



پیام مهر

دوباره زندگی...





صاحب امتیاز: بانک کشاورزی
 مدیر مسئول: خسرو صادقزاده
 سردبیر: مرتضی مهدویان
 مدیر داخلی: مرضیه امیری
 اداره کل روابط عمومی

طناب‌ها و امیدها

اینکه میان زمین و آسمان معلق باشید و سقوط نکنید، نشان از آن دارد که امید به ماندن دارید؛ ولی داشتن این باور در شرایط خاص چندان ساده نیست. این باور ذهنی را مجید بهرامی، عینی کرد و به تصویر کشید تا آنچه خود باور دارد به دیگر بیماران مشابه خود نیز نشان دهد.

بازیگر فیلم سینمایی «گیلان» حدود سه سال پیش و حین اجرای تئاتر «عجایب المخلوقات» متوجه شد به سرطان خون مبتلاست. او برای ادامه معالجه و پیوند مغز استخوان راهی آلمان و کلینیک پزشکی شهر توپینگن شد. حالا او یک نمایشگاه با نام «طناب‌ها و امیدها» به راه انداخته است. او با طنابی نامرئی از جاهای مختلف آویزان شده و از خود عکس گرفته است. این عکس‌ها مجید بهرامی را در شرایطی که میان زمین و آسمان معلق است نشان می‌دهد بدون اینکه به جایی متصل باشد. مجید بهرامی با این تصاویر قصد دارد به مخاطب نشان دهد که این طناب‌های نامرئی، همان امیدی است که دیده نمی‌شود اما بیمار را نجات می‌دهد.

نمایشگاه عکس مجید بهرامی که در کلینیک پزشکی شهر توپینگن آلمان برگزار شد، مورد توجه شدید رسانه‌های داخلی و خارجی قرار گرفت؛ چراکه همگان به این مهم اذعان دارند که امید به بهبودی و زندگی نقش بی‌بدیلی در درمان سرطان دارد، اما هیچ‌گاه این نقش، این چنین بدیهی به تصویر کشیده نشده بود.

با اینکه توسعه دانش، امروزه می‌تواند بیش از ۹۰ درصد سرطان‌ها را - به شرط اینکه به‌موقع تشخیص داده شوند - درمان کند، اما این ۹۰ درصد زمانی محقق می‌شود که به همان طناب‌های نامرئی اعتقاد داشته باشیم.

نظر به اهمیت موضوع، ویژه‌نامه حاضر با موضوع چیستی این بیماری عصر حاضر و آگاهی‌بخشی پیرامون آن تهیه شده است.

فهرست

- سفر به جزیره ناشناخته‌ها/۳
- گاهی ممکن است دیر شود!/۵
- رتبه نخست برای بانک کشاورزی/۸
- همراه همکاران از صفر تا صد بیماری/۱۰
- خانم‌ها؛ این شش نوع سرطان را جدی بگیرند/۱۲
- آقایان؛ این چهار نوع سرطان را جدی بگیرند/۱۴
- سخت می‌گذرد، اما می‌گذرد ... /۱۶
- آنکه درد می‌دهد، درمان را هم می‌دهد/۱۶
- ضرورت آگاهی‌بخشی در مورد بیماری سرطان در بانک/۱۸
- از ترس تا مرگ راهی نیست/۱۸
- این بیماری، روان‌تنی است/۲۰
- نه اضافه‌کاری کنید نه کم‌کاری/۲۲
- شاید بیمار بعدی شما باشید/۲۴
- ورزش کنید، فست‌فود نخورید/۲۵
- معلم دوست‌داشتنی سرطان را شکست داد/۲۶
- راز سلامت در کتاب آسمانی/۲۷

سفر به جزیره ناشناخته‌ها

چیستی سرطان و آینده درمان آن
در گفت‌وگو با رئیس مرکز تحقیقات سرطان

سرطان ناشی از چیست؟ روش‌های درمانی آن کدام است؟ آیا این روش‌ها کارساز می‌شود؟ دوره درمان آن چقدر است؟ آیا عوارض ناشی از درمان سرطان هم از بین می‌رود؟ این سوالات و ده‌ها سوال دیگر در ذهن بیمار سرطانی و خانواده‌اش شکل می‌گیرد تا از بیماری جدید عصر حاضر جزیره‌های ناشناخته بسازد. حال هر چه شناخت از این جزیره ناشناخته کمتر باشد، ترس از آن بزرگتر شده و درمان بیماری سخت‌تر. این در حالی است که با کسب اطلاعات و شناختی حداقلی از بیماری می‌توان، احتمال درمان در صورت بروز بیماری را تا بیش از ۹۵ درصد افزایش داد. از این رو برای پاسخی مستند و علمی به این پرسش‌ها با دکتر محمداسماعیل اکبری، استناد تمام رشته جراحی سرطان در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس مرکز تحقیقات سرطان، سفری داشتیم به جزیره ناشناخته سرطان.

مهم‌ترین علت سرطان چیست؟

سرطان یک علت اصولی دارد که تقریباً بین انواع سرطان‌های مشترک بوده و البته یک‌سری علل فرعی دارد که بر حسب نوع سرطان، متفاوت است. علت اصلی، تغییر رفتاری است که در یک سلول انسان پیدا می‌شود. برای این تغییر دو تئوری وجود دارد. اولی تئوری سلول مادر یا بنیادی است به این مفهوم که این سلول از ابتدای تولد با انسان همراه بوده و انسان به دلیل داشتن این سلول قرار بوده که به‌عنوان مثال سرطان تیروئید یا مغز یا خون و ... بگیرد. این تئوری معتقد است که سلول بیمار در بدن فرد وجود داشته و هنگامی که شرایط محیطی برای رشد آن فراهم شود، فرد مبتلا به بیماری خواهد شد. بنابراین شرایط محیطی برای فردی در سن ۲۰ سالگی فراهم می‌شود و برای فرد دیگری در سن ۵۰ سالگی؛ اما رشد این سلول و ابتلای فرد در تئوری سلول مادر یا بنیادی مصداق سوخت‌وسوز نداشتن است. تئوری دیگر، تئوری بنیادی سرطان است. این تئوری برخلاف تئوری سلول بنیادی معتقد است، ریشه سرطان در تغییر ماهیت سلولی است که مبتلا به سرطان می‌شود.

اما عوامل فرعی بسیاری هم بر این عامل اصلی تاثیر دارند. به‌عنوان نمونه یک سلول سرطانی واحد در بدن دو نفر وجود دارد، اما در بدن فردی شرایط محیطی برای رشد سلول فراهم نشده و در بدن فرد دیگر که این موارد را رعایت نمی‌کند، سلول با یافتن شرایط محیطی رشد کرده و فرد مبتلا به سرطان می‌شود. بنابراین عوامل فرعی یا عوامل مساعدکننده بروز سرطان، بیشترین تاثیر را در بروز سرطان داشته و همچنین بیشترین کنترل را می‌توان روی آنها داشت. چراکه عوامل اصلی که در دو تئوری بالا ذکر شد، خارج از اراده و اختیار فرد بوده و تنها می‌توان عوامل فرعی را کنترل کرد.

در مجموع و در پاسخ به پرسش مطروح باید گفت که برخی علل در واقع علت‌العلل بوده و در بدن بسیاری از افراد ممکن است وجود داشته باشد و برخی دیگر، عوامل خطر هستند که همان علل اصلی را تحریک کرده و بروز سرطان را موجب می‌شود.

عوامل فرعی که از آن نام می‌برید، شامل چه مواردی هستند؟

این عوامل فرعی یا شرایط محیطی با اینکه ممکن است

مشترکاتی داشته باشند، اما بسته به نوع سرطان متفاوت هستند. به‌عنوان نمونه عوامل فرعی مساعدکننده بروز سرطان سینه با عوامل مساعدکننده بروز سرطان خون کاملاً متفاوت هستند. اما به‌صورت کلی مواردی چون سموم گیاهی، فلزات سنگین، مواد رنگین و رنگ‌دانه‌ها مصنوعی و شیمیایی، میزان سرب آزاد شده از لوله‌های آب شهری که با قدمت و کهنگی میزان آن زیاد می‌شود، تاثیر بیشتری روی سرطان مثانه یا خون داشته و تاثیر چندانی در مساعد کردن بروز سرطان سینه یا گوارش ندارند یا رژیم‌های غذایی که روی سرطان گوارش تاثیر بیشتری داشته و در ابتلای فرد به سرطان خون تاثیر چندانی ندارند. اما در مجموع این نگاه کلی وجود دارد که سرطان‌ها با ما زندگی می‌کنند، اما این ما هستیم که به آنها میدان داده و اجازه رشد می‌دهیم. **به علل فرعی و مواردی هم اشاره کردید که به‌عنوان مساعدکننده‌های بروز سرطان در تمام سرطان‌ها ریشه مشترک دارند. این علل مشتمل بر چه مواردی هستند؟** از جمله مهم‌ترین و تاثیرگذارترین این مشترکات در علل فرعی می‌توان به آلودگی هوا و تخریب محیط زیست اشاره کرد. این دو مقوله در ابتلای فرد به انواع سرطان‌ها، تاثیر جدی دارند. مورد دیگر سلامت روحی و کاهش دغدغه‌های ذهنی است. از جمله مواردی که سلامت روحی را به افراد هدیه می‌دهد، تقویت شادی‌های جمعی مانند خوشحالی عموم جامعه از کسب مقام در المپیک یا بزرگداشت یک جشن ملی است. این موارد استرس‌های روزمره را از افراد دور می‌کند. بنابراین از این دست موارد که تحت عنوان سرمایه‌های اجتماعی هم از آنها نام می‌برند، می‌تواند تاثیر به‌سزایی در کاهش یا افزایش ابتلا به سرطان داشته باشد.

دانشمندان بیش از دویست نوع سرطان را در جهان تشخیص داده‌اند، شایع‌ترین این انواع در کشور ما کدام موارد را شامل می‌شود؟

سرطان دستگاه گوارش شایع‌ترین نوع سرطان در مردان ایرانی است. زنان بیشترین آمار ابتلا به سرطان سینه را داشته و بیشترین نوع سرطان دیده شده در کودکان سرطان خون است. به‌طور کلی می‌توان گفت، نوع و دسته‌بندی انواع سرطان‌ها در ایران مطابق با دسته‌بندی سه دهه قبل این بیماری در کشورهای

سرطان یک

علت اصولی

دارد که تقریباً

بین انواع

سرطان‌های

مشترک بوده و

البته یک‌سری

علل فرعی دارد

که بر حسب نوع

سرطان، متفاوت

است. علت

اصلی، تغییر

رفتاری است که

در یک سلول

انسان پیدا

می‌شود

درمان‌هایی چون شیمی‌درمانی شده‌اند. هدف این روش‌های نوین هم در تمام موارد، درمان قطعی فرد نبوده و گاه کنترل بیماری و بهبود وضعیت فعلی یا ایجاد شرایطی برای ادامه بقای فرد بیمار است. حال بفرمایید شیوه‌های نوین درمان، سرطان کدام‌یک از اهداف یادشده را دنبال می‌کند؟

به نکته بسیار مهم و اساسی اشاره کردید. اصلی مهمی در طبابت وجود دارد و آن این است که حتی یک روز هم که شده به عمر بیمار اضافه کنیم. حال اگر چنین گزینه‌ای میسر نبود هدف از طبابت، بهبود کیفیت زندگی مریض است و اگر روزهای باقی مانده از عمر فرد را بتوان افزایش داد باید به سمتی حرکت کرد که فرد بیمار روزهای مانده را با کیفیت مطلوب‌تری زندگی کند. به‌عنوان نمونه شیمی‌درمانی هم چنین اهدافی را دنبال می‌کند.

اما شیمی‌درمانی عوارض متعددی دارد که اگر نتواند فرد را به‌سوی بهبودی سوق دهد، تغییری هم در کیفیت زندگی فرد بیمار حاصل نکرده و برعکس عوارض سوئی هم بر او دارد؟

اینکه عرض کردم بهبود کیفیت زندگی، برای دوره پس از دوره درمان است. فرمایش شما کاملاً صحیح است که شیوه‌های درمانی همچون شیمی‌درمانی ممکن است در طول دوره درمان، چرخه زندگی فرد را مختل کند. اما به محض بروز نتایج مثبت شیمی‌درمانی، کیفیت زندگی فرد بیمار بهبود یافته و حتی می‌تواند به روال عادی زندگی بازگردد.

آیا روش هدف‌درمانی به مرحله اجرا هم رسیده است؟

هدف‌درمانی یا تارگت‌تراپی در واقع هدف و آرزوی جامعه پزشکی است. این روش را که باید موثرترین، شیوه در درمان بیماری‌های بدخیم چون سرطان نامید، هنوز در مراحل اولیه و تحقیقاتی قرار دارد.

از میان شیوه‌های کنونی درمانی سرطان همچون جراحی، پرتودرمانی، رادیوتراپی،

ژن‌درمانی و... کدام‌یک بیشترین آمار استفاده و تاثیر را برای درمان سرطان دارند؟

منهای سرطان‌های دستگاه خون، در تمام سرطان‌هایی که به تومور ختم می‌شوند یا ضایعه‌ساز هستند، هنوز جراحی درمان اصلی محسوب می‌شود. در پنجاه درصد موارد، اشعه درمانی وجود دارد و حدود همین میزان هم شیمی‌درمانی وجود دارد.

و پرسش پایانی، آیا راهکار واحدی برای اینکه فرد تشخیص دهد سرطان دارد یا خیر وجود دارد؟

هیچ آزمایش، تست یا موردی شبیه به این برای تشخیص سرطان وجود ندارد؛ بلکه مجموعه‌ای از آزمایش‌ها منتج به نتیجه تشخیص سرطان می‌شود. از این‌رو بهترین راهکار برای تشخیص سرطان، خود فرد مبتلاست. بنابراین باید آگاهی‌های عمومی از بیماری سرطان و علائم آن بالا رفته و اشخاص، خود به محض بروز علائم به پزشک مراجعه کنند.

پیشرفته و صنعتی است. این گونه‌های سرطان در کشورهای پیشرفته طی سی سال گذشته با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و پزشکی کنترل شده است. به‌عنوان مثال آب ناسالم از بابت تحریک سلول‌های سرطانی در کشورهای پیشرفته وجود ندارد. البته ذکر این نکته ضرورت دارد آب شرب که در تمام نقاط کشور ما مصرف می‌شود، به لحاظ میکروبی آب سالمی است و دیگر در کشور مواردی از بیماری منتقله از آب چون حصه و وبا و ... وجود ندارد، اما هنوز میزان فلزات سنگین موجود در آب روشن نیست؛ این فلزات از عوامل جدی مساعدکننده بروز سرطان به‌شمار می‌روند.

برای مقابله با این موارد و کاهش آثار آن چه باید کرد؟

مقابله با این موارد، یک مدیریت نرم‌افزاری کارآمد را می‌طلبد. کشور ما در عصر حاضر از زاویه بیماری‌ها در دوره‌ای قرار دارد که از بیماری‌های واگیردار گذر کرده و به بیماری‌های نوینی چون سرطان رسیده است. کنترل این گونه بیماری‌ها هم برای خود افراد به تنهایی ممکن و میسر نیست. چراکه

آیا جایگزینی برای شیمی‌درمانی که به‌نحوی سخت‌ترین شیوه درمان هم هست، وجود دارد؟

همان‌طور که اشاره کردید، شیمی‌درمانی سخت‌ترین و شاید بدترین نوع درمان باشد. در این شیوه پزشکان با داروی شیمیایی به سلول سرطانی حمله می‌کنند. اما چون کنترلی روی این دارو ندارند که تنها سلول سرطانی را هدف قرار دهد، دیگر سلول‌ها نیز آسیب دیده و برای نمونه سلول‌های ریش مو به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین سلول‌های از بین رفته و موهای بیمار دچار ریزش می‌شود. از این رو پزشکان و محققان برنامه‌های درمانی دیگری را برای جایگزینی شیمی‌درمانی در نظر گرفته‌اند. از جمله این روش‌های نوین، هدف‌درمانی است. در این روش تنها سلول‌های بیمار به‌عنوان سلول هدف در نظر گرفته شده و داروها و درمان تنها محدود به همان سلول‌ها می‌شود. بنابراین دیگر سلول‌ها آسیبی ندیده و عوارضی چون ریزش مو، ضعف، لاغری و مواردی از این دست که تحت عنوان عوارض شیمی‌درمانی از آن نام می‌برند یا از بین رفته یا به حداقل ممکن کاهش می‌یابد. این روش تحت عنوان هدف‌درمانی نام گرفته و طی آن دارویی تجویز می‌شود که تنها سلول سرطانی را شناخته و به آن می‌چسبند.

به‌عنوان نمونه فرد در شهرستانی زندگی می‌کند که آب شرب آن بیشترین میزان فلزات سنگین را داشته یا کودهای شیمیایی موجود در آب از حد مجاز بالاتر است؛ این فرد به‌شدت در معرض ابتلا به بیماری سرطان بوده و آگاهی هم از این موضوع ندارد. بنابراین کنترل این عوامل تشدیدکننده سرطان یک عزمی دولتی را برای کنترل می‌طلبد. از سوی دیگر عوامل متعددی هم هستند که کاملاً در اختیار فرد است؛ به‌عنوان مثال اینکه فرد ورزش کند یا خیر، میوه و سبزی مصرف کند یا خیر، غذاهای چرب و آماده مصرف کند یا خیر، رژیم غذایی سالم داشته باشد یا خیر و ... ربطی به نگاه مدیریتی و کلان‌نگری دولتی ندارد. اما مقابله با بیماری نوظهور عصر حاضر که به‌شدت هم رشد کرده است، هم عزم ملی و هم اراده فردی را طلب می‌کند.

برای درمان سرطان، درمان‌های نوینی در دنیا شایع شده و به‌عنوان نمونه حتی در مواردی جایگزین

گاهی ممکن است دیر شود!

