

مجله تخصصی دیالیز

شماره ۲۰۳ سال ۱۴۰۰ آذر

سخن نخست

○ قربانیان خاموش همه‌گیری کرونا

○ دکتر توحید عزیزی

انجامیده است - نظام سلامت کشورها به شدت و با اولویت بالاتر درگیر بیماران کرونا بوده است که این مساله سه معضل مهم دیگر را نیز موجب شده است: اولاً تعداد اعمال جراحی پیوند کلیه به طور مشخصی (به ویژه در سال اول همه‌گیری) کاهش پیدا کرد. این امر منجر شد بسیاری از افرادی که در صف پیوند کلیه بودند، از این درمان مهم باز بمانند، ثانیاً به علت حجم کار بسیار و گاه ابتدای کارکنان بخش سلامت به بیماری کرونا، بعضی از بیماران دچار بیماری‌های مزمن - از جمله افراد نیازمند به دیالیز -

موفق نشدند خدمات مورد نیاز را به موقع یا با کیفیت کافی دریافت نمایند. و ثالثاً بسیاری از بیماران نیازمند به مراجعه به پزشک یا بخش‌های خدمات سلامت، از ترس ابتلا به بیماری کرونا، از مراجعه امتناع کرده‌اند.

برای برطرف کردن یا کاهش علل فوق‌الذکر - که موجب شده است مرگ و میر در میان افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به ویژه افراد تحت درمان نگهدارنده دیالیز به طور بی‌سابقه‌ای بالا رود - راهکارهایی وجود دارد. در ابتدا، آمادگی بیشتر جوامع و نظام سلامت کشورها در برابر همه‌گیری‌های عفونی و الگوگیری از کشورهای موفق در کنترل همه‌گیری، بسیار مهم است. کنترل بیماری در ابتدا و اجرای غربالگری گسترده و قرنطینه‌های سخت‌گیرانه، اگر چه در وهله اول هزینه‌زا می‌نماید، می‌تواند از گسترش همه‌گیری و هزینه‌های اقتصادی - اجتماعی وحشتناک بعدی، جلوگیری کند.

همچنین نظام‌های سلامت باید به دو موضوع «پزشکی از راه دور» (تله‌مدیسین) و خدمات «مراقبت در خانه» نگاه راهبردی داشته، در آنها سرمایه‌گذاری کنند. برای مثال، اگر امکانات «دیالیز خانگی» برای افراد تحت درمان نگهدارنده دیالیز فراهم بود، آسیب ناشی از همه‌گیری کرونا بر آنان، محدودتر می‌شد.

آمارهای تجمیعی که از وضعیت افراد دچار مرحله پایانی بیماری مزمن کلیوی (ESKD) در دنیا منتشر می‌شود، بسیار تکان دهنده است. در اکثر نقاط دنیا، برای اولین بار در نیم قرن اخیر، تعداد بیماران دچار مرحله پایانی بیماری کلیوی کاهش داشته است و این کاهش نه به خاطر بهبود، که به دلیل فوت بیش از حد این بیماران در همه‌گیری کرونا بوده است. به واقع، بیماران دچار بیماری مزمن کلیوی، قربانیان خاموش همه‌گیری کرونا بوده‌اند.

آمار فوت مبتلایان به مرحله پایانی بیماری مزمن کلیوی در ایران نیز، همان گونه که در سخن نخست مهر ماه مآهنامه دیالیز (شماره ۲۰۱) نوشته شده بود، مطابق با دیگر کشورهای دنیا است و به نظر می‌رسد در ایران نیز برای اولین بار در تاریخ، رشد بیماران مرحله پایانی بیماری مزمن کلیوی، به دلیل فوت بیش از حد، متوقف شده است.

اکثر تحلیلگران حوزه سلامت معتقدند که کاهش قدرت سیستم دفاعی بدن در بیماران دچار بیماری‌های مزمن (مانند مرحله پایانی بیماری مزمن کلیوی) تنها دلیل

افزایش مرگ و میر در این گروه نیست؛

یکی دیگر از علت‌ها، اجبار مراجعه بیماران به

پزشک یا مراکز درمانی ذکر شده است. به ویژه افراد

تحت درمان نگهدارنده همودیالیز که مجبور بودند چند بار در هفته به مراکز همودیالیز مراجعه نمایند که بسیاری از این مراکز - در دنیا و در ایران - درون یا در محوطه بیمارستان‌ها قرار دارند و خطر انتقال بیماری کرونا را دوچندان می‌نمایند. مسیر منزل تا مرکز دیالیز نیز، به ویژه در شهرهای پرجمعیت، می‌تواند زمینه‌ساز انتقال بیماری به این افراد باشد.

در مدت همه‌گیری کرونا - که اکنون بیش از دو سال به طول



● حقیقت این است که زمان نوشیدن قهوه بیشتر از چیزی که تصور می‌کنید بر سلامت افراد اثر دارد. اگر همیشه بعد از غذا قهوه می‌نوشید باید بدانید این عادت می‌تواند سلامت و ظاهر شما را تحت تأثیر قرار دهد. در ادامه می‌خواهیم ببینیم نوشیدن قهوه بعد از غذا چه مضراتی دارد.

