

- دریاچه ای به سوی درمان سندرم Rett
- معرفی تخصص داروسازی بالینی
- غول شگفت آور عصر جدید
- ایمونوتراپی مسیر روشن درمان سرطان
- ابداع درمان جدید سرطان با فناوری کریسپر
- سرطان سینه دوم شد!!
- زنان پیشگام
- فکری به طول ۵۲ هرتز
- معرفی کتاب فلسفه تنهایی
- شب نشینی افکار گردابی
- تاوان گرسنگی



بسم الله الرحمن الرحيم

شناختنامه



کیمیا مجیدی
ایرج

مدیر مسئول



زهرا شامیرزایی

سر دبیر



رضا هاشمی

مدیر اجرایی



نیلوفر بهرامی

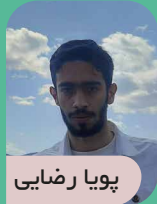
مدیر اجرایی



فصلنامه علمی / فرهنگی - شماره ۲۷ - بهار ۱۴۰۲
شماره ثبت: ۲۴۱-۳-۸۵
صاحب امتیاز: شبنم سعیدی
مدیرمسئول: کیمیا مجیدی ایرج
سر دبیر: زهرا شامیرزایی
مدیران اجرایی: نیلوفر بهرامی، رضا هاشمی
صفحه آرا و طراح جلد: ریحانه سلیمیان
ویراستاران: شکبیا زارع زاده، شیدا شهپرست، زهرا کاشفی
تیم ایده پردازی: نیلوفر بهرامی، شبنم سعیدی، زهرا شامیرزایی،
کیمیا مجیدی ایرج، فائزه محتشم، رضا هاشمی



شیمیا زارع



پویا رضایی



مرضیه جمدی



زهرا کاشفی



مجید قاسبی



فاطمه صافی



فهیمة نابینی



محمدجواد
کردسیچانی

اعضای تیم پادکست

باتشکر ویژه از سرکار خانم دکتر
یگدانه سرپرست کمیته پژوهش
دانشکده داروسازی و سرکار خانم
سلطانی مسئول دبیرخانه نشریات
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



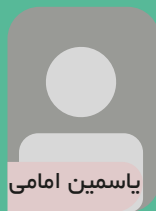
فاطمه سعادت خواه



شکبیا زارع زاده



هستی رضایی



یاسمین امامی



فائزه محتشم



صدف فرنام نیا



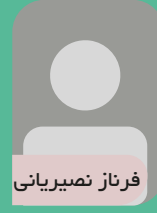
نرگس صادقی



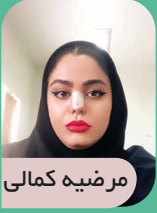
شیدا شهپرست



شبنم سعیدی



فرناز نصیریانی



مرضیه کمالی



زهرا کرباسی زاده



زهرا کاشفی



آیدا قنبری



فاطمه یوسفی



رضا هاشمی



نیلوفر هادوی



مهدی نیک نژاد

اعضای هیئت تحریریه

بخش علمی

بخش اول: داروسازی

- ۳ دریچه ای به سوی درمان سندرم **Rett**
- ۷ معرفی تخصص داروسازی بالینی

بخش دوم: تازه‌ها

- ۱۱ غول شگفت آور عصر جدید
- ۱۳ تازه ترین اخبار **FDA** و **WHO**
- ۱۴ ایمونوتراپی، مسیر روشن درمان سرطان!
- ۱۶ ابداع درمان جدید سرطان با فناوری کریسپر

بخش سوم: سلامت روان

- ۱۸ مکانیسم‌های دفاعی روان

بخش چهارم: بانوان و علم

- ۲۱ سرطان سینه دوم شد!!
- ۲۵ زنان پیشگام

سخن سردبیر
سرمقاله



بخش فرهنگی

بخش اول: دنیای مهارت‌ها

- ۳۳ فکری به طول ۵۲ هرتز
- ۳۵ از ناگفته های درون

بخش دوم: معرفی فیلم و کتاب

- ۳۹ معرفی کتاب فلسفه تنهایی
- ۴۰ معرفی فیلم مردی به نام اوه

بخش سوم: داستان و دلنوشته

- ۴۲ شب نشینی افکار گردابی
- ۴۳ تاوان گرسنگی
- ۴۵ شعر
- ۴۶ دیوار ریتالین

فهرست
شماره ۲۷
نشریه ریتالین

سخن سردبیر

هر اثری که هرکس با نهایت ذوق و خلاقیت خلق می‌کند، از یک جایی به بعد روح میگیرد، گویی زنده می‌شود و تاثیرگذار؛ شاید به همین دلیل است که گاهی یک کتاب بهتر از انسان‌ها با ما سخن می‌گوید. نزدیک به بیست سال است که نشریه ریتالین شکل گرفته است. افراد بسیاری آمدند و در نشریه نوشتند و ریتالین شد گوشه‌ای از خاطرات ذهنشان. هرکس از جای جای کشور، با طرز فکری منحصر به فرد و بیانی متفاوت، در نشریه جای می‌گیرد. و چه زیباست کنارهم قرار گرفتن این همه افکار زیبا و متفاوت.

آری، می‌توان به آینده‌ای امید داشت که در آن دانشجویانش درکنار تحصیل، به دنبال کسب مهارت‌های متعدد هستند و در هر عرصه‌ای، تاثیرگذارند.

در این شماره از نشریه علمی - فرهنگی ریتالین در بخش داروسازی یکی از جدیدترین داروهای FDA approved را با نظارت جناب آقای دکتر سلطانی، هیئت علمی گروه داروسازی بالینی، بررسی کرده‌ایم. همچنین یکی از تخصص‌های داروسازی را نیز معرفی کرده‌ایم. در بخش تازه‌ها سری به اخبار به روز در دنیا مانند ایمونوتراپی و هوش مصنوعی زده‌ایم. مطلب زنان پیشگام و سلامت روان نیز که جای خود را دارد.

در بخش فرهنگی نیز در دنیای مهارت‌ها به توسعه فردی پرداخته‌ایم. معرفی فیلم و کتاب و داستان‌های از دل برآمده‌ی دانشجویان نیز مثل همیشه در این بخش می‌درخشد.

همچنین با کمک تیم گویندگی نشریه، پادکست بعضی از متن‌ها را نیز تهیه کرده‌ایم.

امیدوارم از خواندن و شنیدن مطالب این شماره لذت ببرید.

زهرا شامیرزایی

سردبیر نشریه علمی - فرهنگی ریتالین

بهار ۱۴۰۲

زندگی همیشه چنین می کند

در سنینی پا به دانشگاه گذاشتیم که هنوز اندکی شور کودکانه در ما یافت میشد ولی ما خوشحال از آنکه بلاخره از مدرسه به دانشگاه آمدم و دیگر کلماتی مثل زنگ تفریح و معلم و دانش آموز و ... قرار نیست در زندگی ما جایی داشته باشند، با افتخار کارت دانشجویی خود را دو دستی تحویل گرفتیم؛ ما رقص کنان از مردن این واژه ها و این واژه ها پوزخند زنان به ما. فکر نمی کردیم این خداحافظی از آن خداحافظی ها نیست. حتی نخواستیم آخرین دیدار گرمی با آنچه بودیم داشته باشیم. و از بخت بد متاسفانه زندگی هم در هیچ مرحله ای مرز مشخصی نکشیده. به خود می آید که ببینید آخرین باری که شور کودکانه داشتید کی بود اما خاطرتان نیست. گویی زمان سرسره ای دارد که هر از گاهی تو را بر آن سوار می کند، می برد و می برد و تو متوجهش نبوده ای... فقط بعد از مدتی به خود می آیی و می بینی انگار بزرگ تر شده ای و دیگر چیزهایی مثل قبل نیست. کم کم و به شکل برنامه ریزی شده ای، این شور کودکانه و دیوانگی نوجوانی، جای خود را به حساب گری ها و تدبیر اندیشی های منظم و خشک داد. دنیای بی رنج و دغدغه ی کودکی پایان یافته بود و حالا زندگی دیگر دایره نبود، داشت زوایای منظم و گوشه های تیزی پیدا می کرد، دیگر از آن روزها هرچقدر تلاش کردیم نتوانستیم زندگی را صیقلی و منعطف و بی زاویه ببینیم. انگار از همان زمان که دیگر زنگ تفریحی نبود، این واژه ها هم مردند. ترم ها و سال ها پشت سر هم سپری شدند و ما به یک شماره دانشجویی بدل شدیم و چهره ی بیش از حد بالغ شده ای که از پس هر سال، سر بلند می کرد شبیه سال گذشته نبود. حالا پس از پایان سال پنجم دانشگاه، دیگر همه ی ما یک شماره نه رقمی شده ایم که در سطح دانشگاه با عجله از کنار هم می گذریم و گاهی حتی اعتنا نمی کنیم که شانه مان به کدام رفیق سال اولمان خورد. حالا دیگر فقط سیستم یکپارچه سازی شده ی دانشگاهی مثل کف دست ما را بلد است. و البته که دیگر حتی همان کارت دانشجویی هم جای رویی خود را در میان کارت های موجود در کیف پول، به کارت های بانکی داده و با خط و خش های زیاد و زخمی شده به لایه های تویی تر پناه برده. پناه به یک تکه چرم، از انسانی که زندگی همواره با او چنین می کند؛ هر چندسال یک بار او را زنده تر و با ذوق و شوق بیشتر سوار بر سرسره ای می کند و هر بار، انسانی که به پایین سرسره می رسد مرده تر و منجمدتر است و در نهایت انسانی که به ۳۰ سالگی می رسد انسانیت منجمد و منظم، انسانی موفق که حالا بخش بزرگی از روح او سخت شده، انسانی که دیگر به مردن ها در زندگی عادت کرده و همچنان، آخرین ها را به یاد نمی آورد و خداحافظی را نیاموخته است.

این متن را با تغییر چند کلمه می توان چند سال دیگر هم نوشت و باز هم با شکایت از زندگی، برای مردن واژه هایی دیگر گریست.

کیمیا مجیدی ایرج

مدیرمسئول نشریه علمی فرهنگی ریتالین

بهار ۱۴۰۲



بخش علمی

◆ بخش اول: داروسازی

دریچه ای به سوی درمان سندرم **Rett**

معرفی تخصص داروسازی بالینی

◆ بخش دوم: تازه‌ها

غول شگفت آور عصر جدید

تازه ترین اخبار **WHO** و **FDA**

ایمونوتراپی مسیر روشن درمان سرطان

ابداع درمان جدید سرطان با فناوری کریسپر

◆ بخش سوم: سلامت روان

مکانیسم‌های دفاعی روان

◆ بخش چهارم: بانوان و علم

سرطان سینه دوم شد!!

زنان پیشگام

بخش اول: داروسازی





دریچه ای به سوی درمان سندرم Rett

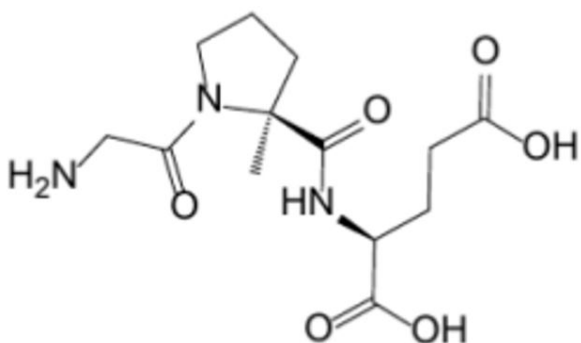
صدف فرنام نیا، ورودی 99 داروسازی sadafv9dz@gmail.com



ساختار و شکل دارویی

ساختار این دارو به شکل زیر است و نام آن methylpyrr-2-(aminoacetyl-2)-1-(2S)}-2-(2S) pentanedioic acid{amino[carbonyl -2-olidine C13H21N3O6 می باشد. فرمول اپیمریکال آن به صورت 315.33g/mol می باشد. این دارو به رنگ سفید تا رنگ های روشن مایل به سفید است و در آب آزادانه محلول است.

Daybue که فرم دارویی آن است به صورت محلول خوراکی صورتی تا قرمز رنگ است که در هر 5ml آن 1g از trofinetide وجود دارد. سایر اکسیپیان های موجود در محلول خوراکی عبارتند از 40 FD&C Red: No methylparaben sodium, propylparaben sodium, purified water, strawberry flavor, sucralose.



Daybue چیست؟

این دارو اولین داروی FDA-approved برای درمان یک اختلال ژنتیکی و نادر نورولوژیک به نام سندرم Rett می باشد که توسط شرکت آکادیا فارماسیوتیکالز تولید شده است. آکادیا فارماسیوتیکالز در ماه مارچ سال 2023 اعلام کرد که این دارو موفق به دریافت approve شده است. این دارو حاوی ماده ی موثره ی trofinetide است که یک تری پپتید تری پپتید سنتتیک است که آنالوگ یک تری پپتید نوروتروفیک موجود در بدن می باشد که دارای سه اسید آمینه انتهایی 1-IGF است که یک فاکتور رشد در مغز می باشد. این سه اسید آمینه عبارتند از: گلایسین-پرولین-گلوتامیک اسید. فرم دارویی این دارو به صورت محلول خوراکی 200mg/ml است. Daybue از طریق کاهش التهاب و پشتیبانی از عملکرد سیناپسی در CNS عمل می کند.

Rett syndrome

این بیماری که یکی از انواع شدید اوتیسم است، توسط یک موتاسیون در کروموزوم X در ژنی به نام MECP2 ایجاد می شود و در نتیجه، یکی از پروتئین های مهم برای رشد و تکامل مغز به میزان کافی تولید نمی شود. این بیماری معمولاً در افراد مونث به صورت علامت دار در سن بین ۶ تا ۱۸ ماه بروز پیدا می کند. اوتیسم یا درخودماندگی طیفی از اختلالات تکاملی مغز است که نشانه های آن، بروز ناهنجاری در قدرت یادگیری، شناخت، رفتار و روابط اجتماعی فرد مبتلاست. افراد اوتیستیک علاقه ای به برقراری ارتباط با دیگران از خود نشان نمی دهند و مهارت های کلامی و غیرکلامی آنها غیرطبیعی یا ناقص است. افراد مبتلا به اوتیسم، ممکن است ضریب هوشی و توانایی های یادگیری بسیار متفاوتی داشته باشند، اما در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی ناموفق هستند. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت های ارتباطی تأثیر می گذارد. کودکان مبتلا به اوتیسم، معمولاً حرف نمی زنند، به چشم کسی نگاه نمی کنند و با کودکان دیگر بازی نمی کنند.

در بعضی از مبتلایان، رفتارهای خودآزارانه، پرخاشگری، حرکات تکراری (مثل تکان دادن سر) و دل بستگی غیرمعمول به اشیاء و مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می شود نیز دیده می شود. از دیگر علائم آن می توان به کاهش مهارت های حرکتی، ناهماهنگی مهارت های حرکتی، تشنج، الگوهای تنفس نامنظم، اسکولیوزیس و اختلال خواب اشاره کرد.

در ایران و همچنین سایر کشورها قبل از این دارو برای درمان این بیماری از درمان های علامتی و نگهدارنده استفاده شده است که بیشتر عبارتند از درمان هایی برای تنفس بهتر و بهبود مشکلات حرکتی و داروهای ضد تشنج. همچنین از کاردرمانی و فیزیوتراپی نیز به منظور بهبود حرکات این بیماران استفاده می شود.

البته در حال حاضر این دارو در بازار دارویی ایران موجود نیست اما باتوجه به اینکه تعدادی از افراد مبتلا به این سندرم در ایران حضور دارند درخواست های زیادی مبنی بر واردات این دارو وجود دارد.

روش مصرف

این دارو معمولاً دو بار در روز در صبح و عصر همراه یا بدون غذا بنا به دستور پزشک مصرف می شود. اگر بیمار ملین مصرف میکند، باید مصرف آن را قبل از شروع درمان با daybue متوقف کند.

این دارو برای بزرگسالان و کودکان بالای ۲ سال تجویز می شود و اثرات آن در کودکان زیر ۲ سال، ناشناخته است.

از آن جایی که فرم دارویی این فرآورده به صورت محلول خوراکی می باشد، دارو یا باید از طریق دهان یا از طریق NG tube مصرف شود. باقیمانده ی محلول خوراکی، ۱۴ روز پس از باز شدن درب محصول باید دور ریخته شود.

اگر به دلیل استفراغ یک دوز خارج شد، برای جبران نباید بلافاصله یک دوز دیگر مصرف کرد، بلکه باید دوز بعدی در زمان مقرر خود مصرف شود.

اگر یک دوز فراموش شود، نباید برای جبران دو دوز مصرف شود، بلکه باید تا زمان مصرف دوز بعدی در زمان مقرر خود صبر کرد.

جدول دوزبندی این دارو به صورت زیر می باشد:

وزن بیمار	دوز	حجم دارو
۹ تا کمتر از ۱۲ کیلوگرم	۵۰۰۰ میلی گرم دوبار در روز	25ml
۱۲ تا کمتر از ۲۰ کیلوگرم	۶۰۰۰ میلی گرم دوبار در روز	30ml
۲۰ تا کمتر از ۳۵ کیلوگرم	۸۰۰۰ میلی گرم دوبار در روز	40ml
۳۵ تا کمتر از ۵۰ کیلوگرم	۱۰۰۰۰ میلی گرم دوبار در روز	50ml
۵۰ کیلوگرم یا بیشتر	۱۲۰۰۰ میلی گرم دوبار در روز	60ml

اثرات جانبی

- عوارض جانبی این دارو عبارت اند از:
- اسهال که یک عارضه ی رایج است و بعضی مواقع میتواند به صورت شدید باشد. در صورت بروز اسهال در اثر این بیماری باید آب و مایعات فراوان و داروهای ضد اسهال مصرف شود. در یک مطالعه ۱۲ هفته ای و در مطالعات long-term مربوط به این دارو حدود ۸۵ درصد بیماران درمان شده با این دارو اسهال بروز دادند. همچنین حدود ۴۹ درصد بیماران اسهال مقاوم به درمان داشتند که به درمان جوابگو نبود یا جوابدهی کمی داشت که در صورت ادامه ی اسهال باید کاهش دوز صورت گیرد یا دارو قطع شود. در صورت بروز اسهال وضعیت هیدراسیون بدن نیز باید پایش شود.
- کاهش وزن که در مطالعه ی ۱۲ هفته ای حدود ۱۲ درصد از بیماران درمان شده با این دارو آن را تجربه کردند در حالی که ۷ درصد از بیمارانی که پلاسبو دریافت کرده بودند، کاهش وزن را تجربه کردند. در مطالعات بلندمدت ۲/۲ درصد از بیماران، به دلیل کاهش وزن، از ادامه ی درمان دست کشیدند.
- تهوع و استفراغ
- تب





فارماکوکینتیک دارو:

این دارو از کینتیک خطی تبعیت می کند و پارامترهای فارماکوکینتیکی آن وابسته به زمان و دوز نیست. زمان رسیدن این دارو به حداکثر غلظت، ۲ الی ۳ ساعت می باشد و میزان جذب آن از راه خوراکی خوب و به میزان ۸۴٪ است. مصرف این دارو به همراه یک رژیم غذایی با چربی بالا جذب کلی آن را تحت تاثیر قرار نمی دهد ولی ماکسیمم سطح پلاسمایی این دارو را می تواند تا ۲۰ درصد پایین تر بیاورد. حجم توزیع این دارو حدود ۸۰ لیتر است و پروتئین بایندینگ آن در پلاسما کمتر از ۶ درصد است. حدود ۸۰ درصد از این دارو بدون تغییر در ادرار دفع می شود و مقدار کمتری نیز از طریق مدفوع دفع می شود.

مطالعات بالینی

حدوداً از سال ۲۰۱۸ بود که آکادیا فارماسیوتیکالز اولین هماهنگی و قراردادها را برای تحقیقات در مورد این دارو امضا کرد و اولین گزارشها در مورد کارآزماییهای بالینی در مورد این دارو در سال ۲۰۱۹ منشر شد یعنی تقریباً حدود ۵ سال تا دریافت FDA-approved ای دارو و انجام تمامی کارآزماییهای آن طول کشید. Efficacy این دارو توسط یک کارآزمایی بالینی دوسو کور ۱۲ هفته ای به همراه پلاسبو بر روی بیماران ۵ تا ۲۰ سال انجام شد که تعداد این بیماران ۱۸۷ نفر بود. ۹۳ نفر از این بیماران Daybue را دریافت کردند و ۹۴ نفر نیز پلاسبو دریافت کردند. دوز دریافتی بیماران بر اساس وزن آنها و به صورت دوبار در روز بود. هم چنین نتایج بهبود نیز با دو پرسشنامه ی RSBQ و CGI-I اندازه گیری شد و نتایج آن به صورت جدول و نمودار زیر می باشد:

تداخلات دارویی Daybue با سایر داروها چیست؟
Trofinetide یک مهارکننده ی ضعیف CYP3A4 است؛ پس ممکن است سطح پلاسمایی سایر سوبستراهای CYP3A4 افزایش پیدا کند. بنابراین، هنگام مصرف این دارو، سطح سوبسترا باید به دقت پایش شود؛ چون کوچکترین افزایشی میتواند منجر به سمیت های جدی شود.
هم چنین این دارو نباید همراه با سوبستراهای OATP1B1 و OATP1B3 مصرف شود؛ چون میتواند منجر به سمیت جدی شود.

مصرف در جمعیت های حساس بارداری

اطلاعات کاملی در ارتباط با خطرات مصرف این دارو در زنان باردار وجود ندارد ولی در آزمایشات حیوانی هیچ عارضه ای در دوز های مصرفی مشاهده نشده است.

شیردهی

هیچ اطلاعاتی در ارتباط با حضور trofinetide یا متابولیت های آن در شیر انسان، اثر آن روی نوزاد شیرخوار یا اثر روی تولید شیر وجود ندارد. با این وجود برای مصرف این دارو در این شرایط، باید مزایای مصرف آن برای مادر و شرایط مادر و همچنین اثرات جانبی احتمالی روی نوزاد شیرخوار در نظر گرفته شود.

کودکان

ایمنی و اثرگذاری این دارو برای درمان سندرم رت در کودکان دو سال و بزرگتر اثبات شده است. نارسایی کلیوی این دارو برای مصرف در این بیماران توصیه نمی شود.

فارماکولوژی

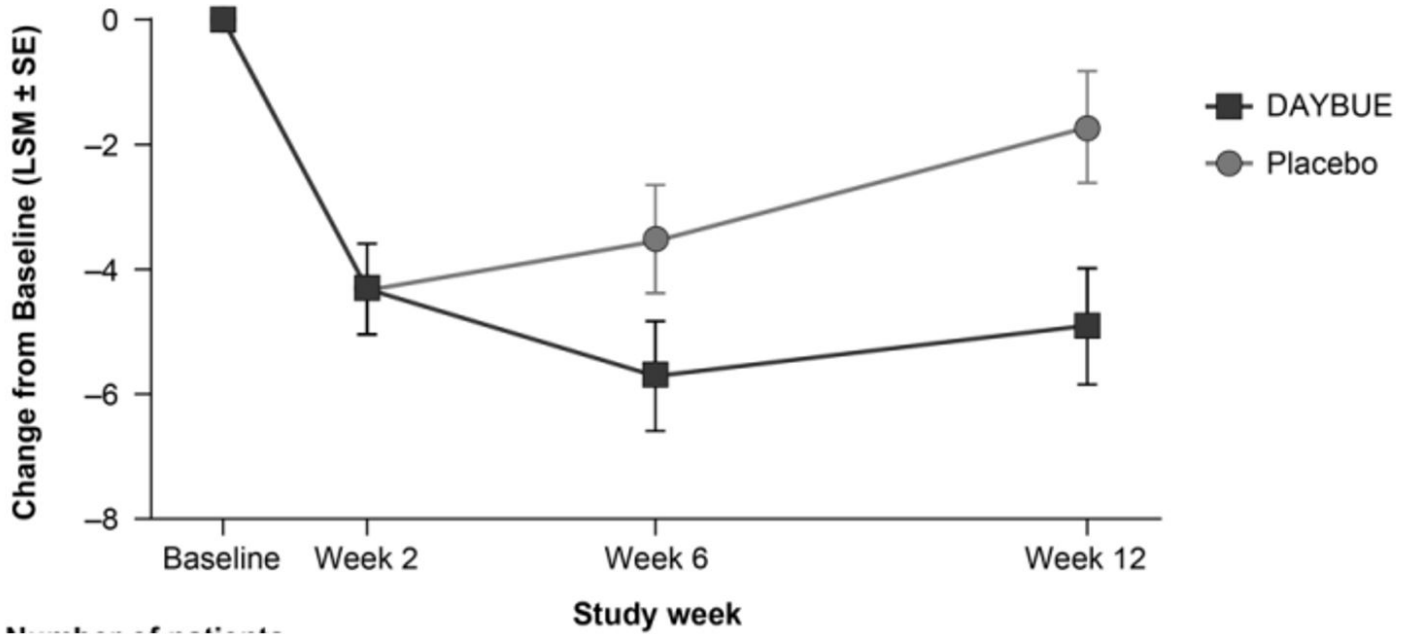
مکانیسم اثر:

مکانیسم اثر این دارو در درمان سندرم رت ناشناخته باقی مانده است اما در تست های بالینی این دارو در بیماران مبتلا به سندرم رت، التهاب نورونی و فعالیت های بیش از حد میکروگلیاها کاهش یافت و ارتباطات سیناپسی نیز بهبود یافت.

