

گسترش سریع بیماری ایدز جوامع بشری را با معضلات گوناگونی مواجه ساخته است. با این که یکی از این مشکلات، یعنی یافتن دارو یا واکسن برای بیماری، جنبه پزشکی دارد، پاسخ بقیه گرفتاری‌های ناشی از این بیماری را باید از دیدگاه‌های دیگر جست. مقاله زیر بحث مجملی است پیرامون برخی از این پرسش‌ها و پاسخ‌ها. ■

نتایج آخرین تحقیقات درباره سرعت انتشار بیماری ایدز چشم‌انداز بسیار تاریکی را پیش روی متخصصان گسترده است و پیش‌بینی‌های قبلی مسئولان بهداشت جهانی را که به هنگام انتشار بسیار بدبینانه می‌نمود، در وضعیت وخیم کنونی، به رؤیاهای خوش‌بینانه‌ای شبیه ساخته است. اکنون احتمال می‌رود که تا سال ۲۰۰۰ میلادی بیش از ۴۰ میلیون نفر به ویروس ایدز مبتلا شوند.<sup>۱</sup> به گزارش «مطبوعات و منابع خبری جهان، در سال میلادی ۱۹۹۳، هر روز، به طور متوسط، شش هزار نفر به تعداد ویروس‌زنگان ایدز افزوده شده است. بیش از یک سوم این موارد تازه بیماری در کشورهای آسیایی شناسایی شده‌اند. این ارقام گزارش‌های پیشین را در مورد جهان‌سومی شدن روزافزون بیماری تأیید می‌کند.<sup>۲</sup>

جهان‌سومی شدن ایدز از یکسو و کاهش روند بیماری در بسیاری از کشورهای ثروتمند و صنعتی غربی، به‌ویژه ایالات متحده آمریکا از سوی دیگر، این پرسش را برای شرکت‌های بزرگ دارویی مطرح ساخته که: آیا در چنین شرایطی سرمایه‌گذاری برای کشف واکسن یا درمانی برای بیماری ایدز، که در نهایت مورد مصرف کشورهای فقیر خواهد بود، از دیدگاه اقتصادی قابل قبول است یا نه؟ این شرکت‌ها از این بیم دارند که مبادا فقر کشورهایهایی که مصرف‌کنندگان اصلی این داروها خواهند بود مانع از آن شود که سرمایه‌گذاری‌های کلان ایشان برای

دست یافتن به داروهای مورد بحث به سوددهی رسد. واضح است که مطرح شدن چنین پرسشی خود زنگ خطری است برای کشورهای جهان‌سوم؛ چرا که این احتمال پیش می‌آید که بیماری ایدز نیز به سرعت به انبوه دیگر بیماری‌های مناطق گرمسیر و فقیر بیونند. این بیماری‌ها کمتر توجه شرکت‌های بین‌المللی دارویی را به خود جلب می‌کنند، به طوری که این شرکت‌ها کار پژوهش و یافتن راه‌های تازه مبارزه با این بیماری‌ها را کم‌وبیش متوقف کرده‌اند و از این پس، این کشورهای جهان‌سوم هستند که باید خود به پژوهش در مورد این بیماری‌ها بپردازند. تردیدی نیست که سودجویی شرکت‌های دارویی، به بهای جان میلیون‌ها انسان، کاری غیراخلاقی است ولی باید پذیرفت که در اقتصاد پرهیجان و پرخاشگر عصر ما سودجویی پرتوان‌تر از اخلاق و آرمان‌خواهی است. به هر تقدیر، موافقت یا مخالفت ما با این رفتار شرکت‌های دارویی در زمینه پژوهش‌های تازه دردی را درمان نخواهد کرد. هر چه بیشتر خود را درگیر بحث درباره ارزش اخلاقی آرمان‌های انسان‌دوستی و فقدان این ارزش در اندیشه مسلط بر اقتصاد جهان کنیم، بیشتر از واقعیت‌های امروزی و خطرانی که در همین جامعه است، دور خواهیم شد.

مجمع جهانی بزرگی که اخیراً در یوگوسلاوا (ژاپن، هشتم تا دوازدهم ماه اوت سال میلادی ۱۹۹۴) تشکیل شد، واقعیت تلخ‌تری را آشکار ساخت. امروز دیگر روشن شده است که حتی اگر تمامی پژوهشگران هم‌آوا شوند و به کار یافتن واکسن علیه ویروس ایدز بپردازند؛ باز هم فراهم آوردن این واکسن، به‌گونه‌ای که با بهای کم در دسترس آفریقایی و آسیایی فقیر قرار گیرد، سال‌ها وقت خواهد گرفت.

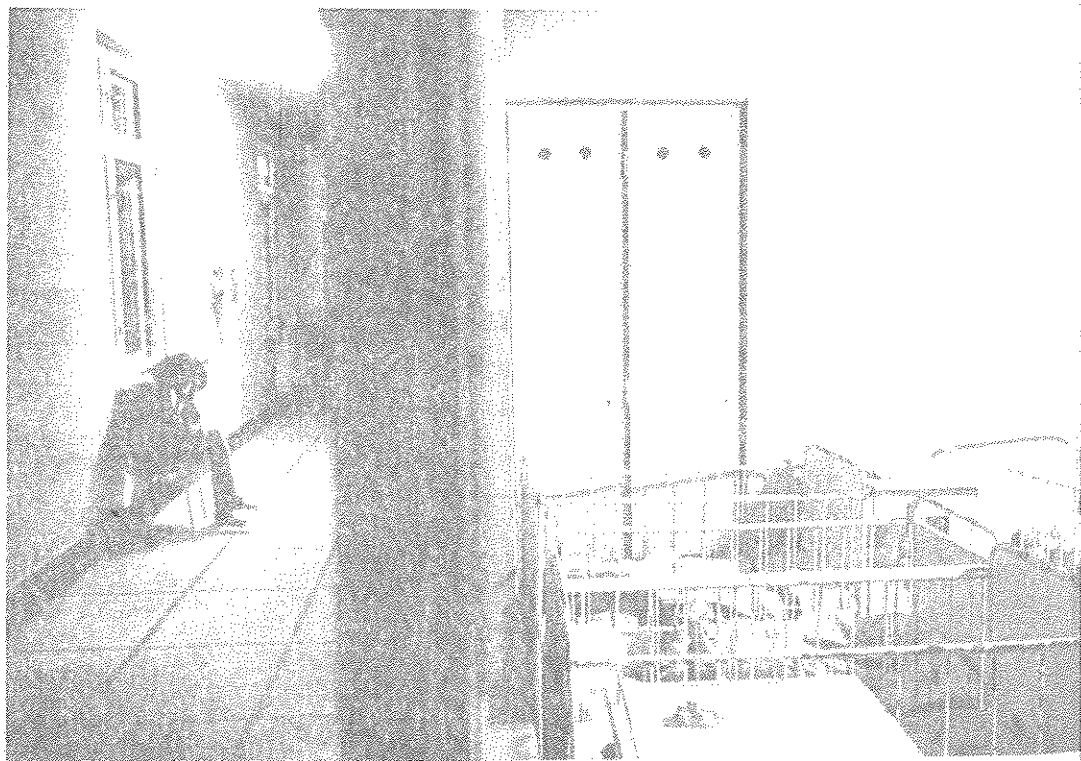
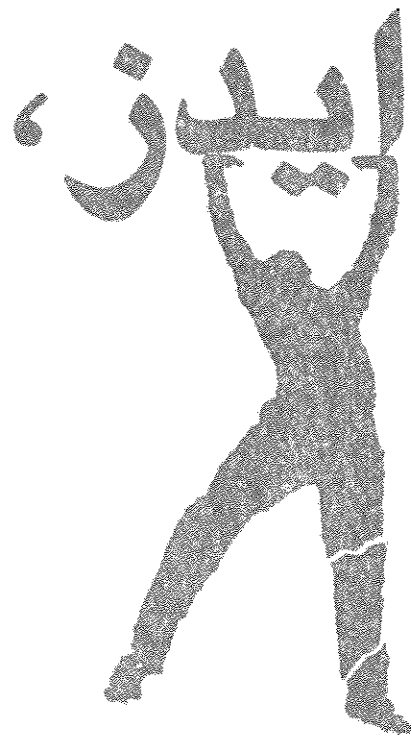
بنابراین، هر بحث جدی درباره ایدز تنها به سه نتیجه زیر خواهد انجامید:

۱- بیماری ایدز را درمانی نیست.

۲- واکسنی که افراد جامعه را از این ویروس مصون نگه دارد، به این زودی‌ها در دسترس نخواهد بود.

۳- امکان احتمالی معالجه قطعی ایدز در آینده خطر این بیماری را به کلی برطرف نمی‌کند. مقایسه ایدز با بیماری‌های مقاربتی، این نکته را به وضوح نشان می‌دهد. با وجود تأثیر قطعی پنی‌سیلین، سیفلیس هنوز خطر بزرگی است.

فرهنگ، شیوه زندگی و سنن ما، تا مدتی، ما را از همه‌گیر شدن بلیه ایدز محفوظ خواهد داشت اما در تمام جوامع افرادی هستند که قوانین یا سنن آن جامعه را نادیده می‌گیرند. هیچ جامعه‌ای از این برکنار نیست. بنابراین سنن و شیوه زندگی ما، تنها تا زمانی نسبتاً کوتاه و به‌طور ضمنی ما را از شیوع گسترده بیماری ایدز مصون خواهد داشت.<sup>۳</sup> مراکز بزرگ شیوع این بیماری، که تا سال‌های اخیر به آفریقا منحصر بود، اکنون جابه‌جا شده و می‌رود که مرزهای شرقی ما را به خطر اندکند. بیماری ایدز هند را دربرمی‌گیرد. آخرین گزارش‌ها حاکی است که در این کشور تعداد مبتلایان به ویروس ایدز از دو و نیم میلیون نفر تجاوز می‌کند.<sup>۴</sup> بیماری ایدز مرز نمی‌شناسد و در جهانی که ارتباطات اقتصادی افزایش می‌یابد و گسترش آموخته‌های فرامرزی انسان‌ها را به تماس با یکدیگر می‌خواند، زود خواهد بود که این تعداد افزایش یافته، از مرزهای غربی هند درگذرد درحالی‌که فقدان درمان و واکسن، در آینده‌ای قابل پیش‌بینی، امکانات تمامی جوامع را سخت محدود می‌سازد. فقدان راه‌حل پزشکی نیاز جوامع را به یافتن راه‌حل‌های دیگر آشکار می‌کند و این پرسش را پیش می‌آورد که: در این شرایط راه‌حل دوست و کارآمد چیست؟ در برخی از کشورها، به‌ویژه کشورهای صنعتی غربی، سال‌هاست که این پرسش مطرح شده و جنبه‌های گوناگون آن مورد بحث قرار گرفته است. این جوامع دیگر به ایدز تنها به عنوان یک مشکل پزشکی و



بهداشت جمعی نمی‌نگرند بلکه آن را از دیدگاه‌های فلسفی و اخلاقی اجتماعی و سیاسی نیز مورد بررسی قرار می‌دهند. همزمان با این تغییر دیدگاه‌ها در کشورهای غربی بسیاری دیگر از کشورهای جهان، به دلایل گوناگون، مانع آغاز هر گونه بحث آزادی در این زمینه شده‌اند. این سکوت تا آنجا پیش‌رفته که بعضی از این کشورها حتی تعداد شمارش شده مبتلایان به ویروس را نیز اعلام نمی‌کنند. برخورد اتحاد جماهیر شوروی سابق با ایدز، نماینده یکی از این برخوردهای سیاسی - آرمانی با بیماری است. تا پیش از گلاسنوست (۱۹۸۶ میلادی) مقامات این کشور منکر وجود ایدز در شوروی شده، آن را بیماری «رگباری» می‌دانستند که مخصوص امپریالیزم آمریکا و فاشیست‌های اروپایی است.

