

ایستاد

فصلنامه علمی فرهنگی ریتالین

شماره ۱۹ - بهار ۱۳۹۹ - قیمت: ۵۰۰۰ تومان



نوش داروفیال از مرکز سهراب

وقتے فر نطینه بودیم!

اولین تجربه دارو درمانے مجازی

تہوع

زندگے صحنہی مبارزہ



ریتالین

فصلنامه علمی / فرهنگی ریتالین - شماره ۱۹ - بهار ۱۳۹۹

صاحب امتیاز:

لیلا سید طباطبائی

شماره ثبت:

۸۵-۳-۲۴۱

مدیر مسئول و سردبیر:

فاطمه حدادی

مدیر اجرایی:

زهرا سادات اعتصامی

صفحه آرا و طراح جلد:

مهدی لطیفی

ویراستار:

شیمایا راهنما

با تشکر از سرکار خانم سلطانی مسئول

بخش معاونت فرهنگی دانشگاه

و همه ی دانشجویان داروسازی اصفهان

که با همفکری، همدلی و صمیمیت ما را

در انجام این کار یاری کردند.

بخش علمی:

علی اکبر اکبری

محسن جاوری

فاطمه حدادی

زهرا شیخی و همکاران

صبا فقهی

مرضیه کجیاف

مرضیه کمالی اصل

سید علی گلستانه

سجاد مغاره

بخش فرهنگی:

مهدیه احمدی

آذین الهی

علیرضا رشیدی

زهرا سلیمانی

طاها صافی

سارا کاروان

زهرا قادری

آرمان نصر اصفهانی

گویندگان:

نوشین اعتمادی

آذین الهی

زهرا تمیزی فر

علیرضا رشیدی

شیمایا زارع

آناهیتا سعیدی

طاها صافی

زهرا علیدوستی

مجید قائدی

زهرا کیهانی



بهار

فهرست مطالب



دلتنگی بهار ۴

علمی

- نوش دارو قبل از مرگ سهراب ۶
- شروع یک همکاری (معرفی سایت ویروگول) ۱۰
- اندر تجربیات یک داروساز در باب احساس مفید بودن! ۱۲
- داروسازی جاده ای بی انتها ۱۸
- آشنایی با بازار دارویی (کرونا ویروسها) ۱۸
- رفرنس چی بخونم ؟ اطلاعاتم را چگونه بروز کنم ؟ ۲۲
- فارسی ممنوع ! ۲۴
- وقتی قرنطینه بودیم! ۲۷
- ولین تجربه ی دارو درمانی مجازی ۳۱
- اسیر شایعات نشویم. ۳۲

فرهنگی

- تهوع ۳۶
- زمستان است ۳۷
- تلقین ۳۸
- زندگی صحنه ی مبارزه ۴۰
- تا بهار دلنشین! ۴۲
- دل نوشته ها ۴۳

خودمونی

- خودمونی با بچه های ریتالین ۴۵
- فرم اشتراک ۵۰

عکس : محسن جاوری



این متن را با صدای فاطمه حدادی بشنوید.

دلنگه بهار

و بالای سرتان هفت طبقه ی استوار بنا کردیم و چراغی بسیار تابان قرار دادیم و از ابر های متراکم،
آب فراوان فرو فرستادیم تا از آن دانه و گیاه و بوستان های پر درخت برویائیم...
(سوره نباء آیات ۱۲ الی ۱۶)

بهار امسال با حیا تر از هر سال، بی سر و صدا و بی هیاهو آمد. دامنش را پهن زمین کرد،
صبور و آرام نشست ، شکوفه ها را به شاخه ها چسباند و رنگ سبز زندگی را با قلمی که از موهای
به سان دم اسبش ساخته بود، به برگ ها هدیه کرد. بهار امسال زحمتش بیش از هر سال بود.
باید می شست رنگ سیاهی را که پاییز و زمستان بر فضا پراکنده بودند.
بهار، دختر ظریف و حساسی است که دلنگی اش تمام دنیا را خانه نشین کرده.
دل بهار از بی اعتنائی آدم ها شکسته...
شروع می کنیم نوزدهمین شماره از نشریه ی ریتالین را با زیباترین واژه ی دنیا " امید "
تم امسال رو امید می گذاریم... با اندکی چاشنی بخشش!
و می سازیم با هر آنچه که پیش بیاید و برای مان مقدر کرده اند.

سخن سردبیر





علمی

نوش دارو قبل از مرگ سهراب
شروع یک همکاری (معرفی سایت ویرگول)
اندر تجربیات یک داروساز در باب احساس مفید بودن!
داروسازی جاده ای بی انتها
آشنایی با بازار دارویی (کرونا ویروسها)
رفرنس چی بخونم؟ اطلاعاتم را چگونه بروز کنم؟
فارسی ممنوع!
وقتی قرنطینه بودیم!
اولین تجربه ی دارو درمانی مجازی
اسیر شایعات نشویم.



صبا فقهی



رزیدنت بیوتکنولوژی دارویی انستیتو پاستور

نوش داروقبل ازمرگ سهراب

آشنایی با انواع واکسن ها واکسن

واکسن اولین دارویی است که هر نوزاد به هنگام تولد دریافت میکند. می شود گفت، توشه‌ی راهی است برای زندگی پیش رو.

اولین بار ادوارد جنر، پدر ایمونولوژی، اهمیت واکسیناسیون را فهمید و آن را گسترش داد. واکسن علیه آبله گاوی و پس از آن واکسن فلج اطفال را تهیه و آزمایش نمود و ایمنی غیر فعال را در افراد جامعه به وجود آورد.

اینکه در بدن انسان چه اتفاقی می افتد و این ایمنی چگونه علیه عوامل بیماری زا رخ می دهد، نیازمند نگاه به مکانیسم مقابله‌ی سلول های ایمنی بدن با عوامل بیماریزا دارد.

به صورت عادی وقتی عامل بیماری زا (ویروس، باکتری، انگل و...) وارد بدن انسان می شود، سلولهای سیستم ایمنی که عامل بیماری زا را به صورت اختصاصی می شناسند، علیه آن اقدام کرده و آن را از بین میبرند. در کنار فعالیت سیستم ایمنی برای حذف عامل بیگانه و برای جلوگیری از ابتلای دوباره به همان بیماری، سلول های خاطره ای در بدن تولید می شوند که میتوانند سالیان سال بدن را در برابر بیماری حفظ کنند.

حال با استفاده از این توانایی بدن، میتوان علیه بیماری هایی که برای سلامت انسان خطرناک بوده و مورتالیتی و موربیدیتی بالایی دارند، ایمنی ایجاد کرد. بر اساس آنچه که از قبل به یاد داریم، واکسن میکروارگانیزم ضعیف یا کشته شده است و اگر فرایند کشتن میکروارگانیزم و یا غیر فعال کردن آن به خوبی صورت نگیرد، میتواند مشکل ساز شود!

امروزه واکسن های اختصاصی تر و با ایمنی بهتر تولید شده که احتمال خطرزا بودن آن در مقایسه با قبل کمتر است. خصوصا اینکه بیشترین جمعیت دریافت کننده واکسن، نوزادان هستند و سیستم ایمنی

کاملی در برابر عوامل بیگانه و میکروارگانیزم ها ندارند. ورود عمده ویروس به بدن نوزادان بدون لحاظ موارد ایمنی، می تواند خطرات جبران ناپذیری را برای آن ها به وجود آورد.

انواع واکسن ها:

انواع مختلفی از واکسن ها وجود دارند که به سیستم ایمنی نحوه ی مقابله با عوامل بیگانه را آموزش می دهند!

برای تهیه واکسن، باید به سه نکته توجه کرد:

۱. سیستم ایمنی چگونه علیه میکروبها پاسخ میدهد؟
۲. چه کسانی قرار است این واکسن را دریافت کنند؟
۳. بهترین تکنولوژی و روش برای ساخت واکسن مورد نظر کدام است؟

با توجه به فاکتور های بالا، دانشمندان تصمیم می گیرند که یکی از انواع واکسن زیر را تولید کنند:

واکسن زنده یا ضعیف شده:

به دلیل اینکه این واکسن میکروارگانیزم زنده است، شباهت زیادی به ابتلا به بیماری به صورت طبیعی دارد و ایمنی قوی و طولانی مدت را علیه عامل بیماری زا ایجاد می کند. میکروب ضعیف شده می تواند در بدن فرد دریافت کننده رشد کند ولی به دلیل توانایی بیماری زایی ضعیف، بیماری ایجاد شده توسط آن بسیار ضعیفتر از حالت معمول است (۱). در بیشتر واکسن های زنده، تنها ۱ یا ۲ دز از واکسن می تواند برای تمام طول مدت زندگی فرد ایمنی ایجاد کند؛ با وجود مزایای واکسن های زنده، محدودیت هایی هم برای استفاده از آن ها وجود دارد؛ برای مثال، به دلیل زنده بودن عامل بیماری زا احتمال استفاده از آن در بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی بسیار کم بوده و نیاز به بررسی بیشتر توسط کادر درمانی دارد. همچنین غیرفعال و ضعیف کردن میکروب، چالش های زیادی را برای تولید کنندگان به وجود آورده است!

واسطه توکسین تولید شده توسط آن صورت می گیرد. این واکسن مشابه انواع دیگر، برای ایمنی زایی کامل نیازمند دز یادآور می باشد (۳). مانند واکسن دیفتیری و کزاز.

جدیدترین نسل واکسن ها ، واکسن های نوکلئیک اسیدی هستند .

DNA یا RNA واکسن ها، واکسن هایی هستند که ژن کد کننده ی آنتی ژن، پروتئین و... که عامل تحریک سیستم ایمنی است را توسط یک حامل وارد بدن کرده و موثرترین اعضای سیستم ایمنی علیه بیماری های عفونی، مانند سلول T کشنده، Thelper1,2 و ... را فعال میکنند و ایمنی زایی قوی و در عین حال کم خطر را نسبت به واکسن های سنتی (واکسن زنده و ضعیف شده) ایجاد میکنند.

اولین واکسن از این دسته که علیه ویروس غرب نیل ساخته شد، توانست در سال ۲۰۰۵ تایید FDA را بگیرد. (۴).

با توجه به بررسی هزینه اثربخشی، مزایا و معایب هر روش برای واکسن سازی علیه میکروارگانیسم های مختلف، از روش ها و ادجوانت های (ترکیباتی که به واکسن ها اضافه شده تا سیستم ایمنی را تحریک کرده و اثربخشی را افزایش دهند). مختلف مانند آلوم استفاده کرده تا بهترین محصول ممکن تولید گردد.

واکسن های غیرفعال و کشته شده:

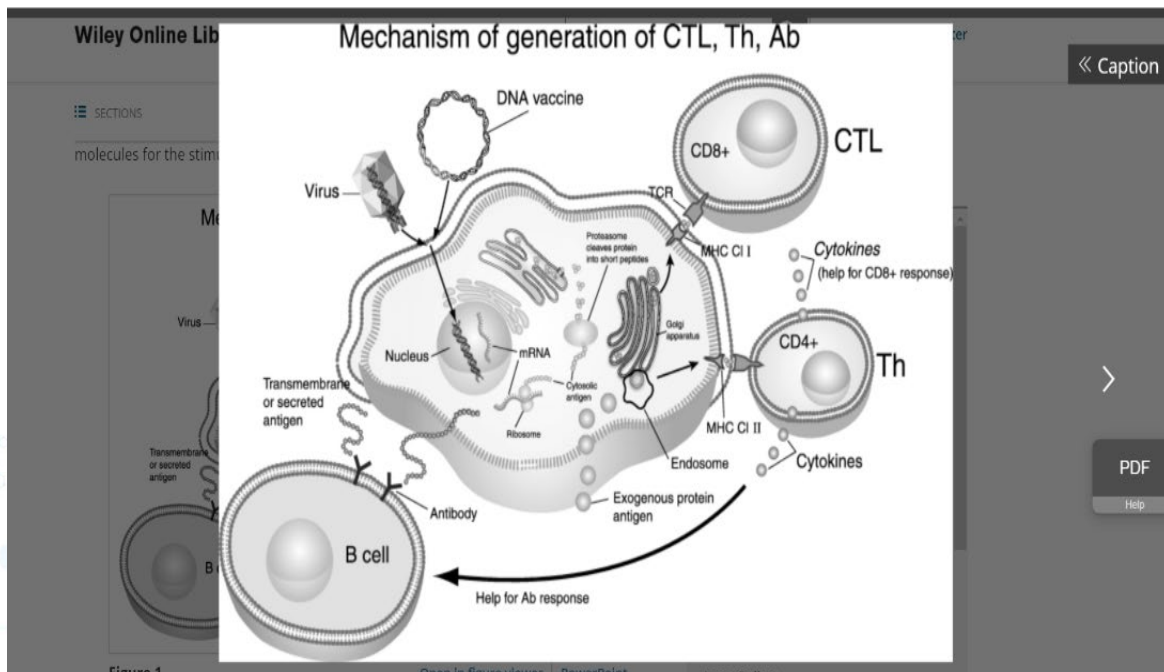
این واکسن ها به اندازه واکسن های زنده توانایی ایمنی زایی ندارند و چند دز یادآور از آن ها برای ایجاد ایمنی نیاز است.

واکسن های نو ترکیب، زیر واحد، پلی ساکاریدی، کوئزوک:

این نوع از واکسن ها، قسمتی از میکروب مانند پروتئین، قند یا کپسید را شامل می شوند و چون ناحیه مشخص و کلیدی از میکروب که عامل تحریک کننده ی سیستم ایمنی است وارد بدن بیمار شده، ایمنی قوی و مناسبی را القا می کند. این واکسن برای بیماران با نقص ایمنی قابل استفاده بوده و اثر بخشی قابل توجهی دارد. یکی از محدودیت های این واکسن ها، احتمال نیاز به دز یادآور است. از این دسته می توان واکسن های VLP (Virus-like particle) را نام برد که قسمتی از ویروس که عامل تحریک سیستم ایمنی است را تقلید کرده و علاوه بر مقرون به صرفه بودن، ایمنی مناسبی را نیز ایجاد می کنند (۲).

واکسن های توکسوئید:

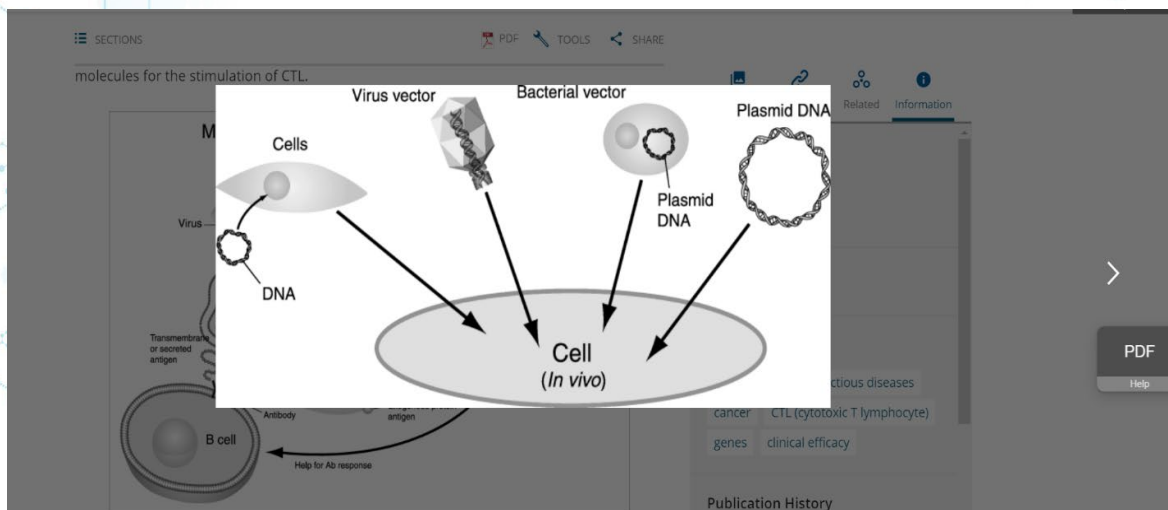
در این نوع واکسن ها از توکسین (سم) میکروب ها استفاده می شود که این سم عامل بیماری زایی میکروب است. به زبان دیگر، ایمنی زایی به جای اینکه توسط کل میکروارگانیسم صورت گیرد، فقط به



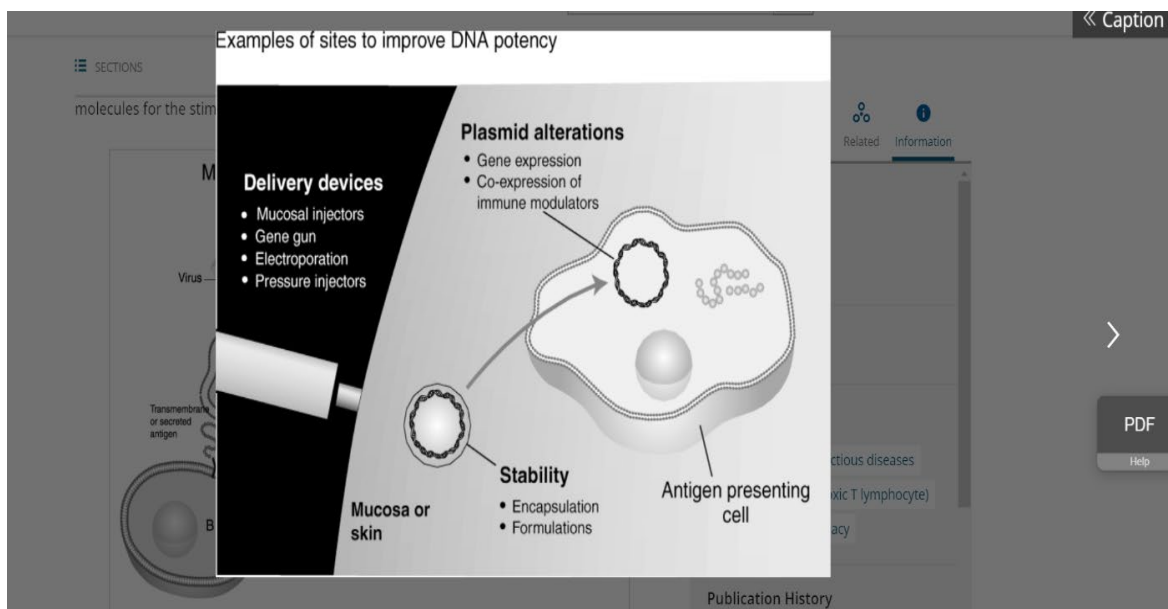
شکل ۱: مکانیسم تحریک سلول های T کشنده ، T کمکی و آنتی بادی.

سلول های T تحویل می دهد و باعث تحریک و تولید آنتی بادی و در نهایت تولید سلول خاطره میشود.

توالی مورد نظر توسط یک حامل وارد سلول ارائه دهنده آنتی ژن شده و سلول از روی آن رونویسی کرده و با کمک مولکول های کمک تحریکی آن آنتی ژن را به



شکل ۲: حامل هایی که توسط آن ها میتوان توالی مورد نظر را به سلول هدف رساند.



شکل ۳: روشهای تجویز و رساندن DNA واکسن به سلول ارائه دهنده آنتی ژن

ویروس به سلول میزبان نقش دارد. باتوجه به اینکه ساختار S2 در انسان و خفاش ثابت بوده و هست، می تواند گزینه ی بهتری بعنوان هدف برای ساخت واکسن باشد (۵، ۶).

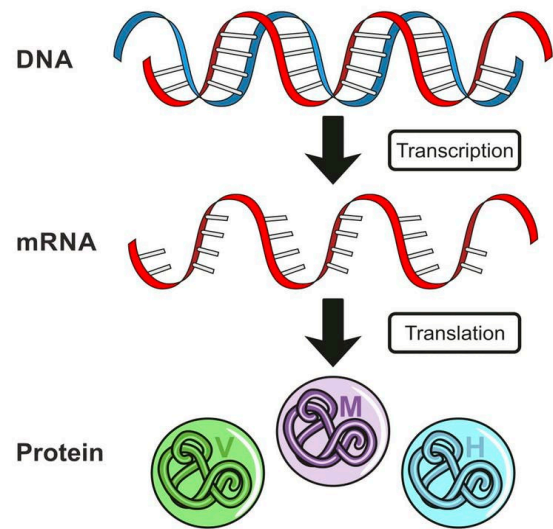
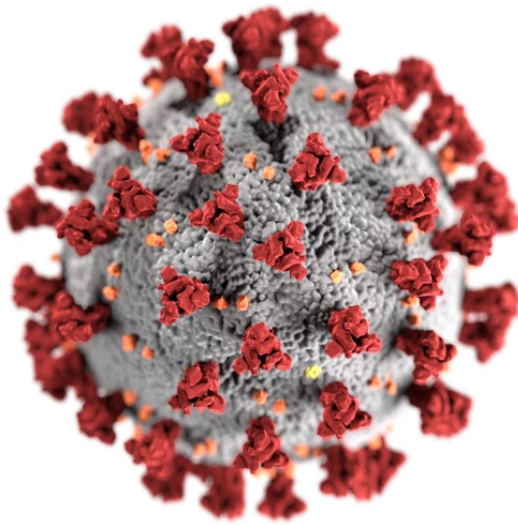
در حال حاضر متخصصین RNA واکسنی به اسم mRNA-1273 را ساخته اند که در مرحله ی کار آزمایشی بالینی است. این واکسن حاوی RNA کد کننده پروتئین های بیرون زده COVID-19 (spike) است. به صورت طبیعی مولکولی ناپایدار است که با دستکاری های انجام شده، توانسته اند از آن به عنوان واکسن علیه ویروس کرونا استفاده کنند (۷).

این روزها که ویروس COVID-19 جوامع انسانی را درگیر و خانه نشین کرده است، مطالعات گسترده ای برای ساخت واکسن به منظور پیشگیری از ابتلا به این ویروس انجام شده که طبق آن ها انولوپ (پوشش لیپیدی اطراف ویروس)، غشا، نوکلئوکپسید (پوشش ژنوم ویروس) و پروتئین های سطحی بیرون زده (spike) ویروس کرونا اهداف مناسبی برای ساخت واکسن هستند. انولوپ و غشا در مونتاژ شدن ویروس، نوکلئوکپسید در ساخت RNA ویروسی و spike ها در اتصال به رسپتور هایی میزبان نقش دارند. پروتئین های spike دارای دو زیر واحد S1 و S2 بوده که S1 مسئول اتصال و S2 در اتصال و همچنین ورود





شکل ۴: mRNA-1273



- 1.who. [updated 2020. Available from: <https://vaccine-safety-training.org/live-attenuated-vaccines.html>.
2. Roldao A, Mellado MC, Castilho LR, Carrondo MJ, Alves PM. Virus-like particles in vaccine development. *Expert Rev Vaccines*. 2010;9(10):1149-76.
3. Services USDoHH. [updated 2017/12. Available from: <https://www.vaccines.gov/basics/types>.
4. Liu MA. DNA vaccines: a review. *Journal of Internal Medicine*. 2003;253(4):402-10.
5. Shang W, Yang Y, Rao Y, Rao X. The outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia calls for viral vaccines. *npj Vaccines*. 2020;5(1):18.
6. Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *Journal of Virology*. 2020;94(7):e00127-20.
7. Mishra a, Carnahan R. Coronavirus: A new type of vaccine using RNA could help defeat COVID-19 2020 [Available from: <https://theconversation.com/coronavirus-a-new-type-of-vaccine-using-rna-could-help-defeat-covid-19-133217>.



این متن را با صدای شیما زارع بشنوید



اینجا هر کسی میتونه بنویسه!



