پیامدهای جنگ، تورم و بحران‌های پیاپی را بر سلامت روان ایرانیان بررسی شد

زیستن در انتظار فاجعه بعدی

در واپسین روزهای پاییز ۱۴۰۵، تعبیر «نه جنگ، نه صلح» پا از ستون‌های تحلیل سیاست خارجی فراتر گذاشته و به دقیق‌ترین وصف برای احوال جسمی و ذهنی میلیون‌ها ایرانی بدل شده است. نشانه‌های این تعلیق در بافت زندگی روزمره آشکارا به چشم می‌آید: خبر قتل دختر توسط پدر و همسر، خواب‌هایی سبک که با کوچک‌ترین صدا از هم می‌گسلد، شانه‌هایی که حتی هنگام استراحت از انقباض رها نمی‌شوند، ناتوانی خانواده‌ها در برنامه‌ریزی برای سه ماه آینده و گفت‌وگوهایی که با اندک اختلافی به سکوتی سنگین یا پرخاشی ناگهانی می‌انجامد.

در فاصله کمتر از هجده ماه، جامعه‌ای که از پیش نیز سال‌ها زیر بار تورم و تنش‌های اجتماعی زیسته بود، سه تکانه سنگین و پیاپی را از سر گذراند. نخست درگیری نظامی دوازده‌روزه خرداد ۱۴۰۴ تجربه حملات هوایی را پس از نزدیک به چهار دهه به آسمان کلان‌شهرها بازگرداند؛ سپس اعتراضات و ناآرامی‌های گسترده دی‌ماه ۱۴۰۴ در پی جهش شدید نرخ ارز از بازار تهران آغاز شد و سراسر کشور را دربر گرفت؛ و سرانجام درگیری نظامی گسترده اسفند ۱۴۰۴ با حملات مشترک ایالات متحده و اسرائیل خسارت‌های انسانی و زیرساختی کم‌سابقه‌ای بر جای گذاشت، کشور را با شوکی عمیق در عالی‌ترین سطح رهبری و اداره روبه‌رو ساخت و پس از چهل روز نبرد حاد، به آتش‌بس‌هایی شکننده و فشارهای دریایی و تجاری کشیده شد.

به گزارش رویداد۲۴، این تکانه‌ها بر بستری شکننده فرود آمدند. بر پایه آخرین پیمایش ملی سلامت روان در سال ۱۴۰۰، شیوع اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ایران به ۲۵٫۱ درصد رسیده بود؛ رقمی که در قیاس با ۲۳.۶ درصد در سال ۱۳۹۰ از روندی رو به صعود خبر می‌داد و در آن افسردگی با ۱۳.۷ درصد و مجموعه اختلالات اضطرابی نیز با همین سهم، بیشترین فراوانی را داشتند.

در پاییز ۱۴۰۵، اگرچه هنوز پیمایش سراسری تازه‌ای منتشر نشده است، هشدار نهادهای رسمی و تخصصی نشان می‌دهد که شاخص‌ها به مرز بحران نزدیک شده‌اند. رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور صراحتاً گفته است که جامعه فاصله چندانی با «نقطه اضطرار سلامت روان» ندارد و معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی نیز یادآور شده که رخدادهایی از جنس جنگ می‌تواند شیوع اختلالات روانی را تا دو برابر افزایش دهد.

چرا «ندانستن» فرساینده است؟

در ماه‌های پس از آتش‌بس، پرسش این بوده که چرا با وجود توقف حملات، اضطراب فروکش نکرده و گاه حتی تنش درونی سنگین‌تر از روزهای پرالتهاب جنگ احساس می‌شود؟ علوم اعصاب شناختی پاسخ روشن و غافلگیرکننده‌ای برای این معما دارد.

در سال ۲۰۱۶، گروهی از پژوهشگران دانشگاه کالج لندن به سرپرستی آرچی دوبرکر پژوهشی را در نشریه معتبر «ارتباطات طبیعت» منتشر کردند که در آن چهل‌وپنج داوطلب در برابر یک بازی رایانه‌ای ساده قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان باید روی صفحه نمایش سنگ‌هایی را برمی‌گرداندند که ممکن بود زیر برخی از آنها ماری پنهان باشد؛ هر بار که ماری پدیدار می‌شد، شوک الکتریکی خفیف، اما دردناکی به دست آنان وارد می‌آمد. پژوهشگران هم‌زمان واکنش‌های فیزیولوژیک استرس، از جمله گشاد شدن مردمک چشم و تعریق پوست، و نیز احساس ذهنی افراد را ثبت می‌کردند. نتیجه آزمایش شگفت‌انگیز بود: اوج اضطراب و فشار عصبی دقیقاً در میانه ابهام رقم خورد؛ آنجا که احتمال خطر میان بیم و امید معلق می‌ماند و فرد از زمان و اصل فرود آمدن ضربه بعدی بی‌خبر بود—پرتنش‌تر از حتی لحظه‌ای که به قطعی بودن شوک الکتریکی یقین داشت.