بیماری ایدز، همچون هر بیماری دیگری، در واقع بخشی است از زنجیر پیوسته مشکلات و گرفتاری‌ها؛ و جامعه‌ای که به برخورد منطقی با مشکلات خود گرفته‌است، با ایدز نیز همسان مشکلات دیگر مقابله می‌کند. درست است که ایدز نمودار حادی از مشکلات درمانی و بهداشتی است اما نه نخستین این مشکلات است و نه بازبین آنها. کار تکوین جهان هنوز پایان نیافته و در رهگذر این تکوین است که جانوران بسیاری از میان می‌روند و گروهی از آنها که به جهان آمده‌اند، دگرگون شده و خود را با شرایط تازه تطبیق می‌دهند و نیز انواع تازه‌ای از جانداران آفریده می‌شوند. ویروس ایدز، احتمالاً، از جمله این مخلوقات تازه‌از-آفریده است و هنوز به روند تکاملی خود ادامه می‌دهد. هیچ تضمینی وجود ندارد که فردا یا ده سال دیگر ویروس به مراتب هرگبارتر از ویروس ایدز به جمع مخلوقات جهان نیوندد. از این دیدگاه، بیماری‌های مسری بخشی از جریان طبیعی خلقت هستند که هنگام با مراحل گوناگون تحولات اجتماعات بشری رخ می‌نمایند. تغییر شرایط

اقلیمی، دگرگونی روش‌های کشاورزی و آبیاری، ازدیاد جمعیت و تمرکز این جمعیت در محله‌های فقیر و محروم، از حداقل پیش‌بینی‌های بهداشتی، و از همه مهم‌تر، ارتباط روزافزون انسان‌ها با یکدیگر، به ویروس‌ها و دیگر عوامل بیماری‌زا توان تازه‌ای بخشیده و به آنها امکان می‌دهد به سرعت در چهارگوشه جهان گسترش یابند.

شیوع بیماری ایدز این واقعیت را یادآور می‌شود که انسان، به رغم عوش و فرهنگش، همچون دیگر جانداران روی زمین یک «ارگان بیولوژیکی» است که به طبیعت و محیط‌زیست وابسته است؛ طبیعت و محیط‌زیستی که ابدیت وی را تضمین نمی‌کند. بدین خاطر به هنگام بحث از عراقب ایدز نحوه تفکر انسان درباره مقام وی در جمع مخلوقات و در طبیعت نیز باید مورد توجه قرار گرفته، تعدیل یابد. این، در واقع، پرسشی فلسفی است. انسان خود را تافته‌ای جدا بافته دانسته، برای خویش جایگاهی ویژه قایل است و می‌اندیشد که زندگی زمینی بدون حضور وی متصور نیست. شاید این از بزرگ‌ترین خطاهای انسان باشد. حضور انسان در مسیر طولانی آفرینش و تکامل زندگی پدیده‌ای بسیار نویاست. پیش از پدیدار شدن انسان، زندگی بیش از سه هزار میلیون سال جریان داشته و در آینده نیز ادامه آن بدون حضور انسان قابل تصور است. اما انسان نمی‌تواند به راحتی این واقعیت را بپذیرد که حضورش در میان مخلوقات زمینی اجباری طبیعی نیست. اینجاست که جنبه‌های فرهنگی ایدز باید مورد توجه قرار گیرد. آیا جوامع انسانی قادرند که واقعیت‌ها را با تمام بازنتاب‌های ناگوارش بپذیرند یا نه؟

آیا انسان می‌تواند بپذیرد که خود وی ناقل ارزش‌هایی است که قوانین و اشکال حادی رفتار جمعی از آن ناشی می‌شود و اگر این ارزش‌ها به طور پیوسته با دگرگونی‌ها و واقعیت‌ها و نیاز دایم به تحول تطبیق نیابد، همچون گلی که از نور و نسیم به

دور مانده باشد؛ شکوفایی و طراوت خویش را از دست خواهد داد؟ واضح است که تطبیق ارزش‌ها با واقعیات، به اجبار، به تغییر این ارزش‌ها خواهد انجامید ولی «مدافه و بحث در چگونگی تحول از یک ارزش به ارزش دیگر سبب خواهد شد که دگرگونی‌ها به دور از خشم و سرخوردگی و افسردگی انجام گیرد. بدین ترتیب، توان جامعه صرف پذیرش جنبه‌های مثبتی که در این تحولات مشاهده می‌کند، خواهد شد نه صرف رد عواملی که اجباراً در برابر ارزش‌های پیشین قرار گرفته است. در زندگی روزمره، این تطبیق با دگرگونی‌ها غالباً به گونه‌ای ناخودآگاه صورت می‌گیرد. در مثال ساده زیر آقا یا خانم «الف» می‌تواند هرکسی باشد و مشکل عبور و مرور شهر «ب» برابر هر مشکل دیگری. این مثال برخورد منطقی‌ها را با بعضی از مشکلات و برخورد غیر منطقی‌ها را با گروهی دیگر از گرفتاری‌ها آشکار می‌سازد.

آقا یا خانم «الف» قبلاً در دهکده «آرام» «ب» زندگی می‌کرد. در این دهکده، که تنها یکا کوچه پهن دارد، از آمدن و اتومبیل خبری نیست. حتی گاری و دوچرخه هم کمتر از آنجا می‌گذرد و به همین خاطر هیچ کس عادت ندارد که به هنگام عبور از این کوچه به چپ‌و راست خود نگاه کند اما از هنگامی که «الف» از دهکده «ب» به شهر «ب» مهاجرت کرده، شرایط عوض شده: «ب» شهری است پررهایو با خیابان‌های متعدد و اتومبیل که مرتب از چپ‌و راست در آمدن و هستند. عدم رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی از سوی رانندگان شهر هم شرایط ترافیک را دشوارتر و زندگی را خطرناک‌تر ساخته است. اما هیچ‌یک از این مشکلات، نه اتومبیل‌ها و نه قانون‌شکنی رانندگان، سبب نشده که «الف» جان خود را از دست بدهد. همان ابتدای ورود به شهر «ب»، «الف» فهمید که برای زنده ماندن باید خود را با شرایط آمدن و شهری و تاخت‌وتاز رانندگان قانون‌شکن تطبیق دهد و چنین نیز کرد. این تطبیق با شرایط تازه برای «الف» هیچ مشکل فلسفی بیچیده‌ای را مطرح نساخت. درست است که در آغاز این کار دشوار می‌نمود ولی بعداً به صورت «ادتی ثانوی» درآمد. «الف» به چشم خود مشکلات را دید، آنها را ارزیابی کرد و خویشتن را با آنها تطبیق داد. اما یکی از گرفتاری‌های بزرگ «الف»، همچون بخش بزرگی از بقیه مردم جهان، این است که وی نمی‌تواند در تمام موارد به همین سهولت عمل کند. شاید دلیل اصلی آن هم این باشد که تمام مشکلات را نمی‌شود به سادگی اتومبیل‌های رنگارنگی که خیابان‌ها را در می‌نوردند، دید. خیلی از مشکلات که از ترافیک شهر «ب» نیز مهلک‌ترند، به چشم عریان قابل رؤیت نیستند. به خلاف صدای آمدن و خرد و هوا، صدای پای این مشکلات را نمی‌توان شنید و به همین خاطر هم مردم این خطرات را واقعی نمی‌دانند و خود را، به همان سادگی تطبیق با دگرگونی شرایط ترافیک، با حضور آنها تطبیق نمی‌دهند. خطری چون بیماری

# اخلاق، آینده

دکتر مسعود آذرنوش

● خطرات ناشی از همه‌گیر شدن ایدز تنها به مسائل بهداشتی محدود نمی‌شود بلکه تمامی رده‌های روابط اجتماعی را دربرمی‌گیرد.



ایدز آن قدر بعید می‌نماید که در واقع به صورت اندیشه‌ای تجربی درمی‌آید؛ اندیشه‌ای که به سادگی قابل لمس و درک نیست.

در مورد مشکل آلودشدن روزانه در خیابان‌ها دیدیم که «الف» منتظر نشد تا اول برود زیر ماشین و بعد بفهمد که ماشین خطرناک است. تجربه عبور از خیابان، به صورت اخیر، نه تنها باعث دردرس فراوان است بلکه بسیار هم گران تمام می‌شود. یک تصادف اتوبوس، اگر هم به مرگ منجر نشود، ممکن است مصدوم را ماه‌ها و سال‌ها زمین‌گیر کند. مصدوم احتمالاً کارش را از دست خواهد داد، زندگی خانوادگی‌اش از هم خواهد پاشید، مقروض بیمارستان‌ها یا دوستانش خواهد شد...

برای فهمیدن اینها لازم نبود که «الف» صدها کتاب و مقاله علمی بخواند. یک حساب سرانگشتی و به صورت ناخودآگاه او را به اهمیت پیشگیری از تصادف و زیرماشین رفتن متقاعد کرد اما همین حساب سرانگشتی در موارد دیگر، از جمله بیماری ایدز، صورت نمی‌گیرد.

سال‌هاست که متخصصان انتشار سریع این بیماری را در کشورهای آفریقایی و آسیایی پیش‌بینی کرده‌اند اما نه مردم و نه مسئولان این کشورها این خطر را جدی نگرفتند. پیش‌بینی‌های متخصصان یکی پس از دیگری واقعیت می‌یابد. پیش‌بینی می‌شد و می‌شود که مردم جهان سوم وقتی به خود خواهند آمد که بسیار دیر خواهد بود.

