خبر

کشف عامل بروز پارکینسون ارثی

مهر: محققان موسسه ماریو نگری میلان یک جهش ژنتیکی را کشف کردند که می‌تواند در بروز بعضی از اشکال ارثی بیماری پارکینسون نقش داشته باشد. این دانشمندان نشان دادند که جهش روی ژن DJ-1 موجب بروز این بیماری می‌شود. در حقیقت پروتئین DJ-1 نقش مهمی در بقای دسته‌یی از نورون‌ها ایفا می‌کند و تغییر در این نورون موجب می‌شود پروتئین دیگری با عنوان «آلفا- سینوکلین» نیز تغییر کند و سمی شود. این تحقیق تایید می‌کند نوع ارثی این بیماری در اثر ایجاد تغییراتی در ژن‌های ویژه‌یی به خصوص «آلفا- نوکلین» و DJ-1 بروز می‌یابد. به گفته دانشمندان: «ما کشف کردیم که میزان پروتئین DJ-1 با ایجاد این تغییر ژنتیکی کاهش می‌یابد و آلفا- سینوکلین نیز تغییر یافته و برای سلول‌ها به سم تبدیل می‌شود.»

سودمندی استاتین‌ها در نارسایی قلبی

سلامت نیوز: استفاده از برخی داروهای کاهنده کلسترول خون باعث کاهش مرگ ناشی از نارسایی قلبی می‌شود. پژوهشگران دانشگاه مونترال در کانادا با بررسی بیش از ۱۵ هزار بیمار مبتلا به نارسایی قلب در رده سنی بیش از ۶۵ سال، تاثیر مصرف داروهای کاهنده کلسترول خون موسوم به استاتین‌ها را در آنان ارزیابی کردند. بر اساس این بررسی، استفاده از این داروها در مبتلایان به نارسایی قلبی، خطر مرگ بیماران را به گونه چشمگیری کاهش می‌دهد. نارسایی قلبی عارضه‌یی است که بر اثر اختلال عملکرد تلمبه‌یی قلب باعث کاهش توانایی قلب در خون‌رسانی به اعضای بدن می‌شود.

وزن مناسب با خواب کافی

ایرنا: پژوهشگران دانشگاه لاوال در کوبک سیتی در تحقیق جدیدی که در زمینه چاقی انجام داده‌اند نشان دادند که میزان مطلوب برای خواب انسان‌ها هفت تا هشت ساعت در شبانه‌روز است و افرادی که بسیار کم می‌خوابند و افرادی که زیاد می‌خوابند در واقع دچار افزایش وزن می‌شوند. این تحقیق که در یک دوره زمانی شش ساله انجام گرفت، نشان داد افرادی که ۵ تا ۶ ساعت و نیز افرادی که به‌طور متوسط ۹ تا ۱۰ ساعت در شب می‌خوابیدند در مقایسه با افرادی که شب‌ها هفت تا هشت ساعت می‌خوابیدند، بیشتر دچار اضافه وزن شدند. این تحقیق در مورد علت اضافه وزن افرادی که کم یا زیاد می‌خوابند، پاسخ قطعی ارائه نمی‌دهد. به اعتقاد دانشمندان، تصور بر آن است که بی‌خوابی تولید هورمون‌های تنظیم‌کننده اشتها را مختل می‌کند. ظاهراً خواب بسیار کم تولید «گرلین» هورمون هشداردهنده گرسنگی را افزایش و تولید «لپتین» هورمون هشداردهنده سیری را کاهش می‌دهد.

فواید ورزش برای بیماران سرطانی

واحد مرکزی خبر: به گفته پژوهشگران، ورزش منظم برای بیماران مبتلا به سرطان از لحاظ روحی و جسمی بسیار مفید است. متخصصان آلمانی دریافتند روزانه چهل و پنج دقیقه پیاده‌روی سریع می‌تواند خطر مرگ را در بیماران مبتلا به سرطان روده به میزان ۳۰ درصد کاهش دهد و ورزش همچنین به کنترل مشکلات ناشی از اضافه وزن که عامل خطرناکی برای سرطان سینه و روده است، کمک می‌کند. محققان در ادامه تاکید کردند تاثیر مثبت ورزش بر وضعیت روحی بیماران سرطانی را نمی‌توان نادیده گرفت.