فرض بر اینکه «هیچ وقت دیر نیست» و «ماهی را هر وقت از آب بگیرید تازه است» یا حتی «جلوی ضرر را از هر کجا بگیرید، منفعت است» درست؛ اما یک اصل عقلی هم می‌گوید: «گاهی ممکن است دیر شود». این اصل عقلانی در درمان بیماری‌های خاص همچون سرطان کاربردی ویژه دارد. چراکه تشخیص به‌موقع بیماری، مهم‌ترین فاکتور در درمان است. از این‌رو کنترل بدن و شناخت علائم بیماری ضرورتی خاص دارد. سرطان‌ها نیز فارغ از انواع و گونه‌های متفاوت، به‌طور تقریبی تغییراتی را در فرد مبتلا ایجاد می‌کند که پروفیسور هاروی دایاموند در کتاب «راهی از سرطان» آنها را در یک سیکل هفت مرحله‌ای تقسیم‌بندی کرده است. این سیکل هفت مرحله‌ای را باید طریقی دانست که یک فرد از سلامت کامل تا درجه پیشرفته بیماری طی می‌کند. نوشتار حاضر برگرفته از کتاب یادشده است که توسط دکتر حسن فشارکی‌زاده، جراح ترجمه شده است.



ضعف و بی‌حالی یا کاهش انرژی

حالت ضعف و بی‌حالی اولین مرحله بیماری است. موجودیت واقعی هر یک از ما در هر زمانی وابسته به آن میزان از انرژی است که در دسترس ما قرار داشته و می‌توانیم آن را برای انجام کارهای مختلف سیستم‌های بدنمان به کار گیریم. ضعف و سستی حالتی است که در آن بدن ما به اندازه کافی برای انجام وظایف حیاتی خود انرژی تولید نمی‌کند یا وظایفی که باید در آن شرایط انجام دهد، آنچنان از حد معمول بیشتر شده که تولید انرژی عادی بدن پاسخگوی آن نیست. هنگام بروز چنین رویدادی بدن آسیب دیده و باز هم تولید انرژی آن کاهش می‌یابد و در واقع همه عملکردهای بدن آسیب می‌بینند. از جمله مهم‌ترین این اعمال، روند حذف فرآورده‌های سمی تولید شده در جریان متابولیسم بدن است. وجود مقدار معین سموم در بدن کاملاً طبیعی است. مشکل هنگامی بروز می‌کند که میزان سموم تولید شده بیش از مقدار دفع شده باشد. این امر نه تنها سبب ناتوانی بیشتر بدن برای تولید انرژی یا جایگزینی انرژی از دست رفته می‌شود، بلکه موجب تجمع بیشتر سموم در بدن می‌شود.

بیماری و به‌ویژه سرطان هرگز آنی و ناگهانی به سراغ کسی نمی‌آید و از اولین مرحله بیماری تا مرحله هفتم آن (سرطان) ممکن است سالیان درازی بگذارد. در هر یک از مراحل شما می‌توانید از پیشرفت بیماری جلوگیری کنید و هم‌زمان با آن، از همه درد و رنج‌ها و ناخوشی‌های احتمالی، جلوگیری به عمل آورید. با آشنا شدن با هفت مرحله مختلف بیماری و علائم هشداردهنده آنها می‌توانید کنترل سلامت خود را به دست بگیرید و در این راستا تنها خود شما عهده‌دار مسئولیت هستید نه هیچ نیروی خارجی دیگر.

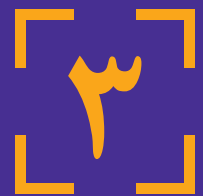


توکسمی (مسمومیت)

توکسمی هنگامی روی می‌دهد که مواد سمی‌ای که در بالا به آنها اشاره شد، قسمت‌های مختلف بدن از جمله خون، لنف و دیگر بافت‌ها را اشباع می‌کند. بدن این وضعیت را شناسایی کرده و می‌داند که باید برای حفظ سلامت خود کوشش کند تا از شر آن خلاص شود. در نتیجه این حالت، دو علامت هشداردهنده بروز می‌کند. اولین علامتی که باید آن را شناخت نوعی احساس ناراحتی کلی است. خود این روند بار بیشتری برای تامین انرژی به بدن تحمیل می‌کند و چنانچه شخص در این زمان تحت فشار کار بیش از حد، استرس، یا فقدان استراحت و خواب کافی باشد، بدن احساس خستگی و فرسودگی بیشتر می‌کند و چنانچه ادامه این روند پایان نپذیرد، مرحله بعدی بیماری شروع می‌شود.

تحریک یا آزار

در حالی که در نخستین مرحله تنها علائم هشداردهنده نوعی احساس خستگی است، توکسمی و نتیجه حاصل از آن، یعنی تحریک علائم هشدار دهنده، علائم آشکارتری را سبب می‌شوند. این مرحله از بیماری در واقع به آن دلیل بروز می‌کند که شما را از یک سطح پیشرفته‌تر توکسمی آگاه کند، به امید آن که گام‌هایی در راه اصلاح آن بردارید. مرحله تحریک حالتی است که در آن بدن یک سری از مکانیسم‌های دفاعی خود را به کار گرفته و برای خلاصی خود از انباشته شدن بیشتر مواد سمی به نوعی بسیج داخلی اقدام می‌کند. این بسیج متوجه نقطه معینی از بدن است که بیشتر مورد هجوم قرار می‌گیرد. این روند می‌تواند در هر یک از قسمت‌های بدن بروز کند. البته تحریک آن چندان دردناک نیست که شما را وادار کند به پزشک مراجعه کنید، اما به اندازه کافی ناخوشایند است. به‌گونه‌ای که شما در جست‌وجوی راهی برای خلاص کردن خود از آن ناراحتی هستید. به عبارتی، تحریک راهی است که بدن برای وارد کردن شما به نوعی عمل برای پیشگیری از ادامه روند بیماری انتخاب کرده است. نمونه آشکار تحریک، اسهال یا تکرر ادرار است. این هر دو ممکن است به خودی خود دردناک نباشد، مگر این‌که طی مرور زمان به آنها توجه نشود. روده‌ها و مثانه به‌طور آشکار راه‌هایی هستند که بدن برای تخلیه سموم خود به کار می‌برد. اگر قرار باشد سموم در قسمت‌های دیگری از بدن تجمع یافته باشد، علائم آنها به این آشکاری نیست.





التهاب

التهاب شدیدترین تلاش بدن برای پاکسازی و تجدید قوا محسوب می‌شود. هنگامی که این مرحله بروز کند شما به روشنی در خواهید یافت که مشکلی پیش آمده است زیرا همراه با درد است. درد چیزی نیست که خود به خود و بدون علت بروز کند و مجازاتی بدون دلیل نیست، درد هدفمند است. هنگام التهاب، سموم تجمع یافته در بخش معینی از بدن به منظور جلب توجه سیستم دفاعی آن منطقه است. عضو مورد نظر به این دلیل ملتهب می‌شود که به‌طور مداوم طی مدت زمانی به‌وسیله مواد سمی تحریک شده است.

مرحله چهارم، مهم‌ترین مرحله است و اگر به‌موقع مورد توجه قرار گیرد، می‌تواند روند رو به سقوط سلامت کلی بدن شما را متوقف کرده و توانمندی و شادابی شما را بیش از وقوع فاجعه به شما بازگرداند. در مورد مراحل یادشده سرطان، شما درست در نیمه راه هفت مرحله آن قرار گرفته‌اید و زمان اقدام قطعی شماست و چنانچه حالت مسمومیت پیش آمده را بهبودی نبخشید مرحله پنجم فرا می‌رسد.



زخمی شدن

پس از اینکه مدت‌ها مقادیر قابل توجهی از سلول‌های بدن در اثر هجوم عوامل نامساعد از بین رفتند، سرانجام مرحله پنجم فرا می‌رسد. این وضعیت اکثراً به‌شدت دردناک است، زیرا اعصاب ناحیه مربوط مورد هجوم قرار گرفته است. زخم‌ها می‌توانند داخل یا در سطح خروجی بدن باشند. یک مثال زخم داخلی، زخم معده کلاسیک است. کسانی که دچار این نوع زخم شده‌اند به خوبی می‌دانند که تا چه حد دردناک است. زخم خارجی هم زخمی است که در قسمت‌های سطحی بدن یا در مخاط دهان (مانند آفت) یا قسمت‌های مختلف پوست بدن یافت می‌شوند. چنانچه سطح توکسین‌های موجود در محل ایجاد زخم زیاد نشد، سیستم دفاعی بدن آن را بهبود خواهد بخشید.





سفت و سخت شدن

یک شکل سفت شدن اسکار است که عبارت است از بافت سفت و سختی که در محل بافت‌های از بین رفته به وسیله زخم به وجود می‌آید. اما این سفتی جهت و منظور معینی را دنبال می‌کند. در واقع مواد سمی که سلامت بدن را مورد تهدید قرار می‌دانند، به وسیله جداری از بافت‌های سفت و سخت به گونه کیسه‌ای محدود می‌شود و این یک روش ویژه است که بدن مصونیت خود را در مقابل مواد سمی تضمین می‌کند. به این ترتیب که آن را در یک نقطه نگه داشته و از گسترش آن به دیگر قسمت‌های بدن جلوگیری می‌کند. این کیسه (ساک) به شکل یک تومور یا غده است که در بسیاری مواقع به اشتباه کانسر تشخیص داده می‌شود. سفت و سخت شدن آخرین مرحله‌ای است که بدن هنوز کنترل سلول‌های خود را در اختیار دارد. چنانچه عوامل تخریبی که تا این مرحله مشغول فعالیت بودند، همچنان به خرابکاری خود ادامه دهند، پاره‌ای از سلول‌های آن قسمت از بدن دچار جنون می‌شوند. آنها به صورت انگل، همه مواد غذایی سازنده را که به آن قسمت از بدن می‌رسد، مصرف می‌کنند و در مقابل، هیچ چیز به بدن باز نمی‌گردانند. مسمومیت مداوم آنها به واقع سبب شده است که کد ژنتیک آنها به هم خورده، به سلول‌های وحشی و نظم‌ناپذیر تبدیل شوند و هنگامی که سلول‌ها به این گونه وحشی می‌شوند، حالتی است که آن را کانسر (سرطان) می‌نامیم.



سرطان

سرطان، نقطه نهایی یک روند طولانی بیماری است و چنانچه علل به وجود آورنده آن همچنان تداوم داشته باشد، معمولاً سرانجام آن مرگ است. در این مرحله انرژی حیاتی بدن در سطح بسیار معینی قرار دارد. دیگر سلول‌ها، تحت کنترل مغز نبوده و به گونه‌ای سازمان نیافته افزایش وحشیانه‌ای می‌یابند. گرچه در بهترین شرایط و با سالم‌ترین رژیم‌های غذایی روند سرطان را می‌توان متوقف کرد یا حتی بازگرداند، اما این امر نیاز به یک تلاش آگاهانه و متمرکز دارد.

در پایان ذکر این مهم ضروری است که برخلاف آنچه تعداد زیادی از مردم به ویژه آنها که دچار سرطان شده‌اند تصور می‌کنند، بهترین دوست و بزرگ‌ترین متحد شما در راه حفظ شادابی و سلامت و پیشگیری از سرطان، بدن شماست. تنها باید پیام‌هایی که به شما می‌دهد را درک کنید.





رتبه نخست برای بانک کشاورزی

سرطان و خدمات درمانی
مورد نیاز در گفت‌وگو با
معاون مستقل بهداشت و
سلامت بانک



حمایت همه‌سویه و هدفمند بانک کشاورزی خانواده بزرگ خود، سبب شده این بانک به گواه دیگر بانک‌ها، رتبه نخست حمایت از بیماران را در اختیار داشته باشد. حال آنکه ضرورت این حمایت همه‌سویه در مورد بیماری‌های صعب‌العلاج چون سرطان چیست، موضوع گفت‌وگوی پیش‌رو با دکتر اکبر فرقانی، معاون مستقل بهداشت و سلامت بانک کشاورزی است. او معتقد است هدف بانک همواره این بوده، که بیمار جز عوارض ناشی از خود بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشد. مشروح این گفت‌وگو را بخوانید:

سلامت را به همکاران گوشزد می‌کند.

انتقادی که در حال حاضر به حوزه بهداشت و درمان چه در سطح کلان و کل کشور و چه در سطح بانک کشاورزی وارد است، عدم ورود به مباحث پیشگیری از سرطان است؟ چرا چنین موضوعی مصداق دارد؟

پیشگیری عامل بسیار مهم‌تری در کنترل بیماری سرطان به‌شمار می‌رود. چنانکه به استناد یک آمار تقریبی ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند، ۴۰ درصد قابل درمان و تنها ۲۰ درصد سرطان‌ها می‌تواند فرد بیمار را با مشکل جدی مواجه کند. اما تغییر در شیوه زندگی به‌منظور پیشگیری از سرطان، امری بسیار ضروری محسوب می‌شود. ولی با توجه به اینکه صنایع غذایی چندان سالمی نداریم، به این مباحث کمتر ورود می‌شود. به‌عنوان مثال چطور می‌توان میوه‌ها و سبزی‌هایی که برای حفظ ظاهرشان از کودهای شیمیایی استفاده شده را برای درمان سرطان تجویز کرد.

روند حمایت بانک از بیماران سرطانی بر چه منوالی استوار است؟

در بانک هر زمان که فرد از بیماری خود آگاه می‌شود، معاونت بهداشت و سلامت هم از موضوع آگاه شده و در جریان و روند درمانی فرد قرار می‌گیرد. اولویت اول ما هم این است که بیمار جز دغدغه بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشد. در این راستا، مهم‌ترین اقدامی که از سوی بانک کشاورزی در راستای حمایت از بیماران انجام می‌شود، حمایت کامل از بیمار

به اهمیت تست‌های غربالگری در تشخیص به‌موقع سرطان اشاره کردید. آیا چنین برنامه‌هایی را برای پیشگیری از سرطان در بانک اجرایی کرده‌اید؟

معاونت بهداشت و سلامت که وظیفه کنترل سلامت همکاران را بر عهده دارد، در حد بضاعت علمی و توان مالی برنامه‌هایی را در راستای کنترل سرطان در میان همکاران بانک تدارک دیده است. به‌عنوان نمونه از جمله برنامه‌های تدارک دیده شده، انجام تست‌های غربالگری برای خانم‌های بالای چهل سال است. انجام این تست‌ها که از هفت یا هشت سال پیش در بانک آغاز شده است، به‌طور منظم و هر دو سال یک‌بار برای همکاران خانم انجام می‌شود. این تست‌ها برای کنترل دو سرطان شایع میان خانم‌ها انجام می‌شود که طی آن تمام خانم‌های خانواده بزرگ بانک، اعم از خانم‌های همکار و همسران آقایان همکار مورد تست غربالگری قرار می‌گیرند. دو نوبت آخر این تست‌های غربالگری نیز با همکاری بیمارستان خاتم‌الانبیا انجام شد.

برای آقایان چطور؟ آیا برنامه‌هایی برای پایش سلامت آقایان نیز داشته‌اید؟

برای کنترل سرطان در میان آقایان همکار نیز برنامه‌هایی تدارک دیده شده که به‌عنوان نمونه باید به آزمایش‌هایی اشاره کرد که سالانه از ایشان به عمل می‌آید. علاوه بر برنامه‌هایی که خود بانک انجام می‌دهد، برنامه‌های کشوری نیز وجود دارد که برای مثال می‌توان به هفته سلامت مردان در اسفندماه اشاره کرد. در چنین مواقعی نیز، معاونت بهداشت و سلامت حسب موضوع، در بانک اطلاع‌رسانی کرده و کنترل

برای شروع مقدمه‌ای در مورد سرطان ارائه دهید و اینکه ضرورت حمایت ویژه از بیماران سرطانی را چه می‌دانید؟

سرطان یکی از عوامل مهم مرگ‌ومیر در کشور ماست. به استناد آمارهای موجود، بیماری سرطان در کشور ما سومین عامل مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی و سوانح رانندگی به‌شمار می‌رود. این آمار در عموم کشورهای دنیا نیز صادق است؛ با این تفاوت که سرطان در عموم کشورهای جهان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی دومین عامل مرگ‌ومیر به‌شمار می‌رود. چراکه آنها توانسته‌اند مرگ‌ومیر ناشی از سوانح رانندگی را کنترل کنند. امروزه سالانه بالغ بر هفتاد هزار نفر در کشور به یکی از انواع سرطان‌ها مبتلا می‌شوند.

یکی از مهم‌ترین ضعف‌های کشور هم در زمینه درمان سرطان، عدم تشخیص به‌موقع بیماری است. همین عدم تشخیص به‌موقع هم، درمان را سخت می‌کند. این در حالی است که کشورهای پیشرفته که آمار درمان قطعی سرطان سینه در آنها بالای ۹۵ درصد است، به این دلیل بوده که سرطان سینه را در همان مرحله اول تشخیص داده و درمان را آغاز می‌کنند. دلیل این تشخیص به‌موقع هم داشتن برنامه‌های مدون و منظم غربالگری است. از سوی دیگر سن سرطان در کشور ما بسیار کاهش یافته است. به‌عنوان مثال نمونه‌های زیادی از ابتلا به سرطان سینه را در سنین سی تا چهل سالگی طی دو تا سه سال گذشته می‌بینیم. همه این موارد دست به دست هم می‌دهد تا ضرورت برنامه‌های حمایتی از مبتلایان به این بیماری بیشتر احساس شود.

است و مدیریت هزینه‌ها بسیار مشکل شده است. بنابراین از ابتدای سال تاکنون مذاکراتی را با اعضای هیئت‌مدیره داشته‌ایم که به‌نحوی اعتبارات ما را افزایش دهند. چنانچه این امر محقق نشود، بدون شک در تامین هزینه‌های بیماران با مشکل مواجه خواهیم شد.

با توجه به اینکه بانک کشاورزی دبیر کمیته بهداشت و درمان شبکه بانکی نیز هست و شما مسئول این کمیته هستید و اشرافی که به موضوع دارید، بفرمایید آیا دیگر بانک‌ها هم با چنین مشکلاتی مواجه هستند؟

اینکه عرض کردم ممکن است تا پایان امسال با چالش تامین هزینه‌ها مواجه شویم، حاکی از شرایط ایده‌آل بانک کشاورزی دارد. چراکه صندوق بهداشت و درمان بانک اکنون از ذخایری که از سال‌های گذشته داشته است، هزینه می‌کند و هنوز با مشکل مواجه نشده است. اما بسیاری از بانک‌های دیگر، به دلیل نبود ذخایر قبلی، از ابتدای امسال با چالش‌های جدی در تامین هزینه‌های درمانی همکاران مواجه بودند. با این حال، اگر سهم بانک در منابع صندوق بهداشت افزایش پیدا نکند، ناگزیر از کاهش سطح خدمات درمانی هستیم.

