



در این شماره میخوانید:

- بررسی اثرمراقبت‌های قبل از زایمان، در خانه
- عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر
- رابطه رشد کودکان با نوع تغذیه
- دلنوشته

صفحه	عنوان
۳	ده حقیقت از نظر WHO در خصوص تغذیه با شیر مادر
۴	بررسی اثرمراقبتهای قبل از زایمان، در خانه ، بر روی خود کارآمدی تغذیه با شیر مادر در زنان باردار بار اول مراجعه کننده به کلینیکهای شیراز، ایران
۵	عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر با استفاده از مدل رگرسیون انطباقی لاسو
۶	رابطه رشد کودکان با نوع تغذیه در جهرم ، ایران
۷	دانشجویی

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال هشتم- شماره ۸۵
تیر ماه ۱۳۹۷

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سر دبیر:
دکتر مریم کاظمی، دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

همکاران این شماره:
دکتر زهرا اقلیدس، دکتر امیرحسین جلال پور

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

ده حقیقت از نظر WHO در خصوص تغذیه با شیر مادر

مادر در سال ۱۹۸۱ قبول شد. که جهت موارد زیر میتوان با این کد تماس گرفت: اطلاعات در خصوص برچسب شیر خشک، اطلاعات در خصوص مصرف شیر خشک و مضرات استفاده از آن و عدم تبلیغ در راستای استفاده از شیر خشک و عدم توزیع رایگان یا رایانه ای جایگزینهای شیر مادر به کارمندان و مراقبین بهداشتی.

۸. حمایت مادر بسیار موثر و ضروری است: شیر دهی در روزهای نخست توسط مراقبین بهداشتی و سلامت باید به مادر آموزش داده شود. کارهایی مانند جدایی مادر از نوزاد، داشتن پرستار برای مراقبت از کودک و استفاده از شیر خشک، شیر دهی برای مادر را مشکلتر میکند. آموزش به مادر و بهبود مراقبتهای مادر و کودک باعث افزایش میزان تغذیه با شیر مادر میشود. بسیاری از کشورها با راه اندازی بیمارستانهای دوستدار کودک باعث ارائه خدمات یکسان و استاندارد به مادر و کودک شدند. ۹. مادران باید شیر دهی را سر کار نیز ادامه دهند: مادر باید در محل کار خود یا جایی نزدیک به آن، محلی امن، پاکیزه و خصوصی برای شیر دهی داشته باشد. ادامه شیر دهی با دادن مرخصی زایمان، تنظیم ساعات پاس شیر یا کار نیمه وقت و دادن امکانات مناسب برای دوشیدن و نگهداری شیر در محل کار میسر میگردد.

۱۰. شروع تغذیه کمکی پس از پایان ماه ششم تولد باید صورت گیرد: برای این موضوع WHO پیشنهاد میکند که: ر با شروع تغذیه کمکی تغذیه با شیر مادر نباید کاهش یابد. تغذیه کمکی باید بوسیله قاشق و یا لیوان داده شود و نه با بطری. غذای کمکی باید سالم و تمیز باشد. زمان کافی باید به کودک داده شود تا خوردن غذای جامد را یاد بگیرد.

تغذیه با شیر مادر موثرترین روش تغذیه ای است که بوسیله آن میتوان از سلامت و بقا کودک اطمینان حاصل کرد. اگر تغذیه با شیر مادر به سطح همگانی افزایش یابد زندگی ۸۲۰۰۰۰ کودک در سال و در سراسر دنیا از مرگ نجات می یابد. امار جهانی نشان میدهد که فقط ۴۰٪ کودکان در ۶ ماه اول زندگی تنها از شیر مادر تغذیه میشوند. WHO فعالانه تغذیه با شیر مادر را بعنوان بهترین منبع غذایی برای نوزادان و کودکان در سراسر دنیا ارتقا میدهد.

۱۰ حقیقت عنوان شده در زیر نشان میدهد که چگونه حمایت قوی از مادر میتواند باعث بهبود وضعیت تغذیه با شیر مادر در سراسر دنیا شود.