شاید از آن دست افرادی باشید که صبحانه خود را با نوشیدن قهوه تمام می‌کنند و بعد از ناهار هم قهوه می‌نوشند. احتمالاً باید یک قهوه غلیظ هم بنوشید تا غذای سنگینی را که خورده‌اید بشوید و ببرد یا بقیه روز را بتوانید دوام بیاورید. حقیقت این است که زمان نوشیدن قهوه بیشتر از چیزی که تصور می‌کنید بر سلامت شما اثر دارد.

۱- ممکن است پوستتان را خشک کند

یک فنجان قهوه خوش طعم می‌تواند صبح‌ها خواب را بپراند و از جهات زیادی برای سلامتی مفید است. اما نوشیدن قهوه بلافاصله بعد از غذا باعث می‌شود بدن نتواند همه مواد مغذی غذا را دریافت کند و جذب آهن را تا ۸۰ درصد کاهش می‌دهد. وقتی هم که آهن کافی به بدن نرسد، این امر به روش‌های زیادی بر شما اثر می‌گذارد و به خصوص در پوست خود را نشان می‌دهد. در این حالت ممکن است پوست رنگ پریده‌تر و خشک‌تر از معمول شود و چین و چروک‌ها هم مشخص‌تر شوند.

۲- می‌تواند به دندان‌ها صدمه بزند

نوشیدن قهوه بعد از غذا می‌تواند توانایی بدن در جذب دیگر مواد معدنی ضروری از جمله کلسیم را هم کاهش دهد. ما به طور طبیعی از راه پوست و مو کلسیم از دست می‌دهیم و بدن از طریق عرق و ادرار آن را دفع می‌کند. نوشیدن قهوه باعث می‌شود بدن کلسیم هر چه بیشتری را از دست دهد و اگر رژیم غذایی شما این مسئله را جبران نکند، در نهایت بدن به مصرف کلسیم استخوان‌ها و دندان‌ها روی می‌آورد. این امر می‌تواند دندان‌ها را شکننده کند و باعث تحریک لثه‌ها شود.

۳- ممکن است سطح کلسترول خون را بالا ببرد

یک تکه نان با یک لایه ضخیم کره شاید غذای خیلی سالمی نباشد اما مزه دلپذیری دارد، به خصوص اگر با قهوه همراه باشد. اما عادت خوردن همزمان آنها می‌تواند سطح کلسترول خون را بالا ببرد. تحقیقات متعدد نشان داده چربی درون قهوه بر روی توانایی بدن در تنظیم سطح کلسترول اثر می‌گذارد، به همین دلیل باید توجه داشت که این نوشیدنی محبوب یکی از آن دسته مواد غذایی است که سطح کلسترول را بسیار بالا می‌برند.

۴- برای موهایتان خوب نیست

حتی اگر رژیم غذایی متعادل و مملو از همه مواد مغذی ضروری داشته باشید هم عادت نوشیدن قهوه بلافاصله بعد از غذا می‌تواند تلاش‌های شما برای سالم خوری را بی‌فایده کند. چون نوشیدن قهوه بلافاصله بعد از غذا باعث کاهش جذب بسیاری از عناصر ضروری می‌شود. این امر به شکل‌های مختلفی بر بدن اثر می‌گذارد و می‌تواند موها را هم تحت تأثیر قرار دهد. وقتی بدن کمبود آهن داشته باشد، جابه‌جایی اکسیژن توسط جریان خون در بدن دشوار می‌شود، امری که اهمیت زیادی برای ترمیم سلول‌هایی دارد که باعث رشد موها می‌شوند. این مسئله بر روی سلامت پوست سر اثر می‌گذارد و ممکن است در نهایت به ریزش موها منجر شود. ●



● سطح آهن چگونه آزمایش می‌شود؟

دو آزمایش مهم خون می‌تواند نشان دهد که آیا آهن کافی دارید یا خیر. این آزمایش‌ها شامل اشباع ترانسفرین (TSAT) و فریتین (شکلی از آهن که در بافت‌های بدن ذخیره می‌شود) نامیده می‌شوند.

- سطح اشباع ترانسفرین (TSAT) باید حداقل ۲۰ درصد باشد.
- اگر تحت درمان دیالیز صفاقی هستید، سطح فریتین شما باید حداقل ۱۰۰ نانوگرم در میلی‌لیتر و در صورت همودیالیز بیش از ۲۰۰ نانوگرم در میلی‌لیتر باشد.

تیم مراقبت دیالیز شما به طور مرتب سطح آهن شما را تا زمانی که به میزان هدف هموگلوبین خود برسید آزمایش می‌کند.



