اختلال سوگواری طولانی چیست و چگونه باید با آن مواجه شد

از سوگواری تا اختلال سوگواری

سالها پیش بود، یک شب در خانه نشسته بودیم. برادر بزرگ‌ترم، به‌دنبال کاری از خانه خارج شد. درحالی‌که خداحافظی می‌کرد و در را می‌بست، صدای قدم‌های پایش را که شتابان از پله‌ها پایین می‌رفت شنیدم. یک دقیقه بعد، صدای درِ گاراژ را شنیدم که پس از بیرون بردن دوچرخه‌اش محکم بسته می‌شد. دقایقی بعد، صدای شدید گرومب از پایین خیابان به گوشم خورد. درعین حال، فکر کردم که فریای خفه به گوشم خورد. من فقط ۱۰ سال داشتم. هنوز نمی‌توانستم تکه‌های ماجرا را به‌درستی به هم وصل کنم.

وقتی برادرم داشت از خیابان می‌گذشت، اتومبیلی به‌سرعت به او خورده بود. او درجا نمرد. مادرم شتابان او را به بیمارستان برد. من شب را در خانه دوستم ماندم. ما در کف اتاق نشیمن با تشک‌ها اردو زدیم. دوستم گفت: «مطمئنم که فقط پایش شکسته است.» من گفتم: «خوب می‌شود.» با هم دعا کردیم. روز بعد، مادرم در چارچوبِ در هق‌هق‌کنان ایستاد و گفت: «برادرم مرد.» او را در آغوش گرفتم. می‌دانستم که مجبورم به خاطر او قوی باشم. آنچه نمی‌دانستم این بود که با مرگ برادرم زندگی مادرم نیز، به‌نحوی، پایان یافت.

مادر مراسم خاک‌سپاری گریستیم. در گورستان گریستیم. در خانه گریستیم. بعد از چند ماه، من دیگر گریه نکردم. اما گریه کردن مادرم هرگز پایان نیافت. او تمام فکر و ذکرش شده بود گور برادرم. هر روز به آنجا می‌رفت، سنگ مرمر سفید گورِ او را تمیز می‌کرد و گل‌های سفیدی روی آن می‌گذاشت. او هم ناامید شده بود و هم از این دنیا خشمگین بود. در دوران نوجوانی‌ام زمانی به این نتیجه رسیدم که او باید دچار افسردگی شده باشد، اما اشتباه می‌کردم.

عجیب نیست که اشتباه می‌کردم. در آن زمان، حتی روان‌شناسان حرفه‌ای هم تشخیصی رسمی برای سوگواریِ ماندگار نداشتند. سالها بعد این امر تغییر کرد، وقتی وضعیتی که مادرم به‌احتمال زیاد دچار آن بود، به نام «اختلال سوگواری طولانی»، به ویراست پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی افزوده شد. این تشخیص متکی بر دو عامل است. عامل نخست انکار است: سوگواری‌کنندگان نمی‌توانند مرگ شخصی را که از دست داده‌اند بپذیرند و این خود باعث علائمی مثل غم‌وغصه، خشم یا احساس گناه می‌شود که بیش از دوازده ماه به‌طول می‌انجامد.

همین ماندگاری، سوگواریِ عادی را از سوگواریِ طولانی جدا می‌کند. درحالی‌که اولی چون موجی است که گاه اوج می‌گیرد و سپس فروکش می‌کند، دومی مانند خطی افقی پیش می‌رود. سوگواریِ طولانی مبتلایانش را در دام نشخوار ذهنی و درگیریِ فکری می‌اندازد. این به دومین عامل تشخیص می‌انجامد: آسیب‌زایی. بعضی از مبتلایان کار خود را رها می‌کنند؛ بعضی دیگر از اشخاص و مکان‌هایی که آنها را به یاد عزیزِ ازدست‌رفته می‌اندازد می‌گریزند. گریختن فقط یکی از نشانه‌های بارز این اختلال است. درحالی‌که احساس گناه، خشم و خود را مقصر شمردن از علائم برجسته سوگواریِ بیمارگون است، یکی از مهم‌ترین نشانه‌های آن ازدست‌دادن معنا در زندگی است. اشخاصی که در اندوه و سوگواریِ ممتد و طولانی فرو می‌روند اغلب معنا و مقصدی در زندگی بدون عزیزِ ازدست‌رفته نمی‌یابند.

این همان چیزی است که مادرم می‌گفت. بیست سال پس از مرگ برادرم، مادرم هنوز می‌گفت: «وقتی برادرت مرد، تکه‌ای از وجود من هم با او مرد. من دیگر هرگز سالم و سرحال نخواهم شد.» البته او تا وقتی مجبور بود زنده ماند. اما تنها چیزی که انتظارش را می‌کشید تجدید دیدار با برادرم بود.

مراقبت از من برای او به وظیفه‌اش تبدیل شده بود، اما برایش لذتی نداشت. من علتش را نمی‌فهمیدم. اما اکنون تحقیق پژوهشگران در ژاپن و ایتالیا نشان می‌دهد که چگونه سوگواریِ طولانی همدلی و احساس یگانگی را کم می‌کند.

