گزارش خبری

فرصت دوماهه برای اصلاح لایحه مقابله با خشونت علیه زنان

شرق: کمیسیون اجتماعی مجلس بررسی «لایحه پیشگیری از آسیب‌دیدگی زنان و ارتقای امنیت آنان در برابر سوءرفتار» را آغاز کرده است؛ لایحه‌ای که پیش‌تر با نام «تأمین امنیت زنان در برابر خشـونت» شـناخته می‌شـد و در مسیر تصویب و گردش میان قوای سـه‌گانه، نام آن تغییر کرد. جالب اینجاست که حتی مسـئولان از جمله معاونت امور زنان و برخی نمایندگان مجلس نیز در گفته‌های خود اصرار دارند از نام اولیه لایحه اسـتفاده کنند؛ گویی عنوان جدید و جایگزینی «سـوءرفتار» به‌جای «خشـونت» برای آنها نیز قابل دفاع نیست. به هر حال زهرا بهـروزآذر، معاون امور زنان و خانواده ریاسـت‌جمهوری، به نقـل از محمدباقر قالیبـاف، رئیس مجلس، اعلام کرده این لایحه تا دو مـاه آینده برای رأی‌گیری به صحن علنی مجلس خواهد رفت. علی بابایی‌کارنامی، رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس، نیز تأکید کرده دولت چهاردهم با این لایحه موافق اسـت و درخواسـت اسـترداد آن را برای اصلاح نداده است. او گفته ممکن است دولت به بندهایی از آن ایرادهایی داشـته باشد که در بررسـی جزئیات لایحه در کمیسیون اجتماعی مطرح می‌شود تا با رضایت دو طرف، لایحه نهایی شود. با این اوصاف تغییر کدام جزئیات این لایحه برای داشـتن یک قانون بازدارنده برای جلوگیری از خشـونت خانگی علیه زنان ضروری اسـت؟ بررسی سیر تحول این لایحه نشان می‌دهد که نسـخه اصلی آن، محصول سـال‌ها کار کارشناسـی متخصصان فقه، حقوق و جامعه‌شناسـی در دفتر معاونت امور زنان در دولـت یازدهم بود. لایحه‌ای که با هدف تقویت نظام خانواده و تأمین کرامت زنان تدوین شـد و به طور صریح اعلام می‌کرد: «خشـونت جرم اسـت و هیچ‌کس حق ندارد در روابط خانوادگی، اماکن خصوصی، عمومی یا دولتی به قصد آسیب علیه زنان مرتکب آن شود».

ایـن لایحه در نسـخه اولیـه، تمهیدات گسـترده‌ای را برای حمایـت از زنان پیش‌بینی کرده بود؛ از جمله تشکیل دادگاه‌های ویژه برای رسیدگی به پرونده‌های زن‌آزاری، آییـن دادرسـی ویژه، تأمین امنیـت و حرمت زنان در فرایند دادرسـی، تشـکل‌های صنفی برای زنان کارگر، آموزش‌های ملی برای کنترل خشم و ایجاد خانه‌های امن برای زنان خشونت‌دیده. براساس مطالعه‌های کارشناسی، این لایحه با هدف کاهش آسـیب‌های اجتماعی از جمله افزایش آمار طلاق و بالارفتن سن ازدواج تدوین شده بود. اما در سال ۱۳۹۵، پیش از ارسال به مجلس، برای بررسی جرم‌انگاری‌های موجود در آن به قوه قضائیه ارسال شد. پس از یک سال بررسی از سوی کارشناسان دستگاه قضائی، معاونت زنان ریاست‌جمهوری، علمای متعدد و دانشگاه مفید قم، با تغییراتی در نام و محتوا در شهریور ۱۳۹۸ به دولت بازگشت. به گفته اشرف گرامی‌زادگان در مصاحبه با ایران آنلاین، لایحه در ادامه مسیر خود و با ورود به مجلس بار دیگر دسـتخوش تغییراتی در نام و محتوا شد. به هر حال در همین مسـیر لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشـونت در دستگاه قضائی به لایحه «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشـونت» تغییر نام یافت و سپس در مجلس شورای اسلامی بدل به «لایحه پیشگیری از آسیب‌دیدگی زنان و ارتقای امنیت آنان در برابر سوءرفتار» تبدیل شد. از نگاه برخی تحلیلگران حقوقی، تغییرات اعمال‌شـده در عنوان و محتوای لایحه در مسیر تصویب، فقط جنبه فنی نداشـته و با نگاه خاصی اعمال شـده اسـت. برای مثال، تغییر واژه «خشونت» به «سـوءرفتار» یا تبدیل «تأمین امنیت» به «پیشـگیری از آسیب‌دیدگی» موضوع خشونت علیه زنان را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد و بازتابی واقعی از آنچه در جامعه جریان دارد، نیسـت. برخی کارشناسـان معتقدند این تغییرات می‌تواند خشونت علیه زنان را از یک مسـئله اجتماعی که نیازمند راه‌حل‌های سـاختاری است، به موضوعی فردی و حل‌شـدنی با راهکارهای موردی تقلیل دهد. چنین رویکردی کارآمـدی لایحه را برای مبارزه با خشـونت خانگی با تردیـد مواجه می‌کند؛ زیرا نهادهای مجری قانـون را از ورود جدی به این موضوع بازمی‌دارد و حمایت‌های قانونی از زنان را به اقدام‌های محدود و موردی تقلیل می‌دهد.