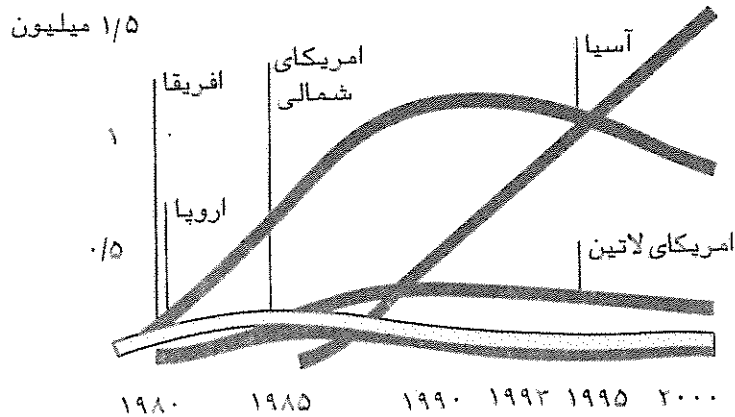
در صورت عدم کشف واکسن در آینده نزدیک و ادامه انتشار ایدز با سرعت کنونی، به زودی این بیماری چهره بسیاری از کشورهای جهان سوم را، یعنی بخش بزرگی از دنیایی را که در آن زندگی می‌کنیم، دگرگون خواهد ساخت و ما را رادار خواهد کرد تا در حالی که از هر سو به محاصره این فاجعه درآمده‌ایم، و در شرایط اضطرار، با آن روبه‌رو شویم. در مورد ایدز نیز، همچون مشکل عبور از خیابان، بهترین و بهترین اقتصادی‌ترین درمان‌ها

پیشگیری است. ضرب‌المثل معروف «علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد»، هیچ‌گاه بیش از امروز و این مورد صدق نداشته است. تابلوی زیر به روشنی اهمیت پیشگیری را از طریق آگاه ساختن جامعه از خطرات ناشی از ایدز گوشزد کرده و نشان می‌دهد که این بیماری در آن دسته از کشورها و مناطق جهان که از برنامه‌های گسترده آموزشی برای پیشگیری از ایدز بهره‌مند هستند، سیر نزولی داشته‌است ولی در آسیا، یعنی آن بخش از جهان که خیلی دیر به اهمیت چنین برنامه‌هایی پی برده، سیر صعودی ممتدی را نشان می‌دهد.

نمی‌گردد بلکه تمامی رده‌های روابط اجتماعی را دربرمی‌گیرد.

در زیر، ضمن اشاره به نمونه‌هایی از این موارد تلاش می‌کنم برای هر مورد مثال‌های زنده‌ای بیاورم تا به سادگی، کاربرد مفید بحث و گفت‌وگو در زمینه‌های گوناگون، از روابط فرد با فرد تا سیاست خارجی یک کشور در ارتباط با بیماری ایدز آشکار شود.

**الف: بیمار با کسان دیگر و بیمار با کادر پزشکی**



### برآورد نرخ پیشرفت سالیانه ابتلا به ویروس ایدز

مشکل فرد در ارتباط با این بیماری از آنجا آغاز می‌شود که جامعه ایدز را هم‌ردیف دیگر بیماری‌ها نمی‌شمارد. ایدز، در واقع، فضای اجتماعی را در این رابطه دگرگون کرده‌است. بیماران دیگر می‌توانند در غالب موارد بسیاری خود را به سادگی با پزشک و افراد خانواده خود و حتی با رئیسشان در محیط کار در میان بگذارند و به طور طبیعی انتظار کمک داشته‌باشند اما ایدز این فضای اجتماعی را که بر بنیان اعتماد و انسانیت ساخته شده بود، ویران کرده‌است. برای بیمار ایدز، حتی در بازترین جوامع، این مشکل وجود دارد که چگونه می‌توان بسیاری خود را با دیگران، از دوست و همسر گرفته تا رئیس اداره، در میان گذاشت و باز هم عضوی از جامعه باقی ماند و طرد نشد.

همکاری اندیشمندان و متخصصین سخت، همه آنها که به نحوی در ساختار اندیشه و طرز فکر اجتماع دخیلند، از جمله فیلسوفان، جامعه‌شناسان، متخصصان آمار، روان‌شناسان، روان‌کنوان، مورخان... و نه فقط متخصصان علوم پزشکی، به این خاطر ضروری است که خطرات ناشی از همه‌گیر شدن ایدز تنها به مسائل بهداشتی محدود



### ● شرکت‌های بزرگ

دارویی جهان بیم دارند که

فقر کشورهای مصرف‌کننده اصلی

واکسن ایدز مانع از سوددهی

سرمایه‌گذاری برای کشف واکسن

یا درمانی برای این بیماری شود.



● فرهنگ، شیوه زندگی و سنن ما، تا مدتی، ما را از همه گیر شدن بلیه ایدز محفوظ خواهد داشت اما در تمام جوامع افرادی هستند که قوانین یا سنن آن جامعه را نادیده می گیرند.

● کشورهای صنعتی و ثروتمند با استفاده گسترده از امکانات آموزشی خود موفق شده اند گسترش بیماری را به صورتی چشمگیر محدود کنند و از خسارات آن مصون بمانند؛ در حالی که این بیماری به ضعف روزافزون بسیاری از کشورهای فقیر جهان سوم منجر شده است.



که شانس استفاده از امکانات را خواهند یافت اجباری.

**ب: جامعه و دولت**

شاید بهترین راه برای دریافت نتایج فاجعه آمیز ایدز بر جامعه و دولت بررسی شرایط کشورهای باشد که ایدز، به گونه ای گسترده، در آنها شایع شده. آخرین گزارش های مراجع بین المللی از اثرات ایدز بر جمعیت پانزده کشور آفریقای سیاه حاکی است که: سال ۲۰۰۵ میلادی، نرخ مرگ و میر بر اثر بیماری ایدز در این کشورها نه میلیون مورد افزایش خواهد یافت. در مجموع، میانگین سن در این کشورها به ۵۱/۲ سال سقوط خواهد کرد در حالی که بدون ایدز این میانگین به ۵۷/۷ سال برآورد می شود. این سقوط در چهار کشور ارگاندا، زئیر، تانزانیا و زامبیا به مراتب شدیدتر خواهد بود. مثلاً در ارگاندا، در فاصله سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۵ متوسط طول زندگی از ۴۲/۹ سال تجاوز نخواهد کرد و این میزان ۱۱/۱ سال پایین تر از همین میانگین بدون

مملو از شواهد واقعی یا تصویری چنین مواردی اند. جوانی که به ویروس ایدز مبتلا شده، به سختی قادر خواهد بود این مشکل را با نامزدش در میان گذارد. ترس از طرد شدن و تنها ماندن به هنگام مرگ غالباً بر منطق پیروز می شود. آیا در چنین مواردی پزشک معالج بیمار حق یا وظیفه خواهد داشت تا نامزد بیمار را از واقعه آگاه سازد؟ واضح است که در این مورد این تنها پزشک نیست که بر سر دوراهی قرار می گیرد. مثلاً مراجع قضایی نیز با این پرسش دشوار مواجهند که آیا مرگ ناشی از این بی احتیاطی را باید قتل عمد دانست یا قتل غیر عمد. مشکل پزشکی در برابر بیمار مبتلا به ایدز تنها به چنین موردی ختم نمی شود. پزشک و گاه پزشکی در برابر دوراهی های بسیار دیگری نیز قرار گرفته اند. گاهی ممکن است شرایطی پیش آید که پزشک احساس کند مجبور است بیمار مبتلا به ایدز را فدای کارآمدی و بازده برتر نهادی نماید که بدان وابسته است. البته در چنین مواردی پزشک تنها به صورت ظاهری مسئول است و مسئولیت واقعی با دستگاهی است که با محدود ساختن امکانات پزشکی و پزشکی، مثلاً کمبود تخت بیمارستانی، پزشک و بیمار را در برابر این دوراهی مرگبار قرار می دهد. معیناً این پزشک است که باید بار سنگین مسئولیتی را که از این کمبود ناشی می شود، به دوش کشد. برای مثال می توان از حادثه زیر یاد کرد: در این مورد جوانی مبتلا به ایدز که سخت به کمک نیاز داشت، در ساعت دو بامداد به بیمارستان مراجعه می کند. همزمان، مرد میانسالی نیز که به حمله قلبی دچار شده بود خود را به همان بیمارستان می رساند. پزشک کشیک که تنها به یک تخت آی.سی.یو. (I.C.U.) دسترسی داشته، در برابر این پرسش قرار می گیرد که کدام یک از این دو بیمار برای دست یافتن به تنها تخت آزاد حق تقدم دارد. پزشک می داند که مرگ جوان در آینده نزدیک حتمی است اما ممکن است که مرد میانسال بهبود یافته و زنده بماند. پزشک با انتخاب مرد میانسال وی را نجات می دهد و بیمار ایدز را به مرگ می سپارد. این تنها یک نمونه است و واضح است که موارد کم و بیش مشابه در آینده نیز پیش خواهد آمد. بنابراین یافتن یک راه حل اخلاقی و قانونی که پزشک را در انتخابش یاری کند، ضروری می نماید؛ به خصوص که در بسیاری از کشورها، امکانات بیمارستانی سخت محدود است و برگزیدن بیمارانی

این دگرگونی رابطه بیمار با دیگران مشکلات اخلاقی بسیاری ایجاد می کند. ریشه این دگرگونی روابط، یعنی مشکلات اخلاقی را، در واقع باید در همخوانی یا ناهمخوانی منافع فردی و منافع اجتماعی جست. متأسفانه فرضیه های موجود در علم اخلاق، به هیچ وجه، برای این تضادها راه حلی ندارد. به علاوه قصد این مقاله نیز این نیست که پیرامون فرضیه های گوناگونی که حقوق فردی و اجتماعی را مقایسه می کنند، به بحث نشیند به خصوص که این فرضیات متعددند. معیناً ذکر نمونه ای از اینها مفید می نماید. برای نمونه می توان دو فرضیه معروف به «آزادی و اختیار» [Theories of Autonomy] و «قانون طبیعی» [Natural Law Theories] را در برابر یکدیگر نهاد.

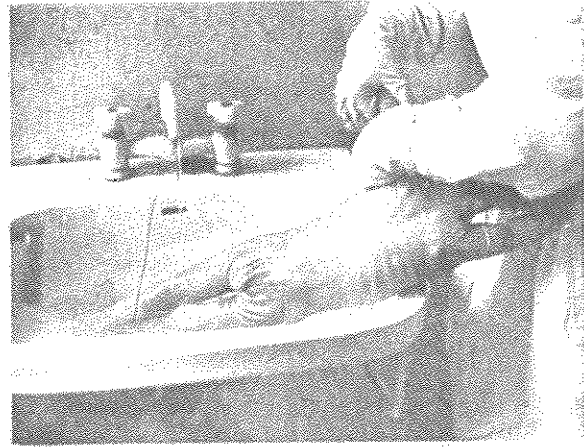
○ فرضیه قانون طبیعی

طبق این فرضیه جهان از نظم کلی برخوردار است و نیازها و منافع شخصی در مقایسه با این نظم طبیعی در مرتبه ثانوی قرار می گیرد.

○ فرضیه آزادی و اختیار

طبق این فرضیه هر فرد آزاد مختار است. نه تنها فرد حق انتخاب دارد بلکه باید به هنگام انتخاب و تصمیم گیری از امنیت برخوردار باشد. فرد آزاد را تنها هنگامی می توان از این حق محروم کرد که یا دچار اختلال روانی باشد یا این که تصمیماتش آزادی دیگران را محدود کند.

