سوک و فقدان در بحران کرونا

مهارت‌هایی برای کنار آمدن با فقدان

صدیقه گل‌پور، مینا نظری‌کمال

هرچند هیچ راه درست یا غلطی برای سوگواری وجود ندارد اما به کمک یکسری مهارت‌ها می‌توان به شیوه‌ای کارآمدتر با فقدان کنار آمد. سوگواری تجربه‌ای بسیار فردی است. اینکه چقدر غصه می‌خورید، بستگی به عوامل زیادی دارد. از جمله نوع شخصیت و سبک مقابله. تجربه زندگی، ایمان و اینکه چقدر این فقدان برای شما معنا است. فرایند سوگ به‌طور اجتناب‌ناپذیری طول می‌کشد و به‌تدریج بهبود می‌یابد؛ نمی‌توانید اجباری یا شتاب‌زده باشد و جدول زمانی واحدی برای آن وجود ندارد. صبور باشید و اجازه دهید فرایند سوگ به‌طور طبیعی آشکار شود و مسیر خود را ادامه دهد. سوگ واکنش طبیعی به ازدست‌دادن است. این احساس برای زمانی است که چیزی یا فردی را که دوست دارید از دست می‌دهید. ممکن است انواع احساسات دشوار و غیرمنتظره‌ای را از قبیل شوک یا خشم ناباوری مرگ عزیز، احساس گناه و ناراحتی عمیق از دست دادن. دید ناشی‌ی از سوگ می‌تواند سلامت جسمی شما را مختل کند و خوابیدن، خوردن یا حتی فکرکردن شما را دشوار کند. خوشبختانه در بسیاری از دست‌دادن‌ها که اتفاق می‌افتد، یکی از بزرگترین چالش‌های زندگی شماست. پس در مورد اینکه چه احساسی دارید، احساس شرمندگی نکنید. روش‌های درسنی برای سازگاری با این درد وجود دارد که می‌تواند ناراحتی را تسکین داده و کمک کند با فقدان پیش‌آمده کنار آمده، معنای جدیدی برای زندگی پیدا کرده و به مسیر زندگی خود ادامه دهید.

چگونگی کنار آمدن با فرایند سوگ: برای درمان واقعی، لازم است که با سوگ خود روبه‌رو شوید و به‌طور فعال با آن کنار بیایید. گریه‌کردن به این معنی نیست که شما فرد ضعیفی هستید. لازم نیست با قرارداده خود دریک سبک زندگی جدید کنار آمده و دوستان خود محافظت کنید. بلکه، نشان‌دادن احساسات واقعی می‌تواند به شما و آنها کمک کند. این به معنای دیگر دن یک واکنش طبیعی به ناراحتی است اما تنها پاسخ موجود به درد نیست. کسانی که گریه نمی‌کنند ممکن است درد را همانند دیگران احساس کنند؛ اما آنها ممکن است روش‌های دیگری برای نشان‌دادن سوگ و احساس خود داشته باشند.

در دوران سوگ از حمایت دیگران بهره‌مند شوید: درد سوگ اغلب تنهاست و نیاز شما بسیار زیاد است. حتی وقتی عزیزان‌تان را در اطراف داشته باشید؛ به‌اشتراک‌گذاشتن غم و اندوه خود با دیگرانی که تجربه درد فقدان مشابهی دارند، می‌تواند کمک‌کننده باشد. برای یافتن چنین گروهی می‌توانید با مشاور درمانی و کلینیک‌های خصوصی تماس بگیرید یا با درمانگر یا مشاور سوگ صحبت کنید. درمانگر باتجربه می‌تواند به شما کمک کند تا احساسات شدید را پشت سر گذاشته و از موانع سوگواری عبور کنید. برای بهبودی، بایستی درد را تصدیق کنید. تلاش برای جلوگیری از تجربه احساس غم و اندوه فقط باعث طولانی‌شدن روند سوگواری می‌شود. عدم احساس درد می‌تواند منجر به عوارض مانند افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد و مشکلات سلامتی شود. احساسات خود را به روشی ملموس یا خلاقانه ابراز کنید. در سوگ خود دریک دفتر بنویسید. اگر عزیزی را از دست داده‌اید نامه‌ای بنویسید و چیزهایی را بگویید که هیچ‌وقت بیان نکرده بودید. یک دفترچه یادداشت یا آلبوم عکس برای بزرگداشت مرحوم بسازید؛ با دیگر مدم در ارتباط باشید و سعی کنید که برای او مهم بودید. سعی کنید سرگرمی‌ها و علایق خود را حفظ کنید. بدون خجالت و گناه، کنار گذاشتن کمی درد ناشی‌ی از سوگ می‌تواند سلامت جسمی شما را مختل کند و خوابیدن، خوردن یا حتی فکرکردن شما را دشوار کند. کنارآمدن با ازدست‌دادن کسی که دوستش دارید یکی از بزرگترین چالش‌های زندگی شماست. پس در مورد اینکه چه احساسی دارید، احساس شرمندگی نکنید. روش‌های درسنی برای سازگاری با این درد وجود دارد که می‌تواند ناراحتی را تسکین داده و کمک کند با فقدان پیش‌آمده کنار آمده، معنای جدیدی برای زندگی پیدا کرده و به مسیر زندگی خود ادامه دهید.

