روزنامه سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی صبح ایران
صاحب امتیاز و مدیرمسئول: مهدی رحمانیان
نشانی: تهران: میدان فاطمی، خیابان بهرام‌مصیری، پلاک ۲۲ • تلفن گویا: ۸۸۹۲۵۴۶۷ • نمابر: ۸۸۹۲۵۴۶۷
تلفن آگهی‌ها: ۸۶۰۳۶۱۱۹ • تلفن امور آگهی‌های شهرستان‌ها: ۷-۴۴۰۱۹۸۰۵ • تلفن امور مشترکین: ۸۸۹۰۳۵۴۸
توزیع: موسسه مطبوعاتی نشرگستر امروز نوین تلفن: ۰۹۳۸۵۲۲۱۰۱۶ • چاپ: صمیم

روزنامه شرق

پنجشنبه ۲۱ آبان ۱۴۰۵ • ۲ جمادی‌الثانی ۱۴۴۸ • ۱۲ نوامبر ۲۰۲۶ • سال بیست‌وسوم • شماره ۵۵۲۵ • ۸ صفحه
اذان ظهر تهران ۱۱:۴۸ • اذان مغرب ۱۷:۱۹ • اذان صبح فردا ۵:۱۱ • طلوع آفتاب ۶:۳۸



برداشت زعفران به عنوان یکی از محصولات مهم و صادراتی بخش کشاورزی خراسان شمالی، هر ساله از اواخر مهرماه در مزارع استان آغاز می‌شود و شهرستان فاروج با اختصاص بیشترین سطح زیرکشت، قطب تولید این محصول در استان به شمار می‌رود. خراسان شمالی با حدود پنج هزار و ۴۰۰ هکتار سطح زیرکشت، پیش‌بینی برداشت بیش از ۳۰ تن زعفران در سال جاری و اشتغال بیش از پنج هزار و ۲۰۰ بهره‌بردار، از نظر سطح زیرکشت و میزان تولید رتبه سوم کشور را دارد. عکس: وحید خادمی، ایرنا

instagram:sharghdaily1 twitter:sharghdaily youtube:sharghdaily Telegram:SharghDaily aparat:tasvirshargh www.sharghdaily.com

چرا شفافیت در انتقال اطلاعات (تشخیص و درمان) مهم است؟

ایرج سبحانی*

ارتباط میان شفافیت در تشخیص بیماری‌های سخت (مانند سرطان) و تنظیم وصیت‌نامه درمانی از پیش ثبت‌شده، یکی از اخلاقی‌ترین و حساس‌ترین موضوعات در پزشکی مدرن شناخته می‌شود. این دو مفهوم کاملا به یکدیگر وابسته هستند؛ چراکه یکی بدون دیگری در عمل کارایی و معنای واقعی خود را از دست می‌دهد.

سند یا اظهاریه وصیت، به آنچه گفته می‌شود که فرد در زمان سلامت عقل یا قبل از افت هوشیاری تنظیم می‌کند تا تمایلات خود را درباره اقداماتی مانند «احیا»، «وصل‌شدن به دستگاه‌های تنفس مصنوعی» یا «شروع درمان‌های تهاجمی/تسکینی» مشخص کند. نکات کلیدی در علل ضرورت شفافیت پزشک نهفته است:

● **خودمختاری فردی (Autonomy):** بیمار حق دارد درباره بدن و آینده درمان خود تصمیم بگیرد. بدون آگاهی شفاف و کامل از نوع بیماری، مرحله‌ای که در آن قرار دارد و فرایند (Prognosis) آن، بیمار نمی‌تواند تصمیمی آگاهانه بگیرد.

● **پیشگیری از تصمیم‌گیری بر اساس فرضیات اشتباه:** اگر به بیمار گفته نشود بیماری (سرطان یا هر بیماری مهلک و فاقد درمان) او درمان‌ناپذیر است، ممکن است وصیتی برپایه فرض «احتمال بهبود کامل» تنظیم کند، نه حقیقت واقعیت موجود.