دانشمندان به افراد داغ‌دیده عکس‌هایی از عزیزِ ازدست‌رفته و عکس‌های دیگری از بستگان یا غریبه‌های زنده نشان دادند. سپس واکنش همدلانه آن افراد را با نوعی روش تصویربرداری سنجیدند. نتیجه: هرچه بیماران سوگوارتر بودند، همدلیِ کمتری با بستگانِ زنده خود داشتند. اما همدلی‌شان با شخصِ درگذشته افزایش یافته بود.

مادرم تنها مورد نبود. تحقیق گسترده‌ای در سال ۲۰۲۱ نشان داد که بین ۷ تا ۱۰ درصد از همه افراد داغ‌دیده دچار سوگواریِ بیمارگون می‌شوند. وقتی تعداد مرگ‌ها در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ افزایش یافت، تعداد سوگواران بیمارگون هم طبیعتاً افزایش یافت. این فزونی فقط ناشی از افزایش عددیِ مرگ‌های مربوط به همه‌گیری نبود، بلکه چگونه مردنِ افراد است که تعیین می‌کند آیا بازماندگان دچار این اختلال می‌شوند یا نه. به قول یکی از روان‌پزشکان بالینی، «اگر شخص نزدیکی را به طور غیرمنتظره از دست دهید، بیشتر احتمال دارد که دچار سوگواری طولانی شوید.»

ازدست‌دادنِ ناگهانی شامل مرگ بر اثر قتل، خودکشی، تصادف یا بیماریِ غیرمنتظره می‌شود. ازدست‌دادن در صورتی تبدیل به ضربه روحیِ شدیدتری می‌شود که شما فرصتی برای خداحافظی نداشته باشید. حاصلِ آن اغلب احساس ضعف و ناتوانی است. همان‌طور که یک روان‌پزشک، در راهنمای بالینی‌اش با عنوان عواقب ضربه روحی (۲۰۲۲) می‌نویسد، عوامل شخصی، مانند جنسیت مؤنث، تحصیلات کم و اختلال ذهنی موجود، خطر ابتلا به سوگواری طولانی را افزایش می‌دهند. ازسوی دیگر، داشتن خانواده‌ای غم‌خوار و مهربان و وجود حلقه‌ای از دوستان نزدیک و صمیمی می‌تواند خطر سوگواری طولانی را کاهش دهد.

اما حتی یک خانواده غم‌خوار و مهربان هم نتوانست مریم را که در دام سوگواری طولانی افتاد محافظت کند. در یک صبح بهاری پدر این مددکار اجتماعیِ به او زنگ زد و گفت: «مشکلی برای برادرت پویا پیش آمده است. نمی‌توانم او را بیدار کنم.» او با عجله سوار ماشین شد و به خانه پدر و مادرش رفت، اما کار از کار گذشته بود. پویا، ورزشکاری که تازه پنجاه‌سالگی را پشت سر گذاشته بود، در خواب مرده بود. کالبدشکافی بعداً نشان داد که او دچار انسداد عروق کرونری بوده است. هیچ‌کس از این امر خبر نداشت، چون هیچ علامتی از بیماری در او دیده نمی‌شد. مرگ او مثل اجل معلق خانواده را تکان داد.

مریم در مکالمه‌ای با دوستانش گفته بود: «می‌دانستم که او مرده، اما نمی‌خواستم این را قبول کنم. در حالت انکار شدید بودم.» پویا تنها برادر و بهترین دوست او بود. او خواهر نداشت. آنها از زمان کودکی هر روز یکدیگر را می‌دیدند. در پی مرگ او، فکر و ذکر مریم این بود که نقش او در مقام خواهر چه می‌شود. طی دو سال و نیم بعد، زندگی اجتماعیِ مریم به هم خورد. پیش از مرگ پویا، او پرانرژی، فعال و اهلِ معاشرت با دیگران بود. پس از مرگ برادر، مریم منزوی و گوشه‌گیر شد و از وقت‌گذرانی با خانواده و دوستانش دست کشید.

مریم می‌گوید: «گوشه عزلت اختیار کردم. به‌ندرت خانه را ترک می‌کردم. و وقتی بیرون می‌رفتم، برای راهپیمایی طولانی می‌رفتم. تنهای تنها.» او مسیرهایی را برمی‌گزید که در آنجا به یاد برادر نیفتد. او می‌ترسید که دوستان مشترکشان را ببیند. او می‌گوید: «در خواربارفروشی هدفون کوچکم را سریع در گوشم می‌گذاشتم تا مجبور نباشم با کسی حرف بزنم.» الگوهای انکار و اجتناب او، هر دو، علائم آشکار اختلال سوگواری طولانی هستند. اما او در ابتدا متوجه این علائم نبود.

