یادداشت

فقر ذهنی یا فقر عینی

ادامه از صفحه اول

مسائل و مشکلات اقتصادی سبب شده فرد به لحاظ اقتصادی دچار معلولیت شود؛ به این معنا که شخص به ناچار خود را از منظر اقتصادی فاقد انعطاف و تحرک می‌بیند و معضلات اقتصادی مانع از آن می‌شود تا او بتواند گام مؤثری را در جهت بهبود شرایط اقتصادی خود بردارد. در این وضعیت، محتمل است که شخص مذکور برای رهایی از گرداب اقتصادی مجبور به استقراض شود تا از این طریق، مدتی بتواند بر مشکلات خود غلبه کند؛ اما واقعیت این است که فرد تنها توانسته یک راه‌حل مقطعی را اتخاذ کند و این راهکار نتوانسته است معلولیت اقتصادی او را مرتفع کند. یا اینکه فرد به لحاظ ذهنی قادر باشد خود را با شرایط نامطلوب اقتصادی سازگار کند و به این وسیله از رنج ناشی از فلاکت اقتصادی خود بکاهد؛ در این موقعیت، شاید فرد به لحاظ ذهنی فقر اقتصادی را دفع کرده باشد، ولی به لحاظ عینی گرفتار کاستی و دشواری‌های اقتصادی است. شاید مؤثرترین راه برای فردی که در دام فقر اسیر شده است، این باشد که ذهن خود را طوری تربیت کند تا از اندک امکاناتی که در اختیار دارد، احساس لذت و خشنودی کند. این حس کاذب خشنودی نباید مانع از آن شود که فقر عینی او مورد اغماض قرار گیرد. در این شرایط، دولتمردان و متولیان امور نباید صرفا به دلیل سازگاری فقرا با فقر، از افراد بی‌بضاعت غفلت کنند. به‌علاوه، گاهی اوقات تهیدستان بر این باورند که اعتراض یا خواسته‌های آنها هرگز دیده نمی‌شود، بنابراین از بیان نیازهای خود اجتناب می‌ورزند؛ زیرا معتقدند مدت‌هاست دولتمردان آنها را فراموش کرده‌اند و به حال خود رها شده‌اند. همچنین آنها مضطرب هستند که در صورت بروز شکایت از وضعیت فعلی، حداقل امکاناتی را که در اختیار دارند نیز از سوی گروه‌های قدرتمند مورد تعرض قرار گیرد. آنها نگران هستند اگر نارضایتی خود را از وضعیت موجود بیان کنند، از سوی طبقه فرادست شغل خود را از دست بدهند یا از دریافت خدمات اولیه (مانند آموزش، بهداشت، برق و...) محروم شوند. آمارتیاسن در کتابی دیگر تحت عنوان «عقلانیت و آزادی» چنین توضیح می‌دهد که کشیدن سیگار در اماکن عمومی ممنوع است. حال فرض کنید برخی افراد بدون رعایت این قانون، حقوق دیگران را تضییع کرده و از سیگار در اماکن عمومی استفاده می‌کنند. آمارتیاسن توضیح می‌دهد شاید افرادی باشند که با وجود ناراحتی از دود سیگار، با انطباق خود با این وضعیت دست از شکایت بردارند. آمارتیاسن می‌گوید این افراد ممکن است خجالتی، مردد یا فاقد اعتمادبه‌نفس باشند یا حتی نگران هستند در صورت بیان اعتراض، از سوی فرد سیگاری مورد بی‌احترامی و حمله قرار گیرند، بنابراین از بیان شکایت خود امتناع می‌ورزند. او معتقد است تحمل دود سیگار توسط این افراد به معنای نفی رنجی که آنها متحمل می‌شوند، نیست؛ آنها به ناچار تنها راه سازش را برگزیده‌اند، ولی در واقعیت رنج و عذاب ناشی از استعمال سیگار آنها را آزرده‌خاطر می‌کند. سخن آخر اینکه سازش رکن اساسی برای بقای گونه‌های مختلف در جهان هستی است. به گفته توماس فریدمن در کتاب برجسته «ممنون که دیر آمدید»، گونه‌های متکثر در طبیعت برای بقای خود همواره در حال رقابت با یکدیگر هستند؛ اما برخی گروه‌ها باقی می‌مانند، عده‌ای نیز از بین می‌روند. آنهایی که به زندگی خود ادامه می‌دهند، به خاطر داشتن توانایی و قدرت بالایی که دارند، نیست، بلکه علت آن را باید در میزان بالای سازش‌پذیری آنها با تغییرات و دگرگونی‌ها جست‌وجو کرد. سازش‌ناپذیرها منقرض می‌شوند و تنها سازش‌پذیرها می‌مانند و به حیات خود ادامه می‌دهند. رعایت اصل سازش‌پذیری، فقرا را وادار می‌کند به لحاظ ذهنی و فکری خود را با دردها و رنج‌های ناشی از تنگدستی تنظیم کنند. کنارآمدن با موضوع فقر باعث می‌شود جامعه تهیدستان کمتر صدای اعتراض خود را فریاد بزنند. در این صورت، مسئولان و متولیان امور نباید گمان برند که خاموش‌شدن صدای فقرا به معنای ریشه‌کن‌شدن فقر است. شخص فقیر مانند فردی اسیر است. صدای فردی که در اسارت گرفتار است، کمتر شنیده می‌شود و به‌طور کلی فرد اسیر، شخصی طردشده و بدون حامی و پشتیبان است. جامعه‌ای که با تعداد بالایی از افراد نیازمند مواجه است، جامعه‌ای است با افق و آینده‌ای تاریک. کشورهایی توانسته‌اند گام‌های مؤثر و مفیدی در مسیر توسعه اقتصادی بردارند که اقدامات ثمربخشی در جهت کاهش فقر اتخاذ کرده‌اند. به گفته آدریان لنت ویچ، نویسنده کتاب «دولت‌های توسعه‌گرا»، قرارگرفتن در مسیر توسعه اقتصادی صرفا یک تصمیم سیاسی است. داگلاس نورث، نویسنده کتاب «دگرگونی اقتصادی» و برنده جایز نوبل اقتصاد، تشریح می‌کند که رشد و توسعه اقتصادی را می‌بایست در چارچوب ساختارهای اقتصادی باز، منعطف و غیرانحصاری جست‌وجو کرد. او در ادامه وجود این‌گونه ساختارهای اقتصادی را منبعث از ساختارهای سیاسی چندوجهی، رقابتی و مولد می‌داند. به عبارتی وجود ساختارهای سیاسی بسته، غیررقابتی و غیرمنعطف مروج ساختارهای اقتصادی غیرکارآمد، غیرمولد و انحصاری است که در بستر این سازمان‌های سیاسی و اقتصادی، دست‌یافتن به رشد و توسعه اقتصادی امری بعید به نظر می‌رسد.