۱. تغذیه با شیر مادر در ۶ ماه نخست زندگی حیاتی است: برای این موضوع WHO پیشنهاد میکند: در ساعت اول تولد شیردهی توسط مادر انجام شود. برای رسیدن به حداکثر میزان رشد و نمو کودک تغذیه در ۶ ماه اولیه زندگی باید انحصاراً با شیر مادر باشد و پس از این مدت تغذیه کمکی در کنار تغذیه با شیر مادر آغاز شود. تغذیه با شیر مادر تا ۲ سال یا حدود آن باید ادامه یابد.

۲. تغذیه با شیر مادر، کودک را از بیماریهای دوران کودکی محافظت میکند: شیر مادر مطمئن و حاوی آنتی بادیهایی است که به محافظت کودک در برابر بیماریهایی مانند اسهال و پنومونی که عمده علل مرگ و میر کودکان در جهان هستند، کمک میکند. دسترسی آسان و همیشگی به شیر مادر باعث میشود که استفاده از این روش تغذیه باعث اطمینان خاطر از تغذیه کافی کودک شود.

۳. تغذیه با شیر مادر برای خود مادر نیز منافی دارد: تغذیه انحصاری با شیر مادر یکی از روشهای تقریباً موثر در پیشگیری از بارداری است و شانس ابتلا به سرطان سینه و تخمدان، دیابت و افسردگی پس از زایمان را کم میکند. ۴. تغذیه با شیر مادر برای کودک منافی طولانی مدت دارد: این کودکان به احتمال کمتری در بزرگسالی مبتلا به اضافه وزن و چاقی و دیابت نوع ۲ میشوند و از تست هوشی بهتری برخوردار هستند.

۵. شیر خشک حاوی آنتی بادی های موجود در شیر مادر نیست: علاوه بر این مورد ممکن است تهیه شیر خشک با آب آلوده باعث بیماری کودک شود یا پودر شیر خشک آلوده به باکتری باشد یا رقیق تر درست کردن شیر خشک باعث اختلالات رشد کودک شود.

۶. شانس انتقال HIV از طریق شیر مادر با مصرف دارو کاهش می یابد: مادر مبتلا به ویروس HIV میتواند ویروس را طی بارداری، زایمان یا شیردهی به کودک خود منتقل کند گرچه که استفاده از داروهای ضد ویروس توسط مادر و کودک این شانس را کاهش میدهد. WHO پیشنهاد میکند که مادر مبتلا داروهای ضد ویروسی را مصرف کند و جهت شیر دهی بر اساس گایدلاینهای WHO رفتار کند.

۷. بازارهای جایگزینهای شیر مادر بطور کامل مانیتور میشود: کد بین المللی برای تنظیم بازار جایگزینهای شیر



بررسی اثر مراقبت‌های قبل از زایمان، در خانه، بر روی خود کارآمدی تغذیه با شیر مادر در زنان باردار بار اول مراجعه کننده به کلینیک‌های شیراز، ایران

* ۳۵ خانم باردار بصورت تصادفی در هر گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

* مداخله: گروه مداخله ۳ جلسه آموزشی در منزل در خصوص تغذیه بارداری، مشکلات شایع در ۳ ماهه آخر بارداری، زمان مناسب مراجعات به کلینیک برای دریافت خدمات بارداری، مراقبت از سینه و شیردهی دریافت کردند و اندازه گیری وزن و فشار خون مادر باردار نیز انجام شد و پمفلت های آموزشی نیز بین آنها توزیع شد. * مادران باردار پس از زایمان توسط محقق ویزیت شدند و جهت مراقبت از سینه، شیردهی، مراقبت از کودک و حمایت روحی روانی از کودک مورد بررسی قرار گرفتند. * پرسشنامه خودکارآمدی در شیردهی به هر دو گروه مداخله و کنترل در هفته اول، دوم و ششم پس از زایمان داده و تکمیل شد.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

* خود کارآمدی شیردهی در میان دو گروه کنترل و مداخله، تفاوت اماری معنا داری دارد به نحوی که خود کارآمدی در گروه دریافت کننده آموزش در منزل بالاتر بود ($P > 0.001$).

