### روایت نسرین از یائسگی، رنج‌های نادیده‌گرفته‌شده و زنانی که برای اثبات دردشان هم باید بجنگند

# زغال‌های داغ کف پای مادرم

**شرق:** سال‌ها پیش، وقتی مادرش از سوزش کف پاهایش شکایت می‌کرد و می‌گفت انگار زغال داغ زیر پاهایش گذاشته‌اند، نسرین تصور می‌کرد مادر دردهایی را توصیف می‌کند که وجود خارجی ندارند. سال‌ها گذشت تا خودش شب‌های زمستان را با پنجره‌های باز و خوابیدن روی سرامیک سرد خانه سپری کند. آن‌وقت فهمید مادرش از چه حرف می‌زده است. اما این فقط یکی از تجربه‌های زنی است که یائسگی برایش نه با قطع قاعدگی، بلکه با فروپاشی تصویری آغاز شد که تمام عمر از خودش ساخته بود؛ زنی شاد، امیدوار و عاشق زندگی که ناگهان هر صبح از خودش می‌پرسید چرا هنوز زنده است. نسرین در گفت‌وگو با «شرق» از سال‌هایی می‌گوید که دردهایش جدی گرفته نمی‌شد، پزشکان پاسخی برایش نداشتند و خودش مجبور بود نشانه‌های بدنش را یکی‌یکی کشف کند. روایتی از تنهایی زنان در میانه زندگی؛ زمانی که جامعه هنوز نمی‌داند با زنانی که از دوران باروری عبور کرده‌اند، چگونه مواجه شود.

### وقتی زن از تصویر جامعه محو می‌شود

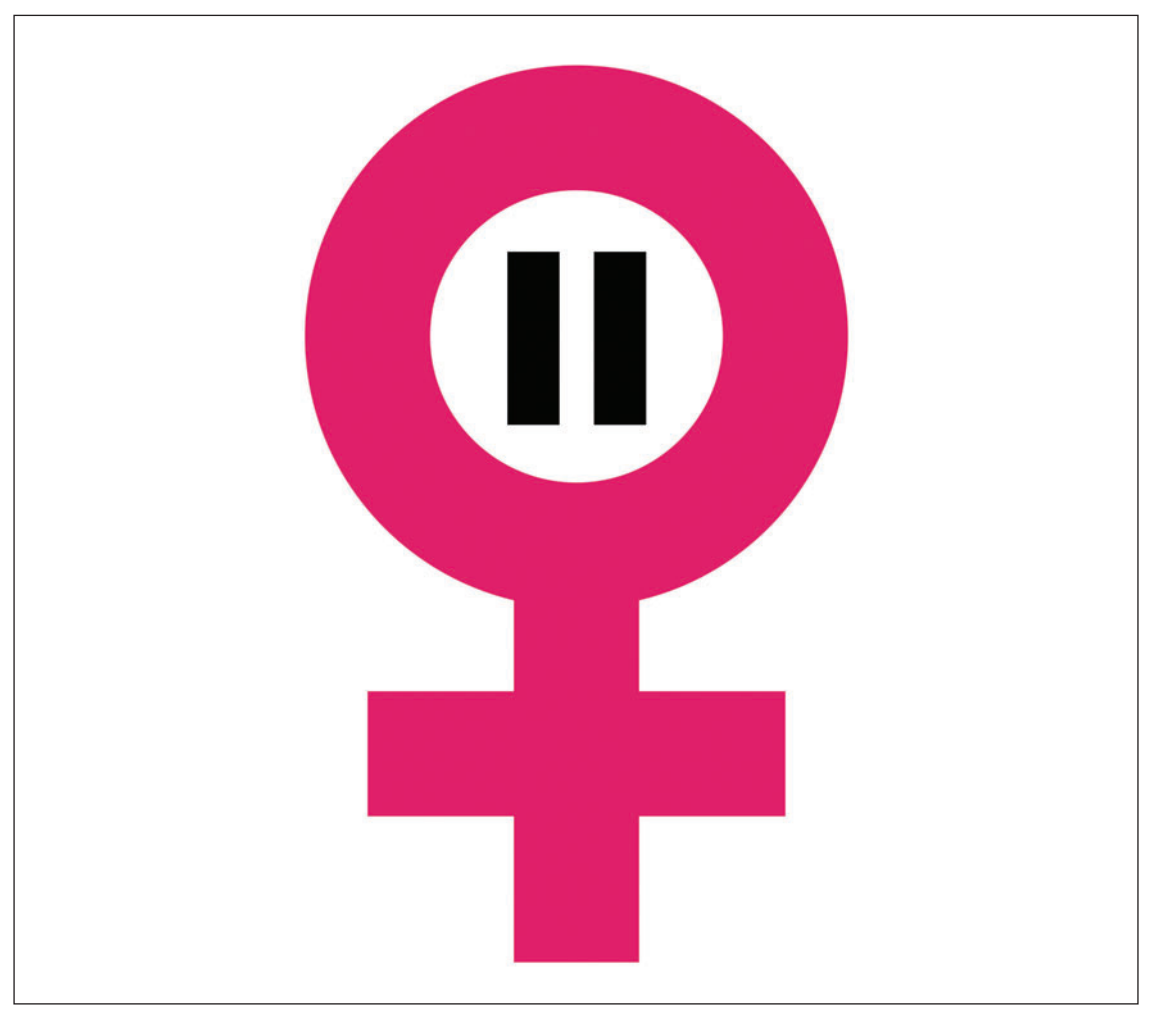
نسرین ترابیان هم‌اکنون یکی از مدرسان زبان انگلیسی است. او پیش از آنکه در رشته ادبیات انگلیسی تحصیل کند، مامایی خوانده و مدرک کاردانی این رشته را گرفته بود. بنابراین تصور می‌کرد شناخت نسبتا خوبی از بدن زنان و تغییرات هورمونی دارد. با این حال، وقتی خودش وارد دوران گذار به یائسگی شد، دانسته‌های دانشگاهی‌اش نتوانستند او را برای آنچه در انتظارش بود آماده کنند. حتی حالا که چند سال از تجربه آن روزها گذشته، صحبت‌کردن درباره آن برایش آسان نیست. می‌گوید آن‌قدر حرف برای گفتن دارد که نمی‌داند از کجا شروع کند و می‌ترسد در میان انبوه خاطرات و نشانه‌ها، بخشی از رنج‌هایی که تجربه کرده است، ناگفته بماند. شاید همین دشواری در روایت‌کردن، بخشی از مسئله باشد. زنان در طول زندگی خود با تغییرات متعددی در بدنشان مواجه می‌شوند، اما همه این تغییرات به یک اندازه امکان دیده‌شدن و روایت‌شدن پیدا نمی‌کنند. در سال‌های اخیر، قاعدگی و دردهای آن بیش از گذشته به گفت‌وگوهای عمومی راه یافته‌اند. حتی ویدئوهایی از مردانی منتشر شده که با دستگاه‌های شبیه‌ساز درد قاعدگی تلاش می‌کنند بخشی از تجربه زنان را درک کنند. حضور مردان در اتاق زایمان نیز در برخی بیمارستان‌ها به امکانی برای مشارکت بیشتر آنها در تجربه تولد فرزند تبدیل شده است. با این حال، به باور نسرین، این توجه در نقطه‌ای متوقف می‌شود؛ جایی که بدن زن دیگر قرار نیست فرزندی به دنیا بیاورد. می‌گوید: «انگار از جایی به بعد، زنان از اجتماع حذف می‌شوند. وقتی درباره این موضوع حرف می‌زنم، بغضی در گلویم شکل می‌گیرد که نمی‌توانم از آن خلاص شوم. انگار وقتی زن از مرحله باروری عبور می‌کند، دیگر اهمیتی ندارد. دیگر کسی به او و آنچه بر جسم و روانش می‌گذرد توجه نمی‌کند». این احساس حذف‌شدن را نمی‌توان صرفا به تغییرات هورمونی نسبت داد. در جامعه‌ای که بخش مهمی از هویت اجتماعی زنان همچنان با جوانی، زیبایی، باروری و مادری تعریف می‌شود، عبور از سنین باروری ممکن است معنایی فراتر از یک تحول زیستی پیدا کند. مسئله فقط این نیست که بدن تغییر می‌کند؛ مسئله این است که جامعه برای این بدن تغییریافته چه جایگاهی قائل است و آیا زن می‌تواند بدون آنکه ارزشش با توانایی تولیدمثل سنجیده شود، همچنان دیده شود. نسرین می‌گوید: «کاش دستگاهی وجود داشت که می‌توانست گوشه‌ای از درد و رنجی را که یک زن در دوران یائسگی و حتی سال‌ها پیش از آن متحمل می‌شود، به دیگران منتقل کند. کاش دست‌کم فضایی بود که زنان بتوانند با یکدیگر حرف بزنند و بفهمند تنها نیستند».