فقر با سیاست‌های ثابت مهار نمی‌شود

ادامه از صفحه اول

مزیت این سازوکار آن است که تصمیم اضطراری را به تصمیم قاعده‌مند تبدیل می‌کند. به جای آنکه هر شوک به چانه‌زنی تازه‌ای میان دستگاه‌ها منجر شود، از قبل معلوم است چه علامتی، چه اقدامی را فعال می‌کند. البته آستانه‌ها نباید به ماشین تصمیم‌گیری کور تبدیل شوند. شاخص ممکن است خطا داشته باشد، داده ممکن است دیر برسد و یک میانگین ملی می‌تواند تفاوت استان‌ها یا گروه‌های اجتماعی را پنهان کند. بنابراین فعال‌شدن آستانه باید بررسی انسانی سریع را آغاز کند، نه آنکه جای قضاوت مسئولانه را بگیرد. در اینجا هوش مصنوعی هم فرصت است و هم خطر. الگوریتم‌ها می‌توانند تغییرات قیمت، بازار کار، خشک‌سالی یا تقاضای خدمات درمانی را زودتر آشکار کنند و سناریوهای مختلف را با سرعت بیشتری بیازمایند. اما واگذاری تشخیص استحقاق افراد به مدلی غیرشفاف می‌تواند تبعیض موجود را بازتولید کند. داده‌های درآمدی ناقص هستند، بسیاری از شاغلان در بخش غیررسمی حضور دارند و فقر همیشه در حساب بانکی قابل مشاهده نیست. قاعده مناسب آن است که هوش مصنوعی «هشدار و گزینه» تولید کند، اما تصمیمی که حق فرد را محدود می‌کند باید مستند، قابل توضیح و قابل اعتراض باشد. شهروند باید بداند بر اساس چه داده‌ای حذف شده، چگونه می‌تواند خطا را اصلاح کند و چه نهادی پاسخ‌گو است. حریم خصوصی نیز نباید بهای کارآمدی اداری تلقی شود. تجمیع داده‌های بانکی، درمانی، مکانی و خانوادگی بدون محدودیت دسترسی و زمان نگهداری، می‌تواند نظام حمایت را به زیرساخت نظارت تبدیل کند. سالروز ۱۷ اکتبر ریشه در گردهمایی سال ۱۹۸۷ پاریس برای احترام به قربانیان فقر دارد و در سال ۱۹۹۲ به وسیله مجمع عمومی سازمان ملل رسمیت یافت. معنای حقوقی و اخلاقی این سابقه مهم است: فرد فقیر موضوع صدقه یا صرفا یک «دهک آماری» نیست؛ صاحب کرامت و حق است. سازمان ملل نیز در تمرکز سال ۲۰۲۶، ریشه‌کنی فقر را با حقوق بشر، کرامت و صلح پیوند داده است. از این منظر، موفقیت سیاست حمایتی فقط با مبلغ توزیع‌شده سنجیده نمی‌شود. سرعت واکنش، میزان خطای حذف، امکان اعتراض، حفظ قدرت خرید ضروری و توان خانوار برای عبور از شوک نیز بخشی از نتیجه‌اند. پیشنهاد عملی این است که دولت و مجلس، درج «پیوست تطبیق» را برای هر برنامه حمایتی بزرگ یا اصلاح قیمت مهم الزامی کنند. این پیوست لازم نیست سندی مفصل باشد؛ یک جدول عمومی شامل سه عدم قطعیت اصلی، شاخص‌های هشدار، آستانه‌های اقدام، گزینه جایگزین، مسئول تصمیم و تاریخ بازبینی کفایت می‌کند. گزارش اجرای آن نیز باید در دوره‌های منظم منتشر شود. فقر با یک تصمیم ثابت در جهانی متغیر مهار نمی‌شود. سیاست خوب سیاستی نیست که وانمود کند آینده را دقیق می‌داند؛ سیاستی است که نشانه‌های تغییر را می‌بیند، پیش از فرسایش معیشت مسیر خود را اصلاح می‌کند و در تمام این مراحل، حق و کرامت شهروند را حفظ می‌کند.

