دانش
امروز طاسی، فردا مو ۲۸

دانش
قهوه خطر دیابت را کاهش می‌دهد ۲۸

خانه
شکم‌پرهای کم‌چرب ۲۹

جامعه
نگاهی به پدیده تبلیغات کنکور .. ۳۰

گزارش شرق از اجرای قانون اهدای جنین

مادر سفارشی برای یک جنین

الهه فراهانی

وقتی برای نخستین بار در ایران قانون اهدای جنین مطرح شد، هیچ‌کس فکر نمی‌کرد که آمار طلاق در کشورمان کاهش یابد و مشکلات زوج‌های نابارور راحل کند.

قانون اهدای جنین یکی از قوانین جدید است که طبق آن تحت شرایطی این امکان به زوج‌های نابارور داده می‌شود تا صاحب فرزند شوند. این قانون چندی پیش در مجلس تصویب شد و به تایید شورای نگهبان رسید. هم‌اکنون در مراکز تخصصی باروری و ناباروری ایران، این قانون اجرا می‌شود و زنان و شوهران نازا اجازه قانونی دارند تا برای تولد فرزند از یک مادر سفارشی استفاده کنند.

چندی قبل زن و شوهر نازایی به دادگاه خانواده مراجعه کردند و با طرح دادخواستی از دادگاه تقاضا کرده بودند جنین آنها در رحم یک زن دیگر قرار گیرد تا برای آنها فرزندی به دنیا بیاورد.

این زن در حالی که نوزادش را از مادر سفارشی تحویل گرفته بود و برق شادی در چشمانش نقش بسته بود به خبرنگار شرق گفت: ۴۰ساله هستم. در حدود ۱۷ سال پیش با شوهرم ازدواج کردم. بعد از دو سال باردار شدم اما جنین سه‌ماهه بود که سقط شد. در آن موقع متوجه شدم که دچار نوعی بیماری هستم و نمی‌توانم بچه‌دار شوم. تمام روش‌های درمان ناباروری را روی من امتحان کردند ولی نهایتاً آخرین بارداری‌ام هم پس از شش ماه سقط شد و من که ۱۵ سال با امید منتظر بچه‌دار شدنم بودم از همه چیز ناامید شدم.

از طرفی مادرشوهرم زخم‌زبان می‌زد که عروس ما بیمار است و باید آرزوی نوه‌دار شدن را به گور ببرد. ناراحت بودم، به همراه شوهرم به دادگاه خانواده رفتیم تا توافقی از هم طلاق بگیریم. در آن موقع بود که متوجه شدیم قانون اهدای جنین به تصویب مجلس رسیده است. من و شوهرم از خوشحالی در پوست خود نمی‌گنجیدیم که پس از سال‌ها انتظار چراغ خانه‌مان روشن می‌شود. از طلاق منصرف شدیم و درخواست مادر سفارشی (رحم اجاره‌ای) را دادیم. به کمک یک پزشک معتمد مراحل کار انجام شد. او به ما زنی را معرفی کرد که قبلاً هم این کار را برای شخص دیگری انجام داده بود و صحت و سلامت آن کاملاً مورد تایید دکتر بود. از طرفی خانواده ما خانواده‌ای مذهبی است. همان ابتدا از دو نفر از فقها استفتا کردیم و ایشان مسئله را تایید کردند.

علاوه بر آن صیغه محرمیت میان شوهر من و آن زن سفارشی خوانده شد تا هیچ ارتباط غیرشرعی به وجود نیامده باشد. یک روز من و شوهرم با هم به بیمارستان رفتیم، بعد از بیهوشی از من تخمک گرفتند و از شوهرم اسپرم، جنین حاصل از آن را دو روز بعد در رحم آن زن قرار دادند. ما هیچ وقت آن زن را ندیدیم و تنها از طریق پزشکمان از سلامت او و شرایط بچه باخبر می‌شدیم. همچنین هزینه دوران بارداری را هم شوهرم به آن زن پرداخت کرد. توافقنامه‌ای هم بین من و او و شوهرم به امضا رسید که پس از زایمان، بچه را تحویل ما بدهد و تعهد سپرد که نوزاد، فرزند ما است و هیچ ادعایی نسبت به او ندارد. سرانجام بعد از ۹ ماه نزد پزشک رفتیم تا فرزندمان را تحویل بگیریم. آن روز دکتر نوزادی را در آغوش من گذاشت، من بهت‌زده شده بودم. این واقعاً فرزند من بود؟ نوزاد دختری بود با سه کیلو وزن و صورتی شبیه خودم. باور نمی‌کردم که سرانجام بعد از چندین سال صاحب فرزندی شده‌ام. صیغه‌نامه بین شوهرم و آن زن باطل شد و شوهرم مقداری پول هم به خاطر تشکر به آن زن پرداخت کرد. مادر سفارشی چند سال پیش شوهرش را از دست داده بود و سه فرزند داشت. او هیچ تمایلی به دیدن بچه ما نداشت و ما هم نمی‌خواستیم او را ببینیم. پزشکم می‌گفت آن زن معتقد است که مانند یک مربی مهدکودک که مسئول نگهداری از بچه‌ها است، فقط مسئول حفظ و نگهداری جنین بوده و این بچه متعلق به فرد دیگری است.

