



فصلنامه
سال چهارم / شماره نهم / پاییز ۱۴۰۰

گایا، ج

GAIJA



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

نشریه جهان بین

JAHANBIN MAGAZINE

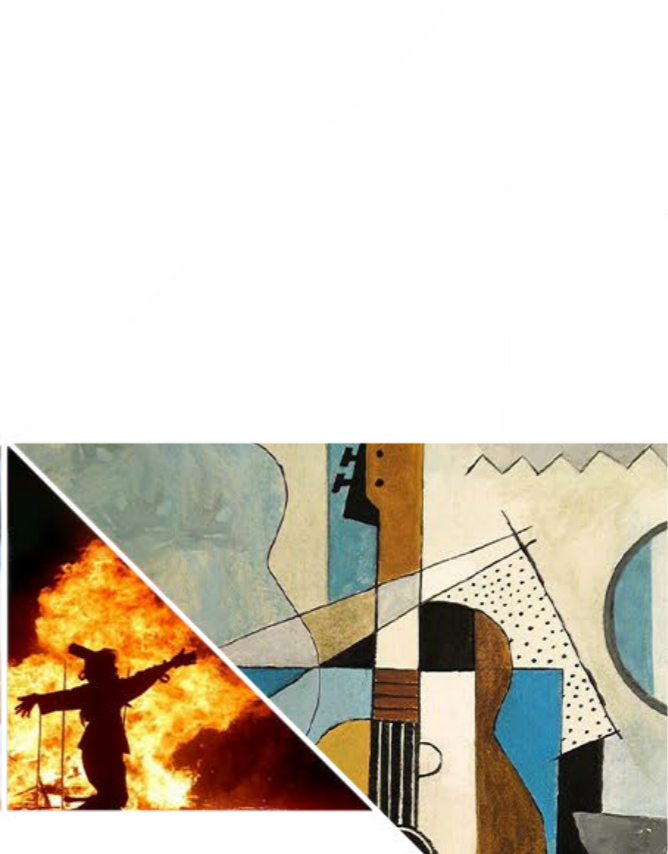
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

Shahid Beheshti University of Medical Sciences

زندگی زیاتر می شود

به شرطی که به اندازه تمام برک های پاپیر

برای یکدیگر آرزوی خوب داشته باشیم



هیئت تحریریه:

فاطمه احمدیان
 فاطمه ترکانی
 سارا جمال پور مرغوب
 ستاره حسن پور
 نگین رسول زاد
 آریانا شعبان پور
 زهرا شکری
 معصومه عقاب
 مهران علامی
 فاطمه عمیدی
 آرزو قدیمی
 لادن مظاهری
 علی وصالی

صاحب امتیاز:

حمید فریدونی

مدیر مسئول:

حمید فریدونی

سردبیر:

مرجان مرادی

ویراستاران:

مرجان مرادی
 علیرضا بینظیر
 صالح رئیسی فرد
 علی ناظری

طراحان:

محمدحسین راشدی
 مهران علامی
 احسان فرهانی
 حمید فریدونی
 علی ناظری

ایدز، عفونت ویروسی و مزمن (۷)

شهری برای کودک (۹)

دریغا جوانی و آن روزگار که از رنج پیری تن آگه نبود (۱۲)

مایه حیات (۱۴)

انسولین، پایان تلخ‌کامی بیماران شیرینی (۱۶)

دختر سروان، عاشقانه‌ای بی‌آلایش در دل تاریخ (۲۰)

هنر تفکر واقعگرا (۲۳)

جشن آذرگان، تالو باستانی آتش در شروع فصل سرما (۲۵)

همه ما انسان هستیم (۲۷)

بشر در مقابل ایدز (۲۹)

مبارزه با اعدام (۳۱)

۱۶ آذر، تولد صدای دانشجو (۳۴)

فلسفه زیارت اربعین (۳۶)

علمی

فرهنگی

اجتماعی

صنفی

عقیدتی



علمی

خرد هر کجا گنجی آرد پدید ز نام خدا سازد آن را کلید

سخن را با نام خداوند رحمان و رحیم آغاز می‌کنیم که نعمت‌های بی‌شماری به ما عنایت کرده؛ از جمله زمین پاک که چون مادری ما را در بر گرفته و شریکی پر برکت در جهت اعطای نیروی حیات ماست. ما نیز باید حق فرزندی را ادا کرده و در سایه پیشرفت‌های شگفت‌انگیز فناوری و علمی، از او محافظت به عمل آوریم. **گایا** نام الهه زمین در اساطیر یونان است که همه موجودات از او آفریده شده‌اند و به واسطه این اسطوره، زنان به دلیل توانایی مادر شدن از عشقی برخوردار هستند که نه تنها شامل کودکان خود می‌شود؛ بلکه همه موجودات از انسان تا حیوان و طبیعت را در برمی‌گیرد. مادر بودن فقط به زنانی که فرزند به دنیا می‌آورند محدود نمی‌شود؛ بلکه اصلی ذاتی است که زن و مرد، هر وجود دارند و بیشتر یک نگرش ذهنی است و تا زمانی که این نگرش فعالانه در اداره جهان و سرنوشت زمین وجود نداشته باشد، صلح امکان‌پذیر نیست. اکنون مادر زمین به کمک ما نیازمند است؛ لذا نام این شماره از نشریه جهان‌بین به «گایا» اختصاص داده شده تا بیشتر به مسائل علمی، فرهنگی و اجتماعی پرداخته تا این حکایت جمعی مهم، مجدد مورد بازبینی قرار گیرد.

از تمامی بزرگوارانی که در چاپ شماره نهم نشریه همراه ما بودند، نهایت سپاس و قدردانی را دارم و از خداوند متعال سلامتی و توفیق روزافزون شما را مسألت می‌نمایم.

مرجان مرادی / پاییز ۱۴۰۰

اپدز و عفونت ویروسی و مزمن

AIDS/HIV



هومورال می‌شود. ایدز در کودکان نیز اولین بار در سال ۱۹۸۲ توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها در آمریکا (CDC) گزارش شد. با افزایش شیوع عفونت HIV و ایدز در بالغین به خصوص زنان در زمان بارداری، شیوع بیماری رو به افزایش گذاشت. به صورت جهانی سالانه حدود یک میلیون زن آلوده به HIV باردار می‌شوند که شانس انتقال ویروس را حین زایمان در نوزادان افزایش می‌دهند. اگرچه داروهای درمانی حین زایمان در آمریکا این انتقال را کاهش داده است ولی متأسفانه به صورت کلی در کشورهای در حال توسعه عفونت HIV در شیرخواران و کودکان رو به افزایش است. انتقال ویروس از طریق تجویز خون آلوده و مشتقات آن، تماس جنسی و ورتیکال صورت می‌گیرد. شایع‌ترین راه انتقال در نوزادان و شیرخواران از طریق ورتیکال است؛ یعنی انتقال از مادر آلوده به کودک که این انتقال ممکن است قبل، حین و پس از زایمان اتفاق بیفتد که بیشترین آلودگی حین زایمان رخ می‌دهد و نحوه انتقال از طریق تماس با خون و ترشحات واژینال آلوده به ویروس در کانال زایمانی می‌باشد. نوع زایمان نیز در این

انتقال مؤثر است و سزارین شانس انتقال ویروس را از ۳۲ درصد به ۱۸ درصد کاهش داده است. راه دیگر انتقال ورتیکال از طریق شیرمادر می‌باشد؛ حتی انتقال ویروس از راه بزاق، ادرار و مدفوع نیز بیان شده است. البته موارد انتقال جنسی در کودکان نیز وجود دارد اما نادر بوده یا کمتر گزارش می‌شود. از جمله عوامل خطر مؤثر بر میزان انتقال ورتیکال زایمان زودرس، وزن کم نوزاد هنگام تولد، کم بودن میزان CD4+T مادر و استفاده از داروهای وریدی هنگام بارداری است.

روش بیماری‌زایی

زمانی که ویروس وارد جریان خون می‌شود ویرمی شدیدی که دارای علائم شبیه به سرماخوردگی است، ایجاد می‌کند. ویرمی اولیه باعث انتشار ویروس به اعضای مختلف بدن مانند بافت لنفاوی و مغز می‌شود. ویروس به طور اختصاصی به سلول‌هایی که روی آن‌ها مولکول CD4+T است، متصل می‌شود و این سلول‌ها به ندول‌های لنفاوی مهاجرت و در آنجا تکثیر می‌شوند. این موارد به کاهش CD4+T در گردش و ایجاد سندروم حاد رتروویرال منجر می‌شود. پاسخ ایمنی و هومورال طی ۲ تا ۴ ماه میزان ویروس در گردش را کاهش می‌دهد و بیمار بدون علامت است. تکثیر و عفونت اولیه در شیرخواران

نیز علائم واضحی ندارد. به طوری که در ۱ تا ۴ ماهگی میزان ویروس افزایش یافته و در ۴ ماهگی در خون محیطی تقریباً تمام شیرخواران آلوده به ویروس دیده می‌شود.

علائم بالینی و عوارض

شکایت اولیه ممکن است شامل مواردی مانند هپاتومگالی، اسپلنومگالی، تاخیر در رشد، برفک دهان و اسهال مزمن باشد و عوارض شایع آن شامل اختلالات هماتولوژیک، عوارض گوارشی، ریوی، کاردیومیوپاتی و آنسفالوپاتی است.

درمان

درمان شیرخواران و کودکان مبتلا شامل ارزیابی‌های مستمر، ایمونیزاسیون، درمان درد و عوارض شایع و درمان دارویی است. جهت ارزیابی بیمار شرح حال کامل و معاینه بالینی، ایمونیزاسیون، معاینه تکاملی، سی‌تی‌اسکن (CT Scan)، رادیوگرافی قفسه صدری (CXR)، آزمایشات سرولوژی و ارجاع به معاینات دیگر صورت می‌گیرد. درمان کودکان در

معرض خطر بیماری نیز به این صورت است که هنگام تولد آزمایش HIV DNA PCR انجام و سپس درمان با Zidovudine شروع می‌گردد. در دو هفته‌گی نوزاد آزمایش PCR و شمارش گلبول‌های سفید تکرار می‌شود، در شش ماهگی بعد از تکرار آزمایش PCR و شمارش گلبول‌های سفید، دارو قطع شده و پروفیلاکسی با PCP شروع و هم‌زمان ایمونیزاسیون نیز انجام می‌شود. تسکین درد بیماران با داروهای مختلفی صورت می‌گیرد. درد خفیف با استامینوفن و آسپرین، درد متوسط با استامینوفن و آسپرین همراه با کدئین و دردهای شدید با مورفین یا متادون همراه با داروهای مذکور تسکین می‌یابد.

داروی ایرانی ضد ایدز

پژوهشگران ایرانی داروی گیاهی ضد ایدز جدیدی با نام «آیمود» تولید کردند که به گفته مدیر این پروژه موجب تقویت سیستم دفاعی بدن در برابر این ویروس می‌شود و حاصل پنج سال تحقیق در این زمینه است؛ اما تاکنون درمان قطعی برای ایدز بیان نشده و بهترین راه پیشگیری، جلوگیری از انتقال ویروس است.

منابع:

- ۱- غلامحسینی ل، عالی پور ر؛ ایدز و روش‌های پیشگیری از آن در مرکز کنترل بیماری‌ها؛ مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۸۸؛ ۱(۴): ۵-۱۱.
- ۲- مهبیار؛ ایدز در کودکان؛ مطالعه مروری؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین؛ ۱۳۸۱؛ ۲۳: ۷۰-۸۲.
- ۳- مرادی ف، نبئی ب، یگانه ب؛ اپیدمیولوژی ایدز در ایران از ابتدا تا حال؛ مجله دانشکده پزشکی؛ ۱۳۷۹؛ ۴: ۷۹-۸۸.
- ۴- مکی‌آبادی م؛ HIV و ایدز چیست؟ (۱۹، ۱۴۰۰). برگرفته از لینک www.sums.ac.ir



شهری برای کودک

مفهوم شهر دوستدار کودک، به این معنی است که دولتمردان چگونه شهرها را بر اساس علایق کودکان اداره کنند و نیز به شهرهایی گفته می‌شود که در آن‌ها حقوق انسانی کودکان مانند سلامت، حمل و نقل، حمایت، آموزش و فرهنگ رعایت می‌شود.

شهر دوستدار کودک محیطی است که در آن کودکان، خواسته‌های خود را بیان کرده و بر مسایل مربوط به خودشان تأثیرگذار باشند.

نابرابری‌های خدماتی، اجتماعی و مشکلات ناشی از وضعیت نامناسب شهرنشینی، ضرورت برنامه‌ریزی برای تامین نیازهای کودکان را ایجاد می‌کند و احداث محیط شهری سازگار با روحیه کودکان سهم مهمی در رشد اجتماعی شخصیتی آن‌ها خواهد داشت.

کودکان به سبب شرایط سنی، جسمی و روحی ویژه، تفاوت‌های آشکاری با دیگر شهروندان داشته و نیازهای خاص خود را دارند. شهرهای امروز به دلیل اینکه برای بزرگسالان طراحی و ساخته شده‌اند، نه تنها برای کودکان جذابیت‌های لازم را ندارند؛ بلکه برای آن‌ها خطرناک نیز هستند. کمبود فضاهای بازی و فعالیت‌های خلاقانه برای کودک، آلودگی‌های محیطی، عدم رعایت

حقوق اولیه، نبود امنیت و ایمنی، تراکم بالای ساختمان‌ها و... همه از مشکلاتی است که کودکان در شهرها با آن مواجه هستند. تغییر در نوع زندگی و پیشرفت تکنولوژی، به ویژه در شهرهای شلوغ و بزرگ، زندگی کودکان را تغییر داده و آن‌ها را از تجربه‌های روزانه در دنیای طبیعی جدا کرده است. تغییر در طراحی خانه‌ها، بازارها، محله‌ها، خیابان‌ها، ورود تلویزیون، کامپیوتر و تکنولوژی که فرصت‌های خالی کودکان را به جای بیرون از خانه بودن می‌گیرند، اوقات فراغت آن‌ها را به طور فزاینده‌ای سرشار از لحظات از قبل تعیین شده و نظارت شده کرده‌اند که این عوامل بیش از پیش زندگی آن‌ها را محدود می‌کند.

