

- همگام و هم پیمان ... به سوی سلامتی
- اجتماع دستگاه های سبز، آغاز دوش...
- نیم نگاهی به هویت تاریخی خرمسرها در ایران
- کودکان و مرگ ناشی از سرطان
- نور امید نسیم حیات



سال سوم شماره پنجم، بهار ۱۳۹۷

فصلنامه تخصصی توسعه خرمسره نور

تینا پاکزاد :

میان این هجمه های آهن
و دود، تلاهی گیاه یا آبی،
دوام زندگی است .





سازمان مردم نهاد
موسسه غیر دولتی خیریه حمایت از
بیماران مبتلا به سرطان نور
شماره ثبت: ۳۴۸۰۷

موسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نور با هدف اطلاع رسانی، آگاهی بخشی، پیشگیری، تجهیز و حمایت درمانی از بیماران مبتلا به سرطان، در سال ۱۳۹۳ آغاز به کار کرد. این مجموعه موسسه ای است خیریه، خودجوش، غیرسیاسی، غیردولتی و غیرانتفاعی که با همت والای خیرین و با تکیه بر مشارکت و حمایت اقشار مختلف مردم از طریق حمایت های مالی و معنوی اداره می شود.

نشریه "حکایت چنگار نور" با هدف اطلاع رسانی، آگاهی بخشی به افراد مبتلا به سرطان، خانواده های ایشان و عموم جامعه منتشر شد. در این نشریه هدف بر آن است تا علاوه بر اطلاع رسانی، دانش جمعی را در خصوص سرطان بالا برده و به افراد مبتلا یاد داد که می توان با سرطان نیز زندگی کرد و حتی کیفیت زندگی را بالا برد.

همکاران و هیأت تحریره این نشریه متشکل از افراد متخصص در حوزه های مختلف پزشکی، روانشناسی، تغذیه، مددکاری، مشاوره و ... است که می کوشند مطالبی به روز و علمی را برای خوانندگان تهیه و تدوین کنند.



آدرس دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولیعصر، نرسیده به میدان ونک، نبش کوچه بیستم، پلاک ۲۴۵۳، طبقه ۲
شماره تماس: ۸۸۱۹۷۸۸۱ - ۸۸۱۹۷۸۶۷

پذیرای مطالب علمی، پیشنهادها و نقدهای شما هستیم

www.noor-charity.com
info@noor-charity.com
noorcharity@gmail.com



تسلی

- سخن مدیر مسئول ۲
- سخن سردبیر ۳
- نیم‌نگاهی به هویت تاریخی خیریه در ایران ۴
- گروه‌های حمایتی؛ میعادگاه بیماران ۶
- مصاحبه با تینا پاکروان ۸
- میان این هجدهم آهن و دود گاهی گیاه یا آبی، دوام زندگی است ۱۴
- مصاحبه با جناب آقای هوشنگ ادهمی ۱۷
- (همگام و هم پیمان ... به سوی سلامتی) ۱۸
- معرفی کتاب: من یک نجات یاقتمام ۲۰
- بایدها و نبایدها در تعامل با مبتلایان به سرطان ۲۴
- گفتگو با سرکار خانم لیلی رضایی ۲۸
- (اجتماع دست‌های سبز، آغاز رویش...) ۳۰
- باورهای درست و نادرست در سرطان ۳۲
- نور امید، نسیم حیات ۳۴
- کودک و مرگ ناشی از سرطان ۳۶
- همایش‌های و سمینارهای موسسه خیریه نور ۳۸
- گزارش واحد مددکاری ۴۰
- حامیان موسسه خیریه نور ۴۲

شناسنامه

- صاحب امتیاز: موسسه خیریه نور
- مدیر مسؤل: یوسف جز پیری
- شورای سردبیری: حامد محسن
- کیانا تقی خان، هادی کمالی
- هیئت تحریریه: دکتر آزاده جولایی
- دکتر علیرضا رضوانی، یوسف جز پیری
- حامد محسن، کیانا تقی خان
- گرافست و صفحه آرا: شکیا مرادخانی
- عکاس: مهران بی پرو
- ویراستار: هادی کمالی
- همکاران این شماره: مهرنوش زندگی
- صدف کیهانی، میثاق جمشیدی، کیمیا معین
- افشاری، مهرنوش اقدسی، فهیمه اکبری
- مآئده اسکندری



سخن

مدیرمسؤل یوسف جزیری



شماره پنجم

بهار ۹۷

در اغلب کشورها خدمات بهداشتی و درمانی از جمله مهم‌ترین چالش‌ها و وظایف دولت‌های حاکم بوده و در این راستا زمامداران سعی در فراهم نمودن زیرساخت مناسب و ارائه خدمات برای سلامت جامعه داشته‌اند در این بین توجه به عوامل اجتماعی سلامت نیز اهمیت ویژه و بسزایی داشته که در کنار ایجاد زیرساخت‌های لازم در حوزه بهداشت، از جمله وظایف مهم حاکمیتی به شمار می‌رود.

اهمیت این مسئله به قدری است که در حوزه بین‌المللی، اعلامیه جهانی آلماتی که در سال ۱۹۷۸ به تصویب رسیده است، هنوز مورد استناد قرار می‌گیرد. همچنین در اعلامیه بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰، مجدداً بر مراقبت‌های سلامت تأکید شده است. در سال ۲۰۰۸ نیز ذیل اعلامیه‌ای، ضمن تأکید بر اهمیت مراقبت اولیه سلامت و معرفی اصول مهم آن، کشورها ملزم به فراهم نمودن آن محورها می‌شوند.

آمار نشان می‌دهد که نسبت قابل توجهی از منابع مالی و انسانی در بخش درمان هزینه شده و در مقابل، پیشگیری و مراقبت‌های لازم و ارتقای سلامت که می‌تواند سهم بزرگی از هزینه بیماری‌ها را کاهش دهد، نادیده گرفته می‌شود.

ناکافی بودن منابع مالی و انسانی در این خصوص، عدم وجود نظام‌های کارآمد در حوزه سلامت و مبتنی بر مراقبت و نیز عدم وجود آموزش مناسب برای افزایش آگاهی مردم را می‌توان از جمله چالش‌های اصلی این بخش نام برد.

تدوین استراتژی مشخص و شفاف در خصوص مراقبت‌های اولیه سلامت (PHC) و برخورد با آن دسته از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که سلامت بخشی از جامعه را خدشه‌دار می‌کند، از مسئولیت‌های دولت‌هاست. همچنین می‌توان از پایه‌های اصلی مراقبت‌های اولیه سلامت، به مشارکت مردم، همکاری‌های بین بخشی، استفاده از تکنولوژی مناسب، تحقیقات کاربردی و سیستمی اشاره کرد.

اخیراً مقالات عدیده‌ای از استادان و صاحب‌نظران غربی در مجلات پزشکی و غیر پزشکی با محتوای نقد استفاده بیش از حد تجهیزات پزشکی و داروهای گران‌قیمت دیده می‌شود. این دسته بر این عقیده‌اند که نادیده گرفتن اهمیت مراقبت و اقدامات پیشگیرانه، تنها به سود شرکت‌های داروسازی و ساخت تجهیزات پیشرفته خواهد بود چرا که اقدامات پیشگیرانه‌ی موثر بر شرایط زندگی مردم، می‌تواند ضمن ارتقای سلامت، بر سال‌های زندگی سالم آنها افزوده و منجر به صرفه‌جویی اقتصادی شود.

در بیماری سرطان نیز با توجه به ابهامات و ناشناخته‌های فراوان موجود، برخی از عوامل افزایش‌دهنده ریسک ابتلا، شناسایی و تأثیر آنها نیز مشخص شده است. بی‌شک آموزش و انجام برخی اقدامات خودمراقبتی و پیشگیرانه در این حوزه می‌تواند اثرات بسیار مثبتی در سلامت و اقتصاد مردم و دولت داشته باشد. همان‌گونه که در اعلامیه جهانی نیز بدان اشاره شده است، مشارکت مردم از جمله پایه‌های اصلی مراقبت به شمار می‌رود در این بین، موسسات خیریه‌ی غیردولتی می‌توانند به ایفای نقش موثر در این خصوص بپردازند که اقدامات آگاهی‌بخشی موسسه‌ی خیریه‌ی نور نیز در راستای همین هدف، تعریف و عملیاتی شده است. هرچند اصلاح برخی سیاست‌های کلی و توجه ویژه و بیشتر به حوزه‌ی «بهداشت» و «سلامت» در مقابل بخش «درمان» و شناسایی و رفع عوامل تهدیدکننده‌ی سلامت مردم، به عنوان عاملی ضروری، نیازمند عزم جدی سیاست‌گذاران و مسئولان مربوطه است.

نیم‌نگاهی

نوشته: حامد محسن

به هویت تاریخی خیریه در ایران



شماره پنجم
بهار ۹۷

برایم همیشه این سوال وجود داشته که چرا خیریه‌ها در ایران قدرت سمن‌ها (سازمان‌های مردم‌نهاد NGO) در کشورهای پیشرفته را ندارند. در طی این سلسله مقالات سعی خواهم داشت تا بررسی اجمالی داشته باشم در تاریخچه و اقتصاد و مسائل سیاسی خیریه‌ها در ایران.

کار خیر و خیریه

خیریه در لغت مونت خیری وابسته به خیر است. امور خیریه هم در واقع همان کارهایی است که نفع و خیر همگان در آن باشد. به گفته مورخین، اولین ساختار اداری برای امور خیریه در حدود سال‌های ۸۷۵ میلادی تاسیس شده است. امور خیریه در ایران برخاسته از دین زرتشت بوده و زرتشتیان موظف بوده‌اند که یک‌دهم از درآمد خود را صرف خیرات برای فقرا یا داد و دهش کنند.

