

شرق

شش روز از آب‌گرفتگی خیابان‌ها و نفوذ آب به منازل در بندر امام‌خمينی می‌گذرد، اما هنوز آب فروکش نکرده است. عکس: فاطمه رحیموایان، میزان



تجربه

تافته‌های جدابافته!

کامران فریدونی

اکولوژی انسانی دانشی است که به رابطه انسان و محیط زیستش توجه می‌کند. در اکولوژی انسانی نیز مانند یک اکوسیستم، همه برای زنده‌ماندن به یکدیگر وابسته‌اند و هرگونه دگرگونی در یکی، بر دیگران اثر می‌گذارد. اختلال در یک اکوسیستم می‌تواند برای همه موجودات موجود در آن اکوسیستم زیان‌بار باشد و در جامعه انسان‌ها نیز همین‌گونه است.

هنگامی که انسان به یک اکوسیستم اضافه می‌شود، تلاش می‌کند همه‌چیز را بدون کمترین توجه باب میل خودش تغییر دهد، غافل از اینکه تا جایی که تعادل به هم نخورد، اکوسیستم تاب می‌آورد اما از حدی به بعد شک نکنید که زورمان به آن نمی‌چرید و می‌شود حکایت آن که بر سر شاخ نشسته بود و بُن می‌پرید. این دانش‌ها (اکولوژی و اکوسیستم) می‌گویند هیچ‌کدام از ما تافته جدابافته نیستیم، همگی تاروپود یک قالی هستیم. همه ما در یک اکوسیستم زندگی می‌کنیم. زبان دانش و علم می‌گوید هر موجود زنده و نازنده روی کره زمین عضوی از یک اکوسیستم است. زبان دین هم می‌گوید همه مظهر و تجلی آفریننده هستی هستند.

پایداری هر اکولوژی یا اکوسیستم به رابطه معنادار و مشارکت همه اجزای آن بستگی دارد.

پس نه‌تنها در کل عالم هستی و در هیچ اجتماع بشری و غیربشری تافته جدابافته‌ای نداریم، بلکه همه تنها عضوی از آن هستند. حواسمان باشد از زمانی که با به این دنیا گزاردہ‌ایم، مرگ نیز کنار دستانم چنابمه زده است. خرده‌مندان مرگ را هم حس می‌کنند اما خودهمه‌چیزدان‌ها و توهم‌زدگان در همیشه تاریخ خود را ابدی دانسته‌اند. هر یک از ما یکتا هستیم اما بقیه نیز هرکدام یگانه و بی‌همتا هستند. همه ما تاروپودهایی هستیم که به‌تنهایی هیچیم و با هم همه‌چیز. تک‌تک ما مهم هستیم و تک‌تک ما بدون دیگری نامهم. خوب می‌شد اگر این نکته نغز را درمی‌یافتیم.

شعور یعنی توانایی تمیز و تشخیص خوب از بد و درک این نکته که منافع هر فرد در یک جامعه انسانی بسته به میزان توجه به منافع اعضای دیگر آن اجتماع است. هر چه افراد باشعور یک جامعه بیشتر باشند، جمع این شعور بین همه افراد تقسیم می‌شود و معدل جامعه آسوده‌تر خواهد بود و بالعکس. به زبان بسیار ساده اگر تصور کرده‌اید هنگامی که فقط خود داشته باشید که به‌اندازه نیاز بپوشید و بخورید و نیازهای خود را برطرف کنید، پس دنیا به کامتان خواهد شد باید بگوییم کور خوانده‌اید. شعور هم چیز خوبی است.

دانش می‌گوید اکولوژی در برابر هر چیزی که بخواهد تعادلش را به هم زند، واکنش نشان می‌دهد. اگر هنوز زندگی‌کردن انتخاب ماست، باید تغییر رویه دهیم

وگرنه ناگزیر اکولوژی حذفمان خواهد کرد.

