گزارش یک

زهرا چیذری



«نابینایی» ارمغان باربی‌های هالیوودی برای زنان و دختران

FDI درباره عوارض جدید و خطر نابینایی با داروهای لاغری هشدار داد

کافیست تا برای تهیه دارویی گذارتان به داروخانه بیفتد تا با تبلیغات انواع آمپول‌های لاغری مواجه شوید. در حالی که ممکن است برخی از اقلام دارویی ضروری در داروخانه‌ها پیدا نشود یا به سختی پیدا شود، اما بر درودیوار داروخانه نوشته شده آمپول اسپار تینا و ازومپیک و داروهایی از این قبیل موجود است. انگار مشتری چنین داروهایی کم نیستند و با توجه به انتظارات اجتماعی از زنان و دختران برای داشتن اندامی باریک و کشیده شبیه بازیگران هالیوودی و عروسک‌های دوران کودکی‌شان یعنی همان عروسک معروف باربی، بدیهی است که متقاضیان اصلی این آمپول‌های لاغری که قرار است مسیر باربی شدن را تسریع و تسهیل کنند، خانم‌ها و به طور ویژه‌تر دختران جوانی باشند که شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی مداوم به آنها الگو می‌دهد و استانداردهای هالیوودی را بر پیکرشان می‌نشاند. حالا اما در کنار تمام نگرانی‌هایی که درباره مصرف این داروها وجود داشت یک نگرانی و عارضه جدید هم برای آمپول‌های لاغری مطرح شده است و آن چیزی نیست جز احتمال بروز نابینایی! از زمانی که پای عروسک‌های باربی به دنیای کودکی دختربچه‌ها باز شد اندام لاغر و قد بلند و کشیده، چشم‌های آبی و موهای بور استانداردهای ذهنی آنها برای داشتن ظاهری زیبا و جذاب تسخیر کرد. پس از آن نسلی که با باربی بزرگ و مأنوس شده بود بیشتر از نسل‌های پیشین نسبت به ظاهرش حساس بود و برای گرفتن تأیید دیگران و مطابقت با استانداردهایی که البته ذائقه جامعه را هم تغییر داده بود آنچنان در تلاش است که گاهی وقت‌ها در این تلاش سلامتی خودش را هم قربانی می‌کند؛ چه سلامت جسمی و چه سلامتی روانی.

■ تب تند باربی شدن

براساس آخرین نظرسنجی نگرش سالانه (مؤسسه خیریه) «گرل گایدینگ» (Girlguiding)، دختران جوان از هر زمان دیگری مأیوس‌ترند.

میزان خوشحالی دختران نسبت به ۱۵ سال گذشته به پایین‌ترین سطح رسیده و عمده‌ترین دلایل آن ترس از آزار جنسی، بچه‌دار شدن و توقعات غیرواقعی زیبایی است.

دختران امروز در هر کشور و فرهنگی به دنبال آن هستند تا شبیه بازیگران هالیوودی شوند.

تلاش‌ها برای باربی شدن هر روز با راه و روش‌های تازه‌ای ادامه پیدا می‌کند. این تب آنقدر تند است که در دوره‌ای با مصرف داروهای لاغری حاوی آمفتأمین و متانفتأمین، زنان و دختران جوان را به دنیای اعتیاد به شیشه وارد می‌کرد. بعدترها هم که انواع و اقسام عمل‌های جراحی باب شد و با تلاش بلاگرها و اینفلوئنسرهای اینستاگرامی، هر روز افراد بیشتری به جرگه باربی‌های عملی وارد شدند. تازه‌ترین و آسان‌ترین و در دسترس‌ترین روش هم استفاده از آمپول‌های لاغری است که این روزها حسابی ترند شده و در همه داروخانه‌ها به در و دیوار کوبیده‌اند؛ آمپول‌های لاغری موجود است!

آمپول‌هایی که انگار چندان هم بی‌ضرر نیستند و لاغری سهل‌الوصولی که نسبت به دیگر روش‌ها برای مصرف کنندگان خود به ارمغان می‌آورند می‌تواند خیلی گران تمام شود. حتی به قیمت بینایی چشم‌هایشان!

