19
4. Wu J, Wu X, Zeng W, et al. Chest CT Findings in Patients with Corona Virus Disease 2019 and its Relationship with Clinical Features. Invest Radiol. 2020 Feb 21.

فیزیوتراپی تنفسی در بیماران مبتلا به کووید - ۱۹

کوئید - ۱۹ و سالمندان

سالمندان در مراکز مراقبتی در ریسک بالای ابتلا به کوئید-۱۹ هستند. اگرچه میزان مرگ و میر این بیماری هنوز نامشخص است، اما روشن است که برای بزرگسالان ۶۵ سال به بالا بسیار کشنده تر از کودکان و جوانان است.

در مراکز مراقبتی، گروه های بزرگی از بیماران در محیط های محدود با وعده های غذایی مشترک زندگی می کنند، تصور می شود که خطرانتقال COVID-19 عمدتاً از طریق قطرات تنفسی سرفه یا عطسه فرد آلوده بین افرادی که در مراکز مراقبتی تماس نزدیک دارند زیاد است. بسیاری از بیماران سالخورده مبتلا به ویروس کرونا ممکن است پس از آلوده شدن به این ویروس خاموش به نظر برسند و یا علائم غیر اختصاصی مانند کاهش فعالیت، خواب آلودگی، عدم تمایل به غذا، بی تفاوتی، گیجی، هذیان، از دست دادن آگاهی نسبت به محیط اطراف، اختلال در تکلم، بی اختیاری ادرار و... داشته باشند. بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند نارسایی قلبی، اختلالات عروقی و COPD و علائم تنفسی ناشی از کوئید ۱۹ (سرفه، تنگی نفس و...) را در حالت عادی، تجربه می کنند. به همین دلیل تشخیص کوئید-۱۹ در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن سخت تر از سایر افراد است.

جمعیت سالمندان در حال افزایش از ۸۲۲ میلیون نفر در جهان به دو بلیون نفر تا سال ۲۰۵۰ می باشد که ۲۳ درصد آنان در کشورهای توسعه یافته و ۹ درصد در کشورهای در حال توسعه به سر می برند.

مطالعات نشان می دهد بیشتر مرگ های ناشی از کوئید ۱۹ در سالمندان مربوط به کشورهای آمریکا، ایتالیا، اسپانیا، فرانسه و انگلستان می باشد. یک وجه مشترک این کشورها، دارا بودن جمعیت سالمند مبتلا به عفونت های تهدید کننده حیات، نیازمند مراقبت طولانی مدت می باشد.

درباره اینکه چرا سالمندان دارای بیماریهای زمینه ای، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری هستند، فرضیاتی وجود دارد. از جمله آن ها: در قسمتی از ریه که ویروس کوئید ۱۹ مستقر می شود، تغییر در ویژگی های جسمی بافت ریه یا پیری سیستم ایمنی، باعث افزایش استعداد افراد مسن به ابتلا به بیماری میشود. در حالت عادی، ریه با واکنش های سرفه، تولید موکوس و پاکسازی راه هوایی، پاسخ ایمنی ایجاد می کند. این پاسخ ها نقش مهمی در دفع ویروس به بیرون از مجاری هوایی و کاهش ابتلا به بیماری دارد. در حالی که این پاسخ ها با افزایش سن در بدن کاهش یافته و خطر ابتلا به کوئید ۱۹ در سالمندان بیشتر می شود.

نتایج مطالعات بیانگر آن است که بیش از یک سوم مرگ ها در سالمندان ناشی از بیماری های عفونی می باشد. عفونت های مقاوم ویروسی ممکن است باعث تحریک بیان سلول های T مونوکلونال شوند، این در حالی است که با افزایش سن، سلول های حافظه از تنوع ضعیفی برخوردار می شوند و به همین دلیل پاسخ های ایمنی در سالمندان، دیرتر از کودکان و یا افراد جوان فعال میشود. لذا در مواجهه با اپیدمی هایی مانند کوئید-۱۹ سالمندان جزء گروه های حساس و آسیب پذیر قرار می گیرند.

سالمندان به دلایل متعدد از جمله ضعف سیستم ایمنی، بیماریهای مزمن زمینه ای که میتوانند علائم عفونت را پوشانند، رژیم چند دارویی، کم توجهی و کم توانی در رعایت کامل و درست اصول بهداشت فردی و مراقبت از خود، بهداشت نامناسب محیط زندگی، تنهایی و تجرد و نبود حمایت کافی از سوی دیگر اعضای خانواده، ساده انگاری بیماری ها و ربط دادن همه موارد به سن بالا و مراجعه نکردن به پزشک یا مراجعه دیرهنگام و تمایل نداشتن به مصرف دارو، تغذیه نامناسب و

فراموشی در زمره آسیب پذیرترین اقشار جامعه در مواجهه با اپیدمی کرونا ویروس محسوب می شوند و بیشتر مستعد ابتلا به بیماری و بستری شدن در بخشهای مراقبتهای ویژه می باشند. همچنین شدت عوارض و مرگ و میر ناشی از این بیماری در سالخوردگان به مراتب بیشتر است.

سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند، بدلیل تماس با افراد خانواده و احتمال ناقل بودن آنان بیشتر در معرض خطر هستند. مرگ و میر و سرعت واگیری بالای کرونا ویروس و فقدان درمان اختصاصی، به دلیل استرس، اضطراب، ترس از مرگ، تقویت سیستم ایمنی و قرار گرفتن در معرض تبلیغات دارویی باعث شده افراد به ویژه سالمندان به مصرف خودسرانه داروها روی آورند.

مصرف داروهای متعدد در سالمندان عوارضی به دنبال دارد. از جمله چند دارویی (پلی فارماسی) که میتواند خطر تداخلات دارویی، اشتباهات دارویی، عوارض جانبی، موارد بستری شدن و نیز افزایش هزینه های درمان را در برداشته باشد.

در هر صورت، پیشگیری برای سالمندان در اولویت قرار دارد. فراموشی ناشی از پدیده سالمندی، ضرورت آموزش خانواده در کنار این گروه از بیماران را ایجاد می کند. لذا بهتر است که حساسیت زایی و آموزش ها، علاوه بر سالمند به خانواده نیز ارائه شود. زیرا حمایت اجتماعی خانواده نقش مهمی در رفتارهای خودمراقبتی سالمندان دارد.

منابع

Borzoe F. The Prevalence and Factors Associated with Self-Medication in the Prevention of Covid-19 in Elderly in 2020. Iranian Journal of Ageing:0.0- .

Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. Journal of Aging & Social Policy. 2020 Jul 3;310-5:(4-5) 32 .

مریم زید
دانشجوی کارشناسی بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

نقش شبکه های اجتماعی در پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ و پیامدها روانشناختی در دوران پاندمی کووید ۱۹

بهمنشبه تهرانی

دانشجو کارشناسی علوم آزمایشگاهی ۹۹

دانشگاه علوم پزشکی جند شاپور اهواز

نقش شبکه های اجتماعی در پیشگیری و کنترل کووید ۱۹

امروزه پاندمی کووید ۱۹ تبدیل به یک بحران جهانی شده است و عدم اطلاعات کافی درباره این ویروس از معضلات این بیماری به شمار می آید. این ویروس سبب ایجاد ترس در اجتماع شده است. رعایت بهداشت از جمله عواملی است که میتواند باعث کاهش تعداد مبتلایان به این بیماری و کاهش ترس ناشی از آن گردد. برای پیشگیری و کنترل این بیماری جامعه باید آموزش ببیند و با توجه به گسترش روز افزون کاربران شبکه های اجتماعی و جایگزین شدن آن با روش های سنتی (مجلات و روزنامه ها) به عنوان یک منبع مهم اطلاع رسانی و همچنین برای تسهیل و تسریع آموزش رعایت بهداشت از این طریق می توان از شبکه های اجتماعی برای آموزش آن استفاده نمود.

بررسی های صورت گرفته نشان میدهند که کارکنان کادر درمان در معرض خطر بالای ابتلای به این بیماری نسبت به سایرین قرار دارند. بهترین راه مبارزه با این بیماری تلاش برای قطع زنجیره انتقال بیماری است. طبق یافته ها، بعد از شیوع این بیماری تعداد کاربران شبکه های اجتماعی نسبت به قبل افزایش چشمگیری داشته است. استفاده کاربران از شبکه های اجتماعی (اینستاگرام، توئیتر، تلگرام و ...) در زمینه آموزش بهداشت فردی و عمومی باعث افزایش رعایت اصول بهداشتی توسط افراد شده است و همچنین کاهش تعداد مبتلایان به کووید ۱۹ و تعداد فوتی های ناشی از این بیماری را به دنبال داشته است.

با توجه به افزایش شیوع بیماری کرونا و قدرت سرایت فوق العاده این ویروس لازم است اطلاع رسانی دقیق و کامل در اختیار مردم

و کارکنان کادر درمان قرار گیرد و همچنین نتایج بدست آمده نشان میدهند که شبکه های اجتماعی به واسطه آموزش بهداشت به مردم در پیشگیری و کنترل کووید ۱۹ در سطح جامعه نقش موثری داشته اند، لذا پیشنهاد میگردد از شبکه های اجتماعی در جهت آموزش های پیشگیرانه و کنترل کننده این بیماری استفاده گردد و همچنین افراد باید به فراگیری مهارت های لازم اقدام نمایند تا بتوانند با استفاده از معیارهای مناسب به ارزیابی شبکه های اجتماعی و اخبار و اطلاعات مندرج در آنها پرداخته و از اطلاعات صحیح و کارآمد آنها استفاده نمایند.

پیامدهای روان شناختی در دوران پاندمی کووید ۱۹

پس از آنکه در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ میلادی، شیوع یک بیماری ویروسی جدید از انواع کرونا ویروس در ووهان چین گزارش شد، در فاصله زمانی بسیار کوتاهی از ثبت و اعلام نخستین گزارشات، سرعت انتشار این ویروس، آن را به یک پاندمی جهانی تبدیل کرد، گسترش ویروس جدید کرونا (کووید ۱۹) در سراسر کره زمین و بیماری و مرگ و میر ناشی از آن، کشورها را با چندین روش به چالش کشید و این ویروس مرزهای مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار داد. یکی از چنین مواردی که به رسمیت شناخته نشده و مخاطب نشده است، مسائل بهداشت روانی است. به طور کلی در زمان پاندمی کووید ۱۹ شاهد کاهش سلامت روان افراد به خصوص کارکنان درمانی درگیر با این بیماری هستیم، شیوع ناگهانی یک بیماری همواره تهدیددی جدی برای سلامت روان افراد مبتلا و افرادی که در تماس نزدیک با آنها هستند، محسوب می شود،

بنابراین شیوع این بیماری اثرات منفی بسیاری را بر مولفه های روان شناختی همچون سبک زندگی و فرسودگی شغلی تحمیل کرده است، لذا، پیشنهاد می شود مداخلات روان شناختی به منظور بهبود سلامت روانی پرسنل برای کاهش پیامدهای روان شناختی شیوع این بیماری انجام شود. مداخلات روان شناختی سریع، مداوم و به موقع به خصوص خدمات تلفنی و آنلاین صورت گیرد و فواید خدمات روان شناختی آنلاین در طی زمان شیوع، به مراتب بیشتر از خدمات روان شناختی حضوری و چهره به چهره است.

در این دوران رویکردهای مختلفی با نتایج و تجارب مختلف اتخاذ شده است، اما صرف نظر از رویکردهای مختلف، یک چیز برای همه جوامع در طی این بیماری همه گیر مشترک است: ترس و اضطراب. این ترس از نگرانی در مورد وضعیت فعلی، برای سلامتی و رفاه اعضای خانواده و نزدیکان آن از عفونت کووید ۱۹ گرفته تا ترس در رابطه با دوام بحران، تا عواقب اقتصادی احتمالی همه گیر و ترس نهایی از عدم اطمینان در آینده. در سراسر جهان، سیستم های بهداشتی با چالش های بی سابقه ای روبرو هستند.

پاندمی بیماری کرونا می تواند در بیماران تشخیص داده شده، افراد مشکوک به ابتلا، پزشکان و گروه های درمانی و افرادی که در تماس نزدیک با بیماران هستند، ایجاد اضطراب، افسردگی و جنبه هایی از خشم و عصبانیت ایجاد کند. تمام علوم بهداشت روان از جمله روان پزشکی می توانند نقش بسیار مهمی در آرامش روان افراد آلوده به کووید ۱۹ و بستگان آنها، با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و اجتماعی داشته باشند.

بنابراین در این مدت، توجه به جنبه های مختلف پیشگیری، درمان و باز توانی سلامت روان مورد توجه سیاست گذاران سلامت و محققین قرار گرفته است. به دلیل نوظهور بودن بیماری، در مورد علائم و اختلالات روان پزشکی ناشی از آن مطالعات محدود و پراکنده هستند. در عین حال در نتایج برخی از مطالعات اپیدمیولوژیک قبلی در میان مبتلایان و بازماندگان همه گیری سارس، افسردگی، اضطراب، خلق منفی، حملات پانیک و حتی گرایش به خودکشی از شایع ترین موارد گزارش شده هستند که نیاز است به طور جدی برای پیشگیری، مدیریت و درمان آنها برنامه ریزی شود. بر اساس مطالعات منتشر شده، انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس، بی اعتمادی به سایر افراد و عوامل محیطی، عوارض جسمانی بیماری، عوارض جانبی داروها، ترس از انتقال ویروس به دیگران، تأثیر پوشش رسانه ای، تنهایی، عصبانیت، اضطراب، افسردگی، بی خوابی و علائم استرس پس از سانحه، از جمله عللی هستند که در عملکرد اجتماعی، شغلی و کیفیت زندگی افراد مبتلا یا در معرض خطر اختلال ایجاد می کنند. به رغم اهمیت این مسئله، مطالعات صورت گرفته در این حوزه بسیار محدود است و تقریباً مطالعه جامعی در زمینه بررسی چالش ها و ارائه مدل و الگوهای مناسب و زیرساخت های مورد نیاز برای ارائه خدمات سلامت روان در دوران بحران پاندمی کووید ۱۹ و نیز پساکرونا صورت نگرفته است. این روزها مساله ای کرونا و سلامت روان، دغدغه ایست که ذهن متخصصان و روانشناسان را به خود درگیر کرده است. بیماری کووید ۱۹ ضررهای جانی و مالی زیادی به همراه داشته؛ اما ضررهای مالی و جانی تنها عوارض این بیماری نیستند و این بیماری بیشترین تأثیر خود را بر سلامت روان افراد گذاشته است. باید برای ارزیابی استرس، افسردگی و اضطراب با استفاده از تیم های روان پزشکی چند رشته ای انجام شود. افسردگی و وسواس شست و شو تنها دو مورد از آثار منفی کرونا بر روان است، لذا بهتر است با توجه به

گسترش شبکه های مجازی و شرایط حاکم بر جامعه، افراد متخصص در رشته های روان شناسی نقش موثری را در این فضا در جهت افزایش آرامش روحی و ذهنی و تغییر سبک زندگی افراد در جهت موثرتر ایفا کنند و با بارگذاری محتواهای مفید و تاثیرگذار نقش مفیدی ایفا کنند.