قاضی حسینی یکی از قضات دادگاه خانواده در این باره گفت: قانون اهدای جنین یا اهدای گامت به زن و شوهران نابارور در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و مرداد ۸۳ به تایید شورای نگهبان رسیده است. این طرح چندی پیش به مراکز تخصصی باروری ابلاغ شد و تاکنون چندین زن و شوهر نابارور تقاضای رحم اجاره‌ای کرده‌اند. این طرح اولین گام مهم و مثبتی است که می‌تواند آثار و نتایج مختلفی را در پی داشته باشد.

سابقه این گونه قوانین در کشورهای خارجی به چند دهه گذشته بازمی‌گردد. به‌عنوان نمونه، در کشور آمریکا در این رابطه بانکی تحت عنوان «بانک اسپرم» تاسیس شده که با نگهداری اسپرم به هنگام مراجعه زوجین نابارور در اختیار آنها قرار می‌گیرد.

این قاضی با اشاره به مزایای قانون اهدای جنین افزود: اولین تاثیر مثبت این قانون جلوگیری از فروپاشی کانون خانواده‌ها است.

زوجین نابارور می‌توانند از طریق انتقال نطفه در همان مراحل اولیه انعقاد صاحب فرزند شوند چرا که در گذشته مواردی از درخواست‌های طلاق به لحاظ بچه‌دار نشدن صورت می‌گرفت.

■متن قانون نحوه اهدای جنین به زوج‌های نابارور

ماده ۱: به موجب این قانون کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین‌های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج‌های قانونی و شرعی، به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ناباروری آنها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده است، اقدام کنند. به این ترتیب که جنین متعلق به یک زن و شوهر بارور را از طریق تلقیح خارج از رحم یک زن نابارور قرار می‌دهند تا به طور طبیعی به حیات خود ادامه دهد و پرورش پیدا کند و متولد شود.

ماده ۲: تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر متقاضی فرزند تنظیم و تسلیم دادگاه شود و دادگاه در صورت احراز شرایطی مجوز دریافت جنین اهدایی را به این زن و شوهر می‌دهد تا صاحب فرزندی شوند.

■شرایط

شرایط تعیین شده در قانون اهدای جنین به زنان نازا به این شرح است:

الف- زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی، امکان بچه‌دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد.

ب- زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند.

ج- هیچ‌یک از زوجین محجور نباشند.

د- هیچ‌یک از زوجین مبتلا به بیماری صعب‌العلاج نباشند.

ه- هیچ‌یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند.

و- زوجین بایستی تابعیت ایران را داشته باشند.

ماده ۳ قانون: وظایف و تکالیف زوجین اهداگیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است.

ماده ۴: بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تایید صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر می‌باشد.