چگونگی کنار آمدن با فرایند سوگ: برای درمان واقعی، لازم است که با سوگ خود روبه‌رو شوید و به‌طور فعال با آن کنار بیایید. گریه‌کردن به این معنی نیست که شما فرد ضعیفی هستید. لازم نیست با قرارداده خود دریک سبک زندگی جدید کنار آمده و دوستان خود محافظت کنید. بلکه، نشان‌دادن احساسات واقعی می‌تواند به شما و آنها کمک کند. این به معنای دیگر دن یک واکنش طبیعی به ناراحتی است اما تنها پاسخ موجود به درد نیست. کسانی که گریه نمی‌کنند ممکن است درد را همانند دیگران احساس کنند؛ اما آنها ممکن است روش‌های دیگری برای نشان‌دادن سوگ و احساس خود داشته باشند.

در دوران سوگ از حمایت دیگران بهره‌مند شوید: درد سوگ اغلب تنهاست و نیاز شما بسیار زیاد است. حتی وقتی عزیزان‌تان را در اطراف داشته باشید؛ به‌اشتراک‌گذاشتن غم و اندوه خود با دیگرانی که تجربه درد فقدان مشابهی دارند، می‌تواند کمک‌کننده باشد. برای یافتن چنین گروهی می‌توانید با مشاور درمانی و کلینیک‌های خصوصی تماس بگیرید یا با درمانگر یا مشاور سوگ صحبت کنید. درمانگر باتجربه می‌تواند به شما کمک کند تا احساسات شدید را پشت سر گذاشته و از موانع سوگواری عبور کنید. برای بهبودی، بایستی درد را تصدیق کنید. تلاش برای جلوگیری از تجربه احساس غم و اندوه فقط باعث طولانی‌شدن روند سوگواری می‌شود. عدم احساس درد می‌تواند منجر به عوارض مانند افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد و مشکلات سلامتی شود. احساسات خود را به روشی ملموس یا خلاقانه ابراز کنید. در سوگ خود در یک دفتر بنویسید. اگر عزیزی را از دست داده‌اید نامه‌ای بنویسید و چیزهایی را بگویید که هیچ‌وقت بیان نکرده بودید. یک دفترچه یادداشت یا آلبوم عکس برای بزرگداشت مرحوم بسازید؛ با دیگر مدم در ارتباط باشید و سعی کنید که برای او مهم بودید. سعی کنید سرگرمی‌ها و علایق خود را حفظ کنید. بدون خجالت و گناه، کنار گذاشتن کمی درد ناشی‌ی از سوگ می‌تواند سلامت جسمی شما را مختل کند و خوابیدن، خورد یا حتی فکرکردن شما را دشوار کند. کنارآمدن با ازدست‌دادن کسی که دوستش دارید یکی از بزرگترین چالش‌های زندگی شماست. پس در مورد اینکه چه احساسی دارید، احساس شرمندگی نکنید. روش‌های درسنی برای سازگاری با این درد وجود دارد که می‌تواند ناراحتی را تسکین داده و کمک کند با فقدان پیش‌آمده کنار آمده، معنای جدیدی برای زندگی پیدا کرده و به مسیر زندگی خود ادامه دهید.

چگونگی کنار آمدن با فرایند سوگ: برای درمان واقعی، لازم است که با سوگ خود روبه‌رو شوید و به‌طور فعال با آن کنار بیایید. گریه‌کردن به این معنی نیست که شما فرد ضعیفی هستید. لازم نیست با قرارداده خود دریک سبک زندگی جدید کنار آمده و دوستان خود محافظت کنید. بلکه، نشان‌دادن احساسات واقعی می‌تواند به شما و آنها کمک کند. این به معنای دیگر دن یک واکنش طبیعی به ناراحتی است اما تنها پاسخ موجود به درد نیست. کسانی که گریه نمی‌کنند ممکن است درد را همانند دیگران احساس کنند؛ اما آنها ممکن است روش‌های دیگری برای نشان‌دادن سوگ و احساس خود داشته باشند.