ایجاد مشکل در روند عادی زندگی، عموماً با استرس و تنش همراه است. فشار روانی و بروز علائم پریشانی نیز از عوارض تنش ایجاد شده توسط کرونا در جامعه می باشد. ویروس کرونا به دلیل ناشناخته بودن، استرس مضاعف تری را به مردم وارد می کند. آسیب های عاطفی عمیق در جوامع سراسر جهان توسط فاجعه های شدید انسانی مانند بلایای طبیعی، بحران های اجتماعی، درگیری های جنگی و بیماری های همه گیر ناشی از ویروس عفونی و غیره برطرف می شود، می تواند منجر به اختلالات عظیم مربوط به استرس شود. به یاد داشته باشید افراد با سابقه بیماری های زمینه ای و همچنین افسردگی و اضطراب در خطر بیشتری قرار دارند. اگر فردی سابقه بیماری داشته باشد، بحران ها و فشار روانی همراه آن باعث می شود بیماری او دوباره عود کند. توجه داشته باشید که رعایت بهداشت فردی موضوعی ضروری است و باید در بالاترین سطح رعایت شود ولی نباید به رفتارهای غیرطبیعی و وسواس گونه تبدیل شود. در نتیجه شیوع بیماری کووید ۱۹ تمامی ابعاد سلامت روان افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار می دهد و اثرات جدی آن بر ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی و فرهنگی مشهود است. لذا بهتر است با تغییر نگرش دوران اپیدمی کرونا را به یک فرصت تبدیل کنیم و از این زمان به عنوان یک فرصت برای رسیدگی به کارها و سرگرمی های مورد علاقه مان استفاده کنیم.

منابع:

۱. ایمانی جاجرمی حسین. پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران.
۲. فراهی مهرزاد. پیامدهای روان شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه.
۳. قطبی، بابک، ناوخانی، ساسان، قبادی، شادی، ... & کهریزی. مروری بر بیماری کرونا ویروس جدید (۲۰۲۰). مجله پژوهش سلامت.
۴. شاهد حق قدم، هاله، فتحی آشتیانی، علی. راه نجات، امیر محسن، ... & پیمان. (۲۰۲۰). پیامدها و مداخلات روان شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری. مجله طب دریا، 1(1), 1-11.
۵. صادقی یارنندی، غلامی، قاسمی، صادقی یارنندی، قاسمی کوزه کتان، ایسا، & سلطانزاده. (۲۰۲۰). واکاوی پیامدهای روان شناختی شیوع کووید-۱۹ بر جامعه شغلی. مجله طب نظامی، 22(6), 562-569.
۶. کاظمزاده عطوفی، رضایی، نازیلا، کمیانی، شیرزاد، & جلالی نیار. (۲۰۲۰). الزامات ارائه خدمات بهداشت روان در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹: یک مرور نظام مند. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، 26(3), 279-264.
۷. کریمی جوهنی، کریمی جوهنی، محمودزاده میناندوب، احمدی نسب، یاسمن، & تیموری زاده. (۱۳۰۲). بررسی تأثیر بیماری کووید-۱۹ بر سلامت عمومی افراد مبتلا. نشریه پژوهشی تحلیلی دانشکده پرستاری الیگودرز (توسعه پرستاری در سلامت)، 11(2), 1-8.
۸. مقدس زاده حسن، & صفاهیه هاجر. سواد رسانه ای و آگاهی از آسیب های شبکه های اجتماعی.
۹. Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
۱۰. Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (2020). Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*, 12(3).
11. Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., ... & van der Wee, N. J. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16.
12. Franic, T., & Dodig-Curkovic, K. (2020). Covid-19, child and adolescent mental health—Croatian (in) experience. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 214-217.
13. Anjum, S., Ullah, R., Rana, M. S., Ali Khan, H., Memon, F. S., Ahmed, Y., ... & Faryal, R. (2020). COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 245-250.
14. Gregory, E. (2020). Resident physicians' mental health during COVID-19: Advocating for supports during and post pandemic. *Canadian medical education journal*, 11(6), e188.

عسگری، محمد، چوبداری، عسگر، برجلی، & احمد. (۱۳۰۲). تحلیل مضامین ابعاد سلامت روان متأثر از همه گیری ویروس کرونا: پژوهشی کیفی. روان شناسی بالینی

برابر عفونت SARS CoV 2 نقش داشته باشد. با وجود این مزایای نظری، شواهد از استفاده معمول ویتامین C برای پیشگیری از عفونت های ویروسی پشتیبانی نمی کند.

زینک و کرونا: روی یک ماده معدنی کمیاب است که فرض شده است برای جلوگیری از تکثیر ویروس و اتصال آن به مخاط ناحیه حلق، و از طریق این مکانیسم در مدیریت سرماخوردگی نقش دارد. همچنین اثر ضد التهابی و آنتی اکسیدانی برای آن دیده شده است. مطالعه ارزیابی روی برای مدیریت COVID 19 مشاهده نشد، اما احتمال می رود که مکمل Zn می تواند برای پیشگیری و درمان COVID 19 مفید باشد. مصرف مکمل روی به صورت خوراکی میتواند موثر باشد اما افراط در آن عوارض جانبی مثل حالت تهوع، استفراغ و تغییر در احساس چشایی دارد.

بیماران و ارائه دهندگان برای جلوگیری یا درمان COVID 19 نباید به مکمل های غذایی اعتماد کنند. دستورالعمل های فعلی برای درمان COVID 19 در مورد مکمل های غذایی اظهار نظر قطعی نمی کنند و در حال حاضر، هیچگونه مداخلات دارویی را به طور گسترده توصیه نمی کنند.

با تمام این توضیحات هنوز هم می گوئیم:

«بهترین روش برای جلوگیری از شیوع COVID 19 پیشگیری از آن است.»

منابع

1. Adams KK, Baker WL, Sobieraj DM. Myth Busters: Dietary Supplements and COVID-19. *Ann Pharmacother*. 2020 Aug;54(8):820-826. doi: 10.1177/1060028020928052. Epub 2020 May 12. PMID: 32396382.
2. Angurana SK, Bansal A. Probiotics and COVID-19: Think about the link. *Br J Nutr*. 2020 Sep 14;1-26. doi: 10.1017/S000711452000361X. Epub ahead of print. PMID: 32921328.
3. Akour A. Probiotics and COVID-19: is there any link? *Lett Appl Microbiol*. 2020 Sep;71(3):229-234. doi: 10.1111/lam.13334. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32495940; PMCID: PMC7300613.
4. Mercola J, Grant WB, Wagner CL. Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity. *Nutrients*. 2020 Oct 31;12(11):3361. doi: 10.3390/nu12113361. PMID: 33142828; PMCID: PMC7692080.
5. Mohan M, Cherian JJ, Sharma A. Exploring links between vitamin D deficiency and COVID-19. *PLoS Pathog*. 2020 Sep 18;16(9):e1008874. doi: 10.1371/journal.ppat.1008874. PMID: 32946517; PMCID: PMC7500624.
6. Mrityunjaya M, Pavithra V, Neelam R, Janhavi P, Halami PM, Ravindra PV. Immune-Boosting, Antioxidant and Anti-inflammatory Food Supplements Targeting Pathogenesis of COVID-19. *Front Immunol*. 2020 Oct 7;11:570122. doi: 10.3389/fimmu.2020.570122. PMID: 33117359; PMCID: PMC7575721.
7. Kumar A, Kubota Y, Chernov M, Kasuya H. Potential role of zinc supplementation in prophylaxis and treatment of COVID-19. *Med Hypotheses*. 2020 Nov;144:109848. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109848. Epub .eses. 2020 Nov;144:109848. 2020 May 25. PMID: 32512490; PMCID: PMC7247509
8. Bottari B, Castellone V, Neviani E. Probiotics and Covid-19. *Int J Food Sci Nutr*. 2020 Aug 12:1-7. doi: 10.1080/09637486.2020.1807475. Epub ahead of print. PMID: 32787470.

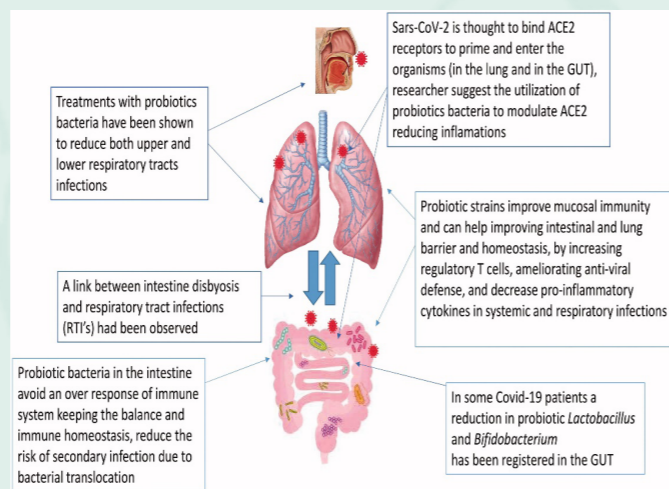
این روزها بازار کرونا داغ است و خیلی ها لیستی از توصیه ها برای کرونا دارند و با راهکارهای علمی و یا بی اساس فضای مجازی را پر کرده و مشتری های مکمل های تغذیه ای را به داروخانه ها می کشانند. این افراد هم که به راحتی به مکمل دلخواهشان دست پیدا می کنند، به استقبال این آشفته بازار میروند!

شواهد ارزیابی همه این مکمل ها در بیماران مبتلا به COVID 19 وجود ندارد و ارائه دهندگان و بیماران برای جلوگیری یا درمان COVID 19 نباید به مکمل های غذایی اعتماد کنند، بلکه مراجعه به دستورالعمل های مبتنی بر شواهد باید تصمیمات درمانی را هدایت کنند.

در اینجا با استناد به مقالات علمی نگاهی گذرا به توصیه ها خواهیم داشت:

پروبیوتیک و کرونا: پروبیوتیک ها یکی از این استراتژی ها هستند که با استفاده از میکروبیوتای روده باعث سرکوب و کاهش جابجایی عوامل بیماری زای فرصت طلب در روده، فعال سازی ایمنی مخاطی و تعدیل پاسخ ایمنی ذاتی و... می شود. پروبیوتیک ها، به دلیل اثرات مفیدی از جمله دسترسی و تجویز آسان، ایمنی و موارد اقتصادی مورد بررسی هستند اما اینکه آیا نقش موثری در درمان بیماری کرونا هم دارند یا خیر، کدام نوع از پروبیوتیک ها و دوز و دوره مصرف، هنوز مشخص نشده است.

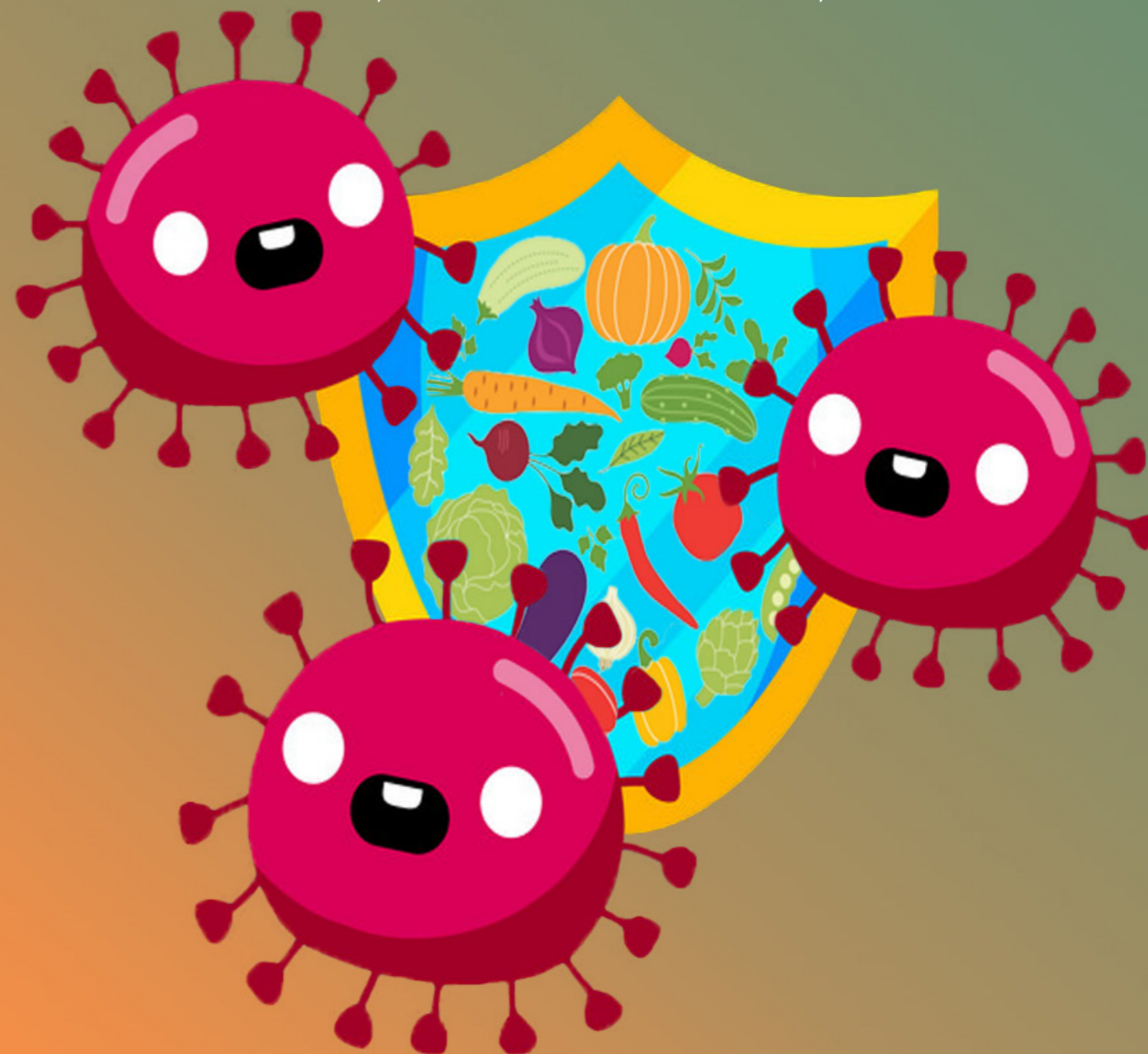
شکل: کاربردهای احتمالی پروبیوتیک ها در کاهش بار و شدت عفونت های Sars CoV2



ویتامین D و کرونا: در این زمینه مطالعات بسیاری انجام گرفته و یا در حال انجام است. بعضی ها با اطمینان ویتامین دی را در کنترل و درمان کرونا موثر می دانند و برخی خیر. آنچه که مشخص است این است که میزان کم ویتامین D با عفونت های حاد دستگاه تنفسی مرتبط است. به یاد داشته باشید که مصرف طولانی مدت دوزهای بالای ویتامین دی میتواند خطراتی را به دنبال داشته باشد.