اعتماد متقابل پزشک و بیمار بر فرضیه آزادی و اختیار استوار است. پزشک، بیمار خود را فردی مسئول می شمارد که می تواند در موارد بحرانی به درستی تصمیم گرفته و بدان تصمیم درست عمل کند. این بیمار است (در اینجا شخص مبتلا به ویروس یا بیماری ایدز) که باید به وظیفه خود عمل کرده و مثلاً همسر خود را از خطرات احتمالی آگاه سازد. اما می دانیم که همه مردم، و در تمام موارد، قادر به تصمیم گیری درست نیستند و در مواردی هم که تصمیم درست اخذ شده باشد، باز ممکن است بیمار قادر نباشد آن را عملی کند. این امر به ویژه در مورد بیمار مبتلا به ایدز بیشتر مصداق می یابد؛ چرا که مواجهه با مرگی حتمی و زودرس نیروی روانی او را به سرعت تحلیل می برد. مقالات و کتاب هایی که به بحث پیرامون ایدز و علم اخلاقی می پردازند



ایدز است. این میزان، یعنی ۴۲/۹ سال، حتی از میانگین زندگی در سال‌های ۱۹۷۵ - ۱۹۸۰ نیز پایین‌تر است.

در تمامی این پانزده کشور، گروه سنی ۲۵ تا ۴۹ سال به سختی آسیب خواهد دید و میزان مرگ و میر در این گروه بیش از دو برابر میزان طبیعی، یعنی بدون ایدز، خواهد بود. این درصد بالای مرگ و میر در این گروه سنی از یک سو سبب کاهش تولیدات، به‌ویژه تولید مواد غذایی، خواهد شد و از سوی دیگر سبب فرو ریختن بنیان روابط خانوادگی. در این بخش از قاره آفریقا، همچون بسیاری دیگر از جوامع سنتی، کودکان و سالخورده‌گان از حمایت بی‌دریغ اعضای خانواده گسترده برخوردارند ولی از دست رفتن مردان کارآمد سبب خواهد شد که خانواده‌ها دچار مشکلات مالی فراوان شوند و به تدریج کار سرپرستی کودکان و سالخورده‌گان نیازمند خانواده را رها کنند و آنان را به حال خود واگذارند.

افزایش مخارج درمانی ناشی از ایدز همراه با مخارج کفن و دفن نه تنها بر مشکلات خانواده‌ها خواهد افزود بلکه سبب خواهد شد که سازمان‌های درمانی و بهداشتی این کشورها، که هم‌اکنون نیز پاسخگوی نیازهای جامعه خود نیستند، بیش از همیشه تحت فشار قرار گیرند. کافی است تعداد بیماران هر کشور و بهای متوسط مصرف سالانه آز.د.ت (A.Z.T) را در کنار یکدیگر نهاد و دریافت که این مخارج تا چه حد کمرشکن خواهد بود.

روشن است که همه این مشکلات دست به دست هم داده سبب خواهد شد که میزان خشونت در جامعه افزایش یابد و این به نوبه خود دولت‌ها را وادار خواهد کرد که بودجه بیشتری را صرف مبارزه با ناامنی‌های ناشی از این فقر و فلاکت و خشونت عمومی کنند.

### ج: روابط بین‌المللی

ترس از ایدز شرایط تازه‌ای را بر برخی از جنبه‌های روابط بین‌المللی تحمیل کرده‌است. این شرایط که

غالباً یک‌جانبه است، در اکثر موارد از سوی یک کشور به شهروندان گروهی از کشورها یا تمامی جهان تحمیل می‌شود. تلاش برای محدود کردن صدور ویزا از سوی ایالات متحده آمریکا به شهروندان کشورهای دریای کارائیب نمایشگر مورد نخست است. برای مورد دوم می‌توان از تصمیم عراق در درخواست ثبوت عدم ابتلا به بیماری ایدز از سوی متقاضیان ویزای ورود به این کشور یاد کرد.

اما اثر ایدز بر روابط بین‌المللی تنها به امور کنسولی محدود نمی‌شود بلکه دیدگاه‌های آرمانی را نیز دربرمی‌گیرد. تاکنون کشورهای صنعتی و ثروتمند با استفاده گسترده از امکانات آموزشی خود موفق شده‌اند گسترش بیماری را به صورتی چشمگیر محدود سازند و از خسارات آن مصون بمانند و توان خویش را حفظ کنند در حالی که این بیماری به ضعف روزافزون بسیاری از کشورهای فقیر جهان سوم منجر شده است.<sup>۸</sup> روشن است که در این شرایط شیوع بیماری ایدز، به طور غیرمستقیم، به تسلط فزاینده کشورهای صنعتی غرب در عرصه روابط جهانی انجامیده است. به علاوه، در همین کشورهای غربی هستند کسانی که از ایدز نه به عنوان فاجعه بلکه همچون موهبتی یاد می‌کنند که به تقلیل جمعیت جهان و در نتیجه به تعادل محیط‌زیست خواهد انجامید و از آنجا که این بیماری تاکنون تنها به بالا رفتن درصد مرگ‌ومیر در کشورهای آفریقا، دریای کارائیب و برخی از کشورهای آسیایی انجامیده، طبیعتاً ضد جهان‌سومی این گفتارها آشکار می‌شود.<sup>۹</sup>

از آنجا که شرایط جوامع گوناگون یکسان نیست، این مثال‌ها نیز در تمام جوامع به طور یکسان مصداق نمی‌یابد. بحث درباره پارت‌های این پدیده در هر جامعه باید به پرسش‌های ویژه آن جامعه پاسخ گوید و یافتن پاسخ این پرسش‌ها نیز به عهده اندیشمندان همان جامعه خواهد بود. مبارزه با ایدز همچون نبرد است که اگر جامعه بدون آمادگی روانی، و مهم‌تر از آن، بدون آگاهی از فنون جنگی بدان دست یازد بی‌گمان بازنده خواهد شد و تاوان این شکست نیز قتل‌عام مهبی خواهد بود که ملت‌ها را از کارآمدترین اعضایشان محروم کرده، آنها را به‌دست حوادث سهمگین دیگر خواهد سپرد. بحث اندیشمندان درباره مشکلاتی که از گسترش ایدز ناشی می‌شود جامعه را با فنون این نبرد آشنا ساخته و به آن در این نبرد مرگ و زندگی توان پیروزی خواهد بخشید.

### یادداشت‌ها:

۱- پیش از این متخصصان پیش‌بینی می‌کردند که تا سال ۲۰۰۰ جمعیتی حدود ۲۶ میلیون به ویروس ایدز مبتلا خواهند شد و از این مجموع هر سال تقریباً ۱/۸ میلیون نفر بر اثر بیماری در خواهند گذشت. این متخصصان

همچنین پیش‌بینی می‌کردند که تا سال ۲۰۰۰ تعدادی بین ۴/۲ تا ۹/۵ میلیون نفر در آفریقا و ۴/۲ میلیون نفر در آسیا، و سرانجام، ۱/۱ میلیون نفر در آمریکای لاتین به ویروس ایدز مبتلا خواهند شد (لوموند، ششم ماه مه ۱۹۹۴).

۲- در سال ۱۹۹۰ میلادی، ۸۰ درصد مبتلایان به ویروس ایدز در کشورهای در حال توسعه می‌زیسته‌اند. در تاریخ انتشار این گزارش مسئولان بهداشت جهانی تصور می‌کردند که تا سال ۲۰۰۰ میلادی این نسبت تا ۹۰ درصد بالا خواهد رفت (لوموند، ششم ماه مه ۱۹۹۴).

۳- طبق گزارش‌های منتشر شده تعداد بیماران ایدز در ایران به ۲۶۹ تن و تعداد مبتلایان به ویروس به بیش از پنج‌هزار تن می‌رسد. (سلام، ۲۴ آذر ۱۳۷۲).

باید توجه داشت که، در تمام کشورهای جهان، شمار واقعی بیماران و مبتلایان به ویروس ایدز بالاتر از آمار منتشر شده می‌باشد. بنابراین، آمار بالا را باید حداقل شمار واقعی بیماران قلمداد کرد.

۴- بی‌بی‌سی، *Development 94*، سیزدهم اوت ۱۹۹۴.

۵- ویروس‌ها، میکروب‌ها، باکتری‌ها و حتی حشرات، در برابر داروهای موجود مقاوم می‌شوند. موج تازه گسترش بیماری‌هایی چون مالاریا نمودار روشن این تحول است. بیماری‌هایی که گمان می‌رفت با گسترش سطح بهداشت تحت کنترل درآمده‌اند، دوباره جوامع انسانی را تهدید می‌کنند.

۶- در تعریف این برخورد منفی، دکتر من (Mann) مدیر برنامه جهانی مبارزه با ایدز (راسته به سازمان بهداشت جهانی)، از سه «بیماری مسری» مختلف سخن می‌گوید که در عین استقلال از یکدیگر، سخت به هم پیوسته‌است. وی دو بیماری نخست را تماس با ویروس و ظهور نشانه‌های ایدز می‌شمارد و بر این عقیده است که بیماری سوم در واقع چیزی نیست جز عکس‌العمل‌های منفی و پاسخ‌های نادرست اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی مردم.

۷- آز.د.ت (A.Z.T) دارویی است که برای به تأخیر انداختن ظهور بیماری در اشخاص مبتلا به ویروس ایدز به کار می‌رود و بهای مصرف یک‌ساله آن در ایالات متحده آمریکا، حداقل، هشت تا دوازده هزار دلار برآورد می‌شود.

یک محاسبه سرانگشتی نشان می‌دهد که کشوری که یک میلیون فرد مبتلا به ویروس ایدز دارد، چه‌قدر افزایش هزینه درمانی خواهد داشت. در جهان امروز، تعداد کشورهایی که قادر باشند چنین هزینه‌هایی را حتی برای مدتی کوتاه بپردازند، از تعداد انگشتان یک دست تجاوز نمی‌کند.

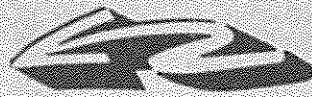
۸- کنت کانولدا، رئیس‌جمهور زامبیا، از ایدز به عنوان یک «بیماری آرام» یاد می‌کند.

۹- از جمله دیوید فورمن (David Foremen)، رهبر پیشین یک گروه آمریکایی دفاع از محیط‌زیست به نام «زمین قبل از هر چیز» (Earth First).

سفیدپوستان نژادپرست آفریقای جنوبی نیز تا مدت‌ها گمان می‌کردند که ایدز موهبتی الهی است که مشکل آنها را در مواجهه با نهضت آزادیخواهی اکثریت سیاه‌پوستان این کشور حل خواهد کرد.

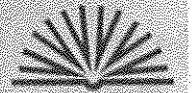
\* منابع استفاده شده برای تألیف این مطلب به دلیل محدودیت صفحات ما حذف شده که اصل آن برای استفاده علاقه‌مندان در دفتر مجله موجود است.