آزمایشگاه ویژه رشد سلول‌های بنیادی

مهر: یکی از چالش‌های اصلی فراروی توسعه درمان‌های مبتنی بر سلول‌های بنیادی، خلق محیطی است که این سلول‌ها بتوانند در آن رشد کنند. اکنون و با تلاش دانشمندان دانشگاه نورت وسترن این آرزوی دیرینه به وسیله تولید آزمایشگاه مینیاتوری در قالب ریزکیسه‌یی ژل مانند محقق شده است. دانشمندان در این پروژه توانستند با موفقیت سلول‌های بنیادی را در داخل این کیسه پرورش دهند. در این فرآیند مواد غذایی و پروتئین‌های مورد نیاز از طریق غشای کیسه به سلول‌ها منتقل شدند. محققان معتقدند این کیسه ممکن است همچون سیستم انتقال برای سلول‌های بنیادی و سایر داروها به کار گرفته شود و بدین ترتیب تا زمانی که به هدف مورد نظر در بدن برسند از آنها حفاظت شود. به اعتقاد دانشمندان، این دستاورد جدید می‌تواند کاربردهای وسیعی در درمان‌های سلولی داشته باشد.

احتمال درمان دیابت نوع دو با جراحی

سلامت نیوز: متخصصان امریکایی احتمال می‌دهند با یک جراحی بتوان دیابت نوع دو را درمان کرد. متخصصان دانشگاه کرنل نیویورک معتقدند با عمل بای پس و ایجاد مسیر فرعی که بخش بالایی روده باریک را از تامین مواد غذایی جدا می‌کند، می‌توان عامل اصلی بروز این بیماری متابولیسمی را برطرف کرد. متخصصان معتقدند با ایجاد مسیر فرعی که مانع از عبور مواد غذایی از دوازدهه و ژژنوم دو بخش اولیه روده باریک شود، می‌توان دیابت را درمان کرد. متخصصان احتمال می‌دهند مواد غذایی در این دو بخش سیگنالی ایجاد می‌کنند که یا عامل اصلی بروز دیابت نوع دو یا دست کم مساعدکننده زمینه بروز آن است. بر اساس تخمین‌ها بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سطح جهان به دیابت نوع دو مبتلا هستند.

آشنایی با سندرم روده تحریک‌پذیر

درمان با تغییر سبک زندگی

دکتر رامین علاسوند*-افسانه طاعتی**

نشانگان (سندرم) روده تحریک‌پذیر یا IBS، یکی از اختلالات شایع روده‌یی است که حدود ۱۵ درصد از امریکایی‌های بالغ به این بیماری مبتلا هستند. سندرم روده تحریک‌پذیر اختلالی در روده است که می‌تواند باعث درد شکم و تغییرات اجابت مزاج شود. این بیماری در کشور ما و به خصوص در خانم‌های جوان نیز بسیار شایع است و یکی از علائم شایع آن اسهال و دل‌پیچه است که با استرس و تنش تشدید می‌شود. کولون قسمتی از روده است که روده بزرگ نامیده می‌شود. غذایی که بلعیده می‌شود از مری و سپس از معده (جایی که مواد بیشتر هضم شده و قسمت کمی از آن جذب می‌شود) عبور می‌کند. فیبرها و مواد غذایی جذب نشده در انتها به کولون رسیده و باقیمانده مواد غذایی جذب شده و در نهایت مدفوع شکل می‌گیرد. مدفوع در قسمتی از کولون که کولون سیگموئید و رکتوم (راست‌روده) نامیده می‌شود، ذخیره می‌شود.