اهمیت تناسب فضاهای شهری با روحیه گروه‌های مختلف استفاده کننده از این فضاها، برکسی پوشیده نیست و در این ارتباط عوامل تشکیل دهنده اصلی شهر، یعنی کاربری اراضی، ترافیک و مبلمان شهری به عنوان مهم‌ترین عوامل در ارزیابی میزان تناسب و مطلوبیت فضاها محسوب می‌شوند.

شهری برای کودکان مناسب است که در آن بتوانند

به میزان قدرت خود، رشد یابند، جایی که در آن اعتماد به نفس خود را

بسازند و به افراد فعال تبدیل شوند و به طور مستقل قادر به مدیریت امور خویش باشند. کودکان عامل پیوند نسل‌های

گذشته و آینده در هر جامعه محسوب می‌شوند. دوران کودکی بهترین زمینه را برای تعالی شخصیتی، تربیتی، میل بیشتر به زندگی جمعی و اجتماعی شدن انسان‌ها مهیا می‌سازد. توجه به

می‌کند. فضاهایی را باید برای کودکان شکل داد که بتوانند با احساسات و ویژگی‌های دنیای کودکی خود، در آن زندگی کرده و با آسودگی خاطر رفت و آمد کنند، یکی از موارد دیگر نیز، در عرصه‌های زندگی شهری، ایجاد فضاهای مناسب برای کودکان است. کودکان در فضاهای شهری با افراد مختلف، اعم از هم‌سن و سال‌ها و آدم‌های مختلفی که از نظر سطح فرهنگی و اجتماعی گوناگون‌اند، ارتباط برقرار می‌کنند. در این‌گونه فضاها، کودکان در صورتی که به شیوه هدایت شده و درست نظارت نشوند، محدودیتی برای آموزش آن‌چه در این فضاها می‌گذرد، ندارند. چنین فضاهایی به عنوان زبان گویای شهر محسوب شده و مهم‌ترین عامل ارتباط شهر با تمام اقشار است. بنابراین امنیت فضای شهری به منظور رفت و آمد کودکان، بسیار مهم و قابل توجه است. ایجاد محیط‌های شهری که از جامعه کودکان حمایت کند، مستلزم بررسی و مطالعه دامنه گسترده‌ای از موضوعات در سطوح مختلف محلی، ملی و جهانی است.

کاربری اراضی شهری مناسب و کارآمد، نه تنها می‌تواند موجب ارتقای کیفیت محیط شهری شود؛ بلکه می‌تواند تأثیر مطلوبی بر بلوغ اجتماعی و تکامل

شخصیتی کودکان داشته باشد. **کودکان به عنوان شهروندان جامعه، دارای حق و حقوقی هستند که باید به آن‌ها توجه شود. هدف از رهیافت شهر دوستدار کودک و یا طراحی شهر برای کودک، ضمانت حقوق کودکان در زمینه‌های مختلف شهری است.**

امروزه کودکان بیش از یک سوم جمعیت جهان زیر ۱۸ سال را دارند و بخش مهمی از جمعیت شهری را تشکیل می‌دهند. این در حالی است که ماده یک اعلامیه جهانی حقوق کودک، کودک را کسی می‌داند که کمتر از ۱۸ سال سن داشته باشد. بنابراین کودکان و نوجوانان به عنوان اعضای جامعه ما با مجموعه‌ای از خواسته‌ها و نیازهای خاص خود، استفاده‌کنندگان محیط ساختگی ما می‌باشند. با این حال مطالعات انجام شده در مورد عملکرد کودکان نشان می‌دهد که خواسته‌های آن‌ها با رویکردهای طراحی که توسط طراحان انتخاب می‌شود، کاملاً سازگار نیست؛ زیرا ارزش یک مکان برای کودکان بیشتر به واسطه عملکرد آن مکان تعیین می‌شود تا به وسیله شکل و فرم آن.

کودکان و نوجوانان در مقایسه با سایر گروه‌ها حساس‌تر، آسیب‌پذیرتر و دچار فشار روانی عمیق‌تری هستند و مشارکت‌های آن‌ها در فعالیت‌های فراغتی از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا آن‌ها در سنی قرار دارند



محیطی مناسب برای رشد کودک و آشنایی با نیازها و سرشت فطری او که در دوران کودکی به آن نیازمند است، زمینه رشد درست شخصیتی و تربیتی او را به عنوان نسل سالم فردا، فراهم

دریفا جوانی و آن روزگار که از رنج پیری تن آگه نبود

انواع سار کوپنی

اولیه: سار کوپنی اولیه توده بدون چربی بدن و سیستم کلی اسکلتی عضلانی وابسته به سن است. عوامل زیر باعث ایجاد و پیشرفت سار کوپنی می‌شود: کاهش تعداد سلول‌های ماهواره‌ای ماهیچه‌ای و نوروپاتی حرکتی، کاهش ترشحات هورمونی به عنوان هورمون رشد و هورمون‌های جنسی، کاهش عملکرد میتوکندری، افزایش تولید سایتوکاین‌های التهابی و از دست دادن اشتها، کاهش وزن و توانایی بدن در سنتز پروتئین‌های ماهیچه‌ای.

ثانویه: سار کوپنی ثانویه به دلیل فعالیت بدنی و تمرینات نامناسب ایجاد می‌شود که منجر به از دست دادن ماهیچه‌ها به ویژه در اندام تحتانی می‌شود. همچنین ممکن است به دلیل وجود بیماری‌ها و سایر اختلالات بدن رخ دهد. مانند نارسایی ارگان‌های اصلی (کلیه، کبد، قلب و مغز)، سرطان بدخیم، اختلال سیستم غدد درون‌ریز و تغذیه نامناسب.

یکی از شیوه‌های مؤثر پیشنهاد شده برای جلوگیری از سار کوپنی یا به تأخیر انداختن آن، تمرین ورزشی از نوع مقاومتی می‌باشد. نشان داده شده است که تمرین مقاومتی منجر به افزایش سنتز پروتئین انقباضی و ساختاری، بهبود روند ترجمه، افزایش در نشانگرهای تکثیر سلول ماهواره‌ای و تعداد آن‌ها، تعداد هسته‌های هر تار عضله، افزایش تمایز میوبلاست‌ها و هم‌جوشی آن‌ها می‌شود. عدم فعالیت

این روند با سرعت چشمگیری پیش می‌رود. سار کوپنی با پیامدهای منفی از جمله ناتوانی، سستی، بیماری، وابستگی به دیگران، سقوط، شکستگی و مرگ همراه است. درک مکانیسم‌هایی که در توسعه سار کوپنی دخیل است می‌تواند در درمان آن کمک کند. سار کوپنی با رخدادهای متنوع عضلانی از جمله: کاهش در اندازه و تعداد تارهای عضلانی نوع دو (تند انقباض)، واحدهای حرکتی نوع دو و سلول‌های ماهواره‌ای تارهای عضلانی، کاهش در تعداد هسته‌های تارچه‌های عضلانی، کاهش در میزان سنتز پروتئین‌های انقباضی و افزایش در پروتئولیز درون عضلانی همراه است. با این وجود، علت اصلی سار کوپنی به طور کامل مشخص نشده است. متأسفانه امید به زندگی در افراد مبتلا به سار کوپنی نسبت به افرادی که دارای نیروی عضلانی عادی هستند، کمتر است.

پیری فرآیند پیچیده‌ای است که دربرگیرنده یک کاهش تدریجی در عملکرد فیزیولوژیکی و بیوشیمیایی سیستم‌های اصلی بدن است. با افزایش سن، مشکلات مرتبط با کاهش در قدرت و توده عضلانی و جایگزینی آن با چربی که اصطلاحاً سار کوپنی نام دارد، افزایش می‌یابد. یعنی افراد مبتلا به این بیماری، دارای شکمی برآمده و دست و پای لاغر و استخوانی هستند. سار کوپنی یک کلمه روسی متشکل از سار کو به معنی «گوشت» و پنی به معنی «از دست دادن» می‌باشد. از دست دادن توده عضلانی، قدرت و عملکرد عضلانی است که با افزایش سن رخ می‌دهد. این اختلال نه تنها باعث از دست دادن عضلات می‌شود؛ بلکه افراد مسن را مستعد زمین خوردن و شکستگی می‌کند. توده عضلانی در سال حدود ۰.۵٪-۰.۱٪ از ۳۰ سالگی شروع به کاهش جرم کرده و پس از ۶۵ سالگی



قهوه ابتکار ذاتی کودک و نوجوان را برانگیزد و آزادی کودک و نوجوان را فراهم کند، مکانی باشد که هماهنگی و مساوات و صداقت اجتماعی را میان آن‌ها پرورش دهد و بتواند میان فرهنگ و سنت ساکنان و بافت محل ارتباط برقرار نماید تا کودکان و نوجوانان نسبت به فرهنگ گذشته شهر و محل زندگی خود آگاهی پیدا کنند.

منبع:

1- Kharazmi OA, Johari L, Kharazmi AA; Assessing the child friendly city indicators in Mashhad metropolis; Journal of Urban Social Geography; 2020; 7(1): 191210-

۲- مؤیدفرس، صفایی ف؛ برنامه‌ریزی شهر دوستدار کودک در راستای ارتقای مشارکت نوجوانان (مطالعه موردی: شهر آباده)؛ کاوش‌های جغرافیایی مناطق بیابانی؛ ۱۳۹۸؛ ۷(۲): ۲۷۷-۲۴۷.

۳- کیانی، اسماعیل زاده کواکی ع؛ ارزیابی فضاهای عمومی و طرح‌های شهری قوچان منطبق با الگوی «شهر دوستدار کودک» (CFC)؛ مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری؛ ۱۳۹۳؛ ۱(۱): ۶۳-۵۳.

۴- کیانی، اسماعیل زاده کواکی ع؛ تحلیل و برنامه‌ریزی «شهر دوستدار کودک» (CFC) از دیدگاه کودکان (مطالعه موردی: قوچان)؛ فصلنامه علمی- پژوهشی باغ نظر؛ ۱۳۹۱؛ ۲۰(۹): ۶۲-۵۱.

برای مکان و خود به واسطه کاربرد و تحقق با قابلیت‌های مکان تصور نماید.

یک شهر دوستدار کودک تنها یک شهر خوب برای کودکان نیست؛ بلکه شهری است که به وسیله این افراد دوستدار کودک به دنبال ضمانت تمامی حقوق این گروه از شهروندان است.

از جمله این حقوق شامل تصمیم‌گیری در خصوص شهر، مشارکت در خانواده، جامعه و زندگی اجتماعی، دسترسی به خدمات اساسی، محافظت در برابر خشونت و جنایت، امنیت در فضای شهری، بازی کردن و در نهایت به رسمیت شناختن کودکان به عنوان یک شهروند با داشتن دسترسی به همه خدمات بدون توجه به نژاد، مذهب و ناتوانی‌هاست. بر این مبنا شهر مناسب برای کودک یعنی شهر سالم، شهر امن، شهر سبز و شهری که همه چیز در آن متعادل باشد.

ساخت شهر دوستدار کودک تنها در قالب یک نظریه مطرح نیست؛ بلکه فرآیند به کارگیری برنامه‌ها با کودکان و زندگی آن‌هاست که می‌تواند تبدیل به یک واقعیت شود.

در نهایت همانطور که گفته شد، فضای شهری متناسب با کودک و نوجوان باید ویژگی‌های خاصی داشته باشد، یعنی مکانی باشد که

که علاقه‌مندی بسیاری بر تکیه بر روابط دوستی در اوقات فراغت داشته و همیشه به دنبال انطباق، ارتباط و گذران وقت با دوستانشان هستند تا بتوانند بیشتر درباره خود و نقش و ارزششان در جامعه بیاموزند.

اخیراً جنبش‌هایی با شعار «توجه به آسایش کودکان» شکل گرفته است که معتقدند بیش از نیمی از کودکان جوامع صنعتی در شهرهایی زندگی می‌کنند که در تطابق با شرایط فیزیکی و روان‌شناختی آن‌ها نیست و کشورهای در حال توسعه مانند ایران نیز، با سرعت در این مسیر در حال حرکت‌اند؛ به این معنا که ترس از نامنی و عدم تناسب فضای شهرها با شرایط فیزیکی و روانی کودکان، آن‌ها را مجبور به عقب نشینی از فضاهای عمومی به فضاهای خصوصی و از فضای محلات به درون خانه‌ها کرده است. نقش اجتماعی به آن‌ها موجب بالا بردن آگاهی‌های اجتماعی و توسعه مشارکت واقعی و خلاقانه در جامعه گردد.

در مجموع می‌توان گفت شهر دوستدار کودک بر دو مفهوم کودک و مکان از دوجنبه کاربردی و پدیدارشناسی تأکید دارد. از لحاظ کاربردی چنین محیطی به کودک امکان می‌دهد تا پتانسیل‌ها و قابلیت‌های مکان را محقق سازد و از جنبه پدیدارشناسی این تعاملات به واسطه کاربرد روزانه به کودک امکان می‌دهد تا احساسات و عواطفش را در مورد مکان بسط داده و نقش جدید

مایه حیات

برای بیماران و سیستم مراقبت بهداشتی ایجاد می‌کنند، بر عهده ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است که از رویکردهای بیمار محور برای بهینه‌سازی عملکرد و کیفیت زندگی بیمار و در صورت امکان کاهش استفاده از PIMها استفاده کنند. کارکنان ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی این فرصت را نیز دارند که بیماران را از طریق افزایش دانش و ارائه مداخلات حمایتی برای استفاده مناسب از داروهای با و بدون نسخه توانمند کنند. یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامتی در این حیطة گروه پرستاران هستند که در ادامه با اقدامات آنها در هر بار بررسی آشنا خواهیم شد.