در بخشی از ترجمه فارسی اوستا آمده: اهورامزدا از کسی خشنود است که بینوایان را دستگیری کند. به همین جهت بسیاری از نیکوکاران زرتشتی پیش از مرگ، تمام و یا قسمتی از اموال خود را وقف مستمندان می‌کردند. براساس آنچه از گذشته به جا مانده چنین رسمی به دوره پیشدادی بر می‌گردد و بنیانگذار آن هم جمشید بوده است.

در واقع این رسم زرتشتیان ایران باستان، خود جلوه‌ای از وقف بوده که در دوران ایران پس از اسلام با توجه به تعالیم مذهبی جدید، مورد توجه بیشتری قرار گرفت. از دیدگاه اسلام، حبس عین مال و تسبیل منفعت مال، وقف نامیده می‌شود. بدین ترتیب واقف صریحاً مشخص می‌کند که مال موقوفه به چه منظور وقف می‌شود.

تاریخچه خیریه در ایران

پس از ورود اسلام به ایران و با توجه به دستورات صریح مذهبی نسبت به وقف و زکات، اصولاً اعمال خیریه به صورت‌های مختلفی انجام می‌شد. همچنین با حمله بیگانگان و عدم درک صحیح آن‌ها از امور وقفی و زکات، این اعمال متوقف شد تا

تبریز شهر بی‌گدا مطمئناً این جمله را شنیده و به آن شک هم کرده‌اید اما واقعیت دارد تبریز شهر بی‌گدا است و یکی از دلایل آن هم موسسه خیریه تبریز با بیش از ۱۰۰ سال قدمت است.

اگر به تاریخچه‌ی «موسسه خیریه مادر ایران» نگاهی گذرا بیندازید، گواهی تاسیس موسسه خیریه تبریز به عنوان اولین خیریه رسمی (ثبت شده) خودنمایی می‌کند.

موسسه‌ای که در تاریخ ۲۵ آبان سال ۱۲۹۵

هجری شمسی آغاز به کار کرد و اکنون با گذشت ۱۰۰ سال از تاسیس آن، چنین افتخار بزرگی را نصیب شهر خود کرده است.

عملکرد جدیدی از کارهای عام المنفعه ظاهر می‌شود که ناشی از توجه افراد خیر به معضلات اجتماعی است. در دوران رضاشاه پهلوی، وزارت اوقاف و امور خیریه راه‌اندازی و متولی آن حکومت شد. در زمان محمدرضاشاه اقدامات خیریه توسط دو دسته دولتی و غیردولتی انجام می‌شد.

سازمان‌های غیردولتی عبارت بوده‌اند از:

سازمان شاهنشاهی، خدمات اجتماعی، جمعیت شیر و خورشید (نماینده صلیب سرخ جهانی در ایران)، انجمن ملی حمایت از کودکان، جمعیت فرح، بنگاه حمایت مادران و نوزادان. همچنین دستگاه‌های دولتی عبارت بودند از وزارت کشور، وزارت کشاورزی، وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت کار و امور اجتماعی و وزارت دادگستری.

در دوران بعد از انقلاب ۵۷ و به ویژه در سال‌های ابتدایی جنگ ایران و عراق، کمبود این مجموعه‌ها به خوبی مشهود بود تا در دوران اصلاحات، وزارت کشور با اهدای مجوز به سازمان‌های مردم‌نهاد و تاسیس سمن‌ها، امورات مردمی را به مردم واگذار کرد. اکنون بیش از پنج هزار و پانصد خیریه در کشور فعالیت دارند.

ادامه دارد

به صورت رسمی در زمان صفویه، اموال موقوفه آستان قدس رضوی و آرامگاه شیخ صفی‌الدین اردبیلی در تبریز راه‌اندازی شود. در زمان بعد از صفویه تنها در زمان کوتاهی کریم‌خان زند، وزیری مستقل برای امور وقفی گمارده بود.

اما ایران، در زمان ناصرالدین شاه قاجار برای اولین بار با مقوله سازمان خیریه به شکل مدرن و امروزی آشنا شد. در زمان صدارت میرزا حسن خان سپهسالار (مشیرالدوله) در سال ۱۲۸۸ شمسی بیماری وبا در ایران شیوع پیدا کرد و قحطی بزرگی شکل گرفت که کشتار عظیمی را در پی داشت. در این زمان عده‌ای در صدد خروج شاه از تهران بودند، ولی مشیرالدوله با اصرار شاه را در تهران نگه داشته و خود زمام امور را به دست گرفته و وضعیت نان و غله را سامان داد. علاوه بر آن با پخت غذا و پخش آن میان مردم، مراسمی را در تهران تدارک دیده و طی آن سفرای خارجی و همسرانشان را نیز دعوت و همزمان کنسرتی به پا می‌کند که بلیط آن را به صورت همت عالی به فروش می‌رساند. این کار نخستین تجربه از جنس امور خیریه‌ی اروپایی در ایران است.

در همان ایام مقارن با سال ۱۲۲۲ شمسی، ناصرالدین شاه به یکی از میسیونرهای مذهبی امریکایی که برای کمک به مسیحیان به ایران آمده بود، اجازه خرید زمین و تاسیس بیمارستانی را می‌دهد. این بیمارستان در سال ۱۲۲۴ شمسی یعنی سه سال قبل از ترور ناصرالدین شاه شروع به کار کرده و به درمان رایگان و توزیع دارو میان مسلمانان و اقلیت‌های مذهبی می‌پردازد.

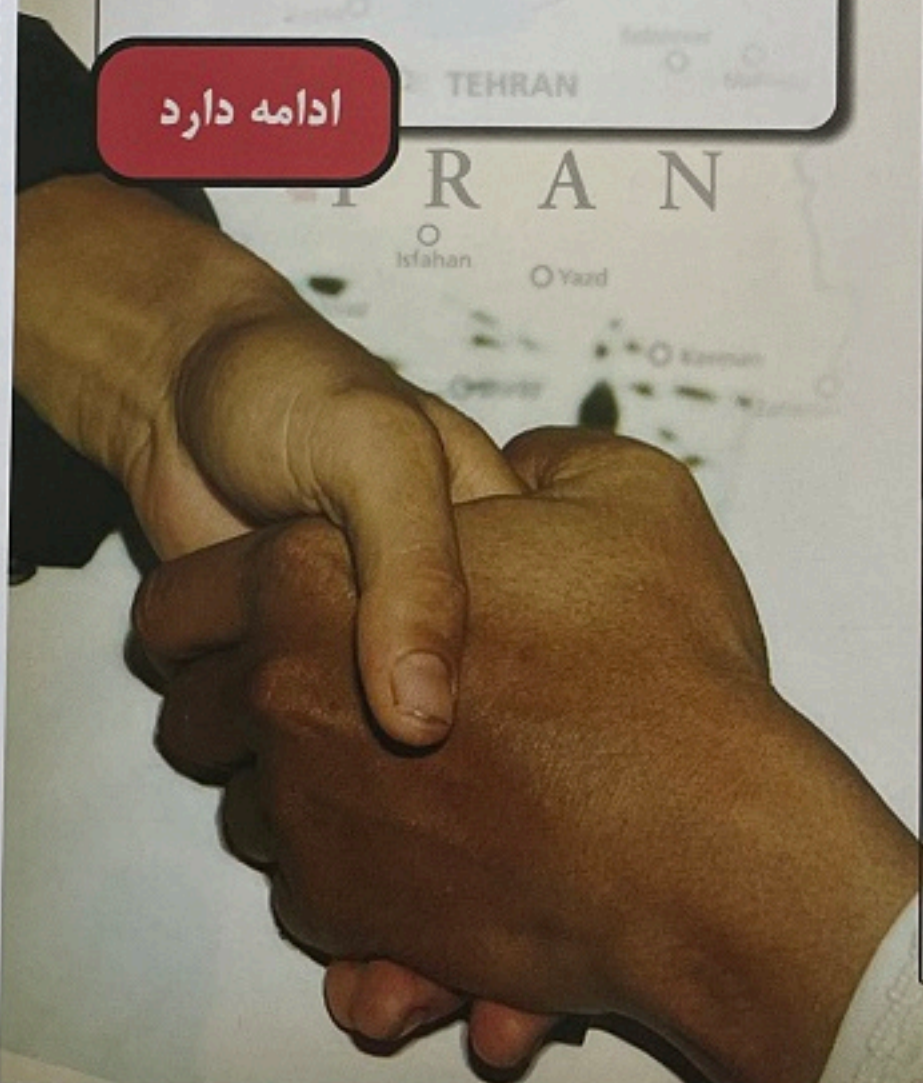
پس از انقلاب مشروطه و پیشرفت فکری مردم و همچنین اصلاحات در نهادهای حکومتی، عموم مردم خواهان دستیابی به امکانات مختلف شده و ورود مفاهیم جدید، باعث تغییر رویکرد قانون‌گذاران از شکل سنتی به حالت مدرن می‌شود.

به مرور ساختارهای منظم، در مکان‌های مشخص و با حضور افراد معین تعریف می‌شود.



شماره پنجم

بهار ۹۷





گروه‌های حمایتی؛ میعادگاه بیماران

و چگونه با تیم پزشکی و اعضای خانواده ارتباط برقرار کنند؛ دربرگیرد.

همین تبادل اطلاعات و نصیحت می‌تواند منجر به ایجاد حس کنترل شده و در کاهش حس بی‌پناهی نقش آفرینی کند.

مطالعات زیادی نشان می‌دهند که گروه‌های حمایتی به بیماران سرطانی کمک می‌کنند تا از احساس افسردگی و عصبانیت آنان کاسته شود. گروه‌های حمایتی همچنین در افزایش حس امیدواری و البته مدیریت بهتر احساسات بیماران، نقش به‌سزایی دارند. اگرچه، نمی‌توان ادعا کرد که گروه‌های حمایتی برای همه مناسب اند. بعضی از بیماران ممکن است منابع حمایتی دیگر را ترجیح دهند.

احساس ناراحتی شدید، ترس و حس گم کردن در افراد ایجاد شود.

