



عبدالرضا نامر مقدسی متخصص مغز و اعصاب

در شیراز دانشجوی پزشکی بودم و زندگی‌ام بین بیمارستان و حافظیه تقسیم می‌شد. یکی از مهم‌ترین وقایع زندگی من در آن سال‌ها آشنایی با نویسنده توانایی این مرزوبوم، «شهریار مندنی‌پور» بود. قبل از اینکه او به آمریکا برود، در یکی از اتاق‌های تنگ کتابخانه حافظیه می‌نشست و داستان می‌خواند و داستان می‌نوشت. من هم هرازچندی به سراغش می‌رفتم و با هم در مورد موضوعات مختلف صحبت می‌کردیم. تازه به بیمارستان رفته بودم و بسیاری از بیماری‌ها برایم تازگی داشت. یادم هست از بیمار مبتلا به ایدز شدیدا می‌ترسیدم. یک‌بار برای «مندنی‌پور» تعریف کردم که بیماری مبتلا به ایدز در بخش داریم که هیچ‌کس از آشنایانش به سراغش نمی‌رود، ولی همسرش با عشقی تمام، همه کارهای مراقبت از او را انجام می‌دهد. با آن حالت همیشگی‌اش رو به من کرد و گفت: «چرا کسی کارهایش را انجام نمی‌دهد؟ ایدز که از تماس منتقل نمی‌شود؟» یادم هست از آن حرف به‌شدت تکان خوردم. با خودم زمزمه کردم که «عطوفت کجا رفته؟ از آن روز و از درسی که از این هنرمند بزرگ گرفتم دیگر از هیچ بیماری‌ای نترسیم. به‌یمن فضای ایجادشده بعد از دوم خرداد، زندگی‌ای پر از تجربه برای من ممکن و میسر شده بود. در همین احوالات بود که فیلم طعم گیلاس «عباس کیارستمی» برنده جایزه نخل طلایی شد و ما نیز کمی بعد او را به شیراز دعوت و جشنواره‌ای برگزار کردیم که حالا البته دست‌نیافتنی به نظر می‌آید. تقریبا تمام فیلم‌هایش را دیدیم. او در یک جلسه پرسش و پاسخ نیز شرکت کرد که سادگی، حاضرجوابی و فروتنی‌اش همه را مجذوب خود کرد. من و دوستانم البته این فرصت را داشتیم که به صورت خصوصی نیز با او هم‌صحبت شویم. گفت‌وویی که تاکنون یکی از شیرین‌ترین خاطرات من محسوب می‌شود. از او پرسیدم که چرا

لوکیشن فیلم‌هایش این‌قدر تکراری است؟ چرا فقط از یک موضوع فیلم می‌سازد؟ جوابی که به من داد هنوز که هنوز است در گوشم صدا می‌کند: «من در مورد زندگی فیلم می‌سازم و زندگی هیچ‌گاه تکراری نیست». راست می‌گفت تمام فیلم‌های او در مورد زندگی بودند و این درس بسیار بزرگی برای همچون منی بود که داشتم در رشته پزشکی تحصیل می‌کردم. آنچه این هنرمند بزرگ با فیلم‌ها و گفته‌هایش به من یاد داد این بود که باید زندگی را ارج بگذارم. از آن روز، زمان زیادی سپری شده است. البته باز فرصت دیدار مهیا شد و من آینه زمان را می‌دیدم که بر موی به‌تدریج سفیدشده «کیارستمی» سنگینی می‌کرد و درنهایت به جایی رسید که او همواره در