گفته می‌شود که بانک کشاورزی در ارائه خدمات درمانی، رتبه اول را در بین شبکه بانکی کشور دارد. آیا استنادی هم برای این گفته وجود دارد؟

این را نه همکاران بانک کشاورزی، که همکاران بخش بهداشت و درمان سایر بانک‌ها می‌گویند. اما برای پی بردن به صحت این موضوع، یک نمونه کوچک عرض می‌کنم. تمام بانک‌ها از بیماران صعب‌العلاج به یک شکل واحد حمایت می‌کنند؛ چنانکه هزینه‌های دارو و درمان معاف از فرانشیز می‌شود. اما یک تفاوت عمده بین بانک کشاورزی و سایر بانک‌ها وجود دارد و آن اینکه دیگر بانک‌ها بیمار را برای یک دوره یک ساله که همان دوره درمان است تحت حمایت قرار داده و انواع سرویس‌ها را به او ارائه می‌دهند. این در حالی است که این دوره حمایتی در بانک کشاورزی پنج ساله است و بانک تا پایان بهبودی کامل بیمار، همراه او خواهد بود و انواع حمایت‌ها به همان شکلی که در سال اول بیماری ارائه می‌شود، در سال پنجم هم به او ارائه خواهد شد.

اثر باید مدام این پیام‌ها را برای بیمار تکرار کرد.

با توجه به لزوم برگزاری مکرر این برنامه‌ها، آیا اجرای برنامه مشابه دیگری را در دست اقدام دارید؟

برنامه دیگری را نیز برای همکاران بانکی با کمک بنیاد بیماری‌های خاص تدارک دیده‌ایم که هدف اصلی آن آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی به‌منظور پیشگیری از بیماری سرطان است. چراکه در حال حاضر آموزش در زمینه پیشگیری حرف اول را می‌زند و با توجه به این مهم، برگزاری همایش در دستور کار ما قرار گرفته است.

با توجه به افزایش شدید هزینه‌های درمان و دارو و البته بودجه محدود

در بانک هر زمان که فرد از بیماری خود آگاه می‌شود، معاونت بهداشت و سلامت هم از موضوع آگاه شده و در جریان و روند درمانی فرد قرار می‌گیرد. اولویت اول ما هم این است که بیمار جز دغدغه بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشد. در این راستا، مهم‌ترین اقدامی که از سوی بانک کشاورزی در راستای حمایت از بیماران انجام می‌شود، حمایت کامل از بیمار در زمینه هزینه‌های دارو و درمان است. چراکه اگر بیمار دغدغه تامین هزینه‌ها را هم داشته باشد، بدون شک در مسیر بهبود حرکت نکرده یا حرکتش بسیار کند خواهد شد.

بهداشت و درمان، این بودجه را چطور مدیریت می‌کنید؟

به نکته بسیار مهمی اشاره کردید. چراکه با استناد به آمار وزارت بهداشت، قیمت داروهای خاص بین سیصد تا چهارصد درصد افزایش نرخ داشته است. این داروها عمدتاً وارداتی است و افزایش قیمت هم به دلیل تغییرات نرخ ارز است. در نتیجه هزینه‌های درمان سرطان که عمدتاً هم هزینه دارو است، طی سال‌های گذشته به شدت افزایش قیمت داشته است. به‌عنوان مثال، پروتکل درمان سرطان سینه که سه تا چهار سال قبل حدود پانزده میلیون تومان هزینه داشته، امروز رقمی نزدیک به یکصد میلیون تومان را طلب می‌کند. از سوی دیگر، تعداد بیماران بانک هم افزایش داشته

در زمینه هزینه‌های دارو و درمان است. چراکه اگر بیمار دغدغه تامین هزینه‌ها را هم داشته باشد، بدون شک در مسیر بهبود حرکت نکرده یا حرکتش بسیار کند خواهد شد. از این رو بانک کشاورزی تمهیداتی را اندیشیده است که هزینه داروی بیماران صعب‌العلاج معاف از فرانشیز شده و هزینه‌های بیمارستانی نیز مطابق تعرفه و باز هم معاف از فرانشیز به ایشان پرداخت شود. مورد دیگری که در اداره بهداشت و سلامت بانک دنبال می‌شود، حمایت‌های عاطفی از بیمار و خانواده اوست. با این هدف که بیمار حس کند، بانک نیز در مسیر درمان کنار اوست و در این مسیر تنها نیست. این حمایت‌ها می‌تواند از راهنمایی برای معرفی پزشک و مراکز درمانی باشد تا عیادت و ارسال کتاب برای بیمار. بارها و برای خود ما ثابت شده که تاثیر این حمایت‌های عاطفی اگر بیشتر از دارو نباشد، بدون شک کمتر هم نیست.

از جمله این برنامه‌های حمایتی جنبی با بار عاطفی، همایش امید بود. این همایش با چه اهدافی برگزار شد؟

در همایش امید، از بیماران سرطانی و خانواده‌هایشان به همراه افراد معلول بانک به همراه خانواده‌هایشان برای حضور دعوت به عمل آمد که در مجموع حدود یکصد خانواده از همکاران بانک کشاورزی در این همایش حاضر شدند. محور همایش نیز بر نقش امید و روحیه در درمان سرطان تاکید داشت. سخنرانان برنامه ضمن اینکه اطلاعات جامع و به‌روزی در مورد بیماری داشتند، خود بیماری سرطان را پشت سر گذاشته بودند. بنابراین برنامه‌ای بود که برای بیماران برگزار شد و تاکید بر این داشت که اگر بیمار امید به بهبودی داشته باشد، بدون شک بهبود خواهد یافت.

تاثیر این برنامه‌ها را چطور ارزیابی می‌کنید؟

با وجود اینکه چنین برنامه‌هایی تاثیر چشمگیری در زندگی فرد بیمار دارد، اما این تاثیر موقتی است و اگر به‌طور مدون و مرتب فرد در جریان چنین برنامه‌هایی قرار نگیرد، تاثیر خود را به‌زودی از دست خواهد داد. به‌عنوان مثال هنگامی که شما شنا می‌کنید، تا پایان همان روز سرزنده و سرحال هستید و ممکن است دوباره فردا خموده شوید. این برنامه‌ها هم دوره اثربخشی کوتاهی دارند؛ بنابراین برای ماندگاری

روند مراجعه بیماران به اداره بهداشت و درمان بانک کشاورزی و حمایت‌های بانک

یک بیمار سرطانی از تشخیص تا درمان و برای ادامه زندگی خود با این بیماری، متحمل چه میزان هزینه‌های مادی و معنوی می‌شود؟ پاسخ به این سوال از سوی یک بیمار مبتلا به سرطان درد مضاعفی برای اوست. هزینه‌های درمان سرطان در ایران نشان می‌دهد که یک بیمار مبتلا به

همراه همکاران از صفر تا صد بیماری

جامعه آماری همکاران بیمار

بانک کشاورزی یک جامعه آماری کوچک از کلان جامعه است و آمارهای سرطان‌های رایج که در جامعه وجود دارد را می‌توان به این جامعه آماری کوچک تعمیم داد.

به این ترتیب در بانک کشاورزی به مانند کل کشور، سرطان سینه در میان خانم‌ها بیشترین رواج را دارد. سن ابتلا هم که در دهه گذشته حدود ۴۰ سال و بیشتر بود، اکنون به سی سال کاهش یافته و حتی نمونه‌هایی هم زیر سی سال دیده شده است. البته تعداد بیماران زیر سی سال در بانک کشاورزی بسیار محدود است، با این حال نمونه‌ای کوچک از جامعه آماری کلان کشور است. از سوی دیگر و با توجه به اینکه سن شیوع بیماری سرطان، چه در جهان، چه در ایران و چه در بانک کشاورزی به‌عنوان یک جامعه آماری کوچک کاهش یافته است، سن تست‌های غربالگری هم در بانک کاهش یافته و همکاران باید اولین غربالگری را در سی سالگی انجام دهند.

اما سرطانی که در میان آقایان همکار بانک کشاورزی بیشترین رواج را دارد، سرطان پروستات است. این آمار هم با آمارهای کلی کشور در زمینه بیشترین آمارهای ابتلا به‌طور کامل صدق می‌کند.

سومین آماری که از میان بیماران بانک کشاورزی استخراج شد، آمار ابتلا به بیماری کولون یا روده بزرگ است. این بیماری سومین سرطان شایع در بانک کشاورزی است که به‌طور هم‌زمان هم میان خانم‌ها و هم آقایان رواج دارد. سن ابتلا به این بیماری در سال‌های گذشته بالای پنجاه سال بود که اکنون به حدود چهل کاهش یافته است. علاوه بر موارد یادشده، سرطان‌های دیگری که در میان جامعه آماری همکاران بانک شایع است و رواج دارد، سرطان خون و کبد است که در رتبه‌های چهارم و پنجم بیشترین آمار ابتلا قرار دارند.

اما در مورد تفکیک استانی و پراکندگی آمار بیماران در استان‌های نیز باید عنوان کرد که این پنج بیماری یادشده به ترتیب در جامعه آماری بانک کشاورزی در تمام استان‌ها نیز صادق است. مورد متناقضی هم در میان آمارها دیده نمی‌شود که به‌عنوان نمونه آمار ابتلا در یک منطقه به‌طور غیرطبیعی بالا یا پایین باشد. بیشترین آمار بیماران همکار نیز متعلق به استان تهران بوده و پس از پایتخت، همکاران بانک در خراسان رضوی بیشترین آمار مبتلایان بانک را تشکیل می‌دهند. استان‌های پرجمعیت دیگر نیز با تفاوتی اندک از

تهران و خراسان رضوی، بیشترین آمارهای مبتلایان را در خود جای داده‌اند.

روند حمایتی از دو دهه قبل

روند حمایتی از بیماران صعب‌العلاج در بانک کشاورزی از حدود بیست سال پیش که بخش بهداشت و درمان به‌منظور سرویس دهی درمانی به بیماران راه‌اندازی شد به شکل امروز نبود. چراکه در آن سال‌ها نه آمار بیماران سرطانی به اندازه امروز بود و نه هزینه‌های درمان چنین سنگین و سرسام‌آور؛ بنابراین رویه اداره بهداشت و درمان بر گزارش‌نویسی مبتنی بود. به این ترتیب که به‌صورت موردی و مراجعه‌ای که از سوی همکاران بیمار داشتند، گزارشی را از وضعیت ایشان تنظیم کرده و تقدیم هیئت‌مدیره می‌کردند که به‌عنوان مثال فلان همکار بانک به بیماری مبتلا شده و نیاز به حمایت بانک دارد. سپس این حمایت‌ها در قالب، کمک‌هزینه‌های درمانی، مرخصی استعلاجی و مواردی از این دست به همکار ارائه می‌شد. این گزارش‌نویسی موردی هم به این دلیل بود که دو دهه قبل عدد مبتلایان نه در جامعه آماری بانک که در کلان کشور هم به اندازه کنونی نبود و روند درمان هم شیوه‌ای منظم و روتین نداشت. ممکن بود هر بیماری، پروسه‌ای متفاوت را برای درمان طی کند و هر کدام نیز، شرایط خاص خود را داشتند.

تدوین چارچوب‌های حمایتی مدون

به مرور زمان و به‌دنبال پیشرفت‌های چشمگیری که در علم پزشکی حاصل شد، مراکز پیشرفته تشخیص و درمان سرطان نه‌تنها در تهران بلکه در شهرهای بزرگ و مرکز استان مانند خراسان رضوی، اصفهان و تبریز راه‌اندازی شد. این مراکز هم با تغییراتی جزئی، همه مسیرهای واحدی را برای درمان بیمار طی می‌کنند. بنابراین چارچوب‌های درمان و هزینه‌های حدودی آن مشخص شده و از این‌رو امکان تهیه یک بسته حمایتی مدون برای حمایت از ایشان فراهم آمد.

در نتیجه از سال ۱۳۸۱ به‌دنبال این تغییرات در روند درمان و البته ازدیاد عددی بیماران، این ایده در اداره بهداشت و درمان عملیاتی شد که روند حمایت از بیماری صعب‌العلاج تغییر کرده و به‌نحوی هماهنگ شود. بنابراین طی فراخوانی از استان‌ها خواسته شد که تعداد بیماران سرطانی خود را اعلام کنند. پس از جمع‌آوری نمونه‌ها منوال بر این شد تا برای بیماران سرطانی، دو نوع حمایت انجام شود؛

سرطان ماهانه حدود سه میلیون تومان باید صرف درمان خود کند؛ هزینه سرسام آوری که در برخی از سرطانها همچون سرطان سینه، مغز و اعصاب محیطی و ریه به مراتب بالاتر است. از سوی دیگر با اینکه گفته می شود بازتوانی روحی، عاملی موثر در بهبود بیماری سرطان به شمار می رود، چنانچه بیمار راهی برای تامین هزینه های درمان نداشته باشد، خبری هم از بازتوانی روحی نخواهد بود. اما این موضوع برای همکاران بانک کشاورزی و خانواده های شان موضوعی مرتفع شده است. چنانکه ایشان نه تنها از کمک هزینه ها و معافیت های بیمه ای برخوردار می شوند، که حمایت

سرطان فرد به استناد همان نامه پاتولوژی تأیید شده بود، این اداره نامه ای را به اداره مربوط در استان ارسال می کند به این مضمون که ماهانه کمک هزینه این فرد مطابق رقم مصوب لحاظ شده و به او پرداخت شود. همچنین نامه دیگری ارسال می شود مبنی بر اینکه بیمار یادشده به استناد مدارک پزشکی و تأیید پزشک معتمد بانک، سرطانی شناخته شده و هزینه های درمانی او معاف از فرانشیز شود. در نهایت نامه دیگری هم از سوی رئیس اداره بهداشت و درمان بانک به بیماران نگاشته شده و در آن همراه با آرزوی بهبودی بیمار، کتابهایی برای او فرستاده می شود.

موعد بهبودی پنج ساله

روند حمایتی ذکر شده که از سال ۱۳۸۱ شروع شد، تاکنون نیز ادامه دارد. اما از سال ۱۳۸۷ و به واسطه پیشرفت های علم پزشکی، بخشنامه جدیدی صادر شد که به استناد آن بیمارانی که پنج سال از پایان دوره مداوی شان گذشته و دیگر علائمی از بیماری نداشته باشند، شفا یافته محسوب می شوند و کمک هزینه های ایشان باید قطع شود. دلیل صدور این بخشنامه هم این بود که علم پزشکی که پیش از این معتقد بود بیماری سرطان تا پایان عمر با فرد می ماند، به یافته های جدید دست پیدا کرد که بیماری سرطان را برای همیشه از بدن بیمار دور کند. از سال ۱۳۸۷ نیز بیماران متعددی در بانک وجود داشته اند که دوره نقاهت پس از بیماری را هم با موفقیت پشت سر گذاشته و اکنون شفایافته تلقی می شوند. بیماری که پنج سال از بهبودی را پشت سر گذاشته تنها باید چکاپ های شش ماه یک بار داشته باشد و خطری تهدیدش نمی کند. حال اگر بیماری پس از یک دوره بهبودی پنج ساله، با عود دوباره بیماری مواجه شد، همان پروسه گذشته را دوباره تکرار می کند و بار دیگر از حمایت های بانک برخوردار خواهد شد.

حمایت های جانبی

علاوه بر تمام موارد یادشده و حمایت های انجام شده، از جمله اقدام های دیگری که از سوی اداره بهداشت و درمان برای بیماران انجام می شود و تأثیر بسیار مثبتی در روحیه ایشان دارد، این است که مددکاران اداره یا حتی رئیس اداره بهداشت و درمان به صورت حضوری در تهران و شهرستان ها به عیادت بیماران رفته به نیازها و توقعات ایشان گوش می دهند و از آنها دلجویی می کنند.

نخست اینکه هزینه های درمان اعم از دارو و هزینه های بیمارستانی طبق تعرفه بیمه ای بانک کشاورزی معاف از فرانشیز شود و صد درصد هزینه ها را بیمه بانک پرداخت کند و مورد دوم اینکه بیماران از کمک هزینه برخوردار شوند. عمده دلیل پرداخت کمک هزینه ها هم برای ایاب و ذهاب همکارانی بود که از شهرهای کوچک برای درمان به مراکز استان ها یا تهران می آمدند. همچنین از دیگر خدمات و امکاناتی که در اختیار همکاران شهرستانی بانک قرار گرفت استفاده از مراکز اقامتی طرف قرارداد بانک در تهران بود.

شرایط کنونی چیست؟

در حال حاضر نیز کمک هزینه های بیماران نیز که از سال ۱۳۸۱، هرساله درصدی اضافه شده به بیماران پرداخت می شود. هزینه های دارو نیز طبق تعرفه و معاف از فرانشیز برای بیماران پرداخت می شود. اما گاه پیش می آید که بیمار قصد بستری شدن در بیمارستان خصوصی و استفاده از اتاق خصوصی را دارد. در این زمینه بانک امکان پرداخت تمام هزینه ها را ندارد، بلکه طبق تعرفه بخشی از هزینه را پرداخت می کند و مابقی بر عهده خود بیمار است. اما در این بخش نیز تمهیداتی در نظر گرفته شده است. به این ترتیب که بیمار تمام هزینه ها را همان زمان پرداخت نمی کند، بلکه بانک هزینه های درمان را پرداخت می کند و به صورت اقساطی از حقوق بیمار کسر می کند.

آنچه بیمار باید انجام دهد

اما همه خدماتی که از آن یاد شد چون معافیت از فرانشیز، پرداخت کمک هزینه های درمانی و مواردی از این دست نیازمند این است که تمام استان ها، آمار و مشخصات بیماران خود را به مرکز فرستاده و پس از کسب تأییدیه از اداره بهداشت و درمان بانک، امکان این حمایت ها وجود دارد.

همکاران بیمار هم برای استفاده از خدمات و حمایت های بانک برای بیماران صعبالعلاج هم باید نتیجه پاتولوژی یا نمونه برداری خود را برای بانک بیاورند. اگر بیماری تومور خوش خیم باشد که بیمار مشکل حادی نداشته و به زودی مداوا خواهد شد. اما اگر تومور بدخیم باشد، بیمار مشمول حمایت های بیمه ای خاص می شود چراکه وارد مراحل طولانی مدت درمان خواهد شد.