* خودکارآمدی در طی شش هفته پس از زایمان در میان زنان در هر دو گروه مداخله و کنترل افزایش می یابد که این افزایش در گروه کنترل میتواند مربوط به افزایش تجربه فرد در این مدت باشد.

محدویت مطالعه:

* نزدیک بودن دامنه سنی و تحصیلات مادران در دو گروه با یکدیگر به علت نوع انتخاب مشارکت کنندگان

پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم: * انتخاب شرکت کنندگان از گروه‌های مختلف سنی، تحصیلاتی و بارداریهای دوم و سوم و در سطح کشور * ارایه آموزشها پس از زایمان و مقایسه ان با آموزشهای قبل از زایمان

مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:

* سیاستگذاران وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (ارایه گزارش)
* مدیران مراکز بهداشتی در روستا و شهر (ارایه گزارش)
* رییس گروه‌های دانشکده های پرستاری و مامایی کشور (ارایه گزارش)

نویسندگان:

حمیده محسنی، ایران جهان بین، اقبال سخاوتی، رضا تبریزی، معصومه کاویانی، فریبا قدس بین.

آدرس مجله‌ای که گزارش در آن ارائه شده است:

International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences Vol. 6, No. 1, January 46-41, 2018 URL: <http://www.ijwhr.net> doi 10.15296/ijwhr.2018.08 ISSN 4456-2330

محل دقیق اجرای طرح: شیراز، ایران

نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم کاظمی

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه میدانستیم؟

* شیر مادر مایعی بیولوژیک با ترکیبات پیچیده است که غذای ایده ال برای نوزادان است.

* قویا توصیه میشود که در ۶ ماه اول تولد تنها منبع تغذیه ای نوزاد، شیر مادر باشد و سپس تا دو سالگی در کنار تغذیه کمکی ادامه پیدا کند.

* آمار جهانی نشان میدهد که تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان ۴ ماهه، ۵۶٫۸٪ و در کودکان ۶ ماهه ۲۷٫۷٪ است.

* آمار تغذیه انحصاری با شیر مادر در مناطق روستایی ایران در کودکان ۴ ماهه ۵۸٪ و در کودکان ۶ ماهه ۲۹٪ میباشد و در مناطق شهری به ترتیب ۵۶٪ و ۲۷٪ است

* امروزه با کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در سطح جهان مواجه هستیم که تبدیل به یکی از مشکلات سلامت عمومی شده است

* خود کارآمدی مادر فاکتور مهم و تعیین کننده در مدت زمان شیردهی میباشد.

* خودکارآمدی مادر عامل پیشگویی کننده در رفتار شیردهی، نشان دهنده اعتماد به نفس او و توانایی او در شیردهی به نوزاد خود میباشد.

* چندین مطالعه اثر مثبت آموزش مادر بر موفقیت شیردهی را نشان داده اند اما متاسفانه این مطالعات اثر این آموزشها در منزل و در دوران بارداری و اوایل شیردهی را نشان نداده اند.

روش مطالعه:

* این مطالعه یک مطالعه مداخله ای است

* افراد مورد مطالعه: خانم‌های باردار برای بار نخست در ۳ ماهه آخر بارداری که به کلینیک‌های زنان و زایمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه کرده بودند.

* نمونه گیری بصورت تصادفی چند مرحله ای طبقه بندی شده انجام شده است.

عوامل موثر بر تغذیه انحصاری با شیر مادر با استفاده از مدل رگرسیون انطباقی لاسو

نویسندگان:

Najmeh Maharlouei1; Amirhosein Pourhaghighi2; Hadi Raeisi Shahraki3; Dariush Zohoori4; Kamran B. Lankarani1
 URL; <http://ijcbnm.sums.ac.ir/index.php/ijcbnm/article/view/1182>

محل دقیق اجرای طرح: دراستان فارس، ایران
 نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم کاظمی
 قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه میدانستیم؟