۸۶۰۱۳۷۰  
۸۶۰۱۴۵۶

راهنمای زنان



### گیاه دارویی سلامت در خدمت سلامت و زیبایی شماست

برای لیست و فرم و دفترچه راهنمای گیاه دارویی سلامت با بیش از ۲۰ سال سابقه و تجربه گیاه درمانی در ایران و خارج از کشور مبلغ ۱۵۰ تومان به آدرس ما: قم صندوق پستی ۳۷۱۸۵/۱۷۳ ارسال نمایید.

معرفی قسمتی از گیاه دارویی سلامت

۱- چاقی، لاغری، کوچک نمودن شکم

۲- داروی رفع موهای زائد بانوان

۳- کرم گیاهی مورک با دهها خواص: بهترین و مؤثرترین پاسخ به لک، چروک

چهره، دور چشم و گردن، خال، جوش صورت، شفافیت و سفید کننده صورت

تلفن قم: ۶۱۱۹۵۷، ساعت تماس ۸ صبح الی ۸ بعدازظهر

### اضطراب؟ افسردگی؟

فراگیری جدیدترین روشهای شناختی - رفتاری در بهبود اضطراب، افسردگی، وسواس، عدم اعتماد به نفس، ناسازگاری، مشکلات خانوادگی و دیگر اختلالات عاطفی با مشأ غیر عضوی

تماس ۳ بعدازظهر به بعد ۶۴۰۳۷۲۳

تعلیم آرایش صورت و عروس در  
۳ جلسه ۶۴۶۰۳۴۸

لباس و کلاه عروس  
سفره عقد مجلل و استثنائی  
۲۳۶۴۲۰

### ارتباط با دنیای زیبایی و پاکیزگی

#### شهر بزرگ

خشکشویی و سفیدشویی

کلیه البسه

با سرویس رایگان

خشکشویی موکت، مبلمان،

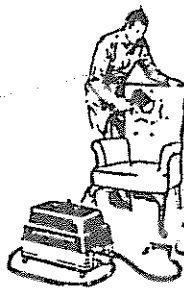
واکس، پارکت و کفپوش

شما نیز می توانید یکی از مشترکین

ما باشید. تلفن: ۷۵۴۲۱۰۳

شعبه ظفر: ۲۶۰۰۰۹

شرق تهران: ۷۸۰۸۱۳۷



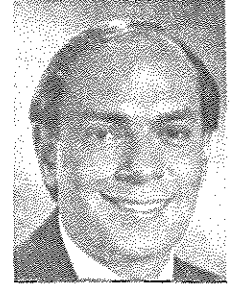
### خانه موی ایران

(ویویگ راشل سابق) اولین مزسج نریم مرد در ایران

خبری سرت بخش برای تمام کسانی که موهای خود را از دست داده یا می دهند ما نتیجه آخرین تحقیقات و اکتشافات دانشمندان و متخصصین مو در امریکا را رایگان در اختیار شما قرار می دهیم که روش های فوق در اروپا هم عرضه نمی شود این متدها نتیجه تلاش پیگیر متخصصین مو در امریکا می باشد، در این روش بدون عمل جراحی از یکصد تار مو تا دهها هزار تار مو روی سر شما نصب می گردد با این متد کاملاً جدید و استثنائی شما احساس خواهید کرد که موهایتان از زیر پوست روئیده و هیچگونه تفاوتی با موهای طبیعی تان ندارد و با لمس کردن موهای جدید حتی فراموش می کنید که موهایتان ریخته است با خیال راحت استنجام کرده و موهایتان را به فرم دلخواه شانه کنید بعد از نصب مو چنانچه مورد پسندتان واقع گردید وجه آنرا بپردازید ضمناً فراموش نکنید متدهای فوق احتیاج به مراجعه بعدی ندارد.

تلفن: ۸۹۸۴۲۳

تهران خیابان ولی عصر حب سینما آریفتا (آتلانتیک سابق)





از خاطرات یک پزشک ایرانی مقیم آلمان

# گل زیبای من خشکید...

ترجمه علی اندیشه

است، نمی‌خواهم وقت شما را بگیرم.» گفتم: «من وقت کافی دارم و طبق معمول، شما آخرین بیمار من هستید.»

خانم اوزدمیر ساک خریدش را کنارش روی زمین گذاشت، عکس کهنه‌ای را از آن بیرون آورد و جلوی روی من گرفت و گفت: «دخترم، کلثوم را به یاد دارید؟» و وقتی قیافه آسبخته با شک و تردید مرا دید، ادامه داد: «البته باید هنوز یادتان باشد و او را بشناسید. همیشه، وقتی من برای معاینه نزد شما می‌آمدم، او هم همراه من می‌آمد.» و بعد زیر لب ادامه داد: «بله، او همیشه همراه من بود.»

من عکس را، دوباره، با دقت نگاه کردم و او را به یاد آوردم. او همان دختری بود که چون زبان آلمانی را خیلی خوب می‌دانست، در ترجمه حرف‌های بعضی بیمارانی، که ترک‌زبان بودند، به من کمک می‌کرد. او دختری بود با قامت متوسط و حدوداً ۱۶ ساله. رنگ پوستش مخلوطی از رنگ زرد مردم چین و رنگ قهوه‌ای ساکنان آمریکای جنوبی بود و، در مجموع، به مادرش رفت‌بورد و دختری زیبایی به حساب می‌آمد.

از یک طرف حدس می‌زدم که باید حادثه ناگواری برای او اتفاق افتاده باشد و از این جهت می‌توسیدم که از مادرش بخواهم ماجرا را برای من تعریف کند ولی بالاخره کنجکاوی‌ام بر ترس غلبه کرد و پرسیدم: «چه بر سرش آمده؟ خدا نکند اتفاق بدی برایش افتاده باشد.»

خانم اوزدمیر عکس را از دست من گرفت و نگاه حسرت‌باری بر آن انداخت. چند ثانیه به سکوت گذشت. پس از آن آه درناکی کشید و گفت: «دختر خوبی بود، مهربان و دلسوز. برای تمام اعضای خانواده یار و مددکار بود. در کار نظافت، شست‌وشو، خرید و پخت‌وپز همیشه آماده کمک بود و به درس و شق برادرش هم می‌رسید. من یک ماه تمام در بستر بیماری افتاده بودم. در این مدت او علاوه بر این کارها بچه‌ها را هم برای رفتن به مدرسه آماده می‌کرد و به گار پدرش هم، که شیفیتی کار می‌کرد، می‌رسید اما، حتی یک بار هم، از این وضع شکایتی نکرد. از پدرش خیلی حساب می‌برد. پدرش هم او را خیلی دوست داشت. هر وقت برای یکی از ما مسئله‌ای اداری پیش می‌آمد و لازم می‌شد که به مدرسه، اداره پلیس، بانک، اداره اتباع خارجی و یا سازمان دیگری

وقتی منش مطب پرونده بیمار را روی میز گذاشت و من نگاهی به آن انداختم، نام فاطمه اوزدمیر به نظرم آشنا آمد. ولی این نام در بین مردم ترکیه، همان‌قدر زیاد است که مثلاً نام گارین موئر در بین مردم آلمان. وقتی پس از چند دقیقه بیمار وارد اتاق شد و روی صندلی مقابلم نشست، بلافاصله، او را شناختم و یاد آمد که خیلی وقت است این خانم دیگر به مطب من مراجعه نکرده‌است. وقتی پرونده را باز کردم و تاریخ آخرین مراجعه او را دیدم، پنج سال پیش را نشان می‌داد. ولی وضع چهره او طوری بود که گویا چندین برابر این مدت زمان بر او گذشته و گرد پیری بر چهره‌اش نشسته است. من از او زنی با احساس، متواضع و موقر به خاطر داشتم. او در مقایسه با هموطنانش سفیدپوست‌تر بود؛ که نشان از نژاد مجارستانی او داشت با چشم‌هایی قهوه‌ای و نگاهی جذاب و گیرا.

وقتی با او حرف می‌زدند، همیشه نگاهش به زمین بود و فقط گه‌گاه از لابه‌لای مژه‌های بلندش نیم‌نگاهی به مخاطب می‌انداخت. دست‌های کوچکی داشت که با حنا رنگ شده بود و نشان می‌داد که صاحب آن سال‌ها کارهای سخت انجام داده است. گاهی که موه‌های جلوی سرش از روسری بیرون می‌زد، با کمی خجالت توأم با لبخند روسری‌اش را تا ابروها جلو می‌کشید و گره آن را زیرچانه‌اش محکم‌تر می‌کرد.

وقتی با او راجع به بیماری‌اش صحبت می‌کردم، ساده ولی روشن و مفهوم صحبت می‌کرد؛ درست برعکس خیلی از هموطنانش که سال‌هایی طولانی را در آلمان گذرانده بودند ولی نمی‌توانستند به این خوبی آلمانی صحبت کنند.

از خودم پرسیدم: «چه بر سر این زن بیچاره آمده، سوزندگی و شادابی‌اش کجا رفته‌است؟ چه حوادث ناگواری او را در این پنج سال به اندازه پانزده سال پیر کرده‌است؟ چرا در چشم‌هایش دیگر آن برق شادی و سرور وجود ندارد؟ چرا بر چهره پُرچینش افسردگی و پژمردگی نقش بسته است؟» به او گفتم: «خانم اوزدمیر حالتان چه‌طور است؟» نگاهی به من کرد و گفت: «شکر خدا بد نیستم.» گفتم: «خیلی وقت است که شما را ندیدم.» گفت: «بله آقای دکتر، درست پنج سال است.» پرسیدم: «به ترکیه رفته بودید یا مریض بودید؟ به من بگویید چه شده؟» جواب داد: «آخ آقای دکتر، داستان طولانی و غم‌انگیزی



برویم، او این کار را به عهده می‌گرفت. او با آلمانی‌ها خوب کنار می‌آمد و خوب حرف همدیگر را می‌فهمیدند. خیلی وقت‌ها به جشن تولد دوستانش می‌رفت و با به عروسی آنها دعوت می‌شد و خیلی از آنها هم به خانه ما رفت‌وآمد داشتند. تمام آنها دوست‌پسر داشتند ولی کلثوم ما چنین چیزی حتی به ذهنش هم خطور نمی‌کرد. او از کودکی برای پسرعمویش، که در ترکیه بود، نامزد شده بود. بدبختی ما از آنجا شروع شد که پدرش ناگهان بیکار شد.