به گروه‌های حمایتی بپیوندید: سوگ می‌تواند احساس عمیق تنهایی را در شما ایجاد کند. حتی وقتی عزیزان‌تان را در اطراف داشته باشید؛ به‌اشتراک‌گذاشتن غم و اندوه خود با دیگرانی که تجربه درد فقدان مشابهی دارند، می‌تواند کمک‌کننده باشد. برای یافتن چنین گروهی می‌توانید با مشاور درمانی و کلینیک‌های خصوصی تماس بگیرید یا با درمانگر یا مشاور سوگ صحبت کنید. درمانگر باتجربه می‌تواند به شما کمک کند تا احساسات شدید را پشت سر گذاشته و از موانع سوگواری عبور کنید. برای بهبودی، بایستی درد را تصدیق کنید. تلاش برای جلوگیری از تجربه احساس غم و اندوه فقط باعث طولانی‌شدن روند سوگواری می‌شود. عدم احساس درد می‌تواند منجر به عوارض مانند افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد و مشکلات سلامتی شود. احساسات خود را به روشی ملموس یا خلاقانه ابراز کنید. در سوگ خود در یک دفتر بنویسید. اگر عزیزی را از دست داده‌اید نامه‌ای بنویسید و چیزهایی را بگویید که هیچ‌وقت بیان نکرده بودید. یک دفترچه یادداشت یا آلبوم عکس برای بزرگداشت مرحوم بسازید؛ با دیگر مدم در ارتباط باشید و سعی کنید که برای او مهم بودید. سعی کنید سرگرمی‌ها و علایق خود را حفظ کنید. بدون خجالت و گناه، کنار گذاشتن کمی درد ناشی‌ی از سوگ می‌تواند سلامت جسمی شما را مختل کند و خوابیدن، خورد یا حتی فکرکردن شما را دشوار کند. کنارآمدن با ازدست‌دادن کسی که دوستش دارید یکی از بزرگترین چالش‌های زندگی شماست. پس در مورد اینکه چه احساسی دارید، احساس شرمندگی نکنید. روش‌های درسنی برای سازگاری با این درد وجود دارد که می‌تواند ناراحتی را تسکین داده و کمک کند با فقدان پیش‌آمده کنار آمده، معنای جدیدی برای زندگی پیدا کرده و به مسیر زندگی خود ادامه دهید.

چه چیز موجب به‌وجودآمدن یک بزهکار می‌شود؟

امروزه تئوری‌ها همه پذیرفته‌اند که طبیعت و پرورش، هر دو، در بزه دخالت دارند

ترجمه: خسرو گلنتری

رویکرد ما با موضوع بزهکاری و مجازات امری است بسیار سیاسی. این معمولا به این اعتقاد ما خلاصه می‌شود که در تصمیم به مناسب‌بودن مجازات یا بزه تا چه حد شرایط خاص زندگی فرد باید به حساب آید. اما دادرسی کیفری سیبری خالی از شواهد نیست. «نری مُفیت» دانشمند علوم رفتاری در کالج کینگز لندن، زندگی حرفه‌ای خود را صرف کوشش در یافتن ریشه‌های رفتار بزهکارانه کرده است. او اکنون به‌وسیله تصویربرداری از مغز و علم ژنتیک شواهدی یافته است در تأیید نظر خود مبنی بر اینکه عموما دو گروه از مردم به ارتکاب بزه روی می‌آورند. هرکدام به دلیلی جداگانه برای رفتارشان و چشم‌اندازی متفاوت از اصلاح‌شان. در ادامه گفت‌وگوی «دُن جونژ»، خبرنگار آزاد مقیم بریتانیا، با «نری مُفیت» او می‌خوانیم.

■ بحث «طبیعت‌پرورش» بر نظرات مربوط بـه رفتار بزهکارانه تاثیر می‌گذارد؟

تفکر مـا دربارهٔ ریشـه‌های رفتار جامعـه‌ستیز نوسـانی بادنولی از میان قائل‌شـدن نقش مرکزی برای طبیعت یا پرورش طی کرده است. «جان لاک» فیلسـوف در اواخر سـده ۱۷ پـیروش را در مرکز قرار داد، با این اسـتدلال که ما همانند لوحی پاک به دنیا می‌آییم و تمام رفتار خود، ازجمله رفتار بد را می‌آموزیم. سـپس در سـده ۱۹ «ریچارد لومبرُسـو» مؤسس جرم‌شناسی، اظهار کرد افراد بد این‌گونه زاده شده‌اند و می‌توان آنان را از طریق شـکل چشم، گوش، دندان و ابرو شناخت. در دهه ۱۹۶۰، پس از آنکه «جان واتسـون» و «بی‌اف اسـکینر» علم رفتارشناسـی را مؤسیاد آوردند، باندولی به‌سوی طبیعت بازگشته بود. در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ همه‌چیـز تغییر کرد و بحث بالا گرفت. دانشـمندان شـروع به گزارش مطالعاتی درباره هزاران دوقلو و فرزندخوانده‌های نیتشـده در اسـکاندیناوی کردند که ظاهرا به انتقال ژنتیـک رفتار بزهکارانه از پدر و مادر به فرزند اشـاره داشـت. این ماننـد ریختن نفت بر آتش بود و بحث طبیعت‌پرورش شدت گرفت. اما این مطالعات همچنین نشان دادند که بیش از نیمی از اشکال گوناگون رفتار جامعه‌ستیزانه و بزهکارانه با ژنتیک قابل توضیح نبودند و برخی از اولین شواهد واقعا قاطع انتقال اجتماعی نیز در دخانواده را ارائه دادند. آزاب‌یس تقریبا همه پذیرفته‌اند که طبیعت و پرورش هر دو در نقش دارند.