آنچه مریم متوجهش شده بود غمی عمیق و دائمی بود و سرانجام با خود فکر کرد که دو سال و نیم رنج کشیدن کافی است. او به پزشک خانوادگی‌اش گفت که تمام مدت بی‌حوصله و ناراحت است و از او کمک خواست. دکتر به افسردگیِ او مشکوک شد و برایش داروی ضدافسردگی تجویز کرد. او شرح می‌دهد: «بعد از ۶ ماه مداوا اگر سعی می‌کردی به هر قیمتی توجه مرا جلب کنی باز موفق نمی‌شدی. این معالجه اصلاً هیچ کمکی به کاهش اندوه و سوگواری‌ام نکرد.»

تقریباً مثل هر روان‌درمانگری که «غصه را چاره می‌کند»، مریم هم به دنبال درمان از طریق گفت‌وگو رفت. با این همه، درمان او، حتی همراه با داروهای ضدافسردگی، موفق از آب درنیامد. علتش آن بود که افسردگی نوعی اختلال خُلقی است، اما سوگواری طولانی نوعی اختلال ناشی از استرس، مشابه با اختلال روانیِ بعد از حادثه است و در ناحیه دیگری از مغز ریشه دارد.

پژوهش‌ها این امر را تأیید می‌کنند. در سال ۲۰۱۶ یکی از این تحقیقات نشان داد که تأثیر داروی عموماً تجویزشده ضدافسردگیِ سیتالوپرام از دارونما بیشتر نیست. در این تحقیق بعضی از بیماران هم‌زمان تحت درمانی قرار گرفتند که به‌طور خاص برای اختلال سوگواری طولانی طراحی شده بود. با این همه، این دارو تأثیر مثبت اندکی بر آن دسته از بیمارانی داشت که دچار افسردگی کلاسیک هم بودند. به عبارت دیگر، فقط علائم افسردگی بهبود یافت، نه علائم مربوط به سوگواری.

این آزمایش در واقع می‌تواند توضیح دهد که چرا برخی افراد سوگوار وقتی سرانجام داروی ضدافسردگی را امتحان می‌کنند برای مدتی کمی بهتر می‌شوند؛ اما علائم مربوط به سوگواری طولانی به هیچ وجه فروکش نمی‌کند. واقعیت این است که مادران سوگوار در پی ازدست‌دادن فرزند هرگز به زندگی عادی برنمی‌گردند. تحقیقی در سال ۲۰۲۲ نشان داد که این تجربه فعالیت مغزی آنان را تغییر می‌دهد. پژوهشگران در دانشگاه کالیفرنیا، عکس‌های کودکان درگذشته را به مادران سوگوارشان نشان دادند و جریان خون مغزشان را با اسکنر تصویربرداری کردند. آنها ارتباطی فوق‌العاده قوی میان دو ناحیه مغز یافتند: ناحیه نخست، آمیگدال، تعیین می‌کند که چه چیزی مهم است و اضطراب را مدیریت می‌کند. دومی، هسته شکمی تالاموس در چگونگیِ واکنشِ ما به خاطرات عاطفیِ بلندمدت تأثیر می‌گذارد. نوعی حلقه بازخوردی میان این دو ناحیه وجود دارد و گاه حتی پاسخ جنگ یا فرار را برمی‌انگیزد. پژوهشگران همچنین دریافتند که سوگواری شدید، توانایی مادران برای یادگیری، استفاده از زبان و مدیریت افکار را به‌طور دائمی کاهش می‌دهد.

عصب‌شناسان دهه‌هاست که می‌دانند سوگواری بر مغز تأثیر می‌گذارد، سوگواری اندازه‌ی مغز را هم تغییر می‌دهد. یافته‌های پژوهشی در چین نشان می‌دهد، هیپوکامپِ چپِ افراد سوگوار کوچک‌تر است، ناحیه‌ای از مغز که شبیه به اسب دریایی است و نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری خاطره‌ها دارد. هیپوکامپ در حافظه کلامی هم نقش دارد؛ تحقیقی که در کالیفرنیا انجام شده بود نشان می‌داد که حافظه کلامی مادران سوگوار کاهش یافته است. سوگواری این ناحیه مغزی را به‌طور غیرمستقیم، درنتیجه استرس بیش از حد، منقبض می‌کند.

هورمون نیز به همان اندازه این امر را روشن‌تر می‌کند که چگونه سوگواری طولانی مغز ما را تغییر می‌دهد. «هورمون اجتماعیِ» اکسی‌توسین که در هنگام شیردادن به‌طور طبیعی ترشح می‌شود، به گیرنده‌هایی در مغز متصل است. به گفته پژوهشگران، «بیماران مبتلا به اختلال سوگواری طولانی، گیرنده‌های اکسی‌توسین کمتری در سیستم پاداش دهیِ خود دارند». براین اساس گروهی از پژوهشگران می‌گویند که اختلال سوگواری طولانی را می‌توان نوعی اعتیاد دانست، زیرا دارای همان مسیرهای پاداش اعتیاد به داروهای مخدر است. به همین دلیل، اکنون آنها قرص‌های نالتروکسان را به شرکت‌کنندگان در یک آزمایش بالینی می‌دهند. نالتروکسان یک داروی مخدر است که برای درمان اعتیاد از آن استفاده می‌شود. بنابراین نالتروکسان سریع‌تر از اکثر داروهای ضدافسردگی عمل می‌کند و از دیگر داروهای مخدر رایج برای درمان اعتیاد، مثل متادون، ارزان‌تر است. این دارو به جلوگیری از خودکشی‌های ناشی از سوگواری هم کمک می‌کند.