کولون از چند جزء تشکیل شده است؛ کولون بالارونده، کولون عرضی، کولون پایین‌رونده، کولون سیگموئید و رکتوم. دیواره‌های روده دارای ماهیچه‌هایی است که منقبض و منبسط شده تا مواد غذایی از میان آن با فشار به جلو حرکت کند. این انقباض‌ها برای حرکات روده و اجابت مزاج مفید است. انقباض‌های ماهیچه‌های روده قسمتی به‌وسیله سیستم عصبی و قسمتی نیز به‌وسیله وجود غذا و سایر عوامل هورمونی هدایت می‌شود. به همین دلیل است که ساعتی بعد از خوردن غذا احساس اجابت مزاج یا نیاز به دفع می‌کنیم. این احساس بعد از خوردن غذای چرب بیشتر می‌شود. اجابت مزاج طبیعی در هر فرد متفاوت بوده و می‌تواند از سه بار در روز تا سه بار در هفته متفاوت باشد. دفع مدفوع به شرطی نرمال است که این سه شرط را داشته باشد:

– قوام نرمال
– فقدان خون
– به‌راحتی و بدون درد از شکم خارج شود.

علائم: علائم شایع نشانگان (سندرم) روده تحریک‌پذیر شامل انقباضات (کرامپ‌های) شکمی، نفخ، دفع گاز، اسهال یا یبوست یا هر دو (به‌طور متناوب) است.

نشانه‌های بیماری‌های جدی‌تر کولون (مانند بعضی انواع کولیت) عبارت است از:

– خون در مدفوع
– کاهش وزن
– تب
– درد مداوم

علائم IBS باتوجه به میزان و نوع غذایی که می‌خوریم، وضعیت‌های استرس‌زا و دوره‌های قاعدگی زنان فرق می‌کند. بنابراین بسیار مهم است که بدانیم چه عاملی باعث بدتر شدن علائم بیماری می‌شود.

بعضی از مواد غذایی که باعث بدتر شدن علائم بیماری می‌شود عبارتند از: محصولات لبنی، غذاهای چرب، شکلات، کافئین و الکل. در نوع خفیف IBS، علائم کم است یا گهگاه اتفاق می‌افتد. در موارد شدیدتر IBS توانایی شخص برای کار کردن افت می‌کند و حتی بیمار برای یک ساعت نیز قادر به خروج از منزل نیست.

ممکن است این بیماران نیاز داشته باشند که برای اجابت مزاج، زودبه‌زود به دستشویی بروند که این امر باعث می‌شود فرد معاشرت‌های عادی را نیز از دست بدهد.

علل: علت درستی برای بیماری نشانگان روده تحریک‌پذیر شناخته نشده است. فاکتورها یا عواملی که علائم IBS را ایجاد می‌کنند شامل رژیم غذایی، استرس‌های عاطفی و عوامل هورمونی است. خوشبختانه این بیماری به سرطان تبدیل نمی‌شود.

تشخیص: با رد کردن بیماری‌های مهم و خطیری که علائم‌شان شبیه IBS است، این بیماری تشخیص داده می‌شود. در ابتدا شرح حال و معاینات فیزیکی باید انجام شود. همچنین آزمایش مدفوع برای بررسی وجود خون در مدفوع و عفونت باید انجام گیرد. آندوسکوپی (کولونوسکوپی) برای بررسی قسمت‌های داخلی کولون (روده بزرگ) انجام می‌شود. همچنین سایر تست‌های رادیولوژی مثل تنقیه باریم یا سی‌تی اسکن درخواست می‌شود. اگر معلوم شود که بیمار مشکل دیگری ندارد IBS تشخیص داده می‌شود.

درمان: درمان نشانگان روده تحریک‌پذیر شامل ایجاد تغییر در سبک زندگی است. براساس علت IBS، تغییرات اختصاصی ممکن است کمک‌کننده باشد. تغییر در رژیم غذایی از جهات مختلف می‌تواند به کاهش علائم IBS کمک کند. محدود کردن مصرف لبنیات، شکلات، غذای چرب، قهوه و دوری جستن از الکل اغلب مفید است. همچنین کاهش میزان مصرف غذا در هر وعده غذایی کمک‌کننده است. مصرف بیشتر فیبر (سبزیجات) در رژیم غذایی دفع مدفوع را منظم‌تر کرده و به حفظ عملکرد طبیعی کولون کمک می‌کند. بیمارانی که لاکتوز (قند شیر) را تحمل نمی‌کنند، می‌توانند از لاکتاز یا شیرهای فاقد لاکتوز استفاده کنند تا علائم IBS کاهش یابد. لاکتاز یک ماده شیمیایی است که می‌تواند لاکتوز را هضم کند. همچنین داروهایی مثل ضدافسردگی‌ها و آرامبخش‌ها را می‌توان برای استراحت ماهیچه‌های روده تجویز کرد. ملین‌های (نرم‌کننده) مدفوع را باید با احتیاط مصرف کرد، زیرا ممکن است ماهیچه‌های روده به آن وابسته شده یا اعتیاد پیدا کنند.