ماده ۵: آئین‌نامه این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

قانون فوق مشتمل بر پنج ماده در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ ۲۹ تیرماه ۸۲ مجلس شورای اسلامی تصویب شده و در هشتم مرداد ۸۳ به تایید شورای نگهبان رسیده است. دکتر منصوری، فوق تخصص نازایی، در مورد این شیوه درمان ناباروری می‌گوید: از ۲۳ سال پیش که نخستین باروری آزمایشگاهی در دنیا با موفقیت انجام شد، مسئله جدیدی پیش آمد. جنینی که داخل رحم مادر رشد می‌کند مجموعه‌ای ژنتیکی است که نیمی از آن متعلق به مادر و نیمی متعلق به پدر است. در واقع ماهیتی شبیه یک پیوند دارد. اما یک تفاوت عمده در آن دیده می‌شود. چگونه بدن پیوندی را که نیمی از آن متعلق به خود شخص نیست دفع نمی‌کند. تحقیقات پزشکان نشان داده است که بدن مادر در اطراف جنین هاله‌ای از پادتن‌ها یا آنتی‌بادی‌ها می‌سازد که جنین را از گزند خود مادر حفظ می‌کند. در نتیجه حاملگی ادامه می‌یابد. به این ترتیب این نظریه مطرح شد که می‌توان هر جنینی را در هر رحمی گذاشت زیرا آنتی‌بادی‌ها از جنینی که در نیمی از کروموزوم‌ها با مادر متفاوت باشند همچنان بدن از آن محافظت می‌کنند. در این روش پزشک می‌تواند در بیمارستان تخمک را از مادر بگیرد، اسپرم را از پدر بگیرد، عمل لقاح را در شرایط آزمایشگاهی انجام دهد و جنین تشکیل شده را در رحم زن دیگر قرار دهد. نوزادی که با این روش متولد می‌شود هیچ ارتباط ژنتیکی با والدین خود ندارد. این روش با روش‌های سنتی مصطلح انتخاب فرزندخوانده نیز متفاوت است.

همچنین مسائل اخلاقی و حقوقی متعددی از جمله مشخص بودن هویت والدین ژنتیکی (دهنده جنین) و زوج گیرنده جنین، وضعیت حقوقی نوزاد متولد شده در خانواده جدید و... وجود دارد که لزوم تدابیر و تعاریف خاص در جهت جلوگیری از ایجاد مشکلات در آینده ضروری است. دکتر منصوری فوق تخصص نازایی در مورد شرایط مادری که جنین را در رحم خود می‌پذیرد، می‌گوید: این زن حتماً باید از نظر جسمی سالم باشد. بیماری خاصی نداشته باشد و به‌خاطر حاملگی در معرض خطر قرار نگیرد. او باید لااقل یک بار تجربه به‌آخر رسیدن حاملگی را داشته باشد. از نظر ابتلا به بیماری‌های واگیردار مثل ایدز و هپاتیت نیز باید دقیقاً بررسی شود. این فرد به هیچ وجه نباید دارو استفاده کند البته اگر از نظر ژنتیکی مشکلی داشته باشد هیچ تاثیری روی جنین نخواهد داشت. داوطلب از نظر فشارخون و بیماری سرخجه نیز باید کنترل شود.

دکتر منصوری شرایط جنینی که در رحم اجاره‌ای گذاشته می‌شود را چنین تشریح می‌کند: تمام دقت‌هایی که در مورد رحم اجاره‌ای صورت می‌گیرد در زمینه جنین نیز باید اعمال شود. ممکن است کسانی که تخمک و اسپرم آنها در آزمایشگاه لقاح داده می‌شود، دچار بیماری ایدز یا هپاتیت باشند و با گذاشتن جنین در رحم فرد سوم، آن فرد نیز به این بیماری دچار شود. در کشورهای توسعه‌یافته، پس از گرفتن تخمک و اسپرم، آن را به مدت سه تا شش ماه فریز و نگهداری می‌کنند. سپس یک بار دیگر آزمایش ایدز در مورد زن و مرد انجام می‌دهند تا مطمئن شوند که این بیماری در مرحله کمون خود به سر نمی‌برده است.

دکتر رستم‌پور در مورد مباحث روانشناسی و روانپزشکی اجاره رحم می‌گوید: حدود ۱۵ سال است که در مورد رحم اجاره‌ای ارزیابی روانشناسی می‌شود. تقریباً ۴ هزار مورد مطالعه شده اما هنوز پس از مطالعات تحقیقی درازمدت نتایج اندکی در این زمینه به‌دست آمده است. در اکثر تحقیقات سعی شده افراد داوطلب برای رحم اجاره‌ای از نظر آسیب‌های احتمالی روانشناختی بررسی شوند. اما هنوز هیچ آسیب مشخصی گزارش نشده است.

