پیدار

نشریه علمی فرهنگی

سال اول ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۵ ■ ۲۹ صفحه

در گفت‌وگو با دکتر فاطمه مغفوری بررسی شد:

داروهای ضدسرطان همچنان در سال ۲۰۲۵ صدرنشین هستند.

» صفحهٔ ۱۰

کوششی در علل بدبینی جامعه به پزشکان:

ضعف شفافیت؛ عامل شکاف اعتماد!

صفحهٔ ۲ «



در پروندهٔ فرهنگی می‌خوانید

جایی که آیینه نفس می‌کشد
» صفحه ۱۵
سفر نغمه از دل چوب
» صفحه ۱۷
راه حل یا دام پنهان
» صفحه ۱۹

در پروندهٔ ادبی می‌خوانید

داستان گلوله برفی سرخ
» صفحه ۲۲
غزل هنوز راه می‌رود
» صفحه ۲۸



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم

پندار

نشریه علمی و فرهنگی پندار

سال اول | شمارهٔ ۱ | بهار ۱۴۰۵

بسم الله الرحمن الرحیم

پروندهٔ اجتماعی

چرا جامعه نسبت به پزشکان بدبین شده است؟/ بهنیا عیدیوندی/ صفحهٔ ۲

نسل آینده در خطر/ بهنیا عیدیوندی/ صفحهٔ ۵

بازنمایی پزشکان در عصر شبکه های اجتماعی/ بهنیا عیدیوندی/ صفحهٔ ۷

پروندهٔ علمی

سرطان و نقش دارو سازان/ حدیث رامش/ صفحهٔ ۱۰

علم پشت خواب/ حدیث رامش/ صفحهٔ ۱۳

پروندهٔ فرهنگی

جایی که آینه نفس می‌کشد/ محمدحسین افشار مقدم/ صفحهٔ ۱۵

سفر نغمه از دل چوب/ محمدحسین افشار مقدم/ صفحهٔ ۱۷

راه حل یا دام پنهان/ بهنیا عیدیوندی/ صفحهٔ ۱۹

پروندهٔ ادبی

گلوله برفی سرخ/ آریا باغبان‌پور/ صفحهٔ ۲۲

غزل هنوز راه می‌رود/ یسنا جوادنیا/ صفحهٔ ۲۸

صاحب امتیاز:

حدیث رامش

مدیر مسئول:

حدیث رامش

سردبیر:

یسنا جوادنیا

ویراستار:

یسنا جوادنیا

هیئت تحریریه:

محمدحسین افشار مقدم

آریا باغبان‌پور

یسنا جوادنیا

حدیث رامش

بهنیا عیدیوندی

طراح جلد و صفحه آرا:

احسان احمدی

محمدمهدی مطهری

شماره مجوز انتشار:

۱۴۰۴/د/ن/ک/۵۴۰/۱۴۲

با سپاس از:

سرکار خانم رویا رمضانی نژاد (کارشناس نشریات دانشگاه علوم پزشکی بم)

و خانه نشریات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بم

پندار
نشریه علمی فرهنگی

سخن سردبیر

«قسم به قلم و آنچه خواهند نگاشت»

با قلبی سرشار از شور و اشتیاق، مفتخریم که اولین شماره از نشریه «پندار» را تقدیم حضور ارزشمند شما می‌کنیم. این لحظه، حاصل ماه‌ها تلاش، همفکری و شوق روایت‌گری است؛ جایی که هر واژه، راهی است برای درک عمیق‌تر واقعیت‌های زندگی و ارتباط انسانی. «پندار» آمده است تا نشانی باشد از ارزش نوشتن؛ قلمی که نه تنها برای ثبت افکار، بلکه برای ساختن معنا و تأثیرگذاری بر زندگی اجتماعی برپا شده است.

درک اهمیت نوشتن، یعنی درک قدرت حضور در جهان آگاهی و زیستن با همدلی نسبت به خویشتن. نوشتن، شاید ساده‌ترین راه برای بیرون کشیدن دردهای خام و تبدیل آن‌ها به گفتاری است که دیگران را راهنمایی می‌کند یا بر جانشان اثر می‌گذارد. این نشریه، در مسیر همین هدف پایه‌گذاری شده است. فضایی برای کسانی که می‌خواهند صدای جامعه باشند، زخم‌ها را ببینند و چراغی روشن کنند برای راه‌های بهتر زیستن.

«پندار» قصد دارد در هر شماره، با اندیشه‌ای تازه و نگاهی صادق، قدمی بردارد در مسیر ساختن فردایی روشن‌تر، انسانی‌تر و آگاه‌تر. هدف، تنها سخن گفتن نیست بلکه راه نهادن در مسیر عمل است و بیان حقیقی آنچه باید گفته شود.

در این شماره، تلاش کرده‌ایم با زبانی ساده، اما عمیق، از سرنوشت‌های انسانی گرفته تا چالش‌های جامعه، داستان‌هایی بگوییم که نه تنها گوش‌های شما، بلکه دل‌هایتان را همراه کند و ذهنتان را هشیار سازد. امید داریم در کنار هم، با همیاری و همراهی شما، بتوانیم قدمی کوچک اما مؤثر، در شکل‌گیری فرهنگی نو و مسیری روشن‌تر برداریم.

از شما مخاطبان گرامی و کسانی که بی‌وقفه در کنارمان هستند، عمیقاً تشکر می‌کنیم. بی‌تردید، «پندار» در کنار حمایت و انگیزه‌های شما، می‌تواند راه خود را بیابد و جایگاهی شایسته پیدا کند.

با احترام
یسنا جوادنیا
بهار ۱۴۰۵ خورشیدی

چرا جامعه نسبت به پزشکان بدبین شده است؟

در فرهنگ غنی ایران، جایگاه پزشک همواره فراتر از یک پیشه بوده است؛ او نه تنها مرهمی بر جسم بیمار، که پناهگاهی امن برای روح و روان او به شمار می‌آمد. در خانواده‌های سنتی، جمله «دکتر گفته است» جمله‌ای قابل اطمینان بود. اما متأسفانه، در سال‌های اخیر، این جایگاه رفیع دستخوش لرزشی عمیق شده است. در شبکه‌های اجتماعی، محافل خانوادگی و حتی در دل گفتگوهای روزمره، زمزمه‌های تردید نسبت به نیت و عملکرد پزشکان به گوش می‌رسد.

پدیده بی‌اعتمادی به جامعه پزشکی، صرفاً مسأله‌ای فردی نیست، بلکه نمادی از بحرانی عمیق‌تر در تار و پود روابط اجتماعی و نهادی ماست. هنگامی که یکی از محترم‌ترین گروه‌های اجتماعی با تردید و بدبینی مواجه می‌شود، نشان از آن دارد که فرایند عمومی فرسایش اعتماد در جامعه، شتابی نگران‌کننده یافته است. این نوشتار بر آن است تا ریشه‌های این بی‌اعتمادی را بکاود و تصویری منصفانه و متوازن از هر دو سوی این ماجرا ترسیم نماید.

تجربه‌های شخصی، پژواک‌های جمعی

اعتماد اجتماعی، پدیده‌ای ریشه‌دار در تجربه‌های فردی است. هر شهروندی که قدم به مطب یا بیمارستانی می‌گذارد، تجربه‌ای شخصی از نظام سلامت را پشت سر می‌گذارد: از رفتار منشی تا کیفیت معاینه، از دقت در تشخیص تا شفافیت هزینه‌ها، و حتی از لحن کلام پزشک.

هرگاه در هر یکی از این مراحل، حسی از بی‌حرمتی، بی‌عدالتی یا طمع به فرد القا شود، جرقه‌ای از نارضایتی شکل می‌گیرد. در عصر دیجیتال، این تجربیات شخصی به سرعت به روایتی جمعی بدل می‌شوند. یک پست در شبکه‌های اجتماعی که از خطای پزشکی یا بی‌توجهی پزشک سخن می‌گوید، می‌تواند هزاران بار بازنشر شود، فارغ از آنکه صحت و سقم ماجرا تا چه حد مورد بررسی قرار گرفته باشد.

قدرت شبکه‌های اجتماعی در شکل‌دهی به احساسات جمعی، به گونه‌ای است که چند تجربه منفی، به آسانی می‌تواند تصویر کلی و واقعی جامعه پزشکی را در ذهن مخاطبان مخدوش سازد.



در نتیجه، حتی پزشکان متعهد و دلسوزی که با جان و دل به وظیفه خود عمل می‌کنند، ناخواسته در دام سایه سنگین بی‌اعتمادی عمومی گرفتار می‌شوند.

تجاری‌شدن درمان؛ هنگامی که اخلاق، قربانی اقتصاد می‌شود

یکی از محورهای اصلی انتقادات، حس «تجاری شدن» حرفه پزشکی است. بسیاری از شهروندان بر این باورند که پزشکی که زمانی رسالت خود را در خدمت بی‌دریغ به انسان‌ها می‌دید، امروز بیش از هر چیز بر منافع اقتصادی متمرکز شده است.

افزایش چشمگیر کلینیک‌های زیبایی، تبلیغات پر زرق و برق درمان‌های پرهزینه، و تفاوت‌های فاحش درآمدی میان تخصص‌های مختلف پزشکی، همگی این ذهنیت را تقویت می‌کنند که رابطه‌ای مستقیم میان سلامت جسمانی انسان و درآمد پزشک برقرار شده است.

در گذشته، پزشک در محله‌ها، شخصیتی قابل‌دسترس و مورد اعتماد بود. اما امروزه، بخش قابل توجهی از خدمات درمانی با هزینه‌هایی گزاف و گاه غیرقابل پیش‌بینی ارائه می‌شود. از سوی دیگر، رسانه‌ها گاه با برجسته‌سازی چهره پزشکان ثروتمند، ناخواسته تصویر ذهنی جامعه را دگرگون می‌سازند. در چنین فضایی، حتی پزشکانی که با وجدان حرفه‌ای و روحیه انسان‌دوستی فعالیت می‌کنند، قربانی کلیشه‌سازی‌های منفی و تعمیم‌های ناروا می‌گردند.

ضعف شفافیت: عامل پنهانِ شکاف اعتماد

در تحلیل‌های جامعه‌شناختی اعتماد، یکی از ارکان کلیدی، «شفافیت» است. هنگامی که مردم بدانند تصمیم‌ها بر چه مبنایی اتخاذ می‌شوند، خطاهای احتمالی را با درک و پذیرش بیشتری می‌نگرند؛ اما زمانی که فرآیندها در هاله‌ای از ابهام فرو روند، کوچکترین اشتباه، نشانه فساد تعبیر می‌گردد.

بسیاری از بیماران از چرایی معرفی شدن برای یک آزمایش خاص بی‌اطلاع‌اند، یا از تفاوت میان تعرفه‌های درمانی مراکز مختلف آگاهی ندارند. در پرونده‌های قصور پزشکی نیز، روند بررسی و چرایی نتایج، برای افکار عمومی روشن نیست و معمولاً نتیجه دقیق آن به طور کامل اعلام نمی‌شود. این خلاء اطلاع‌رسانی، ناگزیر مردم را به سوی فرض «پنهان‌کاری» سوق می‌دهد.

در واقع، بی‌اعتمادی همواره از دروغ سرچشمه نمی‌گیرد؛ گاهی در سکوت و ابهام زاده می‌شود. اگر نظام سلامت بتواند در نحوه محاسبه هزینه‌ها، اعلام خطاها و روند رسیدگی، شفافیت و صداقت را سرلوحه قرار دهد، حتی در صورت وقوع اشتباه، مردم حس عادلانه‌تری خواهند داشت.

بحران اقتصادی و گسترش شکاف اجتماعی

بی‌اعتمادی اجتماعی هرگز صرفاً از سوی یک گروه حرفه‌ای ایجاد نمی‌شود. اقتصادی ضعیف، تورم افسارگسیخته و احساس نابرابری فراگیر، بستری فراهم می‌آورد که در آن، هرگونه ناهمگونی به بی‌عدالتی تعبیر می‌گردد.

هنگامی که فاصله میان درآمد پزشکان و سایر اقشار جامعه به سطحی فاحش می‌رسد، حتی اگر این تفاوت از منطقی اقتصادی پیروی کند، در ذهن جامعه نوعی احساس تبعیض شکل می‌گیرد. از نگاه بیمار، پرداخت هزینه‌های سنگین درمان در شرایطی که درآمد او ثابت مانده، نه تنها فشار مالی، بلکه نوعی تحقیر اجتماعی محسوب می‌شود.

بنابراین، بخشی از بی‌اعتمادی موجود، نه از رفتار خود پزشکان، بلکه از بستر اقتصادی ناسالم سرچشمه می‌گیرد که در آن، هرگونه رابطه مالی، رنگ بی‌عدالتی به خود می‌گیرد.

فشار بر پزشکان و فرسودگی حرفه‌ای: آینه‌ای در آینه

در سوی دیگر این بحران، باید تأثیرات آن را بر خود پزشکان نیز دید. پزشکانی که در سیستم‌های دولتی خدمت می‌کنند، اغلب با کمبود امکانات، نایابی داروها و ازدحام بیماران در مواجهه هستند. در چنین فضایی، هر خطای کوچک، پتانسیل تبدیل شدن به یک فاجعه‌ی رسانه‌ای را دارد. بسیاری از این عزیزان، روزانه ده‌ها بیمار را ویزیت می‌کنند، اما فرصت اندکی برای برقراری ارتباطی عمیق و انسانی باقی می‌ماند.

این فرسودگی شغلی، همراه با نگاه غالباً بدبینانه جامعه، پزشکان را در دوراهی اخلاقی و اقتصادی دشواری قرار می‌دهد. از یک سو، رسالت انسانی و اخلاقی حرفه پزشکی، و از سوی دیگر، فشارهای اقتصادی و روانی روزافزون. در چنین محیط پرتنشی، حتی نیکوترین نیت‌ها نیز ممکن است در زیر غبار خستگی و بی‌حوصلگی پنهان شوند.