آرمان نصر اصفهانی

داروسازی ورودی ۹۵

شروع یک همکاری...

(معرفی سایت ویرگول)

نوشته های آن برخاسته از احساسات و افکار نویسندگان جوان داروساز است.

دیگر بخش های مجله شامل بخش خبری و مصاحبه بوده که در بخش مصاحبه، گپ و گفتی با اساتید در حوزه های مختلف علمی و در باب وضعیت پژوهشی و علمی دانشگاه صورت می گیرد.

با خشنودی اعلام می کنیم که شماره ی بهاری نشریه در سایت ویرگول قرار داده خواهد شد. امید است این رویداد، مسبب جلب توجه علاقه مندان به این نشریه در سایر مناطق کشور باشد ©

در زیر به معرفی سایت ویرگول از زبان خودش، خواهیم پرداخت:

شروع به کار ویرگول

در دل هر روز داستان هزاران آغاز است و هزاران پایان یکی از هزاران آغاز امروز متعلق به ماست؛ ویرگول قرار است همدم شما باشد. همدمی برای همه لحظات و همه موضوعات که از دل و ذهن شما بر می آید. در آن می توانید از دلخوشی ها، مشاغل، خاطرات و هر آنچه که دوست دارید بنویسید و آن را با مخاطباتان به اشتراک بگذارید.

ویرگول نوشتن را ساده کرده است

ویرگول نسل جدید وبلاگ هایی است که از اولین روزهای پیدایش اینترنت مهمان این دهکده جهانی بوده اند. اما این بار بستر نوشتن با گذشته فرق کرده است. در اینجا شما به سادگی می توانید بنویسید، به دور از هر امکان دست و پا گیر و بیهوده که تا به امروز در سایر سرویس ها با آن مواجه بوده اید.

بی گاهان

به غربت

به زمانی که خود در نرسیده بود

چنین زاده شدم در بیشه جانوران و سنگ،

و قلبم

در خلاء

تپیدن آغاز کرد.

نشریه علمی- فرهنگی ریتالین به تازگی این افتخار را پیدا کرده است تا مهمان سایت پر مخاطب ویرگول باشد. سایتی که فرصت های بسیار مناسبی را در عرصه های مختلف، برای خوانندگان و نویسندگان ایجاد کرده است.

نشریه ریتالین، حاصل تلاش دانشجویان فعال در کمیته پژوهش های دانشکده داروسازی اصفهان بوده و گاهاً از اساتید محترم برای نگارش مطالب دعوت به عمل می آورد تا با تجارب خود، دانشجویان را در امر تکمیل هرچه بهتر این نشریه یاری رسانند. این موضوع، روح تازه ای به نشریه بخشیده و بر تنوع و جذابیت آن برای مخاطب بسیار اثرگذار بوده است.

مطالب نشریه ریتالین به دو دسته علمی و فرهنگی تقسیم بندی می شود:

بخش علمی نیم نگاهی به جدید ترین مطالب علمی جهان داشته و موضوعات مختلف مربوط به رشته های علوم پزشکی، به ویژه داروسازی را پوشش می دهد. همچنین نمایی از پیشرفت علم داروسازی را در ذهن مخاطب ترسیم می کند.

بخش فرهنگی به بخش های مختلف سرگرمی، شعر، دنلوشته، معرفی فیلم، معرفی کتاب و... می پردازد و



ما اعتقاد داریم محتوا ارزشمند است. پس این ارزشمندی را با تبلیغ و ایجاد شلوغی خدشه دار نمی‌کنیم.

بیشتر خوانده شوید

به خاطر ساختار اجتماعی ویرگول، شما دیگر نیازی به گشتن به دنبال خواننده برای نوشته‌هایتان ندارید. تنها کافی است مطلب خود را در ویرگول منتشر کنید و بقیه چیزها را به ما بسپارید. ما با در نظر گرفتن علایق خوانندگان، مطلب شما را به آن‌هایی که به موضوع آن علاقه مند هستند معرفی می‌کنیم و به این ترتیب مطلب شما همیشه در حال خوانده شدن است.

تمرکز ما در ویرگول بر روی ساده کردن نحوه نوشتن است. برای همین شما با یک ویرایشگر ساده سر و کار خواهید داشت که بیش از هرچیز دیگر به شما کمک می‌کند تا متن دلخواهتان را بنویسید و آن را با علاقه مندان به اشتراک بگذارید.

دسترسی خوانندگان به مطالب ارزشمند

طرف دیگر اما خوانندگان هستند، خوانندگانی که هر روز دقایقی از زمان خود را صرف خواندن و یادگرفتن می‌کنند. آن‌هایی که به ویرگول می‌آیند تا مطالب دست اول و ارزشمند بخوانند. در ویرگول شما به عنوان خواننده با تنها چیزی که سر و کار دارید، متن است و نوشته. قرار است به دور از هرگونه پیچیدگی به شما کمک کنیم تا مطلب مورد نظرتان را بیابید و بخوانید.



ویرایش نوشته

نشریه ریتالین

۲ هفته پیش - خواندن ۲ دقیقه



کمیته فعال تر از همیشه!!

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 گروه‌های آموزشی، رزومه فعالیت اعضای گروه و همچنین حیطه فعالیت پژوهشی آن‌ها را بیان کردند. این کارگاه با حضور بیش از ۴۰ نفر از دانشجویان برگزار شد.

این برنامه با هدف ارائه دید کلی برای دانشجویان داروسازی از دوران تحصیل و آشنا کردن آنها با عرصه‌های 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 چالش‌های هر حیطه

کارگاه به صورت تئوری و عملی بود و ۷۷ نفر از دانشجویان دانشکده داروسازی در آن شرکت کردند. در پایان، سنجش آموخته‌های مخاطبان با استفاده از یک آزمون آنلاین انجام شد.

کارگاه پروپوزال محصول محور

زمان برگزاری: ۲۳ مهر ماه ۱۳۹۸
در این کارگاه شیوه نگارش پروپوزال محصول محور، با همکاری باشگاه فناوری



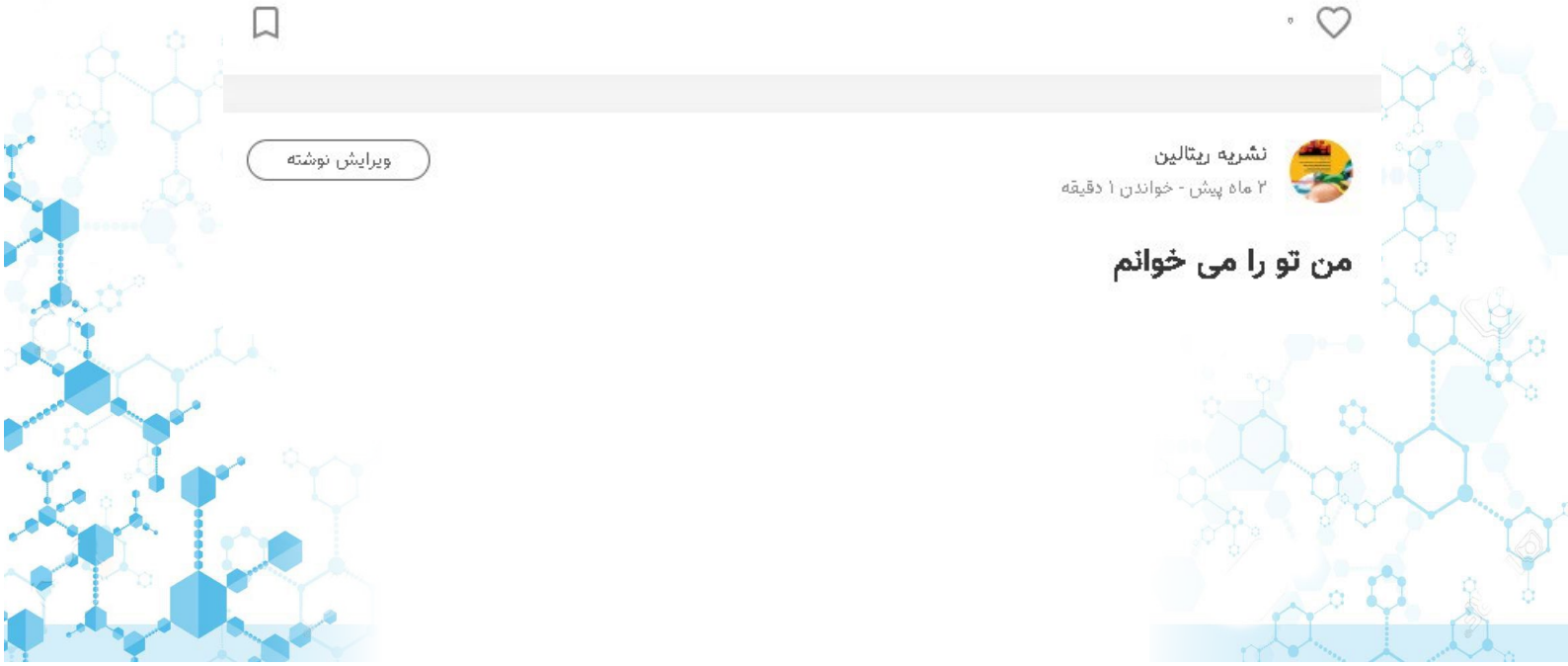
ویرایش نوشته

نشریه ریتالین

۲ ماه پیش - خواندن ۱ دقیقه



من تو را می‌خوانم





اندر تجربیات یک داروساز در باب احساس مفید بودن!

(OTC Therapy)



محسن جاوری

داروسازی ورودی ۸۹

می شویم. یعنی ما تا حدی (به صورت هشیار) می توانیم خودمان را آدم متمدن، با کلاس، بدون لهجه و ... نگه داریم! کافی است کسی کمی چوب لای چرخمان بگذارد. پرخاشگری شدید، حرف های نزده و هزار چیز دیگر رو می شود. البته در همه نیست. افرادی که غالب الگوهای ارتباطی شان سالم، بر مبنای اعتماد و احترام به خود و دیگریست، کمتر دچار این قضیه می شوند و اگر شدند، هم شدتش کم است و هم خیلی زود بر می گردند. ولی افرادی که الگوهای ارتباطی مخربی داشته اند، خیلی زود با اندک تحریکی (provoke)، رفتارهای شدید و تکانشی نشان می دهند و درضمن زود هم آرام نمی شوند. بدتر اینکه بعد هم مثل بچه ی آدم عذرخواهی نمی کنند و احساس گناهی هم ندارند! خب این ها را طیف در نظر بگیرید و نه صفر و یک. کلا نگاه دوتایی (binary) به آدم ها و دنیا، نگاهی بسیار ناسالم است! مثل شب و روز، خیر و شر، سفید و سیاه،

شما را هم مضطرب کند و تحت فشار قرار دهد. مثلا پشت سر هم می پرسد: پس کی نسخه آماده میشه؟ مگه چقدر یه نسخه طول می کشه؟ با این کار به خاطر عجله ای که خودش دارد، شما را هم وادار به عجله کردن می کند. حال بسته به شخصیت شما، اتفاقات مختلفی می تواند بیوفتد. بذارید به طور کلی تر و البته عمیق تر صحبت کنم. ما در روابط مان با آدم های دیگر و خودمان، یک سری الگوهای ارتباطی دونفره و سه نفره را زنده می کنیم. این الگوها از پیش و در اوایل نوزادی و کودکی در ما شکل گرفته اند. ناهشیارند و ما نمی دانیم داریم چه می کنیم! مخصوصا وضع وقتی وخیم می شود که هم الگو مخرب باشد و هم ما هیچ اطلاعی از این تخریب نداشته باشیم و در انکار و بی خبری به سر ببریم. بعضی از الگوهای دوتایی (dyadic) در مواقعی فعال می شوند و حالت اتوماتیک به خود می گیرند و انگار ما در یک سناریوی تکرار شونده با یک سری حرف ها و احساسات تکرار شونده، برای لحظاتی غرق

بسمه تعالی در این جستار می خواهم در مورد یکی از بخش های مهم در داروخانه صحبت کنم. یعنی ارتباط با بیمار و OTC therapy. در مورد ارتباط با بیمار حتما شنیده اید که می گویند باید با بیمار همدلی کرد. ولی همدلی واقعا یعنی چه؟ و اصلا چرا نیاز به چنین مقوله ایست؟ همدلی به معنای خود را جای دیگری گذاشتن نیست! این هم دردی است. همدلی یا empathy به معنای داشتن احساس خودتان در موقعیتی است که بیمار یا هر کس دیگری توضیح می دهد. یعنی شما احساس بیمار را نمی گیرید. اگر بیمار موقعیتی را توضیح می دهد و می بینید که احساس درماندگی می کند، شما نباید احساس استیصال و درماندگی کنید. که در این حالت شما با بیمار همانند سازی کرده اید، به قول عوام هم ذات پنداری کرده اید. خب وقتی بیمار و درمانگر هر دو مستاصلند، چه می شود کرد؟ اصلا حالتان بد می شود و به زمین و زمان فحش می دهید. یا وقتی بیمار مضطرب و یا عجول است و تلاش می کند هشیار و ناهشیار،

و اما برویم سراغ مبحث شیرین OTC therapy. یکی از چیزهایی که خود من به آن خیلی فکر کردم، مفید بودنم در داروخانه است! اینکه من واقعا چقدر برای بیماران مفیدم. اینکه چقدر بود و نبود من تفاوت دارد. اگر من فقط قرار باشد نسخه رد کنم، آن هم بدون بررسی تداخل، گرفتن شرح حال در مواقع نیاز و چند مورد دیگر، تفاوت من واقعا با تکنسین چیست؟! می دانم این جمله ام شاید کمی برایتان سنگین باشد و بهتان بر بخورد. خب گاهی بهتر است کمی به ما برخورد! که به این فکر کنید، چرا مردم واقعا باید به ما اعتماد کنند؟! ما چه چیزی می توانیم ارائه دهیم که موجبات این اعتماد را فراهم آوریم؟ جواب خیلی چیزهاست! یکیش همین مبحث OTC است. دوستان نمی خواهم دلسردتان کنم. می خواهم اتفاقا سعی کنم جرقه ای در ذهنتان بزنم تا بشینید سر وقت مطالعه و یادگیری. با داشتن نقش فعالی در داروخانه، افراد به خاطر شما به آن داروخانه مراجعه می کنند. این می تواند ارزش و اعتبار این حرفه و این علم را در نظر همه بالا ببرد. البته که در این مسیر فحش خواهید خورد، احیانا به خاطر بررسی تداخلات و گفتن آن به بیمار هشدار خواهید شنید، برخی بیماران می گویند: همون که دکتر گفته رو بنویس! بگذارید اینطوری بگویم، وقتی جامعه بی اعتماد است و ما را به عنوان دکتر داروساز خیلی قبول ندارند، یعنی به عنوان عضوی از کادر درمان که اتفاقا می تواند بسیار موثر عمل کرده، حال این ماییم که باید تلاش کنیم نشان دهیم واقعا دکتريم! یعنی سواد علمی به روز و قابل اعتمادی داریم و دغدغه ی به روز بودن و آگاهی بخشی به مردم را داریم. اگرهم حرفی می زنیم برای سلامت خود بیمار است. (به شرطی که واقعا نیت همین باشد

complex) یا ناتوان بودن و ضعف آن فرد را مایه ی سرزنش قرار می دهید و مثلا می گویند: حقته، اصلا تقصیر خودته، یا کاش می رفت یه جا دیگه و اینقدر لوس بازی در نمی آورد! (blaming the victim). یا شما هم مثل او احساس ضعف و ناتوانی بهتان دست می دهد و بعد دپرس می شوید؟ از عمد نگفتم غمگین. چراکه غم با دپرسن متفاوت است! به نوعی می خواهم بگویم همدلی کردن، یک نوع ظرفیت روانی است. در همدلی همان نورو ن هایی فعال می شوند که در هنگام درد واقعی جسمی فعال می شوند. نورو ن های آینه ای در این قضیه نقش دارند. حال کسی که در روابطش با مراقبین اولیه (پدر و مادر و خواهر و برادر معمولاً) درد زیادی کشیده، توانایی همدلی ندارد. چراکه قبلا فرد در رابطه ی نزدیک؛ درد کشیده! حال از این قضیه دوری می کند. **پس همدلی یک نوع ظرفیت است که نیاز به رشد و پرورش دارد. یک تکنیک نیست!** مثلا وقتی فردی غم اصیل تجربه می کند (غم و گریه ی سوگ واری بیشتر اینجا مد نظر است)، شما که مشاهده گر این قضیه هستید، اگر سازمان روانی سالمی داشته باشید، غمگین می شوید. ولی نه به اندازه ی فرد سوگ وار. و غمتان هم به خاطر خودتان است و فقدان های خودتان و هم از درد کشیدن فرد دیگر، غمگین می شوید. ولی در این اتفاق، کسی به هم نمی ریزد. کسی دپرس نمی شود. دوتایی مخربی بالا نمی آید. یک احساس دوست داشتنی بالا می آید، تجربه می شود و می رود. بعدش هم انرژی و آرامش است. فکر کنم کافی ست. اگر حس کردید از این دوتایی های مخرب دارید، به روان درمانگر مراجعه کنید. آسیب رابطه ای را فقط می توان با یک رابطه ی سالم با آدم سالم (در اینجا روان درمانگر) برطرف کرد. نه در تنهایی و عزلت.

صفر و صد! انسان ها موجوداتی خاکستری و دنیا هم به همین منوال است. حال بعد همه ی این صحبت ها، می خواهم بگویم اول الگوهای ارتباطی تان را پیدا کنید. از دوستان و آشنایانی که رابطه ی صمیمی با اینها دارید فیدبک بگیرید. البته به شرطی این فیدبک قابل اعتماد است که فرد مورد مشورت سالم باشد! و منظورم هم فیدبک در مورد وقتی که شرایط گل و بلبل است، **نیست!** تحت شرایط پرفشار و استرس، چه رفتار و چه افکار و چه احساساتی دارید؟! وقتی مثلا ۸ تا نسخه ی پر قلم روی هم انبار شده و تعداد بیمار زیادی در داروخانه وجود دارد، آنجا شما چه شکلی هستید؟ چقدر آگاهید به اضطراب و افکارتان؟ چقدر می توانید شرایط روحیتان را مدیریت کنید؟ اگر قبل از داروخانه بحث و دعوایی داشتید، آیا می توانید در داروخانه خودتان را و احساساتان را تنظیم کنید و بفهمید که مریض بیچاره، آن شخصی نیست که قبل شیفت با آن بحثتان شده و قرار نیست مورد حملات لفظی شما قرار بگیرد! آیا می توانید این دو اتفاق و آدم ها را از هم تمایز بدهید و متفاوت رفتار کنید یا آثار بحث ها و تعارضات درونیتان به محیط کار یا به دیگر روابط تان سرایت می کند؟! باز بحث صفر و یک نیست. پس اول این الگوها، افکار و احساسات و اضطراب را در خود ببینید و شناسایی کنید. قدم بعدی این است که ببینید با چه افرادی مشکل پیدا می کنید. مثلا اگر یک بچه ساله ی مریض دیدید، یا یک فرد سالمند ناتوان، یا هر کسی که در موضع ضعف و helplessness قرار گرفته، حال چه مدل رابطه ی دوتایی در شما زنده می شود؟ آیا نقش ناجی به خود می گیرید و احساس فشار می کنید که حتما باید برای آن فرد کار خاصی انجام دهید و اگر نتوانستید، خودتان را سرزنش می کنید؟ (savior)



و نه رد کردن داروی تاریخ نزدیک! در ضمن، گرفتن شرح حال، کاوش در علائم و medical history بیمار، بررسی تداخلات و این قبیل کارها، به خودی خود لذت بخش است! امتحان کنید، مشتری می شوید! به شرطی که بلد باشید چگونه این کار را بکنید. برای بلد بودن مبحث OTC، صرفاً خواندن کتاب های OTC therapy کافی نیست. شما باید اطلاعات جامعی و نسبتاً دقیقی از بیماری ها، دارو و تاثیر روان بر جسم و برعکس، داشته باشید. تاکید من بر خواندن تکست بوک هاست! کلا به ترجمه علاقه ای ندارم، مگر ترجمه های دقیق. حال یک اپلیکیشن معرفی می کنم که توسط آن بتوانید راحت و با پرداخت کمی هزینه، به دیتابیس های مختلف علمی دسترسی پیدا کنید. به سایت imedicaldoctor.net مراجعه کنید. اکانتی بخرید و نرم افزار را روی گوشی یا تبلت خود نصب کنید. بر روی اندروید نام اپ imd و بر روی ios، نام اپ Avicenna است. نرم افزار روی ویندوز نصب نمی شود. در این نرم افزار دیتابیس های مختلف (همگی پولی) و دیکشنری های بسیار خوبی (بیشتر رایگان) پیدا می شود. مثلاً دیتابیس Uptodate, Lexi drugs, Natural products و به طور کلی دیتابیس های شرکت wolters Kluwer. با قیمت مناسب و آپدیت ماهانه تا دو سال. به میزانی که برای هر دیتابیس نوشته، به تومان اکانت خود را شارژ کنید و بعد داندلود را بزنید. حواستان باشد مبلغ به تومان است! حال برگردیم سر کتاب ها. برای مبحث درمان دو کتاب زیر را پیشنهاد می کنم:

Applied therapeutics, the clinical use of drugs 11e

Pharmacotherapy: a patho-physiological approach 11e

هر دو کتاب در این اپ قابل خریداری و دسترسی اند. نرم افزار ایرانیست، پس پرداخت با همین کارت های بانکی است. کتاب های فوق تعداد صفحات زیادی دارند، داندلود فایل pdf و خواندن از روی آن، بسیار برای گوشی و تبلت سنگین است. اما در اپ می توانید هر فصل را جداگانه باز کنید، در آن کلمه یا مطلبی را سرچ کنید، مطالب مهم را هایلایت کرده و بعد به راحتی به آن دسترسی پیدا کنید. مساله مهم دیگر دیکشنری های درون اپ است! برای همین من خواندن این کتاب ها را از روی اپ، ترجیح می دهم تا داندلود فایل pdf یا خرید کتاب به صورت کاغذی که هزینه ی بسیار بالایی دارد. دوستان این تبلیغ یک اپ نیست. من هزینه ای بابت این کار نگرفته ام. شخصاً پیشرفت علمی چشم گیری بعد از آشنایی با این اپ و دیتابیس های مختلف داشته ام. در واقع دارم راه دسترسی آسان به منابع علمی به روز و مختلف را بهتان معرفی می کنم. و اما گزینه های بعدی، چند دیتابیس در مورد مونوگراف دارویی و داروهای گیاهی است. در مورد مونوگراف دارویی هم می توانید کلا Uptodate را خریداری و داندلود کنید. که هم اطلاعات دارویی، آموزش به بیمار و مطالب درمانی به روزی در هر زمینه ای دارد. و هم می توانید مثلاً فقط Lexi drugs یا Micromedex drugs را داندلود کنید. دیتابیس Lexi از همان شرکت آپتودیت است و اطلاعات بسیار خوبی دارد. گاهی خیلی طولانی توضیح می دهد. دیتابیس Micromedex هم اطلاعات خلاصه تر و البته متفاوتی هم دارد. مثل نحوه ی تزریق داروها، سازگاری با حلال و سرم های و مختلف و دیگر داروها و توصیه های مفید و خلاصه به بیمار. مشکل اینجاست که دیگر آپدیت این دیتابیس گویا در اپ قرار داده نشده. اما لکسی و کلا دیتابیس هایی که لوگوی LC را دارند، آپدیت ماهانه دارند. در