نخستین نکته‌ای که باید در مورد زن داوطلب رحم اجاره‌ای درنظر گرفت این است که او باید حداقل یک بچه به‌دنیا آورده باشد و در حال حاضر نیز سرپرست او محسوب شود. در غیر این صورت به‌نظر نمی‌رسد شخص به تحویل بچه به پدر و مادر واقعی‌اش رضایت و با آن دو همدلی نشان دهد. علاوه بر این زنانی که به‌تازگی دچار مشکلات مالی شده‌اند یا فاقد درآمد ثابت هستند نیز نباید پذیرفته شوند چرا که در این حالت فرد به دلیل نیاز سریع به پول این کار را می‌پذیرد و شرایط عاطفی مناسبی برای رشد کودک فراهم نخواهد شد. نکته مهم دیگر، هدف مشخص زن داوطلب رحم اجاره‌ای از این عمل است.

آیا او هدفی کارآمد و مثبت دارد و یا بدون هیچ هدفی و حتی هدفی با کارایی منفی به این مسئله نگاه می‌کند. بدین ترتیب ارزیابی همه‌جانبه مانع از انتخاب افرادی با آسیب‌های روانشناختی و افکار منفی که قصد بهره‌کشی دارند می‌شود. نکته مهم این است که فرد در مقابل ارائه چنین خدماتی به افراد خود نیز از نظر روحی به رشد و بلوغ جدیدی برسد. بنابراین مسائلی مانند اعتمادبه‌نفس کم، ضریب هوشی کم و اینکه احساس کند قربانی شده است باید به دقت بررسی شود. همچنین رضایت فرزندان داوطلب رحم اجاره‌ای بسیار مهم است. آن زن چگونه مسئله را به فرزندانش گفته. آیا فرزندان از این مسئله ضربه خوردند؟

واکنش آنها در آینده چه خواهد بود؟ اگر داوطلبی پاسخ دهد که به فرزندانش حقیقت را نمی‌گوید یا فرزندان او پیش از این دچار صدمات و مشکلات جدی شده‌اند، بهتر است این شخص پذیرفته نشود.

نکته دیگری که در بررسی روانشناختی باید به آن توجه شود برداشت زوج مورد نظر از فردی است که داوطلب رحم اجاره‌ای شده و نیاز آنها فقط برای ارتباط بارداری است. اگر این زوج از طرف فرد داوطلب احساس خطر کنند، احتمال صدمه رسیدن به افراد درگیر در ماجرا بیشتر می‌شود. از نظر فرد داوطلب، پدر و مادر آینده باید افرادی قابل اطمینان و مقبول باشند و بتوانند محبت او را جلب کنند چرا که روند سخت و طولانی و ناگوار چنین حاملگی‌ای نیاز به احساس راحتی دوجانبه دارد. دکتر رستم‌پور در مورد تحویل دادن کودک به پدر و مادر اصلی می‌گوید: مهمترین نکته توافق طرفین است. امکان دارد برخی توافق کنند که نوزاد دوسه روز اول از مادر اجاره‌ای‌اش شیر بخورد اما این طور هم نیست که اگر شیر نخورد زندگی‌اش فنا می‌شود. در قدیم رسم بود که برای نوزاد مادر دایه‌ای انتخاب می‌کردند و او مسئولیت شیر دادن را داشت و هیچ حق قانونی هم نسبت به بچه پیدا نمی‌کرد اما اکنون هم موارد بسیار زیادی داریم که مادر پس از زایمان توانایی شیر دادن ندارد و بچه به راحتی با شیرخشک بزرگ می‌شود و مشکلی هم پیش نمی‌آید.