		Mean Baseline Score (SE)	Mean Week 12 Score (SE)	LS Mean Change from Baseline to Week 12 (SE)	DAYBUE-Placebo Treatment Difference, LS Mean (95% CI) ^a	p-value
RSBQ	DAYBUE	43.7 (1.21)	39.9 (1.38)	-4.9 (0.94)	-3.2 (-5.7, -0.6)	0.018
	Placebo	44.5 (1.26)	42.8 (1.42)	-1.7 (0.90)		
CGI-I	DAYBUE	--	3.5 (0.08)	--	-0.3 (-0.5, -0.1)	0.003
	Placebo	--	3.8 (0.06)			

CI=confidence interval; LS mean=least-squares mean; SE=standard error

^a Difference in LS mean from the mixed-effect model for repeated measure analysis



طبق نتایج به دست آمده بهبودی در بیماران درمان شده با Daybue و پلاسبو تفاوت آماری معناداری داشته است.

منابع:

- www.drugs.com
- Acadia.com
- www.fda.gov
- www.sciencedirect.com
- Andrew Ligsay, Randi Hagerman, Elizabeth Berry-Kravis, Chapter 19 - Overview of Targeted Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trials in Fragile X Syndrome, <https://doi.org/10.1016/B6-2.00019-804461-12-0-978>.
- Clinicaltrials.gov
- Aia E. Jønch, Sébastien Jacquemont, Chapter 20 - Reflections on Clinical Trials in Fragile X Syndrome, Editor(s): Rob Willemsen, R. Frank Kooy, Fragile X Syndrome, Academic Press, 2017, Pages 441-419, ISBN 9780128044612, <https://doi.org/10.1016/B2-2.00020-804461-12-0-978>.
- <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/rett-syndrome>



معرفی رشته ی داروسازی بالینی یا فارماکوتراپی (Clinical Pharmacy)

آیدا قنبری ورودی ۹۹ دانشکده داروسازی aidaghanbarii9@gmail.com

- عوارض جانبی ناشی از آنها
- ۲. مشاوره فارماکوتراپی: بررسی داروهای مصرفی بیمار، تنظیم دوزاژ دارویی براساس شرایط بیمار (کراتینین و عملکرد کبدی بیمار) و تشخیص پزشک، تنظیم دوزاژ داروها در شرایط ویژه بخصوص در بیماران بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه، بررسی تداخلات دارویی، ردیابی، گزارش، پیشگیری و درمان عوارض جانبی به خصوص در در زمینه مواردی که در تشخیص افتراقی های بیماری Drug Induced Disease قرار می گیرد، کم کردن داروهای غیر ضروری و جایگزین کردن داروهای در دسترس جهت کاهش هزینه ها با توجه به سیر بیماری و شرایط بیمار از اقدامات مربوط به این خدمت است.
- مشاوره فارماکوتراپی شامل تلفیق دارویی یا Medication Reconciliation نیز می باشد که یکی دیگر از وظایف داروسازی بالینی در بیمارستان می باشد. پروسه ی تلفیق دارویی در واقع پروسه ی ایجاد صحیح ترین لیست ممکن از همه ی داروهای در حال مصرف توسط بیمار است (شامل نام دارو، دوزاژ مصرفی، تواتر مصرف، راه مصرف) و مقایسه ی این لیست با دستورات دارویی پزشک در حین بستری کردن بیمار، انتقال بیمار از یک بخش به بخش دیگر و در حین ترخیص بیمار می باشد.
- ۳. مشاوره جهت شروع و پایش حمایت متابولیکی (تغذیه وریدی و انترال): یکی از وظایف داروساز بالینی، ارائه پروتکل مناسب جهت تغذیه بیمارانی که نیازمند Total Parenteral Nutrition یا Partial Parenteral Nutrition یا Enteral Nutrition می باشند و ویزیت روزانه ی این بیماران به منظور مانیتورینگ و تغییرات لازم در رژیم بیمار است.
- ۴. تهیه، ساخت و تزریق محلول تغذیه وریدی: با توجه به حساسیت پروسه ساخت این محلولهای تزریقی در اتاق تمیز، داروساز بالینی می بایست در مراحل مختلف تهیه برچسب (Label) ، ساخت و آماده سازی استریل و تزریق این محلول ها حضور داشته باشد.
- ۵. مشاوره فارماکوتراپی برای بیمار سرپایی (هنگام ترخیص یا مراجعه به کلینیک فارماکوتراپی): از آن جایی که بررسی وضعیت دارویی بیماران و آموزش به بیمار یا همراه او در مورد نحوه مصرف صحیح داروها در هنگام خروج بیمار از بیمارستان و پیگیری های بعدی مثل چک کردن غلظت سرمی داروها، بررسی وضعیت کلیوی و کبدی بیمار و تنظیم دوز داروهای مصرفی او از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، ویزیت فارماکوتراپی در هنگام ترخیص بیمار از بیمارستان و به صورت مراجعات منظم بعدی به کلینیک فارماکوتراپی توصیه می گردد.
- لازم به ذکر است که تخصص داروسازی بالینی با داروساز بیمارستانی متفاوت می باشد.
- همچنین کارآزمایی های بالینی مربوط به داروهای ساخته شده یا داروهای کاملاً جدید ((ClinicalTrials را متخصصین داروسازی بالینی انجام میدهند. (این حوزه مربوط به حوزه ی پژوهشی داروسازی بالینی هست)

- پیدایش و ظهور این رشته مربوط به کشور آمریکا بوده که بعد از چندسال، کشورهای دیگر نیز در دانشگاه های خود شروع به تدریس این رشته می کنند.
- رشته ی داروسازی بالینی یا فارماکوتراپی در ایران کار خود را از سال ۱۳۷۴ برای اولین بار در دانشگاه تهران شروع کرد. این رشته در ایران برخلاف سایر رشته های تحصیلات تکمیلی داروسازی که با عنوان PhD ارائه می شوند، با عنوان تخصص بالینی مطرح شده و البته جزء معدود رشته های تخصصی داروسازی است که فقط افرادی که در رشته داروسازی تحصیل کرده اند می توانند این رشته را برای ادامه تحصیل انتخاب کنند.
- داروسازان می توانند با شرکت در آزمون تخصص و کسب رتبه لازم و پشت سر گذاشتن مصاحبه در این رشته مشغول به تحصیل شوند.
- این تخصص در کشور ما جز تخصص های نوپا بوده و، برای پوشش دادن وظایف داروسازها در مراکز درمانی طراحی شده. در واقع شما مثل سایر دستیاران تخصصی رشته پزشکی داخل بخش های بالینی مراکز درمانی خواهید بود با این تفاوت که قبل از ورود به بخش باید یک سری دروس مرتبط با پزشکی نظیر فیزیوپاتولوژی، فارماکوپیدمیولوژی، سم شناسی بالینی، فارماکوکینتیک بالینی و... را در قالب یک دوره ۱،۵ تا ۲ ساله قبل از حضور در بخش های بالینی و مراکز بیمارستانی بگذرانید و بعد وارد بخش های مختلف بیمارستان شوید. بعد از گذراندن هر بخش در بیمارستان، یک امتحان جامع از مطالب آن بخش گرفته می شود که در صورت موفقیت در امتحان، اجازه ی ورود به بخش های دیگر را پیدا می کنید.
- در این دوره شما باید مهارت و دانش برقراری ارتباط موثر با بیمار و تیم درمانی، دادن مشاوره های موثر، پایش اثرات و عوارض دارویی، شناخت تداخلات رایج دارویی و غذایی، راه های پیشگیری و کنترل تداخلات و عوارض دارویی و همچنین روش های تنظیم دوز مناسب دارویی را یاد بگیرید.
- اهداف و وظایف داروسازان بالینی یا فارماکوتراپیست ها
- ۱. پایش فارماکوکینتیک داروها (Therapeutic Drug Monitoring): پایش فارماکوکینتیک داروها و تعیین دوزاژ مناسب دارویی در مورد داروهایی که پارامترهای فارماکوکینتیک آنها تغییرات بین فردی و درون فردی زیادی نشان داده است و داروهایی که پنجره درمانی باریکی (Therapeutic Index) دارند و احتمال under-dose یا over-dose شدن آنها زیاد است به منظور افزایش میزان کارایی داروها و به حداقل رساندن





ادامه تحصیل داروسازان بالینی در کشور های پیشرفته داروسازی بالینی در مقطع فوق تخصص به گرایش های مختلفی تقسیم می شوند مانند مغز و اعصاب - کودکان - بیماری های عفونی-نفرولوژی-قلب وعروق- مراقبت های ویژه و ... در کشور ما نیز در حال حاضر، یک رشته ی فوق تخصص برای داروسازی بالینی با گرایش ICU یا مراقبت های ویژه قابل ارائه هست که فعالیت آنها به صورت تخصصی در حوزه ی ICU انجام می شود. حیطه شغلی داروسازان بالینی

۱. مراکز درمانی مثل بیمارستان ها برجسته ترین و اصلی ترین جایگاه هست که برای متخصصین این رشته در کنار سایر اعضای تیم درمانی در نظر گرفته شده. در اصل مهمترین وظیفه ی متخصص داروسازی بالینی، حضور در بیمارستان، ویزیت بیماران بستری و ارائه ی تخصصی خدمات دارویی در کنار تیم درمانی است.
۲. باتوجه به کمبود نیرو متخصص در این زمینه، اکثرا عضو هیئت علمی دانشگاه ها هم هستند. همچنین آموزش دروسی از قبیل دارودرمان ۱ و ۲ و ۳، کارآموزی در بیمارستان و داروخانه که مربوط به دروه ی عمومی داروسازی بوده، به عهده این اساتید هست.
۳. مراکز تحقیقاتی و پژوهشی از قبیل مراکز دانشگاهی و شرکت های دارویی جهت تحقیق و پژوهش در رابطه با اثرات درمانی داروها بر روی بیماران (Clinical Trials).
۴. اخیراً در داروخانه ها و کلینیک ها محلی برای مشاوره دارویی توسط متخصصین این رشته در نظر گرفته شده که بسیار کارآمد بوده و مورد توجه قرار گرفته است.

دروس مربوط به دکتری تخصصی داروسازی بالینی یا فارماکو تراپی (Clinical Pharmacy) مجموعاً ۴۲ واحد درسی که به طور خلاصه در جدول زیر ذکر شده است.

تعداد واحد	نام درس	تعداد واحد	نام درس
6	درمان شناسی پیشرفته	3	فارماکوکینتیک بالینی پیشرفته
3	معاینه بدنی نظری و عملی	3	سم شناسی بالینی پیشرفته
4	فارماکولوژی پیشرفته	4	مسمومیت دارویی پیشرفته
4	زبان ویژه	3	داروسازی بیمارستانی پیشرفته
20	پایان نامه	12	کارآموزی داروسازی بالینی
62		جمع	

چه کسانی واجد شرایط شرکت در آزمون تخصصی داروسازی بالینی یا فارماکو تراپی (Clinical Pharmacy) می باشند؟ (بر اساس دفترچه آزمون دکتری تخصصی داروسازی سال ۱۴۰۰)

- دکترای عمومی داروسازی
 - کارشناسی ارشد پیوسته داروسازی و کارشناسی ارشد ناپیوسته داروسازی (به شرط داشتن کارشناسی داروسازی)
- کدام دانشگاه ها این رشته را ارائه می دهند و ظرفیت هر کدام چند نفر است؟ (بر اساس ظرفیت اولیه دفترچه آزمون دکتری تخصصی داروسازی سال ۹۹)

شهریه پرداز	عادی	دانشگاه	رشته
1	3	اصفهان	داروسازی بالینی
1	2	تبریز	
2	6	تهران	
0	8	مازندران	
3	6	شهیدبهشتی	
1	2	شیراز	
0	4	مشهد	

مقایسه مسیر تحصیلی در ایران و سایر کشورها

در سایر کشورها مثل آمریکا در ابتدا فرد باید یک تحصیلات لیسانس مرتبط با علوم پایه مثل زیست شناسی، شیمی و .. تحت عنوان تحصیلات pre-education داشته باشد و سپس برای مقطع Pharm D در Pharmacy school اقدام نماید(شرکت در آزمون PCAT). پس از اتمام تحصیلات Pharm D که ۴ سال به طول می انجامد فرد میتواند در برنامه های تکمیلی تحت عنوان residency که حداکثر ۲ سال به طول می انجامد و در بیمارستان های مختلف مشغول به کار و تحصیل می شوند، اقدام نمایند. پس از اتمام دوره تحصیلات تکمیلی فرد باید در آزمون مجوز داروسازان امریکای شمالی NAPLEX که میزان دانش و مهارت مورد نیاز یک داروساز بالینی را ارزیابی میکند، شرکت کنند تا بتواند مجوز خود را به عنوان یک داروساز بالینی دریافت کند. حداقل درآمد برای یک داروساز بالینی در آمریکا ۱۱۰ هزار دلار در سال می باشد که البته ۵۰ درصد داروسازان بالینی درآمد بیشتری تا ۱۲۵ هزار دلار در سال دارند که میزان درآمد تحت تاثیر سابقه کاری و تحصیلی و تجربه فرد می باشد.

اما در ایران افراد بعد از شرکت در کنکور سراسری با توجه به رتبه و تراز که کسب میکنند برای داروسازی انتخاب رشته میکنند و در صورت کسب حد نصاب در یکی از دانشکده های داروسازی کشوری به تحصیل می پردازند. شایان ذکر است که مدرک داروسازی در ایران معادل Pharm D سایر کشورها می باشد. پس از اتمام دوره داروسازی عمومی، فرد می تواند در آزمون دستیاری تحصیلات تکمیلی شرکت کرده و در صورت کسب حد مصاب مشغول به تحصیل در رشته تخصصی بالینی شود که ۵ سال به طول می انجامد.



منابع:

وبسایت دانشگاه علوم پزشکی تهران

وبسایت دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سایت دکتر آباد

[/http://doctorly.org/how-to-become-a-clinical-pharmacist](http://doctorly.org/how-to-become-a-clinical-pharmacist)

<https://www.accp.com/stunet/compass/residency.aspx>

بخش دوم: تازه ها





غول شگفت آور عصر جدید

نرگس صادقی، ورودی ۹۹ مهندسی بهداشت حرفه ای و ایمنی کار

بر اساس تجزیه و تحلیل بانک سوئیس UBS، ChatGPT سریع ترین برنامه در حال رشد در تمام دوران است. این تحلیل تخمین می زند که ChatGPT تنها دو ماه پس از راه اندازی آن، در ژانویه ۱۰۰ میلیون کاربر فعال داشته است. برای مقایسه، ۹ ماه طول کشید تا TikTok به ۱۰۰ میلیون کاربر برسد.

ChatGPT می تواند موضوعات و مباحث پیچیده ای را در حوزه های تخصصی مختلف مثل فیزیک، ریاضی و برنامه نویسی درک کند. ربات پاسخگوی ChatGPT می تواند مسائل پیچیده در سطح دانشگاهی را حل کند، همچنین مطالب وبلاگی تولید کند، متن آهنگ بسازد، صفحات HTML ایجاد کند و سایر مواردی از این دست را انجام دهد. برای مثال در ادامه از Chat GPT خواسته شده است تا کدنویسی مسئله معروف «اعداد فیبوناچی» (Fibonacci Numbers) را حل کند.

این تمرین و مسئله ای است که معمولاً در کلاس های برنامه نویسی مقطع کارشناسی رشته علوم کامپیوتر یا مهندسی کامپیوتر در دانشگاه ها مطرح و حل می شود. لذا اینکه می توانیم این مسئله را تنها در چند ثانیه با استفاده از هوش مصنوعی حل کنیم بسیار شگفت انگیز است.

دسترسی پیدا کردن به ChatGPT ساده است (البته نه برای کاربران داخل ایران). در حال حاضر ChatGPT نسخه ۳.۵ به رایگان برای همه از طریق ثبت نام در دسترس قرار دارد. اگرچه برای کاربران داخل ایران (که شماره تلفن همراه آن ها مربوط به کشور ایران است) در حال حاضر ظاهراً به دلیل تحریم ها امکان ثبت نام وجود ندارد، مگر آنکه به نوعی بتوانیم از شماره تلفن دیگری (مثل شماره های مجازی) استفاده کنیم. ضمن اینکه ظاهراً با آی پی ایران، صفحه ChatGPT در وبسایت سازنده آن، یعنی OpenAI باز نمی شود و لازم است به هر نحوی IP دستگاه تغییر داده شود.

استفاده از ChatGPT رایگان است، صرف نظر از اینکه برای چه چیزی از آن از جمله نوشتن، کدنویسی و موارد دیگر استفاده می کنید. یک گزینه اشتراک وجود دارد که کاربران می توانند از آن استفاده کنند که هزینه آن ۲۰ دلار در ماه است. مدل اشتراک پولی مزایای اضافی مانند دسترسی عمومی حتی در ظرفیت و زمان پاسخگویی سریع تر را برای کاربران تضمین می کند.

با این حال، نسخه رایگان هنوز یک گزینه قوی است زیرا اکثراً همان توانایی های فنی را دارد، به استثنای دسترسی به آخرین نسخه هوش مصنوعی، معروف به GPT-4، که مدل اشتراک آن را تضمین می کند.

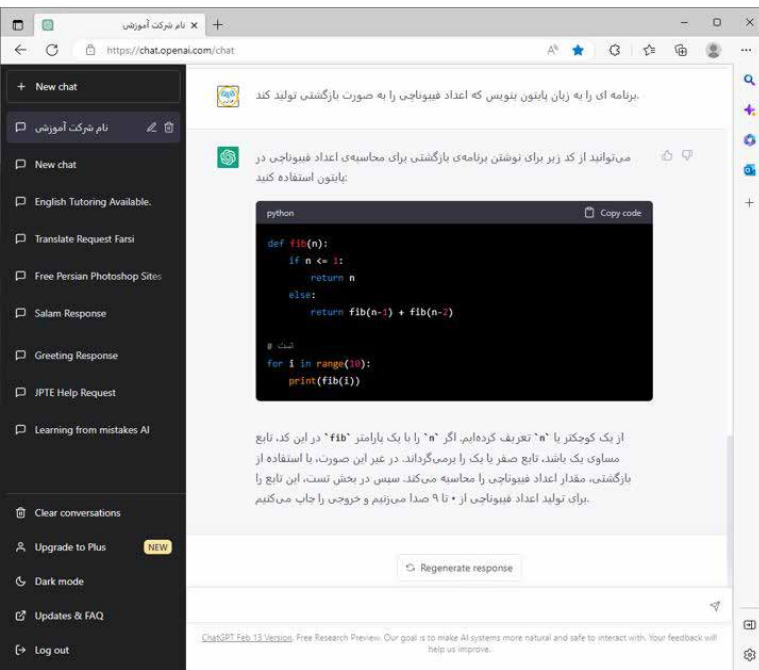
با تسلط هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی بر ذهن درخشان ترین نوآوران جهان، بشریت با اطمینان به عصر جدید هوش مصنوعی قدم می گذارد. انقلاب هوش مصنوعی آهسته و پیوسته آغاز شد و نوآوری هایی مانند GPS، ابزارهای پیش بینی آب و هوا و دستیارهای هوشمند مبتنی بر صدا را برای ما به ارمغان آورد، در حالی که رویای اتومبیل های خودران، هواپیماهای خود پرنده و جراحی رباتیک را در سر می پروراند. و آن رویاها اکنون به واقعیت تبدیل شده اند.

هوش مصنوعی در زندگی روزمره ما حضور دارد بدون اینکه ما متوجه شویم. چه در مکالمات ما با سیری یا الکسا یا چت ما با ربات های هوش مصنوعی، چه برای پیش بینی گشت و گذار، چه برای کنترل وسایل هوشمندمان یا برای انجام بازی های واقعیت مجازی، از قبل درگیر هستیم. و راه برگشتی نیست! فقط نگاه به جلو.

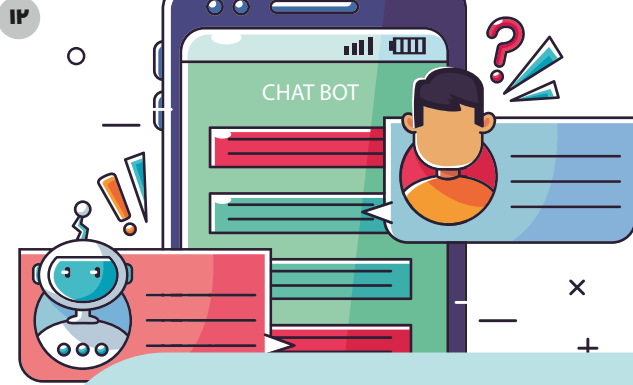
شرکت های بزرگ فناوری مانند گوگل، مایکروسافت و آمازون به دلیل دسترسی به حجم عظیمی از داده ها، چند قدم جلوتر از رقبای هستند، اما به زودی صدها استارت آپ هوش مصنوعی به منابعی دست خواهند یافت که به آنها امکان می دهد جهان را همانطور که می شناختیم بر اساس فناوری هوش مصنوعی دوباره اختراع کنند.

چت جی پی تی (ChatGPT) یک مدل زبانی پیشرفته مبتنی بر هوش مصنوعی است، یک ابزار پردازش زبان طبیعی که به شما امکان می دهد مکالمات انسان مانند بیشتری با چت بات داشته باشید. این مدل زبانی می تواند به سوالات پاسخ دهد و در انجام کارهایی مانند نوشتن ایمیل، مقاله و کد به شما کمک کند. ChatGPT توسط OpenAI، یک شرکت تحقیقاتی و هوش مصنوعی ایجاد شده است. این شرکت ChatGPT را در ۳۰ نوامبر ۲۰۲۲ راه اندازی کرد.

ایلان ماسک که یکی از بنیانگذاران OpenAI قبل از رفتن بود گفت: "ChatGPT ترسناک است. ما با هوش مصنوعی بسیار قوی فاصله نداریم." سام آلتمن، رئیس OpenAI، در توییت گفت که ChatGPT در پنج روز اول پس از راه اندازی، بیش از یک میلیون کاربر داشته است.

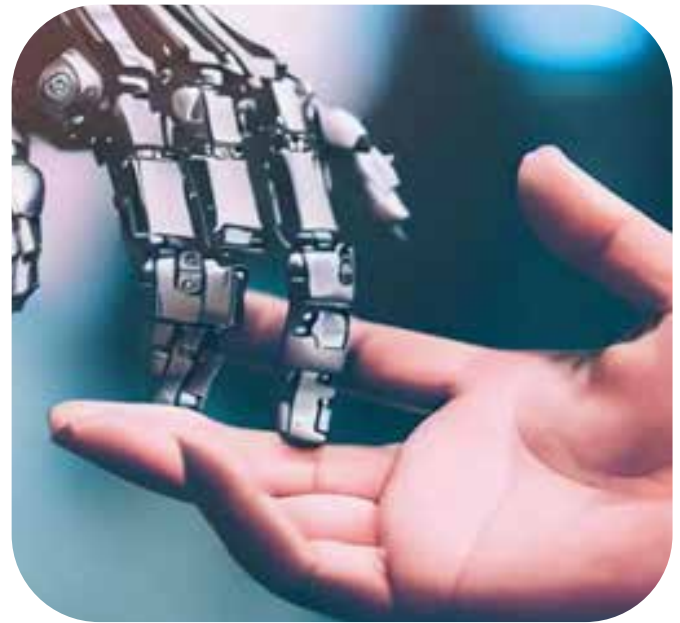


هوش مصنوعی ChatGPT



چرا برخی از مردم در مورد ChatGPT نگران هستند؟

مردم نسبت به جایگزینی یا تحلیل رفتن هوش انسانی توسط چت ربات های هوش مصنوعی ابراز نگرانی می کنند. به عنوان مثال، ربات چت می تواند مقاله ای را در مورد هر موضوعی به طور موثر (البته نه لزوماً دقیق) در عرض چند ثانیه بنویسد و به طور بالقوه نیاز به نویسنده انسانی را از بین ببرد. همچنین: هوش مصنوعی می تواند ۲۵ درصد از تمام مشاغل را خودکار کند.



ربات چت همچنین می تواند یک مقاله کامل را در عرض چند ثانیه بنویسد و تقلب را برای دانش آموزان آسان تر کند یا از یادگیری درست نوشتن اجتناب کند. این باعث شده است که برخی از مناطق مدرسه دسترسی به آن را مسدود کنند.

نگرانی دیگر در مورد ربات چت هوش مصنوعی، انتشار احتمالی اطلاعات نادرست است. از آنجایی که ربات به اینترنت متصل نیست، ممکن است در اطلاعاتی که به اشتراک می گذارد اشتباه کند.

همچنین: به گفته متخصص هوش مصنوعی، هوش ChatGPT صفر است، اما یک انقلاب در سودمندی است

خود ربات می گوید: «پاسخ های من به عنوان واقعیت در نظر گرفته نمی شوند، و من همیشه مردم را تشویق می کنم هر اطلاعاتی را که از من یا هر منبع دیگری دریافت می کنند تأیید کنند.»