■ باربی‌های نابینا!

اخیراً نهاد ناظر دارویی ایالات متحده، سازمان غذا و داروی امریکا (FDA)، اعلام کرد داروهای لاغری با عارضه‌ای موسوم به نوروپاتی ایسکمیک قدامی غیرآرتریتی عصب بینایی (NAION) که می‌تواند باعث از دست رفتن ناگهانی و بدون درد بینایی در یک چشم و حتی نابینایی دائمی شود، ارتباط داشته‌اند. ارزیابی سازمان غذا و داروی امریکا شامل تحلیل ۱۲۶ کارآزمایی بالینی با مشارکت بیش از ۱۳۴ هزار بیمار بود. این نهاد همچنین داده‌های دنیای واقعی و مطالعات مشاهده‌ای منتشرشده را بررسی کرد. با آن که به محدودیت‌های شواهد موجود اذعان کرد، نتیجه گرفت که احتمال افزایش خطر بروز این عارضه مستلزم افزودن هشدارهای بیشتر برای همه داروهای این گروه است.

این اقدام موج بررسی‌های ایمنی پیرامون این گروه دارویی که به سرعت در حال گسترش است و به بخش مهمی از درمان چاقی و دیابت نوع ۲ تبدیل شده را افزایش می‌دهد. اما چرا سونامی جراحی‌ها و اقدامات زیبایی و تلاش برای رسیدن به استانداردهای هالیوودی با تمام چالش‌هایش متوقف نشده و روز به روز هم گسترده‌تر می‌شود؟ این سؤالی است که فاطمه بدرزاده، روانشناس و مدرس دانشگاه در پاسخ به آن می‌گوید: «صنعت زیبایی در کنار شبکه‌های اجتماعی، رسانه‌ها، تبلیغات و تغییر سبک زندگی، در شکل‌گیری و تقویت این معیارها نقش دارد.»

بنا به تأکید وی این مسئله موجب افزایش بار فشارهای روانی به‌ویژه برای دختران و زنان جوان است که در بسیاری از فضاهای اجتماعی در معرض ارزیابی و قضاوت ظاهری قرار می‌گیرد.

این کارشناس تأکید می‌کند: «از دیدگاه روانشناسی اجتماعی، وقتی جامعه، رسانه و شبکه‌های اجتماعی به طور مداوم یک الگوی خاص از زیبایی را به عنوان الگوی مطلوب بازنمایی می‌کنند، فرد وارد فرایند مقایسه اجتماعی می‌شود و ممکن است به این نتیجه برسد که برای پذیرفته‌شدن باید دائماً خودش را با آن استانداردها هماهنگ کند. نتیجه می‌تواند افزایش نارضایتی از خود، حساسیت نسبت به نگاه دیگران و احساس فشار برای اصلاح مداوم ظاهر باشد.»

به گفته وی این فشار فقط از سوی دیگران اعمال نمی‌شود؛ به تدریج می‌تواند به یک «ناظر درونی» تبدیل شود. یعنی فرد حتی زمانی که کسی او را قضاوت نمی‌کند، خودش دائماً ظاهرش را ارزیابی و با معیارهای بیرونی مقایسه می‌کند. در این حالت، نگاه دیگران به بخشی از صدای درونی فرد تبدیل می‌شود.

بدرزاده تصریح می‌کند: «از منظر روان‌پویشی، مسئله می‌تواند عمیق‌تر باشد. در برخی افراد، نیاز شدید به تغییر ظاهر ممکن است با نیازهای روانی مانند دیده‌شدن، تأییدشدن، دوست‌داشتنی‌بودن و کسب احساس ارزشمندی ارتباط پیدا کند. در چنین وضعیتی، ظاهر دیگر فقط «ظاهر» نیست؛ بلکه به وسیله‌ای برای تنظیم احساس ارزشمندی تبدیل می‌شود. فرد ممکن است ناخودآگاه این پیام را در خود شکل داده باشد که «اگر زیباتر باشم، بیشتر پذیرفته می‌شوم و بیشتر دوست داشته می‌شوم.»