مورد تداخلات دیتابیس Interact از همین LC بسیار گزینه ی خوبیست. هم نوع تداخل و هم اینکه خب حالا چه باید کرد! یعنی manage تداخل. در مورد داروهای گیاهی و مکمل ها، به Natural products مراجعه کنید. به صورت مونوگراف اکثر داروهای گیاهی و به طور کلی گیاهان و مکمل ها را بر اساس آخرین مقالات گردآوری کرده. اینکه چه دوزی در چه اختلالی و چقدر موثر است، تداخلات و عوارضش چیست، در شیردهی و بارداری چه می شود کرد و خیلی مطالب دیگر،



همراه با ذکر رفرنس! کلا حرف علمی رفرنس دار این روزها کمتر به چشم می خورد! دوستان، نمی دانید چقدر با داروهای گیاهی و مکمل های داروخانه، می توانید مشکلات جسمی و اضطرابی بیماران را حل کنید! سری به قفسه های مکمل ها و داروهای گیاهی بزنید، ترکیبات و مواد موثره شان را در این دیتابیس سرچ کنید، اگر نبود در پای مد و دیگر سایت ها، به دنبال meta- و systematic review analysis هایی که روی آن فرآورده

باشد (مثلا داروهای ACEi)، می تواند ناشی از ترش کردن و سوزش سر دل باشد، می تواند ناشی از اضطراب باشد، می تواند ناشی از نارسایی قلبی باشد، می تواند ناشی از عفونت بهبود یافته یا حی و حاضر دستگاه تنفسی باشد، می تواند upper respiratory cough syndrome باشد! پس دیگر با یک سرفه که گاهی می تواند تهدید کننده باشد، به چشم دادن یک شربت سرفه نگاه نمی کنید! وقتی از فرد شرح حال می گیرید و به جواب نسبتا مشخصی می رسید، در صورتی که علائم هشدار دهنده ای (alarm symptoms) وجود نداشته باشد می توان به فرد احتمالا دقیق ترین تشخیص و بهترین تجویز را کرد! مثلا اگر به این نتیجه رسیدید ناشی از نارسایی قلبی است، بیمار را به آرامش به یک متخصص قلب و عروق ارجاع می دهید. به طوریکه بیشتر مضطرب نشود ولی پیگیری هم بکند. حالا اگر باز اصرار به شربت سرفه داشت دیگر ما مسولیتی نداریم. آقای ۴۵ ساله در داروخانه همین سوال را از من پرسید. مشکل (chief complaint) او سرفه بود. بعد از گرفتن شرح حال و پرس و جو، فهمیدم فقط ترش می کند و نیازش با رانیتیدین و نهایتا PPI و اصلاح شیوه ی زندگی برطرف می شود. به من گفت سر این سرفه، دو سال است اکثر متخصصین قلب و عروق را رفته، کلی پول و وقت سر آزمایش و عکس و اکو داده و هیچ کس هم نفهمیده مشکلش چه بوده! و خوب طبعا درمان هم نشده. دوستان دو سال در داروخانه های دیگر گفته سرفه دارد و هیچکس نپرسیده ببیند واقعا درد این بیمار چیست! درست است که متخصص قلب هم بقیه ی ارگان ها را بررسی نکرده. به عبارتی بیمار را به طور کامل و یک انسان ندیده و فقط یک قلب دیده و بس! اما قصور بقیه علتی برای قصور ما نیست.

nausea and vomiting in pregnancy

می زنید. به بیمار توضیح می دهید چگونه شیوه ی زندگی اش را عوض کند تا شرایط بهتر شود. می خوانید که نوشته ویتامین B6 و زنجبیل چقدر در این زمینه موثر و safe شناخته می شود. بعد ممکن است هوس کنید ببینید زنجبیل واقعا چه خواص و عوارضی دارد! سری به natural products می زنید. یا فرض کنید کسی می پرسد زیره در لاغری موثر است؟ می آید سراغ natural products و مطالعه می کنید و دوز موثر زیره و عوارض احتمالی اش را می گویند. در اینجا شما به سوال های مردم، جواب های علمی، موثر و کم عارضه می دهید. این در صورتی است که برایتان چنین قضیه ای مهم باشد! و بخواهید کاری فراتر از رد کردن نسخه بدون بررسی یا دادن هر قرص و مکملی به بیمار بدون گرفتن شرح حال و قس علی هذا باشد! اگر هم نیست که نیست! نگویند شلوغ است و وقت نمی شود. از قبیلش مطالعه کنید! و کم کم هم دستتان تند می شود. باز می گویم ممکن است افرادی در برابر علم شما مقاومت کنند! خب این دیگر مشکل آنهاست و شما وظیفه ی اخلاقی خود را انجام داده اید. حداقل پیش وجدان خود خوشحال و راحتید که کار درستی کرده اید! مهم روند و فرایند است، نه نتیجه! کمی به این جمله فکر کنید. و اما این ها از نظر من، پیش نیاز هستند. ابزارهایی که کار شما را در داروخانه راحت تر، علمی تر و جذاب تر می کند. برای OTC therapy با مثالی شروع می کنم. بعد از خواندن مباحثی مثل فشار خون، نارسایی قلبی، GERD، مباحث اضطراب، بحث ریه و تنفس، حال می روید سراغ کتاب OTC. فردی می آید داروخانه و می گوید سرفه دارد! خب این سرفه می تواند از عارضه ی دارویی

انجام شده بگردید تا اطلاعات دقیقی داشته باشید. مبحث مهم دیگر، مصرف داروها در دوران شیردهی و بارداریست. دیتابیس Briggs که با اسم طولانی تر زیر است:

A reference guide to fetal and neonatal risk: Drugs in pregnancy and lactation 11th edition

دوستان بسیار مهم است که حرفی که شما به بیمار می زنید، پایه و اساس علمی داشته باشد! و نه حدس و گمان و تئوری و فلانی گفته خوبه! این همه دیتابیس



برای داشتن پایه ی علمی حرف هایتان. فرض کنید کسی از شما می پرسد مصرف اندانسترون در بارداری چگونه است؟ دارویی که بسیار هم نسخه می شود. خب سری به Briggs می زنید، بعد می بینید نوشته:

Pregnancy recommendation: Human data suggest risk
خب گاومان زابید! حال می روید سراغ آپتودیت و سری به مقاله ی

Treatment and outcome of

اینجا اتفاقاً فرصتی برای شماست! ولی ارتباط با بیمار که خراب شود، علاقه به علم و علم ورزی که نباشد یا کم شود و صرف هزینه برای یادگیری بیهوده تلقی شود؛ همین بلاها سر بیمار و سیستم درمان و اعتبار کادر درمان به طور کلی می آید. دو یا سه روز بعد هم آمد و کلی تشکر کرد. من نه علم خاصی داشتم و نه داروی عجیبی تجویز کردم! صرفاً چند سوال ساده پرسیدم. پس OTC therapy یعنی پیش گرفتن بهترین راهبرد ممکن. حال می تواند ارجاع باشد، خب به چه کسی! به متخصص جراحی، گوارش یا پزشک عمومی؟ گاهی بیماران نمی دانند که مثلاً برای سرگیجه اول بهتر است به ENT مراجعه کنند و نه متخصص مغز و اعصاب و گرفتن MRI. خب ما می توانیم نظام ارجاع را درست تمرین و اجرا کنیم. کلی صرف جویی می شود، در همه چیز! بعد اگر نیازی به ارجاع نداشت، خب چه توصیه های غیر دارویی می توان به بیمار کرد. مثلاً کسی که زخم معده دارد یا ترش می کند، نباید نوشیدنی کافئینی یا گازدار کلا بخورد. حداقل

برای چندوقتی مراعات کند! یا غذای پرچرب که باعث شلی دریچه ی معده و در نتیجه تشدید رفلاکس می شود، نباید مصرف کند. خب این توصیه ها را چه کسی به بیمار بگوید؟! سایت ها که پر از مطالب گاهها ضدعلمی اند؟! حال در مبحث دارویی، مثلاً برای اختلالات خواب، آیا می توان داروی گیاهی داد؟ با چه دوز و دستوری؟ چقدر موثر است؟ نسبت به بودجه ی بیمار، کدام گزینه ارجح است؟ نسبت به دیگر داروهای مصرفی یا شرایط روانی بیمار چطور؟ طبق چه مقاله و مستندی؟ اصلاً بروشور آن مکمل یا داروی گیاهی، چقدر دقیق است یا تمام خواص را گفته؟ مثلاً به بروشور و اندیکاسیون روی جلد داروی مریم گلی مراجعه کنید. به دیتابیس Natural products هم سری بزنید!

با مثلاً گل ساعتی، که به صورت فرآورده دارویی در داروخانه موجود داریم، در شروع و به عبارتی القای خواب موثر است، یا طول خواب را حفظ می کند، یا اضطراب را هم کم می کند یا نه و مثلاً خواب بد دیدن بیمار که ناشی از اضطرابش

است را کمتر می کند؟ آیا مثلاً کیفیت خواب را بهبود می بخشد؟ مشکل بیمار دقیقاً چیست (درمان و پاتوفیزیولوژی)، و چه راهبردی می توان پیش گرفت (ارجاع، تجویز داروی OTC یا صرفاً توصیه های غیر دارویی)

خب در اینجا یک مبحث دیگر هم در تشخیص دخیل است. و آن هم بحث اضطراب است. دوستان اضطراب صرفاً یک بیماری روانی نیست! اضطراب یک احساس است و مثل هر احساس دیگری تظاهرات جسمی دارد. حال اگر از حد قابل تحمل فرد، میزان اضطراب خارج شود یا حالت مزمنی به خود بگیرد، می تواند مشکلات جسمی عدیده ای را ایجاد کند. قبلاً در مورد اضطراب در شماره ی قبلی ریتالین توضیحاتی داده ام. تشخیص اضطراب به گونه ای پایه ی بقیه ی موارد OTC therapy است. فرض کنید فهمیدید فرد سرفه اش ناشی از ترش کردن است. حال ترش کردنش ناشی از چیست؟! جواب گاهی اضطراب است! یعنی برای درمان فرد را می توانید به مشاور ارجاع دهید، داروی گیاهی یا مکمل ضد



and symptoms 6th ed
Algorithmic diagnosis of
symptoms and symptoms and
signs: a cost-effective ap-
proach 4th ed
5-minute clinical consult (either
the 28th ed or the LC version
which is updatable)

اگر احیانا قصد دانلود رایگان
مقاله دارید، به سایت sci-hub.tw
مراجعه کنید. برای کتاب ها هم
به سایت gen.lib.rus.ec
نکته: من جلوی هر رفرنس آخرین
ورژنی را که داشتم نوشتم. اگر
سرچ کردید و جدیدترش آمده،
خب آن را بگیرید.

در آخر، اگر تاکنون شروع به علم
ورزی به معنای واقعی نکرده اید
و صرفا به جزوه اکتفا کرده اید،
لذتی هم از علم و رشته تان نبرده
اید! کمی که تکست (منظورم
کتاب رفرنس زبان اصلی) بخوانید،
دیدتان به خودتان و رشته و علم
عوض می شود. بسیار لذت خواهید
برد و بسیار به بقیه کمک خواهید
کرد! باز هم اگر سوالی پیش آمد
پیرسید:

gmail.com@dr.mohsen۷۱



این متن را با صدای طاهای صافی بشنوید

می رسم، این به معنای ظرفیت
تحمل پایین تر فرد برای تجربه و رو
به رو شدن با احساسات و اضطراب
است. اصطلاحا فرد ساختار
شخصیتی شکننده ای دارد. نیاز به
روان پزشک، داروهای کمکی گیاهی
برای اضطراب و حتما روان درمانگر
با متدهای روان پویشی یا DBT
یا Mentalization یا TFP است!
هیچ توضیح بیشتری نمی دهم تا
سرچ کنید! رک بگویم، با داروهای
اعصاب به تنهایی حال فرد خوب
نمی شود! یعنی از کانال سوم
اضطرابی و مشکلات سایکوسوماتیک
این کانال، به کانال دوم تغییر نمی
کند. شخصیت شکننده را باید در
رابطه با یک انسان سالم (فقط
روان درمانگر و نه دوست و آشنا) به
شخصیت منسجم تر تبدیل کرد.
اینجا صرفا یک رابطه ی درمانی
شفابخش است. آلن عباس (در
کتاب Hidden from view) می
گوید حدود نیمی از مراجعین به
پزشک خانواده در کانادا مشکلات
سایکوسوماتیک یا به اصطلاح
psychophysiologic
disorder دارند. کشور ما که بماند!
حال برویم سراغ معرفی منبع برای
OTC therapy. دوستان تمامی
منابعی که این پایین می آورم
برای داروسازان نیستند. اما برای
تشخیص افتراقی (differential
diagnosis or DDX) بسیار کاربردی
هستند:

Patient assessment in phar-
macy 3rd ed
Patient assessment in phar-
macy practice 3e
Community pharmacy: symp-
toms, diagnosis and treatment
3rd ed
Handbook of non-prescription
drugs 18th ed
توی اپی که معرفی کردم نیست

The patient history: an ev-
idence-based approach to
differential diagnosis 2e
Professional guide to signs

اضطراب تجویز کنید و توصیه هایی
غیر دارویی مثل انجام دادن مرتب
ذهن آگاهی (mindfulness)، توجه
به احساسات و افکار هنگام ترش
کردن و پس و پیش آن و درواقع
توجه به حالات روحی و روانی فرد
به میزان بیشتر را توصیه کنید.
اضطراب زبان احساسات (به نوعی
جسم مان) و ناهشیار ماست برای
اینکه بگوید اتفاق روانی خاصی در
حال حاضر ما را درگیر کرده، پس
نیاز به توجه دارد! تا بفهمیم چه
شده و کم کم برطرف شود. مثل
بچه ای که گریه می کند. مادر
مهربانانه سراغ او می رود تا بفهمد
علت گریه چیست و برطرفش کند.
نقش اضطراب و احساس همین
است! و البته ارتباط ما با واقعیت
هم بر اساس همین احساسات
است، نه افکار ما! ای کاش کمی
بیشتر به دلتان گوش می کردید.
حال اگر اضطراب مزمن و شدید
در عضلات مخطط باشد، دردهای
عضلانی و اسپاسم های مکرر فرد
را اذیت می کند. مثل درد گردن،
کمر درد، گرفتگی ماهیچه های
مختلف و آه کشیدن! آه کشیدن
بارزترین نشانه ی اضطراب در حد
تحمل، در عضلات مخطط (عضلات
بین دنده ای و دیافراگم) است. کانال
بعدی عضلات صاف است. بسته
به اینکه فرد سیستم سمپاتیکش
یا پاراسمپاتیکش بیشتر فعال شده
باشد علایم فرق می کند. مثلا
در مورد اول فرد تپش قلب دارد،
خشکی دهان، احتمالا بیوست و
در سنین بالا فشار خون. در مورد
پاراسمپاتیک؛ بزاق زیادی دارد، قلب
آرام یا برادی کارد است، فشار
احتمالا گاهی پایین و اسهال غالب
تر است. میگردن هم در همین خط
اضطرابی جای می گیرد. خط سوم
اضطراب، ادراکی- شناختی است.
وزوز گوش، تاری دید، دید تونلی
و گیجی و disoriented بودن بیمار
ناشی از این کانال اضطرابی است.
خب هرچه از خط اول اضطراب،
یعنی عضلات مخطط به مورد سوم



گردآورندگان به ترتیب حروف الفبا :



زهرا شیاسی، زهراشیخی، زهرا علیدوستی، سهیل مهاجر

داروسازی جلدهای بیانتها

آشنایی با بازار دارویی (کرونا ویروسها)



تا حالا به این فکر کردید که داروی جدید بسازید ؟

یا داروهای جدید را داخل کشور تولید کنید ؟

چقدر با بازار دارویی جهان آشنایی دارید ؟

شاید این سوالات ذهن شما را هم مشغول کرده باشد ...

علم داروسازی، هر لحظه در حال تغییره. همین الان که دارید این مطلب را میخوانید، داروهای جدید با عملکرد بهتر یا عوارض کمتر داره وارد بازار میشه و جای داروهای قدیمی را میگیره.

و ما به عنوان داروسازهای آینده، باید با دنیای داروسازی همگام باشیم.

و حالا به خبر خوب..

با همت و تلاش خانم دکتر رستمی و همکاری بچه های ترمهای مختلف، کارگروهی توی دانشکده تشکیل دادیم و قصد داریم بازار جهانی دارو را بررسی کنیم و علاوه بر همراه شدن با دنیای داروسازی، قدمی برای پیشرفت داروسازی کشورمون برداریم.

در هر جلد از مجله، قراره یک دسته از داروها را معرفی کنیم. به عنوان اولین قدم، رفتیم سراغ بحثی که این روزها خیلی داغه!

اواخر دسامبر ۲۰۱۹، یک کرونا ویروس جدید با نام COVID-19 در ووهان چین شیوع پیدا کرد و به سرعت به کشورهای دیگه سرایت کرد. بلافاصله شرکت های داروسازی شروع به مطالعه داروهایی برای درمان یا پیشگیری از این بیماری کردند.

در ادامه، بعد از معرفی کرونا ویروسها، به بررسی ۶ داروی درحال مطالعه برای COVID-19 میپردازیم.

کرونا ویروسها :

Coronavirus ها، خانواده ی بزرگی از ویروس ها هستند که باعث بیماری های مختلف، از سرماخوردگی تا بیماری های شدیدتر مانند سندرم تنفسی خاورمیانه (MERS-CoV) و سندرم شدید تنفسی حاد (SARS-CoV)

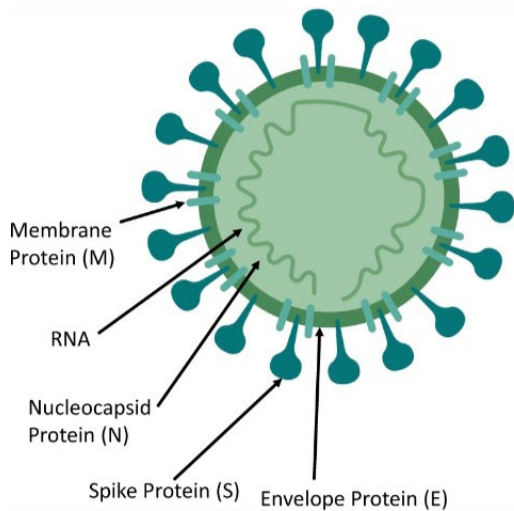
(CoV) می شوند. این ویروس ها، zoonotic هستند، به این معنا که بین حیوانات و انسان مشترک اند. کرونا ویروسها دارای envelope بوده و ماده ی ژنتیکی آن ها، RNA تک رشته ای است و بزرگترین ژنوم را در بین RNA ویروس ها دارند.

تحقیقات نشان می دهد که SARS-CoV از گربه ها به انسان ها و MERS-CoV از شترها به انسان منتقل میشود. چندین coronavirus نیز شناخته شده اند که بین حیوانات منتقل میشوند و تاکنون انسان را آلوده نکرده اند. علائم شایع ابتلا به اعضای این خانواده، شامل علائم تنفسی، تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات تنفسی است و در موارد شدیدتر عفونت می تواند باعث بیماری ذات الریه، سندرم تنفسی شدید حاد، نارسایی کلیه و حتی مرگ شود.

COVID-19 (Coronavirus disease 2019) یک بیماری عفونی است که توسط SARS-CoV-2 ایجاد می شود. ویروس

COVID-19 از نظر بیماری زایی و علائم شبیه به SARS-CoV است. مقایسه توالی ژنوم COVID-19، SARS-CoV و MERS-CoV نشان داد که COVID-19 شباهت توالی بیشتری با SARS-CoV دارد. با این حال، توالی اسید آمینه COVID-19 با سایر کروناویروسها متفاوت است مخصوصاً در مناطق S-protein. مطالعات نشان می دهد که گیرنده انسانی برای COVID-19 ممکن است گیرنده آنزیم ۲ مبدل آنژیوتانسین (ACE۲) باشد (مشابه SARS-CoV)

این عفونت از طریق قطرات تنفسی تولید شده از مجاری هوایی (غالباً هنگام سرفه یا عطسه) از شخص به دیگران منتقل می شود.

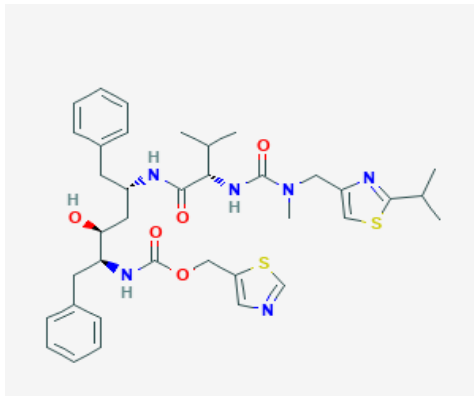


Structural Protein	Function of Protein
Nucleocapsid Protein (N)	<ul style="list-style-type: none"> Bound to RNA genome to make up nucleocapsid
Spike Protein (S)	<ul style="list-style-type: none"> Critical for binding of host cell receptors to facilitate entry of host cell
Envelope Protein (E)	<ul style="list-style-type: none"> Interacts with M to form viral envelope
Membrane Protein (M)	<ul style="list-style-type: none"> Central organiser of CoV assembly Determines shape of viral envelope

It has been noted that some CoVs do not need to have the full ensemble of structural proteins to make virions, highlighting that certain proteins may be dispensable or compensated by the function of non-structural proteins.

و اما داروهای در حال مطالعه :

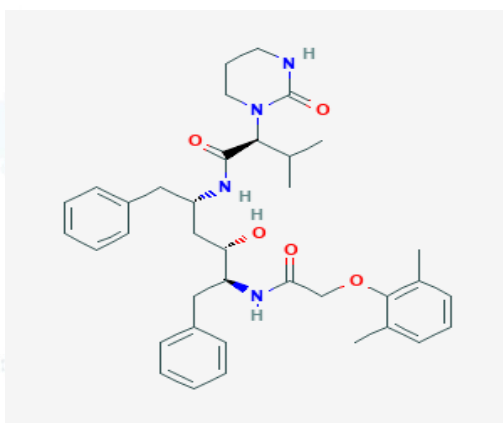
: Ritonavir



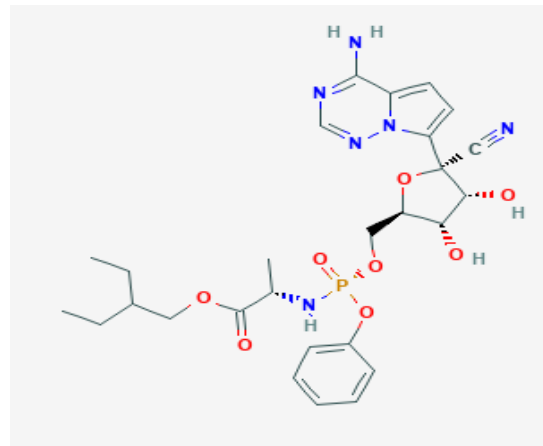
این دارو با نام تجاری Norvir، یک داروی ضد ویروسی است که در سال ۱۹۹۶ توسط FDA تایید شد. از ریتوناویر به همراه سایر داروهای ضد ویروسی برای درمان HIV استفاده می شود و از دسته داروهای مهار کننده ی پروتئاز است.

مطالعات نشان داده است که این دارو سیتوکروم P450-3A4 را نیز مهار می کند که مکانیسم اصلی عملکرد آن است و تقویت کننده سایر مهار کننده های پروتئاز است.