آینده این ربات، با توجه به پیشرفت تکنولوژی هوش مصنوعی، به نظر می رسد که به سمت بهبود کارایی خود پیش می رود. احتمالاً این مدل زبانی پیشرفته با استفاده از داده های بیشتر و استفاده از تکنولوژی های پیشرفته تر، قادر به ارائه پاسخ های بیشتر و بهتر در حوزه های مختلف خواهد بود.

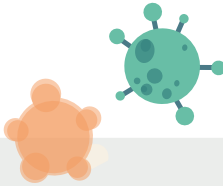


منابع:

<https://canterbury.ai/the-new-era-of-artificial-intelligence/>

<https://www.zdnet.com/article/what-is-chatgpt-and-why-does-it-matter-heres-everything-you-need-to-know>

<https://blog.faradars.org/chatgpt-%DA%AAC%D%DB%A1%https://blog.faradars.org/chatgpt-%DA/AA%D%A%3>



تازه‌ترین اخبار WHO

۱. WHO به دنبال راه‌اندازی شبکه‌ای جهانی برای شناسایی و پیشگیری از بیماری‌های عفونی است. به این منظور شبکه‌ی بین‌المللی نظارت بر پاتوژن‌ها (IPSN) در حال شکل‌گیری است که بستری را برای اتصال کشورها و مناطق و بهبود سیستم‌های جمع‌آوری و تحلیل نمونه‌ها فراهم می‌کند. شبکه‌ی یاد شده همچنین امکان استفاده از این داده‌ها برای تصمیم‌گیری در حوزه‌ی سلامت عمومی و همچنین به اشتراک گذاری گسترده‌تر این اطلاعات را فراهم می‌کند. ژنومیکس پاتوژن‌ها و ژنتیکی ویروس‌ها، باکتری‌ها و سایر ارگانیسم‌های بیماری‌زا را تجزیه و تحلیل می‌کند تا میزان کشندگی و شیوه‌ی همه‌گیری آن‌ها را شناسایی نماید. با وجود این اطلاعات، دانشمندان و مقامات بهداشت عمومی می‌توانند بیماری‌ها را شناسایی و ردیابی کنند. بدین ترتیب به‌عنوان یک سازمان نظارتی گسترده‌تر، می‌توانند از شیوع بیماری‌ها جلوگیری کرده و درمان‌ها و واکسن‌های مختلفی را توسعه دهند.

۲. هفتاد و ششمین مجمع جهانی بهداشت به‌مناسبت ۷۵ سالگی WHO با شعار «رانندگی ایمن یعنی نجات جان همه» برگزار شد. این نشست مجمع جهانی بهداشت، آینده‌ی نزدیک و بلندمدت WHO را طراحی کرد. تصمیم‌گیری در مورد بودجه‌ی برنامه برای دو سال آینده، اتخاذ تصمیمات کلیدی در مورد تأمین مالی پایدار سازمان و برنامه‌ریزی تغییرات لازم برای بهبود فرآیندهای WHO از جمله مباحث مطرح شده در مجمع بود. نمایندگان همچنین در مورد نقش حیاتی WHO در معماری اضطراری بهداشت جهانی صحبت کردند. از نتیجه‌گیری‌های کنگره این بود که باید از همه‌گیری کرونا درس گرفت و برای رقم زدن آینده‌ی تلاش کرد که در آن، همه‌ی افراد به مراقبت‌های بهداشتی-درمانی برای حفظ سلامت خود، دسترسی داشته باشند.

۳. اقدامی فوری جهت مقابله با توقف فرآیند توسعه‌ی پایدار در حوزه‌ی سلامت مورد نیاز است. WHO جدیدترین نسخه‌ی گزارش سالانه‌ی آمار بهداشت جهانی خود را با ارقام جدید در مورد تأثیر همه‌گیری COVID-19 و آخرین اخبار در حوزه‌ی پیشرفت توسعه‌ی پایدار مرتبط با سلامت (SDGs) منتشر کرده است. این گزارش بر رکود شاخص‌های کلیدی پیشرفت سلامت در سال‌های اخیر (در مقایسه با روندهای استخراج شده طی سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۵) تأکید می‌کند. همچنین نسبت به تهدید رو به رشد بیماری‌های غیرواگیر (NCD) و تغییرات آب‌وهوایی هشدار داده و خواستار برنامه‌ریزی‌های هماهنگ و تقویت‌شده است.

۴. WHO از نسخه‌ی جدید دستورالعمل‌های تلفیقی برای پیشگیری و درمان عفونت‌های مقاربتی (STI) رونمایی می‌کند. این دستورالعمل‌ها توصیه‌هایی را برای طیف وسیعی از موضوعات ارائه می‌کند. این دستورالعمل‌ها دربرگیرنده‌ی نکاتی در حوزه‌های مختلف از جمله پیش‌گیری‌های اولیه، راهبردهای غربالگری برای جمعیت‌های در معرض خطر، توصیه‌های درمانی نوین برای بیماری‌های مقاربتی خاص و توصیه‌هایی در مورد انتخاب شریک جنسی است. برای اطمینان از پوشش‌دهی جامع، دستورالعمل‌هایی که قبلاً در مورد درمان‌های خاص عفونت‌های مقاربتی، غربالگری و درمان سیفلیس در زنان باردار و پایش بیماری‌های مقاربتی علامت‌دار در نسخه‌ی فعلی نیز گنجانده شده است. سازمان جهانی بیماری‌های مقاربتی با همکاری اداره‌ی بین‌المللی مرتبط با HIV، هپاتیت و بیماری‌های مقاربتی در حال سازمان‌دهی مجموعه‌ای از جلسات مجازی برای حمایت از توسعه‌ی این دستورالعمل‌ها است. نشست دوم بین ۳۰ می تا اول ژوئن ۲۰۲۳ برگزار خواهد شد و در صورت نیاز، برنامه‌ریزی جهت برگزاری جلسات بیش‌تر در نیمه‌ی دوم سال ۲۰۲۳ انجام خواهد شد.

تازه‌ترین اخبار FDA

۱. FDA اولین شیوه‌ی ژن‌درمانی موضعی را برای درمان زخم در بیماران مبتلا به اپیدرمولیز بولوزا دیستروفیک تایید کرد. این اقدام نشان دهنده‌ی تعهد مداوم FDA به حمایت از توسعه و ارزیابی درمان‌های جدید بوده که بستری مناسب جهت عبور از شرایط نادر فراهم می‌کند.

۲. FDA پمپ انسولین جدید و نرم‌افزاری مبتنی بر الگوریتم را برای پشتیبانی از تحویل خودکار انسولین پیشرفته پاک می‌کند. سازمان غذا و دارو متعهد به توسعه‌ی دستگاه‌های بهبود دهنده‌ی سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن است؛ از جمله افرادی که نیاز به مراقبت روزانه دارند (مثلاً مبتلایان به دیابت). این سازمان پمپ Beta Bionics iLet ACE و نرم‌افزار iLet Dosing Decision را به افراد بالاتر از شش سال و مبتلا به دیابت نوع ۱ ارائه کرده است. این سیستم جدید از یک الگوریتم برای تعیین و تحویل انسولین استفاده می‌کند.

۳. FDA داروی جدیدی را برای درمان گر گرفتگی متوسط تا شدید ناشی از یائسگی تایید کرد. گر گرفتگی در نتیجه‌ی یائسگی می‌تواند یک تهدید فیزیکی جدی برای زنان باشد و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. معرفی یک مولکول جدید برای درمان گر گرفتگی متوسط تا شدید در زنان یائسه، یک گزینه‌ی درمانی ایمن و مؤثر برای افرادی است که از این وضعیت رنج می‌برند. سازمان غذا و داروی ایالات متحده، فزولینتانت (Veozah) را به‌عنوان یک داروی خوراکی برای درمان علائم وازوموتور متوسط تا شدید یا گر گرفتگی ناشی از یائسگی، تایید کرد. این دارو با اتصال به گیرنده‌های NK3 و مسدود کردن فعالیت‌های آن (که در تنظیم دمای بدن مغز نقش دارد) عمل می‌کند.

۴. FDA برای نخستین بار دارویی را برای درمان علائم بی‌قراری مرتبط با زوال عقل ناشی از بیماری آلزایمر تایید کرد. سازمان غذا و داروی ایالات متحده قرص مکمل خوراکی رکسولتی (برکسپپرازول) را برای درمان بی‌قراری مرتبط با زوال عقل ناشی از بیماری آلزایمر معرفی کرده است. این دارو اولین گزینه‌ی درمانی مورد تایید FDA برای این بیماری است.

۵. FDA طرحی را برای تعیین واجد شرایط بودن داوطلبان اهدای خون معرفی می‌کند. سازمان غذا و داروی ایالات متحده، شیوه‌نامه‌ی برای ارزیابی واجد شرایط بودن اهداکنندگان خون طراحی کرد. این شیوه‌نامه شامل مجموعه‌ای از سوالات فردی برای ارزیابی و کاهش خطر انتقال HIV از طریق اهدای خون است.

این سوالات برای هر اهداکننده بدون توجه به گرایش‌های جنسی و جنسیت یکسان خواهد بود. این شیوه‌ی ارزیابی، نوین و بر اساس بهترین شواهد علمی موجود و مطابق با سیاست‌های موجود در کشورهایمانند بریتانیا و کانادا است. استفاده از این شیوه‌ی ارزیابی، تعداد افراد واجد شرایط اهدای خون را افزایش داده و در عین حال، تدابیر مناسبی برای تضمین ایمنی خون ارائه می‌کند. از این به بعد بر اساس این دستورالعمل نهایی همه‌ی اهداکنندگان خون به مجموعه‌ای از سوالات فردی و مبتنی بر خطر جهت تعیین واجد شرایط بودن خویش، پاسخ خواهند داد. بدین ترتیب فرآیند اهدای خون تمامی اهداکنندگانی که گزارش شریک جنسی جدید، بیش از یک شریک جنسی و تجربه‌ی رابطه‌ی مقعدی در سه ماه گذشته می‌دهند، برای کاهش احتمال انتقال عفونت HIV به تعویق می‌افتد.

انواع ایمونوتراپی

چندین نوع ایمنی درمانی برای درمان سرطان استفاده می‌شود که عبارتند از:

مهارکننده‌های نقاط بازرسی ایمنی Immune checkpoint inhibitors، داروهایی هستند که نقاط بازرسی ایمنی را مسدود می‌کنند. این نقاط بازرسی بخش متعادل ساز از سیستم ایمنی بدن هستند و از شدت واکنش‌های ایمنی جلوگیری می‌کنند. با مسدود کردن آن‌ها، این داروها به سلول‌های ایمنی اجازه می‌دهند تا با شدت بیشتری به سرطان پاسخ دهند.

درمان انتقال سلول‌های T، درمانی است که توانایی طبیعی سلول‌های T را برای مقابله با سرطان افزایش می‌دهد. در این روش درمانی، سلول‌های ایمنی از تومور شما گرفته می‌شوند. آن‌هایی که بیشترین فعالیت را در برابر سرطان دارند، در آزمایشگاه انتخاب شده یا تغییر داده شده‌اند تا بهتر به سلول‌های سرطانی حمله کرده، در دسته‌های بزرگ رشد کرده و از طریق سوزن به رگ تزریق شوند.

آنتی‌بادی‌های مونوکلونال Monoclonal antibodies، پروتئین‌های سیستم ایمنی ایجاد شده در آزمایشگاه هستند که برای آنتی‌ژن‌های خاص روی سلول‌های سرطانی طراحی شده‌اند. برخی از آنتی‌بادی‌های مونوکلونال سلول‌های سرطانی را علامت گذاری می‌کنند تا توسط سیستم ایمنی بدن بهتر دیده شوند و از بین بروند. چنین آنتی‌بادی‌های مونوکلونالی نوعی روش ایمونوتراپی است.

واکسن‌های درمانی Treatment vaccines، از طریق تقویت پاسخگویی سیستم ایمنی بدن به سلول‌های سرطانی، علیه سرطان عمل می‌کنند. واکسن‌های درمانی متفاوت از واکسن‌های پیشگیری کننده بیماری هستند.

تعدیل کننده‌های سیستم ایمنی بدن Immune system، پاسخ ایمنی بدن را در برابر سرطان افزایش می‌دهند. برخی از این عوامل بر قسمت‌های خاصی از سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارند، در حالی که برخی دیگر به روشی کلی‌تر بر سیستم ایمنی بدن تأثیر می‌گذارند.

همان‌طور که می‌دانید سیستم ایمنی برای محافظت از بدن در برابر عفونت و بیماری کار می‌کند که شامل مغز استخوان، تیموس، غدد لنفاوی، طحال و گلبول‌های سفید است. این سیستم به طور معمول، می‌تواند سلول‌های معیوب بدن را شناسایی کرده، از بین ببرد و از پیشرفت سرطان جلوگیری کند.

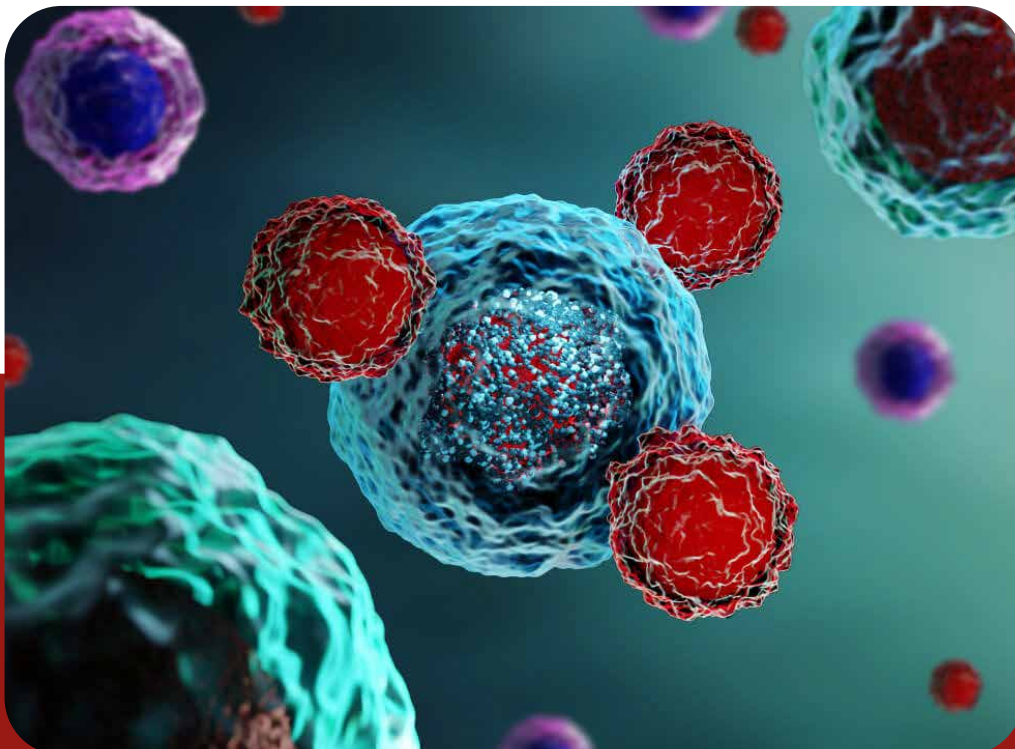
ایمونوتراپی سرطان به هرگونه مداخله گفته می‌شود که سیستم ایمنی را وادار به حذف بدخیمی می‌کند. ایمونوتراپی موفق سبب تولید پاسخ ضدسرطانی می‌شود که این پاسخ سیستمیک، اختصاصی و قابل تحمل است و به محدودیت‌های اولیه در درمان‌های سنتی غلبه می‌کند. همچنین برخلاف شیمی‌درمانی به‌طور غیرمستقیم بر سلول‌های سرطانی اثر می‌گذارد.

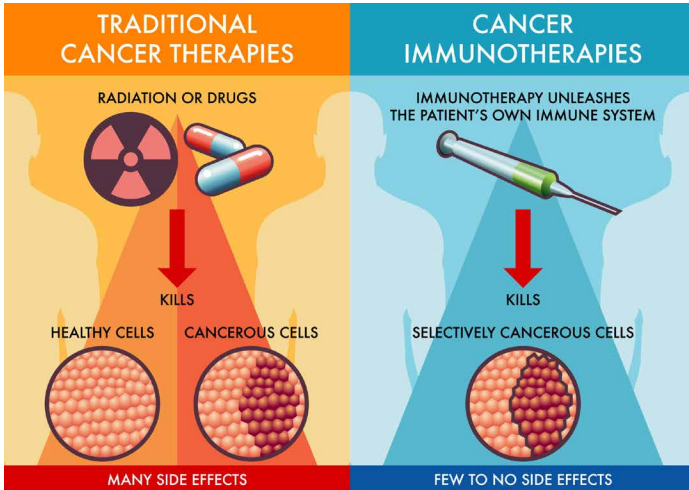
این روش نوعی درمان بیولوژیک است؛ یعنی برای کمک به سیستم ایمنی، از آن دسته مواد و داروهای زیستی استفاده می‌کند که توسط سامانه‌های زنده (برخی اینترلوکین‌ها، سیتوکاین‌ها و کموکین‌ها) ساخته شده‌اند. در این درمان، هدف افزایش قدرت سیستم ایمنی و بهره‌مندی از آن برای پیشگیری، کنترل و مبارزه با سرطان است.

ایمونوتراپی چگونه با سرطان مقابله می‌کند؟

سیستم ایمنی به‌عنوان بخشی از عملکرد طبیعی خود، سلول‌های غیرطبیعی را شناسایی و از بین می‌برد و به احتمال زیاد از رشد بسیاری از سرطان‌ها جلوگیری می‌کند. امروزه از ایمونوتراپی برای افزایش دقت و قدرت سیستم ایمنی استفاده می‌شود. ایمنی درمانی قادر است:

- مواد لازم بدن را تهیه کند تا دستگاه ایمنی پاسخ قوی‌تری بدهد.
- سلول‌های ایمنی را فعال‌تر کند تا بتوانند سرطان را راحت‌تر سرکوب کنند.
- شناسایی و حمله به سلول‌های سرطانی را به سیستم ایمنی آموزش دهد.





ایمونوتراپی در بسیاری مواقع در درمان سرطان موفق عمل کرده و توانسته درمان اصلی را تقویت کند. برخلاف داروهای شیمی درمانی، آنها به تمام سلول های متوالی که به سرعت تکثیر می شوند حمله نمی کنند و یک "هدف" کاملاً مشخص دارند، بنابراین کمتر احتمال دارد که عوارض جانبی ایجاد کنند. در نهایت، سیستم ایمنی را برای شناسایی و حمله به بافت تومور برنامه ریزی می کند. این یک اثر طولانی مدت دارد و به کاهش خطر عود کمک می کند.

طول دوره‌ی درمان ایمونوتراپی چقدر است؟

عوامل مختلفی در میزان بهبودی بیمار و طول دوره‌ی درمان وی مؤثرند. تمام بیماران سرطانی لزوماً واجد شرایط لازم برای درمان کامل نیستند. ساختار ژنی تومور، پیشرفت (stage) سرطان، واکنشی که بدن بیمار به درمان‌ها می‌دهد و نوع ایمونوتراپی، تعیین می‌کند که روند درمان چطور پیش خواهد رفت. اما تقریباً دو سال طول می‌کشد.

با این حال، این روش برای همه بیماران جوابگو نیست. در این روش نیز گاهی اوقات تومور به طور کامل از بین می‌رود و گاهی اوقات فقط رشد آن کند می‌شود. اگرچه عوارض جانبی آن به اندازه شیمی درمانی رایج نیست، اما گاهی اوقات می‌تواند کاملاً جدی باشد. دانشمندان در تلاش‌اند که تشخیص دهند ایمنی‌درمانی در چه بیمارانی پاسخ بهتری می‌دهد و در چه افرادی احتمالاً با شکست مواجه می‌شود.

جمع‌بندی

ایمنی‌درمانی، روشی بیولوژیک به‌منظور افزایش تولید سلول‌های ضد سرطان یا تقویت سلول‌های ایمنی است که می‌تواند در درمان انواع سرطان‌ها موثر باشد. برخلاف روش‌های رایج درمان سرطان، این روش، سلول‌های سرطانی را به‌طور مستقیم هدف قرار نمی‌دهد و با تقویت سیستم ایمنی بدن موجب بهبود سرطان می‌شود. در ایمونوتراپی، قدرت سیستم ایمنی معمولاً از حالت عادی بیشتر می‌شود که ممکن است باعث بروز عوارض خفیف تا شدید باشد. این درمان جای پیشرفت بسیاری دارد و امید است تا در آینده به‌عنوان درمان قطعی با عوارض کمتر برای درمان انواع سرطان‌ها استفاده شود.

روش های تجویز ایمونوتراپی

ایمنی درمانی ممکن است به روش های مختلفی به بدن داده شوند که شامل موارد زیر می باشد:
 داخل وریدی Intravenous: ایمونوتراپی به طور مستقیم به داخل ورید می رود
 به صورت دهانی Oral: ایمونوتراپی به صورت قرص یا کپسول به بیمار داده می شود.
 موضعی Topical: ایمونوتراپی به صورت کرم روی پوست مالیده می شود. این نوع ایمونوتراپی را می توان برای سرطان های پوست مورد استفاده قرار داد.
 ایمونوتراپی به طور مستقیم وارد ضایعه مانند مثانه می شود.

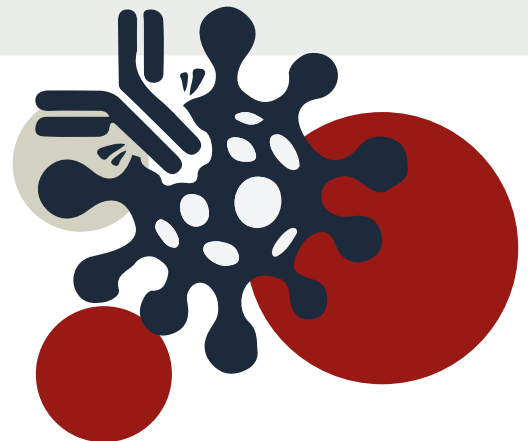
موارد کاربرد روش ایمونوتراپی

این روش درمانی را می توان برای سرطان هایی همچون سرطان مثانه، سرطان دهانه رحم، سرطان پستان، سرطان روده بزرگ، سرطان روده، سرطان کلیه، سرطان معده، سرطان خون، سرطان ریه، سرطان پوست، سرطان تخمدان و سرطان پروستات به کار گرفت و از نتایج درمانی آن بهره‌مند شد.

عوارض جانبی ایمونوتراپی

درمان با داروهای ایمونوتراپی دارای برخی از اشتراکات با شیمی درمانی است. این شباهت در این واقعیت نهفته است که سلول های تومور در اندام‌ها و بافت‌های بدن می‌میرند و بدن مجبور است از شر آنها خلاص شود. درمان با روش ایمونوتراپی بسیار سنگین می‌باشد و ممکن است بیمار تحت فشارهای زیادی قرار گیرد. همچنین این روش گاهی اوقات سلول های ایمنی را بیش از حد فعال می کند و آنها شروع به حمله به بافت های طبیعی بدن می کنند و این ممکن است عوارض جانبی زیر را ایجاد کند:

- واکنش های پوستی: قرمزی، تورم، خشکی، افزایش حساسیت به نور، ترک خوردگی نوک انگشتان
- علائم شبیه آنفولانزا: ضعف، تب، لرز، سرفه
- تهوع و استفراغ
- سردرد، سرگیجه
- افزایش یا کاهش فشار خون
- درد عضلانی
- تنگی نفس
- بالا رفتن وزن به دلیل وجود حجم زیاد مایعات در بدن
- اسهال



ابداع درمان جدید سرطان با فناوری کریسپر!

شکیبا زارع‌زاده، ورودی ۹۹ مهندسی بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار sh.z758012@gmail.com

در عمل، آن باکتری با رونویسی از این قطعه‌ی DNA خاص، یک توالی پالیندرومی از جنس RNA ایجاد می‌کند (موسوم به rRNA راهنما یا الگو) که می‌تواند توالی مکمل خود را در ژنوم ویروس باکتروفاژ (که وارد باکتری شده است)، شناسایی کرده و به آن متصل شود. اما این پایان کار نیست. بخش دیگری از این سیستم دفاع باکتریایی، یک پروتئین متصل به کریسپر (CRISPR-associated Protein یا به اختصار Cas) است. این پروتئین، نوعی آنزیم برش‌دهنده‌ی DNA است که به rRNA راهنمای کریسپر متصل بوده و پس از اتصال آن RNA به DNA ویروسی، آن DNA ویروسی را برش زده و در نتیجه، ویروس باکتری‌خوار را غیرفعال می‌کند.

فناوری کریسپر به دانشمندان اجازه می‌دهد تا با روشی مشابه، و با تغییر rRNA الگو (مثلاً یک ژن مورد نظر برای تغییر یافتن، مثل ژن بیماری‌های ژنتیکی)، و استفاده از یک پروتئین متصل به کریسپر کامل‌تر موسوم به Cas9 بتوانند تغییراتی در دی‌ان‌ای سلول‌های مورد نظر اعمال کنند.

از زمانی که دانشمندان متوجه شدند تغییرات در DNA باعث سرطان می‌شود، به دنبال راهی برای اصلاح این تغییرات با دستکاری DNA بودند و همان‌طور هم که گفته شد، کریسپر یک ابزار ویرایش ژن بسیار دقیق است و با آن می‌توان DNA را اصلاح کرد.