به دنبال اینکه نامه پاتولوژی بیمار به اداره بهداشت و درمان آمد و

خانم‌ها

این شش نوع سرطان را جدی بگیرند

با پیشرفت جوامع بشری، صنعتی شدن و گذار از زندگی سنتی به سمت مدرنیته، مسائل و مشکلات انسانی نیز تحت تاثیر این تغییرات متحول شده است. زمانی «وبا» و «طاعون» در کمین جمعیت‌های انسانی بود و امروز بیماری‌های دیگری چون ناراحتی‌های قلبی و اعصاب و سرطان‌ها گریبان‌گیر انسان‌هاست. سرطان‌هایی چون ریه، خون، معده، روده، پوست، پروستات، استخوان و مری از شایع‌ترین این نوع بیماری هستند که عموم مردم، در معرض ابتلای به آن قرار دارند، ولی در این میان چند نوع سرطان به‌طور جدی‌تری سلامت زنان را تهدید می‌کند. این نوشتار رایج‌ترین سرطان‌های زنان را شرح می‌دهد و به شما می‌آموزد که چگونه می‌توان دگرگونی‌هایی که به وقوع پیوسته و هشداردهنده هستند را شناسایی کرد و در برخی موارد احتمال بروز سرطان را کاهش داد. معمولاً وقتی یک بیماری در مراحل اولیه شناسایی شود، قابل درمان است. این امر در مورد اکثر انواع سرطان‌ها نیز مصداق دارد.

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان پنجمین سرطان شایع در زنان است. این سرطان اغلب پس از یائسگی اتفاق می‌افتد، ولی ممکن است زودتر نیز بروز کند. کسانی که سابقه سرطان تخمدان در خانواده خود دارند در معرض خطر بیشتری قرار دارند. درمان در مراحل اولیه بیماری موثرتر است. داشتن معاینات زنانه منظم، می‌تواند در حفظ سلامت شما موثر باشد. تشخیص سرطان تخمدان دشوار است. علائم زودرس آن شامل اتساع مهم ولی مداوم شکم، ناراحتی، تجمع گاز، درد شکم یا درد قسمت پایین کمر است.

سرطان سینه

سلامت پستان‌ها، از جمله مواردی است که شما می‌توانید آن را تحت کنترل داشته باشید. سلامت پستان‌ها با شناختن آنها آغاز می‌شود و شما با این کار، متوجه هر تغییری در آنها می‌شوید. اما هر ناراحتی یا مشکل پستانی الزاماً سرطان نیست، ولی با مراجعه به پزشک از نیاز یا عدم‌نیاز به درمان مطلع شوید. بسیاری از زنانی که سرطان پستان خود را زود تشخیص داده و درمان کرده‌اند، اکنون سالم هستند. معاینه توسط خود فرد و گزارش هر نوع تغییر پیدا شده به پزشک ماموگرافی و معاینات بالینی پستان‌ها، مطمئن‌ترین روش‌های شناسایی زودهنگام سرطان پستان است. حتی اگر توده‌ای هم در پستان خود پیدا کردید، احتمال سرطانی نبودن آن خیلی بیشتر است. بالای ۸۵ درصد توده‌های یافت‌شده در پستان، خوش‌خیم یا غیر سرطانی هستند، ولی عقل حکم می‌کند که هر تغییر مشکوکی را به پزشک خود گزارش کنید.



سرطان‌های کولون و رکتوم

کولون و رکتوم بخش‌های انتهایی روده‌ها هستند. کولون که حدود ۱۲۰ تا ۱۵۰ سانتی‌متر طول دارد، روده بزرگ نیز نامیده می‌شود. رکتوم قسمت پایینی کولون با طول ۱۲ تا ۱۵ سانتی‌متر است که آن را به بیرون از بدن وصل می‌کند. بسیاری از علائم سرطان کولون و رکتوم شبیه سایر ناراحتی‌های روده‌ای است. مثلاً خون‌ریزی از مقعد، تغییر در عادات کار روده‌ها (یبوست یا اسهال ممتد)، دردهای گنگ، کند و آزاردهنده شکم می‌تواند در هر دو حالت بروز کند. بنابراین، گزارش سریع هر یک از این علائم به پزشک بسیار اهمیت دارد. اگر سن شما بالای ۵۰ سال است، از پزشک خود بخواهید یک آزمایش غربالگری از نظر سرطان کولون و رکتوم برای شما بنویسد.

سرطان دهانه رحم

سرطان گردن رحم با تست پاپ اسمیر تشخیص داده می‌شود. با این روش ساده، حتی تغییرات سلولی گردن رحم پیش از سرطانی شدن نیز شناسایی می‌شود. انجام منظم تست پاپ اسمیر هر ۱ تا ۳ سال یک‌بار (براساس دستورالعمل‌های غربالگری استان و منطقه مربوط) ضروری است.

معمولاً وقتی یک بیماری در مراحل اولیه شناسایی شود، قابل درمان است. این امر در مورد اکثر انواع سرطان‌ها نیز مصداق دارد

سرطان پوست

سرطان پوست معمولاً در اثر تابش بیش از اندازه نور خورشید به پوست ایجاد می‌شود. سه نوع سرطان پوست وجود دارد: سرطان سلول پایه، سرطان سلول سنگفرشی و سرطان نادر ملانومای بدخیم. افرادی که پوست روشن دارند، بیشتر از سایرین در برابر این سرطان آسیب‌پذیر هستند و باید مراقبت ویژه‌ای به عمل آورند. بهترین پیشگیری، پرهیز از تماس با نور خورشید است. اگر در فضای آزاد کار می‌کنید، سعی کنید بدن خود را هر چه بیشتر بپوشانید و از کلاه با لبه‌های پهن استفاده کنید. سرطان‌های سلول‌های پایه و سنگ‌فرشی عموماً یا به صورت یک گروه مومی و مرواریدی رنگ پریده ظاهر می‌شوند که در نهایت بزرگ‌تر شده و شروع به پوسته‌ریزی می‌کنند یا به صورت یک لکه قرمز پوسته‌دار با حدود مشخص در می‌آید. از طرف دیگر، ملانوما اغلب به صورت یک برجستگی خال‌مانند ظاهر شده و ممکن است خارش داشته باشد یا خونریزی کند. این خال معمولاً به رنگ قهوه‌ای تیره با نقاطی به رنگ‌های سفید، صورتی، آبی یا خاکستری است.

سرطان ریه

سرطان ریه در خانم‌ها به طرز ترسناکی افزایش یافته است. اگر شما سیگار می‌کشید، چاره کار ترک فوری آن است. هیچ‌گاه برای این کار دیر نیست. خطر بروز سرطان ریه با طول مدت استعمال دخانیات ارتباط مستقیم دارد. هر چه زودتر آن را ترک کنید تا زودتر هم پیشگیری کنید. مصرف‌کننده‌های غیر فعال دخانیات نیز با وجود عدم استعمال مستقیم، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. همچنین از آنجا که روز به روز عده بیشتری از زنان به کارهایی که در گذشته به مردها مربوط می‌شد، اشتغال می‌ورزند، اینگونه افراد باید مراقب خطرات موجود محل کار نیز باشند. افرادی که در تماس با آرسنیک، آزبست، نیکل، فرآورده‌های نفتی، ترکیبات کروم، دود زغال‌سنگ، بیس کلرومتیل اتر، گاز خردل و پرتوها قرار دارند، همگی در معرض خطر ابتلای بیشتری به سرطان ریه هستند. در اکثر مواقع، نخستین نشانه بیماری سرفه مزمن است که می‌تواند به خلط خونی منجر شود. ممکن است مقدار بلغم (موکوس) خروجی از ریه‌ها نیز افزایش یابد، اما تب و درد سینه به ندرت دیده می‌شود.

آقایان این چهار نوع سرطان را جدی بگیرند

از لحاظ فیزیکی همیشه مردها به عنوان جنس قوی تر شناخته می شوند، اما در مقابل بیماری‌ها شاید اینگونه نباشد. حداقل نمی توان گفت مردها در مقابل بیماری قوی تر از زنان هستند. جدا از برخی بیماری‌ها که خاص مردان یا زنان است در بیماری‌های مشترک هم گاه زنان قوی تر از مردان هستند. اما اینجا بحث بر سر سرطان‌هایی است که بیشتر مردان را درگیر می کند. همه مردان باید نشانه‌ها و شیوه‌های تشخیص سرطان‌ها را بشناسند تا در صورت ابتلا به این سرطان‌ها بسیار زود آنها را شناسایی کنند و اینگونه راه را برای تشخیص زودرس و در نتیجه درمان زودتر هموار کنند. یادتان باشد هیچ مردی در جهان نیست که از ابتلا به بیماری‌های مختلف (مانند سرطان‌ها) در امان باشد. از این رو نوشتار حاضر به شرح چهار نوع سرطان شایع در بین آقایان که آزمایش‌های غربالگری برای آنها وجود دارد، می پردازد. نشانه‌های هشداردهنده اولیه آنها را نام می برد و طریقه تشخیص آنها را در مراحل ابتدایی به شما نشان می دهد. اما باید بدانید که وجود علائم و نشانه‌های سرطان، الزاما دلیل بر ابتلا به سرطان نیست و این علایم ممکن است به دلیل عوامل دیگری به وجود آمده باشند. در نتیجه برای اطمینان خاطر باید به پزشک تان مراجعه کنید. اما این مهم را از خاطر نبرید که سرطان هر چه زودتر و در مراحل ابتدایی تر تشخیص داده شود، احتمال مداوای موثر بیشتر می شود.

سرطان پوست

سرطان پوست، امروزه به یکی از شایع ترین سرطان‌ها در جهان تبدیل شده است. انواع مختلف سرطان پوست از سلول‌های مختلف پوست شروع می شوند. سرطان سلول‌های پایه و سلول‌های سنگفرشی، دو نوع از سرطان‌هایی هستند که بیش از همه قابل پیشگیری و معالجه است. کاری که می توانید بکنید؛ پوست خود را به طور مرتب بررسی کنید، علائم سرطان پوست را بشناسید. اگر متوجه هرگونه تغییری هم در پوست تان شدید، یا اگر مطمئن نیستید که باید دنبال چه علائمی بگردید، با پزشک خود صحبت کنید. در نهایت باید به نکاتی چون تغییر در شکل و اندازه و رنگ خال یا ماه گرفتگی در سطح پوست، هرگونه برآمدگی روی پوست، زخم‌هایی که التیام نمی یابند و هر لکه پوستی که خونریزی ترشح و ورم داشته باشد، توجه داشته باشید.

سرطان پروستات

سرطان پروستات، شایع‌ترین نوع سرطان مردان در بسیاری از کشورهاست. سرطان پروستات توموری است که در پروستات ایجاد می‌شود. پروستات هم غده‌ای است که در زیر مثانه قرار دارد. در حالی که سرطان پروستات بیشتر در مردان بالای ۶۵ سال دیده می‌شود، در کسانی که سابقه خانوادگی این بیماری را داشته یا از ریشه نژاد آفریقایی باشند، احتمال ابتلا به بیماری در سنین پایین‌تر نیز وجود دارد.

کاری که می‌توانید بکنید؛ اگر سن شما ۵۰ سال یا بیشتر است، با پزشک‌تان در مورد خطرات و فواید آزمایش‌های غربالگری سرطان پروستات صحبت کنید. اگر در گروه پرخطر هستید، در مورد شروع آزمایش‌های غربالگری در سنین پایین‌تر با پزشک‌تان صحبت کنید. همچنین نکاتی که باید به آن توجه کنید، ادرار مکرر دشوار و همراه با درد، ادرار قطره قطره، ادرار همراه با خون و چرک و درد در قسمت پایین کمر، لگن یا بالای ران است.

وجود علائم و نشانه‌های سرطان، الزاما دلیل بر ابتلا به سرطان نیست و این علایم ممکن است به دلیل عوامل دیگری به وجود آمده باشند. در نتیجه برای اطمینان خاطر باید به پزشک‌تان مراجعه کنید

سرطان روده بزرگ و راست‌روده

سرطان روده بزرگ و راست‌روده، یکی از سرطان‌هایی است که به راحتی قابل شناسایی بوده و اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود، قابل درمان‌ترین نوع سرطان است. بیشتر سرطان‌های روده بزرگ و راست روده به صورت یک گده کوچک یا پولیپ روی دیواره روده شروع می‌شوند.

کاری که می‌توانید بکنید؛ تمام مردان بالای ۵۰ سال باید آزمایش خون مخفی در مدفوع یا FOBT را انجام دهند. این آزمایش باید حداقل هر دو سال یکبار تکرار شود. همچنین اگر احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ و راست روده در شما بیشتر از حد متوسط است، لازم است که از سن پایین‌تری انجام آزمایش‌ها را شروع کنید. در نتیجه به‌طور حتم با پزشک خود مشورت کنید، چنانچه یکی از والدین، خواهرها یا برادرها یا فرزندان شما سرطان روده بزرگ و راست‌روده داشته و خودتان قبلا این نوع سرطان را داشته‌اید و یا قبلا در مورد شما تشخیص بیماری‌های التهابی روده، بیماری‌های ارثی یا پولیپ‌های خوش خیم داده شده است؛ در نهایت به نکاتی چون نفخ با دردی که بیش از چند روز طول بکشد، دردهای مکرر ناشی از نفخ، وجود خون داخل یا روی مدفوع، مدفوع باریک‌تر از حد معمول، احساس نیاز شدید و مداوم به تخلیه روده ولی با نتیجه کم، احساس اینکه روده شما به‌طور کامل تخلیه نمی‌شود، کاهش وزن و خستگی باید توجه داشته باشید.

سرطان بیضه

اگرچه سرطان بیضه خیلی نادر است. ولی شایع‌ترین سرطان در بین مردان ۲۰ تا ۴۵ ساله بوده و تقریبا همیشه با موفقیت قابل معالجه است. برای شناسایی این نوع سرطان باید به نکاتی چون درد در بیضه‌ها یا کیسه بیضه، درد مبهم یا احساس سنگینی در قسمت پایین شکم، کمردرد مداوم و غیرعادی و وزن کم کردن بدون علت توجه کرد.

سخت می گذرد، اما می گذرد ...

با چنان قدرت و قوت قلبی از روزهای سخت بیماری صحبت می کند که گویی داستان نویسی است که قصه ای زاینده تخیلاتش را شرح می دهد. اما هنگامی از او خواستیم از روزهای نخست بیماری اش برای ما بگوید و لحظه اطلاع از بیماری اش؛ چنان منقلب شد که تازه دریافتیم چه بر او گذشته است. او اکنون همه روزهای سخت را پشت سر گذاشته و در کمال صحت و سلامت در کنار خانواده زندگی می کند. این همکار بانک کشاورزی معتقد است سخت ترین مرحله بیماری، لحظه مواجهه با آن است که اگر بتوان آن را مدیریت کرد و پشت سر گذاشت، باید بیماری را مغلوب شده تلقی کرد. گفت و گوی پیش رو با این همکار خانم بانک که البته از ذکر نام او معذوریم را بخوانید:

نوع بیماری شما چه بوده و اکنون در چه بگوئید؟

مرحله ای قرار دارید؟
روزهای وحشتناکی بود که بپایش برایم سخت است. اما اکنون خوشحالم که توانستم بیماری را پشت سر گذاشته و با آن کنار بیایم. بیماری من از یک معده درد ساده شروع شد. تا اینکه بیماری شدت گرفت و معده دردهای شدیدی را تجربه کردم. به دنبال این دردهای معده به پزشکان زیادی مراجعه کردم و هر کدام هم تجویزهای متفاوتی داشتند. حتی برخی عنوان کردند که این معده دردهای شدید، عصبی بوده و برای کنار آمدن با آن باید داروهای آرام بخش مصرف کنم. همچنین برخی دیگر گفتند ممکن است ناشی از ناراحتی قلبی باشد. بنابراین نوار قلب و اکو قلب هم انجام دادند و معلوم شد که قلب من مشکل ندارد و هر چه هست ناشی از اعصاب است. دوره ای هم داروهای آرام بخش مصرف کردم. اما خود داروها مشکلی شده بود بر دردهای قلبی و مشکل حل

سرطان معده یا لنفوم معده داشتیم. این بیماری در اثر زخم معده ایجاد شده بود. مرحله درمان را هم به صورت کامل پشت سر گذاشتم. حدود پنج سال هم هست که هیچ درمانی ندارم. امسال دوران نقاهت تمام شده و بهبودی کامل پیدا کردم.

روزی که متوجه شدید، به این بیماری مبتلا شدید، چطور با این موضوع کنار آمدید یا به عبارتی مرحله آگاهی را چطور پشت سر گذاشتید؟

سخت ترین مرحله همان مرحله اول یا مرحله آگاهی از بیماری است. به نظر من کسی که بتواند این مرحله را پشت سر گذاشته و بتواند با بیماری کنار بیاید، نیمی از راه درمان را پشت سر گذاشته است.

امکان دارد، با جزئیات از آن روزها برای ما

خاین خانه نیدورست

کم و بیش همه از بیماری سرطان شنیده ایم و اطلاعاتی هم پیرامون آن کسب کرده ایم. اما عموماً آن را بیماری می پنداریم که تنها به سراغ همسایه می آید و کاری به ما ندارد. بنابراین بد نیست بدانیم عدد بیماران سرطانی در میان همکاران بانکی مان سال گذشته کم نبوده است. به همین منظور و اهمیت موضوع، گفت و گوهایی داشتیم با برخی همکاران بانک کشاورزی که تجربه بیماری سرطان را داشته اند. اما از ذکر نام این همکاران معذوریم و کمال تشکر از اداره بهداشت و درمان بانک را داریم که فرصت برگزاری این گفت و گوها را برایمان فراهم آورد و البته تشکری ویژه تر از همکارانی که حاضر به گفت و گو با ما شدند.

آنکه درد می دهد، درمان را هم می دهد

با اینکه همواره گفته می شود، سوای دارو و درمان و جراحی و بیمارستان و شیمی درمانی و السخ؛ آنچه بیمار را حفظ می کند روحیه و جنگندگی او برای مقابله با بیماری است؛ اما گاه جامعه و استرس های موجود آن، تلاش بیمار برای حفظ روحیه را خنثی می کند. مواردی چون نبود دارو و هزینه های بالای درمان از این دست موارد استرس زا است. اما بیماران همکار بانک در این رابطه با مشکل کمتری مواجه بوده و بانک تلاش مضاعفی را می پذیرد تا فشارهای خارجی بر ایشان کم شود. با یک همکار آقای بانک که با سرطان غدد فوق کلیوی درگیر است، گفت و گویی داشتیم که خلاصه آن از نظر تان می گذرد. او معتقد است «آنکه درد می دهد، درمان را هم می دهد و توکل به خداوند، بهترین راه تحمل دردهای جسمی و روحی است.»