زمانی که پزشک احساس کند قدر تلاش‌هایش دانسته نمی‌شود، انگیزه او برای برقراری ارتباطی گرم و همدلانه با بیمار کاهش می‌یابد. این چرخه معیوب، بی‌اعتمادی دوجانبه را عمیق‌تر و ریشه‌دارتر می‌سازد.

فاصله ارتباطی و زبان نامشترک: دیواری نامرئی

یکی از لطیف‌ترین اما حیاتی‌ترین ریشه‌های بی‌اعتمادی، به نحوه تعامل و گفت‌وگو میان پزشک و بیمار بازمی‌گردد. بسیاری از بیماران احساس می‌کنند پزشک با زبانی تخصصی و بی‌تفاوت سخن می‌گوید؛ در حالی که از دیدگاه پزشک، تشریح علمی و دقیق، بخشی از وظیفه‌ی حرفه‌ای اوست.

این اختلاف در برداشت زبانی، دیواری نامرئی میان دو طرف ایجاد می‌کند. بیمار به جای کسب اطمینان، دچار اضطراب بیشتری می‌شود و این حس را پیدا می‌کند که صدای او شنیده نمی‌شود. ضعف در ارتباط انسانی، حتی اگر تشخیص و درمان به درستی انجام شود، میزان رضایت بیمار را به شدت کاهش می‌دهد.

بازسازی اعتماد از مسیر شفافیت وگفتگوی همدلانه

بی‌اعتمادی به پزشکان، پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است. این معضل، ترکیبی از تجربیات فردی، کاستی‌های شفافیت نهادی، فشارهای اقتصادی و تحولات ارزش‌های فرهنگی در جامعه است. اما این بی‌اعتمادی، لزوماً پایدار نیست؛ همان‌گونه که با رفتارهای غلط شکل گرفته، با اصلاحاتی هوشمندانه و هدفمند نیز قابل ترمیم است.

بازسازی اعتماد، در وهله نخست، نیازمند گفتگویی صادقانه و شفاف میان جامعه و جامعه پزشکی است. نظام سلامت باید در مورد هزینه‌ها و فرآیندها، شفافیت بیشتری از خود نشان دهد. رسانه‌ها می‌بایست روایت‌هایی واقع‌بینانه‌تر و مسئولانه‌تر ارائه کنند. و پزشکان نیز، در کنار تخصص علمی، باید مهارت‌های ارتباطی و همدلی را جدی بگیرند و در اولویت قرار دهند.

از سوی دیگر، مردم نیز باید بپذیرند که خطا در هر سیستمی، به‌ویژه در حوزه پیچیده‌ای چون سلامت، امری اجتناب‌ناپذیر است و نباید معدودی خطا را به کل جامعه پزشکی تعمیم داد. اعتماد، سرمایه‌ای اجتماعی است که به سختی به دست می‌آید، اما به آسانی از دست می‌رود. اگر این سرمایه به کلی فرسوده شود، هیچ نظام سلامت اثربخشی قادر به بقا و خدمت‌رسانی نخواهد بود.

جامعه‌ای که در آن میان پزشک و بیمار، دیوارهای بی‌اعتمادی بنا شده باشد، نه تنها از ثمرات پیشرفت‌های علمی محروم است، بلکه از گوهر گران‌بهای روابط انسانی نیز تهی می‌گردد. شاید اکنون زمان آن فرا رسیده باشد که به پزشک، نه فقط به چشم «ارائه‌دهنده خدمات»، بلکه او را چون گذشته، شریکی مسئول در مسیر حفظ و ارتقای سلامت خویش بنگریم.

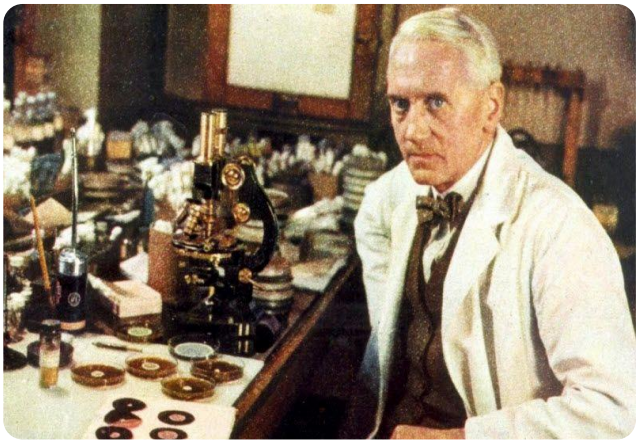


آلبرت دوور، ۱۵۰۸ میلادی

نسل آینده در خطر

بحران مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک در ایران

آنتی‌بیوتیک‌ها انقلابی در پزشکی به پا کردند و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های عفونی که زمانی کشنده بودند را به شدت کاهش دادند. اما امروزه، این داروهای حیاتی در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، به تهدیدی جدی برای سلامت عمومی تبدیل شده‌اند. سوءمصرف آنتی‌بیوتیک یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت قرن حاضر است؛ مشکلی که برخلاف بیماری‌های ویروسی یا عفونت‌های حاد، نمود سریعی ندارد و همین آرام بودن آن، بحران را عمیق‌تر می‌سازد.



الکساندر فلمینگ

در ایران، این پدیده فراتر از صرفا یک مسئله پزشکی است و ریشه‌های عمیقی در فرهنگ، تاریخ، الگوهای رفتاری و ساختارهای اجتماعی دارد. هنگامی که موضوعی به یک فرهنگ تبدیل می‌شود، اصلاح آن تنها با قوانین، توصیه‌ها یا هشدارهای ساده امکان‌پذیر نیست. مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک در ایران به نقطه‌ای رسیده است که نیازمند رویکردی جامع‌تر است.

این وضعیت که آنتی‌بیوتیک در ذهن بسیاری از مردم ایران نه یک داروی تخصصی، بلکه یک «درمان سریع» تلقی می‌شود، ریشه در چند عامل تاریخی دارد. تجربه موفق نسل‌های گذشته در دهه‌های ۵۰ تا ۷۰ شمسی، زمانی که با ورود گسترده آنتی‌بیوتیک‌ها، بسیاری از بیماری‌های خطرناک با دوره‌های کوتاه مصرف این داروها درمان می‌شدند، به تدریج در فرهنگ شفاهی جامعه نهادینه شد. علاوه بر این، زندگی پرشتاب شهری، فشارهای اقتصادی و هزینه‌های درمان، باعث شده بسیاری از مردم تمایل داشته باشند بیماری خود را «در کوتاه‌ترین زمان ممکن» درمان کنند و آنتی‌بیوتیک به عنوان یک میان‌بر درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، کاستی در آموزش سلامت عمومی در مدارس، رسانه‌ها و نظام آموزشی در مورد تفاوت بیماری‌های ویروسی و باکتریایی، منجر به این باور غلط شده است که برای سرماخوردگی، تب و گلودرد که اغلب منشأ ویروسی دارند، نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک است، در حالی که این داروها هیچ اثری بر ویروس‌ها ندارند.

از منظر دیگر نیز شباهت علائم بیماری‌های ویروسی و باکتریایی باعث ساده‌سازی تشخیص در میان مردم شده است؛ آن‌ها تصور می‌کنند هر تب یا گلودردی «عفونت» است و عفونت تنها با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود، در حالی که این تفکر نادرست است.ساختار نظام سلامت نیز در تقویت این فرهنگ نقش بسزایی دارد. اگرچه قوانین کشور فروش آنتی‌بیوتیک بدون نسخه را ممنوع کرده است، اما در عمل، بسیاری از داروخانه‌ها این داروها را بدون نسخه عرضه می‌کنند. نبود نظارت مستمر، این روند را عادی ساخته و این تصور را در مردم ایجاد کرده که چون آنتی‌بیوتیک بدون نسخه قابل تهیه است، دارویی ساده مانند استامینوفن است.

مقاومت آنتی‌بیوتیکی، مشابه گرمایش جهانی، پدیده‌ای آرام، تدریجی و در عین حال بسیار خطرناک است. سازوکار این مقاومت زمانی آغاز می‌شود که فردی آنتی‌بیوتیک را به صورت ناقص مصرف کند، بی‌مورد از آن استفاده نماید یا دوز اشتباهی را به کار ببرد. این اقدامات نادرست به باکتری‌ها فرصت جهش و مقاوم شدن را می‌دهد. پیامد مستقیم این فرآیند نیز این است که

برای درمان همان بیماری در آینده، نیاز به داروهای بسیار قوی‌تر و گران‌تر خواهد بود.

این مقاومت آنتی‌بیوتیکی یک مسئله فردی نیست، بلکه یک تهدید اجتماعی جدی محسوب می‌شود. در چنین شرایطی، عفونت‌های ساده دیگر به راحتی قابل درمان نخواهند بود، اعمال جراحی پرخطرتر می‌شوند، دوره بستری بیماران طولانی‌تر شده و هزینه‌های درمان به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. همچنین، شیوع عفونت‌های بیمارستانی نیز بیشتر خواهد شد.

گزارش‌هایی از برخی بیمارستان‌های ایران حاکی از کاهش اثربخشی برخی آنتی‌بیوتیک‌های رایج است. این وضعیت نگران‌کننده نشان می‌دهد که ما ممکن است وارد دوره‌ای شویم که به دوران قبل از ظهور آنتی‌بیوتیک بازگردیم، دورانی که گزینه‌های درمانی بسیار محدود بودند.

اصلاح فرهنگ مصرف نادرست آنتی‌بیوتیک نیازمند رویکردی چندوجهی است که شامل آموزش عمومی مستمر، اجرای قاطعانه قوانین، تجهیز پزشکان به مهارت‌های ارتباطی، نقش‌آفرینی دانشگاه‌ها و روایت‌سازی هدفمند در رسانه‌ها می‌شود.

در بخش آموزش عمومی، برگزاری کمپین‌های سلامت با ارائه محتوای کوتاه و قابل فهم، به اشتراک‌گذاری داستان‌های واقعی بیماران و استفاده از مثال‌های روزمره برای مقایسه تفاوت ویروس و باکتری، می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی کمک شایانی کند. در کنار این آموزش‌ها، اعمال جدی منع فروش بدون نسخه آنتی‌بیوتیک، فراتر از شعار و در حد اجرای واقعی قانون، ضروری است.

پزشکان نیز باید با ابزارهای ارتباطی مناسب تجهیز شوند تا بتوانند علت عدم تجویز آنتی‌بیوتیک را به طور مؤثر و قانع‌کننده برای بیماران توضیح دهند. دانشگاه‌ها نیز می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آگاه‌سازی، تولید محتوا برای نشریات و همکاری با انجمن‌های علمی، نقش مهمی در این فرآیند ایفا کنند. همچنین، رسانه‌ها باید با روایت‌سازی مناسب، به جای اتکا صرف به داده‌ها، داستان‌هایی خلق کنند که اهمیت مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک را برجسته سازد.

در نهایت، باید درک کرد که فرهنگ سوءمصرف آنتی‌بیوتیک در ایران، حاصل مجموعه‌ای پیچیده از عوامل خانوادگی، فرهنگی، ساختاری و آموزشی است. این پدیده صرفا با توصیه‌ها و هشدارها حل نمی‌شود، بلکه نیازمند اصلاح نگرش جمعی است. آنتی‌بیوتیک‌ها باید به جایگاه واقعی خود بازگردند: نه به عنوان دارویی عمومی، بلکه به عنوان ابزاری حساس، ارزشمند و محدود. اگر این اصلاحات فرهنگی صورت نگیرد، آینده‌ای نه چندان دور در انتظار ماست که در آن، عفونت‌های ساده دوباره کشنده خواهند شد.



بازنمایی پزشکان در عصر شبکه های اجتماعی

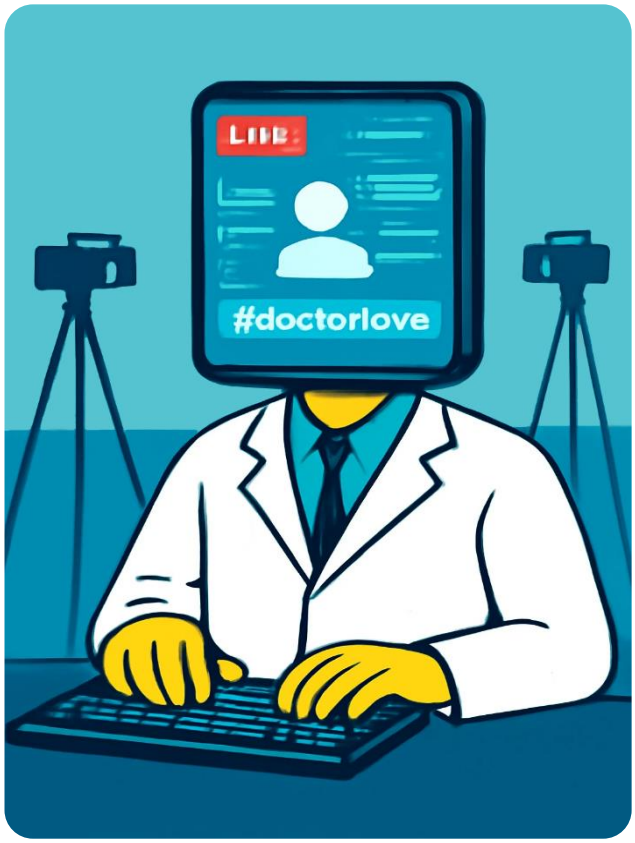
تحول در شیوه‌های ارتباط انسانی همواره پیامدهایی فراتر از فناوری صرف را به دنبال داشته است. ظهور شبکه‌های اجتماعی در دو دهه اخیر، نه تنها قالب ارتباطات شخصی و گروهی را دگرگون کرده، بلکه نظام تولید و توزیع معنا در جوامع را نیز متحول ساخته است. از اقتصاد و سیاست گرفته تا آموزش و فرهنگ، همه عرصه‌ها از منطق جدیدی پیروی می‌کنند که در آن «توجه» و «نمایش» جایگزین معیارهای سنتی ارزیابی اعتبار شده و «هویت دیجیتال» اهمیت یافته است. در این میان، حرفه پزشکی به عنوان یکی از اصیل‌ترین و مورد اعتمادترین مشاغل در بستر تاریخ، به شکل ویژه‌ای تحت تأثیر این تحولات قرار گرفته است.