### سوگواری برای چیزی که هرگز دوستش نداشت

یک روز، لینکی درباره کاپ‌های قاعدگی به دست نسرین رسید. وارد صفحه شد و با اشتیاق شروع به بررسی محصولات کرد. رنگ‌ها را دید، اندازه‌ها را مقایسه کرد و حتی محصول مورد علاقه‌اش را انتخاب کرد. او سال‌ها تدریس خصوصی کرده بود و گاهی از صبح تا شب بیرون از خانه می‌ماند. قاعدگی برایش همیشه با محدودیت‌هایی همراه بود و به همین دلیل مدام دنبال راه‌هایی می‌گشت که تحمل آن روزها را آسان‌تر کند. اما ناگهان، در میانه انتخاب محصول، چیزی را به یاد آورد: دیگر قاعدگی نداشت. دوران باروری‌اش به پایان رسیده بود و نیازی به هیچ‌کدام از آن وسایل نداشت. همان‌جا شروع به گریه کرد؛ «نمی‌دانستم چرا گریه می‌کنم. قاعدگی برای من همیشه درد و رنج و محدودیت بود، پس چرا حالا که تمام شده، این‌قدر ناراحت بودم؟ برای پایان چه دورانی سوگواری می‌کردم؟». این تناقض در تجربه نسرین به همین خاطره محدود نمی‌شود. او یک فرزند دارد و هیچ‌گاه نخواسته دوباره مادر شود. حتی زمانی که امکان بارداری داشت، دیدن زنان باردار گاهی اضطراب تجربه بارداری خودش را به یادش می‌آورد. اما پس از یائسگی، روزی در خیابان با دیدن زنی باردار بی‌اختیار اشک ریخت؛ «با خودم فکر کردم من دیگر هیچ‌وقت نمی‌توانم این تجربه را داشته باشم. در حالی که اصلا نمی‌خواستم دوباره باردار شوم. حتی وقتی می‌توانستم، خودم نخواستم. اما حالا برای چیزی گریه می‌کردم که هیچ‌وقت دلم نمی‌خواست دوباره تجربه‌اش کنم». شاید آنچه نسرین برایش سوگواری می‌کرد، نه خود بارداری، بلکه از دست رفتن امکان انتخاب بود. تفاوتی وجود دارد میان اینکه زنی تصمیم بگیرد دیگر فرزندی نداشته باشد و اینکه بداند امکان زیستی آن تصمیم دیگر مانند گذشته در اختیارش نیست. این دو وضعیت، حتی وقتی نتیجه ظاهری یکسانی دارند، لزوما تجربه روانی مشابهی ایجاد نمی‌کنند. اما تجربه نسرین را نمی‌توان به همه زنان تعمیم داد. پایان باروری برای برخی با اندوه همراه است، برای برخی با آسودگی و برای بسیاری با احساساتی متناقض. مسئله مهم‌تر آن است که زنان فرصت داشته باشند معنای این تغییر را خودشان تعریف کنند، نه آنکه جامعه پیشاپیش به آنها بگوید باید برای چه چیزی غمگین یا خوشحال باشند.