روایت رئیس تالار تشریح پزشک قانونی تهران از روزهای شناسایی قربانیان جنگ در گفت‌وگوی تفصیلی با «شرق»

اولین مواجهه با پیکرها تکان‌دهنده است

ریحانه جولایی: جنگ را معمولا از روی نقشه‌ها روایت می‌کنند؛ از موشک‌هایی که شلیک شدند، ساختمان‌هایی که فروریختند، مواضعی که هدف قرار گرفتند. گاهی هم آمار کشته‌ها و مجروحان به خبرها راه پیدا می‌کند؛ عددهایی که هرکدام باید تصویری از ابعاد فاجعه بسازند، اما به‌تنهایی نمی‌توانند نشان دهند در فاصله میان لحظه انفجار تا شناسایی یک قربانی، چه بر انسان‌ها می‌گذرد. در روایت رسمی جنگ، معمولا لحظه اصابت و خبر کشته‌شدن افراد دیده می‌شود؛ کمتر کسی از مسیری می‌گوید که یک پیکر از محل حادثه تا میز تشریح طی می‌کند، از دشواری شناسایی کسی که چهره‌اش دیگر قابل تشخیص نیست، یا از آدم‌هایی که باید در میانه اضطراب عمومی و نگرانی برای خانواده‌های خود، با دقتی موشکافانه هویت جان‌باختگان را مشخص کنند. در روزهای جنگ، یکی از مجموعه‌هایی که نقشی تعیین‌کننده و کمتر دیده‌شده بر عهده دارد، سازمان پزشکی قانونی است؛ مجموعه‌ای که وظیفه‌اش فقط معاینه پیکرها نیست. در حوادثی با ابعاد گسترده، وقتی قربانیان زیادند، پیکرها ممکن است آسیب جدی دیده باشند و خانواده‌ها در انتظار خبری قطعی از عزیزانشان باشند، شناسایی هر فرد به فرایندی علمی، دقیق و گاه زمان‌بر تبدیل می‌شود. گاهی چهره و مشخصات ظاهری به شناسایی کمک می‌کند، گاهی اثر انگشت، سوابق پزشکی، مشخصات دندان‌ها و آزمایش ژنتیک باید در کنار هم قرار بگیرند و گاهی هم آسیب‌های ناشی از انفجار و سوختگی، کار را به جایی می‌رساند که تشخیص علمی با محدودیت روبه‌رو می‌شود و نظر مقام قضائی در کنار یافته‌های پزشکی قانونی اهمیت پیدا می‌کند. اما پشت این فرایند تخصصی، آدم‌هایی ایستاده‌اند که بیرون از محیط کارشان همان نگرانی‌های عمومی را تجربه می‌کنند؛ خانواده دارند، صدای انفجارها را می‌شنوند، از وضعیت خانه و نزدیکانشان خبر می‌گیرند و هم‌زمان باید مسئولیتی را پیش ببرند که کوچک‌ترین خطا در آن می‌تواند خانواده‌ای را در بلاتکلیفی نگه دارد. برای آنان، جنگ فقط خبری نیست که از تلویزیون پخش شود یا در خیابان و پشت پنجره دیده شود؛ جنگ ممکن است به شکل پیکری برسد که زیر آوار پیدا شده، کودکی که هنوز عروسکی در آغوش دارد یا قطعاتی از بدن که باید با روش‌های علمی مشخص شود به چه کسی تعلق دارد. در همین رابطه، محمدجواد هدایت‌شده، متخصص پزشکی قانونی و رئیس تالار تشریح پزشکی قانونی تهران، از همین زاویه به دو دوره جنگ نگاه می‌کند؛ از روزهایی که در جریان جنگ ۱۲روزه، ساختار معمول کار پزشکی قانونی با ورود گسترده پیکرها و ضرورت مدیریت بحران روبه‌رو شد تا دوره‌ای که او از آن به‌عنوان جنگ ۴۰روزه یاد می‌کند. به روایت او، تجربه نخست، کمبودها و ناهماهنگی‌هایی را آشکار کرد که در ادامه برای مدیریت بهتر بحران باید برطرف می‌شدند. تفاوت مهم جنگ با بسیاری از حوادث دسته‌جمعی نیز همین است. در حادثه‌ای مانند سقوط هواپیما، زمان شروع و پایان واقعه معمولا مشخص است، اما در جنگ، آغاز بحران لزوما به معنای پایان آن نیست و آمادگی نیروها باید استمرار داشته باشد. در این گفت‌وگو، «هدایت‌شده»، متخصص پزشکی قانونی، از سازوکار مدیریت پیکرها و مراحل شناسایی قربانیان می‌گوید؛ از روش‌هایی که برای تطبیق قطعات بدن به کار می‌روند تا محدودیت‌هایی که سوختگی شدید می‌تواند ایجاد کند. او همچنین از فشار روانی کار در تالار تشریح، نبود حمایت روان‌شناختی سازمان‌یافته برای کارکنان و تصاویری حرف می‌زند که با وجود تلاش برای فراموش‌کردن، در حافظه باقی می‌مانند. روایت او یادآوری می‌کند که پایان جنگ، پایان اثرات آن نیست؛ برای خانواده‌هایی که عزیزی را از دست داده‌اند و برای کسانی که پیکر قربانیان را دیده و شناسایی کرده‌اند، بعضی صحنه‌ها پس از خاموش‌شدن صدای انفجارها نیز ادامه پیدا می‌کنند.

