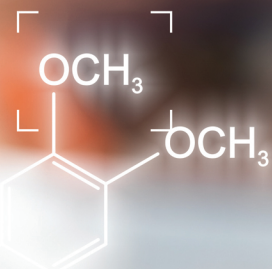
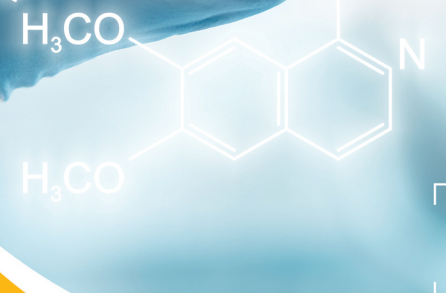
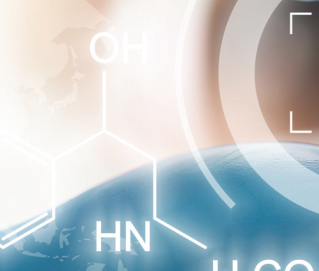
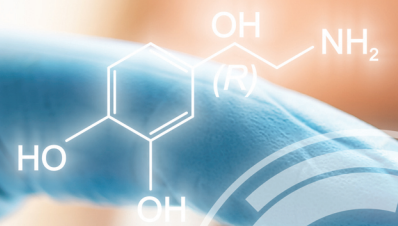




نشریه علمی - فرهنگی ریتالین / شماره ۱۱۸ / زمستان ۱۳۹۸
قیمت ۵۰۰۰ تومان

- مصاحبه با دکتر پورفرزام (معاونت مراکز تحقیقات دانشکده داروسازی)
- نگاه رویکردهای مختلف روانکاوی به سلامت جسم و روان
- کنترل مثبت و منفی از زبان کسرم دانش دوست
- با یک کلیک اعتبار اساتید علوم پزشکی ایران را بسنجید



Cb = pH[H ⁺]	[OH ⁻]
7.403.98E-08	2.53
7.602.51E-08	3
8.001.00E-08	
8.403.98E-09	
8.801.58E-09	
9.001.00E-09	
9.40	



ششپیدا

حیران جدایی های این شهرم
که با پرواز پرنده در دلش غوغای رفتن
سر نمی گیرد
هم از تغییر می ترسد
هم از مرداب سرد بی سرانجامی
که تقدیری نهان در سینه دارد
روزگار ناامیدی ...



ش ناسنامه

فصلنامه علمی فرهنگی ریتالین
صاحب امتیاز: لیلا سید طباطبایی
مدیر مسئول: لیلا سید طباطبایی
سردبیر: فاطمه حدادی
دبیر علمی: محمد روفرشباتف
دبیر بخش مصاحبه: محسن جاوری
دبیر بخش خبری: شیدرخ کامبخش
مدیر اجرایی: زهرا اعتصامی
طراح و صفحه آرایی: استودیو طراحی گرافیک یگانه
ویراستاری: شیما راهنما

هیئت تحریریه به ترتیب حروف الفبا:

مهدیه احمدی، کوثر امینی، محسن جاوری، فاطمه حدادی،
شیما راهنما، محمد روفرشباتف، زهرا سلیمانی، صبا فقهی، زهرا
قادری، شیدرخ کامبخش، مرضیه کمالی، سیدعلی گلستانه،
نفیسه موسوی، سید سعید ناجی، آرمان نصرافهانی.

گویندگان به ترتیب حروف الفبا:

دهناد احمایی، نوشین اعتمادی، زهرا تمیزی فر،
علیرضا رشیدی

تدوین پادکست ها: علیرضا رشیدی

با تشکر از سرکار خانم سلطانی (معاونت فرهنگی)



فهرست

- سخن سردبیر ۲
فصل علمی
در کمیته های پژوهش های دانشکده داروسازی چه خبر است؟ ۴
ورود به مرکز تحقیقات دانشکده داروسازی ۵
با یک کلیک اعتبار اساتید علوم پزشکی ایران را بسنجید ۷
سلامت جسم و روان ۸
کنترل مثبت، کنترل منفی از زبان کرم دانش دوست ۱۴
اخبار سلامت ۱۶
در مورد sma چه می دانید؟ ۱۸
آنچه باید بدانیم و آنچه شاید بدانیم ۲۲
چرا آذر، چرا پژوهش؟ ۲۴
گزارش آذر ماه ۱۳۹۷ ۲۷
فصل فرهنگی
معرفی کتاب ۲۹
شعر ۳۰
معرفی فیلم ۳۱
و چه زیباست جهان با خود تو ۳۲
فریاد آزادی خواهی ۳۴
شعر ۳۵
کتابخانه ی کمیته پژوهش ۳۶



سخن سردبیر



به نام خدای مهربانم
به نام یک انسان، یک ایده، یک هدف...
به نام علم، پژوهش، دانشجو...
بازم پاییز، بازم آذرماه، بازم ما...
پاییز که همیشه خاص و خواستنی بوده است ولی یکی دو سالی هست که وقتی شروع می شود با خودش کلی اتفاق رنگی و سنجابی می آورد، می دانم با آن آشنا هستید مهم ترین واقعه یه عالمه سنجاب که هر کدام به دنبال فندق خودشان می گردند. فندق، خود خودش.

و اما در بخش علمی این شماره از نشریه ی ریتالین، علاوه بر مصاحبه های پژوهشی و مقاله ای علمی، در مورد سلامت روان صحبت می کنیم. در ادامه به نحوی متفاوت به معرفی سایت های علمی می پردازیم. بخش فرهنگی نشریه نیز شامل معرفی فیلم، معرفی کتاب، داستان طنز، شعر و... می باشد.

تفاوت این شماره از نشریه با شماره های قبلی این است که علاوه بر نسخه الکترونیک نشریه که در سایت کمیته پژوهش های دانشکده موجود است، شما می توانید با اسکن کردن QR code ای که در هر صفحه وجود دارد، متن رو با صدای دلنشین عزیزانی که در تولید و تدوین پادکست ما را یاری کردند، بشنوید.

امیدوارم از خواندن و از این پس شنیدن ریتالین لذت ببرید...

فاطمه حدّادی
ورودی ۹۵
سردبیر نشریه ی ریتالین



بخش علم

در کمیته‌های پژوهش‌های دانشکده داروسازی چه خبر است؟
ورود به مرکز تحقیقات دانشکده داروسازی
آموزش سایت (ISID)
کنترل مثبت، کنترل منفی از زبان کرم دانش دوست
اخبار سلامت
در مورد sma چه می دانید؟
آنچه باید بدانیم و آنچه شاید بدانیم
چرا آذر، چرا پژوهش؟
گزارش آذر ماه ۱۳۹۷

در کمیته پژوهش های دانشکده داروسازی چه خبر است؟



لیلا سید طباطبائی
ورودی ۹۲ داروسازی

دانشجویان همراه بود و در پایان هر بخش به منظور پاسخ گویی به سوالات آن ها دقایقی پرسش و پاسخ انجام شد.

کارگاه آشنایی با استاد راهنما

زمان برگزاری: ۱۸ آذرماه ۱۳۹۸
این کارگاه به منظور آشنایی دانشجویان با اساتید و حیطه کاری هر یک از اعضای هیئت علمی دانشکده داروسازی، با حضور معاون آموزشی دانشکده و یک نماینده از هر گروه آموزشی که توسط مدیر هر گروه انتخاب شده بود، برگزار گردید. نمایندگان گروه های آموزشی، رزومه فعالیت اعضای گروه و همچنین حیطه فعالیت پژوهشی آن ها را بیان کردند. این کارگاه با حضور بیش از ۴۰ نفر از دانشجویان برگزار شد.

این کارگاه، مهندس پایان امینی بودند و مخاطبان را با قسمت های مختلف پروپوزال محصول محور و مبانی نگارش بوم کسب و کار آشنا کردند.

داروسازی از تصور تا واقعیت

زمان برگزاری: ۳۰ مهرماه ۱۳۹۸
این برنامه با هدف ارائه دید کلی برای دانشجویان داروسازی از دوران تحصیل و آشنا کردن آنها با عرصه های مختلف فعالیت یک داروساز، شامل: داروخانه، صنعت، بالین و پژوهش و به منظور ایجاد انگیزه و آگاهی بیشتر برای دانشجویان این رشته برگزار شد.
در این رویداد افراد صاحب نظر در هر عرصه برای مخاطبان صحبت کردند و از مزایا، معایب و چالش های هر حیطه گفتند. این رویداد با استقبال کم نظیر

کارگاه سرچ و روش تحقیق

زمان برگزاری:
۳۱ شهریور، دوم و سوم مهرماه ۱۳۹۸
در این کارگاه طی یک جلسه ی دو ساعته، مبانی کلی روش تحقیق و آشنایی با پایگاه های سرچ الکترونیک (در سه گروه) تدریس گردید. شیوه برگزاری این کارگاه به صورت تئوری و عملی بود و ۷۷ نفر از دانشجویان دانشکده داروسازی در آن شرکت کردند. در پایان، سنجش آموخته های مخاطبان با استفاده از یک آزمون آنلاین انجام شد.

کارگاه پروپوزال محصول محور

زمان برگزاری: ۲۳ مهرماه ۱۳۹۸
در این کارگاه شیوه نگارش پروپوزال محصول محور، با همکاری باشگاه فناوری و مرکز نوآوری سلامت برگزار شد. مدرس





مرضیه کجباف
نقیسه سادات موسوی
ورودی ۹۵ داروسازی

ورود به مرکز تحقیقات دانشکده داروسازی

مصاحبه با دکتر پورفرزام



***آقای دکتر لطفاً خودتان را معرفی کنید.
۱- اکنون در کدام بخش های دانشگاه و
دانشکده داروسازی فعالیت دارید؟**

مرتضی پورفرزام هستم، استاد گروه بیوشیمی بالینی دانشکده داروسازی. معاون مجموعه مراکز تحقیقاتی دانشکده داروسازی.

۲- لطفاً در مورد مرکز تحقیقات دانشکده برای دانشجویان توضیح دهید.

یکی از جاهایی که دانشجویان می توانند برای research به آن مراجعه کنند پژوهشکده ها و مراکز تحقیقاتی هستند دانشجو با علاقه و بدون اجبار به چنین مراکزی مراجعه می کند. چنین مراکزی طرح های تحقیقاتی را بررسی می کند، داوری و تصویب می کند و برای آن بودجه تعیین می کند. این طرح ها می تواند به پایان نامه تبدیل شود.

حدود ۱۲ سال پیش چنین مراکزی به وجود آمده اند. فلسفه به وجود آمدن مراکز این است که در دانشکده ها دغدغه آموزش وجود دارد و تصویب پروپوزال برای دانشجویان اجباری است ولی در این فضاها دغدغه آموزش و بالینی وجود ندارد و دغدغه فقط پژوهش است و دانشجو با علاقه خود و بدون اجبار به این مراکز مراجعه می کند.

در دانشگاه حدود ۹ دانشکده و ۴۴ مرکز وجود دارد که ۳ مرکز آن در دانشکده داروسازی وجود دارد از جمله: مرکز بیوانفورماتیک، مرکز سیستم نوین دارویی

اعضا با علاقه خود به این مراکز پیوسته اند و کارها تیمی است و مرزبندی گروه دانشکده و دانشگاه وجود ندارد.

۴- در مورد ویژگی های مرکز، مشکلات و راه حل های آنها برایمان بگوئید.

مشکل ما کمبود پژوهشگر یا به عبارتی کمبود افرادی که دغدغه پژوهش داشته باشند می باشد. ما باید research را یکی از اصلی ترین ملزومات بدانیم تا بتوانیم در این راستا فعالیت های سودمندی

و مرکز تحقیقات علوم دارویی.

۳- اعضای مرکز تحقیقات چه کسانی هستند و چه وظایفی بر عهده آنهاست؟

اعضای مراکز عمدتاً هیئت علمی هستند ولی تعداد کمی غیره هیئت علمی هم در این مراکز مشغول به کار هستند. افراد متعهد به خدمت هم هستند و دانشجو ها می توانند در این مراکز طرح بگذرانند. در این مراکز دانشجویان عضو نیستند ولی می توانند فعالیت داشته باشند.

داشته باشیم و به پژوهشگر حرفه ای تبدیل شویم. امروزه پژوهش بیش از قبل گسترش یافته است. لازم به ذکر است هیئت علمی پژوهشی به رسمیت شناخته شده و افرادی در این جایگاه به فعالیت مشغول اند. دانشجویان نیز به نوبه خود می توانند وارد این عرصه شوند به طور مثال ما (دانشجویان رشته داروسازی) میتوانیم طرح خود را در مراکز تحقیقات به عنوان دستیار پژوهشی گذرانده و حتی بعد از اتمام طرح جذب پژوهشکده ها شویم و در این قسمت فعالیت نمائیم. ما میتوانیم در این راستا پیشرفت کنیم اگر به طور هدفمند و جدی کار را شروع کرده و به سرانجام برسانیم.

۵- سیاست های مرکز تحقیقات و هدف تاسیس آن را بیان کنید.

سیاست های مجموعه مراکز تحقیقاتی دانشکده شامل:

- الف) تقویت روحیه تحقیق و تفکر خلاق
- ب) توسعه منابع انسانی توانمند و کارآمد در حوزه تحقیقات پزشکی
- پ) ارتقاء سطح دانش و مهارت های فنی و توسعه و ترویج تفکر علمی
- ت) افزایش برون دادهای پژوهشی
- ث) توسعه ارتباط با صنعت
- ج) برگزاری کارگاه ها همایش ها و سمینارهای محلی
- چ) افزایش همکاری های بین المللی
- ح) جذب اعتبارات پژوهشی
- خ) تبدیل دانش به ثروت

۶- مراحل ثبت پروپوزال و پروژه های تحقیقاتی در مراکز تحقیقات چگونه است؟

ابتدا پروپوزال به دفتر مجموعه مراکز تحقیقاتی دانشکده ارسال می شود سپس با توجه به موضوع در یکی از سه مرکز تحقیقاتی دانشکده بررسی و برای داور ارسال می شود، پس از انجام داوری در شورای پژوهش مرکز بررسی و در صورت تایید به شورای مجموعه مرکز ارجاع می شود و پس از تایید قرارداد پژوهشی

منعقد شده و سپس به منظور دریافت کد اخلاق و کد پژوهشی به معاونت پژوهشی دانشگاه ارسال می شود. در حال حاضر مراکز تحقیقاتی برای تصویب طرح های تحقیقاتی تا سقف ۶ میلیون تفویض اختیار دارند که در آینده این سطح تفویض بسته به رتبه بندی مراکز ممکن است تغییر نماید.

۷- در مجموع ارزیابی شما در ارتباط با مجموعه تحقیقاتی که در دانشکده داروسازی اصفهان انجام می شود چگونه است؟

در مجموع پژوهش هایی که در دانشگاه داروسازی انجام می شود از سطح نسبتاً خوبی برخوردار بوده و در دانشگاه نیز جایگاه خوبی دارند البته فکر می کنم این پتانسیل وجود دارد که از این خیلی بهتر نیز بشود.

۸- برای آشنایی بیشتر دانشجویان با عملکرد مرکز تحقیقات چه تدابیری وجود دارد؟

سایت مرکز تحقیقات ایجاد شده است که دانشجویان عزیز میتوانند با مراجعه به آن اطلاعات کلی کسب نمایند؛ هم چنین علاقمندان می توانند از آزمایشگاه مجموعه دیدن نمایند و از نزدیک با بعضی فعالیت ها آشنا شوند و با مراجعه به روسای مراکز تحقیقات و گفت و گو با آنان در جریان فعالیت های پژوهشی مراکز قرارگیرند.

۹- چقدر با کمیته پژوهش های دانشجویی دانشکده داروسازی و برنامه های آن آشنا هستید؟

تا حدی آشنا هستم البته فکر می کنم بعضی از همکاران از بنده کمتر آشنا باشند. شاید بهتر باشد فعالیت های کمیته پژوهش های دانشجویی دانشکده به طور ملموس تری از دانشکده بازتاب پیدا کند.

۱۰- نظرتان راجع به آذر ماه پژوهش امسال چیست؟

این حرکت که یکی از ماه های سال در

دانشگاه به عنوان ماه پژوهش در نظر گرفته شود که در این ماه سیاست های پژوهش دانشگاه به صورت پررنگ تری معرفی شود اقدام خوبی است. اقداماتی که در این ماه به صورت گسترده انجام می شود مثل تقویت روحیه تحقیق و تفکر خلاق، ارتقا سطح دانش و مهارت های پژوهشی و توسعه و ترویج تفکر علمی، برگزاری کارگاه ها و جلسات گفت و گو و سایر برنامه های دیگر می توانند در ارتقا و تحقق بخشیدن به سیاست های پژوهشی دانشگاه کمک کند.

۱۱- آیا میدانید شعار امسال آذر ماه پژوهش چیست؟ نظرتان را در مورد آن بفرمایید.

شعار آذر ماه پژوهش امسال "چگونه پژوهش را به عرصه ببریم" است، البته ما پژوهش های پایه هم داریم که وجود آنها لازم و ضروریست اما نهایتاً هدف کلی از انجام پژوهش به این منظور است که ما چگونه کارها را سریع تر و موثرتر و با هزینه کمتر پیش ببریم.



سید علی گلستانه
رودی ۹۵ داروسازی

با یک کلیک اعتبار اساتید علوم پزشکی ایران را بسنجید!

آموزش وب سایت های پژوهشی؛ قسمت اول سامانه علم سنجی (isid)

پس از ورود به پروفایل هراستاد شما با خلاصه ای از رزومه آن استاد و لینک پروفایل ایشان در سایر پایگاه ها (مثل: Google scholar یا Scopus) رو به رو می شوید. در ادامه پروفایل نمودار های مختلفی برای ارزیابی و نمایش پژوهش و برونداد های آن استاد را می توانید مشاهده کنید؛ از جمله تعداد مقالات و استنادات به ازای هر سال و میزان همکاری بین المللی. همچنین علاقه و زمینه پژوهشی آن استاد با توجه به نموداری که کلیدواژه های پرکاربرد ایشان را نشان می دهد مشخص می شود. در پایان لیست مقالات آن استاد که براساس میزان استناد مرتب شده را می بینید و خلاصه آن را می توانید مطالعه کنید و مشخصات مختلف آن مقاله در صفحه قابل مشاهده است. برای تکمیل توضیحات و آشنا شدن ملموس تر با سایت از شما دعوت می کنم که به کمک لینک زیر یا بارکد مندرج، فیلم ضبط شده درباره سایت را مشاهده کنید.