در نگاه سنتی، پزشک چهره‌ای مورد احترام، دارای مرجعیت علمی و حافظ حریم سلامت جامعه بود. رابطه پزشک و بیمار، رابطه‌ای مبتنی بر فاصله حرفه‌ای و اعتماد متقابل تعریف می‌شد؛ مفهومی که در ادبیات جامعه‌شناسی پزشکی به آن «قرارداد اعتماد نهادی» گفته می‌شود. اما شبکه‌های اجتماعی این قرارداد را بازتعریف کرده‌اند. امروزه پزشک نه صرفاً متخصص در مطب یا بیمارستان، بلکه یک «کنشگر رسانه‌ای» است که ناگزیر باید میان حرفه، هویت شخصی و نقش عمومی خود تعادل برقرار کند.

گسترش شبکه‌هایی مانند اینستاگرام، تیک‌تاک و یوتیوب باعث شده پزشکان به طور مستقیم با جامعه ارتباط برقرار کنند. این ارتباط در ابتدا با اهدافی مثبت آغاز شد: آموزش عمومی، افزایش آگاهی سلامت و پاسخ به پرسش‌های مردم. از منظر جامعه‌شناسی روزمره، این پدیده را می‌توان گامی رو به جلو دانست؛ زیرا پزشکان دیگر در برج عاج تخصص خود منزوی نیستند و از طریق رسانه‌های دیجیتال می‌توانند نقش فعالتری در بهبود سلامت جامعه ایفا کنند.

در نتیجه، گونه‌ای تازه از پزشکی آموزشی[1] شکل گرفت که به ویژه در دوران همه‌گیری کرونا نقش راهبردی ایفا کرد. در آن دوران، انتشار محتواهای آگاهی‌بخش از سوی پزشکان در شبکه‌های اجتماعی توانست بخشی از جنگ رسانه‌ای با شایعات و ترس‌های عمومی را خنثی کند.

اما هر پدیده‌ای در کنار فرصت، تهدید نیز به همراه دارد. در فضای شبکه‌ای، مرز میان آموزش علمی و خودنمایی تبلیغاتی به سادگی از بین می‌رود. الگوریتم‌هایی که محتوا را بر اساس میزان تعامل کاربران پخش می‌کنند، پزشک را تشویق می‌کنند تا به جای تمرکز بر دقت علمی، بیشتر بر جذابیت بصری، لحظات



۱. Health-Blogging

شوک‌آور یا روایت‌های شخصی تأکید کند. اینجاست که پزشک، به تدریج، از «متخصص» به «سلبریتی» تغییر موقعیت می‌دهد. پدیده پزشکان سلبریتی تنها محدود به ایران نیست؛ در سراسر جهان، پزشکان مشهوری وجود دارند که دنبال‌کنندگان میلیونی دارند، در برنامه‌های تلویزیونی حضور می‌یابند یا حتی برند شخصی خود را راه‌اندازی کرده‌اند. با این حال، تفاوت زمانی پدیدار می‌شود که منطق شهرت بر منطق تخصص غلبه کند.

در چنین وضعیتی، پزشک به جای آنکه دانش خود را در خدمت‌رسانی به جامعه بداند، آن را به سرمایه‌ای برای دیده شدن و کسب جایگاه اجتماعی جدید تبدیل می‌کند. از منظر جامعه‌شناسی ارتباطات، این پدیده بخشی از فرآیند «نمایشی شدن زندگی عمومی» است، جایی که اعتبار از مسیر تصویر عبور می‌کند، نه از مسیر تخصص.

در این فضا، پزشکی که محتوای بصری جذاب‌تری تولید کند - حتی اگر سطحی و احساسی باشد - به مخاطب بیشتری دست می‌یابد و در نتیجه، اثرگذاری اجتماعی بالاتری پیدا می‌کند. این امر اگرچه ممکن است به افزایش محبوبیت فردی منجر شود، اما خطر فرسایش مرز میان حقیقت علمی و روایت رسانه‌ای را در پی دارد. پیامد نهایی، تضعیف مفهوم «اعتماد حرفه‌ای» است؛ اعتمادی که زمانی بر پایه دانش، تجربه و اخلاق استوار بود، اکنون با تعداد فالوئر و میزان لایک سنجیده می‌شود.

شبه‌پزشکان یا اینفلوئنسرهای سلامت، یکی از مهم‌ترین پیامدهای گسترش شبکه‌های اجتماعی برای حوزه سلامت هستند. این افراد، که در بسیاری موارد تحصیلات پزشکی ندارند، با تولید محتوایی مشابه پزشکان واقعی، بخش قابل توجهی از اعتماد جامعه را جلب کرده‌اند. برای مخاطب عام، تشخیص میان محتوای علمی معتبر و اطلاعات نادرست بسیار دشوار است، زیرا هر دو در قالب صحبت‌های قانع‌کننده و جذاب ارائه می‌شوند.

این وضعیت نه تنها سلامت عمومی را تهدید می‌کند، بلکه جایگاه اجتماعی پزشکان را نیز به چالش می‌کشد. در واقع، آنچه پیش‌تر «انحصار معرفت علمی» پزشکان بود، اکنون در فضای دیجیتال در تعارض با پدیده‌ای به نام «دموکراسی اطلاعات» قرار گرفته است. این دموکراسی که ظاهراً آزادی بیان را گسترش می‌دهد، در واقع مسئولیت‌پذیری در سخن گفتن را تضعیف کرده است.

پزشکان در این میان ناچار هستند برای رقابت با موج اطلاعات غیرعلمی، از تکنیک‌های تبلیغاتی مشابه استفاده کنند؛ اقدامی که ممکن است به مرور هویت آنان را از پزشک معتمد به کاربر رسانه‌ای تغییر دهد.

یکی دیگر از تغییرات بنیادی ناشی از شبکه‌های اجتماعی، دگرگونی در ماهیت رابطه پزشک و بیمار است. این رابطه دیگر صرفاً مبتنی بر فضای فیزیکی مطب یا بیمارستان نیست، بلکه در بستر دیجیتال نیز ادامه دارد. بیماران سوالات خود را در دایرکت‌ها یا بخش نظرات مطرح می‌کنند، و پزشک پاسخ‌های کوتاه و عمومی می‌دهد؛ گاهی این تعامل به نوعی مجاز شدن و جایگزینی مستقیم آن با مشاوره‌های کوتاه تبدیل می‌شود.

از یک سو، این روند به دموکراتیزه شدن دانش پزشکی و افزایش دسترسی به متخصصان کمک می‌کند؛ اما از سوی دیگر، ممکن است منجر به شخصی‌سازی افراطی درمان‌ها و کاهش آنها به تجربیات مصرف‌گرایانه شود. در نظر بیمار، پزشک ممکن است نه تنها فردی متخصص، بلکه «اینفلوئنسر محبوبش» باشد؛ کسی که او را می‌شناسد و سبک زندگی‌اش را دوست دارد. در این حالت، مرز میان تخصص و صمیمیت تضعیف می‌شود و رابطه حرفه‌ای رنگ احساسات و وابستگی‌های شخصی می‌گیرد.

نقش فرهنگ نیز در این فرآیند بسیار پررنگ است. در جامعه‌ای که میل به دیده‌شدن و خودنمایی در شبکه‌های اجتماعی ارزش تلقی می‌شود، حتی نخبگان مانند پزشکان نیز از این قاعده مستثنا نیستند.

با این حال، در فرهنگ حرفه‌ای پزشکی، مفاهیمی چون فروتنی، محرمانگی اطلاعات بیماران و رعایت فاصله اخلاقی، ارزش‌های اساسی محسوب می‌شوند. انتشار تصاویر بیماران –

حتی با رضایت آنها- یا نمایش لحظات احساسی در اتاق عمل، نمونه‌هایی از تضاد میان اخلاق و رسانه است.

در سطح کلان‌تر، تصویربرداری پزشکان در رسانه‌ها تصویری دووجهی از آنان ساخته است؛ از یک سو، پزشک نجات‌دهنده و دانشمند جامعه است، و از سوی دیگر، گاهی به‌عنوان نماد فاصله طبقاتی یا طمع مالی معرفی می‌شود. شبکه‌های اجتماعی این دو تصویر را تشدید کرده و با برجسته‌سازی بخش‌هایی از زندگی پزشکان -از خودرو و سفرهای لوکس گرفته تا سبک پوشش- موجبات بازتولید قضاوت‌های اجتماعی را فراهم آورده‌اند.

راهکارها و آینده حرفه‌ای پزشکان در فضای مجازی، بیش از هر چیز به چگونگی استفاده آنان از ظرفیت‌های این فضا و میزان درک جامعه از نقش ارتباطات رسانه‌ای وابسته است. برای کاهش آسیب‌ها و بهره‌گیری درست از فرصت‌های موجود، مجموعه‌ای از اقدامات بنیادی ضروری به نظر می‌رسد .

نخست، آموزش سواد رسانه‌ای در دانشکده‌های پزشکی باید به عنوان بخشی از تربیت حرفه‌ای پزشکان در نظر گرفته شود. نسل‌های آینده باید بدانند که انتشار محتوا در شبکه‌های اجتماعی صرفاً یک تصمیم شخصی نیست، بلکه یک رفتار اجتماعی با پیامدهای حرفه‌ای و اخلاقی است. آموزش مرزهای اخلاقی، نحوه انتقال پیام علمی و روش تشخیص اطلاعات نادرست از ضرورت‌های این آموزش است .

در ادامه، نظام‌های پزشکی باید سیاست‌گذاری مشخصی برای فعالیت حرفه‌ای در فضای مجازی ایجاد کنند. همان‌گونه که رفتار پزشک در محیط درمانی تابع آیین‌نامه‌های اخلاقی است، حضور او در رسانه‌های دیجیتال نیز باید در چارچوب قواعدی مشخص انجام گیرد. ممنوعیت انتشار اطلاعات خصوصی بیماران، جلوگیری از تبلیغات مستقیم خدمات یا ترویج محصولات غیربهداشتی از جمله اصولی است که باید در این سیاست‌گذاری مورد توجه قرار گیرد .

در کنار این رویکردهای نظارتی، ترویج مسئولیت‌پذیری اجتماعی پزشکان در فضای دیجیتال اهمیت زیادی دارد. پزشکان، به‌واسطه جایگاه اجتماعی و علمی خود، می‌توانند نقشی کلیدی در اصلاح فرهنگ سلامت عمومی ایفا کنند. حضور شفاف، علمی و مسئولانه آنان در شبکه‌های اجتماعی نه تنها به افزایش اعتبار حرفه‌ای پزشکان کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز بازسازی اعتماد عمومی نیز خواهد بود .

در نهایت، ارتقای سواد رسانه‌ای مخاطبان مکمل همه این تلاش‌هاست. جامعه باید بیاموزد چگونه میان اطلاعات علمی معتبر و محتوای تبلیغاتی یا نادرست تمایز قائل شود. رسانه‌های رسمی، دانشگاه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند با آموزش گسترده و فراهم کردن دسترسی به منابع قابل اعتماد، از گسترش اطلاعات غلط در حوزه سلامت پیشگیری کنند. بدین ترتیب، تعامل آگاهانه میان پزشکان و جامعه در فضای مجازی می‌تواند به شکل‌گیری فرهنگی جدید از اعتماد، گفتگو و آموزش علمی منجر شود.

تحول در تصویر اجتماعی پزشکان یکی از جلوه‌های آشکار گذار از جامعه سنتی به جامعه شبکه‌ای است. در این روند، اعتبار حرفه‌ای دیگر تنها بر مدرک و تجربه تکیه ندارد، بلکه تا حد زیادی به میزان کنشگری و نحوه حضور در فضای مجازی وابسته شده است. پزشکان در برابر انتخابی مهم قرار گرفته‌اند: می‌توانند در منطق شهرت حل شوند و به بخشی از صنعت سرگرمی بدل گردند، یا با بهره‌گیری هوشمندانه از همین ابزارها، علم را گسترش دهند، آگاهی عمومی را افزایش دهند و شأن حرفه‌ای خود را حفظ کنند.

در واقع، شبکه‌های اجتماعی نه تهدیدی قطعی‌اند و نه فرصتی مطلق. این نحوه مواجهه پزشکان با این فضاست که سرنوشت تصویر آنان را رقم می‌زند. اگر آنان بتوانند میان صداقت حرفه‌ای و زبان رسانه‌ای توازن برقرار کنند، شاید همین فضا به بستری برای شکل‌گیری نوع تازه‌ای از اعتماد جمعی تبدیل شود؛ اعتمادی آگاهانه و مبتنی بر گفت‌وگو و فهم متقابل که از دل شبکه‌های دیجیتال برمی‌خیزد و می‌تواند به بازسازی رابطه جامعه و علم کمک کند.

سرطان و نقش داروسازان

مصاحبه با دکتر فاطمه مغفوری، دکتری داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی کرمان

با عرض سلام و احترام خدمت شما. لطفاً درباره ی شایع‌ترین داروهای مصرف شده در سال ۲۰۲۵ که شامل داروهای ضدسرطان می‌باشند توضیحات لازم را بفرمایید؟

با عرض سلام و وقت بخیر

در ابتدا در خصوص بیماری سرطان و شیوع نسبت بالای آن در چند سال اخیر باید بگویم که؛

طبق آمار و داده های جمع‌آوری شده متاسفانه طی یک سال‌گذشته بیشترین داروی مصرف شده مربوط به داروهای ضد سرطان بوده اند.



اما بااین وجود بدلیل پیشرفت زمینه های درمانی و دارویی ،امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی با نقش داروسازان پررنگ تر شده است؛ زیرا آن‌ها با ارائه توضیحات دقیق در مورد نحوه اثر داروها و چگونگی مصرف صحیح آن‌ها، به بیماران کمک شایانی می‌کنند.