از همان روزهای ابتدایی جنگ، ساختار کاری شما در پزشکی قانونی چقدر تغییر کرد؟

فعالیت حوزه تشریح پزشکی قانونی را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد؛ یک بخش مربوط به معاینات معمول متوفیانی است که به‌طور روزمره به تالار تشریح ارجاع داده می‌شوند. در تهران، این فعالیت استان تهران را پوشش می‌دهد. البته جز مرکز تشخیص آزمایشگاهی که در کهریزک قرار دارد، در ورامین و شهریار هم سالن تشریح داریم. با این حال، بیشترین عملکرد و بیشترین تعداد پیکرهای ارجاعی مربوط به مرکز تشخیص آزمایشگاهی تهران است. در شرایط عادی، روزانه حدود ۳۵ تا ۴۰ پیکر به این مرکز ارجاع داده می‌شود. این افراد معمولا کسانی هستند که مرگشان طبیعی تشخیص داده نشده و از سوی مراجع قضائی و انتظامی به پزشکی قانونی معرفی می‌شوند؛ مواردی مانند تصادف، حوادث مختلف، قتل، برق‌گرفتگی، زلزله و اتفاقات مشابه. بنابراین، حتی در روزهای عادی هم کار ما فقط به یک نوع پرونده محدود نیست و با طیفی از مرگ‌های غیرطبیعی روبه‌رو هستیم که هرکدام بررسی‌های خاص خودشان را لازم دارند. در کنار این وظیفه روزمره، مسئولیت دیگری هم بر عهده حوزه تشریح قرار می‌گیرد و آن مدیریت بحران پیکرها در حوادث دسته‌جمعی است. در تعریف‌های بین‌المللی، وقتی در یک حادثه بیش از حدود ۱۰ تا ۱۲ جسد وجود داشته باشد، آن واقعه در زمره حوادث دسته‌جمعی قرار می‌گیرد. این حوادث می‌توانند شکل‌های مختلفی داشته باشند؛ از جنگ و سقوط هواپیما تا تصادف قطار یا اتوبوس و دیگر رخدادهایی که تعداد زیادی قربانی بر جا می‌گذارند. بنابراین، وقتی چنین حادثه‌ای اتفاق می‌افتد، وظایف ما در حوزه تشریح علاوه بر کار معمول روزانه، شامل مدیریت پیکرهای ناشی از آن بحران نیز می‌شود.

تا جایی که من اطلاع دارم، همه افراد شناسایی شدند. یعنی مواردی که به‌عنوان مفقودی یا شناسایی‌نشده باقی مانده باشند، در حد قابل توجهی نداشتیم. بیش از ۹۹ درصد موارد با روش‌های علمی و فنی شناسایی شدند. ممکن است درصد بسیار محدودی هم وجود داشته باشد که به دلیل محدودیت‌های علمی و فنی، احراز هویت قطعی از طریق آزمایش‌ها امکان‌پذیر نبوده باشد؛ اما در چنین مواردی، موضوع به مقام قضائی ارجاع داده می‌شود و بر اساس بررسی‌ها و اطلاعات موجود تصمیم‌گیری می‌شود

حجم ورودی پیکرها، تعداد نیروها، طول شیفت‌ها و نوع فعالیت‌هایی که باید انجام می‌دادید، چه تفاوتی با روزهای عادی داشت؟

این مسئولیت اضافه، بار کاری سنگینی به مجموعه تحمیل می‌کند. ما باید از قبل برای چنین شرایطی آمادگی داشته باشیم؛ هم از نظر نیروی انسانی، هم از نظر هماهنگی با دستگاه‌های دیگر و هم از نظر تجهیزات و فضایی که مورد نیاز است. حوادث غیرمترقبه از قبل خبر نمی‌کنند. ممکن است در هر ساعت از شبانه‌روز اتفاقی رخ دهد و تعداد زیادی پیکر به پزشکی قانونی ارجاع داده شود. به همین دلیل، پزشکی قانونی در تهران و دیگر نقاط کشور باید برای مدیریت بحران پیکرها آماده باشد. برای این کار دستورالعمل مشخصی وجود دارد که در سطح بین‌المللی با عنوان دستورالعمل شناسایی قربانیان حوادث دسته‌جمعی شناخته می‌شود. سازمان پزشکی قانونی این دستورالعمل را متناسب با شرایط کشور بومی‌سازی کرده و از آن استفاده می‌کند. دستورالعمل مدیریت بحران باید روشن و قابل اجرا باشد؛ به‌گونه‌ای که نیروهای مربوطه بتوانند در هر ساعت از شبانه‌روز از آن استفاده کنند. کسانی هم که در تیم‌های مدیریت بحران حضور دارند، باید آموزش‌های لازم را دیده باشند و مانورهای دوره‌ای برگزار شود تا آمادگی آنان حفظ شود.

