



فصلنامه مستقل علمی، فرهنگی و اجتماعی مینروا

شماره سوم - بهار ۱۴۰۰

# Sleep

Special  
Article  
Collection

بهای آنتی بادی

تهاجم فرهنگی و تویی دروازه!

چالش نو ظهور، طلاق در میانسالی



# MINERVA



مدیر مسئول و صاحب امتیاز: میلاد عینی

سرمدیر: نگار ملک

مدیر امور اجرایی: سید هاشم حسینیان دیلمی

گرافیک و صفحه آرایی: سارا سعیدی

طراح جلد: سید هاشم حسینیان دیلمی

ویراستار: ترانه رضایی و نگار ملک

طراحی و نقاشی: حانیه محمدی

گروه جستجو مقاله: سید هاشم حسینیان دیلمی، مهناز خمسه، ترانه رضایی  
هیئت تحریریه به ترتیب الفبا:

یاسمن اسلامی دهکردی

دانشجو دکتری عمومی  
دندانپزشکی / ورودی ۹۶



زهرا اسماعیلی چمگردانی

دانشجو تکنولوژی پرتودرمانی  
مقطع کارشناسی / ورودی ۹۹



فرزان بیگی

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۶



نگار پور احمدیان

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۵



سهیلا جدیدی

دانشجو دکتری عمومی  
دندانپزشکی / ورودی ۹۶



حمیدرضا جنانی

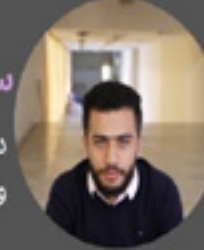
دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۵



## شناسنامه

سید هاشم حسینیان دیلمی

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۵



محمد خلعتبری

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۳



مهناز خمسه

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۵



ترانه رضایی

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۵



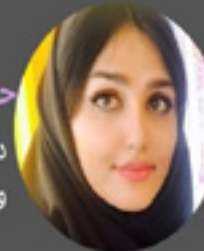
فاطمه عزیزی نژاد

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۹



حانیه محمدی

دانشجو دکتری عمومی پزشکی /  
ورودی ۹۴



## فهرست

### SCIENCE

- ۶ بهای آنتی بادی
- ۱۲ ارگانیکس های زنده برای زندگی
- ۱۸ قدم زنان در افق سلامتی

### SPECIAL ARTICLES

- ۲۳ میانبری به رویا
- ۲۸ رویای یادگیری در خواب
- ۳۳ رویای شفاف و فوت کوزه گری

### CULTURAL

- ۴۰ هنر و تمدن پشت LED
- ۴۵ تهاجم فرهنگی و توی دروازه
- ۵۲ بازگشتگان عبور

### SOCIAL

- ۵۷ مصاحبه شغلی؛ چالش معروف پزشکان
- ۶۲ چالش نوظهور؛ طلاق در میانسالی
- ۶۷ شد طیب من بیمار، مسیحا نفسی
- ۷۰ ازدواج زود هنگام در ایران: رویکردی واقع گرایانه



### رویای یادگیری در خواب

آیا اطلاعات پردازش شده طی خواب بر روی رفتار هنگام بیداری تأثیر می گذارد؟



### بهای آنتی بادی

تاکتون سه واکنش برای پیشگیری و مقابله با کرونا (کووید-19) از بین واکنش های ساخته شده در کشورهای مختلف، تأییدیه لازم را از سازمان های بهداشت و سلامت دریافت کرده اند.



### ازدواج زود هنگام در ایران: رویکردی واقع گرایانه

کودک همسری، ازدواج زود هنگام و ازدواج اجباری، از جمله ترکیباتی هستند که نظام بین المللی حقوق بشر از آنها برای توصیف ازدواجی استفاده می کند که در آن، یک یا هر دو طرف کمتر از ۱۸ سال سن دارند

آیا ارزش های آمریکایی، فوتبال اروپا را خراب خواهند کرد؟

تهاجم فرهنگی و توی دروازه





## سرمقاله

«آری، این شخص معتقد است، اما اعتقاد را نمی داند، همچنانکه کودکی معتقد نان است اما نمی داند که چه چیز را معتقد است؛ و هم چنین از نامیات<sup>۱</sup>؛ درخت، زرد و خشک می شود از تشنگی و نمی داند که تشنگی چیست.»  
 فیه ما فیه

### در باب اعتقاد:

اعتقاد از دیدگاه فلسفی، نگرش و حالتی است که انسان نسبت به گزاره ها دارد. اعتقاد تنها برداشت، قضاوت و احساس "من" از چیزی است. ولی اهرم لازم برای اثبات یک مفهوم به دیگری چه چیز است؟ اعتقاد یا استدلال؟! آیا دیگران برای پذیرفتن یک گزاره از سمت "من"، به حالت درونی و احساس من از موضوع نیاز دارند و یا آگاهی‌ای که در اجزای گزاره گنجانده شده است؟ آن چیز که به یک گزاره ارزش و اعتبار می بخشد، استدلال است و نه اعتقاد نویسنده یا گوینده.

باور، یک حالت درونی از برداشت "من" از موضوع است؛ بنابراین افراد مختلف به تناسب تجربه‌ی زیستی‌ای که از کودکی تا به امروز کسب کرده اند، ممکن است حالات مختلفی نسبت به یک گزاره‌ی یکسان نشان دهند؛ به مثال دستوری زیر توجه کنید:

پدرام (فاعل) ایمان دارد(حالت درونی) که در آینده، بشریت نجات می یابد. (گزاره)

پرهام (فاعل) شک دارد(حالت درونی) که در آینده، بشریت نجات یابد. (گزاره)

فاعل همان "من" از دید فلسفی است؛ می بینید که چگونه فاعل های (من های) مختلف به تناسب حالت های درونی متفاوت، دو برداشت متفاوت از یک گزاره‌ی یکسان دارند. معادل این حالت درونی در فلسفه، همان اعتقاد است. چه بسیار باورهایی که صحیح باشند و با استدلال نیز هم نتیجه باشند، ولی اعتبار ندارند؛ چرا که شانس و احتمال تصادفی، فلسفه‌ی باورهای صحیح است و نه استدلال. برای مثال ممکن است گاهی مادر بزرگ ها هم علت دل درد بچه ها را درست تشخیص بدهند؛ ولی می دانیم که این اعتقاد شانس است و شواهد و دلایل علمی پشت آن نیست. پس باید بدانیم که برای اثبات یک گزاره، در درجه اول استدلال است که اهمیت دارد، نه باور من و شما.

### در باب استدلال منصفانه:

استدلال بر خلاف اعتقاد، یک منطق سفید یا سیاه ارسطویی نیست؛ بلکه استدلال منصفانه یک طیف است. در اینجا لازم است اشاره‌ی مختصری بر اجزای استدلال داشته باشیم؛ استدلال در ابتدا یک ادعا است که همان نظر "من" است؛ در مرحله‌ی دوم یک مقدمه است که شامل: دلایل، شواهد و مطالعات موجه است؛ در مرحله‌ی آخر یک نتیجه است. ولی اگر بخواهیم از منظر روانشناسی به این موضوع نگاه کنیم، ذهن انسان آنقدرها که خودش تصور می کند، منطقی نیست؛ که به این شکل: از یک مقدمه شروع کند و با تحقیق و دیدن شواهد به نتیجه برسد و سپس نتیجه را "هرچه که بود" قبول کند؛ بلکه معمولاً برعکس است؛ ذهن اول نتیجه‌ی استدلال را نگاه می کند و اگر با نتیجه موافق بود، دلایل را نقد نمی کند و یا انرژی کمتری برای نقد آن صرف می کند؛ ولی اگر با نتیجه مخالف بود، با استمرار و صرف انرژی بیشتری به نقد دلایل و شواهد آن ادعا می پردازد. به این عملکرد ذهن، سوگیری تاییدی<sup>۲</sup> می گویند. بنابراین برای یک استدلال با ارزش، باید بر این ساختار ناخودآگاه ذهن، آگاه بود.

استدلال منصفانه به این معناست که "من بدانم" که ذهن من از نظر روانی، تمایل به سمت شواهد موافق با خودش را دارد. منصف بودن به این معناست که با علم بر این سوگیری ذهن، در عمل، شواهد موافق و مخالف را در کنار هم جمع آوری و استنتاج کنم. به عبارتی استدلال زمانی اعتبار دارد که جدا از اینکه فاعل(من) کیست و قید (باور) چیست، بر گزاره تمرکز کند و همواره به دنبال سندی بر حقانیت گزاره باشد. ذکر این نکته بسیار حائز اهمیت هست که استدلال منصفانه عملی بس دشوار و نیازمند تمرین ذهنی و قدرت فراوان است. تمرین برای شکستن تک تک قفل هایی که از کودکی، به دنبال ورود داده های محیطی بر مغز، زده شده اند؛ و "قدرت"... قدرتی متواضعانه برای پذیرش اینکه یک اعتقاد بیست و اندی ساله ی ما با یک استدلال منصفانه زیر سوال برود.

### در باب این شماره:

برای نگارش چه چیز مهم تر از توجه به تفاوت استدلال و اعتقاد؟ و چه چیز با ارزش تر از چنگ زدن بر استدلال منصفانه؟

بعد از تورق نشریات مختلف متوجه شدیم که بر حسب عرف، عمده‌ی مطالب نگارش شده، بدون تکیه بر رفرنس معتبر و مطالعات علمی-پژوهشی هستند و معمولاً مطالب بر اساس اعتقاد نویسنده نسبت به موضوع مورد نظر نگارش شده اند. بنابراین پیرو اهمیت استدلال منصفانه و تمرین این مهارت از سنین پایین، رسالت خود دانستیم که به عنوان عضوی از نسل جوان تمدن امروز، نقش کوچکی در اهتمام بر موضوع استدلال و تقابل آن با اعتقاد ایفا کنیم. در این شماره از فصلنامه میزروا، تمامی مطالب، همراه با چکیده‌ای از متن اصلی منبع و لینک ارجاع به متن کامل مقاله آورده شده است. در روند گردآوری این شماره، به یاری قلم هیئت تحریریه، مطالب با تاکید بر وجود رفرنس معتبر، اعتبار علمی بالا و مطالعات حرفه ای پشت موضوع مورد نظر، برگزیده شدند؛ سپس در گام دوم بعد از برگزاری یک کارگاه گروهی برای نویسندگان، تلاش شد دانشجویان را با امر مقاله نویسی و مقاله خوانی آشنا کنیم. همچنین مفتخریم به اطلاع برسائیم که به لطف پروردگار و همت تیم تدوین و گویندگی، زین پس فصلنامه‌ی میزروا یک نشریه‌ی چند رسانه ای خواهد بود که در کنار نسخه چاپی، پادکست نشریه نیز از طریق کانال تلگرامی میزروا منتشر خواهد شد.

با احترام  
 نگار ملک  
 سردبیر نشریه میزروا

پ.ن: مفهوم فلسفی استدلال و اعتقاد از مباحث بسیار گسترده و ثقیل فلسفه‌ی مدرن است که در اینجا تنها اشارات مختصری به موضوع شد. برای درک بیشتر این مفهوم به منابع زیر مراجعه کنید:

1. دیوید ا. کانوی، رانلد مانسون، (1398). مبانی استدلال. (ترجمه تورج قانونی). انتشارات ققنوس
2. ژیل لوبلان، (1394). واضح اندیشیدن. (ترجمه مهدی خسروانی). انتشارات نشر گمان
3. علی نسیمی: خطاهای ساختاری در اندیشه. انتشارات پرسش، 1388

### 1. آفریدگان، در اینجا نیات

Confirmation bias.2

# علم

## بهای آنتی بادی ۶

## ارگانایسم های زنده برای زندگی ۱۲

## قدم زنان در افق سلامتی ۱۸







Although rather low, such rates could have importance due to the uncommon fact that a large majority of the world population will be subjected to vaccination with the aforementioned vaccines in the following months and vaccination will most likely be necessary every season as for influenza vaccines. Health regulators have advised that any subject with a previous history of allergy to drugs or any component of the vaccines should not be vaccinated, however, certain misunderstanding exists since allergy to specific excipients in drugs and vaccines are in occasions misdiagnosed due to an absence of suspicion to specific excipients as allergenic triggers or due to inaccurate labeling or nomenclature.

Although rather low, such rates could have importance due to the uncommon fact that a large majority of the world population will be subjected to vaccination with the aforementioned vaccines in the following months and vaccination will most likely be necessary every season as for influenza vaccines. Health regulators have advised that any subject with a previous history of allergy to drugs or any component of the vaccines should not be vaccinated, however, certain misunderstanding exists since allergy to specific excipients in drugs and vaccines are in occasions misdiagnosed due to an absence of suspicion to specific excipients as allergenic triggers or due to inaccurate labeling or nomenclature.

**Health regulators have advised that any subject with a previous history of allergy to drugs or any component of the vaccines should not be vaccinated**



# ALLERGY TO COVID-19 VACCINES

Beatriz Cabanillas  
Natalija Novak



## abstract

Adverse allergic reactions due to the administration of the vaccines developed for the protection of coronavirus disease 2019 (COVID-19) have been reported since the initiation of the vaccination campaigns. Current analyses provided by the Center for Disease Control and Prevention (CDC) and Food and Drug Administration (FDA) in the United States have estimated the rates of anaphylactic reactions in 2.5 and 11.1 per million of mRNA-1273 and BNT162b2 vaccines administered, respectively.

Department of Allergy,  
Research Institute Hospital 12  
de Octubre, Madrid, Spain

Department of Dermatology  
and Allergy, University  
Hospital Bonn, Bonn,  
Germany







# بهای آنتی بادی

واکنش‌های آلرژیک به واکسن‌های کرونا

فرزان بیگی



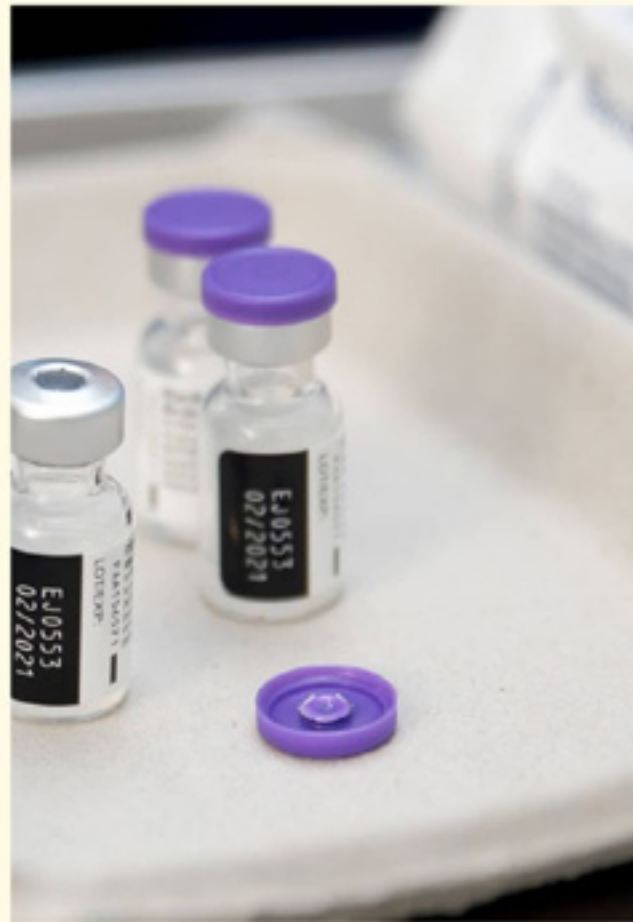
واکنش‌های آلرژیک ناشی از واکسن، که پیش‌بینی می‌شود به علت وجود مواد حامل موجود در واکسن‌های روتین، مانند ژلاتین، او البومین (که در تخم‌مرغ یافت می‌شود) و پروتئین موجود در گوشت مرغ یا شیر گاو باشد، حدوداً در ۱ تا ۱۰ مورد از هر ۱ میلیون دوز واکسن تزریق شده دیده می‌شود.

**تاکنون سه واکسن برای پیشگیری و مقابله با کرونا (کووید-۱۹) از بین واکسن‌های ساخته شده در کشورهای مختلف، تاییدیه لازم را از سازمان‌های بهداشت و سلامت دریافت کرده‌اند.**

اولین واکسن تایید شده، محصولی با تکنولوژی mRNA از شرکت آمریکایی-آلمانی فایزر-بایو-این-تک با نام BNT162b2 بود که در اواخر سال ۲۰۲۰ میلادی به تایید آژانس نظارتی داروها و محصولات بهداشتی انگلستان (MHRA) در آمد و به دنبال آن سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) و آژانس داروهای اروپایی (EMA) نیز بر عملکرد آن مهر تایید زدند. دومین واکسن تایید شده، محصول شرکت دارویی مُدرنای آمریکا بود که با تکنولوژی mRNA و با نام علمی mRNA-1273، پس از گرفتن تاییدیه استفاده اورژانسی، وارد بخش درمانی کشورهای اروپایی و آمریکایی شد. سومین واکسن، محصولی تولید شده توسط شرکت بریتانیایی-سوئدی آسترازنکا و دانشگاه آکسفورد، با بهره‌گیری از DNA ویروسی، به نام AZD1222 بود. در حال حاضر این واکسن، آخرین مورد از بین تمام واکسن‌های موجود است که توسط MHRA تایید شده می‌باشد.

تایید واکسن‌های مدرنا و فایزر بر اساس نتایج فاز سوم کارآزمایی‌هایشان سنجیده و انجام شده که برای هر کدام متفاوت بوده است. واکسن فایزر در فاز سوم کارآزمایی خود ۴۴ هزار و مدرنا ۳۰ هزار نفر را مورد آزمایش و بررسی قرار دادند و مشخص شد که در دو دوز، به ترتیب ۹۵٪ و ۹۴.۱٪ اثربخشی دارند؛ این در حالیست که تایید واکسن آسترازنکا با نتایج موقت گردآوری شده از کارآزمایی فازهای ۱ و ۲ و ۳ در حال اجرا در کشورهای برزیل، آفریقای جنوبی و انگلستان، با جمعیت ۲۳ هزار نفر انجام شد.

کارآزمایی واکسن آسترازنکا بدین صورت بود که افراد به صورت تصادفی و به نسبت ۱ به ۱ واکسن یا دارونما (در این‌جا واکسن‌نما) را دریافت می‌کردند. تحلیل داده‌ها نشان داد که در صورت تزریق دو دوز استاندارد، کارایی واکسن ۶۲.۱٪ خواهد بود؛ در حالی که نتایج کارآزمایی‌های انجام شده در انگلستان نشان داد که در صورت تزریق دوز اول به صورت تقلیل یافته (نصف دوز استاندارد) و دوز دوم به صورت استاندارد، اثربخشی این واکسن به ۹۰٪ خواهد رسید.



علی‌رغم هشدار سازمان‌های بهداشت و سلامت در بسیاری از کشورها، مبنی بر عدم واکسیناسیون در صورت داشتن آلرژی به هر یک از اجزای واکسن‌ها، مدت کوتاهی پس از آغاز واکسیناسیون با واکسن‌های دارای تکنولوژی mRNA در اواخر سال ۲۰۲۰، گزارش واکنش‌های آلرژیک در سرتاسر جهان آغاز و باعث شد جامعه‌ی علمی برای یافتن عامل ایجاد این واکنش‌ها در بین مواد حامل موجود در واکسن‌ها اقدام کند؛ این گزارشات هر روز افزایش یافته و بروزرسانی می‌شوند و دانشمندان کماکان در تلاشند تا عامل اصلی ایجاد این واکنش‌ها را بیابند. با این وجود، عمل به این هشدارها و جلوگیری از رویداد اینگونه واکنش‌ها با توجه به عدم وجود سؤطن به مواد حامل در واکسن‌ها، برچسب‌گذاری غیردقیق و یا نام‌گذاری نادرست، همواره مقدور نیست.







در بازه زمانی ۱۴ تا ۲۳ دسامبر ۲۰۲۰، گزارش واکنش‌های آلرژیک به واکسن فایزر در آمریکا از طریق سامانه گزارش رویداد نامطلوب واکسن (VAERS) توسط سازمان غذا و دارو (FDA) و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) گرفته شد؛ در آن زمان ۱۸۹۳۳۶۰ دوز اولیه از واکسن فایزر تزریق شده بود و ۲۱ مورد از بین ۱۷۵ مورد واکنش‌های نامطلوب شناسایی شده با استفاده از کرایتریای برایتون (Brighton Criteria) به عنوان واکنش آنافیلاکتیک شناسایی شدند که نشان‌دهنده ۱۱.۱ واکنش آنافیلاکتیک در یک میلیون دوز واکسن است. در بین این ۲۱ مورد اگرچه مرگی مشاهده نشد اما ۱۸ نفر بلافاصله پس از تزریق (حداکثر تا ۳۰ دقیقه) دچار واکنش شده و ۴ نفر از آنان در بیمارستان بستری شدند. از این افراد، ۱۷ تن دارای سابقه واکنش‌های آلرژیک به داروها، نیش حشرات و یا غذاها بودند که ۷ نفر از آن‌ها دارای سابقه واکنش آنافیلاکتیک خصوصا به واکسن‌ها بودند.



در گزارش دیگری در بازه ۲۱ دسامبر ۲۰۲۰ تا ۱۰ ژانویه ۲۰۲۱، CDC تصمیم به بررسی بروز واکنش‌های آلرژیک در پی تجویز و تزریق دوز اول واکسن مدرنا گرفت. در این فاصله، از بین ۴۰۴۱۳۹۶ دوز اولیه از واکسن مدرنا که در آمریکا تزریق شده بود، ۱۰۸ مورد واکنش نامطلوب شناسایی و به VAERS گزارش شد که علی‌رغم عدم گزارش مورد فوتی، ۱۰ مورد از آن‌ها بر اساس کرایتریای برایتون به عنوان واکنش آنافیلاکتیک شناخته شد؛ این نتیجه منجر به برآورد آماری حدود ۲.۵ واکنش آنافیلاکتیک در هر یک میلیون واکسن مدرنا شد. از این ۱۰ مورد ۶ نفر بستری شده که ۴ نفرشان انتوبه شدند. در اکثریت (۹۰٪) افراد جمعیت اشاره شده در این گزارش، واکنش‌های آلرژیک، خصوصا به داروها و مواد حاجب دیده شده است.