باد ما را خواهد برد



محمدرضا قیّنی

در دو هفته اخیر شاهد ازدست‌رفتن «عباس کیارستمی» یکی از سرشناس‌ترین هنرمندان و صاحب‌سبک‌ترین کارگردانان ایران و جهان بودیم. درگذشت این کارگردان بزرگ باعث بحث‌های فراوانی درباره روند درمان وی شد. بسیاری از حقایق درباره بیماری و درمان او همچنان مبهم بوده و ظاهرا اطلاعات بسیاری نگفته‌مانده است. من فقط می‌دهم. بر اساس آنچه اغلب نقل شده، ذکر می‌کنم. ظاهرا آقای «کیارستمی» در اواخر اسفند سال قبل به دلیل یک ناراحتی روده‌ای جراحی می‌شود. وی با وجود شهرت و معروفیت فراوان، این اقدام را بنا بر خلق موضوعی که داشته، بدون سروصدا و توصیه خاصی، همانند یک شخص معمولی انجام می‌دهد. عمل جراحی وی برخلاف پیش‌بینی اولیه دچار عوارض متعدد و منجر به اعمال جراحی بعدی می‌شود. در برهه‌ای از فروردین، حال وی به وخامت می‌گراید؛ در حدی که مقامات سیاسی نیز در سیر درمان دخالت می‌کنند. پس از مدتی ظاهرا عوارض رو به بهبودی می‌گذارد. ولی بهبودی کامل حاصل نمی‌شود. بالاخره حال عمومی وی به حدی می‌رسد که از بیمارستان به منزل منتقل می‌شود، ولی متأسفانه همچنان از نظر جسمی به علت عوارض، احساس ناراحتی می‌کند تا جایی که کارگردان جهانی شده‌ای با وجود همه می‌مهری‌ها اینجا مانده بود. این‌بار برای درمان عوارض، با وجود توصیه بالاترین بهداشتی‌های غربی فرانسه می‌شود و مدت کوتاهی پس از این سفر به علیی که هنوز به‌طور دقیق روشن نشده، از دنیا می‌رود. خبر درگذشت کارگردان بزرگ کشورمان که تا آخر حیات رفتار نجیبانه‌اش را از دست نداد، شوک عظیمی بود. حق هم همین بود؛ که مرگ چنین خواجه نه کاری است خرد.

پس از فوت وی در فضایی از اطلاعات مبهم که هنوز شکایات و قضاوت رسمی هم اتفاق نیفتاده بود، صف‌آرایی در کشور شکل گرفت. از یک طرف جامعه هنرمندان احساس می‌کردند روند درمان وی نقایض داشته و می‌توانسته به شکل دیگر و با نتایج دیگری پیش برود. از سوی دیگر جامعه پزشکی که مدتی است زیر فشار انتقادات رسانه‌ای است، با وجود علاقه به کارگردان بزرگ کشورشان، احساس می‌کردند که بدون بررسی درست، کلیت آنان مورد شمت و گاه اهانت قرار می‌گیرد و بنابر غیرت صنفی و حرفه‌ای به دفاع از خود برخاستند. با این میان قطعا دامنه نفوذ فتنه هنرمندان فراتر بود. علاوه بر اینکه مخاطب عام نیز زمینه پذیرش گفته‌های آنان را بیشتر داشت. به صورت طبیعی این جدل‌ها در سطح جامعه باعث کاهش چشمگیر آستانه بروز درگیری در محیط‌های درمانی شد و پزشکان را نیز در تصمیم‌گیری‌های بحرانی خود محتاط کرد. در این صف‌آرایی، پزشکانی که دلی با هنر اند داشتند، از دو سو تحت فشار قرار گرفتند. در میان همکاران، عامل نفوذی و در میان هنرمندان کنه‌کاری که تازه پرده از چهره واقعی خود برانداخته، تلقی شدند. در این میان، مظلوم‌ترین فرد «عباس کیارستمی» بود که در تمام این مدت عکس وی با آن عینک تیره



عکس:ایستاد

نکته فراموش‌شده در پرونده پزشکی کیارستمی

از رنجی که می‌بریم

تمام فیلم‌هایش از آن تبری می‌جست: به مرگ. اما متأسفانه در مرگ او اتفاقاتی افتاد که سایه این مرگ را چندبرابر کرد. او که عاشق زندگی بود شاید فکر نمی‌کرد در سایه مرگش بسیاری از نمادهای نیز فرو بریزد و فرهنگ ما احتضار خود را به رخ بکشد.

حقیقتا من هیچ اطلاعی در مورد پرونده پزشکی «عباس کیارستمی» ندارم و هرچه می‌دانم در حد پست‌مدیرنسیسم بازمی‌گردد. عبور از این مسیر مسلما چالش‌های زیادی را به همراه دارد و هر یک از طرفین این رابطه در قبال آن وظایف و مسئولیت‌هایی دارند که باید به آنها عمل کنند؛ چه پزشک، چه بیمار و چه نهادهای ناظر بر نظام بهداشت و سلامت. تقریبا در همه جای دنیا روند پیشرفت پزشکی نوین در کلیات مشابه یکدیگر است و آنچه امروز شاهد آن هستیم، کمی پیش‌تر در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی در غرب تجربه شد. شناخت و تحلیل بسیاری از وقایع امروز در واکاوی رابطه «سایکودرامیک» پزشک و بیمار در هر یک از دوره‌های سنتی، مدرن و پست‌مدرن امکان‌پذیر خواهد شد.