جنگ اول اما تجربه غافل‌گیرکننده‌ای بود؛ آیا شما آمادگی داشتید؟

وقتی جنگ در خرداد ۱۴۰۴ آغاز شد، ما از نظر کلی برای مواجهه با بحران آمادگی داشتیم، اما شکل این حادثه با بسیاری از حوادثی که پیش‌تر تجربه کرده بودیم تفاوت داشت. ما در دهه ۱۳۶۰ جنگ تحمیلی را تجربه کرده بودیم، اما از آن زمان تا سال ۱۴۰۴، جنگی با این شکل و شرایط را نداشتیم و سازمان نیز تجربه مستقیمی از مدیریت پیکرها در چنین وضعیتی نداشت. البته در حوادث بزرگی مانند سقوط هواپیما، تصادف، حادثه پلاسکو، تصادف قطار و حادثه منا تجربه‌هایی داشتیم و می‌دانستیم در حوادث دسته‌جمعی باید چه مراحلی طی شود، اما جنگ ویژگی متفاوتی دارد. در حوادث دیگر معمولا نقطه شروع و نقطه پایان مشخص است. مثلا هواپیمایی سقوط می‌کند؛ حادثه در یک زمان مشخص رخ می‌دهد و پس از پایان عملیات مربوط به همان واقعه، کار مدیریت پیکرها دنبال می‌شود. اما در جنگ، نقطه آغاز مشخص است و نقطه پایان معلوم نیست. شما نمی‌توانید با اطمینان بگویید بحران در چه زمانی تمام می‌شود. به همین دلیل، آمادگی نیروها و مجموعه باید استمرار داشته باشد و نمی‌توان همه امکانات را فقط برای یک بازه کوتاه در نظر گرفت.

در این دو جنگ کمبودهایی وجود داشت؟

در جنگ ۱۲روزه برخی کمبودها و نواقص خودشان را نشان دادند. برای نمونه، فضای فیزیکی کافی در اختیار نداشتیم. یک سوله بحران وجود داشت، اما برای آن حجم از کار و تعداد روزهایی که باید فعالیت ادامه پیدا می‌کرد، کفایت نمی‌کرد. مسئله دیگر، هماهنگی میان دستگاه‌های مختلف بود. وقتی حادثه استمرار دارد، هماهنگی‌ها هم باید پیوسته و منظم باشد. اگر ما در یک محل فعالیت کنیم و دستگاه‌های دیگر در محل‌های جداگانه و بدون هماهنگی کافی پیش بروند، احتمال ناهماهنگی بالا می‌رود. اینها ازجمله مسائلی بود که در تجربه نخست با آن مواجه شدیم. پس از آن، تلاش کردیم این کمبودها و ناهماهنگی‌ها را برطرف کنیم تا در جنگ بعدی، یعنی جنگی که از ۹ اسفند ۱۴۰۴ آغاز شد و از آن با عنوان جنگ رمضان یاد می‌شود، بتوانیم مدیریت بهتری داشته باشیم. تجربه قبلی کمک کرد که ساختار کار را اصلاح کنیم و فرایندها منظم‌تر پیش برود؛ به‌طوری که خطاها را تا حد امکان کاهش دادیم. البته باید توجه کرد که نقش پزشکی قانونی در حوادث دسته‌جمعی با وظیفه معمول ما در تالار تشریح تفاوت دارد. در پرونده‌های روزمره، یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های ما تعیین علت فوت است. اما در جنگ، معمولا اصل وقوع مرگ و علت کلی آن روشن است؛ فرد در اثر جنگ، انفجار یا اصابت جان باخته است. در این شرایط، نقش اصلی ما بیشتر بر احراز هویت متمرکز می‌شود. پیکری که ارجاع داده می‌شود، ممکن است کامل باشد، ممکن است بخش‌هایی از بدن آسیب دیده یا جدا شده باشد و حتی ممکن است پیکر کامل باشد اما چهره آن قابل شناسایی نباشد. بنابراین، باید با روش‌های علمی و طی مراحل مشخص، هویت فرد را احراز کنیم.