در حال حاضر، CRISPR در حال خروج از ظروف آزمایشگاهی و آزمایش روی افراد مبتلا به سرطان است. به‌عنوان مثال، در یک مطالعه کوچک، محققان یک درمان سرطان شامل سلول‌های ایمنی را آزمایش کردند که با CRISPR ویرایش شده بوده تا بهتر سرطان را شکار و حمله کنند.

علی‌رغم همه هیجان‌ها در مورد حضور کریسپر، دانشمندان با احتیاط پیش می‌روند، نقاط قوت و مشکلات این ابزار را تشخیص می‌دهند، بهترین شیوه‌ها را تنظیم می‌کنند و در مورد پیامدهای اجتماعی و اخلاقی ویرایش ژن در انسان بحث می‌کنند.

در درمان‌های جدید سرطان به جای هدف قرار دادن خود تومور، درمان‌های ایمنی روی سیستم ایمنی بدن (IS) عمل می‌کنند و آن‌ها را قادر می‌سازند تا تومور را برای تخریب، تشخیص بدهند. آن‌ها همچنین "خاطرات طولانی‌مدت" را برای سیستم ایمنی فراهم می‌کنند تا پاسخ ایمنی مناسب را تکرار کنند و در صورت بازگشت همان سرطان، خطر عود را کاهش دهند.

بر اساس گزارشی که به تازگی منتشر شده است، سیستم ایمنی بیماران با یک روش درمانی جدید، هک و بازطراحی می‌شود تا به تومورهای سرطانی حمله کند. این روش که از پتانسیل فناوری ویرایش دی‌ان‌ای موسوم به کریسپر استفاده می‌کند، با هدف افزایش سطح سلول‌های T را در بدن بیماران کمک می‌کند تا تشخیص بیماری بهتر صورت گیرد.

شناسایی سرطان‌ها برای سلول‌های T بسیار پیچیده است، زیرا آن‌ها از یک نسخه خراب از سلول‌های خود افراد تشکیل شده اند. پژوهشگران با بررسی خون بیماران برای یافتن سلول‌های T نادری که قبلاً گیرنده‌هایی داشته‌اند که می‌توانستند سرطان را شناسایی کنند، به این هدف دست یافتند. آن‌ها سپس توجه خود را به سلول‌های T دیگر که نتوانستند سرطان را پیدا کنند، معطوف کردند و آن‌ها را دوباره طراحی کردند تا در این کار ماهر شوند. آن‌ها این کار را با جایگزین کردن گیرنده‌های اصلی خود با گیرنده‌های سلول‌های T جستجوگر سرطان و بازگرداندن آن‌ها به درون بدن بیماران برای جستجو و حمله به تومورها انجام دادند. در واقع پژوهشگران گیرنده‌هایی ایجاد کردند که نتوانستند سرطان را شکار کنند. این کار ساده‌ای نبود و نیاز به دستکاری ژنتیکی قابل توجهی داشت تا هم دستورالعمل‌های ژنتیکی را که سلول‌های T برای توسعه گیرنده‌های قدیمی خود حمل می‌کردند، حذف کنند و هم دستورالعمل‌های گیرنده‌های جدید را به آن‌ها بدهند. این کار از طریق فناوری ویرایش ژن کریسپر امکان‌پذیر شد.

کریسپر چیست؟

CRISPR مخفف Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats بخشی از دی‌ان‌ای پروکاریوت هستند که حاوی توالی‌های خوشه‌ای منظم تکراری کوتاه پالیندرومی هستند. این توالی‌ها اگرچه بخشی از ژنوم باکتری هستند ولی در واقع قسمتی از ژنوم ویروس‌های باکتری‌خوار (باکتروفهاژها) بوده‌اند که باکتری آنها را در ژنوم خود ذخیره کرده است و در صورت مواجهه مجدد با همان باکتروفهاژ، از آن به عنوان ابزاری برای شناسایی مجدد آن باکتروفهاژ استفاده می‌کند.

منابع:

- Katti A, Diaz BJ, Caragine CM, Sanjana NE, Dow LE. CRISPR in 2022. *cancer biology and therapy*. Nat Rev Cancer 2022 w. Epub-00441-022-s41568/10.1038 :doi. 279-259:(5)22;May .35194172 :PMID .22 Feb
for Chen M, Mao A, Xu M, Weng Q, Mao J, Ji J. CRISPR-Cas9 2019. *cancer therapy: Opportunities and challenges*. Cancer Lett Jan 2019 Epub .2019.01.017.jcanlet/10.1016 :doi. 55-447:48;10 Apr .30684591 :PMID .23
Jang G, Kweon J, Kim Y. CRISPR prime editing for unconstrained Jun 2023. *correction of oncogenic KRAS variants*. Commun Biol ;37391511 :PMID .1-05052-023-s42003/10.1038 :doi .681:(1)6;30 .PMCID: PMC10313713
Khan FA, Pandupuspitasari NS, Chun-Jie H, Ao Z, Jamal M, Zohaib A, Khan FA, Hakim MR, ShuJun Z. CRISPR/Cas9 therapeutics: a cure for cancer and other genetic diseases. :doi. 52552-52541:(32)7;9 Aug 2016. *Oncotarget* PMCID: ;27250031 :PMID .9646.oncotarget/10.18632 .PMC5239572



بخش سوم: سلامت روان

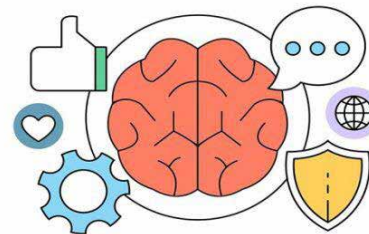




مکانیسم‌های دفاعی روانی

مرضیه کمالی اصل : کارشناسی ارشد بیوشیمی - دانشجوی روانشناسی دانشگاه آزاد
واحد نجف آباد marziyeh.kamali.asl.1993@gmail.com

ادامه‌ی موارد جذاب و خواندنی در مورد برخی مکانیسم‌های دفاعی روانی



الف- مکانیسم دفاعی روانی شماره ششم=انکار
ذهن با به‌کار بردن این مکانیسم به واقعیت توجهی نمی‌کند؛ یا به عبارت دیگر، وقتی که کسی واقعیتی را انکار می‌کند. اشاره‌ی تلویحی انکار این است که اگر دفاعی در کار نبود، او می‌توانست متوجه واقعیت شود. زمانی که واقعیت بیرونی بسیار نامطلوب باشد، ممکن است فرد به انکار (Denial) متوسل شود تا از وجود واقعیت نامطلوب بی‌اطلاع شود. مثلاً فرض کنید والدین یک کودک مبتلا به یک بیماری مهلک، حتی اگر به‌طور کامل نسبت به تشخیص بیماری و عوارض آن آگاه باشند، ممکن است از پذیرفتن حالت‌های مسئله‌ساز شدید خودداری کنند، چون قادر نیستند درد ناشی از قبول واقعیت را تحمل کنند، به انکار متوسل می‌شوند. شکل‌های کمتر جدی انکار را می‌توان در افرادی ملاحظه کرد که همواره انتقاد را نادیده می‌گیرند و نمی‌توانند بفهمند که دیگران از دست آن‌ها به‌شدت عصبانی هستند. شاید انکار کردن در بعضی مواقع بهتر از مواجه شدن با آن باشد، به‌ویژه در شرایط بحرانی شدید. به‌طور مثال کسانی که افراد خانوار خود را در یک زلزله از دست داده‌اند، از طریق انکار می‌توانند تا اندازه‌ای فشار روانی را تحمل کنند، و گرنه ارتباط آن‌ها با جهان بیرونی قطع شده و منجر به آسیب روانشناختی می‌گردد.

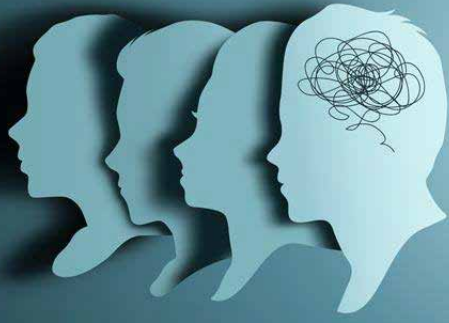
همان‌طور که در شماره‌ی پیشین گفته شد، اصطلاح «دفاع» شیوه‌ای است که ذهن انسان، احساسات را از دسترس هشیاری خارج می‌کند. در واقعیت، اکثر مشکلات هیجانی نتیجه‌ی ترکیب دفاع‌های مشکل‌آفرین و عواطف هستند. مکانیسم‌های دفاعی، عملیات ذهنی هستند که اجزای عواطف ناخوشایند را از قلمرو هشیاری دور نگه می‌دارند.

در این شماره از نشریه نیز قصد بر این است که پنج مورد دیگر از مکانیسم‌های دفاعی روانی بیان شوند تا شما خوانندگان عزیز بیش از پیش نسبت به ابعاد مخفی روانتان اطلاعات مفید و جذاب کسب کنید.

رواندریغ

مکانیسم دفاعی چیست؟

آشنایی با معروفترین مکانیزم‌های دفاعی



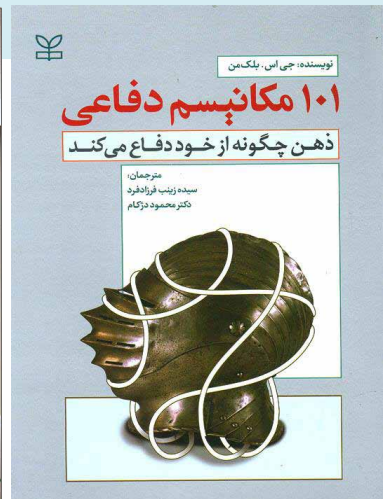
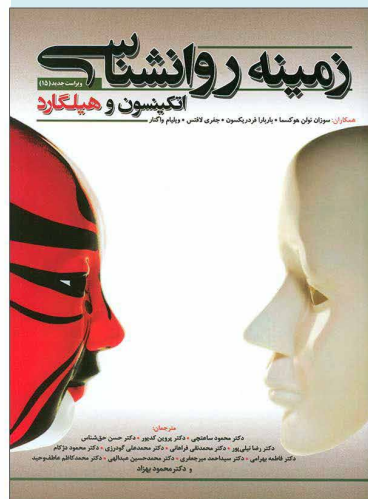
ح- مکانیسم دفاعی روانی شماره نهم = توجیه عقلی
کوششی است برای جدا کردن فرد از یک موقعیت فشارآور از طریق
توسل به واژه‌های ذهنی و هوشمندانه، این نوع دفاع برای کسانی که با
موضوعات مرگ و زندگی در شغلشان روبه‌رو هستند، ضرورت پیدا می‌کند.
به‌عنوان مثال، پزشکی که پیوسته با دردهای انسان روبه‌رو است، نمی‌تواند
با هر بیماری به‌طور عاطفی درگیر شود. در واقع، مقدار خاصی از جداسازی
برای حفظ شایستگی شغلی او لازم است. این نوع دفاع تنها زمانی به‌صورت
یک مسئله در می‌آید که به‌شدت فراگیر شود تا جایی که فرد خود را از
تمامی تجربه‌های هیجانی دور نگه دارد.

د- مکانیسم دفاعی روانی شماره دهم = دروغ‌گویی عمدی
دروغ گفتن حساب‌شده و به‌صورت هشیارانه. اغلب دست اندرکاران
سلامت روان به کاربرد این مکانیسم بسیار شایع کمتر توجه می‌کنند.
دروغ‌گویی از خصوصیات بزهکاران است که معمولاً با سرزنش مبتنی بر
فرافکتی (مکانیسم دفاعی روانی شماره اول که در مطلب شماره‌ی قبلی
نشریه درمورد آن توضیح داده شده است) و دلیل‌تراشی همراه می‌شود.
علاوه‌بر این مکانیسم دفاعی، دروغ گفتن در کودکان در دوره‌ی پیش
نهفتگی و جوانان و بزرگسالان خجالتی بسیار رایج است. دروغ‌هایی که از
نظر اجتماعی پذیرفته شده برای مثال، «ببخشید نتوانستیم پرستار کودک
پیدا کنیم، بنابراین نمی‌توانیم در مهمانی شرکت کنیم»، معمولاً از نظر
اخلاقی پذیرفته شده است و حتی به کودکان این امکان را می‌دهد که از
خودشان در برابر انزوای اجتماعی محافظت کنند. اگر مردم احساسات
واقعی خودشان را ابراز کنند، مثلاً تصورات و عقاید منفی‌ای که دارند، از
نظر اجتماعی به خودشیفتگی دیگران اهانت کرده‌اند؛ به عبارت دیگر،
تشخیص اینکه دروغ‌گویی خاصیت آسیب‌شناختی وخیم (دفاعی) و / یا
بهنجار «سازی» به خود گرفته است به بررسی آن در موقعیت و شرایط
دروغ‌گویی نیاز دارد.

و درنهایت لازم به ذکر است که، همه‌ی ما گاهی از سازوکارهای دفاعی
استفاده می‌کنیم. این سازوکارها در مواقع دشوار ما را یاری می‌دهند، تا به
طور مستقیم با موقعیت‌های فشارآور روبه‌رو شویم. در این مطلب سعی بر
این بوده است که چند مورد از مکانیسم‌های دفاعی روانی به‌صورت خلاصه
برای شما توضیح داده شوند. در صورتی که علاقه‌مند به مطالعه‌ی بیشتر و
کامل‌تر هستید، می‌توانید از منابعی که در این مطلب ذکر شده‌اند استفاده
کنید. امید است که این مطلب و مطلب شماره‌ی پیشین مورد قبول و
توجه شما قرار گرفته باشد و زمینه‌ی کنجکاویتان را برای کسب اطلاعات
بیشتر فراهم آورده باشد.

ب- مکانیسم دفاعی روانی شماره هفتم = واکنش‌سازی
گاهی افراد از طریق ابراز شدید انگیزه‌ی مخالف، انگیزه‌ی خاصی را از
خود پنهان نگه می‌دارند. این تمایل را واکنش‌سازی یا کنش وارونه نامیده
اند. مثلاً مادری که به‌خاطر ناخواسته بودن فرزندش احساس گناه می‌کند،
ممکن است بسیار حمایت‌کننده و اغماض‌گر رفتار کند، و از این طریق
عشق و علاقه‌ی خود را به کودک نشان دهد تا مطمئن شود که مادر خوبی
است. در مثال دیگر، مادری که آرزو می‌کند هرچه که از دستش بر می‌آید
برای دختر خود انجام دهد، متوجه نمی‌شود که چرا فرزند او تا این حد
قدرناشناس است. مثلاً او با فداکاری‌های بزرگ مثل فرستادن او به کلاس
های گران‌قیمت پیانو و همکاری با او برای انجام تمرینات، علاقه نشان می
داد. هر چند وی تصور می‌کرد مادری بسیار مهربان است، اما در اصل یک
فرد بسیار متوقع و در واقع خشن بود. او از خصومت خود آگاهی نداشت،
ولی زمانی که با این وضع در جریان درمان روبه‌رو شد، پذیرفت که در
دوران کودکی از کلاس‌های پیانو به شدت نفرت داشت و در لباس مبدل
مهربان بودن، به طور ناهشیار نسبت به دختر خود، بی‌رحم بود.

ج- مکانیسم دفاعی روانی شماره هشتم = دلیل‌تراشی
در حالی بهانه‌تراشی می‌کنید که دلایلتان کاملاً منطقی نیست و مفهومی
عوام‌پسندانه دارد. وقتی می‌گویید «روبه دستش به انگور نمی‌رسد می‌گوید
ترش است» نمونه‌ی خوبی از سازوکار دلیل‌تراشی است. منطق‌تراشی یا
دلیل‌تراشی به این معنی نیست که فرد باید یک عمل منطقی انجام دهد؛
معنای حقیقی آن «نسبت دادن یک انگیزه‌ی جامعه‌پسند، به عملی است
که دوست دارد به ظاهر منطقی باشد.» دلیل‌تراشی در خدمت دو هدف
عمده است؛ نخست زمانی که از رسیدن به هدفی باز می‌مانیم، ناامیدی ما
را کاهش می‌دهد «خودم آن را نمی‌خواستم»؛ دوم اینکه انگیزه‌های قابل
قبولی را برای رفتار ما فراهم می‌آورد. افراد برای اینکه به‌جای دلیل حقیقی،
به‌دنبال دلیل خوب بگردند، لازم است بهانه‌تراشی کنند. این بهانه‌ها معمولاً
موثقت‌آمیز و به‌سادگی از بیان کل داستان صرف نظر می‌کنند. برای مثال،
«هم‌اتاقی‌ام فراموش کرد من را بیدار کند» یا «کارهای زیادی دارم که باید
انجام دهم»؛ ممکن است گزارش‌ها درست باشند، اما احتمال دارد دلایل
حقیقی برای انجام ندادن رفتار موردنظر نباشند.



منابع
[۱] جی.اس. بلک من، مترجمان سیده زینب فرزادفرد و دکتر محمود دژکام، " ۱۰۱ مکانیسم دفاعی - ذهن چگونه از خود دفاع می‌کند "، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۹۶.
[۲] سوزان نولن هوکسما، باربارا فردریکسون، جفری لافتس، ویلیام واگنار، مترجمان: دکتر محمود ساعتچی، دکتر پروین کدیور، دکتر حسن حق‌شناس، دکتر رضا نیلی‌پور، دکتر محمدنقی فراهانی، دکتر محمدعلی گودرزی، دکتر محمد دژکام، دکتر فاطمه بهرامی، دکتر سیداحمد میرجعفری، دکتر محمدحسین عبداللهی، دکتر محمدکاظم عاطف وحید، دکتر محمود بهزاد، " زمینه روانشناسی اتکینسون و هیلگارد "، ویراست جدید ۱۵، چاپ دوازدهم، رشت: انتشارت گپ (گروه روانشناسی و مدیریت)، ۱۳۹۹.

بخش چهارم: بانوان و علم



Breast
CANCER

در مردان جهش در BRCA2 باعث ۸/۶٪ و جهش در BRCA1 احتمال کمتری ابتلا بر سرطان دارد.

همان طور که ذکر شد این بیماری در کشورهای توسعه یافته آمار قابل توجهی دارد بر اساس آمار نشر شده در سال ۲۰۲۲ سالانه ۱۳٪ (از هر هشت نفر یک نفر) زنان آمریکایی به سرطان سینه مبتلا می شوند و به صورت تخمینی ۲۸۷۸۵۰ مورد جدید شناسایی شده است که این بیماری را به صورت تهاجمی تجربه می کنند و علاوه بر آن ۵۱۴۰۰ نفر به صورت غیر تهاجمی علاوه بر زنان حدود ۲۱۷۰ مورد ابتلا به سرطان سینه به صورت تهاجمی در مردان مشاهده شده است و از ۸۳۳ مرد یک مرد به این بیماری مبتلا می شود.

حدود ۸۵٪ موارد گزارش شده زنان مبتلا دارای سابقه خانوادگی مبتلا به این بیماری می باشند.

طبق تحقیقات انجام شده توسط The American cancer society زنان سیاهپوست خطای ابتلای بیشتری دارند به گونه ای از هر ۵ نفر یک نفر مبتلا به این بیماری می شود.

طی تحقیقات مقطعی انجام شده در سال های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۷ شیوع بیماری سرطان سینه در ایران مشخص شده است که بیشترین آمار شیوع سرطان سینه در سنین ۶۵-۶۹ و ۶۰-۶۴ و بیشترین ابتلا در شهرهای اصفهان، یزد، گیلان و البرز و مشاهده شده است. متأسفانه آمار ابتلا در ایران نسبت به سال های اخیر رشد کرده است.

(جدید ترین روش ها و تست های تشخیص سرطان سینه)

امروزه عکس برداری از سینه برای تشخیص میزان گسترش سرطان سینه در بدن رایج است.

از جمله عکس های حاصل از ماموگرافی، سنوگرافی، MRI می توان نام برد و هم چنین سایر تست ها مثل CT اسکن، اسکن استخوان، PET اسکن ممکن است در راستای شناسایی سرطان مفید باشد و می توان میزان گسترش سرطان سینه را اندازه گرفت.

امروزه روش های جدید تری مثل ماموگرافی سه بعدی (Breast tomosynthesis) استفاده می شود در این مقایسه برخی از آنها شرح می دهیم.

1. Abbreviated breast MRI (Fast breast MRI)

یکی از جدید ترین روش ها برای ارزیابی سینه، برای ابتلا به سرطان سینه می باشد. در این روش تعداد کمتری عکس در دوره های زمانی کوتاهتری گرفته می شود و همان طور که انتظار می رود این عکس ها به صورت استاندارد هستند.

سرطان سینه دوم شد !!!

نسترن رشیدی، کارشناسی ارشد سم شناسی

nastranrashidi@pharm.mui.ac.ir

امروزه کمتر کسی را می توان یافت که با این بیماری غریبه باشد این بیماری به یک مشکل جهانی تبدیل شده است.

هر ساله کشور های متعددی از جمله کشورهای صنعتی همچون آمریکا آمار قابل توجهی را منتشر می کنند. براساس این آمارسالانه ۵/۱۲٪ موارد جدید ابتلا گزارش می شود.

جالب توجه است که بر خلاف تصور عموم علاوه بر زنان، مردان هم خطر ابتلا به این بیماری دارند.

به صورت تقریبی ۵۰٪ تا ۱٪ در مردان هم احتمال ابتلا شدن به این بیماری وجود دارد در نتیجه فارغ از جنسیت هر کسی می تواند در معرض خطر مبتلا به سرطان سینه باشند.

چه کسانی خطر ابتلا به این بیماری دارند؟

سرطان برخلاف بعضی از بیماری ها یک بیماری عفونی نمی باشد بنابراین از شخصی به شخص دیگر منتقل نمی شود مگر به صورت ژنتیکی از والدین به فرزندان.

شیوع این بیماری در زنان بالای ۴۰ سال بیشتر است و هم چنین با افزایش سن خطر ابتلا به این بیماری هم افزایش میابد علاوه بر افزایش سن فاکتور های دیگری همچون چاقی، مصرف مداوم الکل، سابقه ابتلای خانوادگی، تماس و مواجهه با مواد رادیواکتیو، مصرف دخانیات و تنباکو و سایر موارد می تواند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش بدهد.

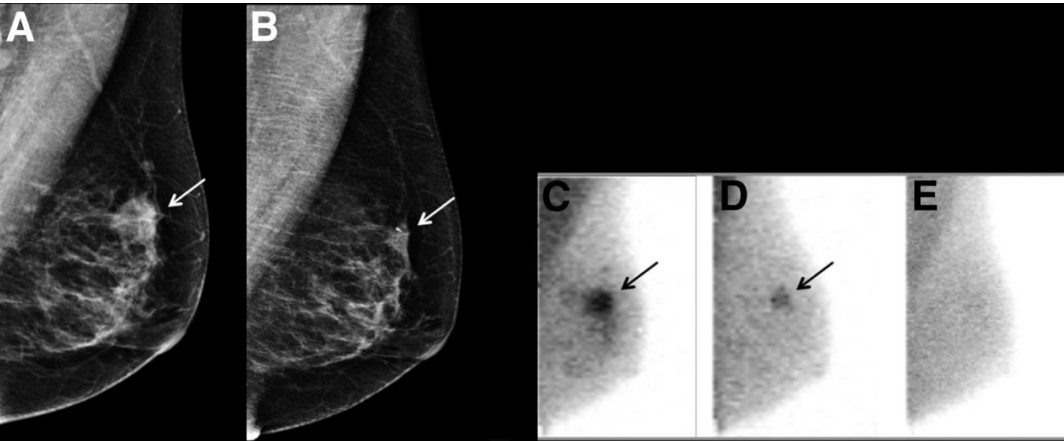
بسیاری افراد می توانند با تغییر در شیوه زندگی خود از ابتلا به بیماری پیشگیری کنند و یا احتمال ابتلا را کاهش بدهند. اما متأسفانه تغییر در شیوه زندگی فقط باعث کاهش ۳۰٪ خطر ابتلا شده است و در خانواده هایی که ابتلا وجود داشته است سایر افراد خانواده مستعد ابتلا به این بیماری هستند بنابراین این افراد نیاز به نظارت مداوم در دوره های مشخص شده هستند تا در صورت ابتلا درمان به موقع انجام شود.

و همان طور می دانیم افزایش سن یکی از فاکتور های افزایش دهنده احتمال ابتلا به سرطان سینه می باشد. و در نتیجه با افزایش سن افراد نیاز به نظارت دارند.

از جمله روش های نظارتی می توان به ماموگرافی، MRI، تست های ژنتیکی، BRCA Testing، بیوپسی، Thermography، اشاره کرد.

حدود ۵٪ تا ۱۰٪ سرطان سینه در ارتباط با جهش های ژنتیکی می باشد که ممکن است از پدر یا مادر به ارث رسیده باشد جهش در ژن های BRCA1 و BRCA2، رایج تر است و به صورت متوسط در زنانی که جهش BRCA1 رخ می دهد احتمال ریسک ابتلا تا ۴۲٪ و در زنانی جهش BRCA2 احتمال ابتلا تا ۶۹٪ می باشد.