در نظام پزشکی سنتی نگاه کلی‌گرای جالیپوسی (رازوی، سینیایی...) بر کل پزشکی حاکم بود و پزشکان به دو دسته «طبییان حکیم» و «درمانگران حرفه‌ای محلی» تقسیم می‌شدند. پزشکان دسته اول جایگاهی مقدس و پدرسالارانه داشتند. دسته دوم افرادی ورزیده بودند که مهارت‌های ویژه داشتند و ازجمله آنها زکسکته‌پندها، ماما‌های محلی، دلاک‌ها و کمال‌ها بودند. معمولا ارتباط پزشک و بیمار شامل شرح حال بدون معاینه فیزیکی و عاری از هرگونه نگرش یا بصیرتی از امری به نام «تشخیص افتراقی» بود. درمان آنچسبمس است پزشکان آن دوران از نظر اجتماعی و سطح زندگی، هم‌سطح با اقشار عادی جامعه و گاه حتی پایین‌تر از ثرم اجتماع می‌زیسته‌اند و معمولا فعالیت و خدمات آنها جنبه انتفاعی نداشته است.

در نظام پزشکی سنتی نگاه کلی‌گرای جالیپوسی (رازوی، سینیایی...) بر کل پزشکی حاکم بود و پزشکان به دو دسته «طبییان حکیم» و «درمانگران حرفه‌ای محلی» تقسیم می‌شدند. پزشکان دسته اول جایگاهی مقدس و پدرسالارانه داشتند. دسته دوم افرادی ورزیده بودند که مهارت‌های ویژه داشتند و ازجمله آنها بیرون ما برنامه‌ریزی می‌شود، در اختیار ما نیست. ما باید ببینیم از درون صنف خود چه می‌توانیم بکنیم. به‌نظر من ما پزشکان به‌خصوص با آشنایی با پزشکی مدرن در عصر اطلاعات باید ببذیریم که اطلاع از مک‌ویف بیماری و روند درمان آن از حقوق بیمار است و بیمار باید در هر مرحله، در تصمیم درمانی خود شریک باشد و حتی با وجود دریافت بهترین درمان، مورد سؤال قراردادن روند تشخیص و درمان از حقوق یک بیمار محسوب می‌شود. صرف اینکه بیماری از روند درمانش شاکا باشد یا اعتراض کند، به‌هیچ‌وجه نکته منفی‌ای نیست. این در مایهت کار مااست و لازمه عصر پیشرفته حیم به اطلاعات است. چنان‌که در جوامع پست‌رفته حیم شکایات از کشور ما بسیار بالاتر است. آنچه ما باید بخواهیم و خود در تبیین آن بکوشیم، این است که پزشک باید امنیت حرفه‌ای در برابر هرگونه اتهامی داشته باشد و در صورت اقدام صحیح در سازوکاری علمی و منطقی با صدیایی به بلندی و رسایی کسانی که شاکا هستند، بتواند از اقدام خود دفاع کند. این خواسته‌ای است که قطعا جامعه هم با آن همراه و مهمل است. بهترین اقدام صنف ما این است که آتچانچ اعتماد مردم را جلب کنیم که آنان با آسایش خیال از برخورد درست، شکایات ما را به خودمان بگویند. اگر ما خودمان ماوای مردم باشیم، دیگر هیچ نگرانی‌ای از فشارهای سازماندهی‌شده بیرونی نخواهیم داشت. پزشک و بیمار یک واحد هستند. پزشک برای فعالیت نیازمند اعتماد بیمار است و بیمار نیز برای درمان به پزشک احتیاج دارد. بنابراین بازسازی این اعتماد، ضرورتی اجتماعی است.