ویتامین C و کرونا: ویتامین C دارای ویژگی های فیزیولوژیکی است که آن را به گزینه ای جذاب برای پیشگیری از عفونت ها و درمان بیماری های ناشی از آن تبدیل می کند. مصرف مکمل غذایی ویتامین C می تواند در کاهش و تقویت ایمنی بدن موثر بوده و همچنین با داشتن اثر ضد التهابی و آنتی اکسیدانی، در

مکمل تغذیه‌ای یا زره پولادین علیه کرونا؟!!



آلاء صالح منتر

دانشجو کارشناسی تغذیه ۹۷

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

آیا COVID-19 از طریق سطوح منتقل می شود؟



ادبیات علمی

دانشگاه گوارش و گوارش

دانشگاه علوم پزشکی تهران

باعث آلودگی افراد می شود اما باید این نکته را در نظر گرفت که عفونت زمانی رخ می دهد که فاصله افراد با یکدیگر کم باشد و با گذشت زمان نیز غلظت این قطرات در هوا کاهش یافته و احتمال انتقال عفونت کاهش می یابد. اما نگرانی های مردم در مورد انتقال این ویروس از سطوح و با توجه به توصیه جامعه پزشکی به به ضدعفونی بسته ها، مواد غذایی، اسباب بازی، تلفن همراه، کارد و چنگال و انواع سطوح مردم نیز به این کار اقدام کردند اما اکنون با گذشت یک سال از زمان شروع این همه گیری در این زمینه نتایج جدیدی به دست آمده است. در روز های آغازی سال ۲۰۲۰ مطالعه آزمایشگاهی نشان داد که ویروس SARS-CoV-2 می تواند بر روی پلاستیک و فولاد ضد زنگ برای روز ها زنده بماند و این باعث ایجاد تیتراهای حیرت انگیز و توصیه های زیادی در مورد نحوه ضد عفونی کردن همه سطوح و بسته بندی مواد غذایی شد و بر اساس راهنماهای منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی به کشور ها در ماه فوریه ۲۰۲۰ این مسئله یعنی انتقال ویروس از طریق سطوح تایید شد و تا ماه می ۲۰۲۰ به مردم توصیه کردند که مکان های عمومی جامعه - خانه ها، اتوبوس ها، کلبه ها، مدارس و مغازه ها و سطوح به ویژه آنهایی که مرتباً لمس می شود را تمیز کنند. اما در ماه جولای ۲۰۲۰ در مقاله منتشر شده در مجله Lancet بیان شد که سطوح نقش کمی در انتقال ویروس دارند و با انجام مطالعات بیشتر در این زمینه سایر محققین نیز به این نتیجه رسیدند تا اینکه مرکز کنترل و پیشگیری بیماری های آمریکا یا CDC نیز در مقاله ای اعلام کرد که انتقال ویروس از طریق سطوح اگر چه ممکن است ولی بنظر نمی رسد که این روش اصلی ترین راه در انتقال ویروس باشد. سپس مطالعات متعدد در مورد روش های انتقال ویروس انجام شد و با ارائه یک جمع بندی از سوی محققین همچنان اصلی ترین روش انتقال بیماری از طریق تنفس قطرات آلود یا آئورسل موجود در هوا اعلام شد و خطر انتقال ویروس از طریق سطوح بسیار کم ارزیابی کردند. اما همچنان ضدعفونی سطوحی که در تماس مکرر افراد هستند از سوی CDC توصیه می شد.

اما مطالعات مختلف در مورد زنده ماندن ویروس بر روی سطوح ادامه یافت که از جمله آن ها مطالعات منتشر شده در مجله New England Journal of Medicine (NEJM) بود که نشان می داد ویروس کرونا می تواند تا ۶ روز بر روی پلاستیک و فولاد ضد زنگ، ۸ روز بر روی چرم مصنوعی و طبیعی و ۳ روز بر روی اسکانس ها و حداقل ۷ روز روی ماسک های جراحی زنده بماند. اگرچه این نوع آزمایش ها نشان می داد که ویروس کرونا می تواند در سطوح زنده بماند، اما این بدان معنا نبود که لزوماً باعث انتقال ویروس به افراد و آلودگی آن ها می شود. اما با این وجود دانشمندان نسبت به نتیجه گیری مطلق در مورد عدم انتقال این ویروس از سطوح هشدار می دهند زیرا هنوز مطالعات به آن میزانی انجام نشده است که بتوان نتیجه گیری کلی کرد. محققان

همچنین به بزرگترین تهدیدی که نتیجه مطالعات یک ساله است اشاره می کنند که ارتباط انسان ها با یکدیگر مهم ترین خطر انتقال ویروس هستند نه سطوحی که توسط افراد لمس می شوند. سرانجام در ۲۰ اکتبر سال ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد در صورتی که سطوح در معرض سرفه و عطسه افراد باشند و لمس سطوح توسط افراد در فاصله زمانی کمتر از ۲ ساعت رخ دهد امکان انتقال ویروس به مقدار کم وجود دارد اما با این حال اضافه کرد اقدامات ضد عفونی کننده برای کاهش احتمال آلودگی ویروسی COVID-19 مهم است. اما نیازی به ضد عفونی وسواس گونه سطوح نیست که خود عامل ایجاد انواع مسمومیت ها می باشد. همچنین در راهنمای گام دوم مبارزه با کووید-۱۹ که از سوی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتشر شده است به انتقال عمده ویروس از طریق قطرات تنفسی و نقش کمتر سطوح در انتقال ویروس تاکید شده است همچنین بر اساس مطالب منتشر شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی تهران بیان شده که با توجه به اعلام سازمان بهداشت جهانی به تدریج به شواهد بیشتری بدست آمده است که ویروس کرونا توسط ذرات ریز معلق در هوا بیشتر قابل انتقال است و نقش انتقال بیماری کرونا از طریق سطوح و غذا تایید نشده است و احتمال آن بسیار کم اعلام کردند.

با این حال شست و شوی مکرر دست، پوشیدن ماسک، رعایت فاصله گذاری اجتماعی در امکان عمومی و عدم حضور در مراکز شلوغ و تجمعی به عنوان مهم ترین روش های پیشگیری تاکید می شود.

منابع:

- Lewis D. COVID-19 rarely spreads through surfaces. So why are we still deep cleaning?. Nature. 2021 Feb 1;590(7844):26-8.
- Fiorillo L, Cervino G, Matarese M, D'amico C, Surace G, Paduano V, Fiorillo MT, Moschella A, La Bruna A, Romano GL, Laudicella R. COVID-19 surface persistence: a recent data summary and its importance for medical and dental settings. International journal of environmental research and public health. 2020 Jan;17(9):3132.
- Choi H, Chatterjee P, Coppin JD, Martel JA, Hwang M, Jinadatha C, Sharma VK. Current understanding of the surface contamination and contact transmission of SARS-CoV-2 in healthcare settings. Environmental Chemistry Letters. 2021 Feb 11:1-0.
- Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, Marimuthu K. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. Jama. 2020 Apr 28;323(16):1610-2.
- Choi H, Chatterjee P, Coppin JD, Martel JA, Hwang M, Jinadatha C, Sharma VK. Current understanding of the surface contamination and contact transmission of SARS-CoV-2 in healthcare settings. Environmental Chemistry Letters. 2021 Feb 11:1-0.
- www.cdc.gov Behdasht.gov.ir

این بیماری می باشد که از آن زمان تا کنون نظرات متفاوتی در مورد آن ارائه شده است از جمله روش های انتقال این ویروس که از روز های اول تا کنون مشخص شده است عبارت است از ارتباط فیزیکی افراد با فرد آلوده به COVID-19 است به این صورت که با سرفه، عطسه و تنفس فرد آلود قطرات تنفسی با اندازه های متفاوت در هوا پخش می شود که این قطرات می توانند از طریق هوا وارد بدن افراد دیگر شود و با رسوب این قطرات بر روی مخاط دهان و بینی

از ابتلای مردم به این بیماری بود زیرا استراتژی های پیشگیری به طور موثر شیوع در حال گسترش COVID-19 را در سطح جهان محدود می کند. درک چگونگی، زمان و شرایط انتشار ویروس SARS-CoV-2 میان افراد برای ایجاد راهکارهای مناسب برای گسترش سلامت عمومی و جلوگیری از آلودگی و شکستن حلقه انتقال ضروری است.

یکی از مهمترین مسائل در زمینه پیشگیری آگاهی از روش های انتقال

۳۰ دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، خوشه ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان کشور چین گزارش شد. در ابتدا بر اساس مشاهدات اینگونه به نظر می رسید که برخی از بیماران تاریخچه حضور یا کار در بازار عمده فروش ماهی و غذاهای دریایی را دارند. بازار مذکور بلافاصله در روز اول ژانویه ۲۰۲۰ تعطیل شد و اقدامات سلامت محیط و گندزدایی در آنجا به طور کامل به انجام رسید. اما با شروع همه گیری ویروس کرونا در جهان یکی از مهم ترین دغدغه کشور ها پیشگیری

مراقبت‌های تغذیه‌ای در افراد مبتلا به دیابت در دوران کرونا

فاطمه فیاضی

دانشجو کارشناسی تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران



بیماری همه گیر ویروس کرونا (COVID-19) همچنان تأثیر مخربی بر سلامتی در سراسر جهان دارد و این ویروس بیش از ۰۸۱ کشور را تحت تأثیر قرار داده است. سازمان بهداشت جهانی و دولت‌ها راهکارهای شستشوی دست‌ها و استفاده از ماسک و فاصله اجتماعی را بهترین راه برای مقابله با پاندمی این بیماری مطرح کرده‌اند و در کشورهایی با وضعیت حادث‌تر سیاست قرنطینه خانگی اجرا شده است. ریسک فاکتورهای قابل توجهی برای ایجاد عفونت شدید در اثر COVID-19 وجود دارند و این موارد شامل وضعیت تغذیه‌ای ضعیف و بیماری‌های پیش‌زمینه‌ای مانند دیابت، ملیتوس، بیماری‌های مزمن ریوی، بیماری‌های قلبی عروقی و چاقی می‌باشند. COVID-19 در افراد دیابتی بر هموستاز گلوکز، التهاب، وضعیت ایمنی و فعالیت سیستم رنین - آنژیوتانسین - آلدسترون موثر است. این افراد مستعد‌هایپر گلیسمیا (افزایش قند خون) هستند. هایپر گلیسمیا پاسخ‌های ایمنی و التهابی را تعدیل می‌کند، بنابراین این افراد مستعد بیماری شدید یا در نهایت مرگ هستند. مطالعات نشان داده‌اند که انسولین و مهارکننده‌های دی پپتیداز ۴ می‌توانند در افراد دیابتی مبتلا به کرونا مصرف شوند و متفورمین و داروهای مهارکننده بیماران دیابتی در مراحل شدید بیماری کرونا استفاده می‌شوند. عفونت‌های ناشی از این ویروس خطر ترومبوآمبولی را افزایش می‌دهد و این نارسایی قلبی و تنفسی در بیماران کرونایی مبتلا به دیابت غیر دیابتی بیشتر رخ می‌دهد. دو داروی آزمایشی دگزامتازون (Dexamethasone) و هیدوکسی کلروکین (Hydroxychloroquine) تا کنون اثراتی را در درمان نشان

داده‌اند. با توجه به تأثیر این ویروس در افزایش میزان گلوکز خون، در بیماران دیابتی لازم هست مراقبت‌های سخت‌گیرانه‌تری صورت گیرد. بیماران باید بیشتر مراقب باشند و مصرف داروهای تجویز شده (مانند تزریق انسولین) باید با نظم بیشتر صورت گیرد و سطح گلوکز خون بیماران کرونایی باید به تعداد دفعات بیشتری در روز چک شود و اگر نشانه‌هایی مانند سرفه خشک و تولید بیش از حد خلط و تب و افزایش ناگهانی سطح قند خون داشتند باید فوراً به پزشک مراجعه کنند. در ادامه این مطلب برخی درمان‌های ضدالتهابی و کاهش‌دهنده سایتوکاین‌هایی که بر اثر عفونت کرونا به وجود می‌آیند بیان شده است.



یکی از الگوهای غذایی موثر در این دوران رژیم غذایی مدیترانه‌ای است. این رژیم غذایی با دریافت نسبتاً زیاد سبزیجات، میوه‌ها (در افراد دیابتی توصیه به مصرف ۲ تا ۳ واحد میوه در روز می‌باشد) و مواد غذایی با حداقل فرآوری و روغن زیتون، غلات کامل و مغزها همراه با دریافت میزان کم تا متوسطی از محصولات لبنی تخمیری و ماهی‌ها و پرندگان و دریافت کمی از گوشت قرمز مشخص شده است. یک رژیم غذایی متعادل از موارد ذکر شده می‌تواند باعث تأمین ترکیبات ضد التهاب و تنظیم‌کننده سیستم ایمنی از جمله ویتامین‌ها (D, C, E) و مواد معدنی (روی، مس، کلسیم و سلنیوم) شود. همچنین مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که ترکیبات رژیم مدیترانه‌ای نقش محافظتی در برابر بیماری‌های آلرژیک تنفسی دارند. بنابراین رعایت این موارد نقش مثبتی در بهبود وضعیت تغذیه‌ای فرد در دوران کرونا دارد.