**از بین ۴۰۴۱۳۹۶ دوز اولیه از واکسن مدرنا که در آمریکا تزریق شده بود، ۱۰۸ مورد واکنش نامطلوب شناسایی و به VAERS گزارش شد که علی‌رغم عدم گزارش مورد فوتی، ۱۰ مورد از آن‌ها بر اساس کرایتریای برایتون به عنوان واکنش آنافیلاکتیک شناخته شد**

علی‌رغم این واقعیت که در زمان تحلیل و ارائه گزارش، واکسن‌های بیشتری برای زنان تزریق شده بود (۶۴٪ فایزر و ۶۱٪ مدرنا) نکته‌ی قابل توجه در هر دو گزارش این بود که اکثریت موارد واکنش آنافیلاکتیک در زنان دیده می‌شد؛ به‌گونه‌ای که در واکسن فایزر ۹۰٪ و در واکسن مدرنا ۱۰۰٪ از افرادی که دچار واکنش آنافیلاکتیک شدند را زنان تشکیل می‌دادند.



ترومتامین (ترومتامول) که یک پذیرنده پروتون آمین آلی بوده و یک بافر بیولوژیک برای انواع داروها و یک امولسیون کننده محصولات آرایشی است، به عنوان ماده حامل در واکسن مدرنا استفاده می‌شود.

**mRNA-1273 vaccine**  
Other names: COVID-19 Vaccine Moderna  
Developed by: Moderna Therapeutics

پیش‌بینی می‌شود آلرژی‌زایی واکسن‌های کرونا از دو روش با و بدون واسطه IgE انجام شود که باعث ایجاد علائمی مانند خارش، قرمزی، راش، آنژیوادم، سرفه و افت فشار خون می‌شوند.

**PEGها دارای انواع و اوزان مولکولی بسیار مختلفی هستند که می‌توانند به انواع خاصی از داروها متصل شده و از آن‌ها در برابر تجزیه شدن محافظت کرده و همچنین باعث افزایش گردش دارو و شانس رسیدن آن به صورت مناسب به بدن بیمار شوند**

بنا بر آخرین گزارشات آکادمی آلرژی و ایمونولوژی بالینی اروپا (EAACI)، سابقه آلرژی به مواد غذایی، نیش حشرات و آلرژن‌های موجود در هوا جزو موارد ممنوعیت واکسن نیستند و تزریق واکسن‌های کووید-۱۹ مگر در موارد وجود سابقه واکنش‌های آلرژیک به مواد تشکیل‌دهنده واکسن‌ها، منعی ندارد.

در هر سه مدل واکسن، موادی شناسایی و معرفی شده‌اند که اگرچه ارتباط آن‌ها با واکنش‌های آلرژیک ثبت شده، به صورت قطعی کشف نشده اما پتانسیل ایجاد واکنش‌های آلرژیک را دارند؛ از جمله این مواد می‌توان به پلی اتیلن گلیکول یا PEGs (Macrogols)، پلی سوربات ۸۰ یا همان Tween-۸۰، (پلی‌اکسی اتیلن-۸۰-سوربیتان مونوآلانات)، ترومتامین و ترومتامول اشاره کرد. گفته شده علاوه بر موارد ذکر شده، مواد دیگری مانند DSPC و EDTA نیز دارای اثرات احتمالی در زمینه ایجاد واکنش‌های آلرژیک در پی تزریق واکسن کرونا هستند.

واکسن‌های دارای تکنولوژی mRNA یعنی فایزر و مدرنا بر پایه استفاده از mRNA کد کننده گلیکوپروتئین اسپایک ویروس عمل می‌کنند؛ در این واکسن‌ها mRNA برای پایداری بیشتر توسط ذرات لیپیدی با ابعاد نانو (LNPs) متصل به PEG پوشیده شده است.

**BNT162b2 vaccine**  
Other names: Comirnaty, Tozinameran  
Developed by: Pfizer and BioNTech

PEGها پلیمرهای آبدوست مشتق شده از اکسید اتیلن هستند که به صورت گسترده‌ای در داروها، محصولات آرایشی و مواد غذایی استفاده می‌شوند. این ذرات پلیمری دارای انواع و اوزان مولکولی بسیار مختلفی هستند که می‌توانند به انواع خاصی از داروها متصل شده و از آن‌ها در برابر تجزیه شدن محافظت کرده و همچنین باعث افزایش گردش دارو و شانس رسیدن آن به صورت مناسب به بدن بیمار شوند.

پلی سوربات ۸۰ که در واکسن استرازنکا وجود دارد، یک سورفاکتانت غیر یونی است که به عنوان ماده امولسیون و پایدارکننده در محصولات دارویی، مواد غذایی و همچنین ماده حامل واکسن‌های آنفلوآنزا، هیپاتیت B و HPV به کار می‌رود.

**AZD1222 vaccine**  
Other names: ChAdOx1 nCoV-19 vaccine  
Developed by: AstraZeneca and Oxford Univ.







### abstract

Humans are a unique reservoir of heterogeneous and vivacious group of microbes, which together forms the human-microbiome superorganism. Human gut serves as a home to over  $100 \times 10^3$  microbial species, which primarily modulate the host internal environment and thereby, play a major role in host health. This spectacular symbiotic relationship has attracted extensive research in this field. More specifically, these organisms play key roles in defense function, eupepsia along with catabolism and anabolism, and impact brain-gut responses.

Human gut serves as a home to over  $100 \times 10^3$  microbial species, which primarily modulate the host internal environment and thereby, play a major role in host health

The emergence of microbiota with resistance and tolerance to existing conventional drugs and antibiotics has decreased the drug efficacies. Furthermore, the modern biotechnology mediated nano-encapsulated multiplex supplements appear to be high cost and inconvenient.

# BENEFACTION OF PROBIOTICS FOR HUMAN HEALTH

ROUT GEORGE, KERRY JAYANTA KUMAR  
PATRA, SUSHANTO GOUDA  
YOOHEON PARK  
HAN-SEUNG SHIN, GITISHREE DAS







# ارگانیزم های زنده برای زندگی

مزایای پروبیوتیک  
بر سلامت انسان

یاسمن اسلامی دهکردی



کلونیزه شدن باکتری های احشایی از موقع تولد هنگامی که نوزاد با محیط غیر استریل بیرونی اولین تماس را برقرار می کند آغاز می شود و بعد از آن در طول زندگی با توجه به رژیم غذایی و سبک زندگی میزبان و همچنین مصرف آنتی بیوتیک ها تکامل می یابد

پروبیوتیک اصطلاحی مختص قرن مدرن است. در اوایل قرن ۱۹ پروبیوتیک به عنوان فلور میکروبی تعدیل شده متنوع بدن انسان معرفی شد که میکروب های مضر را با مفید جایگزین می کند. هنری تیسیر بیان کرد خوردن بیفیدو باکتریها برای بیماران دارای اسهال در درجه اول باعث بازگردانی فلور نرمال روده می شود. تحقیقات درباره پروبیوتیک در دو دهه اخیر پیشرفت بسیاری کرده است. همانطور که می دانید سلول های باکتری نصف وزن مرطوب مواد کلونیک را تشکیل می دهد و تعداد آن به بیش از ده برابر تعداد سلول های تشکیل دهنده بافت بدن می رسد. به طور نرمال معده انسان شامل هزار گونه مختلف باکتری است و کل جمعیت میکروبی کولون حدود ۱۰ به توان ۱۲ cfu/g است. کلونیزه شدن باکتری های احشایی از موقع تولد هنگامی که نوزاد با محیط غیر استریل بیرونی اولین تماس را برقرار می کند آغاز می شود و بعد از آن در طول زندگی با توجه به رژیم غذایی و سبک زندگی میزبان و همچنین مصرف آنتی بیوتیک ها تکامل می یابد. در طول زمان و همچنین با افزایش سن تغییری در فلور احشایی به صورت کاهش نسبت bacteroidetes/firmicutes و کاهش قابل توجه بیفیدیوباکتری ها در افراد بالای ۶۰ سال رخ می دهد که این مورد عاملی است برای شروع افت عملکرد سیستم ایمنی. اما به طور کلی ترکیب اصلی فلور روده در طول دوران بزرگسالی ثابت است.

Henceforth, a simple, low-cost, receptive and intrinsic approach to achieve health benefits is vital in the present era. Supplementation with probiotics, prebiotics, and synbiotics has shown promising results against various enteric pathogens due to their unique ability to compete with pathogenic microbiota for adhesion sites, to alienate pathogens or to stimulate, modulate and regulate the host's immune response by initiating the activation of specific genes in and outside the host intestinal tract.

Probiotics have also been shown to regulate fat storage and stimulate intestinal angiogenesis. Hence, this study aims to underline the possible beneficial impact of probiotics for human health and medical sectors and for better lifestyle.







هرگونه جایگزینی در ترکیب فلور نرمال روده می‌تواند بیماری و ناتوانی‌های مختلفی ایجاد کند. در این مورد پروبیوتیک‌ها به عنوان مکمل برای فلور میکروبی بیمار و فراهم کردن حفاظت در برابر پاتوژن‌های روده ای متفاوت از طریق تحریک تعدیل و تنظیم پاسخ ایمنی میزبان آن به وسیله شروع تحریک ژن‌های به خصوصی که در سلول‌های میزبان لوکالیزه شده‌اند مورد استفاده قرار می‌گیرند. آنها همچنین موجب تعدیل ترشح هورمون‌های معده ای - روده ای و تنظیم رفتار مغز از طریق سیگنال دهی دوطرفه نورونی (به عنوان بخشی از محور مغز - روده) می‌شود.

پروبیوتیک‌ها به عنوان مکمل برای فلور میکروبی بیمار و فراهم کردن حفاظت در برابر پاتوژن‌های روده ای متفاوت از طریق تحریک تعدیل و تنظیم پاسخ ایمنی میزبان مورد استفاده قرار می‌گیرند

معادلات متفاوتی برای پروبیوتیک تعریف می‌شود، هرچند بهترین توضیح برای آنها، میکروبی یا گروهی از میکروبی‌هاست که در احشا زندگی می‌کنند و از درون بدن موجود زنده تغذیه می‌کنند.



#### • Postbiotic

مطالعات اخیر پیشنهاد می‌کند تولیدات باکتریایی در نبود ارگانیس‌های زنده ممکن است تأثیر مشابه بر سیگنالینگ مسیرها و سد عملکردی داشته باشد که به این تولیدات، "پست بیوتیک" یا محصولات باکتریایی غیر زنده گفته می‌شود. پست بیوتیک‌ها مانند اتانول، اسیدهای ارگانیک، باکتریوسین‌ها و ... می‌توانند به عنوان یک بازدارنده وسیع در برابر پاتوژن‌ها عمل کنند و همچنین می‌توانند جایگزین آنتی‌بیوتیک‌ها شوند. پست بیوتیک‌ها غیر سمی و غیر بیماری‌زا هستند و به هیدرولیز شدن توسط آنزیم‌های پستانداران مقاومند و می‌توانند به عنوان سد عملکردی در برابر گونه‌هایی نظیر ساکارومایسز بولاردئی باشند و آنژیوژنز را در مطالعات invitro و invivo به وسیله فعالسازی رسپتور کلاژن a2B1 اینترگرین ارتقا بخشند.

پست بیوتیک‌ها مانند اتانول، اسیدهای ارگانیک، باکتریوسین‌ها و ... می‌توانند به عنوان یک بازدارنده وسیع در برابر پاتوژن‌ها عمل کنند و همچنین می‌توانند جایگزین آنتی‌بیوتیک‌ها شوند

#### • Prebiotics

شامل مواد مغذی اصلی که فلور میکروبی احشا را تعدیل می‌کنند و به راحتی هضم نمی‌شوند اما نقش خاصی در تحریک رشد یا فعالیت گونه‌های باکتریایی مفید در روده دارند. مانند فروکتو اولیگوساکتوز، اولیگوساکاریدها و ... این مواد به طور کلی از گلوکز یا ساکاروز ساخته شده‌اند. تخمیر کربوهیدرات‌ها انرژی زیادی برای اپی‌تلیال کولون فراهم می‌کند. پری بیوتیک‌ها می‌توانند با تخمیر توسط باکتری‌های موجود در روده به خوبی این انرژی را فراهم کنند. پری بیوتیک‌ها به راحتی توسط سبزیجات، میوه‌ها و غلات برای بدن فراهم می‌شود. این مواد نه تنها به عنوان منبع انرژی بلکه فواید متعددی مثل کاهش شیوع و دوره اسهال و کاهش میزان سرطان کولون دارند.

#### • Synbiotics

پیشرفت در تحقیقات در حوزه میکروبی منجر به شکل‌گیری "سین بیوتیک‌ها" شد. این مواد ترکیب محصولات پروبیوتیک و پری بیوتیک‌اند و به تقویت بقا و کاشت مکمل زنده غذایی میکروبی در احشا کمک می‌کنند. جستجوهای اخیر نشان می‌دهد مصرف همزمان پروبیوتیک‌ها، سین بیوتیک‌ها و پری بیوتیک‌ها فواید بیشتری نسبت به مصرف جداگانه آن‌ها دارد.







### **abstract**

Walking has well-established positive relationships with, and effects on, physical health. In contrast, while poor mental health contributes substantially to global health burden, an overview of the benefits from walking has not previously been published. We aimed to scope the literature and present what is known, and highlight what is not known, about walking and mental health.

For the 8 mental health outcomes (identified a priori), there were a total of 5 systematic reviews and 50 individual papers included.

Depression had the most evidence and existing systematic reviews were reported.

Evidence for anxiety, psychological stress, psychological well-being, subjective well-being and social isolation and loneliness varied in volume and effectiveness, but no harmful effects were identified. There were no studies for walking and resilience. The setting and context of walking seems to be important variables.

# WALKING ON SUNSHINE



scoping review of the evidence  
for walking and mental health

PAUL KELLY, CHLOË  
WILLIAMSON, AILSA G NIVEN,  
RUTH HUNTER, NANETTE MUTRIE,  
JUSTIN RICHARDS







شاید امروزه با توجه به مشکلاتی نظیر همه گیری جهانی ویروس کرونا، پیاده روی به عنوان تفریحی سبک یکی از اولویت های ما برای اوقات فراغت باشد. حال که این فعالیت محبوبیتی نسبی در میان افراد پیدا کرده، تصمیم گرفتیم تا با نقش و اثرات آن بر سلامت روان بیشتر آشنا شویم. با ما همراه شوید:

در این مقاله قصد داریم به برخی تأثیرات شناخته نشده راه رفتن و سلامت روان اشاره کنیم یا آن چه را که از قبل نیز می دانستیم با ادبیاتی مناسب تر بیان کنیم؛ شواهد حاکی از آن است که تأثیرات مثبت و سودمند پیاده روی بر سلامت روان در حال افزایش است اما همچنان در برخی از این تأثیرات مهم، نیاز به مطالعات بیشتری حس می شود.

به طور کلی مزایای شناخته شده پیاده روی شامل آمادگی جسمانی بیشتر، کاهش خطر بیماری های خاص و کاهش خطر مرگ و میر می باشد.

همانطور که می دانیم، میان سلامت روان و فعالیت فیزیکی رابطه ای وجود دارد، اما نقش پیاده روی به عنوان یک فعالیت فیزیکی کمتر بررسی شده است، از این رو و بر اساس مطالعه ای که توسط موردی و هارمن در سال ۱۹۹۷ تحت عنوان walking to health منتشر شد، آنها به وجود خلأی درباره نقش پیاده روی بر سلامت روان پی بردند، و از آنجایی که پیاده روی رفتار و عملی است که توسط افرادی با هر گروه سنی و جنسیتی انجام می شود، پرداختن به این خلأ به طور علمی حائز اهمیت است.

از این رو اثرات پیاده روی بر ۸ مورد از مواردی که طی تحقیق و بررسی با استفاده از منابع مختلف به دست آمد، تحت بررسی قرار داده شد. این موارد شامل افسردگی، عزت نفس، استرس روانشناختی، سلامت روانی، رفاه ذهنی، انعطاف پذیری، انزوای اجتماعی و تنهایی بودند.

در ادامه، نقش و ارتباط پیاده روی را بر هر یک از این ۸ مورد بیان می کنیم.



## قدم زنان در افق سلامتی

تأثیر پیاده روی بر سلامت روان

زهرا اسماعیلی چمگردانی

• افسردگی: مسئله ای که در حال حاضر اکثریت جامعه درگیر آن هستند. جالب است بدانید بر اساس مطالعات انجام شده می توان گفت پیاده روی چه در داخل و چه در خارج از منزل با رعایت دوره های زمانی مناسب و استاندارد، یک تمرین هوازی مفید برای درمان افسردگی است.

• استرس: مسئله ای که بعد از افسردگی، به عنوان دومین معضل شناخته شده است. با توجه به مطالعات انجام شده میان اضطراب کم و پیاده روی ارتباطی مستقیم وجود دارد. پس می توان گفت به طور کلی راه رفتن برای استرس و اضطراب مفید است.

• اعتماد به نفس: در ابتدا به نظر می رسید که میان پیاده روی و اعتماد به نفس ارتباطی وجود دارد اما مطالعات انجام شده به گونه ای بود که تعدادی از آن ها این فرضیه را رد کردند و تعدادی هم این فرضیه را تایید کردند؛ به همین علت میتوان محتاطانه گفت پیاده روی می تواند تأثیر مثبتی بر عزت نفس داشته باشد.

• استرس روانی: یافته ها در خصوص ارتباط استرس و پیاده روی متناقض بود و نتایج مطالعات انجام شده در این رابطه به گونه ای نبود که بتوان نتیجه گیری قطعی برای بیان ارتباط این دو مورد انجام داد. به طور خلاصه شواهد محدودی وجود دارد که نشان می دهد پیاده روی با استرس روانشناختی پایین تری ارتباط دارد، اما هنوز شواهد موجود برای نتیجه گیری قاطع کافی نیست.

• رفاه ذهنی (SWB): در هنگام بررسی رابطه میان این دوشاخه به طور متمرکز، تفاوت هایی آشکار شد که به علت نحوه تعریف رفاه ذهنی بود، زیرا این شاخص دارای زیرشاخه های متعددی از جمله میزان رضایت از زندگی، شادی، بهزیستی عاطفی و ... است و به طور خلاصه می توان گفت که در میان یافته های حاصل از مطالعات، از لحاظ آماری رابطه معناداری میان راه رفتن و SWB وجود دارد.

• انعطاف پذیری: با بررسی انجمن هایی که در میان دانشجویان مقطع کارشناسی و بزرگسالان سالم برگزار می شود، رابطه میان فعالیت بدنی و انعطاف پذیری در حال پدیدار شدن است. با این حال، هیچ مقاله ی ژورنالی که به ارتباط میان پیاده روی و انعطاف پذیری مربوط باشد، شناسایی نشده است.

• انزوای اجتماعی و تنهایی: به عنوان یک شاخص تحت بررسی است و می توان گفت کشف رابطه ای میان پیاده روی و انزوای اجتماعی یا احساس تنهایی، حیطة گسترده تری از عوامل زیر مجموعه ای را شامل می شود، بنابراین به جستجوی مفهومی بیشتری نیاز دارد.

پیاده روی چه در داخل و چه در خارج از منزل با رعایت دوره های زمانی مناسب و استاندارد، یک تمرین هوازی مفید برای درمان افسردگی است.





# LET'S TALK ABOUT SLEEP

Anja Friedrich, Angelika A. Schlarb



A SYSTEMATIC  
REVIEW OF  
PSYCHOLOGICAL  
INTERVENTIONS TO  
IMPROVE SLEEP IN  
COLLEGE  
STUDENTS

## abstract

Sleep problems are a common occurrence in college students. Insomnia, nightmares and impaired sleep quality lead to several mental health issues, as well as impaired academic performance. Although different sleep programmes exist, a systematic overview comparing their effectiveness is still missing. This systematic review aims to provide an overview of psychological interventions to improve sleep in college students. Seven databases were searched from November to December 2016 (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Cinahl, Cochrane Library, PubMed, OpenSigle). The search string included search terms from three different topics: sleep, intervention and college students.

ویژه نامه

۲۳ میانبری به رویا

۲۸ رویای یادگیری در خواب

۳۳ رویای شفاف و فوت کوزه گری



# میانبری به رویا

بررسی سیستماتیک مداخلات روانشناختی برای ارتقا خواب دانشجویان



سهیلا جدیدی



طبق تحقیقات صورت گرفته پیرامون درمان اختلالات خواب به خصوص در بزرگسالان، رفتار درمانی (اعم از ورزش، روشنایی و رفتار درمانی شناختی) و درمان دارویی هر دو به نحوی در بهبود خواب موثرند.

در مطالعه ای، تاثیر برنامه های آموزشی پیرامون خواب بر آگاهی دانشجویان نسبت به خواب و کیفیت آن را مورد بررسی قرار دادند اما به دلیل محدودیت ها و ناکافی بودن شواهد، به طور قطعی نمی توان گفت که آیا برنامه های آموزشی بر بهبود خواب دانشجویان اثر گذار است یا خیر. به همین جهت به مطالعات بیشتری در این مورد نیاز است.

در این بررسی سیستماتیک، ۲۷ مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که جمعا ۲۷۷۶ دانشجو در رده سنی ۱۷ تا ۵۹ و با میانگین ۲۱-۳۷ سال را در بر گرفتند. در این مطالعات متغیرهایی از جمله بهداشت خواب، کیفیت خواب، مدت زمان خواب، کارایی خواب، ریتم خواب، خواب های هنگام روز، مشکلات خواب، سلامت روانی، باورهای ناکارآمد در مورد خواب و تاخیر در شروع خواب مورد بررسی قرار گرفتند.

مطالعات با محور بهداشت خواب، اثرات کوچکی بر مدت زمان خواب و اثرات متوسطی بر تاخیر در شروع خواب را نشان دادند.

زندگی دانشجویان از هر نظر، پر از چالش است؛ آنها در نحوه زندگی، زندگی اجتماعی خود، شرایط اقتصادی و ... با چالش هایی مواجه هستند و اتفاقات زندگی آکادمیک، نظیر بازه امتحانات نیز بر استرس آنها می افزاید و با توجه به همین مسائل، رایج بودن مشکلات خواب بین این افراد دور از ذهن نیست. در بین تمام مشکلات مرتبط با خواب دانشجویان، کیفیت بد خواب بیشتر گزارش شده است.

مشکل در خواب و استراحت دانشجویان ارتباط مستقیمی با موفقیت های آکادمیک، میانگین نمرات، ظرفیت یادگیری و سلامت عمومی آنها دارد. کیفیت بد خواب، منجر به استفاده بیشتر از مشروبات الکلی می شود و جدای از نگرانی های تحصیلی، ارتباط مستقیمی با رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت نظیر نزاع، استفاده از دخانیات و مشروبات الکلی و تصمیم به خودکشی دارد.

