



هنر، رسانه، سلامت

دکتر مصطفی جلالی‌فخر

عواید آفرینش هنری

تحقیقات نشان داده است که کیفیت و اثر زیبایی شناختی آثار هنری می‌تواند توان آفرینش، نشاط، عزت نفس و آگاهی شخصی بیمار را بهبود بخشد.درگیری عمیق‌افراددرفعالیت‌هایی که از آن لذت می‌برند باعث تنظیم عملکرد بدن از راه کاهش ضربان قلب، فشارخون و تنفس می‌شود.خلق هنر فرصتی است تا چشم‌ها و دست‌ها با هم ترمیم کرده و میان آنها هماهنگی ایجادشود.طی این فرآیند، مسیریاری عصبی بین دست و مغز نیز تحریک و تهییج می‌گردد. خلق اثر هنری به افراد کمک می‌کند تا طرز تفکر و احساسی را که به طور معمول به وسیله ضمیر نیمه‌خود آگاه پنهان می‌شود، رها کرده و استرس کاهش می‌یابد. ثابت شده که سرکوب احساسات می‌تواند موجب استرس شده و علائم بیماری را تشدید کند. با توجه به اینکه خلق اثر هنری کمک می‌کند که بیمار ضمیر ناخودآگاه و احساسات محصور شده خود را تخلیه کند، این فرآیند درمان‌گر برای کاهش و بهبود فشارهای روانی، مشکلات رفتاری، سوء مصرف دارو و الکل و نیز ثبت و درک بهتر در مبتلایان پارکینسون و آلزایمر سودبخشی چشمگیری دارد. نکته مهمی که باید در این روش هنر درمانی (که در واقع خلق درمانی است) لحاظ کرد، این است که فرآیند خلق صاحب اهمیت درمانگرانه است؛ نه نتیجه خلق. یک هنر درمانگر بر این باور است که عمل انجام شده در راه خلق یک اثر هنری، مجموعه‌ای از فعالیت‌های داخلی را در جهت مشارکت ابعاد فیزیکی، احساسی و معنوی درمان راه اندازی می‌کند. آفرینش هنری الزاما به انواع بصری یا حجمی محدود نمی‌شود و در اقع هر فعالیتی را شامل می‌شود که سبب لذت استتیک‌شود.برای مثال، آواز خواندن می‌تواند به افراد مبتلا به بیماری آلزایمر کمک کند تا حافظه درازمدت خود را به کار باندازند. هراس معاشرتی و ترس از روبه‌رویی با شخصیت‌های با نفوذ را هم می‌توان با تهییج ناشی از موسیقی راک، بهبود بخشید. اثبات شده که فعالیت مستمر و کنترل شده در زمینه آفرینش موسیقی، بر برخی بیماری‌هااز جمله مشکلات تنفسی، بیماری‌های قلبی، دردهای کلیوی، دردهای زایمان، سوختگی، عوارض سرطان‌وحتی‌کم‌تأثیر بهبودبخش داشته‌باشد.همان‌گونه که بارها از سوی محققان اعلام شده، اضطراب و افسردگی، پایه و اساس بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی است و هر نوع مشارکت و فعالیت هنری می‌تواند با کاهش استرس و افسردگی، از شدت بیماری‌های جسمی و روانی فرد بکاهد. توامان بودن چنین فعالیتی در کنار روان درمانی نوانسته تأثیر آن را تا ۸۵درصد افزایش دهد. موسیقی درمانی خلاق توانسته پاسخ‌دهی اسپیکروفرنی‌ها و کودکان در خود فرورفته را که به روش‌های معمولی کلامی پاسخ نمی‌دهند به گونه معنا داری افزایش دهد. روندرو به رشد هنر درمانی و خلق درمانی موجب شده که حتی در نوع انتخاب‌ساز برای درمان جو در موسیقی درمانی نیز حساسیت‌های ویژه وضع شود. به طور مثال تأکید می‌شود که این سازها از لحاظ شنیدن و حرکت دادن، خوش صدا و عواضی باشند و افراد به راحتی بتوانند آنها را به کار گرفته و بنوازند.■

