

رازپایان

گاهنامه علمی فرهنگی رازیانه
شماره دوم | سال دوم | تیراژ ۲۰۰ نسخه



سخن سردبیر

از خواب برمیخیزد...
حال پریشانی دارد، بی آنکه بداند دلیلش
چه باشد...
سراسیمه اطراف را نگاه می کند...
حس سرگردانی دارد، حس غم، حس
جدایی نی از ناله های مردی که می داند
در این جهان، هیچ نمی داند...
پروایش می گیرد... نه از جهان... از
ندانستن غایت، از فراموشی مقصد...
اما چه کند، که زیبا می بیند...
که خوب می بیند...
نمی خواهد... نمی خواهد، به سختی
آمده... به آسانی برود...
درست نگاهی کرد و یافت...
عینک را دید... کنارش دوست را...
عینک را دید و برچسمانش گذاشت...
بسم الله گفت و شروع کرد.....

بهر روز کاظمی

دبیر انجمن علمی پرستاری رازی



نشریه علمی فرهنگی رازیانه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان
شماره سوم - سال دوم - تیرماه ۱۳۹۸
تیراژ: ۲۰۰ نسخه - قیمت: ۲۰۰۰ تومان
صاحب امتیاز: دانشکده پرستاری مامایی رازی
مدیر مسئول: بهروز کاظمی
سردبیر: بهروز کاظمی
صفحه آرایی و حروف چینی: محمدمهدی شیروانی
هیئت تحریریه: زهرا دانشی، فاطمه محمدی،
سیدجمال الدین محمدی، بهروز کاظمی

یادداشت

پس از یکمین دوره از انتخابات انجمن هایی که این بار اهدافی جز علمی نداشتند، انجمن هایی که تلاششان برای ایجاد ارتقا بود، برای پیشرفت بود، برای خدمت بود، برای خواستن و توانستن، برای همکاری، نه برای مسبب شدن رقابت هایی بر پایه ی احساس هایی که همواره مورد نفرت قرار می گیرند. که خود نیز به آنها واقف می باشید.

این بار نوبت به دومین دوره از انتخابات یکی از این انجمن ها یعنی انجمن علمی پرستاری رازی بود. ۲۷ آذرماه ۹۷ روزی بود که از بین یازده نفر متقاضی، هفت نفر به عنوان شورای مرکزی انجمن علمی پرستاری رازی مورد قبول دانشجویان دانشکده قرار گرفتند. یعنی کسانی که باید جوابگوی نیازهای علمی دانشکده باشند. و امید آنست که این عزیزان شایستگی خدمتگزاری به عرصه ی علم و دانشجویی را داشته و پیوسته موفق و بهروز باشند. بد نیست با اعضای این انجمن و سمت هر کدام از آنها آشنا گردید:

بهروز کاظمی: ریاست انجمن

سیدجمال الدین محمدی: نائب دبیر

پریسا رحمانی: دبیر فرهنگی

شکوفه شمس الدینی: دبیر علمی

مهدی صالحی: دبیر اجرایی

محمد سجاد رنجبر: دبیر مالی

نیما ربانی: دبیر روابط عمومی

پرستار

پرستار که باشی لباس سپید عشق می شود سلاحی برای مبارزهات، اما مبارزه ای آرام، آنقدر که کسی صدای خستگی ات را نفهمد، بی قرار پاهای بی نفست را نبیند، نخوابیدن های چشمان سر درگمت را حس نکند، دویدن های پراز نرسیدن هایت را نظاره نکند.

سخت است در اوج سختی، آرام بودن!

پرستار که باشی نگاهت زیبا می شود و کلامت مهربان،

قلمت گویا می شود و قدم هایت محکم،

اندیشه ات کارساز می شود و بودنت کارگشا...

پرستار که باشی دیگر منیت معنا ندارد،

شادمانی ات میشود در پس شادمانی بیمار،

دردمی کشی و غصه خوار می شوی هم پای او،

لبخند رضایتش میشود تمام تمام دنیا برایت.

خلاصه که حس قشنگی ست پرستار بودن، قدم به قدم

با پرستاری بزرگ می شوی و آرامش جزئی از وجودت می شود،

و نمی دانم شایدم با لبخندت، دردی حتی دوا شد!

زهرا دانشی پرستاری ۹۵

معرفی کمیته تحقیقات دانشکده رازی

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کمیته ای است دانشجویی تحت نظارت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه که براساس رسالت های آموزشی و پژوهشی دانشگاه در جهت ارتقا سطح علمی و پژوهشی و مدیریتی دانشجویان براساس ضوابط و مقررات دانشگاه و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی فعالیت می نماید.

اهداف کمیته تحقیقات دانشکده رازی:

۴- تلاش در راستای ایجاد روابط بین المللی با مراکز علمی تحقیقات

معتبر دنیا (به ویژه مراکز تحقیقات دانشجویی)

۵- ایجاد زمینه مناسب به منظور حمایت های مادی و معنوی

دانشگاه از فعالیت های پژوهشی دانشجویان

۶- برگزاری کارگاه های مختلف و اهدای مدرک

اعضا کمیته تحقیقات دانشکده رازی به شرح زیر می باشند:

۱- خانم دکتر احمدی : سرپرست

۲- خانم دکتر لیداسلطانی (دانشجوی دکتری پرستاری): دبیر اول

۳- لاله تاج الدینی (ارشد مامایی): دبیر دوم

۴- هانیه تاج الدینی (پرستاری ۹۶): عضو شورای مرکزی

۵- فرشته محسنی (مامایی ۹۶): عضو شورای مرکزی

۱- تربیت دانشجوی پژوهشگر به عنوان اصلی ترین و پایه ای ترین هدف کمیته تحقیقات دانشجویی.

۲- ایجاد فعالیت های پویای پژوهشی در دانشجویان علوم پزشکی و هدایت آنها به منظور کسب نتایج کاربردی برای مشکلات روز از طریق:

- فراهم نمودن محیط مناسب برای پژوهش و تفکرخلاق

- ایجاد و گسترش دانش و فرهنگ پژوهش و پرورش روحیه تحقیق

- گسترش همکاری های تحقیقاتی نتیجه دار مابین دانشجویان و اساتید

- آموزش مهارت های زندگی مورد نیاز دانشجویان برای پیشرفت صحیح

تر و سریع تر آنها در پژوهش

۳- ایجاد محیطی مناسب برای پرورش روابط عمومی دانشجویان

، نهادینه کردن انجام کار گروهی در آنها و فرصت دادن برای تجربه کار

اجرائی در محیط واقعی

دبریدمان (Debridement)

در این مطلب به توضیح سه روش دبریدمان غیرابزاری میپردازیم:

۱) دبریدمان اتولایتیک (Otolithic debridement)

دبریدمان اتولایتیک در واقع شامل برداشتن بافت نکروز با استفاده از آنزیم های مترشحه از بافت ها و سلول های بدن است. آنزیم های بدن شامل پروتولایتیک و فیبرینولایتیک و کلاژنایتیک است. که روی سلول های مرده اثر می کند. در حالی که به سلول های سالم آسیبی وارد نمی کند. دبریدمان اتولایتیک به طور طبیعی وقتی انجام می شود که زخم دارای رطوبت باشد همینطور خونرسانی به زخم کافی باشد ضمناً عملکرد لکوسیت ها کافی باشد. زیرا اتولایتیک دبریدمان بر سلول های خونی تکیه دارد که نیاز است خون رسانی به آن منطقه کافی باشد تا سلول های سفید خون به طور مناسب وارد عمل شوند. این روش یک روش دبرید ایمن و آرام محسوب می شود و بیشتر در بافت اسلاف کاربرد دارد. این روش برای زخم های غیر عفونی مناسب است. این روش با این که از دبریدمان جراحی طولانی تر است اما بدون درد و خونریزی می باشد.

دبریدمان اتولایتیک با استفاده از پانسمان های مدرن و در محیطی که این پانسمان ها در بستر زخم ایجاد می کند امکان پذیر است.