را مشاهده کنید، یک سایت علم سنجی یعنی سنجش تولیدات علمی پژوهشگران به صورت کمی می باشد. آدرس این سایت isid.research.ac.ir است که مختص دانشگاه ها و مراکز زیر نظر وزارت بهداشت می باشد. در صفحه اول که در این سایت با آن مواجه می شوید چند باکس برای سرچ کردن اعضای هیئت علمی با فیلترهایی برای دقت بیشتر در سرچ خود رو به رو می شوید که می توانید شاخص های مختلفی برای جستجوی خود انتخاب کنید. مثل اینکه در دانشکده یا گروه مدنظر شما کدام اساتید کار میکنند یا در یک مرکز تحقیقاتی در موضوع x چه کسانی فعالیت دارند یا حتی نام استادی را شنیده اید و تمایل دارید درباره پروفایل پژوهشی ایشان بیشتر بدانید. در پایان سرچ شما لیستی از اعضا هیئت علمی که به ترتیب H-index ۲ مرتب شده را می بینید. که می توانید براساس شاخص های دیگر مثل تعداد مقالات نیز مرتب شود.

سایت های علمی ایرانی و بین المللی بسیار زیادی در زمینه های آموزشی و پژوهشی وجود دارند که می توانند بسیاری از کارهایی که ما با سرچ و زحمت بسیار انجام می دهیم را با منبع یا ابزاری که دارند به سادگی انجام دهند. در سایت ها گهگاه با مطالبی رو به رو خواهید شد که دریچه ای جدید، نه فقط به سمت علم، بلکه به سمت خلاقیت و نوآوری، هوش و مواردی فراتر از ذهن انسان سوق می دهد. به همین دلیل است که در هر قسمت از مجله سعی می کنیم یکی از سایت ها یا ابزارهای تحت وب را به شما معرفی کنیم و در پایان معرفی متنی سایت، فیلمی از نحوه کار و معرفی کاملتر سایت را با کمک اسکن بارکد و یا استفاده از لینک آن می توانید ببینید. در اولین قسمت به معرفی و شناخت یک سایت ساده اما پرکاربرد یعنی سایت isid امی پردازیم. سایت isid که با سرچ همین کلمه یا عبارت علم سنجی در گوگل می توانید آن



www.isid.research.ac.ir Search

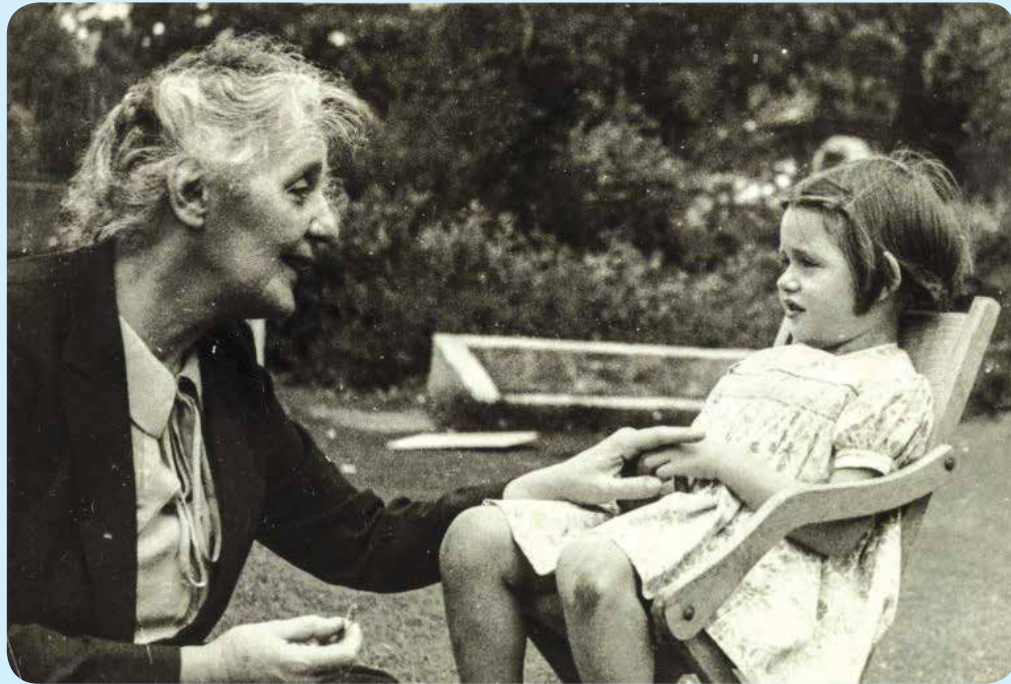
نگاه رویکردهای مختلف روانکاوی به

سلامت جسم و روان

نگاه رویکرد های مختلف روانکاوی به سلامت جسم و روان

 محسن جاوری
 ورودی ۸۹ داروسازی

و حضور موثر یک «مادر نسبتا خوب» دارد تا این مهرورزی و متعاقب آن احساس گناه در آدمی ایجاد شود. در ابتدا، غلبه با نفرت است! پس ظرفیت پیوندجویی نیاز به رشد و نمو دارد تا به موضع غلبه ی عشق برسیم. شاید این حرف من عجیب و حتی متناقض با ظاهر معصومانه ی یک کودک به نظر برسد. اما ملانی کلاین اولین روانکاوی است که بعد از کار روانکاوی با کودکان (گاهی حتی کودکان زیر سه سال!) به این نتیجه رسید که نوزادان دنیای آکنده از خشم و درد دارند. حال حضور مادر در این میان موجب تحول این دنیای درونی از غلبه ی نفرت به غلبه ی عشق می شود. دقت کنید که رانه ی پرخاشگری هیچگاه از بین نمی رود. حضور دورانه ی لیبیدو و پرخاشگری توامان با هم سلامت را می سازند. مساله این است که پرخاشگری در خدمت لیبیدو باشد. مثل شور و حرارت یک رابطه، مراقبت از بقیه و... اینکه کسی می تواند عاشق شود، چه ربطی به سلامت روانش دارد؟ یا چگونه جسمش را درگیر می کند؟ باید بگویم در طی این فرایند، نوزاد انسان از یک موجود غالبا بیولوژیک، به یک موجود متعارض (ambivalent) و روانی (نه به معنای خل و چل!) تبدیل می شود. خب این هم باز پیچیده و مهم است. به عبارت بهتر، کودک توسط مادر توانایی نمادسازی پیدا می کند. تا به حال گریه کردن نوزادان و کودکان دقت کرده اید؟ غم می بینید یا درد؟ و به اینکه بسیار مریض می شوند و دل درد هم می گیرند دقت کرده اید؟ آیا فقط بحث سیستم ایمنی یا ارگان های بدن است؟ قطعاً نه. به این فکر کنید که گرسنه تان است، عصبانی



مطالب ممکن است در ابتدا کمی پراکنده باشند، اگر کمی صبر کنید ارتباطشان روشن می شود. از جناب فروید شروع می کنم. جمله ی معروفی دارد که همیشه در ذهن من مرور می شود. فروید در تعریف انسان سالم گفت: «انسان سالم کسی است که بتواند عشق بورزد و کار کند.» در مورد عشق ورزیدن باید بگویم ظرفیت عاشق شدن در ما نهادینه هست. (اما عاشق ماندن نه! بعدا ایجاد می شود) یعنی از ابتدا با آن به دنیا می آییم. حال درست است که نوزاد انسان ابژه جو و نیازمند این ابژه است. اما میل به پیوندجویی (لیبیدو Libido) تنها رانه ی انسان نیست. رانه ی مرگ (در زبان فرویدی: death drive) یا رانه ی پرخاشگری (در زبان کلاینی: aggression) در ابتدای تولد حضور و غلبه ی بیشتری دارد. حال نوزاد نیاز به طی مراحل رشدی

سلامت چیست؟ در نگاه اول سوال ساده ای به نظر می رسد. اما همچون بقیه ی سوال هایی که در مورد سوژه ی انسانی (و یا انسان به مثابه یک ابژه؟) مطرح می شود، آسان نمود اول اما افتاد مشکل ها! در این مقاله ی کوتاه قصد دارم در مورد سلامت جسم و روان بحث را کمی باز کنم. البته قرار نیست نوشته ی من به عنوان پاسخی به پرسش های فراوان و مختلف این حیطه از مطالعه تلقی شود و بحث تمام شود. به قول هایدگر: «این پرسشگری است که مهم است، اینکه ما سوال های بهتری پرسیم. نه به جواب رسیدن!» هرچند تحمل این بی جواب ماندن مشکل است. از آنجایی که علاقه ی من به حیطه ی روانکاوی است، منابع و اطلاعاتی که فراهم کرده ام نیز مربوط به همین حیطه اند. اما از علم نوروساینس نیز در این مسیر بهره خواهیم گرفت.

می کند. افرادی که PTSD ساده داشتند بیشتر شاخه ی سمپاتیک و افرادی که Complex PTSD یا به قول خانوم هاول همان اختلال گسستی هویت داشتند، شاخه ی پاراسمپاتیک، برانگیختگی بیش از حد را نشان می داد. در واقع این همه درد و بیماری ناشی از تروما، مظاهر مختلف اضطراب در بدن و عدم روبه رو شدن با این احساسات، افکار و خاطرات دردناک است. کم نیستند مقالاتی که آلن عباس و همکارانش در مورد درمان روان پویشی منتشر کرده اند و نشان داده اند که تمامی علائم جسمی بیمار برطرف شده اند! سری به کتاب خانوم دلاسلوا می زنیم. در این کتاب یکی از بیماران این درمانگر دختریست که سالهاست کولیت دارد. اسم فصلش اصلا این است: یک دختر خوب که کولیت اولسراتیو دارد! بعد از ۶۸ جلسه درمان و پیگیری ۱۰ ساله ی این درمانگر، آن بیمار داروهای خود را قطع کرده بود. زخم هنوز در روده دیده می شد اما بیماری دیگر فعال نبود. یکی دیگر از مشکلات ما در حیطه ی سلامت روان، تقلیل سیستم روانی انسان به ساختار نوروشیمیایی مغز است. به عبارتی یکی دانستن مغز و ذهن. یعنی تبیین مواردی مثل اضطراب و افسردگی تنها بر اساس سروتونین و نوراپی نفرین. آیا واقعا مسئله ی فردی که افسردگی دارد، فقط یک کمبود سروتونین است؟ پس چرا با دادن داروهای SSRI، مشکل کلا حل نمی شود؟ یا حتی با درمان های شناختی-رفتاری هم سریع عود می کند؟ در مقاله ای که شدلر در سال ۲۰۱۰ منتشر کرد، اثر بخشی درمان روان پویشی با دیگر درمان ها مثل شناختی، شناختی-رفتاری، SSRi و TCA ها را با هم مقایسه کرد. گستره ی اثر یعنی میزان تفاوت بین گروه درمان و کنترل، که با واحدهای انحراف معیار بیان می شوند. گستره ی اثر برابر ۱، یعنی میانگین بیماران درمان شده یک واحد انحراف معیار از گروه درمان

physiologic disorder یا PPD رنج می برند. چرا؟ او می گوید دلیل، رو به رو نشدن با احساسات متعارض و داشتن احساس گناه ناسالم است. او جمله ای با این مضمون را می آورد:

Sorrow that finds no vent in tears may
make other organs weep.

By Sir Henry Maudsley ۱۸۳۵-۱۹۱۸

در واقع اگر یک چیز خیلی مهم و خلاصه در مورد روانکاوای بخوایم بگویم این است که سلامت جسم و روان کاملا به هم پیوسته و درهم تنیده است. هیچکدام بدون دیگری معنایی ندارد. یعنی مثلا در مورد همین روده ی تحریک پذیر، بدون درمان علت اضطرابی زمینه ای، مساله با داروهای کولپریمین و این چیزها، واقعا حل نمی شود.

از دیدگاه نظریه ی دلبستگی اگر به منظر سلامت روان بنگریم، انسان چهار مدل مختلف دلبستگی می تواند داشته باشد. اولین نوع، ایمن یا سالم خوانده می شود. انواع اضطرابی یا نایمن هم به نام های دو سوگرا، اجتنابی و در آخر آشفته تقسیم می شود. نوع آخر در اختلالات شخصیت و یا افرادی که تروماتایز شده اند، دیده می شود. نوع آشفته همانی است که در افرادی که complex PTSD یا اختلال هویت گسستی دارند دیده می شود. اختلال تبدیل و یا هیستری را می دانید چیست؟ از همین سبک دلبستگی و با شکاف در هشیاری فرد نشات می گیرد. حال ترومایی مثل سو استفاده جنسی چگونه موجب ایجاد علائم فیزیولوژیکی مثل فلج دست، انواع بیماری های جسمی و غیره و ذلک می شود؟ آلن شور که یک تئوریسین مدرن دلبستگی و در ضمن نوروساینتیست است، در مقاله ای در سال ۲۰۱۶ با عکس برداری fMRI از مغز افرادی که PTSD داشتند (چه ساده و چه پیچیده) به این نتیجه رسید که ناحیه ای از مغز بعد از تروما به صورت دائمی سیستم ANS را تحریک

هستید، غمگینید و یا احساسات مختلفی دارید، اما دقیقا نمی دانید چه تان شده! نوزاد در همچین وضعیتی است. کم کم مادر به او تفاوت غم، خشم، گرسنگی و درد و تب اضطراب را می شناساند و دیگر نیاز به گریه و دل درد برای بیان چنین وضعیتی نیست. و ثانیاً به او می گوید بعد از این حس ناخوشایند؛ غذا، محبت، بازی و آرامش می آید. در واقع مادر پرخاشگری نوزاد را می گیرد و به او عشق و آرامش تحویل می دهد. چقدر زیبا خداوند با تاکید می گوید بعد از هر سختی آسانی می آید. این یعنی امید! یعنی اگر اکنون حال من بد است، اما من قطعا خوب و بهتر می شوم. این در واقع از شاخصه های سلامت روان است. فردی که در سازمان شخصیت مرزی قرار دارد، چنین امید و تفکری را ندارد. حال کودک رشد یافته می تواند با کلمات بگوید: دلم درد میکنه یا عصبانی ام و غیره. در واقع به جای بیان ناراحتی از طریق بدن (یا سوماتیک)، از طریق سمبل ها و کلمات بیان می شود. اگر چنین توانایی ای در کودک به خوبی ایجاد نشود، احتمال بروز پاتولوژی های شخصیتی و شکل گیری انواع سیمپتوم های جسمی به مراتب افزایش می یابد. مثلا تا به حال بزرگسالانی را دیده اید که به موقع خشمگین شدن، ناگهان سردرد یا معده درد و یا انواع و اقسام دردها را می گیرند؟ یا به طور مرتب روده ی تحریک پذیر، IBD و دیگر امراض جسمی را دارند که در نهایت به شان گفته می شود همه اش از اعصاب است و سعی کنید که ریلکس باشید! انگار واقعا می شود ریلکس بود! دوستان ما نمی توانیم بدون اضطراب باشیم. تنش و اضطراب در همان حد نرمالی که گفتم به ما نیروی حرکت و جست و جو و کنجکاوای می دهد. آلن عباس می گوید حدود نیمی از مراجعان به پزشک خانواده و نیمی از مراجعه کنندگان به متخصصین جراحی؛ در واقع از چیزی به نام psycho-

نشده، سالم تر هستند. عدد ۰٫۸ یعنی به میزان زیادی موثر، ۰٫۵ یعنی نسبتاً موثر و ۰٫۲ یعنی اثربخشی کم. حال این میزان اثربخشی برای درمان های دارویی ضد افسردگی که از سال ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۴ تاییدیه FDA را گرفته اند، ۰٫۳ و برای TCA ۰٫۱۷ است! برای درمان های شناختی-رفتاری به طور میانگین ۰٫۶۲ و برای درمان های پویشی، ۰٫۹۷ است. اینجا در مورد عود بیماران سخنی نمی گویم! در واقع به گفته ی شدلر، سلامت روان تنها به معنای غیاب بیماری نیست! آیا فرد قادر به استفاده از توانایی ها و پتانسیل های درونی خویش در جهت خود-شکوفایی، به صورت موثر و دقیق هست؟ آیا توانایی عشق ورزیدن و حفظ یک رابطه ی طولانی مدت را دارد؟ این معیارها بر اساس مصاحبه ی بالینی SWAP-۲۰۰ به دست آمده اند. در مقاله ی دیگری از همین نویسندگان در سال ۱۹۹۳، بحثی به عنوان توهم سلامت روان مطرح می شود. اینکه آیا تست های خود-گزارش دهی سنجش سلامت روان واقعا آدم سالم را از ناسالم را تشخیص می دهند یا نه. به نظر می رسد تست های خود-گزارش دهی میزان ناخوشایندی و اختلالات را صحیح گزارش می دهند، اما سلامت را نه. به عبارتی افرادی هستند که به آنها انکار کنندگان دفاعی گفته می شود. این ها وجود و حضور ناخوشی ها و اضطراب و افسردگی را در خود انکار می کنند. که خب البته این قضیه تبعات بسیار سنگینی دارد. همانطور که اول بحث گفتیم، انسان از یک موجود بیولوژیک به یک موجود متعارض روانی تبدیل می شود. متعارض به خاطر ماهیت وجود. چراکه همیشه بین واقعیت و امیال تعارض وجود دارد. این تعارض در واقع کلا ماهیتی وجودی دارد. و بیولوژیک بودن هم یعنی واکنش بدنی به استرسورهای محیطی و روانی یعنی کنش و واکنش روانی به محرک های درونی و بیرونی. در مورد افرادی که

