



عکس: سانا ز صفائی | شهرآر

روایتی از بانوانی که در آرزوی مادر شدن
با هزینه‌های گزاف درمان، عوارض دارو و مشکلات روحی
دست و پنجه نرم می‌کنند

در جست‌وجوی مادری

۴

شهرآر

شهر بانو

۸۲

۸ صفحه ویژه بانوان مشهد | شماره ۳۵۵۳ | روزنامه شهرآر

۱۴۰۰ ۰۹ ۲۲

شنبه ۲

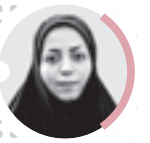
اشتراک دیدگاه
دولت و مجلس
برای چاره‌جویی از
دغدغه ناباروری

۲

نگاهی به بایدها و نبایدهای جامعه درباره بانوان و
هم‌گرایی و دوستی‌ها

ایجاد
تعلق اجتماعی
برای زنان

۴



محدثه جزایی
دکتری علوم سیاسی

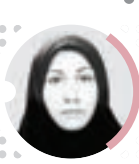
(آفاق)

اشتراک دیدگاه دولت و مجلس برای چاره جویی از دغدغه ناباروری

در آغوش گرفتن نوزاد، بوییدن عطر تن کودکی که تازه متولد شده است، صدای گریه‌ای که سرشار از تمنا و نیاز به مادر است تنها بخشی از رویاهای زنی است که پشت در اتاق دکتر منتظر نشسته بود تا ببیند آیا او هم می‌تواند طعم مادرانگی را مانند بیشتر زنان تجربه کند. با به صدا درآمدن زنگ هشدار پیری جمعیت، همه رسانه‌ها روزانه و با ابزارهای اطلاع‌رسانی گوناگون، بر اهمیت فرزندآوری تأکید می‌کنند. اما بخشی از جمعیت زوج‌های جوان، با وجود خواست و حتی اشتیاق برای داشتن فرزند، به دلایل ژنتیکی یا فیزیولوژی از تحقق این خواست محروم‌اند. با این همه، پیشرفت علم و فناوری به‌ویژه در رابطه با درمان ناباروری در ایران، بارقه‌امیدی است که این زوج‌ها را هم‌چنان امیدوار نگه داشته است و رؤیای داشتن کودکی از آن خودشان را دور از دسترس و ناممکن نمی‌داند. در کنار این امیدواری مطلوب، سویه تاریکی وجود دارد که از هزینه‌های سرسام‌آور درمان در این حوزه خبر می‌دهد. تاکنون طرح‌ها و برنامه‌های متفاوتی برای زیرپوشش قرار گرفتن هزینه‌های درمان ناباروری ارائه شده است، اما در واقعیت هیچ کدام از آن‌ها نتوانسته‌اند چندان که باید بخش غالب این هزینه‌ها را تأمین کنند.

خدمات درمان ناباروری تقریباً از سال ۱۳۹۴ زیر پوشش بیمه پایه در مراکز دولتی انجام می‌شد و اغلب تا ۹۰ درصد از نظر دارویی همسران را زیر پوشش قرار می‌داد، اما معمولاً تعداد مراکز دولتی برای ارائه این خدمات در مقایسه با تعداد متقاضیان اندک است و با توجه به ارائه این خدمات در مراکز خصوصی، با توجه به ارز بودن این خدمات، بر هزینه‌های چنین درمان‌هایی بسیار افزوده شده است. افزایش هزینه‌های درمانی خانواده‌ها به واسطه همه‌گیری ویروس کرونا از یک‌سو و تنگنای اقتصادی از سوی دیگر، وضعیت چنین خانواده‌هایی را از قبل دشوارتر کرده است. با توجه به اینکه هم‌اکنون بیش از ۳ میلیون زوج نیازمند به درمان‌های باروری هستند، انتظار می‌رود در قالب طرح‌هایی که به تعالی نظام خانواده می‌پردازند، به آن‌ها توجهی ویژه شود. بر همین اساس، هیئت دولت در کنار قانون‌گذاران بر آن شده است براساس مصوبه‌ای قانونی برای کاهش هزینه‌های درمان ناباروری و تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات این بیماری اقدامات لازم را انجام دهد. تا پیش از این، برای درمان ناباروری، زوج‌ها باید زیر پوشش بیمه می‌بودند، اما در طرح جدیدی که ارائه شده است، به نظر می‌رسد برخی موانع حقوقی و اداری که ممکن بود دایره شمول افراد را محدود کند، از میان برداشته شده است. هم‌چنین در پی این قانون، بیمه‌های مختلفی که تا پیش از این تنها متکفل تأمین بخشی از هزینه‌های مربوط به درمان ناباروری می‌شدند، می‌خواهند شمول پوشش بیمه را تا هزینه‌های مربوط به داروها، آزمایش‌ها و پاراکلینیک گسترش دهند.

از آنجا که اعلام تصویب و بررسی برخی سیاست‌ها که به گونه‌ای مستقیم زندگی شهروندان را از خود متأثر می‌سازد چشم‌اندازها و امیدهایی را برمی‌انگیزاند، سزاوار است توجه بیشتر و دقت بی‌ظنیری در اجرایی شدن این طرح صورت بگیرد. چنان‌که تجربه نشان داده است، تنها در صورت هماهنگی میان دستگاه‌های قانون‌گذار و اجرایی می‌توان به نتیجه‌بخش بودن قوانین مربوط به درمان ناباروری خوش بین بود. به نظر می‌رسد هم‌اکنون درباره لزوم توجه به زوج‌های نابارور، اجماع نظر قابل قبولی شکل گرفته است و اتحاد و هم‌فکری میان دولت و مجلس می‌تواند گام بلندی در جهت رفع مشکلات ناباروری و محقق شدن آرزوی قلبی زنان و مردانی باشد که حاضرند برای چشیدن طعم شیرین داشتن فرزند و مشارکت در ساختن آینده ایران، به درمان ناباروری به عنوان یک راه‌حل کارآمد و مؤثر بنگرند.



شبیم کرمی
روزنامه‌نگار

(پرتو)

سرزنش‌های جامعه و رنج مادر نشدن

دیگری را تحمل می‌کنند و از آنجا که جامعه و نزدیکان ناتوانی این زنان در مادر شدن را نشانه نقص و نوعی گناه قلمداد می‌کنند حتی امکان بازگویی اندوه خود را نزد دیگران ندارند.

هزینه‌های درمان ناباروری در کشور بسیار سنگین است و به دلیل زمان‌بر بودن، بسیاری از همسران نابارور پس از اندکی از ادامه درمان ناامید یا منصرف می‌شوند. از زبان برخی زنان نیز شنیده شده است که برای حل این مشکل به روش‌های غیرطبیعی مانند مراجعه به رمال‌ها و دعانویسان متوسل و سرکیسه شده‌اند.

اما همه آنچه گفته شد به این نکته فرهنگی بازمی‌گردد که با اینکه فرزندآوری یک موضوع دوفره و وابسته هم‌زمان به زن و شوهر است، چرا جامعه و حتی نزدیکان نتیجه این فرآیند فیزیولوژیک را فقط از زن می‌خواهند. با اینکه قانون، فرزندان را متعلق به پدر و به نام خانوادگی او می‌شناسد، اگر زوجی نابارور باشند، چرا بلافاصله این کاستی را تقصیر زن می‌دانند؟

بانویی در این باره می‌گفت به دلیل مشکل همسرش از مادر شدن محروم مانده است اما به سبب علاقه به زندگی و شوهرش هرگز نخواست است نبود فرزند مانع عشق و رزیدنش شود. اما خانواده همسرش با وجود نظر پزشکان، هنوز پس از سال‌ها او را مقصر این مشکل می‌دانند و معتقدند اگر زن ضعیف نباشد بدون شک بچه‌دار می‌شود!