چراما این کاررامی‌کنیم؟ چرا این دردسر را قبول کرده‌ایم؟ می‌دانید چقدر برایمان سخت است؟ چقدر دردناک‌است که برویم به‌خانواده‌ای‌که‌عزیزش

مرگ مغزی شده بگویم حاضری توی این شرایط سخت، توی این لحظه‌ای که خودت به بیشترین کمک و حمایت نیاز داری، به یک عده بیمار رنجور کمک کنی که زندگی‌شان به زندگی عزیز تو بسته است؟ ما خودمان به گریه می‌افتمیم هر بار که می‌خواهیم از خانواده مصیبت دیده‌ای رضایت بگیریم که اقدام‌های عزیز از دست رفته‌اش را اهدا کند.»

اینها جملاتی بود که دکتر کانیون نجفی‌زاده، رییس واحد پیوند دانشگاه شهید بهشتی، در همایش «هنر، مهربانی و بخشندگی» خطاب به هنرمندانی که در آموزش تئاتر فرهنگسرای هنر جمع شده بودند، گفت: «چرا ما این قدر انگیزه پیدا کرده‌ایم برای تحمل این سختی‌ها؟ چون ما بیماران‌رامی‌بینیم، بی‌چه‌های کوچکی‌را که مجبورند کپسول اکسیژنی‌را که چند برابر خودشان وزن دارد، این طرف و آن طرف ببرند، بیماری‌گریه می‌کند و می‌گوید من یک مرد جوانم، چرا مادرم باید مرا دست‌شویی ببرد؟»

دکتر نجفی‌زاده‌سخنرانی‌اش‌را‌این‌طور‌شروع کرد: «می‌خواستم یک متن ادبی برایتان بخوانم اما دیدم دلم راضی نمی‌شود، پس حالا حرف دلم را می‌زنم.» و این‌طور به پایان برد: «خیلی تأثرانگیز است که انسان‌ها عضو هستند. آنها را می‌شود از روی ماسک‌هایی‌که زده‌اند و کپسول‌های‌بزرگ اکسیژنی‌که همراه دارند، شناخت. هدف برگزاری این همایش به‌گفته‌دکتر‌زالی، رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این است که هنرمندان با مقوله پیوند اعضا و مرگ مغزی‌آشناشوندو در کارهای‌هنری‌شان‌اطلاعات درست و علمی‌به مردم عرضه کنند.

دکتر زالی می‌گوید: «نکته‌مهمی‌که‌از‌اصحاب

هنرخواهش‌می‌کنم‌موردتوجه‌ویژه قرار دهند، این‌است‌که‌مرگ‌مغزی با‌کما و زندگی‌نباتی، سه‌پدیده کاملاً‌متفاوت‌هستند. بیماری‌که در‌اغماست‌یا‌زندگی‌نباتی‌دارد،

گزارشی‌از‌همایش «هنر، مهربانی، بخشندگی» در فرهنگسرای‌هنر‌درباره‌اهدای‌عضو

می‌شه خدارو حس کرد...



مانند ژاله علو، رامبد جوان، کامبیز درم بخش (کاریکانورست)، علی کاوه (عکاس) و... به چشم می‌خورند. گوشه‌ای از سالن، در دیف‌های اول و دوم، تعدادی از بیمارانی نشسته‌اند که در انتظار پیوند عضو هستند. آنها را می‌شود از روی ماسک‌هایی‌که زده‌اند و کپسول‌های‌بزرگ اکسیژنی‌که همراه دارند، شناخت.

هدف برگزاری این همایش به‌گفته‌دکتر‌زالی، رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این است که هنرمندان با مقوله پیوند اعضا و مرگ مغزی‌آشناشوندو در کارهای‌هنری‌شان‌اطلاعات درست و علمی‌به مردم عرضه کنند.