نمونه ی پانسمان هایی که روی زخمی که در حال دبرید اتولایتیک است قرار می دهیم شامل پانسمان فیلم شفاف، پانسمان های درمانی عسل، هیدروژل ها (ورقه ای یا ژل سیال) و سایر مواد موضعی که رطوبت زخم را حفظ می کند. هیدروژل از نمونه دبریدکنندگان اتولایتیک می باشد که حاوی ژل پیوریلون است، در ژل پیوریلون هیچ ماده دارویی وجود ندارد.

هدف از دبریدمان زخم چیست؟

هدف از دبریدمان زخم برداشتن بافت های مرده و به شدت آلوده است اما با حفظ عضوهای مهمی مثل تاندون و عروق خونی و استخوان و ... (استخوان هم فقط در مواردی که استئومیلیت وجود داشته باشد، برداشته می شود.)، دبریدمان اجازه می دهد که بستر زخم دیده شود و شانس عفونت کاهش یابد و پروسه ی ترمیم زخم ادامه یابد. فاکتورهای بسیاری باید هنگام انتخاب بهترین روش دبریدمان در نظر گرفته شود که شامل تعیین نوع بافت مرده در بستر زخم می باشد. مثلاً زخم حاوی اسلاف به دبریدمان آنزیماتیک، اتولایتیک، دبریدمان شارپ محافظه کارانه، دبرید شیمیایی و ماگوت تراپی جواب می دهد. در حالی که بافت اسکار می تواند به وسیله ی روش هایی چون دبریدمان اتولایتیک، آنزیماتیک، دبریدمان شارپ با ابزار و روش جراحی برداشته شود. دبریدمان زخم اغلب به دو دسته طبقه بندی می شود:

• انتخابی

• غیر انتخابی

روش دبریدمان انتخابی فقط بافت نکروز را از بستر زخم برمی دارد و به بافت سالم آسیبی نمی زند دبریدمان انتخابی شامل: اتولایتیک، آنزیماتیک، ماگوت تراپی و دبریدمان شارپ محافظه کارانه. روش دبریدمان غیرانتخابی مانند دبریدمان جراحی، دبریدمان مکانیکی خیس به خشک، شستشو با فشار بالا و دبریدمان اولتراسوند می باشد.

در دبریدمان جراحی هم بافت زنده و هم بافت غیرزنده را از بستر زخم جدا می کنیم. اگر زخم دبرید شده خونریزی کند از انتهای پلاکت های آزاد شده فاکتور رشد آزاد می شود و ترمیم زخم را تحریک می کند. دبریدمان با ابزار شامل: دبریدمان جراحی و دبریدمان شارپ محافظه کارانه می باشد. دبریدمان غیر ابزاری شامل دبرید اتولایتیک، آنزیماتیک، شیمیایی، ماگوت تراپی، هیدروتراپی و اولتراسوند می باشد. هر کدام از روش های دبریدمان یک مکانیسم خاص دارد و اندیکاسیون و کنتراندیکاسیون های ویژه ای دارند.



پانسمان فیلم شفاف

۲) دبریدمان آنزیماتیک (Enzymatic debridement)

یکی دیگر از روش های دبریدمان روش آنزیماتیک است که با استفاده از آنزیم های پروتولیتیک نظیر پاپائین، اوره و کلاژناز و تریپسین بافت نکروزه را برمی دارد. در حال حاضر تنها عنصر دبریدمان آنزیماتیک موجود کلاژناز است که از باکتری کلستریدیوم تهیه شده است.

کلاژناز، کلاژن های طبیعی بافت نکروزه را حذف می کند و یک روش ایمن برای زخم های عفونی است. به خصوص بیمارانی که آنتی بیوتیک درمانی هم می شوند. کلاژناز را می توان با پانسمان ها آنتی باکتریال و آنتی بیوتیک های موضعی استفاده کرد. مطالعات سازگاری بین کلاژناز و آنتی بیوتیک های موضعی نظیر پلی مکسین بی باکتریسین و موپیروسین و پانسمان های آنتی باکتریال را نشان داده اند.

پرستار زخم باید بداند که کلاژناز با ترکیبات نمک و محصولات نقره دار سازگار نیست. ممکن است چندین روز تا هفته ها برای انجام دبریدمان آنزیماتیک زمان لازم باشد. مطالعات بسیاری نشان داده اند که کلاژناز برای دبرید زخم های عروق محیطی اثر بخش هستند و همچنان سرعت کلاژناز از دبرید اتولایتیک سریع تر است.

همچنین استفاده از تمیز کننده های زخم می تواند آنزیم های کلاژناز را از کار بیاندازد. کلاژناز روی بافت اسلاف تاثیر بهتری دارد. این محصول در بستر زخمی که PH آن بین ۶ تا ۸ باشد موثرتر خواهد بود و در PH بالای ۹.۵ اسکار می افتد. هیچ روشی برای اندازه گیری PH زخم وجود ندارد. اگر از کلاژناز در بافت اسکار استفاده می شود پرستار زخم باید روی بافت اسکار روزنه ای ایجاد کند تا به کلاژناز اجازه دهد خود را به بستر زخم برساند.



پانسمان درمانی عسل

۹۰ درصد حجم این ژل آب مقطر است که در ترکیب با ذرات جاذب رطوبت سلولزی (CMC) و آلزینات کلسیم یک هیدروژل با غلظت متعادل به وجود آورده است که تناسب منحصر به فردی از خصوصیت رطوبت دهی (Hydration) و رطوبتگیری (Absorption) دارد. یکی دیگر از مزایای روش اتولایتیک بدون درد بودن آن است و بیمار در آن احساس راحتی می کند. هنگام استفاده از این روش پوست اطراف زخم را به وسیله یک محافظ برای جلوگیری از خیس خوردگی می پوشانند. آموزش به بیمار و خانواده او بسیار مهم است. باید آموزش داد که افزایش میزان درناژ در مراحل اولیه نشانه ی دبرید بافت های اسلاف است. اما افزایش چشمگیر در میزان درناژ می تواند نشانه ی ایجاد عفونت در زخم باشد و زخم باید در هر نوبت تعویض پانسمان مورد ارزیابی قرار گیرد. زمان لازم برای دبرید اتولایتیک بستگی به سایز زخم و میزان بافت نکروزه دارد.

(بافت اسلاف: اسلاف شامل مواد دفعی از زخم شامل بافت فیبروز، باکتری های مرده یا غیر فعال و گلبول های سفید مرده بوده که ممکن است نرم باشد و به راحتی از روی زخم شسته شود یا به بستر زخم چسبیده و نیاز باشد با دبریدمان برداشته شود.)



لارو مگس لوسیپلیا سریکاتا



پانسمان هیدروژل

۳) ماگوت تراپی (Maggot therapy)

ماگوت تراپی روشی از دبریدمان است که در آن از لارو استریل مگس لوسیلیا سربکاتا در زخمی که بافت نکروزه دارد استفاده می کنیم. لارو آنزیم هایی ترشح می کند که بدون آسیب به بافت زنده، بافت نکروز را از بین می برد و اغلب برای زخم های عفونی استفاده می شود. همچنین در زخم هایی که مناسب برای دبرید جراحی نیستند استفاده می شود. از ماگوت تراپی اغلب به نام های چون (MDT) درمان دبریدی با ماگوت (یا LDT) درمان دبریدی با لارو (یا دبریدمان جراحی با موجود زنده یاد می شود.

ماگوت تراپی همچنین در مقالات و کتاب های قدیمی و تاریخی توضیح داده شده و به خصوص در میدان جنگ کاربرد داشته است. وقتی که در سال ۱۹۶۰ آنتی بیوتیک ظهور پیدا کرد استفاده از ماگوت تراپی کم تر شد. در حال حاضر دوباره استفاده از آن به علت مقاومت آنتی بیوتیکی باکتری ها شروع شده است. برخی از مطالعات جدید نشان داده اند که استفاده از ماگوت در برداشتن بیوفیلیم ها نیز موثر است. مطالعاتی در مورد زخم های وریدی اندام تحتانی نیز وجود دارد که نشان می دهد تفاوتی در نرخ ترمیم در روش ماگوت با هیدروژل در زخم اندام تحتانی وجود ندارد. در عوض ماگوت تراپی روش سریع تری است. مطالعات دیگری وجود دارند که اثر ماگوت تراپی را با هیدروژل در زخم های شدید اندام تحتانی مقایسه می کنند. و نرخ بهبود را در ماگوت بیشتر نشان داده است. زخم های بزرگ در مقایسه با زخم های کوچک سرعت ترمیم کم تری دارند. در کل ماگوت تراپی یک روش مناسب برای بیماران مبتلا به زخم عفونی است که کاندید مناسب برای جراحی نیستند.