■ ولی به نظر می‌آید چیزی کم داشته‌اند. می‌توانید آن را توضیح دهید؟

در اوایل دهه ۱۹۹۰ جرم‌شناس می‌دانستند که رفتار جامعه‌ستیزانه جنسـیت مرد در نوجوانان متمرکز بود؛ آنگاه که در نمودداری بزه را در بین سـنین ۱۶ و ۲۰ اسـت و بـه‌سوی سـنین ۳۰ و ۴۰ به‌تدریج کاهش می‌یابد. آنان نیز می‌دانسـتند که کمتـر از ۱۰ درصد مردان بیش از ۵۰ درصد بزه را مرتکب می‌شـوند. در ۱۹۹۳ من فرضیه‌ای منتشـر کردم مبنی‌بر اینکه این مشـکل بزه دو گروه مختلف بزهکار هریک با علتی متفاوت رفتار بزهکارانه را پوشش می‌دهد. من یک گروه را «خلافکاران مستمر در طول زندگی» نامیدم. اینها افرادی‌اند که رفتار جامعه‌ستیزی شدید و بیشتر اوقات خشونت‌آمیزی ابراز می‌دارند که در اوایل کودکی آغاز می‌شود و در سراسر نوجوانی ادامه می‌یابد. نظر من این بود که بخشـی از فرشـته‌های جامعه باشند. بیشتر بود. اما فرهنگ نوجوانی به ترتیبی تغییر کرده است.

■ آیا نظام دسـتگاه کیفری نظرات شما را به‌کارگرفته است؟

فاصلـه میـان بـرج شـیشـه‌ای سـاسـت‌کلاس مسـیری طولانی اسـت. باوجوداین، در اسـناد سـیاسـی به نظریه من اشـاره شـده. ازجمله در «راهبرد جرم جلوگیـری از بزهکاری، ۴۱۰۲» از وزارت کشـور بریتانیا و در تبدیـل جزیره‌ای شـورای پژوهـش ملـی به دولت‌های ایـالات متحد. این گزارش‌ها، همخوان با پژوهش‌های من، بر نیاز به جدسازی میان خلافکارانی معدود با پیشـینه‌ای نامطلوب و پیش‌گیهای خفیف و خلافکارانی با پیشینه‌ای طولانی‌تر و بزه‌های بیشتر تأکید می‌کنند. تا ۲۰۰۷ در بریتانیا سیاسـتی جاری بود به نام «نریم‌ها همه به ماده آوده شده‌اند» یعنی‌معنی که افراد بدی‌اند، با تمرکز و کنترل افکارشان مشکل دارند و وقایع و ارقام را به‌سختی به یاد می‌آورند. ازاین‌رو مدرسه برای آنهـا تجربه‌ای نومیدکننده و تحقیرآمیز اسـت و در اولین فرصت آن را ترک می‌کنند. اگر با فراسـیدن زمان تحـت‌وجوی کار مدرک تحصیلی نداشته باشند، روی‌آوردن به بزهکاری می‌تواند بهترین گزینه آنها باشد. اگر در بزهکاری خوب باشید اتکای به نفسی بسیار بیشتر از آنچه مدرسه ارائه می‌دهد، به‌دست می‌آورید.

■ آیا زندگی بزهکاری سرنوشت برخی افراد است؟

نه. افراد خوب مـی‌شـوند تا وقتی پدر و مادری خوب داشته باشند که فرزندداری خوب، حساس و پرانگیزه ارائه دهند، با انصافی زیاد، محبت‌آمیز و منسـجم. به‌علاوه منابع لازم برای تکامل کـودک، مانند غذای مقوی و تشویق در مدرسه. ولی دوران کودکی بسیار سـخت خوب می‌تواند کمیاب باشد. محرومیت، سوءاسـتفاده و بی‌توجهی به اسـپـیدیزی شخصی کودک اجازه می‌دهد تا به رفتار جامعه‌ستیزانه و بزهکارانه منجر شود.

■ اگر برک اقلیت کوچک مردم از نظر زیست‌شناسی مستعد رفتار جامعه‌ستیزانه هسـتند، چرا خلافکاری در نوجوانی امری چنین عادی است؟

نوجوانی دورانی پیچیده اسـت. بسیاری از نوجوانان احسـاس می‌کنند که باید به خود و دیگر «بچه»ها ثابت کنند که دیگر کودچولو نیسـتند و برای این کار چه راهی بهتر از اینکه به چند بزه برخطر دسـت بزنند؟ اما بیشتر مـردم واقعا نمی‌خواهند همواره در نگرانی زندگی کنند و به مجرد ورود به دوران بزرگسـالی، شـیوه زندگی خطاکاری برای آنان بسـیاری از جذابیت خود را از دسـت می‌دهد. برای افراد جوانی که قبل از دوران نوجوانی (قبل از ۱۴ یا ۱۵ سـالگی) از روابط گرم خانوادگی، نعرات خوب درسـی و ذهنی برخوردار بوده‌اند اینکه بیدار شـوند و خطاکاری را بپذیرند بسیار دشوار است. «اگر برای خود پرونده بزهکاری ایجاد نکرده باشید.