*متخصص اطفال و نوزادان
**کارشناس مامایی

سندرم روده تحریک‌پذیر یک بیماری شایع روده‌یی است. تغییر در رژیم غذایی و کاهش استرس، به اندازه تجویز دارو در بهبود بیماری موثر است

کلینیک

آشنایی با صفات و اختلالات شخصیت و دسته‌های چهارگانه آن

لوکوموتیوهایی با آتشدان‌های شخصیتی

دکتر بهنام اوحدی*

پیشتر خاطرنشان کردم که شخصیت به‌طور کلی عبارت است از الگوی دیرپا و بادوام رفتار و آموزه‌های ذهنی که در گستره پهناوری از وضعیت‌ها و موقعیت‌های فردی و اجتماعی، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر بوده و در پایان نوجوانی و جوانی و ابتدای بزرگسالی آدمی تثبیت می‌شود. این تمامیت کرداری و پنداری هر دو جنبه شخصی و اجتماعی زندگی فرد را بازگو می‌کند و در طول زمان چندان دگرگون نمی‌شود. شخصیت توصیفی کلی و همه‌سونگر از یک نفر بازگو می‌کند. به بیان دیگر، شخصیت بازتابی از پیش‌بینی‌هایی ویژه درباره چگونگی و شیوه رفتار افراد در شرایط گوناگون است و سرنخ‌هایی پیرامون توانایی‌ها و ناتوانی‌های پنداری و کرداری ایشان در زندگی نشان می‌دهد. شخصیت همچون گرایش جنسی، پیوستارگونه (طیف‌مدار) است و از «ویژگی» (تریت)- کم‌رنگ و پررنگ- آغاز شده و تا اندازه «اختلال» شخصیت ادامه می‌یابد.

هر آدمی همچون دیگر پستانداران و بلکه جانوران، دست‌کم دارای یک یا چند دسته صفت شخصیتی در اندازه «ویژگی» است و هیچ‌کس نمی‌تواند خود را از ویژگی‌های شخصیتی، نابرخوردار و رها بداند و بشناساند.

هر آدمی باید دست‌کم ویژگی‌هایی از یک یا چند شخصیت از چهارده اختلال شخصیت تنهایی گزین- درخودمانده (اسکیزوئید)، بدبین و بدگمان (پارانوئید)، شگفت‌انگیز و خرافاتی (اسکیزوتایپال)، خودشیفته (نارسیسیستیک)، مرزی- آشفته و آشوبناک (بوردرلاین)، نمایشگر (هیستریونیک)، وابسته، پرهیزگرا- مردم‌گریز، وسواسی-جبری (نظام‌مند و چارچوب‌دار)، افسرده (دپرسیو)، پرخاشگر- منفعل (لجباز، مقابله‌جو و منفی‌گرا)، آزارگر (سادیستیک)، آزارگر- آزارخواه (سادومازوخیستیک) را- که در چهار گروه دسته‌بندی می‌شوند- دست‌کم در اندازه صفت، یعنی کم‌رنگ و مایه‌تر از «اختلال» داشته باشد. شایع‌ترین شخصیت- چه در اندازه ویژگی، چه در قد و قامت اختلال- شخصیت مختلط یعنی آمیزه‌یی از چند اختلال یا ویژگی (صفت) شخصیتی همزمان و در کنار یکدیگر است. آن هنگام که صفات شخصیتی یک فرد، خمش‌ناپذیر (غیرقابل‌انعطاف) و سازش‌ناپذیر (غیرانطباقی) بوده و رنج و عذاب و دشواری برای خود فرد یا نزدیکان او بیافرینند یا در کارکردهای اجتماعی (روابط با دیگران) یا تحصیلی یا شغلی یا دیگر حوزه‌های مهم عملکردی اختلال پدید آورند، می‌توان برای او تشخیص «اختلال شخصیت» را مطرح کرد. اختلال شخصیت، آموزه‌های ذهنی و کرداری سازگار با ارزش‌های فرهنگی افراد را در برنمی‌گیرد.