دکتر زالی می‌گوید: «نکته‌مهمی‌که‌از‌اصحاب هنرخواهش‌می‌کنم‌موردتوجه‌ویژه قرار دهند، این‌است‌که‌مرگ‌مغزی با‌کما و زندگی‌نباتی، سه‌پدیده کاملاً‌متفاوت‌هستند. بیماری‌که در‌اغماست‌یا‌زندگی‌نباتی‌دارد،

اصلا مورد مناسبی برای پیوند عضو نیست و این سه مقوله قابل قیاس نیستند. مرگ مغزی پدیده‌ای شناخته شده است که در آن به جز مغز سایر ارگان‌های بدن قابلیت زنده‌ماندن در یک بدن دیگر را دارند و ما فقط زمانی اقدام به پیوند اعضا می‌کنیم که برایمان ثابت شده باشد که فرد مرگ مغزی غیرقابل برگشت دارد یعنی اگر بیماری یک درصد احتمال زنده‌ماندن داشته باشد، ما تمام توانمان را به کار می‌گیریم که او را زنده نگه داریم. اما متأسفانه این سه مقوله در فرهنگ عرفی و متداول ما به صورت مخدوش با هم هم‌پوشانی دارند و ما می‌خواهیم با آگاه‌کردن اصحاب هنر، جلوی این را بگیریم که خدای ناکرده به این پندار نادرست و غلط دامن زده شود.» دکتر زالی از هنرمندان درخواست کرد که در کارهای هنری پیوند اعضا را درست و دقیق به جامعه‌نشان دهند تا این تصور به وجود نیاید که کار غیرعلمی و غیراستاندارد است: «من به یقین خدمت‌شما‌عرض می‌کنم‌که‌همان‌معیارهایی‌که در کشورهای غربی متداول است، در بیمارستان مسیح دانشوری اجرا می‌شود. امروز سخت‌ترین عمل پیوند را که پیوند ریه‌است در این بیمارستان با موفقیت انجام می‌دهیم، پیوند ریه مانند این است که شما بخواهید موتور یک جمبوجت را در حال پرواز عوض کنید!»

آمارهای تکان‌دهنده

به گفته رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، هر دو تا سه ماه یک بار به تعداد کسانی که نیازمند پیونداعضا هستند ۱۰۰ نفر اضافه می‌شود، در حالی که هر دو تا سه ماه یک بار در استان‌های بزرگ کشور ۳۰ مرگ مغزی اتفاق می‌افتد و فقط خانواده ۶ نفر از این ۳۰ نفر می‌پذیرند که اعضای بدن عزیزشان اهدا شود.

دکتر زالی می‌گوید: «ما از نظر مسایل شرعی و فقهی و مسایل حقوقی و قانونی پشتوانه کاملی داریم اما چیزی که کمبودش را احساس می‌کنیم مشارکت آحاد مردم است. مردم ما نوع‌دوست هستند و اگر آگاه شوند، در کمک به بیماران از ما هم پیش می‌افتند.»

به گفته او، در هر مرگ مغزی، حداقل ۱۵ عضو قابلیت انتقال به دیگران را دارند. دکتر زالی پس از تشکر و تقدیر از خانواده‌هایی

بهترین مقاله را انتخاب کنید

۱۵۰۳۱

۲۰۰۰۲۸

۳۰۰۰۲۸

◀ **ادامه از صفحه ۲**

البته‌ظاهر‌این‌قانون‌هم‌مانند‌بسیاری‌از‌قوانین‌دیگر برای‌زیرباگذاشتن‌وضع‌شده‌ویاز‌زیرزمینی‌خرید کلیه‌از‌فقرای‌کشورهای‌کم‌درآمد‌مثل‌پاکستان و عراق و فروش آن به ثروتمندان ممالک پولدار مثل آمریکا و آلمان رونقی شرم‌آور دارد و کسب‌وکار پیوندفاچاق‌کلیه‌از‌منابع‌اصلی‌گردشگری‌پزشکی در کشورهای کمتر توسعه‌یافته است.