اگر این یافته آزمایشگاهی را در کنار الگوی نظری «مغز خودخواه» بگذاریم که عصب‌پژوهانی، چون آکیم پترز و همکارانش صورت‌بندی کرده‌اند، منطق فرسودگی امروز به‌روشنی آشکار می‌شود. مغز انسان دستگاهی پیش‌بینی‌گر است که پیوسته می‌کوشد خطای پیش‌بینی را به حداقل برساند و از غافلگیری در امان بماند. کاستن از نااطمینانی هزینه زیستی سنگینی دارد و انرژی مغزی فراوانی می‌طلبد؛ از همین رو، به محض آنکه محیط بیرون غیرقابل پیش‌بینی شود، مغز به حالت گوش‌به‌زنگی دائمی می‌رود و سهم بیشتری از انرژی بدن را به خود اختصاص می‌دهد. در بازه‌های کوتاه، این واکنش کارکردی انطباقی دارد و به برآورد دقیق‌تر خطر یاری می‌رساند؛ اما وقتی بلاتکلیفی ماه‌ها کش می‌آید و هیچ نشانه مطمئنی برای پیش‌بینی فردا در دست نیست، مغز در بحرانی مزمن از مصرف انرژی گرفتار می‌شود و صورت‌حسابش به صورت فرسودگی فراگیر بدن و روان، یا آنچه زیست‌شناسان «بار آلوستاتیک» می‌نامند، بروز می‌یابد.

داده‌های میدانی ایران در سال ۱۴۰۵ گواهی مستقیم بر همین سازوکار است. در مطالعه‌ای مقطعی درباره غیرنظامیان پس از درگیری‌های اخیر که تابستان ۱۴۰۵ در «مجله طب جانباز» به چاپ رسید، ۳۰.۴ درصد شرکت‌کنندگان نشانه‌های متوسط تا شدید اختلال در سلامت عمومی داشتند؛ ۲۲.۵ درصد از اضطراب، ۲۲ درصد از علائم اختلال استرس پس از سانحه، ۱۶.۴ درصد از استرس حاد و ۱۵.۹ درصد از افسردگی رنج می‌بردند. توزیع این آمار در میان گروه‌های اجتماعی بسیار گویا بود: جوانان ۱۶ تا ۲۵ ساله و دانشجویان بالاترین نمره پریشانی را ثبت کردند، استرس در زنان بیش از مردان بود و افراد متأهل در هر چهار شاخص افسردگی، اضطراب، استرس و نشانه‌های پس از سانحه وضعیت دشوارتری نسبت به مجردها داشتند؛ زیرا افزون بر دغدغه شخصی، بار حفظ امنیت و معیشت خانواده را بر دوش می‌کشیدند. از همه معنادارتر، پیوند مستقیم میان بلاتکلیفی شناختی و شدت آسیب بود: کسانی که روزانه اخبار جنگ را پی می‌گرفتند سلامت عمومی پایین‌تری داشتند و شرکت‌کنندگانی که چشم‌انداز بدبینانه‌تری از فرجام بحران در ذهن می‌پروراندند، در هر پنج شاخص بیشترین میزان پریشانی را گزارش کردند.

غربالگری‌های سازمان بهزیستی در تابستان و پاییز ۱۴۰۵ تصویر گسترده‌تری از همین تنیدگی ترسیم کرد. بر پایه ارزیابی ملی پس از جنگ چهل‌روزه، بیست درصد شهروندان تهرانی شرکت‌کننده در گروه اضطراب شدید قرار گرفتند و دو استان تهران و خراسان رضوی بالاترین سطح اضطراب پساجنگ را نشان دادند. در چهار استان جنوبی کشور نیز از میان ۳۰ هزار و ۸۹۱ فرد غربالگری‌شده، ۱۷۹۲ نفر در گروه پرخطر اختلال استرس پس از سانحه شناسایی شدند که ۴۱۳ نفر آنان کودک و نوجوان بودند. در میان سالمندان، آمار حتی هشداردهنده‌تر است: رئیس سازمان بهزیستی در تیرماه ۱۴۰۵ اعلام کرد ۸۷ درصد سالمندان کاهش شدید احساس امنیت در محل سکونت خود را گزارش کرده‌اند و ۷۰ درصدشان با اضطراب شدید درگیرند. او با اشاره به بازه حیاتی شش‌ماهه پس از سانحه هشدار داد که بی‌توجهی به این نشانه‌ها در ماه‌های نخست، خطر تبدیل شدن آنها به اختلال‌های مزمن و پرهزینه را به‌شدت بالا می‌برد.