از نگاه این روانشناس مشکل اینجاست که وقتی احساس ارزشمندی بیش از حد به تأیید بیرونی وابسته شود، فرد وارد چرخه‌ای می‌شود که پایان روشنی ندارد؛ چون همیشه استاندارد جدیدی برای رسیدن وجود دارد. ممکن است تغییری که قرار بوده اعتمادبه‌نفس ایجاد کند، بعد از مدتی دیگر کافی به نظر نرسد و دوباره نیاز به تغییر دیگری شکل بگیرد. بنابراین گاهی مسئله اصلی، نقص ظاهری نیست؛ بلکه زخمی عمیق‌تر در احساس ارزشمندی و تصویر فرد از خودش است. بدرزاده با تأکید بر اهمیت این ماجرا در سنین پایین ترمی افزاید: «این مسئله در دوره جوانی حساس‌تر است، زیرا هویت فرد هنوز در حال شکل‌گیری است و نگاه و تأیید همسالان می‌تواند اهمیت زیادی پیدا کند. اگر در این مرحله این پیام غالب شود که «زیباتر بودن» مساوی «ارزشمندتر بودن» است، ممکن است بخشی از هویت فرد حول ظاهر ساخته شود؛ در حالی که هویت سالم باید بر مجموعه‌ای از توانمندی‌ها، ارزش‌ها، روابط و ویژگی‌های شخصیتی استوار باشد.

بنابراین باید میان «رسیدگی به ظاهر» و «وابسته کردن ارزش خود به ظاهر» تفاوت قائل شویم. اولی می‌تواند یک انتخاب شخصی و طبیعی باشد، اما دومی می‌تواند فشار روانی ایجاد کند و فرد را در گیر مقایسه، نارضایتی و نیاز مداوم به تأیید کند.»

از نگاه این روانشناس وقتی جامعه به دختر جوان یاد می‌دهد که برای دوست‌داشتنی و پذیرفته‌شدن باید زیباتر باشد، فشار اصلی فقط بر چهره او وارد نمی‌شود؛ بلکه به تدریج بر احساس ارزشمندی و هویت او فشار وارد می‌شود.

■ مرز میان توجه سالم به ظاهر تا توجه بیمارگونه

اما تا چه حد توجه و تمرکز روی ظاهراً را منطقی و موجه می‌دانیم و از کجا این ذائقه به انحراف می‌رود؟

بدرزاده در پاسخ به این سؤال می‌گوید: «از دیدگاه روانشناسی بالینی، توجه به ظاهر تا زمانی منطقی و موجه است که در خدمت فرد باشد، نه اینکه فرد در خدمت ظاهر قرار بگیرد. درواقع باید ببینیم فرد چه معنایی به ظاهر خود داده است. اگر معنای آن این باشد که «می‌خواهم از خودم مراقبت کنم و با ظاهر خود احساس رضایت داشته باشم»، با یک انتخاب طبیعی مواجه هستیم. اما اگر این معنا به این سمت برود که «فقط زمانی ارزشمندم که زیبا باشم» یا «فقط در صورتی دوست‌داشتنی و موفق خواهم بود که ظاهر ایده‌آلی داشته باشم»، در اینجا مسئله از سطح زیبایی‌شناختی فراتر می‌رود و به بحران معنا نزدیک می‌شود.»

از نگاه این روانشناس یکی از خطرات فرهنگ افراطی ظاهر این است که انسان را از ارزش‌های عمیق‌تر زندگی دور کند. ممکن است فرد زمان، انرژی و سرمایه زیادی را صرف ساختن تصویری مطلوب از خود کند، اما در عین حال کمتر به این پرسش بپردازد که «من برای چه زندگی می‌کنم؟ چه چیزی برای من ارزشمند است؟ چه نوع همسر، والد، دوست یا انسانی می‌خواهم باشم؟» یعنی توجه به «چگونه دیده‌شدن» جای «چگونه زندگی کردن» را بگیرد.