گاهی حتی حمایت‌کننده‌ترین افراد خانواده و دوستان هم از فهم چگونگی ابتلا به سرطان عاجزند که این مهم می‌تواند منجر به تنهایی و انزوا شود. گروه‌های حمایتی به افراد اجازه می‌دهند که درباره تجربیات خود با سایر مبتلایان به این بیماری صحبت کرده و به نوعی نیاز به زیست اجتماعی و گفتگوی متقابل با افراد را تامین کنند.

اعضای گروه‌های حمایتی درباره اطلاعات کاربردی هم بحث می‌کنند. این گفتگوها می‌تواند مسائل مختلفی را مانند آنچه در طول درمان انتظارش را دارند، چگونه درد و عوارض جانبی دیگر را مدیریت کنند

ابتلا به سرطان، یکی از پراسترس‌ترین تجربه‌های زندگی هر شخص است. گروه‌های حمایتی با ایجاد محیطی امن برای به اشتراک گذاشتن احساسات و دغدغه‌ها، به افراد در مقابله با جنبه‌های احساسی سرطان کمک می‌کنند. همچنین به افراد اجازه می‌دهند تا از اشخاصی که شرایط مشابه دارند، مشاوره بگیرند.

دلایلی برای پیوستن به این گروه‌ها

شنیدن خبر ابتلا به سرطان، اغلب باعث یک واکنش احساسی قوی می‌شود. بعضی افراد شوکه و عصبانی می‌شوند و حتی باور نمی‌کنند. در مواردی نیز ممکن است

گروه‌ها می‌توانند برای متقاضیان خاص از جمله موارد زیر تشکیل شوند:

- همه بیماران سرطانی
- افرادی که یک نوع خاص از سرطان دارند، مانند سرطان پستان یا سرطان پروستات
- افراد در یک گروه سنی خاص
- افرادی که در مرحله خاصی از سرطان هستند
- مراقبان، مانند اعضای خانواده و دوستان

در سال‌های اخیر، گروه‌های حمایتی اینترنتی هم محبوبیت قابل توجهی به دست آورده‌اند. این گروه‌ها هم می‌توانند گزینه مناسبی برای افرادی که در نقاط دور زندگی می‌کنند یا دسترسی آسان به حمل و نقل ندارند و یا کسانی که احساس خوبی به تبادل اطلاعاتشان با سایرین ندارند؛ باشند. گروه‌های حمایتی اینترنتی به افرادی که گونه‌های نادر سرطان دارند اجازه می‌دهد تا با دیگران که نوع مشابه سرطان دارند، ارتباط برقرار کنند.

چگونه یک گروه حمایتی را انتخاب کنیم؟

برای تصمیم‌گیری در خصوص انتخاب یک گروه حمایتی که برای شما بهترین باشد، به نیاز و شخصیت خود توجه کنید:

- آیا نیاز به حمایت احساسی، آگاهی‌بخشی یا ترکیبی از هر دو را دارید؟
- آیا ترجیح می‌دهید که تجربیات خود را با گروه یا شخص در میان بگذارید یا ترجیح می‌دهید در محیطی بی‌نام و نشان مانند گروه حمایتی اینترنتی باشید؟

ممکن است علاقه‌ای جهت پیوستن به گروه حمایتی نداشته باشید یا به نظرتان مفید نباشد. اگر چنین است از موارد زیر کمک بگیرید:

- با یک دوست صحبت کنید.
- مشاوره شخصی بگیرید.
- از یک پزشک یا پرستار سوالتان را بپرسید.
- در فعالیتهایی که از آنها لذت می‌برید و شما را با دوستان یا خانواده در ارتباط قرار می‌دهند، شرکت کنید.

یادتان باشد گروه‌های حمایتی، گروه‌های عجیب و غریبی نیستند. همین گروه‌هایی که در طول جلسات درمان دور هم می‌نشینید و در خصوص سرطان‌هایتان صحبت می‌کنید، همین گروه‌هایی که با هم در صف دارو می‌ایستید و همین افرادی که در طول جلسات درمان برای هم آشنا هستید و برای هم سر تکان می‌دهید، می‌تواند یک گروه حمایتی باشد. موسسات خیریه در ایران قابلیت داشتن گروه‌های حمایتی را برای شما دارند. می‌توانید با مراجعه به آن مکان‌ها در گروه‌های حمایتی مناسب خود عضو شوید.

مصاحبه باتینا پاکروان میان این هجمه‌ی آهن و دود، گاهی گیاه یا آبی، دوام زندگی است

مصاحبه : میثاق جمشیدی

سلام، ممنون میشم لطف کرده و به شکلی که صلاح می‌دانید، خودتان را معرفی کنید. یعنی فیلم‌ساز، تهیه‌کننده یا همه‌ی این‌ها یا اصلاً هرچیزی که دوست دارید.

من تینا پاکروان یک فیلم‌سازم؛ یعنی در سینما هم کارگردانی، هم تهیه‌کنندگی و هم بازی می‌کنم و ترجیح می‌دهم بگویم یک سینماگر و یک سینمادوست هستم.

<< خب گفت‌وگو راجع به سرطان است. واقعاً بعد از شنیدن واژه‌ی سرطان، اولین چیزی که به ذهنت می‌رسد چی هست؟ اولین کلمه یا اولین اتفاق یا اولین حس؟

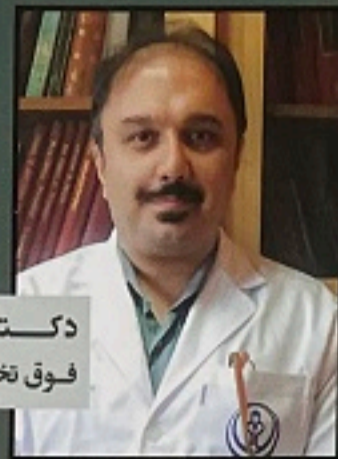
وحشت!... این اولین کلمه است. ایستادن قلب اولین حس است.

<< چقدر راجع بهش آگاهی داری؟

همه‌ی ما به هر حال به نوعی با این واژه برخورد کردیم. خودمان یا اطرافیانمان درگیرش شدیم و چه کسانی که بهبود پیدا می‌کنند و چه کسانی که متأسفانه از دست می‌روند را دیدیم. ولی در بعضی از زمینه‌ها به‌خاطر درگیری‌هایی که داشتیم شاید بیشتر آگاهی دارم و در بعضی از زمینه‌هایش شاید اطلاعاتم کافی نباشد. به هر حال واژه‌ای هست که الان با زندگی روزمره‌ی ما به نوعی عجین شده و وحشت زندگی همه است.

<< در حقیقت می‌خواهم بدانم که بیشتر از این که ذهنت با خود سرطان مواجهه شده‌باشد، آیا راجع به درمانش و راجع به روند تهیه دارو، راجع به میزان موثر بودن انگیزه و روحیه نسبت به درمان پزشکی اطلاعاتی دارید؟

سرطان پوست
از جمله شایع‌ترین
سرطان‌ها در تمامی
جوامع می‌باشد



دکتر علیرضا رضوانی
فوق تخصص آنکولوژی و هماتولوژی



منشا سرطان پوست از سلولهای لایه‌های تشکیل دهنده پوست نرمال می‌باشد که دچار تغییرات بدخیم شده است. نوع سرطان پوست برای تعیین الگوی درگیری بیمار و پیش‌آگهی و درمان بسیار مهم است. از بین انواع سرطان پوست اجمالاً به سه نوع از شایع‌ترین انواع آن می‌پردازم.

Basal cell carcinoma

Squamous cell carcinoma

Melanoma

مهمترین فاکتورهای خطر ابتلا به سرطان پوست:

* تماس طولانی با نور خورشید به ویژه در افراد با پوست روشن

* استفاده طولانی مدت از داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی و همین‌طور بیماری‌هایی که ضعف سیستم ایمنی دارند مانند

* مبتلایان به ایدز

* تماس با اشعه‌های مورد استفاده در پرتودرمانی

با توجه به اینکه بیشترین عامل ابتلا به سرطان پوست تماس با پرتوهای خورشید و تماس با اشعه‌های پرتودرمانی است، منتج به درک این نکته شد که عامل موجد در پروسه ایجاد سرطان پوست جهش‌هایی است که در سطح ژنوم در اثر تماس با عوامل خطر به وجود می‌آید.

به جز ملانوم که تمایل به متاستاز به ارگانهای مختلف دارد دو نوع دیگر سرطان پوست معمولاً تمایل به پیشروی و تخریب موضعی بافتها دارد و درمان آنها نیز معمولاً اقدامات جراحی موضعی است.

به طور معمول عامل توارث به طور مستقیم در ابتلا به سرطان پوست نقش پررنگی ندارد به جز اینکه معمولاً رنگ پوست افراد که یک عامل ابتلا به سرطان پوست می‌باشد توارثی است.



آره راجع به این‌ها خواندم و حتی به نوعی درگیرشان شدم. به هر حال بخشی از آن پیشگیری است، بخشی از آن مواجهه و رویارویی با آن است، بخشی از آن روحیه را تربیت کردن و همراه شدن و مبارزه کردن با آن است، بخشی از آن درمان و بخشی از آن هم کمک اطرافیان است. حالا راجع به هر کدام از این‌ها به هر حال یک بخش‌هایی را خوانده‌ام.

<< شما مراقبتی می‌کنید؟

نه!... در زمینه مراقبت خیلی رفتار درستی ندارم. با این که می‌دانید من سرطان را تجربه کرده‌ام.

<< خودت بالمشخصه؟

خودم بالمشخصه و البته خیلی خوش شانس بودم.

<< دوست داری راجع بهش حرف بزنی؟

آره من خیلی خوش شانس بودم. به خاطر این که خیلی زود فهمیدم و سرطانی که درگیرش شدم از نوعی بود که سرعت پیشرفتش خیلی زیاد نبود و در عین حال اندام‌های مختلف بدن رو خیلی درگیر نمی‌کرد. من در واقع سرطان پوست گرفتم و ابتدا در پشتم با یک نقطه مثل یک خال یا یک جوش شروع شد و یواش یواش به یک زخمی که دوبند انگشت بود، تبدیل شد و جایی بود که نمی‌دیدم و پشت کمرم بود و خوش شانس بودم که توانستم این را بفهمم.

