



● مطالعات میدانی متعدد حاکی از افزایش میزان

بروز بیماری‌های مزمن غیرفراگیر در کشور ماست. حدوداً نیمی از افراد بالای ۵۰ سال در کشور ما به فشارخون مبتلا هستند. در حدود یک‌چهارم افراد در جاتی از نارسایی کلیه دارند. پیش‌بینی می‌شود در دو دهه آینده حدوداً یک‌پنجم از هم‌وطنان ما به بیماری قند مبتلا خواهند شد. اینها تنها چند مثال از وضعیت این بیماری‌ها در کشور ماست. بیماری‌های مزمن قلبی-عروقی، کبدی و ریوی نیز رو به افزایش هستند. این بیماری‌ها چند خصلت مشترک دارند؛ اولاً کنترل این بیماری‌ها و عوارض ناشی از آنها با هزینه‌های زیادی برای جامعه همراه است. ثانیاً این بیماری‌ها طول عمر مفید افراد را کاهش می‌دهند و با معلولیت‌های جسمی و عاقبت، مرگ همراه هستند. این مسائل کشور ما را با چالش‌های جدی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و حتی امنیتی مواجه خواهند کرد. با توجه به امکانات محدود کشور، به‌ویژه در شرایط فعلی، مهم‌ترین سؤال برای سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و درمان، اولویت‌بندی در تخصیص منابع است؛ به‌عنوان‌مثال اخیراً مطرح شده است که کشور به دو هزار و ۵۰۰ دستنگاه جدید دیالیز نیاز دارد و برای خرید هزار دستگاه اقدام شده است. واقعیت این است که با ۱۰ درصد این مبلغ می‌توان هزار بیمار مبتلا به نارسایی کلیه را پیوند کرد. این‌تعداد حدود ۴۰ درصد از پیوندهای کلیه درحال‌حاضر کشور ماست. افرادی که پیوند عضو شده‌اند در مقایسه با افرادی که تحت دیالیز هستند اولاً طول عمر بیشتری دارند، ثانیاً کیفیت زندگی بهتری دارند و ثالثاً هزینه‌های پیوند در مقایسه با دیالیز بسیار کمتر است.

پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد مبتلا به نارسایی کلیه در کشور ما سالانه حدود پنج الی ۲۰ درصد در حال افزایش است. این تعداد بار مضاعفی به سیستم خدمات درمانی کشور وارد خواهد کرد. با توجه به اینکه تعداد قابل‌توجهی از این بیماران زیر ۴۰ سال دارد، پیوند کلیه در آنان روش درمان ارجح است. این امر نیاز به افزایش تعداد پیوندهای کلیه در کشور دارد. متأسفانه در بسیاری از استان‌های کشور امکان انجام پیوند کلیه وجود ندارد و این امر دسترسی بسیاری از بیماران به این درمان را با مشکل مواجه می‌کند. لازم است که نسبت به گسترش مراکز پیوند در کشور اقدام شود. در زمینه بیماری‌های مزمن کبد که نیاز به پیوند دارند نیز مشکلات زیادی وجود دارد. در کشور ما هر سال حدود هشت هزار بیمار به علت بیماری‌های مزمن کبدی (از جمله سیروز کبدی) فوت می‌کنند که این تعداد در حال افزایش است. پیش‌بینی می‌شود که کشور ما به سه هزار پیوند کبد در سال نیاز داشته باشد که در‌حال‌حاضر تنها ۸۰۰ مورد در سال انجام می‌شود. کشور ما در زمینه پیوندهایی نظیر پیوند قلب یا ریه نیز با وضع مشابهی مواجه است که نیاز به برنامه‌ریزی دارد.

بنابراین یکی از راه‌های مواجهه با پدیده افزایش بیماری‌های مزمن غیرواگیر، سرمایه‌گذاری در زمینه گسترش خدمات پیوند در کشور است. قطعاً آموزش افراد جامعه برای پیشگیری از این بیماری‌ها نیز از اولویت برخوردار است. خوشبختانه کشور ما در چند دهه اخیر در زمینه پیوند پیشرفت‌های بسیار خوبی داشته است. با استفاده از این بستر باید با قدم‌های سنجیده خدمات پیوند را در کل کشور گسترش داد؛ به‌عنوان‌مثال حدود نیمی از مراکز پیوند کلیه کشور در تهران متمرکزند و بسیاری از استان‌های کشور از این خدمات درمانی محروم هستند. در کشور ما مراکزی که خدمات پیوندهایی نظیر کبد، قلب یا ریه را ارائه دهند بسیار محدودند که نیاز به گسترش دارد. گسترش خدمات پیوند در کشور ما در‌حال‌حاضر با چالش‌های متعددی همراه است که نیاز دارد سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و درمان به آن توجه ویژه داشته باشند. برخی از این چالش‌ها عبارتند از:

- نبود قوانین کافی برای ایجاد نظام منسجم و هماهنگ پیوند در کشور برای دسترسی تمامی نیازمندان به این خدمات درمانی
 - نبود اطلاعات کافی برای برنامه‌ریزی
 - ضرورت فرهنگ‌سازی در زمینه پیوند و اهدای عضو
 - نبود سرمایه‌گذاری مالی و انسانی برای گسترش خدمات پیوند در سطح کشور
- امید است که با توجه ویژه به مقوله پیوند اعضا به‌عنوان یک راه‌حل مفید برای مقابله با بیماری‌های واگیر غیرمزمن، کشور ما بتواند منابع محدود خود را در حوزه بهداشت و درمان به صورت بهینه به کار بگیرد. اکنون که کشور ما در جنگ نرم تمام‌عیار قرار گرفته است و هر روز مسائل مختلفی در زمینه تأمین دارو و تجهیزات در زمینه‌های بهداشتی و درمانی شنیده می‌شود، جا دارد با خردورزی، دوراندیشی و برنامه‌ریزی مناسب، زمینه برای عبور از مشکلات کنونی و آینده فراهم شود. سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های کوتاه و بلندمدت در زمینه پیوند می‌تواند یکی از اولویت‌ها و راهکارها باشد.



● مقاله‌ای که هفته گذشته، ۱۹ مهر، با عنوان

«شهرهای علمی در تمدن اسلامی» در همین صفحه منتشر شد. ویژگی‌های متمایزکننده شهرهای علمی از دیگر شهرها به تفصیل بررسی شد و از میان شهرهایی که در دایره تعریف شهر علمی قرار می‌گیرند، شهرهای بلخ، نیشابور، بغداد، قاهره و قرطبه (که در پنج منطقه گوناگون از شرق تا غرب جغرافیای اسلام قرار داشتند) معرفی و نشانه‌های حیات علمی آنها بازگو شد. در بررسی این پنج شهر، ویژگی‌های مشترکی خندونمایی می‌کند که با توجه به تکرار وثابت‌بودن آنها، می‌توان آنها را به‌عنوان عوامل مؤثر در شکل‌گیری و بقای این شهرها در نظر گرفت.

وضعیت اقتصادی

اولین ویژگی اقتصاد رشدیافته این شهرهاست که برابند کشاورزی پررونق، صنعت فعال و بازرگانی گسترده بود. ثروت این شهرها سب می‌شد که حاکمان به عمران و آبادی آنها بپردازند و مردمان، به دور از دغدغه‌های معیشتی به هنر و صنعت روی آورند. به‌علاوه، رشد کشاورزی و صنعت و به دنبال آن، تخصصی‌ترشدن مشاغل در رشد فرهنگ این مناطق، افزایش تعداد مؤسسات علمی و رواج تحصیلات عالی مؤثر بود. شهرهای نمونه در این نوشته، در جغرافیای بسیار مناسبی برای کشاورزی، صنعت و بازرگانی قرار داشتند. از تئوخ چشمگیری در محصولات کشاورزی و منابع معدنی برخوردار بودند و به علت موقعیت مواصلاتی بسیار خوب، حجم بالایی از تبادل تجارتي و در نتیجه، تعامل فرهنگی با سایر مناطق داشتند. بلخ در مسیر جاده ابریشم و راه قدیم هند تا تاسکلا قرار داشت. نیشابور هم از موقعیت مشابه برخوردار بود. بغداد قاهره و قرطبه علاوه بر راه‌های خشکی، به راه‌های آبی هم دسترسی داشتند و این موجب رونق بسیار زیاد اقتصادی و تنوع فرهنگی آنها بود. تنوع فرهنگی، خود زمینه مناسبی برای رشد و شکوفایی فکری و علمی است.