از نظر روانشناسی اجتماعی، یک پیامد مهم دیگر «فشار همنوایی» است. وقتی در یک گروه، انجام اقدامات زیبایی به رفتاری رایج تبدیل می‌شود، فرد ممکن است برای هماهنگ شدن با گروه، حتی در شرایطی که نیاز واقعی به تغییر احساس نمی‌کند، به آن سمت برود. بنابراین گاهی این سؤال مطرح نیست که «آیا من واقعاً این تغییر را می‌خواهم؟» بلکه فرد تحت تأثیر فضای اجتماعی با خود می‌اندیشد: آیا اگر این کار را نکنم، از بقیه عقب می‌مانم.

بدرزاده تأکید می‌کند: «بنابراین، از دیدگاه روانشناسی اجتماعی، مرز انحراف این ذائقه را نمی‌توان با یک عدد یا یک نوع عمل زیبایی تعیین کرد؛ معیار مهم‌تر این است که آیا انتخاب فرد از درون خودش می‌آید یا عمدتاً محصول فشار مقایسه، هنجار اجتماعی و ترس از قضاوت دیگران است؟ در مجموع می‌توان گفت مرز سلامت و افراط، جایی است که ظاهر از «یکی از ابعاد هویت» به «منبع اصلی ارزشمندی» تبدیل می‌شود. فرد سالم می‌تواند بگوید «دوست دارم زیباتر به نظر برسم»، اما زمانی که ذهن فرد به این سمت می‌رود که «باید زیبا باشم تا ارزشمند باشم»، ظاهر دیگر صرفاً یک انتخاب نیست؛ بلکه به یک شرط برای احساس ارزشمندی تبدیل شده است.»

گزارش ۲

فریبا کیانی

وقتی کار مراقبتی و بار ذهنی زنان در زندگی روزمره دیده نمی‌شود

خستگی پنهان مادران

چه کسی مراقب مراقبان خانواده است؟

در بسیاری از خانواده‌ها، رسیدگی به امور خانه، مراقبت از فرزندان و سالمندان و پیگیری نیازهای اعضای خانواده، مسئولیت‌هایی بدیهی و گاه طبیعی‌شده تلقی می‌شوند؛ مسئولیت‌هایی که انجام آنها به زمان، انرژی و تمرکز مستمر نیاز دارد، اما سهم آنها در محاسبه خستگی و فشار کاری زنان کمتر دیده می‌شود. در چنین شرایطی، خستگی زنان را نمی‌توان صرفاً به ضعف مدیریت زمان یا ناتوانی در برنامه‌ریزی نسبت داد. زیرا این مسئله در بسیاری از موارد با تقسیم نابرابر مسئولیت‌ها، نامرئی‌ماندن کار مراقبتی و کمبود حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی ارتباط دارد.

■■■

■ خستگی‌ای که در پایان ساعت کاری تمام نمی‌شود

تصور کنیم زنی پس از پایان یک روز کاری به خانه بازمی‌گردد. برای او پایان ساعت اداری به معنای پایان مسئولیت‌ها نیست. خرید خانه، آماده‌کردن غذا، پیگیری تکالیف فرزندان، رسیدگی به امور اعضای خانواده، برنامه‌ریزی برای روز بعد و به‌خاطر سپردن نیازهایی که دیگران ممکن است فراموش کنند، همچنان در فهرست وظایف او قرار دارند.

بخش قابل توجهی از این فعالیت‌ها شاید در ظاهر چندان دشوار یا زمانبر به نظر نرسند، اما تداوم و انباشت آنها می‌تواند فرصت استراحت و بازیابی توان جسمی و روانی را محدود کند. مسئله فقط انجام چند کار روزمره نیست بلکه مسئله مسئولیتی مستمر برای به‌خاطر سپردن، پیش‌بینی کردن، هماهنگ کردن و مراقبت کردن است.

این همان بخشی از کار خانوادگی است که در ادبیات اجتماعی با عنوان «بار ذهنی» شناخته می‌شود مجموعه‌ای از فعالیت‌های فکری و مدیریتی که ممکن است در آمارهای معمول کار خانگی دیده نشوند، اما بخش مهمی از انرژی و توجه فرد را به خود اختصاص می‌دهند.