• تغذیه انحصاری با شیر مادر نقش بسیار مهمی در سلامتی مادر و نوزادش دارد
 • تغذیه انحصاری با شیر مادر باعث کاهش مرگ و میر و ناتواناییهای یکسال اول زندگی مانند عفونتها، اسهال و اکتنشای حساسیتی در کوکان میشود
 • از فواید شیر دهی برای مادر میتوان به کاهش ریسک دیابت، سرطان تخمدان و سینه قبل از یابسی اشاره کرد
 • عوامل زیادی در شیر دهی موفقیت آمیز و تغذیه انحصاری با شیر مادر نقش دارد از آن جمله میتوان به: تماس پوستی مادر و نوزاد، دوشیدن شیر از سینه، بهبود وضعیت آگاهی مادر و پرسنل بهداشتی در این خصوص اشاره کرد.
 • شاغل بودن مادر، سطح تحصیلات بالاتر مادر، سیگار کشیدن در طول بارداری، خشونت همسر، نبود حمایت از طرف شریک زندگی، وجود مشکلات سلامتی که از قبل وجود داشته است، مشکلات و بیماریهای پستان در دوران شیردهی اثر منفی بر طول مدت شیردهی دارند.
 • مادران جوانتر بخصوص نوجوانان، مادرانی که سزارین شدند، کسانی که مبتلا به افسردگی پس از زایمان شدند یا مادرانی که احساس میکردند شیر کافی ندارند مدت کوتاھتری تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند.

روش مطالعه:

این مطالعه یک مطالعه کوهورت است که از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ بر روی مادران باردار با سن بارداری ۲۰ تا ۳۰ هفته مراجعه کننده به درمانگاههای زنان و زایمان استان فارس انجام شده است. اطلاعات کامل افراد و وضعیت سلامتی و بارداری آنها ثبت گردید. و از آنها خواسته شد در دفترچه ارایه شده به آنها تمامی اطلاعات مربوط به سلامت خود و جنین در طول بارداری را بنویسند. با توجه به زمان پیش بینی شده برای زایمان، ۲ تا ۶ ماه بعد از زایمان با این افراد تماس گرفته شد و در خصوص نوع زایمان، شاخصهای رشد نوزاد، نوع تغذیه نوزاد و مدت زمان آن وضعیت سلامت مادر و ... از آنها سوال شد با توجه زمان تخمینی در ۷ ماهگی کودکان با مادران تماس مجدد گرفته شد و در خصوص تغذیه انحصاری با شیر مادر، نوع تغذیه کنونی کودک و شاخصهای رشد او، مدت مرخصی مادر، بیماریهای مادر و کودک، داروهای مصرفی و ... سوال شد. مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- از میان ۲۶۴۰ مادر پاسخگو تا پایان ۶ ماه پس از زایمان با میانگین سنی $26,97 \pm 4,97$ ، $38,79\%$ آنها زایمان طبیعی انجام داده بودند.
- میانگین مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر $4,63 \pm 1,99$ ماه بود.
- هیچ یک از نوزادان سابقه عدم استفاده انحصاری از شیر مادر را نداشتند
- سن مادر رابطه منفی با مدت زمان تغذیه با شیر مادر داشت
- مادران با تحصیلات بالاتر مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر کوتاھتری داشتند.
- مادران خانه دار، دارای قومیت ترک و مادرانی که زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند مدت زمان طولانی تری تغذیه انحصاری با شیر مادر را انجام داده بودند.
- وضعیت اجتماعی- اقتصادی، سابقه نازایی و وجود نقایص جنینی و نوزادی هیچ ارتباط آماری معنا داری با مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر نداشتند.
- تعداد نوزادان در هر زایمان، نوع زایمان (طبیعی یا سزارین)، نوع سزارین (اورژانسی یا الکتیو)، نوع بیهوشی (عمومی یا لوکال) با مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر رابطه آماری معنی دار دارد.
- مادران دارای فرزندان بیقرار تمایل بیشتری به قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند با این تفکر که علت بیقراری کودک آنها کمبود شیر مادر است.
- نوزادانی که پس از تولد در کنار مادر قرار میگیرند مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر طولانی تری دارند.
- از میان مشکلات پس از زایمان مادر تنها بیماری که باعث کوتاھتر شدن مدت شیر دهی انحصاری با شیر مادر میشد، عفونت پس از زایمان بود.
- هرچه تغذیه با شیر مادر زودتر شروع شود طولانی تر ادامه خواهد یافت
- عوامل موثر بر مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر: تجربه قبلی شیر دهی مادر، آموزش مادر و مدت زمان مرخصی زایمان مادر میباشد
- استفاده از پستانک، احساس مادر به کم بودن شیر، خوشایند نبودن وزن گیری کودک برای مادر، آب دادن به کودک در ۶ ماه نخست و مصرف دارو توسط مادر عوامل منفی موثر بر مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر هستند محدودیت مطالعه:
- عدم دسترسی به کلیه شرکت کنندگان ابتدای مطالعه
- برخی شرکت کنندگان در مطالعه جزییات اطلاعات سلامت درخواست شده را ننوشته بودند
- در خصوص نوع و مدت تغذیه باید به ادعاهای مادر اعتماد میکردیم
- پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم: انجام مطالعات طولی مداخله ای در جهت بررسی اثر