وضعیت اجتماعی و فرهنگی

براساس فراوانی ثروت و رفاه و ارتباط گسترده با مناطق مختلف، انتظار می‌رود که شهرهای علمی دارای جمعیت چشمگیر و ترکیب قومی و مذهبی متنوعی باشند. بررسی نمونه‌ای این فرضیه را تأیید می‌کند. در بلخ مقارن ظهور اسلام ایرانیان زرتشتی، چینی‌ها، هندوان بودایی و حدود سه هزار شمن^۱ زندگی می‌کردند. سپس اعراب مسلمان هم به ترکیب جمعیتی آن افزوده شدند. مسیحیان و یهودیان نیز به بلخ رفت‌وآمد داشتند. از مسلمانان، صوفیه، امامیه، اسماعیلیه و معتزله در بلخ زندگی می‌کردند. شهر نیشابور که به‌عنوان یک شهر نظامی ساسانی ساخته شده بود، از ابتدا گروه‌های قومی متعددی را در خود جای داد و تنوع در اقوام، تنوع در عقاید و مذاهب را در پی دارد. چنان‌که پیش از اسلام، یهودایی یکی از مراکز زرتشتی‌نشین خراسان بود و آذربرزین^۲ مهر^۳ در شمال غرب آن، ناحیه ریوند، نگهداری می‌شد؛ مسیحیت در آن وجود داشت و در سده پنجم میلادی یک اسقف‌نشین نسطوری^۴ به شمار می‌آمد و با توجه به ارتباط زیاد این شهر با چین، نمی‌توان احتمال وجود دین بودایی در آن را از نظر دور داشت. پس از ورود اسلام گروه‌های مختلفی از اعراب مسلمان در نیشابور ساکن شدند که وجود مزار صحابه، تابعین و تابعین تابعین در آن مؤید این مطلب است. از مسلمانان شیعه، کرامی، شافعی و حنفی و نیز یهودیان و مسیحیانی در نیشابور ساکن بودند. با وجود زندگی اقوام و فرهنگ‌های گوناگون در نیشابور از دیرباز، با گذر قرن‌ها مردم این شهر به یک ثبات فرهنگی و هویت مشترک دست یافته بودند، چنان‌که در منابع تاریخی گزارشی از آشوب‌های ناشی از اختلافات عقیدتی در نیشابور وجود ندارد. در نظر می‌رسد که وجود ادیان، مذاهب، عقاید و آداب گوناگون در یک زمینه فرهنگی مشترک، موجب آزاداندیشی مردم آن شده بود. به همین دلیل است که مردم نیشابور با تازه‌واردان، برخوردی انسانی و اخلاقی داشتند؛ به‌ویژه برای علما احترامی خاص قائل بودند و ایشان را از مناطق درودست به شهر خود دعوت می‌کردند و به ادب‌دوستی و دانش‌پروری مشهور بودند؛ اما بغداد به سبب موقعیت سیاسی خود مردم زیادی از نقاط مختلف جهان اسلام را به خود جلب کرد و در یک دهه به شهری پرجمعیت و ناهمگن تبدیل شد. نام‌گذاری دروازه‌های بغداد به باب‌الکوفه، باب بصره، باب‌الشام و باب خراسان نشانه‌ای از تنوع اقوام در این شهر است. با توجه به ارتباطات گسترده بغداد با دنیای آن روز، مسلماً جمعیت آن از فرهنگ‌ها، ادیان و مذاهب گوناگونی تشکیل شده بود. پیش از بناي بغداد در آن ناحیه، مسیحیانی زندگی می‌کردند و به دلیل ارتباط با اروپا و چین، بودایی‌ها و یهودی‌ها به آنجا رفت‌وآمد داشتند. مذاهب مختلف اسلامی نیز در بغداد فعال بودند. چنان‌که دو نفر از رؤسای مذاهب چهارگانه^۵ و بسیاری از برجسته‌ترین علمای شیعه^۶ ساکن بغداد بودند. قاهره هم وضعیتی شبیه بغداد داشت. دارای مرکزیت سیاسی^۷، تنوع دینی و مذهبی بود و علاوه بر مسلمانان معتزلی، کرامی و حنبلی‌مذهب، مسیحیان، یهودی، زرتشتیان و دیگران در آن شهر زندگی می‌کردند. وجود اقوام و ادیان گوناگون در یک منطقه -با وجود اینکه ممکن است بسبب بروز اختلاف