● **حفظ صلاحیت در زمان مناسب:** بیماری‌های پیشرفته یا درمان‌های سنگین ممکن است به مرور توانایی شناخت و قوه تشخیص بیمار را کاهش دهند. شفافیت زودهنگام به بیمار اجازه می‌دهد در زمانی که هنوز کاملا هوشیار است، خواسته‌های خود را با اشراف کامل و اگر مناسب دید به شکل حقوقی ثبت کند.

بنابراین صداقت پزشک نه‌تنها یک اصل اخلاقی، بلکه ابزاری برای بهبود کیفیت زندگی بیمار است. حق بیمار بر دانستن حقیقت، حقی بنیادین است. اطلاعات مربوط به بدن و سلامت متعلق به خود بیمار است. پنهان‌کردن حقیقت (حتی با حسن‌نیت یا به قصد جلوگیری از استرس) سلب این حق اساسی است. ساخت و حفظ اعتماد یکی از مهم‌ترین پایه‌های همراهی پزشک با بیمار است که در صورت درمان‌ناپذیری از اهمیت بیشتری برخوردار است. اگر بیمار حس کند اطلاعاتی از او پنهان می‌شود یا پاسخ‌های مبهم می‌گیرد، اعتمادش را به تیم پزشکی از دست می‌دهد و می‌تواند با مکانیسم ناخودآگاه، او را از روند درست درمان دور نگه دارد. وقتی حقیقت (به آرامی و با درک متقابل) گفته شود، بیمار، پزشک را حامی و همراه صادق خود در شرایط سخت می‌بیند و مسائل شخصی خود را آسان‌تر برنامه‌ریزی می‌کند. اگر بیمار واقعیت شرایط خود را بداند، می‌تواند وقت باقی‌مانده‌اش را با اولویت‌های شخصی، خانواده و عزیزانش سپری کند؛ امور حقوقی، مالی و خانوادگی‌اش را سامان دهد؛ از درمان‌های سخت و بی‌فایده‌ای که فقط رنج او را افزایش می‌دهند، انصراف دهد و به سمت مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care) برود؛ بار روانی و اخلاقی روی خانواده را کاهش دهد و بار سنگین اخلاقی تصمیم‌گیری درباره «قطع یا ادامه دستگاه‌های حیاتی» را بر دوش بکشد، چراکه قبلا خواست خود بیمار رسما ثبت شده است. آنچه به‌درستی دغدغه برخی از بیماران و به‌ویژه اطرافیان ایشان شده، نگرانی از عکس‌العمل آنی انتقال اخبار از این نوع است. از نگاه پزشکی، نکته کلیدی در شیوه بیان است.

صداقت به معنای «بی‌رحمی در بیان حقیقت» یا ناامیدکردن نیست. هنر پزشک در این است که حقیقت را به صورت تدریجی، همراه با همدلی و ارائه امیدهای واقعی (مانند کنترل درد، حفظ کیفیت زندگی و پشتیبانی مداوم) به بیمار منتقل کند.

دادن اخبار بد -مانند تشخیص یا بازگشت بیماری سرطان- یکی از دشوارترین وظایف در پزشکی است. الگوهای متفاوتی استاندارد و جامع شده‌اند که به پزشکان کمک می‌کند این اخبار را به روشی محترمانه، گام‌به‌گام و با کمترین شوک روانی ممکن به بیمار منتقل کنند. این مراحل شامل آماده‌سازی محیط و شرایط (اطلاعات حساس نباید در راهرو یا فضای شلوغ یا در ساعات پایانی هفته یا پیش از سفر و... گفته شوند)؛ در محیط خصوصی، یعنی گفت‌وگو در اتاقی آرام و بدون رفت‌وآمد انجام شود؛ با حضور همراه انجام شود (البته در مورد تمایل بیمار بر حضور یکی از اعضای خانواده یا دوستانش قبلا تحقیق می‌شود)؛ گفت‌وگو در ارتباط مستقیم و حضوری (نه از راه دور) و نشسته صورت می‌گیرد تا بیمار هم‌سطح پزشک قرار گیرد و حس شتاب‌زدگی و تعجیل در کار پزشک مشهود نباشد.