طبق تحقیقات صورت گرفته پیرامون درمان اختلالات خواب به خصوص در بزرگسالان، رفتار درمانی (اعم از ورزش، روشنایی و رفتار درمانی شناختی) و درمان دارویی هر دو به نحوی در بهبود خواب موثرند.

Outcome measures included subjective as well as objective measures and focused on sleep, sleep-related and mental health variables. Twenty-seven studies met the inclusion criteria. They were assigned to four intervention categories: (1) sleep hygiene, (2) cognitive-behavioural therapy (CBT), (3) relaxation, mindfulness and hypnotherapy and (4) other psychotherapeutic interventions. Fifteen studies were randomized controlled trials. While sleep hygiene interventions provided small to medium effects, the CBTs showed large effects. The variability of the effect sizes was especially large in the relaxation category, ranging from very small to very large effect sizes.

Other psychotherapeutic interventions showed medium effects. CBT approaches provided the best effects for the improvement of different sleep variables in college students. Five studies included insomnia patients. The other three intervention categories also showed promising results with overall medium effects. In the future, CBT should be combined with relaxation techniques, mindfulness and hypnotherapy. Furthermore, the interventions should broaden their target group and include more sleep disorders.



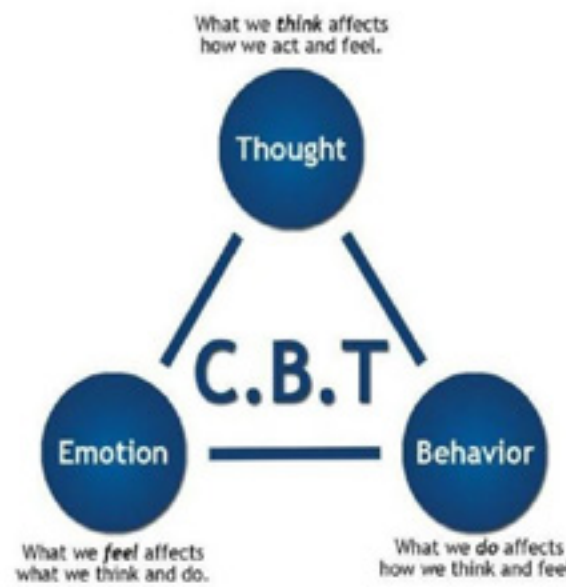
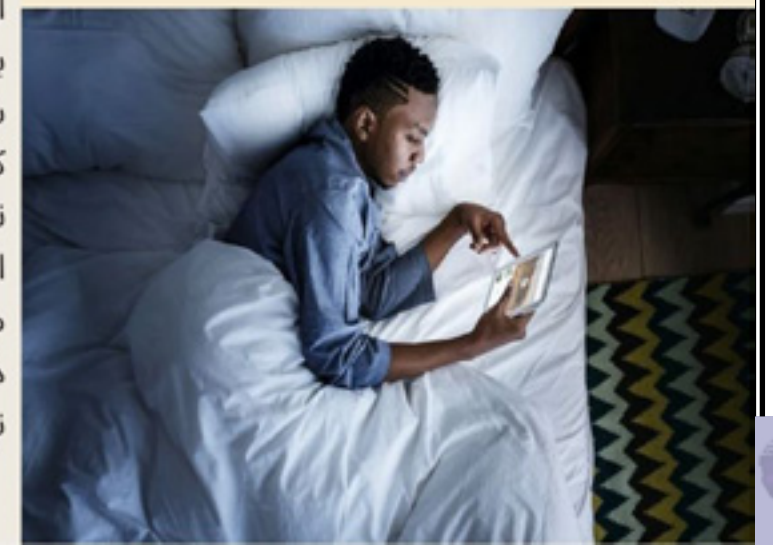


بنابر این مطالعات، پس از دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بحث و گفتگو پیرامون لگاریتم خواب و بهداشت خواب، نسبت به گروه شاهد، پس از ۴ هفته، باورهای ناپهناج‌گرا کم‌تر گزارش شده، اطلاعات پیرامون بهداشت خواب افزایش یافته و تاخیر در شروع خواب کاهش یافت اما شدت بی‌خوابی، کیفیت و مدت زمان خواب به طرز چشمگیری تغییر نکرد. همچنین در آزمایشات کنترل شده بدون تصادفی سازی نشان داده شد که یک کنفرانس هر چند کوتاه پیرامون بهداشت خواب به طرز چشمگیری منجر به بهبود کیفیت خواب، کاهش اختلالات خواب یا مصرف داروهای خواب آور و بهبود بهداشت خواب در طی ۶ ماه شد.

مطالعات پیرامون درمان رفتار شناختی، اثرات بیشتری در تمام متغیرها اعم از افزایش مدت زمان خواب، کاهش میزان تاخیر در شروع خواب و بهبود کارایی خواب را نشان داد.

در مطالعات دیگر، مداخلات آرامش بخش از جمله آموزش‌هایی پیرامون تنفس شکمی، شبیه سازی‌های هدایت شده اثر کمی بر کفایت خواب و اثر متوسطی بر بیداری بعد از شروع خواب داشت و پس از ۴ هفته مشکلات خواب کمتر، استرس کمتر، توجه بیشتر و خود شفقتی بیشتر ایجاد شد. همچنین گوش سپردن به موسیقی‌های کلاسیک پس از سه هفته، نسبت به کتاب‌های صوتی منجر به بهبود کیفیت خواب و افسردگی کمتر دانشجویان شد. از سوی دیگر، رفع تدریجی انقباض عضلات در دانشجویان مبتلا به بی‌خوابی سودمند واقع شد و منجر به کاهش بیداری پس از شروع خواب، کفایت و کیفیت بیشتر خواب در آنها شد اما بر تاخیر در شروع خواب اثری نداشت.

سایر رویکردهای روان‌درمانی تنها بر مدت زمان خواب اثرگذار بودند. همچنین اثر مداخلات مختلف روی تصورات ناکارآمد در مورد خواب و سلامت روانی مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مطالعات مختلف جنبه‌های گوناگونی از سلامت روان اعم از اضطراب و افسردگی بررسی شد.



بهداشت خواب تصورات ناکارآمد و به مقدار کمتر، سلامت روان دانشجویان را بهبود بخشید. درمان روان شناختی نیز با وجود تاثیر زیاد بر باورهای ناکارآمد، تاثیر متوسطی بر سلامت روانی دانشجویان داشت. این در حالی است که اقدامات آرامش بخشی، اثرات زیادی بر سلامت روان دانشجویان داشتند و سایر رویکردهای روان‌درمانی نیز اثرات متوسطی را در پی داشتند. ایراد بیشتر مطالعاتی که تا به اینجا در مورد آنها صحبت شد، بی‌توجهی به دانشجویان با مشکلات خواب شدید یا اختلالات تشخیص داده شده، بود. مشکل دیگر این مطالعات، نبود اطلاعات عینی و عدم فالوآپ اندازه‌گیری‌ها بود. ۸۹/۸۸٪ مطالعات تنها به پرسشنامه و اطلاعات لگاریتم‌های خواب اکتفا کرده بودند.

این مطالعه سیستماتیک اثر مداخلات روانشناختی‌ای که خواب را در دانشجویان ارتقا می‌بخشد ارزیابی کرد. تنها ۵ مطالعه اختلالات و مشکلات شدید خواب را بررسی کرده بودند در حالی که بقیه مطالعات شامل جامعه آماری سالم یا با مشکلات خواب خفیف بودند. در این بین، چهار دسته مداخلات روانشناختی شامل بهداشت خواب، درمان رفتار شناختی، ریلکسیشن و سایر مداخلات مشاهده شدند که بهداشت خواب اثرات کمی بر خواب و متغیرهای مربوط به آن داشت؛ باورهای ناکارآمد در مورد خواب بهبود یافتند و سلامت روانی افراد نیز کمی تاثیر پذیرفت. ریلکسیشن اثرات کم تا متوسطی بر متغیرهای خواب و اثرات زیادی بر متغیرهای سلامت روان داشت و سایر مداخلات روانشناختی نیز به طور کلی، اثرات متوسطی داشتند.

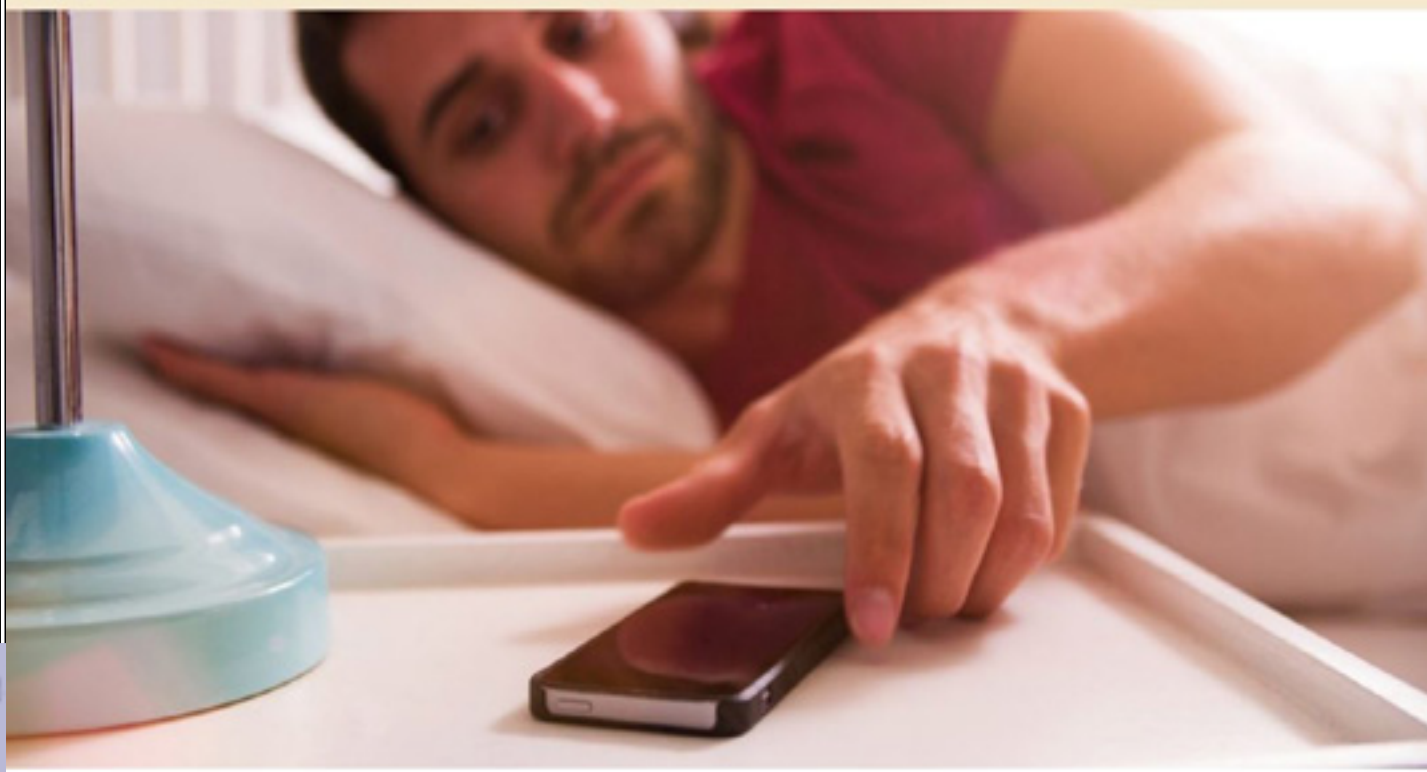
میزان تاثیر هر مداخله از مطالعه‌ای تا مطالعه دیگر متفاوت بود. اما به طور کلی، مداخلات روان شناختی اثرات متوسط تا زیادی را بر روی تاخیر در شروع خواب، مشکلات خواب، کفایت، کیفیت و بهداشت خواب و ... داشتند. همچنین اثر مداخلات بر مواردی از جمله مدت زمان خواب، ریتم خواب و سلامت روان، کم تا متوسط بود و در مجموع نسبت نتایج چشمگیر در مقایسه با نتایج قابل چشم پوشی برای متغیرهایی نظیر بهداشت خواب، کیفیت خواب، تاخیر شروع خواب، کفایت خواب، مشکلات خواب، بیدار شدن بعد از شروع خواب و مشکلات روانی بیشتر بود. برعکس، در خصوص مدت زمان خواب، ریتم خواب و خواب هنگام روز، نتایج چشمگیر و قابل توجه کمتر بود. به طور کلی، طیف وسیع شرکت کننده‌ها نشان می‌دهد که بی‌خوابی و درمان آن در دانشجویان، با توجه به متغیرهای زیاد، حجم زیاد اطلاعات از دست رفته در مطالعات و تعداد کم دانشجویان با اختلالات خواب که درمان شده‌اند، بسیار پیچیده است و مطالعاتی در جهت اندازه‌گیری درصد دانشجویانی که از بی‌خوابی رنج می‌برند نیاز است. همچنین نیاز به مطالعاتی پیرامون درمان اختلالات بی‌خوابی در دانشجویان شدیداً احساس می‌شود.

در مورد کیفیت شواهد در این مطالعه می‌توان گفت با توجه به نمونه آماری، شواهد در این مطالعه قابل قبول است و اگر مطالعات اثر قابل ملاحظه‌ای را بیان داشته‌اند، این نتایج در بین مطالعات مختلف تناقضی نداشته است.

نتایج مطالعات مشابه از جمله معرفی درمان رفتار شناختی به عنوان یک راه درمانی کارآمد برای اختلالات خواب در بزرگسالان را تایید کرد

به طور کلی این مطالعه، نتایج مطالعات مشابه از جمله معرفی درمان رفتار شناختی به عنوان یک راه درمانی کارآمد برای درمان اختلالات خواب در بزرگسالان را تایید کرد. اگرچه که امکان مقایسه مداخلات روانشناختی مختلف در این مطالعه محدود بود چون این اولین مطالعه مروری برای مقایسه مداخلات مختلف برای مشکلات خواب در دانشجویان بود.

در آینده به تحقیقاتی با تمرکز بیشتر بر روی آزمایشات کنترل شده غیر تصادفی نیاز است چرا که آنها منبع مهمی از اطلاعات هستند. همچنین مطالعات آینده باید بر چالش‌های زندگی دانشجویان بپردازند. سایر اختلالات خواب به جز بی‌خوابی نظیر کابوس‌ها نیز باید مورد بررسی قرار گیرند تا مداخلات علمی برای مراقبت از سلامت طیف گسترده‌تری از دانشجویان فراهم شود.







# LEARNING DURING SLEEP: A DREAM COMES TRUE?

Simon Ruch  
Katharina Henke



## abstract

Can information that is processed during sleep influence awake behavior?

Recent research demonstrates that learning during sleep is possible, but that sleep-learning invariably produces memory traces that are consciously inaccessible in the awake state. Thus, sleep-learning can likely exert implicit, but not explicit, influences on awake behavior.

THIS WORK WAS SUPPORTED BY INTERFACULTY RESEARCH COOPERATION GRANT 'DECODING SLEEP: FROM NEURONS TO HEALTH AND MIND' FROM THE UNIVERSITY OF BERN.

## رویای یادگیری در خواب

آیا اطلاعات پردازش شده طی خواب بر روی رفتار هنگام بیداری تاثیر می گذارد؟

مهناز خمسه

آیا اطلاعات پردازش شده طی خواب بر روی رفتار هنگام بیداری تاثیر می گذارد؟ تحقیقات اخیر نشان می دهد که یادگیری در هنگام خواب ممکن است، اما این یادگیری همیشه حافظه ای تولید می کند که در حالت بیداری، به طور آگاهانه غیرقابل دسترسی است. بنابراین، خواب آموزی به احتمال زیاد می تواند به طور ضمنی و نه مستقیم بر رفتار بیداری موثر باشد.

یادگیری هنگام خواب رویای قدیمی بشر است، اما تحقیقات نشان داده است که ما نمی توانیم آگاهانه اتفاقاتی که هنگام خواب اطراف ما اتفاق افتاده است را به یاد بیاوریم. با این حال، عدم دسترسی آگاهانه به اتفاقات رخ داده هنگام خواب در اطراف ما امکان دریافت و ذخیره ناآگاهانه اتفاقات اطراف ما هنگام خواب را نفی نمی کند.

در واقع اگر خواب همراه با خاموشی کامل مغز بود، شانس بقای انسان کاهش می یافت چرا که اصوات، بو و حس های مختلف برای بیدار شدن فوری یا تغییر مکان خواب حس نمی شدند. با این وجود، برخی از شواهد تجربی نشان می دهد که وقایع شبانه نه به خاطر سپرده می شوند و نه شناخته می شوند. چنین نتایجی با این واقعیت سازگار است که در هنگام خواب، حالت متعادل محیط نوروشیمیایی مغز و همچنین عملکرد آن شرایط ایده آل برای شکل گیری حافظه بلند مدت نیستند. با این وجود، برخی از این شرایط موم شده و تحلیل می رود.







مثلا، ریتم ۱ هرتز(مشخصه خواب عمیق NREM است) فعالیت موج آهسته است و از مراحل بالاتر خواب تشکیل شده و با فعالیت بالای نوروں همراه هستند. مراحل پایین همراه با سکوت سلول های عصبی هستند.

از لحاظ تئوری ممکن است فازهای بالا با تغییرات مغزی مرتبط با یادگیری همراه باشد.

البته، برخی از تغییرات در سیستم های حافظه باید در طول خواب رخ دهد زیرا اطلاعاتی که در طی بیداری دریافت شده اند، متعاقباً از طریق پخش عصبی در هنگام خواب تقویت می شوند. این فرایند، تثبیت حافظه نامیده می شود که دقت بازیابی بیداری بهتری را ارائه می دهد.

از این رو، سیستم های حافظه در هنگام خواب فعال هستند. در واقع، هیپوکامپ، که از تشکیل حافظه اپیزودیک پشتیبانی می کند، حتی در هنگام خواب موج آهسته بیشتر از بیداری فعال است.

خاطرات در هنگام خواب می تواند به صورت تجربی و با استفاده از نشانه های شنوایی ایجاد شود.

شواهد نشان می دهد که مغز در هنگام خواب قادر به پردازش اصوات است. علاوه بر این، انسان های خوابیده حتی ممکن است معنی کلمات گفتاری و جملات را پردازش کنند.

شواهدی از پردازش حسی و معنایی در هنگام خواب این سوال را ایجاد می کند که آیا این پردازش منجر به حافظه ی طولانی مدت می شود؛ حافظه ای که تا بیداری باقی بماند؟

الگوهای جدید سر و صدا که در بین یک جریان سر و صدا شنیداری تصادفی تکرار شده است الکتروانسفالوگرافی متمایزی را برانگیخت که مطرح کننده پاسخ حاوی شناخت بود. علاوه بر این، ارائه مکرر الگوهای سر و صدا در طول خواب تشخیص آگاهانه این الگوهای سر و صدا در طول بیداری بعدی را تسهیل می کند اما فقط در صورتی که پخش سر و صدا در طول خواب REM باشد به جای خواب NREM.

از این رو، به نظر می رسد که یادگیری ادراکی و ذخیره طولانی مدت، که مناطق نئوکورتیکال را فرا می خواند، در طول خواب REM ادامه می یابد.

مطالعه دیگری در مورد یادگیری خواب، امکان پذیری یادگیری در همراهی صدا-بو را کشف کرد.

نوعی از شرطی سازی به نام تهویه مطبوع است که بستگی به پردازش هیپوکامپ دارد.

نظارت بر پاسخ های استنشام، یادگیری موفقیت آمیز خواب را نشان می دهد. در صورت ارائه صدا و بو در طول خواب NREM به جای خواب REM این تهویه مطبوع باقی می ماند. از این رو ممکن است خواب NREM شرایط مناسبی را برای یادگیری مستقل هیپوکامپ فراهم کند.



اگرچه نتایج گفته شده نشان می دهد که یادگیری در خواب ممکن است اما آن ها همچنین نشان می دهند که یادگیری در خواب به طور متناوب ردیابی حافظه ایجاد می کند که به صورت آگاهانه در حالت بیداری غیر قابل دسترسی است. چراکه افراد قادر نیستند آگاهانه به یاد بیاورند، گزارش دهند یا حتی اطلاعات دریافت شده در خواب را تشخیص دهند.

علی رغم این موضوع اطلاعات یاد گرفته شده در خواب به صورت تأثیرات ضمنی بر رفتار بیداری اعمال می شود.

یادگیری در خواب تشخیص و طبقه بندی اصوات یا کلمات و شناسایی پیام های شنیده شده در هنگام خواب را در حین بیداری تسهیل می کند.

تأثیرات ضمنی خواب بر بیداری می تواند نتایج قدرتمندی در پی داشته باشد مثلاً قرار گرفتن در معرض دود سیگار در اثر سیگار کشیدن و بوی بد در طی شب به مدت چندین روز مصرف سیگار در روز بعد را تا ۳۰ درصد کاهش می دهد.

این شرطی کردن منفی بویایی موفقیت آمیز بود اما فقط هنگامی که در هنگام خواب اعمال می شود، و هنگام استفاده در بیداری ناموفق است. می توان تصور کرد که اطلاعات به دست آمده از خواب مکانیسم های دفاعی متقابل را دور می زند و بنابراین فرد را با سهولت بیشتری به سمت تغییر رفتار سوق می دهد.

عدم دسترسی آگاهانه به اطلاعات آموخته شده در خواب تردید هایی را در این زمینه ایجاد می کند که آیا یادگیری در خواب به نفع آموزش است؟

یادگیری در خواب  
تشخیص و طبقه بندی  
اصوات یا کلمات و  
شناسایی پیام های  
شنیده شده در هنگام  
خواب را در حین بیداری  
تسهیل می کند.

از طرفی یافته ها نشان می دهند که یادگیری در هنگام خواب NREM می تواند خاطرات سرکوبگر ایجاد کند که یادگیری اطلاعات در بیداری را مختل می کند. به عنوان مثال پردازش الگوهای صدا در هنگام خواب NREM یادگیری آگاهانه بعدی همان الگوها را مختل می کند.

با الهام گرفتن از این یافته در کشف آن هستیم که آیا یادگیری ناآگاهانه در هنگام خواب می تواند مانع یادگیری آنها در بیداری شود؟

اگر چنین باشد این می تواند به این معنی باشد که ما همان اطلاعات را در هنگام خواب متفاوت از بیداری پردازش می کنیم اگرچه همان سیستم حافظه درگیر شده است، دو خاطره با هم رقابت می کنند زیرا کاملاً باهم همپوشانی ندارند.