از این بازار سیاه و از دید بهداشتی ناامن که بگذریم، صف‌انتظاربرای‌دریافت‌کلیه‌واقعبت‌تلخ ولی‌گریزناپذیر همه‌ممالک‌دنیاست و تمهیدات گوناگون برای‌کاستن‌از‌طول‌این‌صف‌تا‌به‌حال ناکام‌مانده‌و‌علت،‌چنان‌که‌گفتیم‌فزونی‌روزافزون تقاضای کلیه‌در‌قیاس‌با‌عرضه‌آن‌است‌و‌به‌همین سبب است که وقتی خبر برسد کشوری هست به اسم ایران که توانسته صف انتظار پیوند کلیه را حذف‌کند‌و‌بیماران‌مبتلایه‌نارسایی‌کلیه‌این‌کشور در کمتر از سه ماه کلیه‌ای سالم دریافت می‌کنند، گوش‌ها همه تیز خواهد شد که این دستاورد به کدام شیوه فراهم آمده.

نشریه پزشکی بریتانیا [BMJ] از معتبرترین مجله‌های علمی جهان است و این که گزارش ویژه [۱] خود را در اسفند ماه ۱۳۸۵ به بررسی وضعیت پیوند کلیه در ایران اختصاص می‌دهد، گواه اهمیت و برجستگی سازوکاری است که در جهان به مدل ایرانی اهدای کلیه‌مشهور شده‌است. مقاله‌نشریه‌پزشکی‌بریتانیا‌نه‌اولین‌مطلب‌درباره مدل ایرانی است و نه آخرین آنها خواهد بود. از سال ۱۳۷۸ که مسوولان نظام سلامت کشور ما اعلام کردند عمر صف انتظار دریافت پیوند کلیه در ایران به پایان رسیده، بسیاری از دانشمندان ایرانی و خارجی، از دیدگاه‌های مختلف حقوقی، اخلاقی و پزشکی، به ارزیابی و نقد مدل ایرانی برخاسته‌اند و جای‌دریغ‌و‌افسوس‌است‌که‌بیشتر این مباحثات – که طیفی گسترده را از دفاع و تحسین تا حمله و تقیح را در بر می‌گیرد – تنها درنشریه‌های‌انگلیسی‌زبان‌انعکاس‌یافته‌اند. شاید سرشناس‌ترین‌افراد‌در‌اردو‌گاه‌آقایان‌دکتر‌احمد قدس، مدافع پابرجای نظام فعلی و دکتر جواد زرگوشی، منتقدسرسخت‌وضعیت‌کنونی‌اهدای کلیه‌در‌ایران‌باشند. درمقاله‌نشریه‌پزشکی‌بریتانیا نیز بیش از هر کس دیگر به نوشته‌های این دو تن

[۲] و [۳] استناد شده است. جوادزرگوشی،اورولوژیست‌شاغل‌در‌دانشگاه علوم‌پزشکی‌کرمانشاه،‌دردو‌مطالعه‌ای‌که‌در‌سال ۲۰۰۱ منتشر شد و به دفعات در نشریه‌های علمی دنیا مورد استناد قرار گرفته است، به نقد نظام فعلی پیوند کلیه در ایران پرداخته است و شاید اولین کسی باشد که دهنندگان پیوند را سال‌ها پس از «اهداء» بررسی کرده و از حال و روزشان خبری گرفته باشد. یافته‌های این مطالعات آنچه را که انتظارش هم می‌رفت، تأیید کردند: غالب دهنندگان کلیه‌کم‌سود،‌بدهکار‌و‌فقریند‌و‌از‌سر‌ناچاری‌تن به‌فروش‌کلیه‌خود‌داده‌اند،‌پس‌از‌جراحی‌مراقبت‌انسانی‌یا‌پزشکی‌درستی‌از‌آنها‌نشده‌است‌و‌در ضمن، مبلغ دریافت شده درد چندان از آنها دوا

به کجا چنین شتابان

نکرده است. احد قدس، نفرو لژیست بیمارستان شهید هاشمی نژاد، درست به عکس زرگوشی، در نوشته‌های متعدد خود بر بالا بودن استاندارد پیوند کلیه در ایران و بر مزایای اجتماعی روش موجود بافشاری کرده است.