### صبح‌هایی که زندگی دیگر خواستنی نبود

کسانی که نسرین را می‌شناسند، او را زنی پرانرژی و خوش‌بین توصیف می‌کنند. خودش می‌گوید همیشه لبخند بر لب داشت و شاگردانش گاهی از او می‌پرسیدند آیا اصلا عصبانی هم می‌شود؟ تدریس برایش فقط یک شغل نبود؛ از دیدن پیشرفت شاگردانش لذت می‌برد و احساس می‌کرد می‌تواند چیزی را در زندگی دیگران تغییر دهد. حتی در سخت‌ترین روزهای زندگی، باور داشت که از بحران عبور می‌کند و قوی‌تر می‌شود. اما این تصویر به تدریج تغییر کرد؛ بدون آنکه خودش بداند چه اتفاقی افتاده است. «من که عاشق کارم بودم، به جایی رسیده بودم که صبح‌ها به زور خودم را از تخت جدا می‌کردم. مدام می‌گفتم من نمی‌توانم، من نمی‌توانم. هر روز که بیدار می‌شدم از خودم می‌پرسیدم چرا هنوز زنده‌ای؟ گاهی حتی صدای خودم را می‌شنیدم که می‌گفتم چرا نمی‌میری؟ چرا تمام نمی‌شود؟». در روایت او، شاید هولناک‌ترین بخش ماجرا ناآگاهی از منشأ این احساسات باشد. نسرین نمی‌دانست چرا ناگهان میلش به ادامه زندگی را از دست داده است. احساس شرم نیز به این وضعیت اضافه می‌شد. او مادر بود، همسر بود و در نگاه دیگران زنی موفق و امیدوار؛ چگونه می‌توانست درباره میل به مردن حرف بزند؟ «شب‌ها از رفتن به رختخواب می‌ترسیدم. اضطراب داشتم که خوابم نبرد و دوباره فکرها به سراغم بیایند. گاهی با خودم می‌گفتم خدایا می‌شود همین‌جا تمام شود؟ حتی به این فکر می‌کردم که روی همان تخت به زندگی‌ام پایان بدهم». او از همراهی همسرش در آن روزها می‌گوید؛ مردی که به گفته نسرین، شنونده رنج‌هایش بود و تلاش می‌کرد کنارش بماند. با این حال، حمایت عاطفی خانواده به‌تنهایی نتوانست وضعیت روانی او را تغییر دهد. دوران گذار به یائسگی می‌تواند برای برخی زنان با اختلال خواب، نوسانات خلقی، اضطراب و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی همراه باشد. با این حال، افکار خودکشی را نمی‌توان پیامدی طبیعی یا اجتناب‌ناپذیر از یائسگی دانست. چنین افکاری نیازمند ارزیابی جدی و فوری سلامت روان هستند و عوامل متعدد زیستی، روانی و اجتماعی ممکن است در شکل‌گیری آنها نقش داشته باشند. در تجربه نسرین، دشواری فقط تحمل افسردگی نبود؛ او حتی نمی‌دانست که تغییرات دوران گذار به یائسگی می‌توانند یکی از عواملی باشند که باید در بررسی وضعیت روانی‌اش در نظر گرفته شوند. این ناآگاهی، رنج او را عمیق‌تر می‌کرد.



### شرم در یک مغازه طلافروشی

حدود پنج یا شش سال پیش، همسر نسرین برای تولدش پیشنهاد داد به خیابان کریمخان بروند. نسرین می‌دانست احتمالا قرار است برایش طلا یا جواهری بخرد. چندین مغازه را گشتند، اما چیزی انتخاب نکرد. نه اینکه چیزی دوست نداشته باشد، اساسا حوصله و اشتیاق خریدکردن را از دست داده بود. تا اینکه در یکی از مغازه‌ها چشمش به گردنبند و گوشواره‌ای با طرح سنجاقک افتاد. از آنها خوشش آمد. قیمتشان حدود سه میلیون و خرده‌ای تومان بود؛ مبلغی که آن زمان برای نسرین زیاد به نظر می‌رسید. با خودش فکر کرد می‌توان با این پول کارهای مهم‌تری انجام داد. فروشنده اصرار داشت که اگر امروز نخرد، فردا گران‌تر خواهد شد و همسرش نیز می‌خواست هدیه را برای او بخرد. اما ناگهان اتفاقی افتاد که نسرین پیش‌تر بارها تجربه کرده بود؛ «یک‌دفعه صورتم به‌شدت سرخ شد. احساس کردم نفسم بند آمده است. مغازه کوچک بود و دیگر نمی‌توانستم آنجا بمانم. بدون اینکه چیزی بگویم، از مغازه بیرون رفتم. فروشنده با تعجب نگاهم می‌کرد و همسرم به دنبالم آمد تا آرامم کند». نسرین هنوز آن روز را به یاد دارد؛ نه به خاطر گردنبندی که نخرید، بلکه به دلیل احساس شرمندگی در برابر فروشنده. گرگرفتگی‌های شدید بخشی از زندگی روزمره او شده بودند. هنگام تدریس، گاهی ناگهان صورتش در تصویر دوربین سرخ می‌شد و شاگردان با تعجب نگاهش می‌کردند. احساس می‌کرد نمی‌تواند نفس بکشد و تنها تلاشش این بود که با نوشیدن آب، دوباره بتواند کلاس را ادامه دهد. در خانه نیز بارها ناگهان فریاد می‌زد «آب!» و همسر و دخترش با عجله به سمت او می‌دویدند. می‌گوید در آن لحظه‌ها احساس می‌کرد مغزش از کار می‌افتد و توان حرف‌زدن یا انجام هر کاری را از دست می‌دهد. «من در طول روز بارها و بارها احساس مرگ را تجربه می‌کردم و دوباره برمی‌گشتم». گرگرفتگی یکی از شناخته‌شده‌ترین نشانه‌های دوران گذار به یائسگی است، اما شدت آن در زنان یکسان نیست. احساس تنگی نفس شدید، غش یا نشانه‌های قلبی نیز نباید بدون بررسی پزشکی صرفا به گرگرفتگی نسبت داده شوند.