:Lopinavir



: Remdesevir

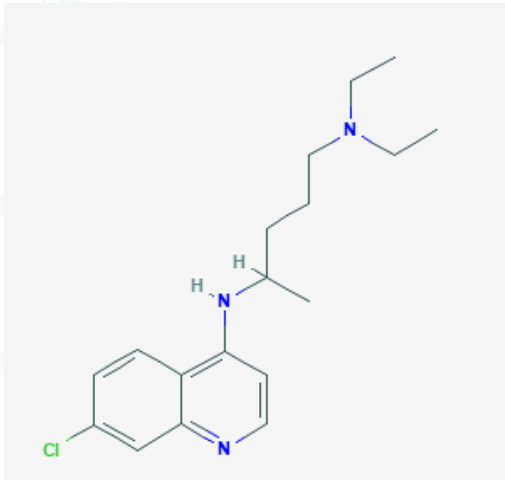


Remdesevir یک داروی ضد ویروسی جدید از دسته آنالوگهای نوکلئوتیدی است که توسط یک شرکت داروسازی و بیوتکنولوژی آمریکایی به نام Gilead Sciences برای درمان بیماری ویروسی ابولا ساخته شد.

این دارو در برابر سایر ویروس های RNA دار تک رشته ای از جمله کرونا ویروسها (مانند ویروس SARS و MERS) فعالیت ضد ویروس داشته است.

Remdesevir یک prodrug است و به فرم فعال خود متابولیزه میشود. این فرم فعال، آنالوگ نوکلئوتید آدنوزین است، RNA پلیمراز ویروسی را دچار سردرگمی می کند و از تصحیح مجدد توسط اگزوریبونوکلئاز ویروسی جلوگیری میکند و در نهایت باعث کاهش تولید RNA ویروس میشود.

* این دارو در کارآزمایی های بالینی در چین و ایالات متحده برای COVID-19 در حال مطالعه است.

:Chloroquine

این دارو با نام تجاری Aralen از دسته داروهای آنتی مالاریاست و برای پیشگیری و درمان مالاریا استفاده میشود. برای آرتریت روماتوئید، لوپوس و آمیبیازیس (عفونت آمیبی) نیز کاربرد دارد.

اگرچه مکانیسم عمل کاملاً مشخص نیست، نشان داده شده است که کلروکین آنزیم انگلی heme polymerase را مهار میکند (این آنزیم هم (heme) سمی را به همازوئین (hemazoin) غیر سمی تبدیل می کند) و دارو با مهار این آنزیم باعث تجمع هم سمی در انگل می شود. کلروکین همچنین ممکن است در بیوسنتز اسیدهای نوکلئیک اختلال ایجاد کند. این دارو طیف گسترده ای از اثرات ضد ویروسی از جمله ضد coronavirus دارد.

*مطالعات انجام شده در گوانگدونگ در چین حاکی از آن است که کلروکین ممکن است به بهبود بیماران مبتلا به پنومونی ۱۹-COVID کمک کند.

: Bevacizumab

این دارو با نام تجاری Avastin در سال ۲۰۰۴ در آمریکا **approved** شد. Bevacizumab، آنتی بادی مونوکلونال IgG1 نوترکیب انسانی است. **این دارو برای درمان انواعی از سرطان استفاده میشود و از دسته داروهای مهار کننده VEGF است و خون رسانی به بافت های تومور را محدود می کند.**

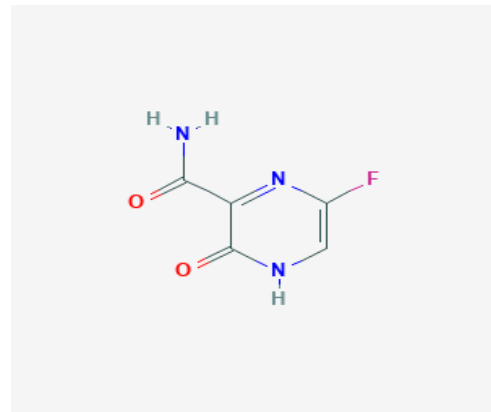
VEGF= Vascular endothelial growth factor ، فاکتور رشد اندوتلیال عروقی)

*این دارو برای درمان مشکلات تنفسی بیماران مبتلا به پنومونی ۱۹-COVID در دانشگاه شانگدونگ در چین در حال مطالعه است

این دارو توسط شرکت آمریکایی Abbott با اسم تجاری Kaletra (فرمول مشترک با ritonavir)، به عنوان درمان ترکیبی برای HIV/AIDS به بازار عرضه شده است.

این دارو یک مهار کننده پروتئاز است که با مهار پروتئاز ۱-HIV ، منجر به مهار شکسته شدن polyprotein های gag و gag pol می شود و از این طریق از بلوغ ویروسی جلوگیری می کند.

*در حال حاضر ترکیب lopinavir و ritonavir (تحت نام تجاری Kaletra)، در ترکیب با داروی آنفلوانزای oseltamivir (Tamiflu) جهت درمان COVID-۱۹ در تایلند در حال مطالعه است. در ۱۸ فوریه سال ۲۰۲۰ گزارش شد که یک زن مسن چینی، پس از تحمل پنومونی شدید ناشی از COVID-۱۹، از این طریق بهبودی کامل یافته است.

: Favipiravir

یک داروی ضد ویروس است که توسط Toyama Chemical ژاپن تولید شده و در برابر بسیاری از ویروس های RNA دار فعالیت دارد. تصور می شود مکانیسم فعالیت این دارو مربوط به مهار انتخابی RNA پلیمرز وابسته به RNA ویروسی باشد. فایوپیراویر نیز یک prodrug است که به فرم فعال خود متابولیزه میشود. این دارو سنتز RNA یا DNA را در سلول های پستانداران مهار نمی کند و برای آنها سمی نیست. در سال ۲۰۱۴، فایوپیراویر برای مقابله با پاندمی آنفلوانزا در ژاپن تأیید شد.

* این دارو برای استفاده در کارآزمایی های بالینی به عنوان درمانی برای پنومونی COVID-۱۹ تأیید شده است.

Sexton NR, Smith EC, Blanc H, Vignuzzi M, Peersen OB, Denison MR. Homology-Based Identification of a Mutation in the Coronavirus RNA-Dependent RNA Polymerase That Confers Resistance to Multiple Mutagens. *J Virol.* 2016;90(16):7415-28.

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32141569>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551389/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338263/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567817/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844999/>

<https://www.drugs.com/condition/covid-19.html>

<https://www.drugs.com/monograph/ritonavir.html>

<https://www.fda.gov/drugs/drug-interactions-labeling/drug-development-and-drug-interactions-table-substrates-inhibitors-and-inducers>

<https://www.drugbank.ca/drugs/DB01601>

Li G, De Clercq E. Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Nature Reviews Drug Discovery* 2020 Feb

Furuta Y, Gowen BB, Takahashi K, Shiraki K, Smee DF, Barnard DL (November 2013). "Favipiravir (T-705), a novel viral RNA polymerase inhibitor". *Antiviral Research.* 100 (2): 446–54.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3707847/>

Baranovich T, Wong SS, Armstrong J, Marjuki H, Webby RJ, Webster RG, Govorkova EA (April 2013). "T-705 (favipiravir) induces lethal mutagenesis in influenza A H1N1 viruses in vitro". *Journal of Virology.* 87 (7): 3741–51.

<https://www.drugs.com/international/chloroquine.html>

<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Chloroquine-phosphate#section=Pharmacology-and-Biochemistry>

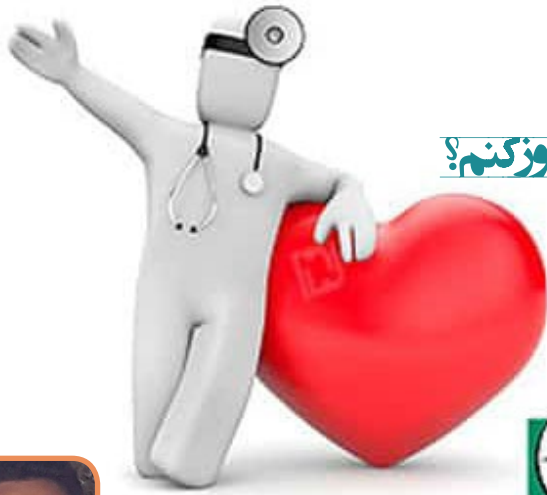
<https://www.drugs.com/drug-class/vegf-vegfr-inhibitors.html>

<https://www.drugbank.ca/drugs/DB00112>

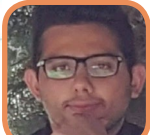


رفرنس چه بخونیم؟ اطلاعاتم را چگونه بروز کنیم؟

معرفی پایگاه Up To Date



UpToDate



سجاد مغاره



علی گلستانه

ورودی ۹۵ داروسازی

دارو و گیاه دارویی با گیاه دارویی می پردازد. همچنین حاوی یک برنامه جهت محاسبات بالینی در تخصصهای مختلف پزشکی است.

پایگاه Up To Date ، از جمله پایگاههای موجود در سایت کتابخانه دیجیتال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. برای دسترسی، مسیر زیر را دنبال کنید:
پس از وصل شدن به VPN دانشگاهی خود از سایت diglib.mui.ac.ir استفاده کنید و بر روی لینک سایت Up to date کلیک کنید و به سایت بروید یا پس از وصل شدن به VPN دانشگاهی خود به ادرس <http://utdo.ir> بروید و از این پایگاه استفاده کنید.

یا می توانید برای دسترسی سریع تر از لینک زیر اقدام کنید:
<https://login.lib.utdo.ir/login>
سپس با وارد کردن Username و Password خود وارد پایگاه می شوید.

ویژگیها و امکانات پایگاه :

(دوستان عزیز لازم به ذکره ویژگیها و امکانات ذکر شده به تفصیل بصورت ویدئو و فیلم بیان شده. ©)

این پایگاه شامل سه بخش است :

CONTENTS (محتوا)

CALCULATORS (محاسبات بالینی)

DRUG INTRACTION (تداخلات دارویی)

CONTENTS :

این قسمت اطلاعات کلی پایگاه را برای دسترسی سریعتر و راحتتر کاربر (ما ها!) در دسته های جداگانه ای تفکیک کرده که به ترتیب ذکر می شوند:

Up To Date یکی از معتبرترین و پر استفاده ترین منابع اطلاعات بالینی در جهان است که پیشنهادات درمانی مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine (EBM را ارائه می دهد. این پایگاه از محصولات موسسه انتشاراتی Wolters Kluwer Health است. پایگاه Up TO Date در حقیقت یک سیستم محافظ و طراحی شده برای تصمیم گیری های بالینی مبتنی بر شواهد موجود است.
در این مجموعه ، بیش از ۴۴۰ ژورنال توسط ویراستاران و نویسندگان ، بازبینی می شوند و زمانی که اطلاعات جدید منتشر می شود، با اطلاعات و مطالب این مجموعه و در رابطه با موضوعات ارائه شده ترکیب می شوند.

این پایگاه ، اطلاعات تفصیلی را درباره مراقبت از بیمار و موارد بالینی (علائم بالینی ، روش های آزمایشگاهی و تشخیص و درمان بیماری ها) در اختیار پزشکان و همچنین بیماران قرار می دهد. هر ساله بیش از ۸۰ کیس بالینی مربوط به بیماران توسط تیم های تحقیقاتی این پایگاه مورد پژوهش و بررسی قرار می گیرد.

پوشش موضوعی Up To Date :

این پایگاه موضوعات بسیار زیاد و مختلف پزشکی و دارویی را پوشش می دهد که عبارت است از:
کلیه، اعصاب، گوارش و کبد، خون شناسی، سرطان، بیماریهای عفونی، ریه، حساسیتها و ایمنی شناسی، اطفال، روماتولوژی، زنان و زایمان و بهداشت زنان، غدد درون ریز، قلب و عروق، طب خانواده و اورژانس، مراقبتهای اولیه بزرگسالان و...
این پایگاه اطلاعات را در قالب Topicهایی که حاصل بررسی مقالات در یک موضوع خاص می باشند ارائه می دهد و هر ۴ ماه یکبار اطلاعات ارائه شده روزآمد می شوند.
در این پایگاه علاوه بر متن و تصاویر پزشکی که از منابع مختلف فراهم شده است، همچنین دارای یک پایگاه اطلاعاتی دارویی است که به تحلیل تداخلهای مابین دارو با دارو، گیاه دارویی با



محاسبات بالینی (Calculators):

پایگاه Up To Data حاوی حسابگرهایی است که به شما اجازه می دهد مقادیر مورد نظر را در فرمولهای رایج هر مبحث به منظور به دست آوردن داده های عددی مانند: محاسبه BMI (Body Mass Index) در بزرگسالان و... وارد کنید. همچنین محاسبات بالینی دیگری هم وجود دارد که این امکان را برای شما فراهم می کند تا شدت یک بیماری در یک بیمار را براساس وجود و یا نبود ریسک فاکتور در آن را بررسی کنید.

پایگاه تداخلات دارویی (Drug interaction):

جستجوی دارو :

برای انجام جستجو، نام داروی مورد نظران را در پنجره جستجو وارد کنید. به طور پیش فرض با درج چند حرف در کادر جستجو، نام داروها در پایین کادر ظاهر می شود. برای مشاهده فهرست تمام داروها و مواردی که با داروی مورد نظرتون تداخل دارند، بر روی نام دارو کلیک کنید. در این صورت، مطالبی از داروها و مواردی که تداخل دارویی دارند، همچنین به همراه درجه خطر تداخل دارویی براتون نمایش داده می شود.

آنالیز تداخلات دارویی :

همچنین برای اینکه تداخل دو دارو را نسبت بهم بسنجید ، لازم است در قسمت جستجو نام داروی اول و سپس داروی دوم را نوشته و گزینه Analyze را انتخاب کنید. در صفحه نتیجه جستجو، اطلاعات مربوط به تداخل دارویی با علائم خاصی نشان داده شده است.

کد A نشاندهنده نبود تداخل در بین دو دارو است .
 کد B نشان دهنده ی امکان وجود تداخل بین دو داروست اما نیاز به تغییر دارویی نیست.
 کد C نشان دهنده ی تداخل در دوز مصرفی است. که باید که با توجه به بیمار و فواید و مضرات مصرف دو یا چند دارو با هم تغییر دوزاز انجام شود.
 کد D بطور خلاصه نشان می ده که دو دارو تداخلات دارویی دارند و با توجه به بیمار و فواید دارو بهتر است تحت نظر پزشک متخصص و داروساز تغییر دارو انجام شود.
 کد X نشان می دهد دو دارو تداخلات شدید دارند و نباید با یک دیگر تجویز شوند.
 و در آخر برای جزئیات بیشتر و نحوه استفاده از این پایگاه می توانید فیلم آموزش آن را از طریق بارکد زیر ببینید.

What's New

این قسمت جدیدترین اطلاعاتی را که در طی ۱ ماه گذشته به پایگاه اضافه شده را نمایش می دهد. این اطلاعات به صورت خلاصه ای از مهمترین یافته های جدید بالینی براساس هر تخصص ارائه داده می شود.

Practice Changing updates

این بخش توصیه های خاص و جدید را در خصوص عملکردهای بالینی نظیر نحوه درمان بیماریها، تجویز داروها و ... نشان می دهد و تمرکز این بخش روی تغییراتی هست که امکان دارد تأثیرات قابل توجه و گسترده ای در عملکرد داشته باشد. همچنین این بخش منعکس کننده مهمترین تغییرات صورت گرفته در طی یک سال گذشته است.

Drug information

در این قسمت اطلاعات داروها قابل بازیابی است. اطلاعات کلی در رابطه با داروها، جدیدترین یافته های دارویی و ... در این قسمت ارائه شده است، همچنین اطلاعات آموزشی درباره نحوه مصرف دارو برای بیماران نیز ذکر شده است.

Patients Education

صدها موضوع آموزشی را برای بیماران فراهم کرده است، که همانند اطلاعات مخصوص پزشکان هر ۴ ماه یکبار به روز می شوند و در نتیجه دقیقترین و جدیدترین مطالب در اختیار بیماران قرار می گیرد .

این اطلاعات مربوط به شایعترین بیماریها بوده و به جنبه هایی از بیماری مانند ریسک فاکتورها، علل بیماری، روشهای تشخیص، اقدامات پیشگیرانه، اختلالات و درمانهای پیشنهادی اشاره می کند.

اطلاعات ارائه شده در این قسمت تنها برای آموزش و آگاهی بیماران و خانواده های آنها هست و برای سایر گروه های خوانندگان مناسب نیست ! اطلاعات این قسمت براساس تخصصهای مختلف ارائه شده و با انتخاب هر تخصص، اطلاعات به دو شیوه ارائه شده که شامل موارد زیر است: سطح مقدماتی (Basic)) و سطح پیشرفته (Advanced) که در کلیپ آموزشی توضیح داده میشه ©

Topics by Specialty

همه تخصص های موجود در پایگاه که شامل ۱۵ مورد است ، که در این قسمت به ترتیب آمده و با انتخاب هر مورد می توانید موضوعات فرعی آنها را مشاهده کنید و بنا به نیاز خودتون ، یک مورد را کلیک کنید تا به اطلاعاتی در رابطه با آن موضوع دسترسی پیدا کنید.

Authors and Editors

در این بخش تخصصهای مختلف پزشکی به ترتیب الفبایی آمده که با انتخاب هر مورد می توانید به فهرست نویسندگان و ویراستاران پایگاه در همان تخصص مورد نظرتون دسترسی پیدا کنید.



این متن را باصدای زهرا علیدوستی بشنوید



لینک ویدئو



مرضیه کمالی اصل

کارشناسی ارشد بیوشیمی

فارسی ممنوع!

English language teaching section

Prepared by: Marziyeh Kamali Asi - Master of Biochemistry (This section is designed to improve your English language learning in the Pharmaceutical industry).

About the main source of this section (book): **English for the Pharmaceutical Industry** has been specifically developed for people who need to communicate effectively in English in the pharmaceutical industry. The book will equip learners with the linguistic skills and specialist vocabulary necessary to understand daily situations in a work environment.

Note: This section contains an audio files (podcasts).

Explanation: Harvey Jones has got his project team together for the kick-off meeting via video conference. Please listen to the dialogues (podcast 1).

Written form of fist podcast:

Harvey: Good morning, and welcome everyone. Great that everyone on the project team could make it to our **kick-off** meeting. Now that we are using video conferencing even Charley Wu from China and Anna Edicola from Milan can fully **take part**. Just one more thing before we start. Please **keep in mind** that, although we can see each other, we have no direct **eye contact**. So please remember to say your own name and the first name of the person you are addressing. OK? That will save time and avoid confusion. The aim of our meeting today is to meet each other and to discuss the new **analgesic**, a headache medicine with the working name of CoolHead. By the end of the meeting I hope we will have **come up with deliverables** for getting the project off the ground and a full to do list. However, before we **get started** on the project itself, I would like you to introduce yourselves and say something about your **professional background**, area of **expertise**, and so on. Anna, would you mind starting?

Anna: Of course not, Harvey. Well, as you may know, I work in Milan. My professional background is in pharmacology and in 2005 I received my master's degree at New York University and licence to practise pharmacy in the United States. I did research on clinical methodology. As far as this project goes, I am the clinical trial manager **assigned** to this project and am supported by two clinical research **associates** who will work with test centres in northern Italy and in Slovenia. I have been with this company for



about three years and I used to work at Johnson & Johnson in their clinical department.

Harvey: Thanks, Anna. Walter, could you go next?

Walter: I'd be glad to. Hi, everyone. For those of you who don't know me, I'm Walter Pawel. Well, I'm married and we have a new-born son. So if I look tired, it's not bad reception on your screen. That's the way I look. As for my background, I got my PhD in Pharmaceutical Chemistry at the Free University in Berlin and then worked for Pharmafix in their R & D department and left there to join this company. I am the **formulation** scientist whose team developed the soft capsule for this project. We are currently working on the other two dosage forms.

Harvey: Thanks Walter, and now, Charley, could you ...?

Charley: Hi, everyone. **Pleased to meet you** all. My name is Charley Wu. I am **based at** our **manufacturing plant** in Shanghai and was also born and **raised** there. I first started as a line worker and worked my way up to packaging technician. I later went **abroad** to study in the UK and **obtained** a Master of Science in Engineering there. More recently, I was involved in the **initial conceptual** design phase, the planning and building of our new pharmaceutical facility in Shanghai, and now I am the plant manager. At this facility, we produce both liquid and solid dosage forms. At the moment I am working on a project to build a new analgesics production line, so that is why I was asked to join this project.

Glossary: (Synonyms)

Kick-off = Start	Assign = 1- to give someone a job to do. 2- to send someone to a particular place, especially in order for them to work there
Take part = to be involved in an activity with other people	Associates = someone you work with, (especially in business (colleagues
Keep in mind = Remember	Formulation = the quantities of different substances that must be mixed together to make a particular product such as a drug or skin cream
Eye contact = a situation in which two people look at each other's eyes	Pleased to meet you = used as a polite way of greeting someone when you meet them for the first time
Analgesic = a drug that reduces pain	Based at = fix - set - settle
Come up with = 1- to think of something such as an idea or a plan. 2- to produce or provide something that people want	Manufacturing plant = the business of making goods in large quantities in a factory
Deliverable = something that can be achieved or delivered as the result of a plan or process	Raised = grow up
Get started = to begin doing something	Abroad = in or to a foreign country
Professional = relating to work that needs special skills and qualifications	Obtained = to get something that you want or need, especially by going through a process that is difficult
Background = the type of career, training, or education that someone has had	Initial = happening at the beginning of a process, or when you first see or hear about something
Expertise = special skill or knowledge that you get from experience, training, or study	Conceptual = relating to ideas and principles - imaginary

Explanation: Now, please listen to Harvey summarize the decisions taken at the meeting (podcast 2).

Written form of second podcast:

Harvey: So that just about **finishes up** our first meeting. Before we close, I'd like to review the action points and the timelines just to make sure each person's role is clear at this stage. First of all, Iris Berger from HR will place job ads in several major pharmaceutical journals within the next two weeks to look for two new clinical research associates to **conduct** the trials in the test centres in France. Anna will work with her on writing up the **requirements** and **description** of **duties**. Walter is to prepare a





علی اکبر اکبری

داروسازی ورودی ۹۴



مرضیه کجیاباف

داروسازی ورودی ۹۵

وقتی قرنطینه بودیم!

(مصاحبه با دکتر شاه طالبی)



سلام بر همه ریتالین دوستان

این متن را با صدای نوشین اعتمادی بشنوید

خوشحالیم که دوباره با یک مصاحبه جذاب از یکی از بهترین اساتید دانشکده داروسازی در خدمت شما هستیم. از اونجایی که این روزها بحث کرونا داغه، مصاحبه ما هم رنگ کرونایی به خودش گرفته و توی این شماره از مجله ریتالین می‌خواهیم راجع به دشمن ویروس صحبت کنیم. خالی از لطف نیست که بگیم این روزها حتما باید به توصیه های ایمنی وزارت بهداشت توجه کنیم تا مبادا خدایی نکرده به این ویروس منحوس دچار بشیم، همونطور که می‌دونید شست و شو و ضد عفونی کردن دست‌ها یکی از راه‌های پیشگیری از این بیماری محسوب میشه و حتما این رو هم میدونید که وقتی تقاضای محصولی در برهه‌ای از زمان زیاد باشه با کمبود اون در بازار رو به رو میشیم و کمبود ژل ضد عفونی کننده و ژل شست و شو توی این روزها از این قاعده مستثنی نیست. دانشکده داروسازی دانشگاهمون با پیشنهاد و پیگیری دکتر محمد علی شاه طالبی عزیز، اقدام به ساخت ژل های ضد عفونی کننده کرده و ما امروز افتخار این رو داریم تا در محضر استاد عزیز باشیم و راجع به این رویداد باهاشون صحبتی داشته باشیم و بابت این اقدام به موقع و خودجوش ازشون تشکر کنیم. خب بریم که مصاحبمون رو شروع کنیم:



« آقای دکتر لطفا خودتون رو معرفی کنید.