شود- موجب دابوستد فکری و رشد اندیشه‌ها است

و تکاپوی فرهنگی در جامعه ایجاد می‌کند. تعامل صاحبان اندیشه‌های گوناگون، نیاز به تساهل و تسامح دارد و موجب بالارفتن سعه‌صدر و آزاداندیشی مردمان می‌شود. یکی از دستاوردهای جالب توجه این تحقیق، نقش سابقه فرهنگی مناطق در رشد علمی آنهاست. چنانکه قاهره در مقایسه با بغداد از آراءش بیشتری برخوردار بود و آشوب‌های برخاسته از اختلافات عقیدتی در آن مشاهده نمی‌شد. پیشینه فرهنگی مردم مصر چنان تأثیر عمیقی بر آنها داشت که با وجود تفاوت‌های مذهبی، همواره یکپارچگی خود را حفظ می‌کردند. بلخ و نیشابور هم دارای تاریخی کهن و سابقه فرهنگی بسیار طولانی بودند. مواجهه با اندیشه‌های گوناگون و تعامل با آنها برای مردمان بلخی و نیشابوری امری عادی و روزمره بود و به‌راحتی دست‌خوش هیجانات ناشی از اختلافات عقیدتی نمی‌شدند.

نقش حاکمان در بستر سازی فعالیت‌های علمی

تاریخ فرهنگ‌ها نشان می‌دهد معمولاً در دوره‌هایی که حاکمان نسبت به مسائل جامعه کمتوجه‌اند، چراغ دانش کم‌زور می‌شود و رو به افول می‌رود و در صورت توجه حاکمان به عمران، امنیت و علم و حمایت‌شان از اهل علم، نیرویی تازه در پیکره علمی جوامع پیدا می‌شود. درباره سه شهر بغداد، قاهره و قرطبه، رقابت خلفای عباسی، فاطمی و اموی در اعتلای سطح علمی پایتخت‌هایشان را نمی‌توان نادیده گرفت. درباره ایشان محل دعوت از علما، برگزاری محافل علمی و جلسات درسی بود. آنها به علما صله می‌دادند و دانشمندانی را که مورد خشم خلفای رقیب بودند، در پناه خود می‌گرفتند. در گردآوری و ترجمه کتاب‌های قدیمی می‌کوشیدند

و افرادی را برای یافتن آثار فاخر علمی و ادبی به سرزمین‌های دیگر می‌فرستادند. در بنای مؤسسات فرهنگی و آموزشی بر یکدیگر پیشینی می‌گرفتند و برای رونق بخشیدن به این مراکز یاد نداشت. به همین دلیل است که مردم نیشابور، دانش‌جویان خدمات و امکاناتی مانند محل زندگی و مقرری به آنها ارائه می‌دادند.

■ بغداد علاوه بر داشتن امکانات کافی برای یک زندگی مرفه، لزوازم معشیت، اقتصاد

پررونق و امنیت بالا، در سایه توجه حاکمان و حکیمان، به محل مناسبی برای جلب دانشمندان و دانشجویان تبدیل شد. کتابخانه‌های غنی، بیمارستان‌ها و رصدخانه‌های مجهز، جلسات علمی فراوان در مساجد و مدارس و حمایت‌های مادی و معنوی از علما، محققان و مترجمان، محیطی مناسب رشد، پیشرفت و توسعه فعالیت‌های علمی فراهم آورد. علاقه خلفای عباسی به علوم‌ی مانند ریاضیات، هندسه و پزشکی، اشتیاق ایشان به گردآوری آثار قدیمی یونان از راه خرید، غنیمت‌گرفتن با معاوضه کتاب و اکرام، تشویق و جلب رضایت دانشمندان تأثیری مستقیم بر شکوفایی علمی تمدن اسلامی داشت. دعوت منصور (۱۳۶ه‍.ق تا ۱۵۸ه‍.ق) از جرجیس بن بُحَیثُشوع، رئیس بیمارستان و مرکز پزشکی جندی‌شاپور، سر‌آغاز انتقال مرکز پزشکی جندی‌شاپور به بغداد و شکوفایی علم طب در جهان اسلام بود. منصور، جرجیس را بزرگ داشت و جرجیس هم که زبان‌های یونانی، سریانی و پهلوی را خوب می‌دانست، کتاب‌هایی برای منصور ترجمه کرد و زمینه تحقیقات پزشکی فراهم شد و پزشکان مسلمان معلومات خود