در پس اضطراب و گرانی، لایه سنگین‌تری نیز بر روان جمعی نشسته است: انباشت سوگ‌های پردازش‌نشده

پژوهش‌های چهل‌ساله بروس مک‌ایون، از پیشگامان زیست‌شناسی استرس، نشان داده است که فشار مزمن از لایه احساس‌های گذرای ذهنی فراتر می‌رود و عملاً معماری عصبی مغز را بازآرایی می‌کند. در مواجهه با تهدیدی کوتاه‌مدت، بدن از مسیر سازوکار «آلوستاز» و با ترشح هورمون‌هایی، چون کورتیزول و آدرنالین خود را برای واکنش آماده می‌سازد و با گذر خطر به تعادل بازمی‌گردد. اما وقتی این هشدار بیولوژیک ماه‌ها روشن می‌ماند، دگرگونی ناهمترازی در سه ناحیه کلیدی مغز پدید می‌آید. از یک سو، شاخه‌های عصبی و پیوندهای سیناپسی در «اسبک مغز»، که مسئول حافظه و بازشناسی بافت موقعیت است، و در «قشر پیش‌پیشانی میانی»، که مرکز انعطاف شناختی، خویشتن‌داری و برنامه‌ریزی به شمار می‌رود، به تدریج تحلیل می‌روند و کوتاه می‌شوند. پیامد ملموس این فرسایش، فراموشی‌های روزمره، دشواری تمرکز، خستگی ذهنی و سفت‌وسخت شدن داوری‌هاست. در سوی مقابل و هم‌زمان، شاخه‌های عصبی در «بادامه مغز» و بخش حدقه‌ای قشر پیشانی رشد و گسترش می‌یابند؛ یعنی درست همان مدارهایی که کارشان رصد پیوسته تهدید، گوش‌به‌زنگی افراطی، اضطراب و برانگیختن واکنش‌های تند است.

این دگرگونی دوگانه به‌خوبی روشن می‌کند که چرا در جامعه‌ای زیر فشار ممتد، حوصله گفت‌وگو آب می‌رود و کوچک‌ترین اصطکاک در خیابان یا خانه به جرقه خشم بدل می‌شود. افزون بر روان، تن شهروندان نیز صورت‌حساب این آماده‌باش بی‌پایان را می‌پردازد. رئیس سازمان نظام روان‌شناسی توضیح داده است که بلاتکلیفی مزمن انقباض پایدار عضلات را در پی دارد؛ به‌طوری که بسیاری از افراد حتی هنگام خواب نیز توان رها کردن عضلات خود را از دست می‌دهند و انتظار می‌رود پیامد این تنش جسمانی ظرف یک تا دو سال آینده به صورت آسیب‌های عضلانی، مفصلی و ستون فقرات آشکار شود. در پاییز ۱۴۰۵، فشار محیطی نیز بر این دستگاه عصبی خسته افزوده شد. مازوت‌سوزی نیروگاه‌ها و پایداری هوا شاخص کیفیت هوای تهران را در آبان‌ماه به ۱۵۳ رساند و به گفته مقام‌های رسمی، آلودگی هوا در یک سال گذشته عامل مرگ حدود ۶ هزار نفر در پایتخت بوده است. سردردها و سرفه‌های پیوسته در تهران، کرج، مشهد و کرمانشاه در کنار اختلال‌های مقطعی سوخت و دغدغه کم‌آبی، حاشیه تحمل روزمره را به باریک‌ترین حد رسانده است.

پژوهشگران علوم اعصاب رفتاری در سال ۱۴۰۵، با مطالعه موردی ایران، کوشیده‌اند مفهوم بار آلوستاتیک را به عنوان چارچوبی تحلیلی در سطح نهادها و ساختارهای اجتماعی نیز بیازمایند. آنان با احتیاط علمی یادآور می‌شوند که قیاس میان مغز و سازمان‌های اجتماعی کارکردی استعاری و تحلیلی دارد و در تراز هم‌ارزی بالینی قرار نمی‌گیرد؛ با این وصف، الگویی روشنگر پیش چشم می‌گذارد: همان‌گونه که در مغز خسته مدارهای سریع و تدافعی بر سنجش بلندمدت چیره می‌شوند، در نهادهایی که پیوسته در معرض فشار و تهدید قرار دارند نیز واکنش‌های کوتاه‌مدت و تدافعی بر نگاه کارشناسی و برنامه‌ریزی بلندمدت پیشی می‌گیرد. در همین پیوند، عصب‌شناسی استرس از «پدیده پسماند» سخن می‌گوید: دستگاه عصبی و ساختارهایی که ماه‌ها زیر بار سنگین خم شده‌اند، حتی در صورت فروکش کردن ناگهانی بحران نیز با تأخیری طولانی و به‌آرامی به نقطه تعادل پیشین بازمی‌گردند و برای بازیابی خود به امنیتی پایدار نیاز دارند.