هنوز مدرسه یکی از بهترین جاها برای آموزش قواعد زندگی اجتماعی است و همه این نکات و واجبات زندگی اجتماعی را می‌توان در مدارس آموزش داد اما نه با شیوه‌های کنونی، زندگی آموختنی است.

www.sharghdaily.ir

دوشنبه ۱۷ آذر ۱۳۹۹ • ۲۱ ربیع‌الثانی ۱۴۴۲ • ۷ دسامبر ۲۰۲۰

سال هجدهم • شماره ۳۸۸۳ • ۱۲ صفحه

اذان ظهر تهران ۱۱:۵۶ • اذان مغرب ۱۷:۱۱

اذان صبح فردا ۵:۳۲ • طلوع آفتاب ۷:۰۲

fardashargh@gmail.com

روزنامه‌فرو

نور نوشت

تیبا

ما چه چیزهایی را «نمی‌گیریم»

سامان موحدی‌راد

چند هفته قبل سه زندانی ایرانی در تایلدن با یک تبعه انگلیسی- استرالیایی در تهران مبادله شدند. رسانه‌ها در ایران سه زندانی ایرانی را «یک فعال اقتصادی و دو شهروند» و زندانی استرالیایی را «جاسوس صهیونیستی» معرفی کردند. اگرچه نام و نشان زندانی استرالیایی و رزومه کاری‌اش کاملاً در رسانه‌ها منتشر شده بود و حتی در ویدئوی عجیب تبادل این زندانی هم بارها تصاویر بسته صورتش در رسانه‌های ایران منتشر شد، اما در طرف مقابل کمترین اطلاعات درباره تاجر و دو شهروند ایرانی آزادشده در رسانه‌ها منتشر شد. ایرانی‌های آزادشده از تایلدن در تنها تصاویری که از آزادی‌شان موجود است با ماسک، کلاه و عینک آفتابی ثبت شده‌اند. در واقع در ادبیات رسمی ایران اشاره‌ای نشده که ما چه شهروندانی را آزاد کرده‌ایم، اگر چنان‌که بیان شده «کابلی مور گیلبرت» یک جاسوس صهیونیستی بوده. این چه شهروندان و تاجری بوده‌اند که آزادی‌شان به آزادی چنین شخصیتی می‌چرید. احتمالاً پاسخ مسئولان این است که بنا بر دلایل امنیتی امکان نام‌بردن از این چهره‌ها وجود ندارد، ولی احتمالاً این دوستان نمی‌دانند ما در چه روزگاری زندگی می‌کنیم. حتی اگر شما در ایران بخواهید هویت سه ایرانی آزادشده از تایلدن را پنهان کنید هم باید در نظر بگیرید که شما تنها بر رسانه‌های کشور خودتان مسلط هستید و ممکن است در استرالیا یا تایلدن نام و هویت و علت دستگیری این شهروندان در رسانه‌ها منتشر شود و همه بدانند. در واقع وقتی شما پذیرفتید سوزهای مقابل دوربین قرار بگیرد دیگر پنهان‌کردن بخش‌هایی از اطلاعات درباره آن سوزه غیرممکن است. اما همین اصل ساده و امر واضح در اطلاع‌رسانی سال‌هاست که از سوی بسیاری از چهره‌های ایرانی نادیده گرفته یا انکار می‌شود؛ نادیده‌گرفتن واقعیت و سعی در کتمان آن یا نپرداختن به آن تا جایی که مجبور نشوند. حتی اگر تصاویر واضحی از رویدادی موجود باشد یا شواهد زیادی بر یک گمانه دلالت داشته باشند، کمتر تلاش می‌شود به آن پرداخته شود تا جایی که کسی مجبور به آن شود. حتماً ویدئوی معروف این‌روزهای فضایی مجازی را دیده‌اید؛ ویدئویی که در آن یک جوان شعاردهنده در میان جمعیتی شعار را اشتباه فریاد می‌زند و جمعیت هم به تبعیت از او به اشتباه فریاد می‌زنند: «نمی‌گیریم».