به طور کلی افراد مبتلا به دیابت باید از غذاهای دارای قند کمتر و پاستا و نودل‌های تهیه شده از آرد گندم کامل استفاده کنند و مصرف غذاهای دارای کربوهیدرات بالا را محدود کنند. هر دو منابع فیبرهای محلول در آب (سبوس جو دوسر، جو، آجیل، دانه‌ها، لوبیا، عدس و بعضی سبزیجات) و منابع نامحلول در آب (سبوس گندم، غلات کامل) به میزان ۲۵ تا ۳۰ گرم در روز توصیه می‌شوند. مصرف میوه‌ها و سبزیجات به دلیل اینکه حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها و ویتامین

ها و مینرال‌ها و فیتوکمیکال‌هایی مثل ترکیبات فنلی هستند و نقش آنتی‌اکسیدانی و ضدالتهابی دارند، بر شرایط تنفسی و التهابی موثر است. اما دریافت میوه‌ها و سبزیجات به تنهایی کافی نیست زیرا که بعضی ویتامین‌ها و مواد معدنی در این گروه‌ها یافت نمی‌شوند، برای مثال (روی) بیشتر در گوشت و محصولات لبنی وجود دارد.

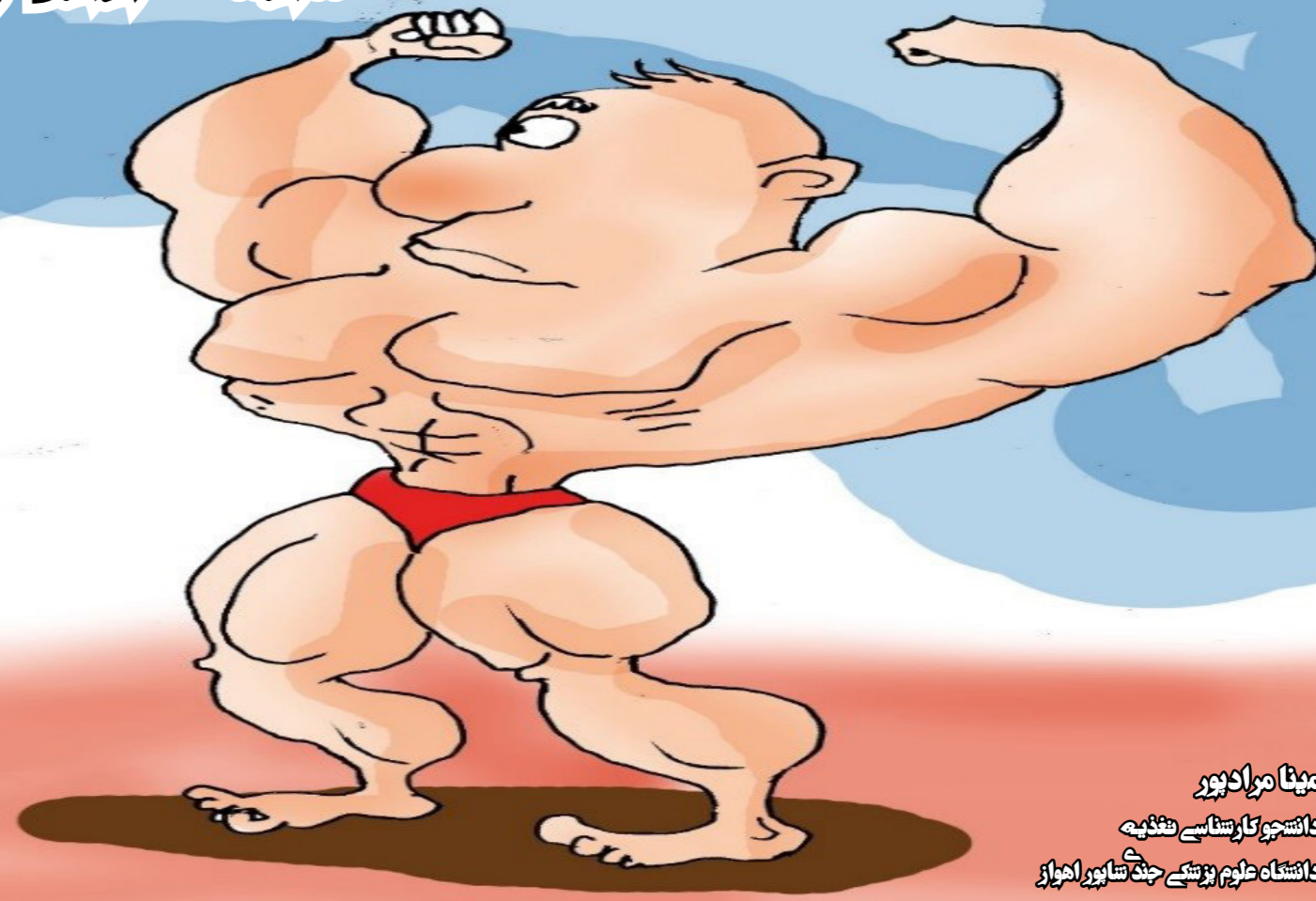
با توجه به دستورالعمل‌های قرنطینه‌خانگی، خستگی و استرس در این دوران نیز در بیشتر افراد وجود دارد و این مورد با افزایش مصرف غذا در ارتباط است که می‌تواند منجر به کاهش استرس در برخی افراد در این دوران شود. بنابراین رعایت رژیم غذایی متنوع و دریافت کافی و نه بیش از اندازه مواد غذایی و تغییر سبک زندگی و فعالیت فیزیکی در این دوره پاندمی بیماری بسیار اهمیت دارد. همچنین اختلالات خواب در این دوران نیز محتمل است، پس چرخه خواب طبیعی و منظم همراه با الگوی غذایی مناسب به خصوص در هنگام شام در بهبود سنتز ملاتونین و سروتونین موثر است.

نتایج بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که دیابت و فشارخون و بیماری‌های قلبی و عروقی از عوامل خطر مهمی هستند که شدت بیماری و احتمال مرگ در اثر کرونا را افزایش می‌دهند. به طور کلی افراد مبتلا به دیابت ملیتوس باید تلاش کنند تا سبک زندگی سالم را انتخاب کنند و مراقبت‌های دارویی برای این افراد داروهای کاهش‌دهنده قندخون، ضد فشارخون بالا و کاهش‌دهنده چربی می‌باشد که تأثیر این موارد نیازمند مطالعات بیشتر می‌باشد.

منابع

1. de Almeida-Pititto B, Dualib PM, Zajdenverg L, Dantas JR, de Souza FD, Rodacki M, et al. Severity and mortality of COVID 19 in patients with diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Diabetol Metab Syndr*. 2020;12:75
2. Bae JH, Kwon HS, Nauck MA. COVID-19 and diabetes mellitus: from pathophysiology to clinical management. *Nat Rev Endocrinol*. 2021;17(1):11-30
3. Zabetakis I, Lordan R, Norton C, Tsoupras A. COVID-19: The Inflammation Link and the Role of Nutrition in Potential Mitigation. *Nutrients*. 2020;12

مدیریت وزن و زیبایی شناسی



میثا مرادپور

دانشجوی کارشناسی تغذیه

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

توجه بیش از حد به رژیم غذایی و مصرف بیش از حد پروتئین است. علاوه بر این استروئیدهای آنابولیک، کافئین و سو استفاده از مکمل های تغذیه ای که بدون نسخه به فروش می رسند نیز وجود دارد؛ به ویژه مواردی که به دلیل اثرات چربی سوزی، اثرات ارگوژنیک و گرمایابی مشهور هستند. در آخر، ورزشکار در تلاش برای افزایش رضایت از بدن و دستیابی به اندام "کامل" و عضلانی، بیش از حد ورزش می کند، به خصوص ورزش وزنه برداری را انجام میدهد. همانند سایر اختلالات غذا خوردن، ورزش و تصویر بدنی (EEDI)، Muscle dysmorphia می تواند منجر به اختلالات اجتماعی، شغلی و رابطه ای شود.

منابع

1. Raymond JL, Morrow K. Krause and Mahan's Food and the Nutrition Care Process E-Book. Elsevier Health Sciences; 2020 May 3.
2. Ouyang Y, Wang K, Zhang T, Peng L, Song G, Luo J. The influence of sports participation on body image, self-efficacy, and self-esteem in college students. *Frontiers in psychology*. 2020 Feb 5;10:3039.
3. Wells KR, Jeacocke NA, Appaneal R, Smith HD, Vlahovich N, Burke LM, Hughes D. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *British journal of sports medicine*. 2020 Nov 1;54(21):1247-58.
4. Zavatta G, Clarke BL. Premenopausal osteoporosis: Focus on the female athlete triad. *Case Reports in Women's Health*. 2021 Jan;29.

رقصندگان زن حرفه ای فقط ۷۰٪ تا ۸۰٪ از کل کالری مورد نیاز روزانه را (نسبت به RDA) مصرف می کنند.

کمبود انرژی دریافتی می تواند منجر به افزایش شکستگی استخوان، عواقب مادام العمر برای سلامت استخوان و تولید مثل، اختلال در قضاوت، کاهش هماهنگی، کاهش تمرکز، تحریک پذیری، افسردگی و کاهش عملکرد استقامتی در دختران نوجوان در حال رشد و حتی مردان جوان شود. مصرف کم انرژی همراه با سرکوب تخمدان یا آمنوره با عملکرد ورزشی ضعیف همراه است.

بیگورکسیا (Muscle dysmorphia)

هرچند بسیاری از مطالعات نشان می دهد زنان نسبت به مردان بیشتر مستعد ابتلا به رفتارهای اختلال در غذا خوردن هستند اما نتایج حاصل از داده های توصیفی پروژه EAT نشان داد که مردان در یک ورزش مرتبط با وزن قابل مقایسه با زنان هستند.

در واقع، به دلیل آنکه تصویری که رسانه ها از بدن مرد نشان می دهند به طور فزاینده ای عضلانی و دست نیافتنی شده، مردان از بدن خود ناراضی شده اند و نسبت به اختلالات غذا خوردن، ورزش و تصویر بدنی (EEDI) آسیب پذیرتر شده اند. بدشکلی عضلانی (MD) که همچنین به عنوان "بیگورکسیا" شناخته می شود، نوعی اختلال است که در آن افراد با این تفکر که بدن آن ها به اندازه کافی عضلانی و بزرگ نیست درگیر می شوند. بیگورکسیا اغلب منجر به رفتارهای ناهنجار در مورد غذا خوردن، ورزش و مصرف مواد می شود. این رفتارهای ناهنجار شامل

دانشگاه دارد. تصویر ذهنی از بدن با خودکارآمدی، اعتماد به نفس و مشارکت ورزشی رابطه مثبت و معناداری داشت.

شناسایی، ارزیابی و مدیریت اختلالات غذا خوردن پیچیده است. اختلالات غذا خوردن در طیفی از "تغذیه بهینه" تا "اختلالات بالینی غذا خوردن" وجود دارد. هر ورزشکار می تواند در هر مرحله از زندگی حرفه ای خود و در مراحل مختلف یک چرخه تمرینی در طول این طیف به عقب و جلو حرکت کند. به طور کلی شیوع این مسئله در ورزشکاران در مقایسه با افراد غیر ورزشکار بیشتر است. ارزیابی و مدیریت اختلالات غذا خوردن نیاز به یک تیم منسجم تشکیل شده از حداقل یک پزشک، یک متخصص تغذیه ورزشی و یک روانشناس دارد.

سه گانه ورزشکاران زن

رژیم گرفتن به طور دائم توسط ورزشکاران زن می تواند منجر به سه گانه ورزشکار زن (FAT) شود. سه گانه ورزشکار زن به طور کلاسیک شامل ۱) کمبود انرژی در دسترس همراه یا بدون همراهی محدودیت در غذا خوردن، ۲) آمنوره و ۳) پوکی استخوان است. محدودیت در غذا خوردن و همچنین فعالیت بدنی شدید در حین تمرین یا مسابقه منجر به کمبود انرژی می شود. بیماران دارای سه گانه شاخص توده بدنی (BMI) پایینی دارند. شیوع FAT برای ورزشکاران شرکت کننده در ورزشهایی که نیاز به lean بودن دارند در مقابل ورزشهایی که به این مورد نیازی ندارند به ترتیب از ۱/۵٪ تا ۶/۷٪ و از ۰٪ تا ۲٪ متغیر است. به عنوان مثال، نشان داده شده است که رقصندگان زن دانشجو و