بانوی دیگری که او هم تاکنون نتوانسته است طعم شیرین مادری را بچشد از پیشنهادها عجیب مادرشوهرش در قالب دلسوزی می‌گفت که بارها از او خواسته بود اجازه دهد همسرش زن موقتی اختیار کند و از او صاحب فرزند شود و سپس آن فرزند را از مادرش بگیرند و خودشان بزرگ کنند! این خانم با نگرانی می‌گفت: «اگر اجازه دهم، اول اینکه هیچ مادری اجازه نمی‌دهد فرزندش را از او جدا کنند که من بخواهم بزرگش کنم. دوم، اگر همسر به مادر فرزندش علاقه‌مند شود و مرا رها کند چه کنم؟ فرد دیگری هم می‌گفت

۴۲ سال داشتم که با همسر که او هم بیش از ۵۰ سال دارد ازدواج کردم. چند سال است برای صاحب فرزند شدن تلاش می‌کنیم اما خدا نخواست است. خانواده همسرم پیوسته به من می‌گویند: کی قرار است صدای فرزندتان دلمان را شاد کند؟ هرچه به دوران یائسگی نزدیک‌تر می‌شوم دلهره‌هایم بیشتر می‌شود. مواردی از این دست را بسیار دیده‌ام یا شنیده‌ام که ایجاب می‌کند با اصلاح فرهنگ عمومی، این بار سنگین را از دوش زنانی که با پدیده ناباروری خود یا همسرشان روبه‌رو هستند برداریم. اگر نمی‌توانیم یارشان باشیم دست کم یارشان هم نباشیم و به جای سرزنش‌ها و اتهام‌زنی‌های بیجا، پرونده فرزندخواندگی را در ذهنشان باز کنیم که روشی «بدبخت» است؛ اگر در این باره بیشتر درنگ و بررسی کنیم.



شهربانو

۲۲ آذر ۱۴۰۰
۸ جمادی‌اول ۱۴۴۲ / شماره ۲۵۵۳

(۲)



نگاهی به باید‌ها و نباید‌های جامعه درباره بانوان و هم‌گرایی و دوستی‌ها

ایجاد تعلق اجتماعی برای زنان

پاسخی خواهید داد؟ نکته ظریف مغفول از طراحی‌های اجتماعی برای زنان به‌ویژه زنان خانه‌دار که از دستاوردهای اشتغال بیرون از منزل نظیر تجربه‌های روزمره متفاوت در تعامل با آدم‌های متنوع بی‌بهره می‌مانند همین جانهفته است. سیاست‌گذاری‌های عمومی طرحی برای ایجاد کانون‌های متنوع برای زنان نداشته است. کانون‌های مستقل که مشروعیت اجتماعی داشته باشند و بتوانند به عنوان مراکزی برای مسیریابی و جهت‌دهی و همیاری زنان در مسیر پیشرفت فردی و همگام شدن با تغییرات شتابنده اجتماعی به آنان یاری رسانند. زنان برای احساس تعلق داشتن به جامعه نیاز دارند به گروهی که پذیرنده ویژگی‌های فردی و اهداف آنان است احساس تعلق داشته باشند تا این احساس تعلق، حس ارزشمندی را به همراه آورد و موجب رضایتمندی‌شان از خود شود. رضایتمندی از خود عامل بسیار مهمی برای سلامت روان زنان به عنوان معماران تربیت نسلی است.

همسویی کانون‌های اجتماعی با شرایط زمانی رمز موفقیت است

در دهه ۶۰ که اکثریت زنان خانه‌دار بودند، کانون اجتماعی و گرهمایی اکثریت زنان میان سال و سالمند طبقه متوسط و پایین، کوچه بود. ساعتی از روز را دور هم جمع می‌شدند. سبزی پاک می‌کردند، بافتنی می‌بافتند و درباره خودشان و ساکنان محله و اتفاقات روزانه اطلاعاتشان را به اشتراک می‌گذاشتند. نیاز به مصاحبت و کسب تجربه‌های کارآمد برای زندگی روزمره، زنان را به کانون دورهمی‌های همسایگی سوق داده بود، گروهی که به آن احساس تعلق داشتند زیرا در حل مسائل زندگی روزمره به آنان مشاوره و حمایت می‌داد. با تغییرات فناوری، فرهنگ عمومی دستخوش تغییر و فضای اجتماعی وارد تغییرات شتابنده‌تری شد.

از دست رفتن کانون همسایگی و پیچیدگی بحران زندگی

دهه ۷۰ جمعیت زنان به سوی اشتغال اکثریتی زنان و مطالبه‌گری‌های اجتماعی آنان پیش رفت. در این میانه، کانون‌های همسایگی کارکرد مؤثر خود را از دست دادند. از سوی دیگر، زنان با پیچیدگی‌های زندگی مدرن مواجه شدند در حالی که کانون حمایت و پناه، یعنی کوچه و همسایه، را از دست داده بودند. از سوی دیگر، لزوم طرح‌ریزی تشکلی‌های اجتماعی اختصاصی برای زنان از سوی سیاست‌گذاران عمومی مغفول مانده بود. در نتیجه، زنان دچار سردرگمی و احساس عدم تعلق به کانونی حمایتگر و راهگشا شدند که تحمل اضطراب‌های پنهان اجتماعی را دشوارتر می‌نمود. آنان برای حل مسئله در جست‌وجوی کانون‌های اجتماعی متنوع و مرتبط با شرایط زنان در گروه‌های مختلف برآمدند. در گذار زمان، اگرچه برخی سازمان‌های رسمی مانند سازمان امور بانوان تشکیل شدند، کانون‌های کوچک و گروه‌های در دسترس همه زنان که بتوانند احساس تعلق متناسب با شرایط آنان را فراهم آورند طرح‌ریزی نشد. اگر شما یک سیاست‌گذار عمومی هستید که دغدغه ایجاد سلامت روانی جامعه را دارد یا یک زن هستید که لزوم وجود کانون‌های ویژه زنان با کارکردهای متنوع را درک کرده، زمان آن رسیده است که برای ایجاد کانون‌های اجتماعی برای ارتقای کیفیت آموزش و خدمات‌رسانی به زنان، گامی مطالبه‌گر بردارید.



مهتاب
علی نژاد
دکتری
جامعه‌شناسی

هنگامه

در طول سال‌های اخیر، در جامعه جهانی و به تبع آن در ایران، جامعه زنان فراز و فرودهای متعددی را تجربه کرده است. زنان به گروه‌های متعددی در سطوح طبقاتی مختلف تقسیم شده‌اند: زنان طبقه بالا، زنان طبقه متوسط و زنان طبقه پایین، زنان تحصیل کرده، زنان کم‌سواد و زنان بی‌سواد، و زنان شاغل و زنان خانه‌دار. ده‌ها دسته‌بندی دیگر نیز می‌توان برای زنان بیان کرد. برخی از این گروه‌ها در مسیر تغییرات اجتماعی زنان به حاشیه رانده شده‌اند. برخی مجال بیشتری برای نمود و فعالیت اجتماعی یافته‌اند. اما چه چیزی اهمیت دارد و ما چطور می‌توانیم هم‌زمان با پیشرفت جوامع، هم‌گرایی را بین زنان افزایش دهیم تا از نتیجه آن در جامعه استفاده بیشتری عایدمان شود و بتوانیم بانوانی را تربیت کنیم که ستون محکم خانواده باشند؟

شما به کدام کانون تعلق دارید؟

شما زمانی به جامعه زنان احساس خوبی خواهید داشت که جامعه به شما ثابت کرده باشد برای جامعه زنان برنامه‌ریزی‌های کارآمدی دارد که آن‌ها را در مسیر پیشرفت و تبدیل شدن به بهترین نمونه از خودشان حمایت می‌کند. احساس تعلق داشتن همان ابزار مهمی است که یک انسان برای بیدار شدن روزانه و با انگیزه زیستن به آن نیاز دارد. اکنون اینکه هر زن تا چه اندازه به جامعه زنان احساس تعلق خاطر دارد به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه زنان و حتی سیاست‌گذاران عمومی مرتبط است. احساس تعلق داشتن از یک جنبه به شرایط خانوادگی بازمی‌گردد، اینکه افراد در خانواده‌ای پذیرنده اجتماعی شوند یا خیر، اینکه خانواده تا چه اندازه به زن یا مادر از جهت در نظر گرفتن حقوق اجتماعی و منصفانه بها بدهد. اما یک گام فراتر و مهم‌تر از آن میزان بهایی است که جامعه بزرگ‌تر از خانواده برای زنان قائل می‌شود. جامعه بزرگ‌تر از این جهت اهمیت بیشتری دارد که بر فرهنگ خانوادگی نیز اثرگذار است و با مشروعیت بخش‌های قانونی و وضع مقررات، می‌تواند خانواده را به رعایت حقوق اجتماعی زنان ملزم کند.