به همین منوال برخی کارشناسان همچنین معتقدند دوگانه خصوصی/عمومی در این لایحه به‌خوبی حل نشده است. سؤال اصلی این است که آیا خشونت علیه زنان امری شـخصی اسـت یا اجتماعی؟ آیا جامعه و حاکمیت درباره زنی که در خانه، در محیط خصوصی‌ترین روابط، مورد خشـونت قرار می‌گیرد، مسئول است یا خیر؟ از طرفی، بررسـی مواد لایحه در نسـخه فعلی نشـان می‌دهد که تمرکز اصلی بر خشـونت‌های بیرون از محیط خانواده است. ماده ۳۰ به مزاحمت‌های سایبری، ماده ۳۱ به اکراه زنان به جرائم حدی، ماده ۳۲ به پیشنهاد رابطه نامشروع و ماده ۳۵ به تحریک زنان برای فرار از منزل می‌پردازد. ماده ۳۷ درباره تشویق به اسـتعمال مواد مخدر و ماده ۳۸ به موضوع وعده ازدواج به زنان متأهل اشـاره دارد. به نظر کارشناسان، اگرچه تشدید مجازات در ماده ۲۸ برای موارد نقض عضو گامی مثبت است، اما کافی نیست. این مواد نشان می‌دهد لایحه بیشتر متمرکز بر تهدیدهای بیرونی است، درحالی‌که آمارها نشان می‌دهد بخش مهمی از خشونت علیه زنـان در محیط خانه رخ می‌دهد. اکنون که مجلـس برای تعامل با دولت درباره تغییرات لایحه اعلام آمادگی کرده، فرصتی پیش آمده تا معاونت امور زنان و خانواده، با اسـتفاده از ظرفیت‌های حقوقی و کارشناسی، اصلاحات ضروری را شناسایی و تدوین کند. تجربه تدوین نسخه اولیه لایحه در دولت یازدهم نشان داده اسـت که مشورت با متخصصان فقه، حقوق و جامعه‌شناسی می‌تواند زمینه‌ساز تهیه متنی جامع و اثربخش باشد.

دراین‌میان، زهرا بهـروزآذر می‌تواند با بهره‌گیری از همه ظرفیت‌های موجود، از ریاسـت‌جمهوری تا همکاری نزدیک با مجلس، نقشـی کلیدی در پیشبرد این تغییـرات ایفا کنـد. او با تلفیـق دیدگاه‌های کارشناسـی و جمع‌بندی اصلاحات پیشنهادی، می‌تواند مسیری هموار برای تصویب قانونی بازدارنده و مؤثر در مقابله با خشونت علیه زنان فراهم کند.