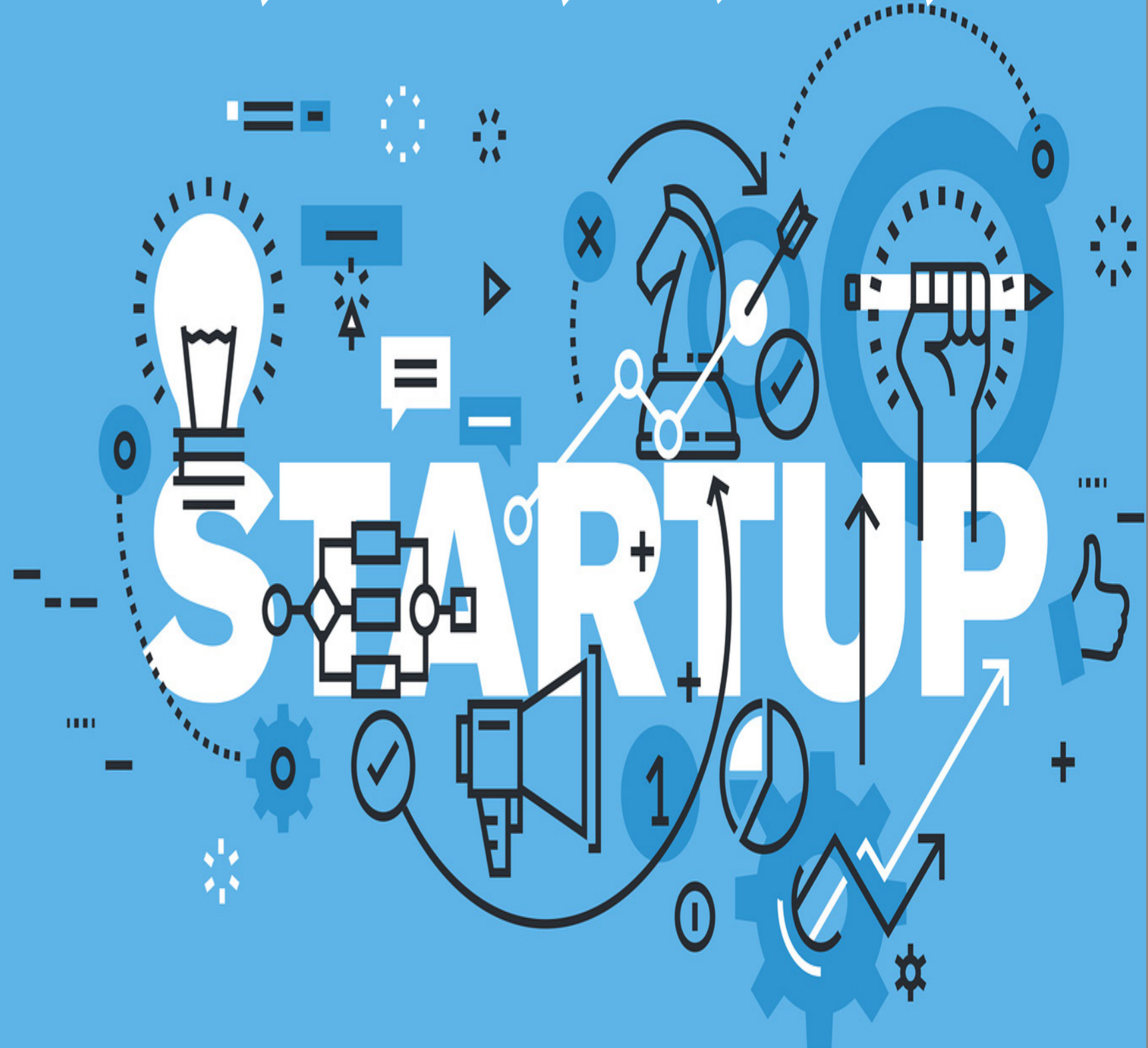
امروزه به علل مختلف تصویر ذهنی افراد از بدن خود مرتباً آن ها را به چالش می کشد. در این مطلب در مورد این چالش ها و عوارضی که برای بدن ایجاد می کنند به ویژه در ورزشکاران صحبت می کنیم.

اختلالات غذا خوردن

اگر چه انگیزه، کمال و توجه به جزئیات از نشانه های ورزشکاران با استعداد است اما همین صفات می تواند منجر به ایجاد و توسعه اختلالات غذا خوردن در ورزشکاران شود. با توجه به تمایل ورزشکاران به حفظ برنامه های غذایی سخت و رعایت برنامه های تمرینی دشوار تشخیص اختلالات غذا خوردن در بین آن ها دشوار است.

اختلالات غذا خوردن به طور خاص در ورزشکاران (AA) Anorexia Athletica نامیده می شود. ورزشکارانی که در برابر AA آسیب پذیرتر هستند، کسانی هستند که در ورزشهای "lean-build" شرکت می کنند؛ مانند شنا، ژیمناستیک، رقص، یوگا و کشتی که ممکن است فکر کنند باید وزن یا تیپ بدنی خاصی داشته باشند. اغلب وزنی کمتر از آنچه واقع گرایانه است. این تمایل به لاغر شدن و عضلانی شدن غیرواقع گرایانه ممکن است منجر به محدودیت در غذا خوردن و تمرین بیش از حد در آنها شود. در مطالعه ای نشان داده شد تصویر ذهنی از بدن و اعتماد به نفس تأثیر قابل توجهی در مشارکت ورزشی دانشجویان

مفهوم استارت‌آپ و جایگاه کنونی آن



میثا نجارپور
دانشجو کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تعریف استارت‌آپ: استارت‌آپ شرکتی است که در مرحله اول عملیاتی خود می باشد. این شرکت ها در ابتدا اغلب توسط بنیانگذاران کارآفرین خود حمایت می شوند اما در دراز مدت با توجه به درآمد کم یا هزینه های بالا، پایدار نبوده و نیازمند حمایت سرمایه گذاران هستند. استارت‌آپ ها کسب و کارهای مبتنی بر فناوری هستند یعنی اغلب از وب، موبایل و اینترنت برای رشد بالا بهره می برند.

تعریف استارت‌آپ و یک‌کند: رویدادی ۵۴ ساعته در آخر هفته می باشد که در آن افراد و گروه های مختلف با هم به رقابت می پردازند. به نوعی استارت‌آپ و یک‌کند محل دیده شدن و ارائه ایده هاست که داوران و شرکت های سرمایه گذار با مشورت هم آنها را رد یا پذیرش می کنند. سابقه آن نیز به سال ۲۰۰۷ آمریکا برمی گردد.

انواع استارت‌آپ ها از دیدگاه بلنک (نویسنده وب گاه xconomy):

- نوعی از استارت‌آپ که با زندگی روزمره ما عجین شده است. برای مثال طراحی ماشین برقی تفریحی در پارک سبک زندگی
- در این مدل، معمولاً یک خانواده مالک است و آن را اداره می کند. بیشتر جنبه تامین مخارج خانوار دارد. کسب و کارهای کوچک
- در این سبک معمولاً چند ایده خلاق بهم پیوسته و یک ایده ناب ترو کامل تری ایجاد می کنند که سبب سود و بازدهی بیشتری نیز میشود. گسترش پذیر
- برخی استارت‌آپ ها طراحی میشوند تا به سرعت برای شرکت های بزرگ به فروش برسند. برای مثال در حوزه مسکن برای فروش
- هدف این نوع استارت‌آپ فقط کسب درآمد نیست بلکه تبدیل دنیا به مکان آسایش و همدلی و همدردی است. اجتماعی
- شرکت های بزرگ بدلیل تغییرات در سلیقه مشتری، رقبای جدید و گسترش فناوری مجبور به ایجاد فناوری های نوین در میدان رقابتی هستند. کسب و کارهای بزرگ

تاریخچه کلی استارت‌آپ : بطور کلی اولین شرکت های پدید آمده در حوزه فناوری ارتباطات و مخابرات بودند. در واقع بخشی از زیرساخت های مخابراتی کشور در دهه ۷۰ و ۸۰ را بوجود آوردند. در آن زمان مفهوم استارت‌آپ به شکل امروزه وجود نداشت اما در اوایل دهه ۹۰ با به وجود آمدن مراکز رشد فناوری و شتاب دهنده ها و کار تیمی دانشگاهی، مفهوم اکوسیستم استارت‌آپی معنای جدیدی پیدا کرد.

نمونه هایی از استارت‌آپ های موفق:

ردیف	عنوان	حوزه کاری
۱	دیجی کالا	خرده فروشی اینترنتی
۲	دیجی استایل	فروش اینترنتی لباس
۳	اسنپ	حمل و نقل درون شهری
۴	جاباما	رزرو هتل
۵	دیوار	نیازمندی های آنلاین
۶	کافه بازار	فروش اپلیکیشن ها
۷	تله طب	خدمات سلامت
۸	بیمه بازار	خدمات بیمه
۹	اسنپ فود	سفارش اینترنتی غذا
۱۰	زرین پال	خدمات مالی



فعالیت های ورزشی در دوران کرونا



محمد هادی نیکبخت
دانشجوی کارشناسی ارشد
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

در روزهای آغازین شیوع بیماری کووید ۱۹ با وجود هشدارهای سازمان بهداشت جهانی، سیاست بیشتر دولت ها، بی اعتنایی، انکار و کوچک شمردن مسئله بود. موضوعی که سبب شیوع بیشتر بیماری در میان مردم شد. متأسفانه ویروس کرونا در ماه های گذشته، نه تنها مستقیماً سلامت جامعه ما را مورد هدف قرار داده، بلکه به صورت غیرمستقیم نیز با محدود کردن فعالیت های ورزشی، باعث فقر حرکتی، تشدید چاقی و ده ها عارضه جسمی و روحی دیگر شده است. انجام ورزش در حین شیوع ویروس کرونا برای افراد سالم بی خطر است. در واقع، هیچگاه نباید از فواید سلامتی ورزش روزانه غافل شویم حتی در زمانی که یک ویروس جدید در محیط ما باشد. اما باید اقدامات احتیاطی را برای کاهش خطر ابتلا به عفونت انجام داد.

اما یک سوال: واکنش ما در مقابل این تهدید چه می تواند باشد؟ آیا ورزش هم مثل خیلی از فعالیت های اجتماعی دیگر، در دوران کرونا باید تعطیل شود؟ بدون شک جواب منفی است. در واقع ما باید با تغییر در شیوه ورزش کردن به جای تعطیل کردن، بتوانیم

این تهدید را خنثی و یا به حداقل برسانیم.

فراموش نکنیم که فعالان حوزه سلامت معتقدند که فعالیت های ورزشی، البته با شدت کم و متوسط، می توانند به بهبود سیستم ایمنی بدن کمک نموده و در نتیجه مقاومت ما را در برابر این ویروس افزایش دهند؛ ضمن اینکه باعث کاهش اضطراب و استرس، بهبود روحیه، کنترل بسیاری از بیماری های زمینه ای مثل دیابت، فشار خون و... می شوند. در حقیقت ورزش کردن در دوران کرونا از هر زمان دیگری مهم تر است؛ اما در عین حال، رعایت بایدها و نبایدها نیز بسیار ضروری است. در این بخش سعی می شود به شکل خلاصه و فهرست وار به بخشی از این موارد اشاره گردد.

الف) بایدها:

۱- ترس از حضور در اماکن و فضاهای ورزشی، به ویژه سرپوشیده، آن هم در مناطق گرمسیر، کاملاً قابل درک و منطقی است و بهترین راه کار در این خصوص، انجام فعالیت های ورزشی در منزل است. در حقیقت، ورزش در خانه بیش از آنکه یک خواسته باشد یک الزام است. ورزش هایی نظیر طناب زنی، شنای

سوئدی، درازنشست، پیاده روی یا دویدن نرم در حیاط و پارکینگ، استفاده از وسایل ساده ای مثل دمبل و کش های ورزشی در منزل توصیه می شود.

۲- برای آن که از ورزش کردن در منزل و یا تنها ورزش کردن خسته و کسل نشویم، باید آن را برای خود جذاب و دوست داشتنی کنیم. گوش دادن به موزیک در کنار ورزش، استفاده از برنامه های ورزشی اینترنتی و ویدیویی ضبط شده توسط مربیان مجرب، شرکت در کلاس های مجازی آنلاین ورزشی، ورزش همراه با خانواده به ویژه کودکان می تواند بسیار مفرح و لذت بخش و خوشایند باشد.

۳- ورزش در فضاهای باز مثل پارک ها، کوهنوردی، دوچرخه سواری، البته با رعایت فاصله مناسب توصیه می شود. باید اضافه کرد که در پیاده روی حفظ فاصله حداقل ۵ متر و در دویدن، حفظ فاصله حداقل ۱۰ متر باید رعایت شود.

ب) نبایدها:

۱- از ورزش های شدید و رقابتی در شرایط کرونا به دلیل این که پاسخ های ایمنی بدن را تا حد زیادی کاهش می دهند و آسیب پذیری بدن را در برابر این ویروس بالا می برند، به شدت باید اجتناب نمود. در حقیقت ورزش های شدید، سیستم ایمنی بدن را سرکوب می کنند.

۲- افرادی که دارای علائم مشکوک به بیماری کرونا مثل گلودرد، بدن درد، تنگی نفس، سرفه و تب هستند، تا زمان بهبودی کامل باید از انجام هرگونه ورزش پرهیز کنند.

۳- ورزش کردن در زمان ابتلا به ویروس کووید ۱۹ می تواند خطرناک باشد و یا حتی منجر به بروز مشکلات قلبی در فرد بیمار شود و در برخی از موارد به میوکاردیت قلب (التهاب عضلات قلب) منجر شود.

۴- اگر فردی به این ویروس مبتلا شد، حداقل باید دو تا سه هفته از فعالیت های فیزیکی جدا خودداری نماید و بعد از بهبودی کامل، به تدریج و قدم به قدم، آن هم با مشورت پزشک فعالیت خود را آغاز نماید.

۵- احتمال آسیب حاد قلبی در افرادی که به نوع وخیم بیماری مبتلا و بستری شده اند، وجود دارد. لذا بیمار، پس از بهبودی کامل، باید به مدت سه تا شش ماه از ورزش خودداری کرده و بر اساس رعایت دستورالعمل بازگشت به ورزش، بعد از میوکاردیت عمل نماید.

۶- کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، برای پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، در کنار رعایت سایر نکات بهداشتی، ماسک زدن را بسیار توصیه نموده اند؛ اما همین کارشناسان معتقدند، استفاده از ماسک در زمان فعالیت

های ورزشی می تواند تنفس ورزشکار را مختل نموده و رسیدن اکسیژن را به خون و دفع دی اکسید کربن را از بدن کاهش دهد و این خود برای سلامت ورزشکار مطمئناً مضر می باشد. ضمناً تمرینات ورزشی باعث مرطوب شدن ماسک شده و در نتیجه عملکرد آن در جلوگیری از ورود ویروس به بدن تضعیف شده و حتی در این شرایط انتقال ویروس به بدن تسهیل می شود. بنابراین در زمان فعالیت های ورزشی، سایر دستوره های بهداشتی، از جمله رعایت فاصله ها باید کاملاً جدی گرفته شود.

"با حفظ فعالیت های ورزشی در حد متعادل، جسم و ذهن خود را سالم نگه داریم تا در برابر ویروس کرونا مقاوم باشیم".