کم‌خونی در بیماران تحت درمان دیالیز چگونه درمان می‌شود؟

- داروهایی به نام عوامل تحریک کننده اریتروپویتین (اریتروپوئیزیس): این داروها جایگزین اریتروپویتین می‌شوند که در افراد مبتلا به نارسایی کلیه میزان این هورمون کم است.
- آهن اضافی: رژیم غذایی به تنهایی نمی‌تواند آهن کافی برای رفع نیازهای بدن بیمار را تامین کند. به احتمال زیاد به آهن اضافی نیاز است. در واقع، هنگامی که مصرف عوامل تحریک کننده اریتروپوئیزیس شروع می‌شود گلبول‌های قرمز بیشتری تولید می‌شود و آهن سریع‌تر مصرف می‌شود. هنگامی که از عوامل تحریک کننده اریتروپویتین (اریتروپوئیزیس) استفاده می‌کنید، آهن درمانی به موارد زیر کمک می‌کند:
- جلوگیری از کمبود آهن
- کاهش مقدار مورد نیاز عوامل تحریک کننده اریتروپویتین (اریتروپوئیزیس)
- رسیدن هموگلوبین در محدوده مورد نظر



مقدار آهن مورد نیاز و نحوه دریافت آن به نوع دیالیز شما بستگی دارد.

اگر تحت درمان دیالیز صفاقی هستید، آهن اضافی می‌تواند:

- به صورت خوراکی به عنوان مکمل مصرف شود؛
- به صورت داخل وریدی تزریق شود؛
- اگر تحت درمان همودیالیز هستید، ممکن است آهن اضافی به صورت میزان بالایی از آهن وریدی، از راه ست دیالیز در حین دیالیز تزریق شود.

آهن در درمان کم‌خونی مهم است. بدون آهن کافی، عوامل تحریک کننده اریتروپویتین (اریتروپوئیزیس) هدر می‌روند و شما به میزان هموگلوبین مورد نظر خود نخواهید رسید.

چگونه متوجه بشوم که کم‌خونی من بهتر شده است؟

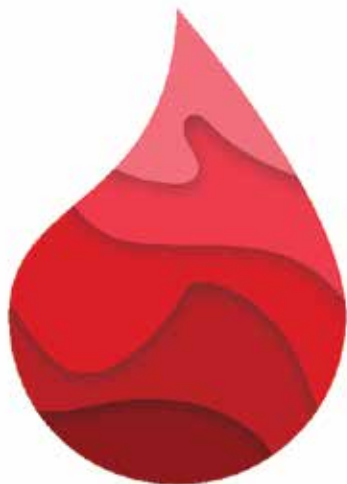
با بهبود کم‌خونی، احساس بهتر و توانایی بیشتری در انجام فعالیت‌های روزانه خود خواهید داشت. تیم مراقبت دیالیز شما سطوح هموگلوبین، فریتین و سطح اشباع ترانسفرین (TSAT) و شاید سایر آزمایش‌های خون را به طور منظم بررسی می‌کند. بسته به اینکه بدن چگونه به درمان پاسخ می‌دهد، ممکن است تغییرات دوز عوامل تحریک کننده اریتروپویتین (اریتروپوئیزیس) مورد نیاز باشد.

اگر در بیمارستان بستری هستید، درمان کم‌خونی باید ادامه یابد.

چرا درمان کم‌خونی مهم است؟

کم‌خونی می‌تواند مشکلات خطرناک برای قلب ایجاد کند. درمان کم‌خونی مهم است زیرا:

- انرژی بیشتری برای انجام کارهای روزانه خود خواهید داشت؛
- کیفیت زندگی شما بهتر می‌شود؛
- توانایی شما برای ورزش بهبود می‌یابد؛
- احتمال مشکلات قلبی کمتر می‌شود. ●



● مصاحبه با آقای رضا مقدسی، شیمیدان جوان ایرانی شاغل در شرکت نوافارمد کیمیا، که موفق شده است با استفاده از صافی دیالیز دستگاه گران قیمت اندازه گیری نقطه شبم گاز CO₂ را به منظور تست های کیفی پودر بیکربنات سدیم با روشی خلاقانه طراحی نماید.

سلام آقای مقدسی. اول از همه لطفاً خودتان را معرفی بفرمایید.
رضا مقدسی هستم، در مقطع کارشناسی ارشد در رشته شیمی کاربردی تحصیل کرده ام. تقریباً نزدیک به ۷ سال سابقه کار در شرکت های داروسازی دارم و حدود ۴ سال در یک شرکت دارویی تولید مواد موثر یا API به عنوان سرپرست تولید مشغول به کار بودم. و سپس حدود سه سال است که تا کنون به عنوان کارشناس آزمایشگاه در کنسرسیون دیالیز ایران مشغول به کار هستم و اخیراً به عنوان سرپرست آزمایشگاه و تضمین کیفیت شرکت نوافارمد کیمیا منصوب شده ام.