در روایت نسرین، نکته دیگری هم وجود دارد: او نه‌تنها باید با نشانه‌های جسمانی کنار می‌آمد، بلکه تلاش می‌کرد آنها را از چشم دیگران پنهان کند. گویی بدنش در لحظه‌هایی که از کنترل او خارج می‌شد، به موضوعی برای شرمندگی تبدیل می‌شد. زنی که همیشه تلاش کرده بود بر کار و زندگی‌اش مسلط باشد، حالا از اینکه نمی‌توانست سرخ‌شدن صورت یا احساس گرمای ناگهانی را کنترل کند، احساس خجالت می‌کرد.

### دردهایی که برای واقعی بودنشان شاهد لازم بود

یک شب، حدود ساعت دو یا سه بامداد، نسرین از شدت درد از خواب پرید. گردن، شانه‌ها، انگشتان و بخش‌های مختلف بدنش درد می‌کردند. شدت درد آن‌قدر زیاد بود که گریه می‌کرد. پس از آن، مراجعه به پزشکان مختلف آغاز شد؛ از متخصصان گوناگون تا فوق‌تخصص درد. اما آنچه نسرین از این رفت‌وآمدها به یاد دارد، فقط آزمایش‌ها و معاینه‌ها نیست؛ نوع نگاهی است که احساس می‌کرد برخی پزشکان به او دارند. «من درد می‌کشیدم و آنها می‌گفتند این درد نباید وجود داشته باشد. خودم هم دوست داشتم دردی وجود نداشته باشد، اما درد بود. احساس می‌کردم بعضی از پزشکان فکر می‌کنند از آن زن‌هایی هستم که می‌خواهند توجه همسرشان را جلب کنند و به همین دلیل او را از مطبی به مطب دیگر می‌کشانند». به گفته نسرین، همسرش بارها در برابر این برخوردها از او دفاع می‌کرد: «به پزشکان می‌گفت من همسرم را می‌شناسم. سال‌ها با او زندگی کرده‌ام. این زن تا زمانی که مستأصل نشود، از دردش حرف نمی‌زند». اما پرسشی که از دل این روایت بیرون می‌آید، فراتر از تجربه یک زن است: چرا برای جدی گرفته‌شدن درد یک بیمار، گاهی تأیید فرد دیگری لازم به نظر می‌رسد؟ و چرا در تجربه نسرین، آن فرد باید همسرش می‌بود؟ در مطالعات مربوط به جنسیت و سلامت، یکی از موضوعات مورد توجه، سوگیری در ارزیابی و درمان درد است؛ وضعیتی که در آن ممکن است گزارش درد زنان کمتر جدی گرفته شود یا زودتر به عوامل روانی نسبت داده شود. البته تجربه نسرین به‌تنهایی نشان‌دهنده رفتار همه پزشکان نیست، همان‌طورکه دردهای مفصلی و عضلانی نیز می‌توانند علت‌های متعددی داشته باشند. اما آنچه از روایت او برمی‌آید، احساس مکرر بی‌اعتبارشدن تجربه جسمانی‌اش است. تپش قلب نیز از نخستین نشانه‌هایی بود که او را نگران کرد. گاهی احساس می‌کرد قلبش با شدتی غیرعادی می‌تپد و گاهی برای چند ثانیه تصور می‌کرد ضربان یا نبضش متوقف شده است. به متخصص قلب مراجعه کرد، نوار قلب و اکوکاردیوگرافی انجام داد و به گفته خودش، بررسی‌ها مشکل مشخصی نشان ندادند. «باز هم می‌گفتند احتمالا استرس و اضطراب است. اما من واقعا این حالت را تجربه می‌کردم. احساس می‌کردم هر لحظه ممکن است بمیرم». طبیعی‌بودن نتیجه برخی بررسی‌های قلبی لزوما به معنای غیرواقعی‌بودن نشانه‌های بیمار نیست. از سوی دیگر، تپش قلب و احساس نامنظمی ضربان می‌توانند دلایل مختلفی داشته باشند و تشخیص منشأ آنها به بررسی متناسب با شرایط هر بیمار نیاز دارد. نسرین اما می‌گوید آنچه بیش از همه آزارش می‌داد، این بود که احساس می‌کرد به جای بررسی کامل تجربه‌اش، درباره انگیزه‌های او قضاوت می‌شود. سال‌ها بعد، هنگام گشتن در اینستاگرام، ویدئویی از یک متخصص زنان آمریکایی دید که درباره دردهای عضلانی و مفصلی دوران گذار به یائسگی صحبت می‌کرد. آن پزشک خطاب به زنان می‌گفت دردهایشان واقعی است و نباید آنها را نادیده گرفت. نسرین می‌گوید همان ویدئو باعث شد برای نخستین‌بار به ارتباط احتمالی بخشی از دردهایش با این دوران فکر کند. «تصور کنید من هرکدام از این چیزها را خودم کشف کردم. چرا باید به‌تنهایی کشفشان می‌کردم؟».