منابع:

- (۱) ایمانی جاجرمی حسین. پیامدهای اجتماعی شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. اردیبهشت ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۲ (ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا-کووید ۱۹)؛ از صفحه ۸۷ تا صفحه ۱۰۳.
- (۲) ببادی پرویز، اسماعیلی محمدرضا، آفرینش اکبر. بررسی تاثیر ورزش گروهی در تغییر سبک زندگی در زندانیان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۶۲، شماره ۱، ۴، آذر و دی ۱۳۹۸، صفحه ۳۵۵-۳۶۳
behdasht.gov.ir
who.int
- (3)
- (4)

مزایای بکارگیری فناوری‌ها نوین در عرصه پزشکی

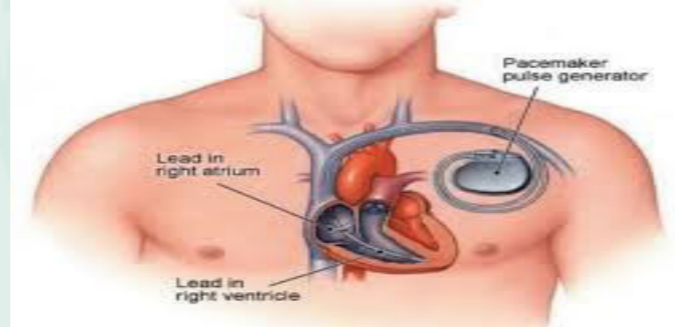
همان طور که می دانیم استفاده از تکنولوژی ارائه خدمات باکیفیت و سهولت دسترسی به آنها را به دنبال دارد. بعلاوه در بهبود کیفیت آموزش و تحقیقات نقش بسزایی ایفا می کند. بکارگیری فناوری های مختلف در عرصه سلامت، باعث منطقی کردن هزینه ها (تناسب هزینه و نوع اقدام) و متعادل سازی آنها می شود. شناخت این تکنولوژی ها و بکارگیری آنها برای هدفی مشخص، مستلزم داشتن سواد اطلاعاتی می باشد.

تعدادی از مهم ترین کاربردهای فناوری های اطلاعات و تجهیزات پزشکی:

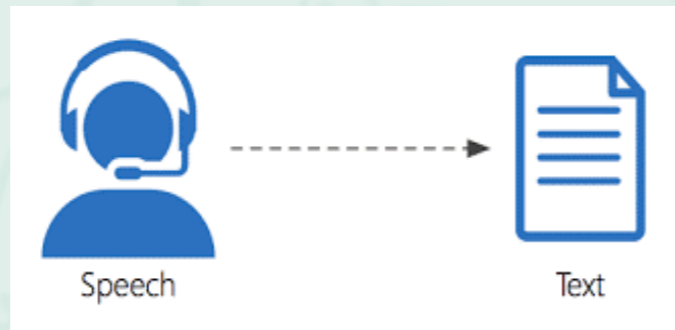
(۱) **m-health**: اصطلاحی کلی که به هر نوع ابزار پورتابل و ارائه دهنده خدمات سلامت اطلاق می گردد. از نظر متخصصین و کارشناسان صاحب نظر، بکارگیری این فناوری تهدیدها و فرصت هایی به همراه داشته است اما شواهد نشان داده است که تهدیدها نیز بخودی خود جزو مضرات نبوده و به فرهنگ و نحوه استفاده افراد جامعه اشاره دارد (۱).



(۲) **embedded computer**: چیپ های کوچکی که هر یک به منظور تحقق هدفی خاص بکارگرفته می شود. در پزشکی نیز از آنها برای جاسازی و تعبیه در زیر پوست بدن بیمار، برای اهداف کنترلی مانند هشدار دوز دارو استفاده می شود.



(۳) **speech input systems**: به توانایی انتقال داده های صوتی توسط سیستم گفته می شود. عبارتی کلمات به داده های قابل پردازش صفر و یک تبدیل شده و عملیات اجرایی مانند دستور سرچ و یا تایپ انجام می گیرد. در پزشکی این قابلیت بخصوص در نوشتن گزارشات عمل جراحی توسط پزشک دارای اهمیت است.



(۴) **wearable intelligence technology**: امروزه تکنولوژی های پوشیدنی نامی آشنا در حوزه سلامتی هستند. این نوع فناوری (گجت) با ادغام سنسورها، فناوری وایرلس و هر نوع فرم پوششی و درنهایت ابزار نمایش خروجی (موبایل) توانسته است بعنوان مجموعه ای قوی برای سنجش پارامترهای حیاتی بدن بشمار رود.

<p>میک با دید مجازی:</p> <p>عینکی مجهز به دوربین، با قابلیت اسکن و اسکرین مجازی و نیز متصل به پرونده الکترونیک سلامت است. این تکنولوژی پروسه درمان فرد را از ابتدا تا انتها بصورت الکترونیکی درآورده و فرایند مراقبتی را بسیار تسهیل می دهد.</p>	<p>Go2sleep</p> <p>نوعی انگشتر برای اندازه گیری سیگنال های درون بدن و اطلاع در صورت هر گونه وضعیت غیرطبیعی مانند کاهش اکسیژن در خواب</p>
---	---

(۵) **3D printer**: پرینترهای سه بعدی که در صنعت و محصولات کارخانه ها بسیار مطرح هستند. این نوع ابزار با اتصال به نرم افزارهای سه بعدی می توانند طرحی را بصورت لایه لایه ابتدا روی سیستم پیاده کرده و سپس آن را طراحی کنند. در پزشکی این نوع فناوری برای ساخت اندام های مصنوعی (پروتزها)، با اندازه گیری دقیق محل عضو بکمک لیزر و طراحی دقیق کارشناسان بسیار کاربرد دارند.



(۶) **Robots**: ابزاری مکانیکی-الکتریکی که توسط نرم افزارها هدایت و کنترل می شوند. ربات ها انواع گوناگونی دارند و برای تحقق اهدافی خاص بکار می روند. یکی از مهم ترین کاربردهای آنها در زمینه جراحی می باشد.



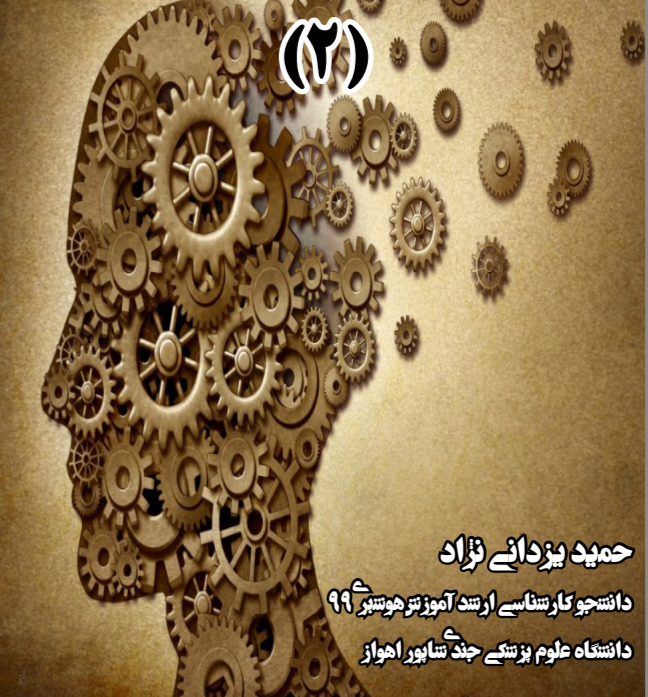
منابع

- 1) Gagnon M-P, Ngangue P, Payne-Gagnon J, Desmarts M. m-Health adoption by healthcare professionals: a systematic review. Journal of the American Medical Informatics Association. 2016;23(1):212-20.
- 2) Lillian Burke, Barbara Weill. Information Technology for health professions (5th edition). Pearson ; 2019.
- 3) Edward H. Shortliffe, James J. Cimino. Biomedical informatics computer applications in health care and biomedicine (4th edition). Springer; 2014.
- 4) Joseph Tan. E-health Care Information Systems. Jossey-Bass; 2005.

مینا نجارپور
دانشجو کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سرفتنی به نام خود علم ربایی

(۲)



حمید یزدانی نژاد

دانشجو کارشناسی ارشد آموزش علوم تربیتی ۹۹

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۴. انواع خود علم ربایی

مهمترین انواع خود علم ربایی عبارتند از انتشار مجدد، پژوهش تکه شده و بازیابی متن.

۴-۱. انتشار مجدد

اصلی ترین نوع خود علم ربایی که خود علم ربایی را با آن معادل می دانند، «انتشار مجدد» است. بر اساس تعریف کمیته بین المللی سردبیران پزشکی «انتشار مجدد به انتشار مقاله ای گفته می شود که جوهر و قسمت های اصلی آن با مقاله منتشر شده دیگر همپوشانی داشته باشد، بدون اینکه مؤلف به انتشار قبلی ارجاع روشن و آشکار داده باشد». در تعریفی دیگر علاوه بر مقالات دارای همپوشانی، به مقالات ارسالی همزمان به نشریات نیز انتشار مجدد گفته شده است: «انتشار مجدد که گاه با عنوان خود علم ربایی به آن اشاره میشود، به مقالات کامل یا بخشهای اصلی از مقاله ای گفته می شود که قبلاً منتشر شده است و نیز به مقالات همزمان ارسال شده به دو یا چند نشریه». برخی نیز تنها یکسان بودن نتایج مقالات را ملاک انتشار مجدد دانسته اند: «انتشار نتایج یکسان در بیش از یک مقاله» تعریف کرده اند.

به نظر می رسد با توجه به وجود اصطلاحات دیگر چون «همپوشانی داده ها» و «بازیابی متن» برای برخی دیگر از سوء رفتارهای پژوهشی و جهت تفکیک آن ها از یکدیگر، باید معیار اصلی برای «انتشار مجدد» خواندن یک اثر را انتشار دوباره «جوهر اصلی» یک مقاله دانست. اگر مؤلفی مقاله ای منتشر سازد که بخش های اصلی آن یا به تعبیر دیگر، جوهر آن متخذ از مقاله منتشر شده پیشین او باشد و این مطلب را به اطلاع خوانندگان و سردبیر نشریه نرسانده باشد، آن را تخلف پژوهشی «انتشار مجدد» می خوانند. بنابراین «استفاده از جوهر اصلی مقاله پیشین» و «عدم اطلاع رسانی مناسب» دو جزء ماهوی عمل غیراخلاقی «انتشار مجدد» هستند. بنابراین در مقام تعریف می گوئیم: استفاده از جوهر اصلی مقاله منتشر شده پیشین در مقاله جدید بدون اعلام مناسب را

انتشار مجدد خوانند.

۴-۲. پژوهش تکه شده

«علم تکه شده» یا «انتشار تکه تکه» یکی دیگر از انواع خودعلم ربایی یا انتشار مجدد است که به تکه کردن یک پژوهش بزرگ و انتشار هر تکه آن به عنوان یک مقاله مستقل گفته میشود. برخی در بیان تفاوت این نوع از خود علم ربایی با انتشار مجدد گفته اند که در انتشار مجدد، نتایج دقیقاً واحد در دو مقاله منتشر می شوند، ولی در پژوهش تکه شده در هر مقاله ای بخشی از نتایج منتشر می شود که متفاوت از دیگری است. برخی دیگر در توصیف پژوهش تکه شده چنین گفته اند که دو مقاله منتشر شده در فرضیه، روش و نتایج مشابه هم هستند، ولی متن آن ها با یکدیگر متفاوت است؛ به تعبیر دیگر داده ها و اطلاعاتی که هر مقاله مشتمل بر آن است با یکدیگر متفاوتند، ولی نتایج و روش تحقیق یکسان است. برخی نیز اشتراک مقالات مستخرج از پژوهش تکه شده را در مقدمه و روش دانسته اند و آن را چنین تعریف کرده اند: «انتشار بخش های مجزا از یک پژوهش با مقدمه و روش تقریباً یکسان و مشابه در نشریات مختلف». در نهایت میتوان آن را چنین توصیف می کند: «گزارش نتایج یک پژوهش واحد در دو یا چند نوشته».

نوع دیگری از سوء رفتار پژوهشی که مصداق پژوهش تکه شده است، «افزایش داده» است. در این روش مؤلف ابتدا تحقیقی را انجام می دهد، ولی همه داده ها را برای اثبات نتیجه تحقیق در مقاله اول منتشر نمی کند بلکه بعد از انتشار مقاله اول، بار دیگر با افزودن داده های جدید و تقویت کننده به مقاله اول، همان نتایج مقاله اول را با افزودن نتایج دیگر به شکل نتیجه ای ترکیبی در مقاله جدیدی دوباره منتشر می سازد؛ در صورتی که امکان ارائه همه داده ها و نتایج به طور یکجا در مقاله اول وجود داشت. بر این اساس اگر نتایج یک پژوهش کلی میتواند به بهترین وجه در یک مقاله به صورت یک نتیجه واحد کلی منتشر شود، تکه کردن آن و انتشارش در مقالات متعدد خطاست.

البته اگر تحقیق واحد مشتمل بر بخش های متعدد، فرضیه های متعدد، روش های گوناگون و نتایج و دستاوردهای مختلف باشد و امکان ارائه آن در مقاله واحد ممکن نباشد، انتشار هر یک از بخش ها در مقالات متعدد مجاز است. بنابراین نکته اصلی که باید به آن توجه داشت امکان یا عدم امکان ارائه نتایج یک پژوهش در مقاله واحد است. اگر با وجود چنین امکانی مؤلفی تحقیق واحد را تکه تکه کند و در مقالات متعدد منتشر سازد تا از این طریق امتیاز پژوهشی بیشتری کسب نماید، مرتکب سوء رفتار پژوهشی شده است، گرچه مقالات وی از نظر روش، داده ها و نتایج با هم متفاوت هم باشند. بنابراین تعریف پیشنهادی از پژوهش تکه شده این است: انتشار مقالات متعدد مستخرج از پژوهش واحد بدون تفاوت معنادار آن ها از حیث متن، مواد و داده ها، فرضیه، روش و نتایج و با وجود امکان انتشار آن ها در مقاله واحد.