دکتر محمدعلی شاه طالبی، عضو هیئت علمی دانشکده دارو سازی گروه فارما سیتوتیکس و مواد دارویی هستم.

« اگه میشه در مورد دوره‌ی تحصیل و حیطه‌ی پژوهشی تون برای ما توضیح مختصری ارائه بدید.

دکتری عمومی داروسازی را در دانشکده‌ی داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ کردم. بعد از اتمام آن، مشغول داروخانه شدم ولی "توانستم خودم را با داروخانه وفق بدهم"، به همین دلیل به انگلستان رفتم و در دانشگاه WCC فوق لیسانس گیاهی گرفتم؛ بعد از بازگشت به ایران به تشویق استاد راهنمای دکترای عمومی‌ام، تصمیم گرفتم PHD را بگذرانم و در دوره‌ی PHD روی فرآورده‌ی موضعی به طور اختصاصی کار کردم. بعد از آن یک سال در داروسازی امین مشغول به کار بودم و سپس به دعوت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، عضو هیئت علمی شدم. حیطه‌ی کاری من بیشتر فرآورده‌ی موضعی می‌باشد که در این حیطه واحد تولیدی دارم و با اکثر پزشک‌های پوست برای تهیه‌ی فرآورده‌ی پوستی همکاری میکنم و هم اکنون هم در حال نگارش و تهیه کتاب در مورد داروهای ترکیبی هستم که تقریباً روبه اتمام است.

« چه شد که به فکر تهیه‌ی ژل

ضد عفونی در دانشکده افتادید؟

خوشبختانه دانشکده‌ی داروسازی پتانسیل زیادی در تولید فرآورده‌هایی که کارخانه‌های داروسازی زیر بار تولید آن نمی‌روند، دارد. از آنجایی که من تجربه‌ی ای در مورد داروهای ترکیبی دارم، خودم به دانشکده پیشنهاد کردم که در این برهه از زمان در دانشکده ژل موضعی بسازم تا حداقل مشکل

دانشجوها و دانشکده برطرف شود. مطابق با سازمان WHO فرمولش را پیدا کردم به دکترا اعتباری پیشنهاد کردم که من می‌توانم تمام موادش مثل کارباپول، گلیسرین و... به جز الکل را بیاورم تا اینکار راه بیوفتد و بتوانیم مشکلی را حداقل از دانشکده برطرف کنیم و خوشبختانه به راحتی توانستیم ژل را آماده کنیم و بین همکاران توزیع کنیم.

« آیا دانشکده‌ی داروسازی و علوم دارویی از امکانات کافی جهت

تهیه‌ی این ژل برخوردار است؟ اگر این ویروس مهار شود، که زهی سعادت. اما اگر نشود، ما این توانایی را داریم که حداقل برای دانشجویان خودمان ژل بسازیم و امکانات دانشکده کافی بوده و مشکلی در تولید نداشتیم. فکر می‌کنم با همکاری واحد تولیدی من و دانشکده می‌توانیم روزی ۴۰۰۰ تا ۵۰۰۰ تیوپ ژل ضد عفونی کننده تولید کنیم و بین دانشجویان و توابع دانشکده توزیع کنیم. البته که ممکن است بعداً در مورد کارباپول در تنگنا قرار گیریم، اما می‌توانیم از انواع ژل دهنده‌ها استفاده کنیم تا کمبود جبران شود. چون الکل باعث خشکی دست می‌شود، بهتر است از ژل دهنده‌ها استفاده کنیم تا دست را مرطوب نگه دارد و مشکلی برای پوست ایجاد نکند و اثر ضد ویروسی الکل نیز حفظ شود.

« چه کسانی در این امر با شما

همکاری کردند؟

در ساخت این ژل، دانشکده داروسازی به ویژه آقایان دکتر اعتباری و دکتر جعفریان کمال همکاری را با من نمودند.

« در این مدت چه تعداد ژل تهیه شد؟

تا الان ۱۰۰۰ ژل تولید کردیم. اما محلول نیز تولید کردیم که در بطری اسپری قرار دادیم و نیاز دانشکده بر طرف شد.

« چرا دو نوع مواد ضد عفونی کننده تهیه کردید؟

زیرا "ژل" برای سطوح نرم مانند دست و صورت و "محلول ضد عفونی کننده" برای سطوح سخت مانند تلفن همراه، دستگیره‌ی در، کیبورد کامپیوتر و... استفاده می‌شود.

« کمی در مورد چگونگی ساخت این

محصول برایمان توضیح می‌دهید؟

مطابق سازمان WHO در ژل ۱/۵٪ تا ۳٪ H₂O₂ و ۱/۵٪ تا ۲٪ گلیسرین اضافه کردیم اما برای سطوح سخت نیاز به استفاده از گلیسرین نیست و H₂O₂ را ۲ برابر می‌کنیم.

« در بسیاری از دانشکده‌های

دارویی کشور این روزها فعالیت

هایی برای تهیه‌ی مواد ضد عفونی

کننده انجام شد. به نظر شما چه

میزان این فعالیت‌ها کمک کننده

بوده است؟

دانشجویان می‌توانند نقش بسیار موثری در تهیه ژل‌ها داشته باشند و در تولید و ساخت آن کمک کنند و هم اینکه این فعالیت‌ها می‌تواند برای دانشجویان کاربردی باشد و به تجربه آن‌ها بیفزاید. من چون در واحد تولیدی داروسازی امین کار می‌کردم، بیشتر تاکید بر مهارت عملی دارم و این اقدامات نتیجه‌ی مطلوبی برای آنها در پی خواهد داشت.

« در شرایط فعلی نقش داروساز را

چه میدانید؟

داروساز در دو حیطه میتواند ایفای نقش کند: یکی توصیه کردن به رعایت موازین بهداشتی و کاهش دادن استرس افراد و دیگری تولید کردن انواع و اقسام ژل‌ها، خوشبختانه مقداری الکل در اختیار داروخانه‌ها قرار می‌دهند که میتوان با آن در داروخانه ژل تهیه کرد و در اختیار مردم قرار داد. از آنجایی که دکتر شاه طالبی یکی از اساتید موفق دانشکده در زمینه‌ی ارتباط

هیچ تداخلی با هیچ دارویی ندارد و به همین دلایل داروخانه های اصفهان از این پایه ها خیلی استفاده می کنند. علاوه بر این پایه ها، لوسیون هایی نیز داریم. مثلا لوسیون پوشاننده ای که علاوه بر پوشاننده بودن، برنزه کننده نیز هست و همچنین برای افراد دارای آکنه استفاده می شود. لوسیون دیگری نیز برای تقویت مو داریم که آن هم موثر واقع شده است.

« به نظر شما در حال حاضر وضعیت صنعت آرایشی و بهداشتی کشور چگونه است؟ »

درانواع و اقسام واحدهای تولیدی اعم از صنایع دارویی، صنایع غذایی، بهداشتی و... جای کار وجود دارد. حتی خود من زمانی که مسئول ارتباط با صنعت دانشگاه بودم، غذایی برای آزیان درست کردم که خیلی از آن استقبال شد. هرچند در ادامه به دلایلی از ادامه ی کار در این زمینه کناره گرفتم ولی میخوام این مطلب را بگویم که حتی داروسازدر این زمینه ها هم میتواند فعالیت کند اما "متاسفانه هنوز پتانسیل داروسازها برای خودشان روشن نشده است". این در حالی است که درانواع و اقسام رشته ها می توانیم کار کنیم.

صنعت و دانشگاه هستند و سوالات خیلی زیادی در ذهن دانشجو ها در رابطه با صنعت وجود دارد، همچنین برای آشنا شدن با صنعت آرایشی بهداشتی، در ادامه ی گفتگو سعی کردیم از فرصت استفاده کنیم و سوالاتی را در این زمینه از استاد داشته باشیم.

« آقای دکتر امکان داره یک توضیح کوتاه در مورد واحد تولیدی که مدیریت آن را بر عهده دارید بهمون بدید؟ »

همانطور که در ابتدای صحبتمون هم گفتم، متاسفانه من زمانی که شروع به کار در داروخانه



« چه محصولاتی را در حال حاضر در این واحد تولید می کنید؟ »

الان ما بیش از ۲۵ نوع محصول از جمله انواع کرم ها و ژل ها، لوسیون ها و پایه کرم ها را تولید می کنیم. در حال حاضر در اکثر داروخانه های اصفهان از کرم پایه ی ایبانه استفاده می کنند. چون این کرم پایه را طوری طراحی کردم که آب، الکل، اسید و... را قبول می کند یا یک پایه ی اوسرین است و سورفاکتانتی که در آن استفاده شده، غیر یونی است. در نتیجه

کردم نتوانستم خودم را با محیط داروخانه وفق بدهم. برای همین در همان زمان های اول انقلاب، پروانه ی یک واحد تولیدی را گرفتم و شروع به فعالیت کردم و الان نزدیک به ۲۵ قلم فرآورده ی آرایشی بهداشتی در این شرکت تولید می شود. تجربه ای که در این زمینه دارم، باعث شده در هنگام تدریس این مباحث بتوانم بهتر با دانشجویها ارتباط برقرار کنم. به همین دلیل توصیه ام این است که با توجه به پتانسیل های زیادی که یک داروساز دارد، خودش را محصور به داروخانه نکند. چرا که

متاسفانه فرهنگ استفاده از جنس خارجی در کشور ما بسیار جا افتاده است و "مردم برای جنس های خارجی بسیار خرج می کنند" و این وظیفه ی خود ما داروسازان است که این فرهنگ را از بین ببریم. چون همین حالا هم ما محصولات خیلی خوب ایرانی با قیمت بسیار کمتر داریم.

« پس به نظر شما محصولات آرایشی که در حال حاضر در ایران تولید می شوند از نظر کیفیت مناسب هستند؟ »



ببینید کیفیت یک واژه ی نسبی است. عوامل موثر در کیفیت فرآورده ها یکی مواد اولیه، یکی مسائل ساخت و یکی بسته بندی است. ما در دو مورد اول مشکلی نداریم. ولی متاسفانه در زمینه ی بسته بندی ضعیف هستیم و مجبوریم از کشور هایی مثل چین کمک بگیریم؛ ولی در دو زمینه ی دیگر نه و حتی در مواد اولیه هم مشکلی نداریم. مخصوصا مواد گیاهی را می توانیم خودمان تولید کنیم.

« مهم ترین محدودیتی که در حال حاضر در صنعت با آن مواجه هستید چیست؟ »

برای بهبود صنعت، مسئولانی که در راس صدور پروانه ها هستند باید دست خود را در دست تولیدکنندگان بگذارند و تسهیلاتی را برای تولیدکنندگان قرار دهند تا برای ایجاد محصولات جدید تشویق شوند و همچنین به نظر من باید صنعتگران را راهنمایی کنند. چون "تولیدکنندگان دیدگاه متفاوتی دارند" و متاسفانه همکاری مناسب که باید بین آن ها باشد وجود ندارد. برای همین اگر این همکاری شکل گیرد، بسیار بهتر می توانیم کار کنیم.

« آیا طرح ها و پایان نامه های دانشجویان هم توانایی صنعتی سازی دارند؟ »

بله. اتفاقا یکی از بزرگترین چالش هایی که ما در صنعت داریم، ایده ها هستند و "ایده از دانشگاه ها باید شروع شود" و ادامه پیدا کند تا به صنعت برسد.

« و آیا این اتفاق تا به حال افتاده است؟ »

بله. برای مثال همین الان ما داریم ژلی را برای پانسمان ریشه ی دندان

درست می کنیم که فوق العاده جواب داده است یا دهانشویه ای که با زردچوبه درست کرده ایم و داریم روی آن کار می کنیم. این بیشتر بستگی به دیدگاه استاد راهنما دارد که طوری "طرح را تعریف کند که بتواند به کارآفرینی تبدیل شود" و من خودم سعی می کنم در غالب پایان نامه هایم این نکته را رعایت کنم.

« و آیا این مسیر سختی هست؟ »

خیر. اصلا سخت نیست! ولی برای آن لازم است که ایده حاصل همکاری صنعت و دانشگاه باشد و دانشگاه بیاید روی آن کار کند، آن را بپزد و در حد پایلوت در بیاورد و بعد به صنعت ارائه داده شود و من به شما قول می دهم که اگر ایده ای داشته باشید که کارآفرین باشد، صنعت کاملا آن را قبول می کند.

« آقای دکتر آیا سخن آخری هم برای خوانندگان مجله ی ما دارید؟ »

توصیه ی من به دانشجو ها این است که "پتانسیل دانشجویی داروسازی خیلی زیاد است" ولی متاسفانه این مسئله باز نشده است. زمانی که من به انگلیس رفتم، همان هفته ی اول از چندین

شرکت آمدند و این پیام را به ما دادند که ما میدانیم که دانشجوی داروسازی توانایی کمک به صنعت را دارد و براساس نیاز خودمان در واحدمان به شما آموزش می دهیم. الان خیلی از داروسازان ما این جرئت را ندارند که خودشان را به صنعت معرفی کنند و فکر می کنند که کمبود دارند ولی این طور نیست و داروساز باید خودش و توانایی هایش را بشناسد و درصنعت وارد شود. حتی من پیشنهاد این است که چند دانشجو با همکاری یکدیگر سعی کنند یک سرمایه گذاری کوچکی داشته باشند و یک واحد تولیدی کوچک را راه اندازی کنند وان شاءالله این تولیدی بعدها بزرگتر خواهد شد.





این متن را با صدای علیرضا رشیدی بشنویید



فاطمه حدادی

ورودی ۹۵ داروسازی

اولین تجربه‌ی دارودرمانی مجازی

خاطره‌ی روزهای قرنطینه

صبح شده بود، من هم که شب قبل دیر وقت به تخت خواب رفته بودم به خاطر کلاس صبح از خواب بیدار شدم. چند هفته ای بود که به خاطر ویروس کرونا مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شده بود و دانشکده سعی داشت کلاس‌ها رو به صورت مجازی برگزار کند.

آن روز اولین جلسه کلاس مجازی بود. با اینترنت گوشی وارد لینک شدم و منتظر شروع کلاس ماندم... انتظارم حدود ۴۰ دقیقه به طول انجامید. که ماندن را برای مان دشوار کرده بود. آخ که اگر کلاس واقعی الان در تریا نشسته بودیم و کلاس را کنسل کرده بودیم. داشتم در رویاهایم چرخ و فلک بازی می‌کردم که ناگهان صدای استاد بر نهال آمالم تیر زد.

کلاس آغاز شد، نماینده‌ها هم می‌دانستند که با کدام استاد اولین کلاس مجازی را برگزار کنند که همه سر ساعت از هر کاری دارند دست بکشند و در کلاس شرکت کنند. بله! **بحث دارودرمانی پنومونی با تدریس آقای دکتر سلطانی.** استاد پس از آرزوی برگشت اوضاع به شرایط عادی، که آرزوی قلبی تک تک ما هم بود! تدریس را شروع کردند. هم دلمان می‌خواست به قولی وول بخوریم و اذیت کنیم هم دلمان نمی‌آمد به درس گوش ندهیم. هم می‌خواستیم **یواشکی** گوشیمان را چک کنیم ولی اصلا چک کردن گوشی بدون دلهره کیف نمی‌دهد... این روزها تک تک لحظات زندگی قبل از قرنطینمان جلوی چشمان بود روحمان پر می‌کشید برای کنار هم بودن. هم حواسمان به همه‌ی این‌ها بود، هم به درمان پنومونی گوش می‌دادیم.

فهمیدیم پاتوژن‌های پنومونی تیپیک‌ها و آتیپیک هستند، مثل همه چیزهایی که در این دنیا وجود دارد! آتیپیک‌ها هم شکل‌شان فرق دارد هم علائم بیماری‌زایی‌شان متفاوت است. استاد گفتند پنومونیه ناشی از لژیونلا از همه‌اش وحشتناک‌تر است. در مورد پنومونی موضوعی که برای من جالب بود و تا به حال با آن برخورد نداشته بودم تعیین محل درمان بود، با توجه به شاخص CURB 65 باید مشخص شود که بیمار را با دارو هایش به خانه بفرستیم؟ یا در یکی از بخش‌های بیمارستان (ward) بستری کنیم؟ و یا نه انقدر اوضاع وخیم شده که بایستی به بخش مراقب‌های ویژه (ICU) ببریم؟

CURB65 سرواژه‌های لغات زیر است:

C= Confusion

U=Uremia

R=Respiratory rate

B=Blood pressure

۶۵ = Age at least

خلاصه نمی‌خواهم خیلی وارد جزئیات شوم. آخر کلاس اما مثل ابتدای آن با معطلی همراه شد صدای استاد دقیقا همان جایی که می‌خواستند طول درمان را توضیح دهند قطع شد و دیگر چیزی شنیده نشد. ما ماندیم و تعیین طول درمان و دلنگی...



اسیر شایعات نشویم.

مسمومیت الکلی



مرضیه کمالی اصل

کارشناسی ارشد بیوشیمی

متانول، الکل دهیدروژناز است که آن را به فرمالدهید تبدیل می کند. اکسیداسیون فرمالدهید به فرمیک اسید توسط فرمالدهید دهیدروژناز تسهیل می شود. تبدیل فرمالدهید به اسید فرمیک بسیار سریع است و نیمه عمر آن ۱ الی ۲ دقیقه است. فرمالدهید در خون تجمع نمی یابد. متابولیسم فرمات بسته به وجود تتراهیدروفولات در فرم ۱۰-فرمیل تتراهیدروفولات است که از این طریق به دی اکسید کربن و آب متابولیزه می شود. نیمه عمر فرمات در انسان ۲۰ ساعت به طول می انجامد.

انواع سمیت در متانول

سمیت خفیف تا متوسط: بیماران در ابتدا دارای علائم حاد مسمومیت از قبیل آتاکسی (ناهماهنگی حرکتی)، تسکین و عدم جلوگیری از بروز احساسات هستند. آنها ممکن است از درد شکمی، تهوع، استفراغ و سردرد نیز شکایت داشته باشند. اسیدوز یا علائم اختلال بینایی نشان دهنده مسمومیت شدیدتر هستند.

سمیت شدید: ساعت ها پس از ایجاد مسمومیت، اسیدوز شدید گسترش می یابد و در صورت عدم تجویز اتانول می تواند منجر به سوء عملکرد چندین ارگان شامل افت فشارخون، تاکیکاردی، نامنظم شدن ضربان قلب، تشنج، کما، پانکراتیت و نقص حاد کلیوی شود. کاهش منیزیم، پتاسیم و فسفات خون نیز ممکن است رخ دهد. عوارض دائمی پس از مسمومیت شدید

امروزه مصرف الکل یکی از مهم ترین مسائل از نظر پزشکی و قانونی به شمار می آید. به طوری که مصرف آن یکی از عوامل مراجعه بیماران به اورژانس ها می باشد. سوء مصرف الکل بیشتر در سنین ۱۵ تا ۴۵ سال دیده می شود. هیچ قومی از ابتدای به آن مصون نبوده، اما لازم به ذکر است که ژنتیک نیز در شدت مسمومیت نقش دارد. استفاده از مشروبات الکلی دست ساز به علت ناخالص بودن، علاوه بر عوارض ناشی از اتانول می تواند باعث مسمومیت با ناخالصی هایی از جمله الکل متیلیک شود.

متانول

متانول، متیل الکل، الکل متیلیک، کاربینول یا الکل چوب که ساده ترین نوع الکل هاست با فرمول شیمیایی CH_3OH شناخته می شود. متانول به راحتی از دستگاه گوارش جذب می شود و در مدت ۳۰ الی ۹۰ دقیقه به ماکزیم مقدار خود در خون می رسد. متانول از راه پوست و ریه نیز جذب می شود ولی به ندرت سبب مسمومیت می شود. سمیت متانول به تنهایی نسبتا پایین است، اما متعاقب متابولیسم آن متابولیت های سمی تولید می شود.

متابولیسم متانول

متانول به صورت چند مرحله ای متابولیزه می شود که قسمت اصلی آن در کبد است. آنزیم اولیه در متابولیسم

می تواند شامل نکرور قاعده گانگلیون همراه با ویژگی های پارکینسون (لرزش، سخت شدن و آهسته شدن حرکات) و نابینایی باشد. محدوده سمیت: اغلب متخصصان در این مورد توافق دارند که غلظت ۲۵ میلی گرم بر دسی لیتر، حد آستانه درمان متانول است. بلعیدن ۰/۲۵ میلی لیتر / کیلوگرم از متانول ۱۰۰ درصد از نظر تئوری (با فرض جذب صد درصدی) منجر به غلظت سمی متانول می شود. دوز کشنده گزارش شده: حداقل دوز کشنده متانول در صورت عدم ارائه درمان پزشکی بین ۰/۳ و ۱ گرم / کیلوگرم می باشد.

می تواند شامل نکرور قاعده گانگلیون همراه با ویژگی های پارکینسون (لرزش، سخت شدن و آهسته شدن حرکات) و نابینایی باشد. محدوده سمیت: اغلب متخصصان در این مورد توافق دارند که غلظت ۲۵ میلی گرم بر دسی لیتر، حد آستانه درمان متانول است. بلعیدن ۰/۲۵ میلی لیتر / کیلوگرم از متانول ۱۰۰ درصد از نظر تئوری (با فرض جذب صد درصدی) منجر به غلظت سمی متانول می شود. دوز کشنده گزارش شده: حداقل دوز کشنده متانول در صورت عدم ارائه درمان پزشکی بین ۰/۳ و ۱ گرم / کیلوگرم می باشد.

متابولیسم اتانول

در سلول های کبدی ۳ مسیر برای متابولیسم اتانول وجود دارد. مسیر الکل دهیدروژناز در سیتوزول مهم ترین و اصلی ترین مسیر اکسیداسیون اتانول در بدن است. تبدیل اتانول به استالدهید منجر به محدود شدن این مسیر می شود. نیاز الکل دهیدروژناز به NAD منجر به کاهش نسبت NAD/NADH می شود. تغییر این میزان

اتانول

اتانول، الکل اتیلیک، اتیل الکل یا الکل میوه با فرمول C_2H_5OH ترکیب شیمیایی با بوی خاص و خاصیت شعله وری است که در نوشینی های الکلی وجود دارد. اتانول یک تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی است که به طور انتخابی سیستم فعال کننده مشبک مغز (RAS) را تضعیف می کند.



علت اختلالات عمقی متابولیک در الکی های مزمن است. سیستم اکسیداتیو میکروزومال اتانول (MEOS) دومین مسیر مهم متابولیسم است که در رتیکولوم اندوپلاسمیک قرار دارد. MEOS از سیستم سیتوکروم P450 جداست و اهمیت این مسیر در افزایش غلظت های بالای اتانول است. سیستم کاتالاز پراکسیداز یک مسیر کوچک در متابولیسم اتانول است که در پراکسیزوم قرار دارد.