کمیابی و بن‌بست گرفتاری

در کنار تعلیق امنیتی، فشار معیشتی ستون دوم فرسودگی امروز را می‌سازد؛ فشاری که در شب‌های حملات هوایی خرداد و اسفند ۱۴۰۴ با احساس عریان بی‌پناهی فیزیکی گره خورد. نبود سامانه سراسری آژیر خطر و کمبود پناهگاه‌های استاندارد شهری یکی از تجربه‌های پرتنش آن روزها بود. هرچند مدیریت بحران در بهمن ۱۴۰۴ و شهریور ۱۴۰۵ از اختصاص ۸۲ ایستگاه مترو، ۳۰۰ پارکینگ و شماری از مساجد و مدارس خبر داد، بسیاری از این فضاها فاقد تجهیزات ایمنی بودند یا دسترسی سالمندان بیمار و ساکنان برج‌های متراکم به آنها عملاً ممکن نبود. در ماه‌های پس از درگیری، تداوم تنش در تنگه هرمز و محدودیت‌های دریایی و تجاری این شکنندگی را مستقیماً به سفره خانوار کشاند.

گزارش رسمی مرکز آمار ایران برای مهرماه ۱۴۰۵ ابعاد بی‌تعارف این تنگنا را نشان می‌دهد: نرخ تورم سالانه کشور به ۷۶.۸ درصد و تورم نقطه‌به‌نقطه به ۸۸.۷ درصد رسید؛ در مناطق روستایی فشار سنگین‌تر بود و تورم سالانه ۹۲.۳ درصد و تورم نقطه‌به‌نقطه ۱۰۷ درصد ثبت شد. شدیدترین جهش در گروه خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها رخ داد که تورم آن در شهریورماه از ۱۲۷ درصد گذشت و هزینه سبد غذایی یک میلیون تومانی سال گذشته را به بیش از دو میلیون و ۲۷۰ هزار تومان رساند. هم‌زمان، نرخ دلار در پایان آبان ۱۴۰۵ به حوالی ۲۷۰ هزار تومان نزدیک شد و صندوق بین‌المللی پول انقباض ۵.۴ درصدی اقتصاد ایران را در سال ۲۰۲۶ پیش‌بینی کرد. در بسیاری از خانوارها، حذف گوشت و لبنیات، به تعویق انداختن خرید دارو یا خرید قسطی اقلام خوراکی به بخشی از زیست عادی بدل شده است و هشدار رسمی وزیر نیرو و رئیس‌جمهور درباره خشکسالی، افت ذخایر سدها و احتمال کاهش شدید فشار آب شبانه تهران بر سنگینی این محاصره می‌افزاید.

تورم بالای هفتاد درصد، هم‌زمان با خالی کردن جیب خانوار، مالیاتی پنهان و سنگین بر توان تفکر، داوری و خویشتن‌داری انسان می‌بندد. در پژوهش نام‌آشنایی که آناندی مانی، سندهیل مولای‌ناتان، الدار شفیر و جیایینگ ژائو سال ۲۰۱۳ در نشریه «ساینس» منتشر کردند، نشان داده شد که تنگدستی و دغدغه مالی مستقیماً «پهنای باند شناختی» ذهن را اشغال می‌کند. در آزمایش نخست، پژوهشگران از مراجعان یک مرکز خرید در نیوجرسی خواستند پیش از انجام آزمون‌های هوش سیال و کنترل شناختی، درباره هزینه فرضی تعمیر خودرو بیندیشند. در سناریوی ساده صدوپنجاه دلاری، عملکرد افراد کم‌درآمد و پردرآمد هم‌سطح بود؛ اما در سناریوی دشوار هزاروپانصد دلاری، امتیاز افراد کم‌درآمد به‌شکل معناداری افت کرد. تیم پژوهش برای آنکه اطمینان یابد این شکاف به تفاوت توانایی ذاتی افراد بازنمی‌گردد، به هند رفت و بیش از چهارصدوشصت کشاورز نیشکر را که عمده درآمدشان سالی یک بار پس از برداشت محصول تأمین می‌شود، در دو نوبت پیش و پس از برداشت آزمود.