ماگوت استریل را بین ۵ الی ۸ عدد در هر سانتی متر مربع روی موضع زخم قرار دهید. سپس با پانسمان های محافظ پوشانید. پوست اطراف را می توان با پانسمان هیدروکلوئید محافظت کرد. در روش ماگوت تراپی مهم است که پانسمان ثانویه اجازه اکسیژن رسانی به بستر زخم را بدهد تا لاروها بتوانند زنده بمانند. میزان درناژ بسته به حجم بافت نکروز متفاوت خواهد بود. از عوارض دیگر روش ماگوت تراپی می توان به ایجاد درد در روز دوم و سوم به دلیل بزرگ شدن سائز لاروها و بزرگ شدن قلاب دهانی آن ها اشاره کرد. احتمال تب و لرز در ۲۴ ساعت اول در روش ماگوت وجود دارد. توجه داشته باشید تب و لرز ۲۴ ساعت دوم ربطی به ماگوت ها ندارد.

از عوارض دیگر خونریزی، تهوع و استفراغ و بی حالی خواهد بود. که در صورت شدید بودن لاروها باید برداشته شوند اما در صورت ضعیف بودن تعداد لاروها را در هر سانتی متر مربع کم کنید.

موارد کنترواندیکاسیون لارو درمانی شامل:

افرادی که سابقه آلرژی به گزش حشرات دارند.

افرادی که ترس شدید از حشرات دارند،

فیستول هایی که انتهای بسته دارند احتمال دارد لاروها در آنجا رفته به علت کاهش

اکسیژن رسانی خفه شوند و لاشه آن ها منجر به ایجاد عفونت شود.

زخم های سرطانی و افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند.

افرادی که از آنتی کوآگولان ها استفاده می کنند و

در استئومیلیت ها و زخم هایی که نزدیک عروق اصلی بدن قرار دارند استفاده از

لاروها ممنوع است.



ماگوت تراپی

فاطمه محمدی پرستاری ۹۶

سلامت

استارت آپ ها راهی برای تغییر

سال ها پیش در دره ی سیلیکون، وقتی که صاحبان بزرگترین شرکتهای امروز دنیا اولین استارت آپ های آن زمان را ایجاد می کردند، شاید فکرش را هم نمی کردند روزی هزاران کیلومتر آنتوتور و در قلب خاورمیانه، جوان هایی به امید رسیدن به موفقیت هایی در حد و اندازه آن ها و تاثیرگذاری ای حتی به مراتب بزرگتر از آن ها صبح را شروع و شب را به پایان ببرند، اما هر چه که شد و از هر مسیری که گذشتند، استارت آپ ها حالا اینجایند، با تمام خلاقیت، چابکی و جوان گرایی دیوانه وارشان.

از وقتی که پای استارت آپ ها به ایران ما باز شده، با قدرت در حال عوض کردن همه ی جنبه های زندگی ما هستند، جوان هایی که روزگاری به سختی جایی در شرکت های بزرگ و جایگاهی در اتفاقات تاثیرگذار پیدا می کردند حالا به لطف خلاقیت و تلاش ۲۴ ساعت ای که یک استارت آپ می طلبد، در قلب تاثیرگذارترین شرکت هایی که زندگی روزمره ی ایرانیان را تغییر می دهند قرار گرفته اند.

استارت آپ ها با "دیجی کالا" مشاور خرید ما شدند، با "تپ سی" برای ما رانندگی کردند، با "مامان پز" برایمان آشپزی کردند، با "استادکار" و "آچاره" آچار بدست وسایلمان را تعمیر کردند، با "الوپیک" و "اسنپ باکس" پیک شبانه روزی و در دسترس مان شدند، با "تومن" از نیاز به سکه برای کرایه تاکسی بی نیازمان کردند و خلاصه آنقدر جنبه های مختلف زندگی را زیر و رو کردند که دیگر نمی توانیم بدون آنها زندگی کنیم.

استارت آپ ها حتی تا آنجا پیش رفتند که در تهران با "الوقلیان" سرطان سرو کنند اما هنوز جای استارت آپی که سرطان را درمان کند خالی است؛ انگار اکوسیستم به سرعت در حال رشد ایران یک بخش از پازل را فراموش کرده است، بازار بزرگ سلامت که روزمره ترین نیاز زندگی هر کسی است.

اجازه بدهید کمی دقیق تر به مساله نگاه کنیم، بازار سلامت بزرگ (با تخمینی بیش از ۲۰۰ هزار میلیارد تومان)، بکر و حتی دست نخورده تر است اما، از سوی دیگر تخصصی است و با سخت گیری مضاعفی مدیریت و کنترل می

شود که تنها مناسب استارت آپی است که اسکلت بندی آن بخشی از خود جامعه ی سلامت باشند، یعنی اکثر افرادی که این مطلب را مطالعه می کنند. اکثر تلاش ها در بازار سلامت ایران، در حوزه ی نوبت دهی پزشکی، تورسیم سلامت و مشاوره ی آنلاین پزشکی صورت گرفته اند که بجز آخری، مابقی را می توان نوعی واسطه گری، با تلاش برای عدم ورود به دنیای پر پیچ و خم سلامت ولی بهره مندی از مواهب آن دانست.

اما وقتی پای تیم درمان به ماجرا باز می شود فضا فرق می کند، چون انگیزه و توان متفاوتی وارد بازی می شود، پزشکان بزودی می توانند به کمک استارت آپ های مشاوره پزشکی و مدد پرورنده سلامت الکترونیک، بیمار را از خانه ویزیت و حتی برایش دارو تجویز کنند؛ پرستاران و پیراپزشکان می توانند با استفاده از سامانه های واسطه بیماران مناسب تری که نیازمند خدماتشان باشند را پیدا کنند، مساله اول همین انگیزه است، استارت آپ ها می توانند درمانگرها را به درمانگرهای کارآفرین و یا حتی در بدترین حالت به درمانگرانی با زندگی بهتر تبدیل می کنند.

و وقتی علاوه بر انگیزه بحث توانایی به میان می آید، هیچ کس بجز افراد جامعه سلامت نمی تواند نیازهای تیم درمان را مشخص کند و برای برطرف کردن آن ها اقدام کند، هیچ کس بهتر از یک ماما یا یک متخصص زنان نمی تواند در تولید ابزار و نرم افزارهای سلامت زنان نقش ایفا کند؛ کلید تحول در نظام سلامت، با ابزار کسب و کارهای نوپا و استارت آپها، فقط و فقط در دست اهالی نظام سلامت است، اما بنظر می رسد هنوز اهالی نظام سلامت نیاز به آشنایی بیشتری با قابلیت های این فضا دارند.

اگر با این نوشته به این حوزه علاقه مند شدید، شاید @MEDLEANMAG در شبکه های اجتماعی بتواند اطلاعات جالبی در مورد استارت آپ های سلامت در سراسر جهان در اختیاران قرار دهد، و اگر یک قدم فراتر رفتید و خواستید در این میدان خودآزمایی کنید، شاید بتوانیم با هم صحبت کنیم...

رژیم کتوزنیک

انواع رژیم کتوزنیک

رژیم استاندارد کتوزنیک (SKD):

این یک رژیم حاوی کربوهیدرات بسیار کم، پروتئین متوسط و چربی بالا است. به طور معمول حاوی ۷۵٪ چربی، ۲۰٪ پروتئین و ۵٪ کربوهیدرات است.

رژیم کتوزنیک سیکلی (CKD):

دوره ای یا CKD که در آن ۵ روز برنامه غذایی رژیم خود را رعایت می کنید ولی در ۲ روز آخر هفته مجازید میزان کربوهیدرات بیشتری میل کنید.