در مرحله دوم، سنجش میزان آگاهی بیمار مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه هرگونه اطلاعات جدید، بررسی می‌شود بیمار خودش تا چه میزان از شرایطش اطلاع دارد؛ با پرسش‌های مکرری مانند «تا اینجای کار، چقدر درباره علائم یا آزمایش‌های اخیرتان اطلاع دارید؟» یا «پزشک قبلی به شما چه گفته بود؟» اقدام می‌شود. در پایان این مرحله، پزشک موظف است تعیین کند بیمار چقدر واقعیت را درک کرده یا دچار روند انکار واقعیت شده است. سپس، با کسب اجازه برای ارائه اطلاعات بیشتر، میزان تمایل بیمار به دانستن جزئیات سنجیده می‌شود. همه بیماران ظرفیت یا تمایل یکسانی برای شنیدن جزئیات سخت ندارند. تکنیک‌هایی استفاده می‌شود تا فضای فهم و اعتماد را حفظ کند. طبیعی است اگر بیمار مایل به شنیدن جزئیات نبود، به خواست او احترام گذاشته و پرسیده می‌شود آیا مایل است این اطلاعات به یکی از نزدیکانش داده شود یا خیر. در مرحله بعدی، اخبار «بد»، تدریجی و با زبان ساده ولی با شفافیت منتقل می‌شود. سپس، پزشک بدون اضطراب و با همدلی، واکنش طبیعی هیجانی بیمار (گریه، سکوت، خشم، شوک) را با مکث و سکوت می‌پذیرد تا اجازه بروز احساسات بیمار داده شود. پس از جمع‌بندی، یک مسیر روشن برای آینده ترسیم می‌شود تا بیمار حس رهاشدگی و طرد از جانب تیم پزشکی نکند؛ «پزشکان جوابش کرده‌اند» بی‌معنی می‌شود. طرح گام‌های بعدی (آزمایش‌های تکمیلی، شروع شیمی‌درمانی، مشاوره با متخصصان دیگر)، تأکید بر عدم رهاسازی بیمار لازمه حفظ اعتماد و اطمینانی است که در تمام طول این مسیر دنبال می‌شود. در صورت لزوم، بخشی از مطالب دوباره توضیح داده می‌شود؛ هدف، ایجاد فضایی ایمن برای گفت‌وگوی مداوم در طی فرایند درمان است. پس طبیعی است که پزشک باید در روند افقی (رودررو و چشم‌درچشم و هم‌سطح) با بیمار خود نه به شکل عمودی (نگاه از بالا به پایین) همراه باشد. این روند می‌بایست به شکل نوشته‌ای خوانا، مفهوم، عاری از واژه‌ها و اصطلاحات تکنیکی و تخصصی یا رایج در زبان‌های بیگانه در پرونده بیمار ثبت بماند و در اختیار بیمار و اطرافیان مورد اعتماد او قرار بگیرد.