■ نوجوانان نـادری را که هیچ‌گاه تجاوزگـری نمی‌کنند، چگونه توضیح می‌دهید؟

من ابتدا می‌اندیشـیدم کـه بزهکاری امری چنان عادی اسـت که در نوجوانانـی (۱۳ تا ۱۹ سـال) کـه از ارتکاب به آن پرهیـز می‌کنند، باید چیزی غیرعادی وجود داشـته باشـد. چیزی که آنها را از هم‌سالان خود جدا می‌کند. شـاید آنان از محبوبیت بهره‌مند نبودند. بسیار خجول بودند. بسیار مضطرب بودند یا به گروه مذهبی بسـیار سخت‌گیری تعلق داشتند. در اینجـا دامنه‌ای از مدارک در برابر آزمایش زمان چندان موفق نبودند. زیرا این عوامل در مورد بسـیاری از پیجرگران صـدق نمی‌کنند. من به‌طور جدی به آن بازیافتم. در همان سـاعت آن‌چنان اسـم خانم «روزالیو منتچینی» را بر زبـان می‌آوردند که هیچ‌گاه از خلاف نبردهام. او RU486 و مغی‌بریسـیون را هنـوز به‌خاطر دارم. با او شـان واقعی «نیوبودون و حسـوجوگر بودن را یاد می‌گرفتم. دانسـتن شـرایط و احوال اجتماعی مـردم کوچـه و بازار، دانسـتن ایپدمیولوژی بیماری‌ها در ایران، آشـنایی با مقدمات Neuroscience دسـتاوردهای همـان کلاس‌هاسـت. در کلاس‌هایی که در آمفی‌تئاتر کروه فارماکولوژی دانشگاه تهران تشـکیل می‌شد، همیشه قبل از دانشـجویان در کلاس حاضر می‌شدم. تمام اسـلایدها آماده و با نظم و ترتیب خاص خود چیده شـده بود. از پایه و اساس با جزءنویسی مخالف بودند. تحتا تأکید داشـتند که اصل فرنس خوانده شود. به کتاب فارماکولوژی کاتزونگ یا کودمن اجرای می‌دادند. می‌دانسـتند اینکه در این دانشـجویان پزشـکی، دندان‌پزشـکی و داروسـازی، آینده‌سـازان این فرایند است. اگر سـؤالی برای دانشـجویی بالقوه می‌ماند بود، از تمام دانش و وجود خود برای پاسـخ‌گویی کارآمـدی استفاده می‌کرد. بعد از کلاس کاملی با دانشجویان به داخل اتاق مخصوص خودشـان می‌رفتند؛ سـؤال و جواب که گاهی به مسائل اجتماعی نیز کشـیده می‌شد. ادامه می‌یافت. ایشان تلاش داشـتند که دانشـجو هدفمند درس بخوانند. یکی از مسائل مورد علاقه‌شـان که بسـیار مورد تاکیدشان بود و سعی می‌کردند دانشجو تمام جوانب آن را بیاموزد، اعتیاد بود. بسـیار علمی و آکادمیک به آموزش این تابو می‌پرداختند. از حـد رسـیونر مـیـو (۱۹۲۰) شـروع می‌کردند تا به جنبه‌های اجتماعی آن می‌پرداختند. از کلاسـی و دوسـتی‌های تاجرمآبانه برای ترک اعتیاد هراسـان نبودند. افراد معتاد را انسـان‌های بیمار جامعه می‌دانسـتند که نیاز به کمک داشـتند. در مورد روش‌های سـرمزدایی و ادامه درمان با متادون طولانی‌مدت دقیق سخن می‌گفتند و کتابی با عنوان «راهنمای شـناخت و درمان اعتیـاد در ایران» با همکاری عده‌ای از دانشـجویان گـرادوی و در سـال ۱۳۸۱ منتشر کردند. در مقدمه کتاب، دکتر «جهانگیری» با فروتنی و تواضع همیشگی به تغییراتی که در نگرش به مسائل اعتیاد در جامعه و آموزش پزشکی در آن می‌پردازند و هدف کتاب را این‌گونه توضیح داده‌اند: «هدف از تهیه کتاب حاضر فراهم‌آوردن امکان دسـترسی به نوشته‌های اسـت که به‌طور خلاصه و علمی احتیاجات پزشـکی را که بالمثل به مشارکت در درمان معتادان هسـتند، را مدرک‌دار باشد». ایشان نام تک‌تک دانشـجویان پزشکی تهران را که در این امر شـرکت داشتند را آورده‌اند و توضیح داده‌اند که چگونه تقسیم کار به‌عمـل آمده و برای اطلاع از وضعیت اعتیاد در شـرایط آن‌موقع جامعه، مصاحبه‌های متعددی با افراد مطلع به‌عمل آمده‌اند. رفرش‌های کتاب به تمامـی از آخرین مقالات و کتاب‌های منتشره در این زمینه شده‌اند.