رژیم غذایی هدفمند کتوزنیک (TKD):

هدفمند یا TKD که در صورتی که ورزش زیادی انجام دهید به شما مجوز مصرف کربوهیدرات بیشتر را می دهد.

رژیم کتوزنیک با پروتئین بالا: این یک رژیم مشابه استاندارد کتوزنیک است، اما پروتئین بیشتری دارد. این نسبت غالباً ۶۰٪ چربی، پروتئین ۳۵٪ و ۵٪ کربوهیدرات است با این حال، تنها رژیم های استاندارد و رژیم کتوزنیک با پروتئین بالا مورد مطالعه قرار گرفته اند.

در رژیم کتوزنیک این موارد منع مصرف دارند:

دانه: گندم، جو، ذرت و فراورده های آن، برنج، غلات و ...

غذاهای شیرین: عسل، نوشابه، آبمیوه، کیک، کلوچه، دونات، آب نبات، بستنی و ...

میوه: سیب، موز، پرتقال و ...

نشاسته: سیب زمینی، هویج، ماکارونی، ...

و این موارد می توانند مصرف شوند:

گوشت: ماهی (تن، قزل آلا، آزاد)، گوشت گاو، گوسفند، بره، مرغ (ران مرغ نسبت به سینه ارجحیت دارد چون حاوی چربی بیشتری است)، بوقلمون، بلدرچین، تخم مرغ و ...

سبزیجات و گیاهان دارای برگ سبز: بروکلی، گل کلم، کرفس، خیار، کدو

رژیم کتوزنیک چیست و چه فوایدی دارد؟

این رژیم مشهور چطور شما را در مدت کوتاهی لاغر می کند؟

رژیم کتوزنیک چه تاثیری در بهبودی بیماری ها دارد؟



رژیم کتو یا کتوزنیک یک رژیم غذایی با کربوهیدرات بسیار کم است که بدن را به یک دستگاه چربی سوز تبدیل می کند. از آنجایی که میلیون ها نفر قبلاً تجربه اش کرده اند، مزایای اثبات شده زیادی برای کاهش وزن، سلامتی و عملکرد دارد این رژیم شامل کاهش شدید مصرف کربوهیدرات و جایگزینی آن با چربی است.

این کاهش کربوهیدرات بدن شما را در یک وضعیت متابولیکی به نام کتوسیس قرار می دهد. هنگامی که این اتفاق می افتد، بدن شما در راستای سوزاندن چربی و تولید انرژی کار می کند؛ همچنین در کبد، چربی را به کتون تبدیل می کند که می تواند انرژی را برای مغز فراهم کند. رژیم های کتوزنیک می توانند باعث کاهش شدید قند خون و انسولین شوند همراه با افزایش کتون ها، مزایای زیادی برای سلامتی دارند.

شما باید کربوهیدرات مصرفی خود را محدود کنید و مقدار خیلی کمی کربوهیدرات (۵ درصد) از طریق سبزیجات، آجیل و لبنیات بدست آورید. هیچ کربوهیدرات تصفیه شده ای مانند گندم (نان، پاستا، غلات و حبوبات)، نشاسته (سیب زمینی، لوبیا، حبوبات) یا میوه نخورید.

سبز، پیازچه، تره فرنگی

لبنیات با چربی بالا: پنیرهای سخت، خامه با چربی بالا، کره و ...

آجیل و دانه: گردو، بادام، بادام هندی، پسته، دانه های آفتابگردان، و تخم کدو
آووکادو و انواع توت ها: تمشک، شاتوت، زغال اخته، توت فرنگی و دیگر انواع
توت های با گلیسمی پایین

شیرین کننده ها: استویا، اریتیتول، و سایر شیرین کننده های کم کربوکسیل

چربی های دیگر: روغن نارگیل، روغن زیتون، سس سالاد با چربی بالا،
چربی های اشباع شده و ...

اگر در طول روز احساس گرسنگی کردید، می توانید به عنوان میان وعده از
آجیل، انواع دانه، پنیر یا کره بادام زمینی برای محدود کردن رژیم غذایی خود
استفاده کنید (اگرچه استفاده از میان وعده ها در دراز مدت می تواند روند
کاهش وزن را کند نماید).

رژیم های کتوژنیک برای دیابت و پیش دیابت:

هنگامی که کربوهیدرات مصرف می کنیم، انسولین به افزایش قند خون
واکنش نشان می دهد و سطح انسولین افزایش می یابد. مطالعات انجام شده
نشان می دهند که رژیم های کم کربوهیدرات، برای بهبود افزایش فشار خون،
مقدار گلیسمی پس از صرف غذا و ترشح انسولین مفید است.

رژیم های غذایی با چربی زیاد و کربوهیدرات کم، باعث کاهش گرسنگی و
بالا بردن کاهش وزن به واسطه اثرات هورمونی می شوند. این موارد دقیقاً در
نمونه رژیم کتوژنیک استاندارد نیز اتفاق می افتد، هنگامی که غذاهای کم
کربوهیدرات مصرف می کنیم، انسولین کمتری آزاد می شود، بنابراین، افراد
مبتلا به دیابت باید قبل از شروع رژیم غذایی کتوژنیک، با پزشک خود تماس
بگیرند، زیرا ممکن است تنظیم مقدار انسولین لازم باشد،

رژیم کتوژنیک می تواند به شما در از دست دادن چربی اضافی کمک کند،
که با دیابت نوع ۲، پیش دیابت و سندرم متابولیک ارتباط دارد. یک مطالعه
نشان داد که رژیم کتوژنیک، حساسیت به انسولین را تا ۷۵٪ بهبود می دهد.

مطالعه دیگری در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ نشان داد که ۷ نفر از ۲۱ شرکت
کننده قادر به متوقف کردن استفاده از تمام داروهای دیابت بودند. در مطالعه
دیگری، گروه کتوژنیک ۲۴/۴ پوند (۱۱/۱ کیلوگرم) وزن کم کردند، ولی

گروهی که از کربوهیدرات بیشتری استفاده می کردند ۱۵/۲ پوند (۶/۹
کیلوگرم) کاهش وزن داشتند.

مقدار بالای کتون در خون افراد مبتلا به دیابت نوع یک می تواند باعث شدت
بیماری شود و چون این رژیم با متابولیسم چربی ها و تولید کتون باعث تولید
انرژی می شود، افراد مبتلا به دیابت نوع یک نیز باید قبل از شروع این رژیم با
پزشک خود مشورت کنند.

رژیم کتوژنیک و درمان بیماری ها

رژیم کتوژنیک به عنوان یک ابزار برای درمان بیماری های عصبی مانند صرع
، عاملی موثر است. مطالعات در حال حاضر نشان داده است که رژیم غذایی
می تواند منافی برای طیف گسترده ای از شرایط سلامتی داشته باشد، مانند:
بیماری قلبی: رژیم کتوژنیک می تواند عوامل خطر مانند چربی بدن، سطح
کلسترول HDL، فشار خون و قند خون را بهبود بخشد.

سرطان: در حال حاضر این رژیم برای درمان انواع مختلف سرطان و کاهش
رشد تومور مورد استفاده قرار می گیرد.

بیماری آلزایمر: رژیم کتو می تواند علائم بیماری آلزایمر و پیشرفت آن را
کاهش دهد.

صرع: تحقیقات نشان داده است که رژیم کتوژنیک باعث کاهش شدید تشنج
در کودکان مبتلا به صرع می شود.

پارکینسون: یک مطالعه نشان داد که این رژیم غذایی به بهبود علائم بیماری
پارکینسون کمک می کند.

سندرم تخمدان پلی کیستیک: رژیم کتوژنیک می تواند به کاهش سطح
انسولین کمک کند، که ممکن است نقش کلیدی در سندرم تخمدان پلی
کیستیک داشته باشد.

آسیب مغزی: یک مطالعه حیوانی نشان می دهد که این رژیم غذایی می تواند
باعث کاهش تراکم آسیب دیدگی و کمک به بهبودی پس از آسیب مغزی
شود.