از دفاع انکار استفاده می کنند یا به قولی psychological minded نیستند، این بدن است که باید هزینه ی این انکار را پردازد. شدلر در این مقاله می گوید انکار هزینه های زیادی از جمله محدود شدن توانایی ظرفیت عشق ورزی، کار کردن و بازی کردن دارد. و یا افرادی که با احساسات و افکار ناخوشایند خود مواجه شدند و به قول جان فردریکسون درد واقعیت را چشیدند، میزان برانگیختگی سیستم اتونوم کاهش یافته و تغییرات مثبت زیادی در عملکرد سیستم ایمنی مشاهده کرده اند و همچنین کاهش میزان مراجعه این افراد به مراکز درمانی از پیامدهای مواجهه با این احساسات است. خب اگر بخواهم جمع بندی کنم، در یک کلام: به سلامت جسم و روحتان با هم توجه کنید! به قول مولانا، تن ز جان و جان ز تن مستور نیست. بحث سلامت روان به طرز وحشتناکی نادیده انگاشته می شود. اضطرابی که دانشجویهای همین دانشکده در طول ترم، موقع صحبت با برخی اساتید دانشگاه و در محیط خوابگاه یا خانه می کشند، اثرات مخرب و جبران ناپذیری دارد. اگر شب امتحان از چند نفر در مورد وضعیت معده و روده، عود میگردن ها، تشدید افسردگی و اضطرابشان سوال کنید، ربط جسم و جان دیگر یادتان نمی رود. حال چه راهکارهایی پیش رو داریم؟

۱. دوری از محیط، افراد یا امتحانات یا هرچیز بیرونی برای کاهش استرس، کلا حرف بی پایه و اساسی است. آنچه باعث می شود من اضطراب و خیم تری داشته باشم، مربوط به سازمان شخصیتی و دنیای درون روانی خود من است. من نمی گویم با رفیق ناباب بگردید! می گویم ببینید چه در دنیای درون روانی شما می گذرد. چرا یک نفر شب امتحان کارش به سرم و بیمارستان می کشد، یک نفر از فرط اضطراب می خوابد، یکی سیگار می کشد، یکی میگردنش عود می کند و یکی هم گلاب به رویتان تا صبح یک ویزی

مولتیپل به دستشویی می گیرد! پس قدم اول این است که ببینید اضطراب شما در چه مسیری جریان دارد. تا قبل از حبیب دوانلو، تمامی روانکاوهای فرویدی و کلاینی در مورد اضطراب سخن گفته اند. اما چیزی که کار دوانلو را متمایز می کند، بررسی مسیرهای اضطرابی در بدن و ارتباط آن به سازمان شخصیتی و سلامت روان فرد است. دوستان اضطراب در حد نرمالش یعنی در مسیر عضلات مخطط. یعنی تنها یک آه کشیدن! این آه نشانه ی این است که محرکی وجود دارد که احساساتی را برانگیخته می کند که این احساسات موجب افزایش اضطراب می شوند. آه کشیدن یعنی اضطراب در توان تحمل فرد است. حال اگر محرک، احساسات با تعارض بیشتری را برانگیزاند ممکن است از یک آه کشیدن ساده به دردهای سایکوسوماتیک هر مسیر اضطرابی، منجر شود.

از بالا به پایین، و خامت اضطراب بیشتر و توان تحمل فرد برای آن اضطراب و احساسات، کمتر می شود:

(الف) مسیر عضلات مخطط: سردردهای تنشی، گرفتگی های گردن و عضلات پشت، دردهای ماهیچه ای، فیبرومیالژی

(ب) مسیر عضلات صاف:

(۱) برانگیختگی سمپاتیک: خشکی دهان، افزایش ضربان قلب، سردی دست و پا، بیوست، خشکی چشم، پرفشاری خون، تنگی نفس

(۲) برانگیختگی پاراسمپاتیک: میگرن، افزایش ترشح بزاق، کرختی و بی حالی و خستگی و ضعف عمومی عضلات و بدن، اسهال و در موارد شدیدتر: IBD, Crown disease, ulcerative colitis

(ج) سیستم ادراکی شناختی: وزوز گوش، تاری دید، دید تونلی، غش کردن، سرگیجه و ...

حالا که با مسیرهای اضطراب آشنا شدید، ببینید کدام یک را دارید. ممکن است هم تپش قلب داشته باشید و هم

12. Dissociative identity disorder

13. Conversion disorder

14. fMRI functional connectivity of the periaqueductal gray in PTSD and its dissociative subtype

15. Autonomic nervous system

شوی. او قطعاً نمی‌تواند. بعد تازه خود را سرزنش می‌کند که چرا نمی‌تواند! پس راهکار الزاما موثر نیست. قرار است حس کنید کسی هست که حرف‌های شما را کامل می‌شنود، بدون قضاوت هم این کار را می‌کند. و در این حین به شما اثبات نمی‌کند از شما بدبخت تر است! راهکارهایی همچون: به درک، اصن و لاش کن، فکرشو نکن، بیخیال بابا، منم همین طوریم، همه درد و شمشک دارن و از این دست جوابگو نیستند. درد واقعیت را باید چشید و کشید. وگرنه به خودتان آسیب می‌زنید و رنج بیهوده می‌کشید. مثل کسی که عزیزی را از دست داده. حال می‌تواند سوگ واری کند و سالم بماند یا سوگواری نکند و افسرده شود و به زمین و زمان فحش و ناسزا دهد و تا واقعیت را با گوشت و استخوان نپذیرد، تنها به خود

حتی با دوز بالا، IBS فرد (یعنی اضطرابی که در عضلات صاف تخلیه می‌شود) به مسیر عضلات مخطط تغییر نمی‌کند. اگر با آدم‌های اشتباهی وارد رابطه می‌شوید، توانایی حفظ رابطه با فرد سالم را ندارید یا خیلی زود از دوستان و آشنایان، دلزده و خسته می‌شوید، مشکل الزاما از آنها نیست! خودتان بروید روان درمانی. در مورد روابط هم، کتاب سبک‌ها و مهارت‌های ارتباطی از نیما قربانی را بخوانید. ۳. در مورد مسائل و مشکلاتی که دارید، با دوستی که گوش‌جان می‌دهد صحبت کنید. قرار نیست راهکار بگیرید. اینکه به فرد افسرده می‌گویند برو ورزش کن از تجویز مستقیم خودکشی گاهی بدتر است! فرض کنید فرد از تختش هم برای یک نهار یا شام به زور بلند می‌شود. حال به او می‌گویند ورزش کن تا خوب

گاهی IBS. ببینید چه موقعی، چه مدل اضطرابی را تجربه می‌کنید. به محرک دقت کنید. چه احساسی در آن موقعیت در بدن شما برانگیخته شده که موجب شده اضطرابتان بالا برود. یعنی نگاهی به کل بدن بیندازید. به این کار می‌گویند: body scan. از کف پا شروع کنید، بعد مچ، بعد ساق و عضلات، بعد زانو، بعد ران و همینطور به بالا بیاید. به قفسه‌ی سینه دقت ویژه داشته باشید. اغلب احساسات در قفسه‌ی سینه تجربه می‌شوند. مثلا خشم نوعی انرژی است که از حدود دیافراگم بالا می‌آید، به فک و دندان و سپس به دست‌ها می‌رود. غم نوعی گرفتگی قفسه‌ی سینه با میل به جمع شدن در خود و هق‌هق گریستن است. احساس گناه سنگینی شدیدی در قفسه‌ی سینه به همراه افتادگی شانه‌هاست و میل به هق‌هق گریستن است. تفاوتش با گریه‌ی سوگ این است که به صورت موجی فرد گریه می‌کند. یعنی چند هق پشت هم، کمی توقف و مجدداً چند هق دیگر. عشق یک گشودگی در قفسه‌ی سینه و به طور کلی حس باز شدن و میل به پیوند با ایزه‌ی دوست داشتنی است. تکنیکی که گفتم در واقع بهوشیاری است و در جهت تنظیم اضطراب به کار می‌رود. می‌توانید به کتاب‌های جان کابات زین یا گذر از اضطراب به بهوشیاری (نشر بینش نو) مراجعه کنید.

۲. به تریپی بروید. اگر به طور کلی افسرده یا مضطرب هستید و این برای شما مشکل‌زاست، یا وسواس زیادی دارید که توانایی لذت بردن را از شما گرفته، به روان‌درمانگر مراجعه کنید. اثربخشی داروهای ضد افسردگی در حد درمان علامتی است، یعنی انگیزه‌ی تولید اضطراب و درد از بین نمی‌رود (اینو من داروساز دارم میگم! البته براساس شواهد). درضمن مسیرهای اضطراب را هم نمی‌توانند تغییر بدهند. یعنی با مصرف سرتالین



16. The dissociative mind, Elizabeth Howell, 2005

17. ISTDP: Intensive short-term dynamic psychotherapy

18. دگرگونی زندگی‌ها، تحولی در روان‌درمانی پویایی، چاپ دوم، ترجمه علیرضا طهماسب، نشر بینش نو

19. The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy

20. Effect size

21. Definition of Mental Health: Items From the Shedler Westen Assessment Procedure (SWAP200; Shedler & Westen, 2007)

22. The illusion of mental health

و بقیه آسیب می زند. یا به قول لوییس (۱۹۶۱):

Aren't these notes the senseless writings of a man who won't accept the fact that there is nothing we can do with suffering except to suffer it? Who still thinks there is some device (if only he could find it) which will make pain .not be pain

۴. اگر کسی دور و برتان نیست که حس کنید شما را می فهمد، قلم و کاغذ که دارید، بنویسید! نیما قربانی در کتاب «من به روایت من» از مطالعه ای نام می برد که دانشجویانی که به این امر نوشتن مبادرت ورزیدند، بعد از یک ماه نیمی از علایم جسمی و روحی شان برطرف شد! دقت کنید این نوشتن و آن حرف زدن که گفتم آداب و اصولی دارد. غر زدن ممنوع! غر زدن در واقع نوعی خود را ضعیف و مظلوم و ناتوان دیدن است. فایده که ندارد هیچ، حالتان را هم بدتر می کند. گریه ی ناشی از غم شخص مقابل شما را هم اگر آدم نسبتاً سالمی باشد غمگین می کند. در ضمن فردی که

سوگواری می کند یا غم زیادی دارد، به صورت هق هق گریه می کند و توان صحبت کردن ندارد. اما در حین گریه ی از سر ناتوانی، فرد مقابل عصبانی می شود که: چته بابا! خودتو جمع کن! پس از گریه ی سوگ و غم اصیل، انرژی رها می شود و فرد آرام می شود. در ضمن فرد بسیار امیدوارتر از قبل می شود. اما پس از گریه ی ناتوانی، فرد کرخت می شود، افسرده تر و ناتوان تر. حتی ممکن است بعد گریه بخواهد. بقیه فکر می کنند که حیوانکی آروم شد اما افسرده تر شده! در مورد ساختار شیمیایی این دو نوع گریه هم خودتان تحقیق کنید و تفاوت ها را در یابید! همینقدر بس که در گریه ناتوانی و مظلوم نمایی، سیستم سمپاتیک فعال است و در غم اصیل؛ پاراسمپاتیک. در مورد صحبت کردن و نوشتن، بایستی در مورد احساسات شما نسبت به اتفاقات باشد. اینکه فلانی امروز با من بد حرف زد، یک ماشین تصادف کرد، نمره ی انضباطم پایین شد و این حرف ها معلوم نمی کند خب مشکل شما چیست! اما به این متن دقت کنید:

امروز صبح یه بچه ی ده ساله رو دیدم سر چهارراه که آدامس میفروخت. خیلی غمگین شدم.

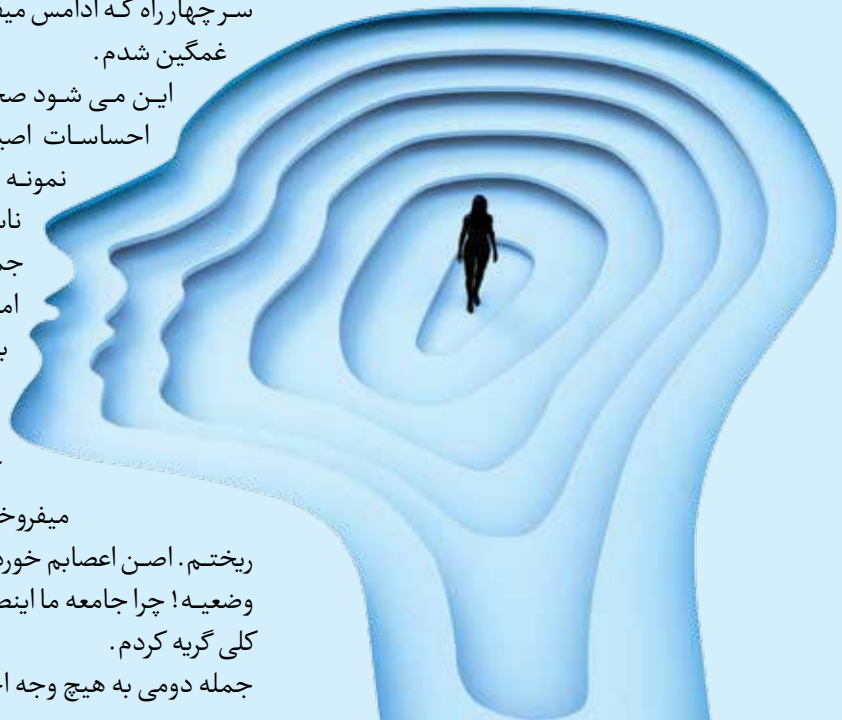
این می شود صحبت در مورد احساسات اصیل. اما حالا نمونه ی رایج تر ناسالم همین جمله بالا: امروز صبح یه بچه ی ده ساله رو دیدم سر چهارراه که آدامس میفروخت. کلی بهم ریختم. اصن اعصابم خورد شد. این چه وضعیه! چرا جامعه ما اینطوره! بعدشم کلی گریه کردم.

جمله دومی به هیچ وجه احساس اصیل

نیست. غر زدن است و بعد هم نوعی همذات پنداری با ناتوانی آن بچه. کتاب من به روایت من را بخوانید، هرچند سخت است!

۵. اگر تنها هستید، اول دقت کنید نوع تنهایی تان چیست! ما یک نوع تنهایی وجودی داریم. این یعنی ما در نهایت پیش هم بودن هم باز تنهایییم. البته تحمل این قضیه برای بعضی سخت است. اگر می بینید به هر قیمتی شده می خواهید تنها نمانید، این به معنای برونگرا بودن نیست. آدم سالم در تنهایی خودش هم می تواند موثر و شاد باشد. چرا که در درون تنها نیست! در واقع پس از غلبه ی عشق، ما دنیای درون روانی غنی ای خواهیم داشت. به عبارت دیگر با ابژه های درونی مان یک رابطه ی خوب اگر برقرار باشد، تحمل تنهایی مشکل نیست. به مقاله ی وینیکات مراجعه کنید. همچنین خواندن کتاب در باب حکمت زندگی از آرتور شوپنهاور را توصیه می کنم. اما نوع دیگر تنهایی، در واقع پیامد کارها، رفتارها، عقاید و آرائی خود شماست! به عبارتی ثانویه به یک مشکل زمینه ایست. شاید آدم های خوب زندگیتان را از خودتان می رانید، شاید کمک کردن بقیه را رد می کنید و آنها هم زمانی دست از کمک کردن به شما می کشند. شاید این خود شما بید که خودتان را تنها کرده اید! مروری کنید بر اتفاقات افتاده. از دوستی که نسبتاً بدون قضاوت و منصف است نظر بپرسید. شاید متوجه شوید از این به بعد چه باید بکنید. الگوهای تکرار شونده ی مخربتان را پیدا کنید. ببینید آیا زندگیتان یک نمایشنامه از صحنه ها و آدم های تکراری مثل هم که همه اش به یک نتیجه می رسد، نیست؟ البته به قول پل واکنل: «اینکه انسان روان-رنجور باقی می ماند چیزی شبیه معجزه است!» نیاز به «شریک جرم» دارید تا این «چرخه های شیطانی» زندگی تان دائماً تکرار شوند.

۶. به خودتان برسید! تا حالا چقدر



23. Self-report

24. Defensive deniers

25. Existential

به کتاب دروغ هایی که به خود می گوئیم از جان فردریکسون، نشر بینش حتما سری بزنید.



درس نروید. دوستان قرار نیست خط به خط کتاب ها را یاد بگیرید. این خودش می شود یک وسواس و خود آزاری جدید! از روی خطوط رد شوید و هی برنگردید تا هم کمی به درمان وسواس و کمال گرایی (بخوانید ترس از نقص داشتن) کمک کنید و هم مطالب بیشتری را بتوانید بخوانید. وقتی با علاقه بخوانید، ناهشیار آنچه را که باید بگیرید، می گیرد. پس گیر ندهید! درضمن کتاب صوتی هم برای گوش دادن به جای این موسیقی های افسرده کننده گزینه ی بسیار مناسبی است. مگر اینکه سبک موسیقی پست-راک باشد!

۸. هنر! زیبایی شناسی و حس حظ کردن و لذت

بردن از هر چیز هنری از نشانه های سلامت روان است. مشاهده ی برگ درختان، ابرها، تابلوهای نقاشی، موسیقی از هر مدلی که به مذاقتان خوش می آید و ... قرار نیست حتما سازی بلد باشید یا نقاش حرفه ای باشید. همین که از منظر زیبایی شناسی از چیزی لذت می برید خود این کافی است.

۹. خود شناسی یا خودکاوی نکنید! آری. چیزی که تحت عنوان خود شناسی باب شده بیشتر گیر دادن های وسواسی به روح و جان بیچاره تان است! خواندن کتاب در جهت موفقیت (منظورم این کتابای زرده)، حل مشکلات در ۲۴ ثانیه، راز! و این چیزها جز مشتی خرافات چیزی به شما اضافه نمی کند. خودشناسی تنها از طریق (آینه ی دل) یک نفر دیگر صورت

منتظر مانده اید دیگران تعریف و تحسین تان کنند و چقدر این انتظار برآورده شده؟ چقدر منتظر تماس مانده اید برای دورهمی یا بیرون رفتن؟ چرا خودتان پیش قدم نمی شوید؟ نه صرفاً برای بودن با بقیه. برای گذراندن وقت برای خود خودتان! مثلاً بروید کافی شاپ، کمی پیاده روی کنید، به آهنگ های مورد علاقه تان گوش کنید. ببینید که به تنهایی هم از پس این کارها بر می آید. این ها مشکلات را حل نمی کنند. اما کمی در بهبود حالتان موثر هستند. این را بدانید که تنها زمانی بقیه می توانند به شما احترام بگذارند و دوستتان داشته باشند که شما هم در قبال خودتان قبل از همه، همین کار را بکنید. من نمی گویم ما به بقیه نیاز نداریم. مسئله میزان و نوع این نیازمندی است. اگر منتظر هستید کسی بیاید و حالتان را خوب کند در اشتباهید! اما اگر به سراغ کمک گرفتن و ارتباط سالم و موثر می روید این خوب است. هیچ انسانی نمی تواند نیازش به دیگران را قطع کند. اتفاقاً کسی که این کار را می کند خطرناک است!