■ بار ذهنی، مسئولیتی فراتر از انجام کارهای خانه

کار خانگی تنها به فعالیت‌های قابل مشاهده مانند نظافت، آشپزی یا خرید محدود نمی‌شود. برنامه‌ریزی برای امور خانواده، یادآوری قرارها، پیگیری وضعیت تحصیلی فرزندان، توجه به نیازهای عاطفی اعضای خانواده و پیش‌بینی مسائل احتمالی نیز بخشی از این مسئولیت است.

در بسیاری از خانواده‌ها، حتی زمانی که انجام برخی کارها میان اعضا تقسیم می‌شود، مسئولیت اصلی برنامه‌ریزی و نظارت همچنان بر عهده یک نفر باقی می‌ماند. برای مثال، ممکن است همسر در خرید یا انجام بخشی از امور خانه مشارکت کند، اما همچنان این زن است که باید به خاطر بسپارد چه چیزی لازم است، چه کاری باید انجام شود و چه زمانی باید آن را پیگیری کرد.

بنابراین، تقسیم کار واقعی صرفاً به معنای کمک‌کردن در انجام چند وظیفه نیست بلکه مستلزم تقسیم مسئولیت از مرحله تشخیص نیاز و برنامه‌ریزی تا اجرا و پیگیری است و نادیده گرفتن این تفاوت، یکی از دلایلی است که باعث می‌شود؛ بخشی از فشار روزمره زنان در ارزیابی‌های خانوادگی و اجتماعی به چشم نیاید.

■ از مسئولیت خانوادگی تا محدودشدن فرصت‌های اجتماعی

پیامدهای تقسیم نابرابر مسئولیت‌های مراقبتی تنها به خستگی روزانه محدود نمی‌شود. زمانی که بخش عمده‌ای از وقت و انرژی یک زن صرف مدیریت امور خانواده می‌شود، فرصت او برای آموزش، ارتقای شغلی، فعالیت اجتماعی، ارتباطات حرفه‌ای و حتی استراحت شخصی نیز ممکن است کاهش پیدا کند.

این مسئله برای زنان شاغل پیچیدگی بیشتری دارد. آنان در بسیاری از موارد باید هم‌زمان انتظارات محیط کار و مسئولیت‌های خانوادگی را مدیریت کنند در حالی که ساعات شبانه‌روز و توان جسمی و روانی افراد محدود است.



در چنین وضعیتی، اگر مسئولیت‌های مراقبتی به‌صورت عادلانه میان اعضای خانواده توزیع نشود و خدمات حمایتی کافی نیز در دسترس نباشد، هزینه این نابرابری می‌تواند در قالب کاهش فرصت‌های پیشرفت، فشار روانی و فرسودگی مستمر بر زنان تحمیل شود.

از این منظر، خستگی زنان فقط یک تجربه فردی نیست بلکه می‌تواند نشانه‌ای از یک مسئله اجتماعی و ساختاری باشد که به شیوه توزیع کار و مسئولیت در خانواده و جامعه ارتباط دارد.

وقتی رسانه‌ها خستگی زنان را به مسئله‌ای فردی تبدیل می‌کنند رسانه‌ها در نحوه فهم و بازنمایی تجربه زنان نقش مهمی دارند. در بسیاری از محتواهای عمومی، خستگی زنان با توصیه‌هایی مانند خواب بیشتر، تغذیه بهتر، ورزش، مدیریت زمان یا اختصاص زمانی برای خود پاسخ داده می‌شود.

این توصیه‌ها در جای خود می‌توانند مفید باشند، اما زمانی که به پاسخ اصلی و کامل مسئله تبدیل شوند، یک بخش مهم از واقعیت را نادیده می‌گیرند: آیا زنی که تمام مسئولیت‌های خانه و مراقبت از اعضای خانواده را بر عهده دارد، اساساً فرصت کافی برای اجرای این توصیه‌ها دارد؟

بازنمایی خستگی زنان به‌عنوان نتیجه ضعف فردی در مدیریت زندگی، ممکن است مسئولیت نهادهای خانوادگی و اجتماعی را از معادله خارج کند. در این چارچوب، به‌جای آنکه درباره تقسیم مسئولیت، حمایت همسر، خدمات مراقبتی و سیاست‌های سازگار با زندگی خانوادگی پرسش شود از زن خواسته می‌شود توانایی بیشتری برای تحمل شرایط پیدا کند.