آکنه: سطوح انسولین پایین و خوردن شکر کمتر یا غذاهای فرآوری شده
ممکن است به بهبود آکنه کمک کند. با این حال، در نظر داشته باشید که
تحقیق در بسیاری از این زمینه ها تا نتیجه واقعی بسیار فاصله دارد.

تغذیه و سلامت

فواید روغن سیاه دانه

این ماده غذایی به بهبود گوارش و افزایش جذب مواد مغذی و کاهش التهاب کمک میکند. روغن فلفل سیاه یکی از بهترین روغن ها برای تسکین گرفتگی های عضلانی است. این محصول اثر گرمایی دارد که به آرامش ماهیچه ها کمک میکند. فلفل سیاه همچنین از خواص ضد باکتری قوی برخوردار است که به درمان عفونت های باکتریایی در روده بزرگ و دستگاه گوارش و دهان کمک می کند.



آب میوه ای برای کنترل قند خون و سلامت قلب:

آب گیلاس سرشار از قدرتمندترین آنتی اکسیدان ها مانند کورستین است. این آنتی اکسیدان به پیشگیری از آسیب اکسایشی ناشی از رادیکال های آزاد که نتیجه ی کلسترول بد LDL است، کمک میکند. نوشیدن آب گیلاس برای سلامت قلب بسیار مفید است. آب گیلاس هم چنین حاوی ترکیبات آنتوسیانین است که بر ژن های کنترل کننده ی متابولیسم پروتئین ها و چربی ها و کربوهیدرات ها تاثیر میگذارد و به کاهش کلسترول و مقابله با چربی شکم کمک میکند.

منابعی برا تامین ویتامین C:

یکی از ویتامینهای ضروری برای حفظ سلامت بدن، ویتامین C است که از طریق مصرف انواع مواد غذایی جذب میشود. سبزی ها و برخی میوه ها منبع خوبی برای تامین ویتامین C هستند. منابع غذایی غنی از ویتامین شامل: انواع مرکبات و کیوی و توت فرنگی و خربزه و سبزی هایی مانند گوجه فرنگی

و فلفل دلمه ای و کلم و گل کلم. توصیه میشود روزانه سه تا پنج واحد سبزی و دو تا چهار واحد میوه مصرف شود. بهتر است حداقل یک واحد از سبزی و میوه از منابع غنی از ویتامین C باشد.

نقش سلول های ایمنی در ایجاد پوسیدگی دندان:

تحقیقات جدید نشان میدهد سلول های ایمنی دهان که با نام نوتروفیل شناخته میشوند، در پوسیدگی دندان موثرند. این سلولها به باکتری ها واکنش نشان میدهند، اما در جریان این مبارزه دقت کافی ندارند و موجب آسیب دیدن دندانها میشوند.

نوتروفیل ها به تنهایی نمیتوانند به دندانها آسیب برسانند اما وقتی اسید حاصل از باکتری ها موجب خروج نمک از بافت دندان میشود، نوتروفیل ها آنزیم هایی آزاد میکنند که موجب تخریب سایر ترکیبات دندان می شود.

درمانی مؤثر برای بیمار یهای کبدی:

پژوهشهای جدید نشان میدهد داروی سیولستات که برای درمان آسیبهای ریوی استفاده میشود، قادر به درمان برخی بیمار یهای جدی کبدی است که گزینه های درمانی محدودی دارند. نتایج آزمایشها نشان میدهد داروی سیولستات با مهار عملکرد نوتروفیل، به کاهش فشار خون ورید باب منجر م یشود. پرفشاری ورید اغلب با بیمار یهای کبدی مانند سیروز و دیگر بیمار یهای مزمن کبد همراه است.

مواد خوراکی مقابله کننده با استرس:

سبزیجات برگ سبز نظیر اسفناج حاوی فولات هستند که موجب تولید دوپامین، ماده ی شیمیایی در مغز می شود که لذت و خوشی ایجاد میکند و به حفظ آرامش کمک میکند. غذاهای دریایی نظیر ماهی تن، سالمون و قزل آلا مملو از اسید های چرب امگا ۳ هستند که نه تنها موجب کاهش التهاب می شوند بلکه اضطراب را نیز کاهش م یدهند. همچنین کربوهیدراتها موجب تحریک برای تولید سروتونین می شوند که دقیقاً کاری مشابه با دارو های ضد افسردگی انجام میدهند.

خواص بی نظیر دانه آفتاب گردان:

دانه ی آفتابگردان مانند سایر آجیل ها و دانه ها، منبع خوب و سالمی از اسیدهای چرب ضروری است. مصرف چنین چربیهایی می تواند سطح التهاب بدن را کاهش دهد. منابع سالمی از چربیها مانند مواردی که در دانه ی آفتابگردان یافت می شود، بلوک های سازنده ی غشاهای سلولی در نظر گرفته می شوند و میتوانند سطح هورمون ها را متعادل سازند، جذب مواد غذایی در طول وعده ی غذایی را کندتر کنند و به شما اجازه دهند مدت زمان طولانی تری سیر بمانید.

کنترل اشتها با مصرف پروتئین:

افرادی که در رژیم غذایی شان پروتئین بیش تری مصرف میکنند، اغلب احساس سیری بیش تری در طول روز دارند، بهتر قادر به کنترل اشتهایشان هستند و کم تر تمایلی به غذا خوردن در شب دارند. محققان توصیه میکنند به منظور گنجاندن پروتئین بیش تر

در رژیم غذایی، وعده ی صبحانه تان را با مصرف تخم مرغ، ماهی دودی یا ماست یونانی آغاز کنید. از بهترین منابع پروتئین می توان به ماهی های چرب سرشار از امگا ۳، صدف، مرغ بی پوست، گوشت کم چرب، لوبیا و عدس اشاره کرد.

کلم بروکلی:

برخی از سبزیها مانند بروکلی، حاوی ماده ضد سرطان سینه است. پزشکام می گویند که سبزیهای برگدار (مانند بروکلی و کلم پیچ) به شکل طبیعی حاوی ماده شیمیایی سلفورافان است که از رشد و افزایش سلولهای سرطانی در سینه جلوگیری می کند.

محققان معتقدند که مواد موجود در کلم بروکلی بدون ایجاد اختلال در ساز و کار سلولهای طبیعی، سلولهای سرطانی را (در ۲ نوع سرطان تخم دان و لوزالمعده) از بین می برد. بر اساس نتایج پژوهشی در فرانسه، ماده ای در کلم بروکلی وجود دارد که باکتریهای معده را از بین می برد. دانشمندان می گویند که یکی از راههای خوب برای پیشگیری از ابتلا به بیماریهای معده و روده (به ویژه در کشورهای د رحال توسعه) خوردن کلم بروکلی است.

تمر هندی:

ضد سرطان، تمر هندی منبع غنی آنتی اکسیدان ها است که با رادیکال های آزاد مقابله کرده و خطر ابتلا به سرطان را کاهش می دهد.

فیبر موجود در تمر هندی به سموم موجود در مواد غذایی چسبیده و از غشای مخاطی روده بزرگ در برابر این مواد شیمیایی که از عوامل ایجاد سرطان کولون هستند، محافظت می کند.

اثر بر قلب، تمر هندی با کمک آنتی اکسیدان ها و ترکیبات فنلی موجود در آن، برای کنترل و کاهش سطح کلسترول بد خون و افزایش کلسترول خوب موثر است. تمر هندی منبع خوب پتاسیم است و با گشاد کردن عروق خونی به کاهش فشار خون کمک کرده و به دلیل ویتامین C فراوان، استرس روی سیستم قلب و عروق را کاهش می دهد.

عسل:

مصرف عسل باکتری هایی را که آکنه ایجاد می کند، از بین می برد. با استفاده از عسل به صورت موضعی می توان زخم های دیابتی را درمان کرد. سلول های مرده پوست را از بین می برد و باعث نرمی آن می شود، خط های ایجاد شده روی صورت را کاهش می دهد و خشکی آرنج و پاشنه پا را برطرف می کند. نرم کننده حاوی عسل، از ایجاد موخوره جلوگیری می کند و باعث براقی مو می شود. روند سوخت و ساز را تسریع می بخشد و باعث کاهش وزن می شود.