لطفاً تشریح بفرمایید اختراع شما چه بوده است و چه کاربردی دارد؟

اساس این کار برای اندازه گیری نقطه شبم صورت می گیرد. نقطه شبم دمایی ست که گاز یا هوا در آن دما سرد می شود تا بخار آب موجود در آن به صورت اشباع دربیاید و در دمای پایین تر از آن نقطه عمل میعان رخ می دهد. اندازه گیری این نقطه در واقع پارامتری است که می توان آن را به میزان رطوبت موجود در گاز CO₂ که به عنوان ماده اولیه در فرایند تولید پودر بیکربنات استفاده می شود نسبت داد. برای اندازه گیری خلوص گاز CO₂ ما دستگاهی خاص داریم که جداگانه استفاده می شود اما برای بررسی بیشتر روی خلوص گاز نیاز بود که میزان رطوبت گاز CO₂ نیز مورد بررسی قرار بگیرد. برای رسیدن به این پارامتر نیاز به اندازه گیری نقطه شبم بود.

برای اندازه گیری نقطه شبم دو روش وجود دارد. یکی استفاده از دستگاه دیجیتال دیوپونت، که معمولاً این دستگاه برای اندازه گیری نقطه شبم هوا مورد استفاده قرار می گیرد. در اینجا سه مشکل وجود داشت: اولاً مدل دیجیتال این دستگاه بسیار کمیاب است؛ دوم اینکه بسیار پر هزینه است (هزینه انجام تست با این دستگاه، توجیه اقتصادی ندارد)؛ و سوم اینکه گاز CO₂ خواص متفاوتی نسبت به هوای عادی دارد.

روش دیگر ساخت یا سفارش تجهیز بود که به صورت نقشه ای به واحد مهندسی داده شد تا بررسی را انجام دهند و با توجه به اینکه این دستگاه برای اندازه گیری گاز قرار بود استفاده شود، نیاز بود تا دمای منفی ۵۰ درجه و شاید هم بیشتر کاهش دما داشته باشیم. برای همین، طبق گفته این واحد با توجه به جنس بدنه ای که قرار بود مورد استفاده قرار بگیرد و فشار گازی که قرار بود تحمل کند، ساخت آن زمان بر بود و هزینه هنگفتی داشت. اینجا بود که طی بررسی، بنده ایده ای به ذهنم رسید و ما توانستیم از صافی دیالیزی - که تولید خود کنسرسیون دیالیز ایران است - استفاده و با چند تغییر ساختاری، از آن برای اندازه گیری نقطه شبم گاز CO₂ استفاده کنیم.



لطفاً بفرمایید چه انگیزه‌ای اصلاً باعث شد که ایده خود را مطرح کنید؟

حقیقتاً بنده موظف بودم پیگیری کنم که چه آزمایشگاهی و یا چه دستگاهی امکان آنالیز این پارامتر را دارد. که در اکثر موارد یا توسط آزمایشگاه‌ها انجام نمی‌شد و یا خرید دستگاه دیجیتال که قیمت بسیار بالایی داشت لازم بود. از طرفی هم همان طور که گفتم ساخت این تجهیز به شکل دستی با صحبت‌هایی که انجام شد، بسیار پر هزینه به نظر می‌آمد.

این موارد انگیزه‌ای بود که اینجانب سعی کنم به مسیری ابتکاری فکر کنم و به این ترتیب چنین ایده‌ای به ذهنم متبادر شد. شاید در ابتدا در مقایسه با آن تجهیزات با قیمت بالا خیلی ساده به نظر می‌رسید، اما همه موارد با تغییراتی که انجام می‌شد منطبق با تجهیز مورد نیاز ما بود و هیچ چیزی باعث نشد که انجاش ندهیم.

اول این موضوع را با خانم دکتر آریان پور، ریاست واحد تضمین کیفیت شرکت نوافارمد کیمیا، مطرح کردم، که ایشان استقبال کردند و به مدیریت محترم انتقال داده شد.

وقتی شما ایده خود را مطرح کردید چقدر جدی گرفته شد و چطور با آن برخورد شد؟

با خصوصیات اخلاقی خوبی که از مدیر عامل شرکت، جناب آقای مهندس یوسف مرتضوی، می‌شناسم انتظار داشتم که ایشان هم استقبال کنند. ایشان واقعاً به صحبت‌ها و نظرات پرسنل توجه می‌کنند، حتی اگر نظر درستی به نظر نرسد. اما واقعاً فکر نمی‌کردم که به این شدت این ایده از جانب ایشان و ریاست آزمایشگاه مورد پیگیری قرار بگیرد، به طوری که کلیه پیگیری‌ها و بررسی‌ها برای آزمایشگاه‌ها و یا خرید دستگاه‌ها کنسل شد، و فقط اجرایی شدن این ایده و بررسی نتایج در دستور کار قرار گرفت.

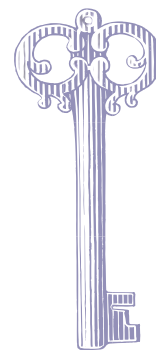
همین توجه مدیریت محترم مجموعه و ریاست آزمایشگاه و تضمین کیفیت، انگیزه مضاعف شد که پرقدتر این کار را انجام دهم.

با این کار چقدر در هزینه‌ها صرفه جویی شد؟

دستگاهی که مورد نیاز بوده با توجه به اینکه باید تحمل تحت فشار بودن را داشته باشد و روی خط لوله نصب گردد تا به صورت آنلاین پارامتر مورد نظر را محاسبه کند، هزینه بالایی داشت؛ تقریباً چیزی در حدود ۲۱۰۰ یورو.