همان انسان‌ها با همان ذهن، در روزهای تنگدستی پیش از برداشت، در آزمون‌های استدلال و کنترل توجه بسیار کندتر و ضعیف‌تر عمل کردند و خطاهای بیشتری مرتکب شدند؛ افتی که نویسندگان پژوهش آن را هم‌سنگ از دست دادن یک شب کامل خواب یا حدود سیزده نمره بهره هوشی برآورد کردند. هرچند بازآزمایی‌های سال‌های بعد با احتیاط یادآور شده‌اند که رقم دقیق سیزده نمره را باید به عنوان برآوردی از یک مطالعه دید و درباره تکرارپذیری عددی آن مناقشه هست، هسته این یافته کاملاً روشن و ملموس است: وقتی ذهن شهروند به‌طور شبانه‌روزی در پس‌زمینه مشغول جمع‌وتفریق اجاره‌خانه، قسط، قیمت نان و هزینه دارو است، همانند رایانه‌ای که برنامه‌های سنگین در پس‌زمینه‌اش باز مانده‌اند، توان پردازش کمتری برای صبوری با فرزند، تصمیم‌گیری بلندمدت و حفظ سلامت خود در اختیار دارد.

در روان‌شناسی بالینی، پل گیلبرت و پس از او روری اوکانر پیوند میان این فرسایش مزمن و ناامیدی عمیق را با دو مفهوم «شکست» و «گرفتاری» می‌شکافند. «شکست» احساس باخت در حفظ کرامت و تأمین نیازهای پایه است و «گرفتاری» ادراک بسته بودن تمام راه‌های برون‌رفت، از ارتقای شغلی و پس‌انداز گرفته تا تغییر مسیر زندگی. گزارش‌های روان‌درمانگران در تهران طی سال ۱۴۰۵ مؤید همین تنگناست؛ پرتکرارترین شکایت مراجعان، سردرگمی در برابر اخبار متناقض روزانه و ناتوانی از ترسیم چشم‌اندازی روشن برای ماه‌های آینده گزارش شده است. پیامد ژرف‌تر این وضعیت، فرسایش استوارترین ضربه‌گیر تاریخی جامعه ایران یعنی نهاد خانواده است. خانواده ایرانی در دهه‌های گذشته شبکه امنی در برابر بیکاری و بحران بود، اما امروز خود این کانون برای بقای روزمره زیر فشار قرار گرفته است. افزایش مصرف داروهای اعصاب و روان، گرایش بخشی از افراد به الکل یا مواد برای گریز کوتاه‌مدت از اضطراب و هشدار رئیس سازمان نظام روان‌شناسی درباره افزایش خشونت‌ها و قتل‌های خانوادگی، از ترک خوردن همین سپر خبر می‌دهد. در حوزه خودکشی نیز، اگرچه آمار تفکیک‌شده سال ۱۴۰۵ به‌طور منظم منتشر نشده است، روندهای ثبت‌شده سال‌های اخیر به‌شدت نگران‌کننده‌اند: ثبت بیش از ۱۲۶ هزار اقدام به خودکشی در سال ۱۴۰۱ که ۱۵ درصد آن در میان دانش‌آموزان بود، اشاره کارشناسان در رسانه‌های داخلی به دو برابر بودن نرخ خودکشی نوجوانان ایران در قیاس با میانگین جهانی، و افزایش تلخ خودکشی در میان دستیاران و دانشجویان پزشکی طی سال‌های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴.

فقدان مبهم و سوگ منجمد

در پس اضطراب و گرانی، لایه سنگین‌تری نیز بر روان جمعی نشسته است: انباشت سوگ‌های پردازش‌نشده. جفری الکساندر در نظریه «ترومای فرهنگی» یادآور می‌شود که آسیب جمعی ابعاد گسترده‌تری از شمار آسیب‌دیدگان در یک رخداد دارد؛ آنگاه که اعضای یک جامعه دریابند سلسله‌ای از فجایع حافظه مشترکشان را نشانه‌گذاری کرده و تصورشان از امنیت را دگرگون ساخته است، زخم به سطح فرهنگ و هویت راه می‌یابد. جامعه ایران طی چند دهه اخیر لایه‌های پیاپی چنین تجربه‌هایی را از سر گذرانده، اما فشردگی وقایع از دی‌ماه ۱۴۰۴ تا بهار ۱۴۰۵ مجال سوگواری و بازیابی میان دو بحران را از میان برد.

در حوادث زمستان ۱۴۰۴، اعتراضاتی که هفتم دی‌ماه از پاساژ علاءالدین و بازار بزرگ تهران آغاز شد، ظرف چند روز به سراسر استان‌ها کشیده شد و به‌ویژه در روزهای هجدهم و نوزدهم دی‌ماه با تلفات سنگین و التهاب گسترده همراه بود. منابع رسمی در بهمن‌ماه شمار جان‌باختگان را ۳۱۱۷ تن اعلام کردند؛ در حالی که دامنه اندوه و تفاوت روایت‌ها در فضای عمومی خانواده‌های بسیاری را درگیر ساخت. هنوز جامعه از این تلخی بیرون نیامده بود که نهم اسفند حملات سنگین هوایی و موشکی آغاز شد؛ درگیری چهل‌روزه‌ای که بنا بر گزارش‌های وزارت بهداشت و پژوهش‌های دانشگاهی داخلی جان ۳۳۷۵ تا بیش از ۳۵۰۰ غیرنظامی را گرفت و نزدیک به چهل هزار مجروح بر جای گذاشت. اصابت بمب به مدرسه‌ای در میناب و جان باختن بیش از ۱۶۸ کودک، در کنار آسیب دیدن مجموعه تاریخی کاخ گلستان، شوکی عمیق بر روحیه عمومی وارد کرد.