علت ایجاد سرطان چیست؟

سازمان بهداشت جهانی (WHO) و سازمان تحقیقات جهانی سرطان، دلایل متعددی را برای ایجاد سرطان شناسایی کرده‌اند که شامل موارد ذیل می باشند:

- **ژنتیک:** این عامل اصلی‌ترین دلیل ایجاد سرطان در افراد است.

  به عنوان مثال، جهش در ژن‌های BRCA۱ و BRCA۲ باعث ایجاد سرطان سینه شده است؛ همچنین جهش در ژن TP۵۳در سرطان‌های ریه و کولورکتال مشاهده شده است.
- **سبک زندگی:** عواملی مانند مصرف سیگار و الکل، رژیم غذایی ناسالم (غذاهای چرب و کم‌فیبر)، کم‌تحرکی و چاقی، نقش مهمی در بروز سرطان دارند
- **محیط زیست:** آلودگی هوا و تماس با انواع مواد شیمیایی مضر از دیگر عوامل محیطی مؤثر هستند.

شیوع بیماری سرطان در خانم‌ها و آقایان به چه شکل است؟

در رابطه با شیوع سرطان بر اساس جنسیت می توان گفت؛

در آقایان: به ترتیب بیشترین شیوع انواع سرطان شامل:

سرطان پروستات ، سرطان ریه ، سرطان کولورکتال می باشد.

در خانم‌ها نیز به ترتیب بالا ترین درصد سرطان شامل: سرطان پستان، سرطان ریه، سرطان کولورکتال می باشد.

بیشترین داروی مصرف شده ضد سرطان در یک سال اخیر؟

بطور کلی پرمصرف‌ترین داروهای ضد سرطان بر اساس داده‌هایWHO به چهار دسته اصلی تقسیم می‌شوند:

دسته اول:

شیمی‌درمانی (کموتراپی): این داروها جز روش‌های سنتی محسوب می‌شوند و ممکن است عوارض بیشتری نسبت به سایر روش‌ها داشته باشند.

سیس پلاتین: برای درمان سرطان ریه، سر و گردن و پروستات.

پاکلیتاکسل: برای درمان سرطان ریه، پستان و تخمدان.

دوکسوروبیسین: برای درمان لوسمی‌ها و سرطان پستان.

مکانیسم اثر این داروها با تخریب DNA سلول‌های سرطانی یا میکروتوبول‌ها است که از تقسیم سلولی،سلول های سرطانی شده جلوگیری می‌کنند.

اما، چون عملکرد اختصاصی ندارند می توانند به سلول‌های سالم نیز آسیب برسانند

دسته دوم:

داروهای هدفمند (تارگت تراپی): این داروها جز دسته‌های جدیدتر بوده و عوارض بسیار کمتری نسبت به دسته اول دارند.

تراستوزوماب (هرسپتین): برای درمان سرطان پستان HER۲ مثبت.(نوع خاصی از سرطان پستان)

ایماتینیب (گلیوک): برای درمان لوسمی مزمن میلوئیدی (CML).

بواسیزوماب (اوستین): برای درمان سرطان ریه و کولورکتال.

مکانیسم اثر این داروها به صورت هدفمند است که مسیرهای سیگنالینگ خاصی را در سلول‌های سرطانی مورد هدف قرار می‌دهند.

دسته سوم

ایمونوتراپی:

پمبرولیزومب: برای درمان سرطان ملانوما و ریه.

نیوولومب: برای درمان سرطان ریه، کلیه و ملانوما.

مکانیسم اثر این داروها به این شکل است که با تحریک سیستم ایمنی بدن، به شناسایی و تخریب سلول‌های سرطانی کمک می‌کنند.

دسته چهارم

داروهای هورمونی:

تاموکسیفن و آناستروزول: برای درمان سرطان پستان.

انزالوتامايد: برای درمان سرطان پروستات.

مکانیسم اثر به این صورت استه که هورمون‌هایی را که باعث رشد سلول‌های سرطانی می‌شوند را مهار می‌کنند.

دلایل مصرف بالای این داروها:

شیوع بالای سرطان‌های پستان، ریه و کولورکتال و پروستات است که باعث افزایش مصرف داروهای مرتبط با این بیماری‌ها شده اند.

داروهای ایمونوتراپی به دلیل بازخورد بسیار خوبی که از خود به جای گذاشته اند، حتی در مراحل پیشرفته بیماری نیز مورد استفاده قرار می گیرند و به افزایش طول عمر بیماران کمک می کنند.

سخن پایان در رابطه با راهکارهای درمانی سرطان و نقش داروسازان

پیشرفت‌های اخیر در درمان سرطان مثل تصویربرداری‌های دقیق و تست‌های ژنتیک پیشرفته این امکان را فراهم کرده‌اند تا درمان نیز سریع‌تر آغاز شود. و همچین داروهای مولکولی و بیولوژیکی

به دلیل کیفیت بالا، جایگزین روش‌های قبلی مانند شیمی‌درمانی شده‌اند.

رویکرد درمانی جامع در درمان سرطان معمولاً ترکیبی از روش‌های مختلف است که بعضی از آنها شامل موارد زیر می باشند :

- **جراحی:** عمل جراحی جهت حذف تومورهایی که قابلیت برداشته شدن را داشته باشند.
- **شیمی‌درمانی:** محدود کردن حجم و اندازه ناحیه سرطانی شده و جلوگیری از متاستاز به سایر نواحی بدن.
- **رادیوتراپی:** در مواردی که محل سرطان مشخص است می توان از این روش کمک گرفت.
- **ایمونوتراپی و داروهای هدفمند:** برای سرطان‌های مقاوم‌تر و پیشرفته‌تر.

در نهایت، حمایت برای بهبود کیفیت زندگی (مانند کاهش درد و عوارض داروها) از اهمیت بالایی برخوردار است و نقش داروساز در این زمینه، به‌ویژه در مدیریت تداخلات دارویی و آموزش بیماران، بسیار کلیدی است.

علم پشت خواب

خواب، این فرآیند شگفت‌انگیز، تجربه‌ای چندمرحله‌ای است که از دو فاز اصلی، NREM (Non-Rapid Eye Movement) و REM (Rapid Eye Movement) تشکیل شده است. این دو فاز در چرخه‌هایی حدوداً ۹۰ دقیقه‌ای، در طول شب تکرار می‌شوند.

مرحله NREM :معمار حافظه و آرامش عصبی

فازNREM ، که به «خواب موج‌آهسته» نیز شناخته می‌شود، نقش حیاتی در بازیابی شناختی ایفا می‌کند. در این مرحله، فعالیت نورونی الگویی منظم به خود می‌گیرد. این نوسانات آهسته، بستری ایده‌آل برای تقویت هم‌زمانی و ارتباط بین شبکه‌های حافظه در هیپوکامپ و نئوکورتکس فراهم می‌کنند.

مطالعات علمی نشان داده‌اند که در طول این مرحله، هیپوکامپ به طور فعال الگوهای فعالیت ثبت‌شده در طول روز را بازپخش کرده و نئوکورتکس این الگوها را پردازش، بازسازی و تثبیت می‌نماید. این فرآیند، بنیان اصلی "تحکیم حافظه بلندمدت" را تشکیل می‌دهد.

مرحله REM :خلاقیت، حل مسئله و دنیای رویا

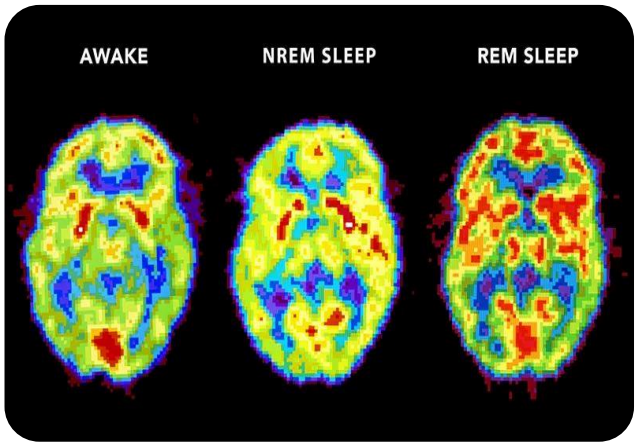
در فازREM ، مغز شبکه‌های نورونی پراکنده و دور از هم را به شیوه‌ای غیرخطی و خلاقانه ترکیب می‌کند. این توانایی ترکیب غیرمنتظره، برای تفکر واگرا (divergent thinking) که پیش‌نیاز ایده‌پردازی و حل خلاقانه مسائل است، ضروری تلقی می‌شود. در نتیجه، کاهش این مرحله از خواب می‌تواند به طور مستقیم توانایی فرد در خلق ایده‌های نو و یافتن راه‌حل‌های خلاقانه را مختل کند.

سیستم گلیمفاتیک: پاک‌سازی شبانه مغز

یکی دیگر از سازوکارهای حیاتی که در طول خواب فعال می‌شود، سیستم گلیمفاتیک است. این شبکه پاک‌سازی مغز، که اولین بار در سال ۲۰۱۳ توسط پروفسور مایکل نیدرگارد معرفی شد، در زمان بیداری تقریباً غیرفعال است، اما با آغاز خواب، تا حدود ۶۰٪ فعال‌تر می‌شود. در طول خواب عمیق، مایع مغزی-نخاعی (CSF) از میان فضاهای بین نورونی عبور کرده و مواد زائد متابولیکی، از جمله پروتئین‌های تجمعی مضر مانند بتا-آمیلوئید (که با بیماری آلزایمر مرتبط است)، را از مغز دفع می‌کند.

پیامدهای نگران‌کننده کم‌خوابی

کم‌خوابی، فراتر از احساس خستگی صرف، اثرات مخربی بر عملکردهای شناختی و احساسی ما دارد. بررسی‌های بالینی نشان می‌دهند که حتی یک شب خواب ناکافی می‌تواند، عملکردهای اجرایی را ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش دهد. این کاهش شامل اختلال در توجه پایدار، کند شدن پردازش اطلاعات، افزایش خطاهای تصمیم‌گیری و افت قابل توجه در حافظه کوتاه‌مدت است.



همچنین تمرکز تحصیلی را مختل می‌کند و طبق داده‌های منتشر شده در Sleep Medicine Reviews ، افرادی که کمتر از ۶ ساعت در شب می‌خوابند، بیش از دو برابر در معرض حواس‌پرتی و کاهش تمرکز در فعالیت‌های آموزشی قرار دارند. خواب ناکافی ارتباطات مغزی را نیز تضعیف نماید. مطالعات با استفاده از تصویربرداری تشدید مغناطیسی کارکردی (fMRI) نشان داده‌اند که کم‌خوابی ارتباط حیاتی بین قشر پیش‌پیشانی (مرکز کنترل منطقی و تصمیم‌گیری) و آمیگدال (مرکز پردازش احساسات، خشم و اضطراب) را تضعیف می‌کند.

(آمیگدال بخشی کوچک و بادامی‌شکل در عمق لوب گیجگاهی مغز است که نقش اصلی آن پردازش هیجانات است.)

تأثیر بر یادگیری و سلامت بلندمدت

خواب کافی مستقیماً بر کیفیت یادگیری موثر است؛ به طوری که می‌تواند تعداد سیناپس‌های مؤثر مرتبط با خاطرات جدید را افزایش دهد. در مقابل، کم‌خوابی، حتی اگر با مطالعه بیشتر جبران شود، پایداری یادگیری را تضمین نمی‌کند. این وضعیت برای افرادی مانند دانشجویان و پژوهشگران که تحت فشارهای روانی ،حجم بالای اطلاعاتی ، یادگیری و آموزش هستند، آسیب‌پذیری بیشتری ایجاد می‌کند.

و در پایان ،نتیجه بر این است که خواب نوعی سرمایه‌گذاری بر سلامت مغز مي باشد و در نهایت، خواب یک فرآیند پویا و فعال برای بازسازی ساختارهای عصبی، تقویت حافظه و حفظ تعادل روانی است.

کم‌خوابی نه تنها عملکرد شناختی روز بعد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه در صورت تبدیل شدن به یک الگوی مزمن، ظرفیت یادگیری، سلامت روان، پایداری مغز و حتی سلامت بلندمدت نورونی را به طور جدی به خطر می‌اندازد. بنابراین، اولویت دادن به خواب کافی لازمه ی سلامت و کارایی مغز ما در کوتاه‌مدت و بلندمدت است.



جایی که آینه نفس می‌کشد

گاهی کافیست چند دقیقه‌ای در پارک قدم بزنید تا یکی از شگفت‌انگیزترین حقایق زندگی را به چشم ببینید: کودکی که با همان لحن پدرش فریاد می‌زند، یا دختری کوچک که با همان وقار مادرش دستانش را تکان می‌دهد. شاید در نگاه اول، این تنها یک تقلید کودکانه به نظر آید، اما در پس آن، حقیقتی ژرف نهفته است؛ حقیقتی که آشکار می‌سازد کودکان، صرفاً فرزندان ما نیستند، بلکه بازتابی از وجود ما به شمار می‌آیند.

در سال‌های نخستین زندگی، کودکان هنوز فاقد مهارت تحلیل، قضاوت و انتخاب هستند. آن‌ها قادر نیستند تشخیص دهند کدام رفتار والدین درست و کدام نادرست است. تنها کاری که از دستشان برمی‌آید، جذب و بازتاب است؛ درست همچون آینه‌ای شفاف که به محض قرار گرفتن در برابر تصویری، آن را بی‌کم‌وکاست نمایان می‌سازد. تفاوت این آینه در آن است که نفس می‌کشد، رشد می‌کند و در نهایت، خود به انسانی مستقل بدل می‌گردد.