آن خال یا آن زخم شاید ۷ سالی آن جا بود. شاید یک خال یا جوشی بود که کنده بودم، شاید حتی یک چیز دیگری بود. به هر حال نمی‌دانم چیزی که خاطرم هست، این بود که همیشه احساس می‌کردم یک جانوری یک بار من را در شمال نیش زد و من آن را پشتم کشتم و جایش ماند. فکر می‌کردم جای آن هست حالا بود یا نه را نمی‌دانم.

هم‌چنان هم هست ولی بعد از مثلاً چندین سال این زخم یواش یواش رشد کرد و بزرگ شد. باز به تصادف و اتفاق متوجه شدم که مثلاً پشت لباسم خونی شده بود، خون‌آبه بود و پدرم دید و به من گفت احتمالاً پشتت به جایی گرفته زخم شده‌است. این موضوع دو سه بار تکرار شد و باعث شد که من کنجکاو شوم. مدام روی آینه چک می‌کردم و بعد دیدم بزرگ

شده و نه سوزش و خارش دارد و نه درد. همیشه میگن این چیزها خیلی خطرناک هست برای این که خیلی متوجه نمیشی که چه اتفاقی در حال وقوع است. رفتم دکتر پوست و گفتم یک زخم پشت من به وجود آمده و فکر کنم حالش خوب نیست. دکتر هم گفت: آره من هم همین فکر را می‌کنم ولی نگران نباش.

نمونه‌برداری کردند. نمونه را که من به بیمارستان فرستادم؛ خاله‌ام که در بیمارستان آراد پاتولوژیست هستند، دیدند. با من تماس گرفتند و گفتند که این تینا پاکروان که نمونه‌ی زخمش روی میز من هست، تو هستی؟ گفتم خب زنگ نزدی بگی که بچه دختر هست یا پسر. پس بد هست دیگر. گفت نه نترس ولی آره. آن جا وقتی گفت آره مطمئن شدم که پس اتفاق بدی هست که باید

خاموش کردم. تا روز شنبه‌ای که من رفتم بیمارستان و با این مسئله روبه‌رو شدم که حالا زخم را درآوردند و دورش را تخلیه کردند و گفتند این نوع روی پوست حرکت می‌کند و به عمق نمی‌رود، ولی باز با این حال یک سانتی‌متر از عمق هم برداشتند و چیز خوبی که در مورد این قضیه به من گفتند این بود که شیمی‌درمانی ندارد.

من از شیمی‌درمانی خیلی می‌ترسیم. برای همین باز این یک چیزی بود که به من دلگرمی و امید تسریع در درمان و جراحی را داد. به فاصله‌ی یک ماه بعد در واقع قرینه‌ی آن، این طرف دیگر پهلوی پشتم من زخم ایجاد شد و دوباره آن را درآوردم.

اعتراف کنم خیلی حال بدی بود. یعنی گفتم این مهمان ناخوانده‌ی ما بالاخره سر زد و خیلی هم برای من ترسناک هست؛ چرا که می‌دانم ژنتیک روی آن تأثیر دارد.

<< آن وحشت در جواب سوال اول از اینجا نشئت می‌گیرد؟

بله، اما قبل از این اتفاق هم همیشه این وحشت را داشتم. به‌خاطر این که ژنتیک در این بیماری تأثیر دارد و من متأسفانه ژن این قضیه را دارم، یعنی مادر بزرگم دو بار به فاصله ۳۰ سال از هم سرطان پستان گرفته،

پدر بزرگم را با سرطان ریه از دست دادم و همچنین اطرافیانم، خیلی‌ها درگیر سرطان بودند و جمع زیادی از آن‌ها توانستند زنده بمانند، اما خیلی‌ها هم متأسفانه از بین رفتند، بنابراین این ژن وجود داشت.

وقتی این را فهمیدم، متوجه شدم خب این مسئله وجود

دارد و اولین واکنشم این بود که ۴۸ ساعت در خانه راه می‌رفتم و به هیچکس زنگ نمی‌زدم؛ چون آخر هفته و تعطیل بود.

به هیچکس چون فکر نهایت اطراف غصه کاری از بر و تلفنم نمی‌گفتم می‌کردم در فقط آدم‌های من میخواهند بخورند و کسی دستش نمی‌آید را هم

<< یعنی اگر مجبور به شیمی‌درمانی می‌شدی انجام نمی‌دادی؟ اگر مجبور به شیمی‌درمانی بودم، قطعاً انجام می‌دادم ولی برای من

قبل از این اتفاق هم همیشه این وحشت را داشتم. به‌خاطر این که ژنتیک در این بیماری تأثیر دارد و من متأسفانه ژن این قضیه را دارم، یعنی مادر بزرگم دو بار به فاصله ۳۰ سال از هم سرطان سینه گرفته، پدر بزرگم را با سرطان ریه از دست دادم و همچنین اطرافیانم، خیلی‌ها درگیر سرطان بودند و جمع زیادی از آن‌ها توانستند زنده بمانند، اما خیلی‌ها هم متأسفانه از بین رفتند، بنابراین این ژن وجود داشت...

خیلی چیز ترسناکی هست. ببینید من همیشه در هر بحران زندگی که حالا این یکی از بحران‌هاست، هزاران بحران در زندگی من به‌وجود آمده‌است؛ من همیشه ممکن است ۲۴ ساعت تا ۴۸ ساعت و حتی بعضی وقت‌ها شاید یک هفته شدیداً تحت تأثیر قرار می‌گیرم، ولی بعد حتماً بلند می‌شوم و مبارزه می‌کنم.

<< تأثیر اطرافیان را روی افرادی که سرطان دارند، تا چه حد ارزیابی می‌کنید؟

دو نفر از بستگان من به نوعی درجه دوم هم محسوب می‌شوند، قبلاً با این بیماری دست و پنجه نرم کردند. یکی دختردایی و دیگری دخترخاله‌ام که این‌ها درگیر شدند و سرطان نوع بد هم گرفتند.

یکی مبتلا به سرطان لنف بود که توده‌ای بین قلب و ریه‌اش ظاهر شده بود. اصلاً نمی‌دانستند که چه کار باید بکنند؛ تازه هم بچه‌ی سومش را به دنیا آورده بود. یکی هم با سرطان سینه شروع شد که بچه چهارم را به دنیا آورده بود و بعد به استخوان زد، به لنف زد، به خون زد و هنوز زنده است و یکی از موفق‌ترین آدم‌هایی است که من فکر می‌کنم باید در این مجله با او مصاحبه شود.

- چقدر خوب.



است اینست که اول تو سر خودشان می‌زنند، گریه، هم‌دردی و هم‌ذات‌پنداری می‌کنند، سریعاً مادر می‌شوند و قربونت برم و این‌ها.

ولی من فکر می‌کنم که اگر همه‌ی ما یاد بگیریم که نمونه‌های موفق مبارزه با سرطان را جلوی چشم آن آدم‌ها آورده و به آن‌ها آموزش دهیم که می‌شود مبارزه کرد و پیروز آن جنگ بود و برای این مبارزه‌ای که داری می‌کنی کنارت هستیم. در این حالت خیلی موفق‌تر خواهیم بود تا این که بخواهیم همزمان با بیمار بنشینیم، گریه و عزاداری کنیم، آن هم برای چیزی که اتفاق نیفتاده است.

<< مؤسسات خیریه مثل همین مؤسسه خیریه نور یا حالا مشابه آن مثل محک یا چیزهای دیگر به نظرت مؤثر هست یا نه؟

صد در صد اولاً که ما راجع به ایران داریم صحبت می‌کنیم، جمعیتی که اهل مطالعه و پیگیری و تحقیق هستند و اطلاعات کافی راجع به این قضیه دارند، تعداد کمی هستند. یعنی افراد مطلع و آگاه خیلی کمتر از افراد عامی و ناآگاه هستند به هر حال ما در شهرستان‌های کوچک‌تر، روستاها و مناطق محروم باید اطلاع‌رسانی و حمایت کنیم. مراکز درمانی داشته باشیم، مراکز آموزش، پیشگیری و درمان.

فکر می‌کنم همه این‌ها خیلی در این مملکت کم است. دومین موضوع این است که در مواجهه با این قضیه مثلاً محک به نظر من اتفاق خیلی مهمی در این کشور بود، برای این که بچه که درگیر می‌شود بالطبع به خاطر نوع لطیفش و آن معصومیتی که دارد، خانواده‌ها بیشتر آسیب‌پذیر هستند و یکی باید به آن‌ها آموزش دهد که نباید خودشان را ببازند چون بچه که نمی‌فهمد چه اتفاقی دارد می‌فتد، فقط حالش بد است و والدین هم دچار تنش هستند وجود یک چنین مراکزی باعث می‌شوند که به آن‌ها یاد بدهد چه‌طور با این موضوعات روبه‌رو بشوند و ضمناً به لحاظ اقتصادی به خیلی‌ها کمک کند.

چون این آدم یکی از موفق‌ترین آدم‌هایی است که من می‌شناسم. بچه‌هایش را بزرگ کرد، در صورتی که واقعاً همه ما امیدمان را از دست داده بودیم. خودش هم شاید همه از این اتفاق ناامید شده بودند این شخص هم‌اکنون جزو یکی از آدم‌های موفق در عرصه‌ی کسب و کار است.

<< کاری است که حوصله‌ی زیادی هم می‌خواهد. آره

<< یعنی می‌دانی خب یک آدمی که از بیماری غمگین شده است و ...

اصلاً خیلی جالب است که این قدر کار می‌کند و این قدر درگیر است. مثلاً جاهای مختلف در دنیا رفت و به خاطر سیستم کارهایی که راه انداخته است، جایزه گرفت.