سرطان سینه ای که در اثر جهش BRCA1، BRCA2 رخ می دهد در زنان جوان بیشتر مشاهده می شود و همچنین ریسک ابتلا به سرطان تخمدان هم افزایش می یابد.



قبل از عکس برداری مقاداری گادولینیوم به صورت وریدی تزریق می شود و با این روش می توان مطالعات و سنجش هایی برای سرطان سینه انجام می شود و می توان به وسیله آن تراکم بافت سینه را اندازه گیری کرد و ناهنجاری های مورد نظر را مشاهده کرد.

2. Nuclear medicine test (radio nuclide imaging)

در این روش مقاداری ماده ردیاب (tracer) در خون تزریق می شود و این ماده ردیاب در سلول های سرطانی تجمع پیدا می کند و به وسیله دوربین های خاصی می توان این ماده ردیاب مشاهده کرد.

3. Contrast-enhanced mammography (CEM)

این روش یکی از جدیدترین روش های حال حاضر است که در این روش مواد یونی را به خون تزریق می کنند و پس از چند دقیقه شروع به انجام ماموگرافی با استفاده از درجات متفاوتی از انرژی می کنند. این روش می تواند کمک کند که در پرتوی X ناحیه ی غیر طبیعی در بافت سینه مشاهده می شود

CEM بهتر از ماموگرافی معمولی می تواند تجمعات غیر طبیعی سلول های سرطانی را مشخص کند البته باید توجه کرد که این روش برای شناسایی و تشخیص کاربرد دارد.



سرطان سینه یکی از مخرب ترین سرطان های حال حاضر دنیا پس از سرطان ریه می باشد. امروزه روش های درمانی همچون جراحی، شیمی درمانی و پرتو درمانی می باشد. اما در روش های پرتو درمانی و شیمی درمانی همواره نتیجه مورد نظر حاصل نمی شود و ممکن است درمان سرطان شکست خورده و یا باعث عوارض هایی، در سایر بافت ها و ارگانها شود.

همانطور که می دانیم سرطان در متاستاز به سایر ارگان ها و بافت ها از طریق خون و لنف حمله می کند و در نهایت سلول های سرطانی در سطح بدن پخش میشود. در سرطان سینه همانند سایر سرطان ها از درمان های رایج چون جراحی، پرتو درمانی و شیمی درمانی استفاده میشود و هدف اصلی این درمان ها از بین بردن تومورهای ناشی از آن و در عین حال نجات دادن شخص مبتلا می باشد اما این روش همواره پاسخگو نیست. به عنوان مثال در روش جراحی، زمانی که تومور مجدداً عود کرده و یا به عبارت دیگر سرطان متاستاز می زند، جراحی دیگر موثر نیست و تومور به سایر ارگان هایی همچون استخوان، ریه و کبد حمله می کند.

در روش شیمی درمانی هدف اصلی مورد حمله قرار دادن سلول های سرطانی است که در این روش با استفاده از دارو و بدون جراحی در پروسه های تقسیمات سلولی دخالت کرده تا از رشد و تقسیم تومور جلوگیری شود.

در پرتو درمانی تومور را در معرض امواج با سطح انرژی خاصی قرار داده تا تومور از بین برود.

دو روش شیمی درمانی و پرتو درمانی از تکنیک های پر قدرت درمان هستند که در آن ها احتمال نجات بسیار بیشتر است. اما این روش ها در طولانی مدت دارای عوارض جانبی بسیاری می باشند. یکی از مشکلات روش شیمی درمانی را که می توان ایجاد مقاومت سلول های سرطانی نسبت به روش درمانی دانست اثر درمانی آن کاهش می یابد.

پروتون درمانی یک درمان موضعی می باشد که تومور و نواحی اطراف تومور را تحت تاثیر قرار می دهد. در نتیجه یکی از عوارض جانبی آن تحت تاثیر قرار دادن سلامت بافتهای اطراف می باشد. با توجه به دلایل ذکر شده، امروزه متخصصان به دنبال روشهای درمانی جدید تر با عوارض کمتر می باشند.

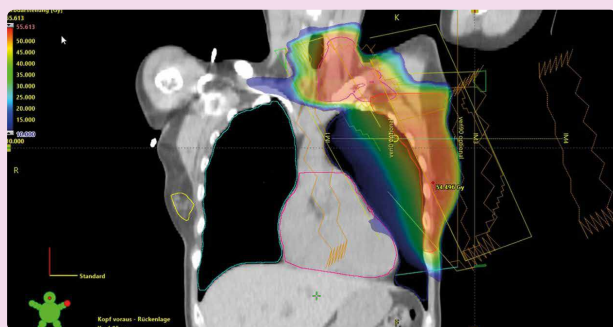
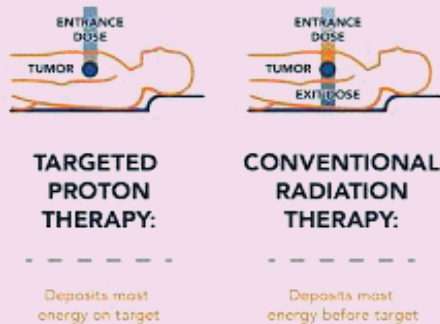
سرطان سینه دارای انواع مختلفی بر اساس خواص مولکولی می باشد و با توجه به نوع سرطان، می توان از روشهای درمانی از جمله هورمون درمانی، درمان هدفمند در سطح سلول و ایمونوتراپی اشاره کرد.

امروزه استفاده از درمان سیستماتیک همراه با شیمی درمانی مرسوم است. از جمله درمان های هدفمند در سطح مولکول می توان IncRNA و miRNA نانوذرات که در دهه های اخیر کشف شده اند اشاره کرد.

در سال های اخیر، نانوذرات متنوعی کشف یا سنتز شده اند که خاصیت هدفمند بودن را به درمان سرطان اضافه می کند. در روش های جدید هدف اصلی علاوه بر درمان، کاهش عوارض جانبی و تاثیر بر روی سایر سلول های بدن می باشد. به همین دلیل این روش های درمانی را درمان هدفمند می نامند. چرا که در این روش فقط سلول های سرطانی و تومور مورد هدف قرار می گیرد. این روش ها دارای ویژگی منحصر به فرد مانند سمیت کم، سازگاری خوب و غیره می باشند. از جمله نانوذرات مورد استفاده می توان به لیپوزوم، mesoporous silica NPS، viral NPS، پلیمر، فلزات، کربن بر پایه NP داروهای متفاوت و تکنیک متفاوتی با توجه به نانو ذرات استفاده کرد.

نانوذرات ها ذراتی با اندازه ۱ تا ۱۰۰ نانومتر میباشند که اطراف آن با مواد طبیعی و غیر طبیعی پوشیده شده است که این مواد مشخص کننده خواص نانو ذرات می باشد. البته با استفاده از نانوذرات امروز هنوز استفاده می شود و هدف استفاده از نانوذرات اثربخشی و هدفمند شدن داروهای سرطانی می باشد. به صورتی که باعث افزایش تجمع دارو در بافت های سرطانی و افزایش نفوذ پذیری می شود و به دلیل هدفمند شدن داروها، عارضه جانبی آن ها کاهش می یابد.

پروتون درمانی و سرطان سینه
پروتون درمانی می تواند گزینه مناسبی برای افرادی با ویژگی اناتومی پیچیده باشد و هرچه آناتومی پیچیده تر باشد منجر به استفاده از دوز های بالاتری می شود و همچنین برای افرادی که اندیکاسیون برای تابش دو طرفه سینه و دیواره قفسه سینه دارند توصیه میشود و هنگامی که دیواره هر دو طرف سینه و قفسه سینه به صورت تابش گره ایی منطقه ایی (RNI) کلی مشخص شده باشند مزیت این روش ممکن است بیشتر اشکار شود البته قابل ذکر است این روش هنوز به صورت کار آزمایشی بالینی می باشد



۲. داروهایی بر مبنای نوکلئوتید اسید

اخیرا به دلیل مقاومت سلول های سرطانی به روش های قدیمی همچون شیمی درمانی متخصصان در پی یافتن و به کار گیری داروهای جدیدی می باشند از جمله این دارو ها می توان به داروهایی بر پایه نوکلئوتیک اسید اشاره کرد ، اساس کار این داروها استفاده از ابزار های ژنی می باشد siRNA و RNAi ابزاری هستند که ظرفیت سرکوب برخی از ژن های القا کننده تومور (اونکوژن ها) را دارند و همچنین می توانند سرکوب کننده ژن های آنتی آپوپتوزی مثل bcl2, survivine, bcl-xl می تواند باشد با توجه به خاموش کردن نوع خاصی از ژن ها انتظار می رود تداخلات RNAi می تواند به یک رویکرد در درمان انواع بیماری ها از جمله بیماری های عفونی، خونی، قلبی و عروقی و انواعی از سرطان ها تبدیل شود و مکانیسم siRNA ها بر اساس خاموش کردن ژن پس از رونویسی می باشد مولکول های siRNA معمولا در از بین بردن ژن های مرتبط با بیماری های خاص کارآمد هستند و می توانند مستعد تخریب با واسطه آنزیم نوکلئاز باشند siRNAها و سرطان سینه

سلول های سرطان سینه در برابر آپوپتوز مقاومت نشان می دهند و این خود اولین گام برای مقاومت سلول های سرطانی نسبت به داروهای ضد سرطان می باشد در سلول های سرطانی ، سرطان سینه بیان بیش از حد bcl2 باعث جلوگیری از مکانیسم آپوپتوز و افزایش بقای سلول سرطانی می شود

به منظور القای آپوپتوز در سلول های سرطانی از siRNA به صورت هدفمند استفاده می شود مکانیسم آن به گونه ای است که بیان bcl2 bcl-xl کاهش یافته و باعث آغاز پروسه آپوپتوز در سلول های سرطانی و در نهایت مرگ آن ها می شود

معرفی روش هایی نوین تر proton therapy.۱

پروتون تراپی نوعی پروتودرمانی می باشد که در آن از پروتون و اشعه ایکس به صورت همزمان استفاده می شود و در مقایسه با سایر روش ها آسان تر و دردسر کمتری دارد .

پروتون تراپی نوع جدیدی از از درمان سرطان است و مزایا بسیار نسبت به روش مادر خود یعنی پروتو درمانی دارد که می تواند موضوع جالبی برای بسیار از محققان در این عرصه باشد از مزایای این روش می توان به درمان هدفمند آن اشاره کرد و همانطور که ذکر شد درمان هدفمند یعنی کاهش عوارض جانبی درمان اما به دلیل هزینه بالای تهیه تجهیزات، این روش درمانی فقط در برخی از مراکز درمانی سرطان دنیا مورد استفاده قرار میگیرد

اساس کار در پروتون درمانی استفاده از ذرات پروتونی می باشد که توسط شتاب دهنده های ذره ای (cyclotron) شتاب و انرژی گرفته و سلول های سرطانی را مورد حمله قرار می دهد از دیگر مزایای این روش قابل ادغام بودن آن با سایر روش های درمانی نظیر جراحی ، شیمی درمانی ، ایمونوتراپی می باشد

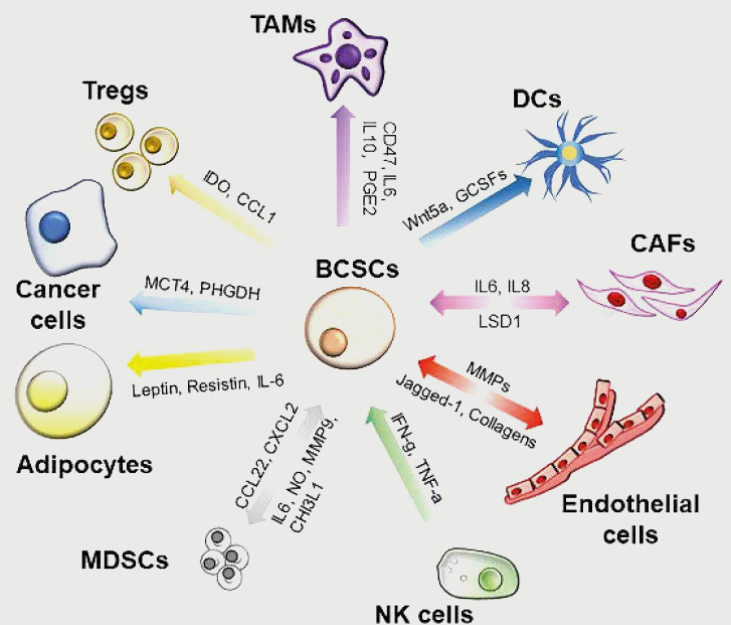
در روش پروتون تراپی شخص بیمار به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در معرض پرتوهای پروتونی قرار می گیرد و ناحیه مورد نظر توسط پزشک با دستگاه بمب باران می شود از عوارض پروتون درمانی می توان به عارضه های پوستی نظیر قرمزی، تحریک پوستی ، تورم و خشکی پوستی اشاره کرد

۳. حمله به سلول های بنیادی سرطان سینه

سلول های بنیادی سرطان سینه نقش به سزایی در شروع و عود سرطان سینه ایفا می کنند و همچنین به دلیل ظرفیت قوی برای تجدید تمایز می توان این سلول ها را دلیل اصلی نتایج بالینی ضعیف و کم دانست .

فرضیه های متفاوتی درباره منشا سلول های بنیادی سرطانی مطرح شده است از جمله این فرضیات می توان جهش ژن های حیاتی در سلول های بنیادی تمایز زدایی سلول های سوماتیک و بازسازی و شکل پذیری سلولی با انتقال اپیتلیال-مزانشیمی و ریز محیط تومور اشاره کرد

علاوه بر این ریز محیط هایی از جمله اجزایی سلولی و سایتوکین ها بازسازی مجدد و مقاومت درمانی ، سلول های بنیادی سرطان سینه را تعدیل میکند در نتیجه با هدف قرار دادن این سلول ها می توان به مقابله با این بیماری پرداخت.



الف) استفاده از ترکیبات طبیعی و مشتقات آن ها طبیعت سرمنشا بسیاری از ترکیبات طبیعی می باشد که می توان از آن ها به عنوان داروهایی در عرصه پزشکی و داروسازی استفاده کرد Baicalein از جمله ترکیبات فعالی میباشد که منشا آن ریشه گیاهی به نام *Scutellaria baicalensis* Georgi است

Baicalein مقاومت دارویی سلول های IR/231 MAD-MB را با تنظیم مجدد پروتئین القا شده با اینترفرون با تکرار tetra-copeptide repeats برای القا آپوپتوز در سلول بنیادی سرطان سینه نوع ۲۱۷ را معکوس میکند

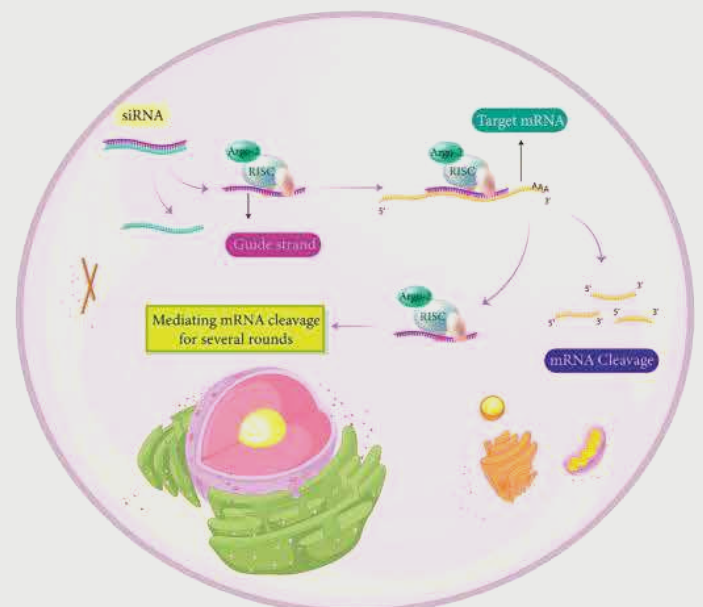
ب) دارو های زیستی بر مبنای آنتی بادی آنتی بادی ها با هدف قرار دادن آنتی ژن های سطح سلول های توموری و سلول های ایمنی می توانند بر درمان سرطان موثر باشند اما توانایی آن ها در از بین بردن سلول های توموری محدود است . آنتی بادی های مونوکلونال از تشکیل کلونی های سلول های بنیادی سرطان سینه جلوگیری می کنند

ج) *cytotherapy* تاثیر *cytotherapy* بر از بین بردن سلول تومورهای بدخیم چشمگیر است و می تواند امکان بقای بیمار را افزایش دهد و بزرگ ترین مزیت آن این است که باعث افزایش ظرفیت ایمنی ذاتی بدن شود اما نمیتوان از واکنش های جانبی کشنده آن چشم پوشی کرد .

با توجه به پیشرفت شایانی که هر روزه علم تجربه می کند روشهای درمانی و تشخیصی جدیدی برای انواع بیماری ها طراحی و ساخته می شود به امید روزی که و بشر به درمان موثری برای ریشه کن کردن انواع بیماری ها از جمله سرطان سینه دست یابد.

منابع:

- Incidence and Mortality of Various Cancers in Iran and Compare to Other Countries: A Review Article - PMC (nih.gov)
- Trend of Breast Cancer Incidence in Iran During A Fifteen-Year Interval According To National Cancer Registry Reports - Iranian Journal of Breast Diseases - مجله علمی بیماری های پستان ایران (ijbd.ir) <https://ijbd.ir/article-996-1-en.html>
- Breast Cancer Facts & Statistics 2023
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=Scope%20of%20the%20problem,the%20world%27s%20most%20prevalent%20cancer.>
- Home - Dr Susan Love Foundation for Breast Cancer Research (drsusanloveresearch.org)
- Newer and Experimental Breast Imaging Tests (cancer.org)
- New therapy strategies in the management of breast cancer - ScienceDirect
- Proton Therapy | Cancer.Net
- Recent advances in radiotherapy of breast cancer | Radiation Oncology | Full Text (biomedcentral.com) picture
- Nanoparticle-mediated targeted drug delivery for breast cancer treatment - ScienceDirect
- redjournal.org
- siRNA and targeted delivery systems in breast cancer therapy | SpringerLink
- siRNA: Mechanism of action, challenges, and therapeutic approaches - ScienceDirect
- Targeting Breast Cancer Stem Cells (ijbs.com)



زنان پیشگام

به قلم: فائزه دمشقم
Famohtasham7@gmail.com



زنان پیشگام، روایت بانوانی است که در روزگاران نه چندان دور، با سخت کوشی و نگرشی نو، در میان جوامع سنتی و متعصب قدیم، راهی را گشودند تا گذرگاهی از میان جهل، محدودیت و باورهای غلط به سوی دنیایی برابر، عدالتمند و بدون تبعیض و نژادپرستی باشد. راهی که نام این زنان را در تاریخ ماندگار کرد و از طریق آن، میراث روشن فکری به دست ما رسید. شاید خواندن این قصه‌ها، فانوس روشن ما در گذار از تاریکی‌ها و راهنمای ما در بنانهادن مسیری جدید باشد. برای شنیدن داستان‌هایی که تاریخ، کمتر برای ما نقل کرده است، با من در مجموعه مقالات زنان پیشگام همراه باشید...

در سال ۱۸۲۵، دکتر ادوارد کلارک^۱، پزشک و استاد دانشگاه هاروارد، در کتابش با عنوان «جنسیت در آموزش؛ فرصتی منصفانه برای دختران»^۲ نوشت: «زنانی که خودشان را وادار می‌کنند به رقابت با مردان پردازند، خود را در معرض خطر بالای فروپاشی عصبی در اندازه‌های متفاوت قرار می‌دهند که می‌تواند عامل بالقوه‌ی ناباروری باشد.»

در آخرین روز از آگوست ۱۸۴۲، اولین فرزند از یازده فرزند خانواده‌ی پوتنام^۳، در لندن متولد شد و نام او را مری کورینا^۴ گذاشتند. پدر مری، جورج^۵، اصالتاً آمریکایی و مادرش ویکتورین^۶، بریتانیایی بود. در زمان تولد مری، پدر برای تاسیس شعبه‌ای از شرکت چاپ و نشر آمریکایی خود به نام «وایلی و پوتنام»^۷، خانواده را به انگلیس آورده بود. در سال ۱۸۴۸، زمانی که مری ۶ ساله بود به نیویورک برگشتند. تا قبل از آن که مری به مدرسه‌ای خصوصی در یانکرز^۸ برود، ویکتورین در منزل به او آموزش می‌داد. در سال ۱۸۵۹ و پس از فارغ‌التحصیلی از مدرسه‌ی عمومی دخترانه‌ای در منهتن، او آموزش خصوصی خود را زیر نظر الیزابت بلک‌ول^۹ آغاز کرد و به یادگیری زبان یونانی، علوم و پزشکی پرداخت. مری نوجوان، به‌طور تفریحی داستان‌هایی می‌نوشت که در روزنامه‌هایی همچون «آتلانتیک مانثلی»^{۱۰} و «نیویورک ایونینگ پست»^{۱۱} به چاپ می‌رسیدند. یکی از بهترین داستان‌های او «یافت شده و گم شده» نام داشت. در یکی از نوشته‌های به‌جا مانده از مری در ۹ سالگی و پس از نجات یافتن از حادثه‌ی غرق‌شدگی آمده است:

«زندگی چیست؟ خوردن، خوابیدن، بازی کردن و مردن. آیا دستگاه خارق‌العاده بدن ما صرفاً برای این ساخته شده که پس از مدت کوتاهی به همان گرد و غباری بازگردد که از آن آمده است؟»



جورج پالمر پوتنام



مری در کودکی

¹ Edward H. Clarke

² Sex in Education; or, A Fair Chance for the Girls

³ Putnam

⁴ Mary Corinna

⁵ George Palmer

⁶ Victorine Haven

⁷ Wiley & Putnam

⁸ Yonkers

⁹ Elizabeth Blackwell

¹⁰ Atlantic Monthly

¹¹ New York Evening Post

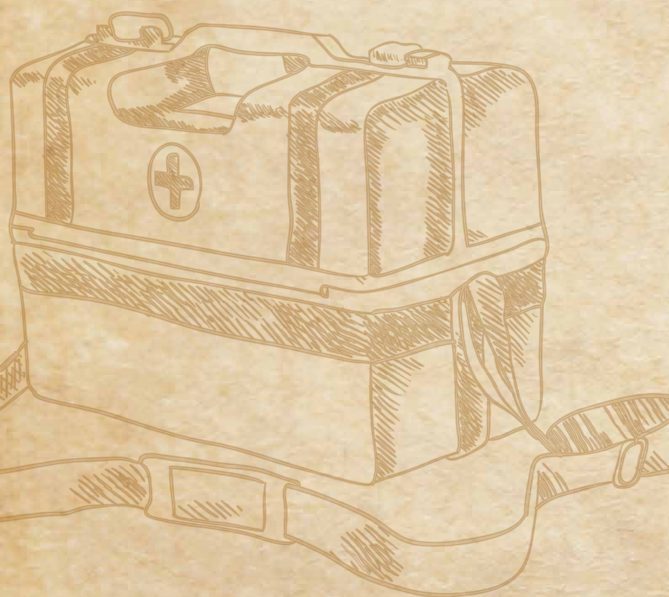
برای اطلاعات بیشتر به قسمت اول زنان پیشگام با عنوان «دختری در جنوا» مراجعه کنید.

برای جورج که پزشکی را حرفه‌ای زننده به خصوص برای زنان می‌دانست، پذیرش این که مری انتخاب کرده بود پزشکی بخواند، آسان نبود اما در نهایت علیرغم میل باطنی‌اش پذیرفت که از مری حمایت مالی کند. این خواسته، از کودکی قلب مری را پر کرده بود. تا آن زمان کالج‌های داروسازی آمریکا دختران را پذیرش نمی‌کردند و مری به عنوان اولین زن، وارد کالج داروسازی نیویورک شد و در سال ۱۸۶۳ از آن فارغ‌التحصیل گشت و یک سال بعد مدرک دکترای خود را از کالج زنانی پزشکی پنسیلوانیا (اولین موسسه آموزش پزشکی در جهان که برای پرورش پزشک زن و اعطای مدرک دکتری به زنان تاسیس شد) گرفت. در آن زمان تعدادی از زنان فعال اجتماعی، بیمارستان زنان فیلادلفیا را برای درمان بیماری‌های زنان و کودکان و مشکلات پس از زایمان تاسیس کرده بودند که هم‌زمان امکانات لازم برای آموزش به زنان دانشجوی پزشکی و پرستاری را فراهم می‌کرد. مری توانست هیئت مدیره را متقاعد کند که زودتر از موعد در آزمون‌ها شرکت نماید. در اعتراض به این فرصت ویژه، رئیس بیمارستان، ادوین فیوسل^{۱۵} استعفا داد و به جای او، آن پرستون به این جایگاه منصوب شد. آن، که از مری برای شرکت در امتحانات دفاع کرده بود، اولین زن در تاریخ آمریکاست که به سمت ریاست دانشکده پزشکی درآمد.

پس از آن، برای ماه‌های متمادی مری در بیمارستان زنان و کودکان نیوانگلند^{۱۷} و در کنار ماری زاگروسکا^{۱۸} و لوسی سیووال^{۱۹} به یادگیری پزشکی عملی پرداخت و بعد در جنگ داخلی آمریکا به‌عنوان آجودان پزشک فعالیت کرد.