***دکتر ایرج سبحانی در فرانسه استاد دانشگاه و پزشک هستند و در این یادداشت‌ها به حقوق بیمار می‌پردازند.**

زاویه دید

نیک‌اندیشان و مسئولیتی انسانی

علی پاکزاد

در جهان امروز که شکاف‌های اقتصادی، نابرابری‌های اجتماعی، بحران‌های طبیعی، جنگ‌ها و آوارگی‌ها، زندگی میلیون‌ها انسان را با دشواری مواجه کرده، فرهنگ داوطلبی بیش از هر زمان دیگری اهمیت یافته است. داوطلبی فقط کمک مالی به نیازمندان یا حضور در فعالیت‌های خیریه نیست، بلکه نوعی نگرش به زندگی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است که در آن انسان، رنج دیگری را بی‌ارتباط با سرنوشت خود نمی‌داند. فرهنگ داوطلبی یعنی باور به اینکه برای ساختن جامعه‌ای بهتر، هر فرد می‌تواند سهمی داشته باشد؛ حتی اگر این سهم اندک باشد. این نگرش در تمدن ایرانی ریشه‌ای عمیق دارد. در سنت ایرانی، نیکوکاری، دستگیری از ضعیفان، میهمان‌نوازی، جوانمردی و احترام به انسان، همواره از فضیلت‌های اخلاقی به شمار آمده‌اند. این نگاه، مرزهای جغرافیایی، قومی و زبانی را پشت سر می‌گذارد و انسان را به دلیل انسان‌بودن، شایسته احترام و حمایت می‌داند. جامعه‌ای که به نیکوکاری باور دارد، باید بتواند این باور را به رفتار مستمر، سازمان‌یافته و اثربخش تبدیل کند. کمک به مناطق محروم کشور، به‌ویژه در استان‌هایی مانند سیستان‌وبلوچستان، خراسان جنوبی، کرمان، هرمزگان و بخش‌هایی از مناطق روستایی و مرزی، یکی از عرصه‌های مهم تحقق این مسئولیت اجتماعی است. در بسیاری از این مناطق، محرومیت فقط به کمبود منابع مالی محدود نمی‌شود؛ دسترسی دشوار به آب سالم، آموزش باکیفیت، خدمات بهداشتی و درمانی، فرصت‌های شغلی، زیرساخت‌های ارتباطی و امکانات فرهنگی، مجموعه‌ای از مشکلات به‌هم‌پیوسته را شکل داده است. در چنین شرایطی، حضور داوطلبان می‌تواند فراتر از کمک‌های مقطعی، به ایجاد فرصت‌های تازه برای زندگی بهتر منجر شود. برای مثال، یک گروه داوطلب می‌تواند در کنار کمک به تأمین آب آشامیدنی، برای آموزش مهارت‌های مدیریت منابع آب نیز برنامه‌ریزی کند؛ یک گروه از معلمان می‌توانند با برگزاری کلاس‌های آموزشی و حمایت تحصیلی، مسیر آینده کودکان مناطق کم‌برخوردار را تغییر دهند؛ پزشکان و کادر درمان می‌توانند با حضور در مناطق دورافتاده، بخشی از خلأ خدمات درمانی را جبران و فعالان اقتصادی نیز می‌توانند با حمایت از داوطلبان، به پایداری این روند کمک کنند. در این سال‌ها در مناطق محروم آموخته‌ام داوطلبی نباید به معنای حضور کوتاه‌مدت و تصمیم‌گیری از بیرون برای جوامع محروم باشد. کمک مؤثر زمانی شکل می‌گیرد که مردم همان مناطق در شناسایی نیازها، طراحی برنامه‌ها و اجرای طرح‌ها مشارکت داشته باشند. هدف باید توانمندسازی انسان‌ها باشد، نه وابسته‌کردن آنان به کمک‌های مستمر دیگران. کرامت انسانی اقتضا می‌کند هیچ فعالیت خیرخواهانه‌ای به تحقیر، نمایش فقر یا نادیده‌گرفتن توانایی‌های مردم محلی منجر نشود. از سوی دیگر، مسئولیت انسانی به مرزهای جغرافیایی محدود نیست. امروز بحران‌های انسانی در نقاط مختلف جهان، از جنگ و آوارگی گرفته تا خشک‌سالی، گرسنگی، بیماری و بلایای طبیعی، ضرورت گسترش همکاری‌های فرامرزی را آشکار کرده‌اند. انسان‌دوستی زمانی به بلوغ می‌رسد که ملیت، مذهب، زبان و نژاد، مانعی برای یاری‌رساندن به انسان‌های نیازمند نباشد. در این میان، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های حرفه‌ای می‌توانند حلقه اتصال میان نیت خیر افراد و نیازهای واقعی جوامع باشند. شفافیت مالی، پاسخ‌گویی، ارزیابی نتایج، رعایت شأن دریافت‌کنندگان کمک و استمرار فعالیت‌ها، از الزامات اعتماد عمومی به این مجموعه‌هاست. نیکوکاری اگر با دانش، برنامه‌ریزی و نظارت همراه شود، از یک اقدام احساسی، به سرمایه‌ای اجتماعی و ماندگار تبدیل خواهد شد. همچنین باید فرهنگ داوطلبی را به صورت عمومی تقویت کرد. آموزش مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های گروهی، کمک به سالمندان، حفاظت از محیط زیست، حمایت از کودکان محروم و مشارکت در برنامه‌های محلی می‌تواند نسلی مسئولیت‌پذیرتر و همدل‌تر تربیت کند. داوطلبی نباید صرفا به ثروتمندان یا افراد دارای امکانات مالی محدود شود؛ هر انسانی می‌تواند با تخصص، زمان، تجربه، دانش یا حتی همراهی و همدلی خود به دیگران کمک کند. باید پذیرفت فرهنگ داوطلبی فقط راهی برای کمک به نیازمندان نیست، بلکه راهی برای بازسازی پیوندهای انسانی و تقویت سرمایه اجتماعی در جامعه است. جامعه‌ای که در آن افراد نسبت به رنج یکدیگر حساس باشند، در برابر بحران‌ها تاب‌آوری بیشتری خواهد داشت و احساس تعلق و اعتماد متقابل در آن تقویت می‌شود.