نقش پرستاران

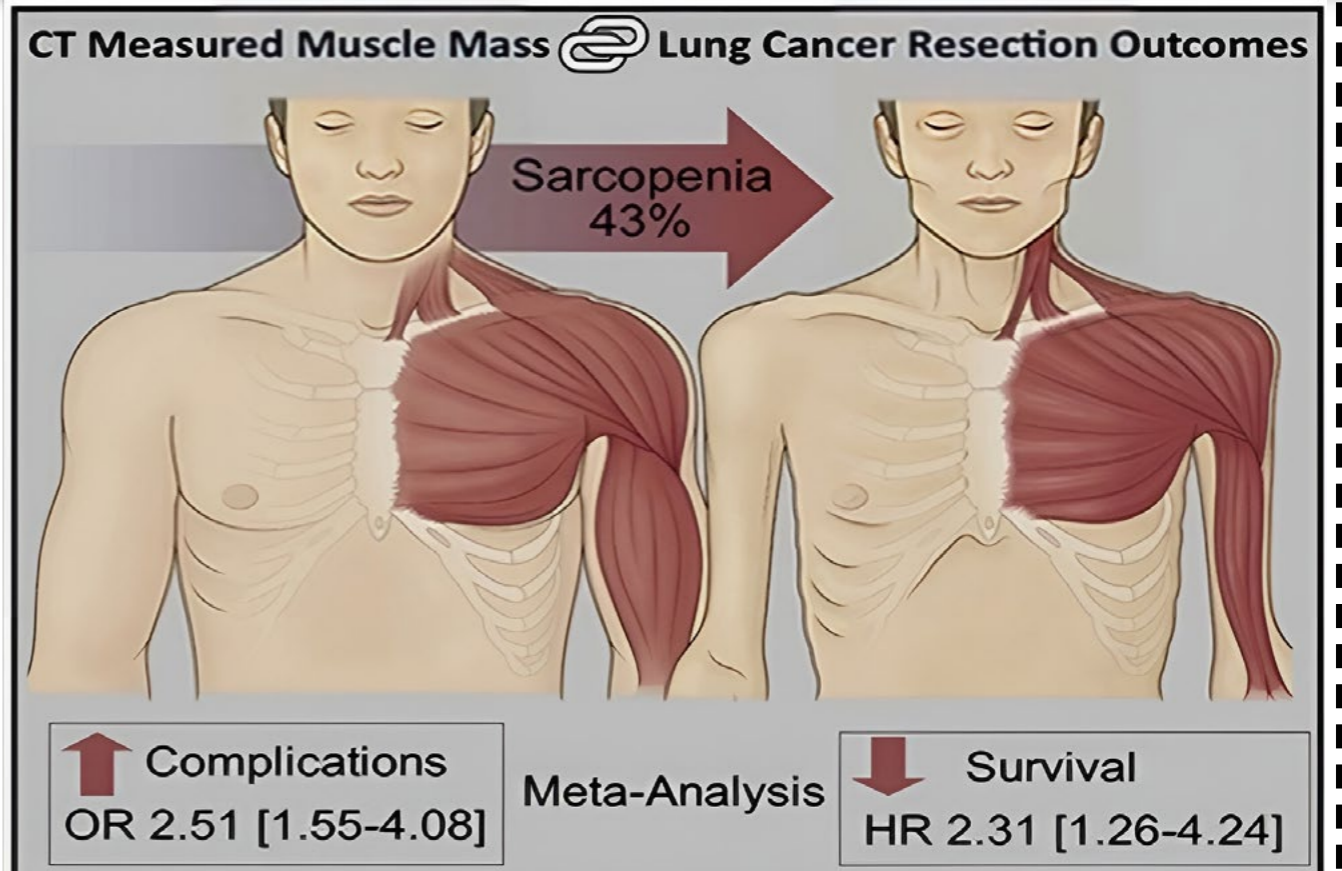
پرستاران فرصت‌های زیادی برای توانمندسازی بیماران جهت کاهش پلی‌فارمسی دارند؛ از جمله:

چندین دارو برای آنها تجویز شود، وجود دارد. دستورالعمل‌های تجویز مبتنی بر شواهد، عمدتاً بر نتایج کارآزمایی‌های بالینی تکیه می‌کنند که افراد مسن با بیماری‌های متعدد را در بر نمی‌گیرند. با توجه به موارد ذکر شده استفاده از دستورالعمل‌های منتشر شده برای بیماران مسن با بیماری‌های متعدد منجر به پلی‌فارمسی، با خطر بالای تداخلات دارویی و عوارض جانبی همراه است **حال با وجود این شرایط برای کاهش اثرات پلی‌فارمسی بر این قشر در حال افزایش چه می‌توان کرد؟**

از جمله مهم‌ترین اقدامات ترویج دریافت مشاوره و بررسی دوره‌ای برای افراد در معرض خطر به ویژه گروه‌های ذکر شده است. به دلیل خطرات و باری که پلی‌فارمسی و داروهای بالقوه نامناسب (PIM)

با افزایش امید به زندگی (طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی: میانگین تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک نوزاد تازه متولد شده در صورت ادامه نرخ‌های مرگ و میر فعلی زندگی کند که در سال ۲۰۱۹؛ ۷۳.۴٪ بر وارد شده است)، تعداد سالمندان افزایش چشمگیری داشته و خواهد داشت و این امر اهمیت مسأله پلی‌فارمسی (طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی: پلی‌فارمسی اغلب به عنوان استفاده مداوم از پنج دارو یا بیشتر تعریف می‌شود و شامل داروهای بدون نسخه، نسخه‌ای و سنتی و مکمل است که توسط بیمار استفاده می‌شود) را دوچندان کرده است.

به طور کلی، شواهد با کیفیت بسیار کمی در مورد راهنمایی تجویز برای افراد دارای معلولیت و کسانی که دارای شرایط پزشکی متعددی هستند که ممکن است



مدت فعالیت بدنی و دریافت تغذیه سالم و کافی است. مواد غذایی حاوی اسیدهای چرب امگا ۳ (مثل ماهی چرب، مغز میوه و تخمه)، مواد غذایی محرک تولید کراتین (مثل تخم مرغ، پیاز، ماهی سالمون، سیب زمینی شیرین، دانه‌های آفتابگردان، انبه، سیر، جگر گاو و هویج) می‌توانند به طور چشمگیری از بروز این بیماری جلوگیری نمایند.

منابع:

- ۱- پورمظفیری، امینایی، نیکویی، ر؛ تاثیر تمرین مقاومتی و مکمل لوسین بر توده عضلانی در مردان سالمند مبتلا به سارکوپنیا؛ مجله علوم پزشکی زانکو؛ ۱۳۹۷؛ ۳۱-۲۱.
- ۲- مسافری ضیاءالدینی، م؛ مکانیسم‌های سلولی مولکولی درگیر در کاهش توده عضلانی همراه با پیری (سارکوپنیا)؛ تاثیر فعالیت‌های ورزشی؛ دومین همایش ملی ورزش و بیماری‌ها، پردیس بین‌المللی کیش؛ ۱۳۹۵.

لوسین از طریق مکانیسم‌های مستقل و وابسته به انسولین، سنتز پروتئین را تنظیم می‌کند. لوسین با فعالسازی mTOR (Mechanistic target of rapamycin) منجر به فسفوریلاسیون پروتئین‌های S6K1 و 4E-Bp1 (4E- binding protein 1) (S6 kinase beta-1) که در مسیر سنتز پروتئین قرار دارند می‌شود. این دو پروتئین باعث فعالسازی rps6 (Ribosomal protein S6)، elf4f (Eukaryotic translation initiation factor 4E) و eE2 (Eukaryotic elongation factor 2) شده که عامل شروع ترجمه از mRNA می‌باشند. تمرین مقاومتی نیز با افزایش سیگنال‌تیک mTOR منجر به افزایش S6K1 و 4E-BP1 و اتصال mRNA به ریبوزوم می‌شود، بدین ترتیب نرخ سنتز پروتئین افزایش می‌یابد.

شواهد حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که راه حل کلیدی در پیشگیری از بروز سارکوپنیا، داشتن الگوی طولانی

فیزیکی، یکی از عوامل مهم ایجادکننده و تشدیدکننده سارکوپنیا شناخته شده است و تحقیقات نشان داده‌اند که مردان و زنان مسن که از نظر فیزیکی غیرفعال هستند، نسبت به افراد جوان، بیشتر در معرض کاهش توده عضلانی و افزایش ناتوانی قرار دارند.

یکی از عوامل دیگر در بروز سارکوپنیا کاهش سنتز پروتئین عضله است. این کاهش معمولاً چشمگیر است به گونه‌ای که بالاگوپال و همکاران نشان دادند با افزایش سن، سنتز پروتئین عضله ۳۰٪ کاهش می‌یابد. برای حفظ هموستاز و عملکرد بدن، سلولها باید به طور مداوم در تولید و تجزیه پروتئین‌ها دخیل باشند. با وجود اینکه عوامل مختلفی سنتز پروتئین را تحریک می‌کنند، تحقیقات نشان می‌دهد که بیش از ۸۰٪ اثر تحریکی سنتز پروتئین بعد از غذا به اسیدهای آمینه برمی‌گردد. اسیدهای آمینه ضروری به ویژه لوسین نقش مهمی در بهبود سنتز پروتئین دارد.



انسولین، پایان تلخ کامی بیماران شیرینی

ادعای ویلیس را با پی بردن به وجود ماده قهوه‌ای رنگ شبیه قند اضافی در ادرار به اثبات برساند. همچنین او بعدها اشاره کرد که دیابت در برخی افراد می‌تواند منجر به مرگ شود، در حالی که در برخی دیگر تبدیل به یک بیماری مزمن شده و در نهایت در آن زمان بود که برای اولین بار اختلاف فاحش بین دیابت نوع ۱ و ۲ مشخص شد. البته بدیهی است که تمامی تشخیص‌های پزشکان یونانی آن دوره، همیشه هم درست از آب در نمی‌آمد و گاهی اوقات درمان‌هایی نظیر ورزش، سوار کاری با اسب یا نوشیدن بیش از حد شراب را برای مدیریت دیابت توصیه می‌کردند که حقیقتاً به هیچ‌عنوان اثر بخش نبوده و باعث می‌شد افراد مبتلا مشکلات متعددی را تجربه کنند.

در سال ۱۸۸۹ آقایان جوزف فون مرینگ (Joseph von Mering) و اسکار مینکوفسکی (Oskar Minkowski) افرادی بودند که پس از خارج کردن پانکراس از بدن سگ‌ها، دریافتند که در حیوانات نیز علائم و نشانه‌های دیابت توسعه یافته و بالاخره نقش پانکراس را در دیابت کشف نمودند. هرچند که عمر هر دوی این عزیزان برای ادامه این پژوهش‌ها به دنیا نبود؛ اما حداقل توانستند به سایر دانشمندان در درک نقشی که پانکراس در تنظیم سطح قند خون بازی می‌کند، کمک کنند به طوری که حدود بیست سال بعد (۱۹۱۰م) آقای ادوارد آلبرت شارپی (Edward Albert Sharpey-Schafer) به موفقیت دیگری دست یافت و متوجه شد که دیابت به خاطر فقدان یک ماده شیمیایی خاص که

همانطور که می‌دانید دیابت یک بیماری است که با میزان قند خون بالا مشخص می‌شود. میلیون‌ها نفر هم در سراسر جهان تحت تاثیر این بیماری قرار دارند. علائم معمول این بیماری شامل پرنوشی، پرخوری، پرادراری، خستگی و بی‌حوصلگی زیاد و احساس سوزش در انگشتان دست و پا می‌باشد. هرچند که تحقیقات زیادی در زمینه دیابت در حال انجام است، اما مدیریت این بیماری برای اکثریت مردم ساده می‌باشد.

حالا می‌خواهیم برگردیم به زمانی که دیابت به تازگی کشف شده بود و چون از همان ابتدا پیشرفت‌های شگرفی در راه درمان آن صورت گرفته است، شک ندارم دانستن آن‌ها برایتان جذاب بوده و خالی از لطف نباشد.

استفاده از واژه «دیابت» برای اولین بار به حدود ۲۵۰ سال قبل از میلاد آن هم توسط شخصی به نام آپولونیوس اهل ممفیس باز می‌گردد؛ اما در نوشته‌های پزشکی تا قبل از سال ۱۴۲۵ میلادی اثری از این واژه یافت نشده است. همین‌طور ۲۵۰ سال بعد از آن، شخص دیگری به نام توماس ویلیس اعلام کرده زمین پس واژه دیابت شیرین و لفظ *mellitus* را به کار می‌بریم چراکه افراد مبتلا به این بیماری، دارای بوی شیرین در ادرارشان هستند. کلمه لاتین *mellitus* هم یعنی عسل یا شیرینی و ریشه واژه دیابت نیز از زبان یونانی به معنی سیفون و یا رد کردن از طریق سیفون گرفته شده است.

در سال ۱۷۷۶ متیو دوبسون (Matthew Dobson) توانست دلیل

تمام داروهای فعلی خود، از جمله داروهای بدون نسخه و داروهای گیاهی، برای ویزیت شروع می‌شود. اصطلاح کیسه قهوه‌ای به این ایده اشاره دارد که بیماران می‌توانند تمام داروهای خود را در یک کیسه قهوه‌ای یا ظرف مشابه بیاورند. سپس پرستاران یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند همگی داروها را بررسی کنند، هر یک از داروها را با فهرست داروهای بیمار در پرونده الکترونیک سلامت تطبیق داده و دانش بیماران را در مورد تجویز صحیح و نشانه‌های هر دارو جویا شوند. مرور به عنوان فرصتی برای روشن شدن لیست داروهای بیمار و آموزش بیمار در مورد استفاده صحیح از دارو است.

منابع:

- 1- World Health Organization. Life expectancy at birth: Geneva; 2006.
- 2- World Health Organization. The global health observatory: Geneva; 2006.
- 3- Ross MS; Defining polypharmacy and understanding its risks and benefits; *cureatr*; 2021.
- 4- Kim J, Abby Luck Parish; Polypharmacy and medication management in older adults; *Nurs Clin N Am*; 2017; 52: 457468.
- 5- Hilmer SN, Gnjjidic D; The effects of Polypharmacy in older adults; *Discovery*; 2009; 85(1): 8688.

۷- همچنین پرستاران این فرصت را دارند که ابتکاراتی را با هدف آموزش اعضای تیم درمان و بیماران در مورد بهبود شیوه‌های مدیریت دارو رهبری کنند.

۸- به علاوه پروژه‌های بهبود کیفیت را برای شناسایی نرخ پلی‌فارمسی در مراکز مراقبتی خود اجرا و اقداماتی را برای کاهش و قطع داروهای نامناسب به کار می‌گیرند.