این قدر توانسته پیشرفت کند که الان در ایران شعبه زده‌است. مدام هم می‌گوییم چقدر مسافرت و چقدر دردسر؟ خسته نشدی؟ می‌گه وقت ندارم، همینی که هست را باید زندگی کنم. دائم تحت درمان و مراقبت است و مدام متاستاز داده و رفته درمان کرده است. این‌طور نبوده که بگوید یک بار

درگیر شده و مثلاً شش ماهه درمان شده است و الان دارد زندگی می‌کند. نه. درگیرش است.

یعنی تا سرما می‌خورد همه دوباره نگران شده و می‌گویند این عطسه از یک چیزی میاد یا این تبه برای یک چیزی است. یعنی همه نگران هستند ولی خودش می‌گوید که من قرار است بمانم، بچه‌هایم را بزرگ کنم و موفق بشوم. من فکر می‌کنم روحیه‌ای که در او دیدم، خیلی خیلی درخشان بود.

<< با توجه به این تعداد از اطرافیان و نزدیکان مبتلا به سرطان، می‌خواهم ببینم تحلیل و توصیه‌ات برای اطرافیان یک بیمار سرطانی چیست؟ یعنی به نظر تو چه‌طور باید با بیمار سرطانی رفتار کنند؟ آن چیزی که امروزه خیلی متداول



درمان هزینه دارد، واقعاً خیلی‌ها به لحاظ اقتصادی از پس این درمان‌ها برنمی‌آیند. من فکر می‌کنم پول را نمی‌توانی حذف کنی، یعنی درمان هزینه دارد و این هزینه را همه افراد ندارند، بنابراین وجود این مراکز خیریه اطلاع‌رسانی به آدم‌هایی که می‌توانند کمک کنند و هزار تا چیز دیگر این‌طور می‌تواند کمک بکند که جان خیلی از آدم‌ها نجات پیدا کند.

<< ما اصلاً یک چیزی در مؤسسه خیریه نور می‌گوییم که حالا راجع بهش با خودت هم صحبت می‌کنم؛ آن هم این که ما می‌گوییم که ورزشکارها و هنرمندا یا آدم‌هایی که طیف وسیعی از مخاطبان عام در اجتماع را دارند، بزرگترین لطفی که می‌توانند به مؤسسه خیریه نور بکنند این هست که به آدم‌های بی‌بضاعتی که درگیر سرطان هستند بگویند یک جایی مثل مؤسسه خیریه نور وجود دارد یعنی ما خیلی دنبال این نیستیم که فلان بازیگر برود و بگوید که پولدارها بیایید و به مؤسسه نور پول بدهید بیشتر دنبال این هستیم که آن بازیگر خطاب به آدم‌هایی که سرطان دارند، اطلاع‌رسانی کند که خودتان را نوازید، پول، وقت غنله دارو یا جا ندارید؟
مؤسسه خیریه نور هست. بیایید و از خدمات این مؤسسه بهره‌مند شوید. یکی از داستان‌های ما

این است.

حالا می‌خواهم ببینم تینا پاکروان به عنوان یک سینماگر و فعال فرهنگی رسانه‌ای، چه پیشنهادی دیگری در این خصوص می‌تواند داشته باشد که رسانه، هنر، سینما یا تلویزیون چه کمک‌هایی می‌توانند به افراد مبتلا به سرطان و مؤسسه‌های این چنینی بکنند؟ یعنی مثلاً ممکن است تینا یک روزی فیلمی در این خصوص بسازد؟

فرهنگ‌سازی هم یکی دیگر از آن مواردی هست که باید اضافه شود فرهنگ‌سازی یعنی واقعاً باید بدانند که خوب وقتی اتفاقی مانند ابتلا به سرطان رخ می‌دهد چگونه باید با آن روبه‌رو شوند چه کنند که اتفاق نیفتد، همه‌ی این‌ها را می‌شود با تولید محتوای فرهنگی مثل فیلم، کتابه سریال یا صحبت در کنسرت قبل از اجرای برنامه یا تئاتر یا هر چیز دیگری به‌دست آورد. در واقع ما باید نحوه‌ی برخورد آدم‌های مختلف را اطلاع و نشان بدهیم.

شاید از فرهنگ خودمان یا از فرهنگ‌های دیگر در فیلم هایمان و در آثارمان بیاوریم و نشان بدهیم و این فرهنگ سازی را انجام دهیم که نحوه‌ی برخورد، مبارزه، درمان و همه‌ی این چیزها چگونه می‌تواند باشد و یا تأثیریکه به جای می‌گذارد، حتی چه می‌تواند باشد. من فکر می‌کنم یکی از تأثیرگذارترین عواملی که باعث شد تا مثلاً من از سرطان فقط بترسم و در پاسخ به سوال اولین واژه‌ای که پرسیدید بگویم که اولین واژه برای من وحشت است، این بود که در دوران کودکی فیلم «لاو استوری» را دیدم. یک موقع مثلاً شما نشان می‌دهید که یک بیماری می‌تواند بیاید و یک عشق رویایی اثیری فرامینی را در یک لحظه به یک عزای ابدی تبدیل کند متوجه منظورم هستید که خوب این روی من تأثیر گذاشته است.

من الان به‌خاطر آن ترسم شاید بتوانم یک مراقبت‌هایی از خودم کنم. نمی‌توانیم بگوییم که فرهنگ تأثیر ندارد و اصلاً فرهنگ‌سازی این قضیه که اگر چنین اتفاقی رخ دهد چه‌طور می‌شود با آن برخورد کرد و از اطرافیان کمک گرفت؟ مثلاً من در خیلی از آدم‌ها دیدم که پنهان می‌کنند یا مثلاً فکر می‌کنند کاری نباید بکنند که این یعنی صبوری؛ به‌خصوص ما زن‌ها یاد گرفتیم که درد بکشیم. درد می‌کشیم یک بچه به دنیا می‌آوریم، باید درد که می‌کشیم هیچ چیز نگوئیم و این گفتن آن قدر دیر می‌شود که از دست می‌روند.

یعنی صبر می‌کنند خوب این درد وجود دارد در دل من این درد هست و در سر من می‌گذرد به محض مواجهه با سردرد سریعاً قرص مسکن می‌خورند این یعنی خودشان مدام درمان را به تعویق می‌اندازند. خوب برای تمام این‌ها می‌شود فرهنگ‌سازی کرد.

نه فکر می‌کنم که واقعاً باید برای اطلاع‌رسانی در کمک به خیریه‌های یک‌قدردانی ویژه داشته‌باشم و من سپاسگزارم از هنرمندانی که کمک کردند و همراهم بودند چه به من و چه به خیریه‌های دیگر که خودشان مستقیم در ارتباط بودند کمک کردند حضور، شهرت و محبوبیت آن‌ها باعث شناخت، آگاهی و کمک می‌شود امیدوارم که حتی اگر از بعضی رفتارها و یا حرف‌ها دل‌زده می‌شوند از این راهی که انتخاب کرده‌اند، برنگردند. بعضی وقت‌ها آدم فکر می‌کند که چرا باید این کار را بکند در حالی که هیچ واکنشی یا تشکری از دیگران نمی‌بیند اما مسئله این است که قدردانی مسئله مهمی نیست و در واقع مهم این است که به کار خیر و فعالیت‌های خود اعتقاد داشته باشیم و قطعاً هنرمند یا ورزشکاری که پا در عرصه‌ی خیریه می‌گذارد به آن کاری که دارد انجام می‌دهد، اعتقاد دارد. بنابراین رسالتش را درست انجام می‌دهد.

مسئله‌ی دیگری که علاقمندم مطرح کنم این است که یاد بگیریم به خودمان احترام بگذاریم. ما یادمان می‌رود به خودمان برسیم. این احترام گذاشتن همان صرف وقت برای خودمان است. از درست زندگی کردن تا تغذیه درست تا ورزش تا این که بدانیم در این شهری که پر از دود و ترافیک است، واقعاً یک روزهایی رفتنمان مثل خودکشی و یا شاید کمک به دیگر کشتی است.

تغذیه درست است که باعث می‌شود بدنمان سلامت باشد و بتوانیم کار و زندگی کنیم. به نظرم اگر لول از همه به خودمان احترام بگذاریم و به خودمان پیش از دیگران کمک کنیم در برابر حمله‌ی این بیماری خیلی آماده‌تر و مقاوم‌تر هستیم.

به نظرم میان این حجم از آهن و دود گاهی یادمان بیفتد که سبزه و آبی نیاز روحمان است و از شهر بیرون رفته یا این که یک گوشه‌ای از خانه یک گیاهی را بیاوریم و بکاریم و به آن نزدیک باشیم.

<< ممنونم از زمانی که در اختیار ما گذاشتید



<< چه توصیه‌ی خوبی کردی. اصولاً اهل همکاری با مجموعه‌های خیریه هستی؟

با یک سری از مؤسسات خیریه همکاری کردم. البته خب یک بخش مهم از فعالیت خیریه‌ها تبلیغات است. یعنی به این شکل نیست که مؤسسات فکر کنند حالا که به عنوان یک مؤسسه خیریه وجود دارند، پس سایر افراد بیایند و مشکلاتشان را با توجه به محور فعالیت آن مؤسسه مطرح کنند؛ خیر. اتفاقاً باید استفاده از تبلیغات و اطلاع‌رسانی کامل، خدمات مؤسسه و چگونگی فعالیت‌ها را تشریح کرد ببینید الان مثلاً محک و دهش‌پور واقعاً خودشان را در جامعه جا انداختند. یعنی چه نیازمندان و چه عموم مردمی که قصد کمک‌رسانی دارند، با این مؤسسه در ارتباط هستند بنابراین با تبلیغات می‌تواند فضا سازی صورت گیرد. من در تبلیغات و فضا سازی خیلی از خیریه‌ها کمک کردم. اما می‌خواهم بگویم که متأسفانه بخشی از هنرمندان و ورزشکاران و ... تا اسم خیریه می‌آید می‌گویند تمایلی ندارند.