یادداشت

داستان طولانی تغییر یک پایتخت

ادامه از صفحه ۸

برای موفقیت این فرایند، نیاز اسـت مشـارکت گسترده مردم و در نظر گرفتـن تمامی ذی‌نفعان انجام شـود. حمایت افـکار عمومی از این تصمیـم، کلید موفقیت آن خواهد بود. اطلاع‌رسـانی شـفاف و ارائه برنامه‌های روشـن درباره اهداف و منافع تغییـر پایتخت می‌تواند به افزایش اعتماد عمومی کمک کند. همچنین، تغییر پایتخت می‌تواند فرصتی برای اصـلاح سـاختارهای اداری و ایجاد یک نظام حکمرانی کارآمدتر باشـد. طراحی شـهری جدید با در نظر گرفتن مفاهیمی نظیر حکمرانی هوشمند و شهروندمحور می‌تواند الگویی برای مدیریت شـهری مدرن ارائه دهد. این تغییر می‌تواند شامل ایجاد زیرسـاخت‌های دیجیتال پیشرفته برای تسهیل ارتباطات و افزایش بهره‌وری اداری باشـد. در نهایت، تغییر پایتخت تهران می‌تواند راهی برای حل مشـکلات ساختاری این شهر و حرکت به سوی توسعه پایدار باشد. این اقدام نه‌تنها می‌تواند به توزیع عادلانه‌تر منابع و کاهش تمرکزگرایی کمک کند، بلکه فرصتی برای طراحی شهری مدرن، ایمن و پایدار فراهم می‌آورد. اما موفقیت این اقدام مستلزم عزم جدی در سطوح بالای تصمیم‌گیری، همراه با پشتوانه کارشناسی و شفافیت در اجراست. تجربه نشـان داده است انتقال پایتخت در صورتی که با برنامه‌ریزی مناسب انجام شـود، می‌تواند به کاهش مشکلات فعلی و ارتقای کیفیت زندگی در سراسر کشور منجر شود. ازاین‌رو، تغییر پایتخت نه‌تنها قابل قبول، بلکه در شرایط کنونی کشور یک ضرورت تاریخی و استراتژیک به نظر می‌رسد.

عکس: حامد ملک‌پور، تسنیم

«شرق» به مسئله سوگواری به عنوان یک پدیده ناگزیر اجتماعی می‌پردازد

سوگ عزیز

مهسـا کسـنوی: دسـته‌ای مرد، زیر تابوت را گرفته‌اند و صدای مردانه‌ای داد می‌زند: «بلند بگو لا الله الا الله».

ضجه‌های دختری که از پس تابوت خودش را روی زمین می‌کشد، در همهمه بقیه افراد گم می‌شود.

زنی خطاب بـه دختر می‌گوید: «گریه نکـن، مرده اذیت میشـه». دختر گویی کر شده اسـت و در پاسخ زن، ضجه‌ای بلندتر می‌کشد.

عزاداری و سـوگواری بین ایرانیان و مسـلمانان تاریخچه‌ای دیرینه دارد. چه زمانی که ایرانیان سوگ سیاوش را عزا می‌گرفتند و رخت سیاه به تن می‌کردند و چه زمانی که ایرانیانِ مسلمان به رسم تعزیت برای امام سوم شیعیان دهه‌ها عزاداری کرده، اشک ریخته و مراسم سینه‌زنی برگزار می‌کردند و می‌کنند.

امروزه نیز هرکسی عزیزی را از دست دهد به رسم قدیم، مراسمی برای شادی روح متوفی خود برگزار می‌کند.

مراسـمی که با توجه به شرایط بد خانواده فرد فوت‌شده از طـرف جامعه به آنها تحمیل می‌شـود و کمتر کسـی در این میان به شـرایط سلامت فیزیکی و روانی خانواده متوفی فکر می‌کند. جامعه، از جمله اقوام و بسـتگان، همکاران و نهادهایی چون آرامستان‌ها، پزشـکی قانونی، بیمارستان‌ها و... چقدر خانواده متوفی را درک خواهند کرد؟

هیچ‌وقت برای ازدست‌دادن آماده نبودم

«تقریبا چهار سـال با نصف وجود پدرم زندگی می‌کردم؛ زیرا به علت سـکته در این مدت با هـم هیچ ارتباط کلامی نداشـتیم». این را مهدیس می‌گوید، دختری که تقریبا ۹ ماه پیش پدرش را از دسـت داده اسـت. او ادامـه می‌دهد: «با وجود مریضی پدرم، اطرافیـان و حتی خودم فکر می‌کردیم که برای ازدست‌دادن او آماده باشم اما نبودم و من هم مثل بیشتر افرادی که عزیزی را از دست می‌دهند، زندگی‌ام تحت تأثیر سوگ عزیز قرار گرفت».