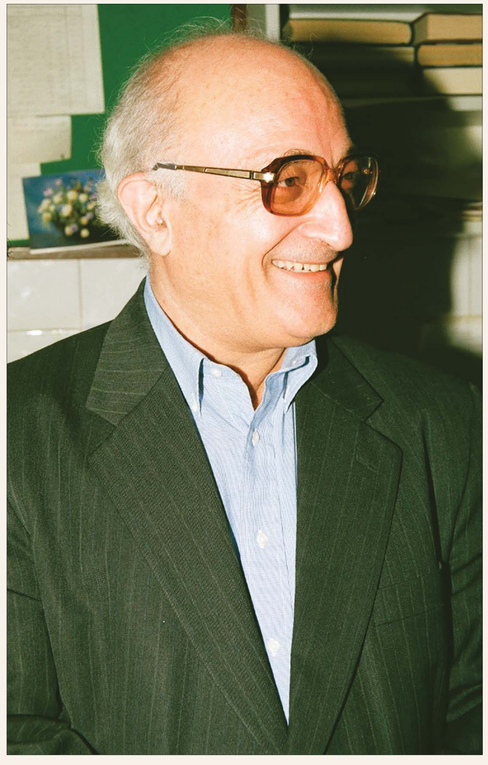
دکتر «جهانگیری» عمیقا به کسانی که با بزهکاری مرتبط هستند اظهار داشتند که مطالب علمی را باید به زبـان عامه‌فهم هم‌اکنون، در مقـالات متعـددی از ایشـان در روزنامـه اطلاعات و «شـرق» چاپ شده است که همگی شـیوا و روان نوشته شده

NewScientist, 11Jul. 2020

عشق، انسانیت و داروشناسی

بازخوانی خاطراتی از دکتر «بیژن جهانگیری»، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