راه‌های مدیریت مصرف دارو

مداخلات رفتاری متعددی برای ترویج پایبندی به برنامه دارویی وجود دارد، از جمله یادآوری‌هایی مانند زنگ هشدار یا تقویم، برجسب‌های با چاپ بزرگ، بسته‌بندی/جعبه قرص‌ها با داروهای که از قبل مرتب شده‌اند و جلسات آموزشی فردی یا گروهی. پرستاران با بیماران و داروسازان کار می‌کنند تا راهبردهایی را انتخاب کنند که نیازهای منحصر به فرد هر بیمار را برطرف کنند.

روشی برای تجویز ایمن

روش کیسه قهوه‌ای روش کیسه قهوه‌ای شیوه‌ای برای بررسی داروهای فعلی بیمار است که اغلب توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و داروسازان استفاده می‌شود. هدف از بررسی دارویی کیسه قهوه‌ای روشن کردن داروهای مصرفی فعلی بیمار و شناسایی فرصت‌هایی برای بهینه‌سازی دانش و استفاده دارویی آنهاست. بررسی کیسه قهوه‌ای با درخواست از بیمار برای همراه داشتن

۱- از آنجایی که پرستاران برای ارائه مراقبت‌های فردی به بیماران تاریخچه مشکلات و داروهای فرد را بررسی می‌کنند، در کاهش استفاده از PIMها مؤثرند.

۲- پرستاران استفاده از راهبردهای غیردارویی را برای درمان مشکلات رایج مانند بی‌خوابی، بی‌هوشی و علائم رفتاری زوال عقل و... ترویج می‌کنند. با استفاده از راهبردهای غیردارویی مبتنی بر شواهد، از افزودن داروهایی مانند آرام‌بخش‌ها یا نرم‌کننده‌های مدفوع و... جلوگیری می‌کنند.

۳- ابتکاراتی را در برای ترویج استفاده از مداخلات غیردارویی استاندارد در بین گروه‌های بیماران به کار می‌گیرند.

۴- پرستاران در نقش خود به عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت مستقیم، فرصت شناسایی عوارض جانبی را داشته و با بالا بردن نگرانی‌ها در مورد عوارض جانبی بالقوه، بیماران را به کاهش مصرف داروهای بدون نسخه ترغیب می‌کنند.

۵- اغلب، به‌طور رسمی یا غیر رسمی، در موقعیت واسطه یا هماهنگ‌کننده بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های مختلف هستند و در این نقش فرصت مداخله از جانب بیماران برای اطمینان از ایمنی داروها را دارند. ۶- آن‌ها لیست داروها را شفاف سازی می‌کنند و اطمینان حاصل می‌کنند که داروهای مورد نظر گنجانده شده و همه عوامل دیگر (مثلاً داروهای که اخیراً متوقف شده‌اند، داروهای که فقط برای استفاده کوتاه مدت در نظر گرفته شده‌اند) مورد توجه قرار گرفته‌اند.



توسط پانکراس تولید می‌شود، به وجود می‌آید. شارب پی شافر آن را انسولین شیمیایی نامید که این واژه از کلمه لاتین «insula» به معنی جزیره، مشتق شده است و اشاره به سلول‌هایی در پانکراس دارد که به تولید انسولین می‌پردازند و به عنوان جزایر لانگرهانس شناخته شده‌اند. تا سال ۱۹۲۱ معالجه دیابت فراتر از یک سری درمان‌های اولیه مانند درمان با جو دوسر، رژیم شیر، درمان برنجی، سیب زمینی درمانی و تریاک نبود که عوارضی همچون بالا بردن وزن را هم به دنبال داشت و عملایی تاثیر بود؛ اما خوشبختانه در همین سال سر فردریک گرانت بانتینگ (Sir Frederick Grant Banting) و چارلز هربرت بست (Charles Herbert Best) چگونگی درمان دیابت با انسولین را نشان دادند.

بانتینگ و بست با تزریق عصاره گرفته شده از پانکراس سگ‌های سالم قادر به برگرداندن دیابت در سگ‌ها بودند. آن‌ها بعدها همراه با جیمز کولپ (James Collip) و جان مک‌لود (John Macleod) انسولین را از بدن گاو گرفته، آن را

خالص کرده و برای درمان افراد مبتلا به دیابت به کار گرفتند. در سال ۱۹۳۶ سر هورالد پرسیوال هیم ورت (Harold Percival Himswoth) تحقیقات پیشرفته‌تری پیرو ادعای دوبسون در خصوص متمایز کردن دیابت نوع ۱ و ۲ منتشر کرد. او فرضیه‌ای پیشنهاد داد که نه تنها اغلب بیماران با انسولین ناکافی مواجه نبودند؛ بلکه نسبت به آن نیز مقاوم بودند. در حال حاضر مقاومت انسولین به عنوان عاملی شناخته شده که باعث دیابت نوع ۲ می‌شود که این موضوع از طریق مقاومت انسولینی و همچنین اختلال در عملکرد سلول‌های بتا حاصل می‌شود. تحقیقات انسولین همچنان ادامه پیدا کرد و در سال ۱۹۸۲ انسولین بیوسنتز انسانی شناخته شده به عنوان هیومولین (humulin) به وجود آمد. سپس تولید انبوه برای این نوع جدید انسولین آغاز گردید و در کشورهای بسیاری فروخته شد؛ اما در این زمان درمان دیابت واقعا خاموش شد.

یکسال بعد، در سال ۱۹۸۳ رفلوکس (Reflolux) که با نام اکیوچک (Accu-Chek) نیز

مشهور است، به عنوان راهی که دقیقا قند خون را کنترل می‌کند، معرفی گردید و درست بعد از گذشت ۳ سال ما شاهد سیستم تحویل قلم انسولین بودیم و در نهایت نیز در سال ۱۹۹۳ قرص گلوکز روانه بازار شد. اتفاق خوب دیگری که در همین سال‌ها افتاد، سنجش تزریق انسولین برای درمان دیابت برای اولین بار روی نوجوانی ۱۴ ساله به نام لئونارد تامپسون (Leonard Thompson) بود که خوشبختانه موفقیت آمیز بوده و او توانست ۱۳ سال دیگر نیز قبل از آنکه به ذات‌الریه دچار شود، زندگی کند.

همچنین چندی بعد شرکت دارویی الی لیلی (Eli Lilly) معامله‌ای برای تولید انسولین در آمریکای جنوبی انجام داد که باعث شد انسولین و کاربرد آن به صورت جهانی منتشر و منعکس شود و به بسیاری از افراد مبتلا به دیابت در مدیریت شرایطشان کمک نماید. در سال ۱۹۹۶، ایالات متحده آمریکا و وزارت غذا و دارو (FDA) تأیید کردند که لیسپرو (Lispro (Humalog)) اولین انسولین سنتزی انسانی است که دارای ساختاری مشابه با انسولین طبیعی

یافت شده در بدن است و افراد مبتلا می‌توانند از طریق تزریق زیر جلدی به عنوان یک گزینه درمانی معتبر از آن استفاده کنند و اما در سال‌های اخیر، در خصوص درمان‌های مدرن دیابت پیشرفت‌های زیادی صورت گرفته که شامل معرفی آنالوگ‌های انسولین و توسعه راه‌های جدید برای آرایه انسولین می‌باشد. آنالوگ‌های انسولین به تقلید از الگوی ترشح انسولین توسعه یافتند؛ اما چون قادر به همگام‌سازی با نیازهای بدن نیستند، زمان بیشتری طول می‌کشد تا فرآیند جذب انجام شود و به همین سبب از جمله عوارض جانبی آن می‌توان به تاخیر در شروع مدت زمان متغیر عملکرد و زمان اوج متغیر اشاره کرد. البته از آنجایی که آن‌ها دارای تغییرات اسید آمینه ساختاری یا کوچک هستند، زمانی که تزریق زیر پوستی انجام شود، نتایج مطلوب‌تری به همراه دارد و جذب بیشتری برای آن‌ها قابل پیش‌بینی بوده و بسیار شبیه به انسولین انسانی روی سلول‌ها عمل می‌کنند. در حال حاضر نیز پمپ‌ها و آنالوگ‌های انسولین موجود با مزایایی از جمله نتایج بهتر و انعطاف بیشتر،

به پزشکان و افراد مبتلا به دیابت این اجازه را می‌دهند که طرح درمان خود را بهتر سفارشی‌سازی کرده و آسان‌تر آن را مدیریت کنند. البته با همه این‌ها دیابت همچنان بیماری‌ای بدون درمان قطعی هرچند قابل کنترل تلقی می‌شود و با اصلاح رژیم غذایی، افزایش فعالیت بدنی و مهم‌تر از همه نگاه‌داشتن قند خون در محدوده طبیعی می‌توان به خوبی از بروز بسیاری از عوارض ناشی از آن نظیر کاهش وزن، عفونت‌های مکرر و تاخیر در بهبود زخم و بریدگی‌ها، نابینایی، نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه، قطع پا و سکته‌های قلبی و مغزی پیشگیری کرد.

منابع:

- 1- Haffner SM; Management of dyslipidemia in adults with diabetes (Technical Review). Diabetes Care; 1998; 21(1): 160-178.
- 2- Turner RC, Millns H, Neil HA, Stratton IM, Manley SE, Matthews DR, Holman RR; Risk factors for coronary artery disease in non-insulin dependent diabetes mellitus (UKPDS 23); BMJ; 1998; 316 (7134): 804-833.
- 3-Collins R, Armitage J, Parish

- S, Sleigh P; Heart Protection Study Collaborative Group: MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol-lowering with simvastatin in 5963 people with diabetes: a randomised placebo-controlled trial; The Lancet; 2003; 361(9374): 2005-2016.
- 4- American Diabetes Association; Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position Statement); Diabetes Care; 2004; 27 (Suppl. 1): S36-S46.
- 5- American Diabetes Association; Physical activity/exercise and diabetes (Position Statement); Diabetes Care; 2004; 27:558-562.
- 6- Higuera V; Diabetes: Past treatment, new discoveries; 2020 www.medicalnewstoday.com
- ۷- چند مورد از غذاهای مفید یا خطرناک برای دیابتی‌ها (۱۴۰۰، ۱۷ مرداد). برگرفته از لینک www.mahsho.com
- ۸- در رویداد گرامیداشت صدمین سال کشف انسولین بررسی شد- انسولین درمانی؛ معضلات و آینده آن در ایران. (۲۷، ۱۴۰۰ تیر). برگرفته از لینک www.1pezeshk.com
- ۹- مراقبت از بیماری دیابتتان. (۲۹، ۱۳۹۷ تیر). برگرفته از لینک www.diabethome.com



دختر سروان، عاشقانه‌ای بی‌آلایش در دل تاریخ

به پوشکین بوده و هست. پوشکین در تمام طول حیات خود با هر آنچه که در توانش بود سعی در آگاهی دادن به مردم داشت و تحت هیچ شرایطی از این هدف خود دست نکشید؛ به همین دلیل شایسته است که همواره لب به تحسین وی بگشاییم. پوشکین سرانجام در ۳۸ سالگی در تاریخ ۲۹ ژانویه ۱۸۳۷ م. بر اثر جراحی ناشی از دوئل با جرج دانتمس در سنت پترزبورگ درگذشت.

به نظر می‌رسد از میان آثار ترجمه شده پوشکین در ایران، «دختر سروان»، آخرین اثر وی، محبوب‌تر و شناخته شده‌تر است. داستان بلند دختر سروان برای اولین بار در ایران با ترجمه پرویز ناتل خانلری و در سال ۱۳۱۰ ه.ش منتشر شد؛ بعدها شیوا رویگریان و حمیدرضا آتش برآب نیز مجدد این اثر را به فارسی برگرداندند. در این یادداشت قصد دارم اندکی به

دوستداران ادبیات روسیه. الکساندر سرگیویچ پوشکین شاعر، نمایشنامه‌نویس، نثرپرداز، منتقد ادبی و مورخ، در ۶ ژوئن ۱۷۹۹ م. در مسکو متولد شد. هنرنمایی قلم پوشکین در همه انواع ادبی روس شامل رمان، داستان بلند، رمان منظوم، قصه، منظومه، نمایشنامه و همچنین در مکاتب ادبی کلاسیسم، رمانتیسم و رئالیسم، آثار ماندگاری بر جای نهاده است که شاید هرگز ادیبی نتواند مانند آن‌ها را پدید آورد؛ آثاری چون دختر سروان، داستان ماهی گیر و ماهی، سوارکار مفرقی، روسلان و لودمیلا، کنت نولین، زندانی قفقاز، یوگنی آنگین، کولی‌ها، تاریخچه شورش پوگاچف، بی بی پیک و ...

اخلاق‌گرایی و مردم دوستی، ضد جنگ بودن، ستایش مقام والای زنان و نبوغ و ذوق سرشار در خلق آثار ادبی از مهم‌ترین دلایل علاقه و احترام مردم سرزمین تزارها

جمله معروف «حقوق خوانندگان نجیب زادگانند» را شنیده‌اید؟ از این جمله وام گرفته‌ام و می‌خواهم قاطعانه بگویم، کتاب‌خوانان، رستگارانند!

ادبیات یکی از قدیمی‌ترین انواع هنر است. ادبیات هر سرزمین، ماشینی است برای سیاحت در تاریخ، جغرافیا و فرهنگ آن دیار؛ حال اگر مسیر ناهموار آگاهی را با این ماشین و البته همراه با اندکی چاشنی تحلیل و تجسم ببیمایید، بی‌شک مقصد «رستگاری» خواهد بود.

از میان ادبیات خارج از ایران، ادبیات روسیه و آثار فاخر آن مورد علاقه خیل عظیمی از اهالی ادبیات است. باشکوه‌ترین ادوار تاریخ ادبیات روسیه، ادبیات قرون ۱۹ و ۲۰ میلادی است؛ ادبیات نوین روس در اوایل قرن ۱۹ م. جان گرفت و بنیان‌گذار آن کسی نبود جز پوشکین، نامی آشنا برای



فرهنگی



تحلیل و توضیح درونمایه و روند پیشروی این اثر عاشقانه-تاریخی که تحسین بسیاری از منتقدان ادبی روس را برانگیخته است، پیردازم و برای این منظور اولین ترجمه این کتاب (ترجمه پرویز ناتل خانلری) را برگزیده‌ام.