■ ■ ■

آنچه که ایران را قادر ساخت در کمتر از بیست سال صف انتظار برای پیوند را از میان ببرد، تصویب‌چارچوبی‌قانونی‌دراواخر‌دهه ۱۳۶۰ بود که پرداخت مبلغی را تحت عنوان هدیه ایتار به اهداکنندگان کلیه مجاز کرد. این مبلغ را که از انتهای دهه ۱۳۷۰ در عدد یک میلیون تومان ثابت مانده است، خزانه‌دولت به‌دهنده‌عضو‌می‌پردازد. علاوه‌بر‌این،‌گیرنده‌عضو‌مبلغ‌دیگری‌را – که آن هم از حدود سال ۱۳۸۰ بین پنج تا هفت میلیون تومان در جاز زده – از جیب خود به‌دهنده‌کلیه «هدیه» می‌دهد. بقیه هزینه‌های پیوند کلیه از قبیل هزینه‌های بیمارستانی و دستمزد گروه پزشکی و امثال اینها در ایران رایگان است و دولت متکفل تأمین این پرداخت‌هاست.

از خاطر نباید برد که از همان اوایل دهه ۱۳۶۰ کوشش بسیار شد تا قانون دریافت عضو پیوندی از جسد یا افراد مبتلا به مرگ مغزی مجاز شود و به هر دلیل و علتی که بود این تلاش تا فروردین سال ۱۳۷۹ به بار نشست و در تمام این مدتی که طب پیوند ایران داشت راه تکامل می‌پیمود، منبع اصلی تهیه کلیه‌برای پیوندخویشاوندان‌درجه‌یک‌بیمار و غریبه‌هایی بود که به ازای «اهدای» کلیه خود وجوهی را از دولت و خانواده بیمار دریافت می‌کردند. در غیاب امکان دریافت پیوند از جسد و مبتلایان به مرگ مغزی و به موازات پرداخت پول به دهنندگان کلیه، ایران وضعیتنی پیدا کرد که با بقیه دنیا از بیخ‌وبن فرق دارد: ۷۶ درصد کلیه‌ها در ایران از بدن غریبه‌هایی که پول دریافت کرده‌اند و ۱۲ درصد کلیه‌ها از جسد پیوند زده می‌شود، در حالی که، مثلاً، در ایالات متحد ۶۵ درصد کلیه‌های پیوندی از جسد و کمتر از یک درصد از بدن ناخویشاوندان غریبه تأمین می‌شود.

در این میان یک سوال است که با مساجت بسیار بر جای خود باقی است: اگر صف دریافت کلیه در ایران از میان رفته و بسیاری از مبتلایان به نارسایی کلیه اساساً هرگز روی دستگاه دیالیز را هم نمی‌بینند، چرا هنوز که هنوز است هر سال از کمبوددستگاه‌های‌دیالیز‌گله‌می‌شودوچگونه‌است که‌باز‌هم‌بسیاری‌از‌هموطنان‌مان‌باید‌هفته‌ای‌چند بار کارشان به مراکز دیالیز کشیده‌شود؟ پاسخ‌شاید این باشد که گروه کوچکی از این بیماران آن‌قدر کم‌قبال‌اند که دهنده‌ای سازگار با خود نیافته‌اند و قسمت اعظمشان چنان فقیرند که از فراهم آوردن پنج میلیون تومان پول کلیه عاجز مانده‌اند و به ناچار در انتظار مرگ جوان موتورسواری نشسته‌اند که شاید خانواده‌اش اعضای او را به نیازمندان ببخشند.