ایجاد مراکز خاص زنان برای رفع مشکلات

اما یک گام پیش‌تر و ریشه‌ای‌تر وجود دارد. آن هم ایجاد تعلق به گروه زنان و کانون‌های متناسب با ویژگی‌های فردی و شخصیتی زنان است. آیا سیاست‌گذاری‌های عمومی در جامعه‌ای که زندگی می‌کنید کانون و مراکز مشخصی برای زنان را به رسمیت شناخته است؟ کانون‌هایی که زنان با ویژگی‌های متنوع بتوانند در آن گرد هم آیند و احساس تعلق داشتن به گروه ویژه‌ای را که به آنان توجه دارد و برای حمایت و پیشرفت آنان طراحی شده است تجربه کنند. کانون‌هایی مستقل و کارآمد؟ شما تاکنون چند مرتبه در خیابان‌های شهر تابلوهایی نظیر کانون زبان، کانون نویسندگان جوان، کانون پرورش فکری کودکان و غیره را مشاهده کرده‌اید؟ این‌ها تابلوهایی معمول در سطح خیابان و شهر هستند. آیا تاکنون با تابلوهایی نظیر کانون مادران خانه‌دار، کانون زنان ناباور، کانون پرورش فکری مادران، کانون زنان خانه‌دار بازنشسته و نظیر این‌ها مواجه شده‌اید؟ اگر شما بخواهید که بگویید چگونه انسانی هستید و چه اهدافی دارید و برای یافتن انسان‌هایی که اهداف و شرایط زندگی‌ای مشابه شما دارند وارد چه کانونی می‌شوید چه

روایتی از بانوانی که در آرزوی مادر شدن با هزینه‌های گزاف درمان، عوارض دارو و مشکلات روحی دست و پنجه نرم می‌کنند

در جست‌وجوی مادری



شهربانو

شنبه
۲۲ آذر ۱۴۰۰
۸ جمادی الاول ۱۴۴۲ شماره ۳۵۵۳

(۴)



روایت این شماره شهربانو درباره کسانی است که در پی یک آرزوی شیرین، دار و ندارشان را وسط گذاشته‌اند و هنوز پس از سال‌ها، بخشی از پازل زندگی‌شان ناتمام مانده است. این افراد مادران بالقوه‌ای هستند که تقدیر دامنشان را سبز نکرده است و بعد از بارها درمان با هزینه‌های گزاف، نتیجه منفی گرفته‌اند و گمان می‌کنند که آغوش آن‌ها دیگر فرزندشان را حس نمی‌کند و برای همیشه خالی می‌ماند. هزینه‌های سنگین درمان ناباروری و نبود حمایتی مفید از این زوج‌ها، علاوه بر مشکل ناباروری، دردهای دیگری مانند بدهی و قسط و قرض را نیز به آن‌ها تحمیل کرده است. این اواخر زیاد گفته‌اند و شنیده‌ایم که شاخص‌های جمعیتی کشور رکوردهای نگران‌کننده‌ای را ثبت کرده است و پیش‌بینی می‌شود حدود ۱۰ تا ۱۵ سال آینده، نرخ رشد جمعیت صفر درصد و سپس به نرخ رشد منفی جمعیت برسیم. از سوی دیگر، همواره دولتمردان بر فرزندآوری بیشتر تأکید دارند. بنابراین نبود حمایت مالی از این افراد نشان از خلأ و تناقض میان سیاست‌ها و چیزی است که در عمل اتفاق می‌افتد.



عکس: نژادینا است

طب سنتی و هر نوع نذر و نیازی که فکرش را بکنیم کرده‌اند تا دامنشان سبز شود، اما تلاش‌هایشان بی‌نتیجه مانده است، مانند آدمی که مدت‌ها مسیری طولانی را بدود، اما به مقصد نرسد، همان قدر خسته، همان قدر مستأصل و به همان اندازه ناامید.

✚ سکوت در عین همدردی

کنار دیوار و زیر تابلوی مرکز درمان ناباروری ایستاده، کیفش را روی پله و کنار ساک دستی لباس و وسایلشان گذاشته است. شوهرش روی پله نشسته، آرنج دست‌ها را به زانوهایش تکیه داده است و با تسبیحی سفید ذکر می‌گوید. به قول خودشان، هر جای مملکت را که بگویی، برای درمان ناباروری اش رفته است. هزار جور نذر و نیاز کرده و گیاه‌ها و جوشانده‌هایی که مانند زهر تلخ و بدمزه بوده، خورده است.

می‌کند که شاید دیگر هیچ وقت خریدار آن‌ها نباشد. چند نفس عمیق می‌کشد و به راه ادامه می‌دهد. به جای ویتترین مغازه‌ها، چشمانش را به رهگذران می‌دهد و دختری را می‌بیند که مادر موهایش را بافته و دست‌های لاک‌زده کوچکش را محکم به دست گرفته است تا از خیابان عبور کنند. او گوشه‌ای از پیاده‌رو ایستاده و مبهوت این مادر و کودک شده است. چقدر دلش می‌خواست یک بچه داشته باشد. دختر یا پسر بودنش مهم نیست. تنها بچه‌ای باشد که او را مادر صدا کند، مانند همه بچه‌ها بازگوشی کند و برایش بیدار خوابی و خستگی‌های شیرینی را به ارمغان بیاورد. این قصه همه بانوانی است که به معنای واقعی کلمه، همه خصوصیات مادرانگی را دارند، اما فرزندی ندارند که این محبت را به او ابراز کنند. هزار و یک جور درمان علم پزشکی،

فرض کنید بعد از چند ماه که خودش را گوشه خانه حبس می‌کند، حالا کمی بهتر است، اما هنوز هم از جمع و میهمانی فراری است. دلش می‌خواهد مدتی هم که شده تنها باشد. دوران سختی را می‌گذراند که کمتر کسی قادر به درک آن است. تصمیم می‌گیرد کمی قدم بزند و حواسش را پرت جزئیاتی کند که شاید حالش را بهتر کند. اما ناگهان جلو ویتترین یک مغازه ترمز می‌کند. آن کفش‌های کوچک آبی‌رنگ و لباس‌های ظریفی که اندازه یک نوزاد است، ته دلش را خالی می‌کند. چند دقیقه با حسرت به وسایلی نگاه





شماره

شهربانو

آشنایی
۲۲ آذر ۱۴۰۰
۸ جمادی الاول ۱۴۴۲ شماره ۳۵۵۴

۵

اما با این کار انگار روی زخم خود نمک می‌باشد. «شوهرم می‌گوید: خدا اگر بخواهد، به ما بچه می‌دهد. اگر هم نداد، حتما حکمتی دارد و به زندگی مان ادامه می‌دهیم، اما من قبول نمی‌کنم به این دلیل که ممکن است بعدها نظرش تغییر کند. ضمن اینکه خانواده همسر من خواهند نوه‌شان را ببینند. حالا سی‌وشش ساله شده‌ام. پدرم در حسرت دیدن بچه‌ام از دنیا رفت و تا آخر عمر این غم در دلم می‌ماند، اما هنوز امید دارم که روزی فرزند خودم را در آغوش بگیرم و اگر حالا در برابر خانواده همسر به اصطلاح روباه هستم، آن روز شیر می‌شوم.»