نکته‌یی که اغلب از سوی بسیاری از درمانگران نادیده گرفته می‌شود، این واقعیت پیدا و پنهان است که تشخیص گذاری اختلال شخصیت برای افراد لزوماً نیازمند وجود اختلال و نبود کارکرد حرفه‌یی در کار روزمره‌شان نیست، چرا که در بسیاری موارد اختلال شخصیت در کارکرد حرفه‌یی فرد کاستی و مشکلی نمی‌آفریند و از آنجا که با خودسازه (Ego) فرد نیز همخوان است، احساس تنش و تشویشی نیز برای او فراهم نمی‌کند بلکه بیشتر در روابط بین فردی او با دیگران (اطرافیان و اجتماع) مشکل پدید می‌آورد و نزدیکان فرد دارای اختلال شخصیت را دچار رنج و عذاب و دشواری می‌کند. بسیاری از افراد دچار اختلال شخصیت خودشیفته، مرزی- آشفته، نمایشگر، بدبین و بدگمان، وسواسی-جبری، افسرده، تنهایی‌گزین- درخودمانده، پرخاشگر- منفعل می‌توانند در عین مبتلا بودن به اختلال شخصیت، در عمل از کارکرد و توانایی تحصیلی و حرفه‌یی بالا و کم‌مانندی برخوردار باشند. در چهارمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات شخصیت در چهار دسته (کلاستر) گروه‌بندی شده‌اند. هر اختلال شخصیت، همزمان تا اندازه‌یی ویژگی‌های دیگر شخصیت‌های دسته (کلاستر) دربرگیرنده خود را نیز همراه دارد.

کلاستر A نخستین دسته است که سه اختلال شخصیت تنهایی گزین- درخودمانده (اسکیزوئید)، بدبین و بدگمان (پارانوئید) و شگفت‌انگیز و خرافاتی (اسکیزوتایپال) را دربرمی‌گیرد. وجه مشترک شخصیت‌های کلاستر A، گونه‌یی زندگی خاص و خصوصی داشتن، جدا از اجتماع ماندن، عجیب و غریب بودن و سردی هیجانی و عاطفی است. احتمال فراوانی وجود دارد که هر یک از این سه شخصیت، دارای ویژگی‌هایی از دو شخصیت دیگر نیز باشند.

کلاستر B شامل چهار اختلال شخصیت نمایشگر (هیستریونیک)، خودشیفته (نارسیسیستیک)، مرزی- آشفته و آشوبناک (بوردرلاین) و ضداجتماعی و جامعه‌ستیز (آنتی‌سوشیال) است که هر یک از آنها به گونه‌یی ژرف و جدی دارای ویژگی‌های کم‌رنگ و پررنگ از آن سه دیگر هستند. از این رو بسیاری از روانپزشکان و روانشناسان در کار بالینی خود چندان این چهار شخصیت را از یکدیگر جدا نمی‌کنند. وجه مشترک شخصیت‌های کلاستر B، کردارهای نمایشی، خلق بی‌ثبات، نامتعادل و تحریک‌پذیر، گرمی عاطفی و پرشوری هیجانی، ماجراجویی و تازه (تنوع)خواهی است.

کلاستر C نیز سه اختلال شخصیت وسواسی-جبری (نظام‌مند و چارچوب‌مدار)، وابسته و مردم‌گریز- پرهیزمدار را دربرمی‌گیرد که وجه مشترک این سه، همواره هراسان، نگران و دوراندیش بودن و محتاط، محافظه‌کار و مضطرب زیستن است. هرچند هر یک از این سه اجزا و ویژگی‌هایی از دو شخصیت دیگر کلاستر C را دارا هستند اما باید اذعان کرد که تا اندازه‌یی شخصیت وسواسی-جبری (نظام‌مند و چارچوب‌مدار) از دو دیگری متفاوت‌تر و متمایزتر به نظر می‌رسد.