مصرف آن با سیر خام، وپروس و عفونت های باکتریایی را از بین می برد. تقویت کننده بینایی و تسکین دهنده گلودرد است و به نوعی شربت سینه محسوب می شود. انرژی زاست، خستگی مفرط را برطرف می کند، میزان هوشیاری ذهن را افزایش می دهد؛ تقویت کننده سیستم ایمنی بدن است، ماده مغذی، ویتامین و آنتی اکسیدان های لازم را به بدن می رساند. با بهبود جریان خون رسانی، مانع از بیماری قلبی و آسیب به رگ ها و به خصوص مویرگ ها می شود. عملکرد روده را تنظیم می کند، قولنج و سندروم بی قراری روده ها را درمان می کند خاصیت ضد باکتریایی و ضد عفونی کننده دارد

معرفی رشته پرستاری در کانادا

Practical Nurse tical Nurse نامیده می شوند. برنامه های تحصیلی این پرستاران شامل برنامه ی تئوری و بالینی در حوزه ی مراقبت های پزشکی و جراحی است.

Registered Practical Nurse یا همان Licensed Practical Nurse (درانتاریو)

LPN ها یک دوره ی تحصیلات تکمیلی معمولاً دو ساله ی پرستاری را در یکی از کالج های کانادا می گذارند. این دوره برای LPN های عمومی شامل دستورات تئوری و بالینی در بخش پزشکی و جراحی می باشد. این پرستاران زیر نیز RN ها فعالیت می کنند.

Registered Psychiatric Nurse/ پرستار روانپزشکی دارای پروانه کار

RPN ها یک دوره ی دو سال و نیمه تا ۴ ساله در رشته ی پرستاری روانپزشکی را در سطح کالج یا دانشگاه به اتمام می رسانند. این دوره شامل دستورات تئوری و بالینی در حوزه ی روانپزشکی و پرستاری عمومی می باشد. * دانشجویان یا پرستاران بین المللی که قصد فعالیت در این حوزه را دارند باید واجد شرایط اپلای به عنوان یکی از عناوین RN، LPN یا RPN باشند. همه ی دانشجویانی که قبلاً برای کار به عنوان پرستار ثبت نام نکرده اند، باید قبل از درخواست برای هر یک از نظام های پرستاری، حسابی برای NNAS ایجاد نمایند. بعد از دریافت نتایج ارزیابی NNAS، نظام پرستاری تعیین می کند که آیا واجد شرایط ثبت نام، ارزیابی های دیگر یا گذراندن برخی دروس دیگر هستید یا نه.

انواع عناوین مدرک پرستاری در کانادا

- پرستار دارای پروانه کار رسمی (Registered Nurse - RN): دارای مدرک ۴ ساله پرستاری
- کمک پرستار دارای پروانه کار رسمی (Registered Practical Nurse - RPN): در انتاریو و کبک، دارای دیپلمای دو یا سه ساله در رشته ی کمک پرستاری

پرستاری، حرفه ای در حوزه ی مراقبت های بهداشتی است که حوزه تمرکز اصلی آن، مراقبت از افراد، خانواده ها و جوامع کمک به آنها در رسیدن به سلامت و کیفیت زندگی، و حفظ و بازیابی آن می باشد. پرستاران به واسطه ی رویکرد متفاوت مراقبت از بیماران، آموزش و حوزه ی فعالیتشان، از سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی تمایز داده می شوند. بسیاری از پرستاران در حوزه ی دستوری پزشکان، از بیماران مراقبت می کنند و این همان تصویری است که از نقش پرستار به عنوان یک ارائه دهنده ی مراقبت های بهداشتی در جامعه ایجاد شده است. با این حال در بسیاری از مناطق جهان، خود پرستاران با توجه به سطح آموزش خود، ممکن است به صورت مستقل فعالیت نمایند.

در کانادا، پرستاری حرفه ای به طور کلی در یکی از سه گروه زیر قرار می گیرد:

Registered Nurse - RN

Licensed Practical Nurse - LPN

Registered Psychiatric Nurse - RPN

فقط متخصصان دارای مجوز یا پروانه ی کار از نظام یا انجمن پرستاری یکی از استان های کانادا که قصد اشتغال در آنجا را دارند، می توانند عنوان «پرستار» را کسب کنند. هر استان یا منطقه مقررات مخصوص به خود را دارد که به آنها امکان حمایت از سلامت و امنیت عمومی را می دهد و پرستاران را موظف می کند تا استانداردها و الزامات مورد نیاز را برآورده نمایند. هیچ فرآیند جامعی در سطح ملی، برای اخذ مجوز / پروانه ی کار برای پرستاران در کانادا وجود ندارد. هر استان فرآیند ارزیابی و نظام پرستاری مجزایی دارد.

پرستار دارای پروانه کار (Registered Nurse)

پرستارانی که علاوه بر یک دوره ی تحصیلی ۴ ساله در رشته ی پرستاری، امتحان ملی صدور مجوز را نیز می گذرانند، پرستاران دارای پروانه کار (RN) (ها) نامیده می شوند. پرستاران دارای پروانه کار (یا یک کمک پرستار دارای پروانه ی کار) که تحت نظریه RN فعالیت می کنند - Registered Prac-

ارائه ی دروس در فصل تابستان، دوره ی تحصیلی خود را تسریع می کنند. RN ها می توانند در مقطع ارشد و دکترا ادامه تحصیل بدهند به علاوه با توجه به حوزه ی تحصیلی، Rn ها می تواند به پرستار ارشد یا پرستار با فعالیت های پیشرفته، کمک پرستار دارای پروانه کار تبدیل شوند. کمک پرستاران دارای مجوز کار (prn ها) را نباید با پرستاران روانپزشکی دارای مجوز کار یا با کمک پرستاران با جواز کار (Ipn ها) اشتباه گرفت، این کمک پرستاران در کالج ها آموزش می بایند و بعد از دو سال مدرک دیپلما دریافت می کنند.

تحصیلات عالی رشته ی پرستاری در کانادا

در کل کانادا، ۳۲ مدرک ارشد در رشته ی پرستاری و مجموعاً ۱۵ مدرک دکترا در بریتیش کلمبیا، آلبرتا، ساسکاچوان، مانیتوبا، انتاریو، کبک و نوا اسکوشیا وجود دارد. برخی از موسسات دوره های آموزش از راه دور در رشته ی پرستاری را ارائه می دهند.

شرایط پذیرش برای تحصیل در رشته ی پرستاری:

شرایط پذیرش هر دانشگاه متفاوت است. عموماً، داشتن مدرک فارغ التحصیلی از دبیرستان همراه با گذراندن سطح ارشد دروس انگلیسی یا فرانسه، ریاضیات، شیمی، فیزیک و بیولوژی الزامی است.

دانشگاه های برتر پرستاری در کانادا (رتبه بندی سال ۲۰۱۷)

دانشگاه تورنتو (رتبه ی ۶ ام جهان)

دانشگاه آلبرتا (رتبه ی ۱۶ ام جهان)

دانشگاه بریتیش کلمبیا (رتبه ی ۲۰ ام جهان)

دانشگاه مک مستر (رتبه ی ۲۷ ام جهان)

دانشگاه مک گیل (رتبه ی ۳۹ ام جهان)

دانشگاه اتاوا (رتبه ی ۴۰ ام جهان)

دانشگاه de Montreal (رتبه ی ۵۱ تا ۱۰۰ ام)

دانشگاه کلگری (رتبه ی ۵۱ تا ۱۰۰ ام)

دانشگاه وسترن آنتاریو (رتبه ی ۵۱ تا ۱۰۰ ام)

هزینه های تحصیل در رشته پرستاری در کانادا

در مقایسه با بسیاری از کشورهای جهان، تحصیل در کانادا بسیار مقرون به صرفه است. شهریه ی رشته ی پرستاری در کانادا با توجه به استان متغیر

• کمک پرستار دارای مجوز کار (LPN- Licensed

Practical Nurse): در سایر استان های کانادا و ایالت متحده

• پرستار روانشناسی با پروانه کار (RPN): فقط برای فعالیت در بریتیش کلمبیا، آلبرتا، ساسکاچوان، مانیتوبا و مناطق

• پرستار بهداشت روان (MHRN): فقط برای فعالیت در انتاریو و کبک

• پزشک پرستار: یک RN دارای آموزش و گواهی تایید شده که می تواند وظایف بیشتری از جمله نوشتن آزمایش و تفسیر آنها و همچنین تجویز دارو را انجام دهد. این پرستاران را پرستاران ارشد می نامند.