+ ۱۶ سال حسرت بی‌فرزند

از زندگی مشترک مهشید و همسرش ۱۸ سال می‌گذرد، زندگی مشترکی که به هزار امید و آرزو شروع کردند. بعد از ۲ سال عقد، سر خانه و زندگی‌شان می‌روند و چند ماهی که می‌گذرد، تصمیم می‌گیرند جمع‌شان را با تولد فرزندی، سه نفره کنند. هر دو بسیار بچه دوست داشتند و حوصله و صبری که در بازی و برخورد با بچه‌های فامیل به خرج می‌دادند، برای همه زبانش بود. «تصمیم به فرزندآوری داشتیم، اما باردار نمی‌شدم. به همین دلیل، به دکتر زنان و زایمان مراجعه کردیم و از آزمایش‌هایمان تشخیص داد مشکل حادی نیست و با دارو رفع می‌شود، اما نتیجه نداد.»

حرف برای گفتن زیاد دارد و انگار نیازی به پرسش‌های متعدد نیست. اتفاقات این چند سال را درست مانند یک کتاب ورق به ورق روبه‌رویم قرار می‌دهد. مرحله بعد، به متخصص نازایی مراجعه می‌کند و تجویز او، انجام روش (آی‌یو‌ای) است، تلقیح داخل رحمی اسپرم. «بعد از انجام این کار، باید داروهای قوی مصرف می‌کردیم تا تخمک آماده باروری شود، اما متأسفانه باز هم نتیجه منفی شد. بار دوم تصمیم گرفتیم این روش را در یک مطب خصوصی انجام دهیم، هزینه‌هایش برایمان سنگین بود، با این وجود امید داشتیم، اما باز هم نتیجه آزمایش منفی شد. ما هر بار که دوا و درمانی می‌کردیم، به خانواده‌هایمان چیزی نمی‌گفتیم که مبادا امیدوار شوند.» هر دو از نظر روحی و جسمی خسته بودند. ضمن اینکه دیگر پس‌اندازی هم برای پرداخت هزینه‌ها نداشتند. به همین دلیل، شاید یک سالی وقفه می‌افتد و دوباره تصمیم می‌گیرند که آی‌یو‌ای (لقاح آزمایشگاهی) انجام بدهند. «این روش یک ماه طول کشید. خودم و همسر من مصرف می‌کردیم و به یاد دارم که تنها هزینه داروهایمان ۵ میلیون تومان شد. آن زمان، بیمه حدود ۲ میلیون تومان آن را پرداخت.»

+ عوارض جبران‌ناپذیر داروهای ناباروری

متأسفانه این بار هم درمان بی‌نتیجه ماند. وقتی جواب منفی به دست مهشید و همسرش رسید، انگار دنیا روی سرشان خراب شد و بی‌انگیزه‌تر از هر زمان دیگری به نظر می‌آمدند. «این بار به قدری از نظر روحی حال بد بود که ۲ هفته تمام گریه می‌کردم و حتی همسر من نمی‌توانست من را آرام کند. این انتهای ماجرا نبود و عوارض درمان تنها گریبان‌گیر اوضاع روحی ام نشد. بعد از مدتی، دل‌دردهای شدید امانم را برید و بعد از مراجعه به پزشک، به آپاندیس شک کردند، اما در واقع بر اثر مصرف داروهای قوی برای درمان ناباروری، پزشکان متوجه شدند یکی از تخمدان‌هایم از بین رفته است و به‌ناچار آن را

معصومه اهل شمال کشور بوده، اما عروس سبزواری‌ها شده است. بعد از ۸ سال زندگی مشترک، حالا ۶ سال است که آسمان و ریسمان را به هم می‌بافند تا بچه‌ای داشته باشند که کانون خانواده‌شان را گرم کند. آدم‌هایی که اطراف این مرکز هستند در عین سکوت، همدردی میان‌شان پیدا است. بعضی‌هایشان با نسخه دکتر بیرون می‌آیند و چند قدم آن طرف‌تر وارد داروخانه می‌شوند. تک و توکی هم با کیسه پلاستیکی از قرص و آمپول به گوشه‌ای خیره شده‌اند یا با بیماران دیگر درددل می‌کنند.

معصومه تاکنون ۲ مرتبه آی‌یو‌ای و یک مرتبه آی‌وی‌اف ناموفق داشته است، پزشکان گفته‌اند که مشکل از اوست و همسرش سالم است. در مراکز دولتی او را ناامید کرده‌اند و بعد از آن به دنبال روزنه امیدی به مرکز خصوصی روی آورده است. «در این مسیر تنها باید پول داشته باشیم که کارمان پیش برود. اما شوهرم کارگر است و اگر کار باشد، روزی ۱۰۰ هزار تومان کاسب می‌شود. حالا ۱۰ روزی می‌شود که بیکار است. یک هفته‌ای می‌شود که برای درمان به مشهد آمده‌ایم و در یک زائرسرا که خیلی دور از اینجا است، می‌مانیم. این طور بگویم که برای خرج خورد و خوراک و رفت‌وآمدمان مانده‌ایم. از اینکه برای درمان اقدام کرده‌ایم تنها خانواده من خبر دارند، اما به دلیل اینکه از نظر مالی کم می‌آوریم، ناچار می‌شویم برای این و آن توضیح بدهیم و از آن‌ها پول قرض کنیم.»

+ خدمتکار شدم تا پول دوا و درمانم را بدهم

او خیاطی بلد است، اما به دلیل اینکه تحت درمان است، نمی‌تواند پشت چرخ بنشیند. ضمن اینکه اگر با یک تولیدی قرارداد ببندد، برای مرخصی درمان دچار مشکل می‌شود. همین موضوع موجب می‌شود تن به خدمتکاری در خانه یک خانم مسن بدهد تا حقوق ماهی ۳۰۰ هزار تومان‌ش را روی هم بگذارد و او هم بتواند بخشی از هزینه دوا و درمان را پرداخت کند. «دیگر شمار هزینه‌هایی که در این سال‌ها کرده‌ایم از دستمان در رفته است. حتی پول رهن خانه‌مان را گرفتیم و برای درمان هزینه کردیم. به همین دلیل، خدمتکار یک خانه شدم تا هم جایی برای زندگی داشته باشیم هم پولی دربیاورم. اما هر بار که ناچار بودم برای درمان به مشهد یا شهر دیگری بروم، با حرف‌هایشان آزارم می‌دادند. بعد از آن هم که برمی‌گشتم، باید تا مدتی استراحت می‌کردم، اما این موضوع را درک نمی‌کردند و با من داد و بیداد می‌کردند. به دلیل فشار روانی و استرسی که داشتم نتیجه خوبی نگرفتیم.»

حالا چند وقتی است که در همان روستایی که زندگی می‌کنند در یک خانه‌باغ، سرایدار و باغبان شده‌اند. خانه‌شان یک اتاق با سقف کاذب است که سرویس بهداشتی و حمام آن در حیاط قرار دارد و تحمل سرما در فصل سرد خیلی برایشان سخت است. «فقط برای اینکه بچه خودمان را داشته باشیم، این شرایط را تحمل می‌کنیم زیرا همان چند میلیونی را که می‌توانستیم خانه اجاره کنیم برای دوا و درمان هزینه کرده‌ایم. این اتاق یک انباری دارد که سوراخ‌های دیوار آن را با گل پوشانده‌ایم و هر زمان مهمانی به خانه‌مان می‌آید، خودمان در انبار می‌خوابیم تا اتاق بهتر برای آن‌ها باشد. ما فقیر نیستیم. تنها هزینه‌های درمان ناباروری زیاد است و بیمه هم حمایتی نمی‌کند. اگر امید به خدا بچه‌دار شویم، هر دویمان به کار می‌چسبیم و خانه‌ای هرچند کوچک برای خودمان جفت و جور می‌کنیم.»