خانواده؛ اولین صحنه نمایش زندگی

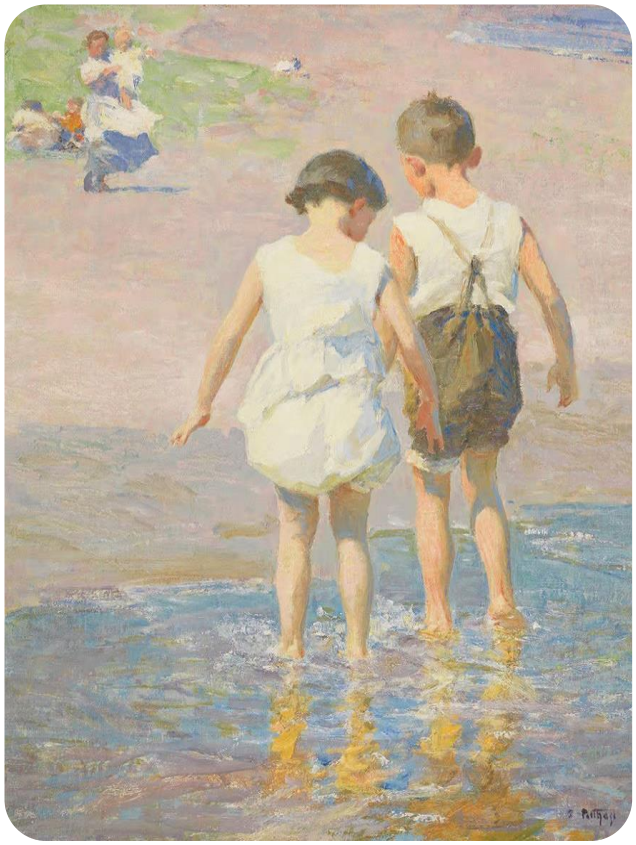
کودکان پیش از آنکه اولین قدم‌هایشان را بردارند، اولین کلماتشان را بگویند و یا حتی معنای «من» را درک کنند، مشاهده‌گران بسیار دقیقی هستند. از همان ماه‌های آغازین، حالات چهره والدین پیام‌هایی را به سوی آن‌ها سرازیر می‌کند؛ پیام‌هایی در باب امنیت، عشق و حتی میزان ارشمندی خودشان.

در حقیقت، خانواده اولین صحنه‌ای است که کودک روی آن می‌آید. اگر این صحنه با محبت، امنیت و احترام روشن شود، کودک خواهد آموخت که جهان، مکانی امن و شایسته اعتماد است. اما اگر این صحنه در تاریکی، کشمکش و بی‌ثباتی فرو رود، کودک تصویری لرزان از دنیا درون خود حمل خواهد کرد.

قدرت رفتارهای کوچک؛ جایی که تربیت واقعی شکل می‌گیرد

تربیت فراتر از بایدها و نبایدهای دستوری است و بخش بزرگی از آن در ناخودآگاه کودک و از طریق مشاهده‌ی رفتارها و واکنش‌های ما شکل می‌گیرد. این درست است که لحظات «آموزش مستقیم» اهمیت دارند، اما لحظاتی که ما حتی قصد «تربیت» هم نداریم، تأثیر عمیق‌تری بر شکل‌گیری شخصیت و اصول زندگی کودک می‌گذارند.

رفتارهای روزمره، شیوه‌ی مواجهه با چالش‌ها، نحوه‌ی مدیریت احساسات و حتی نگاه ما به اطرافیان، همگی جزئیاتی هستند که ناخواسته در ذهن کودک ثبت می‌شوند و پایه‌های جهان‌بینی او را بنا می‌نهند. این "رفتارهای کوچک" که شاید از دید ما ناچیز باشند، در دنیای کودکان به «قوانین بنیادین» زندگی تبدیل می‌شوند.



ادوارد هنری پوتاست، ۱۹۱۵ میلادی

بازتاب رفتار والدین در روان کودک

از منظر روان‌شناختی، روان کودک همچون ظرفی شفاف است که احساسات والدین را منعکس می‌سازد. هنگامی که خشم، اضطراب یا نگرانی مداوم بر فضای والدین حاکم باشد، کودک ناگزیر آن حالات را درونی می‌کند؛ حتی اگر والدین در ظاهر کوششی برای پنهان‌سازی داشته باشند.

به عنوان مثال، زمانی که پدر در مواجهه با چالش‌ها از کوره در می‌رود، کودک این الگو را می‌آموزد که خشم، نخستین پاسخ به ناکامی‌هاست. و اگر مادر پیوسته دغدغه آینده را داشته باشد، کودک بنیادِ امنیت هیجانی خود را از دست می‌دهد.

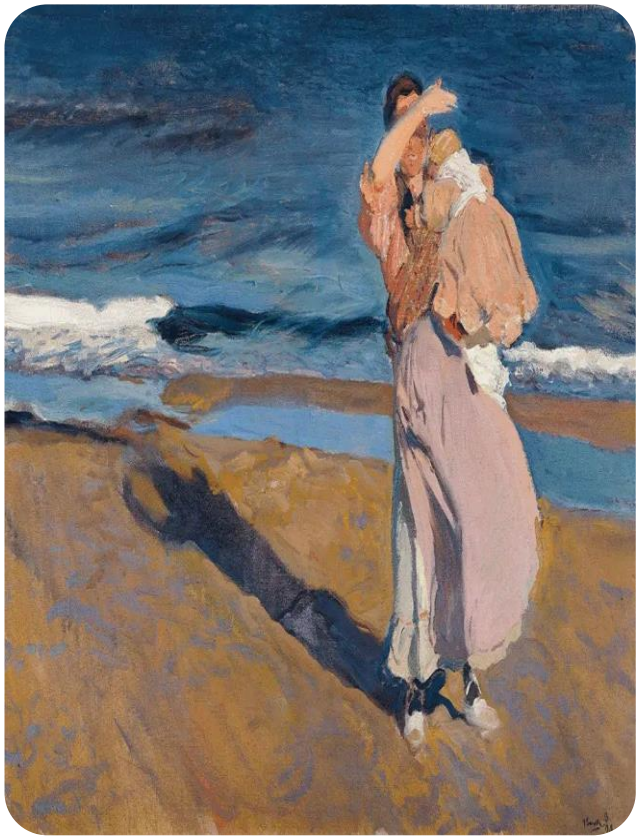
در سوی دیگر، این تعامل معنایی دوطرفه است: زمانی که والدین به مدیریت احساسات خود می‌پردازند، کودک اصل آرامش را فرامی‌گیرد؛ وقتی عشق و توجه بی‌قید و شرط ابراز می‌شود، کودک مفهوم ارزشمندی را درک می‌کند؛ و هنگامی که احترام متقابل در کانون خانواده جاری باشد، کودک می‌آموزد که احترام، اصلی بنیادین در تعاملات انسانی است.

بازتابی که به انتخاب بدل می‌شود: سفر تکامل در خانواده

در نهایت، کودکان صرفاً نسخه‌های کوچکی از والدین خود نیستند؛ آن‌ها انسان‌هایی مستقل‌اند که مسیر منحصربه‌فرد خود را خواهند ساخت. با این حال، حقیقتی انکارناپذیر وجود دارد: سال‌های نخستین زندگی - چه پنج، ده یا پانزده سال - همچون قالبی بنیادین، شکل اولیه‌ی شخصیت را ترسیم می‌کند.

والدین، چه بدانند و چه ندانند، نخستین آینه‌هایی هستند که فرزندان در آن‌ها خود را می‌بینند. اما زیبایی این رابطه در آن است که این آینه، یک‌طرفه عمل نمی‌کند. همان‌گونه که والدین بر کودکان تأثیر می‌گذارند، کودکان نیز فرصتی دوباره به والدین می‌بخشند تا خویشتن را بازسازی کنند و به نسخه‌ای والاتر از خود بدل گردند.

کانون خانواده، صرفا عرصه تقلید نیست؛ بلکه میدانی برای تحول و بالندگی است.آن‌گاه که والدین آگاهانه زندگی کنند، آگاهانه عشق ورزند و آگاهانه رفتار نمایند، فرزند نه تنها بازتابی از آنان، بلکه جلوه‌ای بالنده‌تر و زیباتر از آن‌ها خواهد بود.

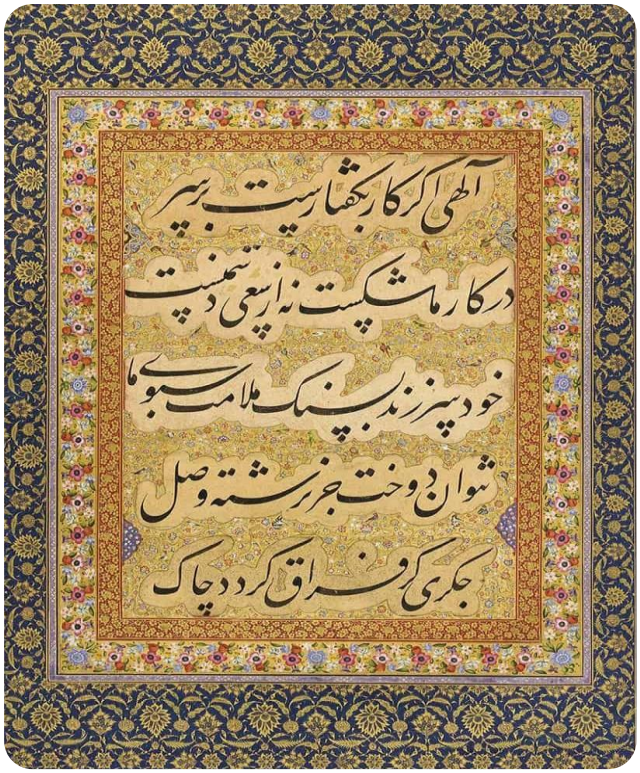


خواکین سورویا، ۱۹۰۸ میلادی

سفر نغمه از دل چوب

سنتور از آن دست سازهایی است که وقتی نخستین ضربه مضراب روی سیم‌هایش فرود می‌آید، انگار زمان یک لحظه مکث می‌کند. صدایی که بلند می‌شود نه فقط یک نت، بلکه جرقه‌ای است از خاطره، تصویر و مکاشفه. ساز، با همان فرم هندسی آرام و بی‌ادعایش، در دلش جهانی از ظرافت و تنش را پنهان کرده؛ جهانی که هر نوازنده‌ای با اولین تماس، مهمانش می‌شود.

جعبه‌طنینی که از دور شبیه یک تکه چوبِ آرام است، در حقیقت مثل شهری کوچک کار می‌کند: سیم‌هایی که از دو سویش کشیده شده‌اند، مثل خیابان‌های ظریف و درخشان، و خرک‌هایی که میانشان ایستاده‌اند، شبیه برج‌هایی که جریان صدا را در مسیرهای تازه هدایت می‌کنند. همین معماری دقیق است که باعث می‌شود سنتور بتواند از دل سکوت، طیفی حیرت‌انگیز از رنگ‌ها و لحن‌ها را بیرون بکشد؛ گاه آرام و مه‌آلود، گاه تیز و درخشان، و گاه چنان پرهیجان که ریتم قلب شنونده را تغییر می‌دهد.



میرعماد حسنی

هر ضربه‌یِ مضراب، چون گام‌برداشتنِ عاشقی در کوچه‌باغ‌هایِ حافظ است؛ گاه در مهِ ابهامِ دستگاه‌ها گم می‌شود و گاه در درخششِ شفافِ نت‌ها، چون تابشِ آفتاب بر حوضِ کاشی، چشم‌نواز می‌شود. سنتور، رازدارِ دیرینه‌یِ دردها و شادی‌هایِ ماست؛ گویی هر سیم، رگِ گشوده‌ای است بر پیکره‌یِ موسیقی که خونِ زندگی در آن جریان دارد.

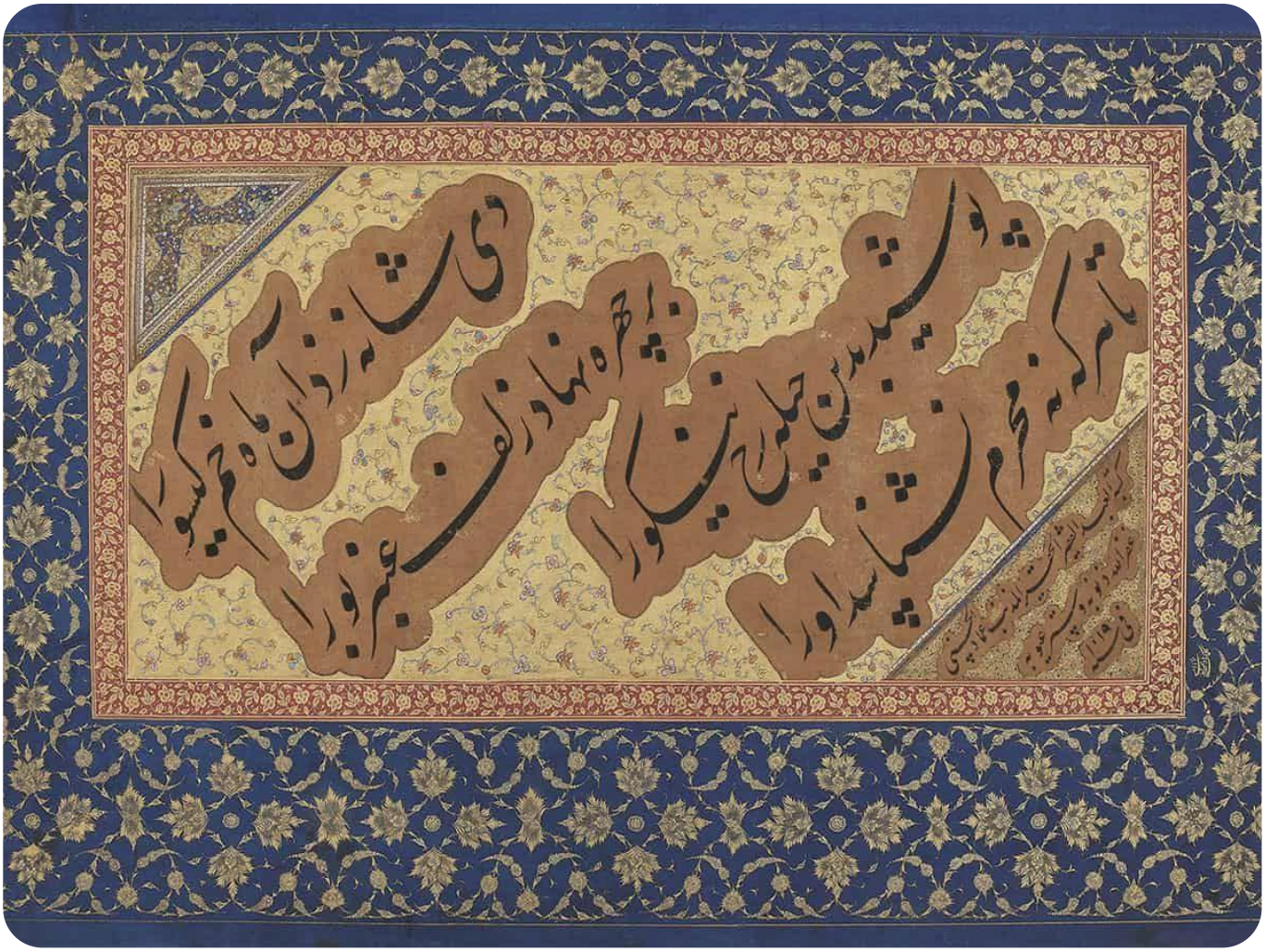
سال‌ها پیش، سنتور بیشتر سازِ همراهِ دستگاه‌ها بود؛ هر دستگاه با خلق‌وخوی خاص خودش، کوک و چیدمان متفاوتی می‌خواست و نوازنده را درگیر جابه‌جایی‌های ظریف می‌کرد. اما نسل تازه سازها – از سنتورهای کروماتیک گرفته تا مدل‌های چندخرکی – امکاناتی آورده‌اند که زمانی رؤیا بود: آزادی حرکت میان فواصل، امکان اجرای قطعات مدرن، و ورود به سبک‌هایی که ساز هرگز تصورش را نمی‌کرد. گویی سنتور هم پذیرفته که باید سفر کند، پوست بیندازد و با جهان موسیقی امروز گفت‌وگو کند.