### وقتی زنان هم زبان یکدیگر را نمی‌فهمند

نسرین همیشه به تناسب اندام و پوست صافش افتخار می‌کرد. برای حفظ تناسب اندامش تلاش کرده بود و به گفته خودش، حتی در نوجوانی هم جوش و آکنه نداشت. اما با شروع تغییرات هورمونی، متوجه جوش‌های ریز صورت و تغییراتی در ناحیه کمرش شد. یک روز، دوستی که تقریبا هم‌سن او بود، به خانه‌شان آمد. صحبت به نامنظم‌شدن قاعدگی و احتمال نزدیک‌شدن به یائسگی کشید. نسرین از تغییراتی گفت که در بدنش احساس می‌کرد. دوستش نگاهی به او انداخت و گفت: «آره، کمی پهلو آورده‌ای. هیچ‌وقت این‌طوری نبودی. دیگر شروع شد؛ از این به بعد چاقی و بدریخت‌شدن و ازدست‌رفتن لطافت پوستت است». بعد هم فهرستی از تغییرات جسمانی مادرش را برای او تعریف کرد. «آن برخورد برایم خیلی بی‌رحمانه بود. همان لحظه به‌شدت مضطرب شدم. بعد با خودم فکر کردم چطور ممکن است یک زن به قدرت کلامش فکر نکند و این‌همه اضطراب به زن دیگری تحمیل کند؟». در این تجربه، آنچه نسرین را آزار داده، فقط اشاره به تغییرات بدنش نیست؛ بلکه معنایی است که دوستش به این تغییرات می‌دهد. افزایش وزن، تغییر پوست و بالارفتن سن، نه به‌عنوان بخشی از تحولات زندگی، بلکه همچون نشانه‌های ازدست‌رفتن زیبایی و جذابیت معرفی می‌شوند. این نگاه لزوما از سوی مردان به زنان تحمیل نمی‌شود. زنان نیز ممکن است معیارهای سخت‌گیرانه زیبایی و جوانی را درونی کرده باشند و ناخواسته همان قضاوت‌ها را درباره بدن یکدیگر تکرار کنند. نسرین معتقد است یکی از مشکلات اساسی همین است که زنان حتی برای حمایت از یکدیگر نیز اطلاعات و زبان مشترک کافی ندارند. «ما خودمان هم آن‌قدر درباره این دوران آگاهی نداریم که کنار هم باشیم و یار یکدیگر شویم». بااین‌حال، تجربه نسرین از زنانگی پس از یائسگی، برخلاف بسیاری از کلیشه‌های رایج، تجربه‌ای صرفا مبتنی بر فقدان نیست. وقتی از او درباره تغییر احساس زنانگی‌اش سؤال می‌شود، پاسخ متفاوتی می‌دهد. «من نمی‌توانم درباره چیزی صحبت کنم که تجربه نکرده‌ام. اتفاقا زنانگی را در دوران یائسگی خیلی بهتر و عمیق‌تر تجربه کردم و از این بابت خوشحالم». برای او، پایان باروری به معنای پایان زنانگی نبوده است. این تفاوت میان تجربه زنان اهمیت دارد؛ زیرا روایت‌کردن یائسگی فقط در قالب کاهش زیبایی، میل جنسی یا توانایی باروری، می‌تواند همان تصویری را بازتولید کند که بسیاری از زنان تلاش دارند از آن فاصله بگیرند.

### دانشی که زنان باید خودشان پیدایش کنند

خشکی چشم، احساس وجود ترشحات در گوشه چشم، تغییرات پوست، دردهای مفصلی، تپش قلب و گرگرفتگی؛ نسرین می‌گوید هر بار که با نشانه تازه‌ای مواجه می‌شد، باید خودش به دنبال توضیحی برای آن می‌گشت. بخشی از اطلاعاتش را از مقاله‌ها و بخشی را از پادکست‌هایی به دست آورد که در کست‌باکس و دیگر رسانه‌ها دنبال می‌کرد. «این‌قدر خواندم و پادکست گوش دادم تا کم‌کم احساس کردم تنها نیستم. فهمیدم زنان دیگری هم این تجربه‌ها را دارند. حتی در کشورهای پیشرفته هم با وجود امکانات بیشتر، هنوز سؤال‌های زیادی درباره یائسگی بی‌پاسخ مانده است. اما دست‌کم درباره‌اش حرف می‌زنند». او براساس تجربه شخصی‌اش معتقد است مراجعه به پزشکی که خود دوران یائسگی را تجربه کرده باشد، ممکن است به همدلی بیشتر کمک کند. بااین‌حال، تجربه زیسته پزشک به‌تنهایی معیار صلاحیت حرفه‌ای نیست و آنچه برای مراقبت مناسب اهمیت دارد، دانش به‌روز، مهارت بالینی، شنیدن دقیق شرح حال بیمار و بررسی همه علت‌های احتمالی نشانه‌هاست. مسئله‌ای که نسرین مطرح می‌کند، در اصل نیاز به مراقبت پزشکی یکپارچه است. زنی که با مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمانی و روانی به پزشکان مختلف مراجعه می‌کند، نباید ناچار باشد به‌تنهایی ارتباط احتمالی میان آنها را پیدا کند. از طرف دیگر، نسبت‌دادن تمام نشانه‌ها به یائسگی نیز می‌تواند به نادیده‌گرفتن بیماری‌های دیگر منجر شود. این خلأ در آگاهی و مراقبت، فقط یک مسئله فردی نیست. وقتی زنان نمی‌دانند چه تغییراتی ممکن است در دوران گذار به یائسگی رخ دهد، چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنند و چه گزینه‌هایی برای کاهش نشانه‌ها وجود دارد، احتمال دارد سال‌ها با رنجی قابل بررسی و گاه قابل درمان زندگی کنند. نسرین می‌گوید یکی از دلایل پذیرفتن این گفت‌وگو همین بوده است: «نمی‌خواهم زنان دیگر مثل من آزمون و خطا کنند. نمی‌خواهم مدام در صفحه‌های مختلف بگردند و مقاله بخوانند تا بفهمند چه اتفاقی برایشان افتاده است. دلم می‌خواهد این آگاهی و حمایت در دسترس همه باشد».