۷. کتاب کتاب کتاب! کتاب بخوانید. من تعدادی کتاب معرفی کردم. بروید بگردید و پیرسید و بخوانید! ممکن است کلی آزمون و خطا کنید تا حیطه ی مورد علاقه و کتاب های دوست داشتنی تان را پیدا کنید. طوری نیست. می ارزد. وسیع کردن دامنه ی اطلاعاتی و در واقع وسعت دادن به هشیاری و یاد گرفتن کلمات و داستان ها و مباحث علمی و فلسفی و روان شناسی در بهبود حال و لذت بردن موثر است! درضمن حتی در ایام امتحانات هم می شود کتاب غیر درسی خواند. قبل از شروع به خواندن درس اصلی، نیم تا یک ساعت کتاب غیر درسی بخوانید. مثلاً چند خط شعر، کمی داستان و... این هم به شما انگیزه می دهد تا درس اصلی را با انرژی بیشتری بخوانید و هم موتور ذهنتان گرم می شود! یعنی ناگهانی سراغ

می گیرد. یعنی یا دوستی مطمئن و نسبتاً سالم یا روان درمانگر. در حالت های دیگر، خود شناسی به غیر از یک جور نشخوار وسواس گونه کار دیگری نمی کند. باز به کتاب من به روایت من ارجاعتان می دهم. دوستان ما در تنهایی و خلوت و گوشه ی خانه آسیب ندیده ایم که همانجا بتوانیم حل و فصلش کنیم. ما در رابطه آسیب می بینیم و در رابطه شفا می یابیم. حال این رابطه ی شفابخش با خدا، دوستی مطمئن و یا درمانگر می تواند باشد.

حرف من تمام شد. سعی کردم مطالب نسبتاً با هم مرتبط باشند و البته هم دیدتان را بازتر کنم و هم سوال های بیشتری برایتان ایجاد! اگر هم سوالی بود، از من پیرسید! این هم آدرس ایمیل:

۷۱ dr.mohsen@gmail.com

کنترل مثبت، کنترل منفی از زبان کرم دانش دوست

محمد روفرشباف
ورودی ۹۱ داروسازی

فهمیدم که WCS لزوماً دارویی مناسب نبوده، چرا که رده‌ی سلولی مورد آزمون من از نوع «سلول‌های بسیار احماق رنجور و ضعیف‌الحال» بوده‌اند که حتی با آب خالی هم به راحتی می‌میرند. زان پس بود که به لزوم بهره‌مندی از کنترل منفی پی بردم تا ناپخردانه دارویی را مفید بر حال کرم‌ها ندانم.

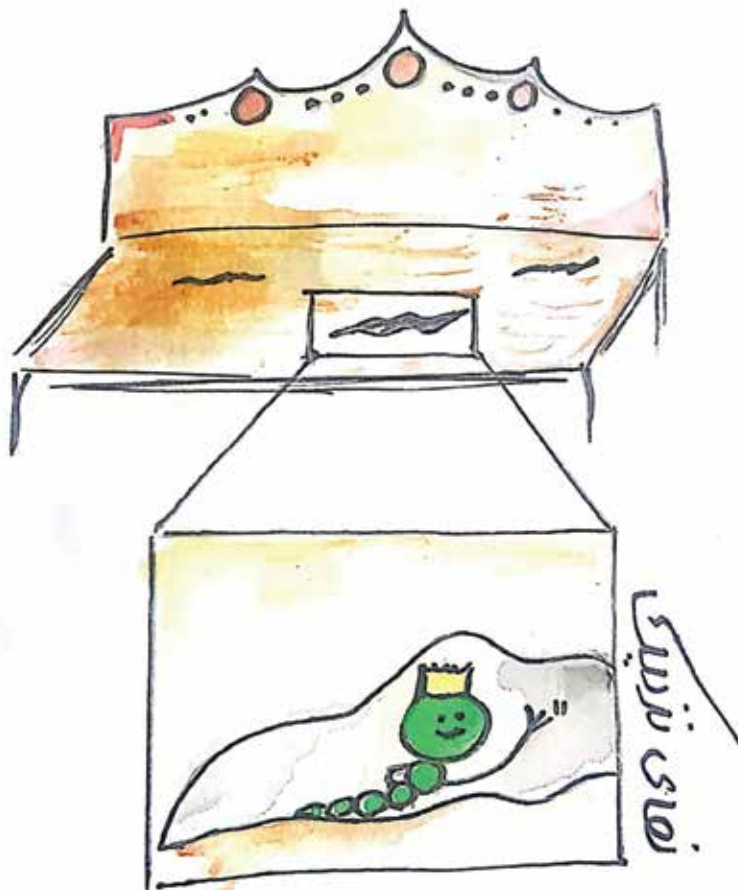
پس از گذشت سالی چند اراده‌ی شاهانه‌ام بر تولید دارویی ضدسرطان دیگر با نام ورم‌کنسرسیز یا به اختصار WCC معطوف

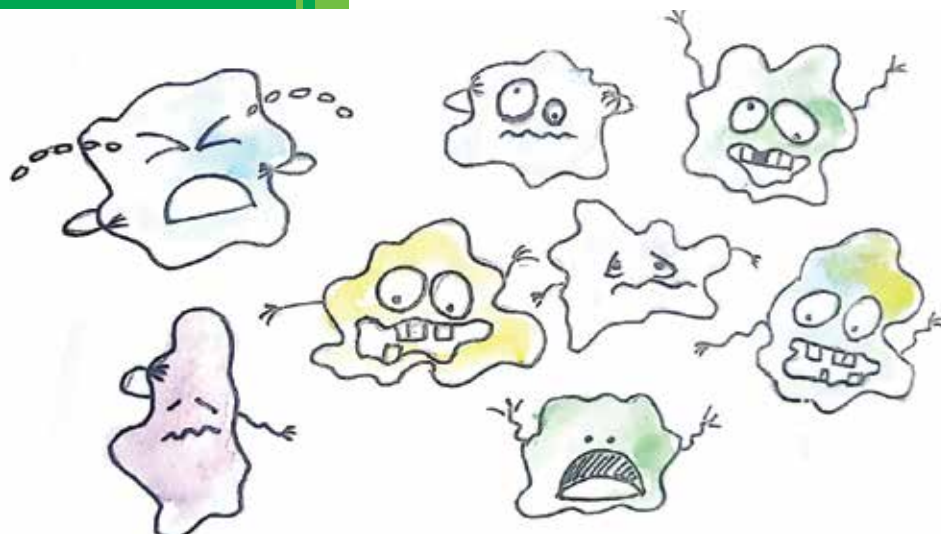
و به سلول‌ها بیفزاید. پس از گذشت روزی چند سلول‌های سرطانی را به زیر میکروسکوپ برده و مشاهده نمودم که همه‌ی سلول‌های سرطانی کرمی ریشه‌کن شده‌اند. از موفقیت در پوست خود نمی‌گنجیدم تا آنکه ناگهان چشمم بر جعبه‌ی WCS افتاد. آن را باز کردم و دیدم که هیچ ذره‌ای از آن کم نشده است. چندی بعد کاشف به عمل آمدم که آن کرم فراموش‌کار تنها به سلول‌ها آب خالی و بدون هیچ دارو زده است. از آن رو

سلام. کرم دانش دوست، پادشاه کرم‌ها از کاخ کرم‌لین داره با شما صحبت می‌کند. این بار این کرم می‌خواهد حقایقی چند در مورد نیاز به کنترل مثبت و کنترل منفی در آزمایش‌ها برایتان نقل کند.

ما چرا از آنجا آغاز شد که بنده چندین سال پیش مولکولی دارویی با نامی شیمیایی بسی عجیب‌غریب ساختم که خود آن را ورم‌کنسرستاپ یا به اختصار WCS نامیدم و از آن انتظار آثار ضدسرطان در کرم‌ها داشتم. از آن رو برای طراحی مطالعه‌ای جهت سنجش درستی مدعایم از کرم‌های کاخ‌نشین یاری طلبیدم. کرمی گفت: «پادشاه، چرا WCS را روی خود دادم او را برای ده روز در سیاه‌چال کرم‌ها بیندازند تا بفهمد که ما جانمان را از سر راه نیاورده‌ایم. کرم دیگر که از تماشای قاطعیت شاهانه ما به وحشت درآمده بود و چشم‌هایش گشاد شده بود آب گلوبیش را فروداد و گفت: «شاه شاهان. چرا WCS را روی کرم‌های کاخ‌نشین امتحان نمی‌کنی؟» از آنجا که من همواره به فکر رعیت بودم او را نیز به سیاه‌چال کرم‌ها انداختم تا دوستش تنها نماند.

پس از آن آنکه از پیشنهادات یاران ناامید گشتم اراده‌ی شاهانه نمودم که اثربخشی دارو را بر رده‌ی سلول‌های سرطانی کرمی بیازمایم. از نیرو دسته‌ای از سلول‌های سرطانی روده‌ای کرمی را در فلاسکی کشت داده و به یکی از یاران جعبه‌ای حاوی WCS داده و به او امر فرمودم که WCS را در آب حل نموده





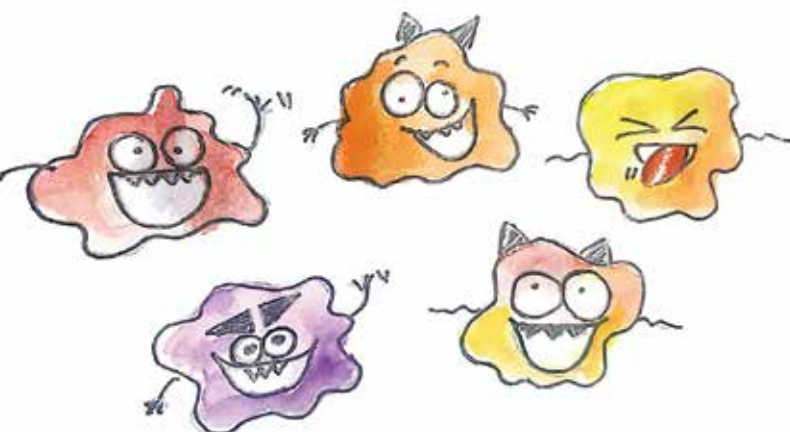
ساده‌ترین راه این است که در کنار گروهی که کافئین دریافت می‌کنند، گروهی دارویی با اثرات کاهش فشار خون و گروهی دارویی با اثرات افزایش فشار خون دریافت کنند و سپس مقایسه صورت گیرد. کنترل مثبت و منفی نکات جالبی دارد که این کرم خود بر بسیاری از آنها واقف نیست. در صورت علاقه‌مندی به این موضوع می‌توانید به صفحات ۱۱۷ تا ۱۴۸ کتاب *Experimental design for biologist* اثر David J. Glass مراجعه کنید. مثال کافئین راهم از همین کتاب آورده‌ام.

زنده می‌مانند. زان پس بود که به لزوم بهره‌مندی از کنترل مثبت واقف گشتم. کرم دانش دوست این مطلب را تنها برای زیاد کردن کنجکاو دوستانش در مورد این موضوع و با ساده‌سازی مطرح کرد. به‌طور کلی اگر سوال (۱) داشته باشیم که «آیا دارو یا ماده یا مداخله‌ی X باعث پاسخ Y در بدن می‌شود؟»، با کنترل منفی با داشتن یک non-X می‌توانیم بفهمیم که پاسخ Y مشاهده شده مربوط به مداخله‌ی X بوده است یا نه. برای مثال اگر سوال ما این باشد که «آیا کافئین برفشارخون تاثیر می‌گذارد؟»، ساده‌ترین راه این است که به گروهی کافئین بدهیم و به گروهی کافئین ندهیم و پاسخ این دو گروه را مقایسه کنیم (۲). در مقابل، وقتی در مطالعه‌ای علاوه بر X، از دارو یا ماده یا مداخله‌ای به نام Z استفاده می‌کنیم

که مطمئن هستیم اثر Y را در بدن می‌گذارد، از کنترل مثبت استفاده کرده‌ایم. در حقیقت با داشتن کنترل مثبت می‌توانیم از اینکه سیستم ما درست عمل می‌کند مطمئن شویم. در مثال اثر کافئین بر فشارخون،

شد و باز به بررسی اثربخشی آن و این بار بر رده‌ی سلولی دیگری با نام رده‌ی سلولی سرطانی پوستی کرمی پرداختم. این بار که از تجربه‌ی پیش درس فراگرفته بودم به فلاسکی WCC محلول در آب و به فلاسکی دیگر تنها آب افزودم. پس از روزی چند سلول‌های سرطانی را به زیر میکروسکوپ برده و دیدم که دارو بی‌اثر بوده و به سلول‌ها هیچ‌گزندی نرسیده است. نومیدانه و با خشمی شاهانه آزمایشگاه را ترک نمودم.

از قضا آن شب کرمی سربه‌هوا شیر گاز آزمایشگاه را باز گذاشته بود و آزمایشگاه گویی با جرقه‌ای طعمه‌ی شعله‌های آتش شده بود و تا رسیدن کرم‌های آتش‌نشان همه چیز در آتش سوخته بود. فردای شب آتش‌سوزی وارد آزمایشگاه شدم و فلاسک‌های پر از سلول‌های سرطانی پوست کرمی را دیدم که آب شده و تنها شبجی از فلاسک‌های سابق باقی مانده بود. آن فلاسک‌های سوخته را برداشتم و از بهر کنجکاوای نگاهی با میکروسکوپ به سلول‌هایشان انداختم. سلول‌ها سالم بودند و داشتند می‌خندیدند و پادشاه را به‌سخره می‌گرفتند. آنکه بود که من فهمیدم ایراد از داروی WCC نبوده و مشکل از رده‌ی سلولی پوستی کرمی بوده، چرا که این سلول‌ها از نوع «بسیار پدرسوخته مقاوم به انواع آسیب‌ها» بوده‌اند که حتی اگر زمین نابود شود آنها



۱- در صورت علاقه‌مندی به دانستن تفاوت سوال و فرضیه می‌توانید به همان کتابی که معرفی کردم مراجعه کنید. البته این موضوع خود گسترده است که قضایایی مثل اثر پلاسبو هم به آن ربط دارند.

اخبار سلامت

شیدرخ کامبخش
و آرمان نصر اصفهانی
ورودی ۹۵ داروسازی

تحت پوشش تامین اجتماعی خوزستان برای اخذ داروی انسولین قلمی، با حضور در دفتر اسناد پزشکی و مراکز درمانی ملکی در شهرستان های استان خوزستان، در سامانه الکترونیک ثبت نام کردند ((.

دکتر صادق جلیلی اظهار داشت: ((با آغاز راه اندازی سیستم الکترونیک ثبت نام بیماران دیابتی تحت پوشش تامین اجتماعی، با اختصاص پایگاهی در دفتر اسناد پزشکی اهواز، کار شناسایی و تشکیل پرونده بیماران دیابتی که از انسولین قلمی استفاده می کنند آغاز شد.))

دکتر جلیلی با اعلام این خبر گفت: ((به همین منظور، بیش از ۱۷ نفر در واحد تایید نسخ دارویی و بیش از ۱۵ نفر در مراکز درمانی ملکی در شهرستانها به صورت روزانه پذیرش بیماران دیابتی را انجام می دهند.))

دکتر جلیلی تعداد بیماران متقاضی استفاده از انسولین های قلمی در استان را بیش از ۳۰ هزار نفر اعلام کرده و گفتند: ((از ابتدای امسال و همزمان با شروع این طرح در سراسر کشور، ۳۰ هزار نفر از بیماران دیابتی در استان خوزستان که نیاز به انسولین قلمی دارند، در این سامانه ثبت نام کردند.)) (۳)

۱- <https://www.irna.ir/news>

۲- <https://www.iribnews.ir>

۳- <http://www.khouznews.ir>

سازمان تامین اجتماعی از ابتدای سال جاری برای مصرف کنندگان انواع انسولین های قلمی، نسبت به تشکیل پرونده و اختصاص سهمیه دارو بر اساس دستورالعمل های علمی، اقدام کرده است.

با توجه به مشکلات مربوط به پرونده های کاغذی و ثبت اطلاعات مربوطه، تصمیم بر اعمال این قانون گرفته شد.

بیماران دیابتیک تحت پوشش این سازمان میتوانند با مراجعه به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و ارائه مدارک پزشکی، نسبت به تشکیل پرونده الکترونیک دیابت و دریافت دارو از داروخانه بر اساس سهمیه تعیین شده در پرونده خود اقدام کنند.

بیماران دیابتی برای دریافت داروی انسولین قلمی، فقط یکبار به منظور تشکیل پرونده به دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی مراجعه میکنند و از آن پس جهت دریافت دارو صرفا به داروخانه رجوع میکنند. (۱)

بیماران دیابتی و بیمارانی که پزشکان متخصص برای آنان انسولین قلمی تجویز می کنند، لازم است با در دست داشتن گواهی پزشک متخصص، نسخه تجویز تعداد و نوع دارو به همراه مدارک آزمایشگاهی و دفترچه بیمه تامین اجتماعی، به کارشناسان دفتر اسناد پزشکی مراجعه کنند تا مشخصات آنان و میزان انسولین مصرفی برای آنان در سامانه بیماران دیابتی به ثبت برسد. (۲)

مدیر درمان تامین اجتماعی خوزستان گفت: ((بیماران دیابتی



به تازگی گروهی از شرکت‌های دارویی اعلام کردند که، پروژه‌ای تحت عنوان MediLedger آغاز کرده‌اند که ابزارهای بلاک چین برای مدیریت زنجیره‌های دارویی را ارائه می‌دهد. این گروه که متشکل از غول‌های دارویی Pfizer و Genentech است، یک برنامه آزمایشی موفق برای ردیابی داروها ایجاد کرده است.