مکانیسم عمل اتانول

این مکانیسم احتمالا علت ایجاد اختلال در انتقال یون از غشای سلولی است که بسیار مشابه عملکرد مواد بیهوش کننده است. لوب های فرونتال مغز به غلظت کم اتانول حساس هستند. در نتیجه مصرف اتانول منجر به تغییر در آگاهی و فکر و خلق قبل از ایجاد تغییرات بینایی (لوب اکسیپیتال) و اختلال هماهنگی حرکتی (مخچه) می شود. نورون های مهاری با ارجحیت بیشتری تضعیف می شوند که این پدیده منجر به تحریک پذیری با غلظت های پایین اتانول می شود. شواهد بسیاری وجود دارد مبنی بر اینکه اتانول از طریق مداخله در عملکرد نوروترنسمیترهای مختلف اثر می کند. اعمال مهم اتانول شامل افزایش اثر گاما

جذب اتانول

فاکتورهایی که جذب اتانول را سرعت می بخشند شامل معده خالی و نوشیدن بدون غذا، عدم وجود یک ماده مشابه و همجنس، میزان حلالیت اتانول (حداکثر جذب اتانول در غلظت ۲۰ درصد رخ می دهد) کربنیزه شدن آن می باشد.

قند خون) وجود دارد. همچنین به علت اسیدوز، هیپروکالمی در مسمومیت با متانول دیده می شود در صورتی که از تظاهرات مسمومیت با اتانول ممکن است هیپوکالمی به علت استفراغ زیاد باشد. یافته های اشاره شده ثابت نبوده و باید در کنار سایر علائم به آنها توجه نمود.

فاکتورهایی که جذب اتانول را به تاخیر می اندازند شامل اتانول با غلظت بالا (که منجر به اسپاسم پیلور می شود)، حضور همزمان غذا در معده، بیماری گوارشی، مصرف همزمان داروهای دیگر، مدت زمانی که صرف نوشیدن الکل می شود و تفاوت های فردی می باشد.

تفاوت مسمومیت با اتانول و متانول

معمولا در مسمومیت با اتانول، هیپوگلیسمی (افت قند خون) و در مسمومیت با متانول، هیپرگلیسمی (افزایش

منابع:

- ۱- مزده، مهردخت،. افضلی، سعید،. ۱۳۸۴، معرفی یک مورد عوارض و تظاهرات خاص نورورادیولوژیک ناشی از مسمومیت با متانول، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۱، شماره ۲، ۹۴-۹۸.
- ۲- پارسی پور، فاروق،. ۱۳۸۸، بررسی فراوانی مسمومیت با الکل در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷، پایان نامه جهت اخذ مدرک دکترای حرفه ای در رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز.
- ۳- حسینیان مقدم، حسین،. نوروزی، علیرضا،. بلالی مود، مهدی،. صابری زفرقندی، محمدباقر،. عبداللهی، محمد،. گیلانی پور، مهسا،. شادنیا، شاهین،. ۱۳۸۸، راهنمای بالینی درمان مسمومیت با متانول، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اداره پیشگیری درمان سوء مصرف مواد، دفتر سلامت روانی اجتماعی، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۴- <https://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search>

۵- <https://cameochemicals.noaa.gov/chemical>





فرهنگی

تهوع
زمستان است
تلقین
زندگی صحنه ی مبارزه
تا بهار دلشین...!
دل نوشته ها



علیرضا رشیدی

ورودی ۹۵ داروسازی

تهوع

(معرفی کتاب)



این متن را با صدای زهرا تمیزی فر بشنوید

اندوختن، عشق ورزیدن و ... میرویم که دقیقا همین امور و همین صحنه هاست که روکانتن با دیدنشان دچار تهوع میشود.

سارتر معتقد است هنر میتواند درمانی بر این تهوع باشد همانطور که روکانتن هنگام شنیدن موسیقی و مشغول بودن به ادبیات تهوعش کم میشود. هنگامی که هنری خلق میشود از بعد زمان خارج میشود. هنر وجود خارجی و عینی ندارد و در تخیل ما جاریست و همین باعث جاودانگیش میشود. روکانتن معتقد است حتی وجود خود او نیز ضروری نیست و اگر نباشد فرقی نخواهد کرد. به همین خاطر معنای وجودی خود را در نویسندگی می یابد و به آن مشغول میشود.

سارتر در سال ۱۹۶۴ به دریافت جایزه ی ادبی نوبل برای مجموع فعالیت های ادبی و فلسفی خودش که بخش بزرگ و مهمی از آن شامل رمان تهوع بود نائل شد ولی از دریافت آن خودداری کرد. سارتر نمیخواست اسمش در لیست دریافت کنندگان نوبل باشد و با سازمانی مرتبط گردد.

تهوع نه یک رمان و نه یک رساله فلسفی است که چیزی بین این دو می باشد.

ژان پل سارتر را میتوان پدر آخرین فلسفه ی موجود در کتاب ها یعنی اگزیستانسیالیسم (منظور کتاب های مرجع است چون بعد از آن فلسفه ی جدیدتری با نام پست مدرنیسم هم ظهور کرده است) نامید. نمایشنامه نویس، رمان نویس، فیلسوف، منتقد و فعال ضد جنگی که آرمان ها و افکارش پایه گذار بزرگترین مکتب فلسفی قرن بیستم شد.

سارتر در سال ۱۹۳۸ تهوع را به عنوان اولین رمان فلسفی خود نوشت و هدف اصلی از نگارش آن بیان اندیشه وجودگرایی یا همان اگزیستانسیالیستی بود. این رمان در واقع دفترچه یادداشت شخصی با نام آنتوان روکانتن می باشد. آنتوان روکانتن قهرمان و به نوعی ضد قهرمان رمان تهوع است. مردی سی ساله و مجرد که در ابتدای رمان در شهر بوویل سکونت داشته و مشغول تحقیق و پژوهش به منظور نگارش کتابی در خصوص یکی از شخصیت های بزرگ قرن هجدهم فرانسه به نام "مارکی دورولبون" است. روکانتن مردی تنها است که شهرش را دوست ندارد. او در این انزوا رفته رفته در برخورد با اشیاء دچار حالت تهوع می شود. در واقع صحبت اصلی سارتر درباره ی وجود ماست. او در تهوع بارها به ما یادآور میشود:

ما چرا وجود داریم؟

سارتر بیان میکند ما برای توجیه وجود داشتنمان سراغ کارهایی غیر ضروری مانند ثروتمند شدن، دانش



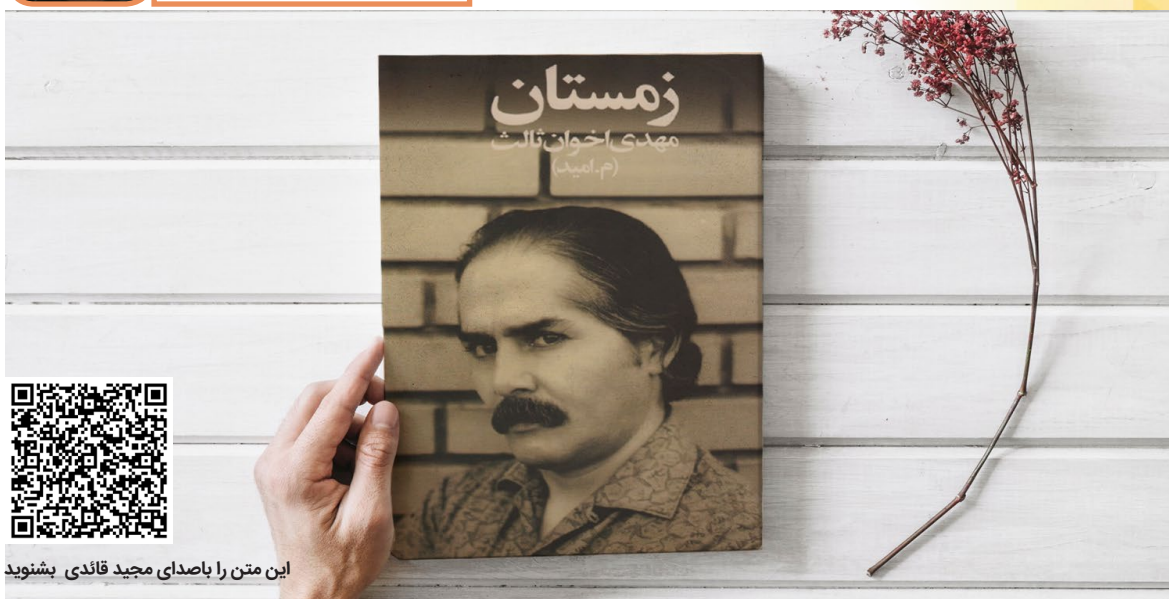


مهديه احمدی

ورودی ۹۶ داروسازی

زمستان است

(معرفی کتاب)



این متن را باصدای مجید قاندى بشنويد

اش، چنان حماسی به شعر جان می دهد که در نوع خود بی نظیر است؛ واژگانی به سختی زمستان و به نرمی شعر و این ویژگی خاص اخوان ثالث را بارها و بارها لمس می کنید. اخوان ثالث سعی در توصیف هر چه تمام تر جامعه و روزگار خویش دارد. میراثی که از او به جای مانده، به راستی آیینی تمام عیار از حقایقی است که با یاری کلمات به نمایش گذاشته شده اند. بیش از این نمی شود هنرمندی شاعری بزرگ را همچون اخوان ثالث با کلمات بیان کرد. در آخر ضمن تقدیم شعری از کتاب با نام "قصه ای از شب" پیشنهاد می کنم این بهار را برای خواندن شعر، مغتنم بشمارید حتی اگر زمستان باشد...

شب است

شبی آرام و باران خورده و تاریک

کنار شهر بی غم خفته غمگین کلبه ای مهجور

فغانهای سگی ولگرد می آید به گوش از دور

به کرداری

که گویی می شود نزدیک

درون کومه ای کز سقف پیرش می تراود گاه و بی گاه قطره

هایی زرد

زنی با کودکش خوابیده در آرامشی دلخواه

دود بر چهره ی او گاه لبخندی

که گوید داستان از باغ رویای خوش آیندی

نشسته شوهرش بیدار، می گوید به خود در ساکت پر درد

گذشت امروز، فردا

را چه باید کرد؟

کنار دخمه ی غمگین

سگی با استخوانی خشک سرگرم است

دو عابر در سکوت کوچی می گویند و می خندند

اگر از طرفداران شعر نیمایی باشید، امکان ندارد که راحت از کنار اشعار اخوان ثالث بگذرید. شاعر نام آشنای ایرانی که با لحن منحصر به فرد خود، خواننده را مجذوب می کند.

زمستان، میراثی ست ماندگار از مهدی اخوان ثالث که نخستین بار در سال سی و پنج شمسی منتشر گردید. دومین مجموعه ی شعر او که برای اولین بار انتشارات زمان آن را در یک جلد به چاپ رسانید. این اثر باشکوه مشتمل بر چهل قطعه شعر است و ذوق و قریحه ی بی نظیر اخوان ثالث، آن را به کتابی ماندگار تبدیل کرده است. یکی از معروفترین اشعار این کتاب احتمالا معرف حضورتان هست؛ شعری بی نهایت زیبا که به عنوان یکی از بهترین قسمت های کتاب می شود از آن یاد کرد. شعری با ظاهری ادبی و درونی به شدت سیاسی که تأثیرش را حتی بر عنوان کتاب هم گذاشته است. "زمستان"

مصدیقی ست باشکوه، به غایت مغموم و معترض به اوضاع حاکم بر شرایط ایران که سعی در بیان هرچه تمام تر خفقان موجود دارد. شعری نمادین که نقد و بررسی اش ساعت ها جای بحث دارد و در این ستون نمی گنجد؛ ما نیز تنها به معرفی بسیار مختصری از آن بسنده می کنیم.

در این کتاب زیبایی هایی از شعر نیمایی را خواهید دید که شاید تنها از عهده ی "م.امید" برمی آید. قطع به یقین برای دوست داران شعر، زمستان تجربه ی خوبی خواهد بود؛ متفاوت است و کم نظیر، عاشقانه است و پرصلابت، زیبامت و غم انگیز.

چنان که از همان ابتدا در تک تک به اشعار، رقص واژه ها را در میان آرایه های ادبی در می یابید؛ اشعاری نمادین که در قالب نیمایی به زیباترین شکل ممکن جان گرفته اند. در شعرهای اخوان ثالث نه تنها پویایی عشق مشهود است، بلکه به خوبی توصیفات اجتماع او در می یابید. شاعر با آن سبک خراسانی



سارا کاروان

ورودی ۹۲ داروسازی

تلقین

(نقدی بر فیلم سینمایی)



نویسنده و کارگردان: Christopher Nolan (کریستوفر نولان)
محصول مشترک انگلستان و آمریکا - ۲۰۱۰
با محتوای اکشن، علمی-تخیلی و ماجراجویانه

با دیدن فیلم تلقین سوالات زیادی در پس ذهنمان شکل خواهد گرفت که دقیقاً همان چیز است که نولان می‌خواهد! داشتن مرزهایی نامعلوم بین واقعیت و رویا از ویژگی بارز این اثر به شمار می‌رود. «ممکن نیست که تلقین واقعی، دروغین باشد»، این جمله فیلم نولان را تشریح می‌کند و اگر درست باشد، باید گفت که تلقین یکی از حقیقی‌ترین فیلم‌هایی است که تاکنون ساخته شده است. این فیلم به مخاطبانی نیاز دارد تا مجموعه‌ای از قوانین، استثنائات، مکان‌ها، شغل‌ها و توانایی‌ها را برای درک متن، بدانند. این فیلم از بهترین فیلم‌های سال ۲۰۱۰ است.

کاب (لئوناردو دی کاپریو) یک سارق شرکتی با بالاترین قابلیت است. او به ذهن افراد دیگر نفوذ می‌کند تا ایده‌هایشان را بدزدد. حالا او توسط یک میلیاردی قدرتمند استخدام شده تا برعکس این کار را انجام دهد: معرفی یک ایده به ذهن یک رقیب و باید آن را چنان خوب انجام دهد که فرد رقیب فکر کند این ایده متعلق به خودش است. این کار قبلاً هرگز انجام نشده است. ذهن ما نسبت به عقاید بیرونی آن چنان در حالت هشدار است که سیستم ایمنی بدن نسبت به ویروس‌ها است. این مرد ثروتمند با نام سایتو (کن واتاناب) چنان پیشنهادی به کاب می‌دهد که او نمی‌تواند آن را رد کند. پیشنهادی که می‌تواند باعث به پایان رسیدن دوری طولانی مدت کاب از خانه و خانواده شود.

کاب یک تیم را جمع می‌کند و در اینجا فیلم با تکیه بر فرآیندهای بسیار حساب شده پیش می‌رود. ما با افرادی که او نیاز دارد با آنها کار کند، آشنا می‌شویم: آرتور (جوزف گوردون لویت) همکار قدیمی او، ایمز (تام هاردی) یک جاعل حرفه‌ای، توسف (دیلیپ راو) یک شیمیدان، و یک عضو جدید به نام آریدانی (الن پیچ) که یک معمار جوان فوق‌العاده در خلق فضاها به

حساب می‌آید. همچنین کاب از پدر زن خود، مایلز (مایکل کین) هم که از کارهای او و چگونگی انجام آنها خبر دارد، مشورت‌های اولیه را می‌گیرد.

چرا کاب به یک معمار نیاز دارد تا در رویاها فضا سازی کند؟ او این را به معمار توضیح می‌دهد که رویاها دارای یک معماری متغیر هستند، که همه ما این را می‌دانیم؛ جایی که به نظر می‌رسد ما در آن قرار داریم، راهی برای تغییر در آن وجود دارد. مأموریت کاب «تلقین» یک ایده جدید است که باید در ذهن یک میلیاردی جوان دیگر به نام رابرت فیشر دوم (سیلیان مورفی) قرار داده شود. او می‌خواهد که کاب ایده‌هایی را راه‌اندازی کند و آن‌ها را در ذهن فیشر قرار دهد تا او امپراطوری پدرش را منحل کند. کاب به آریدانی نیاز دارد تا یک فضای هزارتوی فریب‌دهنده را در رویاهای فیشر خلق کند تا افکار جدید بدون اینکه فیشر حس کند،

لایه‌های رویایی فیلم، آن را به نقطه‌ای می‌رساند که یک یادگاری منحصر به فرد به نام «totem» برای اطلاع دادن به یک شخصیت در مورد اینکه آیا او هنوز



رؤیاهای او و تلاش ضمیر ناخودآگاه فرد برای مقابله با عوامل بیرونی، به خودی خود ایده پیچیده‌ای است و نولان به خوبی این مسأله را می‌دانسته است. به همین دلیل به خوبی توانسته روی یک طناب باریک با تعادلی مثال‌زدنی به کار خود ادامه دهد. به طوری که نه پیچیدگی ذاتی فیلمش از بین برود و نه تماشاگر عام از پیگیری ماجرا ناتوان باشد.

آیا تلقین به قواعد علمی خواب پایند است؟

پاسخ به این سؤال فوق‌العاده ساده است: واقعاً چه اهمیتی دارد؟! تلقین ظاهراً بر پایه نظرات بزرگانی چون فروید بنا شده است. اما در بسیاری از لحظات مسیر متفاوتی را با گفته‌های فروید پیش می‌گیرد. سؤال این‌جاست که آیا ما قرار است به تلقین به عنوان یک فیلم سینمایی نگاه کنیم یا یک رساله علمی در باب خواب و ضمیر ناخودآگاه؟ این پرسش که چرا نولان در برخی از دقایق فیلمش از تئوری‌های یونگ و فروید منحرف می‌شود و در برخی دقایق دیگر به آن پایبند است، همان قدر بی‌معنی است که بپرسیم چرا تارانتینو پایه‌های فیلم *Inglourious Basterds* را بر وقایع کلی تاریخی بنا می‌کند، اما در انتها بزرگ‌ترین حادثه جنگ جهانی دوم را تغییر می‌دهد!

در نهایت باید گفت که دیدن این فیلم خالی از لطف نیست. همچنین دیگر اثرات نولان بیش از پیش یک ذهن متفکر را به اعماق وجودش می‌راند و آن را به فکر وا می‌دارد.

با تلخیصی از نقد راجر ایبرت

در رویاست یا خیر، مورد نیاز است. علاوه بر این، رویاها قوانینی دارند: مرگ در یک رویا باعث می‌شود که شخص بیدار شود، عمیق‌تر شدن در ذهن باعث می‌شود خواب، عمیق شود، استفاده از خاطرات برای ساختن رویاها خطرناک است، زیرا می‌تواند خط بین رویا و واقعیت را از بین ببرد. علاوه بر این، نفوذ در رویاهای شخصی دیگر از این پروژه، مانند حمله سلول‌های سفید خون به یک عفونت است. این توضیحات فقط بخشی از اصطلاحات، قوانین، استثنائات، و یا جزئیاتی هستند که برای ورود به دنیای این فیلم لازم است.

سوالاتی در خصوص این فیلم مطرح است که آیا تلقین فیلم بیهوده و پیچیده‌ای است؟

نه! پیچیدگی یا سادگی فیلم به تنهایی معیار مناسبی برای قضاوت درباره خوب یا بد بودن آن نیست. قرار نیست هر فیلمی که از یک حد مشخص پیچیده‌تر بود، فیلم خوبی نباشد (همان‌طور که قرار نیست هر فیلم پیچیده و گنگی خوب باشد). آن چه در این میان باید مورد توجه قرار گیرد، پتانسیل یک ایده برای ساده‌سازی است و این پتانسیل در تلقین فقط در یک حد مشخص وجود دارد. بدین معنی که ساده‌سازی بیش از حد ایده فیلم موجب ابتذال آن می‌شود. علت این که کریستوفر نولان در مصاحبه‌ای به این نکته اشاره کرد که هنگام ساخت تلقین امیدوار بود فیلمش ساده و همه‌فهم نباشد، این بود. نه آن‌گونه که عده‌ای استنباط کردند، تلاش برای پیچیده‌سازی بیهوده. کاشت یک ایده در ذهن فردی دیگر، دستکاری



این متن را با صدای طاه‌ها صافی بشنوید



INCEPTION

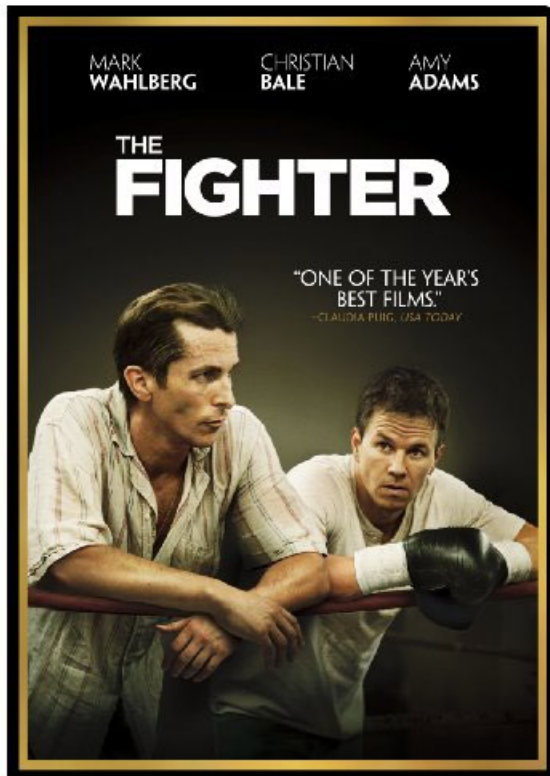


طاها صافی

ورودی ۹۴ داروسازی

زندگی صحنه‌ی مبارزه

(معرفی فیلم)



نام فیلم : The Fighter (مبارز) ، سال ۲۰۱۰

کارگردان : David O Russel

ستارگان : Mark Wahlberg , Christian Bale , Amy Adams

مقدمه

فیلم های زیادی درباره مسابقات ورزشی ساخته شده است اما بهترین فیلم های ساخته شده در این ژانر، مربوط به ورزش بوکس است؛ از فیلم Rocky (با بازی سیلوستر استالونه) گرفته تا فیلمهای علی (با بازی Will Smith و Jamie Fox) و Raging Bull (با بازی De Niro و Joe Pesci) و ... معمولاً این فیلم ها، هم موفقیت مالی خوبی داشته اند و هم در مراسم اسکار خوب درخشیدند. Fighter یا مبارز، یکی از این فیلم های خوب و البته، نه عالی این ژانر است که به امید موفقیت در مراسم اسکار، وارد رینگ شد.

چیزی که در مورد تمام فیلم هایی که با موضوع ورزش بوکس ساخته می شوند صدق می کند، این است که آنها تنها درباره ورزش بوکس نیستند؛ داستان آن ها معمولاً بر محور موضوعات مختلفی مثل خانواده، دوستان، خشم، اعتیاد و ... میچرخد که یک بوکسور با آنها ارتباط دارد.

فیلم Fighter ساخته David O Russel کارگردان مطرح آمریکایی که فیلم های فوقی چون American Hustle را هم در کارنامه خود دارد، دقیقاً از همین الگو پیروی می کند.

فیلم داستان زندگی میکی وارد بوکسور ایرلندی ساکن بوستون آمریکا را روایت میکند که به کمک برادر ناتنی خود، دیکی آکلند و مربی اش توانست عنوان قهرمانی بوکس سبک وزن جهان را از آن خود کند.

Mark Wahlberg نقش میکی را بازی می کند و Christian Bale در نقش دیکی ظاهر شده که بازی در این نقش برای او اسکار بهترین بازیگر نقش مکمل مرد را به همراه داشت. میکی که در یک کارگاه کار می کند، تصمیم می گیرد تا پس از وقفه ای که بعد از

شکست های پی در پی در مسابقات بوکس تجربه کرده، مجدداً به دوران اوج خود در بوکس بازگردد. برادر ناتنی و بزرگتر او، دیکی آکلند کسی است که قبلاً یک بار با شوگر ری لئونارد مبارزه کرده، قهرمان بوکس بوده و الگوی دوران کودکی برادر کوچکترش، میکی است.

دو برادر در خیابان ها قدم می زنند. دیکی متزلزل و کم رو و میکی برعکس؛ کاملاً با اراده است و همه به او با دیده احترام می نگرند.