* سرمد قباد



شـروع ترم جدید دانشـکده بود. در مهرمـاه ۱۳۶۵ اولین جلسه درس فارماکولوژی در تالار آمفی‌تئاتر دانشکده پزشکی برگزار می‌شد. ساعت ۲ بعدازظهر وارد کلاس شدیم. استادی جافتاده با چهره‌ای شـفاف و نورانی و عینکی با قاب مشکی چـان‌دار که کرشـوتلوار آبی‌رنگ بر تن داشـت و کردنش را قدری کج گرفته بود. در جلوی تریبون ایسـتاده بود. تک‌تک دانشجویان که وارد کلاس می‌شدند را برانداری می‌کرد. بدون حرکـت سـر و بیشـتر از حرکت چشـم‌هایش برای نگاه‌کردن هنرهای دیگران استفاده می‌کرد. هرچند دقیقه یک‌بار، سـرش را تکان می‌داد و با بچه‌ها خوش‌وبش می‌کرد. تقریبا اکثر همکلاسی‌ها که استقرار پیدا کردند، گفت: «سلام». بیژن جهانگیری هسـتم از گـروه فارماکولـوژی دانشـگاه تهران، بچه‌ها اسـتاد خودتان مسافرت هسـتند و شما مجبور هسـتید چندجلسـه‌ای مرا تحمل کنید. از آنجا که هر میهمانی هروقت که به منزل دیگری می‌رود، برای صاحب‌خانه هدیه‌ای می‌برد، هم‌چون میهمان شما هستم. پیشکشـی برایتان آورده‌ام. اسـلاید اول آیا شـما با Index Medicus و روش تحقیق در مجلات و مقالات پزشکی آشنا هستید؟ برای نوشتن هر مقاله ابتدا باید روش تحقیق Material و منابع تحقیق روشـن باشد و باید تکرش بر کارهایی که دیگران قبلا انجام داده‌اند، داشته باشـیم. ابتدا اسلایدهایـی از صفحه اول مجـلات علمی و معتبر دنیا در هر رشـته‌ای از علوم پایـه گرفته تا علوم بالینی پزشـکی را به شـما نشـان خواهم داد و در مورد موضوع و اهمیت هرکدام از این نشریات سخن خواهم گفت». اسلایدها یکی پس از دیگری می‌آمدند، اسـتاد شیره خاص و محصول چندیـن ماه تحقیق و جسـت‌وجو در کتابخانـه کنکره آمریکا را برای ما دانشـجویان سال سوم پزشـکی هدیه آورده بودند. کلاس که به پایان رسید، میخکوب شده بودم. امکان بلندشدن از سر جایم را نداشتم. قهمیدم با استادی متفاوت از استادانی که تـا آن روز دیده بودم، مواجه شـده‌ام. در لحظهای خودم را در حـال تحقیق و پژوهش و کار با منابع پزشـکی و Index medicus یافتم. ناگهان دوسـتم عباس صدایم زد که پاشـو برویم. کلاس تمام شـده اسـت. بچه‌ها همه رفتند، از اتوبوس هم جا مانده‌ایم. ایشان با لبخند و مهربانی به من و دیگری من نسبت به دکتر «جهانگیری» آغاز شد. کلاس‌ها و نحوه تدریس‌شان خیلـی برایم جالب بود. هنـگام درس‌دادن هر آنچه در دل و جان داشتند، به دانشـجو منتقل می‌کردند. بعد از سه جلسـه تدریس، از ما دانشـجویان دانشکده شهید بهشتی خداحافظی کردند و گفتند: «اسـتاد خودتان از سـفر برگشته‌اند و من دیگر مزاحمتان نخواهم بود». مگر می‌شـود من از او جدا شـوم؟ مگـر می‌توانم این کلاس‌های جذاب را از دسـت بدهم. راه را پی گرفتم و سراغ اسـتاد رفتم. کلاس‌ها او و بقیه استادان گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران درآوردم. گنجم را یافتم. در همان جلسـات آن‌چنان اسـم خانم «روزالیو منتچینی» را بر زبـان می‌آوردند که هیچ‌گاه از خاطر نبردهام. RU486 و مغی‌بریسـیون را هنـوز به‌خاطر دارم. با او شـان واقعی «نیوبودون و حسـوجوگر بودن را یاد می‌گرفتم. دانسـتن شـرایط و احـوال اجتماعی مـردم کوچـه و بازار، دانسـتن ایپدمیولوژی بیماری‌ها در ایران، آشـنایی با مقدمات Neuroscience دسـتاوردهای همـان کلاس‌هاسـت. در کلاس‌هایی که در آمفی‌تئاتر کروه فارماکولوژی دانشگاه تهران تشـکیل می‌شد، همیشه قبل از دانشـجویان در کلاس حاضر می‌شدم. تمام اسـلایدها آماده و با نظم و ترتیب خاص خود چیده شـده بود. از پایه و اساس با جزءنویسی مخالف بودند. تحتا تأکید داشـتند که اصل فرنس خوانده شود. به کتاب فارماکولوژی کاتزونگ یا کودمن اجرای می‌دادند. می‌دانسـتند اینکه در این دانشـجویان پزشـکی، دندان‌پزشـکی و داروسـازی، آینده‌سـازان این فرایند است. اگر سـؤالی برای دانشـجویی بالقوه می‌ماند بود، از تمام دانش و وجود خود برای پاسـخ‌گویی کارآمـدی استفاده می‌کرد. بعد از کلاس کاملی با دانشجویان به داخل اتاق مخصوص خودشـان می‌رفتند؛ سـؤال و جواب که گاهی به مسائل اجتماعی نیز کشـیده می‌شد. ادامه می‌یافت. ایشان تلاش داشـتند که دانشـجو هدفمند درس بخوانند. یکی از مسائل مورد علاقه‌شـان که بسـیار مورد تاکیدشان بود و سعی می‌کردند دانشجو تمام جوانب آن را بیاموزد، اعتیاد بود. بسـیار علمی و آکادمیک به آموزش این تابو می‌پرداختند. از حـد رسـیونر مـیـو (۱۹۲۰) شـروع می‌کردند تا به جنبه‌های اجتماعی آن می‌پرداختند. از کلاسـی و دوسـتی‌های تاجرمآبانه برای ترک اعتیاد هراسـان نبودند. افراد معتاد را انسـان‌های بیمار جامعه می‌دانسـتند که نیاز به کمک داشـتند. در مورد روش‌های سـرمزدایی و ادامه درمان با متادون طولانی‌مدت دقیق سـخن می‌گفتند و کتابی با عنوان «راهنمای شـناخت و درمان اعتیـاد در ایران» با همکاری عده‌ای از دانشـجویان گـرادوی و در سـال ۱۳۸۱ منتشر کردند.

دکتـر «بیـژن جهانگیری» متولـد ۱۳۱۴ در ملایر هسـتند. دکترای پزشـکی عمومی خود را از دانشکده پزشکی دانشگاه تهـران در سـال ۱۳۳۸ اخـذ کرده‌اند و دکترای تخصصی فارماکولوژی پزشـکی را در سـال ۱۳۴۲ از دانشـگاه تهران و دکترای تخصصی فارماکولوژی را در سـال ۱۳۴۴ از دانشـگاه Yale آمریکا در سـال ۱۳۵۲ دریافت کردند. ایشـان از سال ۱۳۳۳ به‌عنوان اسـتادیار به تدریس در دانشـکده پزشـکی دانشگاه تهران پرداختند. پس از تاسیس مؤسسه طب تجربی در دانشـگاه تهران در سـال ۱۳۴۶ از سـوی آقای دکتر «ناصر کیتی» به همکاری با ایشـان اتفاقه دادند. مؤسسه طب تجربی که جنب تالار ابن‌سـینا در دانشکده پزشـکی قرار دارد، شامل سـه طبقه و یک آمفی‌تئاتر دانشـگاه است که طراحی اولیه آن توسط مهندس «هوشنگ سـیحون» که در آن زمان ریاست دانشـکده هنرهای زیبا را بر عهده داشـتند، صورت گرفته اسـت. استاد «جهانگیری» از سـال ۱۳۴۸ تا ۱۳۵۲ دانشیار دانشـکده پزشکی و از سال ۱۳۵۲ تاکنون استاد دانشـکده پزشکی هستند. ایشان مقالات علمی و معتبـری را در ژورنال‌های بین‌المللی چاپ و نشر کرده‌اند. وی اولین ایرانی است که در مجله Nature مقاله علمی نوشته است.