شهرام محسنی حقوقدان در خصوص مسائل قانونی اجاره رحم می‌گوید: متاسفانه تا به حال هیچ قانون مدنی در این زمینه نداشته‌ایم به نظر من این وظیفه انجمن نازایی کشور است که با توجه به اطلاعات علمی کاملی که دارد، قوانینی را تصویب کند که ایمنی هر دو طرف در نظر گرفته شود. به نظر می‌رسد که این مسئله از نظر شرعی حلال شده، اما از نظر قانونی هنوز مشکلاتی وجود دارد. در نظر بگیرید زن و مرد تصمیم بگیرند از طریق رحم اجاره‌ای بچه‌دار شوند. اگر بعد از انتقال جنین به رحم زن دوم، آن دو دچار مشکلاتی شوند و از هم طلاق بگیرند تکلیف این زن و بچه چه می‌شود؟ یا اینکه ممکن است زایمان صورت بگیرد و نوزاد دچار نقص ژنتیکی باشد. اگر پدر و مادر بگویند بچه را نمی‌خواهند و حاضر نشوند او را تحویل بگیرند چه باید کرد؟ آیا باید بچه به بهزیستی تحویل داده شود؟ در حالی که می‌توان قبل از انتقال جنین به رحم با انجام آزمایش‌هایی از سالم بودن جنین مطمئن شد. اگر انجام این آزمایش‌ها براساس قانون مدنی الزامی شود، احتمال این امر کاملاً از بین می‌رود. نکته مهم این است که برای بسیاری از مسائل فتوای شرعی داریم اما قانون از ما حمایت نمی‌کند. دکتر حسینی رئیس انجمن علمی- تخصصی باروری و ناباروری با بیان اینکه ناباروری از شایع‌ترین بیماری‌های مردم دنیا است، افزود: آمار جهانی نشان می‌دهد که حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زوج‌های جوان نابارور هستند که مشکل ۱۰ تا ۱۲ درصد آنها با درمان‌های دارویی قابل حل است و تنها پنج درصد آنها نیازمند استفاده از فناوری نوین هستند. دکتر حسینی افزود: حدود ۴۰ درصد مشکلات ناباروری مردانه، ۴۰ درصد زنانه و ۲۰ درصد موارد هر دو زوج دارای مشکل هستند.

متاسفانه عدم پوشش بیمه‌های پایه و پرداخت هزینه‌های مربوطه مخارج درمان را برای زوج‌ها سنگین کرده اگرچه هزینه‌های درمان این بیماری در کشور ما یک‌دهم کشورهای همسایه است.

دکتر حسینی در پایان بهترین سن باروری را ۲۴ تا ۴۰سالگی دانست و گفت: متاسفانه تاخیر در زمان بچه‌دار شدن و افزایش سن شانس باروری را به اندازه چشمگیری کاهش می‌دهد.

دکتر سیدشهاب‌الدین صدر رئیس سازمان نظام پزشکی کشور گفت: تقریباً از هر هفت زوج ایرانی یک خانواده دچار ناباروری است و بر این اساس حدود ۱/۵ میلیون زوج ایرانی نابارور هستند و این یک چالش بزرگ اجتماعی و فرهنگی است که سلامت روانی جامعه را به خطر انداخته و متاسفانه سازمان‌های بیمه‌گر نیز هیچ حمایتی از این زوج‌ها نمی‌کنند.

دکتر صدر ادامه داد: در تعاریف پزشکی به زوج‌هایی که بدون هیچ روش پیشگیری از بارداری پس از یک سال از زمان ازدواج باردار نشوند نابارور می‌گوییم و اکنون با استفاده از تکنولوژی‌های روز که در کشور ما نیز وجود دارد تا ۹۰ درصد این موارد قابل درمان است.

وی ادامه داد: براساس آماری که سازمان جهانی بهداشت منتشر کرده ۵۱۰ میلیون زوج در جهان نابارور هستند و با توجه به اینکه بسیاری از خانواده‌ها نمی‌توانند در مورد این مسئله تحمل و شکیبایی داشته باشند باید این مسئله به عنوان یک بیماری قابل پیگیری در اولویت سلامت قرار گیرد.

■■■

در دنیا بیش از ۲۵ سال از عصر لقاح خارج از رحمی نمی‌گذرد. پیش از آن هر زوج نابارور باید این واقعیت را می‌پذیرفتند که بچه‌دار نمی‌شوند و باید بدون فرزند زندگی کنند یا کودکی را به فرزندخواندگی قبول کنند، اما از ۲۵ سال پیش که روش‌های درمان ناباروری امکان لقاح خارج از رحمی شناخته شد، این علم پیشرفتی غیرمنتظره داشت و توانست طی این مدت به سطح درمان ۹۰ درصد از ناباروری‌ها برسد. این رقم دو یا سه سال پیش ۳۰ درصد بوده است و این پیشرفت همه متخصصان را امیدوار کرد که طی چند سال آینده به راه‌حل‌های موجود برای ده درصد باقی‌مانده دلایل ناباروری برسند. درمان زوج‌های نابارور منوط به مراجعه مستمر و پیوسته زوج‌ها به مراکز درمان ناباروری است. آمارها نشان می‌دهد زوج‌هایی در درمان ناباروری موفق بوده‌اند که هر روش درمانی را بیش از یک بار تکرار کرده‌اند. همچنین با توجه به این که قدرت باروری و توانایی برای حاملگی منجر به تولد فرزند سالم با افزایش سن کاهش می‌یابد، مراجعه به موقع به پزشک برای درمان ناباروری از مسائل مهم است و پزشکان به زوج‌ها توصیه می‌کنند با توجه به این نکته وقت تلف نکنند و برای درمان خود هرچه سریع‌تر اقدام نمایند.