واکنش این جوان شعاردهنده در این میان چیست؟ به جای اینکه بپذیرد که خودش اشتباه کرده در یک حرکت رو به جلو بقیه را متهم می‌کند یا چهره‌ای فرضی را در جمعیت خطاب قرار می‌دهد که با شعار اشتباه جمعیت را گمراه کرده است. درحالی‌که هم آن جمعیت زنده و حاضر در آنجا دیده‌اند که او شعار اشتباهی داده و هم اینکه در این روزگار آن قدر دوربین به سمت شما هست که حرکات شما را ثبت و ضبط می‌کند. اما احتمالاً از آنجایی که در این سال‌ها به‌وفور دیده‌ایم که قرار گرفتن در این موقعیت به‌جای بیان واقعیت و حقیقت با فرار رو به جلو همراه بوده، یاد گرفته‌ایم که در چنین موقعیتی اولاً به‌هیچ‌وجه مسئولیت کار را قبول نکنیم و بعد از آن خطا و ایراد را متوجه شخصیتی فرضی که احتمالاً با ما دشمنی دارد، کنیم. سال‌هاست که در امور مختلف این سیاست اطلاع‌رسانی را می‌بینیم و این آن چیزی است که ما سال‌ها «نمی‌گیریم».

اتفاق

اما خبری آمد که پلیکان مسن باغ گلشن طیس تلف شده؛ پلیکانی که دیگر شاید نتوان مانند آن را یافت؛ درست است، مسن‌ترین پلیکان که حدود ۳۰ سال قبل به باغ گلشن طیس انتقال داده شده بود، بر اثر کھولت سن تلف شد. این پلیکان پس از تلف شدن، بلافاصله برای کالبدگشایی و بررسی علت مرگ به شبکه دامپزشکی شهرستان طیس منتقل



داده‌اند. چند جای کبودی روی بدن این پرنده مشاهده شده که احتمالاً در حین پرواز اتفاق افتاده است. این پرنده گوشت‌خوار بوده و بر همین اساس، احتمالاًسنی مبنی بر ابتلا به بیماری‌های میکروبی، ویروسی و انگلی وجود داشت که پس از بررسی این مورد رد شد. او تأکید کرد: «اکنون دیگر از این نوع پلیکان در خراسان جنوبی وجود ندارد و آمادگی تلف شدن، بلافاصله برای کالبدگشایی و بررسی علت مرگ به شبکه دامپزشکی شهرستان طیس منتقل

پرنده‌ای را در این باغ جایگزین کنیم».

www.sharghdaily.ir

دوشنبه ۱۷ آذر ۱۳۹۹ • ۲۱ ربیع‌الثانی ۱۴۴۲ • ۷ دسامبر ۲۰۲۰

سال هجدهم • شماره ۳۸۸۳ • ۱۲ صفحه

اذان ظهر تهران ۱۱:۵۶ • اذان مغرب ۱۷:۱۱

اذان صبح فردا ۵:۳۲ • طلوع آفتاب ۷:۰۲

fardashargh@gmail.com

روزنامه‌فرو

نور نوشت

تیبا

تردیدی وجود ندارد که در زمانه کنونی ما «ویزیت دارویی» مختصر دارد تبدیل به روش استاندارد طبابت در روان‌پزشکی می‌شود؛ این نوع طبابت مبتنی بر پیش‌فرض‌هایی ضمنی است؛ یکی از این پیش‌فرض‌ها این است که برای دستیابی به توزیع بهینه خدمات سلامت روان روان‌پزشکان باید کار خود را به ویزیت‌های کوتاه‌مدت بیماران برای درمان دارویی آنان محدود و روان‌درمانی را به متخصصان دیگر واگذار کنند. پیش‌فرض دیگر که حتی از این هم افراطی‌تر است آن است که درمان دارویی بدون روان‌درمانی مراقبت روان‌پزشکی خوبی است. بالاخره اینکه بسیاری از افسرد که امروزه برای ویزیت دارویی یا دارودرمانی به روان‌پزشکان مراجعه می‌کنند، روان‌درمانی دریافت نمی‌کنند. پیش‌فرض دیگری که به‌ندرت به زبان آورده می‌شود این است که می‌توانیم درمان را به دو بُعد روان‌شناختی و زیست‌شناختی تقسیم کنیم. ما به‌طور ناخواسته به مشتریان سلامت روان این را منتقل می‌کنیم که «ذهن» و «معز» جدا از هم هستند و به درمان‌های متفاوتی نیاز دارند. از تناقض نهفته در این جداسازی نمی‌توان به‌راحتی گذشت. در واقع یکی از پیش‌فرض‌هایی که در تأکید فعلی بر ویزیت دارویی مختصر وجود دارد آن است که روان‌پزشکی، آن‌چنان که انْگِل می‌گفت، یک تخصص زیستی-روانی-اجتماعی نیست، یکی از خطرات رویکرد مبتنی بر ویزیت دارویی این است که ممکن است «شخص» [- بیمار] در فرایند درمان درنشانه‌ها نادیده گرفته بشود. سال‌ها پیش، دکتر ویلیام اسلر اشاره کرده است که «آنچه اهمیت بیشتر دارد آن است که بدانیم چه نوع شخصی دچار یک بیماری شده تا اینکه بدانیم یک شخص دچار چه نوع بیماری‌ای است».