نزدیک
قلعه

با خانواده

سروان میروناف

آشنا و در پی رفت

و آمد به منزل آن

ها درگیر عشقی پرشور

نسبت به ماریا، دختر سروان

می‌شود؛ عشقی که هم باعث

رنجش است و هم به سبب آن پتر

به فردی مسئولیت‌پذیر و حامی

تبدیل می‌گردد؛ به قول جناب

شهریار:

عاشقی درد است و درمان نیز هم

مشکل است این عشق و آسان نیز هم

پتر در راه این عشق به دوئل

با شوابرین (یکی از اهالی قلعه)

تن می‌دهد و زخمی می‌شود. در

نهایت از عشق متقابل ماری نسبت

به خود اطمینان حاصل می‌کند؛

اما علی‌رغم این مسأله به دلیل

نارضایتی خانواده پتر از این علاقه

دوجانبه ماری، از او فاصله می‌گیرد

که این امر منجر به انزوای پتر

می‌گردد. در همین اثنا، پوگاچف

علیه نظام قیام می‌کند و در

پی محاصره قلعه، جان سروان و

همسرش را می‌ستاند و غمی عظیم

گریبان ماری بی‌نوا را می‌گیرد.

پوگاچف قصد جان پتر را نیز

دارد اما از آن جایی که این عصیانگر

کسی نیست جز همان راهنمای

ژنده‌پوش در مهمان‌خانه‌ای که لطف

پتر شامل حالش شده بود، پس از

شناختن افسر جوان برای جبران

بخشش آن پوستین خرگوش جان

جانش را بخشیده، ظن همکاری وی

یاغیان می‌شود.

زمانی که جنگ پایان می‌یابد

و پوگاچف برای محاکمه به کازان

روان می‌شود، پتر با خیالی آسوده

آماده رفتن نزد خانواده است که

خبر می‌رسد به دلیل مرحمتی

که پوگاچف نسبت به او داشته و

جانش را بخشیده، ظن همکاری وی

با پوگاچف به وجود آمده است؛ بنابراین او نیز برای محاکمه به کازان می‌رود.

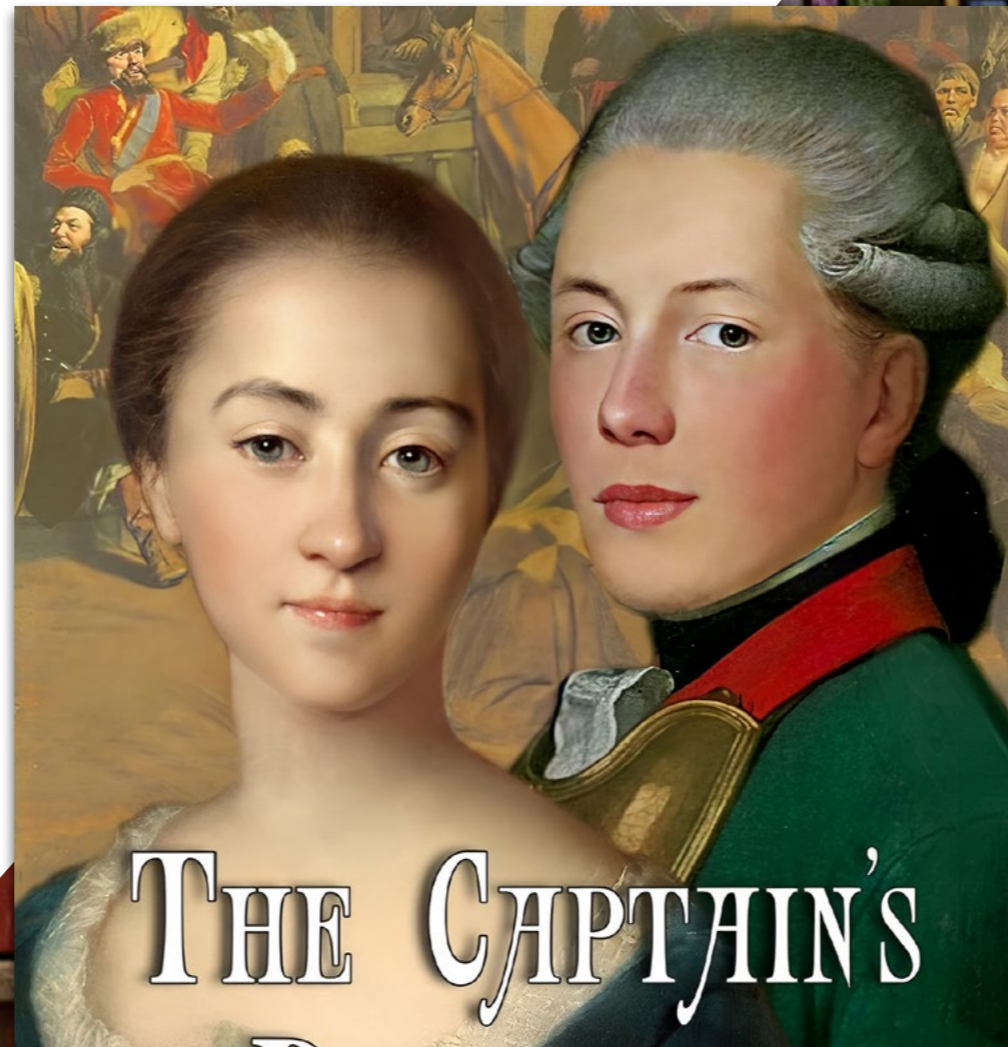
پس از اینکه این خبر به گوش

خانواده پتر می‌رسد، ماریا برای

نجات جان معشوقش به دیدار

ملکه یکاترین می‌شتابد و اصل

واقعه و رشادتهای پتر آندریویچ



را برای وی شرح

می‌دهد و عفو

مسألت می‌کند. در

نهایت پس از بخشش ملکه

و بازگشت پتر به زادگاهش،

ازدواج او با ماریا با رضایت خانواده

گرینیوف انجام می‌گیرد.

در این اثر که به تفصیل کلی آن

پرداختم، پوشکین با ظرافت جزئیات هر صحنه و واقعه را روایت کرده است؛ به گونه‌ای که اگر کمی قوه تجسم را به کار گیریم، می‌توانیم خود را در بطن هر رویداد بیابیم و از ابتدا تا انتهای داستان با شخصیت‌ها و به خصوص راوی داستان، پتر جوان، همراه شویم و فراز و فرود وقایع را از عمق جان درک کنیم. روند پرورش شخصیت افسر جوان با پیش روی داستان کاملاً مشهود است.

این روایت عاشقانه تاریخی با وجود سادگی، چنان گیراست و چنان اثر عمیقی بر روح می‌گذارد که پس از به اتمام رسیدن، شیرینی برجای مانده از آن در اعماق وجود خواننده جای می‌گیرد. در انتها دو بخش کوتاه از این داستان را آورده‌ام؛ باشد که با خواندن این یادداشت و این دو بخش به خواندن کامل این اثر دلنشین ترغیب شوید.

«باشقر ناله ضعیفی کرد و دهان را گشود. ما در دهان او به جای زبان، پاره گوشتی دیدیم که حرکت می‌کرد. هر وقت فکر می‌کنم که این واقعه در زمان حیات من اتفاق افتاده و من حالا در دوره سلطنت امپراتور الکساندر زندگی می‌کنم، نمی‌توانم از

ترقیات سریع اصول انسانی‌ت اظهار تعجب نکنم.

تو نیز ا گر این

این

سرگذشت را به دست آوردی، به یاد بیاور که بهترین و مهم‌ترین تغییراتی که در این دوره حادث شده است، همان اصلاح اخلاق عمومی است که بدون انقلابات شدید صورت گرفته است. «پوگاچف با آهنگی وحشیانه گفت: «گوش کن تا من حکایتی را که در طفولیت از یک پیرزن قلموق (قبایلی از بومیان مغولستان غربی) شنیده‌ام، برای تو بگویم. یک روز عقابی از زاغی پرسید: «بگو ببینم چه علت دارد که تو سیصد سال عمر می‌کنی، در صورتی که زندگانی من بیش از سی و سه سال نیست؟ زاغ جواب داد: آقا، علت این آن است که تو خون زندگان می‌خوری و من از مردار تغذیه می‌کنم. عقاب با خود اندیشید که خوب است من هم به خوردن مردار عادت کنم، پس باهم پرواز کردند. اسبی مرده در کنار افتاده بود. ایشان فرود آمدند و بر کنار آن نشستند. زاغ به خوردن مردار و تحسین مزه آن پرداخت. ولی عقاب یکی دوبار بدان منقار زد. بالاخره بال بر هم کوفت و به زاغ گفت: نه آقای زاغ! یک بار خوردن خون زنده به سیصد سال مردار خواری می‌ارزد. خداحافظ. خوب این داستان چطور به نظر می‌آید؟ من جواب دادم: واقعا حکایت زیبایی است ولی من گمان نمی‌کنم که زندگانی با خون‌خواری و هرزه‌گردی، خوردن مردار است.»

هنر تفکر واقع‌گرا

کوبیسم یکی از سبک‌های مطرح نقاشی در صد سال اخیر است. در این سبک موضوعات نقاشی در قالب اشکال هندسی شکسته و نامشخص ترسیم می‌شوند و اغلب عمق چندانی ندارند.

کوبیسم یا حجم‌گری، به وسیله دو هنرمند اسپانیایی، پابلو پیکاسو ((Pablo Picasso)) و فرانسوی، جرج براک ((Georges Braque))، کسانی که با نگاه متفاوت خود به موضوعات روزمره، در برابر تاریخ هنر ایستادند، در سال‌های ۱۹۰۷ و ۱۹۰۸ بنیان‌گذاری شد.

کوبیسم بیشتر به صورت اشکال شکسته و ترکیبات درهم دیده می‌شود، ولی در واقع تصاویر تلویحی و تمثیلی یافت شده در دیگر ژانرهای هنر را کنار گذاشته و به سوی انتزاع مطلق گام برمی‌دارد. این جنبه به دلیل تکامل منحصر به فرد و تأثیر پایدار آن، کوبیسم را به یکی از شناخته‌شده‌ترین اشکال هنر در قرن بیستم تبدیل کرده است.

موضوع یک نقاشی در آثار یک کوبیست تا سال ۱۹۱۰، معمولاً قابل تشخیص بود. در دوران «کوبیسم تحلیلی» یا «هرمیتیک»

که بین سال‌های ۱۹۱۰ تا ۱۹۱۲ بود که پیکاسو و براک آثار خود را تا حد زیادی انتزاعی کردند؛ طوری که تنها به شکل یک سری از سطوح روی هم افتاده و اشکالی عمدتاً با رنگ‌های قهوه‌ای، خاکستری یا سیاه تکرنگ تبدیل شدند.

نقاشان کوبیست این مفهوم را که هنر باید از طبیعت کپی‌برداری شود یا اینکه هنرمندان باید از روش‌های قدیمی پرسپکتیو و مدل‌سازی استفاده کنند را نپذیرفتند. آن‌ها پرسپکتیو یا نقاشی سه‌بعدی و مدل‌سازی سنتی را به‌منظور تأکید بر دوبعدی بودن تصویر، کنار گذاشتند. این هنرمندان اشیای درون نقاشی را خرد کردند و به اشکال هندسی تبدیل کردند و سپس دوباره آن‌ها را در یک فضای کم‌عمق ردیف کردند. هنرمندان این سبک با اعمال چنین روش‌هایی، عمق‌نمایی سنتی در نقاشی را نابود کردند و به‌طور افراطی شیوه‌ای که ما به جهان نگاه می‌کنیم را تغییر دادند.

عقیده کلی کوبیست‌ها بر طرد کردن سنت قدیمی پرسپکتیو بود که از دوره رنسانس بر کلیه آثار هنری سایه افکنده

بود. این جنبش در واقع سعی داشت به نوعی خاصیت واقعی بودن را از عناصر اثر حذف کند. به این صورت که گاهی اجازه می‌داد تا عناصر و فیگورها فضایی خالی یا حفره‌هایی در میانشان باشد، زمینه کار با خود عناصر تلفیق شوند و یا اشیای از زوایای متعددی به نظر برسند. وقتی بیننده به شی‌ای نگاه می‌کند، چشمانش آن شی را اسکن می‌کند و تا هنگامی که برای دیدن زوایای دیگر آن حرکت نکند، دیدن قسمت دیگری شی امکان‌پذیر نمی‌باشد. در نتیجه کوبیست‌ها بر این باورند که چشم ما مجموعه‌ای از چند زاویه گوناگون در خصوص یک شی می‌باشد و ساختار هر شی محدود به تنها یک زاویه نبوده و نیست؛ چیزی که در پرسپکتیو خلاف این موضوع ثابت می‌شود.

کوبیسم بر خلاف ظاهر غیر واقعی خود، دارای تفکری کاملاً واقع‌گرایانه می‌باشد که به واقعیت شی و آنچه وجود واقعی دارد و نه آنچه که فقط وجود بصری دارد می‌پردازد.