+ ۳۰ میلیون بده، با رحم اجاره‌ای بچه‌دار شو

معصومه و همسرش بیمه سلامت روستایی دارند. آن قدر دوندگی کرده است که قبول کرده‌اند به او کمی تخفیف بدهند و حالا اگر هزینه ویزیت پزشک ۱۰۰ هزار تومان باشد، از او ۸۰ هزار تومان می‌گیرند و برای داروهایشان نامه‌ای می‌دهند که اگر بتواند تأیید آن را بگیرد، بخشی از آن را بیمه پرداخت می‌کند. «در مرکز دولتی گفتند اگر ۳۰ میلیون تومان بدهی، می‌توانی از روش جایگزین رحم اجاره‌ای استفاده کنی، اما به آن‌ها گفتم شوهرم یک میلیون تومان هم در حسابش ندارد. چند روز پیش برایم تخمک کشی انجام دادند و با تخفیف طرح برکتی که گفتند و داروهایی که باید می‌گرفتیم، ۷ میلیون تومان هزینه شد که همان را هم قرض کردیم.»

+ ناباروری مساوی با طلاق

بچه‌دار شدن برای معصومه خیلی مهم است، آن قدر که مصمم می‌گوید اگر این درمان‌ها به نتیجه نرسد، ازدواجشان به جدایی ختم می‌شود. او هم سال‌هاست که نمی‌تواند به خانه دوست و آشنا برود و قدم نورسیده‌شان را تریک بگوید. حسودی نمی‌کند،



داروهای خارجی استفاده کنیم تا اثربخشی بهتری داشته باشد. تنها یک آمپول خارجی دانه‌ای ۵۰۰ هزار تومان بود که باید مدتی هرروز تزریق می‌کردم.»

او معتقد است هر درمانی که برای این مشکل در علم نوین یا طب سنتی هست، از حجامت تا زالودرمانی، انجام داده‌اند و تنها یک نسخه پزشک طب سنتی یک میلیون تومان هزینه در بر داشته است. «یک مرتبه‌ای یوآی ۲ مرتبه‌ای وی اف انجام دادم و ناموفق بود. این عمل‌ها بسیار پرهزینه بود. هزینه‌ای که می‌کنیم در برابر پولی که بیمه پرداخت می‌کند ناچیز است. اعلام کرده‌اند که سقف بیمه ناباروری برداشته شده است اما توضیح ندادند دقیق در چه زمینه‌ای این سقف برداشته شده است.»

✚ با حقوق کارمندی نمی‌توان هزینه‌ها را تأمین کرد

مریم می‌خواست از رحم اجاره‌ای استفاده کند، اما به او گفتند مشمول بیمه نمی‌شود. او بر این باور است که اگر سیاست دولت این است که زوجین فرزندآوری بیشتری داشته باشند، دست کم سیاست‌های حمایتی به خرج بدهند و بخشی از هزینه‌ها را تقبل کنند. «مراکز دولتی آن قدر شلوغ است و برای نوبت‌دهی معطل می‌شوی که حاضری قرض کنی یا حتی وسیله خانه‌ات را بفروشی و از طریق مراکز خصوصی اقدام کنی. من و همسرم هردو کارمند هستیم و برای تأمین هزینه‌ها از پدر همسر کمک می‌گرفتیم. در غیر این صورت، نمی‌توانستیم در این مسیر بمانیم. مشکل دیگر این است که بعد از کاشت جنین، بهتر است مادر تا ۲ هفته استراحت مطلق داشته باشد، اما پزشکان این مرخصی را نمی‌دهند. محل کار نیز چنین شرایطی برایش توجیه ندارد و یکی از جنین‌هایم در مأموریتی که داشتم سقط شد.»

عوارض مصرف داروها گریبان‌گیر مریم نیز شده است. به گفته خودش، بر اثر مصرف داروها، مانند یک بادکنک ورم کرده است و از سال گذشته نیز کیست سینه برایش ایجاد شده که ممکن است در پی مصرف داروها باشد. «وقتی همه رنج‌ها و هزینه‌های این مسیر را تحمل می‌کنی و نتیجه نمی‌گیری، انگار یک سطل آب یخ روی سرت می‌ریزند. یکی از دلایلی که توانسته‌ام این شرایط را تحمل کنم، این است که همسر من را همراهی می‌کند.»

✚ می‌ترسم دوباره ناکام شوم

مریم و همسرش بعد از سال‌ها طی مسیر درمان، از طریق لقاح مصنوعی، جنین‌های فریزشده‌ای دارند که در یک مرکز نگهداری می‌شوند تا زمانی که به رحم مادر منتقل شوند. «گفتند تا ۱۰ سال این جنین‌ها را نگهداری می‌کنند. البته باید هر سال هزینه‌ای برای نگهداری بپردازیم. یک سال است که تکاپو برای باروری را رها کرده‌ام زیرا خیلی از نظر روحی خسته شده‌ام و از لحاظ جسمی نیز به هم ریخته‌ام، علاوه بر اینکه خلق و خویم تغییر کرده و زودرنج و عصبی شده‌ام، از این می‌ترسم که دوباره دچار ناکامی شوم. از طرف دیگر، هنوز نتوانسته‌ام به خودم بقبولانم که بچه‌ای را به سرپرستی قبول کنم.»

اگر روزی گذرتان به اطراف مراکز درمان ناباروری بیفتد، متوجه غمی که در چشمان این آدم‌ها جا خوش کرده است می‌شوید. شاید اگر فرزندی داشتند، اکنون در یک شرایط مالی هرچند متوسط، زندگی خوبی داشتند، اما نبود حمایت مالی، اوضاع نابسامانی را برایشان رقم زده است. امید است حرف و عمل مسئولان در این زمینه برابر شود.

برداشتند. آن روزها شدت درد به اندازه‌ای بود که حتی با مورفین هم آرام نمی‌شدم. پزشک به من گفت اگر دیرتر مراجعه می‌کردم ممکن بود اتفاقات بدتری بیفتد. بعد از آن نیز بارها دچار عفونت‌های شدید شدم.» مهشید بعد از انجام این عمل، شانس کمتری برای بارداری داشت اما با وجود همه دردهایی که تحمل کرده بود، حس مادری‌اش قوی‌تر از این حرف‌ها بود. به همین دلیل، دوباره‌ای وی اف کرد تا جنین فریزشده را به بدن او منتقل کنند. اما انگار روزگار سر سازگاری با او را نداشت و باز هم جواب منفی مانند پتکی بر سرش کوبیده شد. او به شدت افسرده شده بود زیرا غم مانند بختک به جاننش افتاده بود. «مدتی افکاری در سرم می‌چرخید که نکنند دیگر همسر من را نخواهد یا به فکر جدایی افتاده باشد. همین موضوع به مشاجره‌مان منجر می‌شد، اما همسرم همیشه من را درک می‌کرد. به یاد دارم از او خواستم من را جایی ببرد که بتوانم فریاد بکشم و خودم را تخلیه کنم. بیرون شهر رفتیم و بالای یک کوه چنان فریادی کشیدم که چند خانواده از فاصله دور شنیده و ترسیدند.»