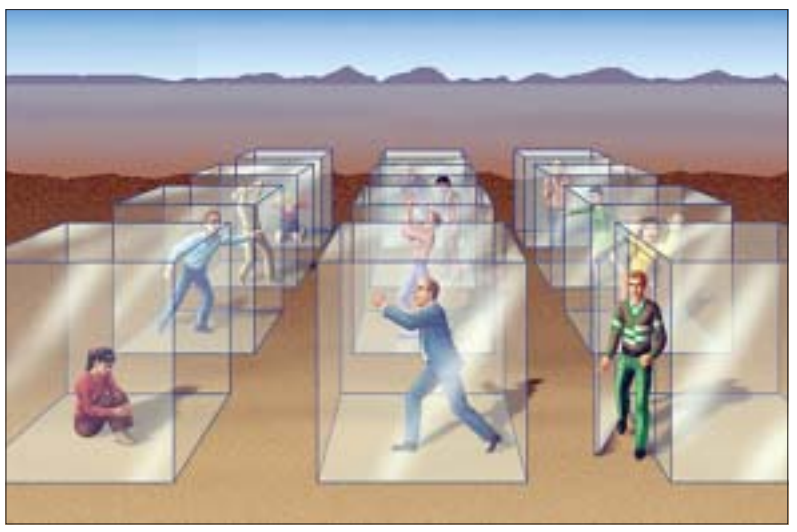
دو اختلال شخصیت پرخاشگر- منفعل (لجباز، مقابله‌جو و منفی‌گرا) و افسرده (دپرسیو) که در هیچ یک از این سه دسته قرار نمی‌گیرند، در کنار اختلالات شخصیت آزارگر (سادیستیک) و آزارگر- آزارخواه (سادومازوخیستیک) در دسته چهارمی با عنوان «دسته به گونه دیگر مشخص و بیان نشده» (کلاستر NOS) جای داده شده‌اند. شخصیت افسرده (دپرسیو) وجوه اشتراک اندکی با سه شخصیت دیگر کلاستر NOS دارد و بیشتر به شخصیت وسواسی - جبری (نظام‌مند و چارچوب‌مدار) شباهت و نزدیکی دارد.

مثال همیشگی خود در کارگاه‌های آموزشی تخصصی و آزادم را برای نزدیک‌تر و خودمانی‌تر شدن ذهن شما با دسته‌بندی صفات و اختلالات شخصیت افراد را اینجا بیان می‌کنم: من آدم‌ها را به لوکوموتیو تشبیه می‌کنم؛ لوکوموتیوهایی که می‌توان آنها را در سه دسته لوکوموتیوهایی با آتشدان کوچک، متوسط و بزرگ گروه‌بندی کرد. لوکوموتیوهای دارای «آتشدان شخصیتی» کوچک، توانایی بر دوش کشیدن بار کمتر و به پیش رفتن با شتاب کمتری را دارند اما در عوض آهسته اما پیوسته راه می‌پیمایند؛ دود، آلودگی و سر و صدای کمتری دارند، خانه‌های اطراف راه‌آهن را کمتر می‌لرزانند، احتمال خروج از خط شان کمتر است و در صورت بیرون رفتن از ریل آسیب کمتری پدید می‌آورند. دو شخصیت پرهیزگرا- مردم‌گریز و وابسته را می‌توان در این دسته قرار داد.

لوکوموتیوهای دارای «آتشدان شخصیتی» بزرگ، از توانایی بر دوش بردن بار بیشتر و شتابان به پیش تاختن برخوردارند اما در عوض چه بسا دچار سانحه و آسیب می‌شوند؛ دود، آلودگی و سر و صدای فراوانی دارند، خانه‌های پیرامون راه‌آهن را دچار لرزش بسیار می‌سازند، احتمال بیرون رفتن از خط شان بیشتر است و در صورت خروج از ریل آسیب فراوان‌تری به بار می‌آورند. چهار شخصیت کلاستر B به همراه دو شخصیت آزارگر (سادیستیک) و آزارگر- آزارخواه (سادومازوخیستیک) در این گروه جای می‌گیرند. شخصیت‌های باقی مانده یعنی سه شخصیت کلاستر C را می‌توان به همراه شخصیت وسواسی- جبری (نظام‌مند و چارچوب‌مدار)، شخصیت پرخاشگر- منفعل (لجباز و منفی‌گرا) و شخصیت افسرده (دپرسیو) در گروه دارای «آتشدان شخصیتی متوسط» جای داد.