مری در نوجوانی



New York College of Pharmacy

¹³ Female (later Women's Medical College of Pennsylvania)

¹⁴ Woman's Hospital of Philadelphia

¹⁵ Dean Edwin Fussell

¹⁶ Ann Preston

¹⁷ New England Hospital for Women and Children

¹⁸ Marie Zakrewska

¹⁹ Lucy Sewall

پس از این مدت، مری متوجه شد که قبل از انجام فعالیت‌های پزشکی نیاز به آموزش‌های بیشتری دارد؛ همین مسئله باعث شد که شروع به حمایت از آموزش هم‌زمان برای دختران و پسران بکند چرا که مدارس آموزش پزشکی زنان نمی‌توانستند به خوبی دانشگاه‌های مشهور وابسته به بیمارستان‌های بزرگ، فعالیت‌های عملی پزشکی را ارائه دهند. او همچنین تصمیم گرفت دانش و توانمندی‌های پزشکی خود را ارتقا بخشد. پس در سال ۱۸۶۶ از دانشکده پزشکی دانشگاه پاریس^{۲۰} که از پذیرفتن زنان امتناع می‌کرد، درخواست پذیرش کرد. مری در پاریس ماند. در مدارس کوچک‌تر و کمتر شناخته شده به تحصیل پرداخت و هم‌زمان نامه، مقاله و داستان‌هایی برای ژورنال‌ها و روزنامه‌های آمریکایی مثل آمریکن ریپوردر^{۲۱}، مجله‌ی پوتنام^{۲۲}، نیویورک ایونینگ پست و اسکرینرز مانثلی می‌فرستاد. او مقالات علمی‌اش را برخلاف سایر نوشته‌هایش با عنوان P.C.M امضا می‌کرد تا مفاهیم آن‌ها دستخوش تفکرات ضد زنان در علم پزشکی نشود. در سال ۱۸۶۸، پس از مذاکرات فراوان و کمک‌های بنجامین بال^{۲۴}، روان‌شناس و معاون آموزش، مری به عنوان اولین زن در این دانشکده پذیرفته شد، با این حال او مجبور بود از در جداگانه‌ای وارد کلاس‌های درسی شود و در طول کلاس، در ردیف اول و کنار استاد بنشیند! در نهایت در سال ۱۸۷۱، مری تز دکترای خود را ارائه کرد. این تز که تماماً به زبان لاتین نوشته شده بود، برنده‌ی یک مدال برنز شد و مری را تبدیل به دومین زنی کرد که از دانشگاه پاریس مدرک دکترای می‌گیرد.



در پاییز ۱۸۷۱، مری به آمریکا بازگشت و کلاس‌های آموزش خصوصی پزشکی خود را بنا نهاد. همچنین در کالج جدید پزشکی زنان درمانگاه نیویورک^{۲۵} که توسط دکتر الیزابت و امیلی بلکول^{۲۶} تاسیس شده بود و بیمارستان ماونت سینای^{۲۷} به تدریس و شرکت در تحقیقات مشغول شد. زمانی که مری شخصاً به آموزش پزشکی پرداخت، متوجه شد که کارآموزی‌هایی که در دسترس زنان آمریکایی که به دنبال شغلی در پزشکی بودند قرار می‌گیرد، کیفیت پایینی دارد. پس در ۱۸۷۲، انجمن ارتقای آموزش پزشکی به زنان^{۲۸} را بنیان‌گذاری کرد و از سال ۱۸۷۴ تا ۱۹۰۳ به ریاست انجمن درآمد. همچنین دائماً کمپین‌هایی برگزار می‌کرد تا دانشگاه‌های مطرحی همچون جان‌هاپکینز قبول کنند به زنان نیز پذیرش دهند.

الیزابت بلکول به عنوان استاد مری، به پزشکی به‌عنوان وسیله‌ای برای اصلاحات اجتماعی و اخلاقی نگاه می‌کرد در حالی که مری بر درمان بیماری‌ها متمرکز بود. در سطح عمیق‌تر، بلکول بر این باور بود که زنان باید به خاطر ارزش‌های انسانی‌شان در پزشکی پیشرفت کنند ولی مری معتقد بود زنان باید هم‌سطح با مردان در تمام تخصص‌های پزشکی شریک شوند.

آموزش‌های مری در کالج پزشکی معمولاً فراتر از چیزی بود که دانشجویان، خود را برای آن آماده کرده بودند. همین مسئله باعث شد که او در سال ۱۸۸۸ از کالج استعفا دهد.

²⁰ École de Médecine of the University of Paris

²¹ Medical Record

²² Putnam Magazine

²³ Scribner's Monthly

²⁴ Benjamin Ball

²⁵ Women's Medical College of the New York Infirmary

²⁶ Emily Blackwell

²⁷ Mount Sinai Hospital

²⁸ Association for the Advancement of the Medical Education of Women

در سال ۱۸۷۳، مری با آبراهام جیکوبی^{۲۹} ازدواج کرد. آبراهام یک پزشک و محقق نیویورکی بود که امروزه به عنوان «پدر طب اطفال آمریکا» شناخته می‌شود. در همان سال، مری یک داروخانه‌ی اطفال در بیمارستان ماونت سینای گشود و از سال ۱۸۸۲ تا ۱۸۸۵ در مدرسه‌ی پزشکی پست‌دکترای نیویورک دربارهِ بیماری‌های کودکان سخنرانی می‌کرد. سپس در سال ۱۸۸۶، در درمانگاه نیویورک بخش اطفال را راه‌اندازی کرد. توانایی او در تشخیص بیماری‌ها و تاکید او بر بالاترین استانداردها، او را میان بزرگ‌ترین پزشکان آمریکا قرار می‌دهد.

مری و آبراهام صاحب ۲ فرزند دختر و یک پسر شدند که فقط یکی از دخترها، مارجوری^{۳۱}، تا بزرگسالی زنده ماند و مری شخصا آموزش او را براساس تئوری‌های آموزشی خود برعهده گرفت.



مارجوری، فرزند مری و آبراهام



دکتر آبراهام جیکوبی

دکتر ادوارد کلارک



در سال ۱۸۷۵، دکتر ادوارد کلارک، پزشک و استاد دانشگاه هاروارد، در کتابش با عنوان «جنسیت در آموزش؛ فرصتی منصفانه برای دختران» نوشت:

«زنانی که خودشان را وادار می‌کنند به رقابت با مردان بپردازند، خود را در معرض خطر بالای فروپاشی عصبی در اندازه‌های متفاوت قرار می‌دهند که می‌تواند عامل بالقوه‌ی ناباروری باشد.»

کلارک معتقد بود زنان قادر نیستند مطالبات عقلانی که طبق سنت برعهده‌ی پسران گذاشته شده را تحمل کنند و تحمیل کردن این مطالبات بر دختران در سنین بلوغ باعث فجایع فیزیولوژیک می‌شود و اجازه‌دادن به زنان برای بهره‌مند شدن از آموزش یکسان با مردان باعث ایجاد آسیب به دستگاه تولیدمثل آن‌ها می‌گردد. لحن کتاب به گونه‌ای است که انگار نویسنده بر این باور است که بیان این مطالب لطفی در حق زنان و برای نجات آن‌هاست و او با مشخص کردن کارهای «مردانه» که زنان نباید انجام دهند، برای بهبودی «گونه‌ی زن» گام برمی‌دارد! او برای اثبات ادعاهایش از ۷ مورد زن صحبت می‌کند که وضعیت سلامتشان در اثر دشواری‌های مطالعه دروس کالج رو به زوال می‌رود!

البته دیدگاه کلارک در آن زمان نه تنها عجیب نبود بلکه دیدگاه متداول بود، بیشتر محققان و پزشکان جامعه، مرد بودند و مهم‌ترین ارزش زنان توانایی آن‌ها در تولید مثل بود. یک زن باید تمام تلاشش را برای ارتقای باروری خود می‌کرد و فعالیت مغزی زیاد می‌توانست به این پروسه آسیب برساند! کتاب کلارک به سرعت چنان محبوبیتی یافت که در عرض یک هفته تمام جلد‌های چاپ شده از آن به فروش رفت و به ویراست پنجم رسید.

²⁹ Abraham Jacobi

³⁰ New York Post-Graduate Medical School

³¹ Marjorie Jacobi McAneny

6103108

SEX IN EDUCATION;

A FAIR CHANCE FOR GIRLS.

BY
EDWARD H. CLARKE, M.D.,
MEMBER OF THE MASSACHUSETTS MEDICAL SOCIETY; FELLOW OF
THE AMERICAN ACADEMY OF ARTS AND SCIENCES;
LATE PROFESSOR OF MATERIA MEDICA
IN HARVARD COLLEGE,
ETC., ETC.



BOSTON:
HOUGHTON, MIFFLIN AND COMPANY.
The Riverside Press, Cambridge.
1884.

اما اشکال کار در آنجا بود که آموزش عالی زنان به تازگی آغاز شده بود و هیچ داده‌ای برای تایید یا رد فرضیات کلارک وجود نداشت. در آن زمان فعالان حقوق زنان همچون اما ویلارد³² برای آموزش‌های برابر زنان و مردان می‌جنگیدند و زنانی که در انستیتوهای آموزش عالی حضور داشتند نوشته‌های کلارک را محکوم کردند.

انکون «دکتر مری پوتنام جیکوبی» شروع به جمع‌آوری داده‌های فیزیولوژیک از زنان در چرخه‌ی قاعدگی کرد. او آزمایش‌های فراوانی همچون تست قدرت عضلانی قبل و بعد از دوره‌ی منس، بررسی و ترسیم نموداری تپش قلب، بررسی توانایی محکم فشردن وسایل، بررسی تغییرات سلامت عمومی در طی دوره‌ی پرئود و بررسی سلامت و چابکی در زمان‌های مختلف چرخه‌ی قاعدگی را انجام داد و نتایج را در قالب جدول، نمودار و محاسبات آماری تحت عنوان «پرش راجع به استراحت زنان در دوره‌ی قاعدگی»³³ نوشت. او بسیاری از باورهای غلط درباره‌ی فیزیولوژی زنان و قاعدگی را با استفاده از نتایج آزمایش‌هایش رد کرد و در انتها نوشت:

«هیچ چیزی در طبیعت دوره‌ی پرئود وجود ندارد که بر لزوم و یا حتی مطلوب بودن استراحت دلالت کند».

او برای این مقاله، برنده‌ی جایزه بویلسون³⁴ دانشگاه هاروارد در سال ۱۸۷۶ شد.

دکتر مری جیکوبی بیش از ۱۲۰ مقاله و ۹ کتاب تالیف کرد. در سال ۱۸۹۱، کتابی با عنوان «زن در پزشکی»³⁵ نوشت که تاریخچه‌ی پزشکان زن آمریکایی بود. او بخشی از این کتاب را نیز به یک واژه‌نامه اختصاص داد که بیش از ۱۰۰ عنوان پاتولوژی، نورولوژی، طب اطفال و آموزش پزشکی را در برمی‌گیرد.

فعالیت‌های جیکوبی به همراه اصلاح‌طلبان و فعالان حقوق زنان، او را به یکی از سخنگوهای اصلی سلامت زنان تبدیل کرد. او اندیشه‌ی سنتی ضعیف بودن زنان را رد می‌کرد و معتقد بود آنچه سلامت زنان را تهدید می‌کند محدودیت‌های اجتماعی است. در بخشی از کتابش با عنوان «عقل سلیم کاربردی برای حق رای زنان»³⁶ می‌نویسد:

«هیچ اهمیتی ندارد که یک زن چقدر نجیب‌زاده، باهوش، با تحصیلات بالا، بافضیلت، ثروتمند و متمدن باشد، زن امروز یک جایگاه سیاسی پایین‌تر از هر مردی دارد، حتی اگر آن مرد نجیب‌زاده نباشد، نادان، ناآگاه، بدطینت، تپی دست و بی‌رحم باشد. مردی فقیر در نوانخانه حق رای دارد؛ اما بانویی که اندیشه‌های بشردوستانه‌اش را وقف تبدیل آن نوانخانه به محلی مناسب برای زندگی می‌کند، حق رای ندارد. مرد ولگردی که از انبارهای آذوقه؛ غذا گدایی می‌کند حق رای دارد اما زنی که به او غذا می‌دهد و با وقف کردن ثروتش به دنیا موهبت می‌کند، حق رای ندارد».

"COMMON SENSE"
APPLIED TO
WOMAN SUFFRAGE

A STATEMENT OF THE REASONS WHICH JUSTIFY THE DEMAND TO EXTEND THE SUFFRAGE TO WOMEN, WITH CONSIDERATION OF THE ARGUMENTS AGAINST SUCH ENFRANCHISEMENT, AND WITH SPECIAL REFERENCE TO THE ISSUES PRESENTED TO THE NEW YORK STATE CONVENTION OF 1894

BY
MARY PUTNAM-JACOBI, M.D.



G. F. PUTNAM'S SONS
NEW YORK LONDON
15 W. Twenty-first Street 15 Bedford Street, Strand
The Knickerbocker Press
1894

کتاب عقل سلیم کاربردی برای حق رای زنان

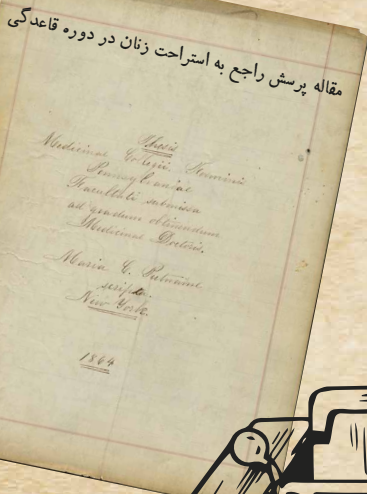
³² Emma Willard

³³ Question of Rest for Women during Menstruation

³⁴ Boylson Prize

³⁵ Woman in Medicine

³⁶ Common Sense Applied to Woman Suffrage





دکتر مری کورینا پوتنام جیکوبی



Mary Corinna Putnam Jacobi

زمانی که تشخیص داده شد مری به تومور مغزی مبتلاست، او با دقت و جزئیات فراوان علائم بیماری‌اش را جمع‌آوری و در مقاله‌ای با عنوان «شرح علائم اولیه تومور مننژیال چسبیده به مخچه؛ که نویسنده در اثر آن فوت کرد؛ نوشته‌شده توسط خودش» منتشر کرد.



آرامستان گرین‌وود در بروکلین

دکتر مری کورینا پوتنام جیکوبی، دهم ژوئن ۱۹۰۶ در سن ۶۳ سالگی در نیویورک درگذشت و در آرامستان گرین‌وود بروکلین به خاک سپرده شد. بسیاری از پزشکان برجسته‌ی آن زمان از جمله دکتر امیلی بلک‌ول برای بزرگداشت او بر سر مزارش حاضر شدند. در سال ۱۹۹۳ نامش به تالار ملی مشاهیر زن افزوده شد.

در مقاله‌ای که اخیراً نیویورک تایمز با عنوان «بزرگداشت زنان پیشگام در علم» به چاپ رساند، نوشته شد: «... و یکی از فارغ‌التحصیل‌شدگان از کالج پزشکی زنان پنسیلوانیا شناخته شد. اگرچه این زن نزدیک به ۱۵۰ سال پیش فارغ‌التحصیل شده، به نظر می‌رسد دکتر مری پوتنام جیکوبی به علت فعالیت‌هایش در زمینه پزشکی، امروزه نیز بسیار مورد احترام قرار می‌گیرد.»

³⁷ Descriptions of the Early Symptoms of the Meningeal Tumor Compressing the Cerebellum. From Which the Writer Died. Written by Herself.

³⁸ Green-Wood Cemetery

³⁹ National Women's Hall of Fame

⁴⁰ Honoring Female Pioneers in Science

منابع:

Britannica, T. Editors of Encyclopaedia. "Mary Putnam Jacobi." Encyclopedia Britannica, August 2022, 27.

<https://www.britannica.com/biography/Mary-Putnam-Jacobi>.

<https://www.womenhistoryblog.com/06/2015/mary-putnam-jacobi.html>

<https://drexel.edu/legacy-center/blog/overview/2013/november/mary-putnam-jacobi-still-famous-after-150-years/>

Wikipedia contributors, "Mary Putnam Jacobi," Wikipedia, The Free Encyclopedia,

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Mary_Putnam_Jacobi&oldid=1145398247 (accessed May 2023, 31).

<https://www.youtube.com/watch?v=L5740ptc9To> (The Incredible Dr. Mary Putnam Jacobi, Malpractice Podcast)

بخش فرهنگی

- ◆ بخش اول: دنیای مهارت‌ها
فکری به طول ۵۲ هرتز
از ناگفته‌های درون
- ◆ بخش دوم: معرفی فیلم و کتاب
معرفی کتاب فلسفه تنهایی
معرفی فیلم مردی به نام اوه
- ◆ بخش سوم: داستان و دنوشته
شب نشینی افکار گردابی
تاوان گرسنگی
اشعار
دیوار ریتالین

بخش اول: دنیای مهارت ها





فکری به طول ۵۲ هرتز

مهدی نیکبند و نیلوفر هادوی، ورودی ۹۹ داروسازی

- اگر این افکار مربوط به کارهای روزمره باشند و هر روزه دنبالمان می‌کنند، به این اختلال GAD گفته می‌شود.

اضطراب گاه به گاه، بخشی طبیعی از زندگی است. بسیاری از مردم ممکن است نگران مواردی مانند سلامتی، پول یا مشکلات خانوادگی باشند. اما افراد مبتلا به GAD بیشتر در مورد این چنین چیزها احساس نگرانی می‌کنند، حتی زمانی که دلیلی برای نگرانی در موردشان وجود ندارد. GAD معمولاً شامل یک احساس مداوم اضطراب یا ترس می‌باشد که در نحوه زندگی شما اختلال ایجاد می‌کند. افرادی که با GAD زندگی می‌کنند، برای ماه‌ها، یا حتی سال‌ها، مکرر اضطراب را تجربه می‌کنند.

از علائم آن می‌شود به بیش از حد نگران اتفاقات روزمره بودن، مشکل داشتن در کنترل نگرانی یا عصبانیت، مشکل داشتن در حفظ تمرکز، اختلال در به خواب رفتن، سردرد یا معده درد‌های شدید، ترس از دست دادن عزیزان و نزدیکان و... اشاره کرد.

دلایل GAD بیشتر اثرات محیطی بوده که فرد با آن‌ها در ارتباط است، مثلاً فضای خانواده یا تجربه رویداد آسیب‌زا، یا قرار گرفتن در فضاهایی که حس ترس و اضطراب را القا می‌کنند، می‌توانند به این افکار دامن بزنند.

- اگر این افکار باعث ایجاد وسواس روانی و در نهایت وسواس عملی-اجباری شود، به این اختلال OCD می‌گویند.

افراد مبتلا به OCD ممکن است علائم وسواس، اجبار و یا هر دو را داشته باشند. این علائم می‌تواند در تمام جنبه‌های زندگی مثل کار، مدرسه و روابط شخصی تداخل ایجاد کند. وسواس فکری، اصرار یا تصاویر ذهنی مکرری است که فکر کردن به آن‌ها باعث ایجاد اضطراب می‌شود.

از علائم رایج آن می‌شود به ترس از آلودگی یا میکروب، افکار انحرافی، افکار پرخاشگرانه، وجود تقارن و نظم در اشیاء اشاره کرد که در پاسخ به این افکار وسواسی، تمایل به انجام یکسری کارهای اجباری دارد مثل شستن بیش از حد دست‌ها، چیدن اشیاء به روش خاص و دقیق یا بررسی مکرر اتفاقات مثل چک کردن قفل بودن در و...

البته همه آداب و عادات اجباری نبوده ولی فرد OCD حتی زمانی که تشخیص داده است که این رفتار و عمل بیش از حد و آنرمال هستند نیز نمی‌تواند افکار یا رفتار خودش را کنترل کند. آن‌ها هنگام انجام این رفتارها لذت نمی‌برند بلکه برای مدت کوتاهی از اضطراب حاصل از افکار خلاص می‌شوند. حتی گاهی سعی می‌کنند از جمع و موقعیت‌هایی که سبب ایجاد این افکار می‌شوند دوری کنند. اگر OCD درمان نشود و فرد به روانپزشک یا روانشناسی مراجعه نکند، روی تمام بُعدهای زندگی اش اثر می‌گذارد و زندگی او را دچار اختلال می‌کند.

«اگه افسرده هستی، در گذشته زندگی می‌کنی. اگه اضطراب داری، در آینده زندگی می‌کنی. اگه آرامش خاطر داری، در زمان حال زندگی می‌کنی» «لاوتزو»

ما در گذر زمان با اتفاقات مختلف و بعضی موارد عجیب برخورد کرده، سعی می‌کنیم تا آن‌ها را حل و در نهایت عبور کنیم. این روال زندگی و زیستن است.

مشکل از جایی شروع می‌شود که ما نتوانیم مرحله آخر را درست و کامل انجام دهیم. شاید به ظاهر تلاش کنیم تا از آن رد شویم زیرا دیگر ارزش هزینه و وقت صرف کردن ندارد، ولی چون این پروسه را به درستی طی نکرده ایم، گاه و بی‌گاه، از ناخودآگاه مان خارج شده و به خودآگاه تسلط پیدا می‌کند. آن هنگام ممکن است تسلیم افکار و اتفاقات شویم و زمان حال را از دست بدهیم.

در نتیجه دچار اضطراب و استرس مرتبط با موضوع شده و در سیکل معیوبی گرفتار می‌گردیم که تنها بازیکن و تنها بازنده زمین خودمان هستیم. مانند نهنگ ۵۲ هرتزی هستیم که در اقیانوس افکارمان غرق شده ایم و کسی صدایمان را نمی‌شنود.

اقیانوس افکار به قدری عمیق است که شما هرچه عقب نشینی کرده و بخواهی با آن کنار بیایی، خودت را وارد فضای عمیق تری کرده‌ای و نجاتت سخت‌تر می‌شود. اینکه چه قدر اقیانوس را جدی بگیری و از همه مهم‌تر، چه قدر به نهنگ ۵۲ هرتزی گوش بدهی و برایش اهمیت قائل شوی می‌تواند حال درونت را تعیین کند.

جدا از دل نوشته‌ها، این اضطراب و نشخوار فکری سطح‌های مختلفی دارد که هرکدام تحت شرایطی می‌توانند اختلال خاصی ایجاد کنند.

در نهایت می توان گفت اگر حس می کنید نشانه هایی از این درگیری های فکری و هجوم افکار منفی را دارید، اولین کار مراجعه به روانشناس یا روانکاو برای تشخیص سطح درگیری فکری شماست. خیلی اوقات ما تنها توهم اختلال روانی داریم. خیلی اوقات نیز واقعا دچار اختلال و درگیری روانی هستیم ولی اهمیت نمی دهیم و فکر می کنیم موضوعات مهم تری در زندگی وجود دارد، در صورتی که هیچ چیز مهم تر و بزرگتر از سلامت روان نیست و تمام موفقیت ها به دنبال روان سالم و ذهن آسوده به سراغ انسان می آیند. امیدوارم خواندن این مطلب توانسته باشد به شما کمک کند تا خود و اطرافیان تان را بهتر بشناسین. در واقع این ذهنی رها و دلی آزاد است که راه سعادت ماست.



GAD و OCD با روان درمانی، درمان می شوند. Gold Standard روان درمانی، درمان شناختی رفتاری یا (CBT) هست. در واقع با آموزش تغییر تفکر، رفتار و واکنش به موقعیت ها سعی می کنند تا کمتر احساس اضطراب و نگرانی کنید. نوع دیگر روان درمانی، درمان پذیرش و تعهد یا (ACT) است. رویکرد ACT نسبت به CBT در برابر افکار منفی متفاوت بوده و از استراتژی هایی مثل تمرکز حواس و هدف گذاری برای کاهش استرس و اضطراب شما استفاده می کند و شکل جدیدتری از روان درمانی است. نوع دیگر درمان GAD، گروه های پشتیبان می باشد. یعنی افراد به کمک گروه های داوطلب و متخصص، مشکلات و دستاورد های خود را به اشتراک می گذارند تا با کمک یکدیگر مقابله بایستند و کنترلش کنند. حتی صحبت کردن با دوست و یا وجود افرادی که مورد اعتماد باشند هم می تواند از شدت overthinking کم کند. بعضی نکات هم می تواند ما را در پروسه درمان وسواس فکری کمک کند:

- در روزمره فراموش نکنید که دچار اختلال وسواس فکری هستید
- همیشه منتظر اتفاقات غیرمنتظره باشید و نذارید افکار جدید شما را درگیر کند
- دنبال اطمینان از خود یا دیگران نباشید
- سعی کنید افکار وسواسی را تحلیل نکرده، سوال نپرسیده و یا با آن ها بحث نکنید
- پیرو تفکر سیاه و سفید یا صفر و صدی نباشید
- گوش دادن به موسیقی می تواند سبب افزایش دوپامین و اکسی توسین شده و اضطراب را کمتر کند
- خواب کافی و رژیم غذایی مناسب
- مارک منسن نویسنده کتاب هنر ظریف بیخیالی برای نشخوار فکری پیشنهاداتی داده است:
- ذهن ما تمایل به اغراق در هر موضوعی دارد. در زندگی به ندرت شرایط به وخامتی که ما فکر می کنیم اتفاق می افتد.
- اغلب تلاش ما برای جلوگیری از یه مشکل، خودش مشکل بدتری را به وجود می آورد. خیلی وقت ها بهترین کار، هیچ کاری نکردن است!
- بعضی اوقات دردی که خیلی برایمان ترسناک است و سعی می کنیم از دور باشیم، به نفع ماست. درد برای رشد و یادگیری لازم است.
- نشخوار فکری بعضی مواقع بهانه ای برای حواس پرتی و فرار از مسئولیت است. فقط به این علت که چیزی را می توانیم آنالیز کنیم به این معنی نیست که حتما باید انجامش بدهیم!