را به همراه می آورد.

پروسه درمان در چه مرحله ای است؟

بعد از یک عمل جراحی، ۴۲ جلسه شیمی درمانی داشتم و شش ماه تحت نظر بودم، اکنون دوباره شش جلسه شیمی درمانی شده ام و چند جلسه دیگر هم ادامه خواهد داشت.

عمده مشکل شما و افرادی که وضعیتی مشابه دارند، چیست؟

فارغ از موضوع دارو و نایاب بودن برخی داروهای

نوع بیماری شما چیست و در چه مرحله ای قرار دارد؟

نام بیماری من کنسر آدرنال است یا سرطان غدد فوق کلیوی و مرحله پیشرفته یا استیج سه است. وظیفه غدد فوق کلیوی تنظیم آب، املاح و نمک بدن است. این وظیفه خیلی مهمی است چراکه اگر نمک یا املاح بدن دچار تغییر شود، کل سیستم بدن بر هم می خورد. در حال حاضر و به دنبال بیماری، غدد فوق کلیوی بنده پرکار شده و مسائلی چون فشار خون بالا یا دیابتی شدن

خاص، دیگر مشکلی که با آن در ارتباط هستیم، بحث تشخیص پزشکی است. چنانکه برخی تشخیص های غلط پزشکان، فرصت های طلایی بیمار برای درمان را می کشد و او زمانی متوجه بیماری خود می شود که دیگر درمان کمی سخت شده است. این در حالی است که اگر زودتر این بیماری تشخیص داده شود، مراحل درمان را بسیار سهل تر می توان طی کرد. به عنوان نمونه سابقه بیماری بنده به یکسال پیش از تشخیص نهایی بازمی گردد. طی این مدت هم به مراکز درمانی و پزشکان متعددی مراجعه

خاین خانه نیدورست

فرقانی و مددکاران بانک حتی به بیمارستان آمده و جویا و پیگیر حال من بودند. همچنین طی ارتباط با خانواده من، کمک‌های روحی و عاطفی زیادی به ایشان برای مدیریت بیماری من داشتند.

آیا این حمایت‌ها تنها در حد دلجویی و حمایت‌های عاطفی بوده است؟

اینکه می‌گویند سرطان غیر از درد، هزینه هم دارد به واقع واضح‌ترین توصیف و حال این بیماران است. در نتیجه اگر ایشان در تامین هزینه‌های درمان با مشکل مواجه شوند، مقابله با بیماری بسیار سخت خواهد شد. اما این مشکل را ما نداشتیم و داروهای شیمی‌درمانی را که در زمره داروهای گران‌قیمت هستند را با بدون پرداخت هزینه و با استفاده از بیمه‌های درمانی بانک کشاورزی، دریافت می‌کردیم. این روند در واقع باری از روی دوش ما برمی‌داشت و کمکی در بهبود بیماری بود. خدمتی که بهداشت و درمان بانک به ما کرد این بود که داروهای ما را معاف از فرانشیز کرده بود و هیچ پولی بابت دارو نمی‌پرداختیم.

چه توصیه‌ای برای بیماران مشابه خود دارید؟

این را نباید فراموش کنند که روزهای درمان اگرچه سخت می‌گذرد، اما در نهایت می‌گذرد. بنابراین به روزهای خوب فکر کرده و به خدا توکل کنند. همچنین به اطرافیان خود روحیه بدهند چراکه در حین بیماری، اطرافیان به‌شدت در معرض آسیب هستند.

به طول انجامید. پس از هشت ماه نیز به‌صورت پراکنده واکسیناسیون شده و داروهای مورد نیاز را مصرف می‌کردم. این رویه هم تا دو سال ادامه پیدا کرد. بعد از دو سال هم هر شش ماه چکاپ می‌شدم. به لطف خدا و تلاش پزشکان و همراهی خانواده، آخرین باری که برای چکاپ نزد پزشکان رفته بودم، به بنده اعلام کردند که سلامت کامل خود را باز یافته‌ام و دیگر نیازی به چکاپ تا دو سال دیگر ندارم. یعنی دوره‌های چکاپ که شش ماهه بود به دو سال افزایش یافت و این چکاپ دو سال یکبار برای تمام افراد ضرورت داشته و مورد خاصی هم نیست.

باز توانی روحی و امید به زندگی تا چه اندازه در درمان این بیماری موثر است؟

اصول و مراحل درمان برای همه بیماران به یک شکل طی می‌شود، اما برای برخی بهتر، زودتر و کامل‌ترین نتیجه را در پی دارد. دلیل این تفاوت در نتیجه، همان روحیه‌ای است که بیمار دارد. خود من نیز طی دوره درمان، با اینکه فشار روحی شدیدی را تحمل می‌کردم، سعی داشتم همواره روحیه خود حفظ کرده و به نزدیکان خودم هم روحیه می‌دادم.

در مسیر درمان چه حمایت‌هایی از سوی بانک کشاورزی دریافت کردید؟

باید از مجموعه بهداشت و درمان بانک خیلی تشکر کنم که همواره در طول دوره درمان همراه من و خانواده بودند. چنانکه جناب آقای دکتر

نشد، چراکه درد معده داشتم و ربطی به اعصاب نداشت. درد تا جایی رسید که دیگر از شدت آن نمی‌توانستم درست راه بروم و حتی نماز خود را نیز به‌صورت نشسته می‌خواندم. تا اینکه یک شب از شدت درد به‌صورت اورژانسی به بیمارستان رفتم. پزشک بیمارستان پس از معاینه اولیه، آندوسکوپی تجویز کرده و عنوان کرد که ورم شدید معده وجود دارد و احتمال وجود عارضه‌های دیگر هم هست. نتیجه آندوسکوپی روشن کرد که معده از داخل زخم‌های زیادی دارد و داخل زخم‌ها هم غدد لنف ایجاد شده است. در بیمارستان برای اولین بار بود که به بیماری سرطان پی بردیم.

مراحل درمان تان چگونه آغاز شد؟ جراحی بود یا شیمی‌درمانی؟

پس از تایید بیماری در بیمارستان، پزشکان جراحی را تجویز کرده و گفتند که باید همان موقع در بیمارستان بستری شوم تا جراحی انجام شده و بخش‌هایی از معده برداشته شود. اما با رضایت همسر من بیمارستان خارج شدیم و پس از چند روز مشورت به سراغ یکی از پزشکان حاذق رفتیم. او نیز جراحی را بسیار پرخطر دانسته و شیمی‌درمانی را تجویز کرد. در نتیجه شیمی‌درمانی را آغاز کردیم.

چه مدت شیمی‌درمانی شدید و مراحل پس از شیمی‌درمانی تا امروز چگونه گذشت؟

با توجه به پیشرفت بیماری، شیمی‌درمانی به‌صورت فشرده آغاز شده و حدود هشت ماه

کرده و تست‌ها و آزمایش‌های مختلفی را انجام دادم و حتی نمونه‌برداری هم از قسمت‌های مختلف بدن من انجام شد. اما در نهایت به من اعلام کردند که مشکل خاص و حادی ندارم. در حالی که اگر پزشکان همان ابتدا بیماری بنده را تشخیص داده بودند، پروسه درمان کوتاه‌تر و البته تاثیرگذارتر می‌شد.

نخستین مرحله بیماری، آگاهی از بیماری و کنار آمدن با آن است. شما چگونه این مرحله را پشت سر گذاشته و با بیماری کنار آمدید؟

با توجه به اینکه سابقه بیماری مشابه را پیش از این در بستگان خود داشتم، سعی می‌کردم همواره از رژیم غذایی سالمی استفاده کرده و البته آگاهی خود نسبت به این بیماری را بالا نگه دارم، با این حال بیماری به سراغم آمد. اما در مورد اینکه چطور با بیماری کنار آمدم تنها یک دلیل داشت و آن اینکه معتقدم عمر دست خداست و به خدا توکل کردم. بنابراین مشکلی برای کنار آمدن با بیماری نداشتیم.

در مسیر درمان چه خدمات و حمایت‌هایی از بانک دریافت کرده‌اید؟

اداره بهداشت و درمان بانک بر اساس آیین‌نامه‌هایی که دارد، افرادی که بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج دارند را معاف از فرانشیز می‌کند. به این ترتیب که فرد از فرانشیزی که باید برای تهیه دارو و درمان پرداخت کند، معاف می‌شود. همچنین کمک هزینه‌های درمانی هم به این دسته افراد تعلق می‌گیرد. البته گاهی بسته‌های آموزشی هم برای این دسته افراد برگزار می‌کند که این بسته‌ها هم شامل دوره‌های آموزشی و کتاب‌هایی است که برای بیماران ارسال می‌شود. من نیز به مانند دیگر بیماران همکار از این خدمات بهره‌مند شده‌ام.

چه انتظاری از بانک دارید؟

شرایط امروز جامعه ما تا حد زیادی بر استرس‌های بیمار می‌افزاید و تلاشی که فرد برای ارتقای روحیه خود می‌کند را خنثی می‌سازد. مواردی چون کمبود دارو و البته هزینه‌های درمان بار استرس را بر بیمار تحمیل می‌کند.

اما خوشبختانه همکاران بیمار در بانک از این بابت مشکلی نداشته و اداره بهداشت و درمان و مددکاران بانک تلاش مضاعفی را برای حفظ روحیه بیماران انجام می‌دهند. با این حال هنوز در برخی موارد با مشکل مواجه هستیم و اگر نظارت بیشتری از سوی بانک بر مراکز درمانی طرف قرارداد انجام شود، مشکلات بیماران همکار به کمترین سطح ممکن کاهش پیدا می‌کند.

چه توصیه‌ای برای سایر بیماران مشابه خود دارید؟

بیشتر افرادی که با این بیماری درگیر می‌شوند، پس از مدتی که از شوک و تعجب چرایی ابتلای خود به بیماری خارج می‌شوند، ارتباط تازه‌ای با خدا پیدا می‌کنند و همین ارتباط تازه به آنها برای طی کردن روند درمان صبر می‌دهد. بنابراین بنده هم توصیه‌های ندارم جز اینکه ارتباط خود را با خداوند قوی کنند و بدانند که این قانون نظام هستی است که آنکه درد می‌دهد، قدرت تحمل درد را هم می‌دهد و البته درمان را هم می‌دهد.

ضرورت آگاهی بخشی در مورد بیماری سرطان در بانک

بانک کشاورزی در مورد حمایت از بیماران سرطانی از سازمان‌های پیشرو است و خوشبختانه بیماران همکار برای تهیه داروها و هزینه‌های درمان با کمترین مشکلات مواجه‌اند؛ از این رو ضرورت دارد تا در مورد این بیماری اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی بیشتری انجام شود تا در آینده شاهد کاهش جامعه آماری مبتلایان باشیم. یکی از همکاران خانم بانک کشاورزی می‌گوید: او که به سرطان روده بزرگ مبتلا بوده است، اکنون مراحل پایانی درمان را می‌گذراند. گفت‌وگو با او را بخوانید:

بیماری شما چیست و در چه مرحله‌ای قرار دارد؟

دو سال است که به بیماری کنسر کولون یا روده بزرگ مبتلا شده‌ام. درجه بیماری هم بالاترین درجه است.

مراحل درمان به چه ترتیب بوده و چه روندی را پشت سر گذاشته است؟

سرطان‌ها نسبت به شدت‌شان مراحل درمانی خاصی را طی می‌کنند که سخت‌ترین حالت، انجام شیمی‌درمانی و رادیوتراپی به‌صورت هم‌زمان، انجام جراحی برای برداشتن تومور و شروع دوباره شیمی‌درمانی است. با توجه به‌شدت بیماری، این مراحل برای من تک به تک اجرا شد. چنانکه در وهله اول که متوجه بیماری شدید، به کمک شیمی‌درمانی و رادیوتراپی تا حد زیادی تهاجم بیماری را کنترل کردیم. پس از شش ماه جراحی کرده و کل روده را برداشتیم. چراکه تمام روده آلوده شده بود. اما با توجه به اینکه به کبد هم متاستاز داده

بوده و کبد هم درگیر شده بود، شیمی‌درمانی ادامه پیدا کرد و اکنون که برای چکاپ‌های دوره‌ای می‌روم، سه دوره است که دیگر متاستاز جدیدی دیده نشده است. اما با توجه به اینکه سلول‌های سرطانی بسیار مودی هستند و ممکن است با پیشرفته‌ترین دستگاه‌ها مشاهده نشوند، شیمی‌درمانی ادامه دارد اما به‌شدت گذشته نیست.

آیا سرطان واقعا بیماری وحشتناکی است یا تنها اسم وحشتناکی دارد؟

شاید ده سال گذشته سرطان هم اسم وحشتناکی داشت و هم بیماری وحشتناکی بود که بیمار سرنوشت محتومی داشت. امروزه سرطان تنها نام وحشتناکی دارد و به واقع دیگر بیماری و درمان آن مانند گذشته نیست و وارد مراحل جدیدی شده که در عموم موارد قابل درمان است. نگاه آنکولوژیست‌ها هم به مقوله سرطان فرق کرده و آنها هم به سرطان به‌عنوان یک بیماری قابل درمان نگاه می‌کنند؛ در حالیکه ده یا پانزده سال پیش شرایط به هیچ عنوان اینگونه نبود.

به باور بسیاری، سخت‌ترین مرحله بیماری مرحله آگاهی از بیماری است. چطور می‌توان با این مرحله کنار آمد؟

با اینکه با بیماری آشنایی داشته و اطلاعات زیادی هم در مورد بیماری سرطان داشتم، هنگامی که دکتر این موضوع را به من اعلام کرد، برایم بسیار ناراحت‌کننده و شوک بزرگی بود. از این رو اعتماد به پروسه درمان و علم به اینکه این روش‌های درمانی کارساز است، به من کمک کرد به سرعت از این مرحله گذر کرده و خود را با شرایط درمان سازگار کنم. این نکته را نیز نباید از یاد برد، در چنین شرایطی که برای فرد بیمار سرآغاز یک بحران روحی و جسمی است، ایمان و توکل به خدا تنها دست‌آویز محکمی است که می‌تواند ادامه تحمل بیماری را برای او آسان کند. من نیز با ایمان به خدا و توکل توانستم، بحرانی‌ترین مرحله درمان یا همان آگاهی را پشت سر بگذارم.

ترس از سرطان، خطرناک‌تر از خود سرطان

از ترس تا مرگ راهی نیست

وقتی بز کوهی حضور شیر را حس می‌کند، سیستم عصبی‌اش سیگنالی می‌فرستد و حیوان یخ می‌زند. روند تکامل به گونه‌ای است که بز کوهی شانس بسیار کمی برای زنده ماندن در موقعیت نهبی داشته باشد. اما با بی‌حرکتی کامل، شانس بهتری برای اینکه شناخته نشود دارد، شاید شیر از کنارش بدون اینکه به او توجه کند، اما در انسان حکایت به ترتیب دیگری است هنگامی که درمی‌یابیم زندگی ما به‌طور جدی در خطر است، نوعی فلجی عجیب را در بدن و ذهن تجربه می‌کنیم. اما در اینجا بیماری از ما عبور نمی‌کند، همانند عبور شیر از کنار بز کوهی. چراکه ترس، نیروی ما را در زمانی که بیشترین نیاز را به آن داریم، از بین می‌برد.

حالا کلمه «سرطان» را بخوانید، همین کافی است که حس ترس از مرگ، در شما بیدار شود. ترس، آدم را فلج می‌کند، طبیعت آن این است. این در حالی است که سمی مهلک‌تر از ترس در زمان ابتلا به بیماری سرطان وجود ندارد و برای بهبودی فرد بیمار، راهی جز آرامش و کنار آمدن با بیماری نیست.

مبارزه با سرطان، جنگ با مرگ نیست

آموزش جنگ با سرطان شامل یادگیری تقویت حس زندگی در وجودمان است. اما این لزوماً جنگ با مرگ نیست. هنگام آموزش جنگ با سرطان، لمس ذات و گوهر حیات و یافتن کمال و آرامش، آن را زیباتر نیز می‌کند.

مرگ ممکن است بخشی از موفقیت این دوره فراگیر باشد. بعضی از مردم زندگی می‌کنند، بدون اینکه ارزش واقعی آن را درک کنند. بعضی دیگر چنان زندگی می‌کنند و مرگ خود را با چنان غنایی و با چنان شأنی یاد می‌کنند که به نظر می‌رسد مرگ فضیلتی استثنایی است و به همه تجربه‌های آنان معنا می‌بخشد. گاهی وقت‌ها به‌منظور آماده شدن برای مرگ، همان



می خوانند. این موضوع به من قدرت داد و باور پیدا کردم که خواست خداوند و دعاها همکارانم امروز در دستانتان دکتر متجلی خواهد شد و از این رو باید تمام توصیه‌ها و دستورات را جدی بگیرم.

با توجه به اینکه شما مادر هستید و علاوه بر مشغله‌های کاری، باید مدیریت خانه و خانواده را هم داشته باشید. آیا بیماری شما را در مدیریت خانه با مشکل مواجه نکرد؟

نه تنها اداره خانه و خانواده برایم مشکل نبود، که حتی کار کردن در خانه و مدیریت خانواده خود برایم انگیزه‌های بزرگ بود تا بیماری را شکست دهم. در این راه هم ابتدا پذیرفتم که باید با موضوع بیمار و زندگی کردن با آن کنار بیایم. سپس سعی کردم وظایف خود به‌عنوان یک مادر را تا حد امکان به‌درستی و به کمال انجام دهم. از این رو قطعاً به اندازه یک مادر سالم نمی‌توانستم از عهده امور برایم اما تلاش خود را کم نکردم؛ خانواده هم کمک زیادی به من کرد تا بتوانم کار کرد و نقش مادری خود را در خانواده حفظ کنم.