تمدن ایرانی و آموزه‌های باستانی، میراثی ارزشمند از نیک‌اندیشی، جوانمردی و انسان‌دوستی در اختیار ما گذاشته‌اند. اکنون وظیفه ماست که این میراث را از کتاب‌ها، اشعار و توصیه‌های اخلاقی به میدان عمل بیاوریم. فرهنگ داوطلبی، تجلی زنده همین میراث است. پس تردید و درنگ جایز نیست؛ در این روزهای سخت میهن، زمان آن است که هر فردی با هر جایگاه و توانی، چه فوتبالیست باشد و چه هنرمند، چه بانکدار باشد و چه تاجر، چه هنرمند باشد و چه سینماگر، چه گالری‌دار باشد و چه نویسنده، از فرصت همراهی داوطلبانه خود برای کمک به محرومان دریغ نورزد.

آینده‌خوانی

نگرانی یونسکو از نحوه استفاده از هوش مصنوعی در آموزش

جمال صوفیه

فناوری، ازجمله هوش مصنوعی، نقشی مکمل و حیاتی در فرایند یادگیری ایفا می‌کند، اما نمی‌تواند جایگزین تعاملات غنی و سازنده میان معلمان و دانش‌آموزان شود. بحران جهانی یادگیری، پدیده‌ای است که از مدت‌ها پیش از ظهور هوش مصنوعی وجود داشته است. این بحران از کیفیت نامطلوب آموزش و محرومیت کامل از تحصیل سرچشمه می‌گیرد. در کشورهای با درآمد پایین و کشورهای با درآمد متوسطِ رو به پایین، ۷۰ درصد کودکان تا ۱۰ سالگی قادر به خواندن یک متن ساده نیستند. این رقم در کشورهای کمترتوسعه‌یافته به ۹۰ درصد نیز می‌رسد. هوش مصنوعی می‌تواند به رفع شکاف‌های موجود در کیفیت و دسترسی به آموزش کمک کند، اما فقط به شرط آنکه اصل فراگیری و شمول آموزشی، راهنمای اصلی به‌کارگیری آن باقی بماند. این فناوری باید از تعاملات انسانی و عاملیت انسان حمایت کند، نه اینکه درصدد جایگزین‌شدن با آنها برآید. همچنین، معلمان، والدین و دانش‌آموزان باید هدایت این فرایند را بر عهده داشته باشند. یونسکو بر این باور است هدایت و تعیین چگونگی استفاده از هوش مصنوعی در آموزش باید در اختیار انسان‌ها باشد، نه الگوریتم‌ها. فعالیت این سازمان با کشورها و نهادهای مختلف برای تدوین سیاست‌ها و شیوه‌های یادگیری مبتنی بر پژوهش، به‌طور ویژه بر جوامعی متمرکز است که از خدمات و فرصت‌های آموزشی کافی بهره‌مند نیستند.