منابع:

- 1- Panjehzadeh B, Marasy M; Comparative study of simultaneity in persian painting and Picasso cubist painting; Motaleate Tatbighi Honar (Biannual); 2013 - 2014; 3(6): 55 - 72
- 2- Bergson H, Dingle H; Duration and Simultaneity: With Reference to Einstein's Theory. (Trans: Leon Jacobson). 1965; Michigan: Bobbs Merrill.
- 3- Warncke CP; Pablo Picasso: The Works 1890-1936; 2007 Munich: Taschen GmbH Press.
- 4- Summary of Cubism; www.theartstory.org



جشن آذرگان

تلاؤو باستانی آتش در شروع فصل سرما

ایرانیان باستان مردمی شاد بودند و به گفته مورخان، هیچ تمدنی در تاریخ به اندازه ایرانیان جشن و سرور نداشته‌اند. در طول سال، جشن‌های زیادی را برگزار می‌کردند که برخی از این جشن‌ها امروزه به ویژه بین هموطنان زرتشتی نیز رایج است. برخی از جشن‌ها مانند گاهنبارها (در باورهای مزدیسنی شش «گاه» است که اهورا مزدا جهان را در آن‌ها آفرید. نخست هر گاهی نامی دارد و در یکم هر گاهی جشنی سازند. بدین ترتیب نام شش جشن در شش گاه از سال نیز است که از باشکوه‌ترین جشن‌های مردمی زرتشتیان‌اند)، مذهبی بود و برگزاری آن‌ها واجب دینی بود. جشن‌های دیگری نیز بودند که از اهمیت کمتری برخوردار بودند و صرفاً به دلیل تشابه اسم روز و ماه برگزار می‌شدند و آیین‌های آن جشن‌ها، کاملاً با شرایط طبیعی آن فصل مناسبت داشت. در عقاید زرتشتی، عناصر طبیعی به ویژه آب، باد، خاک و آتش قداست دارند و در تمامی جشن‌ها، یکی از عناصر چهارگانه مشارکت داشت، مثلاً گل در جشن اردیبهشتگان بود، آب در جشن تیرگان و آتش در جشن آذرگان. در ایران باستان برخی از روزهای هر ماه، اسم خاصی داشتند که با اسم ماه‌ها مشابه بود و اگر اسم یک روز، با اسم ماه یکی می‌شد، جشن می‌گرفتند. روز نهم هر ماه، آذر نام داشت و روز آذر در ماه آذر، جشن آذرگان بود. اما در گاه‌شمار خورشیدی، جشن آذرگان روز سوم آذر ماه می‌باشد. آتش به دلیل پاک‌کنندگی و گرمابخشی، نزد زرتشتیان قداست بسیاری دارد و این جشن به دلیل برگزاری در فصل سرد سال، با برافروختن آتش همراه است. مردم در این روز آتش‌های بزرگی می‌افروختند و اطراف آن‌ها جمع می‌شدند، به آتشکده‌ها

می‌رفتند و با خواندن اوستا، از درگاه اهورا مزدا بابت خلقت آتش شکرگزاری می‌کردند و نوعی گل همیشه بهار زرد رنگ که به گل آذرگون مشهور است، در این روز هدیه داده می‌شد. به گفته ابوریحان بیرونی نیز جشن آذرگان به نام فرشته‌ای است که به همه آتش‌ها موکل است و زرتشت امر کرده که در این روز آتشکده‌ها را زیارت کنند، قربانی‌هایشان را به آتش نزدیک کنند و در امور عالم مشورت کنند.

منابع:

۱- ابوریحان بیرونی، ترجمه داناسرشت!

آثارالباقیه: امیرکبیر، ۱۳۸۶: ۳۴۴

۲- آیین آذرگان زرتشتیان یزد به صورت

مجازی برگزار شد. (۱۳۹۹، ۳ آذر). برگرفته از

لینک www.irna.ir

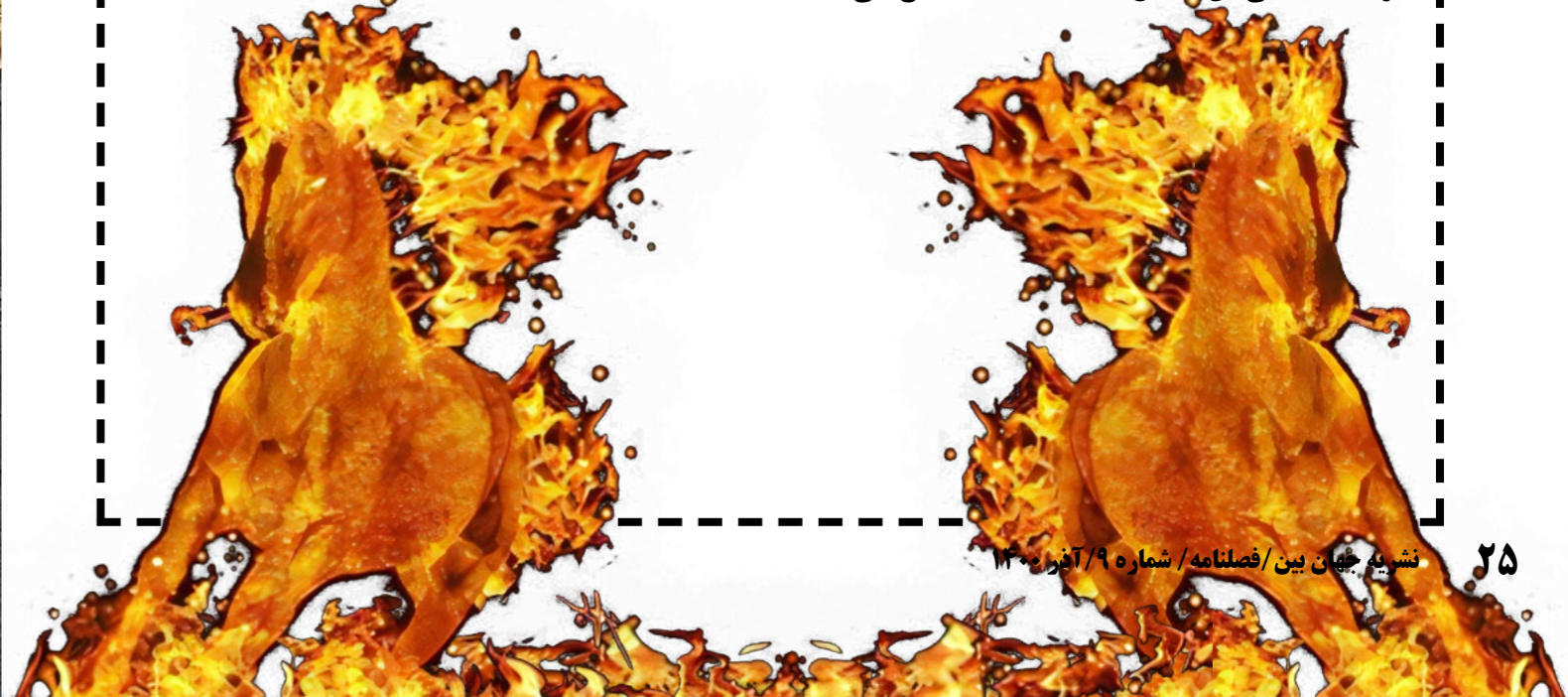
۳- سوم آذرماه: تخت نشینی آتش آتشکده

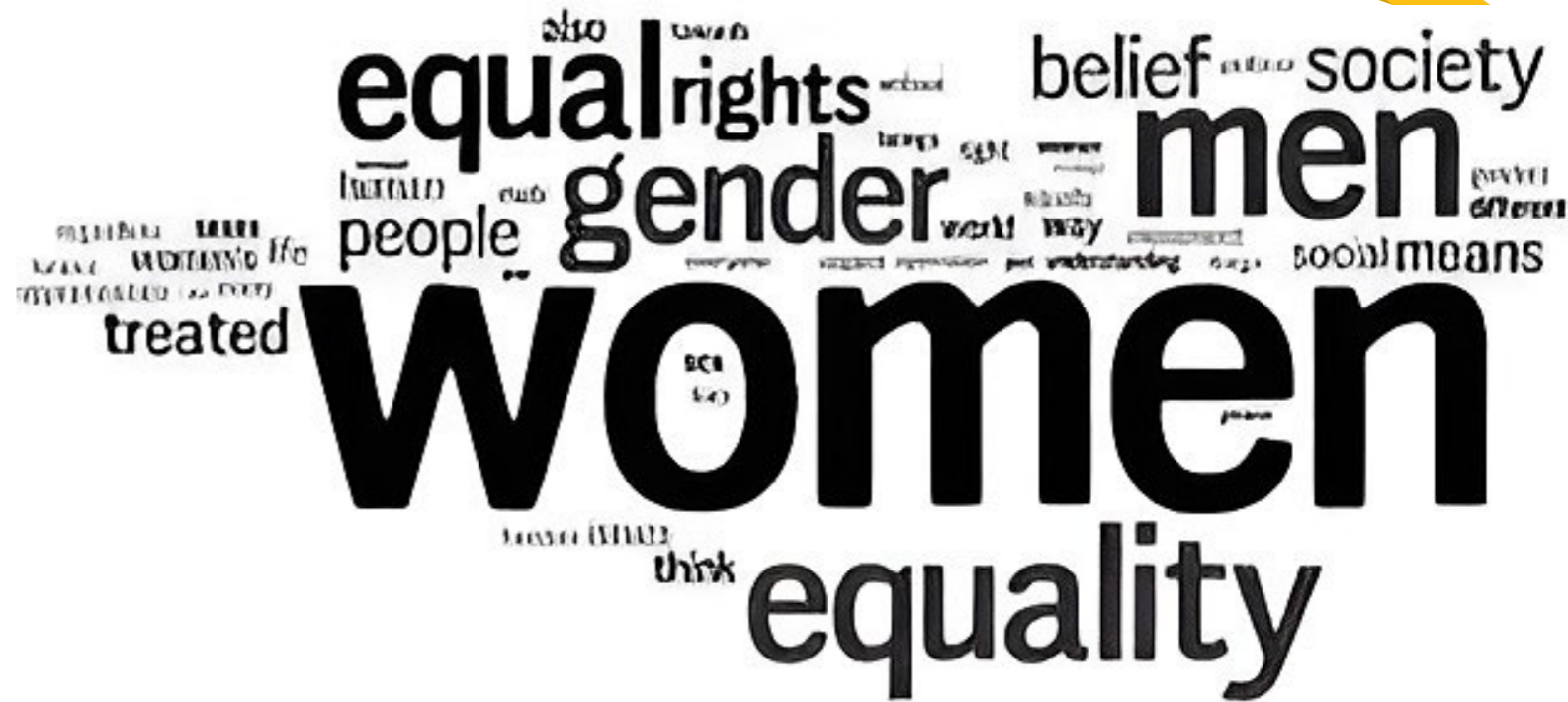
تهران در خجسته روز جشن آذرگان. (۱۳۹۸، ۳

آذر). برگرفته از لینک

www.amordadnews.com

اجتماعی





همه

ما

انسان

هستیم

این جمله درعین سادگی برای بسیاری از مردم جهان غیر قابل فهم و درک و احترام است. دور شدن از اصل یکسانمان (انسان بودنمان) باعث شده روی مردم برچسب‌هایی گذاشته شود که در بسیاری از مواقع محدودیت‌های زیادی را نیز به همراه دارد. یکی از این محدودیت‌ها مسائل مربوط به جنسیت است.

همین افکار تبعیض‌آمیز و متعصبانه باعث می‌شود انسان در چارچوبی به نام جنسیت قرار گرفته، اهداف زندگی، احساسات، باورها و اعتماد به

نفس خود را از دست بدهد و چه بسا که با بیماری‌های متعددی نیز رو به رو شود.

جنس دوم! صفت دردناک برای بانوان جهان

در طول تاریخ افراد زیادی تلاش کرده‌اند تا این نابرابری و برچسب را از بین ببرند و تا حدودی موفق به انجام آن نیز شده‌اند. به طوری که امروزه حقوق بانوان جهان نسبت به گذشته بهبود یافته اما هنوز هم شاهد انواع خشونت‌ها علیه جنس مونث هستیم؛ خشونت از نوع جسمی، جنسی، روانی، اقتصادی و عاطفی.

خشونت علیه زنان همیشه یک چشم کبود و دندان شکسته و بینی خون‌آلود نیست؛ خشونت می‌تواند حمله به اعتماد به نفس زن باشد. وقتی عواطف و روحیه فرد آسیب ببیند انگیزه‌ای برای رسیدن به اهداف و شرایط مطلوب در او باقی نمی‌ماند. خشونت اضطرابی است که در جان زن است که تصور می‌کند باید لاغرتر باشد؛ چاق‌تر باشد؛ خوشحال‌تر باشد؛ سنگین‌تر باشد؛ زیباتر باشد و...

خشونت یعنی گفتن «حیف که زنی»

خشونت یعنی تمسخر یک زن هنگام رانندگی؛ خشونت آن چیزی است که زن نیست و فکر می‌کند باید باشد. خشونت آن نقابی است که زن به صورتش می‌زند تا مورد قبول مرد باشد.

اما زمانی که یک زن ارزش خودش را همان قدر که هست بداند دیگر کسی به خودش جرأت برخورد ناعادلانه را نخواهد داد.

اولین و مهم‌ترین قدمی که باید برای جلوگیری از این همه خشونت برداشت؛ افزایش عزت و اعتماد به نفس زنان در تمامی حیطه‌هاست. این اقدام بسیار ساده است اما نیاز به زمان و بهبود زیرساخت‌های فرهنگی دارد. تاریخ ثابت کرده است که تغییرات کوچک در طی زمان طولانی تأثیرات زیادی از خود به جای گذاشته‌اند.

بانوی بزرگوار سرزمینم! یادت باشد تو یک انسان هستی نه یک مجسمه. برای از بین بردن کلیشه‌های نادرست و سرکوب‌کننده احساسات، استعدادها و آزادی بیان باید جنگید و با یکدیگر متحد شد. تو به عنوان یک

عدالت‌خواه باید خودت را دوست بداری و با توانایی‌های خودت نیز بیش از پیش آشنا شوی.

خشونت علیه هیچ جنسیتی را شاهد باشیم.

پله‌های ساخت اعتماد به نفس خودت را مرحله به مرحله طی کن. آنگاه چه کسی می‌تواند بال پروازت را از تو بگیرد؟ امید که با حذف

نوبتی جملات کلیشه‌ای و آزاردهنده جنسیتی می‌توانیم در آینده‌های نه چندان دور نسل‌هایی با حقوق برابر و بدون



بشر در مقابل



بیماری‌های نوپدید جنسی و عفونی مانند هپاتیت و ایدز در یک الی دو دهه اخیر شیوع بسیاری یافته است و بشر را با چالش‌های گوناگونی مواجه کرده است و جامعه نیز در تلاش برای پیدا کردن راهی برای مقابله با آن است. متأسفانه در ایران مانند سایر کشورهای آسیایی و آفریقایی شاهد شیوع روزافزون این بیماری هستیم و در مقابل چنین بیماری‌هایی نه تنها روش درستی برای روبه‌رو شدن با آن نداریم؛ بلکه آموزش مناسب و همگانی نیز برای پیشگیری آن در دست نیست. روش‌های حمایت از حقوق بشر یکی از دستاوردهای سازمان ملل متحد در زمینه ایدز است. در متن اعلامیه سازمان ملل در مورد تعهد برای مبارزه با ایدز که در سال ۲۰۰۱ تصویب شد، بار دیگر این امر مورد تأیید قرار گرفت.

در این اعلامیه بیان شده:

- ۱- فقر و بی‌سوادی رابطه مستقیم و روشنی با شیوع هر چه بیشتر ایدز دارد.
- ۲- قضاوت‌های عجولانه و سکوت و بی‌تفاوتی، تبعیض، انکار حقایق و عدم رعایت امانت‌داری در خصوص اسرار محرمانه و تلاش

در جهت پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی را با مشکل مواجه می‌کند.