حضور در محل کار چگونه؟ آیا حضور در محل کار شما را با مشکل مواجه نکرد؟

شاید به جرات بتوان گفت یکی از دلایل مساعد شدن حال من حضور در محل کار بود. چراکه روزهای ابتدایی که در محل کار حاضر شدم، به زحمت حتی می‌توانستم خودکار در دست بگیرم. اما طی حضوری مداوم و البته حمایت همکاران و برقراری ارتباطات جدی و کاری در محل بانک، توانستم خود را با شرایط هماهنگ کرده و اینکه احساس کنم تفاوتی با بقیه ندارم. حضور مداوم در منزل و استراحت با اینکه در مواردی لازم است، اما حس مریض بودن را به فرد القا کرده و مراحل درمان را طولانی می‌کند.

و در پایان؛ چه انتظاری از بانک دارید؟

اگر بخواهم یک مورد را عنوان کنم باید به ضرورت اطلاع‌رسانی بیشتر در مورد این بیماری اشاره کنم که همکاری اداره آموزش و اداره روابط عمومی را طلب می‌کند.

گفته می‌شود روحیه مهم‌ترین عامل برای موفقیت آمیز طی کردن مراحل درمان است. این روحیه حاصل چیست و چگونه به دست می‌آید؟

به نظر من مهم‌ترین دلیل ایجاد روحیه و انگیزه در فرد بیمار حمایت‌های عاطفی از اوست. برای من نیز حمایت‌های عاطفی از سوی خانواده، همسر، فرزندان و پدر و مادر به‌صورت عمده تامین و سبب شد که همواره امید به زندگی در من زنده باشد. البته نباید از کنار حمایت‌های عاطفی که در محل کار از من شد به سادگی گذشت. بانک کشاورزی که من بیست سال از عمرم را در آن کار کرده و مشغول بودم، چنان پشتیبان محکمی در طول درمان برای من بود که سبب شد کمترین فشارها و استرس‌های ناشی از بیماری را تحمل کنم. این حمایت هم در وهله اول به حمایت‌های سازمانی چون بیمه‌ها و تهیه دارو و مراکز درمانی و در مرحله دوم حمایت شدید همکاران و دوستان در محل کار تقسیم می‌شد و در هر دو بخش هم با مشکل مواجه نبودم. ماحصل تمام این حمایت‌ها هم این شد که بتوانم با روحیه و انگیزه‌های بالا مراحل درمان را طی کنم.

همچنین باید گفت که کنار آمدن با بیماری سرطان به نوعی مدیریت بحران است، حال هرچه با اعصاب راحت‌تر و توان روحی بیشتر با مسئله برخورد کرد، بهتر می‌توان تصمیم گرفت و در نهایت بحران را مدیریت کرد و بیماری را پشت سر گذاشت. اما اگر بیمار به لحاظ روحی بر هم بریزد، به‌واسطه آشفتگی ذهنی و روحی توانی برای مدیریت بحران نداشته و در مراحل درمان با کمترین نتیجه مواجه خواهد شد.

آیا تنها روحیه برای درمان کافی است؟

انگیزه و روحیه برای درمان یک عامل مکمل است. عامل اصلی در درمان، اعتماد به پزشک و اجرای دقیق توصیه‌ها و دستورات پزشکی است. به‌عنوان نمونه زمانی که من در اتاق عمل برای جراحی بودم به من خبر دادند که همکارانم در نمازخانه بانک جمع شده و برایم قرآن

انرژی را صرف می‌کنیم که برای زیستن لازم داریم.

افسردگی، بیمار را می‌کشد

محققان یکی از دلایل اصلی فوت افراد مبتلا به سرطان را افسردگی و باختن روحیه آنها عنوان کرده‌اند. اگرچه میزان افسردگی افراد سرطانی در مقایسه با گذشته بسیار کم شده است، اما همچنان ترس از سرطان یکی از عوامل اصلی مرگ در افراد سرطانی محسوب می‌شود که مهم‌ترین دلیل آن نگرانی از عدم بهبود بیمار به‌واسطه عدم کشف داری ضد سرطانی است.

به بیان دیگر افراد سرطانی از آنجا که معتقدند دیر یا زود می‌میرند امید به زندگی خود را از دست می‌دهند و حال آنکه در بسیاری از موارد بیمار

سرطانی با انگیزه بالای خود به زندگی مجدد باز می‌گردد.

چگونه ترس، عامل مرگ بیمار سرطانی می‌شود

بر اساس تحقیقاتی که مرکز تحقیق سرطان بریتانیا انجام داده است، معلوم شد که ۴۰ درصد شرکت‌کنندگان در این تحقیق که دو هزار نفر بوده‌اند، ممکن است به‌دلیل ترس از سرطان، در صورت ابتلا به سرطان زمانی به پزشک مراجعه کنند که برای درمان آن دیر شده است. این درحالی است که تشخیص به‌موقع سرطان در درمان موفق این بیماری ضروری است. اگر سرطان در مراحل اولیه، یعنی پیش از آنکه رشد کند و به نقاط دیگر بدن سرایت کند، تشخیص

داده شود، احتمال آنکه درمان موفقیت‌آمیز باشد، بیش‌تر است. به همین دلیل میزان آگاهی مردم از علائم اولیه سرطان بسیار مهم است.

نتیجه این تحقیق نشان داد که یک چهارم مبتلایان به سرطان، مراجعه به پزشک را به تعویق می‌اندازند، چون فکر می‌کنند علائمی که مشاهده می‌کنند ربطی به سرطان ندارد و مراجعه به پزشک ممکن است وقت‌شان را تلف کند. مهم‌تر آنکه بسیاری نمی‌دانند که علائم سرطان چیست. بیش از سه چهارم افرادی که در تحقیق شرکت داشتند نمی‌دانستند که درد، سرفه و مشکلات مثانه و روده بزرگ، ممکن است علائم سرطان باشد. بیش از دو سوم آنها نمی‌دانستند که خونریزی نیز ممکن است یکی از علائم باشد.

بسیاری از بیماران نیز بعد از تشخیص بیماری سرطان، رفتار تیپ C را از خود نشان می‌دهند که برای ادامه مسیر بیماری بسیار نامناسب است. طبق تحقیقات انجام شده، افسردگی و خستگی‌های مفرط احتمال بروز حملات قلبی را افزایش می‌دهند و طی مطالعاتی مشخص شد که تجویز داروهای ضدافسردگی و روان‌درمانی توامان می‌تواند به بیمارانی که سابقه بیماری‌های قلبی داشته و از افسردگی رنج می‌برند بسیار کمک کند. معمولا افرادی که به خستگی و افسردگی مزمن مبتلا هستند، رفتارها و ناهنجاری‌هایی از خود بروز می‌دهند که این رفتارها با بروز برخی از انواع سرطان به‌گونه‌ای در ارتباط است.

یک تیم تحقیقاتی از موسسه تحقیقاتی سرطان در کپنهاک با انجام تحقیقات گسترده در صدد برآمد درباره رابطه میان افسردگی و آنچه خستگی مفرط و مزمن نامیده می‌شود از یک سو و بیماری سرطان از سوی دیگر اطلاعاتی ارائه دهد. در این تحقیق که بررسی روی ۸ هزار و ۵۲۷ نفر در سنین بین ۲۱ تا ۹۴ سال انجام شد و ۹ سال به طول انجامید، تمام شرکت‌کنندگان ملزم به پر کردن پرسشنامه‌ها و انجام تست‌های روان‌شناسی بودند که از طریق آنها پژوهشگران قادر بودند میزان افسردگی یا خستگی‌های مفرط افراد را به‌طور کامل مورد ارزیابی قرار دهند. هم‌زمان با این سنجش‌ها، انواع مختلف سرطان در میان افراد شرکت‌کننده بررسی شد و نتایج تحقیق نشان داد که ۹۷۶ نفر از این افراد به انواع مختلف سرطان مبتلا شدند. این در حالی است که محققان نتوانستند رابطه مستقیم و قاطعی میان بروز سرطان و افسردگی و خستگی بیابند. با این حال طی این تحقیق، پژوهشگران نشان دادند که بروز انواع مختلف از بیماری سرطان به روش زندگی و عادت‌های غذایی بستگی دارد. از سوی دیگر پژوهش‌های بسیاری برای شناخت خصوصیات شخصیتی افراد مبتلا به سرطان انجام شده و محققان دریافته‌اند کسانی که قادر به ابراز احساسات منفی خویش از قبیل ترس، وحشت و خشم درباره این بیماری بودند، احتمال زنده ماندن‌شان بیشتر از کسانی بود که نسبت به درد و رنج و ناراحتی خود بی‌تفاوت شدند.

مراحل سازگاری روان شناختی با سرطان

افراد پس از اطلاع از بیماری خود دچار عدم تطابق می‌شوند و برای اینکه بتوانند مجددا سررشته زندگی خود را در دست گیرند ممکن است واکنش‌هایی را نشان دهند که مراحل زیر را معمولا دارند:

مرحله انکار: در این مرحله بیمار حاضر به



به این معنی نیست که رابطه علیتی بین شخصیت و سرطان وجود دارد، بلکه رابطه از نوع همبستگی است و به نوعی همبودی را نشان می‌دهد و الزاما همه افراد این تیپ مبتلا به سرطان نمی‌شوند. اشخاص تیپ C احساساتی مانند ترس و عصبانیت را بروز ندهد و برای حفظ یک نمای خوشبخت تلاش می‌کنند. تحقیقات نشان داده‌اند رفتار تیپ C بیماران، در سرطان پوست موجب پیشرفت بیماری و تاثیر منفی روی وضعیت بیماری و زمان زندگی باقیمانده دارد. همچنین نشان داده شد که این یافته درباره بیماران سرطان سینه و بیماری‌های سرطانی دیگر نیز صدق می‌کند. شخصیت سرطانی (تیپ C) افرادی افسرده، محتاج به سازگاری، منزوی احساسی، حساس نسبت به جدایی، بیش از حد سازشگر، نوکر صفت و وابسته هستند. اگر نشانه‌های فرضی بیماران سرطان سینه و ریه را مقایسه کنیم خواهیم دید که در هر دو گروه سرطانی نه فقط سرکوب کردن بلکه تقلیل خالی کردن احساسات یا افزایش افسردگی وجود دارند.

بحث‌های بسیاری درمورد سرطان در متون روان‌شناختی وجود دارد که جنبه‌های مختلف این بیماری اعم از سبب‌شناسی و درمان آن را شامل می‌شود. بیماری سرطان جز آن دسته از بیماری‌هایی محسوب می‌شود که در اصطلاح آنها را بیماری‌های روان‌تنی می‌نامند که عوامل روانی و اجتماعی در شکل‌گیری، تداوم، عود، تشدید و درمان آنها نقش دارند. با توجه به اینکه پرداختن به این بیماری از جنبه‌های مختلف روان‌شناختی از حوصله این مقاله خارج است، دکتر عبدالله امیدی، دکترای روان‌شناسی بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در گفتار حاضر به دو مقوله شخصیت‌شناسی بیماران و سازگاری آنها با بیماری پرداخته است.

تیپ شخصیتی و سرطان

مطالعات نشان داده‌اند که در بین انواع تیپ‌های شخصیتی، در افرادی که اصطلاحا تیپ C دارند احتمال وجود انواع سرطان بیشتر است. البته این

زمانی که بیمار از بهبود خود مایوس می‌شود تسلیم سرنوشت شده و این واکنش نیز در واقع یک نوع مبارزه با اضطراب است. بیمار با احساس درماندگی به بهبود توجه ندارد، بلکه از بین رفتن درد و طولانی شدن عمر به هر قیمت مورد علاقه اوست.

مرحله جدا شدن: در این مرحله بیمار توجهی به اطراف و نظافت خود ندارد. به همه چیز بی‌علاقه می‌شود و بدون نشان دادن احساس درباره بیماری خود و چگونگی پیشرفت آن بحث می‌کند.

مراحل ذکر شده غالباً حد و مرز کاملاً مشخصی ندارند، بلکه گاهی به‌طور تدریجی و با حالات و بخش‌های مشترک از مراحل مختلف و گاهی با توقف بیشتر در یک مرحله و گذر سریع در مراحل

خود، خستگی، نداشتن انرژی، مردم‌گریزی، کاهش میل و قوای جنسی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تحریک‌پذیری، ترس، زودرنجی و برخی ناراحتی‌های جسمی دیگر به تدریج بروز می‌کنند. البته به‌ندرت همه این علائم با هم بروز می‌کند ولی معمولاً برخی از آنها با بیماری همراه است.

مرحله خودگرایی: ناراحتی‌های ناشی از بیماری توجه بیمار را بر تظاهرات بیماری از جمله درد و خستگی و ترس معطوف کرده، و او را خودگرا می‌کند. او به مسائل خود بیش از حد توجه کرده و حتی به اتفاقاتی که در کنار او رخ می‌دهد و مربوط به او نیست بیشتر از حد توجه و شکایت می‌کند، به یک فرد بهانه‌گیر تبدیل می‌شود و در ارتباط با دیگران همواره خود را طلبکار می‌داند. به اطرافیان سوءظن پیدا می‌کند و نسبت به صداقت رفتار

قبول تشخیص بیماری سرطان نیست و خانواده او نیز در تشخیص با وجود علائم آشکار شک می‌کنند و به پزشکان مختلف مراجعه می‌کنند و به راحتی حاضرند جمله تشخیص غلط است را بپذیرند. انکار در واقع مکانیسمی دفاعی در مقابل اضطراب ناشی از خطر است. این مکانیسم خود می‌تواند در چند مرحله انجام شود، در ابتدا با مطلع شدن بیمار از ابتلاء به سرطان یکسری بحران‌های اولیه، به‌صورت شوک، خشم و افسردگی در او ایجاد می‌شود و به‌دنبال این مرحله، انکار بروز می‌کند که می‌تواند موجب یک آرامش نسبی شود. انکار می‌تواند رفتاری در بیمار ایجاد کند که گویی از بیماری خود به کلی بی‌اطلاع است. در مرحله انکار بیماری، اشکالات درمانی را می‌توان با ملاقات‌ها و معاینات زود به زود حل کرد، زیرا بیمار و خانواده او حاضر نیستند بیماری را بپذیرا شوند و خطر قطع درمان و بروز عوارض ناگوار آن بسیار زیاد است. در آن مرحله برخی از بیماران می‌خواهند برای تایید تشخیص به خارج سفر کنند.

مرحله خشم: در این مرحله بیمارانی که سابقه اختلالات روانی داشته‌اند و حتی اشخاص بدون اینگونه اختلالات، عصبی می‌شوند. مسئله اینکه چرا او باید مبتلا به سرطان شود، موجب بروز رفتار غیرمنطقی می‌شود. بیمار سعی می‌کند بیماری خود را به حوادث گذشته مربوط کند. مثلاً بیماری خود را به تصادف اتومبیل در سال‌های قبل یا مشکلات خانوادگی نسبت می‌دهد یا به مشکلات محیط کار یا اداره مربوط می‌سازد. ممکن است خشم خود را بدون دلیل متوجه اطرافیان کند و حتی ممکن است نسبت به پزشک معالج خود خشمگین شود. معمولاً بدون علت بر سر مسائل جزئی بهانه‌گیری می‌کنند. این اعمال ممکن است از ناراحتی بیمار بکاهد اما در عین حال افرادی که هدف خشم بیمار هستند چنانچه از اینگونه مکانیسم‌های دفاعی بیمار آگاه نباشند دچار ناراحتی بیشتری می‌شوند.

مرحله افسردگی: افسردگی یک واکنش دفاعی روانی - زیستی (سایکوبیولوژیک) عادی در مقابل فشارهای روانی یا استرس است. در این مرحله بیمار که از مراجعه مکرر خسته شده است حالت افسردگی در او بروز می‌کند. در این مرحله علاقمند به شناسایی علت بیماری می‌شود. درباره بیماری خود اطلاعات می‌خواهد و هر چه درباره سرطان می‌یابد می‌خواند و می‌خواهد درباره بیماری خود بحث کند ولی به‌طور کلی در مرحله افسردگی بیمار کمتر حرف می‌زند و بیشتر در خود فرو می‌رود. در این مرحله اختلالات خواب، از دست دادن اعتماد به‌نفس، ناتوانی در ک واقعی از وضعیت

تاخیر در مراجعه به پزشک

در بررسی‌های آماری نشان داده شده است که فقط ۲۱ درصد بیماران سرطانی به‌موقع مراجعه می‌کنند؛ در صورتی که علائم سرطان از مدت‌ها قبل وجود داشته است. در ۴۴ درصد موارد، بیمار خود مسئول عدم مراجعه به‌موقع به پزشک است و در ۱۸ درصد موارد اطمینان دادن بی‌مورد پزشک به بیمار موجب عدم مداخله برای تشخیص به‌موقع و در ۱۷ درصد موارد، پزشک و بیمار به‌نحوی هر دو مسئول تاخیر در تشخیص بوده‌اند. مهم‌ترین علل تاخیر در مراجعه به پزشک هم عبارت از علاقه به منکر شدن وجود یک بیماری مهم و اثراتی که بر آینده بیمار دارد، ترس از قطع عضو، ترس از مرگ که بیمار تشخیص را مترادف با آن می‌داند، بی‌علاقگی به سلامت و لاپالسی بودن و درویش مسلکی، عدم وجود رابطه انسانی با یک پزشک که شکایت‌های کوچک با او مطرح می‌شود، اطلاعات قبلی در مورد بیماری سرطان و نتیجه مایوس‌کننده آن، بیماری روانی که تاخیر در مراجعه بیمار به پزشک شده است و سن بالا و کمی درآمد است.

دیگر سپری می‌شوند. کیفیت این مراحل هم متناسب با نوع سرطان، سیر بیماری، شخصیت، تربیت و آگاهی‌های قبلی و حالات روانی قبلی بیمار و عوامل دیگر است که در رفتارهای او در مراحل مختلف اثر می‌گذارند.

آشنایی با خصوصیات روانی بیمار در هر مرحله اثر فراوانی در نحوه رفتار و درمان و بازتوانی او دارد. به‌طور کلی می‌توان مکانیسم‌های دفاعی بیمار سرطانی را به دو دسته تقسیم کرد.

۱. مکانیسم‌های انطباقی؛ بیمار این نوع مکانیسم‌ها را در جهت انطباق با بیماری و شرایط مختلف آن به خود می‌گیرد و این مکانیسم‌ها موجب کاهش فشارهای روانی در بیمار می‌شود.