<< ببینید من خودم متأسفانه خیلی کم و دورا دور با مؤسسه خیریه نور همکاری می‌کنم. خیریه نور در مناطق محروم شروع به تاسیس مراکز درمانی رایگان کرد، حتی در کنار مرکزی که در تهران تاسیس کرده است، یک اقامتگاه کوچک پیش‌بینی و ایجاد کرده تا همراهان بیمار و خود بیمار بتوانند آن جا اسکان پیدا کنند من همیشه به بچه‌ها می‌گویم که شما قرار نیست برای خیریه نور پول جمع کنید، اصلاً یک چنین برنامه‌ای این‌جا وجود ندارد. به جای ثروتمندان با مردم مواجه شوید؛ با بیماران ارتباط بگیرید، به شخص بگویید که خب دوست من! اگر مریض هستی باید پیگیر باشی و به این بیماری رسیدگی کنی، حالا اگر پول نداری یا غذایت را نمی‌توانی تهیه کنی، ما برای کمک به تو آمادگی داریم. البته درست هم می‌گویی که اگر هنرمندان پا پیش بگذارند، زحمت بکشند وقت انرژی بگذارند ولی از آن طرف خیریه حمایت نکند اتفاق خوبی رخ نمی‌دهد.

<< به عنوان حسن ختام اگر حرفی با بیمارانی که این مصاحبه و این نشریه را می‌خوانند دارید، بیان کنید

خودتان را نیازید، به خودتان اعتماد داشته باشید و همیشه به این شعار فکر کنید که خدایی به خودایی هست و واقعاً انسان می‌تواند به خود آمده، با خیلی از مشکلات روبه‌رو شده و به مقام خدایی برسد.

بنابراین فکر می‌کنم که پیش از ترس به اعتماد به خودتان فکر کنید و به جایی که خوابیده و غصه بخورید، دست به زانو بگیرید، برخیزید و با مشکل خود روبه‌رو بشوید. این یک جنگ است و البته جنگ نابرابری هم هست. گاهی شما قوی‌تر هستید، گاهی مشکلاتتان، ولی به هر حال همیشه ایستادن و جنگیدن بهتر از تسلیم است، پس باید مبارزه کرد.

<< چیزی هست که دوست داشته باشید راجع بهش صحبت کنید و من نپرسیده باشم؟ یا هر حرفی با مؤسسه، با مردم یا هنرمندان اگر دارید بفرمایید.

همگام وهم پیمان... به سوی سلامت

مصاحبه با جناب آقای هوشنگ ادهمی
مدیرعامل مؤسسه خیریه نور



شماره پنجم
بهار ۹۷

• پیشنهاد اولیه این شبکه را چه کسی یا چه خیریه ای داد؟

نیاز مشترکی که به تشکیل شبکه ختم شد بیشتر حاصل جلسات همگرایی و همفکری بود که وزارت بهداشت پایه گذارش بود.

به خصوص معاونت اجتماعی وزارت بهداشت و آقای دکتر نصیری در اداره کل امور خیریه‌ها به صورت ویژه این لطف را داشتند. دور هم جمع شدیم، و از دل این دور هم جمع شدن‌ها نیازهای مشترکی علنی شد. نهایتاً مقرر شد که نیازهای احصاء شده در کارگروه‌هایی پیگیری شود. در این میان پیگیری امور مربوط به توسعه و زیرساخت به مؤسسه نور و امور درمان به مؤسسه محک واگذار شد طی جلسات متعددی که برگزار شد. نیازهای مختلفی شناسایی شد که پاسخگویی به آنها به صورت موردی و جداگانه غیرممکن بود؛ اما با ایجاد همافزایی و در قالب فعالیت گروهی این نیازها قابل برطرف شدن بود بنابراین این کارگروه‌ها که به صورت کمیسیون‌های

دهند بطوری که پوشش در سطح ملی به صورت کامل انجام شود. نکته بعدی این بود که در بین مؤسسات خیریه‌ی سرطانی خیلی‌ها مثل محک ریشه‌ی چندین ساله دارند؛ ولی اکثراً به واسطه اینکه جوان هستند و تشکیلات جوانتری دارند، از استقلال خیریه‌ای برخوردارند.

در حال حاضر نهادهایی مانند خیرین مدرسه‌ساز، خیرین سلامت و خیرین بیمارستان‌ساز وجود دارد که در کنار دولت فعالیت‌های اجرایی و حمایتی انجام می‌دهند؛ ولی مؤسساتی که مثل شرکت‌های مستقل و خیریه‌های ثبت شده‌ی مستقل بتوانند با زبان تفاهم در یک سازمان مشترک با دامنه فعالیت وسیع و حتی در پهنه ملی فعالیت کنند در حوزه حمایت از بیماران سرطانی وجود دارد که امکان فعالیت اثربخش دارند.

یعنی به عنوان مثال هرچند اتحادیه‌های صنفی در کل کشور فعال هستند اما به واسطه ضعف ارتباطات نمی‌توانند به شکل مؤثری در اقدامات مشارکت نمایند. در چنین شرایطی ایجاد شبکه پیوسته‌ای از واحدهای فعال در این حوزه می‌تواند بسیار کارآمد باشد.

• سلام آقای ادهمی! ممنون از وقتی که در اختیار ما گذاشتید، امروز می‌خواهیم در خصوص شبکه ملی سرطان صحبت کنیم. اصلاً چی شد که یک چنین شبکه‌ای به وجود آمد و اینکه اصلاً چرا برای اولین بار در حوزه سلامت این شبکه در بخش سرطان ایجاد شد؟ و اینکه نقطه شروع ارتباط مؤسسه خیریه نور با این شبکه ملی کجا بود؟

قطعاً نیاز مشترک! یک نیاز مشترک ما را می‌توانست به هم پیوند بدهد. این از یک زاویه است، از زاویه‌ی نگاه مؤسسه خیریه نور، ما برخلاف اکثر همکارانی که در این شبکه هستند؛ در سطح ملی فعالیت می‌کنیم. در حقیقت این یک جنبه‌ی موضوع بود که ما در هر صورت با توجه به علاقه ملی دوست داشتیم که در هر جایی که خیریه‌ای هست توانمند و قوی شود، که بتواند آنجا فعالیت حمایتی خود را انجام دهد و اگر جایی وجود ندارد ما یا دیگران کمک کنند و بتوانند با کمک هم آنجا را تحت پوشش قرار

مثال تلاش می‌کنیم که فعالیت‌ها را از بخش محلی و منطقه‌ای به سزح ملی و یا حتی بین‌المللی برسانیم. در سمینارهای بین‌المللی حاضر شویم و در فعالیت‌های دانشی و تحقیقاتی جهانی مشارکت کنیم. دلیل اینکه تاکنون در این زمینه‌های مجال فعالیت پیدا نکرده‌ایم اینست که در حوزه‌های عمومی‌تر درگیر بوده‌ایم؛ در نتیجه فرصتی برای توسعه فعالیت‌ها پیش نیامده است.

فکر نمی‌کنم مؤسسات بزرگ و آنهایی که تقریباً برنده شده باشند از وجود رقیب هراسی داشته باشند چون رقیب باعث می‌شود که مؤسسات توانمندتر وارد رقابت‌های بزرگ‌تر شوند و سعی کنند همیشه از سایر رقیب‌های پیشی بگیرند

این خیلی خوب است و در هر صورت سبقت در کار نیک است. البته گاهی و به ندرت رقابت تخریبی هم وجود داشته است. این رفتار تخریبی و رقابت ناسالم از جانب مؤسسات دیگر وجود داشته ولی ما سعی کرده‌ایم که به هیچ وجه وارد این عرصه نشویم و حتی به آن مؤسسات کمک هم کرده‌ایم تا در مسیر خودشان به خوبی پیش روند در هر حال ما در عرصه ارائه خدمات به بیماران، خودمان را رقیب هیچ نهاد دیگری نمی‌دانیم. ما خود را در کنار همه فعالیت این عرصه می‌بینیم.

• بزرگترین هدف شبکه ملی سرطان چیست؟

بینید ما خودمان را در شبکه‌ی ملی سرطان جای هیچکدام از این مؤسسات خیریه نمی‌گذاریم؛ یعنی نمی‌خواهیم نقش اجرایی مؤسسات را داشته باشیم.

نقش ما بیشتر شبکه‌سازی است. یعنی بتوانیم به صورت شبکه‌ای و در کنار یکدیگر کار کنیم. به همین دلیل به استراتژی و ساختار نیاز داریم، به اهداف بلند مدت و برنامه راهبردی نیاز داریم. در این

که در یک قالب واحد و به شکل هم راستا کار می‌کند. شما به عنوان مدیرعامل یک مؤسسه خیریه فکر می‌کنید که چرا خیریه‌ها در ایران بیشتر به سمت رقابت با هم می‌روند؟

من در مورد مؤسسه خودمان می‌توانم نظر بدهم. ما یک مؤسسه‌ی هدف‌گرا هستیم. بنابراین اگر احساس کنیم کسی آمده است که در یک بخش بهتر کار می‌کند، خوب همان هدف ما را انجام می‌دهد. در نتیجه سعی می‌کنیم حمایتش کنیم، تقویتش کنیم، تا بتوانیم یک پله بالاتر

یک نیاز مشترک ما را می‌توانست به هم پیوند بدهد. این از یک زاویه است، از زاویه‌ی نگاه مؤسسه خیریه نور، ما برخلاف اکثر همکارانی که در این شبکه هستند؛ در سطح ملی فعالیت می‌کنیم. در حقیقت این یک جنبه‌ی موضوع بود که ما در هر صورت با توجه به علاقه ملی دوست داشتیم که در هر جایی که خیریه‌ای هست توانمند و قوی شود، که بتواند آنجا فعالیت حمایتی خود را انجام

برویم و توان

خود را در فعالیت‌های آموزشی به کار بگیریم. اگر ببینیم که در حوزه آموزش هم به اندازه کافی فعالیت صورت می‌گیرد، ما یک پله جلوتر می‌رویم و توان خود را معطوف فعالیت‌های تحقیقاتی می‌کنیم.