- ۳- برابری میان زن و مرد و اهمیت بیشتر به زن و دختر در جامعه می‌تواند در جهت کاهش آسیب‌پذیری نقش داشته باشد.
- ۴- ساخت دارو برای بیماری‌هایی چون ایدز بسیار کارآمد است. رابطه ایدز و حقوق بشر بسیار مهم است، زیرا ایدز به نوبه خود سبب تفرقه، تبعیض و خشونت می‌شود. جوانان به ویژه زنان جوان بالاترین نرخ ابتلا را داشته و حدود ۱۴ میلیون کودک یتیم مبتلا به ایدز وجود دارد که نشان‌دهنده وخیم بودن شرایط می‌باشد. با توجه به گسترش ایدز لازم است که آموزش‌ها به صورت همگانی از طریق برنامه‌ها و سیاست‌هایی به اطلاع مردم رسانده شود. در دهمین سالگرد برنامه مشترک حقوق بشر و سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ که برای ایدز تدوین شده بود، با حضور لوییز آریور، کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل، یک دستورالعمل با ۱۲ ماده تصویب

شد که به صورت خلاصه بیان می‌کنیم:

- ۱- باید در برابر حقوق بشر مربوط به ایدز انعطاف نشان داد و دولت‌ها باید یک چارچوب موثر
- ۲- دولت‌ها باید برای گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه یک محیط حمایتی در نظر بگیرند.
- ۳- باید قوانین از نظر بهداشتی مورد اصلاح قرار گرفته شوند.
- ۴- قوانین کیفری نباید مانع از اجرای قوانین و مقررات پیشگیری از ایدز شوند.
- ۵- اسرار خصوصی افرادی که

به ایدز مبتلا هستند نباید نقض شود و باید قوانین ضد لغو و دیگر قوانین حمایتی وضع شود.

- ۶- دولت‌ها باید برای پیش‌بینی مقررات کالاها و خدمات و اطلاعات ایدز قوانین جدیدی وضع کنند.
- ۷- اشخاص مبتلا به ایدز باید درباره حقوق شهروندی آموزش ببینند.

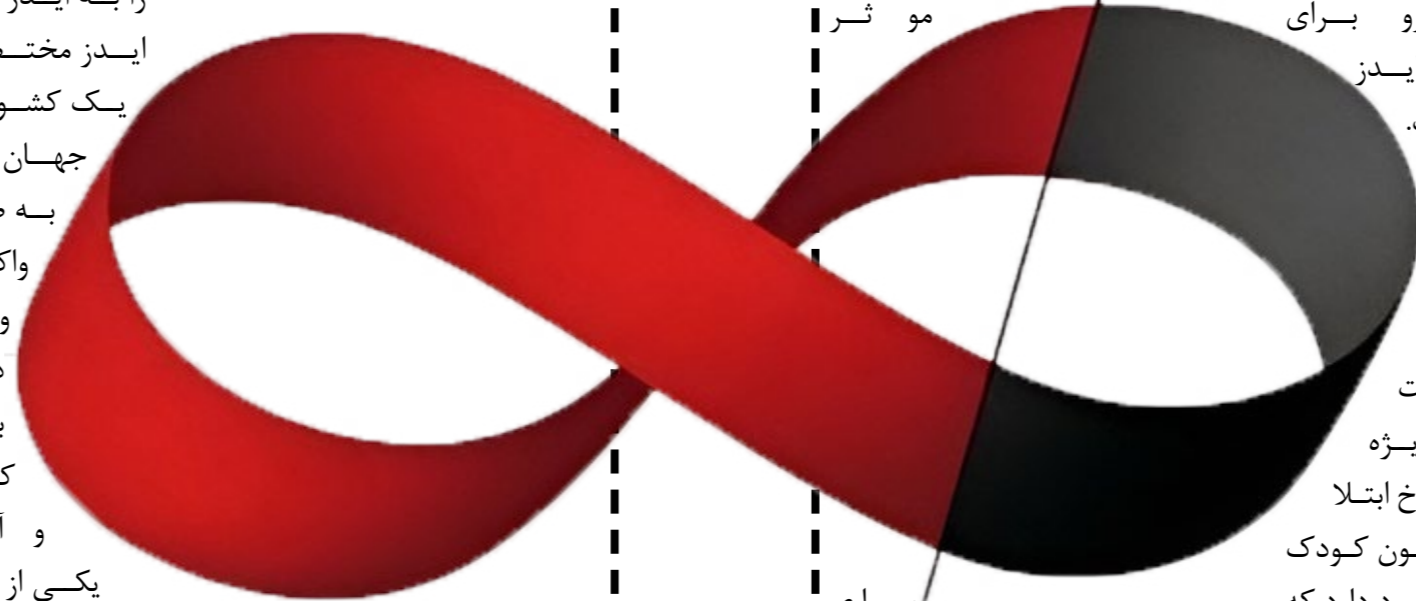
مشترک برای حقوق بشر همکاری کنند.

- ۱۲- دولت‌ها باید یک چارچوب برای پاسخ موثر به ایدز ایجاد کنند. همانطور که پیشتر نیز اشاره شد، بیماری ایدز به بحران عمده توسعه هزاره سوم تبدیل شده است. دبیر کل سازمان ملل متحد بخش عمده‌ای از فعالیت خود را به ایدز اختصاص داده است. ایدز مختص به یک مکان و یک کشور نیست؛ بلکه تمام جهان را در بر می‌گیرد، به صورتی که نیاز به واکنش ملی، منطقه‌ای و همکاری جهانی دارد. دیوان اروپایی حقوق بشر به عنوان مجری کنوانسیون حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین یکی از نهادهایی است که می‌تواند مدافع این افراد باشد. دبیر منطقه ۷ کمیسیون حقوق بشر اسلامی نیز بیان کرد که حقوق بشر و ایدز پیوندهای ناگسستنی با یکدیگر دارند. وحید کاظم زاده، عضو کارگروه حمایت از حقوق بهداشتی و درمانی نیز بیان کرد هم اکنون ایدز مبدل به یکی از ویران‌کننده‌ترین بیماری‌ها برای بشریت گشته است و برچسب زدن

به گروه‌های آسیب‌پذیر مانند معتادان تزریقی موجب طرد شدن آن‌ها از جامعه شده و حتی منجر به شیوع بیشتر بیماری می‌شود، به طوریکه این بیماری به ششمین بیماری عامل مرگ و میر در جهان تبدیل شده است.

منابع:

- 1- Ehsanpour R, Karami H; Human Rights Requirements Related to HIV/AIDS Patients; Legal Thought; 2020; 1(1): 65-77.
- ۲- سیرغانی م؛ حقوق بشر، ایدز و سلامت عمومی؛ مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی؛ ۱۳۸۷؛ ۲ (۵): ۸۵-۱۰۴.
- ۳- جعفری ا؛ ایدز و حقوق بشر در آرای دیوان اروپایی حقوق بشر؛ فصلنامه حقوق پزشکی؛ ۱۳۸۷؛ ۵(۲): ۱۱۹-۱۳۶.
- ۴- حقوق بشر و ایدز، پیوندهای ناگسستنی باهم دارند. (۱۳۹۱، ۱۱ آذر). برگرفته از لینک www.isna.ir



۸ -

دولت‌ها باید برای گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه یک محیط حمایتی در نظر بگیرند.

- ۹- دولت‌ها باید به توزیع گسترده برنامه‌های خلاق رسانه در مورد ایدز اهمیت دهند.
- ۱۰- از افراد مبتلا به ایدز و خانواده‌های آن‌ها حمایت عاطفی و مالی صورت گیرد.
- ۱۱- دولت‌ها باید با سازمان ملل متحد از جمله برنامه‌های



تاریخچه اعدام

اعدام که در تاریخ حقوق کیفری سنگین‌ترین مجازات بشری به‌شمار می‌رود از دیرباز در جوامع و ملت‌ها جهت برخورد با ناقضان قانون وجود داشته و یکی از موارد پیش‌بینی شده در قانون برخی کشورهاست که در آن اساس حکم دادگاه عمومی، جنایی و نظامی و... زندگی یک انسان سلب می‌شود.

نخستین سند تدوین‌شده رسمی به جا مانده به ۱۸ سده پیش از میلاد مسیح و حکومت حمورابی شاه بابل باز می‌گردد که در آن مجازات ۲۵ جنایت، اعدام پیش‌بینی شده‌است. در یونان باستان نیز از مجازات اعدام جهت مجازات جرایمی چون آدمکشی، خیانت و تجاوز و تحت قوانین دراکو به‌طور گسترده استفاده می‌شد، اگر چه افلاطون معتقد بود اعدام تنها باید در مواردی اعمال شود که مجرم اصلاح‌ناپذیر است. از آن زمان تا کنون انواع روش‌های مجازات اعدام در سراسر جهان شامل مصلوب کردن، غرق

کردن، ضرب و شتم منجر به مرگ، سنگسار، سوزاندن در آتش، چهارمیل کردن، دار زدن، تیرباران، صندلی الکتریکی و تزریق کشنده و اتاق گاز جهت مجازات مجرمان به کار می‌رود.

کشورهای چین و ایران دارای بالاترین آمار اعدام در جهان هستند. ایران بالاترین نرخ سرانه اعدام نسبت به جمعیت را داراست.

مجازات چه جرایمی اعدام است؟

جرایمی که مجازات آن‌ها اعدام است به‌عنوان جرایم اعدام، یا جنایات بزرگ شناخته می‌شوند و بسته به قوانین و

نظام سیاسی کشورها متفاوت است. اما معمولاً شامل جرایم سنگین هستند مانند قتل، کشتار جمعی، موارد شدید تجاوز جنسی، سوءاستفاده جنسی از کودکان، تروریسم، خیانت، جاسوسی، نسل‌کشی و جنایات جنگی و در بعضی از کشورها ممکن است برای مواردی همچون همجنس‌گرایی، قاچاق موادمخدر، آدم‌ربایی و راهزنی حکم اعدام صادر شود. جمهوری اسلامی ایران یکی از معدود حکومت‌هایی است که کودک-مجرمان را (افراد متهم به ارتکاب جرم زیر ۱۸ سالگی) به اعدام محکوم می‌کند، اما حکم اعدام پس از ۱۸ سالگی اجرا می‌شود. بیشترین اعدام‌ها مربوط به قصاص هستند و پس از قتل عمد، اتهامات مربوط به «مواد مخدر» بیشترین اتهام اعدام‌شدگان را تشکیل می‌دهند. حتی اعدام به‌خاطر مصرف مشروبات الکلی نیز صورت گرفته است.

مبارزه با اعدام

ائتلاف جهانی برای «مبارزه با مجازات اعدام» در سال ۲۰۰۲ روز دهم اکتبر (۱۸ مهر ماه ۱۳۸۱) را روز جهانی مبارزه با مجازات اعدام اعلام

کرد. این نامگذاری با هدف تلاش برای لغو این مجازات غیر انسانی و بازگشت‌ناپذیر صورت گرفت و نقطه عطفی در مسیر مبارزه علیه اعدام محسوب می‌شود. این ائتلاف از ۱۴۰ عضو از پنج قاره جهان تشکیل شده است که ۲۰ سازمان از جمله سازمان حقوق بشر ایران، شورای راهبردی آن را تشکیل می‌دهند. این شورا وظیفه تعیین سیاست‌های کلی و موضوعات هر ساله این ائتلاف را بر عهده دارد.

گفتنی است، اکنون بیش از دو سوم کشورهای جهان مجازات بی‌رحمانه و غیرقابل بازگشت اعدام را لغو کرده و یا عملاً از آن دیگر استفاده نمی‌کنند.

مخالفان اعدام این مجازات را غیرانسانی می‌دانند و به دلیل بازگشت‌ناپذیری آن منتقدان هستند. همچنین منتقدان معتقدند مجازات اعدام اثر بازدارندگی در برابر جرم ندارد، به‌طور نا عادلانه‌ای در برابر اقلیت‌ها و فقرا تبعیض‌آمیز است و فرهنگ خشونت را ترویج می‌دهد. بسیاری از مؤسسات جهانی مانند عفو بین‌الملل لغو اعدام را از اهداف اساسی خود می‌دانند.

استدلال دیگر در مخالفت با اعدام این است که مجازات اعدام ممکن است به کشتن اشتباهی افراد بی‌گناه و بی‌عدالتی منجر شود. قربانیان بی‌گناه زیادی تا کنون اعدام شده‌اند. در سال ۲۰۱۷، ۱۵۹ زندانی منتظر اعدام با پیدا شدن مدرک معتبر از مجازات اعدام رهایی شدند که این مطلب نشان‌دهنده این است که همین زندانیان بی‌گناه ممکن بود اعدام شوند. البته غیرممکن است که بتوان آمار دقیق افراد بی‌گناهی که به اشتباه اعدام شده‌اند را به دست آورد؛ زیرا دادگاه‌ها معمولاً تحقیقات را برای اثبات یا رد بی‌گناهی فردی که دیگر زنده نیست ادامه نمی‌دهند، با این حال تا کنون بی‌گناهی تعداد زیادی از اعدامی‌ها ثابت شده‌است.

منابع:

- ۱- باقری ع، احمدی م، مسعود غ؛ حقوق شهروندی در حکومت اسلامی (بازنگری فقهی حکم قتل مرتد به سبب تکرار ارتداد)؛ فقه و مبانی حقوق اسلامی؛ ۱۳۹۸؛ ۱۲(۲): ۸۷-۱۰۲.
- ۲- صلح‌چی م، نصیری ش؛ مجازات اعدام در جرایم مواد مخدر در نظام حقوقی ایران بر اساس موازین حقوق بین‌الملل بشر؛ حذف یا ابقاء؛ مجله حقوقی بین‌المللی؛ ۱۳۹۷؛ ۵۹: ۱۷۰-۱۴۳.
- ۳- مرادی‌زاده ک؛ ارتباط حقوقی و جزایی اعدام با مسائل اجتماعی؛ فصلنامه بین‌المللی قانون پار؛ ۱۳۹۹؛ ۳۶۴-۳۴۱.





البته نامش را کارآموزی نهادند. درست است، هدف دانشجو همیشه خدمت به مردم است؛ اما شاید واژه «کارآموزی» زیبا نباشد؛ زیرا این سوءاستفاده در شأن دانشجو نیست.