عوامل مؤثر در شکل‌گیری و بقای شهرهای علمی در تمدن اسلامی

تنوع فرهنگی، زمینه‌ساز رشد و شکوفایی علمی است



مسجد ابن‌طولون در قاهره

را در بوته تجربه آزمودند و اصلاح کردند و آثار جدیدی به وجود آوردند. با ایجاد بیت‌الحکمه در دوره هارون (۱۷۹-۱۹۳ه‍.ق) و فعالیت چشمگیر آن در دوره مأمون (۱۹۸-۲۱۸ه‍.ق)، نهضت ترجمه به اوج رسید و آثار علمی متنوعی از زبان‌های مختلف به عربی ترجمه شد. بیت‌الحکمه با هزینه دولتی اداره می‌شد و سه ویژگی مهم داشت: مترجمان آن به اقتضای شرایط زندگی خود با زبان‌های مبدأ کاملاً آشنا بودند، در علوم، تخصص و صاحب تألیف بودند و کار ترجمه در آن منظم و سازماندهی شده بود. گروه‌های علمی از هم جدا بودند و هر یک سرپرستی داشتند که بر کار سایرین نظارت می‌کرد و عالم‌ترین و ماهرترین فرد گروه خود بود. مأمون هم علاوه بر دستمزد، به مترجمان صله می‌داد و گاهی هم‌وزن کتاب‌هایشان به آنها طلا می‌بخشید. او باب مرواده با امپراتور روم را کشود و او را راضی کرد تا کتاب‌هایی را در اختیار متصدی وقت بیت‌الحکمه قرار دهد. وزیران و امیران آنها هم چنین بودند. ابن‌فرات، قاضی خلیفه‌المقتدر (۲۹۵-۳۲۰ه‍.ق) در خانه خود حجره‌ای مخصوص کاغذ داشت که در اختیار هرکس به هر مقدار که می‌خواست قرار می‌گرفت. شاپور بن‌اردشیر در سال ۳۸۲ هجری دارالعلمی در محله کرخ تأسیس کرد و کتاب‌های فراوانی وقف آن کرد. این دارالعلم مرکزی برای فعالیت‌های شعیان بود و سال‌ها زیر نظر شریف مرتضی، دانشمند برجسته شیعه و نقیب علویان، اداره می‌شد و تا سال ۷۷۷ هجری دایر بود و ۱۰هزار و ۴۰۰ مجلد کتاب داشت که بیشتر آنها به خط خود مؤلفان بود. سیدمرتضی قریه‌ای را وقف کاغذ علما کرده بود. او برای شیخ طوسی ماهانه ۱۲ دینار مقررئ تعیین کرد؛ درحالی‌که دیگران سالانه ۱۲ دینار می‌گرفتند. این‌گونه بود که تعداد علمای مشهوری که از بغداد برخاستند یا از سایر بلاد اسلامی و غیراسلامی به آنجا آمدند، فراوان است.

■ در قاهره هم وضع به همان منوال بود و با توجه به اهمیت زیادی که حاکمان مصر برای قاهره قائل بودند، از آغاز بنای این شهر در حفظ امنیت، آبادی و زیباسازی آن می‌کوشیدند. احمد بن‌طولون (۲۷۰ه‍.ق) به اصلاح نظام پولی مصر هم توجه داشت، خراج را کاهش داد و از کشاورزان حمایت کرد. در نتیجه، بازدهی در کشاورزی و صنعت افزایش یافت و تجارت شکوفا شد. در دوره فاطمیان خدمات عمومی در قاهره از سطح مطلوبی برخوردار بود. گرمابه‌های قاهره مجهز بود و امکانات غذایی و دارویی قصر خلیفه در دسترس همگان قرار داشت. توجه به خدمات عمومی در دوره صلاح‌الدین ایوبی هم ادامه یافت. به گفته ابن‌جبر که در سال ۵۷۸ هجری به قاهره سفر کرد، صلاح‌الدین، مسجد ابن‌طولون را به پناهگاه غریبان تبدیل کرده بود. آنها در آن مسجد سکونت داشتند و خوراک ماهانه دریافت می‌کردند و یکی از خودشان بر آنها ریاست داشت. به افراد سرگردان در جاده‌ها نیز روزانه دو قرص نان داده می‌شد و کسی از طرف سلطان بر این امر نظارت می‌کرد. به دستور سلطان مکان‌هایی برای کودکان فقیر یا بی‌سرپرست بنا شد و آموزگارانی استخدام شدند تا به آنها قرآن بیاموزند و حقوق کافی برای آنها در نظر گرفته شده بود. صلاح‌الدین مالیات‌هایی مثل عوارض سفر حج و مالیات استفاده از آب نیل را برانداخت. حاصل اقدامات او، امنیت زیاد بود. رقابت با خلافت

عباسی هم عامل محرک دیگری برای توجه به علوم دینی و علوم اوایل^۸ بود. گرچه خلفای فاطمی گاهی در مذهب خود تعصب به خرج می‌دادند، با نگاهی کلی‌تر، تساهل و تسامح آنها نسبت به سایر مذاهب اسلامی موجب شکوفایی فرهنگی قاهره شد. تأثیر این عامل زمانی آشکارتر می‌شود که اوضاع علمی قاهره بعد از فاطمیان مورد دقت قرار گیرد. در عصر ایوبی اگرچه نوع دیگر از مؤسسات آموزشی؛ یعنی مدارس، به وجود آمدند، اما هرگز تنوع و تکاپوی سابق در جامعه علمی قاهره مشاهده نمی‌شود. به نظر کاستون ویت، آخرین جهش در تحقیقات علمی و فلسفی در قاهره، تحت‌تأثیر مذهب تشیع صورت گرفت.