هرچند این آزمایش هنوز پایان نیافته است، اما روان‌پزشکان مفیدبودن این رویکرد را گزارش کرده‌اند. به گفته آنان: «مصرف نالتروکسان توسط مبتلایان به اختلال سوگواری طولانی سبب شده‌است که جرئت کنند از خانه و خلوت خود خارج شوند و به دنبال فرصت‌هایی برای پیوندهای جدید اجتماعی باشند.» این درمان مبتنی بر کاهش توجه مدام به شخص درگذشته است. تضعیف این پیوندها درهای روابط جدید را به روی بیماران شفایافته می‌گشاید.

با وجود این، برخی از صاحب‌نظران، روان‌درمانیِ تخصصی را برای برطرف کردن علائم سوگواری طولانی ترجیح می‌دهند؛ به نظر آنان، نالتروکسان آن‌قدر قوی است که نه‌تنها می‌تواند دل‌بستگی‌های قدیمی را کاهش دهد، بلکه ممکن است از دل‌بستگی‌های جدید به دیگران هم جلوگیری کند. با این حال یک پژوهشگر با نام شی‌یر، با بهره‌گیری از دهه‌ها پژوهش، تصدیق می‌کند که افسردگی و سوگواری مسیرهای عصبیِ متفاوتی دارد و داروهای ضدافسردگی نمی‌تواند مفید باشد. او با شروع کردن از این فرض که سوگواری اساساً واکنشی استرسی است، بر این باور است که امروزه درمانِ سوگواری شامل مواجه کردنِ بیمار با شیوه‌هایی همچون خیال‌پردازی، تصور و تخیل کردن مکالماتی با عزیزِ ازدست‌رفته و تشخیص و تعیین اهدافی برای زندگی معنادار است. این مسئله به بیماران کمک می‌کند تا درمان صحیح را بیابند.

مریم که برادرش پویا را از دست داده، به این شیوه درمان شده است. او شدیداً طالب آن بود که تحت درمان قرار بگیرد تا دورِ رنجش متوقف شود، اما درعین حال مقاومت زیادی هم احساس می‌کرد. به گفته خودش، «نگران بودم که خاطره برادرم را فراموش کنم». این دودلی معمولاً در سوگواریِ طولانی وجود دارد و به همین علت است که برخی پژوهشگران آن را «تلخ‌وشیرین» می‌نامند. یادآوری خاطرات ممکن است دردناک باشد، اما برای بسیاری از بیماران این خاطرات تنها چیزی است که از عزیزان ازدست‌رفته‌شان برای آنها به جا مانده است. همان قدر که آنها می‌خواهند علائم بیماری‌شان از بین برود، به خاطراتشان هم وابسته‌اند. بیماران می‌ترسند که درمان، آن خاطرات را از ذهنشان پاک کند. برخی از پژوهشگران می‌گویند به همین علت است که بسیاری از بیمارانِ مبتلا به اختلال سوگواری طولانی تا سال‌ها از طلب کمک سرباز می‌زنند.

اما واقعیت خلاف این است. به گفته شی‌یر: «درمان اختلال سوگواری طولانی خاطرات بیماران از شخصِ درگذشته را محو نمی‌کند، بلکه به آنها کمک می‌کند که این فقدان را بپذیرند و سلامتی خود را بازیابند.»

درمان شی‌یر از مجموعه‌ای از شیوه‌های درمانی استفاده می‌کند تا بتواند علائم مختلفی را که بیماران دچار آن‌اند مهار کند. در جلسه نخست از هر بیماری خواسته می‌شود که در دفتر یادداشتی درباره‌ی کنترل کردن سوگواری بنویسد. این تمرینی پنج‌دقیقه‌ای در خانه است که مریم باید در آن می‌نوشت که چه وقت سوگواری‌اش به اوج رسیده و چه چیزی عامل آن بوده است.