مداخلات بر عوامل قابل تغییر که در این مطالعه بر تغذیه انحصاری با شیر مادر موثر شناخته شده اند . مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام:

- سیاستگذاران در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (ارایه گزارش)
- سیاستگذاران در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی(ارایه گزارش)
- مدیران مراکز بهداشتی درمانی در سطح کشور(ارایه گزارش)
- مدیران آموزشی در دانشکده های مامایی و پرستاری(ارایه گزارش)

رابطه رشد کودکان با نوع تغذیه در جهرم ، ایران

نویسندگان:

F.Emamghorashi, S.T Heydari

URL: <http://apps.who.int/iris/handle/117321/10665>

t-test , ANOVA استفاده شد

• برای تخمین صدک قد و وزن کودکان بر اساس سن از روش RAY استفاده شد

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

- ۷۴,۵٪ از کودکان شرکت کننده در مطالعه تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی، ۱۷٪ تغذیه همزمان شیر مادر و شیر خشک و ۸,۵٪ تغذیه با شیر خشک داشتند
- میانگین وزن کودکان در هر سه گروه تغذیه ای تا ۲ ماهگی با هم تفاوت آماری معنا داری نداشت اما از ۳ تا ۱۰ ماهگی میزان وزن گیری کودکان تغذیه شونده با شیر مادر تفاوت معنا داری با دو گروه دیگر داشت
- میانگین قد کودکان در هر سه گروه تغذیه ای تا ۳ ماهگی با هم تفاوت آماری معنا داری نداشت اما از ۴ تا ۱۸ ماهگی قد کودکان تغذیه شونده با شیر مادر بلندتر از دو گروه دیگر بود گر چه که این تفاوت همواره معنا دار نبود

محدویت مطالعه:

- اکتفا کردن به گزارش مادران در خصوص نوع تغذیه

محل دقیق اجرای طرح: جهرم . فارس. ایران
نام و نام خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: مریم کاظمی
قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه میدانستیم؟

- بی شک تغذیه با شیر مادر در ماههای نخست تولد مهمترین روش تغذیه ای برای نوزاد است و علاوه بر آن موثر بر وضعیت ایمنولوژیک و فیزیولوژیک نوزاد است.
- مطالعات مختلف الگوی رشد مختلفی را در کودکان تغذیه شده با شیر مادر یا شیر خشک در ماههای مختلف زندگی نشان داده اند
- تفاوت در نوع تغذیه ، ژنتیک، نوع تغذیه کمکی، پروتکل زمان از شیر گرفتن کودک در کشورهای مختلف باعث تفاوت در الگوی رشد کودکان در مناطق و کشورهای مختلف شده است

روش مطالعه:

- این مطالعه یک مطالعه آینده نگر است

• از اپریل ۲۰۰۱ تا دسامبر ۲۰۰۲ ، ۵۹۷ کودک زیر دو سال که برای دریافت مراقبتهای بهداشتی به مراکز بهداشتی شهر جهرم مراجعه کرده بودند ، مورد بررسی قرار گرفتند

• معیارهای ورود: وزن تولد بیشتر از ۲۵۰۰، عدم وجود بیماریهای مادرزادی و نوزادانی که بالای ۳۷ هفته بارداری به دنیا آمده بودند

• قد و وزن کودکان تا ۲ سالگی و طی ۱۸ جلسه مراقبت (سال اول ماهی یکبار و سال دوم دو ماهی یکبار) توسط ماما یا پرستار آموزش دیده شاغل در مراکز بهداشتی بررسی گردید.

• نوع تغذیه کودک در ۴ ماه اول زندگی: تغذیه انحصاری با شیر مادر(۴ ماه اول تولد تنها از شیر مادر تغذیه کند)، تغذیه با شیر خشک و تغذیه مخلوط(شیر مادر و شیر خشک همراه با هم) مورد پرسش قرار گرفت و ثبت شد.

• زمان شروع تغذیه کمکی و نوع مواد مصرفی پرسش و ثبت شد.

• از نرم افزار ، SPSS , GROSTAT و تستهای آماری

پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:
• انجام مطالعات مداخله ای در خصوص افزایش آگاهی و عملکرد مادران قبل از زایمان و پس از زایمان در مادرانی که تغذیه انحصاری با شیر مادر ندارند
• بررسی اثرات شیردهی در مادر و کودک او در مطالعه آینده نگر با مدت زمان طولانی

مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هرکدام

- سیاستگذاران در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (ارایه گزارش)
- سیاستگذاران در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی(ارایه گزارش)
- مدیران مراکز بهداشتی درمانی در سطح کشور(ارایه گزارش)
- مدیران آموزشی در دانشکده های مامایی و پرستاری(ارایه گزارش)

فضای مجازی

شروع می شود سعی می کنم تحمل کنم، توجه کنم. تمام می شود. حالم خوب نیست. حالم اصلا خوب نیست با دوستانم ... ناهار به کافه ای نزدیک دانشکده می رویم، گپ میزنیم، بحث میکنیم، شوخی می کنیم و می خندیم اما انگار فقط ماسکی از خنده به صورت داریم. حرف هایمان تمام میشود. غذا تمام میشود. خداحافظی میکنیم تا به تنهایی های خودمان برگردیم، به فضای مجازی! تنها به طرف خانه میروم باز هم خوب نیستم. همه چیز خوب است اما من خوب نیستم!

در راه در کنار یک طلا فروشی بی هدف می ایستم. نمیدانم چه چیزی مرا جلب کرده است. نه چرا میدانم طلا فروشی چهره عجیب و غریبی دارد. نگاهش میکنم زنجیره طلایی را وزن میکند. وزنی را از روی ترازو می خواند، در قیمت واحد ضرب میکند و به مشتری که جلویش ایستاده میگوید. حالت تعجب یا بعتر بگویم حالت تلاش برای ممانعت از بروز تعجب در چهره ی مشتری دیده میشود. طلا چقدر وزن داشته؟ حتما وزنش زیاد بوده یا شاید قیمت واحدش زیاد بوده! اما من چه؟ من چقدر وزن دارم؟ من چقدر قیمت واحدم زیاد است؟ قیمت انسان بودنم؟ آنقدر زیاد است که اگر عدد روی ماشین حساب را بخوانند مشتری تعجب کند؟ یا لااقل جلوی تعجب خودش را بگیرد؟ حالم با تمثیل خوب نمی شود. با استعاره هم خوب نمیشود. این ها مسئله های زندگی من است، فضای مجازی تا حالا نتوانسته کوچک ترین کمکی کند، چون مجازی است، من حقیقت میخوام. من راه حل می خواهم.