بر این اساس الزامات اخلاقی مربوط به پژوهش تکه شده به این شرح است: «۱) نتایج هر مطالعه انجام شده باید در یک مقاله منتشر شود؛ ۲) نوشته دوم مبتنی بر داده های منتشر شده پیشین باید ۱-۲) به درستی به مقاله منتشر شده پیشین ارجاع دهد؛ ۲-۲) در کنار ارجاع به آن باید به روشنی مشخص کنند که کدام قسمت ها مقاله قبلاً منتشر شده است؛ ۲-۳) به روشنی مشخص کند چه نتایج و داده های جدیدی به مقاله اضافه شده است؛ ۴-۲) داده های منتشر شده در مقاله پیشین را تکرار نکند؛ ۵-۲) تمام موارد فوق را با جزئیات به سردبیر نشریه توضیح دهد.

۴-۳. بازیابی متن

«بازیابی متن» نوع دیگری از خودعلم ربایی است که به «استفاده دوباره از عبارات، جملات، یا پاراگرافهای منتشر شده در اثر پیشین بدون ارجاع مناسب» گفته میشود. تفاوت بازیابی متن با انتشار مجدد در این است که در انتشار مجدد جوهر و بخش های اصلی یک مقاله مجدد منتشر می شود، ولی در بازیابی متن ممکن است بخش های غیراصلی و اطلاعات مروری مانند مقدمه، تاریخچه و روش دوباره در مقاله دیگری به کار گرفته شود. به تعبیر دیگر هر انتشار مجددی بازیابی متن است، ولی هر بازیابی متنی انتشار مجدد نیست. تفاوت دیگر این است که بازیابی متن و انتشار بخش های غیر اصلی پژوهش پیشین در صورت ارجاع مناسب جایز است. به عقیده برخی محققان درستی و نادرستی عمل بازیابی متن بستگی به میزان متن دوباره منتشر شده و شرایط مؤلف دارد. در موارد خاصی مقدار داده ها و متن بازیابی شده ممکن است توجیه کننده انتشار بیش از یک بار باشد و حتی شکل قانونی داشته باشد. مسأله اصلی در اینجا فریب است. انتشار دوباره یک متن مستلزم ارجاع صادقانه و درست به منابع پیشین است و سردبیران مجلات باید از این موضوع اطلاع کامل داشته باشند.

۵. موارد جواز انتشار مجدد

با وجود ممنوعیت اولیه خودعلم ربایی یا به تعبیر دقیق تر انتشار مجدد، محققان موارد جوازی را برای استفاده دوباره از اطلاعات و متون قبلی خود ذکر کرده اند.

۵-۱. انتشار خلاصه مقاله کنفرانسی: یکی از موارد جواز انتشار مجدد وقتی است که خلاصه و چکیده مقاله منتشر شده در کنفرانس ها در قالب یک مقاله کامل منتشر شود. این مورد از آنجا شامل انتشار مجدد یک اثر می شود که به طور معمول ایده اصلی مقالات در چکیده مقاله آن ها بیان می شود. بنابراین ایده منتشر شده در چکیده مقاله وقتی در مقاله کامل بسط داده می شود، مصداق انتشار بخش یا تمام یک اثر منتشر شده خواهد بود.

چاپ دوباره مقالات کنفرانسی در نشریات بدون ایجاد تغییر قابل توجه در آن مصداق انتشار مجدد است. گاه مشاهده شده است که مقالات کنفرانسی بدون تغییر و اصلاح قابل توجهی در نشریات منتشر میشوند. در یک تحقیق انجام شده بر روی مقالات منتشر شده اعضای هیأت علمی دانشگاهی در آمریکا روشن شد که ۵۰ درصد آن ها همان مقالات کنفرانسی بوده اند.

۵-۲. وجود خوانندگان متفاوت: در صورتی که خوانندگان مختلفی در حوزه های مختلف برای یک مقاله وجود داشته باشد، به نحوی که مؤلف احتمال دهد خوانندگان حوزه (ب) از انتشار مقاله او در حوزه (الف) و نشریه تخصصی آن مطلع نشده اند، می تواند انتشار مقاله خود را دوباره در نشریه تخصصی (ب) منتشر سازد. البته اینکار باید با اطلاع سردبیران دو نشریه صورت گیرد.

۵-۳. انتشار اثر به زبان دیگر: مورد جواز دیگر آنجاست که یک اثر ابتدا به یک زبان منتشر می شود و سپس مؤلف آن را به زبان دیگری ترجمه کرده و در نشریه ای به زبان دوم منتشر میکند. انتشار یک اثر به چند زبان مجاز شمرده است. البته در اینجا نیز تأکید شده است که انتشار مقاله به زبانهای قبلی باید به اطلاع سردبیران و خوانندگان برسد. در واقع دلیل این تجویز وجود مخاطبان و خوانندگان متفاوت است.

۵-۴. اضافه کردن معرفت جدید: در صورتیکه به مقاله منتشر شده قبلی، بخش های جدیدی که مشتمل بر مطالب اصلی بیشتری از محتوای مقاله قبلی باشد، انتشار مجدد آن جایز است. البته مطالب جدید باید قابل توجه و مربوط به بخش های اصلی مقاله باشد نه

بخشهای مروری و غیر اصلی. در اینجا نیز میزان همپوشانی مقاله جدید با مقاله قبلی و بخش های اضافه شده جدید باید به اطلاع سردبیر و خوانندگان برسد.

۵-۵. انتشار مقالات به صورت کتاب: گاه مؤلفان مقالات منتشر شده پیشین خود را دوباره به صورت کتاب منتشر می سازند. این کار ممکن است به دو صورت انجام پذیرد: یک صورت آن این است که محقق یک پروژه تحقیقی وسیع و گسترده برای خود طرح ریزی میکند و از ابتدا قصد آن دارد که این تحقیق را پس از اتمام به صورت یک کتاب منتشر شود. اما از آنجا که انجام پژوهش فرایندی طولانی است، با انجام هر بخش از آن، مرحله به مرحله، نتایج تحقیق را به صورت مقاله منتشر میسازند. این کار علاوه بر اینکه جامعه علمی را از نتایج یک تحقیق جدید بهره مند می سازد، به نوعی اعلام مؤلف به جامعه علمی در خصوص شروع یک پروژه تحقیقی جدید توسط اوست و مانع موازی کاری محققان آن حوزه می شود. همچنین محقق با انتشار بخش به بخش پروژه تحقیقی خود بازخوردهای جامعه علمی نسبت به پژوهش خود را مشاهده می کند و چه بسا قبل از انتشار نتایج تحقیق به صورت کتاب در برخی از آن ها تجدید نظر کند یا پاسخ منتقدان را نیز در کتابش بگنجاند.

صورت دوم آن است که مؤلف از پیش تصمیم بر انتشار نتایج تحقیق به صورت کتاب را ندارد و هر یک از موضوعات تحقیقی خود را با نیت انتشار یک مقاله مستقل منتشر می سازد. اما پس از گذشت سالها و انجام تحقیقات جزئی مشابه دیگر در آن حوزه با مجموعه مقالاتی از خود مرتبط با یک موضوع پژوهشی مواجه میشود که میتواند یکجا و بهطور جامع به صورت یک کتاب منتشر شوند. قطعاً انتشار مقالات پراکنده به صورت یک کتاب هم به ماندگاری آن ها کمک می کند و هم اثر کامل تری را در اختیار خوانندگان و محققان آن حوزه قرار می دهد. گاه حتی این گونه کتاب منتشر شده نه از سوی خود مؤلف بلکه از سوی علاقمندان او به صورت یادنامه است تا هم احترام به مقام محقق باشد و هم آثار علمی او را بیشتر محافظت شود. بنابراین انتشار مجدد مقالات منتشر شده پیشین به صورت کتاب یک رفتار پژوهشی مورد پذیرش و خالی از اشکال است

منابع:

1. Fowler, J E (۲۰۰۲). Available Avoiding unintentional plagiarism. researchintegrity/docs/Plagiarism_Avoid- /grad.msu.edu //:at: http ://www.american.edu/cas/tesol/pdf/upload/WP-۰۴۰۰۲McDonnell-Academic Plagiarism.pdf. Accessed on: ۷ July ۲۰۱۲.
2. McDonnell, KE. (۲۰۰۲). Academic plagiarism rules and Esl learning mutualy exclusive concepts? Available at: https:// www. american.edu/cas/tesol/pdf/upload/WP-۰۴۰۰۲McDonnell-Academic Plagiarism.pdf. Accessed on: ۷ July ۲۰۱۲.
3. Merriam-Webster (۲۰۱۱). Available at: https://www.merriam-webster.com/dictionary/plagiarizing. Accessed on: ۷ Dec ۲۰۱۲.
4. Helgesson G, Eriksson S. (۲۰۱۲). Plagiarism in research. Med Health Care and Philos; ۱۵(۱):۱۰۱-۱۰۸. Mahon JE. (۲۰۰۲). The definition of lying and deception. Available at: http:// plato.stanford.edu/ entries/lying-deception. Accessed on: ۷ Jan ۲۰۱۲.
5. Samadi S, Abbasi F, Jalalzade S. (۲۰۱۲). Ethical issues in scientific publications: types and reasons of scientific misconduct in medical research. Ethics in Science and Technology; ۱۱(۱):۱-۹. (In Persian).
6. Kravitz RL, Feldman MD (۲۰۱۲). Self-plagiarism and From the editors' desk: Self-plagiarism and misdemeanors. J Gen Intern Med editorial other (1):۱۱۲-۱۱۳.
7. ICMJE. (۲۰۱۲). Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals. Available at: http:// www.icmje.org/recommendations/archives/۲۰۱۲_aug_urm.pdf. Accessed on: ۲۲ Jun ۲۰۱۲.
8. Anonymous. (۲۰۱۲). Plagiarism, duplicate publication, and other suspected author, editor, or referee misconduct, SIAM guidelines for journal editorial boards. Available at: https:// www.siam.org/journals/plagiary/Plagiarism_guidelines_Mar۱۱۰۲.pdf. Accessed on: ۲۲ May ۲۰۱۲.
9. Smolic VŠ. (۲۰۱۲). Salami publication: definitions and examples. Biochem Med (Zagreb); ۱۴(۲):۷۲۲-۷۲۴.
10. Anonymous. (۲۰۱۲). Self-plagiarism: unintentional, harmless, or fraud? Available at: http:// www. thelancet.com/pdfs/journals/lancet/ PIIS-۰۴۱۰-۱۰۶۳۰۱۶(۲۰۱۲)۲۳۷۶.pdf. Accessed on: ۲ Aug ۲۰۱۲.
11. Elstein AS, Cadmus C, Pitkin R, Mundy D. (۲۰۱۱). Salami science: are we still allowing it? Available at: http:// www.councilscienceeditors.org/wpcontent/uploads/v1۱n۱p۰۰۲.pdf. Accessed on: ۲ Aug ۲۰۱۲.
12. Lose G (۲۰۱۲). The international. Int Plagiarism, the international. Urogyneecological association. Urogyneecol J; ۲۲:۲۰۹-۲۰۹.

آشنایی با مفهوم برنامه نویسی و کاربرد آن در حوزه سلامت

مقدمه

امروزه نمی شود بدون وجود دستگاه های هوشمندی از قبیل کامپیوترها یا موبایل های هوشمند حرفی از تکنولوژی به میان آورد. یکی از ارزشمندترین دستاورد های بشر اختراع کامپیوتر بوده است. این دستگاه ها در فکر کردن ، دقت و قدرت کارایی بالایی دارند و امکان انجام دادن کارهایی را دارند که انسان ها از انجام آن ها عاجز می باشند. در این میان مشکلی وجود داشت آن هم این بود که چگونه می توان با این دستگاه ها ارتباط برقرار کرد و بتوان ایده و نیاز خود را به آنان فهماند و از آنان بهره گیری کرد. اینجا بود که برنامه نویسی و زبان های آن ابداع گردید.

مفهوم برنامه نویسی

هنگامی که صحبت از برنامه نویسی می شود یعنی به نحوی با کامپیوتر سروکار داریم؛ می دانیم که کامپیوتر ها از سخت افزارها و نرم افزار ها تشکیل شده اند. نرم افزار ها یا اپلیکیشن ها پلتفرم هایی هستند که به منظور حل یک مشکل خاص طراحی شده اند. پروسه تولید نرم افزار را برنامه نویسی می نامند. برنامه نویسی عبارت است از ایده ذهنی یا انتقال نیازمان به کامپیوتر و اجرای مسئله توسط کامپیوتر. در واقع موضوع برنامه نویسی این است که انسان ایده خودش را از مسیر برنامه نویسی تبدیل کند به چیزی که کامپیوتر میتواند اجرا کند ، پروسه ای که این وسط رخ می دهد برنامه نویسی نامیده می شود. به این منظور نیاز است با کامپیوترها ارتباط برقرار کنیم و یک زبان مشترک داشته باشیم که بتوانیم با کامپیوترها صحبت کنیم. با این وجود کامپیوتر ها هیچ زبانی غیر از زبان خودشان را نمی توانند درک کنند که به این مورد زبان ماشین یا زبان کامپیوتر گفته می شود. زبان ماشین خاص هر کامپیوتر می باشد.

تاریخچه برنامه نویسی

۱- برنامه نویسی به زبان ماشین: زبان ماشین شامل دستور العمل هایی است که به طور مستقیم توسط رایانه قابل اجرا هستند. این زبان عموماً شامل رشته های بلند صفر و یک است (هر بیت یا صفر است یا یک) که موجب میشود رایانه عملیات اصلی در ارتباط با خود را در هر بار راه اندازی اجرا نماید.

۲- زبان اسمبلی: یک زبان برنامه نویسی سطح پایین است (low-level). زبان اسمبلی یک حالت میانی بین زبان برنامه نویسی ماشین و زبان برنامه نویسی سطح بالا (high-level) می باشد.

۳- زبان های برنامه نویسی سطح بالا (high-level): به زبان انسانی نزدیک است.

معرفی مهمترین زبان های برنامه نویسی سطح بالا

۱- زبان برنامه نویسی C/C++: زبان برنامه نویسی C جزو مهم ترین زبان های برنامه نویسی در کل ادوار بوده و از آن به عنوان مادر سایر زبان های برنامه نویسی یاد می شود. زبان C یک زبان همه منظوره ، با سطح میانی و سرعت اجرایی بالایی است. زبان برنامه نویسی C++

بهبود یافته زبان C و خاصیت شی گرایی به آن افزوده شده است. از زبان ++C در طراحی سیستم عامل ها ، طراحی نرم افزار های گرافیکی ، هوش مصنوعی و غیره استفاده می شود.