برای درک اینکه چرا این داغ‌ها چنین سنگینی ماندگاری دارند، دو مفهوم در روان‌شناسی سوگ به‌ویژه راهگشاست: «سوگ بی‌حق» از کنت دوکا و «فقدان مبهم» از پائولین باس، استاد ممتاز دانشگاه مینه‌سوتا. باس نشان می‌دهد که مرگ متعارف، با تمام دردناکی‌اش، از موهبتی پنهان برخوردار است: وضوح، پایان‌پذیری و آیین‌های جمعی که به بازمانده اجازه می‌دهند رنج خود را به زبان آورد، همدلی جامعه را ببیند و به تدریج از سوگ عبور کند. اما هرگاه فقدان در هاله‌ای از ابهام، بی‌قراری یا نبود آیین‌های عمومی و مشترک فرو رود، «سوگ منجمد» شکل می‌گیرد. در چنین وضعی، فرد در برزخی عاطفی معلق می‌ماند، اندوه به رسمیت شناخته نمی‌شود، تصمیم‌گیری روزمره دشوار می‌گردد و غم به جای آنکه در زمان حل شود، به شکل فرسودگی خاموش در روابط اجتماعی رسوب می‌کند.

ایران ۱۴۰۵ درگیر جغرافیایی دوپاره از همین سوگ ناتمام است. بخشی از خانواده‌های داغدار وقایع زمستان، به سبب حساسیت‌های فضای عمومی و دشواری برگزاری آیین‌های جمعی، اندوه خود را در سکوت و خلوت خصوصی نگه داشته‌اند؛ و در سوی دیگر، بازماندگان بمباران‌های میناب، اصفهان و تهران داغ خود را زیر سایه اخبار جنگی و هراس از تکرار حملات بر دوش می‌کشند. تا زمانی که زبان مشترکی برای شنیدن و احترام به رنج همه داغداران شکل نگیرد، این سوگ منجمد همچون وزنه سنگینی بر ذهن و روان جامعه باقی خواهد ماند.

اضطراب مزمن، دگرگونی عصبی، مالیات شناختی تورم و سوگ‌های ناتمام، سویه عیان و ملموس بحران امروز را می‌سازند؛ اما در کنار این نشانه‌های آشکار، پرسش‌هایی بنیادین‌تر پیش روی ما ایستاده‌اند. اگر فشارها تا این اندازه سنگین‌اند، سکوت نسبی ماه‌های اخیر در خیابان‌ها چه معنایی دارد؟ این سال‌های پرآشوب به‌راستی چه میراثی برای کودکان و نیز برای میلیون‌ها ایرانی خارج از کشور بر جای می‌گذارد؟ و در تقابل میان درمان‌های فردی و آسیب‌های ساختاری، راه واقعی ترمیم و احیای «عاملیت» از کجا می‌گذرد؟ بخش دوم این جستار به کاوش در همین پرسش‌ها اختصاص دارد.

اخبار

پیشنهاد افزایش ۷۵ درصدی ارزش نسبی خدمات پرستاری برای ۱۴۰۶



معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان اینکه افزایش ۷۵ درصدی ارزش نسبی خدمات پرستاری برای سال آینده را مطرح کرده‌ایم، گفت: تصمیم بر این بود ارزش نسبی خدمات پرستاری ۵۰ درصد به مدت دو سال افزایش یابد، اما این میزان حدود ۲۵ درصد طی سال گذشته افزایش یافت.