:Ref

nationalinstituteofmentalhealth/locdf.org/mind.org.uk/optimallivingdynamic.com

امروزه تست‌های شخصیت‌شناسی برای همسان‌گزینی ازدواج، یافتن اشکالات شخصیتی، انتخاب شغل و رشته مناسب و خودشناسی به کار می‌روند.

در ادامه به بررسی تست آرکی‌تایپ‌ها می‌پردازیم: آرکی‌تایپ یا کهن‌الگو چیست؟

کلمه آرک‌تایپ Archetype یا آرکی‌تایپ قدمتی دیرینه دارد. اصطلاح آرکی‌تایپ ریشه در یونان باستان دارد و از دو کلمه archein به معنای قدیمی یا اصلی و typos به معنای نوع یا الگو هست. به عقیده کارل گوستاو یونگ آرکی‌تایپ یا کهن‌الگو، الگوهای رفتاری است که در جوامع انسانی از دیرباز وجود داشته است و هر کدام از الگوهای رفتاری نمایان‌گر یک تیپ شخصیتی است.

پیشوند Arch به معنای اصیل بودن، قدیمی بودن، ریشه‌دار بودن و مواردی مانند این به کار گرفته می‌شود. بر این اساس آرکی‌تایپ به معنای الگو یا صورت‌های قدیمی به کار می‌رود.

بر اساس نظرات یونگ پانزده آرکی‌تایپ یا تیپ شخصیتی وجود دارد که هفت آرکی‌تایپ (آتنا، آرتیمیس، دیمیترا، هرا، پرسفون، آفرودیت و هستیا) زنانه و هشت آرکی‌تایپ (آرس، آپولو، زئوس، هادس، دیونوسوس، پوزیدون، هرمس و هفاسیتوس) مردانه هستند. هریک از این آرکی‌تایپ‌ها یا تیپ‌های شخصیتی ویژگی‌های رفتاری، توانمندی‌ها، استعدادها، علاقه‌مندی‌ها و سبک زندگی مختص به خود را دارند.

آرکی‌تایپ دیمیترا

دیمیترا نماد مادر بودن، برکت و باروری، روزی‌دهندگی، غلات و حاصلخیزی است. زانی هستند که با مهربانی خود پذیرای دیگران هستند و تلاش می‌کنند دیگران را شاد و خوشحال کنند. آن‌ها بسیار احساساتی هستند، به کار منزل و کارهای هنری و خانگی علاقه دارند و دوستان باوفایی برای همسر، فرزندان و اقوام هستند.

آرکی‌تایپ آتنا

آتنا زانی هستند عاقل و منطقی، از منطقی‌شان پیروی می‌کنند، تحت فرمان عقلشان هستند و همه‌ی اطرافیان آن‌ها را به‌عنوان یک فرد منطقی می‌شناسند. از نظر آتنا عقل بر احساس و غریزه برتری دارد. خوب اندیشیدن و مقاومت در اوج بحران عاطفی از ویژگی‌های بارز آتنا است. آن‌ها بسیار هدف‌گرا هستند و هنگام تصمیم‌گیری تمام جوانب را می‌سنجند و مدیریت و برنامه‌ریزی بسیار خوبی دارند.

آرکی‌تایپ آرتیمیس

زنان آرتیمیس بسیار هدفمند، مستقل و با اراده هستند. دوست دارند آزاد و مستقل باشند و هیچ‌کس در هیچ موردی جلوی آزادی عملشان را نگیرد. برای رسیدن به اهداف با همه‌ی موانع و محدودیت‌ها می‌جنگند، سماجت زیادی برای رسیدن به هدف دارند و با بی‌اعتنایی به قضاوت دیگران کاری را انجام می‌دهند که برایشان اهمیت دارد.

در حدود ۴۶۰ سال قبل از میلاد مسیح، بقراط اظهار داشت که انسان‌ها دارای شخصیت هستند، شخصیتی که از چهار حالت متمایز تشکیل شده است. وی گفت که هر ویژگی که در افراد حاکم‌تر باشد، حالت آن‌ها و در نتیجه شخصیت منحصر به فرد آن‌ها را تعیین می‌کند.

یکی از هیجان‌انگیزترین موضوعات برای افراد علاقه‌مند به حوزه‌ی روانشناسی و علوم مربوطه، شخصیت‌شناسی و انواع تست‌های مرتبط با آن است. تاکنون تست‌های معتبر و تقریباً دقیقی برای این مورد طراحی شده‌اند که قطعاً نام یکی از آن‌ها به گوش‌تان رسیده است.

انواع مدل‌های شخصیت‌شناسی مدل‌های زیادی برای شناخت تیپ‌های شخصیتی پیشنهاد شده است که در زیر به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- شخصیت‌شناسی MBTI مایرزبریگر
 - شخصیت‌شناسی آرکی‌تایپ‌ها (کهن‌الگوهای یونگ)
 - شخصیت‌شناسی پنج عاملی نئو یا Big5
 - شخصیت‌شناسی ۱۶ عامل کتل ۵
 - شخصیت‌شناسی شش‌گانه‌ی هالند
 - شخصیت‌شناسی افراد نابهنجار به روش MMPI
 - شخصیت‌شناسی DISK
 - شخصیت‌شناسی اناگرام
- چرا شخصیت‌شناسی مهم است؟
- شخصیت‌شناسی می‌تواند به مردم کمک کند که متوجه شوند چه ویژگی‌هایی دارند و تفاوتشان با دیگران چگونه است. بر این اساس منافع شخصیت‌شناسی به شکل زیر است:
- پیدا کردن استعداد خود
 - ارتباط بهتر با دیگران با توجه به تیپ شخصیتی
 - یافتن نقاط قوت و ضعف خود





انواع آرکی تایپ یا کهن الگوی مردانه

آرکی تایپ هفاسیتوس

مردان درونگرا و خلاق که دوست دارند در تنهایی کار خود را انجام دهند و از تنش‌ها به دور باشند. وجود این آرکی تایپ در انسان بیانگر نیاز عمیق به خلق چیزهای زیبا و جدید است. هفاسیتوس‌ها مردانی بسیار خیال‌پرداز هستند، اما باید از خیال‌پردازی خود در راستای خلاقیت استفاده کنند، چون تخیل می‌تواند به انسان توان خلاقیت دهد.

آرکی تایپ آرس

آرس‌ها برون‌گرا هستند، دوستان بسیار زیادی دارند و دوستان آن‌ها در شغل‌ها و حیطه‌های مختلف اجتماع هستند. رفیق باز هستند و برای رفقاییشان مرام و معرفت به خرج می‌دهند، دوستان آن‌ها اولویت اول زندگی‌شان هستند، وقت زیادی را به بودن با دوستانشان اختصاص می‌دهند و برای گردش و مسافرت نیز دوستان را بر خانواده ترجیح می‌دهند.

آرکی تایپ زئوس

مردان زئوس مدیران و کارآفرینان موفق هستند که نیروهای زیادی در اختیار خود دارند. مردانی که در محیط کار بر همه چیز مسلط هستند آرکی تایپ زئوس دارند.

زئوس فرمانروای آسمان‌هاست و به همین دلیل به منطق و قدرت کنترل نیاز دارد. منطقی است که اعتماد به نفس بسیار بالا و قدرت بیان خوبی هم داشته باشند. آن‌ها همواره در هر جایی در رأس هرم جای می‌گیرند.

آرکی تایپ هرمس

هرمس مردی خونسرد است. با آرامی و بدون استرس کارهایش را انجام می‌دهد. به راحتی با هر کسی سر صحبت را باز و خوشایند دیگران صحبت می‌کند، دیدگاه خیلی محکمی در مورد مسائل سیاسی، مذهبی یا فرهنگی ندارد و فکرش را به خاطر این مسائل مشغول نمی‌کند.

آرکی تایپ آفرودیت

زنانی که به ظرافت‌های زنانه اهمیت زیادی می‌دهند و بعد زانگی آن‌ها بیشتر از سایر زنان است. این شخصیت از کودکی تا میانسالی مورد توجه اطرافیان است و در مهمانی‌ها و جمع‌ها همیشه توجه دیگران را به خود جلب می‌کند. این افراد به تجملات زندگی، تفریحات، خرید، مسافرت و زندگی راحت و بی‌دردسر اهمیت زیادی می‌دهند.

آرکی تایپ هرا

زنان هرا تمایل زیادی به ازدواج، همسر داری و زندگی مشترک دارند، به طوری که همه‌ی هدف زندگی‌شان و تعالی خودشان را در کامل شدن به واسطه ازدواج می‌دانند. هرا دوست دارد همسر و فرزندانش وسیله‌ای برای سربلندی او جلوی زنان دیگر باشند، بسیار تجمل‌گرا است، دوست دارد مثل یک ملکه چشم‌ها را به خود خیره کند، برون‌گرا هستند، دوستان زیادی دارند و توان بالایی در ارائه توانمندی‌های خود دارند.

آرکی تایپ هستیا

زنانی آرام و معنوی که اهمیتی به گفت و شنودهای زنانه نمی‌دهند و در کمال آرامش به وظایف خود می‌پردازند. این زنان بیشتر در خانه هستند و تمایل چندانی برای کار یا حضور در بیرون از منزل ندارند. هستیا درونگرا و کم حرف است، از تنهایی لذت می‌برد و در جمع‌ها خیلی صحبت نمی‌کند. ظاهر آرامی دارد، اما در درونش معتقد است که با آدم‌های اطرافش متفاوت است.

آرکی تایپ پرسفون

پرسفون نماد دختر مادر (پرسفون به مادرش وابسته است و تا حد زیادی تحت تأثیر افکار و رفتار مادرش قرار دارد)، بهار، پذیرش و اضطراب جدایی از زندگی قبلی و ورود به یک زندگی جدید است. پرسفون دوست دارد همیشه دختر پدر و مادرش بماند، دوست ندارد مسئولیت قبول کند و هنگام قبول کردن کارهایی با مسئولیت سنگین دچار استرس و اضطراب می‌شود. در شخصیتش حالتی دخترانه نهفته است که به طور ناخودآگاه به دیگران تلقین می‌کند "از من مواظبت کنید". علاوه بر ظاهر، روحشان هم جوانتر از سنی است که هستند. بسیار تطابق‌پذیر است و خود را با محیط‌های جدید وفق می‌دهد.



آرکی تایپ پوزیدون
پوزیدون نماد پدر بودن و همسر بودن است. پوزیدون با اینکه مردی بسیار عاطفی و احساساتی است، اما برای حفظ قدرت پدر بودن و همسر بودن (در اصل رأس هرم بودن در خانواده) احساسات عاطفی اش نسبت به اعضای خانواده را بروز نمی‌دهد، زیاد با اعضای خانواده صحبت نمی‌کند و درمورد شرایط و تصمیمات کاری اش با اعضای خانواده مشورت نمی‌کند.

آرکی تایپ هادس
هادس نماد دنیای مردگان و دنیای زیرین است که هر دو نمادی از ناخودآگاه درون آدمی است. او درون گرا، کم حرف و انزواطلب است. به دلیل انتخاب سکوت و درون‌گرایی زیاد، اطرافیان و حتی خانواده‌شان شناختی از روحیات و نگرش‌های آن‌ها ندارند. هادس گرایشی به قدرت، ثروت و شهرت ندارد. او درک عمیقی از زندگی دارد و شاید دردهای درون هادس از عمیق بودنش ناشی می‌شود. افراد با آرکی تایپ هادس به دنبال چرایی جهان هستی هستند و یکنواختی زندگی انسان‌ها را زیر سؤال می‌برند.

حال با شناخت این ویژگی‌ها می‌توانید در مورد تیپ غالب شخصیتی خود و نحوه‌ی رفتار کردن با اطرافیان به درک عمیق‌تری برسید. ضمناً تست‌های شخصیت‌شناسی آرکی تایپ‌ها به صورت آنلاین و رایگان در سایت‌های معتبر موجود است.
آرکی تایپ اصلی شخصیت شما کدام یک از موارد بالا بود؟



آرکی تایپ دیونوسوس
مردانی که در لحظه زندگی می‌کنند و توجه خاصی به زمان آینده ندارند. آن‌ها غرق در احساسات متناقض خویش‌اند. دیونوسوس ممکن است به دنبال سیر و سلوک عرفانی باشد یا ممکن است به دنبال لذت بردن از تمام لحظات زندگی باشد، از درون احساس می‌کند از بقیه برتر و بالاتر است و دوست دارد که آزاد و رها باشد.

آرکی تایپ آپولو
مردان آپولو ویژگی‌های قابل تحسینی مانند برنامه ریزی، هدفمندی، قانون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، وجدان‌گرایی و پایبندی به اصول اخلاقی دارند. این ویژگی‌ها منجر به تأیید و جلب توجه دیگران و همچنین باعث موفقیت اجتماعی آپولو می‌شود. آپولو مردی متعهد، مقرراتی، با اراده، منظم، با پشتکار و علاقه‌مند به شعر و موسیقی (موسیقی کلاسیک را به انواع دیگر موسیقی ترجیح می‌دهد) است. او به دنبال ایجاد یک جامعه قانونمند است.



بخش دوم: معرفی فیلم و کتاب





-لارس می گوید که باید بین تنها بودن و احساس تنهایی کردن تمایز قائل شویم. ممکن است که اطرافمان پر از افراد مختلف باشد اما باز هم احساس تنهایی کنیم.

حالا این احساس تنهایی از چه چیزی منشا می گیرد؟ نویسنده می گوید که ما یک سری خواسته از روابطمان داریم و زمانی که این خواسته ها به هر دلیلی برآورده نشود، در رابطه احساس تنهایی می کنیم.

پس در نتیجه مهم این نیست که تعداد انسان های زندگی ما چقدر است، مهم این است که روابطمان باید خواسته هایمان را برآورده کند تا احساس تنهایی نکنیم (به عبارتی کیفیت روابط مهم است، نه کمیتشان).

- یکسری از انسان ها تنها بودن را یک چیز منفی می دانند و می گویند افرادی که که تعداد انسان های زندگیشان کم است، چیز خوبی نیست و فکر می کنند که دائم باید اطرافشان پر از آدم باشد. درحالی که همه ما به تنهایی نیاز داریم. باید یک سری زمان تنها برای خودمان باشیم، در تنهایی خودمان بشینیم و فکر کنیم یا کارهای مورد علاقه مان را انجام دهیم. گاهی اوقات رشد فردی در تنهایی و سکوت اتفاق می افتد.

- بهترین حالت زندگی مانند این است که شما در یک اتاقی باشید که در آن بسته است و در بیرون اتاق، افراد مختلفی حضور دارند که در حال صحبت هستند و شما این اختیار را دارید که هر زمان که خواستید، در اتاق رو ببندید و تنها برای خودتان باشید و هر وقت که خواستید، در اتاق را باز کنید و پیش انسان ها بروید و با آن ها صحبت کنید (در این حالت تنهایی در اختیار شماست).

- نویسنده تنهایی را به سه دسته تقسیم می کند:

۱. تنهایی مزمن، به این معنا که دائماً احساس تنهایی می کنیم.
 ۲. تنهایی موقعیتی که برحسب شرایطی که در زندگیمان پیش می آید، به صورت موقت احساس تنهایی می کنیم، مانند مرگ کسی که دوستش داشتیم.
 ۳. احساس تنهایی دوره ای یا گذرا، به این معنا که در یک مهمانی هستیم اما احساس تنهایی داریم.
- تنهایی ما را تنها از دیگران جدا نمی کند، بلکه از خودمان نیز جدا می کند، زیرا بخش زیادی از شخصیت ما و کسی که هستیم، در ارتباط با دیگران شکل می گیرد. به این معنا که در انزوای مطلق نمی شود انسان شد و بخشی از انسانیت ما حاصل ارتباط با دیگران است.
- انزوای ناشی از طرد شدگی با تنهایی انتخابی تفاوت زیادی دارد. انزوای ناشی از تنهایی آسیب زننده و آزاردهنده است.
- دانشمندان متوجه شده اند که احساس تنهایی، همان مسیرهای حین درد جسمی را فعال می کند، بنابراین تنهایی به سلامت جسم ما نیز آسیب می زند. گفته شده معادل این است که شما روزی ۱۵ نخ سیگار بکشید.
- تمامیت خواهی یعنی اینکه شما یک نفر رو صرفاً برای خودتان بخواهید و باعث تنها شدن می شود. بپذیرید که یک انسان مال شما نیست و هرچقدر هم که روابطتان صمیمانه باشد، یک انسان مستقل است. اگر این را نپذیرید، به مرور از رابطه طرد می شوید و تنها می شوید.
- در نهایت بیان می شود که همه ما تنهایی، فارغ از اینکه چه تعداد انسان و با چه کیفیتی در زندگیمان باشد.
- باید این تنهایی را بپذیریم و جزء جدانشدنی از زندگیمان بدانیم.



مهرقی کتاب فلسفه تنهایی نوشته لارس اسوندسن

فرناز نصیریانی، ورودی ۹۹ داروسازی

-لارس اسوندسن نویسنده، فیلسوف، استاد فلسفه در دانشگاه نروژ می باشد.

سایر کتاب های وی شامل فلسفه ترس، ملال، فشن، آزادی و... هستند.

- یکی از چالش هایی که همه ما امروزه با آن مواجه هستیم، فارغ از اینکه چه تعداد افراد در اطرافمان وجود دارد، احساس تنهایی است.

اپیدمی تنهایی یکی از بزرگترین چالش های زندگی روزمره ماست. حتی انگار با پیشرفت ارتباطات و شبکه های اجتماعی، حس تنهایی به جای اینکه کمتر شود، بیشتر نیز شده است. یعنی ما در کنار یکدیگر هستیم اما همچنان احساس تنهایی می کنیم. افراد زیادی از تنها بودن می ترسند و می خواهند آن را با انسان های مختلف پر کنند تا تنهایی را احساس نکنند اما با فرار کردن از حس کردن آن، تنها وجودش رو انکار می کنند.

در این کتاب قصد داریم فلسفه تنهایی، انواع آن و عللش را بررسی کنیم در اینجا به طور مختصر چند نمونه از نکات آن را بیان می -کنیم:

- تنهایی یک وجه وجودی از ماست. گویی تا وقتی که زنده هستیم، تنهایی و هیچ رابطه ای و هیچ میزانی از صمیمیت نمی تواند تمام وجودمون را درک کند و ما را کامل کند .

چون من نمی توانم به طور کامل احساساتم را به کسی منتقل کنم و نمی توانم احساسات طرف مقابل را نیز به طور کامل درک کنم، پس یک بخشی از ما همیشه درک نشده باقی می ماند و باعث می شود که احساس تنهایی کنیم.

با ارتباطات می شود از میزان تنهایی کاست اما نمی شود این حس را به طور کامل از بین برد.

بسیاری از خیانت ها ناشی از این است که افراد فکر می کنند که در رابطه باید تمام وجودشان درک و فهمیده شود، درحالی که چنین چیزی عملاً ممکن نیست.

- باید بپذیریم و بفهمیم که تنهایی و کس دیگری نیست که ما را کامل کند و از تنهایی نجات دهد. پس تنهایی یک چیز فسخ شدنی و از بین رفتنی نیست.



این متن را
با صدای
(مرضیه
جمدی)
بشنوید

معرفی فیلم مردی به نام اوه

هستی رحیمی، ورودی ۱۴۰۱ داروسازی hasti.r2004@gmail.com

مردی به نام اوه فیلمی به سبک درام و بر گرفته شده از کتابی به همین نام نوشته شده توسط فردیک بکمن است.



داستان این فیلم در مورد پیرمردی بدعنعق و بداخلاقی است که به دلیل شرایط خاص خویش همیشه افکار خوکشی را در سر می پروراند. وی در دقایق ابتدایی فیلم با زنی ایرانی به نام پروانه آشنا می شود که باعث تحولاتی در زندگی اوه میشود. آن چه در این فیلم مخاطب را به خود جذب میکند، شخصیت بسیار جالب اوه است؛ در ابتدای فیلم فکر میکنیم با پیرمردی با عقایدی بسیار سخت، سنتی و غیرقابل انعطاف و فاقد ذره ای عاطفه روبرو هستیم که در سکانس هایی که قانون مداری شدید اوه در مورد ورود خودرو و دوچرخه به محوطه مسکونی وهمچنین وفاداری شدید او به یک برند خودروسازی به تصویر کشیده میشود کاملا به این امر واقف میشویم.

اما در ادامه با لایه های شخصیتی اوه آشنا میشویم و درمی یابیم که قلب اوه مانند سنگی است در دل آن گلهای رنگارنگی رویداده است. دل سوزی های و مسئولیت پذیری های او، عشق و وفاداری به همسرش که طی فلش بک هایی در فیلم متوجه آن میشویم، همگی دال بر مهربان بودن و قلب بزرگ و پرمهر اوه است. مورد دیگری که در این فیلم توجه را به خود جلب میکند، حضور یک ایرانی در سیر تحولات اوه است. پروانه با مهربانی و صبوری خود امید به زندگی را در روح اوه می دمد او با آداب و رسوم و باورهای ایرانی من جمله همسایه داری و مهمان نوازی و همچنین شخصیت نرم و پیگیر او باعث عبور اوه از بحران افسردگی میشود. رفتاری که کاملا ایرانی بودن را در اذهان ما تداعی میکند. قطع به یقین تمام ما این رفتار هارا در گوشه و کنار محیط زندگی خود دیده ایم.

شخصیت پردازی اوه در کتابش بسیار قوی تر از نسخه ویدئویی آن است. بنابراین اگر اهل کتاب و کتابخوانی هستید، علاوه بر تماشای فیلم آن، به شدت خواندن همین کتاب را پیشنهاد میکنم چون لذتی که در کتابخوانی میتوان تجربه کرد را در هیچ فعالیت دیگری پیدا نخواهید کرد...



بخش سوم: داستان و دلنویسته





این متن را
با صدای
(شبیها
زارع)
شنوید

شب‌نشینی افکار گردابی

فاطمه سعادت خواه، ورودی ۹۷ داروسازی
Saadatkhahfatemeh@gmail.com

زهره، سفره‌ی یکبار مصرف رو وسط اتاق پهن کرد. گل‌هایی رو که از بازار گل و گیاه همدانیاں خریده بودیم رو یک گوشه‌ی سفره گذاشت. با قاشق پلاستیکی، گل‌ها رو درون گلدون‌های پنج‌ستاره‌ی قشنگ رنگی‌رنگی، می‌کاشت. خوابگاه با تموم محدودیت‌هاش، نتونسته بود روح آزاد زهره رو دربند کنه.

شیما و غزل حرف می‌زدند که یکدفعه شیما رو به من کرد و پرسید: «تایپ شخصیتی‌ات چیه؟»

من: «چی چیه؟»

شیما: «تایپ شخصیتی، mbti دیگه!»

من: «آها. نمیدونم حقیقتا. دبیرستان "وکیل مدافع" بودم، دفعه قبلی "حامی". خودمم نمیدونم آخرش چییم!»

غزل: «مطمئنی تست رو درست جواب دادی؟»

من: «آره خب! ولی نمیدونم چرا هی شخصیتم عوض میشه. لابد یه هزارشخصیتیم»

زهره شمعدونی رو کاشت، گل بعدی رو که نمیدونم اسمش چی بود ولی برگهای بنفش رنگی داشت و دقایق آخر یه خانم خیلی محترم، این گل خیلی خیلی حساس و خزون‌شده رو بهمون انداخته بود، رو برداشت و مشغول کاشتن اون شد.

زهره: «ولی میشه‌ها. آدم که یکجور نمیمونه. ممکنه عوض بشه»

من: «خدا کنه عوضی نشه» و زدم زیرخنده. اما همین جمله کمر اونها رو شکست چون گفتند: «هارهار». مثل گل بنفش‌رنگ تو پاچه رفته، خزون شدم.

زهره ادامه داد: «مثلا همین گله‌ها بچاجون! این کاکتوسه وقتی گل بده، قشنگ میشه‌ها.»

من: «فکر میکردم کاکتوس‌ها فقط تیغ در میارن»

ایندفعه به هارهار اکتفا نکردند و چهارتا چیز دُرشت بارم کردند تا بفهمم، کم‌گوی و گزیده‌گوی چون دُر، عه نه ببخشید، هر نکته جایی و هر حرف، عه بازم ببخشید: «غلط کردم، شیما جون!»

رو تختم دراز کشیدم. به حرفهای بچه‌ها فکر کردم. خصوصا زهره. زهره میگفت: «حد و مرزها شخصیتت رو میسازه.»

«حد و مرز؟» به پهلو چرخیدم. پتو رو تا گردنم بالا کشیدم. سرد بود.