۲. مکانیسم‌های غیر انطباقی؛ این نوع مکانیسم‌ها متناسب با شرایط بیمار و اطرافیان و محیط او نیست و در ایجاد ارتباط منطقی مشکلاتی را به وجود می‌آورد و در مجموع در جهت بهبود آرامش بیمار نبوده، بلکه مشکل‌زاست.

دیگران درباره خود شکایت دارد و احساس ترس از طرد شدن توسط اطرافیان بر او مستولی می‌شود.

مرحله وابستگی: در این مرحله بیمار به اطرافیان خود یا یکی از پرستاران وابستگی بسیار زیاد پیدا می‌کند. این وابستگی گاهی بیش از حدی است که متناسب با شدت بیماری باشد و در اوج حالت وابستگی رفتار کودکانه را پدید می‌آورد. این وضعیت یکی از عوارض روانی جسمی مبتلایان به بیماری‌های سخت و از جمله مبتلایان به سرطان است که بخشی از حالت به اصطلاح پسرفت را تشکیل می‌دهد که بیمار استقلال و اعتماد به‌نفس خود را از دست می‌دهد و گاهی موجب رفتاری می‌شود که برای کادر درمانی و اطرافیان مشکلاتی را فراهم می‌آورد.

مرحله قبول: زمانی که مکانیسم‌های دفاعی مختلف دوران خود را توسط بیمار سپری کردند، او بالاخره تسلیم می‌شود. ممکن است حالت تسلیم کامل با حالت نزول روانی فیزیولوژیک همراه باشد.

اگر همسر تان سرطان دارد، بخوانید

نه اضافه کاری کنید نه کم کاری!

«همسر تان سرطان دارد ...» این اطلاع پزشک اگر شما را در هم نشکند، در برابر چالشی بزرگ قرار خواهید گرفت که چگونه باید رفتار کنید و چطور از او مراقبت کنید که مطلوب‌ترین نتیجه حاصل شده و زندگی تان کمترین آسیب را ببیند؛ چراکه شرایط دشواری است و اگر نتوانید بر مرز تعادل حرکت کنید، هم خود و هم همسر بیمار تان را با چالشی جدی مواجه کرده‌اید. از این‌رو ضرورت دارد تا ضمن پاسخگویی به نیازهای بیمار، از افراط بیش از اندازه در مراقبت بپرهیزید. آری، در رفتار و مراقبت از بیمار نه اضافه کاری کنید نه کم کاری.

تا پول داروهای او را که بیمه پوشش نمی‌دهد، دربیابید. در این حالت قدرت انتخاب ندارید؛ مجبورید که این اضافه کاری را انجام دهید.

۲. پیش از ابتلای همسر تان به سرطان تقویم تان پر از مراسم و مهمانی‌هایی بود که می‌خواستید در آن شرکت کنید، اما اکنون نمی‌توانید در هیچ‌کدام از آنها شرکت کنید زیرا باید در کنار همسر تان باشید.

۳. هنگامی که فداکاری شما برای همسر تان جنبه اجباری و نه گزینشی به خود می‌گیرد، استرس ناشی از اینکه بر زندگی تان کنترلی ندارید، ممکن است به شما فشار آورد.

۴. به عهده گرفتن نقشی که برای آن آماده نیستید؛ هنگامی که همسر شما بیمار می‌شود، مجبور می‌شوید نقش‌هایی را در رابطه با همسر تان و خانواده به عهده بگیرید که پیش از آن همسر تان به عهده می‌گرفت. ممکن است اکنون مجبور شوید علاوه بر کار تمام وقت در بیرون از خانه مسئولیت کارهای خانه را هم به عهده بگیرید. هنگامی که این همه بار مسئولیت بر دوش شما قرار گیرد، ممکن است دچار احساس ناتوانی شوید.

۵. همسر شما علاقه به روابط صمیمانه را از دست داده است؛ این عارضه همچنین ممکن است در نتیجه کاهش عزت نفس به علت از دست دادن موها، اضافه وزن یا کاهش وزن و استرس و نگرانی‌های روزانه درباره بیماری ایجاد شود.

۶. استرس پرستاری از بیمار بالاست؛ مراقبت روزانه از همسر ممکن است بسیار استرس‌زا باشد. ممکن است درباره توانایی‌های خودتان دچار تردید شوید، در سازماندهی زمان مشکل پیدا کنید و احساس کنید که کنترل زندگی از دست تان خارج شده است. اما با همه موارد طرح شده فراموش نکنید پرستاری از بیمار نقشی فداکارانه است که تنها معدودی از افراد می‌توانند به تنهایی استرس و نومی‌دی ناشی از آن را تحمل کنند. اگر پرستار اصلی

بیماری‌های خاص از جمله سرطان ممکن است تاثیر عمیقی بر رابطه زن و شوهر بگذارد. ابتلای همسر به سرطان عواطف شما را تحت تاثیر قرار می‌دهد و احساس رنجش و خشم را در شما برمی‌انگیزد. بروز این احساسات طبیعی است و باید بیاموزید که چگونه با این احساسات کنار بیایید و ازدواج تان را مستحکم نگهدارید. گفتار پیش‌رو قصد دارد ضمن واکاوی چرایی احساسات پیش‌آمده، راهکارهایی ساده و همه‌فهم را برای آنها که همسرشان سرطان دارد، ارائه دهد.

احساس خشم و رنجش ناشی از چیست؟

هنگامی که در ابتدا تشخیص سرطان در همسر تان داده می‌شود، احتمالاً خود را وقف کمک به درمان و حمایت از او می‌کنید. در هر جلسه شیمی‌درمانی او را همراهی می‌کنید، در پشت اتاق عمل به انتظار می‌نشینید و سعی می‌کنید به همسر تان دلداری دهید و ... اما پس از ماه‌ها و حتی سال‌ها اختصاص دادن وقت و انرژی تان به زن یا شوهر بیمار تان ممکن است از اینکه بیماری همسر تان چقدر بر زندگی خودتان تاثیر گذاشته است، احساس خشم و رنجش کنید. پرسشی که پیش می‌آید این است که چرا احساس خشم می‌کنم؟ پاسخ ساده این است که چون انسان هستید. این خشم واکنش طبیعی احساس نارضایتی شما از تهاجم سرطان به ازدواج تان است. در اغلب موارد این احساس خشم و رنجش با مکانیسم دفاعی «جابه‌جایی» به خود سرطان معطوف می‌شود، نه همسر تان. اما به صورت موردی برخی از علل این احساس خشم و رنجش را می‌توان در شش محور زیر دسته‌بندی کرد.

۱. فداکاری اجباری؛ پیش از ابتلای همسر تان به سرطان، ممکن بود برای جمع کردن پول برای رفتن به تعطیلات اضافه کاری کرده باشید، اما اکنون ممکن است مجبور شوید اضافه کاری کنید



همسر بیمار تان هستید و احساس خشم و رنجش می‌کنید، در اغلب موارد علت این احساس تمام شدن تحمل و فرسودگی شما است.

چگونه با احساس رنجش کنار بیاییم؟

به یاد داشته باشید رنجشی که احساس می‌کنید مربوط به فرسودگی ذهنی، جسمی و عاطفی است که تجربه می‌کنید.

هیچ‌کس نمی‌خواهد درباره شخصی که دوستش دارد چنین احساسی داشته باشد، اما هنگامی که بار کاری زیادی بر شما تحمیل شده است و از پا در آمده‌اید، بروز چنین واکنشی عادی است. اما برای آنکه چنین احساسی در شما بروز نکند یا بتوانید بر آن غلبه کنید، به این توصیه‌ها توجه کنید.

۱. به نکات مثبت توجه کنید؛ سرطان ممکن است بیماری همسر شما باشد، اما هویت او را تعریف نمی‌کند. به خصوصیات در همسر تان که بیش از همه دوست دارید فکر کنید. این خصوصیات هنوز وجود دارند.

۲. آلبوم عکس خانوادگی یا فیلم‌های خانگی را مرور کنید و خاطرات مشترک تان را یادآوری کنید. برای آینده برنامه بریزید. توجه به لحظات مخصوص زندگی مانند سالگرد تولد یا ازدواج می‌تواند به شما کمک کند همسر تان را در زمانی به یاد آورید که هنوز مبتلا به سرطان نبود و روحیه خود را تقویت کنید.

۳. احساسات خود را بیان کنید؛ بیان کردن احساسات، چه مثبت و چه منفی، شیوه مفیدی برای تخلیه عواطف است. انجام این کار استرس شما را تخفیف می‌دهد و مانع از احساس نومیدی می‌شود.

۴. ممکن است بحث کردن درباره استرس‌های ناشی از سرطان

همسر تان با خود او برای تان مشکل باشد، اما افراد بسیار دیگری وجود دارند که می‌توانید عواطف تان را با آنها در میان بگذارید.

۵. پیوستن به گروه‌های حمایتی، متشکل از افرادی که با مشکلات مشابه شما درگیر هستند، چه در شکل معمول و چه در شکل آنلاین، راهی عالی برای بیان احساسات تان با کسانی است که واقعا موقعیت شما را درک می‌کنند.

۶. پیش از آنکه فرسوده شوید، کمک بخواهید؛ از آنجا که احتمالا مسئولیت‌های بیشتری مانند پخت‌وپز، تمیز کردن خانه، مراقبت از بچه‌ها، حساب و کتاب و سایر وظایف را انجام دهید، مهم است که پیش از اینکه به مرحله فرسودگی برسید، منابعی را که می‌توانید از آنها کمک بگیرید، در نظر گرفته باشید. درخواست از دوستان و خانواده درباره نحوه کمکی که می‌توانند به شما انجام دهند، به میزان زیادی از استرس شما خواهد کاست. ۷. شاید چند نفر از دوستان تان بتوانند به شما برای آماده کردن غذا کمک کنند، یا یک همسایه بتواند زباله‌های شما را هم به همراه زباله‌های خودش بیرون بگذارد. جمع شدن همین کارهای به ظاهر ناچیز روی هم، استرس شما را بالا می‌برد.

۸. به خودتان استراحت بدهید؛ استراحت کردن برای حفظ سلامت عاطفی و جسمی شما مهم است. گهگاهی به خود استراحت دهید و کارهایی را انجام دهید که موجب لذت شما می‌شوند. برای این استراحت‌دادن‌ها به خودتان احساس گناه نکنید. برخی فکر می‌کنند از آنجا که سرطان همسرشان تعطیل‌بردار نیست، آنها هم نباید تعطیلی داشته باشند. شما باید برای مراقبت از همسر تان سلامت جسمی و روانی تان را حفظ کنید و دادن استراحت به خودتان یکی از بهترین راه‌ها برای تجدید قوای از دست رفته است.



بر خورد با همکار بیمار تان را بیاموزید

شاید بیمار بعدی شما باشید

اینکه همکار تان در انجام امور محوله روزانه‌اش قصور کند، اینکه صبح‌ها دیرتر از شما به سر کار بیاید و عصرها هم زودتر از شما محل کار را ترک کند، اینکه بیش از حد ممکن به مرخصی برود، اینکه حوصله صحبت کردن در مورد کم‌کاری‌هایش را هم نداشته باشد و... بدون شک مطلوب نبوده و رفتاری توجیه‌پذیر نیست؛ اما اگر همکار تان بیمار باشد، چه؟ اگر همکار تان در مبارزه برای غلبه با یک بیماری خاص به سر می‌برد، چه؟ اگر همکار تان به‌واسطه شیمی‌درمانی دچار اختلالات شدید روحی و بدنی شده، چه؟ اگر از ضعف ناشی از بیماری یا مراحل درمان توان در دست گرفتن قلم را هم نداشته باشد، چه؟ اگر طی مراحل درمان با استرس‌های متعددی مواجه شده و عصبی و پرخاشگر شده باشد، چه؟ اگر ... چه؟ و «اگر» و «چه»‌های بسیار دیگر؛ آیا اکنون هم رفتارش قابل توجیه نیست. چنانچه شما هم در کنار خود همکاری یا مرئوسی دارید، که شرایط بی‌شبهت با شرایط بالا نیست، حتما این مطلب را بخوانید.

شاید بارها برای شما پیش آمده باشد، زمانی که وارد محیط کار می‌شوید، حس بدی به شما دست دهد. احساس کنید که به این محیط تعلق ندارید و لحظه‌شماری کنید تا ساعت کاری پایان یابد، خودتان را به خانه برسانید و پس از یک دوش آب گرم به آرامش نسبی دست یابید. این حال در بدترین حالت، ممکن است در ماه یک بار برای شما اتفاق بیفتد. اما بیماری‌هایی که با بیماری سرطان درگیر هستند، هر روز چنین حسی دارند، خستگی و ضعفی آمیخته به درد که توان ماندن در محل کار را برایشان بسیار دشوار می‌کند. حال اگر شما مراعات حال ایشان را نکنید، باید چنان استرسی را تحمل کنند که بدون شک مراحل درمان‌شان را با اختلال مواجه خواهد کرد. لکن باید در رفتار خود با همکار بیمار ملاحظه‌گر باشید. در ادامه مواردی به‌صورت گذرا آمده که لحاظ کردن آنها می‌تواند به همکار بیمار تان کمک زیادی کند.

ممکن است روزی نوبت شما شود

همه ما از یک هوا تنفس می‌کنیم، از یک آب می‌نوشیم، رژیم غذایی نسبتاً مشابهی داریم، استرس‌های روزانه‌مان بی‌شبهت با هم نیست، در یک فضای واحد، ساعات کاریمان را می‌گذرانیم؛ بنابراین کاملاً محتمل است که روزی ما

به‌جای همکارمان مبتلا به بیماری سرطان شویم. آری؛ ابتلا به بیماری سرطان چندان دور نیست، چراکه همکار مبتلا به بیماری سرطان از کره ماه نیامده و ما هم در کره مریخ ایزوله نبوده‌ایم. درک این واقعیت، در برخورد با همکاران بیمار بسیار راهگشاست.

ارتباط صمیمانه‌تان را حفظ کنید

ممکن است درمان سرطان مدتی طول بکشد و همکار درگیر با آن مدتی از کارهای معمولی‌اش باز بماند. حفظ ارتباط اغلب سبب امتنان است و کمک خوبی برای بیمار است. اگر همکار مبتلا تمایلی به ملاقات با شما ندارد، می‌توانید کارت، نامه یا ایمیل برای او بفرستید. چنانچه پاسخی دریافت نداشتید، ناراحت نشوید، زیرا ممکن است آنها در این زمان با مشکلات عدیده‌ای دست به گریبان باشند.

شنونده خوبی باشید

بیمار سرطانی ممکن است از گفتن در مورد بیماری‌اش به خانواده‌اگره داشته باشد، ولی به‌واسطه اطمینان از اینکه گفتن از بیماری، آسیبی به همکار نمی‌رساند، بخواهد با شما در مورد بیماری‌اش صحبت کند. شما باید شنونده خوبی برای همکار بیمار تان باشید، چراکه کمک زیادی به او می‌کند.

نپرسید چه کار، پرسید چه وقت؟

گاهی برای همکار بیمار تان مشکل است که تقاضای کمک کند. اغلب پذیرفتن پیشنهاد یک کمک خاص آسان‌تر از پذیرفتن یک پیشنهاد کلی است. به‌جای اینکه پرسید: چه کار می‌توانم بکنم؟ می‌توانید پرسید: می‌خواهید چه وقت برایت خرید کنم؟ چه زمانی کارهای به تعویق افتاده‌ات را انجام دهم؟ فکر می‌کنید چه زمانی مناسب باشد تا گزارش‌های کاری نانوشته را برایت بنویسم؟

جملاتی که بیماران مبتلا به سرطان دوست ندارند بشنوند

برای ایجاد اکثر سرطان‌ها زمینه‌هایی لازم است و تحت تاثیر عوامل خاصی بافت سرطانی شروع به رشد می‌کند. این عوامل و زمینه‌ها، فاکتورهای خطر نام دارند. همه بیماران سرطانی به فاکتورهای خطر مربوط به سرطان خود بارها می‌اندیشند و شاید خود را در مورد بعضی از موارد گناهکار بدانند. بنابراین هیچ‌گاه نباید این بیماران را با به خاطر آوردن این موارد سرزنش کرد؛ مثلاً یادآوری کار کردن زیاد، بیماری یا نداشتن استراحت کافی هیچ کمکی در حل مشکل او نمی‌کند. حتی بحث کردن در مورد شیوه تغذیه فرد یا سیگار کشیدن او هم نادرست است. همه این موارد سبب برگشتن ذهن بیمار به اشتباه‌های گذشته می‌شوند، در صورتی که هنگام صحبت با بیمار سرطانی همیشه باید حس امید به آینده را در او زنده کرد.

جملاتی که بیماران مبتلا به سرطان دوست دارند بشنوند

وقتی فردی بسیار بدحال یا بسیار وحشت‌زده است، قاعدتاً علاقه‌ای به گفت‌وگو در مورد مسائل اجتماعی یا اقتصادی یا سیاسی ندارد؛ مثلاً چنین فردی هیچ‌گاه علاقه‌مند به بحث در مورد حمله‌ای تروریستی یا قتل‌های زنجیره‌ای نیست. اصولاً مسائل خیلی معمولی که مورد علاقه فرد بیمار هم باشند بهترین جملاتی هستند که استفاده می‌شوند. این مسائل هم برای بیمار جذاب هستند و هم موجب می‌شوند برای مدتی بیماری را از یاد ببرد. در واقع، مهم‌ترین نکته این است که موضوعات مورد علاقه بیمار (و نه موضوعات مطرح روز) در آن زمان مورد بحث قرار بگیرند.

روشن احوال‌پرسی

برای احوال‌پرسی از همکار بیمار همیشه باید از همان جمله معمولی «حالت چطوره؟» استفاده شود. حتی ادای این جمله با صدای محزون و بم، کاری غلط است. چون ممکن است بیمار در آن لحظه واقعا احساس خوبی داشته باشد اما همین لحن، او را به دنیای بیماری برگرداند.



توصیه‌های موسسه تحقیقات درمان و آموزش سرطان برای پیشگیری از این بیماری

ورزش کنید، فست‌فود نخورید

مناسب هستند. زمانی که غذایی را آماده می‌کنید، بهتر است دوسوم بشقاب شما حاوی غذاهای گیاهی، غلات کامل و حبوبات باشد.

۵. مصرف گوشت را به حداکثر ۵۰۰ گرم گوشت قرمز پخته شده در هفته کاهش دهید و از مصرف گوشت‌های فرآوری شده مانند گوشت‌های دودی شده، نمک سود شده و سوسیس و کالباس پرهیز کنید.