✚ تنها ۳ سال دیگر شانس باروری دارم

مهشید فرزند اول خانواده بود و بعد از او همه خواهر و برادرانش ازدواج می‌کنند و بچه‌دار می‌شوند، اما او نتوانسته بود حتی یک بچه داشته باشد. به همین دلیل، خیلی حساس شده بود. «هنوز هم وقتی کسی از آشنایان یا دوستانم بچه‌دار می‌شود، نمی‌توانم به دیدنش بروم. برایشان خوشحال می‌شوم، اما دیدن آن‌ها من را یاد غصه خودم می‌اندازد و برایم رنج‌آور است. همسرم کارمند است، اما من هم چندین سال است که یک شغل خانگی دارم تنها برای اینکه سرم گرم کار شوم. شاید در این سال‌ها برای باروری بیش از ۶۰ میلیون تومان هزینه کردیم و جواب نگرفتیم. حالا سی‌وهفت ساله شده‌ام و تنها تا چهل سالگی شانس بیشتری برای بارداری دارم.»

او و همسرش به روش‌های جایگزین دیگری مانند پذیرش مسئولیت بچه‌ای بی‌سرپرست نیز فکر کرده‌اند، اما بعد از طی فرایند طولانی، به آن‌ها می‌گویند حقوقشان به اندازه‌ای نیست که کفاف هزینه‌های احتمالی را بدهد یا اینکه خانه‌شان کوچک است و این مسیر هم برایشان به بن‌بست می‌رسد. «از ما که گذشت، اما امیدوارم از این به بعد دولت از زوج‌های جوانی که دچار مشکل ناباروری هستند حمایت مالی کند. اگر به خاطر پول نبود، به جای یک بار، شاید ۱۰ بار‌ای وی اف انجام می‌دادم و دردهایش را به جان می‌خریدم، اما بین مراحل درمانی فاصله می‌انداختم تا بتوانیم پول پس‌انداز یا قرض کنیم.»

✚ به اندازه پول خرید یک خانه هزینه کرده‌ام

مریم ۱۰ سال می‌شود ازدواج کرده است. چند سال ابتدای زندگی مشترک، قصد فرزندآوری نداشتند، اما بعد از چند سال متوجه شدند که همسرش دچار مشکل ناباروری است. از همان زمان، هزینه‌های دوا و درمان شروع می‌شود و یکی‌یکی به بهترین پزشکان مشهد در این زمینه مراجعه می‌کنند و به گفته مریم، در این سال‌ها به اندازه سرمایه لازم برای خرید یک خانه هزینه کرده‌اند. «همسر چندین بار در بیمارستان‌های مختلف تحت درمان قرار گرفت. برای درمان حتی به تهران و یزد هم رفتیم که نتیجه‌بخش نبود. بخشی از مبلغ ویزیت‌ها را بیمه می‌داد، اما تأمین داروهای درمان ناباروری نیز که به‌سختی پیدا می‌شود هزینه بسیار سنگینی در بر دارد، به‌ویژه به این علت که پزشک به ما گفته بود از



تشویق فرزندآوری در ژاپن

۱



ریحانه صادقی
مترجم

جمعیت ژاپن با سرعت بی‌سابقه‌ای در حال پیر شدن است و این امر کشور را به مرز یک بحران جمعیتی کشانده است که پیامدهایی مانا و بلندمدت برای جامعه ژاپن و اقتصاد آن خواهد داشت. دلیل اصلی این مسئله علاقه‌مندی کمتر جوانان ژاپنی به داشتن فرزند، بی‌علاقگی به ازدواج و به تعویق افتادن آغاز زندگی خانوادگی در نتیجه فرهنگ شغلی تبعیض‌آمیز، هزینه‌های مراقبت از فرزند، اقتصادی ثبات، و کاهش نرخ ازدواج است. این روند که ژاپن را با خطر کمبود نیروی کار و سقوط سیستم امنیتی اجتماعی کشور در آینده روبه‌رو کرده است، تنها نسخه‌ای شدیدتر از مشکلی است که بسیاری از کشورها در سرتاسر جهان با آن مواجه‌اند.

در سال پایانی دهه ۱۹۸۰ و پس از انتشار آماری از سوی دولت، عبارت «شوگ ۱/۵۷» نقل دهان مردم ژاپن شده بود. این عبارت به نرخ زاد و ولد در کشور ژاپن اشاره داشت که در آن زمان به کمترین میزان خود رسیده بود (البته این روند تنزلی ادامه‌دار شد، و در سال ۲۰۰۵ حتی به ۱/۳۶ هم رسید). این واقعیت که فرزندآوری در میان زنان ژاپنی تقریباً متوقف شده بود دولت را مجبور کرد وارد عمل شود، اما اقدام دیر هنگام در این زمینه (و همه موفقیت‌ها و شکست‌هایی که در طول ۲ دهه در این زمینه حاصل شدند) نشان می‌دهند ایجاد تغییر در واقعیت‌های فرزندآوری و فرزندپروری با وجود همه نگرش‌های منفی و محدودیت‌های نظام‌مند چقدر می‌تواند سخت باشد.

ژاپن در حال باخت در نبرد خود برای افزایش معنادار نرخ باروری در کشور است. کسانی که «شوگ ۱/۵۷» را در اواخر دهه ۸۰ تجربه کردند اکنون با نرخ تقریباً ثابت باروری ۱/۴۳ مواجه هستند. طبق برآورد مؤسسه ملی جمعیت و پژوهش‌های امنیت ملی ژاپن، جمعیت تقریباً صد و بیست و هفت میلیونی این کشور ممکن است تا سال ۲۰۴۹ به کمتر از ۱۰۰ میلیون و تا سال ۲۰۶۵ به ۸۲ میلیون (یا در خوش‌بینانه‌ترین حالت، به ۹۵ میلیون) نفر برسد.

همین سبب شده است دولت ژاپن به اقدامات خود در این زمینه، به‌ویژه برای ایجاد توازن بهتر در شرایط شغلی مادران شاغل، شتاب دهد. اگرچه قانون مرخصی پس از زایمان مادران از سال ۱۹۱۱ در ژاپن وجود داشته است، در سال ۱۹۹۲، قانون پرداخت تنها بخشی از حقوق به والدینی که تا یک سال پس از تولد فرزند خود از مرخصی پس از زایمان استفاده می‌کردند، رسماً تصویب شد. دولت ژاپن اکنون شرکت‌هایی را که کارکنانشان بیش از ۳۰۰ نفر باشند مستلزم به انتشار برنامه اهدافشان برای استخدام یا ارتقای موقعیت زنان کرده است. این قانون تنها بخشی از تلاش دولت برای تشویق زنان برای بازگشت به کار پس از به دنیا آوردن فرزند است. در سال ۲۰۱۷، دولت اعلام کرد مبلغ ۲ هزار میلیاردین (معادل ۱۸/۴۷ میلیارد دلار) را صرف ارائه بسته‌های حمایتی برای مراقبت از سالمندان، کودکان و آموزش و پرورش خواهد کرد. اکنون استفاده از دوره پیش‌دبستانی دولتی برای کودکان بین ۳ تا ۵ سال رایگان است، و خانوارهای کم‌درآمدی که فرزندانی کوچک‌تر از این سنین دارند خدمات مراقبت از فرزند را رایگان دریافت می‌کنند. از سال ۲۰۱۳ نیز بیش از ۵۰۰ هزار مهد کودک دولتی جدید از سوی شهرداری‌ها ساخته شده است.