در جنگ، تعداد زیادی از پیکرها بر اثر اصابت موشک یا انفجار آسیب می‌بینند و گاهی بخش‌هایی از بدن به‌صورت جداگانه به پزشکی قانونی منتقل می‌شود. در چنین شرایطی، فرایند شناسایی از کجا شروع می‌شود؟ چطور مشخص می‌کنید هر پیکر یا هر قطعه به چه کسی تعلق دارد؟

پیکرهایی که به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شوند، ممکن است کامل باشند یا بخش‌هایی از بدن بر اثر حادثه از هم جدا شده باشد. وقتی پیکر کامل است، یعنی اندام‌های بدن در جای خودشان قرار دارند. در این وضعیت، اگر چهره قابل تشخیص باشد، چهره می‌تواند در شناسایی کمک کند. اما اگر چهره مشخص نباشد یا به هر دلیل امکان شناسایی از این طریق وجود نداشته باشد، باید سراغ نشانه‌های دیگری برویم. یکی از مواردی که بررسی می‌کنیم، وضعیت دندان‌ها و فرمول دندانی فرد است. آثار جراحت یا جراحی‌های قبلی هم می‌تواند در شناسایی کمک کند. اگر فرد خالکوبی داشته باشد، این نشانه نیز بررسی می‌شود. متعلقات همراه پیکر اهمیت دارند. مثلا ممکن است ساعت یا وسایل شخصی همراه فرد باشد. در مورد زنان، گوشواره یا زیورآلات می‌تواند جزء مشخصات قابل بررسی باشد. حتی مواردی مانند رنگ ناخن‌ها و اینکه فرد لاک داشته یا نداشته، ممکن است به فرایند شناسایی کمک کند. مشخصات ظاهری فقط به این موارد محدود نمی‌شود؛ رنگ چشم، رنگ مو، نوع لباس و دیگر ویژگی‌هایی که همراه پیکر وجود دارد نیز بررسی می‌شود. مجموعه این اطلاعات می‌تواند به شناسایی کمک کند.

برای شناسایی پیکرها، اگر این نشانه‌ها وجود داشت، شناسایی عمیق و حرفه‌ای‌تر انجام نمی‌شود یا با وجود نشانه‌ها هم روند دقیق‌تر شناسایی انجام می‌شود؟

ما یک نشانه را به‌تنهایی ملاک قرار نمی‌دهیم، بلکه مشخصات موجود را کنار هم می‌گذاریم تا بتوانیم به نتیجه قابل اتکایی برسیم. اگر از این راه‌ها امکان احراز هویت فراهم نشود، مرحله بعد انگشت‌نگاری است. در این مرحله، تیم تشخیص هویت اداره آگاهی مسئولیت انگشت‌نگاری را بر عهده دارد. اثر انگشت به‌دست‌آمده با بانک اطلاعاتی انگشت‌نگاری تطبیق داده می‌شود.

بانک انگشت‌نگاری ما کامل است و پوشش صددرصدی دارد؟

البته تا جایی که من اطلاع دارم، بانک اطلاعاتی اثر انگشت افراد کشور هنوز به پوشش صددرصدی نرسیده است. بنابراین، ممکن است اثر انگشت فردی در این بانک وجود نداشته باشد و از این طریق نتوانیم هویت او را مشخص کنیم. در چنین شرایطی، آزمایش ژنتیک اهمیت پیدا می‌کند. در این روش، از سلول‌های بدن که هسته دارند استفاده می‌شود. مواد ژنتیکی استخراج و تکثیر می‌شوند و در نهایت، پروفایل ژنتیکی فرد به دست می‌آید. اما نکته مهم این است که به دست آوردن یک پروفایل ژنتیکی به‌تنهایی برای احراز هویت کافی نیست؛ باید آن را با نمونه‌ای دیگر تطبیق دهیم تا مشخص شود متعلق به چه کسی است. گاهی فرد پیش از حادثه، پروفایل ژنتیکی ثبت‌شده‌ای دارد. برای مثال، ممکن است به دلیل شرایط شغلی پرخطر، سازمان مربوطه از فرد در زمان حیات نمونه‌گیری کرده باشد. در این صورت، پروفایل ژنتیکی نمونه‌ای که از پیکر به دست آمده، با اطلاعات ثبت‌شده قبلی مقایسه می‌شود و اگر تطبیق صورت بگیرد، شناسایی آسان‌تر خواهد بود. حالت دیگری هم وجود دارد که ممکن است از فرد نمونه‌ای در زمان حیات باقی مانده باشد، بدون آنکه خود فرد یا خانواده‌اش تصور کنند روزی این نمونه برای شناسایی به کار خواهد آمد. برای مثال، فردی صورتش را اصلاح می‌کند و مقداری خون روی تیغ باقی می‌ماند. اگر آن فرد بعدا در حادثه‌ای مانند سقوط هواپیما جان خود را از دست بدهد و نمونه باقی‌مانده قابل استفاده باشد، می‌توان پروفایل ژنتیکی آن را با نمونه‌ای که از پیکر به دست آمده، مقایسه کرد. در چنین مواردی، داشتن نمونه‌ای از زمان حیات می‌تواند کار شناسایی را ساده‌تر کند. اما همیشه چنین نمونه‌ای در دسترس نیست. اگر پروفایل ژنتیکی فرد در زمان حیات وجود نداشته باشد، باید از بستگان درجه یک او مانند پدر، مادر، خواهر، برادر یا فرزند کمک بگیریم. این افراد مراجعه می‌کنند و از نمونه خون آنان پروفایل ژنتیکی تهیه می‌شود. سپس نتیجه به‌دست‌آمده با نمونه‌ای که از پیکر داریم، تطبیق داده می‌شود. در واقع، ما با مقایسه نمونه‌های ژنتیکی می‌توانیم رابطه خانوادگی را بررسی کنیم و از این طریق به احراز هویت برسیم.