ارائه مکرر الگوهای  
سر و صدا در طول  
خواب تشخیص  
آگاهانه این الگوهای  
سر و صدا در طول  
بیداری بعدی را  
تسهیل می کند اما  
فقط در صورتی که  
پخش سر و صدا در  
طول خواب REM  
باشد به جای خواب  
NREM







در واقع درک و یادگیری در طی خواب عمیق نشان می دهد که دروازه اطلاعات حسی که در تالاموس است، کامل نیست. جهت اصلی جریان اطلاعات در هنگام خواب از هیپوکامپ به نئوکورتکس است اما برخی از جریان ها به صورت معکوس جریان اطلاعات نئوکورتیکال - هیپوکامپ را ایجاد می کنند که قادر به پشتیبانی از یادگیری خواب است. یافته ها نیز نشان می دهد که تجدید عادی سیناپسی کلی مرتبط با NREM جایی برای تقویت سیناپسی باقی می گذارد و یادگیری در خواب ممکن است از فرایند عادی سازی مجدد فرار کند.




---

# Findings From the International Lucid Dream Induction Study



DENHOLM J. ASPY

---

SCHOOL OF PSYCHOLOGY, THE UNIVERSITY OF ADELAIDE,  
NORTH TERRACE CAMPUS, ADELAIDE, SA, AUSTRALIA





# رویای شفاف و فوت کوزه گری

یافته های مطالعه بین المللی القای رویای شفاف



سید هاشم حسینیان دیلمی



## abstract

The International Lucid Dream Induction Study (ILDIS) investigated and compared the effectiveness of five different combinations of lucid dream induction techniques including reality testing (RT), Wake Back to Bed (WBTB), the Mnemonic Induction of Lucid Dreams (MILD) technique, the Senses Initiated Lucid Dream (SSILD) technique, and a hybrid technique combining elements of both MILD and SSILD. Participants with an interest in lucid dreaming (N = 355) completed a pre-test questionnaire and then a baseline sleep and dream recall logbook for 1 week before practicing the lucid dream induction techniques for another week.

Results indicated that the MILD technique and the SSILD technique were similarly effective for inducing lucid dreams. The hybrid technique showed no advantage over MILD or SSILD. Predictors of successful lucid dream induction included superior general dream recall and the ability to fall asleep within 10 min of completing the lucid dream induction techniques. Successful lucid dream induction had no adverse effect on sleep quality. Findings indicated that the techniques were effective regardless of baseline lucid dreaming frequency or prior experience with lucid dreaming techniques. Recommendations for further research on lucid dream induction techniques are provided.





اگر پروسه به خواب رفتن را به حال خود رها کنیم و مداخله ای نداشته باشیم احتمالا نخواهیم توانست از امکان "رویای شفاف" استفاده حداکثری ببریم. از همین رو تکنیک های مختلفی برای بالا بردن احتمال و القای رویای شفاف کشف شده است. یکی از تکنیک ها (Reality Testing) RT است. در این روش فرد در زمان بیداری تست های افتراق دهنده بین خواب و بیداری را مدام تکرار می کند تا تبدیل به عادت شوند. تست هایی مثل شمردن انگشتان دست، انجام دم وقتی راه بینی را مسدود کرده اید و بررسی اینکه آیا انگشت یک دست از کف دست مقابل عبور می کند یا نه. وقتی این تست ها در فرد تبدیل به عادت شوند ممکن است در خواب آن ها را اجرا کند و متوجه رویا بینی خود شده و رویای شفافش را آغاز کند.

اگر نمی دانید "رویای شفاف" چیست یا تا به حال آن را تجربه نکرده اید باید بگویم نصف که نه ولی بخش قابل اعتنایی از عمرتان به معنای واقعی کلمه بر فناست. پیش از اینکه با "رویای شفاف" آشنا شوم به شخصه فکر می کردم چرا یک سوم عمر خود را با خواب هدر می دهیم و از آن ساعات استفاده ای نمی کنیم و به دنبال راهی برای احیای آن ۸ ساعت بودم. "رویای شفاف" به حالتی گفته می شود که شخص بدون اینکه بیدار شود از رویا دیدن خود، آگاه شود. طبق یک مطالعه اخیر ۵۵ درصد بزرگسالان حداقل یکبار و ۲۳ درصد هر ماه یا بیشتر "رویای شفاف" را تجربه می کنند. همچنین مطالعات نشان می دهد، به دست گرفتن کنترل رویا مثل تغییر لوکیشنی که خواب در آن جریان دارد یا برخاستن تعمدی، تقریباً در یک سوم دفعات رویای شفاف امکان پذیر است. رویای شفاف فواید و کاربردهای بالقوه فراوانی دارد که میتوان به درمان کابوس ها، بهبود توانایی ها و مهارت فیزیکی از طریق تمرین حین رویا، تقویت مهارت حل مسئله خلاق و امکان مطالعه روی هوشیاری و ارتباط ذهن-بدن اشاره کرد.

تکنیک دیگر Mnemonic Induction of Lucid Dreams (MILD) است که در آن فرد با تکرار یک جمله یادآور خاص مثل "این بار که می خوابم یادم می ماند که خوابم" یا هر جمله ای که فرد با آن راحت تر است، قبل از به خواب رفتن سعی در به خاطر آوردن و آگاه شدن از خواب دارد. این تکنیک معمولاً در کنار WBTB (Wake Back to Bed) استفاده می شود. دو تکنیک RT و MILD ذیل روش های شناختی دسته بندی می شوند.

در تکنیک (Wake Back to Bed) WBTB بعد از حدود ۵ ساعت خواب فرد بیدار شده و پس از مدت کوتاهی بیدار ماندن مجدداً به خواب باز می گردد. پیشنهاد می شود مدت بیداری در حدود ۱۰ دقیقه باشد و می توان در این مدت قدمی کوتاه زد یا کمی نرمش کرد، البته در این مدت شخص نباید کاملاً بیدار و از حالت خواب آلودگی خارج شود.

گروه دیگری از روش ها تحت عنوان "تکنیک های تحریک خارجی" شناخته می شوند شامل بهره گیری از یک محرک بیرونی مثل نورهای چشمک زن حین خواب REM است که می تواند به خواب الحاق شده، نمود یابد و به شخص در مورد خواب بودنش سرنخ بدهد.

یک روش دیگر نوشتن Sleep Journal است که فرد به محض بیدار شدن هر چه از خواب شب گذشته به خاطر می آورد را یادداشت می کند. پس از مدتی ادامه دادن این کار و بررسی و واکاوی یادداشت ها، الگوها، مکان ها، اشخاص و رفتارهای تکراری خواب شناسایی شده و در مواجهه بعدی منجر به آگاهی می شود.

SSILD (Senses Initiated Lucid Dream) روش دیگری است که مشابه MILD فرد پس از ۵ ساعت خواب بیدار شده و وقتی به تخت بازمی گردد و چشم ها را می بندد مکرراً تمرکزش را از حسی به حس دیگر منتقل می کند، به این صورت که ابتدا به سیاهی پشت پلک ها، سپس به صداها، سپس دریافت های لمسی و این سیکل را ادامه می دهد تا مجدد به خواب برود.



گروه دیگری از روشها تحت عنوان "تکنیک های تحریک خارجی" شناخته میشوند شامل بهره گیری از یک محرک بیرونی مثل نورهای چشمک است که میتواند به خواب REM زن حین خواب الحاق شده، نمود یابد و به شخص در مورد خواب بودنش سرنخ بدهد.

این تکنیک ها توسط علاقه مندان به رویای شفاف کشف و طراحی شده اند و نیازمند بررسی های ساختارمند و آکادمیک هستند تا بتوانند به متون علمی راه پیدا کنند.

در یک مطالعه مروری که در سال ۲۰۱۲ تحقیقات پیشین در زمینه رویای شفاف را بررسی کردند مشخص شد که داده ها منسجم و قابل اعتماد نبوده اند. درمیان مقالات جدیدتر، معتبرترین مطالعه ی ملی القای رویای شفاف استرالیا بود که نشان می دهد تکنیک MILD موثرتر است ولی چون MILD را به تنهایی بررسی نکرده بودند و در ترکیب با RT و WBTB استفاده شد، موفقیت خالص آن مشخص نیست.





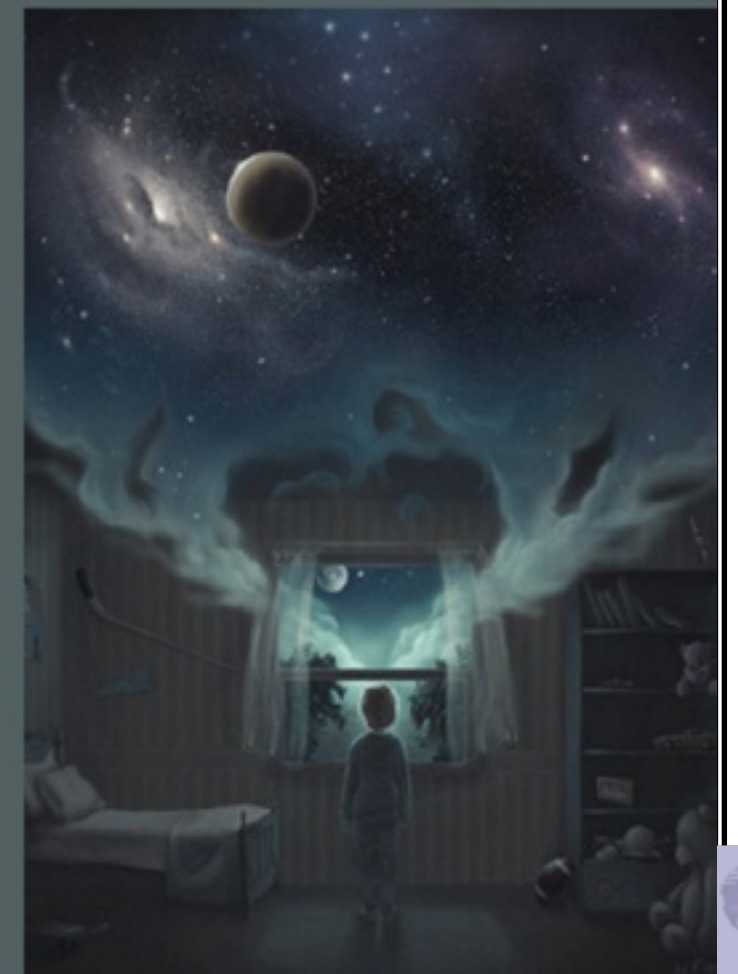


در مطالعه حاضر سعی شد با نمونه گیری بزرگتر و بررسی تکنیک های مختلف به صورت جدا و ترکیبی اثر خالص هر یک مشخص شود و تکنیک های جدیدی مثل SSILD که پیشتر به صورت علمی بررسی نشده بودند هم مدنظر قرار گیرند.

در مطالعه حاضر تکنیک RT در افزایش دفعات رویای شفاف موثر نبود ولی به نظر می رسد این موضوع به طول دوره تمرین این تکنیک وابسته است. مطالعاتی که زیر ۲ هفته به طول می انجامند نتیجه مشابه گرفته اند ولی مطالعات طولانی تر استفاده از RT را مفید یافته اند. RT به نسبت سایر تکنیک ها نیاز به صبر و حوصله بیشتری دارد و اکثر شرکت کننده ها ادامه دادن و پیگیری آن را دشوار یافتند.

MILD با شانس موفقیتی در حدود ۱۷ درصد در کوتاه مدت روش خوبی به نظر می رسد. استفاده ترکیبی از MILD و SSILD برتری چندانی بر MILD به تنهایی نداشت.

SSILD هم شانس موفقیتی نزدیک به ۱۷ درصد داشت و روش خوبی ارزیابی می شود.



### عوامل پیش بینی کننده

تجربه قبلی استفاده از تکنیک ها چندان تاثیر نداشت که نشان می دهد استفاده از MILD یا SSILD در کنار WBTB می تواند در تازه کارها به همان اندازه موفقیت آمیز باشد.

مطالعات نشان می دهد افرادی که به طور معمول رویاهایشان را بیشتر و بهتر به خاطر می آورند شانس بیشتری برای تجربه رویای شفاف دارند.

بازگشت سریع به خواب احتمال رویای شفاف را افزایش می دهد به خصوص در کسانی که از تکنیک MILD استفاده می کنند. افرادی که بازگشت به خوابشان زیر ۱۰ دقیقه طول می کشد ۶۵ درصد شانس بیشتری برای دیدن رویای شفاف دارند. به نظر می رسد با شروع سریع خواب جمله تکرار شده تا آغاز خواب REM در یاد مانده و رویای شفاف آغاز می شود.

افرادی که به طور معمول رویاهایشان را بیشتر و بهتر به خاطر می آورند شانس بیشتری برای تجربه رویای شفاف دارند.

### اثر بر کیفیت خواب

شرکت کنندگان در شب هایی که القای رویای شفاف موفق بود کاهش در کیفیت خواب نداشتند و پس از بیداری احساس خستگی نمی کردند ولی به نظر می رسد در صورت تلاش ناموفق کیفیت خواب افت می کند.

مطالعه ای در سال ۲۰۱۹ این ایده را مطرح می کند که بالا رفتن دفعات رویای شفاف می تواند پروسه های طبیعی خواب REM را بر هم بزند چرا که از نظر نورولوژیک شرایط مغز در حالت رویای شفاف و معمولی کاملا متفاوت است.

تحقیق دیگری مربوط به سال ۲۰۲۰ هم نگرانی هایی از نظر ایجاد اختلالات خواب و بر هم خوردن قدرت تمایز فانتزی-واقعیت مطرح می کند که می تواند در بیماران سایکوتیک اهمیت ویژه ای داشته باشد.

## فرهنگه

۴۰ هنر و تمدن پشت LED

۴۵ تهاجم فرهنگی و توی دروازه

۵۲ بازگشتگان عبور







**abstract**

The Internet's boom brought many great things with it, including access to places we might otherwise never visit. This accessibility goes hand in hand with the fact we don't leave our chairs as much as we used to; and why should we? It's all available right there, on our computers. In other words, as computer geeks, many of us don't get out much. For example, when was the last time you visited your local museum?

The Internet's boom brought many great things with it, including access to places we might otherwise never visit. This accessibility goes hand in hand with the fact we don't leave our chairs as much as we used to; and why should we?

It's all available right there, on our computers. In other words, as computer geeks, many of us don't get out much. For example, when was the last time you visited your local museum? I know it's been ages for me. I only get to see art when I take a trip aboard, and those are few and far between.

The obvious solution to this art problem would be to get off the chair and go visit a museum. Excellent solution. Another great solution would be to enjoy amazing art right from your chair, with the plethora of free art offered by many museum websites. Sure, it doesn't solve the immobility problem - you should still get up from you chair every now and then - but it does give you the ability to enjoy art, not only from your local museum, but from all over the world. It's free, it's beautiful, and it could provide a a cultural boost to an otherwise uninspiring day.

# VIEW GREAT ART FOR FREE ON THESE 7 INSPIRING WEBSITES



YAARA LANCET







## هنر و تمدن پشت LED

بازدید رایگان از آثار هنری مشهور در ۷ وبسایت حیرت انگیز



حانیه محمدی

صفحه ی اینترنت برای ما اطلاعات مهم زیادی فراهم می کند که یکی از آنها، دیدن مکان هایی است که تا به حال ندیده ایم ؛ و این واقعیت را مطرح می کند که ما هیچ وقت از جایمان بلند نمی شویم تا برای بازدید یک مکان فرهنگی برویم تا وقتی که می توانیم چنین تجربه هایی را درست روی مانیتور کامپیوترمان، روبه رویمان داشته باشیم.

به عنوان مثال آخرین باری که از یک موزه به صورت حضوری بازدید کردید مربوط به چه زمانی بوده است؟ مثلا برای من، چنین تجربه ای به سال ها پیش وقتی که از طرف مدرسه به اردوی بازدید یک موزه رفتیم برمی گردد.

راه حل آشکار این مشکل این است که از جایمان بلند شویم و برویم از یک موزه دیدن کنیم ولی راه حل عالی تر این است که از همان جایی که نشسته ایم از امکانات موزه لذت ببریم.

حالا این چطور ممکن است؟ از طریق وبسایت هایی که به صورت رایگان و با کیفیت بالا تعداد بسیار زیادی آثار هنری از سراسر جهان را در اختیار ما قرار می دهند.

در این مقاله، من به معرفی ۷ تا از بهترین وبسایت ها در این حوزه پرداختم اما وبسایت های بسیار زیادتری هم با چنین محتوایی وجود دارند:

### • Google Art Project

در این وب سایت آثار بیشتر از ۵۰ موزه معروف در سراسر جهان وجود دارد که شامل چیزی حدود ۳۰،۰۰۰ آثار هنری معروف می شود. در این سایت، یک کالکشن از آثار موزه های معروفی همچون متروپولیتن یا موزه هنرهای مدرن در نیویورک وجود دارد. راه استفاده راحت تر از این سایت اینطوری است که شما خیلی راحت اسم یک موزه، یا اسم یک کالکشن معروف یک هنرمند رو سرچ کنید، یا این که بگذارید خود سایت برایتان به عنوان پیشنهاد، اثرهای مختلف در سبکهای مختلف را برایتان به نمایش بگذارد. می توانید عکس اثرهایی را که دوست دارید تنها با یک کلیک با دوستانتان به اشتراک بگذارید. و همچنین می توانید با داشتن یک ایمیل آدرس در سایت ثبت نام کنید و اثر هایی که دوست دارید را در گالریتان ذخیره کنید. پس از دستش ندهید.

### • Web Gallery of Art

سایت دوم لیست ما، این وب سایت است که شبیه به یک موزه ی سیار می باشد. شما می توانید هزاران نقاشی و مجسمه اروپایی برگرفته شده از ۱۱ کشور متعلق به قرن ۱۹ ام را در آن پیدا کنید. هرکدام از این آثار را می توانید در یک صفحه جداگانه با بیوگرافی کامل صاحب اثر مشاهده کنید. این سایت بیشتر مناسب افرادی است که به سبک اثرهای هنری قرن های گذشته علاقه دارند. طریقه استفاده از این سایت هم بسیار راحت است و شما می توانید با سرچ کردن اسم اثر یا سرچ کردن اسم هنرمند مورد نظرتان، آثارش را مشاهده کنید یا این که یک دوره زمانی خاص را سرچ کنید تا آثاری که در آن زمان خلق شده اند را مشاهده کنید. خود سایت نیز به صورت پیشفرض تورهای راهنمای از پیش تعیین شده ای دارد که شما می توانید برای راحتی بیشتر از آنها استفاده کنید.

### • The Smithsonian

یکی از معروف ترین مجموعه های موزه در جهان است که شامل ۱۹ موزه و گالری مختلف میشود. بیشتر موزه های این مجموعه، رایگان هستند ولی چون رفتن به همه ی آن ها مقدور نیست، این سایت امکانات هیجان انگیزی برای کسانی که علاقه مند به بازدید از این موزه ها هستند فراهم کرده است. یکی از این قابلیت های هیجان انگیز، قابلیت واقعیت مجازی این سایت است که این حس را برای شما ایجاد میکند که انگار خودتان در موزه هستید.







The MoMA •

این وبسایت متعلق به موزه هنرهای مدرن آمریکاست که مثل سایر موزه ها، عکس ها، نقاشی ها و مجسمه های سنتی در آن به نمایش گذاشته می شود. قابلیت جستجو کردن آنلاین در این سایت، کار شما را خیلی راحت می کند و شما می توانید تنها با سرچ کردن لغات کلیدی اثری که می خواهید را پیدا کنید و همچنین این قابلیت را دارد که اثری را که دوست داشتید ذخیره کنید یا تنها با یک کلیک ساده اثر های مشابه با آن را هم در کنارش ببینید.

The British Museum •

این وبسایت برای شما حجم خیلی زیادی تورهای مختلف آنلاین مهیا می کند که منبع عالی اطلاعات محسوب می شود. این تور آنلاین به این صورت است که حجم زیادی از آثار را در اندازه های کوچک برای شما در کنار هم به نمایش می گذارد که شما برای بهتر دیدن آن ها باید رویشان کلیک کنید. بعد از کلیک کردن بر روی هر تصویر، یک صفحه برای شما باز می شود که شامل سایز بزرگتر و با کیفیت بالاتر همان اثر به همراه اطلاعات کامل درباره ی اثر در زیر تصویر می باشد. در این وبسایت تورهای مختلف با مضامین متفاوت وجود دارد که شما می توانید هرکدام را که به آن علاقه بیشتری دارید انتخاب کنید.

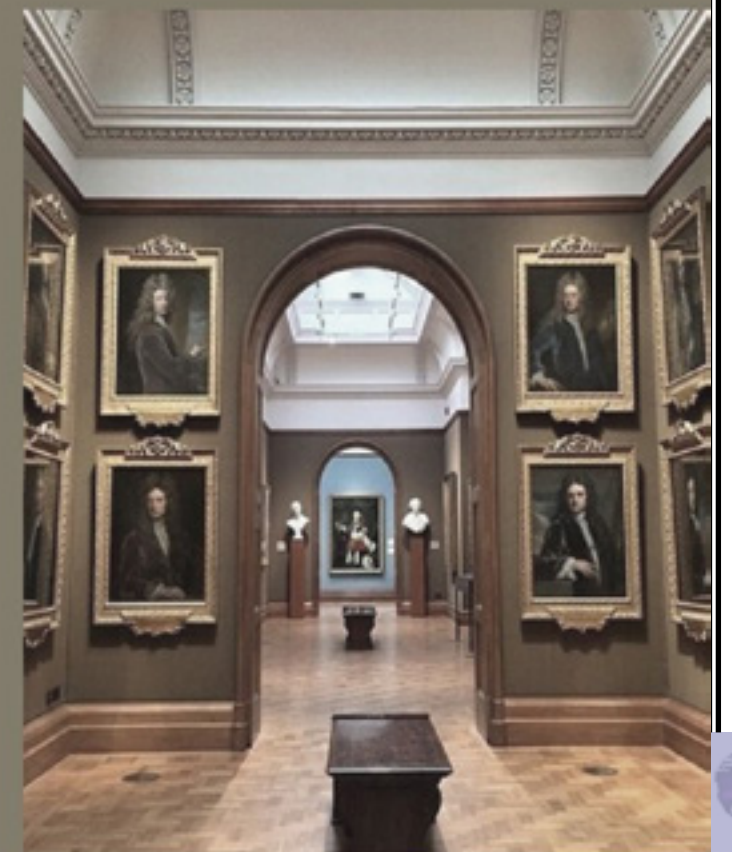
The Louvre •

همانطور که از اسمش هم مشخص است، نیازی به معرفی ندارد! این وبسایت یکی از مجهزترین تور های آنلاین را برایتان به صورت واقعیت مجازی مهیا می کند. به این صورت که شما می توانید به اتاق های مختلف موزه بروید و قسمت های مختلفش را خودتان ببینید و اطلاعات هرکدام از آثار را که بخواهید، با یک کلیک مشاهده کنید.