پدرش برای این که در ترکیه خانه‌ای بسازد، پس‌انداز ناچیزی را، که با بدبختی به دست آورده بود، به آنجا فرستاد و مقداری هم از بانک وام گرفت. برای این که در پرداخت اقساط وام دچار مشکل نشوم، کلثوم مجبور شد از تحصیل دست بکشد و در کارخانه‌ای کار بگیرد. کاش می‌توانست تصور کنید که با این کار چه بدبختی و بدشانسی‌ای به سراغش آمد. او در مدرسه نمره‌های عالی می‌گرفت و آرزو می‌کرد که پس از پایان تحصیل، منشی مطب شود. با ترک مدرسه ارتباطش هم با همگلاسی‌هایش قطع شد. هر روز می‌بایست ساعت چهار از خواب بیدار شود تا بتواند با تراموا یا اتوبوس، سرساعت شش، در محل کارش باشد. به‌خصوص، ماه رمضان برایش خیلی سخت بود چون روزه می‌گرفت اما سرنوشتش را با صبر و بردباری پذیرا شده‌بود و تحمل می‌کرد. ولی، به تدریج، شادی و شادابی خود را از دست داد. وقتی ساعت چهار عصر به منزل برمی‌گشت، در گوشه‌ای کز می‌کرد و گاهی ساعت‌ها به نقطه‌ای خیره می‌ماند و به سرنوشت غم‌انگیز خود می‌اندیشید. خیلی کم غذا می‌خورد و در نتیجه، روزه به روزه، لاغرتر می‌شد و ما همه نگران بودیم که مبادا بیمار شود.

یک روز با وضعی کاملاً دگرگون به منزل آمد. خیلی خوش و سرحال بود. آواز می‌خواند و سوت می‌زد. با بچه‌ها و می‌رفت و مرا در آغوش می‌گرفت. سر سفره دو برابر روزهای عادی غذا خورد و باز هم می‌خواست. از من چیزهای خنده‌داری می‌پرسید. مثلاً می‌پرسید که من با پدرش چگونه آشنا شدم و در آن موقع چه احساسی داشتم. من خدا را شاهد می‌گیرم که تا شب عروسی، پدرش را حتی یک لحظه هم ندیده‌بودم و او هم هیچ وقت مرا بدون چادر ندیده بود.

به او گفتم: «دیوانه شده‌ای؟» او هم در جوابم خندید و گفت: «بله، شاید. زندگی چه قدر زیباست. من همه شما را دوست دارم.»

من آن روز این حالت دخترم را یک «هوس جوانی» تلقی کردم. روزها و هفته‌ها گذشت تا این که یک روز علت آن را کشف کردم و به ریشه آن تغییر حالت ناگهانی در او پی‌بردم. از آنجا که او هر روز خسته و کوفته از کار برمی‌گشت، من مجبور بودم اتفاق کوچکش را مرتب کنم. یک روز در بین کتاب‌های درسی‌اش دفتر خاطرات او را پیدا کردم که داخل آن عکس یک مرد جوان بود. می‌دانستم که این مرد، آلمانی است. جوانی با پوست روشن، موهای صاف به رنگ قهوه‌ای تیره و چشمان آبی. سردی با احساس به نظر می‌رسید و از نظر سنی هم زیاد از کلثوم بزرگ‌تر نبود. وقتی پشت عکس را نگاه کردم، به شدت تکان خوردم. پشت عکس نوشته شده بود:

فقط مرگ می‌تواند ما را از یکدیگر جدا کند.

با عشق

مانفرد

با دست‌هایی لرزان، در حالی که خیس عرق شده بودم، دفتر را ورق زدم و نوشته‌ها را خواندم. هر صفحه را که می‌خواندم، از ترس و وحشتی که به من دست می‌داد و از حوادث ناگوار که می‌توانستم پیش‌بینی کنم، نزدیک بود قلبم از حرکت باز ایستد. با خود گفتم: «امکان ندارد این چیزها اتفاق افتاده باشد. این کلثوم ما نیست که این حملات را نوشته است. ما او را سربراه و مؤسس بار آورده بودیم.»

آن طور که از نوشته‌های دفتر فهمیده می‌شد، کلثوم با این جوان آلمانی در راه کارخانه آشنا شده بود. آنها، اوایل، فقط در دقایق فراغت وسط روز یکدیگر را ملاقات می‌کردند و بعدها کلثوم در هفت یک بعدازظهر را هم مرخصی گرفته‌بود و به این صورت، ساعات زیادی را با هم می‌گذرانند. ما اصلاً خبر نداشتم که کلثوم یک بعدازظهر در هفته مرخصی می‌گیرد.

آن دو، بعدازظهرهای زیادی را در منزل آن مرد می‌گذرانند و بدبختی هم

از همین‌جا شروع شده بود. من در این فکر بودم که با این وضع چگونه می‌توانم در چشم افروم و همسایه‌ها نگاه کنم و سرم را بالا نگه‌دارم. چه بدبختی بزرگی! او نامزد پسرعمویش بود. حالا جواب عمویش را چه بدهیم اگر پدرش از این ماجرا باخبر شود، حتماً او را خواهد کشت.

اولین کاری که کردم این بود که دفتر و عکس را سوزاندم و بعد تمام اتاق را به دنبال عکس یا نامه‌ای دیگر زیرورو کردم ولی چیزی نیافتم. پس از این کارها، صبر کردم تا کلثوم به خانه آمد. با او صحبت کردم، او هم انگار نکود و گفت که یکدیگر را دوست دارند و حاضر است بمیرد ولی مانفرد را از دست ندهد. من با تمام وجود لرزیدم و در کمال یأس و نومیدی یک سیلی به صورتش زدم. او بدون این که خم به ابرو بیاورد، به من خیره شد و چشم به چشم من دوخت. در اینجا فهمیدم که سرزنش کردن او دیگر فایده‌ای ندارد و کلثوم از دست رفته‌است. با گریه به او گفتم: «تو را به ترکیه برمی‌گردانم.» ولی او در حالی که رنگش مثل گچ سفید شده بود، با حالتی قاطع و مصمم، جواب داد: «این کار را نمی‌توانی بکنی چون من حالا دیگر به سن قانونی رسیده‌ام و تابع قوانین آلمان هستم، مانفرد این را به من گفت و شما هیچ‌وقت نمی‌توانید مرا به ازدواج با پسرعمویم مجبور کنید.»

من از غصه تا چند روز اصلاً نتوانستم چیزی بخورم. روز به روز هم ضعیف‌تر شدم تا این که به بستر بیماری افتادم. سرفه‌هایم دوباره به سراغم آمد. دکتر من حتی احتمال می‌داد که مسلول باشم. کلثوم خیلی غصه مرا می‌خورد ولی من دیگر نمی‌خواستم کمک او را قبول کنم. تمام نگرانی من از این که روزی پدر کلثوم از این آبرویریزی باخبر شود، بالاخره به واقعیت پیوست. یک روز پسرعمو، علی، با هیجان و ناراحتی به خانه آمد. با عصبانیت می‌گفت که همگلاسی‌اش کلثوم را با یک جوان آلمانی دیده است که دست در دست هم در پارکی، روی نیمکتی نشسته بودند. من تمام سعی و کوششم را کردم و از علی، با التماس، خواستم که این موضوع را به پدرش نگوید ولی فایده نداشت. به محض این که پدرش از محل کار به خانه برگشت، علی تمام ماجرا را برای او تعریف کرد. من در طول زندگی مشترک بیست‌ساله‌مان هیچ‌وقت شوهرم را این‌گونه ندیده بودم. او مثل یک حیوان زخم‌خورده مرتباً می‌گریه و از این اتفاق به آن اتفاق می‌رفت. چشم‌هایش را خون گرفته‌بود و از شدت عصبانیت دهانش کف کرده‌بود. هر چه را که سر راهش بود می‌شکست و نابود می‌کرد. حتی شیشه تلویزیون را با پرتاب شیشه نوشابه خرد کرد. بچه‌ها، از ترس، در گوشه‌ای پنهان شده بودند و حتی پسر بزرگم، علی، از ترس نفسش بند آمده بود و جرونت دم برآوردن نداشت. من مریض بودم و نمی‌توانستم او را آرام کنم و آن قدر ضعیف شده‌بودم که نمی‌توانستم خودم را به خیابان برسانم و به کلثوم خبر بدهم. از شرح صحنه‌های دلخراش بقیه ماجرا بهتر است صرف‌نظر کنم. فقط بگویم که صورت کلثوم، بر اثر ضربه‌های پدرش، چنان شده بود که دیگر نمی‌شد او را شناخت. چشم‌هایش ورم کرده بود. لب‌هایش پر از زخم بود و از تمام بدنش خون





می‌چکید. کلثوم تا یک ساعت بیهوش بود و ما جرئت نمی‌کردیم دکتر خبر کنیم. در طول هفت یا هشت روز بعد، که من مشغول پرستاری و مداوای کلثوم بودم، پدرش یکبار هم به خانه نیامد. او یا به خانه دوستان می‌رفت و یا در رستوران‌های ترکی می‌نشست و شب را با نوشیدن و ورق‌بازی می‌گذراند. کاش او دیگر به خانه بر نمی‌گشت زیرا از لحظه‌ای که دوباره به خانه برگشت، زجر و شکنجه کلثوم هم دوباره شروع شد.

او برای این که بستگان و همسایگان از این آبروریزی باخبر نشوند، کلثوم را در اتاقش زندانی کرد و به هیچ وجه اجازه نمی‌داد که از اتاق خارج شود. حتی اجازه نداشت که یکبار با ما سر میز غذا بنشیند. غذایش را دم در اتاقش می‌گذاشتم ولی خیلی وقت‌ها دست‌نخورده می‌ماند. ما موظف شده بودیم که کلثوم را از دید مردم مخفی نگه‌داریم زیرا نمی‌خواستیم کسی از ماجرا باخبر می‌شد. فقط عمویش، که در فرانکفورت کار می‌کرد، از طریق تلفن همسرم به او از همه چیز باخبر شده بود و روز بعد، در حالی که از شدت خشم بیوانه شده بود و شلاق ضخیمی در دست داشت، جلوی خانه ما پیدایش شد. او و شوهرم به اتاق کلثوم رفتند و در را از پشت بستند. به من اجازه ندادند که داخل شوم ولی از پشت در می‌توانستم بفهمم که در آنجا چه می‌گذرد. عمویش فریاد می‌زد: «دختره سلیمه، بگو ببینم آن خوک کثیف کیست و خانه‌اش کجاست تا من با کاردم شکمش را سرفه کنم.» و بعد صدای شلاق و ناله و ضجه کلثوم به گوش رسید. کلثوم در همان حالت گریه و زاری می‌گفت: «هیچ وقت اسم و آدرس او را به شما نخواهم گفت. شماها نباید به او کاری داشته باشید.»

آن دو وقتی کلثوم را تا حد مرگ کتک زدند، به اتاق پذیرایی برگشتند و تا صبح نشستند و فکر کردند که در قدم بعدی چه کار کنند. عمویش می‌گفت: «وقتی ما به آن مرد دسترسی نداویم و نمی‌توانیم او را پیدا کنیم، باید کلثوم را بکشیم تا آبروی فامیل حفظ شود.» ولی پدرش معتقد بود که کلثوم را به آرزوم، در شرق ترکیه، نزد عمه‌اش بفرستیم و عمویش هم قبول کرد که شخصاً همراهش برود و او را به عمه‌اش تحویل دهد.