دیکی معتاد به کراک است که به همین دلیل هر از چند گاهی ناپدید می شود. خانواده آنها از لحاظ مالی اوضاع بدی دارد. به همین دلیل آلیس مادر آنها که سرپرستی هفت دخترش را عهده دار است، شخصیتی است که زیاد سیگار می کشد، عصبی است و از میکی میخواهد تا خودش را برای مسابقات بوکس آماده کند؛ بلکه بتوانند از این راه پولی در بیاورند. میکی به مادرش می گوید که به خاطر شکست های سنگین قبلی این آمادگی را ندارد تا دوباره به میدان برگردد. اما زندگی میکی با دیدن دختری خوش چهره و خوش زبان با نام شرلن با بازی تماشایی Amy Adams



فیلم را به نمایش میگذارد. این افراد مبارزانی هستند که نه تنها در زمانی که بخواهند جان خود را نجات دهند، بلکه در مواقعی که می‌خواهند نسبت به کسی یا چیزی برتری داشته باشند یا چیزی را به دست بیاورند، با آن روبرو می‌شوند و دست به مبارزه می‌زنند؛ خواه آن چیز یک قهرمانی باشد، خواه مشکلات زندگی!

تمامی افراد تیم بازیگری فیلم به ویژه Wahlberg و Bale بازی‌های خارق‌العاده‌ای را از خود به نمایش گذاشته‌اند و به همین دلیل است که ما از Bale Christian (دیکی) که انگار ماسک اخم به صورت زده است، درس‌های زیادی می‌آموزیم. همچنین کریستین بیل برای بازی در این فیلم، وزن خود را سی کیلو کاهش داده که برای مخاطبان سینما که این بازیگر را می‌شناسند، نکته‌ی عجیبی نیست.

فیلم تماماً به جنبه‌های شخصیتی میکی نمی‌پردازد و فیلمنامه هم چندان بی‌عیب و نقص نیست. فیلم آن چنان قدرتمند نیست تا مخاطب بتواند با اکشن و موقعیت‌های آن ارتباط برقرار کند. حال چه در داخل رینگ اتفاق بیفتد، چه در آشپزخانه و چه در خیابان‌هایی که داستان فیلم از آنجا سرچشمه می‌گیرد.

عوض می‌شود. شرلن تمام بچه‌ها و همسایه‌های میکی را می‌شناسد، با مشکلات میکی در خانواده کاملاً آشنایی دارد و تلاش می‌کند تا میکی همچون گذشته، به خوبی به زندگی خود در کنار خانواده اش ادامه دهد و سربلند باشد.

میکی به همراه شرلن، خانواده و برادرش دیکی، تمرینات خود را آغاز و خود را برای انجام مسابقات آماده می‌کند. وقتی میکی این شانس را پیدا می‌کند که با قطار به وگاس برگردد، شرلن اصرار می‌کند که او را نیز همراه با خودش ببرد. دیکی و آلیس آن‌ها دنبال می‌کنند و ...

نقد و بررسی

یکی از مشکلات فیلم، این است که بیننده با دیدن صحنه‌های بوکس و برخی دیگر از صحنه‌های فیلم، به شدت به یاد فیلم راکی می‌افتد و این فکر به ذهنش خطور می‌کند که گویی کارگردان هیچ خلاقیتی برای نشان دادن صحنه‌های بوکس نداشته و فقط به کپی‌برداری از سایر فیلم‌های این ژانر بسنده کرده است.

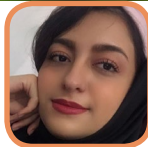
به نظر می‌رسد که فیلم بر محور زندگی میکی وارد ساخته شده باشد، اما در واقع زندگی تمام کاراکترهای



این متن را با صدای علیرضا رشیدی بشنوید



این متن را با صدای آناهیتا سعیدی بشنوید



زهرا قادری

ورودی ۹۶ داروسازی

تابهار دلنشین...!

اون روزا، هر ظهر که مدرسه تعطیل می شد، مستقیم می رفتم خانه ی عزیزجان. طول می کشید تا مامان و بابا از سر کار بیایند. توی این چند ساعتی که اونجا بودم، از زمین و زمان واسش تعریف می کردم و اونم با دقت تمام گوش می داد. البته که گاهی اوقات حس می کردم فقط دارد به من نگاه می کند و فکرش جایی دیگه است. اون وقت بود که معترض می شدم و می گفتم: من رو گول نزن عزیز جون! می دونم گوش نمیدی ها!

اونم لبخندی می زد و می گفت: حواسم شیش دنگ جمع خودته دختر قشنگم. تا همه ی اتفاقاتی که اون روز توی مدرسه واسم افتاده بود رو تعریف نمی کردم، آروم نمی شدم. از اخم های معلم ریاضی و غلط های املایم گرفته، تا فیس و افاده های دختر آقای کمالی، یا شیطنت هایی که با مریم می کردیم و پیش خودمون فکر می کردیم که ما فرشته های خداییم و باید بچه هایی که دروغگو هستند رو اذیت کنیم و اون ها رو توی همین دنیا، به سزای اعمالشون برسونیم! یادمه هر روزی که گله و شکایتی می کردم، آخر صحبت هام عزیز یه نگاه به گلدون گل کنار پنجره می کرد و می گفت: ناراحت نباش دخترم "دلت باید سبز باشه!" اون وقت ها نمی فهمیدم یعنی چی که دلت سبز باشه! ساعت ها فکر می کردم که چطور ممکنه دل آدم سبز باشه در حالیکه معلم علوممون گفته بود قلب قرمز و پر از خون! گفتم شاید آدمایی که پیر میشن قلبشون سبز میشه! شایدم اصلا منظور مادر بزرگ از دل قلب نبوده!

خودم توی اون عکس بدن انسان داخل آزمایشگاه مدرسه دیدم که یه جایی از دل اون آدمه سبزه. یعنی اون آدمه خیلی خوشبخت بوده که دلش سبز بوده؟ یعنی دل من سبز نیست؟ حتما نیست که عزیز اینطوری میگه. بعد تمام دغدغم می شد اینکه چطوری آدم خوبی بشم که دلم سبز بشه. هر وقت هم که از خودش می پرسیدم، می گفت: باید بزرگ بشی عزیز دلم تا بفهمی. این گلدون گل رو می بینی؟ می دونی چند ساله که اینجاست؟ یادمه خدایامرز پدر بزرگت قلمش زد. انقدر مراقبش بودم که حالا بزرگ و سبز شده. توهم مراقب دلت باش!

بعد می خندید و می گفت: هر چیزی که دیدی، توش نکاری ها! الان بزرگ شدم، خیلی بزرگ! انقدری که نه تنها فهمیدم دلم چطوری سبز میشه، بلکه زردی و برگ ریزونشم دیدم. گاهی یه جوانه توی دلم می زد و بعد کل دلم سبز می شد، گاهی حتی گل می داد و دلم رنگارنگ می شد... گاهی یادم می رفت به سبزه هاش آب بدم، پژمرده می شدند. گاهی وقت ها زرد بود، گاهی نارنجی بود، گاهی ام همه ی گل و گیاهای داخلش خشک می شدند و خزون می شد. یه وقت هایی شب بود، سیاه سیاه، می ترسیدم، دلم عزیز رو می خواست دست بکشه تو موهام بگه: نترس، بهار میاد... ولی نه عزیز بود و نه گلدون کنار پنجرش...

اونجا بود که با خودم کنار اومدم. گفتم بین دختر! درسته که تو همیشه عاشق سرسبزی و طراوت بودی، ولی همین طبیعت رو می بینی؟ مگر زمستون نداره؟ مگه پاییز نداره؟ اصلا بدون زمستون که بهار نمیشه... که اگه نبود کل سال یه فصل داشت و تمام. اصلا همه ی عمرمون فقط می شد بهار! اون وقت کی دیگه می نشست پشت پنجره به انتظار پرند ه های از کوچ برگشته؟ کی هر روز می رفت درخت آلوی توی باغچه رو نگاه کنه تا شوق دیدن اولین شکوفش رو از دست نده؟ کی دیگه منتظر سنجاب ها می موند تا از خواب زمستونی بیدار بشند و تو دشت ها بدو کنند؟ پس اشکالی هم نداره "اگه گاهی همه چیز اونطوری که تو دوست داری نیست کافیه فقط صبر کنی!" اصلا بیا و زیبایی رو تو روزای بد هم پیدا کن. اگه خوب دقت کنی غم هم گاهی قشنگه...





آذین الهی

ورودی ۹۵ داروسازی

دل‌نوشته‌ها

ماهی‌ها عاشق می‌شوند...

حیات‌خانه مان حوضچه‌ی زیبایی داشت. قشنگ‌تر از تمام حوضچه‌های دنیا! این را با اطمینان می‌گویم چون حوضچه‌ی ما عاشق بود و عشق همه چیز و همه کس را زیبا می‌کند. ماهی‌ها هم دوستش داشتند ولی آن‌ها... آن‌ها هوس بوی دریا را در سر داشتند... ماهی‌های حوض کوچک خانه مان بالاخره یک روز دلتنگ دریا شدند... و در سوگ دریا گریه کردند... آآنقدر گریه کردند که اشک‌هایشان از دوری دریا، حوض را به رودخانه‌ی جوشانی تبدیل کرد که مسیرش به سمت دریا بود... و اکنون حوضچه‌ی خانه‌ی ما سالیان سال است که از خاطره‌ی ماهی‌هایش نردبانی به سمت ماه زده و هرشب دلتنگی‌هایش را در رخ ماه به تماشا می‌نشیند... حوضچه‌ی عاشق‌های ماهی‌ها بود، بدون آن‌ها پیر و افسرده می‌شد. اما چه می‌توان کرد... عاشق منی نمی‌شناسد. عاشق روح معشوقش را زندانی نمی‌کند و عاشق، باختن را خوب بلد است... ای کاش روزی نرسد که ماهی‌ها عاشق شوند...



این متن را با صدای آذین الهی بشنوید

قسم می‌خورم...

من این فریب اسرارآمیز را دست نخورده لای گیسوان دخترک کبریت فروش ذهنم پنهان کردم، از آن بارها همه‌ی قصه‌ها و افسانه‌های بچگیم را ساختم و همه را گویی دوباره زندگی کردم... اما شاید ندانی! قسم می‌خورم که هیچ کدامشان به زیبایی آنچه که تو نشانم دادی نبودند.. همانقدر ناب.. همانقدر دست نیافتنی و همانقدر حسرت برانگیز...



این متن را با صدای آذین الهی بشنوید

لعنت به رگود...

لعنت به روزمرگی‌هایی که وجودمان را غرق در عادت می‌کنند... لعنت به رویاهایی که فراموش می‌شوند و لعنت به همه‌ی استعدادهایی که خاک می‌شوند... کاش هیچ کدامشان نبودند. نه رویایی و نه استعدادی... و نه عدالت خداوندی که پرواز را به بادکنک‌ها تحمیل کند... غافل از اینکه بادکنک ظرفیتی دارد... غافل از اینکه بادکنک پرواز نمی‌آموزد... ذاتش پرنده نیست... شاید هم مقصر خودمانیم؛ خودمان که جزئی از یک کل بزرگیم و کل را خشت به خشت، آلوده بنا کرده ایم... و اکنون... من و تو مانده ایم و عدالتی که حقان نیست... من و تو که تاوان پس می‌دهیم...



این متن را با صدای آذین الهی بشنوید



خودمونی

خودمونی با بچه های ریتالین

چند وقت پیش گوگل فرمی طراحی کردیم و داخل گروه کمیته پژوهش های دانشکده انتشار دادیم، این فرم توسط شما پرشد.

هدف از این فرم نشستن پای صحبت های شما بود. می خواستیم با دغدغه های ذهنی، تجربیات و تفکرات هم دانشکده ای هایمان آشنا شویم. با یاری خدا این هدف محقق شد و توانستیم موارد زیر را از پاسخ های شما استخراج کنیم.

(این جملات مستقیماً از نوشته های شما کپی شده و ویراستاری نگارشی به دلیل حفظ حقوق نشر لحاظ نگردیده است).

responses Name

مصطفی

Sr.armandoloudkeeper

Zh

مجید قائدی

سمیه سادات میرصیفی فرد

محسن جاوری

غزاله

بدون اسم بهتره:))

حالا که تا اینجا اومدی دوست داری بهمون چی بگی؟

- تازه این کارتون یخورده به فضای دانشجویی نزدیکه قبایل بیشتر دورهمی عقیده‌ای ها بود واسه عقده گشایی
- هیچ چیز احمقانه تر از امید نیست
- بچه ها پشت سر یک نفر حتی دوست صمیمیش چیزی نگن و حرف دروغ نزنه
- فقط لبخند ...

- دو دقیقه اومدیم خودتونو ببینیم. همش که توی آشپزخونه اید:
- دوست دارم بهتون بگم سلام خدا قوت بچه های باحال ریتالین
- ای کاش نمای دانشکده تمیز تر و قشنگ تر بشه!
- دوست دارم بگم همیشه شاد باشید!
- به حرف دلتون و ندای درونتون گوش کنین
- دوست دارم بگم ذهن ماست که باعث خوشحالی یا ناراحتیمون میشه نه شرایط اطرافمون بیشتر از هرچیزی روی ذهن و افکارمون تمرکز کنیم قطعاً زندگی شادی خواهیم داشت.
- دوست دارم میگفتید تصمیم گرفتن برای همه سخته تصمیم صد در صد درست یا غلط وجود نداره یکی رو انتخاب کن و برو جلو
- سلام!
- نمی‌دونین چقدر افتخار میکنم به تک تکتون، به اراده و همتتون، به اینکه تو مسیری قدم گذاشتید که خیلی ارزش دور و بی خبرن، به اینکه خودتون رو محدود نکردید
- به شما هم دانشکده ای های عزیزم افتخار میکنم که دغدغه مند هستین و دنبال فرصت هایی که بتونین دغدغه های دانشجویها رو به اساتید و مقامات اجرایی دانشگاه برسونین. امیدوارم موفق باشین و این کار ثمربخش باشه.

اگر زمان به عقب برگردی کاری هست که بری و انجامش بدی؟

- با بابام بیشتر فیلم میدیدم
- نه هیچی، مجموعه اتفاقات گذشته باعث شدن آدمی بشم که الان هستم و اگر برگردم مو به مو دوباره همون کارارو می کنم
- ۱۰۰ برابر الانم درس میخوندم
- اگر زمان به عقب برگردی، تجربه ای که با زمان میاد هم باهاش برمیگرده عملاً این کار امکان پذیر نخواهد بود.
- خیر. هرکاری کردم الان منو شکل داده. بهش احترام میدارم و همینجوری که هست دوستش دارم. (:)))))) (از اون جوابا که میره رو مخ طراح پرسشنامه D:) برای اینکه خوشحالت کنم بذار اینو - بگم: زندگیمو میفروختم دلار میخریدم: d
- مسلماً هست. شاید میرفتم کویر برای رصد. بیشتر میرفتم مسافرت. تو کارهای خیر بیشتر شرکت میکردم. بیشتر تلاش میکردم برای شاد کردن دل آدمها.
- دوست داشتم توی ورزش حرفه ای بشم
- دوست داشتم که فعال تر می بودم. آدم اگر تک بعدی باشه هیچ وقت از زندگی اش اون طور که باید لذت نمی بره. دوست داشتم که زودتر اینو می فهمیدم.
- زودتر شروع میکردم به تکست خوندن، زودتر میرفتم تراپی
- اگه زمان به عقب برمیگشت زبان انگلیسیم رو قوی میکردم.
- من از همه ی کارهای گذشته ام راضیم
- قطعاً. یه سری کارها هستن ک نیاز به مهارت دارن ولی یادگیری اون مهارت زمان بر هست مثل موسیقی، تسلط به زبان انگلیسی، ورزش حرفه ای و ... و من الان در این سن به اون مهارت نیاز دارم بنابراین اگر برمیگشتم قطعاً در کنار درس این مهارت هارو هم



تقویت میکردم.

- قطعاً ارزش خودمو بیشتر میدونستم؛ به خودم بیشتر اهمیت میدادم؛ تو حیطه هایی که فعالیت نداشتم بیشتر میرفتم؛ کمتر خودمو محدود میکردم؛ فعالیت هایی که انجام دادمو گسترده تر ادامه میدادم مثل طراحی، دیزاین، صفحه آرایی، کلیپ سازی، تدوین و ...

- اگر به روز اول دانشکده برگردم سعی میکنم علاوه بر اینکه از ابتدا دروسی که واقعا در آینده شغلی و خدمت رسانی به مردم مهم هستن رو خودم با استفاده از رفرنس های معتبر بخونم و تنها به کلاس ها اکتفا نکنم حتی شاید سر بعضی کلاس ها هم نرم و خودم برایش وقت بذارم (((به غیر از بحث درسی، سعی میکنم بیشتر با سال بالایی هام ارتباط برقرار کنم و بر حسب علاقه ام در یک یا چند فعالیت پژوهشی فرهنگی ادبی ورزشی شرکت کنم و تجربه کسب کنم و مهارت های نرم رو در خودم تقویت کنم) البته سعی میکنم انتخاباتم رو حساب شده تر و وسواس گونه تر انجام بدم که وقتم از بین نره) و در نهایت و مهم تر از همه موارد اینه که سعی میکنم از لحظه لحظه ام لذت ببرم و زندگی کنم و شاد باشم چیزی که متاسفانه با ورود به جو های اشتباهی که بعضا وجود داره از خیلی هامون گرفته میشه و با استرس، دعوای کلاسی دانشجویی تشکلی و... جایگزین میشه.

کاری بوده که از انجام دادنش خیلی حالت خوب شده باشه؟ انقدر که الان بتونی ازش واسمون حرف بزنی؟

- وقتی واسه اولین بار تو دانشگاه ماکس شدم
- وقتی مشغول کارم میشه و نتیجه میده واقعا خوشحال میشم، حالا هر چی میخواد باشه. انجام وظیفه اس که باعث خوشحالی ادم میشه.

- بله ۱۰۰٪

- نشستن لب رودخانه

- بله... قول بده به کسی نگي. شب ها نقاب میزنم و با جرم و جنایت مبارزه میکنم.
- زیاد بوده. بیشترینش زمان هایی بوده که دیگران را خوشحال کردم یا برای حال خوب خودم وقت گذاشتم. زمانهایی که کارهایی را که میخواستم انجام بدم را با لطف خدا، تلاش کردم و موفق شدم برای انجامش.
- نه ولی از کمک کردن به بقیه توی هر زمینه خیلی خوشحال شدم و میشم
- نوشتن. همیشه حالمو خوب کرده. همیشه احساس کردم نوشتن تنها عشقیه که همش مال خود خودممه. بی نهایت دوش دارم و همیشه حالمو بهتر میکنه.

- اوهوم! خوندن کتابای غیر درسی مختلف! رمان های احمد محمود و اسماعیل فصیح، کتابای روانکاوای

- آره وقتایی که از «همون لحظه» خیلی لذت ببرم و به آینده نیامده و گذشته از دست رفته فکر نکردم

- قوی بودن

- قطعاً کمک کردن به دیگران و گره کار بقیه رو باز کردن برای من جذاب ترین چیز ممکنه. و هر جایی ک تونسته باشم این کارو انجام بدم اون لحظه مفیدترین لحظه ی زندگی من بوده. همیشه دوست داشتم به یه بچه ی کار یه چیزی یاد بدم. مثلاً نقاشی کشیدن، کتاب خوندن، ریاضی حل کردن، یا هر چیز دیگه تا الان نتونستم ولی از صمیم قلب روزی آرزوشو دارم
- ورودم به کمیته تحقیقات دانشکده نقطه شروع همه چیز بود-سردبیری مجله ریتالین و آغاز دوباره اش بشدت جذاب بود-رابطه علمی سمینار شدن-ازینکه تو دانشگاه همش فعال بودم، همش کاری واسه انجام دادن داشتن لذت میبرد. یادمه سالای اول زمان استراحت که میومدیم بیرون میگفتم کاش یکاری داشته باشم که اینقدر بیکار نباشم! از ترم ۷ به بعد زمان استراحت که هیچی، بین کلاس ها هم گاهی پیش میومد که مجبور میشدم پیام دنبال بقیه کارام و این حس شلوغ بودن و همیشه کاری واسه انجام دادن داشتن فوق العاده بود. يك مورد دیگه اینکه خوشحالم که توی زمان دانشگاه ازدواج نکردم! امیدوارم بعدا پشیمون نشم!
- بله توی دوره دانشجویی من خداروشکر خیلی لحظه های زیبا و به یاد موندنی دارم که از مهم ترین هاش تجربه کار گروهی در کنار دوستتان و اساتید خوبم در انجمن های علمی و فرهنگی و شرکت در بعضی سمینار ها بوده که واقعا علاوه بر تجربه بی نظیر، لحظات به یاد موندنی ای رو برام ثبت کرده و خوشحالم که خدا بهم فرصتش رو داد که تجربشون کنم. خلق کردن خیلی حس خوبی به آدم میده و من همیشه به به وجود آوردن یه حس خوب و کار خوب علاقه داشتم و در چند مورد کوچک هم موفق شدم به سهم خودم اون کار رو انجام بدم که حسی که پس از پایان اون ها داشتم تمام خستگی اون پروسه رو از تنم بیرون میکرد و یه حس بی نظیر و ناب بود. حس مفید بودن حتی برای یک انسان، خیلی حس خوبی و امیدوارم هممون همیشه این قسم حس ها رو تجربه کنیم.

برعکس سوال بالا چطور؟ برات اتفاق افتاده؟ تا حالا در موردش با کسی صحبت کردی؟

- اینکه طرفای مقابلم حرفامو نمی فهمیدن و انگیزه ای برای پیشرفت و ریسک و ماجراجویی از خودشون نشون نمیدادن
- من رو که باید روی سنگ قبرم بنویسن دویدن و نرسیدن صاحب این قبر رو نمود. انقدر شده که بعد از مدتی دیگه دربارشون صحبت نمیکنم و فقط میذارم گذر زمان درستشون کنه
- بله خوب این مورد هم بوده
- خیر

-!Who cares? You

- وقتایی که خودم را سرزنش کردم بدترین لحظات بودن. لحظاتی که باخودم و خدای خودم دوست نبودم، با هیچ کس دیگه هم نتونستم رابطه ی خوبی داشته باشم. لحظه هایی بخاطر خشم ناشی از ناراحتی با کلامم یا رفتارم دل کسی را رنجوندم. زمان هایی که سردرگم شدم و بی هدف. زمان هایی که انگیزه ای برای تلاش نداشتم. یا شاید بهتر بگم برای پیدا کردن خودم و هدفم وقت گذاشته بودم لحظات سختی بودن.

- اگه منظورت کار بدی باشه آره ولی سعی کردم خودمو اصلاح کنم اگه نتونستم با بقیه در میون میذارم

- هر دفعه که در برابر خودم تسلیم شدم. به نظرم بزرگترین مانع پیشرفت هر آدمی خودشه. هر موقع که خواستم کار بزرگی بکنم و یکی ته وجودم بهم گفته ولش کن بابا. الان وقتش نیست. بعدا به شدت از انجام ندادنش پشیمون و ناراحت شدم.
- الان چیزی یادم نیست ولی احتمالا در موردش صحبت کردم
- اره بوده صحبت کردن با بعضی افراد احساس آرامش میده و باعث میشه انرژی بیشتر برای ادامه مسیری پیدا کنم حتی در اوج سختیا.