اگر پیکرها به چند قطعه تبدیل شده باشند، فرایند شناسایی و تشخیص باز هم به همین صورت است؟

این مراحل مربوط به زمانی است که با یک پیکر کامل مواجه‌ایم. اما اگر بدن به قطعات مختلف تقسیم شده باشد، مسئله پیچیده‌تر می‌شود. در چنین شرایطی، ما از ابتدا این فرض را در نظر می‌گیریم که هر قطعه ممکن است متعلق به یک پیکر جداگانه باشد؛ البته این به معنای آن نیست که حتما هر قطعه به فرد متفاوتی تعلق دارد. باید همه قطعات به صورت جداگانه بررسی شوند تا بتوانیم ارتباط احتمالی آنها را مشخص کنیم. تمام قطعاتی که از محل حادثه به پزشکی قانونی منتقل می‌شوند، کدگذاری می‌شوند. برای مثال، ممکن است یک قطعه مربوط به مچ دست، قطعه دیگر بخشی از بازو و قطعه‌ای دیگر بخشی از تنه باشد. هرکدام از این بخش‌ها کد مخصوص خود را دریافت می‌کنند تا در ادامه فرایند بررسی، اطلاعات آنها با یکدیگر اشتباه نشود و امکان پیگیری هر نمونه وجود داشته باشد. بعد از کدگذاری، از بخش‌های موجود نمونه‌برداری می‌کنیم. اگر امکان داشته باشد، نمونه خون یا عضله گرفته می‌شود. گاهی از اندام‌های داخلی، مانند کبد، نمونه تهیه می‌شود. اگر این نمونه‌ها در دسترس نباشند یا امکان استفاده از آنها وجود نداشته باشد، ممکن است مجبور شویم از استخوان یا دندان نمونه‌برداری کنیم. سپس از نمونه‌ها دی‌ان‌ای استخراج می‌شود و پروفایل ژنتیکی هر قطعه به دست می‌آید. در مرحله بعد، پروفایل‌های ژنتیکی قطعات با یکدیگر مقایسه می‌شوند تا مشخص شود کدام قطعات به یک فرد تعلق دارند. ممکن است چند قطعه از بخش‌های مختلف بدن، در ظاهر هیچ ارتباطی با یکدیگر نداشته باشند، اما بررسی ژنتیکی نشان دهد که به یک پیکر تعلق دارند. در برخی موارد، سه یا چهار قطعه و حتی پنج قطعه با یکدیگر تطبیق داده شده‌اند.

زمانی که فرد بر اثر اصابت موشک کشته می‌شود، تعداد قطعات بدن قطعا بیشتر است. در این موارد آزمایش و شناسایی برای تمام قطعه‌ها انجام می‌شود؟

بله. مواردی هم داشته‌ایم که تعداد قطعات بسیار بیشتر بوده و حتی ۱۵ قطعه دارای پروفایل ژنتیکی واحد بوده‌اند. وقتی این تطبیق انجام شود، قطعات مربوط به یک فرد در کنار هم قرار می‌گیرند و در فرایند شناسایی، به‌عنوان یک پیکر در نظر گرفته می‌شوند. این فرایند نشان می‌دهد که شناسایی قربانیان در حوادثی با این ابعاد، صرفا با نگاه‌کردن به پیکر یا بررسی یک نشانه انجام نمی‌شود؛ مجموعه‌ای از اطلاعات ظاهری، شواهد فنی و آزمایش‌های تخصصی باید کنار هم قرار بگیرند. در مواردی که پیکر آسیب زیادی دیده، آزمایش ژنتیک می‌تواند نقشی تعیین‌کننده داشته باشد؛ اما حتی این روش هم به کیفیت و وضعیت نمونه وابسته است و در همه شرایط پاسخ قطعی نمی‌دهد.

اگر پیکر بر اثر سوختگی شدید آسیب دیده باشد، چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا در این موارد هم می‌توان از آزمایش ژنتیک برای شناسایی استفاده کرد؟

این مسئله به وضعیت سلول‌ها بستگی دارد. اگر سوختگی به اندازه‌ای شدید باشد که بافت به‌طور کامل زغال شده باشد و دیگر سلولی وجود نداشته باشد، آزمایش ژنتیک هم کمکی به شناسایی نخواهد کرد. برای انجام آزمایش، باید ماده زیستی قابل استفاده‌ای وجود داشته باشد. بنابراین، در مواردی که سوختگی بسیار شدید است و سلول قابل استفاده باقی نمانده، محدودیت علمی و فنی ایجاد می‌شود.