در برخی شهرهای ژاپن نیز اقدامات بیشتری صورت گرفته است. بر اساس مقاله‌ای که در اکونومیست منتشر شد، شهر ناگی در اوکایاما از طریق دادن هدیه‌ای سیصد هزارین (۲۷۸۵ دلار) به مادرانی که تازه صاحب فرزند می‌شدند، و هم‌چنین ارائه کمک هزینه مراقبت از کودک، مسکن، سلامت و آموزش، توانست موفق به افزایش دوبار بر نرخ باروری (از ۱/۴ تا حدود ۱/۹ در سال ۲۰۱۷) شود. اعمال سیاست‌هایی برای مقرون به صرفه‌تر و سهیل الوصول تر شدن مراقبت از کودکان و مراقبت‌های سلامتی آن‌ها در کنار حفظ کیفیت بالای این موارد، برای حمایت از مادرانی که تازه صاحب فرزند شده‌اند و تشویق آن‌ها به پرورش کودکانی سلامت اهمیت بسیاری دارد. شالوده‌های رشد شناختی کودک و کسب مهارت‌های اجتماعی احساسی بعدی او در زندگی در سال‌های بین تولد تا پنج‌سالگی بنیاد گذاشته می‌شوند، و ثابت شده است گذراندن دوره پیش‌دبستانی و برنامه‌های باکیفیت مراقبت از کودک می‌تواند تأثیر بسزایی بر میزان کسب این مهارت‌ها به‌ویژه در میان کودکان متعلق به خانوارهای کم‌درآمد داشته باشد. هم‌چنین، تحقیقات نشان می‌دهند افزایش میزان و کیفیت مرخصی پس از زایمان و اعمال سیاست‌هایی برای حمایت از بازگشت آسان مادران به کار، برای سلامت روانی مادران و خانواده‌هایشان بسیار خوب هستند. اما هم‌چنین مشکلات بسیاری بر سر راه والدین ژاپنی وجود دارند. برای نمونه، شاید پیش‌دبستانی دیگر رایگان شده باشد، اما به هیچ وجه سهیل الوصول و در دسترس نشده است. بر اساس مقاله‌ای که در نیویورک تایمز منتشر شد تقریباً ۲۰ هزار کودک در فهرست انتظار ورود به مهدهای کودک دولتی قرار دارند. دولت خود را ملزم به ساختن ۳۲۰ هزار مهد کودک دولتی جدید تا سال ۲۰۲۱ کرده است. این یعنی استخدام و آموزش ۷۷ هزار آموزگار. یافتن و استخدام نیروی متخصص تحصیل کرده و آموزش دیده برای استقرار در این مشاغل به هیچ روی کار ساده‌ای نیست.

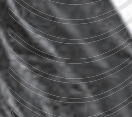
علاوه بر همه این‌ها، نگرش‌های منفی فرهنگی موجود در رابطه با کار و مراقبت از فرزند هم چنان به قوت خود باقی هستند. طبق آمار یونیسف، در سال ۲۰۱۷ تنها یک نفر از هر ۲۰ پدر از طرح مرخصی پس از زایمان سی هفته‌ای با حقوق ژاپن استفاده کرده است. مادرانی نیز که پس از پایان این دوره مرخصی تصمیم به بازگشت به محیط کار می‌گیرند اغلب با قوانین و رفتار تبعیض‌آمیز و فشار نابرابر مسئولیت مراقبت از فرزند در منزل روبه‌رو خواهند بود.



شهربانو

۲۲ آذر ۱۴۰۰
شماره ۸۴۳۳

(۷)



روایتی از زنان با اقتدار مسلمان تاریخ ایران

سارای ملک خانم همسر باذکاو تيمور

غازان خان بن یستور، از نوادگان چنگیز، دختری داشت به نام سارای که چون دختر خان مغولی بود به او خانم به معنای «دختر خان» یا «شاهدخت» می‌گفتند. سارای مسلمان بود و چون به سن ازدواج رسید، با امیر حسین قراوناس، برادر زن تیمور، ازدواج کرد اما دیری نپایید که شوهر وی دار فانی را وداع گفت و طبق رسوم تاتارها، سارای به عقد تیمور درآمد. ازدواج سارای با تیمور موجبات آن را فراهم آورد که به تیمور لقب «گورکان» به معنای «داماد» داده شود. سارای ملک خانم از محبوب‌ترین همسران تیمور بود که به واسطه همین مهرورزی از جانب تیمور، سارای خانم چندین بار شفاعت شاهزادگان خطاکار تیموری را کرد. او زنی باذکاو بود. به همین دلیل، تربیت برخی نوادگان تیمور همچون الغ بیگ و خلیل سلطان بر عهده وی گذاشته شد. خلیل سلطان چون به سن جوانی رسید، مخفیانه با دختری به نام شادملک ازدواج کرد و چون تیمور از ازدواج وی آگاه شد، دستور قتل همسر خلیل سلطان را داد. خلیل سلطان نیز نزد سارای خانم رفت و از او چاره خواست. این چنین شد که سارای خانم شفاعت وی را نزد همسر خویش کرد و تیمور به واسطه احترام به او، از تصمیم خود منصرف شد.

علاقه تیمور به سارای ملک خانم بدان اندازه بود که پس از بازگشت از هند، تصمیم گرفت در سمرقند مسجدی بزرگ به نام همسرش بسازد. مسجد را «بی‌بی خانم» یا «بی‌بی خاتون» نام‌گذاری کردند. سارای ملک خانم حدوداً در شصت و دوسالگی دار فانی را وداع گفت.

+ دوندو خاتون، امیره خوزستان

حسین بن اویس جلایری از حاکمان جلایری بود. آل جلایر یا جلایریان دودمانی پارسی‌مآب و از نژاد مغولی بودند که از سال ۷۴۰ تا ۸۳۵ هجری قمری بر بخش‌هایی از ایران و عراق حکمرانی کردند. حسین بن اویس جلایری دختری زیباروی داشت به نام دوندو خاتون یا تندو خاتون که وصف روی زیبایش به گوش همگان از جمله ملک ظاهر برقوق، سلطان مصر، رسیده بود. او همچون دیگر نیاکان جلایری اش شیعه بود. در سفری همراه عموی خویش عازم مصر شد. در اسناد آمده است که سفر سلطان احمد و پسرش به مصر به دلیل ترس از حمله تیمور بوده است و چون پای به مصر گذاشتند، ملک ظاهر آن‌ها را به نیکی پذیرایی کرد. ملک ظاهر برقوق از دوندو خاتون، دخت جلایری، خواستگاری کرد. از طرفی، تیمور چون بغداد را ترک کرد، جلایریان پناه‌برده به دربار ملک ظاهر برقوق با کمک سلطان مصر به بغداد بازگشتند. وصال میان برقوق و دوندو خاتون گرچه حاصل شده بود، دیری نپایید که به جدایی میان آن ۲ ختم گشت و دوندو خاتون پس از طلاق به بغداد رفت و با پسر عموی خویش، ولد، ازدواج کرد. در این زمان، سلطان احمد بر بغداد حکومت می‌کرد و چون درگذشت، شاه‌ولد بر تخت نشست. عمر شاه‌ولد به درازا نکشید و دارفانی را وداع گفت. پس دوندو خاتون امور بغداد را در دست گرفت. چون قراقویونلوها بغداد را محاصره کردند، دوندو خاتون به همراه ناپسری اش یک سال در برابر آنان مقاومت کردند اما چون ادامه ایستادگی را میسر ندیدند، به همراه دیگر فرزندان شبانه راهی شوشتر شدند. دوندو خاتون برای حفظ مقام جلایریان مدت‌ها با امیر عرب، مانی، در حال جنگ بود و فرجام چنین شد که توانست بصره، واسط و شوشتر را از آن جلایریان کند. ضرب سکه به نام وی و خواندن خطبه به نام دوندو خاتون به مقام وی رسمیت بخشید. او با شاهرخ میرزای تیموری از در آشتی درآمد و هدایای بسیاری برایش فرستاد. از طرف خاندان او نیز مورد حمایت قرار گرفت و توانست امیره خوزستان شود. وی در سال ۸۲۲ هجری قمری دار فانی را وداع گفت.



(ایراندخت)

نفسه زمانی
فصل فرهنگی



پاسخ به پرسش‌های حقوقی بانوان



زهرا شوشتری
کارشناس حقوق

در این ستون به پرسش‌های حقوقی مخاطبان عزیز که با پیامک یا تلفن ثبت شده باشد پاسخ داده می‌شود. مخاطبان گرامی می‌توانند برای اطلاع بیشتر، با روابط عمومی شهرآرا با شماره ۳۷۲۸۸۸۸۱ تماس بگیرند یا به شماره ۳۰۰۷۲۸۹ پیام دهند.