■ در قرطبه هم علاوه‌بر عمران و توسعه امکانات شهری و رشد اقتصادی، امیران اموی اندلس (حدود ۱۳۸-۴۲۲ه‍.ق) برآن بودند که دانشمندان شرقی را به سکونت در قرطبه تشویق کنند. آنها کوشیدند تا قصرهای خود را مانند دربار خلفای شرقی در فرهنگ و ادب به جایگاه والایی برسانند، بنابراین به هنرها و علوم توجه کردند. در حقیقت با وجود وضعیت اقتصادی مناسب و ثبات و اقتدار حاکمان اموی، مردم قرطبه مجال پرداختن به علم و هنر را به دست آوردند. امیران اموی اهتمام زیادی به خرید و پیش‌خريد کتاب داشتند؛ چنان‌که حکم المُسْتَصْر (۳۵۰-۳۶۶ه‍.ق) با اطلاع از تألیف کتاب الأغانی توسط ابوالفرج اصفهانی (د.۳۵۶ه‍.ق) کسی را به عراق فرستاد تا کتاب را پیش از انتشار بخرد. توجه و علاقه آنان موجب گسترش علم طب و داروشناسی هم شد. ظاهراً به دلیل رونق دانش پزشکی و داروسازی در قرطبه بود که امپراتور بیزانس نسخه‌ای نفیس از یکی از کتاب‌های دیسکوردوس به نام Materia-medica (درباره داروها) را به الناصر هدیه کرد. چون هیچ‌کس نتوانست آن را بفهمد و خلیفه هم به هیچ متخصص زبان علمی یونانی دسترسی نداشت، از امپراتور خواست تا مترجمی دانشمند به دربار بفرستد. بسیاری از نژد ایرانیان راهب را به نیشابور فرستاد و به کمک او در ترجمه عربی قدیمی آن تجدیدنظر شد و بسیاری از گیاهان دارویی آن تشخیص داده شد. تألیف آثار جغرافیایی نیز در آن دوره مورد توجه بود. در بررسی موارد متعدد از ویژگی‌های قرطبه، معلوم می‌شود که بیش از هر عامل دیگری، علاقه و استعداد‌های خلفای اموی در پیشرفت علمی قرطبه مؤثر بود.

■ اما در شهرهای بلخ و نیشابور تفاوت جالبی مشاهده می‌شود. در بلخ به‌جز ساخت برج و بارو برای تأمین امنیت، در مورد اقدامات عمرانی حکومت‌ها، به‌ویژه در بنای مؤسسات آموزشی گزارش قابل‌توجهی یافت نشد. در مقابل به این نکته اشاره شده است که مردمان بلخ، خود به ساختمان‌سازی و اقدامات عمرانی توجه فراوانی داشتند؛ به‌طوری‌که بیشترین درآمد متعلق به استادکاران ساختمان‌سازی و عمران بود. با توجه به نازامی مردم بلخ و شورش‌هایی که علیه حکومت‌های هر دوره در این شهر رخ می‌داد، به نظر می‌رسد حاکمان بیشتر سرگرم سرکوب شورش‌ها و آرام نگه داشتن مردم بودند تا آبادانی و عمران. اما بر اساس سطح فرهنگی و رفاه اقتصادی بلخ، دور از انتظار نیست که مردم آن بدون درنظرگرفتن رفتارهای ناخوشایند حاکمان خود، در عمران و آبادانی و تأمین رفاه هرچه بیشتر خود و شهر خود کوشیدند؛ مثلاً از فردی به نام ابوهارون کاتب یاد شده که در بلخ ۵۰۰ حمام آباد، ۴۰۰ گنبد یخدان، هزار و ۲۰۰ سردابه، ۳۰۰ حوض سیبلی^۹ و هزار و ۸۰۸ مسجد، ۴۰۰ مدرسه آباد و ۹۰۰ دبیرستان^{۱۰} داشت. در راه‌های بلخ هم بارگاه‌های امنی برای اسکان مسافران ساخته شده بود. نیشابور هم مرکز بیشتر حکومت‌های خراسان بود و طبیعی است که حاکمان در امنیت و عمران آن کوشیده باشند، اما موارد کمی از ساختن بناهای آموزشی و مؤسسات علمی توسط ایشان به چشم می‌خورد. بیشتر عوامل و زمینه‌های رشد فرهنگی و علمی نیشابور، از جمله بنای مؤسسات علمی و آموزشی، به همت خود علما انجام می‌شد. برای نمونه ابن جبران قاضی (د.۵۶۴ه‍.ق) مسکن و کتابخانه‌ای برای طلاب غریب در نیشابور ساخت و برایشان مسجری در نظر گرفت. در شرق بغداد هم کتابخانه‌های متعددی در آن راه به نیشابوریان اختصاص داد.