ادامه در صفحه ۱۳

زاویه

تخصصی است، من هیچ تمایلی ندارم که در مورد آن اظهارنظری‌کنم. سخن من در مورد فاجعه‌ای فرهنگی است که روزبه‌روز خود را به اشکال مختلف نشان می‌دهد. یک روز در صفحه بازیکن نامداری چون «مسی» رکبک‌ترین حرف‌ها را به او می‌زنیم. یک روز دیگر شنیع‌ترین فحش‌ها را به بازیکنی فرانسوی می‌دهیم و این‌گونه فرهنگ پایین خود را به رخ جهانیان می‌کشیم و حالا در مرگ «کیارستمی» نیز بار دیگر همین فرهنگ فحاشی را تکرار می‌کنیم.

من به‌عنوان پزشک دوستدار هنر، همان‌طور که گفتم، درس‌های بسیاری از هنرمندان و صداالبته از «عباس کیارستمی» گرفته‌ام؛ درس‌هایی که در کار هرروزام و در برخورد با بیمارمان بسیار کمکم می‌کند. بنابراین نمی‌توانم نفهمم که این فحاشی‌ها، این برخورد نادرست بین دو قشر فرهیخته یعنی هنرمندان و پزشکان چه معنایی می‌تواند داشته باشد. چرا از «کیارستمی» و از فیلم‌هایش یاد نمی‌گیریم که باید بزرگوار باشیم و با بزرگواری و سعه‌صدر با مشکلات روبه‌رو شویم. چرا این افسار فرهیخته یاد نمی‌گیرند که باید گذشت داشته باشند و چرا به‌جای ترویج فرهنگ بزرگواری، فرهنگ فحش و تقابل و ناسزا را ترویج می‌کنند؟ من عاشق ایرانم. بسیاری از روستاهای این مملکت را با پای پیاده طی کرده‌ام، جاهایی رفته‌ام که کمتر کسی فرصت رفتن به آن مناطق بکر دینی را داشته است. رودی ما در شیراز بیش از صد دانشجو داشت. اکثریت قابل‌توجهی از آن دانشجویان، ایران را ترک کرده‌اند. زمانی دوستی از من پرسید که «تو نمی‌خواهی بروی؟» گفتم: «کجا بروم؟ برادرم را در همین خاک دفن کرده‌ام. برادرزاده‌ام در کوچه‌پس‌کوچه‌های خاکی همین سرزمین بزرگ شده است. کجا دارم که بروم؟» این روزها ما دلم بشمار چیزها گرفته است. احساس می‌کنم پزشکی که به آن این‌قدر افتخار می‌کنم در حال احتضار است. می‌ترسم. می‌ترسم که در هیا‌هوی این فحاشی‌ها، این حرکت‌های زشت و ناپسند، این دشمنی‌ها و این عدم‌بزرگواری‌ها، از ایران من فقط خاک گوری باقی بماند با کوچه‌های خاکی. می‌ترسم.

انفعال و ناتوانی نهادهای مسئول

شرح حال برپایه روش آناتومیکی - بالینی در شناخت مسیر بیماری بسیار اهمیت یافت. معاینه فیزیکی بیمار در درجه اول اهمیت قرار گرفت و برای نخستین‌بار «تشخیص‌های افتراقی» در پزشکی مطرح شد. به‌تدریج تمرکز پزشکان در ارتباط با بیماران بر درمان و کیفیت و سرعت آن قرار گرفت که این امر تأثیرات روان‌شناختی مهمی بر ارتباط پزشک - بیمار گذاشت. ازجمله «مرنگ‌شدن شعار «درمان بیمار به عنوان یک انسان» و بی‌توجهی به ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی او. آنچه برای بیمار مهم بود، ذکر سرگذشتش به صورت تمام و کمال برای درمانگرش بود و توجه پزشک به داستان طولانی او از نظر روان‌شناختی، بخشی از الالم وی را تسکین می‌داد.