چون برنامه‌های آموزشی و تحقیقاتی هم در اساسنامه مؤسسه نور وجود دارد. بنابراین ما در مؤسسه نور هیچ کس را رقیب خود نمی‌دانیم و دست تمامی فعالین این حوزه را به گرمی می‌فشاریم. اگر در اجرای وظایفی که بر عهده مؤسسه نور است، نهاد یا تشکل فعال دیگری وجود داشته باشد، ما استقبال می‌کنیم و وارد حوزه دیگری در عرصه حمایت از بیماران سرطانی می‌شویم. به عنوان

تخصصی تشکیل شده بودند، بستری برای تشکیل شبکه ملی سرطان شدند. در حقیقت کارگروه‌های مذکور پایه‌ای برای صورت ساختاری و کامل این تشکل شدند. هم وزارتخانه متقاعد بود و هم کلیه اعضا همراه بودند و در نتیجه در یک فرآیند اجرایی از جلسات همگرایی به جلسات تخصصی کارگروه‌ها و بعد به تشکیلات شبکه ملی سرطان رسید. این ایده خیلی خوب بود و به نظرم اولین تشکل در این رابطه بود که وزارت کشور و دیگران هم کمک‌های ویژه‌ای کردند؛ چون ساختاری به صورت تشکل ثبت شده مورد تأیید وزارت کشور یا وزارت بهداشت سابقه‌ی خیلی زیادی نداشت. بنابراین همه متفقاً کمک کردند تا این تشکل نهادینه شود و به صورت یک الگو دربیاید.

در هر صورت خدا را شاکریم که این فرصت به وجود آمده که بتوانیم هم‌افزایی داشته باشیم و در یک هدف مشترک فعالیتمان را ادامه دهیم. هیچ کس خودش را رقیب دیگری نداند و در یک مؤسسه‌ی بسیار خوب و فراگیر همه همکار همدیگر باشند.

• یعنی در ابتدا یک سری کارگروه‌ها یا کمیسیون‌های تخصصی بودند که در نهایت منجر به تولد تشکلی شد که در نهایت به ثبت رسمی رسید؟

بله

• اسم دقیق این شبکه چیست؟

شبکه‌ی ملی مؤسسات خیریه‌ی حمایت از بیماران مبتلا به سرطان

• خوب یک بحثی هم هست، بحث رقابت ...! در حوزه سازمان‌های مردم نهاد و خیریه‌ها، خارج از بحث ارائه خدمات به بیماران مبتلا به سرطان، این مؤسسات با هم رقیب هستند، یعنی الزاماً هم‌راستا کار نمی‌کنند. این تشکل اولین تشکلی است که در یک





مسیر ضروری است کہ از وضعیت ۱۰ یا ۲۰ سال بعد آگاہ باشیم. نمی‌خواہم ادعا کنم کہ می‌خواہیم حتی نقش مطالبہ‌گری از وزارت بہداشت را داشتہ باشیم، بلکہ می‌خواہم بگویم کہ نقش تولی‌گری در رابطہ با سرطان را خیرہ‌ہا بہ عہدہ بگیرند و وزارت بہداشت و سایر ارگان‌ہا ہم بتوانند یکی از اعضای شبکہ باشند کہ بعضی از خدمات را انجام می‌دہند.

امیدوار ہستم بتوانیم بہ یک برنامه جامع ملی سرطان برسیم کہ این برنامه را شبکہ ملی سرطان بتواند ارائه کند و ہمہی ارگان‌ہا در سطح اجرایی

کشور، دولت و مؤسسات خیرہ شاخ و برگ ہای این برنامه باشند.

● **چقدر این جریان را مثبت می‌بینید؟**

بالاخرہ این حرکت رو بہ رشد است. ہرچند ہنوز کند پیش می‌رود ولی باید توجہ داشت کہ تاکنون تجربہ مشابہی در این زمینہ وجود نداشتہ است. در این مسیر نوع نگاہ وزارت بہداشت ہم مہم است.

اینکہ این شبکہ را رقیب خود می‌بیند یا نہادی موازی وزارتخانہ یا حتی بہ عنوان تشکیلی در زیرمجموعہ وزارتخانہ. حتی بہ لحاظ تماس‌ہای مردمی و ارتباطات گسترده این تشکل با بدنہ

جامعہ این شبکہ و اعضایش را بہ عنوان پتانسیل قابل توجہی می‌بیند کہ می‌تواند نیازہای اساسی وزارتخانہ را برای برنامه ریزی در عرصہ درمان سرطان برطرف کند و ما را یار برنامه‌ریزی برای خودش می‌داند.

ہمہ اینہا نگاہ‌ہا و انتظاراتی است کہ از این شبکہ وجود دارد و انتظاری است کہ خود شبکہ در رابطہ با اہداف استراتژیک از دیگران دارد. ہنوز اہداف استراتژیک شبکہ قطعیت کامل پیدا نکرده است. ما می‌دانیم دنبال چہ می‌رویم ولی مستند مدون نشدہ است. وقتی فعالیت‌ہا مستند شودیک سند استراتژیک بہ دست می‌آید و در آن صورت می‌توان پاسخ داد کہ در واقع کجا ہستیم و چہ می‌خواہیم و بہ کجا می‌خواہیم برسیم.

از وقتی کہ برای این مصاحبہ اختصاص دادید تشکر می‌کنم.



مصاحبہ کنندہ: کیانا تقی‌خان

کتاب معرفی

کتاب من یک نجات یافته ام
بیش از صد داستان درباره غلبه بر سرطان

این کتاب که به تازگی ترجمه آن به زبان فارسی در اختیار علاقه‌مندان قرار گرفته است، در فضای مجازی سر و صدای بسیاری به پا کرده و توجه بسیاری از مخاطبان کتاب را به خود جلب کرده است. نویسنده این کتاب «ویجی آناند ردی» یک پزشک مشهور متخصص سرطان است.

این کتاب داستان امید و ناامیدی، غم و شادی و زندگی روزمره افرادی است که با سرطان مواجه شده و از آن عبور کرده‌اند.

این کتاب داستان کسانی است که در کشاکش روزهای بیماری و درمان، مغلوب سرطان نشده و فاتحانه بیماری را به زانو درآورده‌اند و اکنون در جامعه همانند سایر افراد زندگی می‌کنند.

بخشی از کتاب:

«بیماری در نمی‌زند، مؤذبان پشت در نمی‌ایستد تا شما در را باز کنید؛ بلکه سرش را پایین می‌اندازد و با خشونت وارد می‌شود. یقه‌تان را می‌گیرد و شما را به کشور بیماری می‌برد.

حالا شما شهروند این کشور محسوب می‌شوید، شهروند این جعبه مهروموم شده، مطبوع و بزرگ با کف سفید رنگی که برق می‌زند و ملحفه‌های یک

دست سفید و افراد سفید پوشی که در رفت و آمد هستند. هوا پر از مواد ضدعفونی کننده است.

چهره‌های آشنایی از فاصله دور قابل تشخیص هستند که سعی دارند به شما اطمینان خاطر بدهند.

اقوام به ملاقتان می‌آیند و دوستان تماس می‌گیرند همه برای فرار از جایی که هستید برایتان آرزوی موفقیت می‌کنند

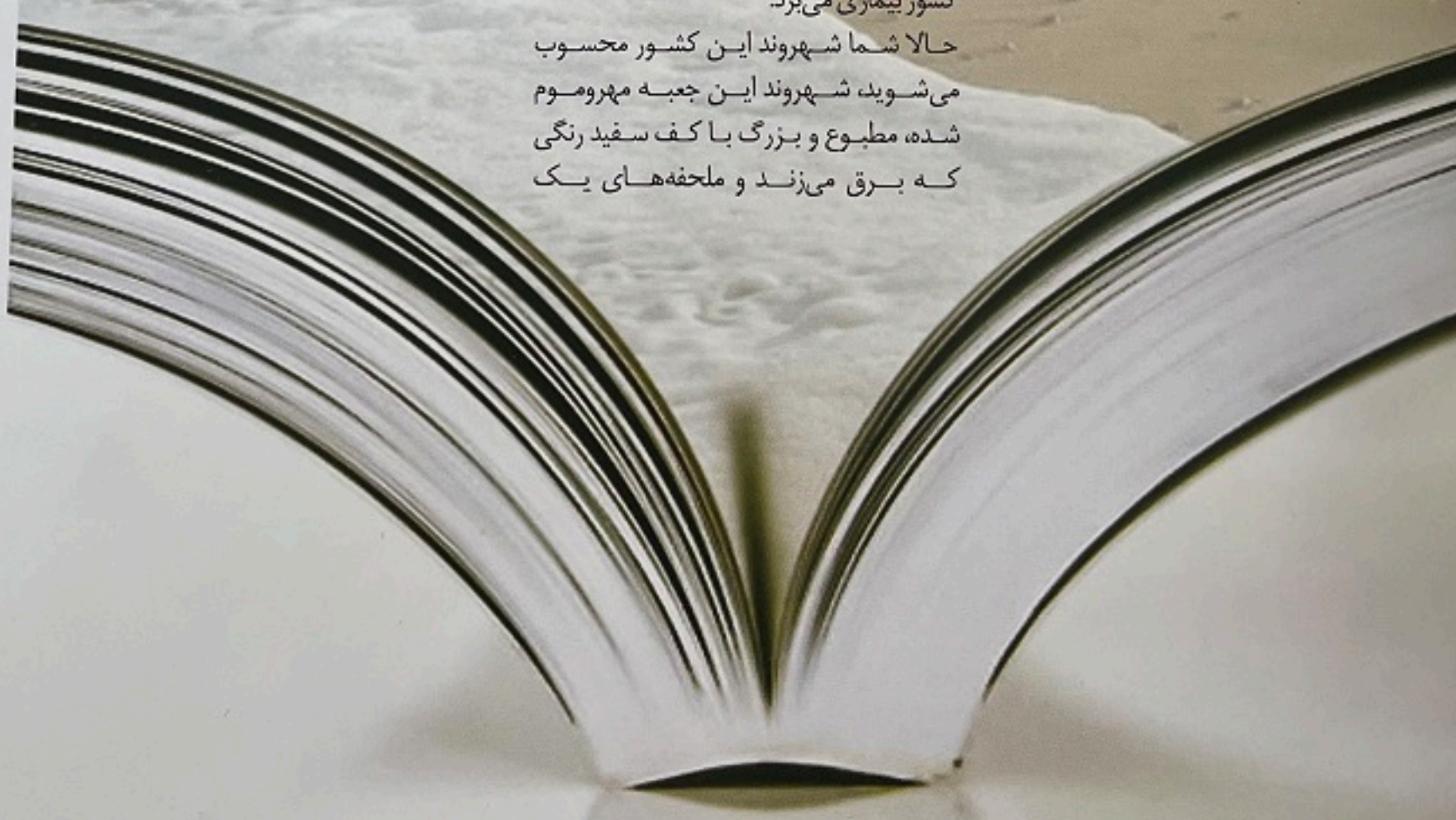
مهم نیست چند نفر از شما حمایت می‌کنند؛ چون در انتها هیچ کس نمی‌تواند سنگینی بار بیماری را از روی دوش شما کم کند. این قانون گریزناپذیر بزرگترین تناقض کشور بیماری است.