در پایان اگر صحبتی دارید بفرمایید.

تشکر ویژه دارم از جناب آقای مهندس مرتضوی، مدیرعامل محترم شرکت نوافارمد کیمیا، که واقعاً بستر و محیطی را فراهم کردند که به پرسنل این جسات داده می‌شود تا در زمینه‌های مختلف فعالیت و حق اظهار نظر داشته باشند. قطعاً تشویق ایشان در هر زمینه باعث شد که بنده مصمم‌تر باشم. و اگر به چنین ایده‌هایی بها داده بشود قطعاً بسیاری از افراد حاضر در سازمان شکوفا می‌شوند و چه چیزی بهتر از اینکه مدیریت این مجموعه مشوق آنها باشد. ●



خلا عاطفی شیوع بسیار بالایی در جامعه امروز و به خصوص در میان نسل جوان دارد. به دلیل اهمیت خاص این موضوع، با تعدادی از دانشجویان ترم‌های مختلف که در این زمینه دیدگاه‌ها یا تجربیاتی داشته‌اند گپ و گفتی داشتیم تا دیدگاه‌های گوناگون را در این زمینه بشنویم. حاصل این گفت و گوها را در اینجا با شما به اشتراک می‌گذارم.

حدیث گفت:

ما موجودات منحصر به فردی هستیم و زبان محبت متفاوتی داریم. وقتی محبتی را که نیاز داریم دریافت نمی‌کنیم احساس می‌کنیم در این دنیا اضافی هستیم و این تعبیر کودکانه باعث احساس بی‌ارزشی در ما می‌شود و در صورتی که رفع نشود تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند حتی ممکن است در محیط خانه و خانواده محبت بیش از حد دریافت کرده باشیم و این احساس خلا را بعداً از جامعه‌ای که محبت قبلی را برای ما تامین نمی‌کند، بگیریم.

افراد متفاوت بازخوردهای مختلفی نسبت به این احساس نشان می‌دهند، مثلاً:

۱. تسلیم بی ارزشی خود بودن؛ مثلاً قبول می‌کنیم که اضافی هستیم و برای پیدا کردن ارزش‌هایمان تلاشی هم نمی‌کنیم.

۲. اجتناب از این احساس؛ سعی می‌کنیم با مسایلی که این احساس را به ما یاد آوری کنند، روبرو نشویم.

۳. جبران افراطی (حمله)؛ به شکل افراطی احساس ارزشمندی می‌کنیم و دیگران را بی‌ارزش می‌پنداریم.

برای مدیریت این نوع احساسات، باید بدانیم که ما، همه چیز هستیم. بودن ما در این دنیا تصادفی نیست و انسانی که روح خدایی در خودش دارد ارزشمند است، حتی اگر گاهی خطا و اشتباهی داشته باشد، برای داشتن این احساس قرار نیست همه ما را دوست بدارند، تایید کنند و قرار نیست هیچ اشتباهی نکنیم.

لازم است ارزش‌هایی انسانی را انتخاب کنیم (ارزش‌هایی که به خودمان و دیگری آسیب نزنند) و در مسیر رسیدن به آنها حرکت کنیم و بدانیم این جهان و کاینات در جهت خیر و رشد است.

ما آگاهانه و با تفکر می‌توانیم قبول کنیم همیشه دوست داشتنی نیستیم (تسلیم).

می‌توانیم گاهی از موقعیت‌هایی که باعث آزارمان می‌شود دوری کنیم (اجتناب).

و می‌توانیم از خودمان مراقبت کنیم و گاهی خودمان را به دیگری ترجیح دهیم (جبران افراطی).

با داشتن احساس ارزشمندی مادامی که در مسیر درست حرکت می‌کنیم تنهایی خودمان را با ارزش بدانیم و کسی را به آن راه دهیم که لایقش باشد.

زهرای صحبت‌های دوستان را تا اینجا جمع بندی کرد و گفت که ایجاد خلا عاطفی به عوامل زیر بستگی دارد:

۱. کمبود محبت در دوران کودکی و تشنه ماندن کودک که موجب می‌شود همواره در جست و جوی مهر و عاطفه باشد.

۲. روحیه حساس و ذهنیت بزرگمنش که باعث می‌شود فرد خود را مرکز جهان بداند و توقع بیش از حد داشته باشد که منجر می‌شود محبت و عشق دیگران را کوچک شمرده و نبیند و همواره چیزی بیشتر از آنچه به او ابراز می‌شود طلب کند.

۳. توجه افراطی به کودک باعث می‌شود در بزرگسالی از همه در جامعه توقع این میزان محبت را داشته باشد.

۴. تجارب جدید در زندگی مانند وارد شدن به یک رابطه عاطفی که فرد مقابل بازدارنده عاطفی دارد و موجب می‌شود فرد در تله محرومیت عاطفی گرفتار شود حتی اگر کودکی متعادل داشته باشد.