دوران پست‌مدرن

شروع دوره پست‌مدرن همراه با پیشرفت‌های پرشتاب تکنولوژی پزشکی و دارویی بود. توفیق پزشکی در درمان سریع و مناسب، مزایای روان‌شناختی ارتباط دوسویه پزشک - بیمار را در پیشگاه پزشکی و علامت و نشانه‌ها را می‌دید و تکنولوژی آزمایشگاهی و عکس‌برداری در تشخیص سریع و دقیق علت بیماری، معاینه فیزیکی و حتی شرح حال طولانی را به عقب راند. پس تعامل پزشک و بیمار به حداقل رسید. دوره پست‌مدرن دوران حکمرانی بیوشیمی و فارماکولوژی و توفیق‌های روزافزون آنها در امر درمان و ارتقای سطح بهداشت بود و در این دوره بود که دانشجوان پزشکی به عنوان «دانشمندان مینیاتوری» تعریف شدند تا صرفا یک پزشک. به‌تدریج از دهه ۵۰ میلادی نسل جدید پزشکان به شکلی فوق‌علمی تربیت شدند و ماحصل آن تقریبا قطع کامل رابطه حسسی پزشک - بیمار بود. این رنگ خطر باعث شد نظام آموزشی و بهداشتی برای آموزش علوم اجتماعی به دانشجوان پزشکی و آشنایی آنها با فرهنگ و جامعه اقدام کند. همان‌طور که گفتم، جادشدن پزشک از بیمار پدیده‌ای عادی در روند پیشرفت دنیای پزشکی بود تا جایی که پزشکان را از منزلگاه «خادایان سفیدپوش» به جایی برساند که بیماران در برابرشان جبهه‌گیری کردند. در ایالات متحده بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۵ شکایت از پزشکان تا دو برابر افزایش یافت. در پنج سال از ۱۹۷۶ تا ۱۹۸۱، شکایت از متخصصان زنان و زایمان به سه برابر قبل از آن رسید. طبق آمار، در اواسط دهه ۸۰، دوسوم بیماران آمریکایی به دلیل بی‌توجهی پزشکان به آنها، پزشک را هم‌درمانگاه خود را برای افتاده از فریاد بهتر در درمان تغییر دادند. تمایل به استفاده از پزشک خانوادہ به عنوان نخستین ماخذ درمانی و اطلاع‌رسانی از ۴۶ درصد در سال ۱۹۸۴ به ۲۱ درصد در ۱۹۸۹ تقلیل یافت. در نظرسنجی سال ۱۹۸۹ گالوپ، ۲۶ درصد بیماران اعلام کردند که اعتمادشان به پزشکان نسبت به ۱۰ سال قبل کمتر شده و باز ۲۶ درصد از آنها معتقد بودند پزشکان پولکی شده‌اند. همین عوامل علت رویکرد دوباره بیماران به انواع طبابت‌های جایگزین شد که غالبا پایه و مایه علمی ندارند و نتایج آنها صرفا برپایه گزارش و حکایت است تا آمارهای کمی و کیفی. در دوره پست‌مدرن این فقط بیماران نبودند، از شکست رابطه پزشک و بیمار آسیب می‌دیدند، بلکه نظام بهداشتی و پزشکی نیز صدمه دید. در سال ۱۹۸۹، ۶۳ درصد پزشکان آمریکایی بر این باور بودند که کنترل آنها بر درمان بیمارانشان کاهش یافته است. در همان سال از هر ۱۰ پزشک، چهار نفر اعلام کردند که از انتخاب رشته پزشکی پشیمان‌اند.