چوبی که برای ساختش انتخاب می‌شود نیز کم از یک سرنوشت‌نامه ندارد. هر تکه گردو یا افرا، با رگه‌ها و مزاج خودش، قرار است شخصیت صوتی ساز را رقم بزند. سازندگان سنتور، شبیه روایت‌گران خاموش، از دل چوب سازهایی بیرون می‌آورند که هر کدام روحی مستقل دارند: یکی گرم‌تر، یکی روشن‌تر، یکی مناسب تکنوازی، دیگری زاده برای همنوازی.

وقتی در یک تکنوازی، جریان سریع نت‌ها مثل آبشار روی سیم‌ها می‌ریزد، یا وقتی در یک گروه‌نوازی، صدای شفاف سنتور میان سازهای دیگر برق می‌زند، چیزی بیش از موسیقی اتفاق می‌افتد. یک فرم از سخن گفتن شکل می‌گیرد؛ روایتی که نه واژه دارد و نه جمله، اما هر شنونده را درگیر داستانی شخصی می‌کند. این همان جایی است که سنتور، از یک ساز، به یک صدا تبدیل می‌شود. صدای تجربه، حافظه و خیال.

و امروز، در گذارِ از سنت‌هایِ فاخر به افق‌هایِ نو، این ساز، چونان سیمرغی است که از خاکسترِ سکوت برمی‌خیزد. آزاد و رها، میانِ فواصلِ کروماتیک پر می‌کشد تا نه تنها در تالارهایِ آیینه‌کاری‌شده، که در خلوتِ تاریکِ دل‌هایِ زخمی نیز، راهِ تسکین بیابد.

حال سنتور، بیش از یک ساز است؛ میراثی است از شکوه، روایتی است از اصالت، و نغمه‌ای است که قرن‌هاست بر تارکِ موسیقی ایران می‌درخشد.



میرعماد حسنی

راه حل یا دام پنهان؟

نگاهی به فرهنگ خوددرمانی در ایران

سلامت، گوهری گرانبها و اساسی‌ترین حق هر انسانی است که دستیابی به آن، آرزوی همگان است. در جوامع بشری، نظام‌های بهداشت و درمان گوناگونی برای حفظ و ارتقای این سرمایه حیاتی شکل گرفته‌اند. با این حال، نقش فرد در قبال سلامت خود، همواره جایگاهی محوری داشته و دارد. از دیرباز، انسان‌ها برای مقابله با بیماری‌ها و رهایی از دردهای جسمی و روانی، به روش‌های مختلفی متوسل شده‌اند؛ روش‌هایی که از طب سنتی و داروهای گیاهی گرفته تا تجویزهای خانگی و استفاده خودسرانه از داروها را در بر می‌گیرد. این پدیده که در ادبیات سلامت با عنوان «خوددرمانی» شناخته می‌شود، در تاروپود فرهنگ بسیاری از جوامع، از جمله ایران، تنیده شده است.

در ایران، فرهنگ خوددرمانی ریشه‌های عمیقی در باورهای سنتی، تجارب نسلی، دسترسی نسبتاً آسان به داروها و اطلاعات و همچنین عوامل اقتصادی و اجتماعی دارد. در حالی که در برخی موارد، خوددرمانی می‌تواند جنبه‌های مثبتی چون افزایش آگاهی فردی نسبت به سلامت، خودمراقبتی و تسکین دردهای خفیف را به همراه داشته باشد، اما در ابعاد گسترده‌تر و بدون دانش کافی، می‌تواند پیامدهای ناگواری برای سلامت فرد و جامعه به ارمغان آورد. این پدیده، نه تنها منجر به تأخیر در تشخیص و درمان بیماری‌های جدی می‌شود، بلکه می‌تواند با ایجاد عوارض جانبی، تشدید بیماری، مقاومت میکروبی و هدررفت منابع، بار سنگینی بر دوش نظام بهداشت و درمان و خود فرد تحمیل کند. در این نوشتار، بر آنیم تا ضمن واکاوی ریشه‌ها و ابعاد مختلف فرهنگ خوددرمانی در ایران، به پیامدهای بالقوه و بالفعل آن پرداخته و در نهایت، به اصلاح این نگرش و ارتقای فرهنگ سلامت در جامعه بپردازیم.

خوددرمانی، به هرگونه اقدام فردی برای پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری‌ها و نارسایی‌های جسمی یا روانی، بدون مشورت و تجویز مستقیم پزشک یا متخصص بهداشت و درمان اطلاق می‌شود. این مفهوم، طیف وسیعی را شامل می‌شود:

درمان‌های خانگی و سنتی: استفاده از گیاهان دارویی، نسخه‌های مادربزرگ‌ها، حجامت، طب سوزنی (بدون تخصص)، و سایر روش‌های رایج که ریشه در طب سنتی یا باورهای بومی دارند.

مصرف خودسرانه داروها: خرید و مصرف داروهای بدون نسخه یا حتی داروهای تجویزی (باقی‌مانده از دوره‌های درمانی قبلی یا با توصیه اطرافیان) بدون نظر پزشک. این شامل آنتی‌بیوتیک‌ها، مسکن‌ها، داروهای گوارشی، و داروهای اعصاب و روان نیز می‌شود.

تغییرات در سبک زندگی: اقداماتی چون رژیم‌های غذایی خاص، ورزش‌های شدید، یا مصرف مکمل‌ها بدون مشاوره تخصصی، اگر با هدف درمان یا پیشگیری از بیماری خاصی صورت گیرد، می‌تواند در دسته خوددرمانی قرار گیرد.

فرهنگ خوددرمانی در ایران معلول مجموعه‌ای از عوامل درهم‌تنیده فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی روانی است. برخی از مهم‌ترین این عوامل عبارت‌اند از:

- **باورهای سنتی و طب عامیانه:** ایران سابقه‌ای طولانی در طب سنتی و استفاده از داروهای گیاهی دارد. این میراث در مواردی ارزشمند است، اما گاهی با خرافات و باورهای نادرست آمیخته می‌شود و به ابزاری برای خوددرمانی بی‌رویه بدل می‌گردد. در این میان، «تجربه» و «توارث نسلی» نقش مهمی در توجیه این روش‌ها ایفا می‌کند.

- **هزینه و زمان مراجعه به پزشک: در** برخی مناطق یا برای برخی اقشار جامعه، مراجعه به پزشک ممکن است با هزینه‌های مالی قابل توجه یا اتلاف وقت همراه باشد. این مسائل افراد را به سمت راه‌حل‌های سریع‌تر و کم‌هزینه‌تر (در ظاهر) سوق می‌دهد.
- **فرهنگ «همه‌چیزدان» و «مصلحت‌اندیشی»:** در فرهنگ ایرانی، گاهی افراد درباره مسائل مختلف، از جمله سلامت، خود را صاحب‌نظر می‌دانند و حتی تمایل دارند دیگران را نیز راهنمایی کنند؛ بی‌آنکه تخصص کافی داشته باشند. این «مصلحت‌گویی» نیز به چرخه خوددرمانی دامن می‌زند.
- **تأثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی:** انتشار گسترده اطلاعات سلامت (اغلب غیرعلمی و نادرست) در فضای مجازی، کانال‌های تلگرامی، صفحات اینستاگرامی و وب‌سایت‌های کم‌اعتبار، موجی از اطلاعات غلط را به جامعه منتقل می‌کند و افراد را به سمت خودتشخیصی و خوددرمانی سوق می‌دهد.

هرچند تمرکز اصلی بر پیامدهای منفی خوددرمانی است، اما نمی‌توان انکار کرد که در برخی شرایط و با رعایت اصول، خوددرمانی می‌تواند جنبه‌های مفیدی داشته باشد:

آگاهی از بهداشت فردی، تغذیه مناسب، ورزش منظم، و رعایت بهداشت خواب، بخشی از خودمراقبتی است که فرد مسئولیت آن را بر عهده دارد و به پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها کمک می‌کند. همچنین در موارد بیماری‌های بسیار خفیف که نیاز به مداخله پزشکی نیست (مانند سردردهای تنشی خفیف) یا در کنار درمان اصلی بیماری‌های مزمن (تحت نظارت پزشک)، فرد می‌تواند با رعایت توصیه‌های پزشک، به مدیریت شرایط خود بپردازد.

نکته حیاتی اینجاست که مرز بین خوددرمانی سازنده (خودمراقبتی) و خوددرمانی مخرب، بسیار باریک و اغلب نامشخص است. این مرز در آگاهی فرد، شدت بیماری، و ماهیت اقدام درمانی تعریف می‌شود.

خوددرمانی در حوزه سلامت روان، به دلیل ماهیت پیچیده و حساس این حوزه، بسیار خطرناک‌تر است. افسردگی، اضطراب، اختلالات خلقی، و سایر مشکلات روانی، نیازمند تشخیص دقیق و درمان تخصصی توسط روانپزشک یا روانشناس هستند.

بسیاری از علائم مشکلات روانی با علائم بیماری‌های جسمی مشابهت دارند. تشخیص اشتباه توسط فرد، می‌تواند منجر به نادیده گرفتن بیماری اصلی (چه روانی و چه جسمی) و اتلاف وقت حیاتی شود.

از سوی دیگر مصرف خودسرانه داروها یکی از جدی‌ترین خطرات است. داروهای روانگردان، حتماً باید تحت نظر پزشک متخصص مصرف شوند. مصرف خودسرانه آن‌ها می‌تواند منجر به وابستگی، عوارض شدید جسمی و روانی، و حتی تشدید اختلال اولیه شود.

حال اگر مشکلات روانی به‌موقع درمان نشوند، می‌توانند مزمن شده و تأثیرات مخربی بر زندگی فرد، روابط خانوادگی، شغل و سلامت جسمی او بگذارند.

بخش اعظم خطرات خوددرمانی ناشی از عدم تشخیص صحیح، ناآگاهی از دوز مناسب دارو، تداخلات دارویی، و نادیده گرفتن ماهیت بیماری است. مهم‌ترین پیامدهای منفی آن عبارتند از:

- **تشدید بیماری و تأخیر در مراجعه به پزشک که مهم‌ترین و پرتکرارترین عارضه خوددرمانی است.** فرد با مصرف خودسرانه دارو، علائم بیماری را سرکوب می‌کند، اما عامل اصلی بیماری (چه باکتریایی، چه ویروسی، چه التهابی یا حتی بدخیم) همچنان فعال باقی می‌ماند. این تأخیر منجر به پیشرفت بیماری، دشوارتر شدن روند درمان، و کاهش شانس بهبودی کامل می‌شود.
- **هر دارویی عوارض جانبی خاص خود را دارد.** مصرف خودسرانه داروها، بدون در نظر گرفتن شرایط جسمی فرد (مانند بیماری‌های زمینه‌ای کلیوی، کبدی، قلبی) یا تداخل با

سایر داروها، می‌تواند منجر به بروز عوارض جدی، مسمومیت دارویی، و حتی مرگ شود.

- هزینه‌های ناشی از خرید داروهای غیرضروری، مراجعه دیرهنگام به پزشک (که غالباً نیاز به درمان‌های پیچیده‌تر دارد)، و همچنین هزینه‌های درمان عوارض ناشی از خوددرمانی، **بار اقتصادی سنگینی بر دوش فرد و جامعه تحمیل می‌کند.** از سوی دیگر، انرژی و زمان کادر درمان نیز در اثر مراجعات غیرضروری یا درمان عوارض خوددرمانی، صرف اموری می‌شود که می‌توانست صرف بیماران نیازمند واقعی شود.

فرهنگ خوددرمانی در ایران، پدیده‌ای چندوجهی با ریشه‌های عمیق فرهنگی و اجتماعی است که پیامدهای ناگوار متعددی برای سلامت فرد و جامعه به همراه دارد. هرچند خودمراقبتی و توجه به سلامت شخصی امری ضروری است، اما این توجه نباید به قیمت نادیده گرفتن دانش تخصصی و مراجعه به پزشک و متخصصان بهداشت و درمان تمام شود.