درباره مجله نبض و نسـخه از دکتر «جهانگیری» پرسیدم. استاد گفتند: «در سال‌های ۱۳۵۸ و ۱۳۵۹، ورود تمام مجلات و نشـریات پزشـکی به داخل کشـور قطع شـد. من که بسیار علاقه‌مند و پیگیر مطالب علمی در نشـریات پزشکی بودم و دنبـای الکترونیـک و امکانـات امروزی وجود نداشـت، عدم دریافت مطالب را و خبر جهانی پزشـکی بسـیار اذیتم می‌کرد؛ چراکه از هیچ جیز خبر نداشـتیم. با یکی از شرکت‌های پخش داروو وارد مذاکره شدیم که نشریات معتبر پزشکی مثل Lancet، JAMA و New England را به صورت تک‌نسـخه به دسـتمان برسـانند و مطالب و اخبار علمی روزآمد را از آن به فارسی ترجمه کنیم و در اختیار دانشجویان و پزشکان ایران قرار دهیم. از اینجا بود که مجله نسـخه به سـردبیری من از سـال ۱۳۵۸ آغاز به کار کرد و تا سـال ۱۳۷۶ ادامه یـه کار داد. مجله نبض هم از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۶ به همین روال درمی‌آمد و من سـردبیرش بودم. در سـال ۱۳۶۳، مجله نبض تنها نشـریه پزشکی بود که درمی‌آمد. مجله نبض جلد زردرنگی داشت و روی کفاد کاهی در چاپخانه روزنامه اطلاعات چاپ می‌شد. به دلیل حجم زیاد کار، دو نفر از دانشـجویانم من را در این زمینه یاری دادند؛ یکی آقای دکتر «فرایی» که بعدها جراح شایسـته‌ای شـد و دیگری دکتر «رامین محتجابی» که در حال حاضر اسـتاد روان‌پزشـکی دانشـگاه جان هاپکینز است. بعدها شـرکت پخش احسـاس کرد کار دارسـتی نمی‌کند و جرا وزارتخانه قرار شـد یک‌سـره ترجمه باشـد و بـرا بیشـنهاد وزارتخانه قرار شـد یک‌سـره ترجمه باشـد و دوسـوم مقالات انتخاب شـده بهبهشتی ترجمه باشـد و سـوم مقالات انتخاب‌شـده در مجله پزشکی و معرفی مقاله مهم درباره عوارض کلروکین و هیدروکسی کلروکین در درمان کروناسـت. از آنجا متذکر می‌شـوند که عوارض شدید کلروکین و هیدروکسی کلروکین منافع احتمالی آن را پوشانده و توصیـه کردنـد که از اسـتفاده از کلروکین از خودداری شـود؛ ورتکری خردمندانه‌ای که ماه‌ها بعد یافته‌های بالینی آن را تایید کرد.

یکی از مسائل مورد علاقه دکتر جهانگیری که بسیار مورد تاکیدشان بود و سعی می‌کردند دانشجو تمام جوانب آن را بیاموزد، اعتیاد بود. بسیار علمی و آکادمیک به آموزش این بلای اجتماعی می‌پرداختند. از حد رسیونر میو (۱۹۲۰) شروع می‌کردند تا به جنبه‌های اجتماعی آن بپردازند. از کلاسی و روش‌های تاجرمآبانه برای ترک اعتیاد هراسان نبودند. افراد معتاد را انسان‌های بیمار جامعه می‌دانستند که نیاز به کمک داشتند. در مورد روش‌های سرمزدایی و ادامه درمان با متادون طولانی‌مدت دقیق سخن می‌گفتند و کتابی با عنوان «راهنمای شناخت و درمان اعتیاد در ایران» با همکاری عده‌ای از دانشجویان گرادوی و در سال ۱۳۸۱ منتشر کردند

دانشـگاه‌های برتر جهان از نظر مؤسسـات اعتبارسـنجی در آمریکا واقع شده‌اند و هارواردِ همیشه یکی از پنج دانشگاه برتر جهان بوده است. مهم‌ترین عامل موفقیت این دانشگاه، نحوه اداره این دانشگاه است. استاد پس از ذکر تاریخچه این دانشگاه و تأسـیس آن در سـال ۱۶۳۶ میلادی، به توضیح اینکه از چه موقعی رشد هارواد شروع شد، پرداختند. آن هنگامی بود که سـه درخواسـت ضربت‌زنیـه و ویتامینا با رهبران ایالتی و نیز واشنگتن مطرح شد:

۱- دانشگاه از نوسانات سیاسی و بسترهای متعـارف و روزمـره سیاسـت‌مداران دور بماند.

۲- اداره مؤسسـه منحصـرا در اختیـار دانشـمندان دانشـگاه و بـه انتخاب ایشان باشد.

۳- به دو درخواسـت فـوق اعتبار قانونی ماندگار داده شود.

پس از