خلاصه گزارش

۱-قانون اهدای جنین یکی از قوانین جدید است که طبق آن تحت شرایطی این امکان به زوج‌های نابارور داده می‌شود تا صاحب فرزند شوند. این قانون چندی پیش در مجلس تصویب شد و به تایید شورای نگهبان رسید. هم‌اکنون در مراکز تخصصی باروری و ناباروری ایران، این قانون اجرا می‌شود و زنان و شوهران نازا اجازه قانونی دارند تا برای تولد فرزند از یک مادر سفارشی استفاده کنند.

۲-آمارها نشان می‌دهد زوج‌هایی در درمان ناباروری موفق بوده‌اند که هر روش درمانی را بیش از یک بار تکرار کرده‌اند. همچنین با توجه به این که قدرت باروری و توانایی برای حاملگی منجر به تولد فرزند سالم با افزایش سن کاهش می‌یابد، مراجعه به موقع به پزشک برای درمان ناباروری از مسائل مهم است و پزشکان به زوج‌ها توصیه می‌کنند با توجه به این نکته وقت تلف نکنند و برای درمان خود هرچه سریع‌تر اقدام نمایند.

نگاه

کوسه مرداب

امیرحسین رسائل

این‌بار نه در کلانشهری چون تهران یا مشهد که در روستایی خوش و سرسبز در ساحل خزر قتل‌های زنجیره‌ای رخ داده است. منشاء قتل‌ها به هشت سال قبل بازمی‌گردد که دختری ده یازده‌ساله ناپدید می‌شود و تحقیقات پلیس ره به جایی نمی‌برد. پیگیری همه‌جانبه این روزهای نیروی انتظامی بندرانزلی گویا آن روزها در حد پرونده‌ای مختومه در پاسگاه حسن‌رود (قریه‌ای سر دوراهی جاده زیباکنار) یا بخش خمام پایان گرفت و متهم به دلیل فقدان مدارک کافی آزاد شد. قاتل بیست‌ساله آن روز را شاید می‌شد با روانکاوی و درمان و احتمالاً تادیب کنترل کرد تا امروز به کوسه مرداب تبدیل نشود.

قتل‌های دیگر یکی پس از دیگری پشت پرچین‌های کوتاه خانه روستائیان رخ داد. عروس جوان محترم‌ترین کاسب ده پس از آزار و اذیت و خفه شدن در قعر چاه خانه‌اش غرق شد و کسی از راز مرگ بی‌دلیل آن سردرنیاورد. پسر نوجوان یکی دیگر از همسایه‌ها در ایوان خانه‌اش به دار آویخته شد با کاغذنوشته‌ای که مرگ او را به دلباختگی کودکانه‌اش به دختر همسایه منسوب می‌کرد. کسی هم ناله‌های مادرش را نشنید که می‌گفت در رفتار پسرم این روزها هیچ نابسامانی رفتاری یا افسردگی ندیده بودم.

مرگ پس از مرگ بر شالی‌های مزارع و برگ‌های درختان تبریزی روستا وزید و اندوه را گستراند ولی تحقیقات همیشه بی‌نتیجه ماند. کاش می‌شد پس از گذشت این چند سال نظری دوباره به پرونده‌های مختومه انداخت و پرسید چگونه است که پزشکی قانونی تشخیص نداده است «میثم» پیش از آنکه خود را به دار آویزد بر اثر فشار دستان «بهزاد» بر گردن نازکش جان‌باخته است؛ و آیا کالبدشکافان هرگز پی نبردند که سلول‌های ریه عروس جوان که در چاه خانه‌اش انداخته شده خالی از آب است و باز هم مرگش پیش از حادثه ظاهری رخ داده است!