### زندگی در آن سوی ترس

با همه اینها، نسرین نمی‌خواهد روایت زندگی‌اش در دوران یائسگی فقط روایتی از درد و فروپاشی باشد. وقتی از سال‌های پس از آن صحبت می‌کند، لحنش تغییر می‌کند. می‌گوید پس از دوره‌ای طولانی از سردرگمی، سرانجام برای درمان وضعیت روانی‌اش به پزشکی مراجعه کرد که به او اعتماد داشت. او پیش از آن تمایلی به مصرف داروهای روان‌پزشکی نداشت، اما تحت نظر پزشک، درمان دارویی را آغاز کرد و به گفته خودش، طی حدود ۹ ماه توانست از وضعیت افسردگی عبور کند و بخش مهمی از دردها و نشانه‌های آزاردهنده‌اش نیز فروکش کرد. «خودم هم شرایط را پذیرفتم. به خودم گفتم حالا باید برای هرکدام از این مشکلات کاری انجام بدهم. کم‌کم احساس کردم دارم به خودم برمی‌گردم». البته مسیر بهبود او را نمی‌توان نسخه‌ای یکسان برای همه زنان دانست. درمان افسردگی، مدیریت نشانه‌های یائسگی و رسیدگی به دردهای جسمانی، بسته به وضعیت هر فرد، ممکن است به مداخلات متفاوتی نیاز داشته باشد. نسرین اما امروز احساس می‌کند از آن دوران با شناخت تازه‌ای از خودش بیرون آمده است. «زنی که حالا در خودم کشف کرده‌ام، حتی از زن پیش از یائسگی هم قوی‌تر است. من همیشه آدم سخت‌کوش و مقاومی بودم، اما حالا احساس می‌کنم قوی‌تر شده‌ام». یکی از تغییرات مهم زندگی‌اش را نیز نزدیک‌ترشدن به همسرش می‌داند. می‌گوید در جریان تجربه این بحران، بیشتر از گذشته درباره احساسات، ترس‌ها و دردهایش صحبت کرد و همین گفت‌وگوها رابطه آنها را صمیمانه‌تر کرد. «یاد گرفتم دردهایم را به اشتراک بگذارم. دیگر همه‌چیز را در خودم نگه نمی‌داشتم. همین حرف‌زدن خیلی به من کمک کرد». او حتی معتقد است پس از بزرگ‌شدن فرزندان، برای برخی زوج‌ها فرصت تازه‌ای فراهم می‌شود تا زندگی مشترکشان را خارج از محدودیت‌های سال‌های فرزندپروری تجربه کنند. فرصتی برای بازگشت به علایق شخصی، شناخت دوباره یکدیگر و ساختن رابطه‌ای که دیگر فقط حول مسئولیت‌های روزمره نمی‌چرخد. در این روایت، یائسگی نه پایان زندگی زنانه است و نه لزوما آغاز زندگی بهتر. مرحله‌ای از زندگی است که می‌تواند با دشواری‌های جدی همراه باشد، اما معنای آن برای هر زن متفاوت است. نسرین پس از سال‌هایی که احساس می‌کرد همه‌چیز به پایان رسیده، اکنون از فرصت دوباره زندگی صحبت می‌کند.