دکتر عباس عبادی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره تعیین تکلیف وضعیت تعرفه‌های پرستاری سال آینده اظهار کرد: اولین جلسه شورای عالی بیمه در سطح مدیران، روز چهارشنبه، ۲۷ آبان برگزار شد؛ جلسه‌ای که جنبه فنی و کارشناسی داشت. براساس برنامه‌ریزی‌ها انجام شده، بر دو تا سه محور متمرکز می‌شویم. او درباره محورهای مدنظر توضیح داد: تعریف بسته‌های جدید، یکی از محورهای مدنظر است که به بسته‌های گذشته اضافه می‌شود. محور دوم درباره خدمات مشترک گروه پرستاری و پزشکی است؛ خدمات مشترک را احصا می‌کنیم و قدرالسهم ارائه‌دهنده خدمت از بخش فنی جدا می‌شود. معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان اینکه رشد قابل‌توجهی در ارزش‌های نسبی خواهیم داشت، گفت: براساس مکاتبه‌ای که با امضای وزیر بهداشت با رئیس‌جمهور طی سال گذشته داشتیم، تصمیم بر این بود ارزش نسبی خدمات پرستاری ۵۰ درصد به مدت دو سال افزایش یابد. به دلیل شرایط سال گذشته کشور، میزان ارزش نسبی خدمات پرستاری حدود ۲۵ درصد افزایش یافت. امیدوارم، افزایش ارزش نسبی طی سال جاری به نحوی باشد که سال گذشته را جبران کنیم. او درباره افزایش تعرفه‌های پرستاری برای سال ۱۴۰۶ توضیح داد: ضریب ریالی که مطابق گروه کارشناسان پروانه‌دار است طی سال جاری بالغ بر ۵۱هزار تومان است و هر رشدی که در کشور انجام شود برای این مولفه نیز در نظر گرفته می‌شود. چانه‌زنی اصلی در ارتباط با ارزش نسبی خدمات پرستاری است که طی سال گذشته ۲۵ درصد افزایش یافت. عبادی با بیان اینکه افزایش ۷۵ درصدی ارزش نسبی را مطرح کرده‌ایم، گفت: تعیین تکلیف درباره ارزش نسبی تعرفه‌های پرستاری به تصمیم نهایی دبیرخانه شورای عالی بیمه و سازمان برنامه و بودجه وابسته است.

ورود سامانه بارشی به کشور



رئیس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا از ورود سامانه بارشی به شمال غرب کشور از روز چهارشنبه (۴ آذر) خبر داد و گفت: بارش باران در بخش‌هایی از شمال و شمال غرب کشور آغاز می‌شود و پنجشنبه (۵ آذر) با کاهش محسوس دما در نیمه شرقی دریای خزر و شمال شرق، بارش در مناطق مرتفع و سردسیر به شکل برف خواهد بود.

صادق ضیاییان در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به پیش‌بینی کلی بر اساس نقشه‌های همدیدی و آینده نگری اظهار کرد: امروز چهارشنبه (۴ آذر) با ورود سامانه بارشی از شمال غرب کشور، به‌تدریج در استان‌های آذربایجان غربی، نیمه شمالی آذربایجان شرقی، اردبیل، گیلان، مازندران، گلستان، شمال خراسان شمالی و ارتفاعات شمال شرق تهران بارش باران رخ خواهد داد.

به گفته رئیس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا پنجشنبه (۵ آذر) در نیمه شرقی دریای خزر و شمال شرق کشور بارش پراکنده و کاهش محسوس دما پیش‌بینی می‌شود. بارش در مناطق مرتفع و سردسیر به‌صورت برف خواهد بود.

ضیاییان اضافه کرد: جمعه و شنبه (۶ و ۷ آذر) در اغلب مناطق کشور آسمانی صاف و جوی آرام خواهیم داشت.

به گفته ضیاییان طی روزهای چهارشنبه و پنجشنبه دریای خزر مواج می‌شود.

سریال مسمومیت الکلی در ایران

هر شب یک تا دو بیمار با مسمومیت اتانول به بیمارستان می‌روند



تکرار مسمومیت‌های مرگبار الکلی در نیشابور و استان فارس، بار دیگر زنگ خطر مصرف مشروبات آلوده به متانول را به صدا درآورده است؛ بحرانی که آمارهای سال‌های گذشته نیز از ابعاد نگران‌کننده آن حکایت دارد.

به گزارش خبرآنلاین، موج تازه مسمومیت با الکل در نیشابور، شیراز و مرودشت بار دیگر خطر مصرف مشروبات آلوده به متانول را به صدر اخبار آورده است؛ حوادثی که علاوه بر قربانی گرفتن، گاهی در فاصله چند ساعت سلامت و بینایی مصرف‌کنندگان را برای همیشه تهدید می‌کنند. آمارهای پزشکی قانونی نیز نشان می‌دهد مرگ‌های مرتبط با مصرف الکل در ایران در برخی سال‌ها به صدها نفر رسیده است.

هنوز ابعاد حادثه مسمومیت الکلی در نیشابور به طور کامل روشن نشده بود که خبر دیگری از مسمومیت با متانول در استان فارس در شامگاه اول آذر منتشر شد. به گزارش خبرگزاری مهر، امین نیاکان، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از مسمومیت حدود ۳۰ نفر در شیراز و مرودشت طی ۲۴ ساعت خبر داده است. در این حادثه یک نفر جان باخته و چهار نفر نیز در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده‌اند.