۵. اینکه فرد در بزرگسالی اصطلاحاً به تجارب کودک خود گیر کند و برای افزایش آگاهی و رهایی از تله‌های خود اقدام نکرده و امنیت را درونی نمی‌کند و دچار کمبود عزت نفس می‌شود و در تله محرومیت عاطفی و نقص و شرم می‌افتد و همین موضوع در ادامه موجب تشدید خلا عاطفی وی می‌شود.

۶. اگر بستر فکری یک فرد آلوده به تله کمال گرایی و معیارهای سخت گیرانه باشد، همین می‌تواند موجب شود که آن فرد محبت و عشق را تنها از طریقی که خودش قبول دارد بپذیرد. در واقع او برای دریافت محبت‌های دیگران هم چهارچوب می‌گذارد و همین باعث می‌شود که حتی در صورتی که مورد لطف و حمایت و علاقه دیگران باشد باز هم احساس خلا عاطفی کند، چون با معیارهای بسیار سختگیرانه‌ای میزان محبت دیگران را اندازه گیری می‌کند.

تأثیرات

خلا عاطفی باعث می‌شود دیدگاه فرد نسبت به خودش دچار اختلال شده، خود را دوست داشتنی نبیند و موجب گرفتار شدن در تله‌های حوزه طرد و بریدگی می‌شود.

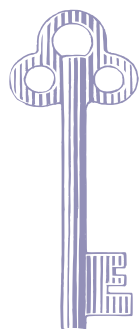
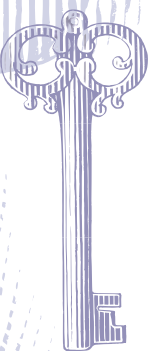
مدیریت

۱. گذر از رویدادهای دوران کودکی: به اتفاقات دوران کودکی خود گیر نکنیم، به آن‌ها به عنوان رویدادهایی در گذشته نگاه کنیم که اگر آگاهی خود را افزایش دهیم نمی‌توانند تأثیری در زمان حال ما داشته باشند. در واقع باید از قدرت تأثیرگذاری وقایع دوران کودکی بکاهیم و آن‌ها را مانعی برای تغییر شرایط حال خود در نظر بگیریم.

۲. تحلیل مجدد ماجراها: به عنوان یک بزرگسال با بالغی سالم و نه با ذهنیت‌های کودکی به وقایع دوران کودکی خود نگاه کنیم و تحلیل جدیدی از ماجراها به دست آوریم.

۳. توجه به ارزشمندی ذاتی انسان: توجه کنیم که همه انسان‌ها به دلیل داشتن روح الهی دوست‌داشتنی و ارزشمند هستند.

۴. گشودگی و پذیرا بودن: کاینات همیشه از مجراهای متفاوتی به ما کمک می‌کند و ما را مورد حمایت و لطف قرار می‌دهد پس باید با چشمان بینا و قلبی پذیرا، جهان پیرامون خود را ببینیم تا بتوانیم از عشق سرشار موجود در



کاینات استفاده کنیم.

۵. شکستن ساختارهای دگم ذهنی: بدانیم که زبان عشق و محبت افراد متفاوت است و هر کس به شیوه خود که با معیارهای ذهنی خود مطابقت دارد به دیگران عشق و محبت می‌دهد. زبان عشق متفاوت افراد را بپذیریم، و لی هنگام انتخاب شریک عاطفی خود دقت کنیم که زبان عشق مشترکی داشته باشیم تا حس بهتری پیدا کنیم. فردی که خلا عاطفی دارد به موجب حفره‌های درونی خود به دنبال هر قطره مهر و محبت در دیگران است در نتیجه برای دوری از احساسات منفی و مواجه نشدن با این خلا عاطفی در هر رابطه‌ای وارد می‌شود تا احساس دوست داشتنی بودن کند. وی هنگام انتخاب به معیارها و چارچوب‌های ارزشی خود توجه نمی‌کند و صرفاً برای پر کردن این خلا عاطفی وارد هر رابطه‌ای می‌شود و در نتیجه با شکست‌های پی در پی در روابط عاطفی خود روبرو می‌شود، چون اولاً بدون بررسی چهارچوب‌های فردی رابطه را انتخاب کرده و ثانیاً توقع دارد که فرد مقابل تمام خلاهای عاطفی وی را پر کند که این امکان پذیر نیست.

آزاده گفت:

خیلی خوب است که بتوانیم از اتفاقاتی که برایمان پیش می‌آید به باورهای اشتباهمان پی ببریم. مشکل خلا عاطفی که من با آن روبرو بودم این بود که حتی وقتی به کسی وابسته هستی و در کنارش هستی، هم نمیتوانی از وجودش لذت ببری!