از سوی دیگر، رسانه‌ها گاهی تصویر متناقضی از زن مطلوب ارائه می‌کنند: زنی که باید در محیط کار موفق باشد، در خانه همه امور را مدیریت کند، از اعضای خانواده مراقبت کند، همواره آرام و باانرژی بماند و در عین حال از نیازهای شخصی خود نیز غافل نشود. فاصله میان این تصویر آرمانی و امکانات واقعی زندگی می‌تواند فشار مضاعفی ایجاد کند.

مسئولیت رسانه حرفه‌ای در این زمینه، صرفاً توصیه به زنان برای مراقبت بیشتر از خود نیست بلکه باید شرایطی را که به فرسودگی منجر می‌شوند نیز به تصویر بکشد و درباره آنها پرسشگری کند.

خستگی مداوم را نباید فقط به مسئولیت‌های خانوادگی نسبت داد

در کنار عوامل اجتماعی و روانی، خستگی مداوم می‌تواند دلایل جسمی و پزشکی متعددی نیز داشته باشد. کم‌خونی و کمبود برخی مواد مغذی، اختلالات خواب، مشکلات تیروئید، تغییرات هورمونی، برخی بیماری‌های زمینه‌ای و فشارهای روانی از جمله عواملی هستند که ممکن است در بروز خستگی نقش داشته باشند.

بنابراین، نباید هر نوع خستگی در زنان را به مسئولیت‌های خانوادگی یا بار ذهنی نسبت داد. اگر خستگی طولانی‌مدت، شدید یا مختل‌کننده فعالیت‌های روزانه باشد، بررسی پزشکی ضرورت دارد.

نگاه جامع به این موضوع مستلزم تفکیک دو سطح است: از یک سو، بررسی علل جسمی و روانی خستگی و از سوی دیگر، شناخت شرایط اجتماعی و خانوادگی‌ای که ممکن است فشار و فرسودگی را تشدید کنند. این دو سطح نه جایگزین یکدیگرند و نه باید از هم جدا بررسی شوند.

■ چه کسی مسئول مراقبت از مراقبان خانواده است؟

برای کاهش خستگی پنهان زنان، توصیه‌های فردی به‌تنهایی کافی نیست. نخستین گام، به‌رسمیت‌شناختن کار مراقبتی و پذیرش این واقعیت است که اداره خانواده مسئولیتی مشترک است، نه وظیفه‌ای که به‌طور پیش‌فرض بر دوش زنان قرار گیرد.

در سطح خانواده، تقسیم مسئولیت باید از انجام موردی کارها فراتر برود و برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و پیگیری امور را نیز دربرگیرد. مشارکت همسر و دیگر اعضای خانواده در این فرایند می‌تواند از تمرکز بار ذهنی بر یک نفر جلوگیری کند.

در سطح اجتماعی نیز دسترسی مناسب به خدمات مراقبت از کودک و سالمند، حمایت از والدین شاغل، توجه به شرایط زنان در محیط‌های کاری و فراهم‌کردن فرصت‌های واقعی برای مشارکت اجتماعی آنان اهمیت دارد.

رسانه‌ها نیز می‌توانند با عبور از روایت‌های کلیشه‌ای درباره زن همیشه توانمند و بی‌خستگی، تجربه‌های کمتر دیده‌شده زنان را بازتاب دهند. پرداختن به کار بدون مزد، بار ذهنی، نابرابری در تقسیم مسئولیت و دشواری‌های زنان شاغل و خانه‌دار، می‌تواند زمینه گفت‌وگوی عمومی درباره این مسئله را فراهم کند.

خستگی زنان را نباید نشانه ضعف، کم‌تحملی یا ناتوانی آنان در مدیریت زندگی دانست. گاهی آنچه به نام خستگی فردی شناخته می‌شود، حاصل انباشته‌شدن مسئولیت‌هایی است که در طول زمان دیده نشده، به رسمیت شناخته نشده و به‌درستی میان اعضای خانواده تقسیم نشده‌اند.