را برای توقیف، مزایده و فروش معرفی کنند و نمی‌توان به استناد وجود اموال نزد نزدیکان فرد بدهکار از جمله همسر وی، به توقیف و فروش آن‌ها اقدام کرد. البته در صورتی که انتقال اموال بدهکار به فرد دیگر به دلیل فرار از ادای دین باشد، طلبکاران بعد از اثبات این مورد، می‌توانند به توقیف و فروش اموال اقدام کنند.

حق اولاد فرزند دختر مجرد و بزرگتر از ۱۸ سال که در منزل پدر است تا چه سنی باید پرداخت شود؟

حق اولاد فرزند دختر تا زمانی که ازدواج نکرده یا مشغول به کار نشده است، برقرار است و هیچ‌گونه محدودیت سنی ندارد. بنابراین در صورت وجود هر یک از این موارد، حق اولاد تعلق نخواهد گرفت.

محدودیت سنی ندارد. بنابراین در صورت وجود هر یک از این موارد، حق اولاد تعلق نخواهد گرفت.

تکلیف نفقه در دوران عقد چیست؟

به محض وقوع عقد نکاح، نفقه به زن تعلق

مقداری از طلاهای من در یک مهمانی زنانه گم شده. به همین دلیل، با همسرم دچار ناراحتی و درگیری شدم. تأکید دارد که شکایت کنیم اما واقعا نمی‌توانم از صاحب‌خانه و کسانی که در مهمانی بوده‌اند، شکایت کنم آیا راهکاری وجود دارد که آبروریزی نشود؟

به طور کلی، برای تحقق جرم سرقت شرایطی لازم است که در صورت وجود آن‌ها، جرم تحت عنوان سرقت شناخته می‌شود و قابل پیگیری است. در فرض سؤال، به نظر می‌رسد شرایط و دلایل کافی برای اثبات این مورد وجود ندارد.

همسر من به دلیل بدهی مالی و چک برگشتی در زندان است. برخی اموال مثل خانه به نام من است. آیا شاکیان می‌توانند بدون رضایت ما خانه را بفروشند و طلبشان را بردارند؟

طلبکاران تنها می‌توانند اموال فرد بدهکار

می‌گیرد و وظیفه مرد پرداخت آن خواهد بود. بنابراین این نفقه چه در دوران عقد چه بعد از آن به زن تعلق می‌گیرد.

به دلیل شرایط پدر و مادر، سازمان بهزیستی ۲ خواهر و برادر را از آن‌ها گرفت. متاهل هستم و همسر من بعد از مدتی، رضایت داده است بچه‌ها پیش ما بمانند. آیا گرفتن آن‌ها روند قانونی دارد؟ اگر اتفاقی برای بچه‌ها در خانه ما بیفتد، ما مسئول هستیم؟

سرپرستی کودکان بدسرپرست با حکم قوه قضائیه به سازمان بهزیستی واگذار می‌شود و در صورتی که اقوام کودک صلاحیت لازم را داشته باشند، می‌توانند برای سرپرستی این کودکان درخواست بدهند.



۲شنبه
۲۲ آذر ۱۴۰۰
۸ جمادی‌الاول ۱۴۴۳ شماره ۳۵۵۲

(۸)

شهرزاد

نگار موقر مقدم

فعال فرهنگی



ضمیمه روزنامه شهرآرا
صاحب امتیاز:
شهرداری مشهد
مدیرعامل
سید میثم موسوی مهر
سردبیر:
ارژنگ حاتمی
مسئول ضمیمه
حمیده وحیدی

زنان کار در مترو را نشانه گرفته است داشته باشد. زهرا شاهی با طنز رندانه و بجایی که در قلمش دارد، به خوبی توانسته است دغدغه‌های یک زن خانه‌دار را به تصویر بکشد، زنی که از روزمرگی تکراری خود بیزار است و در فکر راه نجات است، زنی که اگرچه تن به کارهایی می‌دهد که در عمل دوستشان ندارد، با زبان طنزش، سبب خلق موقعیتی از نگاه طنز تلخ می‌شود: بازی با کودک سه ساله در حالی که دیگر سنی از ش گذشته و حوصله این کارها را ندارد، شغل ساختن تیزر برای صاحب کاری که کار بسیاری از او می‌کشد، شستن و پختن و رفت و روپ خانه و ترک نکردن چنین پست خطیری، آن هم در کنار همسری که در عمل کمکی به او نمی‌کند، همگی، نشان دهنده یک زندگی کسالت‌بار است که راوی برای به اثبات رساندن خودش در عکاسی، کاری که به انجام آن علاقه بسیاری دارد، دل به دریا می‌زند و بی‌مقصد، از این مترو به آن مترو، به دنبال سوژه می‌رود و گاهی مورد نقد مردم قرار می‌گیرد و بی‌محبا از محل سوژه پایه فرار می‌گذارد. بنابراین شاید بتوان گفت در نگاه نخست، زبان طنز شاهی است که سبب شده است اتفاقات و روزمرگی‌های یک زن خانه‌دار به داستان جان ببخشد و خواننده آن را دنبال کند. راوی که مانند همسرش از اضافه وزن رنج می‌برد، در قیاس خود با دیگران، خود را مستضعف سایزی می‌نامد که کمتر خیاطی محض رضای خدا سایز امثال او را می‌دوزد.

رمان «پیچ» خانم شاهی روایت زنی است که در ذهن بی‌قرارش نمی‌تواند در برابر دغدغه‌های جامعه بی‌اعتنا باشد و برخلاف همسرش که فردی لاف‌زن است، با کمک عکاسی، به هنر عریان کردن دردهای جامعه پناه می‌برد تا روح سرکش و ناآرامش را از این طریق راضی نگه دارد یا بتواند از این طریق کار مهمی کرده باشد.

«پیچ» داستان زنی است که با وجود اضافه‌وزنش و زبان طنزی که دارد، دنیا و دغدغه‌های آن را جدی می‌گیرد و دلش می‌خواهد هر بار با وجود اتفاقات متفاوتی که با آن روبه‌رو می‌شود، آن را به گونه‌ای به اثبات برساند، اما پیوسته شکست می‌خورد، زنی که به رمز و راز اتفاقاتی که در مجامعش می‌گذرد، آگاه است و در پی به اثبات رساندن خودش تقلا می‌کند و به اتفاقات و درگیری‌های بسیاری منجر می‌شود. وجود زبان یکدست و روان زهرا شاهی که طنازی بخشی از نوشته‌های اوست، سبب می‌شود هر خواننده‌ای در همان صفحه‌های ابتدایی کتاب متوجه می‌شود با نویسنده‌ای باهوش سر و کار دارد.

خودت را با همه ایرادهایت بپذیر

نگاهی کوتاه به رمان پیچ

آدم اگر بخواد یک اثر طنز با قلم زنانه بخواند، رمان «پیچ» اولین گزینه است. نخستین رمان زهرا شاهی نشان از دغدغه‌های یک زن خانه‌دار دارد که دلش می‌خواهد کاری بیش از شغل خانه‌داری نصیبش شود، زنی که کودکی سه‌ساله به نام هانی دارد و مسعود، همسر چرب‌زبان‌ش، را بی‌کاری خوش‌سرزبان می‌داند که با کار کم و حقوق زیاد، زندگی‌شان را می‌گذرانند. اما خودش ترسوست و به کاری می‌پردازد که با وجود زن‌بودنش، معتقد است کار زیاد و حقوق کمی می‌گیرد. به همین دلیل، در یک جر و بحث ساده خانوادگی، دلش را به دریا می‌زند و به تنهایی سوار مترو می‌شود تا هم از وابستگی‌اش به همسرش فرار کند، هم بتواند سوژه ناب جایزه‌گیری برای موقعیت عکاسی‌اش که



پیچ

نویسنده: زهرا شاهی