■ ■ ■

رسانه | ۳۱

که عزیزان‌شان را در اختیار تیم پزشکی مسیح دانشوری گذاشتند، گفت: «شراره‌های حیات از خاکستر مرگ جوانه می‌زند، مثل یک ققنوس!»

دکتر ولایتی با وجود مشغله زیاد در تمام چند ساعت همایش در سالن حضور داشت. او از حضور جمع کثیری از هنرمندان تشکر کرد و گفت: «اینکه هنرمندان دست ما را به گرمی فشردند و به ندای ما پاسخ گفتند، نشان می‌دهد که‌اگر‌بخواهیم‌مردم‌را‌به‌نیوکوکاری‌بیشتر‌ترغیب کنیم، باید به سراغ کسانی برویم که در میان مردم نفوذ دارند، از محبوبیت برخوردارند و عمرشان را صرف این می‌کنند که زندگی مردم از روزمرگی تعالی پیدا کند.»

دکتر ولایتی به سابقه پیوند اعضا، حتی پیوند پوست، در طب سنتی ایران اشاره کرد و با خواندن این بیت از حافظ، متخصصان ایرانی را پیشرو در زمینه پیوند اعضا معرفی کرد:

سال‌ها دل طب جام‌جم از ما می‌کرد/

آنچه خود داشت ز بیگانه تمنا می‌کرد

اوپوندقلب‌وریه‌راجزه‌سخت‌ترین‌پیوندهای عضو در دنیا دانست که در کشور ما به‌نحو‌احسن انجام می‌شود. او این موفقیت پزشکی ایران را محدود به حوزه پیوند عضو ندانست و آن را به کلیه حوزه‌های طب داخلی و جراحی تعمیم داد و گفت: «خویشخانه‌همت‌عالی‌پزشکان‌دانشمند و صاحب‌ابتکار ایرانی به تازگی رسیده که تعداد زیادی از ایرانیان مقیم آمریکا و کانادا‌اولا‌به‌دلیل اطمینانی‌که‌به‌پزشکان‌ایرانی‌دارند‌و‌ثانیا‌به‌دلیل هزینه‌های بسیار کمتر، از آنجا سفر می‌کنند به ایران و بعداً‌از‌معالجه‌دوباره‌به‌محل‌سکونت‌شان برمی‌گردند. نمونه موفق درمان که در حوزه طب داخلی انجام شد، معالجه آیت‌الله حکیم، یکی از مراجع بزرگ عراق بود که به سرطان مبتلا بود و پس از درمان موفقیت‌آمیز در ایران مورد تأیید پزشکان آمریکایی قرار گرفت.»

دکتر ولایتی در عین حال که مردم ایران را مردمی خیر و نوع‌دوست خواند، از هنرمندان خواست با آفرینش کارهای هنری هدفمند، به فراگیرشدن فرهنگ پیوند عضو در جامعه کمک کنند. یکی از برنامه‌های همایش دعوت از پیوندشگان و خانواده‌های پیونددهندگان‌روی‌صحنه بود، چون طبق قوانین کسی که عضوی را دریافت می‌کند نباید کسی که عضو را بخشیده یا اعضای خانواده‌اش را بشناسد اما در این همایش این دو گروه را با هم روبه‌رو کردند تا صحنه‌های تأثیر گذاری خلق شود.

بعد از پایان همایش حضار با شاخه‌های گل رز بدرقه شدند، در حالی که بیرون از سالن، فرم‌های اهدای عضو، برای دعوت از داوطلبان، انتظاری می‌کشیدند.■