پی‌نوشت‌ها:

- کاهن، جادوگر طبیب
- آتش روستایان، یکی از شش آتشکده مهم خراسان
- یکی از شاخه‌های مسیحیت
- ابوحفیه نعمان بن ثابت (۱۵۰ه‍.ق) و احمد بن حنبل (۲۴۱ه‍.ق)
- از جمله شیخ مفید (۴۱۳ه‍.ق)، شریف مرتضی (۴۲۶ه‍.ق)، شیخ طوسی (۴۶۰ه‍.ق)، ابن شهرآشوب (۵۸۸ه‍.ق) و سید بن طاووس (۶۶۴ه‍.ق)
- قاهره را فاطمیان (۲۹۷-۵۶۷ه‍.ق) بنا کردند و آن را پایتخت خود قرار دادند.
- ابن‌الدین مسیحی و پدران عرب مسلمان زاده شدند و یکی از پرشمارترین گروه‌های جمعیتی اندلس بودند.
- مسیحیان اسپانیایی ساکن اندلس که با حفظ دیانت خود، زبان عربی و روش زندگی اسلامی را پذیرفته بودند.
- علومی که قبل از اسلام وجود داشت و منابع آن به وسیله ترجمه در دسترس مسلمانان قرار گرفت، مانند علوم پایه و پزشکی
- حوض‌های عمومی که فی سبیل‌الله ساخته می‌شد.
- شاید به‌کاربردن واژه دبیرستان برای آن زمان مناسب نباشد، اما مشخص می‌کند که آن مکان یکی از مکان تحصیلی بوده است.
- پژوهشگر تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی

آینه‌های موازی

بیماری‌های روان را جدی بگیرد



پورتیا ناظمی

● بخش عمده‌ای از ما به دلایل مختلف در دوره‌ای از زندگی خود شاهد بروز یکی از انواع اختلالات ذهنی و روانی هستیم. منظورم از این موضوع بیماری‌هایی است که زیرشاخه بیماری‌های ذهن طبقه‌بندی می‌شوند؛ از اضطراب‌های ساده گرفته تا افسردگی، وسواس، اختلال خواب، اختلال تمرکز، اختلال اضطراب و امثال آن.

برخی از این بیماری‌ها، دلایل واضحی برای ظهور و بروز دارند. از واقعه‌ای که باعث ایجاد تشنج عصبی شده یا خاطره و رویدادی در دورانی از زندگی که اثر ماندگاری بر ساختار ذهن و فکر ما می‌گذارد. برخی از عوامل این بیماری‌ها هم ممکن است به دلایل ژنتیکی زمینه بروز بیشتری در برخی از افراد داشته باشند و البته که دلیل وقوع برخی از آنها نیز معلوم و مشخص نیست.

ما هنوز از شناخت کامل مغز و آنچه باعث شکل‌دادن و تغییر رفتاری آن می‌شود، بی‌اطلاع هستیم. همین تغییرات است که در نهایت ممکن است منجر به ظهور برخی از این ناهنجاری‌ها شود. بیماری‌های ذهن زندگی ما را در ابعاد مختلف تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. آنها کیفیت زندگی را نابود کرده و باعث رنج و آزار ما و اطرافیانمان می‌شوند و اگرچه نام بیماری روان و ذهن بر خود دارند، تأثیرات فیزیکی بر بدن ما می‌گذارند و اگر به آنها توجه نشود، می‌توانند تشدید شده و در نهایت به بحران‌های جدی‌تر منجر شوند. بسیاری از موارد خودکشی‌ها حاصل توجه‌نکردن به ناهنجاری‌های ذهنی است و در برخی از موارد آن اگر به‌موقع به آن پرداخته می‌شد و انکار نمی‌شدند، امکان جلوگیری از آن وجود می‌داشت.