اگر این پروژه به اهدافش برسد، تمامی اعضای زنجیره تأمین از تولیدکنندگان دارو تا عمده‌فروشان و بیمارستان‌ها، دریافت دارو را در بلاک چین ثبت می‌کنند. این کار در عمل بدین معنی است که در هر مرحله از فرایند توزیع، یک شبکه از کامپیوترها منشاء و صحت حمل دارو را تضمین می‌کند. این روش، کارسازقان در توزیع داروهای سرقتی و جاعلان برای تولید محصولات جعلی را سخت‌تر می‌کند. (۲)

۱- <https://digiato.com/>

۲- <http://blockchainlabs.ir/>

داروسازی به عنوان یکی از پرسودترین صنایع دنیا، از حساسیت امنیتی بالایی برخوردار بوده است. چرا که افراد سودجو، طی برقراری ارتباط با بعضی از کارمندان نه چندان مقید، معاملات خلاف قانون زیاد و خطرناکی را پیرامون آن انجام می‌دهند.

سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) نیز به منظور جلوگیری از ورود داروهای آزمایشی و بعضی مواد مؤثره (که به صورت خالص جزو مواد مخدر دسته بندی می‌شوند) به چرخه درمان، برنامه‌ای را آغاز کرده است که به شرکت‌های داروسازی این اجازه را می‌دهد تا داروهای تولیدی خود را به صورت زنده رهیابی کنند. لازم به ذکر است که، سازمان غذا و داروی ایالات متحده تا روز ۲۰ اسفند به شرکت‌های داروسازی فرصت داده تا در برنامه‌ی جدید شرکت کنند. البته، نتایج پروژه مورد بحث به این زودی‌ها در عمل قابل رؤیت نیست و براساس پیش بینی‌ها، در سال ۲۰۲۳، شاهد ورود نخستین داروهای برخوردار از فناوری بلاکچین به بازار خواهیم بود. (۱)



در مورد SMA چه می‌دانید؟

مرضیه کمالی اصل
کارشناسی ارشد بیوشیمی



طولانی مدت از عضله در بیش تر افراد، آتروفی عضلانی به دلیل استفاده ناکافی از عضلات رخ می‌دهد. افرادی که شغل‌های نشسته دارند، افرادی که بیمارند و کمتر حرکت می‌کنند، می‌توانند باعث کاهش اندازه عضله و ضعف آن شوند. این نوع آتروفی با ورزش و تغذیه مناسب برطرف می‌شود. افرادی که بستری هستند، بیش‌ترین آتروفی عضلانی را خواهند داشت. فضاوردانی که دور از جاذبه زمین هستند، بعد از چند روز بی‌وزنی، انقباض عضلانی را از دست خواهند داد.

نوع ۲ = آتروفی ناشی از فلج شدن عصب حرکتی

هنگامی که یک صدمه و یا بیماری به عصب متصل به بافت برخورد کند، آتروفی عصبی رخ می‌دهد. این آتروفی به طور کاملاً ناگهانی بروز می‌کند.

علل بروز آتروفی عضلانی

از مهم‌ترین دلایل بروز این بیماری صدمه به نخاع می‌باشد. این صدمه ممکن است به طور مستقیم به نخاع وارد شود و یا به طور غیرمستقیم از بیماری‌های اطراف استخوان‌ها، بافت‌ها و یا عروق خونی ایجاد گردد. از دیگر علت‌های بروز این بیماری می‌توان موارد زیر را نام برد:

میوپاتی مرتبط با الکل
اسکلروزیس آمیوتروفیک جانبی
سوختگی‌ها
درماتومیوسیت
پلی‌میوسیت
سندرم گیلن باره
صدمات

درمان طولانی مدت با داروهای کورتیکواستروئید

نشانه‌های عمده شامل ضعف عضلات اندام‌ها و گاهی تنه و عضلات خارجی چشم است. اکثر این بیماری‌ها ارثی و بی‌آیند جهش‌های ژنی و اختلال در پروتئین‌های عضلات هستند. به دلیل پیچیدگی علائم و تشابه نشانه‌ها در انواع متفاوت این بیماری‌ها، تشخیص قطعی چندان آسان نیست. جهت تشخیص بیماری معاینه دقیق بدنی، ارزیابی نورولوژیک، مشاوره ژنتیکی و بررسی‌های آزمایشگاهی کمک‌کننده هستند.

آتروفی یا تحلیل عضلات

آتروفی یا تحلیل عضلات باعث کاهش اندازه، قدرت و تحرک ماهیچه‌های بدن می‌گردد. آتروفی عضله به معنی لاغر و ضعیف شدن عضله است. این بیماری می‌تواند به دنبال کاهش جریان خون به عضله و یا فلج شدن اعصاب حرکتی عضله و یا استفاده نکردن طولانی مدت از عضله ایجاد شود.

انواع آتروفی

نوع ۱ = آتروفی به دلیل استفاده نکردن

بیماری‌های عصبی - عضلانی گروهی از اختلالات ناهمگون و پیش‌رونده هستند که در آن‌ها واحد حرکتی درگیر می‌شود. واحد حرکتی از سلول‌های شاخ قدامی نخاع، عصب محیطی، محل اتصال عصب با عضله و سلول‌های عضلانی مرتبط تشکیل می‌شود.

مقدمه‌ای بر تشخیص بیماری‌های عصبی - عضلانی

بیماری‌های عصبی - عضلانی را به چهار دسته تقسیم می‌کنند:

۱) میوپاتی‌ها و دیستروفی‌های عضلانی
مثل دیستروفی‌های عضلانی دوشن و بکر
۲) بیماری‌های عصب محیطی مانند
بیماری شارکوت، ماری، توت
۳) بیماری‌های محل اتصال عصب با
عضله نظیر نشانگان مادرزادی میاستنی
۴) بیماری‌های شاخ قدامی نخاع مانند
آتروفی‌های نخاعی - عضلانی

در این افراد معمولاً دستگاه عصبی مرکزی و سطح هوش طبیعی است و اشکال اساسی در دستگاه حرکتی بیماران است.



• سوء تغذیه

• نفروپاتی دیابتی

• دیستروفی عضلانی

• عدم تحرک

• استئوآرتریت

• فلج اطفال

• آرتریت روماتوئید

• سکنه

تشخیص آتروفی عضلانی

در اولین قدم برای تشخیص بیماری، ابتدا پزشک بدن فرد بیمار را معاینه می کند. پزشک به دست ها و پاهاى بیمار نگاه می کند و عضلات را اندازه گیری می کند و سعی می کند تشخیص دهد که کدام عصب بیش تر تحت تاثیر قرار گرفته است. در قدم بعدی آزمایشات لازم برای تشخیص دقیق تر بیماری انجام می گردد که این آزمایشات عبارتند از:

• آزمایش خون

• سی تی اسکن

• الکترومیوگرافی

• ام آر آی

• نمونه برداری از عضله و یا عصب

• مطالعات هدایت عصبی

• عکس برداری با اشعه ایکس

• آتروفی عضلانی - نخاعی

• بیماری آتروفی عضلانی - نخاعی

(Spinal Muscular Atroph SMA) یکی

از اختلالات شایع اتوزوم مغلوب و یک

بیماری هتروژن است که به علت تحلیل

سلول های شاخ قدامی نخاعی منجر به

ضعف عضلانی شدید، هیپوتونی و آتروفی

عضلانی پیش رونده می شود. در واقع

این بیماری یک گروه از اختلالات ماهیچه

ای عصبی ارثی است که با تحلیل نورون

های حرکتی نخاع همراه بوده و سبب

ضعف عضلانی می گردد. علائم بالینی

این بیماری شامل ضعف عضلانی، مشکل

در بلع و خوردن غذا، مشکلات تنفسی،

مشکل در سرفه کردن، احساس خفگی

و گرفتگی عروق قلب و ریه و فرورفتگی

سینه می باشد. شیوع بیماری در

دختران و پسران یکسان و تقریباً حدود ۱

در ۱۰۰۰۰ تولد زنده است. شروع بیماری از

دوران جنینی تا بزرگسالی می باشد. این

بیماری دارای ۵ تیپ مختلف است که

فراوانی تیپ ۱، تقریباً ۶۰ درصد از تمامی

موارد بیماری است. در تیپ های ۱، ۲ و

طول عمر بیماران بسیار کوتاه می باشد.

سن بروز، حداکثر عملکردهای حرکتی و

سن طبیعی مرگ برای تیپ های مختلف

این بیماری به شرح زیر است:

طبقه بندی SMA براساس سن بروز

علائم، عملکردهای حرکتی و زمان مرگ

تیپ سن بروز حداکثر دستاوردهای

عملکرد حرکتی سن طبیعی مرگ

• جنینی فاقد هیچگونه توانایی

کمتر از ۶ ماهگی

I. کمتر از ۶ ماهگی نشستن تنها با کمک های

حمایتی کمتر از ۲ سالگی

II. بین ۶ الی ۱۸ ماهگی نشستن به صورت

مستقل بالاتر از ۲ سالگی

III. بالاتر از ۱۸ ماهگی ایستادن و راه رفتن

جوانی

IV. بزرگسالی (دهه ۲ و ۳) راه رفتن طی جوانی بزرگسالی

تیپ های مختلف بیماری

*** تیپ صفر (SMA 0):** تیپ صفر در زمان جنینی رخ داده و در زمان تولد خود را با علائم ضعف و مشکلات تنفسی شدید نشان می دهد. طول عمر این تیپ کمتر از شش ماه می باشد.

*** تیپ یک (SMA I):** اسم دیگر آن وردینگ هافمن و شدیدترین نوع SMA می باشد که در نوزادان قبل از ۶ ماهگی رخ می دهد. پاهای این کودکان قدرت کافی ندارند و برای بلند شدن نیاز به کمک دارند. در تغذیه و بلع مشکل دارند و دارای سینه های به صورت مقعر می باشند که منجر به عدم رشد مناسب ریه های می شود و این بیماران در سرفه کردن مشکل دارند.

*** تیپ دو (SMA II):** علائم از ۱۵ ماهگی یا ۲ سالگی بروز می کند. این بیماران در نشستن و بلع مشکل دارند.

*** تیپ سه (SMA III):** از سنین کودکی بروز می کند و به نام SMA نوجوانان یا گوگل برگ ولاندر می باشد. این بیماران در بالا رفتن از پله ها مشکل دارند همچنین در راه رفتن مداوم زمین می خورند و ممکن است هیچگاه نتوانند راه بروند.

*** تیپ چهار (SMA IV):** عمدتاً در

بزرگسالی رخ می دهد. شروع بیماری از ۱۸ تا ۳۵ سالگی است. مشکلات تنفس و بلع کمتری دارند.

بررسی های مولکولی بیماری

در طی ۱۰ سال گذشته پیشرفت های عظیمی در زمینه تشخیص این بیماری حاصل شده است. اگرچه از شیوع بیماری در ایران اطلاع دقیقی در دست نیست، به دلیل فراوانی ازدواج های خویشاوندی شیوع این بیماری نسبتاً بالا تصور می شود. امروزه ازدواج فامیلی به عنوان یکی از عوامل افزایش دهنده خالص شدگی جهش ژنی و تولد نوزادان مبتلا در جامعه مورد بررسی می باشد. تشخیص قطعی SMA می تواند براساس علائم بالینی تی پیک و تغییرات الکتروفیزیولوژیک و حذف ژنی داده شود. تشخیص ژنتیکی SMA می تواند پایه تشخیصی قبل از تولد این بیماری قرار گیرد. لذا توصیه می گردد خانواده هایی که در آن ها بیماری آتروفی عضلانی - نخاعی مشاهده شده است، جهت تشخیص قبل از تولد به مراکز تشخیص ژنتیک مولکولی مراجعه نموده و اقوام نزدیک این افراد از ازدواج خویشاوندی خودداری نمایند.

در ایجاد این بیماری سه ژن نقش مهم و اساسی ایفا می کنند. مهم ترین آن ها ژن SMN می باشد و دارای دو نسخه سانترومری و تلومری است. در ۹۵ درصد

از بیماران SMA، نسخه تلومری ژن SMN به طور هوموزیگوت حذف شده است و مابقی دارای جهش های نقطه ای در ژن مذکور می باشند. در اکثر این بیماران ژن SMN۱ متحمل حذف شدگی در اگزون های ۷ و ۸ می گردد. حذف شدگی در ژن SMN۱ در درصد نسبتاً پایینی از افراد مشکوک به نوع سه بیماری آتروفی عضلانی - نخاعی مشاهده گردیده است. شدت فنوتیپ بیماری آتروفی عضلانی نخاعی دارای ارتباط معکوس با سطح بیان ژن SMN۲ است ولی این رابطه مطلق نیست. بنابراین به جز بیان ژن SMN۲، دخالت برخی عوامل تعدیل کننده اضافی در شدت این بیماری پیشنهاد شده است. یکی دیگر از ژن هایی که مانع از مرگ نورو حرکتی می شود ژن NAIP می باشد. حذف شدگی این ژن معمولاً در بیماران تیپ ۱ این بیماری دیده می شود. از این رو بررسی جهش های این ژن در شناسایی بیماران و ناقلین حائز اهمیت بسیاری است.

درمان دارویی بیماری

نوسی نرسن (Nusinersen) با نام تجاری اسپین رازا (Spinraza) نام دارویی است که برای درمان بیماری نادر آتروفی عضلانی - نخاعی یا SMA به کار می رود. این دارو در دسامبر ۲۰۱۶ توسط سازمان غذا و دارو آمریکا و در ماه می ۲۰۱۷ توسط



اتحادیه محصولات پزشکی اروپا به عنوان نخستین داروی درمان این بیماری، مورد تایید واقع شد و سپس در کشورهای دیگر همچون کانادا، ژاپن، برزیل و سوئیس نیز مورد پذیرش قرار گرفت. براساس بررسی های انجام شده و اظهارات انجمن حمایت از بیماران دیستروفی، در برخی از کشورها مانند ترکیه، آلمان و ایتالیا پوشش بیمه محدود به تیپ خاصی شده است. همچنین در مواردی تداوم درمان مشروط به اثبات اثربخشی دارو است. برای مثال در برخی دیگر از کشورهای اروپایی، برای بیماران مبتلا به تیپ ۱، تا تزریق پنجم رایگان است و اگر در وضعیت بیمار بهبود حاصل شود، تزریقات بعدی نیز رایگان است. در اکثر کشورهای آسیایی، دارو در مرحله کارآزمایی بالینی است و وارد بازار نشده است.

ساختار شیمیایی

نوسی نرسن یک ((اولیگونوکلوئوتید آنتی سنس)) است که در آن، گروه ۲- هیدروکسی حلقه ریوفورانوزیل، با عامل ۲-اکسیژن-۲-متوکسی اتیل جایگزین شده و پیوندهای فسفات نیز جایشان را به پیوندهای تیوفسفات داده اند.

مصارف دارویی

این دارو در درمان بیماری آتروفی عضلانی نخاعی ناشی از جهش ژن SMN1 به کار می رود و نحوه تجویز آن، تجویز مستقیم به درون مجرای نخاعی است. در کارآزمایی های بالینی، این دارو پیشرفت بیماری را متوقف نموده و حدود ۶۰ درصد از نوزادان مبتلا به نوع ۱ بیماری، عملکرد سلول های عصبی حرکتی را به صورت فاحشی بهبود بخشید.

پروتکل درمانی با داروی اسپین رازا (نوسی نرسن) برای بیماران مبتلا به SMA درمان دوز

درمان اولیه طی ۴ تزریق:

سه تزریق ابتدایی با دوز ۱۲ میلی گرم با فاصله ۱۴ روز از هم و دوز چهارم با فاصله زمانی ۳۰ روز از دوز سوم

درمان نگهداشت ۱۲ میلی گرم با فاصله زمانی هر ۴ ماه

عوارض دارویی

عوارض شایع تزریق نخاعی، شامل عفونت های دستگاه تنفسی و یبوست است. افزایش ریسک ترومبوسیتوپنی، غیرطبیعی شدن انعقاد خون و سمیت کلیوی از موارد قابل ذکر است. بنابراین تست های آزمایشگاهی جهت شمارش پلاکت ها، زمان پروترومبین، زمان ترومبوپلاستین جزئی فعال و همچنین پروتئین های موجود در ادرار به صورت کمی، در شروع و قبل از هر دوز پیشنهاد می گردد.

منابع:

۱- شفقتی، یوسف، نجم آبادی، حسین، کریمی نژاد، محمد حسن، ۱۳۸۴، «گزارش تشخیص مولکولی آتروفی عضلانی-نخاعی در خانواده های ایرانی»، فصلنامه ژنتیک در هزاره سوم، سال سوم، شماره ۱، ۴۹۲.

۲- جبارپور بنیادی، مرتضی، عمرانی، امید، آیرملو، هرمز، ریحانی فر، فرحناز، لطفعلی زاده، نادر، ۱۳۸۴، «تشخیص و غربالگری بیماری آتروفی عضلانی-نخاعی نوع سه با استفاده از تکنیک PCR-RFLP در منطقه آذربایجان شرقی طی سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۴»، مجله پیشرفت در تحقیقات پزشکی و زیست پزشکی، پیاپی ۲۲، ۵۳.

۳- جبارپور بنیادی، مرتضی، نداف نیا، حسین، برزگر، محمد، آیرملو، هرمز، خندقی، رضا، بخش، محمدمین، شمیسا، محمد، عمرانی، امید، ۱۳۸۳، «بررسی ژن NAIP در مبتلایان به بیماری آتروفی عضلانی-نخاعی در منطقه آذربایجان شرقی طی سال های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴»، مجله پیشرفت در تحقیقات پزشکی و زیست پزشکی، پیاپی ۳۵، ۴۹.