۶. مصرف زیاد نمک، خطر سرطان معده را افزایش می‌دهد و همچنین افزایش فشارخون می‌شود. میزان نمک مصرفی روزانه نباید بیشتر از ۲/۴ گرم باشد. غذاهای آماده، سس، نان و حتی خوراکی‌های شیرین مانند کلوچه‌های صنعتی حاوی نمک هستند. بهتر است از غذاهای خانگی که با مواد تازه درست شده‌اند، استفاده کنید و به تدریج میزان نمک برای پخت غذا را کاهش و به جای آن از ادویه، سیر و آبلیمو استفاده کنید.

۷. رژیم غذایی متعادل و متنوع داشته باشید. بدانید که مکمل‌ها، جایگزین مواد غذایی مناسب نیستند.

۸. تغذیه انحصاری نوزاد با شیر مادر به مدت شش ماه؛ شیردهی می‌تواند به پیشگیری از سرطان سینه کمک کند و همچنین سبب جلوگیری از چاقی دوران نوزادی و چاقی در سنین بالاتر شود.

۹. مصرف الکل خطر سرطان‌های دهان، حلق، حنجره، مری، سینه و روده را افزایش می‌دهد.

۱۰. مصرف تنباکو به هر شکلی خطر سرطان را افزایش می‌دهد. تنباکو مهم‌ترین عامل سرطان ریه و موثر در بروز سرطان‌های دهان، حلق، حنجره، مری، لوزالمعده، دهانه رحم، کلیه و مثانه است. خطر ابتلا به سرطان در افراد سیگاری که الکل مصرف می‌کنند، بیشتر است.



سلول‌های سرطانی در بدن همه ما وجود دارد، اما تنها برخی مبتلا به سرطان می‌شوند. دلیل هم این است که این افراد بستر رشد را برای سلول سرطانی فراهم می‌کنند. موسسه تحقیقات درمان و آموزش سرطان در یکی از بسته‌های آموزشی خود، ده توصیه برای پیشگیری از سرطان دارد که تمام افراد با به کار بستن آن می‌توانند مانع از مهیا شدن بستر رشد سلول سرطانی شوند. این ده توصیه در ادامه می‌آید:

۱. حفظ وزن مناسب در محدوده BMI (شاخص توده بدنی) سالم، یکی از مهم‌ترین اقدام‌های است که می‌توان برای کاهش خطر ابتلا به سرطان، همچنان پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت نوع ۲ انجام داد. BMI عددی است که از نسبت وزن (کیلوگرم) به مجذور قد (متر) محاسبه می‌شود. به‌طور کلی هر چه این عدد بالاتر باشد، فرد دچار تجمع مقدار چربی بیشتری در بدن است. از BMI به‌عنوان یک شیوه غربالگری درباره احتمال تأثیر وزن در مشکلات سلامت همچون بیماری‌های قلبی، دیابت و سرطان استفاده می‌شود. روش دستیابی به وزن بدنی مناسب، ایجاد تعادل بین میزان انرژی دریافتی (غذا و نوشیدنی‌ها) با انرژی مصرفی (فعالیت بدنی) است.

روش دیگر برای بررسی وزن مناسب، اندازه‌گیری دور کمر است. اندازه مناسب برای زنان کمتر از ۸۰ سانتی‌متر و برای مردان کمتر از ۹۴ سانتی‌متر است. با تجمع چربی در دور کمر، هورمون استروژن وارد جریان خون شده و سطح سایر هورمون‌ها نیز افزایش می‌یابد که برای بدن مضر است. تجمع چربی دور کمر ارتباط قوی با سرطان سینه، سرطان روده بزرگ، لوزالمعده و رحم دارد.

۲. افراد بالغ باید حداقل روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید (بیشتر از فعالیت‌های روزمره) در پنج روز هفته یا بیشتر داشته باشند. در صورت امکان، فعالیت بدنی به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه توصیه می‌شود.

کودکان و نوجوانان نیز باید حداقل روزانه ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در پنج روز هفته یا بیشتر داشته باشند. فعالیت بدنی به هر شکل، خطر سرطان را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، موجب تقویت سیستم ایمنی و حفظ سلامت دستگاه گوارش شده و از وزن‌گیری جلوگیری می‌شود.

۳. نوشیدنی‌های حاوی قند مانند انواع کولاها و آبمیوه‌های صنعتی و غذاهای یا میان‌وعده‌های پرانرژی مانند پیتزا، مواد غذایی سرخ شده، شکلات و شیرینی تولید نمی‌شود. همچنین مصرف آجیل، دانه‌ها و برخی روغن‌های گیاهی در مقادیر کم مفید است.

۴. مصرف موادی مانند سبزی‌های، میوه‌ها، حبوبات و غلات کامل خطرات سرطان را کاهش می‌دهد.

این مواد همچنین به دلیل آب و فیبر زیادی که دارند، احساس سیری ایجاد می‌کنند و روش خوبی برای حفظ وزن



معلم دوست داشتنی سرطان را شکست داد

حسین محب‌اهری: آیا کسی هست که هرگز نمیرد؟

«ده و نه و هشت و هفت و شیش با پنج تا می‌شه یازده تا. چطور همچین چیزی ممکنه بچه‌ها.» باورمان نمی‌شد که آن معلم دوست‌داشتنی که همیشه با مبصر پنج ساله کلاس سر اینکه آدم چند تا انگشت دارد بحث می‌کند حالا قرار بود با سرطان سروکله بزند. حسین محب‌اهری، بازیگر سینما و تلویزیون. گفت‌وگوی کوتاه پیش‌رو را با او پیرامون بیماری‌اش و اینکه چگونه سرطان را دوبار شکست داد، بخوانید.



نداشتید؟

وقتی به اتفاق عمل منتقل می‌کردند، اصلاً نگرانی نداشتیم. با آرامش بیهوش شدم و با یک دنیا امید به هوش آمدم. تا به هوش آمدم حس کردم چقدر سالم خوب است از زیر گوش تا زیر گردن یک غده بزرگ را درآورده بودند و شیمی‌درمانی آغاز شد. لباس یقه اسکی می‌پوشیدم که کسی پانسمن را نبیند و بتوانم نمایش کار کنم. دیگر وقتم را یک لحظه هم تلف نکردم؛ لحظات برایم باارزش شد و فهمیدم زمان عمر کوتاه است و نگاهم طور دیگری به زندگی شد. فهمیدم که من تا به حال خیلی نگاهم به زندگی سطحی‌تر بوده و از همه چیز راحت رد می‌شدم؛ دیدم و کار عمیق شد. ۶ ماه شیمی‌درمانی گذشت. به مرگ فکر نمی‌کردم و تصورم این بود که وقتی شما می‌خواهید به سفر ۶ روزه بروید آیا به روز برگشت فکر می‌کنید؟ نه... از ۵ روز لذت می‌برید و روز آخر به برگشت فکر می‌کنید البته در ۵ روز تدارک روز آخر را می‌بینید اما لذت سفر را به خودتان زهر نمی‌کنید که قرار است برگردم. مرگ هم همین‌طور است بالاخره روزی فرا می‌رسد اما به خاطر نگرانی از آن روز نباید زندگی را سرسری و با دلهره بگذرانیم.

اما بار دیگر هم سرطان به سراغ شما آمد؟ این بار چه شد؟

۹ سال از آن ماجرا گذشت و دوباره قصه آغاز شد. دوباره در سال ۱۳۸۹ تب و لرز و بی‌حالی سراغم آمد. اسکن کردیم و گفتند در ریه چپ، ریه راست، گردن و پا، تومور دارید به اندازه‌های متفاوت. رفتم سراغ جراح و کشاله ران را عمل کردم و دوباره شیمی‌درمانی کردم و در حال حاضر بیماری متوقف شده و سالم خوب است. همه چیز عالی است و باز هم با لذت زندگی را ادامه می‌دهم و معتقدم زندگی



کوتاه است و باید از تمام لحظات استفاده کرد.

چطور این دو مرحله سخت را پشت سر گذاشتید؟ آیا ترس از مرگ نداشتید؟
آیا کسی هست که نمیرد؟ وقتی همه می‌میریم پس نگران چی باشیم؟ ما یک وقتی در مورد مسائل فیزیکی سلامت صحبت می‌کنیم مثل بهداشت یا وضعیت بدن، یک وقتی در مورد سلامت روان صحبت می‌کنیم این دو در کنار هم باز هم یک جزء است از یک شعور کلی.

اینکه شما چه دیدی نسبت به زندگی دارید. اینکه یک آدم دنیا را چگونه می‌بیند و چه هدفی را دنبال می‌کند، خواسته‌هایش چیست؟ این مرحله بعد از مرحله مسائل جدی مثل زندگی به معنی مسکن، تغذیه، لباس است و اصل مهمی است. خیلی از این نیازها را حیوانات هم دارند اما مسئله این است که یک آدم با فرصت ۶۰-۷۰ سالی که یک سوم آن در خواب می‌گذرد و بخشی به کودکی مربوط است و بخشی از آن پیری و کهنسالی است که در آن توان کار و حرکت وجود ندارد باید قدر لحظه‌ها را بداند.

کسی که راه می‌رود و قدم بر می‌دارد باید بداند چرا می‌رود و به کجا می‌رود. رضایتمندی از کارهایی که انجام می‌دهیم خیلی مهم است.

سرطان را چگونه شناختید؟ یعنی از کجا فهمیدید که مبتلا به سرطان شده‌اید؟ آیا برایتان امکان دارد مراحل را که دریافتید سرطان دارید، شرح دهید؟

سال ۱۳۷۹ احساس می‌کردم بدنم درست کار نمی‌کند. در آن دوره در حال تمرین یک نمایش به نام «پیک‌نیک در میدان جنگ» بودیم که شهره لرستانی کارگردان آن بود. دکتر آزمایش نوشت، گلویم را معاینه کرد و با سرنگ نمونه‌برداری از گلویم انجام داد. جواب آزمایش عفونت نشان داد و یک سال من با آنتی‌بیوتیک درمان شدم که نتیجه نداد و ما از مسیر درست دور شدیم.

تا اینکه دوستی مرا به بیمارستان فاطیما در یوسف‌آباد برد و ۵ پزشک با هم مدارک مرا چک کردند (سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی، آزمایش و...) یکی از پزشک‌ها گفت که من سرطان لنف دارم. نوروز ۱۳۸۱ خواهرم مرا برد پیش پزشک و تشخیص دادند که ساعت ۸ صبح فردا باید به اتاق عمل بروم. اول از عمل ترسیدم که گلویم را می‌برند؛ جایی که تمام اعصاب از آنجا رد می‌شود. هیچ ترسی از سرطان نداشتیم شاید از بس اشتباه گفته بودند که هست و نیست دیگر نگرانی نداشتیم، اما از عمل ترسیدم و در بیمارستان میلاد بستری شدم. دکتر گفت ممکن است بعد از عمل صورتم فلج شود و با پذیرش این قضیه به اتفاق عمل رفتم.

پس بالاخره بعد از دو سال زیر تیغ جراحی رفتید؟ از عمل جراحی ترس

پژوهشگران غلیظ بودن خون، اکسیداسیون سریع کلسترول و سفت و سخت شدن رگها دلایل اصلی بروز بیماریهای قلبی و تصلب شرایین هستند و با خوردن انگور قرمز، اکسیداسیون کلسترول، کاهش می‌یابد و رگهای خونی منبسط می‌شوند و خون با سرعت بیشتری در بدن جریان می‌یابد. علاوه بر این، خوردن انگور قرمز موجب بهبود عملکرد قلب می‌شود. انگور قرمز منبع سرشاری از آنتی‌اکسیدان‌هاست که از تراکم و روی هم انباشته شدن پلاکت‌های خون جلوگیری می‌کنند و در نتیجه مانع لخته شدن خون در رگها می‌شوند.

خرما

خرما میوه بهشتی و بسیار مقوی است که مواد معدنی بسیاری چون آهن، پتاسیم، روی و منگنز دارد. تحقیقات درباره خرما نشان داده‌اند که این میوه بهشتی می‌تواند از بسیاری از سرطان‌ها مانند سرطان کولون و معده پیشگیری کند. خاصیت دیگر خرما، خنثی کردن اسید اضافی معده است.

عدس

مصرف عدس در کاهش قند و چربی خون موثر است. عدس حاوی حداقل ۴۰ درصد پروتئین بوده و میزان آهن موجود در عدس بالاست و چربی آن نسبت به گوشت قرمز لخم نیز پایین تر است. اگر عدس با لیموترش و گوجه فرنگی که حاوی ویتامین C هستند میل شود، جذب بهتری در بدن خواهد داشت.

ترنجبین

نام ترنجبین در قرآن ذکر شده است. ترنجبین ماده‌ای است شیرین که به‌صورت شبنم روی گیاه حاج یا خارشتر یا خاربز می‌نشیند. ترنجبین، شیرابه‌های برگ و ساقه‌های گیاه خارشتر است که ملین بوده و جوشانده آن برای سرفه و درد سینه مفید است. ترنجبین حاوی ترکیبات قندی مختلفی چون گلوکز و فروکتوز، ساکاروز و تری‌ساکارید است که به راحتی در آب حل می‌شود.

انار

در روایات اسلامی از انار به‌عنوان بهترین میوه برای تقویت لثه‌ها یاد شده است. انار سرشار از آهن و ویتامین‌های A, B, C, E است. یک لیوان آب انار، ۴۰ درصد ویتامین C مورد نیاز روزانه بدن را تامین می‌کند. انار خاصیت آنتی‌اکسیدانی بالایی دارد و نسبت به چای سبز ۳ برابر بیشتر این خاصیت را دارد. آب انار جلوی تصلب شرایین را می‌گیرد و کلسترول بد خون را کاهش می‌دهد. آب انار از به هم پیوستن پلاکت‌های خونی جلوگیری می‌کند، پس مانع از لخته شدن خون می‌شود. انار موجب کاهش فشار خون بالا و کاهش چربی خون می‌شود. آب انار به کاهش خطر سرطان پوست، پستان و سرطان پروستات کمک می‌کند.

زنجبیل

زنجبیل برای هضم غذا بسیار مفید است. زنجبیل برای درمان سوءهاضمه، نفخ، قولنج، استفراغ، تشنج موضعی، حالت‌های دردناک معده و تنگی نفس بسیار موثر است. عصاره زنجبیل همراه با آب لیمو و نمک طعام اگر قبل از غذا خورده شود، برای بی‌اشتهایی سودمند است. در مورد سوزش گلو و گرفتگی سینه و صدا یک تکه زنجبیل را می‌چوند تا بزاق خوب ترشح شود. عصاره زنجبیل برای درمان دیابت و رماتیسم مزمن مفید است. دندان درد و سردردهای عصبی با خمیری از زنجبیل خشک و آب تسکین می‌یابد. این سینا خواص تقویتی بسیاری علاوه بر این خواص برای زنجبیل برشمرده است.

پیاز

پیاز پخته خاصیت ضد عفونی کننده برای دستگاه گوارش دارد. مصرف مداوم پیاز همانند سیر، کلسترول و فشارخون بالا را کاهش می‌دهد، دو عامل مهمی که از بروز بیماری‌های دیابتی و گرفتگی رگها جلوگیری می‌کنند و خطر حمله قلبی یا سکته مغزی را کاهش می‌دهند. مصرف مداوم پیاز، حداقل ۳ بار در هفته به‌طور چشمگیری سرعت رشد سرطان روده بزرگ را کاهش می‌دهد.



توصیه‌های تغذیه‌ای و درمانی قرآن کریم راز سلامت در کتاب آسمانی



قرآن کریم بهشت را بیشتر با کلمه «جنت» که به معنی بستانی است که از لحاظ کثرت درخت‌ها و پیچیدگی شاخه‌های آنها، ایجاد سایه و پوشش مخصوصی برای سطح آن کرده است، یاد می‌کند. در برخی از آیات به میوه‌های بهشتی و همچنین درختان اشاراتی شده است که بسیاری از آنها علاوه بر خواص تغذیه‌ای خاصیت درمانی نیز دارند، مانند زیتون، انجیر، انگور، خرما، انار و ... که خاصیت دارویی دارند. در حقیقت انجیر و زیتون سر دسته گیاهانی هستند که در قرآن عنوان شده‌اند.

انجیر و زیتون

انجیر از میوه‌هایی با قند بالاست که مانع از افت قند خون شده و همچنین دانه‌های این میوه مانع از بروز یبوست می‌شود. این میوه حاوی مقادیر بالایی از آهن است. خداوند در سوره «تین» (انجیر) به این میوه قسم خورده است. انجیر به‌علت داشتن پتاسیم، درجه قلیائیت بدن را بالا برده و در دفع اوره و چربی خون بسیار موثر است و تامین کننده سلامت کودکان ضعیف و نیز کم‌خونی و بی‌اشتهایی است. لیکن یک نوع فیبر غذایی غیرمحلول است که به مقدار زیاد در انجیر وجود دارد و نقش عمده‌ای در جلوگیری و رفع یبوست دارد. انجیر ضد سرطان است و بیش از سایر میوه‌ها املاح و قند دارد. ۵۰ درصد انجیر خشک را قند تشکیل می‌دهد و همچنین حاوی پتاسیم، منیزیم، کلسیم، فسفر و ویتامین‌های A, B, C است.

زیتون هم علاوه بر ارزش غذایی، ارزش دارویی زیادی دارد. روغن زیتون به جز خاصیت ضد سرطانی، فواید فراوانی دارد که از آن جمله ملین بودن آن و نرم کردن عضلات و آرام‌بخشی درد استخوان است.

انگور

انگور یکی از بهترین منابع طبیعی گلوکز و فروکتوز است و ۲۰ درصد انگور را این مواد تشکیل می‌دهد. علاوه بر قندها، انگور اسید تارتاریک و اسید مالیک فراوان دارد. مواد معدنی مانند سدیم، پتاسیم، کلسیم و آهن به مقدار زیاد در آن وجود دارد. در صورتی که پروتئین و چربی آن بسیار ناچیز است. به گفته

با اینکه توسعه دانش، امروزه می‌تواند بیش از ۹۰ درصد سرطان‌ها را –
به شرط اینکه به‌موقع تشخیص داده شوند – درمان کند، اما این ۹۰ درصد
زمانی محقق می‌شود که امید داشته باشیم.