مهدیـس در مورد روند برگشـتش به زندگـی می‌گوید: «روند برگشت من به زندگی یک سیر کامل بود.

بـه یک‌باره حالـم خوب نشـد، بلکه کم‌کم بـه زندگی برگشـتم. هنوز هـم گاهی به ایـن فکر می‌کنـم که چطور زنده‌ام؟ چطور می‌خندم؟ خیلی اوقات کمبود و فقدان پدرم را احسـاس می‌کنم و به روزی که او را از دسـت دادم پرت می‌شوم و آن درد را دوباره حس می‌کنم».

از رفتار نادرست اطرافیان تا برخورد بد در بیمارستان

از مهدیس می‌پرسـم آیـا در دوره سـوگواری رفتاری از طرف خانواده یا جامعه بوده که اذیتش کند؟ پاسخ می‌دهد: «بله! در دوران سـوگواری دوست داشـتم تنها باشم و دلم کمک و همراهـی اطرافیانم را نمی‌خواسـت؛ چون از آنها حس تجسس به‌جای کمک و همراهی می‌گرفتم. رفتار بقیه به‌جای آرامش‌دادن، آزارم می‌داد».

مهدیس از دیگر رفتارهای آزاردهنده که در بیمارسـتان و در روزهای آخر زندگی پدرش هم با آن مواجه شده می‌گوید: «سـن پدر من بالا بود و پرستارها طوری رفتار می‌کردند که او عمرش را کرده و چون سالمند است حق زندگی ندارد. تلاشی کـه برای نجات جان پدر من می‌شـد در مقایسـه با بیماران کم‌سن‌وسـال‌تر، بسـیار پایین بود. این رفتار کاملا اپیدمی بود و ربطی به بیمارسـتان خصوصی یا دولتی نداشت. انگار نه انگار فردی که سنش بالاست هم عزیز کسی است».

برگزاری مراسم حالم را بهتر نکرد

«با ازدسـت‌دادن عزیز، ناخودآگاه هزینه‌های مالی گزافی نیـز به تو تحمیل خواهد شـد و در واقع در بدترین شـرایط روحی، باید آمادگی مالی هم داشته باشی».

این جمله را مهدیس می‌گوید و ادامه می‌دهد: «بخشـی از هزینه‌ها برای مراسم تعزیه و خاکسپاری است و شاید فکر کنید برگزاری مراسم حال خانواده متوفی را بهتر می‌کند، اما باید بگویم این مراسم در حال من تغییری ایجاد نکرد و بعد از آن احساس آرامش نیز نداشتم و فقط یک نمایش اجباری بود که جامعه و اقوام آن را به من تحمیل کردند».

باور نمی‌کنم او را از دست داده‌ام

«یـک روز معمولی سـرِ کار بودم که به مـن خبر دادند حـال خواهرم خوب نیسـت و او را به بیمارسـتان برده‌اند. شـوکه شده بودم. خواهرم ۲۹ سـال داشت و مادر یک پسر شش‌سـاله بود. هیچ‌وقت فکر نمی‌کـردم او را در عرض ۱۰ روز از دسـت بدهم. راستش هنوز هم باورم نمی‌شود که او دیگر بین ما نیست».

ایـن بخشـی از صحبت‌هـای لیلاسـت؛ دختـری کـه به‌تازگی رخت سـیاه خواهرش را از تن درآورده و هنوز هم صحبت‌کردن دراین‌باره برایش دشوار است.

خواهر لیلا از کودکی مشـکل تنفسـی داشته و با شنیدن یک خبر شـوکه‌کننده، راه تنفسی‌اش بسـته شده و اعضای بدنش به دلیل نرسیدن اکسیژن، کم‌کم از کار می‌افتد.

به گفته لیلا، پروسـه فوت خواهرش و بستری‌شـدن در آی‌سـی‌یو بـرای او و خانـواده‌اش غیرقابل هضـم بوده و بیشترین فشـار روانی‌ای بوده که تابه‌امروز او و خانواده‌اش متحمل شده‌اند.