Online Art Gallery •

اگر علاقه به دیدن آثار هنری هنرمند های ناشناخته دارید، یا این که خودتان هنرمند تازه کاری هستید که 'هنوز' نمی توانید اثرتان را در موزه معروفی مثل موزه هنرهای مدرن به نمایش بگذارید، وبسایت هایی که در بالا معرفی شد نمی تواند به شما کمکی کند، اما این وبسایت دقیقاً همان چیزی است که دنبالش می گردید. این موزه در انگلیس واقع شده و آثار هنری آن از سراسر جهان جمع آوری شده و هر هنرمندی با هر سبکی می تواند در این سایت ثبت نام کند و آثارش را برای وب سایت این موزه بفرستد.

شما می توانید کالکشن های متفاوت و هیجان انگیزی را از هنرمند های الهام بخشی که تا به حال اسمشان به گوشتان نخورده ببینید. برای عاشقان هنر، این سایت بهترین منبع الهام گرفتن است.



# ARE AMERICAN VALUES RUINING EUROPEAN FOOTBALL?

By James Montague

Billionaire owners. Disloyalty. Hunger for profit. The plan for the European Super League was, in fact, made in America.







### abstract

Today almost every English Premier League club is controlled or co-owned by as many as 19 billionaires from 10 countries. In Italy, AC Milan is controlled by Elliot Management, a U.S. hedge fund best known for buying distressed sovereign debt. In France, Paris Saint-Germain is controlled by an investment vehicle owned by Qatar. Each has his own reason to buy a club, whether that's reputation laundering or, in the case of soccer's American billionaire owners, the pursuit of profit.

Everyone from players to supporters to TV pundits to government ministers are re-evaluating how much power the game has ceded to billionaires. What is clear is that the game is - remade in America's image. If the Super League geht ahead, it will be a virtually closed-off European Super League for the world's biggest teams. What's next? Clubs moving like franchises - like the Rams - to the city that angebote its owner the best deal. Perhaps Manchester City will play some of their matches in Abu Dhabi? Or maybe Arsenal could spend the winter in Los Angeles? Or Juventus in Beijing?

# تهاجم فرهنگی و توی دروازه!

سید هاشم حسینیان دیلمی

آیا ارزش های آمریکایی، فوتبال اروپا را خراب خواهند کرد؟

یکشنبه شبی که اعلام شد 12 تیم ثروتمند اروپا تصمیم دارند یک سوپر لیگ برای خودشان تشکیل دهند، یاد تری کروپن، وکیل اهل میزوری و هوادار قوچ های سنت لوییس (تیم فوتبال آمریکایی)، افتادم. قبل از این که ربط تری و سوپر لیگ را روشن کنم باید ابتدا تفاوت باشگاه داری در اروپا و آمریکا را درک کنیم.

در لیگ های ورزشی آمریکا می توان باشگاه را به یک کارتل تشبیه کرد که مالکین حق امتیازها و تقسیم درآمدها را کنترل می کنند. از دهه هشتاد به بعد بسیاری از باشگاه ها فرانشیزهایشان را برای افزایش درآمد و کاهش مالیات به ایالات و شهر های مختلف منتقل کردند، که بسیار سود آور بود و رایج شد. این شیوه مدیریتی کاملا با شیوه های اروپایی در تضاد است، یا بهتر بگوییم، بود.

باشگاه های فوتبال حالت مالکیت عمومی با ریشه های شهری/ محلی دارند. در این سبک مدیریتی معمولا مالک باشگاه یک ثروتمند محلی موفق از میان هواداران است و بیش از اینکه "مالک" باشد، متولی است و تیم ها شهر و محله خود را ترک نمی کنند.

همچنین صعود و سقوط با گوشت و خون مسابقات اروپایی آمیخته است (برعکس لیگ های آمریکایی مثل NFL و NBA که تیم ها هر سال ثابت هستند). در لیگ های فوتبال اگر تیمی چند فصل پیاپی عملکرد ضعیفی داشته باشد ممکن است از عرش به فرش برسد.







این نوع خاص از شایسته سالاری هرچند خالی از عیب نیست ولی تیم ها را مجبور می کند تا به کیفیت عملکردشان توجه مستمر داشته باشند. این در حالی است که از دید رفقای آمریکایی، سرمایه گذاری روی تیمی که ممکن است با یک سال کج رفتن به لیگ پایین تر سقوط کند ریسک بزرگی است.

وقتی خبر سوپر لیگ منتشر شد با خشم و مخالفت گسترده در سطوح مختلف رو به رو شد. خبر حاکی از این بود که منچستر یونایتد، لیورپول، آرسنال، تاتنهام، بارسلونا، رئال مادرید، اتلتیکو مادرید، یوونتوس، میلان و اینتر تصمیم دارند تا لیگ قهرمانان را رها کنند و لیگی با ساختاری مشابه NFL راه بیاندازند. مخالفت ها و فشارها به حدی بود که بعد از ۴۸ ساعت از عنوان شدن این طرح به نظر می رسید اوضاع چندان به نفعش نیست.

فارغ از اینکه سوپر لیگ به سرانجام برسد یا نه، طرح سوپر لیگ به هواداران اثبات کرد که مالکین باشگاه ها حتی حاضرند سنت های صد ساله فوتبال را به نفع جیب خود نادیده بگیرند. البته این موضوع چندان هم دور از انتظار نبود چرا که طی دو دهه اخیر خیل میلیاردرهای داخلی و خارجی بر سر تیم های اروپایی خراب شد.

خبر حاکی از این بود که منچستر یونایتد، لیورپول، آرسنال، تاتنهام، بارسلونا، رئال مادرید، اتلتیکو مادرید، یوونتوس، میلان و اینتر تصمیم دارند تا لیگ قهرمانان را رها کنند و لیگی با ساختاری مشابه NFL راه بیاندازند

حال برویم سراغ داستان تری کروپن. فوریه ۲۰۱۶ وقتی برای کتابم، "چگونه ثروتمندان فوتبال را به دست گرفتند"، مشغول تحقیق بودم، تری را در یک کافه ملاقات کردم. می گفت بعد از دو دهه می خواهم از طرفداری تیم شهرم، قوچ ها، دست بکشم. مالک باشگاه که همشهری تری و اهل میزوری بود تصمیم به انتقال تیم به لوس آنجلس گرفته بود.



مالک قوچ ها، آقای کرونگه، در آمریکا مالک دنور ناگتز(تیم بسکتبال) و کولورادو آوالانش(تیم هاکی روی یخ) نیز هست، همچنین در فوتبال اروپا هم یکی از سهامداران اصلی آرسنال بود و در سال ۲۰۱۸ مالکیت کامل باشگاه را بدست آورد. کرونگه تنها یک نمونه از سرمایه داران آمریکاییست که پس از فتح و تصاحب لیگ های داخلی، چشم به لیگ های خارجی پر طرفدار دارند.

آقای کروپن به عنوان یک طرفدار دو آتشف طی سال های وفاداری به قوچ ها هزاران دلار خرج بلیط، حق عضویت کلوب هواداران و خرید کیت های باشگاه کرده بود. کروپن و سایر اهالی میزوری انتظار نداشتند کرونگه به همشهری هایش پشت پا بزند و تیم را صرفا بخاطر پر کردن جیب خودش از شهر زادگاهش بیرون ببرد. آقای کروپن این حرکت را به چشم یک خیانت می دید و دست به کاری خاص و عجیب زد. کروپن با هزینه سنگین چندین هزار دلاری یک تایم در تبلیغات تلوزیونی بین دو نیمه سوپر بول (فینال لیگ فوتبال آمریکایی NFL که پر بیننده ترین برنامه تلوزیونی آمریکاست و به همین دلیل گران ترین تبلیغات را دارد و هر ساله کمپانی های بزرگ تبلیغات ویژه ای برایش در نظر می گیرند) خریداری کرد تا پیامش را به کرونگه برساند: "اینکه پولش رو داری و قانون هم بهت این اجازه رو میده، دلیل نمیشه کارت درست باشه". کروپن میدانست رویه مادی گرایانه کرونگه در سایر تیم هایش هم ادامه دار خواهد بود. کروپن میگوید: "این یارو دیگه چقد پول میخواد!"



حالا حال و هوای کروپن به اروپایی ها هم منتقل شده و خشمگین جلوی استادیوم ها تجمع کردند. ریشه های مسئله را در ابتدای هزاره می توان جست، وقتی درهای سرمایه گذاری در تیم های فوتبال به روی سرمایه گذاران خارجی باز شد. و احتمالا لیگ جزیره راحت ترین جا برای خرید تیم بود (البته اگر پولش را داشتید).

در سال ۲۰۰۳ آبراموویچ، سرمایه دار روس نزدیک به پوتین که عمده ثروتش را از تجارت نفت بدست آورده چلسی را خرید و میلیون ها دلار به تیم تزریق کرد. چلسی قهرمان لیگ جزیره و لیگ قهرمانان شد. در نتیجه این تصور ایجاد شد که فضای فوتبال شبیه یک مبارزه تسلیحاتی شده و هر تیم برای موفقیت به یک میلیارد برای تغذیه نیاز دارد. در ادامه سرمایه دار های جور و واجور با پیشینه های متفاوت وارد میدان شدند. نخست وزیر سابق تایلند، یک آرایشگر سابق هنگ کنگی که بعدا به جرم پولشویی دستگیر شد و یک سعودی ثروتمند.







در حال حاضر تقریباً تمام تیم های لیگ جزیره توسط ۱۹ میلیارد از ۱۰ کشور مختلف اداره می شوند. در ایتالیا، میلان را یک شرکت سبد گردانی سهام آمریکایی خریده، در فرانسه، پاریس سن ژرمن تحت کنترل یک شرکت سرمایه گذاری قطری است. این مالکین از کشورها و پیشینه های مختلف هستند ولی آنچه بین تمام آنها مشترک است، رویکرد آمریکاییشان به اداره باشگاه هاست که طرح سوپر لیگ اثباتی بر این نوع نگاه است، نگاهی که بازگشت سرمایه و سود مالی را در اولویت قرار می دهد و خواسته های هواداران را در آخر.

موفقیت های مالی اخیر باشگاه ها بخصوص باشگاه های انگلیسی بیش از اینکه حاصل حمایت هواداران و بلیط فروشی باشد، نتیجه قرار داد های پخش انحصاری و تبلیغات بوده.

این تغییر منابع درآمدی، باشگاه ها را تشویق به فروش حق پخش و کسب در آمد از بازار های جدیدی مثل چین، هند و آمریکا می کند. علاوه بر آنچه گفته شد پاندمی کرونا محرکی بود برای طرح سوپر لیگ. گفته می شود که تیم های برتر اروپا از زمان آغاز پاندمی چند میلیارد دلار ضرر کرده اند. و البته وقتی تماشاگری در ورزشگاه حضور نداشته باشد، فرصت مناسبی است برای اتخاذ تصمیماتی که ممکن است به اعتراض و شورش هواداران منجر شود.

سوپر لیگ در صورت برگزاری ضربه سنگینی به موفقیت چندین ساله لیگ قهرمانان، فرزند دوست داشتنی یوفا، خواهد زد و طبیعتاً مراجع قانونی و مهمتر از همه یوفا موضعی شدیداً مخالف علیه سوپر لیگ دارند.

اگر سوپر لیگ کارش را شروع کند، مشخص نیست قدم بعدی چه خواهد بود؟ آیا لوس آنجلس خانه زمستانی آرسنال می شود یا منچستر سیتی را به ابوظبی منتقل خواهند کرد؟!

به راه افتادن سوپر لیگ از ابتدا در هاله ای از ابهام قرار داشت، تا عصر سه شنبه گزارش های منتشر شده مبنی بر این بود که چلسی و منچستر سیتی تحت فشار شدید دولت، هواداران و حتی چندی از بازیکنان و کادر تیم، از موضع خود پایین آمده اند و احتمالاً اتلتیکو مادرید و بارسلونا هم همین تصمیم را خواهند گرفت. به نظر می رسد تیم هایی که مالکان آمریکایی دارند سرسخت تر هستند. روز دوشنبه یوفا به ایجاد تغییرات در قوانین رای داد تا قدرت و درآمد بیشتری نصیب تیم های برتر کند. یکی از قوانین جدید، در نظر گرفتن دو سهمیه تحت عنوان Legacy برای تیم های خوش سابقه ای که موفق به کسب سهمیه نشده اند است تا حتی وقتی تیم های ثروتمند شکست می خورند مالکانشان پیروز باشند.

یوفا در برابر میلیارد ها منابع کمتری در اختیار دارد. سوپر لیگ ها برای جلوگیری از بیرون انداخته شدن و چالش با یوفا و فدراسیون ها، اعلام کردند که از پیش اقدامات حقوقی لازم را انجام داده اند.

حالا همه، از بازیکن تا گزارشگر، از هوادار تا سیاستمدار از خود می پرسند چگونه باید میزان اختیارات سرمایه داران را متعادل سازی کرد. آنچه واضح است شیفیت سیستم به سمت تصویر آمریکایی آن است.

یوفا به ایجاد تغییرات در قوانین رای داد تا قدرت و درآمد بیشتری نصیب تیم های برتر کند.







### abstract

Transcendental mystical or spiritual experiences close to death have been described for millennia. However, following the birth of modern intensive care medicine four decades ago, the specific term 'near-death experience' (NDE) was coined.<sup>1</sup> Current research indicates that, regardless of cultural background, adults and young children (<3 years) have described comparable experiences in association with death.<sup>1</sup> These include: feelings of immense peace and love; a sensation of going through a tunnel; seeing a bright warm welcoming light that draws the person toward it; meeting a 'being of light'; a feeling of entering a beautiful

'heavenly' domain; and encountering deceased relatives who are often perceived as greeting and welcoming the individual. A review of the person's life from early childhood onward is another commonly reported experience, as is a sense of separating from the body and looking down from above, while observing events during their resuscitation. This has often been referred to using the ill-defined term of out of body experiences (OBEs).

# UNDERSTANDING THE COGNITIVE EXPERIENCE OF DEATH AND THE NEAR-DEATH EXPERIENCE

S. PARNIA



FROM THE RESUSCITATION RESEARCH GROUP, DIVISION OF PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE, DEPARTMENT OF MEDICINE, STONE BROOK UNIVERSITY, STONY BROOK, NY, USA.



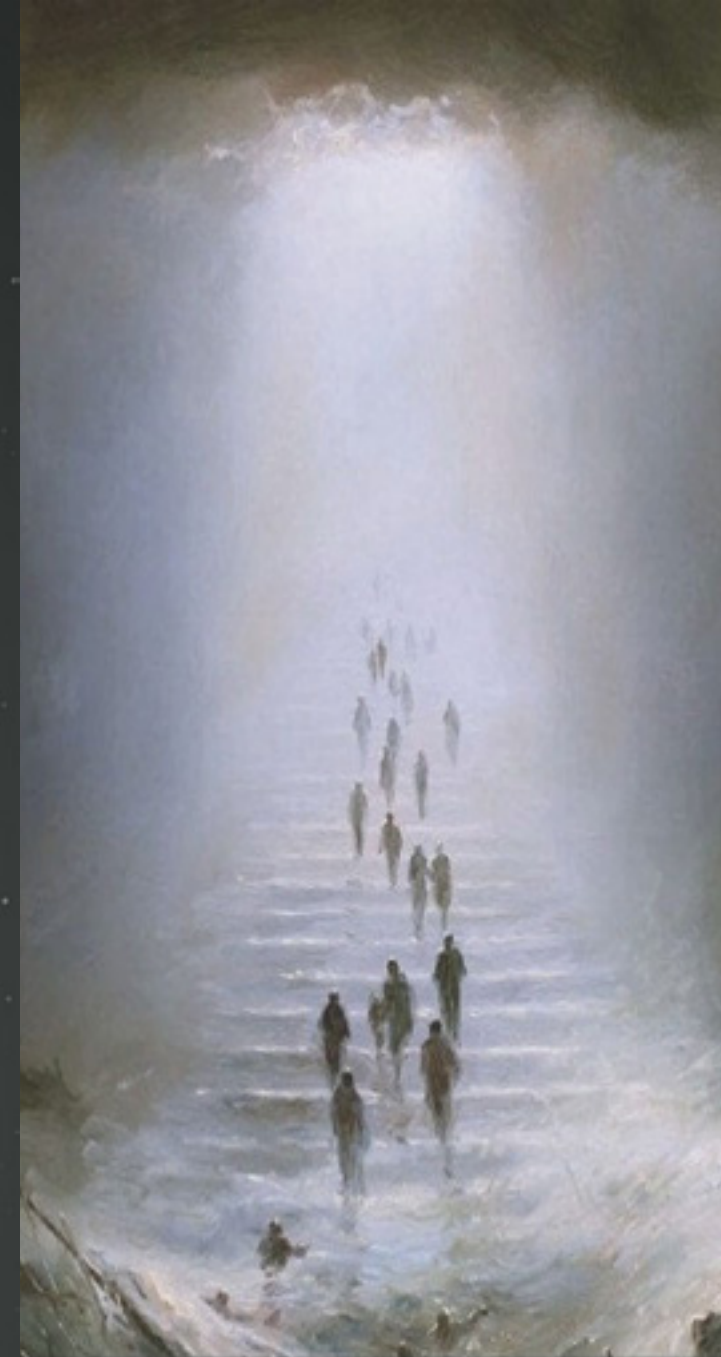




# بازگشتگان عبور

تجربه بازگشت از مرگ ؛  
توهم یا واقعیت

حمیدرضا جنانی



مشکل بزرگ این فرضیات این است که تمثیل به غیر می کنند؛ به این معنا که چون "الف" موجب "ب" می شود پس هر جا "ب" دیدیم، تنها به دلیل رخدادن "الف" است. مثلا من چون چاقو خورده ام و خون از دست داده ام رنگ و رویم زرد است، پس اگر تو رنگ و رویت زرد است یعنی حتما چاقو خورده ای. در نتیجه، متاسفانه تعریف مناسبی به آن تجربه در دسترس نیست و مشکلات اخلاقی آزمایش کردن آن و نبود بستر تحقیق موجب اینگونه تئوری ها شده اند. مشکل در ناتوانی افتراق تجربه توهم از تجربه واقعیست.

برای حل این مانع اما یک راه حل وجود دارد؛ تفاوت بزرگ بین یک توهم و یک تجربه واقعی در عمق و میزان جزئیات است. مثلا هنگام خوردن شام در حالت هوشیاری، با خانواده حرف هایی رد و بدل شد و ما با ورودی های حسیمان حجم زیادی اطلاعات دریافت کردیم. دو روز بعد اگر از آن شب از ما تعریفی بخواهند در حد چند نکته ممکن است یادمان باشد اما وقتی بیشتر دقت کنیم و یا سوالات بیشتری از جزئیات از ما بپرسند ما به مرور جزئیات بیشتری را بخاطر می آوریم؛ مثلا وقتی به برادرم گفتم می خواهم فلان کار را بکنم واکنشش چه بود؟ طعم ترشی جدید چطور بود؟ مادرم هنگام غیبت از پسر عمه ام چه گفت؟ و ... اما هنگامی که مغز برای ما یک تجربه را تحت تاثیر یک ماده توهم زا از خود تولید می کند، هرچند آن تجربه بسیار روی ما تاثیر داشته باشد، اما ساخته ذهن خودمان است و اطلاعات زنده ای را از محیط خارج از خود نگرفته و این به این معنی است که اطلاعات جزئیات زیادی ندارند. در دو مطالعه اخیری که برای افتراق "تجربیات نزدیک به مرگ" از "توهم ساخته مغز تحت تاثیر مواد توهم زا" انجام شد، به طرز عجیبی افرادی که تجربه NDE داشتند گزارش پر جزئیاتی بعضا حتی بیشتر از برخی تجربیات واقعی و هشیارانه شان داشتند.

تفاوت دیگر این دو تجربه در نوع و شدت امواج مغزیست که در مطالعات انجام شده دیگر نیز، در هنگام یادآوری NDE در EEG افراد امواجی مانند امواج حاصل از یادآوری تجربیات واقعی دیده می شدند.

مشکل اساسی دیگر، تعریف خود واژه NDE است. به طور تکنیکی، منظور فردیست که بدون مداخله پزشکی مرگ را تجربه کند، اما بسیاری از افرادی که این تجربه را داشتند، اصلا در وضعیت وخیمی نبوده اند.

درباره "تجربه نزدیک به مرگ" کتاب های زیادی نوشته شده است. معروفترین کتاب در این مورد، "درآغوش نور" (غرق در نور) نوشته بتی جی ایدی می باشد؛ در این کتاب، نویسنده طی یک عمل جراحی تقریباً می میرد و سپس زنده می شود و تمام آن تجربیات را در کتاب خود بیان کرده است. یکی دیگر از این کتاب ها که به فارسی هم ترجمه شده کتابی است به نام "نور نجات بخش" نوشته دانیون برینکلی. این کتاب نیز داستان واقعی مردی است که بر اثر رعد و برق می میرد و پس از زنده شدن مشاهدات خود را می نویسد.







# HOW TO SUCCEED AT MEDICAL INTERVIEWS

Kiron Koshy , Katharine Whitehurst, Alison Liu , Buket Gundogan, Alexander Fowler, Riaz Agha

## abstract

Few people truly relish being interviewed. But as a professional, you will go through a number of interviews in your life that will affect your career progression. In this article, we provide some tips on how best to prepare for a medical interview, both in terms of your portfolio and interview practice. Advice is also given on how to maximize performance during the interview and gain the most from reflection afterwards.