۴- حسن زاده، ماندانا، گلکار، زهرا، هادوی، واله، کریمی نژاد، رکسانا، المدنی، نوید، افروزان، فریبا،

سلحشوری فر، ایمان، شفقتی، یوسف، کهریزی، کیمیا، نجم آبادی، حسین، ۱۳۸۶، «بررسی حذف های ژن SMN در بیماران ایرانی مبتلا به آتروفی عضلانی-نخاعی و تشخیص پیش از تولد»، فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، سال هفدهم، شماره ۳، پیاپی ۴۹، ۱۲۱.

۵- برزگر، محمد، جامعی خسروشاهی، احمد، جبارپور بنیادی، مرتضی، توپچی زاده، وحیده، ۱۳۸۶، «خصوصیات بالینی، الکتروفیزیولوژیک و ژنتیک بیماری آتروفی عضلانی-نخاعی با شروع در دوران کودکی»، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی تبریز، سال بیست و نهم، شماره ۲، پیاپی ۲۱، ۷۴.

۶- بهرامی منجمی، غلامرضا، نوروزی نیا، مهرداد، تنکابنی، سید حسن، ۱۳۹۶، «بررسی کاهش نرخ آپوپتوز توسط والپروئیک اسید به عنوان یک فعال کننده STAT5 در بیماران مبتلا به آتروفی عضلانی-نخاعی»، مجله پیشرفت در تحقیقات پزشکی و زیست پزشکی، پیاپی ۱۰۸، ۵۶-۶۷.

۷- کهریزی، کیمیا، ۱۳۸۵، «مقدمه ای بر تشخیص بیماری های عصبی-عضلانی»، فصلنامه ژنتیک در هزاره سوم، سال چهارم، شماره ۲، ۷۶۲.

۸- <https://tandorosti.akaup.com/health/bimari-behdasht>

۹- <https://fa.wikipedia.org>

۱۰- <https://sadeghi.in/wp-content/uploads/sma-in-iran.pdf>

۱۱- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857429/>

آنچه باید بدانیم و آنچه شاید بدانیم

محمد روفرشبات
روردی ۹۱ داروسازی

هنوز کسی را سوار نکرده و شما اولین نفرید؟ واکنش آلوستریک هم به همین صورت است. گاهی واکنش یک آنزیم با سوپسترا به گونه‌ای است که با اتصال هر سوپسترا به یک جایگاه خالی، اتصال سوپسترای بعدی به جایگاه آسان‌تر می‌شود. به این نوع واکنش، واکنش آلوستریک می‌گویند. “دکتر این مفهوم را با یک مثال ساده و جالب آموزش دادند و خودشان هم اشاره کردند که آخرین بار این مطلب را حدود هفده هجده سال پیش خوانده‌اند.

سپس دکتر مثال در مورد basic concept ها زدند: “اینکه بدانیم واکنش آلوستریک کلاً یعنی چه یک مفهوم پایه‌ای است.” دکتر در ادامه گفتند: “در مورد درس ما، یعنی اصول و مبانی پژوهش، دانستن انواع مطالعات یک مفهوم پایه‌ای است. ما باید این مفاهیم را بدانیم تا دید کلی نسبت به پژوهش پیدا کنیم و وقتی یک مقاله را می‌خوانیم بتوانیم آنالیز کنیم که آن مطالعه از چه نوعی است، چه ویژگی‌های مثبت و منفی‌ای دارد و باید از آن چه نوع اطلاعاتی انتظار داشته باشیم.”

در مقابل ما fact ها را داریم. دکتر گفتند: “اینکه مثلاً بدانیم RNA polymerase چند unit دارد یک fact است.” مثال دیگر را در مورد همان واکنش آلوستریک زدند: “برخلاف اینکه ما بدانیم واکنش آلوستریک کلاً یعنی چه، اینکه بدانیم واکنش سنتز هموگلوبین آلوستریک

سیگار کشیدن برای سلامتی بد است یا بستن کمربند در خودرو می‌تواند به حفظ جان ما منجر شود knowledge است، ولی اینکه دانستن این‌ها ما را به عمل (کشیدن/ نکشیدن سیگار یا بستن/ نبستن کمربند ایمنی) منجر شود بستگی به attitude ما دارد. practice مهارت‌هایی است که می‌آموزیم، مثل یاد گرفتن Endnote برای کسی که می‌خواهد مقاله بنویسد.”

جای مهم‌تر صحبت‌های استاد این بود: «knowledge ما به دو دسته‌ی کلی basic concept و fact تقسیم می‌شود. Basic concept ها (مفاهیم پایه) آن چیزهایی است که “باید” بدانیم؛ چیزهایی است که آموختن آن‌ها وقت زیادی می‌گیرد و جا افتادن آن طول می‌کشد، اما fact ها آن چیزهایی است که امروزه دانستن آن‌ها آن چنان اهمیتی ندارد؛ fact ها چیزهایی هستند که اگر بلد نباشیم، می‌توانیم در صورت دانستن اینکه آن‌ها را چگونه به دست آوریم، سریع به آن‌ها دسترسی پیدا کنیم. چیزی که در مورد fact ها مهم است این است که روش به دست آوردنشان را بلد باشیم.”

سپس دکتر برای فهم بهتر این دو اوزما پرسیدند: “واکنش آلوستریک چیست؟” ما جواب را نمی‌دانستیم. توضیح دادند: “شما وقتی که یک راننده تاکسی مثلاً داد می‌زند “دروازه شیراز یک نفر” سریع‌تر به سمت تاکسی می‌روید یا وقتی تاکسی

سر کلاس دکتر قیصری بودیم و تازه کلاس شروع شده بود. دکتر در ابتدا سوالاتی در مورد بار بیماری (burden of disease) پرسیدند. خانمی در این مورد مطالعه کرده بود و سوال دکتر را بی‌پاسخ گذاشت. سپس در مورد تورش (bias) پرسیدند که در مورد آن من با ذکر یک مثال صحبت کردم. سپس رسیدند به اصل مطلب: “آیا کسی می‌تواند انواع مطالعات را نام ببرد و توضیح دهد؟”

دکتر در جلسات قبل در مورد انواع مطالعات بحث کرده بودند و ما باید چیزهایی بلد می‌بودیم، اما با سوال دکتر همه شروع کردیم به نگاه کردن به یادداشت‌هایی که برداشته بودیم و سوال دکتر را در نهایت جواب ندادیم و سکوت کردیم.

سپس دکتر گفتند: «اینکه باید برای جواب دادن این سوال به جزواتتان مراجعه کنید یعنی اینکه مطلب خوب برایتان جا نیفتاده.» سپس دکتر توضیح دادند: «آنچه ما یاد می‌گیریم در سه حیطه کلی Knowledge، Attitude و Practice* می‌گنجد.»

”بیشتر آنچه ما در دانشگاه می‌آموزیم knowledge است. attitude نگرش ما به مسائل علمی است و practice همان مهارت‌هایی است که می‌آموزیم.”

«knowledge آن چیزی است که می‌دانیم یا می‌آموزیم. attitude نگرش ما نسبت به مسائل علمی است. اینکه ما می‌دانیم



هست یا نه یک fact است.»

«چیزی که ما باید بدانیم این است که با basic concept ها و fact ها نباید یک طور برخورد کنیم. اینکه وقتی از ما یک fact می پرسند طبیعی است که سریع موبایل به دست شویم تا ببینیم قضیه از چه قرار است، اما اگر برای یک basic concept حتی چنین هم نکنیم باید بدانیم که در آینده باید بنشینیم و عمیقاً آن را مطالعه کنیم. در کل برای یادگیری basic concept ها باید بسیار تمرین کنیم؛ مثلاً برای یادگیری مفهوم پایه‌ای انواع مطالعات باید مقالات زیادی را ببینیم و با خود بیندیشیم که هر کدام چه نوع طراحی‌ای دارند. از کارهای دیگر که به ما کمک می‌کند که concept ها را بیاموزیم خواندن کتب text خوب است، چون صحیح خواندن آن‌ها ذهن ما را درگیر میکند و در نتیجه عمیق‌تر مفاهیم علمی را می‌آموزیم.»

چیزی که ذهن من را بعد از جلسه درگیر کرد این بود که می‌دیدم آنچه در این سال‌ها به عنوان دانشجو مجبور بودم

بیاموزم و در امتحان پاسخ دهم عمدتاً برای یادگیری انتخاب کنم بیشتر فکر می‌کردم**.

پ.ن.ها:

*به طور خلاصه به این مدل دسته‌بندی KAP می‌گویند. با سرچ در گوگل پرسشنامه‌های استاندارد برای سنجش آن در جوامع گوناگون و در مسائل مختلف می‌توانید پیدا کنید.

**امیرمحمد قربانی، از دانشجویان ترم بالایی پزشکی، در این مورد در پستی به نام «دوران علوم پایه- آن ترم‌های نخستین» در وبلاگش صحبت کرده است. آدرس وبلاگ امیرمحمد: amirmghorbani.com آنچه دکتر قیصری در مورد واکنش‌های آلوستریک مطرح کردند بخشی از قضیه بود. این مطلب گستردگی دارد و مثال فقط برای فهم بهتر مفاهیم بنیادی طرح شد. در صورت علاقه‌مندی allosteric regulation را جستجو کرده و مفصل‌تر و دقیق‌تر در مورد آن بخوانید.

بیاموزم و در امتحان پاسخ دهم عمدتاً fact های بی‌اهمیت بود، درحالی‌که بسیاری از basic concept ها را در این سال‌ها یاد نگرفتم. در مقابل، بعضی از مطالبی را که هیچ‌وقت درست نفهمیده بودم را در اواخر دوران دانشجویی، وقتی که هیچ واحدی نداشتم و تنها از سرشوق و علاقه برای یادگیری آنها اقدام کردم، فرا گرفتم. اکنون به این فکر می‌کنم که بسیاری اوقات مسیر یادگیری اصولی با مسیر خواندن برای نمره‌ی خوب گرفتن می‌تواند متفاوت باشد. نمی‌دانم اگر بفرض به گذشته برمی‌گشتم- گذشته‌ای که طبیعتاً نگاه کنونی خود را در آن نداشتم- ترجیح می‌دادم در همه یا اکثر دروس نمرات بالا بگیرم یا اینکه دروسی را که برایم مهم بودند از منابع، صرف نظر از نمره‌ای که می‌گرفتم، می‌خواندم و دروس دیگر را صرفاً برای پاس شدن و کمتر می‌خواندم. تنها چیزی که می‌دانم این است که اگر آنچه اکنون اینجا نوشتم را در سال‌های آغازین تحصیل در دانشگاه می‌دانستم در مورد راهی که می‌خواستم



چرا آذرماه، چرا پژوهش؟

(مصاحبه با دکتر عتیقه چیان)

سید سعید ناجی | شیدرخ کامبخش
ورودی ۹۲ داروسازی | ورودی ۹۵ داروسازی



جزیره هایی هستند که با وجود فعالیت هایی که انجام می دهند حتی گاهی همدیگر را نمیشناسند. برای دستیابی به این هدف، برنامه ی تور بازدید از دانشکده ها را داشتیم. این بازدید ها باب همکاری زیادی را ایجاد کرد و افراد یکدیگر را شناختند و درباره ی اینکه در هر یک از دانشکده ها چه فعالیت هایی در حال انجام است و چه توانمندی هایی دارند اطلاعاتی به دست آوردند. آذرماه پژوهش پارسال با شعار پژوهش بکاریم برگزار شد. بحث دیگر نماد آذر ماه بود. چرا که اگر ما در یک موضوع نمادی ایجاد کنیم، احتمال احساس تعلق خاطر در افراد بیشتر می شود و اعضای هیئت علمی و دانشجویان با آن ارتباط بهتری برقرار می کنند. در نتیجه جلسات متعددی در این باره داشتیم و روی نماد های

خانم دکتر حقجو با یک دیدگاه و رویکرد جدید به این قضیه نگاه کردند: خانم دکتر تصمیم گرفتند که با ایجاد محیطی شاد و با نشاط، پژوهش رو به دانشگاه و در بین دانشجویان بیاورند، که به علت تعدد برنامه ها، پا را از روز و هفته فراتر گذاشته و برنامه ها را در قالب ماه پژوهش ارائه کردیم. با اینکه در سال گذشته توفیق حضور در برنامه های ماه پژوهش را نداشتم، اما با توجه به مستندات که از پارسال بررسی کردم فرایند انتخاب برنامه ها، نام گذاری، تنظیم برنامه ها، اینکه چه نوع برنامه هایی و برای چه گروه های هدفی از جمله دانشجویان، هیئت علمی به چه صورتی باشد وقت و انرژی زیادی برده است. در سال گذشته هدف اصلی این بود که ما بیشتر یکدیگر را بشناسیم زیرا که دانشکده ها در دانشگاه به صورت

با عرض سلام و خسته نباشید و تشکر از اینکه وقتتان را در اختیار ما گذاشتید. **به عنوان سوال اول از شما می خواهیم که خودتان را به طور مختصر معرفی نمایید.**

گلرخ عتیقه چیان هستم، Phd سلامت در بلایا و فوریت ها و عضو هیئت علمی گروه سلامت در بلایا و فوریت ها در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هستم و در حال حاضر مسئولیت دبیر اجرایی برنامه آذرماه پژوهش ۱۳۹۸ را بر عهده دارم.

لطفا درباره ی چگونگی شروع آذر ماه پژوهش و اهداف آن برای ما توضیح دهید.

چرا آذرماه؟ چرا پژوهش؟ چرا سنجاب؟
۱۲۵م آذر ماه را در کل کشور به عنوان روز پژوهش میشناسیم. از سال گذشته

هیئت علمی می توانند در آن شرکت کنند، کارگاه هایی است که یوسرن برگزار می کند.

پویش مقاومت آنتی بیوتیکی به مدت یک هفته در سطح شهر برگزار شد. این پروژه با همکاری مرکز عفونت های دانشکده ی پزشکی و بانی شو به وقوع پیوست و دانشجویان از تمام رشته ها در آن شرکت داشتند و هدف آن آگاه سازی مردم درباره ی استفاده ی درست و منطقی از آنتی بیوتیک هاست.

دسته ای دیگر از برنامه های ما به مقالات مربوط می شود که دورویداد کلینیک مقاله و داوری حضوری مقاله را داریم.

کلینیک مقاله در دانشکده های مختلف از جمله توانبخشی، مدیریت، دندان پزشکی، پرستاری-مامایی و بیمارستان های امام حسین و الزهرا اجرا می شود که کارکرد آن به این صورت است که مثلا شما مقاله ای دارید ولی نمی دانید آیا این مقاله به اندازه کافی خوب هست که برای ژورنال سابمیت شود یا خیر. شما می توانید در برنامه ثبت نام کنید و در هر روز در محل مشخص اساتید حضور دارند که مقالات را مطالعه کنند و ایرادهای مقاله را به شما بگویند تا آنها را رفع کنید و مقاله ی شما راحت تر چاپ شود و حالت یک کلینیک درمانی برای مقالات دارد.

برنامه ی دیگر، داوری حضوری مقالات است که یک فرصت و اتفاق خیلی خوب به خصوص برای ریسرچرها است. در این برنامه هم پس از ثبت نام، در زمان مشخص شده، داورهای ژورنال حضور دارند و مقاله ی شما مطرح می شود و همان جا تصمیم می گیرند مقاله ی شما سابمیت یا ریجکت شود. این در حالی است که این روند به طور معمول حداقل چهار ماه زمان لازم است و مسئول این برنامه سرکار خانم دکتر کلیشادی هستند. رویداد دیگری که پارسال هم داشتیم و امسال نیز تکرار می شود، بحث حلقه های گفت و گو می باشد. ما یک سخنران

داشته که با یک سری از بیمارستان ها تفاهم نامه ای از طریق مرکز تحقیقات بسته و به بیمارستان ها رفته و حرف ها و مشکلات را میشنویم و سپس مشکلات آن ها را به اولویت پژوهشی تبدیل می کردیم و این اولویت ها را به اطلاع اعضای هیئت علمی و دانشجویان می رسانیم. به طور مثال بیمارستان سوانح سوختگی این کار انجام شد و بسیار هم موفقیت آمیز بود همچنین با بیمارستان های سیدالشهدا، فارابی و چمران هم این تجربه را داشتیم.

جلساتی با روسا و معاونت های هر دانشکده برگزار شد. هر دانشکده عرصه های خود را معرفی می کند و تیم هایی را به آنجا می فرستد تا مشکلات شناسایی شده و الویت های پژوهشی را مشخص کنند تا ریسرچ ها بر آن مبنا صورت گیرد. در بعضی عرصه ها هم دانشکده ها با هم همکاری داشته و در واقع یک مگاپروژه را برگزار می کنند مثل مسئله آسیب های اجتماعی که با همکاری دانشکده های مدیریت و پزشکی برگزار می شود. هر دانشکده حداقل دو عرصه را مشخص کرده و برنامه های مربوطه را برنامه ریزی و اجرا میکند.

گروه های هدف مختلفی داریم که یکی از آنها دانشجویان هستند. یکی از رویدادها، match است که کاملا توسط دانشجویان برنامه ریزی و طراحی شده و در ۳ روز اجرا می شود.

رویداد دیگر RESEARCH OPEN DAY هست که در واقع یک بازدید دانشجویی است که پارسال یک روزه و امسال در طی دو روز از ساعت هشت صبح تا سه بعدازظهر در دانشکده های مختلف برگزار می شود.

برنامه ی دیگر رویداد مسابقه ی ایده پردازی و خلاقیت در حوادث ترافیکی است که دانشجویان در تیم های سه نفره گروه بندی می شوند و مسئله را مدیریت می کنند.

برنامه ی بعدی که دانشجویان و اعضای

مختلف بحث کردیم. که در نهایت به این نتیجه رسیدیم که نماد ما یک سنجاب ایرانی باشد. سنجاب یک حیوان دوست داشتنی و جست و جو گراست. با توجه به اینکه پارسال بحث پژوهش و توسعه پایدار بود و سنجاب و بلوط ایرانی هم مانند یوز ایرانی در حال انقراض هستند، این نماد انتخاب شد. که خدا را شکر خیلی مورد استقبال قرار گرفت و ارتباط خوبی با آن برقرار شد و خیلی ها سراغ ماگ ها و پیکسل آن را می گرفتند.