حالا همه چیز برایم مجازی شده است حتی فضای مجازی هم برایم مجازی شده است. حالم با فضای مجازی خوب نمی شود، اما آخر چطور باید حالم خوب شود؟ تلگرام را که باز میکنم، پس از پاسخ دادن به گفت وگو های مشخص و بررسی شبکه های که احساس میکنم مفید اند، باز هم به صفحه گوشی ام خیره میمانم و تلگرام را نمی بندم! انگار در انتظار پیامی یا خبری هستم. پیامی که حالم را خوب کند و یا خبری که آینده ای را برایم ضمانت کند و تهدید های پیش رویم را بشوید و سوار حبابی کند و پرواز دهد، اما بی فایده است. خودم میدانم انتظار خبری نیست مرا. اما، اما باور ندارم که خبری نیست که نیست. هنوز دنبال حقیقتی که حقیقت باشد می گردم اما جای اشتباهی میگردم! اینجا حتی **fact** هم پیدا کنم که به **truth** برسیم تنها توهم است، بلاخره خودم را راضی میکنم که صفحه را ببندم، **wifi** را خاموش کنم گوشی را کنار بگذارم و به کار برگردم به درس و مطالعه. احساس پوچی می کنم از اینکه ساعتی را عبث گذرانده ام بی هیچ دستاوردی و بی هیچ هدفی. همان که انتظار رساندن پیام و حال خوب را از او داشتم، حالا حالم را بد کرده است. حالتی بد که به تهوع می ماند. دل زدگی و دل آشوبه از اینکه دارم چه میکنم و باید چه کنم؟ الان کجا هستم؟ با خودم کلنجار می روم که: «این حس گذرا است. کمی دیگر خوب میشوی. اما انگار نمی شود که نمی شود.» صبح است. دانشگاه میروم استاد تدریس میکند. با اشتیاق نه چندانی زیادی تدریس میکند. کلاس تمام می شود چشمانم را میمالم تا خواب از سرم بپرد. کلاس دوم



وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Center

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014

pISSN: 2343-5136
eISSN: 2382-9648

womenshealthbulletin.com



p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند
توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



- مؤلفان
- کارن باقری نیکویی
 - رحمت لاک حقیقی
 - سید مهرداد عالیپور
 - سید علی‌رضا مینابیان
 - حسام رحمتی پور خانی
 - محمدعلی فیاضی بخش
 - محمدحسین شالی
 - بهنام هوشیز
 - سولماز قهریزلی

مؤلفان برجسته ایرانی

مقتضایان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشگاه پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، مراجعه نمایند.
شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۱۱۵



توسعه شبکه‌های بهداشتی و درمانی
دانشگاه شیراز | دانشکده پزشکی
دانشگاه شیراز | دانشکده دندانپزشکی
دانشگاه شیراز | دانشکده داروسازی
دانشگاه شیراز | دانشکده مهندسی پزشکی
دانشگاه شیراز | دانشکده مدیریت





دومین کنگره بین المللی مطالعات اجتماعی سلامت

The Second International Congress
on Social Studies in Health



2 - 3 January 2019
Absended are Accepted tail
22 October 2018

۱۲ - ۱۳ دی ماه ۱۳۹۷
تهران / فرهنگستان علوم پزشکی

مهلت ارسال خلاصه مقالات

تا ۳ مهر ماه ۱۳۹۷

محورهای همایش: شناخت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت / مداخلات اجتماعی برای ارتقاء سلامت / نقش عوامل اجتماعی در سیاست گذاری سلامت / غنی سازی علوم پزشکی با علوم اجتماعی

ssh1.sums.ac.ir
ssh1sums@gmail.com

دبیرخانه همایش: شیراز / دانشکده پزشکی / باشگاه پژوهشی

/ شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵ داخلی ۳۰۶۱

برگزارکنندگان کنگره





The 7th International Conference on Women's Health

Nov 21 and 22, 2018 - Shiraz, Iran
۳۰ آبان و ۱ آذر ۱۳۹۷، شیراز - ایران

Abstracts on all aspects
of women's health are
accepted.

مجموعه ارسال خلاصه مقالات تا ۱۵ آذر ۱۳۹۷



Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

www.whc2018.sums.ac.ir

Tel/Fax: +98-7132309615