وضعیت فعلی بر آموزش هم اثرات منفی جدی دارد. اگر فعالیت دستیاران روان‌پزشکی در دوره رزیدنتی‌شان به ویزیت دارویی بیماران محدود شده واقعاً نمی‌توانند پیاموند که چطور روان‌درمانی انجام بدهند. «کمیته وارسی برنامه‌های دستتاری» اکمیته تخصصی برای تدوین ضروریات آموزشی و انجام اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری هر رشته در شورای اعتباربخشی آموزش تخصصی آمریکا (ACGME) آموزش دستیاران در زمینه حداقل سه شکل از روان‌درمانی‌ها را اجباری اعلام کرده است، اما این امر الزاماً منجر به آن نشده است که کمیته‌های آموزش دستتاری در تمام برنامه‌های دستتاری جلسات نظارت و سمینارهای آموزش تدریسی را اجرا کنند؛ بنابراین آموزش بسیاری از روان‌پزشکان فاقد هر نوع تجربه «عملی» واقعی در زمینه روان‌درمانی است.

یکی از مشکلات اصلی رویکرد مبتنی بر ویزیت‌های دارویی آن است که ممکن است در نتیجه آن، عوامل اقتصادی مانع از ارائه خدمات جامع روان‌پزشکی به بیماران شود. در اغلب شرایط، اگر یک روان‌پزشک در هر ساعت چهار یا پنج ویزیت دارویی انجام بدهد، درآمدی بیشتر از آن خواهد داشت تا اینکه در همان زمان یک بیمار را روان‌درمانی کند؛ اما واقعاً در ۱۰ یا ۱۵ دقیقه چقدر کار مفید می‌توان انجام داد؟ پیامی که در این رویکرد به بیمار داده می‌شود، این پیام به‌شدت تقلیل‌گرایانه است که حیات ذهنی را می‌توان تنها بر اساس فیزیولوژی تبیین کرد و انتخاب‌های ما ثابت هستند و به وسیله قوانین شیمی تعیین شده‌اند. بیماران احتمالاً به آن مدل مفهومی که در درمانگران می‌گویند که به آنان تحمیل کنند، اعتقاد ندارند. به بیان دیگر، آنان با این پیش‌فرض به دکترشان مراجعه نمی‌کنند که «معز» و «ذهن» از هم جدا هستند و الزاماً روان‌درمانی و دارودرمانی را موضوعاتی جدای از هم نمی‌دانند. وقتی بیماران در جلسات دارودرمانی حاضر می‌شوند، تمایل ندارند که محتوای جلسه‌شان را به اثرات درمانی داروها محدود کنند. مثال بالینی زیر این نکته را نشان می‌دهد:

www.sharghdaily.ir

دوشنبه ۱۷ آذر ۱۳۹۹ • ۲۱ ربیع‌الثانی ۱۴۴۲ • ۷ دسامبر ۲۰۲۰

سال هجدهم • شماره ۳۸۸۳ • ۱۲ صفحه

اذان ظهر تهران ۱۱:۵۶ • اذان مغرب ۱۷:۱۱

اذان صبح فردا ۵:۳۲ • طلوع آفتاب ۷:۰۲

fardashargh@gmail.com

روزنامه‌فرو

نور نوشت

تیبا

خانم الف برای جلسه ۳۰ دقیقه‌ای ویزیت دارویی به من مراجعه کرده بود. او اخیراً مصرف ونلافاکسین را شروع کرده بود. از او پرسیدم که تأثیر دارو چطور بوده است و او گفت روز قبل می‌خواست‌با من تماس بگیرد. از او پرسیدم که برای چه موضوعی می‌خواست با من صحبت کند، او پاسخ داد «من باردارم». او صحبتش را ادامه داد و گفت شوهر سابقش را ملاقات کرده است تا با هم شام بخورند. حالا قهفمیده که باردار شده است. او به این نتیجه رسیده بود که ملاقات با همسر سابقش برای اینکه شام با هم باشند خطای بزرگی بوده و بعد از آن شب، به او گفته که دیگر نمی‌خواهد او را ببیند. سپس، ادامه داد که کلیسای او سقط را مجاز نمی‌داند و حالا نمی‌داند که باید چه کار کند. شروع کرد به اینکه با او درباره اثرات دارو بر جنین در حال رشد حرف بزنم، اما او به من گفت که هنوز اصلاً مصرف ونلافاکسین را شروع نکرده است. معلوم بود که اصلاً فکر مصرف دارو هم در ذهنش نیست. همراه با او، الگوی قدیمی‌ای را که در رابطه‌هایش داشت و نمی‌توانست از مردان دست بکشد، کاوش کردم و اینکه این‌الگوی رابطه‌ای بارها برایش عواقب بدی داشته است. او این مشکل را پذیرفت و احساس می‌کرد که این‌بار در تلاش برای اینکه یک رابطه ناممکن برایش کار کند، واقعا خودش را درگیر عواقب پیش‌بینی‌نشده‌ای کرده است. این بیمار آمده تا دکترش را ببیند و درباره مشکلاتش با او حرف بزند؛ فارغ از آنکه این مشکلات مربوط به دارو هستند یا مسائل روان‌شناختی. بیماران دیگری که در حال انجام روان‌درمانی هستند هم تمایل دارند‌که درباره موضوعات مرتبط با داروهای خود به‌عنوان بخشی از فرایند روان‌درمانی خود صحبت کنند. روان‌پزشکی احتمالاً در آموزش و طبابت خود افتراق بیش از حدی بین روان‌درمانی و دارودرمانی قائل شده است. مهارت‌های روان‌درمانی در همه زمینه‌های روان‌پزشکی نیاز هستند، چراکه همان پدیده‌هایی که در روان‌درمانی بروز می‌کنند -انتقال، مقاومت، انتقال متقابل، طرح‌واره، افکار خودآیند- در سایر زمینه‌ها و بافتارها نیز پدیدار می‌شوند. همه کار بالینی در روان‌درمانی بستگی به توجهی دارد که به روابط درمانی می‌شود. در «برنامه پژوهشی مشارکتی درمان افسردگی در مؤسسه ملی سلامت روان»، قدرت هم‌پیمانی درمانی در واریانس پیامد درمان سهمی بیشتر (۲۱ درصد) از خود روش‌درمانی (یک درصد) داشته است.

تداوم دواپارگی ارائه خدمات سلامت روان به شکلی که روان‌پزشکان دارودرمانی کنند و غیرروان‌پزشکان روان‌درمانی را انجام بدهند، مشکلاتی ذاتی دارد. در برخی عرصه‌ها، این دو درمانگر هرگز با یکدیگر ملاقاتی ندارند و ممکن است هرگز ارتباطی با هم نداشته باشند. علاوه بر این، درمانگران ثالث [بیمه‌ها] برای زمانی که این دو درمانگر برای ارتباط با یکدیگر در خارج از وقت ملاقات بیمار صرف کنند، پرداختی را متقبل نمی‌شوند و این مسئله باعث می‌شود درمانگران تمایلی برای هیچ‌گونه ارتباط و همکاری با یکدیگر درباره بیمار مشترکشان نداشته باشند. همچنین، با وجود ارتباط هم عرصه درمان تقسیم‌شده [بین دارودرمانگر و روان‌درمانگران] بستری مناسب برای بروز دوباره‌سازی فراهم می‌کند. اگر بیمار از یک درمانگرش پیش از یکی درمانگر شکایت کند، ممکن است درمانگری که شکایت را می‌شنود روایت بیمار را به همان صورت بپذیرد؛ درمانگری که آزمانی شده، ممکن است با بیمار علیه درمانگر دیگر که بیمار او را بی‌ارزش می‌کند، وارد ائتلاف و همدستی شود.