مثال دیگرم را نیز همین جا بیان می‌کنم: اگر «سرشت» را به عنوان زیرساخت و بنیان (فونداسیون) ساختمان ذهن و روان آدمی فرض کنیم، آنگاه می‌توانیم «منش» (کاراکتر) را به مثابه ستون‌ها و «انگیزش» و «روان» (جنبه روحانی آدمی) را همچون سفت‌کاری آن در نظر بگیریم. خلق، اضطراب، ترس، هراس، وسواس، روان‌پریشی (سایکوز) و دیگر صفات و اختلالات (بیماری‌های) روانپزشکی در این الگو و مدل من همسان و همانند ظریف‌کاری، ابزار، ارائه‌ها (تزئینات) و روبنای این ساختمان دانسته می‌شوند.

*روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی



از نگاه طبیب

نشا و سلامتی زنان شالیکار

برنج به رنج است

دکتر بابک زمانی*

این روزها فصل نشای برنج است. نشا را که زیر محفظه‌یی از نایلون به بار آورده‌اند، در میان باتلاقی از گل و آب می‌کارند. برای این کار باید تا زانو در آب بروند و دست تا بازو در آب فرو رود تا نشا را در گل بنشانند، کاری به غایت دشوار و توانفرسا اما در عین حال بسیار ظریف تا حدی که فقط «زناکن» (همان زنان در گویش گیلکی) از پس آن برمی‌آیند. گروه زنان با لباس‌های رنگارنگ زیبا دسته‌جمعی به نشا می‌روند و به‌ترتیب چندین بیجار متعلق به افراد مختلف را می‌کارند، گاه آواز می‌خوانند و گاه حتی دور از چشم مردان می‌رقصند. گروه زنان اگرچه به پاکدامنی و به حد کفایت پوشیده‌اند، اما هرگز سلیقه‌های تیره و سیاه شهری حریف رنگ‌های شاد پیراهن تن آنان نشده است و به واسطه نقش مهمی که در تولید برنج دارند، در روابط اجتماعی نیز در عین عفاف هیچ چیز از مردان کم نمی‌آورند. زنان را می‌بینی که در بازار به‌تنهایی به کار خرید و فروشند و حتی در قهوه‌خانه، پیرزنان را می‌بینی که پا به پای مردان به چای و قلیان نشسته‌اند. در اینجا به‌خصوص در این زمان، زندگی جریان دارد. صحنه نشای برنج آنگونه که از پنجره ماشینی تندرو می‌بینی به غایت زیباست و زیباتر از آن فیلم‌های نشاست که با لباس‌های رنگارنگ و با موسیقی متن عاشورپور و مسعودی می‌بینی و می‌شنوی اما اینها همه فقط یک روی سکه است. باید چند سالی در دهکده برنج پزشک محله باشی و هرساله در فصل نشا و فصل برنج وینی (درو برنج)، شالیکاران را معاینه کنی تا به عمق رنجی که در این نبرد مردانه زن با زمین نهفته است پی ببری! رنجی که خود البته سویی از دوگانه متضاد رنج و شادی در زندگی است. باید سال‌ها بمانی تا شب هم که می‌خوابی صدای بیج بیج (گزگز و مورمور) انگشتان پیرزنان و نوجوانان شالیکار را آغشته با زنجموره جیرجیرک‌ها از ورای برکه‌یی نه‌چندان دوردست بشنوی یا وقتی به خوابی عمیق می‌روی از موج‌های دریا همان «فریادی» (درد تیرکشنده- سیاتیکا) را بشنوی که از پشت پیرزن خمیده شالیکار برمی‌خیزد و رعد و برق زمستان را بشنوی که در تن کوهستان «زرچه» (درد کوبنده یا درد ضربانی) می‌کند. باید روی دیگر سکه را در لابه‌لای انگشت زنان بینی که از قارچ مجروح شده و خوب نمی‌شود که نمی‌شود، گویی بیجار در لای انگشتان لانه کرده است که تا ابد خیس است. زنان جوان را می‌بینی با عضلات پیچ‌درپیچ همچون عضلات مردان و ستون فقراتی که نه‌تنها به جلو بلکه به طرفین نیز انحراف پیدا کرده و راه رفتنی که با هر جلو رفتنی انگار یک بار به راست و یک بار به چپ فرو می‌ریزد. لگن از شدت ضربه‌های سالیان و احیاناً سوءتغذیه، تمام ترکیب