انگار گودال بزرگی است که هرچه بخواهی آن را پر کنی باز خالی‌تر می‌شود، هرچه محبت می‌بینی سیر نمی‌شوی، لذت نمی‌بری، مدام می‌ترسی و دلتنگ هستی، خوشی‌هایت خیلی ناپایدار و لحظه‌ای است، حالت یک ساعت خوب است و چند ساعت بد! فکر کنم همه این‌ها نشانه‌های خلا عاطفی است و این خیلی فرد را اذیت می‌کند، پس این مشکلی است که از درون خودم به بیرون راه پیدا کرده است.

من به درون خودم برگشتم تا مشکل را حل کنم، با خودم حرف زدم؛ گفتم برای این می‌ترسم که نکنم آن فرد یک روزی دیگر نباشد! آخرش همین است، خب اگر نباشد چه می‌شود؟ ذهنم گفت خب من فقط با آن شخص حالم خوب است، شاید نفر دیگری مثل او نباشد (کسی که مثل او همدیگر را بشناسیم، به هم محبت داشته باشیم، مثل او من را دوست داشته باشد و فلان ویژگی‌ها را داشته باشد و...)!

بله، ترمز ذهنی‌ام معلوم شد. باور اشتباه من «باور کمبود» و «باور نداشتن لیاقت» بود و راه حلش این بود که تمام خوبی‌های خودم را برای خودم بنویسم و به خودم یادآوری کنم که من بسیار ارزشمندم، من بنده ویژه خدا هستم و لیاقت بهترین‌ها را دارم، من در هر صورت و حالتی دوست داشتنی هستم. اول خودم را دوست داشته باشم تا بقیه هم من را دوست داشته باشند.

راه حلش این بود که باور فراوانی را در خودم بوجود بیاورم، اینکه افراد بسیار زیادی هستند که می‌توانند با من هماهنگ باشند نه یک نفر، بلکه میلیون‌ها نفر می‌توانند مناسب من باشند و من خودم انتخاب می‌کنم در چه رابطه‌ای باشم. مگر غیر از این است که من براساس معیارهای خودم و ویژگی‌های خاصی که یک نفر دارد او را انتخاب می‌کنم؟ خب این ویژگی‌ها را افراد دیگر هم می‌توانند داشته باشند، نه؟! می‌توانند! پس چرا من روی این یک نفر تمرکز کرده‌ام و این می‌شود خلا.

کلید حال خوب من دست خودم است نه دیگران، اگر کلید حال خوب و خوشحالی را به دست دیگری بدهی و منتظر باشی او حالت را خوب کند، قطعاً آن فرد کلید را در چاه می‌اندازد! پس کلیدتان را دست خودتان نگه دارید.

رویا گفت:

حس خالی بودن و فقدان عاطفی، احساسی است که ممکن است در هر مقطعی از زندگی برای هرکسی پیش بیاید، مثل احساسی بی‌کسی، ناامیدی و لذت نبردن از زندگی یا از دست دادن عزیزی. در این مواقع، این شخص ممکن است احساس اندوه، انزوا و اضطراب را تجربه کند و از هر چیزی که از قبل لذت می‌برد، دیگر رضایت نداشته باشد، من خودم بعد از مهاجرت فرزندم داشتم در این گرداب می‌افتادم و در قلبم خلا و حفره‌ای به وجود آمده بود، اما با آموخته‌های قبلی و کلاس‌هایی که گذراندم، به خودم، معنای زندگی و هدفم را یادآوری کردم و از افسردگی و انزوا بیرون آمدم. با خودم خلوت کردم و تا حدودی به صلح رسیدم و البته هنوز خودم را رها نکرده‌ام و با عشق ورزیدن، کمک کردن به دیگران، مدیتیشن، شکرگزاری و انجام کارهایی که خوشحالم می‌کند، مراقب حفره‌ای که در قلبم به وجود آمده است هستم و به آن اجازه گسترش نمی‌دهم، لحظاتم را غنیمت می‌شمارم و به خودم کمک می‌کنم تا از این خلا بیرون بیایم.

سینا گفت:

ما باید تنهایمان را بپذیریم و آن را نقطه ضعف خودمان ندانیم. همه ما بعد از تولد خود را تنها می‌بینیم ولی با رسیدگی دیگران احساس امنیت می‌کنیم. متأسفانه بعد از سن بلوغ بعضی از ما به استقلال نمی‌رسیم و دلیلش هم این است که هنوز از ما بسیار مراقبت می‌شود یا اینکه با مقایسه خود با دیگران در صندلی قربانی می‌نشینیم و احساس کمبود محبت می‌کنیم و این محبت را در جای دیگری جستجو می‌کنیم.

ما می‌توانیم از این خلا عاطفی در جهت رشد خود استفاده کنیم و به این بپردازیم که این خلا باعث تقویت روحی ما شده است و به پختگی خود افتخار کنیم.