بسیاری از ما با توجه به تجربه اجتماعی که در کشورمان در نیم‌قرن اخیر داشته‌ایم، زمینه بیشتری برای ابتلا به چنین اختلال‌هایی را داریم. زندگی دشوار و صنعتی و پراضطراب مدرن بهانه و زمینه خوبی برای شیوع این بیماری‌ها فراهم آورده است. در ایالات متحده خودکشی دهمین عامل مرگ‌ومیر است و تخمین زده می‌شود هر ۴۰ ثانیه یک‌بار یک نفر در سراسر جهان دست به خودکشی می‌زند^۱. شاید مهم‌ترین مسئله درباره این بیماری‌ها این واقعیت است که بسیاری از آنها به‌سادگی قابل درمان یا حداقل مهار هستند. برای کسی که در حال سیری‌کردن این تجربه است، پایان این دوران باورناپذیر است اما گاهی اوقات به‌سادگی زندگی شما زیور و شده و می‌توانید تجربه زندگی با کیفیت‌تری را به دست آورید. من سال‌ها بدون آنکه بدانم با بیماری یا اختلال «پانسامانی اضطراب» (panic disorder) دست‌به‌گیران بودم. اتفاقات بسیار کوچکی باعث آغاز سلسله‌ای از حمله‌های عصبی و اضطرابی شدید در من می‌شد که زندگی را برای خودم و اطرافیانم دشوار می‌کرد. من شب‌ها نمی‌خوابیدم، تا صبح مراقب دیوار بودم و به صدای لوله‌های آب گوش می‌دادم تا مبدا دیوار ترک بردارد یا لوله‌ای بترکد. از پاسخ‌دادن به تلفن طفره می‌رفتم – الان به دلایل دیگری تلفنم را جواب نمی‌دهم – چون همیشه نگران بودم ممکن است از پشت خط بدترین بدترین خبری شنوم. تجربه این بود که برای مدتی طولانی با خستگی فوق‌العاده و تمرکز پایین کار می‌کردم و تکرار این حملات عصبی در نهایت منجر به تشدید زخم دوازده‌ه (اثنی‌عشر) و بستری‌شدن در بیمارستان شد.

زمانی که توانستم پزشک متخصص و قابل‌اطمینانی پیدا کنم، فکر می‌کردم مسیری که پیش پایم می‌گذارد، احتمالاً به نتیجه نمی‌رسد. او فقط روزی یک‌و نیم قرص به من تجویز کرد. دو ماه بعد دیگر خبری از کابوس‌های شبانه یا حملات مکرر عصبی نبود. درد عمده به پایان رسید و بعد از مدت‌ها دیگر انتظار رویداد بدی را نداشتم.

به یاد داشته باشییم بسیاری از ما با توجه به تجربه اجتماعی‌ای که در کشورمان در نیم‌قرن اخیر داشته‌ایم، زمینه بیشتری برای ابتلا به چنین اختلال‌هایی را داریم. عمده ما از نوعی حالت خفیف یا شدید اضطراب دائم یا اضطراب پس از حادثه رنج می‌بریم. اگر فکر می‌کنید چیزی در روند زندگی شما نابهنجار است، قبل از اینکه آن را توجیه کنید، این لطف را به خودتان بکنید و به دیدن یک روان‌پزشک بروید. با دوستان خود درباره آن صحبت کرده و سعی کنید راهنمایی تخصصی بگیرید.

شما تنها نیستید. بسیاری از اطرافیان شما مسئله مشابهی را تجربه می‌کنند اما اگر وجود مسئله را به رسمیت بشناسید، می‌توانید دنبال راه‌حل برای آن بگردید. تنها نکته مهم اینکه فضای بیماری‌ها یا اختلال‌های ذهنی فضایی تخصصی است. با دیگران درباره آن صحبت کنید اما نه راهنمایی درمانی از کسی که تخصص ندارد قبول کنید و نه به کسی چنین راهنمایی‌ای بدهید. شرایط هرکسی منحصربه‌فرد است و تنها افراد دارای تخصص ممکن است بتوانند سر از مسئله شما دربیاورند.

پی‌نوشت:

1-Michael Shermer, “Why Do People Kill Themselves?,” Scientific American, accessed October 11, 2018, https://doi.org/10.1038/scientificamerican1018-81