همواره چنین بوده که تا قاتل زنجیره‌ای دستگیر می‌شود، دیگر دسترسی به پرونده‌های مربوط به حادثه، حکم دستبرد زدن به اسناد طبقه‌بندی شده محرمانه‌ترین اسناد نظامی را دارد و باید با به مجازات رسیدن قاتل در میدان شهر در مقابل دیدگان همه خیال همه راحت شود؛ که دیگر خطری ما را تهدید نمی‌کند. این گونه مرگ‌های دهشتناک سرزمین ما، نه دیگر پشت دروازه‌ها که به پای پنجره‌های باز رو به باد خانه‌های آرام روستایی رسیده است. جمعیت لبالب شهرهای بزرگ یا مهاجران غیرقانونی و یا قیام‌های اخلاقی و مذهبی نیز سرپوش‌های نخ‌نمای این قتل‌های عجیب شده است.

کوسه مرداب انزلی آنقدر سنگدل شد که دیگر با دخترک همسایه و عروس جوان ارضا نشد و به «مهناز» جویای کار و آینده دست یازید تا به دام افتاد. حالا پدر و برادرش هم دستگیر شده‌اند و گویا بر پایه اعترافاتی که در اثر بازجویی‌های فنی به دست آمده ظن مشارکت آنان نیز می‌رود. آنها هر روز پس از پس دادن بازجویی‌های فنی به کارآگاهان به روستای زادگاهشان می‌آیند و مدفن یکی دیگر از قربانیان گم شده خود را نشان می‌دهند. اولین مقتول که مادرش سال‌ها است فکر می‌کند دختر کوچولویش را آب‌های رودخانه‌ای که به دریای نزدیک می‌ریزد ربوده است، در باغچه خانه قاتل دفن شده بود و استخوان‌های پیکر نحیفش را ماموران زیر نگاه اهالی ده از زیر خاک بیرون می‌کشند. چندصدمتر آن‌طرف‌تر نیز مدفون دیگری نهفته که «بهزاد» به قتلش اعتراف می‌کند؛ چه درست می‌گوید که باز جنازه‌ای از زیر خاک سر بیرون می‌آورد.

چندروزی است که روستائیان خواب به چشمانشان نمی‌آید و درها و پنجره‌هاشان را به روی نسیمی که از دریا می‌وزد می‌بندند. دختربچه‌ها نیز از کنار دامان مادرانشان جنب نمی‌خورند. چای و سیگار و شایعه نیز قهوه‌خانه‌های ده و روستاهای اطراف را برداشته است و مردان هزار رویداد نیفتاده دیگر را با حقایق اخیر آمیخته‌اند. انزلی و توابعش را هراس برداشته است و مرگ چون شالی‌ها که زیر آفتاب تابستان می‌رسند در اذهان دانه می‌ترکاند. پیری می‌گفت چگونه در روستاهای به‌هم‌آمیخته خطه شمال که همگی از زمزمه‌های درون خانه همسایگانشان مطلعند داس مرگ چنین خوشه می‌چیند و کسی را گمانی نیست!

در روستایی که کلاً شاید پانصد خانوار داشته باشد یافتن خانه و خانواده قاتل کار دشواری نیست، نه برای همسایگان که حتی برای اهالی روستاها و شهرهای همجوار. احتمالاً کسی در وقایع مترادف، مثلاً نپرسید خانه خفاش شب کجا بود، یا برادر قاتل عنکبوتی کیست؟ اصلاً قاتلی در شهر بزرگ چنین گیرهایی ندارد. اما قاتل زنجیره‌ای بندرانزلی گرچه سالیانی از به تور افتادن جسته، این‌بار نمی‌تواند خود را در انبوه نی‌های مرداب پنهان کند. پس دیشب روستائیان به خانه‌اش ریختند. از درها و پرچین‌ها گذشتند و پنجره‌ها را خرد کردند. مادرش گریخت و آبرویش را در دل جنگل‌های شب سیاه جا گذاشت.

نرمی هوای ساحل خزر مردمانش را آرام می‌دارد و آسانی طبیعت و زندگی خشونت را از چهره‌هاشان می‌زداید، اما تا سال‌های سال خاطرشان از یاد قتل‌های کوسه مرداب آسوده نخواهد بود.