### عذرخواهی از مادری که دردش را نفهمیدم

نسرین در پایان گفت‌وگو، وقتی از امید و روشن‌کردن مسیر برای زنان دیگر حرف می‌زند، ناگهان به مادرش برمی‌گردد. مادری که امروز به گفته او با وجود سن نه‌چندان بالا، برای راه‌رفتن با مشکلات جدی مواجه است و از ویلچر استفاده می‌کند. نسرین گاهی با خود فکر می‌کند کاش مادرش در سال‌های گذشته حمایت و همراهی بیشتری داشت. اما آنچه بیش از همه در خاطرش مانده، جمله‌ای است که مادر بارها در دوران گرگرفتگی تکرار می‌کرد: «مامان، انگار زغال داغ کف پاهایم می‌گذارند». نسرین آن روزها جوان بود و نمی‌فهمید مادرش از چه رنجی صحبت می‌کند. حتی گاهی با خودش فکر می‌کرد مادرش دردهای تازه‌ای اختراع می‌کند. «با خودم می‌گفتم مگر می‌شود کف پای آدم انگار زغال داغ گذاشته باشند؟» سال‌ها بعد، وقتی خودش همان احساس را تجربه کرد، معنای آن جمله را فهمید. گاهی شب‌ها پاهایش را روی قسمت خنک‌تر تخت می‌گذاشت تا از شدت گرما کم شود. بعضی شب‌ها از شدت گرگرفتگی روی سنگ و سرامیک خانه می‌خوابید. در زمستان، هنگام تدریس، پنجره و درِ بالکن را باز می‌گذاشت. هوای اتاق به‌شدت سرد می‌شد، اما او همچنان احساس گرمای شدید داشت. «آن‌وقت فهمیدم مادرم چه می‌کشیده است. فهمیدم آن زغال‌های داغ چقدر واقعی بودند». در این نقطه، روایت نسرین از تجربه شخصی یک زن فراتر می‌رود و به رابطه میان نسل‌ها می‌رسد. مادر دردی را تجربه کرده بود که دختر نمی‌فهمید و دختر سال‌ها بعد همان درد را تجربه کرد، بی‌آنکه پیش‌تر کسی برای شناخت آن آماده‌اش کرده باشد. سکوت درباره بدن زنان، فقط میان زنان و مردان فاصله نمی‌اندازد؛ گاهی حتی میان مادران و دختران نیز دیواری از ناآگاهی ایجاد می‌کند. نسرین می‌گوید هنوز حرف‌های ناگفته زیادی دارد. دوست دارد اگر فرصت دیگری فراهم شد، باز هم درباره این دوران صحبت کند. نه فقط برای روایت رنج خودش، بلکه برای آنکه زنان دیگر مجبور نباشند همه‌چیز را از ابتدا کشف کنند. «خوشحال می‌شوم اگر بتوانم یکی از کسانی باشم که دست‌کم فانوسی در دست می‌گیرند و بخشی از مسیر را برای زنان دیگر روشن می‌کنند». و بعد، انگار تمام آنچه درباره سکوت، ناآگاهی، درد و تنهایی گفته بود، در چند کلمه خلاصه می‌شود. رو به مادرش می‌گوید: «مامان، از تو عذر می‌خواهم. من آن روزها هیچ‌چیز درباره دورانی که تجربه می‌کردی، نمی‌دانستم».

نگاه حقوقی

## اصل سکوت قاضی در محاکم کیفری

**پیمان حاج‌محمودعطار**
وکیل دادگستری

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های دادرسی کیفری منصفانه، تفکیک نقش تعقیب، دفاع و قضاوت است. در یک نظام دادرسی مطلوب، دادستان وظیفه تعقیب اتهام و دفاع از حقوق جامعه را بر عهده دارد، وکیل متهم از حقوق و آزادی‌های موکل خود دفاع می‌کند و وکیل شاکی نیز در پی اثبات حقوق تضییع‌شده بزه‌دیده است. در این میان، قاضی باید در جایگاه داور بی‌طرف قرار گیرد و از تبدیل‌شدن به یکی از بازیگران منازعه کیفری خودداری کند. بر این اساس، می‌توان از مفهومی تحت عنوان «اصل سکوت قاضی» سخن گفت؛ اصلی که منظور از آن سکوت مطلق قاضی یا خودداری وی از اداره جلسه و انجام وظایف قانونی نیست، بلکه تأکید بر خویشتن‌داری قضائی، پرهیز از پیش‌داوری و واگذاری عرصه استدلال و مناظره حقوقی به طرفین دعواست. در یک دادرسی کیفری ترافعی، دادستان باید با ارائه ادله و مستندات قانونی، اتهام انتسابی را اثبات کند. در مقابل، وکیل متهم باید با نقد ادله اتهام، بررسی اعتبار مستندات، طرح ایرادات شکلی و ماهوی و ارائه دلایل دفاعی، از حقوق موکل خود حمایت کند. وکیل شاکی نیز باید در چارچوب حقوق قانونی بزه‌دیده، ادله و استدلال‌های خود را برای اثبات ادعا و مطالبه حقوق وی مطرح سازد. در چنین الگویی، دادگاه به عرصه مواجهه علمی و حقوقی این دیدگاه‌ها تبدیل می‌شود. هر طرف باید فرصت کافی برای طرح ادعا، پاسخ به استدلال‌های طرف مقابل، نقد مستندات و ارائه دفاعیات تکمیلی داشته باشد. قاضی نیز باید با دقت به این مواجهه گوش فرا دهد و از ورود غیرضروری به جایگاه دادستان یا وکیل مدافع پرهیز کند.

### چرا سکوت قاضی اهمیت دارد؟

یکی از مخاطرات دادرسی کیفری، شکل‌گیری پیش‌داوری در ذهن قاضی پیش از استماع کامل دفاعیات است. هنگامی که قاضی از ابتدای جلسه با پرسش‌های جهت‌دار، اظهارنظرهای شتاب‌زده یا بیان برداشت قطعی خود از وقوع جرم، عملا در جایگاه مدعی قرار می‌گیرد، ممکن است توازن میان طرفین دادرسی مختل شود. چنین وضعیتی می‌تواند زمینه‌ساز سوگیری شناختی، به‌ویژه سوگیری تأییدی شود؛ یعنی قاضی به‌طور ناخودآگاه بیشتر به دنبال شواهدی باشد که فرضیه اولیه او درباره مجرمیت متهم را تأیید می‌کنند و شواهد مخالف را کمتر مورد توجه قرار دهد. از این منظر، سکوت قاضی به معنای انفعال قضائی نیست، بلکه نوعی انضباط حرفه‌ای برای حفظ بی‌طرفی و تضمین فرصت برابر دفاع است.