موزون خود را از دست داده و ریه‌هایی که صدای خس‌خس آنها را از راه دور و با گوش غیرمسلح هم می‌توان شنید و البته باز ناله و ناله و ناله از «بیج‌بیج» و «زرچه» و «فریاد».

قبل از نشا مردی که یا سرکارگر است یا مالک و در هر حال ذی‌نفع در کار کشت، یک گروه زن را به مطب می‌آورد. او که یا پدری عبوس است یا صاحبکاری سختگیر حالا با زنان خوب می‌خندد و خوش‌وبش می‌کند. ویزیت همه را هم از قبل یکجا پرداخت کرده که مبادا درخواستش را زمین بیندازی. «دکتر جان اینها از فردا می‌روند بیجار. همه را چک کن یک وقت وسط کار نمانیم، دردی هم دارند چند تا سوزن بده بعد از نشا میارم معالجه.» و تو که تا به حال این همه بیمار خموش‌حال یکجا ندیده‌یی همه را سرسری معاینه‌یی می‌کنی و چند تا مسکن می‌دهی، راستی مگر با این گوشی پیزوری و این فشارخون چه چیزی را می‌شود پیشگیری کرد؟ و وقتی نشا تمام شد دوباره تمام گروه پیش تو هستند و تو متقاعد می‌شوی که چیزی به رنج‌تر از برنج نبوده.

در میان مردمی که کار را ام‌الامراض می‌دانند و در بین جوانان «روشنفکری» که پدر پیر خود را از کار کردن منع می‌کنند، مردان میانسالی که در میانه عمر می‌خواهند «دیگر به خود برسند»! بنابراین خود را بازنشسته می‌کنند! و در سیستمی که در آن آشکارا اشتغال مقدم بر تولید فرض می‌شود و بانک و اتحادیه و مجله و . . . برای «کارآفرینان» داریم نه برای تولیدکنندگان! حاشا اگر من هم بخواهم کاری تولیدافزا را تخطئه کنم، اما اگر طعم خوش برنج گیلان محصول نازل بودن بهای ساعات زندگی زنان گیلان است، نه تکنیک بالای تولید که قیمت را پایین آورده، همان بهتر که این افتخار ملی به بهای این زرچه‌ها و فریادها تولید نشود و همه ما هم به جای لذت بردن از طعم خوش برنج چیزی را بخوریم که ماشینی به قیمت سوختی فراهم آورده باشد نه ضعیفه‌یی به قیمت جانی!

واقعاً نمی‌دانم و صادقانه می‌پرسم آیا اقتصاددانان بهای واقعی زندگی و «زرچه»های برنج‌کاران را محاسبه کرده‌اند و آیا قیمت برنج بر این مبنا محاسبه شده است؟ آیا دولتمردان تدابیری اندیشیده‌اند که در این نرخ آنچه سهم واقعی کارگران شالیکار است به خود آنان برسد، نه به تاجر و سلف‌خر و دیگران (که البته همه آنها هم دستمزدی دارند)؟ آیا متخصصان سلامتی کار، استانداردهای بهداشتی برای شالیکاران را تعریف کرده‌اند و آیا این استانداردها تمام و کمال رعایت می‌شوند؟ اگر جواب همه اینها مثبت است پس گوارا باد بر همه ما برنج گیلان. برنج آستانه و اشکلک و بی‌بالان.

*متخصص مغز و اعصاب