هر چه که هست، باید بپذیریم که سیر تاریخی وقایع بیست سال گذشته موجب شده که در کشور مادر یافت‌کلیه‌از‌دهندگان‌ناخویشاوند‌دربرابر‌پول، نوع غالب پیوند کلیه باشد و تأیئنده قابل پیش‌بینی نیز چنین خواهد بود، به‌ویژه‌وقتی‌که‌بیماران‌بهرتر از هر کس دیگری می‌دانند عضو دریافت شده از «اهداکننده» زنده کیفیت به مراتب بهتری از عضو مکتسبه از جسد دارد و احتمال دوام آوردن آن در بدن پالاتر است. بدیختانه، آمار نشان می‌دهد که در هشت سال پس از تصویب قانون «پیوند اعضا» بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغز آنان مسلم است «تعداد پیوندهای کلیه انجام شده طبق این قانون از پنج درصد کل پیوندهای کلیه در یک سال هم کمتر است. خویشاوندان نزدیک و هم‌خون بیماران نیز ظاهراً ترجیح می‌دهند به جای ادامه زندگی با یک کلیه مستندلی را بیابند که در برابر پول یک دستگاه پراید دست دوم جور خانواده‌دوستی‌شان‌را‌بکشند‌و‌نوع‌دوستی‌خود‌را‌نثار‌اقربای‌ایشان‌کند‌و‌به‌گواهی‌اعداد و ارقام، تبلیغات‌نیم‌بند و کنسرت‌های‌آبکی‌در‌ملح‌اهدای‌عضو‌از‌بیماران‌مرگ‌مغزی‌یا‌ترویج‌اهدای‌عضو‌پیش‌از‌مرگ‌محل‌اعتنای‌اکثر‌ما شهروندان نیوده است.

پس شاید بی‌انصافی باشد که گناه بی‌زغبی قاطبهٔ آحاد جامعه‌را‌در‌اهدای‌عضو‌بیکسر‌بردوش‌ابراهیم‌حاتمی‌کیا‌و‌مجموعه‌تلویزیونی‌حلقه‌سبز بیندازیم. وضع موجود پیوند کلیه در کشورمان اگر یک چیز را یادمان داده باشد این است که هر چه قدر هم که در کاستن از درد و رنج بیماران عجل باشیم، باز کردن پای مادایت به حوزه‌های که سنتا جایگاه خیرخواهی و عواطف انسانی است – به رغم همه دستاوردهای درخشانش – عواقبی دارد تلخ که در بلند مدت شاید پایه‌های اخلاقی جامعه را به لرزه در آورد. قیمت گذاشتن روی عضو بدن آدمی کاری است که با حداکثر احتیاط باید به سویش رفت.

کلیه هر روز از زنان تن می‌شود: با پنج میلیون تومان در سال ۱۳۸۰ ده متر مربع آپارتمان در شهر تهران می‌شد خرید و امروز کمتر از سه متر مربع و اگر صف انتظار برای دریافت کلیه از میان رفته است، در عوض صف «اهداء» کلیه هر روز درازتر شده – «هداکنندگان» که تازه‌ترین پژوهش ایرج فاضل و همکارانش فقر و نیازمادی‌شان‌را‌تأیید‌و‌دوباره‌کرده‌است. چرا زنده یا مرده‌مان‌را‌زیر تیغ جراحی‌بیندازیم‌وقتی‌کمی‌توانیم‌به‌تمن‌بخس‌لوازم‌یادکی‌تعمیری‌بدن‌عزیزان‌مان‌را‌تروزانه‌از‌جوانان‌سالم‌بیست‌تاسی‌و‌پنج‌ساله‌بخیریم؟■

منابع:

- ↑ A Griffin. Kidneys on demand. BMJ ۲۰۰۷, ۰۵-۰۳۳۳: ۵۰۰.
- ↑ AJ Ghods. Governed financial incentives as an alternative to altruistic organ donation. Exp Clin Transplant ۲۰۰۲, ۲(۱): ۲۰-۲۶.
- ↑ Zargoshi, Iranian kidney donors: Motiv - relations with recipients. J Urol ۲۰۰۱, ۱۶۲(۱): ۲۳۶.
- ↑ T. Malakoutian, M.S. Hakemi, A.A. Nassiri, M. Rambod, A.N. Haghighi, B. Broumand, and I. Fazel. Socioeconomic status of Iranian living unrelated kidney donors: a multicenter study. Transplantation Proceedings ۲۰۰۶, ۳۸(۲): ۳۱۰-۳۱۷