لیلا در این مـورد می‌گوید: «دو روز بعد از بستری‌شـدن خواهـرم در بیمارسـتان، پرسـتار بخـش بـه خانواده‌مان بی‌مقدمه گفت: «مرگ مغزی شـده دیگه، انتظاری نداشته باشین!». این برخورد از لحاظ روانی خانواده من را طوری به هم ریخت که همگی به دلیل فشـار و استرس در اورژانس همان بیمارسـتان بستری شـدیم. بعدا فهمیدم اعلام مرگ مغزی برای بیمار به همین راحتی نیسـت و باید کمیسـیون پزشکی تشکیل شود. متأسفانه برخورد پزشکان و پرستاران با اما اصلا مطابق قانون و اخلاقی نبود».

لیـلا در مـورد رفتـار اطرافیان بـا خانواده سـوگوارش می‌گوید: «در حقیقت کسـی ما را درک نمی‌کرد، فقط حلقه اصلی خانواده بودیم که می‌توانسـتیم میزان درد یکدیگر را بفهمیم. به غیر از مراسم‌های مرسوم، از زمان فوت خواهرم تا چهلم، هر پنجشـنبه مراسـم داشـتیم اما احساس اینکه توسط اطرافیان همراهی می‌شویم را نداشتم».

او ادامـه می‌دهـد: «علاوه‌بـر سـوگواری، مـا بایـد مراقب رفتارهایمان جلوی پسر شش‌ساله خواهرم هم می‌بودیم. او بسیار حساس شده بود و هر تلنگر کوچکی او را به هم می‌ریخت».

او ادامه می‌دهد: «پسـر خواهرم به دلیل فقدان شدیدی که تجربه کرده نتوانسته به مدرسه برگردد و اکنون خانواده‌ام بیش از هرچیزی، نگران حال روحی او هستند».

لیلا هنوز هم شـوکه است و در این مورد می‌گوید: «حتی با اینکه هر هفته سـر خاک خواهرم مـی‌روم، باز هم باورم نمی‌شـود او زیر خروارها خاک خوابیده اسـت و رفتنش را قبول نمی‌کنم».

سوگ؛ تجربه بیشترین فشار روانی

طبق مطالعات روان‌شناسـی، سوگ و ازدست‌دادن، یکی از اتفاقاتی اسـت که بیشـترین فشـار روانی را به فرد وارد می‌کند؛ بنابراین فردی که سـوگ عزیـزی را تجربه می‌کند، به‌شدت تحت اسـترس و اضطراب است و بسیار مهم است که توسـط افراد جامعه و خانواده درک شـود و فشار روانی بیشتری به این شخص وارد نشود.

تفاوت افراد در مواجهه با سوگ

افراد عمل‌گرا و منطقی واکنش متفاوتی با افراد برون‌گرا و عاطفی در مواجهه با سوگ دارند.

الهام اعلمی‌دوسـت، روان‌شـناس بالینـی، در مورد این تفـاوت توضیح می‌دهد: «معمولا افـراد عمل‌گرا و منطقی در مواجهه با سـوگ، برنامه زندگی خـود را تغییر می‌دهند و فعال‌تر می‌شوند.

این درحالی اسـت که افـراد عاطفی، با از دسـت دادن عزیز، ممکن اسـت دائم گریه کنند، زندگی‌شان مختل شود و توانایی انجام کار روزمره خود را نیز نداشته باشند».

این روان‌شـناس بالینی در ادامه می‌گوید: «اما متأسفانه جامعه و عموم مردم، یک کلیشـه و تصویر ذهنی از یک فرد سـوگوار در ذهن خود دارند و اگر فرد سـوگوار مطابق با آن کلیشـه عمل نکند، به نظر آنها به‌درسـتی سوگواری نکرده و ناخودآگاه ممکن اسـت با کلام و رفتار خـود، به خانواده متوفی فشارهای روانی بیشتری وارد کنند».

این روان‌شـناس امیدوار اسـت که نزدیکان فرد سوگوار بـه این درک برسـند که در این مرحلـه از زندگی، فقط او را همراهی کنند و از خانواده متوفی انتظار نداشـته باشند که شبیه به غالب افراد جامعه با غم و فقدان خود برخورد کنند.

یک تا شش ماه سوگواری طبیعی است

افراد جامعه و خانواده با در نظر گرفتن تفاوت شخصیتی افراد، باید به آنها اجازه سوگواری بدهند. روان‌شناسان زمان طبیعی برای سوگواری را بین یک تا شش ماه اعلام کرده‌اند.