مزایای ادامه تحصیل در رشته پرستاری در کانادا

کسب مدرک معتبر جهانی

دانش عمیق در مورد آناتومی و فیزیولوژی انسان

آموزش های تئوری و عملی

انعطاف پذیری بالای شغلی

امکان کار در هر جای جهان ناشی از کسب دانش فراگیر در موسسات کانادایی

مشهور بودن دوره های لیسانس پرستاری کانادا در سطح جهانی

گذراندن دوره های کارورزی صنعتی

راحت بودن اخذ پذیرش و ویزای دانشجویی در کانادا

تحصیل در رشته پرستاری در کانادا

بسیاری از استان های کانادا ترجیح می دهند که RN ها، دارای مدرک لیسانس پرستاری باشند. در حال حاضر بسیاری از RN ها با مدرک دیپلمای سه ساله ی کالج مشغول فعالیت در رشته پرستاری هستند. انجمن پرستاری کانادا (Canadian Nurses Association) و کالج های استانی مربوطه این گروه از پرستاران را تشویق می کنند تا ادامه تحصیل داده و مدرک لیسانس خود را اخذ نمایند. در حال حاضر آموزش ۴ ساله برای پرستاران دارای پروانه کار (RN) در کانادا اجباری است. با این حال برخی دانشگاه های کانادا با

است. هزینه ی سالیانه ی تحصیل در رشته ی لیسانس پرستاری ۱۸,۸۰۶ دلار و ادامه تحصیلات تکمیلی معادل با ۱۲,۱۸۳ دلار کانادا میباشد.

مهاجرت به کانادا به عنوان یک پرستار

در حال حاضر، رشته ی پرستاری جزو مشاغل واجد شرایط از طریق نیروی متخصص فدرال در سیستم اکسپرس اینتری می باشد. کد رشته ی پرستاری در سیستم طبقه بندی ملی مشاغل کانادا ۳۰۱۲ است. با اینکه کانادا درهای خود را به روی پرستاران آموزش یافته ی بین المللی باز کرده است، مراحل مشخصی وجود دارد که پرستاران برای اینکه بتوانند به محض ورود، کار خود را شروع کنند، باید آنها را انجام دهند. افرادی که می خواهند به عنوان پرستار در کانادا مشغول به کار شوند، باید دارای یکی از عناوین تخصصی همانند LPN، RPN یا RN باشند و شرایط و الزامات اجباری پرستاری در کانادا را برآورده نمایند.

سرویس ملی ارزیابی پرستاری (NNAS)، یکی از هیئت های گسترده ی کانادایی است که ارزیابی های اولیه از پرستاران آموزش یافته ی بین المللی (IEN ها) که قصد فعالیت در کانادا را دارند، انجام می دهد. برای استفاده از این سرویس استان و منطقه ی زندگی و کار باید مشخص شود. شرایط ثبت نام در هر استان متفاوت است و افراد باید بر اساس نظام پرستاری استانی کانادا که قصد فعالیت در حرفه ی پرستاری را دارند، ارزیابی شوند. به عنوان یک IEN قبل از اینکه درخواست شما در هر یک از نظام های پرستاری در نظر گرفته شود، باید حساب ایجاد کنید.

مرحله ی بعدی تصمیم گیری در مورد موقت یا دائمی بودن اقامت برای تعیین نوع مجوز کار می باشد. برنامه ی نیروی متخصص کبک برای اقامت دائم می باشد. برنامه ی نیروی متخصص فدرال نیز به پرستاران واجد شرایط کمک می کند تا بدون نیاز به یک پیشنهاد شغلی معتبر بتوانند اقامت دائم آنجا را اخذ نمایند.

اقامت موقت از طریق یک مجوز کار و یک پیشنهاد شغلی معتبر بدست می آید. قبل از تایید اقامت دائم، مدارک تحصیلی ارزیابی می شوند. بعد از پذیرش مدارک، می توان به عنوان یک پرستار در کانادا ثبت نام کرد و بعد از آن برای یافتن کار پرستاری و مجوز کار اقدام نمود.

شرایط ثبت نام به عنوان یک پرستار دارای پروانه کار (متقاضیان خارجی)

برای فعالیت در حوزه ی پرستاری به عنوان یک پرستار یا کمک پرستار دارای پروانه کار، دانشجویان بین المللی باید دارای گواهی ثبت نام باشند. برای این که واجد شرایط ثبت نام باشند، باید الزامات زیر برآورده شود:

۱. مجوز کار در کانادا

۲. گذراندن دوره ی پرستاری معادل با مدرک لیسانس چهار ساله ی پرستاری (همه ی استان های کانادا) یا دیپلمای کمک پرستاری (فقط استان کبک)

۳. داشتن سابقه ی کار در رشته ی پرستاری قبل از صدور گواهی ثبت نام

۴. گذراندن NCLEX-RN یا CPNRE به ترتیب برای پرستاران و کمک پرستاران دارای پروانه کار

۵. مدارک تسلط بر زبان انگلیسی (یا فرانسه)

پرستاران آموزش یافته ی بین المللی

اگر شما یک پرستار آموزش یافته ی بین المللی در خارج از کانادا هستید، باید دوره های آماده سازی برای ثبت نام به عنوان پرستار را بگذرانید. این دوره ها مهارت های بالینی و دانش مورد نیاز برای برآورده کرن شرایط حرفه ای تنظیم شده از نظام های پرستاری را ارائه خواهند نمود. به محض تکمیل این دوره، تایید اتمام دوره به عنوان مدرک واجد شرایط بودن به نظام پرستاری مد نظر ارسال می شود.

حقوق پرستاران در کانادا

با توجه به جدیدترین آمار، بالاترین میانگین دستمزد ساعتی برای این رشته در شهر ادمونتون، آلبرتا معادل با ۴۱/۹۰ دلار و پایینترین میانگین دستمزد در شهر مونترآل کبک با ۲۹/۰۰ دلار در ساعت می باشد. درآمد سالیانه ی پرستاری در کانادا بین ۶۵,۰۰۰ تا ۷۵,۰۰۰ دلار متغیر است.

وظایف پرستاران در کانادا

- ارزیابی بیمار به منظور تعیین مداخلات صحیح پرستاری
- مدیریت داروها و درمان
- انجام یا نظارت بر تجهیزات و وسایل پزشکی
- کمک به جراحی و سایر روال های پزشکی

معرفی دانشجوی نمونه

سلام لطفا خودتونو معرفی کنید.

سلام من عادل سلطانی زاده هستم سنم الان ۲۳ سالمه

چه قدر به رشتتون علاقه داشتید:

رشتم علاقه که متوسط بود ولی خب هرچی رفتم جلوتر علاقم بیشتر شده، از اون تیپ آدمایی نبودم که عاشق پزشکی باشم، ولی خب الان علاقم خیلی بیشتر شده.

دوران قبل از کنکور رو کجا و چگونه گذروندید؟

من کرمانیم، قبل کنکور، خب مثل بچه ها کلاس کنکور می رفتیم و درواقع آموزشگاهی بود تو شهر کرمان که سال قبل کلا رفتیم همونجا، مدرسه هم همونجا می رفتیم.

پیشنهادتون به کسانی که می خوان وارد این رشته بشن

چی؟

یه پیشنهاد دارم برای ورود به این رشته که اگه واقعا عاشق این رشته هستین وارد این رشته بشین چون واقعا رشته ی سختیه و اونایی که عاشق این رشته نیستن بعدا دچار مشکل می شن .