ادامه در صفحه ۱۳

یک مفهوم

از فرهنگ کنکور تا صنعت کنکور



محمدامین قانعیراد

وضعیت پیشامدرن وضعیتی است که در آن جایگاه افراد در جامعه براساس ویژگی‌های انتسابی و نه ویژگی‌های اکتسابی تعیین می‌شود. در این معنا، شما در جامعه پیشامدرن شاهد تحرک و جابه‌جایی طبقاتی نیستید و هرکسی در همان طبقه اجتماعی که به دنیا می‌آید، از دنیا هم خواهد رفت. ایران اما از دهه ابتدایی قرن حاضر پا در راه مدرن شدن گذاشته است. از ابتدای قرن حاضر و به‌ویژه با ظهور حکومت پهلوی، شعار ایران نوین با وعده عبور افراد از جایگاه طبقاتی‌شان به‌وسیله ابزاری به اسم دانایی، جان گرفته و شاخ‌وبرگ پیدا کرده است. در چنین جامعه‌ای آن که داناست، تواناست، مردم دیگر نه براساس شغل پدران که براساس علم و دانششان طبقه‌بندی می‌شوند و علم وسیله رسیدن به ثروت و قدرت است، دانشگاه حرف اول را می‌زند. به همین دلیل است که نسل‌های پی‌درپی در ایران می‌آیند و می‌روند و در هر نسل والدین به فرزندان خود توصیه می‌کنند برای آنکه در آینده زندگی مشابه آنها را نداشته باشند، درس بخوانند و وارد دانشگاه شوند. این ایدئولوژی دانش و دانشگاهمحور، مجموعه رفتارها و خرده‌فرهنگ‌های دیگری ازجمله خرده‌فرهنگ کنکور را نیز حول خود شکل می‌دهد چراکه برای انتخاب افراد برتر از نظر علمی باید یک نظام گرینش هم وجود داشته باشد. بنابراین ما با خرده‌فرهنگ کنکور به‌عنوان بخشی از خرده‌فرهنگ دانشگاه و روبه‌رو هستیم که هر دو بخشی از ایدئولوژی و فرهنگ ساخت ایران نوین هستند. ایدئولوژی ایران نوین به دلیل ریشه‌هایی که در حکومت پهلوی داشت، پس از انقلاب کنار گذاشته شد. اما هم‌زمان و به‌ویژه با مطرح شدن نیازهای جدید در جامعه، ایدئولوژی و فرهنگ توسعه علمی شکل گرفت که وعده‌هایی مشابه می‌داد. بنابراین خرده‌فرهنگ کنکور و دانشگاه همچنان به حیات خود ادامه می‌دهند. هرچند دیگر این خرده‌فرهنگ از چیزی که بود فراتر رفته است. امروز ما دیگر با فرهنگ کنکور مواجه نیستیم بلکه با چیزی به اسم صنعت کنکور روبه‌روایم که نه براساس منطق جامعه که براساس منطق روانی خودش عمل می‌کند و این منطق همان منطق پول است. اگر روزی قرار بود افراد با کنکوردادن و به‌دانشگاه‌رفتن آینده درخشانی را برای خود رقم بزنند، حالا این آینده درخشان از رهگذر شرکت در فلان کلاس و فلان برنامه آموزشی پولی عبور می‌کند. جالب اینکه سال‌هاست توخالی‌بودن اسطوره جامعه غیرطبقاتی براساس دانایی که از رهگذر دانشگاه قرار بود محقق شود، خود را به نمایش گذاشته است. امروز دیگر همه می‌دانند دانشگاه نتوانسته نظام طبقه‌بندی اجتماعی را با نظام دانایی منطبق کند اما صنعت کنکور بدون اینکه به پیامدهای مثبت و منفی‌اش نظری افکنده شود، با قدرت هرچه تمام‌تر پیش می‌رود. اگرچه معتقدم این صنعت کنکور خود بخشی از صنعت دانش است که برداختن به آن مجالی دیگری می‌طلبد. بحث اینجا اما بیشتر درباره کنکور و به مناسبت ایام کنکور است. ایامی که فرصت خوبی

است برای پرسیدن این سؤال که این منطق کالایی که رهاقت در آن حرف اول را می‌زند، چگونه قرار است ما را به توسعه علمی برساند، وقتی تنها خروجی‌اش دانش‌آموزانی فرسوده و دل‌زده از درس به‌دلیل کلاس‌های پی‌درپی و آزمون‌های پشت سر هم است؟ فرصتی برای پرسیدن این سؤال که سیاست‌گذاران آموزشی ما براساس کدام الگوی علمی جهانی به کنکور چنین بهایی داده‌اند؟ و اگر این الگو ساخته و پرداخته خود ماست، قرار است ما را به کجا رهنمون سازد؟

رئیس انجمن جامعه‌شناسی ایران

زاویه دید

تحلیل انسان‌شناختی انتقاد به سیستم پزشکی ناتوانی سیاست‌گذاران در پاسخ‌گویی به مطالبات مردم