این اتفاق در شرایطی رخ داده که حادثه نیشابور نیز ابعاد گسترده‌ای پیدا کرده است. براساس آخرین گزارش منتشرشده در اول آذر، شمار مسمومان این شهر به ۱۲۰ نفر رسیده و چهار نفر جان باخته‌اند. همچنین یک مورد مرگ مغزی گزارش شده و ۱۴ نفر در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بوده‌اند.

نکته نگران‌کننده این حوادث، ماهیت متانول است؛ ماده‌ای سمی که ممکن است در ساعات اولیه پس از مصرف، نشانه‌های مشخصی نداشته باشد. به گفته معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، علائم اولیه شامل سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ و درد شکم است، اما در موارد شدیدتر کاهش بینایی، نابینایی، تشنج، کما و مرگ نیز اتفاق می‌افتد.

مرگ‌های الکلی؛ آمارهایی که از صدها قربانی حکایت دارند

نگاهی به آمارهای منتشرشده از سوی سازمان پزشکی قانونی نشان می‌دهد مرگ‌های مرتبط با مصرف الکل در ایران محدود به حوادث پراکنده نیست. برای نمونه، در سال ۱۴۰۱، ۶۴۴ نفر درپی مصرف الکل جان باختند؛ آماری که نسبت به سال قبل از آن ۳۰ درصد افزایش داشت. این رقم در سال ۱۴۰۲ با رشد ۱۸.۸ درصدی به ۷۶۵ نفر رسید.

افزایش مسمومیت‌های الکلی؛ هر شب یک تا دو بیمار با مسمومیت اتانول

محمد مشیری، عضو هیات علمی انجمن سم‌شناسی ایران پیش از این در گفت‌وگو با خبرآنلاین از افزایش چشمگیر بیماران الکلی خبر داده و می‌گوید در بخش درمانی محل فعالیتش تقریبا هر روز بیمار مبتلا به مسمومیت الکلی بستری می‌شود. به گفته او، به طور میانگین هر شب یک تا دو بیمار با مسمومیت اتانول مراجعه می‌کنند و در طول ماه نیز چند مورد مسمومیت با متانول مشاهده می‌شود.

اصولا اعتراف به مصرف الکل در فرهنگ ما کار سختی است و مراجعان اکراه دارند که به این موضوع اشاره کنند، از طرفی نگرانی از مشکلات قانونی هم این مساله را تشدید می‌کند.

مشیری با هشدار درباره مشروبات تقلبی تاکید می‌کند حتی بطری‌های پلمپ‌شده نیز ممکن است تقلبی باشند و در کارگاه‌های زیرزمینی تولید شده باشند.

برخی از این نوشیدنی‌ها علاوه بر متانول، حاوی داروهای خواب‌آور و مواد مخدر هستند و می‌توانند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به مغز و بدن وارد کنند. او همچنین نبود آموزش پیشگیرانه در مدارس و فقدان پروتکل درمان وابستگی به الکل را از خلأهای جدی این حوزه می‌داند.

تاخیر در مراجعه؛ عاملی که می‌تواند به قیمت جان تمام شود

یکی از مهم‌ترین مشکلات مسمومیت با متانول، تاخیر در بروز علائم است. ممکن است فرد در ساعات ابتدایی احساس کند اتفاق خاصی نیفتاده، اما در فاصله ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد، نشانه‌های خطرناک ظاهر شوند. به همین دلیل، نبود علائم اولیه به معنای سالم بودن نوشیدنی یا مصونیت فرد از مسمومیت نیست.

مهم‌ترین عامل برای نجات مسمومان الکی زمان است. رسیدن به موقع به مراکز درمانی و دیالیز شدن. اما این زمان اغلب از دست می‌رود، دلیلش را دکتر عرفان‌طلب، فلوشیپ سم شناسی بالینی و متخصص اورژانس این‌گونه توضیح می‌دهد: «قبح اجتماعی، مسائل شرعی و نگرانی از قانون باعث می‌شود که افراد علی‌رغم ظهور علائم، دیر مراجعه کنند.»

او معتقد است: «اصولا اعتراف به مصرف الکل در فرهنگ ما کار سختی است و مراجعان اکراه دارند که به این موضوع اشاره کنند، از طرفی نگرانی از مشکلات قانونی هم این مساله را تشدید می‌کند در حالی که هرگز گزارش مصرف الکل و مسمومیت ناشی از آن به مراجع قانونی و پلیس اعلام نمی‌شود، این مساله از اسرار بیماران محسوب می‌شود و ابدا از سوی مراکز درمانی به پلیس چیزی گزارش نمی‌شود مگر اینکه در کنار مسمومیت، حادثه‌ای هم به وقوع پیوسته باشد و نیاز به گزارش پلیس باشد و در پی آن لازم باشد به مراجع قانونی گزارشی ارسال شود.»