- دعوا کردن با کسی
- آره من تو سن نوجونی مورد تمسخر چندتا از دوستانم قرار گرفتم ک فکرمیکنم آثارش هنوزم بجا مونده باشه. اگه برمینگشتم با قدرت اون لحظه از خودم دفاع میکردم
- دوست داشتم اکیپ مخصوص داشتم، با همه دوست بودم همه هم دوست من بودن ولی هیچ وقت اون حس اکیپ داشتنو نداشتم؛ آرزویی که از اول دانشگاه داشتم و هیچ وقت به واقعیت نرسید! تقریبا تمام دوستانم میدونن که چقدر دلم اکیپ میخواست! ولی همیشه با دوستانم دوتا دوتا یا فوووقش سه تایی بودیم! البته اونم خوبیای خودشو داره ولی همیشه تو ذهنم هست...
- بله خب همیشه در کارهای گروهی اختلاف نظرهای زیادی هست و مخصوصا اوایل که خیلی کم تجربه هستیم ممکنه نتونیم اون شرایط رو مدیریت کنیم و به خوبی ارزش عبور کنیم من هم مستثنا نبودم و بین تجارب خوبی که داشتم خاطرات تلخ هم چندین مورد داشتم ولی الان میدونم اگر اون ها نبودن من هیچوقت بزرگ نمیشدم و در برخورد با اتفاقات تلخ و مشکلات هست که انسان کم کم یاد میگیره و بزرگ میشه. هم اختلافات شخصی و هم اختلافات کاری چند مورد برام پیش اومده طی مدت دانشجویی و برای همه اشون سعی کردم با اون افراد صحبت کنم راجع بهش، خیلی سخت بود ولی همیشه سعی کردم کاری نکنم کسی رو برنجوم و امیدوارم اگر کسی خواسته یا ناخواسته از من رنجیده من رو ببخشه. به مورد دیگه که خیلی اذیتم میکرد و هنوز هم وقتی میبینم اذیت میشم، حس رقابت منفی ای هست که در بین بچه ها وجود داره و متاسفانه بعضا مقامات و اساتید عزیزمون باعثش میشن و با تبعیض هایی که بین دانشجویهای خاصی گذاشته میشه این موارد پیش میاد، اوایل خیلی سعی میکردم با این ها مبارزه کنم و اعتراض کنم ولی الان فهمیدم همه جا این تبعیضات وجود داره از سطح دانشکده گرفته تا سطوح بالاتر وزارت و ... و ما دانشجویها اگر متحد نباشیم نمیتوانیم جلوی اون ها رو بگیریم. امیدوارم به زودی همه دانشجویها هم ردیف باشن و بتونیم جلوی این تبعیض ها رو بگیریم. به امید روزی که همه جا به عدالت عمل بشه نه اینکه فقط تدریس بشه.

چی کار می کنی «حالت» خوب بشه؟

- هر حال بد یه دلیل داره، درمان آلوپاتی، به کار ضد اون موج حس بد
- در گیر و بند حال خوب نیستیم، فرصت زندگی کردن کوتاه هست و سعی میکنم کار خودم رو پیش ببرم و از لحظه لذت ببرم چه خوب چه بد
- با صداقت تمام حرف دلم رو زدم
- درست نفس کشیدن را تجربه میکنم.
- میرم پرسش نامه هایی که تز انسان شناسی و معناگرایی دارن رو troll میکنم
- با خدا حرف میزنم چون بهتر از هر کسی میدونه توی دلم چی میگذره. قرآن میخونم. انگار جواب سردرگمی ها و دل نگرانی هام را بین آیاتش پیدا میکنم. یه سری دعاها ی خیلی خوشگلیم هست. دل آدم که میگیره حتی اگر بی دلیل باشه مثل آب آتیش عمل میکنه. یکیش دعای کمیله! کتاب میخونم. مطمئنا در این شرایط نیاز دارم کمی تنها باشم و فکر کنم و علت ناراحتیم را بررسی کنم. یکم باید با خودم صحبت کنم تا متوجه بشم چه اتفاقی برایش افتاده یا چه بلایی سرش آورد که اینطوری شده. در کنار افراد خانواده و دوستان بودن، پیاده روی کردن، موسیقی بیکلام گوش کردن، صحبت با یک فرد آگاه و مطمئن هم برای مراحل بعدی کمک میکنن.
- بازی و آهنگ و فیلم
- کتاب خوب می خونم. موسیقی خوب گوش می دم. می نویسم و با دوستانم صحبت می کنم.
- کتاب میخونم، موزیک گوش میدم، پیتزا میخورم!
- اول از همه خلوت کردن با خودم، دوم حرف زدن با کسانی که فکر میکنم میتونن کمک کنن، سوم شنا کردن!
- یادگست گوش میدم و روی خودم کار میکنم و با کسانی که دوستشون دارم صحبت میکنم
- یاد خدا همیشه حال منو خوب میکنه. کمک کردن به بقیه و پیاده روی و آهنگ گوش کردن و طبق برنامه ی درسی پیش رفتن میتونه حالو خوب کنه.
نقاشی میکنم- شخصی سازی میکنم! یکم عجیبه ولی خیلی جالبه مثلا دفتری واسه خودم درست میکنم و علایق، آرزوها، فکر و خیالاتمو اهداف و همه چیزمو به سبکی که دوست دارم مینویسم، نقاشی میکنم یا هرچی- آهنگ گوش میدم-راندگی با آهنگ تو جاده فوق العاده است-با دوستانم حرف میزنم بعضیاشون عجیب مثل مورفین عمل میکنن!
- خیلی بستگی داره به اینکه اون لحظه چرا حال خوب نیست، ولی معمولا قرآن خوندن و درد دل کردن با خدا، ساز زدن و آواز خوندن، قدم زدن کنار رودخونه و صحبت با مادرم و دوست صمیمیم حال رو خوب میکنه.

نظرت راجع به زندگی چیه؟ یکم از دیدگاهت نسبت بهش واسمون بگو

- اینجا تهش خبری نیست
- زندانی که خواه ناخواه توش گیر افتادیم و مزخرف تر از این نمی تونست باشه.
- باید واقع بین بود زندگی یعنی یک روز میای و خوب یک روز هم میری
- زندگی رسم خوشایندی است.
- واسمون بگو؟ چی؟ نکنه مجمع روان شناسا و جامعه شناسا جمع شدن و منو بستن به صندلی و سعی دارن به میوه ممنوعه تو جسم لیمبیک مغزم برسن؟ نه...متاسفم. دست شما انسان های فانی نباید بهش برسه...ظرفیتشو ندارید...آب گلوی خود را به



سختی قورت میدهد با انگشتان لرزانش ماشه را میچکاند... (بنگ... مغز خود را متلاشی...) - بنظرم زندگی یک فرصته. یک فرصت خیلی کوتاه. میشه گفت مثل یک لیوان آبی میمونه که انتهایش یک منفذ خیلی کوچیک داره. متوجه نمیشی که چقدر داره آروم آروم ازش کم میشه ولی داره میره. این تصمیم تو هست که میخوای با این یک لیوان آب چیکار کنی. زندگی یک مرحله‌ی موقته. سختی و تنهایی زیاد داره. اما قراره تو همین زندگی به نسخه‌ی کامل تر خودمون نزدیک تر بشیم. نباید فراموش کنیم که برای چی اینجاییم. این دنیا خیلی غم و خوشحالیاش جدی نیست. اما کردار تو توی تمام این لحظات ثبت میشه و همینکه اهمیت داره. بهم ثابت شده هر جوری عمل کنم اتفاقات بهمون شکل بستم برمیگردن. مثل انعکاس صدا توی یک کوهستان بزرگ و یک نکته‌ی مهم دگ. خیلی از وقت ها ممکنه تصور کنیم تنها موندیم و ببینیم آدمها در ارتباطات و اتفاقات خیلی اوقات سود خودشون را در نظر گرفتند. اما یادمون باشه که اولاً تا جایی که ما در توانمونه خالص و بدون توقع رفتار و محبت کنیم که هر چی خالص تر رفتار کنیم بهمون شکل بستمون برمیگرده و یکی دگ اینکه احساس تنهاایمون دروغه. چون خدا تو تک تک لحظات زندگیمون همامون را داشته، داره و خواهد داشت. حتی اگر خودمون متوجه نشده باشیم. همیشه روی مهربونی و بخشندگی خدا میشه حساب کرد. فقط خداست که بندش فقط و فقط بخاطر خودش میخواد. بخاطر نعمت هاییکه بهمون داده و شکرگزار باشیم که مطمئناً برامون نعمت هاش را زیاد و زیاد تر میکنه. و یادمون نره که هر جایی که باشیم خدا ما رو ببینه و مراقب و محافظمونه. ازش بخوای هر چه را که میخوایم ولی قبول و اجابتش را به خودش بسپاریم. به بهترین نحو جواب دعاهامون را میده. فقط باید به دوست داشتن خدا اطمینان کرد و به استاد بزرگ یعنی زمان، اجازه داد کارش را انجام بده.

- زندگی نیست به جز حرف محبت به کسی و نه هر خار و خسی زندگی کرده بسی
- زندگی برام به دنیای شگفت انگیزه. به کتاب پر از قصه و معما که بی نهایت دوست دارم تا ریزترین جزئیاتشو بخونم و کشف کنم. هیچ سرمایه ای برام ارزشمندتر از زندگی نیست. جوری که هر وقت توی موقعیتای سخت قرار می گیرم به این فکر می کنم که هنوز زنده م و زندگی ادامه داره. پس اینم می گذروم و به چیزایی که میخوام می رسم.
- زندگی سخته و با درد آمیخته س. احتمالاً عادلانه ست ولی چطوری عادلانه ست برام گاهی قابل درک نیست. دردناکه و با فقدان ها و سوگ های زیادی مواجه میشیم. ولی با همه ی اینا، اگه بتونم دردشو بکشم و بچشم، لذت هم می تونم ببرم. با از دست دادن، می تونم به دست بیارم. و با تحمل تنهایی، می تونم حضور کس دیگه ای رو هم تحمل کنم.
- هرکسی به اندازه حسن ظنی که به خدا داره براش چیزای خوب خوب تقدیر میشه و به اونچیزی که دوست داره برسه میرسه پس هیچ وقت امیدتونو از دست ندید و به خدا امیدوار باشید حتی توی بدترین شرایط.
- زندگی اخر عشقه من خیلی زندگی رو دوست دارم بهش به عنوان به فرصت نگاه میکنم
- زندگی خوبه. قشنگه. هر جوری که باشی یعنی خوشحال یا غمگین زندگی برات به همون شکل تعبیر میشه. خوشحالی به آدم به خودش بستگی داره. همین الان الان الان ک داری این متنو میخونی میتونی خودت انتخاب کنی ک حالت خوب باشه و خوشحال باشی یا نباشی. به هیچ چیز دیگه بستگی نداره. توی زندگی هوای خلق رو داشتن خیلی حالتو خوب میکنه و حس خوبی بهت میده.

- زندگی يك بستره که قالبش و شکلش رو، ذهن و تصمیمات ما میسازه. باید علممون نسبت به الگوهای که هست زیاد بشه ولی نباید الگوها قالب زندگی ما بشه، نباید محدودمون کنه، نباید مارو از تجربه کردن بترسونه. هر کس زندگی خودش و محدودیت ها و شرایط خودشو داره. همیشه حس میکنم چیزی برای یادگرفتن و تجربه کردن وجود داره که من باید به دستش بیارم، بجور حس حریص بودن نسبت به زندگی کردن دارم. زمانی که حس کنیم همه چیز رو بلدیم و یاد گرفتیم و تجربه کردیم اون زمان دیگه متوقف میشیم و زنده نیستیم.

- من تا همین چند ماه پیش خیلی نسبت به زندگی سختگیر بودم و فکر میکردم باید در همه چیز بهترین باشم تا بتونم برای آینده دنیا و مردمی که نسبت بهشون مسئولم و قسم خواهم خورد مفید باشم و به رسالت خودم عمل کنم. ولی چند وقته که خیلی فکر کردم و دیدم زندگی واقعا این نیست، چرا انقدر به خودمون سخت بگیریم که اصلاً به زیبایی های دنیا نتونیم توجه کنیم و نتونیم لذت ببریم؟ همیشه با خودم میگفتم تو باید الان سختی بکشی تا در آینده با خیال راحت از زندگی لذت ببری و مفید واقع بشی، ولی به این فکر کردم که اگر من اونقدر طول عمر زیادی نداشته باشم که بتونم مقصد این همه سختی کشیدن رو ببینم چی؟ شاید رسالت من اینه که از جسم و روحم به خوبی محافظت کنم و این هدیه و امانت خداوند رو درست ازش مراقبت کنم. زندگی به نظر من به فرصت کوتاه ولی خیلی خیلی شیرینه که خدا بهم هدیه داده و باید توی این مسیر بتونم روح و جسمم رو ارتقا بدم من هم غذای جسم نیاز دارم و هم غذای روح، پس این روزها دیگه بیشتر دارم سعی میکنم هرکاری که انجام میدهم در جهت رشد جسم و روح باشه و از مسیرش لذت ببرم نه اینکه در مسیر سختی بکشم به امید یک مقصد لذت بخش.

حرفی هست که بخوای از این طریق به کسی بگی؟ یا به بقیه توصیه کنی که در دوران دانشجویی شون انجام بدهند یا حتی انجام ندهند

- بیاین به اکیپ برای خفن شدن تو به زمینه تشکیل بدیم به جز دختربازی و برعکسش
- توی لحظه زندگی کنید و بدونید مرگ هر لحظه ممکنه براتون رخ بده، زیاد در قید و بندش نباشید و دنبال اهدافتون برید. از این فرصت کم نهایت استفاده رو ببرید. مثل مغازه ای که گفته فقط ۳۰ ثانیه وقت دارید هر چی بردارید مجانی برای خودتون میشه، الان هم ۳۰ ثانیه زندگی به شما وقت داده شده هر کاری میتونید بکنید که معلوم نیست بعداً چی میخواد بشه.
- هیچ وقت به کسی خیانت نکن
- هرکسی در تجربه خود آزاد هست.
- صدام به گوش همه میرسه؟ جدا؟ کیوون اون سی تومن سه سال پیش منو بیا برگردون. و برای قسمت دوم سوال: به احساسات میدان بده. برای جدی بودن همیشه وقت هست. (لعتنی... چرا جدی شدم؟!)
- صرفاً درس بدر نمیخوره. درستون را بخونید. درست هم بخونید. کاربردی بخونید و ازش لذت ببرید ولی زندگیتون را محدود به درس نکنید. علاقتون را هم دنبال کنید. از دوران دانشجوییتون لذت ببرید. از کنار دوستاتون بودن، از بیرون رفتن ها تا میتونید بخندید و شاد باشید خیلی مسائل را جدی نگیرید اگه عاشق دید هم با یک مشاور یا بزرگتر در جریان بگذارید که درست

راهنماییتون کنه. اگه با بی تجربگی قدم بردارید چه بسا مورد مناسب را هم از دست بدید. شاید اصلا مناسب هم نباشه البته و شما توهم زده باشید.

- اره میخوام بگم کمی منافع کلاس و ورودی شون رو به منافع شخصی ترجیح بدن
- بهترین روزای زندگی من روزای دانشجوییم بودن. خاطرات و تجربیات به شدت مهمی توی این دوره داشتم که زندگیمو تغییر دادن. به نظرم همه ی آدمای باید قدر این دوره رو بدونن و فقط به درس خوندن بسنده نکنن. فعال باشن. دوستای خوب پیدا کنن. تفریح کنن و از لحظه لحظه ش لذت ببرن.

- اول که به حرف دلتون گوش کنین. راهنما و قطب نمای ما، احساسات ماست. دوم اینکه حتما تکست یعنی منابع زبان اصلی بخونین. نه برای نمره، که قطعاً باشون نمره نمی گیرین. بلکه برای سواد و لذت از علم ناب و جواب دادن به سوالاتی مردم تو داروخونه و حس مفید بودن. سوم اینکه کتاب غیر درسی زیاد بخونین. رمان، داستان کوتاه، فلسفه یا روانکاوای مثلا. چهارم اینکه برای فرار از تنهایی با هر کسی دوست نشین و به هر جمعی وارد نشین. پنجم اینکه نصیحت بسه! راهنمون رو خودتون پیدا کنین - شاد باشید و از فرصت ها استفاده کنید. لذت ببرید از تمام لحظاتش.

- بیشتر درس بخونن و آینده شغلیشونو از همون اول بررسی کننو نترسن از روبه روشن شدن با افراد و ورود به حیطه هایی که فکر میکنن هنوز اونقدر خبره نیستند باید بری تا خبره بشی

یه سری چیزها هست توی دنیای امروز ک قلیمو به درد میاره. و اون اینه ک تو با تمام وجودت احساس میکنه ک توی دنیا فقط جای خوبی، عشق، محبت، احترام، عدالت و... است اما دنیای الان و - - آدمای اون حس میکنم دارن از کنار من رد میشن و بهم میگن «تو خیلی عقبی! همچنان ایستادی و داری به اینا فکر میکنی؟ این روزا دیگه کسی به این چیزا فکر نمیکنه!» و من فکر میکنم غلط ترین چیز ممکنه این تفکره ک ما فکر کنیم دنیای الان فرق کرده. چون به هیچ وجه اینطور نیست و هنوز هم با بنده ی حقیر خداوندیم.

- از نظر درسی و از نظر اجتماعی درسی: وارد کمیته تحقیقات بشین؛ وارد کانون های علمی و فرهنگی؛ سعی کنید علایقتون رو پیدا کنید، دنبالش برید و در کنار درس ادامه بدید. حتمااا زبان بخونید. اصلا خودتونو محدود نکنید حالا که اومدم دانشگاه نباید به علایق دیگم برسم. واسه تموم شدن دانشگاه حرص نزنید! هیچ جا خبری نیست اجتماعی: اوه این ازون درسیه مهم تره. سعی کنید تا میتونید تجربه کسب کنید. از آدما فاصله نگیرید! با آدمای مختلف معاشرت کنید، انعطاف پذیریتونو بالا ببرید. توی جمع ها و اکیپ های مختلف برید و خودتون و علایقتون رو پیدا کنید. خودتون رو به اساتید نشون بدید، کار تحقیقاتی انجام بدید. ببخشید دست از علاف بودن و بیکار و بی هدف بودن بردارید!

- من برای همه سلامتی، زندگی پر مهر و محبت و پر آرامش رو آرزو میکنم و امیدوارم همه کسانی که دارن این مطلب رو میخوانن به اون جایی برسن که هم برای خودشون لذت بخش باشه و هم بتونن قدمی هرچند کوچک در راه بازکردن گره ای از مشکلات کشورمون، دنیا و هرکجای این کره خاکی بردارن. طبق تجربه ای که در دوران دانشجویی داشتم به نظرم بچه ها سعی کننن دایره ارتباطاتشون رو گسترده کنن و از فرصت هایی که دانشگاه در اختیارشون قرار میده استفاده کنن. در همایش ها و مجامع مختلف شرکت کنن و درخواست هاشون رو به گوش مسئولین برسونن و حتما پیگیری کنن.

نظرت راجع به کاری که ما کردیم چیه؟ به نظرت ادامش بدیم یا نه؟

- ادامه بدید فقط به گند نکشونینش که احتمال زیاد می کشه تش به مزخرفات و تزیای دوزاری
- جالبه که باعث بشه حتی کم، یه سری افراد بیان حرفشون رو به جایی بزنن.

- کار خیلی خوبیه که همه حرف دلشون رو میزنن

- سوال ها را هدفمند تر طراحی بکنید و گزینه ای برای کسانی که نمیخواهند به سوالی پاسخ بدهند در نظر بگیرید.

- بی مورد، نامرتبط، پراکنده، بی مبدا و بی مقصد، غیر علمی. خواهش میکنم ادامش ندید. فقط دارید با صرف انرژی به گرمایش زمین کمک میکنید و چون خرس های قطبی بی گناه رو به خطر می اندازید:)

- کارتون خیلی جالب بود. آفرین به ذهن خلاق شما ریتالینی ها

- اگه تاثیر مثبت داشته باشه حتما ادامه بدین

- عالی. حتما ادامه بدین!

- کار قشنگ و دوست داشتنی اییه. به نظرم حرفایی زده میشه اینجا که جای دیگه ای شاید بچه ها بسترشو نداشته باشن

- قطعاًاا ادامه بدید. همیشه اشتراک گذاشتن تجربه ها مفیده.

- خوبه آدمو به فکر فرو میبره

- واقعا ایده ی عالییه. میتونین هر دفته یه دغدغه و سوال اساسی رو از بقیه بپرسین و بخواین ک همه جواب بدن. حتی از آرزوهاشون بگن. مثلا از ایده آل هاشون. از اینکه دوست دارن دنیارو چطوری ببینن... مرسی*.

- عالیاااااااا حتما ادامه اش بدید. اینجا میتونه یه تریبون باشه که بچه ها بتونن حرفاشونو ناشناس بزنن و این عالییه

- خیلی خوبه که بتونیم با خوندن تجربیات دیگران بدون اینکه یه مسیری رو خودمون طی کرده باشیم کلی تجربه کسب کنیم مخصوصا این کارتون برای دانشجویهای ترم های پایین خیلی مفید هستش به نظرم و اگر استقبال شد حتما ادامه اش بدین، حتی میتونین در قالب پادکست با دانشجویها و فارغ التحصیلان در زمینه تحارباشون و مسیر انتخابیشون گفتگو کنین.

- مرسی که هستین

- شاید تصویری که من توی ذهنم از دانشگاه دارم و گفتم خیلی مثبت باشه و برای خیلی ها اینجور نباشه؛ بله برای من مثبت بود. تمام سختی ها و بدی های این دوران برای من هم بود ولی من با انتخاب هام، با تصمیماتم با اهدافم اینقدر خاطرات خوب و شیرین برای خودم رقم زدم که وقتی به دانشگاه فکر میکنم این نقاط مثبت به ذهنم میرسه... شاید حسرت هایی داشته باشم ولی از دانشگاه به بدی یاد نمیکنم هرچند دوباره هم دوست ندارم برگردم چون هرچیزی زمانی داره! دانشگاه یکی از بهترین جاهایی

که میشه توش بزرگ و مسوولیت پذیر شد. یکی از بهترین جاهایی که میشه توش خودتو بشناسی و پیدا کنی.

- موفق باشید:)))



فرم اشتراک

فرم اشتراک مجله علمی فرهنگی ریتالین

نام: نام خانوادگی: رشته تحصیلی:
میزان تحصیلات: کد پستی:
فکس: شماره همراه:
شروع ارسال از شماره: تاریخ تکمیل فرم:
مبلغ واریز شده: شماره فیش بانکی: تاریخ واریز:

امضای متقاضی

لطفا مبلغ واریزی را به شماره کارت ۵۸۹۴۶۳۱۵۸۳۴۴۷۵۹۴ بانک رفاه به نام افسانه یگدانه پرداخت کنید. پس از تکمیل فرم جهت ثبت اشتراک به کمیته پژوهش های دانشجویان دانشکده داروسازی اطلاع دهید.

خورشیدپنهان

در اوج پنجره پرواز، طغیان است
پرنده در دلش هراس زندان است

میان سفره ی شام، شمع خاموشی
در خیالش که جاودان است

قلب مردمان خانه خیره به سقف
در آرزوی خورشید تابان است

شفق پشت دیوار این خانه
در اوج پنجره پنهان است

نسیم می وزد افسوس که آوازش
می رسد از قاصدکی که حیران است

پرنده را به خانه راه نخواهند داد
که پرواز او نوید هجران است

زهرا سلیمانی - ورودی ۹۲ داروسازی

مازند به بر آنیم که آرام نکیریم

موجیم که آسودگی ماعدم ماست

اقبال لاهوری