اعلمی‌دوسـت، روان‌شـناس بالینی، دراین‌باره می‌گوید: «سـوگواری بین مدت یک تا شش ماه به شرطی که عملکرد فـرد به صورت کامل مختل نشـود و به فـرد و اطرافیانش آسیب نرسـاند، کاملا طبیعی اسـت. در این مدت اطرافیان حق دخالت در نوع سوگواری فرد را ندارند و باید تفاوت نوع مقابله با فقدان را با توجه به شـخصیت فرد، درک کنند و به او اجازه سوگواری بدهند».

تفاوت سوگ و افسردگی

یکی از نگرانی‌های اطرافیان فرد سـوگوار، این اسـت که او افسرده شـده باشد. اما علائم افسـردگی و گذار از دوران سوگواری بسـیار متفاوت است. یک روان‌شـناس بالینی در مورد این تفاوت‌ها می‌گوید: «سـوگ، غمی سـنگین و شدید اسـت که فرد می‌تواند آن را با شـدت‌های مختلفی تجربه کند، اما افسردگی علائم و شدت یکسان دارد.

برای مثال، فردی که در دوران سـوگواری است می‌تواند با وجود داشـتن غم شدید، به مسائل خنده‌دار واکنش نشان دهـد و بخندد، اما فـرد مبتلا به افسـردگی قابلیت واکنش نشان‌دادن به دیگر مسائل را ندارد. این فرد حتی توان انجام کارهای روزمره خود، مثل حمام‌رفتن، کار کردن، غذاخوردن و... را نخواهد داشت».

نقش نهادها در مواجهه با سوگ

امروزه گذار از فقدان و سـوگ متحول شـده اسـت. در جوامـع کوچک‌تر که روابـط عمدتا محدود به بسـتگان و آشـنایان اسـت، جامعه به طور ارگانیک حمایت بیشتری از افـراد به عمل می‌آورد، اما در جوامـع پیچیده و پرجمعیت امـروزی که بسـیاری از امـور در چارچوب‌هـای نهادی و غیرشخصی انجام می‌شود، وضعیت تا حدی متفاوت است.

دکتـر نـدا رضـوی‌زاده، عضـو هیئت‌علمـی گـروه جامعه‌شناسی جهاد دانشگاهی مشـهد، دراین‌باره توضیح می‌دهد: «بـرای مثال، اکثـر افراد در بیمارسـتان و بعضی در اثـر حادثه فوت می‌کنند و در هـردو حالت، معمولا پای نهاد پزشکی یا پزشـکی قانونی به ماجرا باز می‌شود، سپس مراحل مختلف تشـییع و خاک‌سـپاری انجام می‌شود. همه این مراحل از کانال سازمان‌های رسمی مختلف (بیمارستان، پزشکی قانونی، سازمان آرامستان‌ها و...) انجام خواهد شد.

بنابراین مراحل قانونی پس از فوت اشخاص نیز مستلزم تعامل با سـازمان‌های مختلف اسـت. همه این سازمان‌ها قواعـد و چارچوب‌هـای بوروکراتیـک دارنـد کـه معمولا در عمـل، برخـوردی سـازمانی، به‌غایت سـرد و مکانیکی با سـوگواران دارنـد. آنها غالبا بـا فرد داغ‌دیـده که پیگیر امور متوفی اسـت به‌مثابه ارباب‌رجوع یا مشـتری برخورد می‌کننـد و معمولا رفتار این نهادها بـا بازماندگان به عنوان کسـانی که در وضعیت شـوک و رنج عاطفـی غیرمعمول به سـر می‌برند، درسـت نیسـت. زیرا پیش‌فرض رویه‌های بوروکراتیک، نادیده‌گرفتن تفاوت‌های فردی است، حال اینکه در عمل، تفاوت زیادی بین افراد سوگوار وجود دارد. از جمله نسـبتی که با متوفی دارند (مثلا والد، همسر، فرزند، خواهر/برادر)، سـن و وضعیت تأهل و اشتغال متوفی و بازماندگان، روحیات بازماندگان و نحوه درگذشـت متوفی. هریک از این وضعیت‌هـا، مواجهه با فقدان را بـرای بازماندگان متفاوت می‌کند». دکتر رضوی‌زاده با تأکید بر اهمیت نقش نهادهای مرتبط در برخورد با خانواده فرد متوفی می‌گوید: «لازم است دراین‌باره از طریق رسـانه‌ها و در جامعـه، آموزش صورت گیرد. به این ترتیب با فهم همدلانه از موقعیت افراد سوگوار، گـذار آنها از این مراحل آرام‌تـر و با همیاری جمعی صورت خواهد گرفت.