در این زمینه درباره موضوع هزینه-اثربخشی هم زیاد صحبت می‌شود، اما تاکنون مطالعات بسیار اندکی در این زمینه انجام شده است. حداقل یک مطالعه نشان داده اینکه یک روان‌پزشک بیمار را (هم‌برای روان‌درمانی و هم برای دارودرمانی] ببیند، هزینه‌اثربخشی‌تر از آن است که دو درمانگر مختلف این کار را بکنند. درباره این موضوع به پژوهش‌های بیشتری نیاز است اما در شرایط فعلی بهتر است کلیت بیمار را درمان کنیم.

•**نوشته گلن اکابارد در psychiatrictimes**

زیر آسمان

به استقبال یلدای مجازی برویم

نیز تعداد شرکت‌کنندگان در جشن‌های کریسمس و سال نو به ۱۰ نفر از چند خانواده محدود می‌شود. کودکان زیر ۱۴ سال در این محدودیت‌ها شمارش نمی‌شوند و دولت‌های محلی توصیه می‌کنند کسانی که خانواده‌ی جشن می‌گیرند یک هفته قبل از آن خود را قرنطینه کنند. این محدودیت از دو هفته دیگر اعمال می‌شود. آنکلا مرکل، صدراعظم آلمان نیز از شهروندان این کشور خواست تا در تعطیلات کریسمس به پیست‌های اسکی مخصوصاً خارج از محدوده این کشور نروند و کافه‌ها، رستوران‌ها، اماکن فرهنگی و باشگاه‌های ورزشی همچنان باید تا اوایل ژانویه بسته بمانند. در ایتالیا افراد مذهبی نمی‌توانند در مراسم دسته‌جمعی عشای ربانی نیمه‌شب کریسمس شرکت کنند. جشن‌ها باید به گونه‌ای برگزار شوند که خللی در قانون منع تردد شبانه وارد نشود. به مناسبت کریسمس دولت و مقام‌های محلی در اسپانیا اجازه دادند تعداد افراد مجاز برای دیدارهای خانوادگی ۱۰ نفر شود.