شعار پارسال #پژوهش-بکاریم بود و شعار امسال #عرصه هست. چه ایده و برنامه هایی در ورای این شعارها هست؟

اما اجرای امسال اینطور شروع شد که یک سری از عرصه های ما مثل بیمارستان، مراکز بهداشت و جاهایی که در دانشگاه نبودند فیدبک داده بودند. که چرا وارد قضیه آذرماه پژوهش نشدند. پارسال هدف ما ایجاد نشاط در دانشگاه و بولد کردن بحث پژوهش در دانشگاه و ایجاد بینش بود ولی امسال عرصه های دیگر را هم دخیل می کنیم. برای همین شعار امسال را: «پژوهش را به عرصه ببریم» گذاشتیم، یعنی ما از داخل اتاق هایمان، آزمایشگاه ها و دانشگاه خارج شویم و به بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، ستادها و حتی داخل جامعه وارد شویم و با مشغول به کاران در آن عرصه و مردم صحبت کنیم و مشکلات آن ها را بشنویم و با توجه به مشکلات موجود، موضوعات پژوهشی را انتخاب کنیم. امسال تقریباً از مرداد اولین جلسه هماهنگی آذرماه را برگزار کردیم، برنامه های پارسال را مرور کردیم و نقاط قوت و ضعف آن را مشخص نمودیم و در نهایت روی این موضوع که امسال میخواهیم بدانیم عرصه چیست و پژوهش را چطور میتوانیم به عرصه ببریم، کار کنیم.

پیشنهاداتی داده شد مثلا دانشکده ی مدیریت و اطلاع رسانی این تجربه را

کلیدی داریم و ده حلقه با موضوعات پژوهش و اخلاق تعریف شده است که هر فرد در حلقه ای ثبت نام می کند و هر حلقه یک سر حلقه دارد که آن را مدیریت می کند و افراد در آن حلقه ها صحبت می کنند.

در همان روز، رویداد دیگری تحت عنوان «جایی که کار میکنم» برگزار شد. فلسفه آن به این صورت است که از کارمند ها و پرسنل و هرکسی که در دانشگاه، بیمارستان و ستاد بهداشت کار می کند ممکن است نقص ها و مشکلاتی را ببیند. ما از آنها خواستیم این مشکلات را که رویکرد پژوهشی داشته باشند، برای ما بفرستند و ما آن ها را به صورت نمایشگاه در رویداد حلقه های گفت و گو به نمایش بگذاریم و داوری کنیم و بهترین ها را انتخاب کرده و از آن تقدیر کنیم. با این هدف که بتوانیم از این طریق اولویت های پژوهشی را استخراج کنیم.

رویداد دیگر رویداد کندواست که پارسال هم اجرا شد و رویکرد فن آورانه دارد و بر اساس مشکلاتی که بیماران می گویند، ایده می گیریم که چگونه مشکلات را حل کنیم.

رویداد بعدی هم «بینشانه» است که از «بینش» و «آنه» تشکیل شده که قرار است یک بینش جدید بدهد و اتفاقاً کارهای هماهنگی آن را هم دانشجویان دانشکده داروسازی انجام دادند. این رویداد به سبک تد سخنرانی است و سعی می کند یک بینش جدید را برای افراد به وجود آورد. موضوعاتی که جدید و جذاب هستند و از یک زاویه دید متفاوت به آنها نگاه شود.

در این ماه حدود چهل و هشت رویداد در دانشکده های مختلف داشتیم. مثلاً در دانشکده تغذیه، برنامه ای برای افراد با مشکل اضافه وزن داشتیم. به وسیله دستگاه بادی آنالایزر اطلاعات افراد را بدست آوردیم و روی آنها ریسرچ انجام می دهیم. که هم شامل بحث تغذیه و رژیم

درمانی ست و هم ریسرچ.

یا مثلاً در دانشکده ی توانبخشی به بهزیستی بیمارستان کاشانی رفتیم و یا در دانشکده ی داروسازی به بازدید از کارخانه های داروسازی و داروخانه امام سجاد رفتیم و در دانشکده مدیریت به بیمارستان سوانح سوختگی رفتیم و نشست های آسیب های اجتماعی را داشتیم.

دانشکده فناوری های نوین رویدادی تحت عنوان گردهمایی شبکه پژوهش های بین رشته ای حوزه سلامت دارد که از بقیه دانشگاه ها از جمله داشگاه صنعتی، دانشگاه اصفهان و دانشگاه آزاد دعوت کردند که پژوهش هایی که در حوزه سلامت انجام دادند و یا پژوهشگرهایشان که در این زمینه فعالیت دارند در این رویداد جمع شوند و یک شبکه سلامت داشته باشیم.

دانشکده پرستاری و مامایی هم یک هفته آخر آذرماه بیمارستان الزهرا هستند و مطالبی را در حوزه پژوهشی به پرستارها آموزش می دهند و روزمه فعالیت هایشان را به صورت نمایشگاه ارائه می دهند.

دو فیلم Lorenzo's و Extreme measures oil هم با رویکرد اخلاق در حوزه سلامت داشتیم که با حضور کارشناس تحلیل فیلم برگزار شد.

پارسال مراسم افتتاحیه یک روز بود ولی امسال هفته اول را به افتتاحیه اختصاص دادیم، و در دانشکده های مختلف برگزار شد و تریبون آزاد هم با دو موضوع داشتیم: یکی اینکه: «حال پژوهشمون چطور است» و دوم اینکه: «پیام پژوهشت را دوست داری چه کسی بشنود.»

رویداد دیگر اندر احوالات شکستن شاخ غول پژوهش بود که پارسال خودش یک رویداد جدا بود ولی امسال هر دانشکده به طور مستقل دانشجویان و هیئت علمی هایشان را جمع کردند و توضیح دادند که کار پژوهشی را چطور شروع کردند یا چطور یک کار پژوهشی خاص و تاپ را برای

اولین بار انجام دادند.

به طور کلی عملکرد دانشکده ی داروسازی را در آذرماه پژوهش چطور ارزیابی می کنید؟

دانشکده ی داروسازی همواره همکاری خیلی خوبی با ما داشته است. به ویژه رویداد بینشانه توسط تیم کمیته پژوهش های دانشکده داروسازی برگزار می گردد. در روز افتتاحیه برنامه ی «تریبون آزاد» و «حال پژوهشمان چطور است؟» را داشتند و همچنین در آذرماه امسال کتابخانه ی کمیته پژوهش های دانشکده داروسازی افتتاح گردید. تیم کمیته پژوهش های دانشکده داروسازی از نزدیک با ما در تعامل بودند و زحمت خیلی از پوستره های اطلاعات رسانی برنامه های امسال را کشیدند و حتی برای بازی match هم شروع کار و ایده از دانشکده داروسازی بود و خانم سید طباطبایی خیلی زحمت کشیدند که تیم دانشجویی بازی چیده شود و با خود دانشکده هم ارتباط خوبی داریم و قرار است یکی از عرصه های ما مربوط به داروسازی باشد و اصرار به بازدید از کارخانه داروسازی داشتیم که با استقبال دانشکده همراه بود.

پرونده ویژه این شماره از مجله ریتالین درباره ی سلامت جسم و روح در جوانان است، نظر شما در این باره چیست؟ و برای ارتقا آن چه پیشنهادی دارید؟ در این زمینه من تخصص ندارم و نظری نمی دهم.

سوالی هست که ما نپرسیده باشیم و شما تمایل داشته باشید درباره ی آن توضیح دهید؟

با توجه به حجم خیلی زیاد برنامه ها و تلاش های زیادی که برای برنامه ریزی و اجرا نیاز داشته و زحمات زیادی که همه ما و همچنین خانم دکتر حق جو کشیدند، امیدواریم که برنامه ها به خوبی دیده شده باشند و دانشجویان از آنها بهره کافی را برده باشند.



گزارش آذر ماه ۱۳۹۷

صبا فقهی نجف‌آبادی
ورودی ۹۲ داروسازی

یک پژوهش چگونه انجام می‌شود؟! مراحل، چالش‌ها و مشکلات یک کار پژوهشی چیست و چگونه باید آن را حل کنیم؟

بازی its your turn، یک بازی شبیه ساز پژوهشی، که در آن دانشجویان از صفر تا صد انجام پژوهش و ساخت یک دارو را انجام می‌دهند و بر اساس عملکرد، امتیاز دهی می‌شوند. این بازی با داوری آقای دکتر همایونی، خانم دکتر رستمی، خانم دکتر بدری و خانم دکتر یگدانه انجام شد. بینشانه!

بینشانه به وجود آمد تا بینشی جدید در ما بوجود آورد و به ما یاد دهد چگونه زندگی بهتری داشته باشیم و پربارتر زندگی کنیم. بینشانه با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه برگزار گردید، در این رویداد از اساتید و پژوهشگران صاحب نام کشور دعوت به عمل آمده بود، که با حضور بیش از ۴۰۰ نفر شرکت کننده در سالن شریعتی برگزار گردید.

آذرماه سال گذشته برای همه ما بسیار ارزشمند بود، در کنارش یاد گرفتیم پژوهش بکاریم تا روزی آن را برداشت کنیم و یا حتی برداشت کنند...

به امید آن که روزی پژوهش‌های دانشگاهی را در عرصه‌ی صنعت برداشت کنیم.

گروه‌های آموزشی دانشکده برگزار کردیم. تا با دید باز و طبق علاقه مسیر پژوهشی پایان‌نامه را طی کنیم.

در تاریخ ۱۸ آذرماه هیئت رئیسه دانشگاه و دانشکده‌ها به مهمانی دانشکده ما آمدند تا با دستاورد‌های پژوهشی دانشکده و صنعت داروسازی آشنا شوند و بدانند که ما در کدام ایستگاه هزارتوی پژوهشیم و کدام ایستگاه‌ها را پشت سر گذاشته‌ایم؟! در تور بازدید از دانشکده، ویژه‌نامه آذرماه پژوهش را توزیع کردیم، تا ریتالین هم جزئی از این ماه پژوهش باشد و سندی مکتوب باشد بر این ماه پرکار.

در دانشگاه‌های مطرح دنیا، یک روز از سال دانش آموزان می‌توانند وارد دانشگاه شوند و با دنیای پژوهش دانشگاهی آشنا شوند. ما نیز در تاریخ ۲۱ آذر میزبان ۴۰ نفر از دانش آموزان پایه نهم مدارس سطح شهر اصفهان بودیم، دانش آموزان از آزمایشگاه‌های دانشکده داروسازی بازدید کردند. در آزمایشگاه فارماکوگنوزی، دانش آموزان با گیاهان دارویی، هرباریوم‌ها، روش‌های عصاره‌گیری و استخراج ترکیبات آشنا شدند. در آزمایشگاه شیمی آلی، دانش آموزان اسپرین را سنتز کردند و در آزمایشگاه قرص‌سازی، با دستگاه پرس قرص و دیگر دستگاه‌ها و نهایتاً با بازدید از داروخانه مدل، با نحوه ارائه‌ی داروها در بازار آشنا شدند.

پارسال، همین حوالی بود که آذرماه در زد و وارد زندگیمان شد.

آذرماهی که دیگر فقط ماهی از ماه‌های پاییز نبود و آذرماه پژوهش نام گرفته بود. با نمادی از سنجاب و بلوط؛ که نشانه از هوش و ذکاوت داشت و به ما یادآوری می‌کرد که بهترین بلوط‌ها را بیابیم و آنها را بکاریم تا بهترین و بزرگترین جنگل‌های بلوط را داشته باشیم. تا بتوانیم رشد کنیم، نفس بکشیم و زنده بمانیم.

کمیته پژوهش‌های دانشجویان دانشکده‌ی داروسازی اصفهان در آذرماه سال ۹۷ همگام با معاونت پژوهشی دانشگاه، تلاش به برگزار کردن هرچه متفاوت‌تر و پربارتر این ماه با عنوان آذرماه پژوهش کرد.

افتتاحیه این ماه در تاریخ ۶ آذرماه، در ورودی دانشکده داروسازی با سخنرانی آقای دکتر حسن زاده، آقای دکتر پورفرزام، آقای دکتر ذوالفقاری، خانم دکتر اکبری، خانم دکتر یگدانه و با حضور دانشجویان برگزار گردید. در افتتاحیه خاطرات پژوهشی اساتید و دغدغه‌هایشان را شنیدیم و اندیشیدیم که ما در کجای این چرخه جا داریم!!!

در تاریخ ۱۷ آذرماه کارگاه چگونه استاد راهنما خود را بشناسیم را در کنار هم و با حضور آقای دکتر علی عمرانی، آقای دکتر امامی، خانم دکتر مقدس، خانم دکتر اکبری و خانم دکتر یگدانه، به نمایندگی



بخش فرهنگے

معرفی کتاب

شعر

معرفی فیلم

و چه زیباست جهان با خود تو

فریاد آزادی خواهی

شعر

کتابخانه کمیته ی پژوهش



معرفی کتاب



مهدیه احمدی
ورودی ۹۶ داروسازی

در بهشت، منتظران هستند

«در بهشت پنج نفر منتظر شما هستند»



مخاطب

حین خواندن

کتاب به خوبی می

تواند زندگی پیرمردی را که

اکثر عمرش در تنهایی و انزوا و به

دور از شادی زندگی کرده، در ذهن خود

مجسم کند. تجربه انزوای ادی و سال

ها کارکردن او در شهر بازی ای که علاقه

ای به آن ندارد، در طول متن بارها به

مخاطب یادآوری می شود. داستان با

قلمی روان به پیش می رود و حقایق پس

از ملاقات هر نفر برای ادی برملا می شود.

نویسنده گاه‌ها گریزی به زندگی دنیایی

پس از مرگ ادی می زند که خواننده مهم

ترین نتایجی که از آن بخش درمیآید،

تنهایی پیرمرد داستان است. روایت قصه

به پیش می رود، ادی اینک پس از مرگ

حقایق زندگی اش را می فهمد و پاسخ

سوال های بی جوابش را درمی یابد.

حال پیرمرد آگاه از اتفاقات زندگی اش و

خرسند از نجات کودکی است که جانش

را به خاطر او از دست داده است؛ حسی

برآمده از آسودگی خیال.

«تا دخترکی که نجاتش داد، بزرگ شود

، عاشق شود، پیرشود و بمیرد. تا پنج

نفر، با پنج خاطره ی برگزیده درجایی به

نام جایگاه شمع، منتظرش باشند تا

سرانجام پاسخ پرسش هایش را بدهند که

چرا زندگی کرد، و به خاطر چه زندگی کرد»

خواندن

کتاب، آن را در

می یابید.

مرد ادی، فرمانده ی

جنگ، پدر و همسر ادی و

دخترچه ای ناشناس، پنج نفری

هستند که زندگی آنها خواسته یا ناخواسته

، مرتبط با زندگی شخصیت اول داستان

بوده است. حال، با مرگ ادی پرده از

زندگی هشتاد و سه سال دنیوی او کنار

می رود؛ مرگ در حقیقت فرصت مناسبی

است تا رازهای زندگی اش بر او آشکار

گردد. باور اینکه تمام طول زندگی انسانی

بی مصرف بوده، پس از مرگ از بین می

رود و دلایل حوادثی مشخص می شود که

به او اثبات کند هیچ چیز در جهان بیهوده

و بی اساس نیست. چنانچه در قسمتی از

کتاب می خوانیم:

«هیچ چیز تصادفی نیست. ما همه به هم

وصلیم. نمی توانی یک زندگی را از زندگی

دیگر جدا کنی، همان طور که نمی توانی

نسیمی را از باد جدا کنی»

نویسنده تلاش کرده تا احساسات پیرمرد

داستان و گاه‌ا اطرافیان او را به وضوح بیان

کند تا خواننده درک صحیح تری از روایت

قصه داشته باشد؛ حس مسئولیت پذیری

ادی به کار نه چندان خوشایندش، حس

طرد شدگی از سوی پدر، عشق به همسر

و سرخوردگی از جراحتش، تنها بخشی

از حالات شخصیت اول داستان هستند

که به خوبی به تصویر کشیده شده اند.

کتاب The Five People You Meet In Heaven اثر

نویسنده Mitch Albom معروف امریکایی، در سال ۲۰۰۳ برای

نخستین بار منتشر شد. کتاب اثری از

نویسنده ای نامی ست که به سرعت در

سراسر جهان، ترجمه شد. در بهشت پنج

نفر منتظر شما هستند، روایت پیرمردی

معلول به نام ادی است که آخرین روز

زندگی دنیاییش، نقطه شروع داستانی

پرماجراست؛ او در آخرین روز می کوشد

جان کودکی را نجات دهد که به ناگاه

، خود به چنگال مرگ کشیده می شود.

حوادث روز مرگ به ظاهر معمولی و ساده

اما روایت پس از مرگ، موضوعی ست که

نویسنده روی آن توجه بیشتری نشان

داده است.