دو برادر توافق کردند و به فکر تهیه مقدمات سفر افتادند. وقتی آن‌دو از خانه بیرون رفتند، من نزد کلثوم رفتم تا او را از مسافرت باخبر کنم. او، نیمه‌جان، روی تخت افتاده بود و از زخم‌هایش هنوز خون بیرون می‌زد. توانستم این صحنه را تحمل کنم و بی‌اختیار خودم را روی پاهایش انداختم و از او عذرخواهی کردم. به آرامی دست‌های بی‌جانش را روی موهای من کشید و با صدای بسیار ضعیفی گفت: «گریه نکن مادر، چیزی نیست. دیگر درد نداوم. خوب است که قرار شده من به مسافرت بروم. وقتی اینجا نباشم، شماها هم در آرامش خواهید بود. من متأسفم که برای شما این همه غصه و ناراحتی درست کردم. از کار من جز شما و عمو دیگر کسی خبر ندارد. وقتی من اینجا نباشم، شما می‌توانید مثل سابق با غرور توی چشم بستگان و همسایه‌ها نگاه کنید و احساس سرشکستگی نکنید.»

صبح روز بعد، من چمدان کلثوم را آماده کرده بودم. به اتفاق شوهرم و برادرش به اتاق کلثوم رفتم تا او را بیاوریم. او از داخل در اتاق را قفل کرده بود. هر چه پدر و عمویش او را تهدید کردند و من خواهش و التماس کردم که در را باز کند، عکس‌العملی نشان نداد. عمویش با لگد در را شکست و ما وارد شدیم. جسد بیجان او از سقف آویزان بود. او خود را حلق آویز کرده بود. سرش به یک‌طرف خم شده و موهای سیاه بلندش بر صورتش ریخته بود. اولین کلامی که برادر شوهرم با دیدن آن صحنه بر زبان آورد این بود: «خدا را شکر، آبروی خانواده ما حفظ شد.»

از شنیدن این داستان دردناک چنان بیخود شده بودم که اصلاً متوجه نشدم که خانم اوزدمیر چه چیزی دیگر از این ماجرا تعریف کرد و یا اصلاً صحبتی نکرد و حتی فهمیدم که او چه وقت از اتاق من بیرون رفت. فقط وقتی به خود آندم جای خالی او را دیدم، روی میز من عکس مجالته شده کلثوم قرار داشت. مدتی طولانی به عکس خیره شدم و به فکر فرو رفتم. انگار که سرنوشت دردناکش را از چشم‌هایش می‌شد خواند.



● نمادهای اسطوره‌ای و روان‌شناسی زنان

شیوندا بولن  
ترجمه آذر یوسفی  
انتشارات روشنگران  
۵۰۰۰ ریال

امروزه اسطوره‌شناسی در رشته‌های مختلف علوم انسانی جای راستین خود را باز یافته و کاربردهای مختلفی سواى محدودهٔ تئوریهای انسان و مردم‌شناسی پیدا کرده‌است. از جمله در زمینهٔ روان‌شناسی، که در پی نظرات روان‌شناسان نام‌آوری چون یونگ، نومان، آدلر و فروم دربارهٔ اسطوره‌های باستانی و کارکرد آن‌ها در ذهنیت و میراث تاریخی، مطالعه دربارهٔ اسطوره‌ها جنبه‌های جدید و کاربردهای تازه‌ای یافته‌است. نمادهای اسطوره‌ای نخستین

پدیدآورنده‌گانشند و در همان حال سرمنش و الگوی همهٔ فعالیت‌های بشری، از قبیل زناشویی، تقیه، تولد، جنگ و احساس و عاطفه و حس زیباشناختی و ... بوده، به همین دلیل انسان باستانی از شخصیت‌های اسطوره‌های الگوبرداری کرده و آنان را سرمنش زندگی خود قرار می‌داد. شیوندا بولن، نویسندهٔ نمادهای اسطوره‌ای و روان‌شناسی زنان، در پیشگفتار کتاب می‌گوید: «هر زنی قهرمان اصلی زندگی خویش است. پس از سال‌ها روان‌کاوی و آشنایی

با سرگذشت زندگی بسیاری از زنان به این فکر رسیدم که در درون هر یک از آنها ابعادی اسطوره‌ای وجود دارد. کتاب حاضر بر مبنای چنین پیشی به رشتهٔ تحریر درآمده‌است. در اروپا و آمریکا با موفقیت بسیار رویه‌رو شده و صدها هزار نسخه تیراژ داشته و در جلسات «گروه درمانی» تکنیک‌های روان‌شناسی کاربرد فراوان یافته‌است.

آدرس: تهران - خیابان دکتر فاطمی - روبروی هتل لاله - شماره ۲۲۷ طبقه همکف  
انتشارات روشنگران صندوق پستی ۵۸۱۷ - ۱۵۸۷۵ - تلفن: ۶۵۷۴۲۴



شهرام رجبزاده

واژه‌نامه هنر  
شاعری  
فرهنگ تفصیلی اصطلاحات  
فن شعر و سبک‌ها و  
مکتب‌های آن

شمار می‌آیند. مؤلف، خود در این باره می‌نویسد: «در نوشتن هر یک از مدخل‌ها، همواره این اصل مورد نظر بود که مراجعه‌کننده در زمینه ادبیات اطلاعاتی اندک دارد؛ از این رو، از وارد شدن در مباحث وسیع و پر دامنه مربوط به هر موضوع خودداری شد تا اطلاعاتی که داده می‌شود، در حد نیاز و علاقه چنین مراجعه‌کننده‌ای باشد و او را به عرصه‌های پرپیچ و خم و بحث‌های دور و دراز نکشاند.

هنوز هم فقدان اساسی‌ترین مراجع در این زمینه باقی است و به‌طور کلی کمبود این‌گونه آثار آموزش و پژوهش را دشوارتر کرده‌است.

تا چندی پیش، کسی که به مطالعه متون مربوط به شعر و نقد شعر علاقه‌مند بود؛ برای یافتن معنی اصطلاحات این حوزه ناچار بود با پرس‌وجو و جست‌وجوی فراوان، معنی هر واژه یا اصطلاح را در منبعی جداگانه بجوید و مرجع

# کوتاه، دربارۀ کتاب‌های تازه

میمنت میرصادقی (ذوالقدر)

چاپ اول ۷۳

تهران

کتاب مهتاز

صفحه ۳۴۹

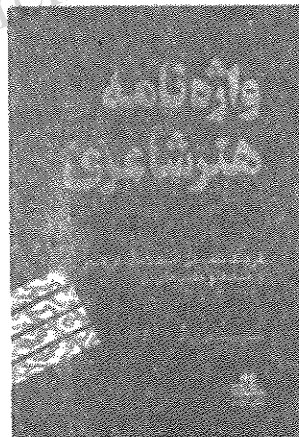
۹۵۰۰ ریال

واحدی برای رفع نیاز او نبود. اکنون واژه‌نامه هنر شاعری منتشر شده و نخستین مرجع و راهنمای این گروه از کتابخوانان در دسترس آنهاست. در مقدمه کتاب می‌خوانیم: «هدف از تألیف این فرهنگ تهیه کتاب راهنمایی است برای کلیه کسانی که در زمینه شعر و مباحث

مؤلف کتاب، میمنت میرصادقی (ذوالقدر)، دارای مدرک لیسانس در رشته زبان و ادبیات فارسی و فوق‌لیسانس در رشته کتابداری از دانشگاه تهران است.

او در مقدمه کتاب می‌نویسد: «نزدیک به ۲۰ سال تجربه کتابداری به من آموخته است که کتاب‌های راهنما برای اهل مطالعه و تحقیق، در سطح‌های مختلف تا چه حد مفید و کارساز است.»

نکته‌ای که مؤلف بدان اشاره دارد، در عین سادگی ظاهری، سخت اساسی و مهم است. کسانی که به گونه‌ای با مطالعه و تحقیق سروکار دارند (اعم از کتاب‌خوانان، کتاب‌دوستان، پژوهشگران، محققان و اهل نظر)، فقدان یا کمبود مراجع و کتب راهنما را در زبان فارسی آشکارا حس می‌کنند. سالیان سال است که مغرب‌زمینیان به تهیه فهرست‌ها، کتاب‌شناسی‌ها، فرهنگ‌ها، دایرةالمعارف‌ها و راهنماهای گوناگون در زمینه‌های موضوعی مختلف توجه نشان می‌دهند و با فراهم آوردن چنین مراجعی، هم کار پژوهش را برای دست‌اندرکاران این وادی ساده‌تر و دست‌یافتنی‌تر کرده‌اند و هم آموزش را مؤثرتر و همگانی‌تر ساخته‌اند اما در ایران



مربوط به آن (عروض، قافیه، صنایع بدیع، نقد و تاریخ شعر...) مطالعه می‌کنند و در ضمن مطالعات خود، به اصطلاحاتی برمی‌خورند که معنی و مفهوم دقیق آنها را نمی‌دانند یا اطلاع کمی درباره آنها دارند یا به‌طور کلی نسبت به آنها ناآشنا هستند.»

همان‌گونه که پیش از این از قول مؤلف نقل کردیم، چنین راهنماهایی سطح‌های مختلفی دارند و برای هر گروه از خوانندگان راهنمای ویژه‌ای لازم است. واژه‌نامه هنر شاعری مرجعی است برای خوانندگانی که به شکل تخصصی و تحقیقی در این زمینه کار نمی‌کنند و علاقه‌مندان این هنر و رهروان نوپای این وادی به

و لغزش‌هایی که در این فرهنگ ممکن است وجود داشته‌باشد، اگر پژوهنده‌ای پاسخ یکی از پرسش‌های خود را در آن بیابد؛ به هدفی که از تألیف این کتاب داشته‌ام، رسیده‌ام.» بی‌تردید این جمله از سر فروتنی نوشته شده است، و گرنه تردیدی نیست که بسیاری از علاقه‌مندان شعر و نیز شاعران جوان و نوجوانی که تازه پای در این راه گذاشته‌اند، پاسخ بسیاری از سؤالات خویش را در این کتاب خواهند یافت. برای نمونه، در اینجا یکی از مدخل‌های کتاب و ارجاعات گوناگون آن را بررسی می‌کنیم تا تصویر آشکارتری از دامنه اطلاعات ارائه شده در این واژه‌نامه ترسیم شود:

دومین مدخل کتاب، «آشنایی‌زدایی» است که دو و نیم صفحه از کتاب به معنای آن اختصاص داده شده‌است. در مقاله‌ای که ذیل این مدخل آمده، مجموعاً ۱۵ واژه و اصطلاح به کار رفته که با نشانه «\*» مشخص شده و معنای آنها را در مدخل‌های جداگانه‌ای در همین کتاب می‌توان یافت.

این واژه‌ها و اصطلاحات عبارتند از «شکل‌گرایی»، «نقد»، «رمانتیسیم»، «ایقاع»، «قافیه»، «تصویر خیال»، «وزن»، «شعر»، «بایستان‌گرایی»، «صفت هنری»، «بیت»، «مصراع»، «بند»، «تشبیه» و «استعاره». در پایان مقاله نیز به مدخل «شکل‌گرایی» ارجاع داده شده‌است تا خواننده علاقه‌مند، در آنجا نیز، اطلاعاتی بیشتر بیابد.