خداحافظ



عبدالرضا نامر مقدسی متخصص مغز و اعصاب

● روزی که بستری شد هیچ‌گاه فکر نمی‌کردم چه سفر طولانی، سخت و دردناکی را پیش‌رو خواهد داشتم. بیماری، آن هم یک بیماری مزمن که سال‌ها انسان را درگیر خود کرده و او را ناتوان کند، بسیار سخت است؛ اما سخت‌تر اینکه برای بهترشدن با تمام توانمان تلاش کنیم ولی ناگهان بازی روزگار چنان باد دهشتناکی را بر سر روزگار ما بوزاند که همه آن تلاش‌ها یک شبه فروریزد و فقط اندوه بی‌انتهایی را باقی بگذارد. وقتی بستری شد، چند ماهی از تشخیص بیماری‌اش می‌گذشت. بیماری را ابتدا در حد یک کُرگز ساده بود اما بعد ناگهان هر دو پای او را درگیر کرد و با فلج کامل دو پا بستری شد. پاهایش هیچ حرکتی نداشتند. به غیر از این، دردهای متناوب دست و گردن هم به‌شدت آزارش می‌داد. وقتی ام‌آرآی گرفته شد، دیدم اصلاً شرایط خوبی ندارد. تمام نخاع درگیر بود، درگیری شدیدی که پیش‌آگهی بدی را نشان می‌داد، ولی نمی‌شد دست روی دست گذاشت و بدترشدن بیمار را تماشا کرد. پس با تمام قوا و نیرویی که داشتم به بیماری حمله‌رو شدم. اگر بیماری به جنگ ما آمده است ما هم هیچ‌گاه میدان را خالی نکرده و با هر آنچه در توان داریم به جنگ آن می‌رویم. اول استفاده از کورتیکواستروئید، بعد تعویض خون یا پلاسمافازز و در نهایت هم شیمی‌درمانی. همه و همه به این امید که این پاها جانی بگیرند و تکانی بخورند. آن روز که ترخیصش می‌کردم می‌توانست انقلاب‌زاتی در عضلات پاهایش ایجاد کند. همین را به فال نیک گرفتم و شنبدا به او توصیه کردم که علاوه بر داروهای که به او می‌دهم حتماً به‌شدت به ورزش و فیزیوتراپی بپردازد. چند روز اول ناامید بود، اما بعد برق امیدواری را در چشم‌هایش دیدم. تصمیم گرفته بود هر چه قیمتی که شده راه بیفتد و تصمیم خود را نیز عملی کرد. وقتی یک ماه بعد برای ویزیت آمد دیدم با واکر راه می‌رود، خیلی خوشحال شدم. از پایي که اصلاً تکان نمی‌خورد تا پایي که به مدد واکر راه برود فاصله‌ای بسیار طولانی وجود دارد؛ فاصله‌ای که او با همت و تلاش بسیار بالایی که داشت آن را در زمانی کوتاه طی کرد. بعد از آن هر بار که او را دیدم بهتر از قبل بود. امید و تلاش بسیار برای اینکه بتواند هرچه بهتر راه برود. امید و تلاش بسیار برای اینکه زندگی بهتری داشته باشد. همه اینها در وجود او خلاصه شده بود و همین‌ها او را روز به روز بهتر و بهتر می‌کرد. دیگر مطمئن بودم که به خوبی بر این بیماری غلبه خواهد کرد. همه چیز در برابر قدرت امید و تلاش سرسخانه او سر خم می‌کرد تا اینکه ناگهان توفان کرونا وزیدن گرفت؛ توفانی که بسیاری را از ریشه کند و بی‌شک کسانی که به‌دلیل یک بیماری، وضعی داشتند بیش از هر کسی در معرض خطر بودند. روزگار نامردت از آن چیزی است که تصور نمی‌کنیم. انگار می‌داند نقطه‌ضعف هرکس کجاست و همان را مورد حمله بی‌رحمانه خود قرار می‌دهد؛ اتفاقی که در مورد بیمار من هم افتاد. خانواده‌اش به من خبر دادند که به کووید۱۹ مبتلا شده است. چند روز اول اوضاع بد نبود. به پیام‌هایم جواب می‌داد. اما بعد دیدم خبری نیست و ناگهان خانواده‌اش به من پیغام دادند که کرونا او را هم با خود برد، او را که با تمام وجود در پی زندگی بود. او را که می‌خواست بدترین بیماری‌ها را با امید و تلاش خود شکست دهد. و حالا این ویروس بسیار کوچک تمام وجوه انسانی را به بازی گرفته بود. شب همان روزی که خبر فوتش را شنیدم، خواب او را دیدم. آمده بود تا من تشکر کند. گفت: «دکتر دارم می‌روم. به‌خاطر تمام این مدت از شما ممنونم». بیدار شدم. در تاریکی نشستم. نمی‌توانستم جلوی گریهام را بگیرم. نمی‌دانستم این بلایی را که بر سر بیمارانم می‌آید، ناشی از طبیعت روزگار بدانم یا تقاضی پندارم که انسان برای دخالت‌ها و تخریب‌های بی‌جای خود در طبیعت، در حال پس‌دادن است. یک پیام را روی هم گذاشتم و با چشمانی گریان از او خداحافظی کردم. خداحافظ.

فامیل می‌روند که بیشتر از همه در معرض آسیب هستند. البته نگرانی از دورهمی و کنارهم‌بودن فقط مختص ایران نیست؛ کشورهای جهان در آستانه کریسمس هستند این هم درحالی‌که محدودیت‌های کرونا در کشورهای مختلف به چشم می‌خورد. یورونیوز گزارشی از قوانین برخی کشورها در آستانه سال جدید میلادی و کریسمس داده است. ژان کاستکس، نخست‌وزیر فرانسه، هفته گذشته مقررات کریسمسی این کشور را اعلام کرد؛ به‌طوری‌که تنها شش بزرگسال اجازه حضور در مراسم سال شم نو و کریسمس را دور یک میز دارند. بورنِس جانسون، نخست‌وزیر بریتانیا، هشدار داد که کریسمس امسال نمی‌تواند یک کریسمس عادی باشد و تا بهار فاصله زیاد است. البته سه خانواده مختلف در بریتانیا می‌توانند در یک مکان برای مدت حداکثر پنج روز از تاریخ ۲۳ تا ۲۷ دسامبر جمع شوند. آنها اجازه دارند در سراسر بریتانیا جابه‌جا شوند. تماشاگران می‌توانند به استادیوم بروند و کلیساها خدمات خود را از سر می‌گیرند. در آلمان