میچ آلبوم، تلاش کرده تا مرگ را برخلاف

تصور عامه، نه تنها وحشتناک بلکه

راهی برای یافتن پاسخ معماهایی بداند

که مخاطب در تمام طول زندگی با آنها

برخورد داشته است. تلاش نویسنده برای

لمس و درک مرگ را می توان در دیگر

آثارش همچون سه شنبه های با موری نیز

مشاهده کرد. او کوشیده است تا در این

کتاب، پس از مرگ شخصیت اول روند رو

به رشد و آگاهی روح پس از مرگ را به تصویر

بکشد و این حس را به خوبی به خواننده

منتقل کند. در بهشت پنج نفر منتظر شما

هستند، در حقیقت تلاشی ست از سوی

نویسنده که هدفمند بودن اتفاقات و

حوادث زندگی را تا حدودی به مخاطبین

خود عرضه کند. پرداختن به مرگ، این بار

با احساسی جدید و جدای از ترس، از

سُری ویژگی‌هایی است که هنگام

شعر



زهرا سلیمانی دشتکی
ورودی ۹۲ داروسازی

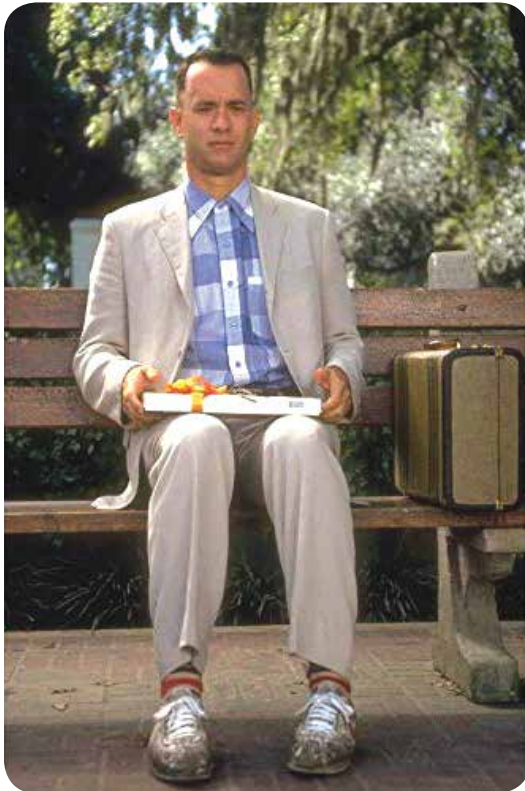
من تو را می خوانم

ای پنجره ی هستی شب
ای کوچه ی سرمستی روز
تو مرا سوی کدامین ره طغیان خودت می خوانی
به کجا یابیم، ره این مقصد مجهول تو را،
حرکت رود خروشان در مسیری که شود ناپیدا
بهتر از خاموشی مرداب ها
بهتر از ماهی درگیر لجن در دریا،
به سحرگاه که چشم بگشاییم
بانگ هجران تو از بام مرا می خواند
تا مگر دریابیم، معنی هستی جان بخش تو را
تا طراوت یابد، روح در دامنی از حس بهار
در جهانی که درون صدف دریاهاست
و زمان، گذرنازک اندیشه ی من
در ره فرداهاست...



فاطمه حدادی
ورودی ۹۵ داروسازی

معرفی فیلم



یکی از جذاب ترین سرگرمی هایی که نه هزینه ی زیادی و نه امکانات خارق العاده لازم دارد تماشای فیلم دیدن است، البته خیلی مهم هست که وقت تان را برای چه فیلمی بگذارید. اگر حس می کنید ذهنتان خیلی درگیر اتفاقای تکراری شده، توصیه می کنم فیلم زیر را تماشا کنید:

نام فیلم: Forrest Gump

سال تولید: ۱۹۹۴

بازیگر نقش اول: Tom hanks

موضوع: داستان یک عمر-ژانر درام - داستان عاشقانه خلاصه ای از فیلم:

فارست گامپ مرد ساده ای است، دارای کمترین مقدار ضریب هوشی، اما نیت های خوب. او در دوران کودکی با بهترین و تنها دوست خود جنی است. مادرش به او روش زندگی می آموزد و او را ترک می کند تا سرنوشت خود را انتخاب کند. فارست به ارتش برای خدمات در ویتنام می پیوندد، دوستان جدیدی به نام Dan و Bubba پیدا می کند، مدال هایی را می برد، مالک یک ناوگان ماهیگیری مشهور می شود، مردم را وادار می کند تا بجنگند، لبخند را ایجاد و به مردم اهدا می کند همچنین چندین بار با رییس جمهور دیدار می کند و ...

بررسی فیلم از نگاه مخاطب:

فارست گامپ داستان زندگی مردی به همین نام است که روی نیمکتی در پارک نشسته و منتظر اتوبوسی است که او را به دختر مورد علاقه اش می رساند. در این زمان او داستان زندگی خود را برای افراد غریبه که روی این نیمکت کنار او می نشینند تعریف می کند. فارست از بهره هوشی کمی برخوردار بوده و از کودکی دچار مشکلاتی می شود این در حالی است که لذت بردن او از آنچه در «لحظه» انجام می دهد و «استمرار» در آنها سبب موفقیت او می گردد. فارست در لحظه زندگی می کند، به خوب و بد روزگار و رفتار و اوضاع توجهی ندارد و به شکلی دیوانه وار بر هدفی که دارد، متمرکز می شود.

جذابیت فیلم در داستانی بودن، فضا سازی مناسب، صحنه های ناب و تماشایی آن است. در این فیلم همزاد پنداری نیروی جوانی و قدرت ذهن آرام مشهود است.

و چه زیباست جهان با خود تو...



زهرا قادری

ورودی ۹۶ داروسازی

که توی فضای مجازی از تعریف و محبت برات کم نمیذارن، وقتی ساعت دو بعد از نصف شب بنزینت وسط اتوبان تموم میشه حاضرین بیان و کمکت کنن؟! «حالا شما بیا اون لحظه استوری با هشتگ «بی بنزینی» بگذار، چند نفر در جوابت ایموجی خنده میگذارند که «چه بانمک که تو اتوبان بنزینت تموم شده» و چند نفر میگویند: «آخی طفلکی... امیدوارم که مشکلات حل شه.»

روزی شخصی نوشت «دست برداشتن از عامه پسند بودن چالش همیشگی زندگیمن... روزهای زیادی همه ی سعی من این بود که خودم باشم، خود خودم، با تمام عیب ها و کاستی های ظاهری و باطنی. سعی میکردم نقاط تاریک وجودم را بشناسم و با آن ها کنار بیایم. سعی کردم وقتی از موضوعی ناراحتم به جای فرار از آن، خودم را در مقابلش قرار دهم. حتی ممکن بود ساعت ها مانند ابربهار گریه کنم و از اینکه کسی گریه من را ببیند نترسم.»

از همان روزها شاهد قوی تر شدن روز به روز خودم بودم؛ وقتی واقعا از موضوعی به وجد می آمدم، مثل بچه ها به هوا میپریدم و فریاد خوشحالی سر میدادم و وقتی کسی ناراحتم می کرد، بی هیچ خجالتی به او میگفتم که دیگر این کار را تکرار نکنند. اگه چیزی را دوست نداشتم، برای کسب رضایت اطرافیانم آن را

دست می آوری. استوری ها را دانه به دانه میبینی و در ذهن خود تفسیر میکنی؛ همه در کنار هم خوشحال و در حال انجام کارهای مورد علاقه خود هستند. زوج ها در کنار هم بی هیچ مشکلی لبخند به لب دارند. همه دم از احترام به دیگران، رعایت حقوق حیوانات و محبت کردن میزنند. به سمت تلفن میروی تا به پیام های پیغام گیر گوش دهی. صدای زنی آشنا که از دلتنگی هایش، مریضی پدر پیرت و نیازش به وجود تو میگوید، توجهت را جلب میکند. با خود میگویی یادم باشد اگر وقت کردم وبه دیدارشان رفتم، حتما یک سلفی با او بگیرم و متنی زیبا درباره محبت های مادر به فرزند بنویسم؛ میتواند پستی خوب و احساسی شود.

روزهای زیادی را صرف پیدا کردن جملات فلسفی برای انتشار در فضای مجازی میکنی تا خود را انسانی با سطح فکر بالا نشان دهی. هر روز پیگیر اخبار کشور و جهانی تا در صورت

باخبری از مشکلی جدید، استوری همدردی با مردم گذاشته و تحلیل خود را از مسائل، به اطلاع عموم برسانی و فردی دلسوز و میهن دوست به نظر برسی. ولی یک روز، وسط همه ی این سردرگمی ها و تقلا برای محبوب بودن، در حالیکه روی کاناپه نشستی و تیک تاک های ساعت را میشماری، یک نفر از میان ذهنت برمی خیزد و میگوید: «که چی خانم فلانی؟ تهنش که چی؟ چند نفر از کسایی

روز بدی داشته ای، مغزت پراست از تمام اتفاقات ناگوار و آزاردهنده ی امروز، از سر کار به خانه می آیی، هنوز از مهمانی دیشب به هم ریخته است، سینک پراز ظرف های نشسته ای است که به خود وعده داده بودی امروز زودتر کار را تعطیل کنی و به نظافت خانه بپردازی اما از بخت بد در راه بازگشت تصادفی رخ داده و بعد از درگیری با ترافیک های شدید، نیمه شب به خانه رسیدی. فنجان قهوه ات را روی میز میگذاری، به سراغ کتابخانه ی دو در سه اتاق کارت میروی و به دنبال کتابی با جلد زرد رنگ میگردی تا با سایر اجزا مد نظرت هماهنگ باشد. دقت میکنی که زاویه قرار گرفتن دسته فنجان، گلدان گل و پرتقال های قاچ خورده متناسب باشد. عکسی میگیری و بعد از امتحان کردن افکت های مختلف آن را پست کرده و هشتگ میزنی #حال_خوب.

صفحه را رفرش کرده و میبینی هم کلاسی منفورت در حالیکه لبخندی مصنوعی به لب و چاقویی به دست دارد از تولد بیستو چند سالگی خود عکسی منتشر کرده است و همه ی دوستان و آشنایان از گفتن اندک جمله ی احساسی و قربان صدقه رفتن دریغ نکرده اند. تونیز از قافله عقب نمیمانی و با گذاشتن ایموجی های مختلف و کلمات محبت آمیز خوشحالی دروغین خود را از این اتفاق ابراز میکنی. صفحه را دوباره رفرش کرده و با هر لایک بر پست جدیدت، گویی جان تازه ای به



شدن در فضای مجازی را نشانه ای از مهم بودن میدانند. ولی ای کاش به زندگی های واقعی‌مان برمیگشتیم، کاش آنقدر غرق در نیاز به توجه دیگران نبودیم که مجبور باشیم برای دوست داشته شدن، هر روز نقاب جدیدی بزنیم. یاد بگیریم ما مجبور به معاشرت با کسی نیستیم که طرز فکر و رفتارش مورد پسند ما نیست و یاد بگیریم برای محبوب بودن، لازم نیست از کسی تقلید کنیم؛ فقط کافیسست در رقابت با خودمان برای رسیدن به بهترین خودمان تلاش کنیم.

با شخصیت واقعی ام حس های زیبایی را برایم به ارمغان آورد و شناخت بیشتر خودم، به من این امکان را میداد که رفتارها و افکارم را به سمتی که همیشه دوست داشتم هدایت کنم. اصل قضیه این است که ما در فضای مجازی، تنها بخشی از زندگی دیگران را میبینیم که دوست دارند دیده شود. خیلی از این بالا و پایین رفتن ها صرفاً برای گرفتن تایید از دیگران است و اگر چنین چیزی مشاهده نکنند احساس حقارت و کمبود میکنند. فکر میکنم این موضوع، بخاطر تصور غلط خیلی هاست که تعداد بالای دنبال کنندگان و پسندیده

انجام نمیدادم و برای گرفتن حس های قشنگ، از انجام کارهایی که دوستشان داشتم دریغ نمی‌کردم. مشکلی نداشتم اگر کسی بفهمد که من عاشق خوردن خمیردندان یا راه رفتن با پای برهنه روی برف ها هستم. همان جا بود که فهمیدم ممکن است تعداد کمی از اطرافیانم از من دوری کنند. ولی در عوض کسانی در کنارم میمانند که من واقعی را پذیرفته اند و با این وجود هنوز هم دوستم دارند. روز هایی بود که آنقدر غرق در انجام فعالیت های روزمره و بودن کنار افراد مهم زندگی ام بودم، که فراموش میکردم صفحات مجازی خود را چک کنم. این آشتی کردن

فریاد آزادی خواهی



شیما راهنما

ورودی ۹۶ داروسازی



بفهمی. بعد بیای از آزادیش حرف بزنی. البته حواست باشه ها!!!
 گفتم آزادیش
 نه آزادی تو
 تو حق نداری وقتی دور و برت فضای کافی وجود نداره جای
 بیشتری رو واسه ی خودت بخوای.
 اگه وقتی جای کافی واسه ی اطرافیان نیست، سعی کنی
 دستاتو باز کنی و جای بیشتری رو واسه خودت بخوای، اینجوری
 فقط آزادی بقیه رو ازشون گرفتی.
 شاید آزاد باشی ولی آزاده نه!
 این روزا هممون در به در دنبال آزادی میدویم و با قربانی کردن
 آزادگیمون، حق آزاد بودن و آزاده زندگی کردن رو از هم میگیریم.
 روز به روز شعار آزادی سر میدیم و حصار دور و برمونو تنگ تر
 میکنیم!
 خوب دنیایی شده، نه؟!
 حالا فقط یه جمله دارم که بهت بگم، «آزادیتو با اطرافیان
 تقسیم کن اما آزادگیتو سفت بچسب. این روزا خیلیا آزادی رو با
 آزادگی اشتباه میگیرن»
 لبخند زد و رفت...
 و من موندم و دنیای پرآزادگی طلبی و فریاد آزادی خواهی.

منطق جالبی داشت
 یه وقتایی میتونست جوری متقاعدت کنه که نفهمی چجوری
 دودوتا شد پنج تا!
 وقتی که به خودت میومدی، میفهمیدی تنها کاری که کرده
 بازی با کلمات بوده و عملاً ركب خوردی!
 بعد که بیشتر به حرفاش فکر میکردی، میدیدی که نه! امکان
 نداره بشه اون استدلال قوی رو رد کرد. حتما یه روزی دانشمندا
 میتونن اثبات کنن که دودوتا میشه پنج تا.
 یه بار ازش در مورد آزادی پرسیدم. مثل همیشه حرفاش بوی
 تازگی میداد. اونقدر پرسشمو رو با پرسش هاش بسط میداد تا
 برسم به عمق حرفش.
 گفت: ((دستاتو از هم باز کن.))
 گفتم: ((چی؟!))
 گفت: ((دستاتو آزادانه بازکن.))
 بدون تعلل کاری که گفت رو انجام دادم.
 گفت: ((آزادی؟!))
 گفتم: ((خب آره!))
 گفت: ((الان چیزی محدودت نکرده؟!))
 خندیدم و گفتم: ((مسخرم میکنی؟!))
 گفت: ((آزادی رو همیشه تعریفش کرد. یعنی اصلا توی کلمات
 نمیکنه! اونیه که ادعا میکنه آزادی رو میشناسه خودش اسیره.
 میخوای اسیرم کنی؟!))
 گفتم: ((یه جوری بگو منم بفهمم خب!))
 گفت: ((الان فقط من و تو اینجاییم. راحت دستاتو باز کردی.
 اونقدری آزادی که حتی میتونی دور تا دور اتاق رو بدون اینکه
 احساس کمبود جا داشته باشی بدوی. اما فکرشو بکن، اگه توی
 این اتاق پنجاه نفر دیگه هم بودن اونوقت چی میشد؟! میتونستی
 آزاد دستاتو از هم باز کنی؟! اونقدری فضا در اختیار بود که بتونی
 ازجایی که هستی تکون بخوری؟!))
 گفتم: ((نه.))

گفت: ((گنجوندن مفهوم آزادی توی کلمات میتونه همین قدر
 ساده باشه. همینقدر پیچیده.. آزادی هیچ وقت واسه تو یک نفر
 تعریف نمیشه. اگه خواستی آزادی رو بفهمی، باید اول دور و برتو

شاعر

شعراز قیصر امین پور

سراپا اگر زرد و پژمرده ایم
 ولی دل به پائیز نسپرده ایم
 چو گلدان خالی لب پنجره
 پراز خاطرات ترک خورده ایم
 اگر داغ دل بود، ما دیده ایم
 اگر خون دل بود، ما خورده ایم
 اگر دل دلیل است، آورده ایم
 اگر داغ شرط است، ما برده ایم
 اگر دشمنه دشمنان، گردنیم
 اگر خنجر دوستان، گرده ایم
 گواهی بخواهید، اینک گواه
 همین زخم‌هایی که نشمرده ایم!
 دلی سر بلند و سری سر به زیر
 از این دست عمری به سر برده ایم

کتابخانه‌ی کمیته‌ی پژوهش



کوثر امینی
ورودی ۹۶ داروسازی

قصه از این جا شروع شد که ما (یعنی تیم کمیته پژوهش‌های دانشجویی دانشکده داروسازی) یک سری کتاب از معاون پژوهشی دانشگاه هدیه گرفتیم... کتاب‌هایی از انتشارات شهرتاش. فکر کردیم چطور میتونیم کاری کنیم که علاوه بر خودمون، بقیه دانشجویهای دانشکده هم بتونن از این کتاب‌ها استفاده کنند؟

راهش درست کردن یک کتابخونه بود! چند جلد کتاب دیگه جمع آوری کردیم و با کتاب‌هایی که هدیه گرفته بودیم، طبق موضوع و عناوین کد گذاریشون کردیم، یک لیست از کتاب‌ها و سیستمی برای به امانت دادن کتاب‌ها ساختیم...

و بالاخره هم زمان با افتتاحیه‌ی آذر ماه پژوهش در دانشکده‌ی داروسازی، کتابخانه‌ی کمیته‌ی رو هم افتتاح کردیم (:

از اون روز کتابخونه کوچیک ما شروع به کار کرد...

این کتابخونه شامل ۹ موضوع کلی و مجموعاً ۵۰ جلد کتاب و مجله هست که کد گذاری شده و در اختیار دانشجویها قرار می‌گیره؛ هر کس میتونه کتاب‌ها رو به مدت ۲ هفته در اختیار داشته باشه و مطالعه کنه... لازم به ذکره کتابخونه ما هم سیستم تشویق و جریمه داره!

کتابخونه کمیته هنوز کوچیکه اما میخوایم با کمک شما بزرگ‌تر و بهترش کنیم تا بتونیم با هم فرهنگ به امانت گرفتن کتاب رو بیشتر یاد بگیریم.

از شما دعوت میکنیم که برای به امانت گرفتن و حتی هدیه دادن کتاب، در روزهای شنبه و سه شنبه از ساعت ۱۲ تا ۲ به کمیته بیاید و عضوی از کتابخونه کوچک ما بشید.

امیدوارم باهم بتونیم بیشتر و بهتر کتاب بخونیم!

به امید دیدار...



صبر کن ای دل غمدیده که چون پیر حزین
عاقبت مژده ی نصرت رسد از پیرهنم

چه غریبانه تو با یاد وطن می نالی
من چه گویم که غریب است دلم در وطنم

همه مرغان هم آواز پراکنده شدند
آه از این باد بلاخیز که زد در چمنم

#بتهاج



MEDICINE
Elements