قطعا رفتار دلسـوزانه، درک شـرایط و همدردی از سوی نهادهایـی که با افراد سـوگوار در ارتباط هسـتند، می‌تواند بسـیار کمک‌کننده باشـد و و وفق‌یافتن با شـرایط جدید را برای بازماندگان دسـت‌کم یک پله آسـان‌تر کنـد. بنابراین سازمان‌های رسـمی نیازمند آن هستند که با آموزش نیروی انسـانی خود و ایجاد رویه‌های متناسـب در تعامل خود با افراد سوگوار بازنگری کنند».

اهمیت گفت‌وگوی جمعی

مواجهـه با فقدان عزیزان چیزی اسـت که احتمالا اکثر مـا در هرجای جهان باشـیم گزیر و گریـزی از آن نداریم. دکتر رضـوی‌زاده، جامعه‌شـناس، در اهمیت گفت‌وگوی جمعی برای افراد سـوگوار می‌گوید: «گفت‌وگوی جمعی و واقع‌بینانـه دراین‌باره، آشـنایی با تجربه‌هـا و ترجیحات متنوع افراد در مواجهه با سـوگ و مرور آگاهانه سنت‌های سوگواری و یافته‌های امروزین روان‌شناسانه، می‌تواند کمک کنـد اطرافیان بازماندگان، گذار آنها را از این مقطع دشـوار زندگی تسهیل کنند و به احساس غم و بی‌پناهی آنها دامن نزنند».

این جامعه‌شناس با تأکید بر گفت‌وگوی جمعی در سنت سوگواری ایرانی ادامه می‌دهد: «جوهره غالب سنت ایرانی و مذهبی سوگواری در ایران، همدلی با بازماندگان، سبک‌کردن بار فقدان و ترمیم احسـاس خلأ، تنهایی و رهاشـدگیِ بعدِ از دسـت دادن عزیزان اسـت. در قلب این سنت‌ها اینَ ایدهَ وجود دارد که افراد نیاز دارند سـوگ و اندوه‌شان را در جمع و در معیت دیگران لمس و تجربه کنند، عواطف‌شان را ابراز کنند، فقدان را بپذیرند و سـپس مراحل گذار از شوک فقدان را طی کنند. ازاین‌رو مهم‌ترین رکن این مراسم جمعی‌بودن و گفت‌وگو در آن است».

خبر

«فروش کلیه از طریق آگهی» تقریبا برچیده شده است

ایلنا: رئیس بخش ارولوژی بیمارسـتان امـام خمینی تهران و رئیس پیشـین این مجتمع بیمارسـتانی با بیان اینکه وزارت بهداشـت دیگـر به‌راحتی مجـوز پیوند کلیـه از دهنده زنـده را نمی‌دهد، گفت: به همین دلیل دیگـر آگهی‌های فروش کلیـه در مکان‌هایـی مانند بیمارسـتان مشـاهده نمی‌شـود و در واقـع فروش کلیه تقریبا در کشـور برچیده شده است؛ درحالی‌که زمانی این نحوه درخواست‌ها بسیار زیاد بود.

حسـن اینانلو، رئیس بخش ارولوژی بیمارسـتان امام خمینی تهران و رئیس پیشـین این مجتمع بیمارسـتانی، درباره نحـوه انجام پیوند کلیـه در ایران گفت: پیوند کلیه در بسـیاری از کشـورها مانند ترکیه و آمریکا از فرد زنده انجام می‌شود و پیوند کلیـه از فرد دهنـده زنده روالی غیرمعمـول در دنیا نیسـت. فـردی که می‌خواهـد کلیه خـود را اهـدا کند، یا بایـد خانواده درجه اول فرد باشـد و این واقعیت است که فرد غریبه با انگیزه‌های مالـی کلیه خـود را اهدا می‌کنـد و این روال در کشورهای دیگر هم رخ می‌دهد، مگـر آنکـه کلیه‌دهنده خانـواده درجه یک یا دوسـت صمیمی بیمار باشد و این فداکاری را انجام دهد.