نشستن در جایگاه قربانی گاهی برای ما سود پنهان دارد؛ از این طریق مسوولیت شکست‌هایمان را نمی‌پذیریم و از دیگران طلب محبت می‌کنیم و خود را محتاج این می‌دانیم که احساسات کسی با ما گره بخورد و به همین دلیل متأسفانه وارد هر رابطه‌ای می‌شویم. ●

یک تیم بین‌المللی از محققان موفق به شناسایی آنتی‌بادی‌هایی شدند که اومیکرون و سایر گونه‌های SARS-CoV-2 را خنثی می‌کنند

به گزارش گروه علم و آموزش ایرنا از پایگاه خبری ساینس، این آنتی‌بادی‌ها نقاطی از پروتئین اسپایک ویروس را هدف قرار می‌دهند که در جهش‌های ویروس، بدون تغییر باقی می‌مانند. با شناسایی اهداف این آنتی‌بادی‌ها روی پروتئین اسپایک، می‌توان واکسن و روش‌های درمانی را توسعه داد که نه تنها روی اومیکرون؛ بلکه روی گونه‌های دیگر نیز موثر باشند. در واقع روش‌هایی که بر چنین آنتی‌بادی‌هایی تمرکز دارند، راهی برای غلبه بر تکامل مداوم ویروس هستند.



سویه اومیکرون دارای ۳۷ جهش در پروتئین اسپایک است که برای چسبیدن و حمله به سلول استفاده می‌شود. این تعداد جهش غیرعادی است و می‌تواند توجیهی برای گسترش سریع این گونه باشد. این سویه، هم قادر به آلوده کردن افراد واکسینه شده و هم بهبودیافتگان است.

برای ارزیابی تأثیر این جهش‌ها، محققان یک ویروس غیرفعال و غیرقابل تکثیر به نام شبه‌ویروس را مهندسی کردند تا مانند ویروس‌های کرونا، قادر به تولید پروتئین‌های اسپایک روی سطح خود باشد. در ادامه شبه‌ویروس‌هایی تولید شد که حاوی پروتئین‌های اسپایک با جهش اومیکرون و مشابه سویه‌های اولیه کرونا بود.

محققان در ابتدا بررسی کردند که نسخه‌های مختلف پروتئین اسپایک تا چه اندازه به پروتئین روی سطح سلول متصل می‌شوند. ویروس از این پروتئین‌ها که ACE2 نام دارند، برای چسبیدن و ورود به سلول استفاده می‌کند.

این مطالعه نشان می‌دهد پروتئین اسپایک گونه اومیکرون نسبت به پروتئین اسپایک گونه‌های اولیه کرونا، ۲/۴ برابر بهتر به ACE2 متصل شود. در ادامه مطالعات آمده است تزریق دز یادآور واکسن در حال حاضر بهترین سلاح برای مقابله با اومیکرون است.

به گزارش ایرنا، محققان آفریقای جنوبی چندی پیش گونه‌ای جدید از ویروس کرونا را شناسایی کردند که دارای جهش‌های چندگانه است. سازمان جهانی بهداشت این گونه جدید را به عنوان یک گونه نگران‌کننده معرفی و بر اساس ترتیب الفبای یونانی، آن را «اومیکرون» نام‌گذاری کرده است. این نهاد بین‌المللی در تازه‌ترین گزارش خود اعلام کرد: موارد ابتلا به اومیکرون در هر ۳۶ تا ۷۲ ساعت ۲ برابر می‌شود که این امر نشان می‌دهد این سویه جدید از «مزیت رشد قابل توجهی» نسبت به نوع دلتا که اکنون گونه غالب بوده، برخوردار است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی روز یکشنبه ۲۸ آذرماه ۱۴۰۰ مشاهده سویه اومیکرون کرونا در ایران را تأیید کرد.

نتایج این مطالعه در نشریه Nature منتشر شده است. ●



ماهنامه دیالیز

ماهنامه علمی بیماران
تحت درمان نگه‌دارنده
دیالیز، پرستاران و پزشکان

○ صاحب امتیاز: شرکت مدی تک‌سیس
○ مدیر مسئول: دکتر رامبد حاجی‌پور

○ تحریریه: دکتر نوذر مرتضوی، ناصر طبخی،
دکتر توحید عزیزی، هدیه حق‌شناس

○ توزیع و اشتراک: حجت آرامون

○ ویرایش: هدیه حق‌شناس

○ طراحی گرافیک و صفحه‌آرا: محسن قربانی

○ شمارگان: ۱۰۰۰۰ نسخه

○ نشانی: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۴۴، طبقه ۵

○ کد پستی: ۱۹۹۸۸۹۸۶۳۹

○ تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۷۴۰۰۱، ۰۲۱-۲۲۰۷۳۱۰۳

○ info@dialysis.news

○ www.dialysis.news

○ نشانی چاپخانه: انقلاب، خیابان منیری

○ جاوید، حدفاصل لبافی نژاد و روانمهر،

○ پلاک ۴۱/۲ چاپ عمرانی

○ تلفن: ۶۶۴۰۹۴۷۷

○ آخرین مقالات و مطالب آموزشی
در مورد محصولات جدید دیالیز و
شاخص‌های کیفی آن‌ها، گایدلاین‌ها،
کفایت دیالیز، مراقبت‌های پرستاری،
تغذیه بیماران دیالیزی و مسابقه
پرستار و دیالیز را در صفحه مدوی در
اینستاگرام دنبال کنید.

○ Medwayteb