یه خورده از بازار کار رشتتون بگین:

بازار کار توی شهرهای محروم و حاشیه بهتره و البته خدمت اونجا ارزشمندتره. کلا خب الان دانشجویان، پزشکان عمومی زیاد شدن و خوب هم تقسیم نشدن بنابراین همین بسته به اون پزشک داره و البته بعضی از متخصص ها هم کار ندارن، ولی باز نیاز به پزشک هست. کشورهایی که به جز کشور خودمون که واقعا تو این رشته بهش بها داده میشه، میشه به کانادا و آلمان اشاره کرد که می تونن اونجا تحصیل کنن البته با شرایط سخت.

اگر بر می گشتی به عقب، از ابتدای دانشگاه، از ابتدای

این رشته چکار می کردی یا چکار رو نمی کردی؟

اگر برمی گشتم به عقب قطعا از دو نیم سال اولم که علوم پایه بود خیلی بیشتر استفاده می کردم ولی برای کارهای درواقع در کنار تحصیل و تو دوران استاژری خیلی بیشتر درس می خوندم تسلطی که به کار بالینی و شرح حال گیری تو کار بالین هست، قطعا باعث پیشرفت خواهد شد.

چی تو رشتتون بهتون انگیزه می ده، یا براتون زیبایی

داره؟

تو رشتتم شاید کلیشه ای باشه ولی اون درواقع خوشحالی ناشی از بهبود یک بیمار واقعا لذتبخشه که البته من هنوز حسش نکردم چون دانشجو هستم ولی تو صورت بعضی از بیماران که دیدم واقعا حس عجیبیه.

تو پزشکی چه جوری باید پیشرفت کرد؟

کسی می خواد پیشرفت کنه تو رشته ی ما یکی اینکه به روز باشه، نکته اینکه از وقتش به خوبی استفاده کنه چون هفت سال پزشکی واقعا خب یک کم سخت هست. باید بتونه هم فعالیت های کنار درسش رو داشته باشه و هم از وقتش برای درس خوندن استفاده کنه. اگه کسی دو سر این طیف باشه یعنی فقط درس بخونه یا به درسش اهمیت نده قطعا دچار مشکل خواهد شد. دانشجویی پزشکی هم باید بتونه از وقتش استفاده کنه برای درس خوندن هم بتونه به کارای فوق العادش پردازه و اینکه بتونه کار تحقیقاتی انجام بده.

و حرف پایانی شما جناب سلطانی زاده:

مرسی امیدوارم همه ی دانشجویها موفق و سالم باشن

دوره‌می

سلام

زهراسبک خیز هشتم ۲۲سالمه

من اهل شهر گل و گلاب کرمان یعنی لاله زار زیبا هستم

رشته و کارشه و بعد مسئولیت پذیری و از پنجره مهندس بودن نگاه کردن به تمام محیط اطرافت و حساس بودن برای بهتر کردن هر چه بیشتر دنیای اطرافت در هر فیلد کاری که هستی چیزهایی که باعث پیشرفت رشته میشه و همچنین در نگاه کلی تر و جامع گیشه گفت:

۱، افزایش آگاهی عمومی نسبت به مسائل بهداشت محیط

۲، افزایش حمایت های حاکمیتی از مسائل بهداشت محیط

۳، اصلاح ساختارها و سازوکارهای شغلی در بهداشت محیط

۴، داشتن نظام های صنفی و یا مهندسی در رشته بهداشت محیط

۵، تقویت جایگاه بهداشت محیط در بدنه وزارت بهداشت

چیزی که در رشته ما دوست داشتنیه تنوع خیلییی زیاد در رشته اس رشته ما اقیانوسی از علمه به عمق کم که بعد از مقطع کارشناسی میتونی هر سر رشته ای رو دوست داشتهی دنبال کنی و بر خلاف بقیه رشته های علوم پزشکی ارتباط مستقیم با همه قشر مردم نه فقط بیماران .

راه کارهای پیشرفت در رشته ما

اول اینکه علاقه رو در وجود خودتون بیدار کنید و بعد فعالیت های علمی و پژوهشی شروع کنیم در دوران کارشناسی بنظم بیشتر از همه فعالیت در انجمن های علمی و بعد پژوهش و از همه مهمتر از تک تک دروس بهره کافی رو بردن که اینها با موارد زیر بدست میان:

۱، مطالعه مطالعه مطالعه

۲، بحث و تحقیق در موضوعات مورد علاقه علمی

۳، ارتباط با سایر رشته های نزدیک به بهداشت محیط و آشنایی با آنها

۴، شناخت و درک صحیح از نیازهای روز جامعه در مسائل بهداشت محیط

شاد و موفق باشید

زهراسبک خیز

من وقتی مهر ۹۵ وارد رشته مهندسی بهداشت محیط شدم شناخت خیلی جامعی از رشته نداشتم و فقط میدونستم یه فیلد کاریش بازرسی مواد غذاییه برای همین عدم شناخت علاقه در بدو ورود وجود نداشتم ولی در طی این سه سال واقعاً رشتمو دوست دارم.

مثل همه کنکوری ها درس خوندم بیشتر هم تمرکز رو روی مطالب خود کتاب های درسی گذاشتم تا مطالب اضافی کتاب های کمک آموزشی پیشنهادم به وردی های جدید به این رشته اینه که از بدو ورودشون اول از همه با اساتید صاحب نظر این رشته صحبت کنن تا دید وسیع تری و شناخت کافی پیدا کنن نسبت به رشته و بعد بهتره که حتما در کارهای پژوهشی و علمی شرکت کنن (ارتباط علمی با اساتید و دانشجویهای دکتری)

بازار کار رشته ی ما در کل کشور دارای توزیع نسبی به جمعیت است، هر چه جمعیت بیشتر باشه تو هر منطقه بازارکار وسیع تره نگاهی به رشته بهداشت محیط در دانشگاه های خارجی نشان میده که کشورهایی مثل آمریکا، استرالیا، انگلستان و آلمان دارای مرجعیت علمی در این رشته هستند. و دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف بیشتر این کشورها را برای ادامه تحصیل انتخاب میکنند.

اگه به عقب برمینگشتم هیچوقت به حرفای ناامید کننده بعضی از دانشجویها حتی برای لحظه ای گوش نمیکردم و سعی میکردم تصورم نسبت به رشته تحصیلی و بطور جزئی تر اساتید و تدریسشون رو با شناخت خودم بدست بیارم نه گاه تحت تاثیر حرفای کم لطفانه دوستان و کاری که انجام میدادم از ترم اول سعی میکردم ساز و کار پژوهش رو یاد بگیرم و حتما از ترم دوم وارد کارای تحقیقاتی و مقاله نویسی و همچنین استارت آپ میشدم بیشترین چیزی که در رشته ما مهمه و باعث پیشرفت میشه اول عشق و علاقه به این

گل یار

دل من خوش به هوای نفس یار بود
کی اسیر خم موی تو گرفتار بود
گرمی جان من از شعله لبخند تو است
هر گلی بی عطش آتش تو خار بود
یکی از حسن تو بر ناشنوایی گویم
تا دل خفته خلقی به تو بیدار بود
به تماشای گل روی تو من بیمارم
بایدم تا که دخیلی به گل یار بود
همچو آهار برای دل من می مانی
که تمنای وجودم همه آهار بود
به نگاهی تو بگردان همه احوال مرا
که نگاهت طلب حال اسفبار بود
گر کشم شعله به جان و همه رنگ تو شوم
به خدایی خداوند نه به اجبار بود
که اگر شعله به خاک تن عاشق افتد
تن عاشق همه در سبزه ازهار بود
تو بدین خانه بیا تا که نشانت بدهم
سخن من نه گزاف است و نه اشعار بود

وحید قریشی

پرستار

من بارها دیده‌ام
تنها شدن تختی در خانه سالمندان
چه طور همه را
می ترساند
سکوت کودکی
در بدو تولد
و همیشه فکر می‌کردم
چقدر شاعر خوبی بود
پرستاری که بیرون اتاق عمل
مرگ را به تاخیر می‌انداخت
برای همراهان

رازپایان

گاهنامه علمی فرهنگی رازیانه
شماره دوم | سال دوم | تیراژ ۲۰۰ نسخه