اصلاح این فرهنگ نیازمند رویکردی چندجانبه و مشارکت همه‌جانبه مردم، نظام سلامت و رسانه‌هاست. نخست باید سواد سلامت جامعه ارتقا یابد؛ به‌ویژه از طریق آموزش عمومی در مدارس، دانشگاه‌ها، مراکز بهداشتی و رسانه‌ها تا اهمیت تشخیص و درمان صحیح، خطرات خوددرمانی، مقاومت میکروبی و شیوه دسترسی به منابع معتبر اطلاعات سلامت برای همگان روشن شود. در کنار آن، نقش رسانه‌ها بسیار تعیین‌کننده است؛ زیرا تولید و انتشار محتوای علمی و قابل اعتماد در رسانه‌های رسمی و فضای مجازی، و همچنین مقابله با منابعی که اطلاعات نادرست سلامت را ترویج می‌کنند، می‌تواند نگرش عمومی را به سمت رفتارهای سلامت‌محور هدایت کند.

از سوی دیگر، تقویت نظام ارجاع و بهبود روند انتقال بیماران از سطح خدمات اولیه به سطوح تخصصی، همراه با تضمین دسترسی عادلانه و به‌موقع مردم به خدمات پزشکی، بخش مهمی از این اصلاحات را تشکیل می‌دهد. مسئولیت‌پذیری داروسازان و متولیان نظام سلامت نیز اهمیت دارد؛ از جمله پایبندی به ارائه دارو صرفاً با نسخه و تمرکز بر آگاهی‌بخشی در مورد نحوه مصرف صحیح داروها. برای موفقیت این روند، انجام پژوهش‌های میدانی و مطالعات مستمر به‌منظور شناخت دقیق‌تر ریشه‌ها و گستره خوددرمانی و ارائه راهکارهای متناسب با ویژگی‌های هر منطقه و گروه اجتماعی ضروری است.

فرهنگ سلامت، سرمایه‌گذاری بلندمدت جامعه بر روی خود است. با درک عمیق‌تر از پدیده خوددرمانی و اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه و آموزشی، می‌توانیم جامعه‌ای سالم‌تر، آگاه‌تر و مسئولیت‌پذیرتر در قبال سلامت فردی و جمعی خود بسازیم. سلامتی، تنها با تکیه بر دانش و تخصص، و با پرهیز از راه‌های میانبر و غیرعلمی، قابل حفظ و ارتقا است.



ادوارد مونک، ۱۹۰۰ میلادی

گلوله برفی سرخ

«عزیزان، سلام!

در پی افتخاری که برای مشارکت در انتشارات ادبی دانشگاه نصیب بنده شده، بر خود لازم میدانم از تمامی کسانی که در این مسیر کمک‌حال بنده بودند قدردانی کنم؛ به‌ویژه والدینم که بدون حمایت بی‌دریغ آنان، گام برداشتن در این مسیر برایم میسر نمی‌شد.

داستان پیش رو، روایتیست از احساسات عمیق یک دانشجوی کادر درمان؛ دانشجویی که تمام زندگی خود را وقف خدمت به مردم و پیشرفت نموده، اما در نهایت مغلوب سختی‌های زندگی می‌شود. در سراشیبی رو به نابودی، بدون هیچ یاوری، به مرز جنون کشیده شده و تمام آینده‌اش در یک چشم بر هم زدن تباه می‌گردد.

هدف اصلی داستان، توجه به حقوق کادر درمان و همچنین فراهم کردن شرایط و ضوابطی است که دانشجویان، در سالم‌ترین و بهترین حالت ممکن، بهترین بازخورد را به جامعه ارائه دهند.

لذا خواهشمندم، این داستان را نه صرفاً مجموعه‌ای از کلمات، بلکه همچون انسانی پویا ببینید که هر لحظه در پی نشان دادن زخم‌هایش است و از شما، چیزی جز کمک به همنوع نمی‌خواهد.

با آرزوی بهروزی برای تمام مردم ایران»

«خب دکتر، وضعیت پسرم چطوره؟ این روزها خیلی ترسیده، رفتارش خیلی تغییر کرده! میتونید کمکش کنید مگه نه؟»

پیش‌رویم مادر نگرانی بود که پسر بچه هفت ساله‌اش را در آغوش گرفته بود و منتظر بود نسخه‌ای بنویسم که حال پسرش را درجا

بهتر کند. درک میکنم، آخر چه چیزی دلگرم‌کننده‌تر از محبت یک مادر به فرزندش بود؟

بعد از اینکه کودک را معاینه کردم، برای ثانیه‌ای بر روی صندلی‌ام عقب رفتم تا فکر کنم.

عادت همیشگی‌ام بود.

همیشه قبل از تجویز کردن اندکی درنگ میکردم تا بهترین خودم را برای کمک به دیگران فرا بخوانم .

در همین لحظه بود که برگی قهوه ای و خنجری شکل از کناره پنجره پایین رفت و در باغچه کوچک کنار بیمارستان فرود آمد .

هوای دلنوازی بود و در چند هفته آینده، با بارش اولین دانه‌های الماسی شکل برف هم دلنشین‌تر میشد؛ پس من هم باید به آن مادر کمک میکردم تا با فرزندش بتواند از این هوای خنک لذت ببرد .

لبخند دلگرم‌کننده‌ای زدم و خم شدم بر روی پیشخوان تا تجویز نهایی را برای کودک بنویسم.

کودک مبتلا به نوعی بیماری عفونی بود که بعد از یک بیماری باکتریایی دچارش شده بود. نسخه را نوشتم، آن را دست مادرش دادم، از توی کمد پیشخوانم آبنباتی به شکل خرگوش درآوردم، به سمت کودک رفتم، خم شدم و سرش را نوازش کردم .

کودک بنظر مضطرب میرسید. ساکت بود و اندکی هم ترسیده بود، اما با دیدن آبنبات انگار لبخند کوچکی بر لبش نشست .

«زود خوب میشی کوچولو، مامان مراقبته»

بعد از آن، مادرش لبخندی زد و با نگاهی از تشکر اتاق را ترک کرد.

این آخرین بیمارم تا بعد از تمام شدن استراحتم بود.

بعد از آن نوتیفیکیشن گوشی‌ام مانند زنگوله‌ای که در برف تکان خورده باشد، صدا داد. به کنار پنجره رفتم و گوشی‌ام را از جیبم درآوردم.

آن برگ قهوه‌ای رنگ، درست در جایی زیر پایم بود و مانند کودکی که میخواست با ملافه‌ای از برف پوشیده شود، بر روی خاک باغچه خوابیده بود.

موبایلم را روشن کردم. مادرم بود که پیام داده بود، از من پرسیده بود که کی راهی خانه میشوم تا از پدر اندکی مراقبت کنم و بین حرف‌هایش با زبان بی زبانی از من خواسته بود تا اندکی از ته مانده حقوقم را خرج خریدن گوشت و برنج برای خانه کنم. من هم گفته بودم که تا شب منتظرم بماند، زود برمیگردم. هرچقدر هم که کم می‌آوردم، مثل همیشه از علی، متخصص بخشمان، قرض می‌گرفتم و آخر ماه به او برمی‌گرداندم. خدا خیرش بدهد... هفت سال است که روی مرا زمین نینداخته؛ رفیقی است که بودنش دل آدم را گرم می‌کند. چشمانم را مالیدم. ساعت ها شیفت دادن تقریبا من را از پا درآورده بود و احساس می‌کردم درست روبه‌رویم چیزهایی می‌بینم که واقعا وجود نداشتند؛ انگار از شدت خستگی توهم می‌زدم .

سرم را تکان دادم. اشکالی ندارد، پیش می‌آید. به هر حال پزشک‌ها هم توهم میزنند. لوب فرونتال مغزم یکخورده ضعیف شده. بعد از نوشیدن یک لیوان قهوه دوباره سرحال می‌آیم. به هر حال این سومین لیوان قهوه‌ای حساب میشد که در طول شیفت قرار بود بخورم. بعدش قلبم گرومپ گرومپ مثل طبل جنگی می‌غرید و من را سرحال نگه می‌داشت .

کنار تخت‌های کوچک بخش کودکان ایستاده‌ام.کودکانی که یا گریه میکردند و یا شاد و شنگول میخواستند تا در بیمارستان بدوند. بچه های شیرینی بودند، من را به یاد بچگی‌ام می‌انداختند، به یاد همان خاطراتی که پشت پنجره دزدکی می‌نشستم و بچه‌های کوچه را تماشا می‌کردم که با دندان‌های نیمه تمامشان می‌خندیدند و فوتبال بازی می‌کردند. گاها هم توپی به صورتشان شلیک میشد و سریع می‌زدند زیر گریه! من هم تا زمانی که والدینم به اتاقم نمی‌آمدند و بو نمی‌بردند که در بین درس خواندن‌هایم مشغول زدن زاغ بچه‌های دیگر هستم، به آنها خیره می‌شدم و تلاش می‌کردم کودکی کنم.

کش و قوسی رفتم و از جایم بلند شدم تا از کافه بیمارستان لیوانی قهوه بخرم.

سرم درد می‌کرد، احساس می‌کردم یک فیل هندی در اعماق ذهنم نشسته و چشمانم کمی سیاهی می‌رفت، اما نور چشم فلورسنت بالای سرم مدام زیر چشمانم می‌زد و مثل یک دژکوب، در تلاش بود تا به قرنیه‌هایم عبور کند و به شبکیه ام حمله‌ور شود. من را درست مثل وقتی که زیر نور مهتابی مدرسه امتحان می‌دادم، هوشیار می‌کرد. بوی تیز الکل هم بی تاثیر نبود، چون که مدام من را یاد وقتی می‌انداخت که با جدیت تمام پای تخته مدرسه سوال حل می‌کردم. درست است، بوی الکل به همان تیزی بوی ماژیک‌ها بود .

صدای بلندی در پیشخوان، شماره بعدی را خواند و پسر بچه مو مشکی‌ای که لباس سفید پوشیده بود و قدش دو وجبی از دوستانش بلندتر بود، در یک لحظه سرنوشت ساز به پسر بچه بور و مشکی‌پوش جلویی‌اش با تفنگ آبی شلیک کرد و پیروزی‌اش را جشن گرفت.

دینگ دانگ، شماره هفتاد و چهار، شلیک !

با دیدن این صحنه لبخند زدم و از بیمارستان بیرون آمدم .

کافه بیرون بیمارستان بود، درست کنار حراست .

اما چیزی توجه من را به خودش جلب کرد که بنظرم خیلی از قهوه جالب‌تر بود. نگهبان حراست اسلحه‌ای بزرگ به دست گرفته بود که مخصوص دزد و پلیس بازی کردن بود... زیبا بود... بدنه‌اش کاملا از فولاد سخت ساخته شده بود و می‌توانست دورترین و خبیث‌ترین آدم ها را هم هدف بگیرد... بچه‌ها هم داشتند هنوز به بازی جنایی کثیفشان ادامه می‌دادند. می‌خواستند ببینند که چه کسی از همه قوی‌تر است و می‌تواند به همه شلیک کند؟



کلود مونه، ۱۸۷۵ میلادی

چه کسی خفن‌ترین تیرانداز در بین آنهاست؟
چرا من نباید با آنها یکبار هم که شده بازی می‌کردم؟ مگر مشکل من چه بود؟ اگر... اگر فقط می‌توانستم آن اسلحه را از دست آن نگهبان بیرون بکشم قوی‌ترین تیرانداز تاریخ می‌شدم!
پس به نزدیک نگهبان رفتم و آرام کنارش ایستادم وقتی که در نزدیک‌ترین نقطهٔ ممکن کنارش ایستادم، او به آسمان خیره شده بود. اصلا به ذهنش هم خطور نمی‌کرد که برجسته‌ترین پزشک بیمارستان کار احمقانه‌ای به سرش بزند. چندین قدم هم جلوتر رفتم؛ مرا حس کرد، اما اصلا متوجه قصد و نیتم نشد.
خورشید سرخ‌رنگ داشت غروب می‌کرد و تنها مهلت من برای بازی کردن با بچه‌ها داشت از بین می‌رفت..چه بد است!چه بد است اگر در اولین بازی‌ام ببازم! دستانم داشت کوچک می‌شد و ابرهای زبر و خاکستری‌رنگ داشتند آسمان را می‌پوشاندند. چهره‌ام داشت آب می‌رفت و حس می‌کردم عینکم، که انگار خیلی بزرگ شده بود، داشت از دماغم می‌افتاد. وقت بازی شروع شده بود! اینبار نه! اینبار نمی‌خواستم ببازم! میخواستم خوشحال باشم و ساعت‌ها با بچه‌ها بازی کنم... می‌خواستم همه‌ی آن‌ها را ببرم! پس پریدم و با هر زوری که در بازوهای کوچکم مانده بود تفنگ را از دست نگهبان گرفتم. نمیتوانید فکر کنید که چقدر نگهبان از اینکه وارد بازی شده بود هیجان داشت. جهید و تلاش کرد تا تفنگ را از دستم بقاپد. داد زد، فریاد زد و خواست سوت بکشد، اما من زرنگ‌تر از این حرف‌ها بودم! قبل از اینکه سوت بکشد و یارکشی کند تفنگش را به سمتش نشانه رفتم. تفنگ بزرگی بود، خیلی بزرگ! من هم کوچک شده بودم! برای یک بچه، تفنگ خیلی سنگینی بود. اما یکدفعه کل تفنگ پودر شد و تبدیل به یک مشت برف در میان دستانم شد. سرمای برف باعث شد نوک انگشتان دست و پاهایم قندیل ببندد و احساس کردم نفس هایم دارد سرد می‌شود. پس به صورت نگهبان گلوله برفی پرتاب کردم و او هم پرت شد و افتاد روی زمین. هاها! یک هیچ به نفع من.