اگر خانواده و جامعه از زنان انتظار مراقبت، حمایت و مسئولیت‌پذیری دارند، باید درباره مراقبت از خود آنان نیز مسئولانه‌تر بیندیشند. پرسش اساسی این نیست که زنان چگونه می‌توانند مسئولیت‌های بیشتری را تحمل کنند بلکه این است که چگونه می‌توان شرایطی فراهم کرد تا بار زندگی خانوادگی عادلانه‌تر تقسیم شود و مراقبت از دیگران به بهای فرسودگی مراقبت‌کنندگان تمام نشود.

روایت

فاطمه اکرارمضانی

حدیث کسا، جانه

روایتی زنانه درباره جاری‌شدن آرامش در قلب خانه

بابا کمرش گرفته بود و راه‌رفتن برایش سخت بود. دکتر چشم‌درشت کرده و سه بار گفته بود: «فقط استراحت کن.» وقتی از مدرسه برمی‌گشتم، گاهی مامان خانه نبود. رفته بود خرید یا بنزین بزند. وقتی برمی‌گشت، چادرش را روی دسته صندلی می‌گذاشت و با همان لباس بیرون، می‌رفت سراغ آشپزخانه تا غذایمان دیر نشود. تندتند سبزی می‌شست تا سبزی سفره‌مان هرروزه باشد. شب که سکوت خانه را دست می‌گرفت، می‌نشست به دعا. مفاتیح‌الجنان را آرام ورق می‌زد تا صفحه‌های به مو بندشده‌اش جدا نشوند. کنارش می‌نشستم و درس‌هایم را مرور می‌کردم. گاهی خیره می‌شدم به حدیث کسا خواندنش. به «ما ذُکِرَ خَبَرُنا هذا فی مَحْفِلٍ مِنْ مَحافِلِ اَهْلِ الاَرْضِ، وَفیهِ جَمْعٌ مِنْ شیعَتِنا وَمُحِبّینا، اِلاّ وَنَزَلَتْ عَلَیْهِمُ الرَّحْمَةُ وَحَفَّتْ بِهِمُ الْمَلائِکَةُ» که می‌رسید، گهواره‌ای تکان می‌خورد. دست‌هایش را بالا می‌برد و نوک بینی‌اش قرمز می‌شد. وقتی کتاب را می‌بست، نگاهم می‌کرد و به شمالی می‌گفت: «حدیث کسا، جانه.»

فردا دوباره دکتر می‌آورد بالای سر بابا، بانک می‌رفت و باز با همان لباس‌های بیرونی می‌ایستاد پای گاز. آن روزها نمی‌فهمیدم چطور با آن همه خستگی، باز هم برای همه‌چیز جان داشت. بزرگ‌تر که شدم، مامان را وقتی همه‌چیز زندگی به هم گره می‌خورد، کنارم می‌دیدم. وقتی گرمای گاز می‌خورد به صورتم، وقتی جلزولز پیازها بالا می‌گرفت، دستش روی شانه‌ام بود. چند روز دستم بند پاشویه و دمنوش و استامینوفن بچه‌ها بود. شب‌ها تب‌سنج به دستم بود و لگن آب کنارم. از بی‌خوابی چشم‌هایم می‌سوخت.

تازه می‌فهمیدم مامان آن شب‌ها با چه حالی مفاتیح را باز می‌کرد. چطور جان سروکله زدن با ما را داشت. بچه‌هام که سر توپ و ماشین به جان هم افتاده‌اند، بهشان تشر می‌زنم. چانه‌ام می‌لرزد. انگار می‌خواهم با گریه عذاب وجدانم را کمتر کنم. کلافه سرم را که بلند می‌کنم، کتیبه سیاه «یا زهرا» در دست‌های کوچک پسرم تاب می‌خورد. یاد مامان و حدیث کساهایش می‌افتم. در مستطیل کنار ذره‌بین مفاتیح گوشی می‌نویسم: «حدیث کسا». حالا نوبت من بود که از حدیث کسا جان بگیرم. بلند می‌خوانم تا صدایم در خانه پخش شود. پسرم بلندگوی اسباب‌بازی‌اش را جلوی دهانم می‌گیرد تا مداحی بازی کنیم.