با توجه به اینکه از روش‌های مختلفی برای شناسایی استفاده می‌کنید، آیا در این دو دوره جنگ مواردی وجود داشت که با وجود بررسی‌های پزشکی قانونی، هویت فرد مشخص نشود؟

تا جایی که من اطلاع دارم، همه افراد شناسایی شدند. یعنی مواردی که به‌عنوان مفقودی یا شناسایی‌نشده باقی مانده باشند، در حد قابل توجهی نداشتیم. بیش از ۹۹ درصد موارد با روش‌های علمی و فنی شناسایی شدند. ممکن است درصد بسیار محدودی هم وجود داشته باشد که به دلیل محدودیت‌های علمی و فنی، احراز هویت قطعی از طریق آزمایش‌ها امکان‌پذیر نبوده باشد؛ اما در چنین مواردی، موضوع به مقام قضائی ارجاع داده می‌شود و بر اساس بررسی‌ها و اطلاعات موجود تصمیم‌گیری می‌شود.

وقتی روش‌های علمی و فنی به نتیجه قطعی نمی‌رسند، فرایند تعیین هویت چگونه ادامه پیدا می‌کند؟

در چنین شرایطی، نظر مقام قضائی اهمیت پیدا می‌کند. برای مثال، ممکن است حادثه‌ای در یک مکان محدود رخ داده باشد و مقام قضائی بر اساس شواهد و بررسی‌های موجود احراز کند که سه نفر در آن محل حضور داشته‌اند و هر سه نفر جان باخته‌اند. در همان محل هم سه پیکر سوخته و زغال‌شده وجود داشته باشد. از نظر علمی و پزشکی، ممکن است امکان احراز هویت جداگانه این پیکرها وجود نداشته باشد، اما مقام قضائی بر اساس شواهد موجود به این نتیجه برسد که افراد حاضر در محل همان سه نفر بوده‌اند. در این وضعیت مقام قضائی بر اساس اطلاعات و شواهدی که در اختیار دارد، موضوع را بررسی و دستور لازم را صادر می‌کند. اگر از نظر علمی امکان شناسایی قطعی وجود نداشته باشد، اما تعلق پیکرها به افراد مشخصی از نظر قضائی احراز شده باشد، بر اساس دستور مقام قضائی و اطلاعات هویتی اعلام‌شده، جواز دفن صادر می‌شود. بنابراین، این موارد با حالتی که شناسایی علمی و ژنتیکی انجام شده متفاوت است؛ در اینجا محدودیت‌های فنی وجود دارد و تصمیم‌گیری قضائی بر اساس شواهد و قرائن پرونده انجام می‌شود.

در چنین حوادثی، خانواده‌ها معمولا در شرایط بسیار دشواری قرار دارند. از یک طرف می‌خواهند هرچه زودتر از سرنوشت عزیزشان مطلع شوند و از طرف دیگر، گاهی شناسایی به بررسی‌های زمان‌بر نیاز دارد. این فرایند چطور مدیریت می‌شود و خانواده‌ها با چه شرایطی روبه‌رو هستند؟

در حوادث دسته‌جمعی، موضوع فقط بررسی پیکر نیست؛ باید فرایند شناسایی به شکلی پیش برود که امکان تطبیق اطلاعات و نمونه‌ها وجود داشته باشد. در مواردی که چهره مشخص است یا نشانه‌های ظاهری و متعلقات می‌توانند کمک کنند، ممکن است شناسایی ساده‌تر انجام شود. اما اگر این نشانه‌ها کافی نباشند، باید مراحل دیگر طی شود. برای مثال، اگر لازم باشد انگشت‌نگاری انجام شود، اطلاعات باید با بانک مربوطه تطبیق داده شود. اگر آزمایش ژنتیک لازم باشد، باید نمونه مناسب تهیه شود و بعد با نمونه مرجع یا نمونه بستگان تطبیق صورت بگیرد. در این فرایند، دقت اهمیت زیادی دارد. نمی‌توان فقط به دلیل شباهت ظاهری یا وجود یک وسیله شخصی، بدون بررسی کافی نتیجه قطعی گرفت. باید اطلاعات موجود کنار هم قرار بگیرند و مراحل لازم طی شوند. ممکن است خانواده‌ای منتظر باشد، اما از نظر علمی هنوز نتیجه نهایی آماده نشده باشد. در این وضعیت، ضرورت دارد که کار با دقت ادامه پیدا کند تا هویت فرد با اطمینان بیشتری مشخص شود. در عین حال، یکی از مسئولیت‌های پزشکی قانونی این است که در حوادث بزرگ بتواند فرایند شناسایی را منظم مدیریت کند. وقتی تعداد پیکرها زیاد می‌شود، ثبت اطلاعات و کدگذاری اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. اگر قطعات مختلفی از بدن به مجموعه منتقل شده باشد، هرکدام باید به صورت جداگانه ثبت شوند تا در ادامه بتوان نتایج آزمایش‌ها را با هم مقایسه کرد. در غیر این صورت، امکان بروز خطا بالا می‌رود. به همین دلیل است که در مدیریت بحران، تنها سرعت مطرح نیست؛ سرعت باید در کنار دقت و نظم باشد.

گزارش کامل را در سایت شرق بخوانید