ابرهای بالای سرم غریدند و در یک لحظه بعد، برف سفید و پاییزی همه جای شهر را پوشاند. به اطرافم نگاه کردم .
همه آدم بزرگ‌ها رفته بودند! همه بچه بودند! همه همسن من بودند! همه میخواستند با من بازی کنند! پس من هم به سمتشان دویدم. یکی دو نفر که نبودند، کلی آدم از دستم فرار می‌کردند چون من خفن‌ترین و مجهزترین بازیکن در میان آنها بودم. دولا شدم و از روی زمین برف برداشتم. یکی زدم به صورت پسر بچه سیبیلویی که جلویم بود! یکی دیگر هم به آن دختر بچه‌ای که با عصا می‌خواست به من حمله کند. در یک چشم به هم زدن همه‌شان را نابود کردم .
دویدم، دویدم و به سرمایی که به درون دست و پایم می‌وزید نه گفتم. هوا سرد بود، شاید سرما میخوردم... اشکالی ندارد.
آن‌وقت بابا میبرتم دکتر !
چندتا بچه ترسو و فراری جلویم دیدم. به صورت همه آنها هم برف کوبیدم. نمی‌دانید که چقدر باحال بود. چقدر من خفن بودم. چقدر بقیه از من می‌ترسیدند. آخر من خیلی قوی بودم و هیچکس نمی‌توانست بهتر از من بازی کند. همه‌شان را از بازی پرت کردم بیرون. خداروشکر که مادربزرگم از قبل لباس سرخ و گلگلی‌اش را به تنم کرده بود تا سردم نشود. ممنونم مادربزرگ! تو مهربان‌ترین زن دنیایی! فقط... نمی‌دانم چرا لباسش بوی آهن می‌دهد .
وقتی هم برای فکر کردن به آن نداشتم .
وقتی که به چهارراه رسیدم، چراغ قرمز بود و هیچکس دوروبرم نبود .
همه بچه‌هایی هم که ماشین بازی می‌کردند سریع از کنارم می‌گذشتند و اصلا نمی‌خواستند با من بازی کنند .
چه بچه‌های بدبختی
حتما مادرشان آنها را مجبور کرده تا سریع به سمت خانه گاز بدهند تا مجبور شوند درس بخوانند! هاها! والدین من که خیلی من را دوست دارند .
امروز به من اجازه داده‌اند تا با دوستانم به بازی بروم .

اما دوستانم از چراغ قرمز می‌ترسیدند. نزدیک آن نمی‌شدند. حتما برای همین دیگر با من بازی نمی‌کردند. من هم یک گلوله برفی پرت کردم سمتش. چراغ خیلی مسخره‌ای بود. با یک ضربه گلوله برفی مانند انفجار یک بمب ساعتی شکست و صدای غرش ترسناکی داد که از خیابان‌های کناری به گوشم برگشت. همان موقع بود که دیدم چندتا بچه جدید دارند از یک سوپری فرار می‌کنند به سمت یک کوچه تنگ و تاریک. هاها! همبازی‌های جدید! آنها باید چقدر خنگ باشند که فکر کنند از دست قوی‌ترین پرتاب کننده‌ی گلوله برفی می‌توانند فرار کنند. به سمت کوچه دویدم و تا آنجایی که می‌توانستم آنها را تعقیب کردم. یک گلوله برفی مخصوص پسرک پوست جوگندمی قرمز پوش و یک گلوله برفی دیگر مخصوص دخترک چشم آبی. با یک ضربه دست همه‌ی آن‌ها را ناکار کردم. فقط مانده بود پسرک کچل ریشویی که جلویم از ترس خودش را خراب کرده بود. داشت می‌گفت نکن! نکن! تو خفن‌ترین پسری هستی که تاحالا دیدم! تو خیلی قوی هستی! اصلا امروز تو بردی، لطفا من را نزن! من هم با حرف‌هایش پیش خودم نخودی خندیدم! اما او که بود که بتواند من را به همین آسانی گول بزند! اگر امروز او را شکست نمیدادم فردا می‌آمد و مرا شکست می‌داد. نکند احمق گیر آورده؟ خم شدم تا یک گلوله برفی بزرگ از زمین بردارم که ماشین پلیس خبر کردند. پلیس هایشان هم یک مشت عجیب الخلقه بودند. انگار که اصلا این شهر یکدونه بزرگسال هم نداشت!

دو سه تا بچه سبزه و سیبیلو بودند که گلوله برفی به دست گرفته بودند و حتی ماشین بازی هم بلد بودند! چقدر خوش شانس...حتما در امتحان ریاضی نمره خیلی خوبی گرفته بودند که پدرشان برایشان ماشین خریده بود .

آنها داد زدند:«گلوله برفی‌ها زمین! تو دیگر نمیتوانی کسی دیگر را شکست دهی. تو از بازی بیرونی!!»

من هم زبان درآوردم و به حرف هایشان هر هر خندیدم. مگر آنها چه کسی بودند که می‌خواستند من را از بازی بیرون بیندازند؟

پشتم را به سمت آنها کردم و خواستم تا پسر بچه کچل را با برف نفله کنم که آن نامردها به پهلویم گلوله برفی پرتاب کردند .

زمین افتادم. گلوله برفی‌ام از دستم افتاد. گلوله برفیشان خیلی داغ بود. جایش خیلی می‌سوخت. به کمر افتادم و دیدم چشمانم دارد قرمز میشود. گوشه هایش سیاه میشود. حتما آنها مرا از بازی انداخته بودند بیرون... ناگهان از کناره چشمم اسلحه را دیدم که در دریاچه‌ای از خون کنارم به زمین افتاده بود... نفس هایم سنگین شد... چشمانم سیاهی رفت... فهمیدم که برف بازی نمی‌کردم... حتی نمی‌توانستم نگاهم را برگردانم تا ببینم که چه کرده‌ام .

تنها چیزی که در آخر دیدم، لباس سفیدی بود که آغشته به خون بود. نفس کشیدم و سنگینی هوایی غبارآلود را در اعماق ریه‌هایم احساس کردم.

لبخند زدم؛ لبخندی که از اعماق قلبم برمی‌آمد، لبخندی چنان پهن که هیچوقت بر چهره‌ام نزده بودم.

چهره ای که در آخرین لحظات عمرش از نگاه کردن به زندگی شرمسار بود ...

متاسفم که لباس مادربزرگم را کثیف کردم، متاسفم که لذت بردن از این هوای پاییزی را از دیگران دریغ کردم، متاسفم که در زندگی‌ام هیچوقت همبازی خوبی نبودم.



کلود مونه، ۱۸۶۹ میلادی

غزل هنوز راه می‌رود

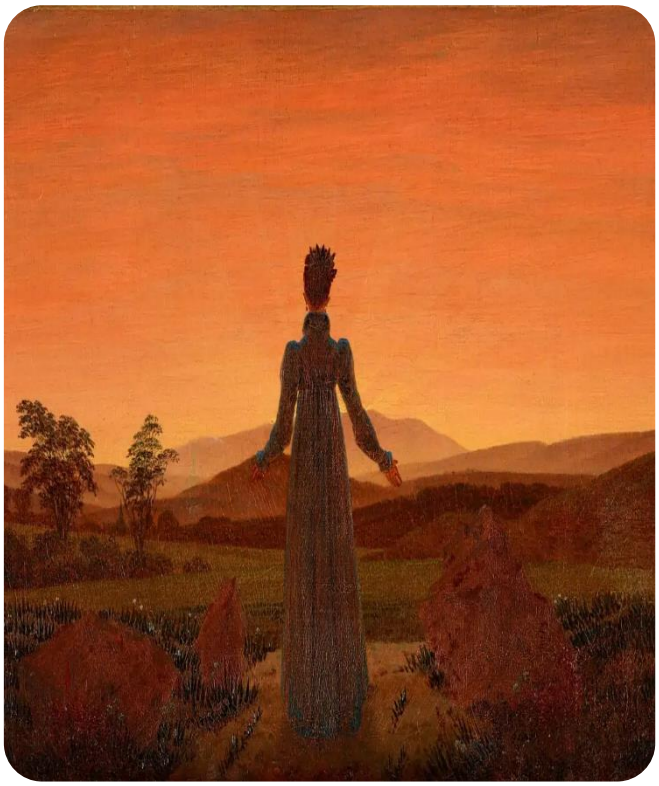
درنگی بر جوهرهٔ تغزل در شعر حسین منزوی

نوری باریک از پنجره‌ی نیمه‌باز گذشته و بر صفحه‌ی کتاب افتاده است. گردِ معلق در هوا در امتداد آن می‌درخشد؛ ذراتی خاموش که در این روشنایی کم‌جان، ناگهان معنا یافته‌اند. اتاق در سکوتی کش‌دار فرورفته، سکوتی که بیش از آن‌که آرام باشد، شبیه مکثی طولانی پیش از گفتنِ چیزی مهم است.

کتاب بر میز گشوده مانده؛ واژه‌ها در حاشیه‌ی نور، نیمه‌روشن و نیمه‌پنهان‌اند. گویی هنوز تصمیم نگرفته‌اند خود را آشکار کنند. اما اگر اندکی دقیق‌تر بنگری، در دل همین ایستایی، حرکتی پنهان جاری است؛ وزنی آرام که از میان خطوط سر برمی‌آورد و در فضا می‌چرخد. نه با شتاب، نه با ادعا، بلکه با وقاری آهسته و ممتد.

در فضای شعرِ حسین منزوی باید چند لحظه مکث کرد.

باید گذاشت وزن‌ها اندکی تعادل معمول اندیشه را برهم‌زنند و سپس بی‌هیاهو، در جان رسوب کنند. او از آن شاعران نیست که



کاسپار داوید فریدریش، ۱۸۱۸ میلادی

با یک بیت شگفتی بیافریند و به پایان رسد؛ شعرش می‌ماند، چون فروغی که پس از غروب بر افق باقی است. کم‌رنگ، اما زنده و پیوسته.

منزوی، غزل را از قاب ایستای تصویر بیرون آورد و به متن زندگی بازگرداند. غزل برای او یادگاری در کتاب‌های کهنه نبود؛ موجودی زنده بود که نفس می‌کشید، راه می‌رفت و گاه زخمی عمیق بر دل می‌نشاند. در شعرهایش، واژه‌ها آراسته و بی‌خطا نیستند؛ زیسته‌اند، عاشق شده‌اند، تردید را تجربه کرده‌اند و لرزش را از سر گذرانده‌اند. همین زیستن، به آن‌ها صداقتی نافذ بخشیده است.

او وزن را نگاه می‌دارد و قافیه را نیز؛ اما زیر این انتظام آشکار، تپشی بی‌قرار جاری است. نظمی که بر سطح دیده می‌شود، در عمق خود لرزشی دارد؛ همچون موجی که به ساحل می‌خورد و دوباره به دریا بازمی‌گردد. این رفت‌وآمد پیوسته، جانِ غزل اوست.

او نه یکسره در قلمرو کلاسیک می‌ماند و نه تماماً به مدرنیته تن می‌دهد؛ در میانه‌ای ایستاده که در آن، سنت هنوز نفس می‌کشد و جهان امروز، بی‌قرار و پرسشگر است. در این مرز، غزل دیگر «یادگار» نیست؛ «اتفاق» است. رخدادی زنده که در لحظه روی می‌دهد و در جان مخاطب ادامه می‌یابد.

نور همچنان بر صفحه افتاده است.

واژه‌ها در روشناییِ باریک آن آرام گرفته‌اند، اما سکونشان فریبنده است؛ اگر گوش بسپاری، وزنی آهسته در اتاق می‌چرخد. غزل، از دل همان نور، قدم برمی‌دارد و پیش می‌آید.

و ما

بی‌آنکه از لحظه‌ی آغاز آگاه باشیم

در امتداد همان نور،

دنبالش راه می‌افتیم.



فلیکس والوتون، ۱۹۱۳ میلادی

دعوت به همکاری

نشریه علمی فرهنگی پندار با هدف بهره‌گیری از پژوهش‌های علمی، اجتماعی و فرهنگی و آثار ادبی و همچنین تکمیل گروه‌های تخصصی خود در زمینه آماده‌سازی فنی مجله، از کلیه استادان، پژوهشگران، دانشجویان، متخصصان و علاقه‌مندان دعوت به همکاری می‌نماید:

شرایط جذب مقالات، پژوهش‌ها و آثار

- نشریه پندار در استفاده، ویرایش و کوتاه کردن مطالب ارسالی آزاد است.
- مقالات ارسالی بازگردانده نمی‌شوند.
- نویسندگان می‌بایست فایل مقالات را به هر دو فرمت PDF و Word ارسال کنند.
- نویسندگان یا مترجمان متون غیرفارسی لازم است هر دو نسخه اصلی و ترجمه شده را ارسال کنند.
- نثر متون ارسالی باید روان و از نظر نگارشی، دستوری و تخصصی درست باشد.
- منابع مورد استفاده در مقالات باید به‌شیوهٔ استاندارد ارجاع‌دهی شده باشند و در انتهای مقاله ذکر شوند.

شرایط جذب گروه آماده‌سازی فنی

- افراد در حوزه‌های تخصصی زیر می‌توانند جهت همکاری با مجله اقدام کنند:
  - **صفحه‌آرایی و حروف‌چینی:** مسلط به نرم‌افزارهای واژه پرداز (نظیر Microsoft Word) و صفحه‌آرایی (نظیر Adobe InDesign)، مسلط به اصول حروف‌چینی، مسلط به نرم‌افزارهای طراحی گرافیک (نظیر Adobe Photoshop)، مسلط به اصول صفحه‌آرایی و آشنایی با اصول طراحی گرافیک
  - **طراحی جلد و گرافیک:** مسلط به نرم‌افزارهای طراحی گرافیک (نظیر Adobe Photoshop)، مسلط به اصول طراحی گرافیک
- اولویت جذب با **دانشجویانی** است که به **هر دو حوزه** مسلط هستند.
- امکان جذب حروف‌چین (تایپیست) و صفحه‌آرا به‌صورت مجزا نیز وجود دارد.
- علاقه‌مندان می‌توانند رزومه و نمونه‌کارهای خود را از طریق مسیرهای ارتباطی برای مجله ارسال نمایند. دربارهٔ نوع همکاری و طول قرارداد پس از تأیید نمونه‌کار ها توافق خواهد شد.

در **پیام‌رسان بله** با نشانی **@Pendar_Magaizn** در ارتباط باشید.