### جایگاه این دیدگاه در قوانین ایران

قانون آیین دادرسی کیفری ایران نیز در برخی مقررات خود بر ضرورت رعایت بی‌طرفی و ساختار ترافعی تأکید کرده است. ماده ۳ این قانون، مراجع قضائی را به رعایت بی‌طرفی و استقلال کامل در رسیدگی ملزم می‌کند. ماده ۳۵۹ نیز ترتیب رسیدگی ترافعی و استماع اظهارات و دلایل طرفین را مقرر کرده است. از سوی دیگر، ماده ۳۷۲ همان قانون تصریح می‌کند که قاضی دادگاه نباید پیش از اتمام رسیدگی و اعلام رأی، درباره برائت یا مجرمیت متهم اظهار عقیده کند. این حکم را می‌توان یکی از جلوه‌های قانونی منع پیش‌داوری قضائی دانست. البته باید پذیرفت که ساختار فعلی دادرسی کیفری ایران کاملا مبتنی بر الگوی اتهامی و ترافعی نیست. به موجب ماده ۳۶۲ قانون آیین دادرسی کیفری، دادگاه می‌تواند علاوه بر ادله طرفین، تحقیقات و اقدامات لازم برای کشف حقیقت را انجام دهد؛ بنابراین تحقق الگوی مورد بحث مستلزم بازنگری در حدود مداخله قضائی و تقویت جایگاه طرفین دادرسی است.

### معیار داوری، قدرت دلیل است نه قدرت بیان

نکته مهم آن است که برتری یک طرف در مناظره حقوقی نباید صرفا با فن بیان، تعداد مستندات یا قدرت اقناع لفظی سنجیده شود. در دادرسی کیفری، معیار نهایی، اعتبار قانونی ادله و کفایت آنها برای احراز عناصر جرم و انتساب آن به متهم است. بار اثبات اتهام بر عهده مقام تعقیب است و متهم مکلف نیست بی‌گناهی خود را اثبات کند؛ بنابراین اگر دادستان نتواند اتهام را با معیار قانونی اثبات کند، دادگاه باید حکم برائت صادر کند؛ حتی اگر دفاعیات متهم از نظر فن بیان یا استدلال حقوقی چندان برجسته نباشد. در نهایت باید تأکید کرد که قاضی نه وکیل جامعه است، نه وکیل شاکی و نه وکیل متهم؛ او داور منازعه‌ای است که باید با رعایت حقوق همه طرفین و بدون پیش‌داوری درباره آن تصمیم بگیرد. عدالت کیفری زمانی به بهترین شکل تحقق می‌یابد که دادستان اتهام را اثبات کند، وکیل از حق دفاع پاسداری کند و قاضی بدون جانب‌داری، داوری کند.

خبر

## شیب صعودی بیماری‌های غیرواگیر

**ایسنا:** مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه بیماری‌های غیرواگیر ازجمله دیابت ماهیتی چندعاملی دارند، گفت: «حتی با کنترل عوامل تغذیه‌ای نیز نمی‌توان کاهش روند ابتلا به دیابت را تضمین کرد؛ چراکه عواملی مانند کم‌تحرکی و استرس نیز در بروز این بیماری نقش دارند». احمد اسماعیل‌زاده با بیان اینکه با شیب افزایش بیماری‌های غیرواگیر در کشور مواجه‌ایم، گفت: «اگرچه وزارت بهداشت اقدامات متعددی در حوزه آموزش، پیشگیری و درمان انجام می‌دهد، اما همچنان بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت بار عمده بیماری‌های جامعه را به خود اختصاص داده‌اند. با این حال، سؤال آن است که چرا با وجود اقدامات متعدد، با روند افزایشی بیماری‌های غیرواگیر مواجه هستیم؟». او ادامه داد: «دلیل تداوم این روند به ماهیت چندعاملی بیماری‌های غیرواگیر بازمی‌گردد؛ منظور از چندعاملی این است که بروز بیماری‌هایی از این دست تنها یک علت ندارد. به‌طور مثال، اضافه‌وزن و چاقی جزء عوامل اصلی ابتلا به دیابت محسوب می‌شوند؛ هنگامی که شیوع چاقی در جامعه افزایش می‌یابد، به‌طور طبیعی در افزایش دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی-عروقی نیز نقش دارد».

**آگهی دعوت به مجمع عمومی فوق العاده (نوبت دوم)**
**موسسه انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران**
**به شماره ثبت ۳۲۱۳۶ و شناسه ملی ۱۰۳۲۰۸۸۶۹۲۰**

بدینوسیله از کلیه اعضای پیوسته انجمن علمی جراحان دهان ، فک وصورت برای حضور درمجمع عمومی فوق العاده نوبت اول انجمن که روز شنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۹/۲۸ از ساعت ۱۵:۰۰الی ۱۷:۰۰ به صورت حضوری در محل دفتر انجمن به آدرس:تهران کردستان جنوب خیابان هفدهم خیابان نادر ابراهیمی طبقه پنجم واحد ۱۱ برگزارمی گردد ، دعوت به عمل می آید . **دستور جلسه:** بررسی اساسنامه جدید ابلاغ شده از دفتر کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی و در صورت لزوم تکمیل و یا اصلاح اساسنامه به عنوان اساسنامه رسمی انجمن علمی جراحان دهان ، فک وصورت ایران

**هیئت مدیره انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران**

**پروانه بهره برداری شماره ۵۰۷۲۶۲ مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۰۷ در زمینه کاربری سازی انواع خودرو متعلق به شرکت راک پیشران فلات صادره از اداره کل صمت استان تهران مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط اعلام می گردد .**