از اول شب تا الان که چراغ‌هارو خاموش کردیم که بگیریم خوابیم، همینطوری این سوال روی اعصاب من رژه میرفت. به چپ‌چپ. به راست راست. حالا راست، چپ، چپ، راست. بدتر از اون، فاطمه‌های درونم بودند که دور هم نشسته بودند و انگار که بلندگو قورت داده باشند، در مورد این مسئله‌ی فوق مهم حرف می‌زدند.

فاطمه اورثینکر (over thinker) بسته‌ی تخمه رو گذاشت جلوش: «خوب. بسم الله. درمورد چی اورثینک کنیم؟»

بی بی فاطمه: «تخمه زاینیه!؟»

اورثینکر: «آره. بزار برم تخمه هندونه‌ای، کدویی، یه چیز دیگه واست بیارم.»

فاطمه عقل کل: «ای بابا، باید یه کاری کنم وگرنه تا صبح، میشینن تخمه میشکنن و دهن "فاطمه" رو سرویس میکنن» فکر کرد فکر کرد فکر کرد بعد با صدای بلند پرسید: «به نظرتون بابا داره چیکار میکنه؟» فاطمه حواسپرت نگاه عاقل اندر سفیاهی به او کرد: «هه. خودتی!»

عقل کل ناامید نشد. کفش‌هایش را در آورد و کنار بی بی نشست. زیر لب گفت: «بی بی؟! به نظرت مامان داره چیکار میکنه؟»

بی بی فاطمه با همون لهجه‌ی غلیظ یزدیش جواب داد: «پرسیدن داره؟ این وقت شب معلومه که داره مَره بره بخوابه.»

عقل کل هم مثل من و مثل همان گل بنفش‌رنگ، پرپر شد. اورثینک آمد و تخمه هارا پخش کرد و گفت: «بسم الله»

بی بی فاطمه یه مشت تخمه برداشت و گفت: «زَرا چچی میگفت؟ فَمیدی؟!» و شروع کرد به شکستن تخمه‌ها.

اورثینکر: «نکنه اون روز، ...» و زد زیر گریه.

بی بی: «ها؟!؟»

عقل کل: «حالا چی شده مگه؟»

حواسپرت: «تو حرف نزن!»

عقل کل شکلک در آورد. اورثینک دهان باز کرد تا جواب بدهد که بی بی عصاش را بالا برد. نمیدونم میخواست کدومشون رو بزنه که احساس سرما کردم. یه توک پا سریع اومدم بیرون، پتو رو روی سرم کشیدم. حالا قشنگ زیر پتو بودم. وقتی مطمئن شدم همه راه‌های ورودی سرما رو بستم؛ با خیال راحت، به شب‌نشینی برگشتم اما چه صد حیف که دعوا رو از دست دادم. وقتی رسیدم که عقل کل چشمش رو گرفته بود. حواسپرت ساق پاش رو. اورثینک و بی بی هم وسط نشسته بودند. دو استکان چایی هم جلوشون بود.

اورثینک دماغش را گرفت. گفت: «حد و مرز خوبه؟ نه؟!؟»

بی بی: «ها!» نعلبکی را به دهانش نزدیک کرد و هورت کشید. «آدم‌ا کلا مُخوان حرف بزنن. بگن، بزن خونه همدیه. اگه یه چی نباشه، همه چی بهم میریزه خو. دیه سنگ رو سنگ بند نمشه». اورثینک به فکر فرو رفت. بی بی استکان و نعلبکی خالی‌اش را برداشت و به آشپزخانه رفت. بی بی که رفت، سکوت عجیبی محفل رو گرفت. در تمام این مدت، اورثینک و عقل کل با چشم‌هایشان، برای هم، خط و نشان می‌کشیدند. حواسپرت که دید این دوتا هنوز آدم نشده‌اند، چراغ را خاموش کرد و رفت. من هم احساس گرما کردم.

گرم شده بود. صورتم رو از پتو در آوردم. فقط صورتم رو. به اطراف نگاه کردم. هم‌اتاقی‌هایم خواب بودند. موبایلم رو برداشتم. ساعت سه نصف شب بود. زهره رو لعنت کردم. «ببین کاراشا!» خوابم نبرده بود و حالا حالاها هم نمیبرد. گوشه‌ام را برداشتم. «چشمم کور شد.» یک چشمی، با هر سختی‌ای که بود، رفتم تو گوگل. سرچ کردم: «همه چیز درمورد شخصیت حامی.»

تاوان گرسنگی

یاسمین امامی، ورودی ۹۹ داروسازی yasminemami2000@gmail.com

قدم هایم را می شمارم، یک، دو، سه و چهار... پیچ خورده و گره می زنند صدایش را می شنوی؟ کاملاً واضح است!

دردی که تا انتهای گلو حس می شود و چهره ام را در هم می کند و با فشاری که از روده هایم حس میشود، بر انزجار این شرایط می افزاید. باید آرام تر قدم بردارم آرام و آرام تر و همچنان در خیابان تاریک به دنبال نوری از پشت درب شیشه ای که یافت نمی شود!

چراغ های خیابان یکی پس از دیگری کم نور می شوند و ضعف، رمقی برای دیدن باقی نگذاشته. کنار جوب می نشینم، زیر تیر چراغ برقی که سوسو می زند. امشب یا باید چیزی برای خوردن بخرم یا دزدی کنم! لبخند تصنعی همیشگی لب های پروکیده ام را می کشد و به خیال دزدی ام نیشخند می زند! حق دارد! این تن بی جان را چه به دزدی! حتی نای فکر کردن و یافتن برنامه ای برای سرقت ندارم چه رسد به اجراش! چشم هایم را از فرط خستگی می فشارم نفس تازه ای برای رهایی از فکر و ادامه دادن به راه، فرو داده و بلند می شوم. یک، دو، سه... و دوباره از اول... و این تکرار شاید مرا از بی هوشی نجات دهد.

درست می بینم؟ فروشگاه، نیمه باز است. می دَوَم، سریع و سریع تر. نباید سراب باشد. چشم هایم این اجازه را ندارند مادامی که در بیابان نیستم توهم ببینند و من هرگز به بیابان نخواهم رفت.

تق تق تق!

کسی اونجاست؟

آرام وارد شده و به اطراف خیره می شوم. فروشگاه بزرگی است. صدایی به گوش می رسد. یحتمل نگهبان است که بعید می دانم. شاید هم شاگرد شب کار مغازه دار است که بامداد و سکوت شهر، او را محتاط کرده، حتماً همین است و گرنه در نیمه باز دلیل دیگری ندارد!

نزدیک میز پیشخوان می روم. به صدای من، با احتیاط سرش را از پشت میز بلند می کند. چهره عبوس و رنگ پریده، پیشانی چین خورده و خط لب هایش، حتی در نور کم هم پیدا است. دستانش پر از پول اند که نشان از شمارش دخل روز میدهد. البته شاید!

نترس من مشتریم!

با چهره ای تنگ براندازم کرده و رو برمی گرداند.

فروشگاه تعطیله. چیزی نمی فروشیم!

خواهش می کنم. دارم از گرسنگی می میرم!

توجهی نمی کند.

لطفاً آقا! لطفاً! پول نقد می دهم.

با نگاهی سرد به سر تا پایم دقت می کند.

فقط سریع!

همچنان که بین قفسه ها، اجناس را لمس می کنم در تعادل، پول های پروکیده در جیب را می فشارم. انگار دو کفه ترازو! یکی پس از دیگری قیمت ها را

وارسی می کنم. نه! این هم نه!

تموم نشد؟

سرم را بلند و مضطرب به فاصله نیم متری بین مان نگاه می کنم

الان...

پولت... پولت چقدره؟

نگاهش مشکوک است. مردد دستم را در جیب می چرخانم. به گونه های فرورفته ام نگاه می کند.

چند وقته غذا نخوردی؟

واقعا از کی؟

نمیدونم...

به سمت یخچال می رود. دو ساندویچ سردی را که از آنجا در آورده به سمتم می گیرد.

من... من نمی تونم پول این ها رو پرداخت کنم آقا.

به همان تندی جواب می دهد.

مهمون من پسر جان. فقط زود برو. باید به کار و زندگیم برسیم.

ولی آقا... حداقل بگوید چه کمکی از من ساخته است که جبران کنم.

فقط بگیر و برو.

آن ها را می گیرم. نرمی و صدای خش خش بسته بندی که می بایست گوش خراش باشد، چقدر مایه تسکین شده! قبل از بیرون رفتن نگاهم به دوربین مدار بسته خاموش شده، می افتد.

خراب است؟

به دوربین اشاره می کنم.

می تونم درستش کنم. قبلاً یکی از اینا درست کردم.

ترجیح می دهم بدهم دست کسی که خراب تر از این نکند. برو پسر جان. خانه و زندگی دارم. باید زن و بچه ام را سیر کنم.

سیر کنید؟ چیزی که زیاد دارید، خوردنی است؛ نگران نباشید گرسنه نمی خوابند.

کلافه نفسش را بیرون می‌دهد و با خود زیر لب سخن می‌گوید. کلاه پینه بسته‌اش را مرتب می‌کند. شاید وقت آن است که از خود بپرسم "تابستان و کلاه؟" اما گرسنه‌تر از آنم که به این چیزها فکر کنم. شانه ای بالا می‌اندازم و سریع از آنجا دور می‌شوم. انگار می‌ترسم آن‌چه را که داده پس بگیرد.

شب می‌گذرد و ظهر می‌شود. همچنان از صبح به‌دنبال کار، از جلوی همان فروشگاه رد می‌شوم. مردد وارد شده و به اطراف نگاه می‌اندازم. باز گشته‌ام برای تشکر، شاید هم به خیال یافتن کار! نمی‌دانم شاید هم خوراکی دیگر ...

نزدیک پیشخوان، مرد دیگری، آشفته و چهره درهم رفته، ایستاده. انگار در وضع پریشانی منتظر است و افکارش را نظم می‌دهد. نزدیک می‌شوم.

_ سلام آقا!

چنان بی‌توجه است که گویی حتی وجود ندارم. اطرافم را نگاه می‌کنم. چند نفر قفسه‌ها را واری می‌کنند. یک نفر هم می‌نویسد هر آن‌چه که می‌بیند و یا به او گفته می‌شود. ایستادن، نگاه کردن و سکوت میانش را جایز ندیدم:

_ دنبال کسی می‌گردم. آن آقا... اینجا نیست؟.. آن‌که شیفت شب کار می‌کند... نمی‌بینمش... دیشب بود... حدود ۴۰ ساله است.

با تعجب رو به من کرده و موشکافانه، نگاه می‌کند و منتظر است ادامه دهم. ناگهان به ذهنم خطور می‌کند: شیفت شب؟! کدام فروشگاه نیمه شب باز است؟! هیچ نمی‌دانم، هیچ به ذهنم نمی‌رسد و هیچ توان تفسیر آن‌چه را که دیشب رخ داده و آن‌چه را که گفته‌ام ندارم اما نمی‌توانم عجیب‌تر از این رفتار کنم. هر آن‌چه از دیشب به یاد دارم مرور می‌کنم:

_ دوربین فروشگاه رو تعمیر کردید؟ دیشب خراب بود...

انگار آنچه را که می‌خواست به او دادم؛ تعجبش دوچندان شد. نمی‌دانم دیگر چه بگویم. از نگاهش، از این فضای آشفته و از این هاله ناخوشایند می‌ترسم. دیگر ماندن جایز نیست؛ قصد خروج می‌کنم که دستم را می‌گیرد.

_ داشتی می‌گفتی پسر! آن آقا... بله... دیشب... آن آقا... می‌خواستی او را ببینی؟... بله بله... دوربین هم که خراب است... بیا تا نشانت دهم! صدایش تلفیقی از خشم و خوشحالی موزیانه است. گیج و مبهم و کشان کشان دنبالش می‌روم. مرا به انباری می‌برد و تا فرصت تحلیل آن چرا که رخ می‌دهد بیابم، در را قفل می‌کند و در تاریکی من می‌مانم و ذهنی درهم و پیچ خورده...

صدایش را که با فرد دیگری سخن می‌گویند، می‌شنوم. عصبانی است و با لحنی پیروزمندانه می‌گوید: فکر می‌کنم دزد دیشب رو پیدا کردم... من را می‌گوید؟ من دزدم؟ نیستم؟ زانو بغل کرده و افکارم را کنار هم قرار می‌دهم؛ به دنبال تجزیه آن‌چه را که رخ داده، با خود فکر می‌کنم: همه شواهد علیه من است. آخر فروشگاه مواد غذایی و شیفت شب؟ با خود چه فکر کرده بودم؟ دوربین خراب آن هم نیمه شب؟! اصلاً می‌توانستم فکر کنم؟ شاید هم در آن موقعیت دلخواه، خوشایند نبود فکر کردن در مورد آن‌چرا که نمی‌خواستم. من گرسنه بودم و غذای مجانی اجازه نمی‌داد به واقعیتی که ممکن است سیری را از من بگیرد فکر کنم!

و شریک دزد، آن هم بی‌آن‌که بخواهم...

به یاد می‌آورم: دو راه داشتم یا چیزی بخرم یا...؟

و دقیقاً من در بازی بین ناخودآگاه و هوش، عروسک خیمه شب باز شده‌ام؟ آن‌چه را که من نیاز داشتم انجام دادند... شاید هم آن‌چه را که خودشان نیاز داشتند... و من با نیشخند از ضعف بدن، حرف می‌زدم؟ با همان ناتوانی، نقشه کشیدند و عمل کردند. مثل قارچ سر چماقی در بدن قربانی...





اشعار

سختی آمد

(شیدا شهپرست -
ورودی ۹۸ داروسازی)

تو نگفتی و بلرزید
زمین بر اهل بخندید
باد، ایمان بدزدید
عشق را حرص بپرید
آدمک، خسته و زار، تلخ کلام
کرد گریه، هق هقی مدام
ایزدش محو گشت همچو آب
وی اندیشید که دیده است سراب
بانگ آمد ای عزیز نیمه جان
ای درخت سرو، ای بید جهان
من چه شکلم؟ چون رخ زیبای تو
من چه هستم؟ جز از اندیشه ی تو
هرچه رنج از پس روز می آید
خود نمودید، پژواک می باید
هرچه عشق کاشتید در دل سنگ
می شود چشمه ای آبی رنگ
تا محبت بکنید بی درنگ
روزگاری برهید از دم مرگ
این چنین راه سفر می بندید
در بهشتم، همه جا می خندید
اگر از ظلم من است ناله ی تو
اگر از غم به در است خانه ی تو
عاقبت شادی ببارد به سرت
شب تو روشن گردد، سحرت
هرچه سختی بکشی در بر راه
پس سی روز شوی چو ماه

سختی آمد! پشت هم! او را درید
این چنین شد که دل از دنیا برید
دست انداخت بر آن زلف سفید
بست هرچه رخت بودش از امید
راه افتاد تا ببیند خورشید
بلکه پیدا کندش آن جمشید
از بر هر دره او بپرید
از کنار صخره او بخزید
رفت و رفت، ابر برش سخت بارید
پا به پایش، انسانک بگرید
تا پس سی شب، خدایش را دید
گفت ای یار جفاکار! مجید!
ای تویی عنصر هستی! فرشید!
روزگاری است از آن روز بعید
بدمیدی و فرستادی امیر
که اگر این بکنید، آن بشوید
روزی آید که اسیر، برده شوید
و در آن دوزخ، همه رانده شوید
تو نگفتی چون برقصید؟
چون بخندید؟ چون بمیرید؟



آب و خاک

(رضا هاشمی - ورودی ۹۹ داروسازی)
hashemir766@gmail.com

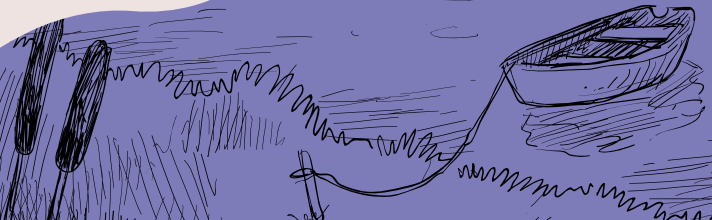
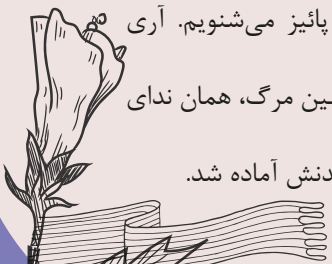
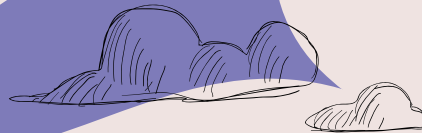
آسمان و قطره‌هایی بی تاب
و زمینی خشک و تشنه آب
می بارد و می بارد تا خاک
می شود به آسمان پرتاب
چه پیوندی است میان این دو
آدمی اما همچنان در خواب
خواب رویاهای تلخ و مرده
خواب درد و غم مرداب

غنچه‌هایی می بینم

(رضا هاشمی - ورودی ۹۹ داروسازی)

ولی همچنان در بند ساقه‌اند،
در بند زمین‌اند، گویی تعهدشان به خاک
فراتر از این حرف‌هاست
غنچه‌هایی می بینم
شنیده‌ای غنچه‌ها سخن می گویند؟
ولی ما آنچنان دربند رخ زیبای شانیم که
آن صدا را هنگام پائیز می شنویم. آری
هنگام مرگ‌شان
به راستی که این طنین مرگ، همان ندای
زندگی است،
فقط باید برای شنیدنش آماده شد.

غنچه‌هایی می بینم
که از لانه امن‌شان بیرون می آیند، ولی
همچنان از ترس سوز سرمای زمستان به
خود پیچیده‌اند
غنچه‌هایی می بینم
که شوق پرواز دارند،
شوق زندگی دارند، ولی از ترس تنها
شدن ساقه‌ها را رها نمی کنند
غنچه‌هایی می بینم
که به دنبال رهایی‌اند، به دنبال آزادی‌اند



دیوار ریتالین

گزینشگر متون: زهرا کاشفی،
دانشجوی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی
kashefi.z121@gmail.com

این متون را
با صدای
(فهیحه
ناتیئی)
بشنوید



عدالت آن است که برای هر اشتباه فقط یک بار مجازات شویم؛ ولی ما بابت هر اشتباه خودمان را هزاران بار مجازات می‌کنیم، انسان حافظه ای قوی دارد، بارها اشتباه خود را یادآوری می‌کنیم، بارها خود را محاکمه می‌کنیم، بارها خود را مقصر می‌دانیم و بارها خود را مجازات می‌کنیم.
«چهار میثاق - دون میگوئل روئیز»

بزرگسالی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در می‌یابد بهتر است به خاطر دلیلی درست رنج کشید تا به خاطر دلیلی اشتباه لذت برد.
«شاد بودن کافی نیست - مارک منسن»

حتی وقتی در جایگاه متهم هستی، باز برایت جالب است که دیگران راجع به تو حرف بزنند. باید بگویم در لا به لای صحبت های دادستان و وکیلیم، حرف های زیادی راجع به من گفته شد.

شاید بیشتر راجع به من تا راجع به جرمم...!
«بیگانه - آلبر کامو»

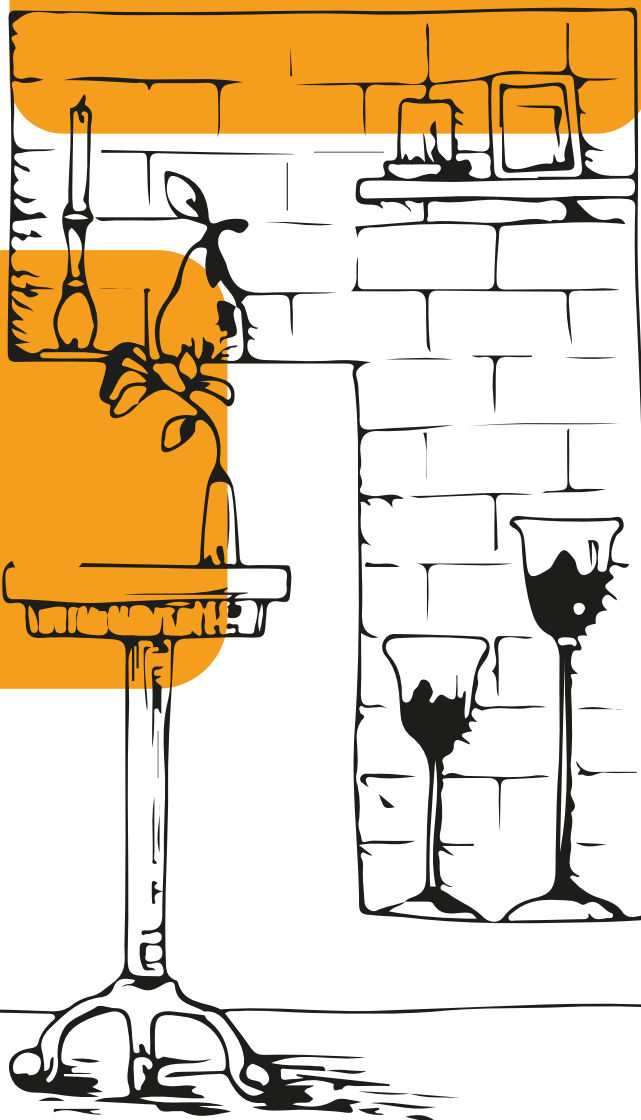
یکی از تفاوت های جوانی و سالمندی این است که وقتی جوانیم، آینده های مختلفی برای خود اختراع می‌کنیم و وقتی پیر می‌شویم گذشته های مختلفی برای دیگران ...
«درک یک پایان - جولین بارنز»



شاید خوشحالی همین باشد که احساس نکنی باید در مکانی دیگر، مشغول کاری دیگر و جای شخص دیگری باشی...
«جغرافیای نبوغ - اریک وینر»



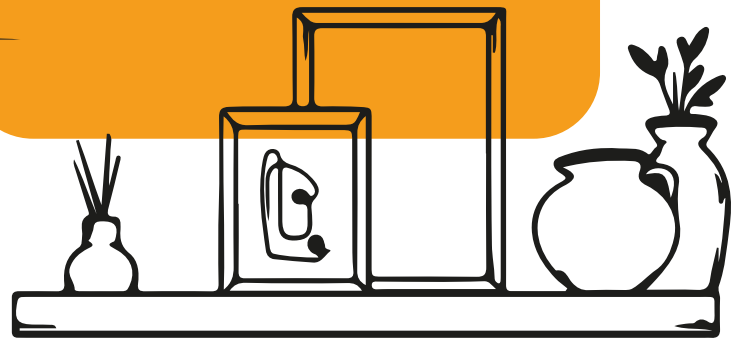
می‌دانم اگر قضاوت نادرستی در مورد کسی بکنم، دنیا تمام تلاشش را می‌کند تا مرا در شرایط او قرار دهد تا به من ثابت کند در تاریکی، همه ی ما شبیه یکدیگریم...
«تسخیر شدگان - داستایفسکی»





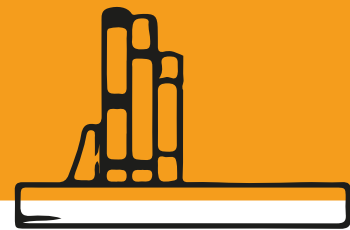
گذشته مهی است که روی ذهنمان را پوشانده، آینده نیز پس پرده ی خیال است. نه آینده مان مشخص است نه گذشته مان را می توانیم عوض کنیم. صوفی همیشه حقیقت زمان حال را درمی یابد.
«ملت عشق - الیف شافاک»


تقدیر به آن معنا نیست که مسیر زندگی مان از پیش تعیین شده؛ به همین سبب اینکه انسان گردن خم کند و بگوید "چه کنم؟ تقدیرم این بوده" نشانه ی جهالت است. تقدیر، همه ی راه نیست؛ فقط تا سر دوراهی هاست. گذرگاه مشخص است؛ اما انتخاب گردش ها و راه های فرعی در دست مسافر است. پس نه بر زندگی ات حاکمی و نه محکوم آنی.
«ملت عشق - الیف شافاک»



هرگز به خوشحالی نخواهید رسید، اگر پیوسته در جست و جوی این باشید که عناصر خوشحالی در جهان چیست. هرگز زندگی نخواهید کرد، اگر پیوسته به دنبال هدف زندگی باشید.
«هنر ظریف بی خیالی - مارک منسون»

تا زنده هستی زندگی کن، اگر زندگی را آنطور که باید زندگی کنی، آنگاه مرگ وحشت خود را از دست خواهد داد و اگر درست زندگی نکنی، هرگز در زمان درست و مناسبی نیز نخواهی مرد.
«وقتی نیچه گریست - اروین دیالوم»





سبزی و رنگ بهار، تحفه‌ای بود بهر ما
آن بهار عاشقی، سفره‌ای بود بهر ما
کوته‌ی از ما بود که بهار قهر است چنین
یا قضای کار ما یا کار دهر است چنین
قدر این عشق و صفا آن که می‌داند تویی
بعد از آن قهر بهار آن که می‌ماند تویی
ای دلا عشق و بهار هستند دو یار
عشق را یافتی اگر، خودبه‌خود یابی بهار
رضا هاشمی

s p r i n g 2 0 2 3

R i t a l i n

✉ Ritalinmagazine.pharmacy.mui@gmail.com

📷 [@ritalin_magazine](https://www.instagram.com/ritalin_magazine)