سپس، طی جلسات درمان، آنها درباره اقلام یادداشتی او، عواملی که آغازگر آن بوده‌اند، و درباره‌ی شیوه‌های مقابله کردنش با سوگواری صحبت کردند. شی‌یر برخی از این سازوکارهای مقابله را «از خط خارج‌کننده» می‌نامد. آنها اغلب در آغاز برای کم کردن سطح استرس مفیدند، اما نهایتاً همگی دشمن بیماران می‌شوند. از خط خارج‌کننده‌های عام شامل منزوی شدن، احساس گناه و خودمقصرپنداری می‌شوند. درواقع، مریم با چیزی بیش از منزوی کردن خود در خانه و دوری گزیدن از همه برنامه‌های اجتماعی از خط خارج شده بود. او عادت داشت که به سناریوهای «چه می‌شد اگر» یا «ای کاش» فکر کند. شب پیش از مرگ برادرش پویا، خانواده روز سختی را پشت سر گذاشته بود. پویا خیلی خسته بود و زود به رختخواب رفته بود. هرچند مریم پیش از شب‌به‌خیرگفتنِ کریس با او صحبت کرده بود، اما افکار خلاف واقع مرتباً به ذهنش راه می‌یافت. افکاری مثل این: «او واقعاً خسته به نظر می‌رسید، شاید مسئله دیگری هم وجود داشته است. باید از او می‌پرسیدم.»

این همه مرا به یاد موضوعی انداخت که سی سال بود در پسِ ذهنم باقی مانده بود. من و مادرم هیچ‌گاه درباره آن سخنی نگفتیم. هرگز. این نوعی تابو بود. در آن شب مردادماه ۱۳۷۰ برادرم از خانه بیرون نرفته بود که برای خودش چیزی بخرد. در واقع، او اصلاً نمی‌خواست خانه را ترک کند. در عوض، مادرم او را فرستاده بود تا نان بگیرد. هیچ‌کس نمی‌توانست پیش‌بینی کند که چه اتفاقی می‌افتد، اما به هرحال آیا احساس گناه مادرم را تحلیل نمی‌برد؟

شی‌یر می‌گوید: «بیماران اغلب چنین تصوراتی را تجربه می‌کنند. ما این را خودمقصرپنداشتنِ مراقب یا سرپرست می‌نامیم. وقتی کودکی به هرنحوی می‌میرد، والدین او در مقام سرپرست احساس شکست می‌کنند. این امری غیرعقلانی است، اما افراد همه نوع سناریوی فرضی برای خودشان می‌سازند، مثلاً می‌گویند: "اگر من او را ۱۰ دقیقه دیرتر فرستاده بودم، هیچ اتفاقی نمی‌افتاد."» براساس پژوهشی در سال ۲۰۲۱، هرقدر شخص تصورات خلاف واقعی از این دست بیشتر داشته باشد، شدت سوگواری طولانی‌اش بیشتر می‌شود.

این درمان ترفند خاصی برای ازبین بردن احساس گناه ندارد. اما وقتی که مریم شروع به پذیرش مرگ پویا کرد، افکار خلاف واقعش کم‌کم ناپدید شد. یک تمرین مهم برای موفق شدن در این امر آن بود که مرگ پویا را در ذهنش بارها مرور کرد، نوعی ترفند مواجهه که افراد مبتلا به «اختلال روانیِ بعد از حادثه» از آن برای پذیرفتن و وفق دادن خود با ضربه روحی استفاده می‌کنند. درمانگر مریم (شی‌یر) از او خواست که داستان چگونگی مرگ پویا را برایش تعریف کند. او باید آن را روی تلفنش ضبط می‌کرد و هر روز در خانه به آن گوش می‌کرد. در جلسات بعدی، او باید داستان را دوباره نقل می‌کرد و آن را از نو ضبط می‌کرد. با هر اجرای جدید، روایت مریم کمی مفصل‌تر می‌شد. این امر کمک کرد که وقوع مرگ پویا در واقعیت تثبیت شود. افزون بر این، این کار به‌تدریج ترس او را از فراموش کردن خاطرات پویا برطرف کرد.

در آغاز، این کار سخت بود و به همین دلیل درمانگرش از او خواست که با لذایذ کوچکی به خودش پاداش دهد. او گفته بود که این پاداش می‌تواند هر چیزی باشد. او کم‌کم، مراقبت از خود و توجه به خودش را افزایش داد. علاوه بر این، درمانگرِ مریم کوشید تا پرهیز او از معاشرت با دیگران را رفع کند. هرچه درمان مریم به پایان نزدیک‌تر می‌شد، او نظراتش را بیشتر تغییر می‌داد و با مردم بیشتر معاشرت می‌کرد.

پیش از درمان، مریم حس آینده‌نگری و هدفمندیِ زندگی‌اش را از دست داده بود. درمانگرش باید او را مجبور می‌کرد که هدفی بلندپروازانه برای خود بنویسد. او به یاد می‌آورد که «این کار واقعاً برایم دشوار بود.» اما سرانجام هدفی پیدا کرد و اکنون می‌خواهد به دیگر افراد داغ‌دیده کمک کند. او می‌گوید: «ما نباید به‌تنهایی سوگواری کنیم. وقتی شخص نزدیکی ناگهان می‌میرد، نیاز به حلقه بزرگی از دوستان دارید که به شما کمک کنند. درمانگر به آنهایی که کسی را ندارند، کمک می‌کند.»