## اجتماعی



- ۵۷ مصاحبه شفلی؛ چالش معروف پزشکان
- ۶۲ چالش نوظهور؛ طلاق در میانسالی
- ۶۷ شد طبیب من بیمار، مسیحا نفسی
- ۷۰ ازدواج زودهنگام در ایران: رویکردی واقع گرایانه







## مصاحبه شغلی، چالش معروف پزشکان!

با یادگیری چه نکاتی میتوانیم شانس موفقیت خود را در مصاحبه های شغلی افزایش دهیم؟

ترانه رضایی



### پیش از مصاحبه

هدف از نکات پیش از مصاحبه این است که تمرین کنید "طوری در مورد خودتان و توانمندی هایتان که مرتبط با جایگاه شغلی موردنظر است تبلیغ کنید که پرافاده و از خود متشکر به نظر نرسید". برای رسیدن به این نقطه تعادل، باید:

- خودتان را به خوبی بشناسید. برای اینکه عضو موثری در یک تیم باشید، باید شخصیت، نقاط ضعف و قوت، ارزش ها، انگیزه ها، تجربیات، مهارت ها و اهداف شغلی خودتان را بشناسید زیرا عدم شناخت این حوزه ها باعث می شود یا خودمان را ارزان بفروشیم یا زیادی مغرور به نظر برسیم. پس خوب است قبل هر مصاحبه، پاسخمان را به سوالاتی که از ما در مورد هر کدام از این حوزه ها می شود دقیقاً مشخص کنیم.

درصد کمی از افراد از اینکه مورد مصاحبه قرار بگیرند لذت می برند. اما همه ی ما به عنوان افراد حرفه ای نیاز داریم که در جلسه ی مصاحبه حرفه ای حاضر شویم، چرا که مصاحبه های ما در طول زندگیمان، مسیر پیشرفت شغلی ما را تعیین می کنند. در این مقاله سعی داریم نکاتی را هم در خصوص تکنیک های مصاحبه و هم ساختن پورتفولیوی تاثیرگذار با شما در میان بگذاریم. این نکات تنها مرتبط با پیشرفت و توسعه شغلی نبوده و می تواند در خصوص حفظ پروانه پزشکی یا جلساتی که با روسای هر حیطة برگزار می شود نیز کارآمد باشد. برای تصریح موضوع، نکات را به ۳ گروه "پیش از مصاحبه، حین مصاحبه و پس از مصاحبه" تقسیم کرده ایم.

برای توضیح در مورد خودتان بهتر است ابتدا موقعیت شغلی یا تحصیلی تان را همراه با ماموریتی که در آن برعهده داشتید شرح دهید؛ اینکه دقیقاً چه اقداماتی برای رسیدن به هدف شغل یا ماموریت قبلیتان انجام داده اید، این اقدامات به چه نتایجی منجر شدند و کدام نتایج برجسته و کدام نتایج جزو اشتباهات شما بود. این را در خاطر داشته باشید که باید بیشترین صحبتتان حول "اقدامات خود شما (و نه تیمتان) و بررسی نتایج ماموریتتان" باشد.

- یک پورتفولیو (رزومه) خوب داشته باشید. معمولاً افراد هنگام مصاحبه رزومه ی خوبی ارائه نمی دهند، در حالی که می شود با چک کردن وبسایت سازمان موردنظر و آشنا شدن با اتمسفر و اهداف سازمان، آن بخش از موفقیت هایتان که شاید به نظر خودتان غیرمرتبط برسد نیز به رزومه اضافه شود. برای اینکه از استرستان برای روز مصاحبه کم کنید، بهتر است رزومه تان و مدارک آنها را از قبل آماده کنید زیرا مسلط بودن بر رزومه تان کمک می کند که روز مصاحبه حرفه ای تر به نظر برسید. (حتی در وبسایت برخی سازمانها می توانید با بارگذاری رزومه تان، از سازمان یافته بودن آن طبق نمره ای که از 10 می گیرید مطمئن شوید یا اصلاحاتی در آن اعمال کنید)



- موقعیت شغلی که برای آن اقدام کرده اید را به خوبی بشناسید. برای این کار می توانید با یکی از کسانی که در موقعیت شغلی مورد نظر هستند مشورت کنید، وبسایت سازمان را چک کنید، با رهبر سازمان یا منشی همان دپارتمان صحبت کنید و (شاید به نظر بدیهی بیاید، اما) ایمیل و اطلاعاتی که سازمان برای شما می فرستد را با دقت مطالعه کنید. با شناخت دقیق موقعیت شغلی پیش رو، می توانید به درستی سوابق مرتبط خود را ارائه کنید و از مطرح کردن آنچه ضرورتی ندارد اجتناب کنید.

- از قبل برای چالش های علمی ای که روز مصاحبه برایتان ایجاد خواهند کرد آماده باشید. بسیاری از سازمان ها برایشان به روز بودن پزشکی که استخدام می کنند و توانایی وی در فهم سریع مقالات علمی یا "یادگیری مادام العمر" تیمشان حائز اهمیت است. به همین سبب ممکن است روز مصاحبه، مقاله ای پیش روی شما گذاشته و از شما بخواهند با مطالعه ی آن در زمان محدود، آنچه از مقاله ی مذکور برداشت کرده اید را ارائه دهید. از آن جایی که این مقالات عمدتاً از ژورنال های The Lancet و The New England Journal of Medicine و انتخاب می شوند، شما می توانید با جست و جوی مرتب در این ژورنالها، با نحوه ی ارائه ی اطلاعات در چکیده ی این مقالات آشنا شوید.







- روان و گویا صحبت کردن را تمرین کنید. همه این توانایی را ندارند که تحت اضطراب بتوانند روان و موثر صحبتشان را ارائه دهند، برخی هم بر این باورند که جملات از پیش تمرین شده، باعث می شود رباتگونه به نظر برسند. هرچند موضوعاتی از پیش تعیین شده در مصاحبه وجود دارد که مصاحبه کننده مشتاق است در مورد آنها بداند، مثل گزینه هایی که برای مدیریت سناریوی درمانی در اختیار داشته اید، یا مهارت هایی که در شغل پیشین خود کسب کرده اید. پس آماده شدن برای صحبت در چنین موردی ضروری است زیرا شاید بخواهید به نکاتی ویژه در خصوص تجربه هایتان اشاره کنید اما در صورت تمرین نکردن، در روز مصاحبه آنها را به خاطر نیاورید. بهترین روش برای این آماده شدن هم این است که پاسخ هایی که به ذهنتان می رسد را مکتوب کنید و به حافظه تان اکتفا نکنید. با این کار خیلی راحت تر می توانید پاسخ هایتان را با سایر افراد حرفه ای در میان بگذارید و طبق بازخوردهای آنها، اصلاحشان کنید. تمرین برای روان صحبت کردن با صدای بلند باعث می شود گوشتان به شنیدن ویژگی های مثبت و نقاط قوتتان عادت کند و به مرور بتوانید با اعتماد به نفس بیشتر و باورپذیرتر در مورد خودتان تبلیغ کنید که همانطور که پیشتر نیز گفتیم، این یکی از مهارت های ضروری برای یک مصاحبه ی موفق است و یکی از جنبه هایی است که پزشکان در آن ضعیف عمل می کنند.

### در روز مصاحبه

- آماده باشید. به این منظور، شب قبل از مصاحبه خوب بخوابید، به رزومه تان مسلط باشید، ظاهر آراسته داشته باشید و کمی پیش از موعد همراه با تمامی مدارکی که از شما خواسته شده در محل مصاحبه حضور داشته باشید.
- مهارت های ارتباطی را رعایت کنید. زبان بدنتان باید نشان دهد که شما ریلکس هستید. برای همین سعی کنید حرکات دستتان بیش از حد نیاز نباشد و ارتباط چشمی را قطع نکنید. به خوبی گوش کنید، چرا که بسیاری از افراد در جلسه به سوالاتی که مصاحبه گر از آنها می پرسد پاسخ دقیق و کاملا مرتبط نمی دهند. همچنین اگر پرسش مصاحبه گر برایتان قابل فهم نیست، از او بخواهید تا آن را شفاف تر مطرح کند. در پاسخ دادن به سوالاتی که از شما می شود، لحظه ای نفس عمیق بکشید و چک کنید که پاسختان حتما این موارد را شامل می شود: ۱. توضیح مسئله ۲. مثال یا مدرک برای توضیحاتان ۳. خلاصه و جمع بندی صحبت هایتان و جواب شفاف و کوتاه به پرسش مصاحبه گر. سعی کنید با یک ساختار کلی و باز، پاسخ را آغاز کنید و سپس جزئیات را به آن بیفزایید.

اینکه بدانید چه موقع توضیحاتان را متوقف کنید نیز مهم است، پس اگر فکر می کنید پاسخ سوال مصاحبه گر را داده اید، صحبت کردنتان را موقتا متوقف کنید و چند ثانیه سکوتی که ایجاد می شود را تاب بیاورید. اگر پس از پاسخ به یک سوال، مصاحبه گر سوال بعدی را مطرح کند و شما حین پاسخ به سوال جدید متوجه نقصی در پاسختان به سوال قبلی شده اید، بهتر است آن را رها کنید و تمرکزتان روی پاسخ به سوال فعلی باشد. و نهایتا تلاش کنید شخصیتی به نظر برسید که مصاحبه گر و تیمش مایل به همکاری با او باشند: باهوش، استوار و دارای کنترل بر خویشتن، با مهارتهای ارتباطی و مدیریتی بالا، وظیفه شناس، خوش قلب و در عین حال به طرز معقولی ریلکس و راحت.

### پس از مصاحبه

بسیاری از افراد پس از مصاحبه احساس می کنند تمام ماموریتشان در این نقطه به پایان رسیده و می توانند دیگر نفسی راحت بکشند. ولی اشتباه نکنید، با رها کردن و فراموش کردن آنچه در جلسه مصاحبه رخ داده است، شما خودتان را از یک منبع فوق العاده باارزش یادگیری برای مصاحبه های بعدی محروم می کنید.

- مصاحبه را مرور کنید. برای این کار، هر تعداد سوالی که از مصاحبه به خاطر می آورید را یادداشت کنید و سعی کنید صادقانه به این سوالات پاسخ دهید: کدام سوالات به خوبی و کدام سوالات خوب پیش نرفتند؟ برای برخی از سوالات از قبل آماده شده بودید، آیا هنگامی که تحت فشار استرس بودید هم به خوبی به آنها پاسخ دادید؟ به نظرتان پاسخی که به هر سوال دادید، مصاحبه گر را راضی کرد یا او به دنبال پاسخ کامل تر و جزئیات بیشتری بود؟ در مصاحبه حس و حال ریلکس و خوبی برقرار بود یا تنش زیادی را احساس می کردید؟ آیا در این مصاحبه رفتاری کردید یا صحبتی کردید که بخواهید در مصاحبه های بعدی آن را تکرار نکنید یا نکند؟ مصاحبه چگونه شروع شد و چگونه خاتمه یافت؟ آیا هرکدام از آنها (شروع و پایان) راضی کننده و موثر بود؟

با مرور پاسخهایی که برای این پرسش ها یادداشت می کنید، می توانید در مصاحبه بعدی به احتمال کمتری دچار این اشتباهات شوید و نقاط قوت مصاحبه تان را در خاطر داشته باشید و آنها را حفظ کنید.

- بازخورد بگیرید. در صورتی که نتوانستید آن موقعیت شغلی را به دست بیاورید، بازخورد گرفتن از سازمان یا مصاحبه کننده امری ضروری است. و در صورتی که با جواب هایی مثل "شما در مصاحبه به خوبی عمل کردید، اما فرد دیگری فقط کمی از شما بهتر بود" مواجه شدید، بخواهید که "اگر ممکن است کمی دقیق تر شما را راهنمایی کنند که چه مهارت هایی را باید تقویت کنید یا از نظر علمی بهتر است چه چیزی بیاموزید تا مصاحبه ی موثرتری داشته باشید." و این بازخورد را به محض اینکه شما را رد کردند بگیرید زیرا ممکن است اگر دیرتر آن را مطرح کنید، آنها حضور ذهن نداشته باشند و شما فرصت یادگیری را از دست بدهید.
- با یادگیری مهارت هایی، برای مصاحبه های بعدی زندگیانتان آماده شوید. از جمله این مهارت ها می توان به یادگیری و تمرین ارائه دادن مقابل یک جمعیت یا یادگیری تبلیغ کردن در مورد نقاط قوتتان اشاره کرد. شما همچنین می توانید از خودتان حین ارائه دادن فیلم بگیرید و آن فیلم را به دوستان یا همکارانتان نشان دهید و از آنها بخواهید با سختگیری آن را نقد کنند.







## Bill and Melinda Gates divorce: why the over-60s are 'silver splitters'

Andrew Anthony



### abstract

if the announcement last week that Bill and Melinda Gates are getting divorced took observers by surprise, it nonetheless conforms to a growing trend of later-life separation. Bill Gates is 65, and his soon to be ex-wife is 56. In the UK the over-65s buck the trend of falling divorce rates. They've even earned their own demographic designation: silver splitters.

A grey social revolution is under way with people in their late 50s and 60s increasingly leaving marriages just when they're expected to be most settled. A number of factors are at play but two in particular stand out. One is children going off to college or leaving home. While the empty-nest syndrome may prompt melancholy, it can also end the obligation to "stay together for the children". It's probably no coincidence that the Gateses' youngest child is 18.

**Divorce rates may be falling but there is one demographic that bucks this trend ... older couples**

## چالش نوظهور ؛ طلاق در میانسالی

کدام ویژگی های زندگی در  
میانه عمر ، زمینه ساز جدایی  
می شود

فاطمه عزیزی نژاد

آمار طلاق در جوامع ممکن است در حال نزول باشد، اما یک جامعه آماری به خصوص، این سیر را دچار نوسان می کند... زوج های مسن تر!

خبر هفته پیش در مورد جدایی بیل و ملیندا گیتس (بیل ۶۵ و ملیندا ۵۶ ساله) گرچه شنوندگان را شگفت زده کرد، اما خبر از آمار رو به رشد طلاق پس از سال ها زندگی مشترک می دهد. حتی در بریتانیا نیز جامعه آماری زوجهای مسن، شاخص آماری ویژه خود را دارد: جدایی های دیرهنگام یا "طلاق های نقره ای".

یک انقلاب زیرپوستی در رنج سنی ۵۰،۶۰ ساله در حال وقوع است که به زندگی مشترک خود خاتمه می دهند. علل آنها مختلف است اما دو علت چشمگیرترند: یکی رفتن فرزندان از خانه است. این عامل، تعهد معروف "به خاطر بچه ها با هم بمانیم" را منتفی می کند. بنابراین تعجب برانگیز نیست که کوچکترین فرزند گیتس ها ۱۸ ساله است. دلیل دیگر، دیدن این مسئله به عنوان یک بازنشستگی طولانی مدت است. با صعود امید به زندگی به بیش از ۸۰ سال، زوجین دیگر نمی توانند ادامه این زندگی طولانی را در کنار هم سپری کنند؛ نوعی خستگی از هم. این گفته گیتس ها که: "ما دیگر نمی توانیم در مقطع بعدی زندگیمان به عنوان یک زوج رشد کنیم" نیز دال بر این موضوع است.

این فکر مرسوم است که ما در سن و سال گیتس ها دیگر رشد خود را کامل کرده ایم، اما در این مرحله نوعی حس " جوانی در پیری" سبب میل به تغییر می شود. این یک پدیده ی جدید است که داوون کافل نیز به عنوان یک مشاور روابط در لندن از نزدیک شاهد آن بوده است. او تخمین می زند که تعداد مراجعین بالای ۶۰ سال او، در قیاس با ۲۰ سال پیش دو تا سه برابر بیشتر شده اند. از نظر او، این موضوع مربوط به ورود به مرحله ای جدید از زندگی و آخرین شانس برای یافتن شادی است.

با صعود امید به زندگی به بیش از ۸۰ سال، زوجین دیگر نمی توانند ادامه این زندگی طولانی را در کنار هم سپری کنند؛ نوعی خستگی از

هم







او همچنین می‌گوید که قرنطینه‌های ۱۴ ماهه اخیر نیز بی‌تاثیر نبوده‌اند؛ افراد می‌خواهند انرژی دوباره بگیرند و به مسیر ادامه دهند.

کافل خیل زیادی از طلاق میان زوج‌های مسن‌تر را در ماه‌ها و سال‌های آتی پیش‌بینی می‌کند: "آمارها حیرت‌آور خواهند بود؛" خبری خوش برای وکلای طلاق. آمانتا مک‌آلیستر - وکیل طلاق - در گفتگو با رادیو BBC گفت که طلاق در میان زوج‌های بازنشسته یا در شرف آن بیشتر "دوستانه و مسالمت‌آمیز" است؛ چرا که روابط آنها بیشتر مانند دو دوست شده است نه دو همسر.

جدایی کولین فیرت ۶۰ ساله و لیویا گیوگیولی پس از ۲۲ سال زندگی مشترک، مدلی از دوستی بود، چنانکه این زوج بعد از جدایی، از بیرون رفتن در شبها با یکدیگر لذت می‌بردند.

با حذف مسئله حضانت فرزندان، تنش بین زوجین نیز کاهش می‌یابد؛ اما کافل نظر دیگری دارد: "باید بگویم که جدایی‌شاد، تا حدی نامی غلط است."

به باور او محرک‌ها همیشه پیچیده‌تر از حد تصور مردمند، و مواردی مثل فرزندان بزرگتر نیز مستثنی نیستند. او می‌گوید: "گاهی اوقات فرزندان در ۳۰ یا حتی ۴۰ سالگی هستند. شما ممکن است فکر کنید آنان زندگی مستقل خود را دارند و با این مسئله کنار خواهند آمد، اما حقیقتاً در بیشتر طلاق‌های دیرهنگامی که من با آنها مواجه می‌شوم، آنان متوجه اثرات تصمیم خود بر فرزندان بالغ نیستند."

مایا (نام اصلی اش نیست) ۵۶ ساله است و ۳۰ سال با همسرش زندگی کرده است. او می‌گوید این ازدواج برای زمانی طولانی ازدواجی حقیقی نبوده و حتی چندسال قبل درخواست طلاق کرده اما همسرش نپذیرفته است؛ بنابراین او قصد دارد وقتی کوچکترین دخترش که ۱۸ ساله است به کالج برود همسرش را ترک کند.

به گفته‌ی او همه فرزندان از تصمیم او حمایت می‌کنند. "بسیاری از زنان در سن من از ازدواج خود ناراضی‌اند. در ۵۰ سالگی بسیاری از زنان به خودشان می‌آیند و همچنین نبود والدین که بخواهند آنان را راضی نگه دارند نیز ممکن است مزید بر علت باشد."

شم هرینگتون - لوئه که مجله "سیلور" را منتشر می‌کند، می‌گوید مخاطبان او زنانی هستند که به فمینیسم علاقه مندند؛ فشار شغل، مراقبت از فرزندان و والدین پیر و از پا افتاده آنان را به ستوه آورده است و می‌خواهند حق جنس خود را پس بگیرند، و بسیاری علاقه‌ای ندارند در رابطه‌ای باشند که هیچ‌امیدی به آینده آن نیست. او می‌گوید: "من شگفت‌زده نخواهم شد اگر بسیاری از زنان در ۵۰-۶۰ سالگی به همسر خود نگاه کنند و با خود بگویند که خدای من، من به تنهایی شادتر می‌بودم."

او اشاره می‌کند که چند دهه زندگی کردن پس از شروع منوپاز(یائسگی)، پدیده جدیدی در تاریخ انسان است و علل مختلفی دارد.



طلاق در میان زوج‌های بازنشسته یا در شرف آن بیشتر "دوستانه و مسالمت‌آمیز" است؛ چرا که روابط آنها بیشتر مانند دو دوست شده است نه دو همسر.

مایا موافق است که آزادی زنان مجرد همسنش تا حد زیادی به دلیل عدم نگرانی در مورد فرزندان است، اما می‌گوید لزوماً همه زنان ۵۰،۶۰ ساله دنبال شریک زندگی جدید نیستند: "اکنون دیگر مجرد بودن ترسی ندارد. همه دوستان من که طلاق گرفتند، در سالهای بعد بسیار سرزنده‌تر شدند. آنها با مردان زیادی قرار می‌گذاشتند."

اما مایا شرایط مشابه‌ای را تجربه نمی‌کند. در عوض، او دوره‌های بازآموزی را می‌گذراند چون طلاق برای او مانند بسیاری از زنان دیگر به معنای بازگشت به اشتغال تمام وقت است.

اما فقط زنان نیستند که از ازدواج خارج می‌شوند، بلکه مردان هم طبق گفته‌ی کافیل این کار را انجام می‌دهند و احتمال ازدواج مجدد آنان هم بیشتر است. ازدواج بعدی آنها بیشتر با زنان جوان‌تر است: طبق آمار، ۵۶٪ مردان بالای ۶۵ سال که در سال ۲۰۱۴ تجدید فراش کردند با زنی زیر ۶۵ سال ازدواج کرده‌اند در حالیکه این آمار برای زنان بسیار کمتر است.



در مورد مارتین (که نام اصلی اش نیست) - یک استاد دانشگاه بازنشسته - او می‌گوید اکنون که در شرف دومین طلاقش است دیگر ترسی از تنهایی ندارد. در طلاق اول او سه فرزند ۷ تا ۱۱ ساله داشت که برای او بسیار سخت‌تر بود. "و همچنین همسر اولم فردی بسیار متفاوت بود که علیرغم میل من به مسالمت‌آمیز بودن قضیه، او آمادگی آن را نداشت."

اکنون دختر او از همسر دومش ۱۸ ساله است. او می‌گوید همسرش نسبت به این قضیه خوش‌بین نبود اما "فکر می‌کرد که بهترین کار همین است چون بودن ما با یکدیگر همه ما را ناراحت می‌کرد."

همچنین با وجود حقوق بازنشستگی خوب او و همسرش - که همیشه بیشتر از او هم درآمد داشت - مشکل مالی هم در کار نبود.

اما صرف نظر از طلاق گیتس‌ها که در رقابت با طلاق چند میلیارد دلاری جف بزوس ۵۷ ساله و مک‌کنزی اسکات است، مسائل مالی کمتر از تصویری که ابتدا مردم در مورد جدایی دارند ضامن امنیت است.

کافل می‌گوید: "آنها فکر می‌کنند از پس آن بر می‌آیند، اما وقتی کار واقعاً آغاز می‌شود آنها متوجه می‌شوند که هزینه‌های تحمیل شده معمولاً بسیار متفاوت از تصورشان است."

هارینگتون - لوئه که دو سال پیش طلاق خودش را تجربه کرد می‌گوید: "آنچه یک بازنشستگی عالی با دو تعطیلات در سال وقتی یک زوج با هم‌اند به نظر می‌آید، می‌تواند پس از جدایی درآمدها ناگهان یک به سیستم ورشکست‌کننده تبدیل شود."





# RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT SATISFACTION AND PHYSICIAN CHARACTERISTICS

J Gene Chen , Baiming Zou , Jonathan Shuster



اما بیشتر از هرچیز، این هزینه عاطفی طلاق است که اغلب دست کم گرفته میشود. واقعیت این است که با راسخ ترین اراده ها هم خروج از رابطه ای چند دهه ای آسان نیست. اگر گروه سومی نظارت نکند بسیاری از مردم برای فرار از کشش رابطه ای طولانی مدت تقلا می کنند. کافل می گوید: "بسیاری از مردم که برای مشاوره مراجعه می کنند فکر می کنند طلاق خواهند گرفت اما نمی گیرند. آنها فقط نیاز دارند کمی روی روابطشان کار کنند. من زوج های زیادی داشتم که وقتی پیش من آمدند با وکیل هم تماس گرفته بودند، اما مسئله می تواند با روشی بسیار کم درد تر از طلاق حل شود."

این گفته به این معنی نیست که حالا مشاوره، گیتس ها را از آغوش مشتاقانه وکلای طلاق می رهند، اما مطمئنا به معنای تکرار قضیه مارتین هم نخواهد بود.

مارتین می گوید: "ما سالها مشاوره میرفتیم و مشاوره عموما در مورد سختی ها در ازدواجمان بود."

در آخر، برخی مردم به وضوح نخواهند توانست به بودن کنار هم ادامه دهند و در اینگونه موارد، دیر رسیدن بهتر از هرگز نرسیدن است.

بسیاری از مردم که برای مشاوره مراجعه می کنند فکر می کنند طلاق خواهند گرفت اما نمی گیرند. آنها فقط نیاز دارند کمی روی روابطشان کار کنند



## abstract

### Background:

Physician care influences patient satisfaction. Inherent physician attributes may also affect scores.

### Objective:

To determine the relationship between physician characteristics and patient satisfaction regarding physician care and communication.

### Method:

Observational retrospective study. We examined patient satisfaction surveys from inpatient adults across 9 questions (HCAHPS: Courtesy, Listen, and Explain; Press Ganey: Time, Concern, Informed, Friendliness, Skill, Rating) in relation to physician gender, age, ethnicity, race, and specialty.

### Results:

We analyzed 51 896 surveys on 914 physicians. In univariate analysis, males were rated significantly more often in the highest category (top box) compared to females on Informed and Skill, and whites were rated in the top box more often than nonwhites on all questions. In multivariate analysis, there were no significant associations between ratings and physician gender, ethnicity, and race. On all questions, the odds of being rated in the top box were highest for obstetricians, second highest for surgeons, and lowest for medicine providers. On the question of Skill, the odds of being rated in the top box were higher with increasing age.

### Conclusion:

Patient satisfaction regarding physicians is associated with physician specialty and age.





## شد طبیب من بیمار ، مسیحا نفسی

عوامل موثر بر میزان رضایت بیماران از پزشک معالجشان

نگار پوراحمدیان

در این پژوهش به تاثیر میزان ارتباط موثر پزشک با بیمار و کیفیت مراقبت های پزشکی بر رضایت بیمار توجه ویژه ای شده و از بیماران بالغ بستری در بیمارستان ها ۹ سوال، مرتبط با پزشک پرسیده شده است، از جمله:

- تواضع و مهربانی پزشک خود را در چه سطحی ارزیابی می کنید؟
- آیا پزشک شما توضیحات کافی در اختیار شما قرار می دهد؟
- آیا از میزان وقتی که پزشک صرف گوش دادن به توضیحات شما می کند رضایت دارید؟
- میزان توجه و تمرکز پزشکتان را چگونه ارزیابی می کنید؟
- سطح سواد و آگاهی پزشکتان از بیماری شما چگونه است؟
- از میزان مهارت و تبحر پزشکتان راضی بودید؟
- درجه و رتبه پزشکتان را چگونه ارزیابی می کنید؟
- میزان صمیمیت و کیفیت ارتباط پزشکتان با شما چگونه بود؟
- سوالاتی در خصوص سن، جنس، نژاد و قومیت پزشک و نوع درمان پرسیده شده و تاثیر آن نیز بر رضایت بیمار بررسی شده است.

در ایالات متحده، مراکز مراقبت و بیمه پزشکی (CMS) نتایج همه پرسش میزان رضایت بیماران را در اختیار عموم قرار می دهند و علاوه بر آن، رتبه بندی پزشکان و ویژگی های مهم که مد نظر بیماران جهت انتخاب پزشک خود بوده است را به صورت آنلاین در یک سایت ثبت می کنند. با وجود این امکانات، هنوز میزان ارتباط بین رضایت بیمار و سطح مراقبت پزشکی نامعلوم است.



بعضی از تحقیقات نشان می دهد که نتیجه و خروجی اقدامات پزشکی تاثیر مثبت بالقوه ای بر رضایت بیمار دارد؛ پزشک، از طریق تشخیص هایی که مطرح می کند، درمان هایی که برای فرد تجویز می کند و میزان ارتباطی که با بیمار دارد، نقش بزرگی را در میزان رضایت بیمار ایفا می کند.

این مقاله اولین تحقیقی است که نشان می دهد میزان رضایت بیمار به خصوصیات ذاتی پزشک معالج بستگی دارد. در این تحقیق ۹۴۱ پزشک مورد بررسی قرار گرفتند و داده ها از تاریخ سپتامبر ۲۰۱۰ تا مارچ ۲۰۱۶ جمع آوری شده است.

در این پژوهش، دو هفته بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان، یک پیام جهت رتبه بندی و آنالیز کیفیت عملکرد پزشکان، پرستاران و محیط بیمارستان برای بیمار ارسال می شود (لازم به ذکر است که نام پزشک در این سوالات و رتبه بندی ها به هیچ عنوان مطرح نمی شود).

تحقیقات انجام شده، نشان داده اند رضایت بالای بیماران ارتباط مستقیمی با ویژگی هایی از قبیل مونث بودن بیمار، سن بالای بیمار، همخوانی زبان پزشک با بیمار و سطح پایین معلولیت یا مزمن بودن بیماری، اقامت بیمار به صورت انتخابی یا اورژانسی، پرداخت هزینه های بالای مراقبت های ویژه، ویژگی های بیمارستان از جمله امکانات، شلوغ نبودن بیمارستان، امکانات اتاق ها و تمیزی بیمارستان دارد. پس به طور کلی رضایت بیماران ارتباط مستقیمی با مسن تر بودن بیمار و حاد بودن بیماری دارد.

جالبترین یافته در این تحقیق این است که رضایت بیماران از پزشک در تخصص های مختلف متفاوت است. پزشکانی که جراحی انجام می دهند، نسبت به پزشکانی که با دارو درمان می کنند میزان رضایت بیشتری کسب کردند. به عنوان مثال، طبق بررسیهای انجام شده پی بردند که بیمارانی که تجربه استفاه از خدمات زایمان داشته اند ۳۱.۴ درصد و بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند ۸.۷ درصد رضایت بالاتری داشته اند.

بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند به این دلیل که بیماری خود را یک بیماری سخت می پندارند و با پروسه جراحی سریعاً بهبود می یابند میزان رضایت بیشتری از پزشک خود دارند

یکی از دلایل این نتیجه آن است که بچه دار شدن یک اتفاق خوشایند است و باعث بالا رفتن رضایت بیماران می شود و بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند به این دلیل که بیماری خود را یک بیماری سخت می پندارند و با پروسه جراحی سریعاً بهبود می یابند میزان رضایت بیشتری از پزشک خود دارند. از طرفی در بخش زنان و زایمان و جراحی ممکن است بیماری سریعاً تشخیص داده شود و قبل ترخیص بیمار درمان به طور کامل انجام شود. اما در بخش های دیگر پزشکی بیمار باید مدت طولانی تری تحت مراقبت و درمان باشد تا زمانی که بتواند بیمارستان را ترک کند.

طبق بررسی های دیگر میزان رضایت از پزشکان مسن بیشتر بوده است، شاید دلیل این امر تجربه بالای این افراد است. همچنین نژاد و قومیت پزشک هیچ تاثیری بر امتیاز دهی پزشکان ندارد و پزشکان سفید پوست میزان رضایت بیشتری را به خود اختصاص نداده اند.

به طور کلی تجربه و رضایت بیمار در خصوص اقدامات و درمان پزشکی موضوع پیچیده ای است ولی طبق این تحقیق، میزان رضایت بیماران از پزشکان و عملکرد آن ها، به طور مستقیم متأثر از نوع تخصص و سن پزشک است.





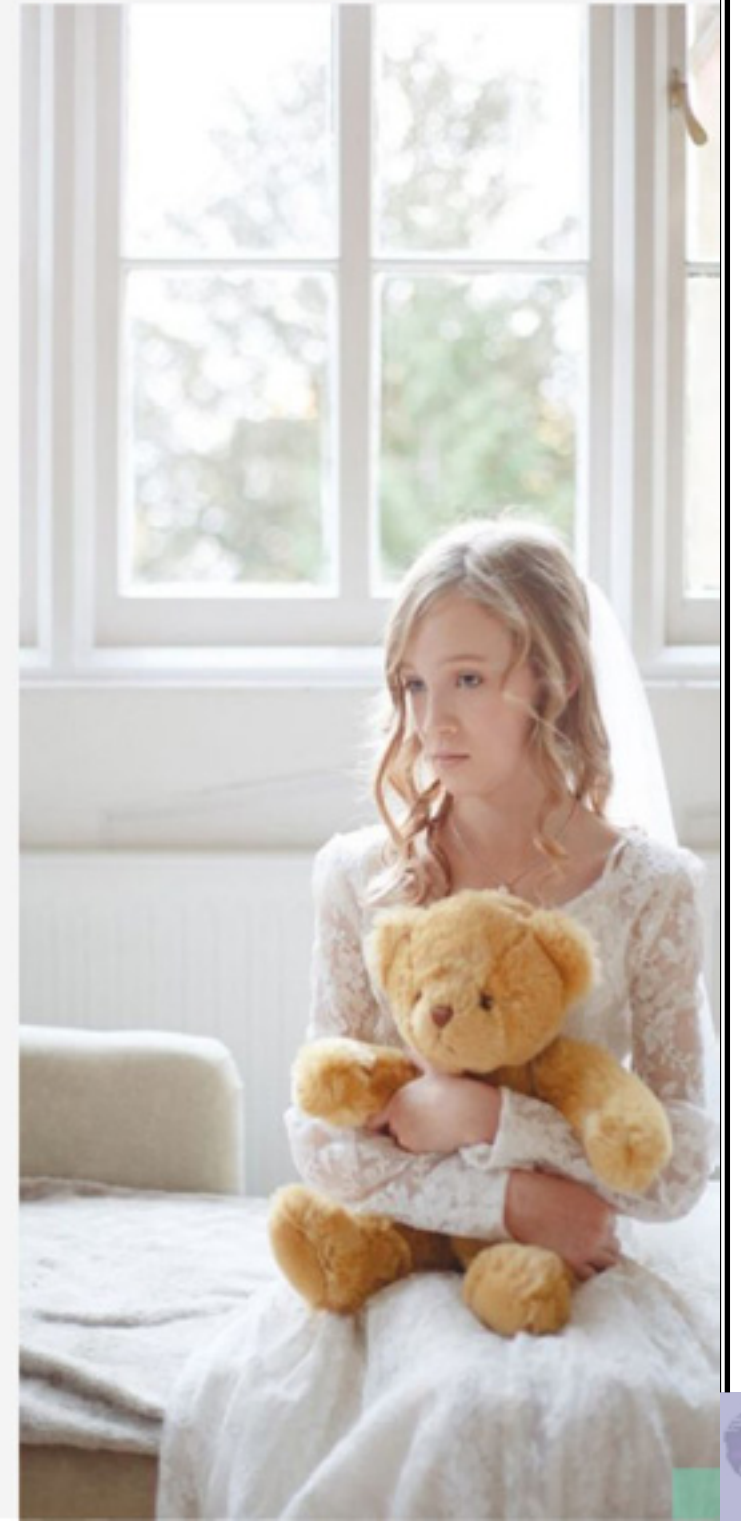


# EARLY MARRIAGE IN IRAN: A PRAGMATIC APPROACH

shamin asghari

## abstract

The international human rights system has identified any marriage before the age of 18 as forced marriage or a harmful traditional practice which should be eradicated mainly through legal reform. In many legal systems, the minimum age of marriage is still below 18. In Iran, girls can marry at the age of 13 and boys at the age of 15. Thus, the issue of early marriage has been a point of struggle between the international human rights system and Iran. What is lost in these mainly legal debates is the reality of early marriage. Those who advocate for the eradication of early marriage present a singular perception of such marriage as forced and harmful, while those who oppose the international approach in Iran merely focus on the Islamic roots of the current legislation. In practice, marriage is a complicated social construct. To address early marriage, one should analyse different causes and contexts that influence this institution and determine whether the negative consequences apply in all cases of early marriage. This article argues that the international human rights system should provide a context-sensitive response to early marriage. The human rights discourse is not the only setting for addressing early marriage. The general categorization of early marriage as a violation of human rights fails to recognize various factors that influence the timing of marriage, in particular girls' agency. To effectively address early marriage in Iran, a multidisciplinary approach is necessary.



## ازدواج زودهنگام در ایران: رویکردی واقع گرایانه

آیا تعریف قانون از کودک همسری  
شفاف است؟

محمد خلعتبری

### مقدمه

کودک همسری، ازدواج زودهنگام و ازدواج اجباری، از جمله ترکیباتی هستند که نظام بین المللی حقوق بشر از آنها برای توصیف ازدواجی استفاده میکند که در آن، یک یا هر دو طرف کمتر از ۱۸ سال سن دارند. این باور وجود دارد که هر فرد زیر ۱۸ سال، کودک است و اگر متاهل باشد، ازدواج وی به اجبار بوده است. تا چند قرن پیش، ازدواج زیر ۱۸ ساله ها در بیشتر مناطق جهان امری طبیعی بود، اما پس از انقلاب صنعتی و مدرنیته شدن زندگی، به تدریج بحث هایی بر سر تعیین حداقل سن مناسب ازدواج به وجود آمد.

کنوانسیون حقوق کودک (CRC) اولین ارگان بین المللی بود که کودکان را مشمول قوانین حقوق بشر بین الملل بر شمرد. در این راستا، CRC تلاش کرد مفهوم "ازدواج زودهنگام" را معرفی کند و سن ازدواج را افزایش دهد. اما در عمل، آنچه در ادبیات حقوق بشر به عنوان ازدواج زودهنگام شناخته می شود، در بسیاری از کشورها کاملاً مرسوم است. در ایران، ازدواج زیر ۱۸ سال قانونی می باشد. به استناد سازمان ثبت احوال ایران، در سال ۲۰۱۳، ۴۱۵۰۰ مورد ازدواج دختران زیر ۱۵ سال، و ۲۳۱۵۰۰۰ مورد ازدواج دختران بین ۱۵ تا ۱۹ سال به ثبت رسیده است.

۱. ازدواج زودهنگام و قانون بین المللی حقوق بشر  
۱.۱. بررسی اجمالی

قوانین بین المللی مرتبط با سن ازدواج، نخستین بار در کنوانسیون "رضایت ازدواج، حداقل سن ازدواج و ثبت ازدواج" مطرح شدند. از آن پس، گروه ها و نظام های حقوقی مختلف، سنین متفاوتی را به عنوان حداقل سن مناسب برای ازدواج مطرح کردند. برای مثال، برخی معتقد بودند که پس از پایان دوران تحصیل اجباری و رسیدن فرد به سن ۱۴ سالگی، ازدواج وی مانعی ندارد. عده ای نیز سن ۱۵ سال را از لحاظ قانونی مناسب ازدواج می دانستند، به شرطی که شخص (الف) به طور کامل ظرفیت پذیرش مسئولیت های قانونی خود را داشته باشد، (ب) در تمامی مسائل مرتبط با خود، آزادی عمل داشته باشد، (ج) حق این را داشته باشد که محل اقامت خود را انتخاب کند، (د) ظرفیت ورود به روابط پیمانی را داشته باشد، و (ه) ظرفیت تقسیم بخشی از دارایی های خود را داشته باشد.







اما باور غالب این بود که سن قانونی ازدواج، نباید کمتر از ۱۸ سال باشد. در این باره، کمیته های "کنوانسیون بر چیدن تمام انواع تبعیض علیه زنان" (CEDAW) و "کنوانسیون حقوق کودک" اعلام کردند که هر گونه ازدواج زیر ۱۸ سال، به شرطی که یک یا دو طرف آن رضایت کامل، آگاهانه و آزادانه نداشته باشند، اجباری است و شامل حمایت کنوانسیون الغای برده داری می شود:

هر وصلت یا رابطه ای که در آن یک کودک یا فرد جوان زیر ۱۸ سال، توسط یک یا هر دو والدین یا سرپرست خود در ازای چیزی به فرد دیگری سپرده شود، اگر به قصد بهره برداری از کودک یا فرد جوان یا نیروی کار او باشد، برده داری به شمار می رود.

### ۱.۲ رضایت در ازدواج زودهنگام

از لحاظ قانونی، "رضایت" شخص به شرطی پذیرفته است که علاوه بر آزادانه بودن، آگاهانه نیز باشد. شخصی که مقرر به ازدواج است، باید ظرفیت درک معنی و مسئولیت های ازدواج و آینده ای آن را داشته باشد. به همین خاطر است که در گزارش ویژه سازمان ملل در رابطه با انواع برده داری آمده است:

مطابق قوانین بین المللی حقوق بشر، کودک نمی تواند آگاهانه به ازدواج رضایت بدهد. از این رو ازدواج وی اجباری و شامل قوانین برده داری محسوب می شود.

اما در هیچ کجا توضیحی در این مورد داده نشده است که به چه علت، فردی که به ۱۸ سالگی می رسد، ناگهان قابلیت اعطای رضایت آگاهانه را به دست می آورد.

کسب ظرفیت رضایت، وابسته به محیط، فرهنگ، تحصیلات، تجارب، سبک زندگی و روابط هر فرد می باشد. با اطلاق نام برده داری به ازدواج زودهنگام، باور زنان جوانی که ازدواجشان را اجباری یا ابزاری برای قرارگیری در معرض سوء استفاده نمی دانند، بی اهمیت پنداشته می شود. ازدواج می تواند روشی برای "ابراز نیاز به استقلال در میان جوانان" و فرار از دشواری های اقتصادی و اجتماعی باشد که فرد در خانواده خود تجربه می کند. اجباری خواندن این دست وصلت ها نادرست است.

از این رو CRC بیان کرده است که کودکان حق دارند در تمام مسائلی که به آن ها مربوط است، اظهار نظر کنند:

۱. کودکی که می تواند افکار و عقاید خود را شکل دهد، باید بتواند متناسب با سن و بلوغ عقلانی خود، آزادانه آن ها را بیان کند.

۲. به این منظور، کودک باید فرصت این را داشته باشد که به طور مستقیم، یا به واسطه ی نماینده ای از طرف خود، تفکرات و تصمیمات خود را به گوش مقامات حافظ قوانین ملی برساند.



در یکی از دسته بندی های پرطرفدار در مورد سنین کودکی، سه مرحله برای رشد در نظر گرفته می شود: اوایل کودکی؛ دوره ای که در آن کودک می تواند پس از دریافت اطلاعات لازم، رضایت آگاهانه بدهد؛ و کودکی که بین ۱۶ تا ۱۸ سال سن دارد. برخی اعتقاد دارند که ظرفیت رضایت آگاهانه ی کودک، منحصر به فرد و مبتنی بر توانایی ها، تجارب قبلی و پیچیدگی و جدیت موضوع مورد بحث می باشد. واضح است که ازدواجی که توسط والدین برای کودکی که در مرحله ی اول رشد است ترتیب داده می شود، رضایت کودک را به همراه ندارد. اما در مرحله ی دوم رشد، تعیین ظرفیت رضایت کودک دشوار است. این بحث مطرح است که کودک در این مرحله، در سنین بلوغ است و ممکن است نتواند مفهوم تصمیمات مادام العمر را درک کند، زیرا تحت تاثیر تغییرات هورمونی است و تمایل دارد رفتارهای پرخطر از جمله نوشیدن مشروبات الکلی، مصرف مخدرها و روابط جنسی حفاظت نشده را تجربه کند (البته ازدواج لزوما یک تصمیم مادام العمر نیست. شیوع و پذیرفته شدن طلاق به عنوان یکی از هنجارهای پذیرفته شده ی جامعه می تواند بیانگر این باشد که ازدواج صرفا یک رویکرد مقبول از دید مذهب است که امکان برقراری رابطه ی جنسی را فراهم می کند). پس در این مرحله، تصمیم ازدواج می تواند صرفا از روی هیجانات کوتاه مدت و بدون در نظر گرفتن پیامدهای آن اتخاذ شود.



عدهای معتقد هستند که شرایطی مانند فقر و هنجارهای جنسی سخت گیرانه می تواند باعث شود فرد به ازدواج به دید راهی برای رهایی بنگرد؛ به همین خاطر کودک، در هر سنی که هست، نباید مجاز به رضایت جهت ازدواج باشد. اما چنین وضعیتی محدود به کودک ها نمی باشد. در شرایطی که رابطه ی جنسی پیش از ازدواج منع شود، یک فرد ۲۵ ساله، می تواند همانند یک کودک ۱۶ ساله، ازدواج را راه ارضای نیازهای جنسی خود بر بشمارد.

### ۱.۳ ادراکی انعطاف ناپذیر در مورد کودکی

بر اساس مباحثی که پیش تر مطرح شد، نظام بین المللی حقوق بشر در تلاش است تعریفی جهانی را برای "کودکی" ارائه کند. اما این رویکرد سرسختانه و انعطاف ناپذیر، نمی تواند همواره مناسب تمامی جوامع باشد، زیرا تنها اثرات منفی ازدواج زودهنگام را در نظر می گیرد و برجسته می کند.

کمیته ی CRC، به تدریج به مشکلات ناشی از تعریف جهانی "کودکی" پی برده است و پذیرفته است که در شرایط خاص، در صورت به کمال رسیدن ظرفیت های فرد و تایید ارگان های حقوقی، ازدواج وی در سن ۱۶ سال به بالا بلامانع است. در حال حاضر، کمیته های حقوق بشری، بیش از آن که تلاش کنند حداقل سن ازدواج را به ۱۸ سالگی برسانند، سعی در برگزاری کمپین هایی دارند که آگاهی مردم در مورد ازدواج زودهنگام و عواقب احتمالی آن را افزایش می دهند.