۲- زبان برنامه نویسی java: یک زبان برنامه نویسی چند منظوره (یعنی برای کاربرد خاصی طراحی نشده است) و قابلیت شی گرایی را دارا می باشد. این زبان تا حد زیادی به زبان C و ++C شباهت دارد. جاوا در توسعه برنامه های کاربردی اندروید به طور وسیعی استفاده می شود. کاربرد جاوا در اپلیکیشن های اندرویدی ، برنامه های کلان داده ، برنامه مالی و ... می باشد.

۳- زبان برنامه نویسی php: مهم ترین زبان برنامه نویسی در طراحی و پیاده سازی صفحات دینامیک وب می باشد. کسانی که وظیفه کدنویسی سایت را بر عهده دارند با استفاده از زبان php می توانند وب اپلیکیشن هایی طراحی کنند که به صورت تعاملی می باشند.

۴- زبان برنامه نویسی Python: پایتون یک زبان برنامه نویسی محبوب و جذاب در بین کاربران است. از ویژگی های این زبان می توان به شی گرایی ، همه منظوره بودن و سطح بالا بودن آن اشاره کرد. غول های فناوری دنیا مانند گوگل ، یوتیوب ، فیس بوک ، اینستاگرام و... از این زبان استفاده می کنند. پایتون زبانی است که از ماهیت علمی برخوردار است.

کاربرد برنامه نویسی در حوزه سلامت

زبان های برنامه نویسی مانند python ، R ، matlab و... به واسطه کتابخانه های برنامه نویسی متنوع و پلتفرم هایی نظیر یادگیری ماشین، یادگیری عمیق و شبکه های عصبی که از زیر شاخه های هوش مصنوعی محسوب می گردند، می توانند نقش بسزایی در حوزه سلامت ایفا کنند.

تعریف هوش مصنوعی: سیستم هایی که می توانند واکنش هایی مشابه رفتارهای هوشمند و صحیح انسانی از جمله درک شرایط پیچیده ، شبیه سازی فرایند های تفکری و شیوه های استدلالی انسانی و پاسخ موفق به آنها، یادگیری و توانایی کسب دانش و استدلال برای حل مسائل را داشته باشد.

یادگیری ماشین: یکی از زیر مجموعه های هوش مصنوعی یادگیری ماشین است. در این روش، کامپیوتر پس از پردازش داده ها به صورت هوشمندانه الگوهای موجود در آنها را استخراج کرده، آنها را یاد می گیرد و می تواند از آنها استفاده کند.

کاربرد پایتون در پزشکی: از زبان پایتون و پلتفرم های آن مانند یادگیری ماشین استفاده های زیادی در حوزه سلامت می شود.

از یادگیری ماشین برای اولین بار در تنظیم دوز مناسب آنتی بیوتیک ها برای بیماران عفونی استفاده شد.

تشخیص بیماری یا انتخاب درمان به کمک پایتون

Python با پلتفرم هایی نظیر یادگیری ماشین و یادگیری عمیق و با توجه به الگوریتم هایی که برای آن ها کدنویسی می شود، به پزشکان کمک می کند تا متغیرهای بیشتر و متنوع تری را در زمان تشخیص بیماری یا انتخاب درمان در نظر بگیرند. به عبارت دیگر

متغیرهای زیاد و ناشناخته موجب پیچیدگی در تصمیم گیری می شوند که با وجود سیستم هوش مصنوعی می توان دقت بیشتری در

تصمیم گیری های پیچیده انتظار داشت. برای نمونه، پیش بینی خوش خیم یا بدخیم بودن ضایعه، انجام بیوپسی، پیش بینی درست عود یا متاستاز سرطان باعث می شود تا پزشکان بتوانند سریع به درمان یا پیشگیری برسند.

کاربرد پایتون در تحلیل تصاویر پزشکی

تصویر برداری پزشکی رایانه ای، توموگرافی یا تصویربرداری با تشدید مغناطیسی انجام شده است. الگوریتم های هوش مصنوعی می توانند به پزشکان در تحلیل و پردازش مفید از تصاویر کمک کنند. به طور کلی، یک پزشک تصویر پزشکی را به عنوان ورودی به سیستم وارد می کند، سپس سیستم هوش مصنوعی ویژگی های تصویر را پردازش می کند. براساس تحلیل های انجام شده، می توان پیش بینی های لازم برای تصویر را انجام داد.

موارد پیش بینی شده:

*تقسیم بندی: ترسیم مرزهای اطراف عناصر موجود در تصویر

*برچسب زدن: شناسایی عناصر موجود تصاویر

*تشخیص و شناسایی: تشخیص بیماری خاص و پیش بینی مراحل آن کمک به نوشتار گزارش نهایی رادیولوژیست.

منابع:

1. جنت علیپور، محمد حسین، ۹۹۳۱، پرکاربردترین زبان های برنامه نویسی، پنجمین کنفرانس بین المللی پژوهش های کاربردی در علوم و مهندسی، <https://civilica.com/doc/1128407>
2. خدر، مهدیه و شریعتی، فاطمه و موسی پور، فاطمه و معصومی، زهره، ۹۹۳۱، آنالیز تصویر پزشکی توسط انسان و ماشین با کمک روش های هوش مصنوعی، نهمین کنفرانس ملی برق مجلسی، اصفهان، <https://civilica.com/doc/1114689>
3. فطانت فردحقیقی، هومن و علی قنبری، الناز، ۹۹۳۱، بررسی هوش مصنوعی در بهداشت و درمان، اولین کنفرانس مکانیک، مهندسی برق و کامپیوتر، <https://civilica.com/doc/1025766>
4. فرحناز صدوقی، عباس شیخ طاهری. کاربرد سیستم های هوش مصنوعی در تصمیم گیری های پزشکی: مزایا و چالش ها. مدیریت اطلاعات سلامت. ۸(۳): ۵-۱۰.
5. Topol E, Verghese A. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again: Basic Books; Illustrated Edition Publication; 2019.
6. Jafarnejad Qomi A. The C Programming Language. Tehran: Olomrayaneh Publication; 2020.
7. Jafarnejad Qomi A. The Java Programming Language. Tehran: Olomrayaneh Publication; 2020.
8. Lutz M. Programming Python: Powerful Object-Oriented Programming: O'Reilly Media; 2010.
9. Jafarnejad Qomi A. The PHP Programming Tehran: Olomrayaneh Publication; 2011.
10. Jafarnejad Qomi A. The C++ Programming Language. Tehran: Olomrayaneh Publication; 2020.

مصاحبه با آقای مهدی صادقیان

دانشجو دکتری تغذیه



لطفا خودتان را به ما و خوانندگان این نشریه معرفی کنید.

اینجانب مهدی صادقیان، دانشجوی ترم آخر دکتری تخصصی تغذیه در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ورودی سال ۱۳۹۵ هستم. دوره‌ی کارشناسی و کارشناسی ارشد را در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گذراندم. خدارو شاکرم که توانستم در اسفندماه ۱۳۹۹ عنوان پژوهشگر برجسته وزارت بهداشت (بند کا) را کسب کنم.

دوران دانشجویی چطور گذشت؟ مقاطع مختلف تحصیلی را چگونه و کجا گذراندید؟

دوره‌ی کارشناسی ورودی سال ۱۳۸۸ و دوره‌ی کارشناسی ارشد ورودی سال ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودم و کوله باری از خاطرات خوب و بد را با خودم حمل کردم و ما یک گروه بودیم که از بدو ورود به دانشگاه تا ترم آخر دوره‌ی کارشناسی در کنار هم کلاس‌ها را می‌گذرانیدیم و خوب انتخاب واحدها توسط آموزش شکل می‌گرفت و برنامه‌ی همه‌ی ما یکسان بود و این باعث می‌شد جوی صمیمی بین همه‌ی ما ایجاد شود و هر ترم با هم باشیم و بیشتر و بیشتر با هم آشنا بشویم و در تقسیم کارها و پیش‌بردن کارها، شناخت اساتید، شناخت دانشجویان و انسجامی که میتونست در کلاس ایجاد بشود و در عین حال شیطنت‌ها و... باعث می‌شد در کنار دوستانی که چهار سال در کنار هم بودیم یک عالمه خاطره داشته باشیم. در دوره‌ی کارشناسی ارشد هم دوستانی از دوره‌های قبل و دوستان جدیدی داشتیم و دوره‌ی ارشد هم دوره‌ی خوبی بود البته هیچوقت دوره‌ی کارشناسی ارشد قابل مقایسه با دوره‌ی کارشناسی نخواهد بود. شاید یکی از دلایلی این باشد که بزرگتر می‌شویم و شرایط متفاوتی وجود دارد و هدفها متفاوت است و وارد یک دوره‌ی جدید میشویم که نیاز هست بزرگ‌تر فکر کنیم و از فضای نوجوانی و جوانی خارج شویم و وارد فضای کار شویم. قطعاً شرایط کارشناسی را نداشته ولی در عین حال دوستان صمیمی از دوره‌ی کارشناسی ارشد هم داشتیم و هم‌چنان این ارتباط برقرار هست.

وضعیت فعلی رشته علوم تغذیه و پیشرفت‌های صورت گرفته در این رشته طی سال‌های اخیر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

حقیقت این است که باید واقعیت‌ها را دید و خیلی ساده بخوایم بگیریم وضعیت رشته بد هست و نباید خوش‌بینی الکی داشت، نه صرفاً در رشته‌ی تغذیه بلکه در تمام ابعاد علمی کشور این خودش را نشان می‌دهد و شاید یک بخش عمده‌ی آن بواسطه‌ی شرایط اقتصادی سال‌های اخیر به تدریج اتفاق افتاده و توری که ایجاد شده و تغییر نگرش افراد در زندگی و از جمله در رشته‌های علمی و بطور خاص در رشته‌ی تغذیه ما داریم می‌بینیم؛ مثلاً سوالاتی که دانشجویان از ما می‌پرسند ما انتظار داریم سوالات در رابطه با پیشرفت علمی و حوزه‌های جدیدی که در دنیا در حال گشایش هست باشد اما متأسفانه سوالاتی که می‌پرسند بیشتر در مورد درآمد زایی رشته هست و آیا ادامه تحصیل مساوی با افزایش درآمدزایی هست یا خیر! و سوالات مشابه دیگر پیرامون مسائل مالی. مسائل مالی و اقتصادی اهمیت دارند ولی نه اینکه شما صرفاً تمرکزتان را روی این مسائل بگذارید. متأسفانه در تحصیلات تکمیلی هم همینطور هست و در چند سال اخیر در پایان نامه‌ها هم بروز خودش را داده و این روند بهتر نشده. در پایان نامه‌ها داریم می‌بینیم و مداخلاتی را که انجام می‌گیرد و عدم داشتن انسجام بین اساتید و بین دانشگاه‌ها و عدم وجود مطالعات بزرگ و همسو که دانشجوی بخشی از آن باشد. این دغدغه‌ی بزرگ ما هست و راه طولانی‌ای خواهیم داشت تا رسیدن به چیزی که دنیا ۳۰ یا ۴۰ سال پیش به آن رسیده و ما هنوز نتوانستیم. اگر خدا بخواهد ما بعنوان راهنماهای آینده خواهیم بود و تلاشمان را خواهیم کرد که کشور و نسل جدید را به سوی خوبی تربیت کنیم و این خواهشی هست که من از تمامی همکاران و اساتید دارم که برنامه ریزی کنیم؛ بالاخره از یک جایی باید انسان از مادیات بگذرد و فداکاری‌هایی انجام دهد تا اتفاق مهم و بزرگی در کشور بیوفتد و ثمره‌ی آن به خود ما برمیگردد.

با توجه به وجود تب مقاله نوشتن و انجام امور پژوهشی حتی از بدو ورود به دانشگاه آیا فعالیت و رزومه‌ی پژوهشی می‌تواند معیار مناسبی برای علم سنجی دانشجویان و اساتید و ارتقای آن‌ها در مجامع علمی و دانشگاهی باشد؟

تا حدودی در سوال قبل به این مورد اشاره کردم و اگر بخواهم چیزی را اضافه کنم این هست که روند پژوهشی یک روند کاملاً اشتباه هست. رقابت کاذبی که بین دانشجویان برای نوشتن مقاله هست و صرفاً افزایش تعداد مقالات و حتی چاپ مقالات در مجلات معتبر؛ این خیلی معیار خوبی نیست، ما شاید بهترین متاآنالیزها و سیستماتیک‌ها را داریم مینویسیم و بهترین جاها چاپ می‌کنیم ولی این چه سودی برای ما و کشورمان و مردم ما دارد؟! واقعیت این است که جایی ندارد. ما اگر نگاه بالینی به مقالات رشته‌ی خودمون داشته باشیم و ببینیم عملاً نتیجه‌ی طرح اون مقاله چه کلیدی برای حل مسائل به ما می‌دهند؟ و به این نمیرسیم و این بزرگترین مشکل ماست. امیدوارم این روند تغییر کند چه در زمینه‌ی مقالاتی که نوشته می‌شود چه در زمینه‌ی پایان نامه‌ها. متأسفانه اساتیدی هستند که نگاه کمی دارند و صرفاً برای اینکه دانشجوی استاد بتوانند یک نفعی برای خود حاصل کنند باید موضوعی انتخاب کنند و آن را پیش ببرند و نهایتاً مقاله‌ای منتشر شود و عملاً هیچ نتیجه‌ی ملموسی از روند علمی کشور نمی‌بینیم.

حرف‌های پایانی شما؟

به نوبه‌ی خودم می‌خواهم از دانشجویان، اساتید، کسانی که صحبت‌های بنده را میشنوند خواهش کنم بیشتر هوای همدیگر را داشته باشیم، بیشتر هوای کشورمان را داشته باشیم و بیشتر هوای مردممان را داشته باشیم و این میسر نمی‌شود جز با بروز بودن و مطالعه‌ی زیاد و دریغ نکردن در انتشار علممون به یکدیگر.

خیلی متشکرم از اینکه این فرصت را به بنده عنایت کردید.

مهدی صادقیان
دانشجوی دکتری
تغذیه



مصاحبه‌گر: نیایش طهماسبی نژاد
دانشجو کارشناسی هوشبری ۹۷
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز



به جای برگ های زرد و نارنجی آدم های
سوزمینم می ریزند