معصومه ابراهیمی

در چندهفته گذشته با انتشار خبر درگذشت هنرمند شریف و پرآوازه ایرانی، «عباس کیارستمی»، به راستی چنان موجی از اخبار ضدونقیض در اطرافمان شنیده شد که توان تشخیص درست از نادرست را از همگان سلب کرده بود و فقط در هجوم و امواج آن از این‌سو به آن‌سو می‌شدیم. مهابت این خبر که ازدست‌دادن یکی از چهره‌های درخشان ایران را بازگو می‌کرد، از یک‌سو متالم و متناثران کرد و حملات تند و مخرب و انتقادهای خارج از اصول علمی و اخلاقی از سوی دیگر تعجب‌برانگیز و پیش‌بینی‌ناپذیر و البته تا حدودی نگران‌کننده بود. اگر عمیق‌تر و به دور از هرگونه تعصب و داوری، به وقایع اخیر بنگریم؛ می‌بینیم این مشکل و مسئله به یکباره به وجود نیامده و البته شرایط اجتماعی - فرهنگی و سیاسی در ایجاد آن دخالت داشته است. این پدیده را از چند جنبه می‌توان بررسی کرد:

فراکنی به‌علت عذاب وجدان

از آنجا که امروزه جامعه‌های آشنا با فناوری و فضاهای مجازی به‌سرعت مرگ این چهره نامدار جهانی، اما تا حدودی گمنام در وطن، را بازتاب دادند، ما را یادگیر با این واقعیت تلخ روبه‌رو کرد که قدر و موقعیت چهره‌های بی‌نظیر خود را کمتر می‌شناسیم و ارج می‌نهیم. این حقیقت گزنده، بسیاری را دچار عذاب وجدان ساخت و از آنجا که این‌بار با وجود این همه رسانه، غفلت همراه با انفعال و بی‌خبری توجیه‌قبول‌شدنی نبود، بسیاری از افراد جامعه در مکانیسمی فراقکنانه ناهنگام مردن «کیارستمی» را ریش کشیدند و علت مرگ ناهنگام او را کم‌کاری و کم‌توجهی پزشکان دانستند. گویی اگر این بی‌توجهی نبود، فرصت جبران داشتیم.

دستپاچی در استفاده از رسانه و فضاهای مجازی

می‌بینیم پدیده اخیر را بر برخی افراد در فضاهای مجازی هم در حوزه پزشکی و هم در حوزه‌های هنری و غیره... با بیان نظرات شخصی و داوری‌های یک‌طرفه بدون تحقیق کافی، تعصب‌آمیز و حتی اغراق‌گونه مغشوش و مشوش کردند. زیرا آنها از آن بخش از قدرت امواج رسانه و فضاهای مجازی که در شایعه‌سازی با قلب حقایق با بزرگنمایی و ایجاد بلوا به‌کار می‌رود، بی‌خبر و ناباور بودند. شخصا در جریان بهت، ناباوری و پشیمانی فردی که قضاوت شتاب‌زده‌اش درباره مرگ «کیارستمی» او را یک‌شبه چهره خبری کرد و کار را به اینجا کشانید، هستم. به نظر می‌رسد پس از غیبت‌های طولانی و انفعال‌های همیشگی‌مان در اوضاع اجتماعی و فرهنگی، حال که از طریق این رسانه‌ها امکان مشارکت در موقعیت‌های مختلف برای ما فراهم آمده و بستر اظهارنظر و بازگویی دیدگاه‌های شخصی مهیا شده، شتاب‌زده و دستپاچه هستیم. غالبا کارکردهای مثبت و منفی فضاهای مجازی را به‌خوبی نمی‌شناسیم و پیامدهای آن را جدی نمی‌گیریم.