او دربـاره انتقاد برخـی متخصصان از پیوند کلیـه در ایران که به یک تجارت تبدیل شده اسـت، گفت: تعداد بیمارانی کـه نیاز بـه پیوند کلیـه دارنـد و دیالیز می‌شوند بسیار زیاد است و بیماران مرگ مغزی جبران پیوندهـا را نمی‌کند. مرگ مغـزی معمولا فردی اسـت کـه بر اثر تصادف فوت می‌کند. از یک طرف دولت باید تلاش کند شمار تصادفات را کاهش دهد، یعنی مرگ مغزی ناشی از تصادفات کاهش پیـدا کند؛ بنابرایـن نباید امیدوار باشـیم تمام بیمـاران دیالیـزی منتظر دریافت کلیه از بیماران مرگ مغزی باشند و این پیوند هم می‌تواند از فرد زنده انجام شـود و طبیعتا فرد اهداکننـده با انگیزه مالی این کار را انجام می‌دهد، مگر اینکه همان‌طور که اشـاره کردم، فرد دهنده از خانواده یا دوستان بیمار کلیوی باشد.

اینانلو خاطرنشـان کرد: درخصوص دیدگاه برخی منتقدان که معتقدند پیوند کلیه در ایران به تجارت تبدیل شـده، باید گفت لازم اسـت که این موضوع را از دید فـرد بیماری که نیاز به پیونـد کلیه دارد نگاه کنیم که دیالیز می‌شود، حال خوبی نـدارد و به‌تدریج بدن بیمـار به تحلیل مـی‌رود. از طرفی هم هر فردی می‌تواند کلیه خود را اهدا کند و اینکه تحلیل شود پیوند کلیه به تجارت تبدیل شـده است، نگاه خوبی نیست.

رئیس پیشـین مجتمع بیمارسـتانی امام خمینی تصریح کـرد: درحال‌حاضر بیمار بـرای دریافت کلیه ثبت‌نام می‌کند و کلیـه را از جسـد یا فرد زنـده دریافت می‌کند. زمانی پیوند کلیه از بیماران مرگ مغزی بسـیار کم بود، امـا اکنون تعداد این نوع دریافت بسـیار بیشتر شده است و هر هفته در مرکز دیالیزی ما دو تا سـه پیوند کلیـه از طریق بیماران مرگ مغزی انجام می‌شـود. تعداد دهنده‌های زنده کلیه به نسبت هشت سال گذشته کاهش چشـمگیری داشته اسـت؛ چون وزارت بهداشـت دراین‌باره بسـیار سخت‌گیری می‌کند و به‌راحتی مجـوز این نوع پیوند کلیه را نمی‌دهد. اما در سـه سـال اخیر صدور مجوز از سوی وزارت بهداشت در این رابطه راحت‌تر شده است.

اینانلو درباره بهبود شرایط پیوند کلیه در کشـور گفت: برای بهبود این موضوع باید روی مسـائل اخلاقی و مالی کار کرد و دولـت باید این موضـوع را حل کند و این پوشـش را فراهم کند. بـه این معنا کـه رابطه مالـی دهنـده و گیرنده کلیه از میان برود.

او تأکیـد کرد: وزارت بهداشـت پس از اینکه فرد کلیه خـود را اهدا کرد، باید ایـن افراد را پایش کنـد و در فاصله‌های متنـاوب بـا این افـراد تمـاس بگیرد و پیگیری‌های لازم را برای معاینات داشته باشـد و آزمایش‌های لازم را برای بررسی سـلامت این افراد انجام دهـد. دولت و وزارت بهداشـت باید کلینیک‌هایی را به صورت رایگان معرفـی کنند و دهندگان کلیه را تحت پوشـش قـرار دهند و این اقدام دشواری نیست. همان بیمارستانی که کار پیوند کلیه را انجام داده، به صورت رایگان و به طـور منظم این پیگیری‌ها را انجام دهـد. البته وزارت بهداشـت باید بودجه‌های لازم در این خصوص را تأمین کند که هزینه زیادی هم نیست.