ذیل مدخل «شکل‌گرایی» (formalism) نیز مقاله‌ای در یک صفحه و نصف ستون آمده که در آن ۱۱ واژه و اصطلاح با نشانه «\*» مشخص شده است. از این واژه‌ها و اصطلاحات، پنج تا با واژه‌های به کار رفته در مقاله «آشنایی‌زدایی» مشترک است و بقیه عبارتند از «بافت»، «شکل»، «محتوا»، «سبک»، «واقع‌گرایی»، «نقد نو». در پایان نیز برای اطلاع بیشتر به مدخل «نقد نو» ارجاع داده شده‌است.

مقاله ذیل مدخل «نقد نو» (new criticism) نیز حدود دو صفحه و نیم است که در آن ۱۴ واژه و اصطلاح، نشانه «\*» دارد. از این واژه‌ها و اصطلاحات، هفت مورد در

به همین جهت برای تهیه هر یک از مدخل‌ها منابع بسیاری مورد مطالعه قرار گرفت و تنها بخش‌هایی از آنها که ضروری و کافی به نظر می‌آمد با زبانی ساده ارائه شد تا جوابی سراسر و صریح در اختیار خواننده گذاشته شود.»

مؤلف، بدین منظور، هر جا که ضروری دانسته، نمونه‌ها و مثال‌هایی برای درک بهتر مطلب ذکر کرده‌است. همچنین اگر در توضیح یک مدخل، اصطلاحی در زمینه‌هایی غیر از شعر به کار رفته، که مؤلف احتمال می‌داده است خواننده در مورد آنها اطلاعی نداشته باشد، همان‌جا توضیحی کوتاه برای آن اصطلاح داده و در بعضی موارد نیز مدخل کوتاه جداگانه‌ای برای این‌گونه موارد در نظر گرفته‌است. گذشته از این، در پایان هر مقاله، موضوعات نزدیک یا مربوط به آن را نیز مشخص کرده و به آنها ارجاع داده‌است تا خواننده علاقه‌مند بیشتر با جوانب گوناگون موضوع آشنا شود. در هر مقاله نیز واژه‌ها و اصطلاحاتی که مدخلی به آنها اختصاص داده شده و معنای آنها را می‌توان در کتاب یافت، با نشانه ویژه‌ای مشخص شده‌است.

سعی مؤلف بر آن بوده است که خواننده از مراجعه به کتاب‌های دیگر بی‌نیاز باشد و در حد امکان پاسخ همه پرسش‌های خود را در این راهنما بیابد. با این همه، برای کسانی که نیاز به آگاهی بیشتری دارند، در پایان هر مدخل منابع فارسی و انگلیسی مناسبی برای مطالعه بیشتر معرفی شده‌است. مؤلف در مقدمه کتاب نوشته است: «با همه کاستی‌ها



و مدخل «آشنایی زدایی» و «شکل‌گرایی» نیز به کار رفته‌است و بقیه عبارتند از «پارادوکس»، «نماد»، «انواع ادبی»، «پیرنگ»، «شعر غنایی»، «شعر روایی» و «شعر نمایشی». در پایان نیز مجدداً به مقاله «شکل‌گرایی» ارجاع داده شده است. گذشته از اینها، در پایان این سه مقاله، روی هم رفته پنج کتاب فارسی، هفت کتاب انگلیسی و یک مقاله برای مطالعه بیشتر معرفی شده‌است. در پایان کتاب نیز فهرست‌های گوناگونی ضمیمه شده است که بر ارزش کتاب می‌افزاید و راهنمای مناسبی نیز برای مراجعه‌کننده است. دو فهرست به فرهنگ واژه‌ها (فارسی به انگلیسی و انگلیسی به فارسی) اختصاص دارد و یک فهرست نیز دربرگیرنده اعلام است. گذشته از این، دو فهرست نیز نام منابع کتاب (منابع فارسی و منابع انگلیسی) را شامل می‌شود. البته، متأسفانه، جای نام‌نشان مقالات در فهرست منابع کتاب خالی است و نام‌نشان آنها را تنها در ذیل مدخل‌ها می‌توان یافت.

شاید بتوان از برخی کاستی‌ها و لغزش‌های کتاب نیز سخن گفت اما در کنار مزایای فراوان آن و نیز در شرایطی که این کتاب، خلایق را پر کرده و نخستین کوشش در نوع خود است؛ ذکر این موارد در این معرفی کوتاه، چندان ضروری به نظر نمی‌رسد. تنها باید امیدوار بود که این کتاب، تنها کتاب در نوع خود باقی نماند و دیگران، در آینده‌های نزدیک، با آثاری دیگر این کوشش را به کمال رسانند و کاستی‌ها و لغزشهای آن را برطرف سازند.

میمنت میرصادقی (ذوالقدر)، گذشته از این کتاب و سه مجموعه شعر، پیش از این، کتابشناسی شعر نو در ایران را در سال ۱۳۵۳ منتشر کرده‌است که با گذشت بیش از ۲۰ سال هنوز تنها مرجع در این مورد است و همین باعث می‌شود که کاستی‌ها و لغزش‌های آن نیز قابل اغماض باشد. اکنون میمنت میرصادقی (ذوالقدر) همراه با همسر خود، جمال میرصادقی، در تدارک انتشار **واژه‌نامه هنر داستان‌نویسی است** ■

## دوستان گرامی:

**آقای حاجت خوشخوی علیسرائی** سخن شما در مورد انطباقات تاریخی حرف درستی است. اما اگر مضمونی واحد را بسیاری سروده باشند، ساختارمندترین و بی‌قص‌ترین آنها، که طبعاً زیباترین آنها نیز هست مرجع است. بنابراین باید از میان آثار رسیده بهترین آنها را انتخاب کرد. اگرچه، صفحات محدود ادبی نشریاتی چون «زنان» انباشته از سیاه‌مش‌هایی خواهد شد که جز تخریب اذهان جوان اثری نخواهند داشت. در خاتمه این مختصر یادآور می‌شویم که در شور و استعلاء شما تردیدی نیست اما تا رسیدن به شعری اندام‌واره و بدون نقص راه درازی پیش روی دارید.

**خانم منصوره میرزا اسماعیل** مطلب ارسالی شما با اصول و موازین نقد همخوانی ندارد و در واقع نامه‌ای است لبالب از گله و شکایت که می‌تواند به طور خصوصی در اختیار صاحب اثر قرار گیرد. باز هم از توجهتان به «زنان» سپاسگزاریم.

**خانم‌ها: مریم حروف‌چین؛ زهرا کلزم؛ سعیده و...؛ خانم یا آقای رها؛ آقای ابراهیم‌الفضل شاه‌بیگ:**

سروده‌های شما رسید. به گمان ما اگر آثار بزرگان بیروز و امروز را با دقت مطالعه کنید و چنانچه از راهنمایی‌های استادی صمیم بهره‌مند شوید، بی‌تردید استعدادتان باورور خواهد شد. آرزو منیم هر چه زودتر شاهد کارهای ارزشمند شما باشیم. پیشاپیش از این که باز هم با سجدۀ خودتان همکاری خواهید کرد، سپاسگزاریم.

**آقای محمدکاظم علی‌پور** نقد امروز، داوری دادگراانه، روش‌مند و مستند به دلایل و ارجاعات دقیق است. با این همه از همکاری شما سپاسگزاریم و به همراهی‌تان ارج می‌نهیم.

**آقای امیر سیاوشان** مدت‌هاست که قصه‌های «باز پیمان بست ناهید» و «جدایی جسم‌ها، نه روح‌ها و رؤیاها» به دستمان رسیده است. بارها کوشیده‌ایم که از خلال نشر پرتلاطم آنها به درونشان راه یابیم که بی‌تأثیر بوده‌است. با این همه، شور، احساسات و استعداد شما را تحسین می‌کنیم و آرزو داریم در سایه پشتکار و بهره‌گیری از تجارب استادان مجرب به زبانی پاکیزه و دقیق دست یابید. ناگفته نماند که همه اینها در گرو آن است که با آرامش به هستی نگاه کنید و فرصت دهید تا دریافت‌هایتان درونی و زلال شوند.

# درباره مصالبح‌البنی رسید

## ش

شاعران منطق ... منطقا  
شاهیت ... غزل  
شایگان ... نایب، عرب  
شبه خوانی ... نثر، نامه  
شعر یکی از انواع نثر است. مرکب، مجموع فصیح و خرم است یعنی بدون م و ی است از معاین که ناعلی می‌ماند و آن را نثر می‌نامند.  
ماجد، رنگ، اوقات، دهر  
شعر امروز دروازه ... طوفان و طوفان  
در شجره اشعار، موازده وزن رباعی که با شکل

شجره اشعار و شجره اشعار  
که انواع مختلف وزن رباعی را نشان می‌دهد. وزن رباعی (رباعی، وزنه) مقفول معادل معادلین مع و در عروض نامیم از مضامین (نثر) بهر هرج شجره شده است و از حیث کاربرد استعارات شاعری حالتی خاص دارد و بیست و چهار شکل برای آن شناخته شده است. تمام اینها حسن بن علی نطناس مسروری (۱۶۵ - ۱۵۸۰ ق) لیکن اشعار بیست و چهارگانه را در دو تودار فراهم آورده است که به علت شاعر که به درخته دارند، به شجره معروف شده‌اند.  
در شجره اشعار، موازده وزن رباعی که با شکل

# ✓ محصولات پاکرخ

در خدمت بهداشت جامعه



شرکت پاکرخ

تهران، خیابان شهروزی شمالی، خیابان هوپزه شرقی، شماره ۴۴، طبقه دوم

تلفن: ۸۶۶۸۷۷ - ۸۶۶۶۶۶ - ۸۶۶۶۶۶ - ۸۶۶۶۶۶ فاکس: ۸۶۶۶۸۸

# اجاقهای مایکروویو ناسیونال

سرریعترین و آسان ترین روش پخت - دیفراست و گرم کردن مجدد غذا



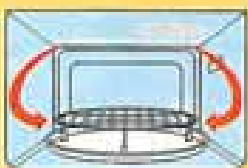
روش پخت با امواج مایکروویو



روش کباب بزی



روش کباب کردن



روش پخت ترکیبی

## NN-9853

قابلیت های مایکروویو ناسیونال:

- ۱- نفوذ امواج مایکروویو به داخل غذا باعث ایجاد حرارت زیادی می شود که با آن می توان غذاهای منجمد را سریعاً گرم کرد و یا پخت.
- ۲- گردش حرارت در داخل محفظه مایکروویو بطور یکنواخت، مناسبترین روش برای پخت کیک و برشته کردن می باشد.
- ۳- نفوذ حرارت با فشار به داخل مواد غذایی (گوشت) موجب کباب شدن سریع می گردد (گریل).
- ۴- ترکیب حرارت حاصل از امواج مایکروویو و المنت برقی باعث مغز پخت شدن انواع گوشت و برشته شدن آنها میشود.

 **National**

تلفن مرکز سرویس شرکت تجارتهی کولود: ۴۹ - ۷۵۲۸۰۴۰