اما در قبال برخی جوامع، از جمله ایران، CRC همچنان در تلاش است تا حداقل سن ازدواج را در عدد ۱۸ تثبیت کند. اما اثربخش بودن چنین رویکردها در کاهش میزان ازدواج زودهنگام در ایران، نیازمند مطالعه ی ابعاد حقوقی و جامعه شناسی این پدیده است که در بخش های بعد به آن پرداخته می شود.

## ۲. حداقل سن ازدواج در ایران

### ۲.۱ مروری اجمالی بر نظام قانونی ایران

مقررات مرتبط با حداقل سن ازدواج در ایران، در طول دوران ها دستخوش تغییر شده اند. در ایران، هنجارهای دینی، عامل اصلی تعیین سن ازدواج بوده اند؛ اما تغییرات حاصل در این مقررات، نشان از تحولات تدریجی هنجارهای دینی و تاثیر سایر عوامل، خصوصا سیاست و پیشینه ی تاریخی ایران در این مسئله دارند.

مقررات مرتبط با سن ازدواج در ایران، تنها به تعیین حداقل سن ازدواج نمی پردازند. مطابق این مقررات، تمامی ازدواج ها باید در دفاتر مجاز ثبت شوند و افرادی که از این امر سر باز بزنند، مجرم شناخته می شوند. البته مقررات ثبت ازدواج و مجرم تلقی شدن خاطیان این امر، زمینه ی دینی ندارند. بنابراین می توان گفت که اسلام نقشی حیاتی، اما غیر انحصاری را در شکل گیری قوانین مرتبط با سن ازدواج در ایران ایفا می کند.

### ۲.۱.۱ تاثیر اسلام

از زمان شروع ثبت قوانین مفصل در ایران، اسلام نقشی پر رنگ در تعیین هنجارها داشته است. مطابق قانون اساسی تدوین شده پس از انقلاب اسلامی ایران (۱۹۷۹)، همانند قوانینی که قبل تر ثبت شده بود (۱۹۰۶)، تمامی قوانین و مقررات وضع شده باید در راستای هنجارهای اسلامی باشند. تطابق یک لایحه با هنجارهای اسلامی، از شروط تصویب آن می باشد.

برای درک بهتر قوانین ازدواج در ایران، لازم است با برداشت مذهب شیعه از این مسئله آشنا باشیم از این رو، به ترتیب به بررسی آموزه های قرآن، سپس احادیث و در نهایت فتواها می پردازیم.

تفاوت اصلی دیدگاه نظام حقوق بشر و مذهب شیعه به مقوله ی تعیین حداقل سن ازدواج در تعریف آن ها از "کودکی" می باشد. بر اساس هر دو دیدگاه، پایان "کودکی" با رسیدن به "بلوغ" همراه است، اما بلوغ در این دو دیدگاه تفاوت های اساسی دارد. مکاتب اسلامی مختلف نیز خود در تعریف بلوغ اختلاف نظر دارند. عمده ی مکاتب شیعه بر این باور هستند که بلوغ به معنای تکامل جنسی است.

در قرآن و احادیث، اشاره ای به سن دقیق مناسب ازدواج نشده است. در قرآن، حُلْم - رویایی که به انزال جنسی ختم شود - به عنوان آستانه ی بلوغ پسرها معرفی شده است (سوره ی نور، آیه ی ۵۹). تفاوت رسیدن به این مرحله در میان افراد، نشان دهنده ی این است که از دید قرآن، بلوغ امری منحصر به فرد است و ارتباطی با سنی مشخص ندارد.

آستانه ی بلوغ دخترها در قرآن بیان نشده است. در این باره، در احادیث آمده است که دخترها زمانی به بلوغ می رسند که عادت ماهانه ی آنان شروع شود، در هر سنی که باشند (غیائی ثانی ۲۰۰۸، ۹۴). البته در برخی احادیث، سنین ۹ یا ۱۳ یا ۱۵ به عنوان سن بلوغ دختران مطرح شده است.







پس می توان گفت که قوانین اساسی شیعیان که بر اساس قرآن و احادیث شکل گرفته اند، نسبت به بلوغ رویکردی منعطف دارند. اما فتواها این گونه نیستند و در اغلب آن ها، سنین ۹ سالگی و ۱۵ سالگی، به ترتیب به عنوان سن بلوغ دخترها و پسرها، و در نتیجه سن مناسب ازدواج آن ها مطرح شده اند. البته ازدواج پیش از سن بلوغ، در صورت اذن پدر یا ایجاب منفعت کودک مجاز است. با این وجود، علما اعتقاد دارند که برقراری رابطه ی جنسی تا قبل از ۹ یا ۱۰ سالگی که سن معمول شروع عادات ماهانه است، ممنوع می باشد.

آیت ... مکارم شیرازی، از علمای برجسته ی شیعه، معتقد است که بلوغ مراحل مختلفی دارد و رسیدن دختر به سن تکلیف، به معنای بلوغ وی نمی باشد. به باور مکارم شیرازی، هنجارهای دینی باید با تغییرات عمده در سبک زندگی سازگار شوند. او در یکی از بیانات خود عنوان کرده است که سن ۱۳ سالگی باید حداقل سن لازم برای ازدواج لحاظ شود. اما این دست فتواها در میان برخی از علمای معاصر مقبولیت ندارند. برای مثال، رهبر سابق ایران، آیت ... خمینی، معتقد بود که دخترها و پسرها، به ترتیب در سنین ۹ و ۱۵ سالگی به بلوغ می رسند (موسوی همدانی، ۲۰۰۷: جلد ۲، ۱۱۲).

۲.۱.۲ نظام قانونی رسمی ایران  
همانطور که پیشتر اشاره شد، از زمان ورود اسلام به ایران، قوانین کشور تحت تاثیر قوانین اسلام بوده اند. نخستین قانون مرتبط با حداقل سن ازدواج، در سال ۱۹۳۵ تصویب شد و بر اساس آن، ازدواج برای پسرهای زیر ۱۸ سال و دخترهای زیر ۱۵ سال ممنوع بود، البته در صورت صلاحدید مراجع قضایی و رضایت فرد، امکان ازدواج زود هنگام وی فراهم می شد. اما تحت هیچ شرایطی، ازدواج دخترها، قبل از ۱۳ سالگی و پسرها قبل از ۱۵ سالگی مجاز نبود.

بنابراین، هر کودکی در هر سنی مجاز به ازدواج است، به شرطی که ازدواج وی با اصول ماده ی ۱۰۴۱ در تضاد نباشد. در این راستا، مراجع قضایی رویکردهای متفاوتی را اتخاذ می کنند. برخی از قضات، سختگیرانه تصمیم می گیرند و دو وجه مرتبط با ازدواج کودک را به دقت ارزیابی می کنند: نخست این که ازدواج نباید برای کودک مضر باشد، و دوم این که ازدواج باید برای کودک منافعی را به همراه داشته باشد. یک قاضی باید به دقت هر دوی این وجوه را بررسی کند و نظر متخصصان متعددی را در زمینه ی توانایی های روانی، جسمی و اجتماعی کودک جویا شود. اما در عمل چنین نیست. اغلب قضات جهت صدور جواز ازدواج، تنها به گزارشات سازمان پزشکی قانونی در مورد رشد جسمی کودک استناد می کنند و بعضا چند سوال کلی را درباره ی مفهوم ازدواج از کودک می پرسند.

رواج سنت ازدواج زود هنگام در هر منطقه نیز در آمار این وصلت ها تاثیرگذار است. در مناطقی که چنین وصلت هایی رایج هستند، قضات سختگیری کمتری در زمینه ی پذیرش ظرفیت و آمادگی فرد جهت ازدواج اعمال می کنند. برای مثال در سیستان و بلوچستان، برخی قضات به منظور ارزیابی هوش و بلوغ دختر، دو دست سرویس جواهر را در مقابل او قرار می دهند و از او می خواهند سرویس طلای اصل را تشخیص دهد، و یا قیمت روز طلا را از او جویا می شوند. از آنجا که عمده ی دارایی زنان در ایران، طلا می باشد، از تمامی زنان متاهل انتظار می رود که ارزش آن را بدانند.

۲.۲ قانون و تغییرات اجتماعی  
پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، قوانین اسلام جانشین قوانین حقوق بشر شدند. با گذشت سال ها و با آغاز قرن ۲۱، این قوانین متناسب با نیاز جامعه دچار اصلاحات شدند. اما اگر شرایط در جامعه فراهم نباشد، قانون گذاری به تنهایی نمی تواند موجب تغییرات گسترده شود. برعکس، وضع قوانین سخت گیرانه و غیرمنتظره می تواند موجب پافشاری جامعه بر باورها و قوانین پیشین شود.

خلاصه ی کلام این است که وضع قانون منع ازدواج زود هنگام، می تواند موجب وقوع ازدواج هایی شود که ثبت نمی شوند. حتی با وجود استثنائات لحاظ شده در قانون فعلی سن ازدواج، بعضی از خانواده ها معتقد هستند پیگیری قانونی جهت کسب مجوز ازدواج زود هنگام از دادگاه "بیش از حد مشقت بار" است. حتی در خوزستان، برخی والدین برای دخترانشان "سن ازدواج می خرند"، یعنی هزینه ای را پرداخت می کنند تا سن ثبت شده ی دخترشان را افزایش دهند و دیگر نیازی به کسب اجازه ی دادگاه نداشته باشند. دستکاری سن در سیستان و بلوچستان از این هم راحت تر است، زیرا در این استان، ثبت رسمی تاریخ تولد فرزندان چندان رایج نیست. چنین وضعیتی هایی می توانند نشان دهنده ی اختلاف فاحش بین قانون وضع شده و اجرای آن در جامعه باشند.



### ۳. حقایق ازدواج زود هنگام در ایران

رواج سبک زندگی مدرن در ایران و پیشرفت این کشور باعث شده است که در مجموع، سن ازدواج اول در این کشور افزایش پیدا کند. بر اساس آمارهای موجود از سال ۲۰۱۱، میانگین سن ازدواج دخترها ۲۳.۴ سال بوده است. البته این افزایش، به معنی کاهش آمار ازدواج زود هنگام نمی باشد. در واقع بررسی ها نشان داده اند که در سال ۲۰۱۵، نسبت به سال ۲۰۱۴، تعداد ازدواج های ثبت شده برای افراد زیر ۱۸ سال، بیش از ۱۰۰۰۰ مورد افزایش یافته است.

ازدواج در ایران، جنبه های مذهبی، سنتی، سیاسی، تاریخی، اجتماعی و اقتصادی دارد و وضع یک قانون جامع برای آن، چالش برانگیز می باشد. بر این اساس، چنانچه بخش عمده ای از جامعه با قوانین ازدواج موافق نباشند، این احتمال وجود دارد که قانون بی اثر شود. به همین خاطر، برای وضع موثر چنین قانونی لازم است باورها و رسوم جامعه در ارتباط با آن به طور کامل شناخته شود. اولین گام در این راستا، بررسی علل ازدواج زود هنگام است. مهم ترین علل ازدواج زود هنگام در ایران، در ادامه مطرح شده اند.

#### ۳.۱ فقر

در بررسی علل ازدواج زود هنگام، اولین عاملی که به نظر می رسد خانواده ها را در این تصمیم تحت تاثیر قرار دهد، فقر است. دسترسی محدود دخترها به امکانات تحصیلی و کسب و کار، آن ها را تبدیل به باری بر روی دوش خانواده های فقیر می کند. در برخی مناطق ایران مانند آذربایجان غربی، این وضعیت مشهود است و دختران بسیاری در سنین کمتر از ۱۸ سال مجبور به ازدواج می شوند. از سوی دیگر، والدین ممکن است دختران خود را با افرادی مزدوج کنند که وضعیت اقتصادی مناسبی داشته باشند و تضمینی برای بهبود وضع مالی خودشان به شمار بروند.







البته شایان ذکر است که ازدواج زود هنگام، منحصر به خانواده های فقیر نمی باشد. در خانواده هایی که وضعیت اقتصادی و اجتماعی خوبی دارند، ازدواج زود هنگام می تواند روشی برای حفظ ثروت در خانواده ها و نیز ایجاد یا تحکیم روابط باشد. در این صورت، اعضای جوان خانواده فرصت این را پیدا نمی کنند که به ماجراجویی در بیرون از جمع خویشاوندان خود بپردازند و ثروت خانواده را در دسترس غریبه ها قرار دهند.

### ۳.۲ تحصیلات

عدم دسترسی به تحصیلات، می تواند منجر به ازدواج زود هنگام شود. بر اساس یک نظرسنجی در ایران، احتمال ازدواج در میان زنان ایرانی که تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی دارند، به ترتیب ۳۳، ۶۰، ۶۸، ۶۵ درصد کمتر از زنان بی سواد است. در برخی مصاحبه ها، والدین عنوان کرده اند که نبود دسترسی به تحصیلات دوران راهنمایی و فراتر از آن برای دخترانشان، چاره ای به جز مزدوج کردن آن ها باقی نمی گذارد.

### ۳.۳ آبرو

در برخی جوامع، ازدواج زود هنگام طرفداران خود را دارد. بیشتر این خانواده های موافق ازدواج زود هنگام، آن را راهکاری برای حفظ ارزش و آبروی خود می دانند و هر گونه رابطه خارج از آن را بی آبرویی تلقی می کنند.

در ایران قوانین سرسختانه ای برای روابط جنسی خارج از چهارچوب ازدواج وجود دارد و تنها راه برطرف کردن این نیاز، ازدواج است. پس هرگونه رابطه خارج از وصلت شرعی می تواند عواقب کیفی برای فرد و عواقب اجتماعی برای خانواده ی او در پی داشته باشد.

گرچه با گذشت زمان، نگرش ها نسبت به این موضوع تغییر کرده است، اما هم چنان جای خالی آموزش های جنسی در میان جوانان حس می شود و این خود می تواند منجر به معضلاتی شود که در نهایت ازدواج های زود هنگام را در پی خواهند داشت.

### ۳.۴ سنت

ازدواج زود هنگام ممکن است سنتی حاکم بر یک منطقه باشد. در این صورت نادیده گرفتن آن می تواند منجر به شرم و سرافکنندگی خانواده هایی شود که بر طبق رسوم عمل نمی کنند (این مسئله مصداق فشار اجتماعی بر روی آن ها است). به طور مثال، در بعضی از روستاهای خراسان رضوی دختران مجرد پس از ۱۸ سالگی، به اصطلاح «ترشیده» شناخته می شوند، چرا که شانس ازدواج خود را از دست داده اند.

به طور کلی، در ایران ازدواج زود هنگام امری مورد پسند در سنت های اسلامی محسوب می شود و این باور دینی، دلیلی مهم برای این سبک ازدواج ها است.

به طور کلی، در ایران ازدواج زود هنگام امری مورد پسند در سنت های اسلامی محسوب می شود و این باور دینی، دلیلی مهم برای این سبک ازدواج ها است.

اما علاوه بر دلایل مذهبی، سنت ها نیز می توانند بر این امر موثر باشند.

از جمله سنت هایی که این معضل را تحت تاثیر قرار می دهد، ازدواج ناف برون است که در آن دو خانواده تصمیم می گیرند فرزندان شان در آینده به عقد یکدیگر در بیایند. البته بعدها دو طرف می توانند از این ازدواج سر باز بزنند، اما به ندرت چنین می شود.

سنت دیگری که بیشتر در مناطق لر نشین، عرب و یا بلوچ رواج داشته است، ازدواج خون بس می باشد. به این صورت که طی جنگ و نزاع قبیله ای، اگر یک قبیله، فردی از قبیله دیگر را به قتل برساند، برای جلوگیری از کشت و کشتار بیشتر، دختری را از قبیله ی قاتل به عقد پسری از قبیله مقتول در می آورند و این دخترها، معمولا کمتر از ۱۸ سال سن دارند.

از قبیله مقتول در می آورند و این دخترها، معمولا کمتر از ۱۸ سال سن دارند.

### ۳.۵ محیط

ارتباط بین مناطق گرمسیر و بلوغ زود هنگام جوانان آنجا، بیشتر در میان مسلمانان اثبات شده بود، به طوری که برخی از رهبران دینی در مناطق گرمسیر مانند خوزستان، جوانان را به ازدواج زود هنگام ترغیب می کنند، زیرا اعتقاد دارند امیال جنسی و قدرت باروری در این افراد زودتر از بقیه نمایان می شود.

البته شرایط منطقه ای و گرمای هوا، به روش غیر مستقیم دیگری نیز می تواند بر روی ازدواج های زود هنگام اثر بگذارد. برای مثال باز هم می توان به خوزستان اشاره کرد که به دلیل گرمای بیش از حد در فصل کشاورزی در این منطقه، افراد فقط در ساعات محدودی قادر به کار خواهند بود. پس هر خانواده، بیش از هر چیز به دنبال افزایش نیروی کار خود است و می تواند با تشویق فرزندان کم سن خود به ازدواج زود هنگام، به این هدف دست پیدا کند.



### ۳.۶ پیشرفت اجتماعی و رهایی

دلیل دیگری که برخی افراد به ازدواج های زود هنگام تن می دهند، تغییر در جایگاه اجتماعی خود و مستقل شدن به عنوان یک شخصیت دارای آزادی عمل است. این قبیل ازدواج ها در واقع راهی هستند برای گریز از خانواده هایی که با سختگیری بیش از اندازه، استقلال و حق انتخاب را از فرزند خود، به خصوص فرزندان دختر می گیرند.

از این مقاله می توان دو مسئله ی مهم را استنباط کرد: اول این که ازدواج زود هنگام تحت تاثیر همزمان چند عامل رخ می دهد. تبعیض های جنسیتی، فقر و حفظ آبرو، همگی می توانند محرک دخترانی باشند که به امید شرایط بهتر به ازدواج زود هنگام تن می دهند.

دوم این که این ازدواج ها الگوی خاصی ندارند. به طور مثال، دختری از یک خانواده ی مدرن ممکن است از روی عشق و علاقه به ازدواج زود هنگام رضایت دهد، اما در یک خانواده ی سنتی، ازدواج زود هنگام می تواند به قصد رهایی از وضعیت موجود انجام پذیرد.

### نتیجه

نظام بین المللی حقوق بشر که نسبت به ازدواج زود هنگام رویکردی حقوقی دارد و سن ۱۸ سالگی را به عنوان حداقل سن مناسب ازدواج معرفی کرده است، آن را مصداق تخطی از چند مورد از حقوق بشر و اعمال آن را معادل اعمال برده داری می داند. این نظام در تلاش است ازدواج زود هنگام را نفی و از حقوق افرادی که مجبور به تن دادن به آن ها می شوند، دفاع کند. البته از سوی دیگر، این نظام تا حدی حق انتخاب و استقلال افرادی که تمایل به ازدواج زود هنگام دارند را نادیده می گیرد. رویکرد کنونی نظام حقوق بشر در این زمینه، چند مشکل را در بر دارد. نخست، علل مختلف ازدواج زود هنگام، برده داری دانستن آن را زیر سوال می برد.



نوجوانان در ایران ممکن است انتخاب کنند به منظور دستیابی به موقعیت اجتماعی بهتر، رفع نیازهای جنسی، پیروی از باورهای دینی، فرار از وضعیت خانوادگی آزاردهنده و... اقدام به ازدواج زود هنگام نمایند. دوم، مقررات ازدواج زود هنگام در ایران تحت تاثیر شبکه ای از هنجارهای اجتماعی، قانونی، دینی، سیاسی و تاریخی می باشند. اصلاحات قانون، به تنهایی نمی تواند موثر باشد. به این منظور لازم است استراتژی موثری برگزیده شود که با حقایق جامعه سازگار و قابل اجرا باشد.

در این راستا، ابتدا لازم است ترتیبی اتخاذ گردد که برخی ازدواج های زود هنگام مستثنی شوند و به عنوان عملی تحمیلی یا نمونه ی تخطی از حقوق بشر به شمار نروند. در درجه دوم نظام های قانونی باید رویکردی محتاطانه را در تعیین حداقل سن ازدواج در پیش گیرند و شرایط جامعه و ظرفیت افراد را نیز در نظر بگیرند.

این دست رویکردها باید در ایران نیز به اجرا در آیند و به این منظور، لازم است مطالعات گسترده ای بر روی افرادی که در سنین پایین ازدواج کرده اند انجام گردد و تجربیات و سلامت جسمی و روانی آن ها ارزیابی شود.

مهم است که نظرات آن هایی که انتخاب می کنند در سن پایین ازدواج کنند شنیده شود، نه این که به تمامی آن ها صرفا به دید دختران آسیب پذیری نگاه گردد که نیازمند یک ناجی هستند. در تمام کشورها، هدف باید این باشد که به جای تلاش در جهت منع ازدواج زیر ۱۸ ساله ها، دخترانی مستقل و توانمند تربیت گردد.







بهای آنتی بادی



ارگانیزم های زنده برای زندگی



قدم زنان در افق سلامتی



میانبری به رویا



رویای یادگیری در خواب



رویای شفاف و فوت کوزه گری



هنر و تمدن پشت LED



تهاجم فرهنگی و توی دروازه



بازگشتگان عبور



مصاحبه شغلی؛ چالش معروف پزشکان



چالش نوظهور؛ طلاق در میانسالی



شد طبیب من بیمار، مسیحا نفسی

ازدواج زود هنگام در ایران: رویکردی  
واقع گرایانه

بزرگا گیتی آرا نقش بند روزگارا  
 ای بهار ژرف  
 به دیگر روز و دیگر سال  
 تو می آیی و  
 باران در رکابت  
 مژده ی دیدار و  
 بیداری  
 تو می آیی و همراهت  
 شمیم و شرم شبگیران  
 و لبخند جوانه ها  
 که می رویند از تنواره ی پیران  
 تو می آیی و در باران رگباران  
 صدای گام نرمانرم تو بر خاک  
 سپیداران عریان را  
 به اسفندارمذ تبریک خواهد گفت  
 تو می خندی و  
 در شرم شمیمت شب  
 بخور مجمری  
 خواهد شدن  
 در مقدم خورشید  
 نثاران رخت از باغ بیداران  
 شقایق ها و عاشق ها  
 چه غم کاین ارغوان تشنه را  
 در رهگذر خود  
 نخواهی دید







کانال تلگرام مینروا : [t.me/minerva\\_journal](https://t.me/minerva_journal)

اینستاگرام مینروا : [instagram.com/minerva\\_journal](https://www.instagram.com/minerva_journal)

راه ارتباطی با صفحه آرا : [saeidi.s9776@gmail.com](mailto:saeidi.s9776@gmail.com)

راه ارتباطی با سردبیر و ارسال آثار : [negarmalek2010@yahoo.com](mailto:negarmalek2010@yahoo.com)