البته که اگر هم بگوییم آموزش مجازی، سبب می‌شود صدای دانشجو خاموش‌تر از همیشه به گوش مسئولین برسد، دروغ نگفته‌ایم، زیرا نشیدن صدای دانشجو در مواردی بهتر است...

و آن سه تن چه زیبا در آذر ۳۲ برایمان به یادگار گذاشتند:

«بدانید و آگاه باشید، دانشجو در این مرز و بوم صدای آزادی است.»

آرمان‌گرایانی که جمله‌ای زیبا را باور کرده بودند: «از نقد نترسید، زیرا ترس برادر مرگ است.» و اما...

یکی از مطالبات دانشجویان در آذر امسال، پایان آموزشی به نام آموزش مجازیست. آموزشی که در آن اغلب اساتید به گذاشتن یک پاورپوینت اکتفا کرده و کلاس دو ساعته را در چهل و پنج دقیقه خلاصه می‌کنند. در این نوع آموزش، کیفیت فرایند یاددهی-یادگیری کمتر از گذشته، اما شیوه برگزاری امتحانات بسیار با کیفیت‌تر برگزار می‌شود.

از موارد دیگر، بهره‌گیری دانشجویان در پایگاه‌های واکسیناسیون بدون در نظر گرفتن حقوق و مزایاست که

دانشجو مؤذن جامعه است، اگر خواب بماند نماز امت قضا می‌شود (آیت الله شهید بهشتی).

۱۶ آذر یکی از عجیب‌ترین روزهای دانشجویی در تاریخ ایران است. روزی که سه تن از دانشجویان در برابر خواسته‌هایشان شربت شهادت نوشیدند. جوانانی که در آذر ۱۳۳۲ ثابت کردند می‌توانند علاوه بر اصلاح کشور به اصلاح دنیا هم پردازند. این روز در تاریخ ایران به پاس آن دانشجویان، روز دانشجو ثبت شده است، روزی که نماد تاکید بر اهمیت علم‌آموزی، لزوم تقویت ایمان، اهمیت افزایش بصیرت سیاسی و نماد دانشجوی ضد سلطه است.



صنفتی

فلسفه زیارت اربعین

با پای پیاده به زیارت قبر سیدالشهدا (ع) روانه شد.

شیخ مفید رضوان الله علیه می نویسد:

«وفی الیوم العشرین منه کان رجوع حرم سیدنا و مولانا اُبی عبد الله علیه السلام من الشام إلی مدینة الرسول صلی الله علیه وآله، و هو الیوم البذی ورد فیه جابر بن عبد الله بن حزام الانصاری، صاحب رسول الله صلی الله علیه وآله و رضی الله تعالی عنه، من المدینة إلی کربلاء لزیارة قبر سیدنا اُبی عبد الله علیه السلام، فکان أول من زاره من الناس.»

بیستم ماه صفر، روزی است که جابر بن عبد الله انصاری رحمه الله علیه، یاز رسول خدا (ص)، به قصد زیارت قبر حضرت ابا عبد الله الحسین (ع)، از مدینه به کربلا رفت و او نخستین کسی بود که به زیارت قبر آن حضرت شتافت.

چرا زوَار اربعین حسینی با پای پیاده به کربلا می روند؟

این عمل یعنی حکمت پیاده روی برای زیارت چیست و چرا در برخی از اعمال به پیاده روی تاکید می شود؟

پیاده روی یک نوع ادای احترام خاکساری، خضوع و خشوع است؛ در فقه ما توصیه شده است برای نماز عید پیاده به مصلی بروید و یا از استحباب پیاده

رفتن به مسجد یاد می شود؛ زیرا با اعلام بندگی مناسبت بیشتری دارد.

محقق اردبیلی در کتاب فقهی مجمع الفائده و البرهان، جلد دوم صفحه ۴۸۰ به حدیثی از پیامبر اکرم (ص) اشاره می کند که ایشان فرمودند:

«مَنْ إغْبَرَّتْ قَدَمَاهُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ حَرَمَهَا عَلَى النَّارِ» این فقیه بزرگوار با استناد به این حدیث، پیاده به زیارت رفتن را «مستحب» می داند و می نویسد: «بدین حدیث شریف نبوی می توان برای چند نمونه پیاده رفتن و پیاده روی استدلال کرد؛ از جمله پیاده روی در حرم، پیاده بودن در نماز میت، همچنین در عموم عبادات و پیاده روی در زیارت امام حسین (ع) و غیر آن.»

از سویی پیاده روی نوعی تعظیم و تکریم شعائر الهی است و این نکته در سیره معصومین علیهم السلام برای انجام حج نمایان بود؛ مثلاً امام حسن مجتبی (ع) و سیدالشهداء (ع) پیاده به مکه می رفتند با آنکه مرکب وجود داشت، اما مسیر مدینه تا مکه را پیاده طی می کردند؛

این پیاده روی تعظیم شعائر الهی و یک نوع احترام است.

وقتی به این اجتماع میلیونی برای زیارت امام حسین (ع) می نگریم، این حرکت یک مانور عظیم اعلان بیعت، وفاداری و حتی قدرت نمایی تلقی می شود

و حَدَّثَنِي مُحَمَّدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ جَعْفَرِ الْجَمِيرِيِّ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ عَلِيِّ بْنِ مُحَمَّدِ بْنِ سَالِمٍ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ خَالِدٍ، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ حَمَّادِ الْبَصْرِيِّ، عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَبْدِ الرَّحْمَنِ الْأَصَمِّ، عَنْ أَبِي يَعْقُوبَ، عَنْ أَبِيانِ بْنِ عَثْمَانَ، عَنْ زُرَّارَةَ قَالَ: «قَالَ أَبُو عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ: يَا زُرَّارَةُ إِنَّ السَّمَاءَ بَكَتَ عَلَى الْحُسَيْنِ أَرْبَعِينَ صَبَاحاً بِالْدَّمِ؛ وَإِنَّ الْأَرْضَ بَكَتَ أَرْبَعِينَ صَبَاحاً بِالسَّوَادِ؛ وَإِنَّ الشَّمْسَ بَكَتَ أَرْبَعِينَ صَبَاحاً بِالسُّوفِ وَالْحُمْرَةِ؛ وَإِنَّ الْجِبَالَ تَقَطَّعَتْ وَانْتَثَرَتْ؛ وَإِنَّ الْبَحَارَ تَفَجَّرَتْ؛ وَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ بَكَتَ أَرْبَعِينَ صَبَاحاً عَلَى الْحُسَيْنِ عَلَيْهِ السَّلَام.»

امام صادق (ع) فرمودند: «ای زراره! آسمان تا چهل روز بر حسین بن علی علیه السلام خون بارید و زمین تا چهل روز تار و تاریک بود و خورشید تا چهل روز گرفته و نورش سرخ بود، کوهها تکه تکه شده و پراکنده گشتند و دریاها روان گردیده و فرشتگان تا چهل روز بر آن حضرت گریستند.»

در ۲۰ صفر سال ۶۱ هجری قمری، جابر بن عبدالله انصاری،



و این حماسه یکی از بهترین مصادیق برای تعظیم شعائر است.

چندی از حسنات و برکات آن!

علی بن میمون صائغ، از حضرت امام صادق (ع) نقل کرده است که آن حضرت فرمودند:

«ای علی! قبر حسین علیه السلام را زیارت کن و ترک مکن.»

عرض کردم: ثواب کسی که آن حضرت را زیارت کند چیست؟

حضرت فرمودند: «کسی که پیاده زیارت کند آن حضرت را، خداوند

به هر قدمی که بر می‌دارد، یک حسنه برایش نوشته و یک

گناه از او محو می‌فرماید و یک درجه مرتبه‌اش را بالا می‌برد و

وقتی به زیارت رفت، حق تعالی دو فرشته را موکل او می‌فرماید که آنچه خیر از دهان او خارج می‌شود را نوشته و آنچه شر و بد می‌باشد را ننویسند و وقتی برگشت با او وداع کرده و به وی می‌گویند: ای ولی خدا! گناهانت آمرزیده شد و تو از افراد حزب خدا و حزب رسول او و حزب اهل بیت رسولش می‌باشی، به خدا قسم! هرگز تو آتش را به چشم نخواهی دید و آتش نیز هرگز تو را نخواهد دید و تو را طعمه خود نخواهد نمود.»

فضیلت کسی که خالص و برای رضای خدا و نه به حساب ثواب و خودنمایی به

زیارت امام حسین (ع) برود: «کسی که محتسبی و بدون ریا و عجب و فخرفروشی به زیارت امام حسین (ع) برود، گناهانش ریخته می‌شود، همانطور که آب، لباس آلوده را پاک می‌کند. همانطور که لباس، کثیف نمی‌ماند برای زائر امام حسین (ع) نیز گناهی نمی‌ماند. برای هر قدمی که می‌گذارد یک حج و هر قدمی که برمی‌دارد یک عمره برای او می‌نویسد.»

آداب سفر (با دستورات اهل بیت علیهم السلام)

۱- سفر را با صدقه آغاز کنید (امام صادق (ع)).

۲- قدری تربت سیدالشهدا با خود بردارید.

۳- قبل از بیرون رفتن از منزل دو رکعت نماز بخوانید و از خداوند درخواست خیر کنید.

۴- دعای خروج از منزل را بخوانید؛ چه در سفر، چه در حضر. بسم الله آمَنْتُ بِاللّٰهِ تَوَكَّلْتُ عَلَى اللّٰهِ مَا شَاءَ اللّٰهُ وَ لَا حَوْلَ وَ لَا قُوَّةَ اِلَّا بِاللّٰهِ.

۵- روز شنبه یا پنجشنبه سفر را آغاز کنید.

۶- نیت خوب برای سفر فراموش نشود.

۷- قبل از سفر وصیت کنید.

۸- مستحب است پیش از سفر غسل کنید.

۹- انگشتر عقیق به دست کنید

که باعث حفظ و ایمنی در سفر است (امام صادق (ع)).

۱۶- سفر در روزهای ۳، ۴، ۵، ۶، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۴، ۲۵ و ۲۶ از ماه قمری کراهت دارد. هر زمان که خواستید سفر کنید صدقه بدهید و آیهٔ الکرسی بخوانید.

۱۷- سفر در زمانی که ماه در برج عقرب است، کراهت دارد (امام صادق (ع)).

۱۸- پیامبر اکرم (ص) پنج چیز در سفر برمی‌داشتند: آینه، سرمه‌دان، مسواک، شانه و مقراض (قیچی).

۱۹- خواندن آیهٔ الکرسی از سه جانب (روبه‌رو، راست و چپ).

۲۰- رو به روی در منزل خانه بایستید و تسبیح حضرت زهرا (س) را بگویید.

۱۰- در چهره همسفران بسیار بخندید (خوشرو باشید) (امام صادق (ع)).

۱۱- با سخاوت با همسفران رفتار کنید (امام صادق (ع)).

۱۲- در سه چیز از آن‌ها سبقت بگیرید: ۱- نماز خواندن ۲- خاموشی بسیار ۳- سخاوتمندی

۱۳- اگر همسفران مشغول کار بودند، شما هم کار کنید.

۱۴- وقت نماز رسید فوراً نماز بخوانید (امام صادق (ع)).

۱۵- هنگامی که به مقصد رسیدید قبل از خوردن اولین طعام، مقداری از آن را صدقه بدهید (امام صادق





پاییز فضلی است

که یادما می دهد

تفسیر می تووند زیبا باشد

۲۱- خواندن سوره حمد از روبه‌رو، سمت راست و سمت چپ.

۲۲- سوره توحید را ۱۱۱ بار بخوانید.

۲۳- سوره قدر، ناس، فلق را بخوانید، سپس به همه بدن و اموال خود دست بکشید و بعد صدقه دهید.

۲۴- حتی المقدور تنها سفر نروید.

۲۵- اگر تنها به سفر روید، دعای «ماشالله، لاحول و لا قوه الا بالله، اللهم آنس وحشتی و آنتی علی وحدتی و آذ غیبتی» را بخوانید.

۲۶- موقع سوار شدن بگویید: بسم الله و الله اکبر.

۲۷- در هر سرازیری که می‌رود بگویید: سبحان الله.

۲۸- در هر سر بالایی بگویید: الله اکبر.

۲۹- چون به منزل فرود آیید بگویید: «اللهم نزلنی

منزلاً مبارکاً و انت خیر المنزلین.»

۳۰- پیش از آنکه بنشینید دو رکعت نماز بخوانید

و بگویید: «اللهم ارزقنا خیر هذه البقعة أعذنا من

شرها. اللهم أطعمنا من جناها، و أعذنا من و باها،

و حببنا الی اهلها، و حبب صالحی اهلها الینا.»

۳۱- چون اراده برگشت کردید، دو رکعت نماز

بخوانید و از خدا طلب حفظ نمایید و با آن منزل

و اهل آن وداع کنید؛ زیرا هر موضع را اهلی

هست از ملائکه و بگویید: «السلام علی ملائکه الله

الحافظین، السلام علینا و علی عبادالله الصالحین

و رحمه الله و برکاته.»

۳۲- اگر راه را گم کردید بگویید: «یا صالح یا

ابصالح، ارشدونا الی الطریق یرحمکم الله.»

۳۳- توشه فراوان و حلال و لذیذ و گوارا بردارید.

۳۴- اسرار همسفران را کتمان کنید.

۳۵- زیاد مزاح و شوخی کنید ولی خداوند را به

خشم نیاورید.

۳۶- نماز را به جماعت بگذارید.

۳۷- هر وقت بیکار بودید، دعا بخوانید.

منابع:

۱- ابن قولویه القمی؛ کامل الزیارات؛ ۱: ۱۷۸، ۱۷۹، ۲۸۰، ۲۹۸.

۲- الشیخ المفید؛ مسار الشیعة؛ ۱: ۴۶

۳- شیخ صدوق؛ من لایحضره الفقیه؛ ۳: ۱۳۸، ۱۴۳، ۱۷۷، ۱۷۸، ۲۶۷.

۴- آداب سفر در فرهنگ نیایش، ترجمه کتاب الامان از سیدبن طاووس.

۵- تحفه الزائر علامه مجلسی؛ ۸، ۱۳، ۱۹، ۲۰.

۶- فیض کاشانی؛ وسائل؛ ۱۱: ۴۲۶.

جهانت را ببين

SEE YOUR WORLD



Jahan Bin Magazine

4 (9), 7 December 2021