کاش می‌توانستم این نوشته را با این خبر پایان دهم که مادرم نیز تغییر رویه داد و به زندگی برگشت. اما چنین نشد. مدت کوتاهی پیش از همه‌گیری کرونا، او دچار بیماری علاج‌ناپذیر سرطان ریه شد. و بیش از نیمی از زندگی‌اش را در حال سوگواری بود. اکنون می‌دانم که لازم نبود این‌طور باشد. بیماری او نامی داشت و قابل معالجه بود. او می‌توانست معالجه شود. ای کاش معالجه شده بود…

پی نوشت:

۱-بخش‌های علمی این مطلب و قسمتی از روایت‌ها، نوشته مارتین دابلیو آنگلر روزنامه‌نگار حوزه‌ی علم است.

۱۴۰۴/۲/۱۸/۱۳۴۳
۱۴۰۴/۳/۳

نوبت دوم

آگهی مناقصه عمومی

واگذاری خدمات شهری، نگهداری فضای سبز و جایگاه پمپ گاز CNG

شهرداری قروه درگزین با استناد به شماره ۴۷ به تاریخ ۱۴۰۴/۲/۲۹ شورای اسلامی شهر در نظر دارد امور مربوط به واگذاری خدمات شهری، نگهداری فضای سبز و جایگاه پمپ گاز CNG و امور مربوطه را به روش نفرکارگری به مدت ۹ ماه به شرح ذیل از طریق مناقصه عمومی به شرکتهای خدماتی واجد شرایط دارای صلاحیت و ایمنی پیمانکاران از اداره کار و رفاه اجتماعی واگذار نماید.

خلاصه شرایط:

الف: مبلغ برآورد اولیه مناقصه به روش نفرکارگری: ۳۵۰ نفرماه جمعا به مبلغ ۸۶/۵۱۲/۰۵۲/۹۰۰ ریال

۱- مبلغ تضمین شرکت در مناقصه به صورت واریز وجه نقد یا ضمانتنامه بانکی به تاریخ ۱۴۰۴/۶/۳۱ می باشد.

۲- مبلغ ضمانتنامه شرکت در مناقصه: ۴/۳۲۵/۶۰۲/۶۴۵ ریال می باشد که به صورت واریز نقدی یا ضمانتنامه بانکی می بایست به حساب شماره ۰۱۰۶۸۷۸۰۸۸۰۰۴ به نام سپرده شهرداری قروه نزد بانک ملی شعبه قروه درگزین واریز که فیش واریزی در سامانه ستاد ایران بارگذاری شود و اصل فیش واریزی یا ضمانتنامه بانکی در پاکت الف و به همراه سایر اسناد از طریق پست به شهرداری قروه درگزین ارسال گردد. (ارسال اصل ضمانتنامه الزامی است) در صورت عدم ارسال قیمت، پیشنهاد بازگشایی نخواهد شد.

۳- مناقصه از طریق سامانه ستاد ایران انجام خواهد شد و افراد بایستی نسبت به تهیه اسناد و مدارک از طریق سامانه اقدام نموده و پس از دریافت و مطالعه اسناد تمامی صفحات مهر و امضا مدیرعامل رسیده و نسبت به بارگذاری اسناد اقدام نمایند.

۴- شرکت کنندگان می بایست سوابق کاری، امکانات و تجهیزات و مشخصات شخصی را به منظور ارزیابی به همراه اسناد مناقصه مهر و امضا شده و در پاکت قرار داده و از طریق پست به این شهرداری ارسال نمایند.

۵- چنانچه برنده اول مناقصه و برندگان دوم و سوم حاضر به انعقاد قرارداد نگردند، تضمین شرکت در مناقصه به ترتیب به نفع شهرداری ضبط خواهد شد.

۶- مهلت دریافت اسناد از طریق سامانه ستاد ایران از تاریخ ۱۴۰۴/۳/۵ لغایت ۱۴۰۴/۳/۱۰ و مهلت پیشنهاد قیمت تا روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۳/۲۱ می باشد و روز پنجشنبه مورخه ۱۴۰۴/۳/۲۲ ساعت ۱۱ صبح جلسه کمیسیون معاملات برگزار خواهد شد.

۷- شماره فراخوان در سامانه ستاد ایران ۲۰۰۴۰۹۰۲۹۸۰۰۰۰۰۴ و تاریخ انتشار آگهی روز دوشنبه مورخه ۱۴۰۴/۳/۵

۸- کلیه هزینه های نشر آگهی برعهده برنده مناقصه می باشد که قبل از عقد قرارداد موظف به پرداخت می باشد.

۹- شهرداری در رد یا قبول هریک از پیشنهادات مختار است.

۱۰- چنانچه شرکت کنندگان دارای هیات مدیره مشترک باشند پیشنهاد هردو شرکت ابطال می گردد.

۱۱- سایر اطلاعات و جزئیات مربوطه در اسناد مناقصه مندرج است.

۱۲- جهت کسب اطلاعات بیشتر به واحد خدمات شهری شهرداری مراجعه و یا با شماره تلفن ۳۶۴۶۳۲۴۲-۰۸۱ تماس حاصل نمایند.

تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۴/۳/۱۲
خ ش ۱۴۰۴/۳/۱۲ م الف ۲۱

شهرداری قروه درگزین

نوبت اول

فراخوان مناقصه عمومی یک مرحله ای

احداث و بهسازی فضاهای سبز سطح شهر

شهرداری سیرجان در نظر دارد مناقصه عمومی خدمات (شرح مختصر: احداث و بهسازی فضاهای سبز سطح شهر) به شماره ۲۰۰۴۰۰۵۶۷۴۰۰۰۰۱۲ را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برگزار نماید. کلیه مراحل برگزاری مناقصه از دریافت اسناد مناقصه تا ارائه پیشنهاد مناقصه گران و بازگشایی پاکتها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس: www.setadiran.ir انجام خواهد شد و لازم است مناقصه گران در صورت عدم عضویت قبلی، مراحل ثبت نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شرکت در مناقصه محقق سازند.

تاریخ انتشار اسناد مناقصه در سامانه ۱۴۰۴/۳/۱۲ می باشد.
مهلت زمانی دریافت اسناد مناقصه از سایت: ساعت ۱۲ روز پنجشنبه تاریخ ۱۴۰۴/۳/۲۲
مهلت زمانی ارائه پیشنهاد: ساعت ۱۲ روز یکشنبه تاریخ ۱۴۰۴/۴/۱
زمان بازگشایی پاکتها: ساعت ۸ روز سه شنبه تاریخ ۱۴۰۴/۴/۳
اطلاعات تماس دستگاه مناقصه گزار جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص اسناد مناقصه و ارائه پاکتها
الف: آدرس میدان انقلاب شهرداری مرکزی و تلفن ۰۳۴۴۱۳۲۵۰۰۰
اطلاعات تماس سامانه ستاد جهت انجام مراحل عضویت در سامانه مرکز تماس ۴۱۹۳۴-۰۲۱
دفتر ثبت نام ۸۸۹۶۹۷۳۷ و ۸۵۱۹۳۷۶۸
مدیریت ارتباطات شهرداری سیرجان
تاریخ انتشار نوبت اول ۱۴۰۴/۳/۱۲
تاریخ انتشار نوبت دوم ۱۴۰۴/۳/۱۹
خ ش ۱۴۰۴/۳/۱۲

مدیریت ارتباطات شهرداری سیرجان

آگهی مناقصه عمومی خدمات شهری شهرداری چم گلک

مرحله اول نوبت اول

شهرداری چم گلک در نظر دارد از طریق مناقصه عمومی نسبت به جذب پیمانکار واجد شرایط، خدمات شهری را واگذار نماید.

کلیه شرکتهای واجد شرایط که دارای حداقل گواهینامه صلاحیت از اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی و گواهینامه صلاحیت ایمنی از اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی می باشند دعوت به عمل می آورد تا ظرف مدت تعیین شده از تاریخ چاپ و انتشار این آگهی جهت دریافت اسناد مناقصه به سامانه ستاد به آدرس www.setadiran.ir مراجعه نمایند.

- برآورد اولیه پروژه بالغ بر ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد.
- اعتبار پروژه از محل اعتبارات جاری تامین می گردد.
- مدت اجرای پروژه ۱۲ ماه می باشد.
- پرداخت کلیه کسورات قانونی برعهده پیمانکار می باشد.
- شهرداری در رد یا قبول کلیه پیشنهادات مختار می باشد.
- پیشنهاددهنده نباید دارای جواز کسب فعال باشد (تایید این موضوع توسط اتاق اصناف باید صورت گیرد)
- پیشنهاددهنده نباید کار مشابه (در دست اجرا) داشته باشد.
- پیمانکار موظف است در طول سال برای هر نفر علاوه بر حقوق مبلغ ۲۴۵۰۰۰۰۰ ریال برای مناسبتهای مختلف (عیدفطر بازگشایی مدارس ...) با صلاحدید شهردار پرداخت نماید.
- زمان اتمام قرارداد در طول مدت پیمان برعهده شهرداری می باشد.
- چگونگی شرایط انجام تعهدات کاری اعم خدماتی و عمرانی و غیره بر عهده شهرداری می باشد.

مشخصات پروژه شامل:

- حمل زباله - جاروبکشی و تنظیف معابر و خیابانها - حفظ و نگهداری فضای سبز و حمل ضایعات و حراست و نگهبانی از ورودی و خروجی شهر - سایت اداری و ماشین آلات و تجهیزات شهرداری و تعمیرات جزئی پل ها و معابر توسط نیروهای کارگری فنی است.
- وجه الضمان شرکت در مناقصه معادل ۵ درصد مبلغ برآورد اولیه به صورت ضمانتنامه معتبر بانکی طبق فرمت ارائه شده و یا فیش نقدی واریزی به شماره حساب ۰۱۰۹۸۳۶۶۴۹۰۰۱ نزد بانک ملی اندیمشک بدون قید و شرط در وجه شهرداری چم گلک می بایست ارائه گردد.
- در صورت برنده شدن و زمان انعقاد قرارداد پیمانکار می بایستی ضمانتنامه ای معادل ۱۰ درصد مبلغ پیمان را به عنوان حسن انجام تعهدات در وجه شهرداری چم گلک ارائه نماید.
- اسناد و مدارک لازم جهت شرکت در مناقصه پس از تکمیل توسط پیشنهاددهندگان باید در سه پاکت لاک و مهرشده و مجزا شامل:
- پاکت الف:
- محتوی ضمانتنامه معتبر بانکی
- پاکت ب:
- محتوی اساسنامه و آخرین تغییرات شرکت، گواهینامه صلاحیت پیمانکاری اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی، صلاحیت ایمنی و حفاظت کار از اداره تعاون کار و رفاه اجتماعی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی رزومه کاری، رتبه، رشته، سوابق، تعداد کار مجاز در دست اجرا، تعهدنامه منع مداخله کارمندان در معاملات دولتی
- پاکت ج:

پیشنهاد قیمت با برآورد محاسبات مربوطه در وقت و زمان اعلام شده در سامانه ستاد

تاریخ انتشار آگهی نوبت اول ۱۴۰۴/۳/۱۲ و نوبت دوم ۱۴۰۴/۳/۱۸

جهت آشنایی با شرایط کار و بازدید از محل، لازم است نماینده تام الاختیار از سوی شرکت متقاضی معرفی گردد تا قبل از انعقاد قرارداد بازدید انجام شود عدم حضور نماینده آن شرکت به منزله قبولی کلیه شرایط مندرج در اسناد و مدارک مناقصه می باشد.

- آخرین مهلت تحویل اسناد مناقصه تا ساعت ۱۰ مورخ ۱۴۰۴/۳/۲۶ می باشد.
- تاریخ و محل و زمان بازگشایی پاکات در ساعت ۱۲ مورخ ۱۴۰۴/۳/۲۶ در محل شهرداری چم گلک می باشد.
- حضور مناقصه گران در جلسه بازگشایی پاکات بلامانع است.
- این آگهی مشمول قانون منع مداخله وزرا، نمایندگان مجلس و کارکنان دولت در معاملات دولتی مصوب ۱۳۳۷/۱۰/۲ می باشد.
- آدرس مناقصه گذار:
- شهرداری چم گلک واقع در خیابان ظفر ۴ شهر چم گلک
- سایر اطلاعات و جزئیات معامله در اسناد مناقصه مندرج است.

تاریخ انتشار نوبت اول ۱۴۰۴/۳/۱۲
تاریخ انتشار نوبت دوم ۱۴۰۴/۳/۱۸
خ ش ۱۴۰۴/۳/۱۲

اصغرپور
شهردار چم گلک

نوبت اول

فراخوان تجدید مناقصه عمومی یک مرحله ای

خرید دو دستگاه مینی لودر (بابکت)

شهرداری سیرجان در نظر دارد تجدید مناقصه عمومی خدمات (شرح مختصر: خرید دو دستگاه مینی لودر (بابکت) به شماره ۲۰۰۴۰۰۵۶۷۴۰۰۰۰۱۳ را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برگزار نماید. کلیه مراحل برگزاری مناقصه از دریافت اسناد مناقصه تا ارائه پیشنهاد مناقصه گران و بازگشایی پاکتها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس: www.setadiran.ir انجام خواهد شد و لازم است مناقصه گران در صورت عدم عضویت قبلی، مراحل ثبت نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شرکت در مناقصه محقق سازند.

تاریخ انتشار مناقصه در سامانه تاریخ ۱۴۰۴/۳/۱۲ می باشد.
مهلت زمانی دریافت اسناد مناقصه از سایت: ساعت ۱۲ روز پنجشنبه تاریخ ۱۴۰۴/۳/۲۲
مهلت زمانی ارائه پیشنهاد: ساعت ۱۲ روز یکشنبه تاریخ ۱۴۰۴/۴/۱
زمان بازگشایی پاکتها: ساعت ۸/۰۵ روز سه شنبه تاریخ ۱۴۰۴/۴/۳
اطلاعات تماس دستگاه مناقصه گزار جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص اسناد مناقصه و ارائه پاکتها
الف: آدرس میدان انقلاب شهرداری مرکزی و تلفن ۰۳۴۴۱۳۲۵۰۰۰
اطلاعات تماس سامانه ستاد جهت انجام مراحل عضویت در سامانه مرکز تماس ۴۱۹۳۴-۰۲۱
دفتر ثبت نام ۸۸۹۶۹۷۳۷ و ۸۵۱۹۳۷۶۸
تاریخ انتشار نوبت اول ۱۴۰۴/۳/۱۲
تاریخ انتشار نوبت دوم ۱۴۰۴/۳/۱۹
خ ش ۱۴۰۴/۳/۱۲

مدیریت ارتباطات شهرداری سیرجان