هوش مصنوعی مولد، هم‌اکنون نظام آموزشی را با تحولات گسترده‌ای روبه‌رو کرده است. میزان استفاده معلمان و دانش‌آموزان از این فناوری با سرعت زیادی در حال افزایش است. در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD)، تقریبا یک معلم از هر سه معلم اعلام کرده است از هوش مصنوعی استفاده می‌کند. در همین حال، نظام‌های آموزشی برای همگام‌شدن با این تحولات، با دشواری روبه‌رو هستند. در برزیل و شیلی بیش از ۵۰ درصد معلمان به ابزارهای هوش مصنوعی متکی هستند؛ با این حال، کمتر از ۱۰ درصد مؤسسات آموزشی در آمریکای لاتین دستورالعمل‌های رسمی برای استفاده از این ابزارها دارند. نتایج یک پیمایش جهانی یونسکو در سال ۲۰۲۵ نشان داد ۹۲ درصد متخصصان آموزش عالی از ابزارهای هوش مصنوعی استفاده می‌کنند، اما فقط ۲۴ درصد آنان هنگام استفاده از این ابزارها احساس اطمینان و تسلط کامل دارند. یونسکو نسبت به این نگرش هشدار می‌دهد هوش مصنوعی را راه‌حلی سریع و آسان برای مشکلات ساختاری نظام آموزشی بدانیم. کمبود معلم و ساخت مدارس همچنان مستلزم توجه مستمر سیاست‌گذاران و سرمایه‌گذاری پایدار است. افزودن فناوری به نظام آموزشی، در حالی که این مسائل اساسی نادیده گرفته شوند، مانند آن است که بخواهیم سقف خانه‌ای را بنا کنیم که پی آن در حال فروریختن است. در رقابت برای رسیدن به آینده‌ای که در آن هوش انسانی و هوش ماشینی ممکن است ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر پیدا کنند، نظام‌های آموزشی با مجموعه‌ای از پرسش‌های بنیادین روبه‌رو هستند؛ ازجمله اینکه چگونه می‌توان از شکل‌گیری شرایطی جلوگیری کرد که در آن افراد محروم از دسترسی دیجیتال از دیگران عقب بمانند و شکاف آموزشی بیش از پیش گسترش یابد؟ چگونه عدالت و فراگیری را در کانون توجه قرار داد و عاملیت و حقوق بشر دانش‌آموزان، معلمان و جوامع آموزشی را حفظ کرد؟ چگونه هنگام گردآوری داده‌ها در جریان فرایند یادگیری، حقوق بشر و حریم خصوصی داده‌ها را پاس داشت؟ یونسکو رهنمودهایی درباره استفاده از هوش مصنوعی مولد در آموزش و پژوهش ارائه کرده است. این سازمان همچنین توصیه می‌کند دولت‌ها، چارچوب‌های شایستگی هوش مصنوعی برای دانش‌آموزان و معلمان را در قالب راهبردی جامع و دربرگیرنده تمامی مقاطع و سطوح آموزشی، در نظام‌های آموزشی خود ادغام کنند. این چارچوب‌ها به درک خطرات و ظرفیت‌های هوش مصنوعی برای پشتیبانی از تصمیم‌گیری انسانی و رشد فکری کمک می‌کنند. در همین راستا، اجرای طرح‌های آزمایشی اولیه برای استفاده از این ابزارها در راستای ارائه رهنمودهای سیاست‌گذاری، در بنگلادش، برزیل، موزامبیک و ویتنام آغاز شده است.