به چالش کشیدن پزشکان

انتقادهای دلسوزانه با خصومت و تفرقه‌افکنی؟

در چنددهه اخیر شاهد باقرگتن جریانِ هستیم که علیه پزشکان ما باشد است. این جریان طیفی است که یک سر آن انتقادانِ بجای و هشدارهای کوچک و بزرگانی است که بر می‌گیرد که برای اصلاح برخی کج‌روی‌ها و خطاهای پزشکان فایده دارد؛ یک سر دیگر این طیف حملات بسیار تند و تفرقه‌آمیزی است که رنگ و بوی اصلاح امور و دلسوزی در آن دیده نمی‌شود و غالبا اهداف دیگری را دنبال می‌کنند که در پدیده مرگ «کیارستمی» نیز با آن روبه‌رو بودیم. عوامل موجد این حملات و به چالش کشیدن به اصطلاح «قدرت پزشکی» از منظر انسان‌شناسی یک پدیده بسیار مفصل هستند که در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌شود: ۱- قدرت و سلطه پزشکان از دیرباز در جوامع وجود داشته است. این قدرت از زمان «جادو پزشکان» و «خدا پزشکان» تا به امروز وجود داشته و ناشی از خدمات آنها در حفظ جان و بقای بشر است. به‌تدریج که وارد صفحات مدرن‌تر جهان می‌شویم، قدرت پزشکی ناشی از «زبان» ویژه آن می‌شود. زبانی که به‌واسطه ابزار و روش، گفتمانی مقتدرانه در در پیش گرفت. برخی از منتقدان پارادایم پزشکی، زبان و گفتمان آن را نوعی «هرارشی» و «تقل کفتمان» می‌بینند که کمتر بستر و زمینه‌های خارج از گفتمان خود را درک می‌کند. بنابراین می‌بینیم که نسبت به اقتدار پزشکی در دوران مدرن انتقادهایی به وجود آمد. این انتقادها اندکی فضا را برای طب‌های مکمل گشود و به آنها اجازه و امکان حضور مجدد را در دوران معاصر داد. اما نکته تعمق‌برانگیز این است که هرگاه اقتدار پزشکی را امتیازی ذاتی و خصیصه‌ای مفید تلقی کنیم با توسعه همه‌جانبه نظام سلامت و بهداشت روبه‌رو می‌شویم و هرگاه اقتدار پزشکی به مثابه یک «استراتژی» درک شود و ازسوی فرادستان جهت استیلا و کنترل بیشتر و تصاحب جایگاه و در کل به نفع اهداف سیاسی، دست‌کاری شود، با مشکلات عدیده روبه‌رو می‌شویم. درحال‌حاضر بسیاری از انتقادهای مردم به اقتدار پزشکان، درواقع انتقاد به سیاست‌گذاری‌های کلان در سطح بهداشت و سلامت و حتی فراتر از آن، انتقاد به وضعیت فقر، توزیع نامناسب درآمد و ثروت، نظام‌های ناکارآمدی و ... است. اما سیاست‌گذاران به علت ناتوانی در پاسخ‌گویی به مطالبات مردم، «انتقاد از سیستم» را به «انتقاد از پزشکان» تغییر می‌دهند و به چالش‌های موجود دامن می‌زنند. مثلا درباره پدیده مرگ «کیارستمی» موضع‌گیری صحیح و شفاف‌ای ازسوی نهادهای رسمی و وزارت بهداشت و نظام پزشکی اجرا نشد که ضمن دامن زدن به آتش خصومت میان مردم و پزشکان، نشان می‌دهد که در اوضاع به نفع اهداف سیاسی بهره‌برداری می‌شود و تقلیل جایگاه پزشکان به هر قیمتی، استراتژی نهادهای رسمی در ارائه سیاست‌های شبه‌پوپولیستی است.

۲- اگر در جوامع، نظام‌های صنفی و احزاب تأسیس شوند و به‌خوبی از حقوق اعضا مراقبت و حمایت کنند، به‌تدریج قدرت، توزیعی نرمال‌تر پیدا می‌کند و توده و تجمع قدرت و ثروت در گروه‌ها و طبقات خاص کمرنگ‌تر می‌شود. در جوامعی که نظام‌های صنفی و احزاب وجود ندارند یا در اثری عملکرد خود ناتوان هستند، معمولا مردم خود را در محاصره قدرت طبقات و گروه‌هایی‌فرا دست‌مانند پزشکان می‌بینند. همین احساس «در محاصره‌بودن» استراتژی نیروهای سیاسی برای بره‌زدن نظم طبیعی جامعه به‌نفع اهداف سیاسی خود می‌شود؛ درواقع با ایجاد تعارض بیشتر میان مردم و پزشکان، ناتوانی در تقوئض قدرت به همه گروه‌ها و تبدیل نظام طبقاتی را می‌توان توجیه و فراکنی کرد.

۳- احساس بی‌اعتمادی و تعارضی که میان مردم و پزشکان به وجود آمده، پیامدهای بسیار فاجعه‌باری خواهد داشت که برخی از آنها آشکار شده و بسیاری دیگر در آینده جامعه را دستخوش التهاب خواهند کرد؛ اما به نظر نمی‌رسد این موضوع به چشم سیاست‌گذاران مهم آمده باشد.

ادامه در صفحه ۱۳