اینجا، همه عزیزانشان را در کنارشان دارند و در عین حال کاملاً تنها هستند.»



شماره پنجم

بهار ۹۷



بایدها و نبایدها در تعامل با مبتلایان به سرطان



- * به حریم شخصی فرد بیمار احترام بگذارید.
- * نیاز فرد را برای در میان گذاشتن بیماری‌اش با دیگران درک کنید.
- * به فرد بیمار نشان دهید که به او اهمیت می‌دهید.
- * به تصمیمات افراد در خصوص بیماری‌شان احترام بگذارید؛ حتی اگر با آن مخالفید.

- * به فرد بیمار کمک کنید تا مانند افراد سالم در فعالیت‌های دسته جمعی شرکت کند.
- * به حرف‌های فرد بیمار با اشتیاق گوش کنید الزاماً نباید برای حرف‌های بیمار پاسخ منطقی داشته باشید.
- * فرد بیمار در لحظات مختلف با احساسات متضاد و متنوعی درگیر است. توقع عکس‌العمل‌های مختلف از جانب بیمار را داشته باشید.
- * روابطتان با فرد بیمار را در حالت طبیعی و متعادل نگه دارید.

- * شرایطی را فراهم کنید تا فرد بیمار بتواند در برخی امور مشارکت و همکاری نماید. شما هم در بعضی امور به او کمک کنید.
- * به هیچ عنوان فرد بیمار را مورد قضاوت قرار ندهید.
- * از نصیحت کردن فرد بیمار خودداری کنید.
- * به هیچ عنوان از احساسات و شرایط بیمار سوء استفاده نکنید.
- * بیماری نباید دلیلی برای ترخم باشد.
- * از صحبت کردن در خصوص بیماری سرطان نترسید.

- * عموماً ابتلای به بیماری منجر به گوشه‌گیری، افسردگی و زودرنجی بیمار می‌شود. شرایط بیمار را درک کنید و از وارد کردن فشارهای بی‌مورد به بیمار در محیط‌های عمومی خودداری کنید.
- * بیماری همراه همیشگی بیمار است. برای معاشرت با بیمار حتماً نباید در مورد بیماری‌اش صحبت کرد. گاهی بهتر است موضوعات مختلفی را برای صحبت با بیمار پیش بکشید.
- * از در آغوش گرفتن بیمار و لمس وی نترسید.

- از در آغوش گرفتن بیمار و لمس وی ترسید.
- به دلیل شرایط ویژه بیمار و لزوم رعایت موازین بهداشتی، زمانی که بیمار هستید یا احساس بیماری می‌کنید، به ملاقات افراد مبتلا به سرطان نروید.
- هیچ وقت از عبارت "بیماریات چطور است؟" استفاده نکنید.

شماره پنجم

بهار ۹۷



اجتماع دست‌های سبز آغاز رویش...

مصاحبه و تنظیم
کیان‌تقی خان



گفتگو با لیلی رضایی مدیرعامل مؤسسه خیریه بهنام دهش پور

شماره پنجم

بهار ۹۷

مؤسسه خیریه نور مددکاری می‌شود، برای دریافت خدمات از مؤسسات دیگر مشکل نداشته باشد و این گیرد.

در این شرایط کرامت انسانی مخاطبین و مددجویان هم حفظ می‌شود. یکی از نتایج ارزشمند این فعالیت، آشنایی مددکارها با هم بود بعد از این جلسه روابط خیلی خوبی برقرار شد.

به علاوه اینکهمن فکر می‌کنم وزارت بهداشت هم نقش بسیار مؤثری در دعوت کردن مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه‌ی سرطان داشت. جلساتی که بعضاً خیلی طولانی و گاهی در ظاهر بی نتیجه بود اما در واقع یک حسن بزرگ داشت. آن هم این بود که افراد با همدیگر آشنا و دوست شدند. به نظر من معاونت اجتماعی وزارت بهداشت یک قدم خیلی بزرگ برداشت.

البته این را هم بگویم که این کار در حوزه سرطان برای اولین بار اتفاق افتاد پیش از این سرکار خانم فیروزه صابر اقدام مشابهی را با همکاری اتاق بازرگانی انجام داده بودند که به نام

ای در همین مکان برگزار شد و راجع به همکاری مؤسسات خیریه بحث و تبادل نظر کردیم. قرار شد کانال‌های ارتباطی ایجاد و توسعه یابد.

اتفاقاً من یادم هست که در آن جلسه به نظر می‌رسید دوستانی که حضور داشتند نسبت به هم گارد داریم؛ ولی در واقع وقتی فلسفه تشکیل جلسه توضیح داده شد حس همراهی بیشتر شد.

به دوستان توضیح دادیم که مثلاً وقتی بیماری مراجعه میکند که ۳۰ میلیون یا ۴۰ میلیون برای تأمین داروها و هزینه درمانش نیاز دارد، قطعاً ما به تنهایی نمی‌توانیم از پس این هزینه‌ها بربیاییم؛ اما با کمک سایر مؤسسات این هزینه‌ها قابل تأمین است. در این صورت هر مؤسسه کافی است تنها بخشی از این هزینه را تقبل کند.

اصلاً مسئله به رخ هم کشیدن اینکه هر خیریه چقدر کمک می‌کند نیست؛ می‌خواستیم هر خیریه هر چقدر که توانایی دارد کمک کند. اگر یک کسی در امدادگرایان عاشورا یا در

● سلام امروز در خدمتون هستیم تا در مورد شبکه سرطان با هم گپ و گفتی داشته باشیم.

اگر اشتباه نکنم این برای اولین بار است که در حوزه سلامت تمامی خیریه‌ها با هم و در کنار هم شبکه‌ای هم‌راستا و هم‌سو را در جهت خدمت‌رسانی به مردم تشکیل می‌دهند و این اتفاق بزرگی است.

آنچه ما همیشه و در تمام حیطه‌ها شاهد بودیم رقابت خیریه‌ها با هم بوده که تشکیل شبکه ملی سرطان ضمن تبدیل رقابت‌ها به همراهی‌های سازنده، نویدبخش آینده‌ای روشن‌تر و مؤسساتی پویاتر است.

من فکر میکنم که یک دلیل اصلی که این اتفاق برای اولین بار افتاد بحث داروهای گران‌قیمت و داروهای تک نسخه‌ای بود. ما به فکرمان رسید که از خیریه‌هایی که به بیمارانی که با مؤسسه ما در ارتباط بودند خدمات می‌دادند برای همکاری مشترک و نزدیک دعوت کنیم. حدوداً ۲ سال پیش بود که جلسه



خیلی قویتر از ما هستند. به عنوان مثال مؤسسه خیریه آلا واقعاً در بحث تسکینی و التیام درد خیلی خوب کار می‌کند و اصلاً نیازی نیست که ما در این حوزه وارد شویم.

اما خیلی موقعیت‌ها وجود دارد که نمی‌توانند از جهت مالی به بیمار کمک کنند در نتیجه ما مددکاری‌مان را فعال‌تر کرده‌ایم. یا فرض کنید مؤسسه خیریه‌ای بیشتر در زمینه نگاهت و موضوعات مربوط به آن فعالیت می‌کند. مثلاً ما در طول چند ماهی که فضای نگاهت‌گامان در دست تعمیر بود، از امکانات مؤسسات دیگر مانند مؤسسه خیریه نور و مؤسسه خیریه مهرانه استفاده می‌کردیم. البته جا دارد در اینجا به نکته مهمی اشاره کنم و آن نقش آقای مهندس وثوق در ایجاد وفاق و همکاری بین مؤسسات خیریه است. آقای مهندس وثوق در مراسم افتتاح فضای اقامتی مؤسسه خیریه مهرانه به عنوان "همراه سرا" تعدادی از دست‌اندرکاران مؤسسات خیریه را به زنجان دعوت کرده بودند آنجا متوجه شدیم که اکثر خیریه‌ها دارای اهداف مشترک و مشابه یکدیگر

● پس شما فکر می‌کنید جرقه شبکه ملی سرطان از اینجا خورد که داروها خیلی گران بود و مؤسسات خیریه به تنهایی از پس تأمین هزینه های درمانی به ویژه در زمینه دارو بر نمی‌آمدند؟

من فکر می‌کنم برای مؤسسه خیریه بهنام دهش پور، جرقه اش از اینجا خورد.

● برای سایر خیریه‌ها و مؤسسات چطور؟

قصد ما در مؤسسه خیریه بهنام دهش پور مشارکت با سایر خیریه‌ها و کمک گرفتن از آنها در زمینه خدماتی که آنها بهتر ارایه می‌دهند، بود. در مسیر فعالیت‌هایمان به موضوعاتی نظیر زنان بد سرپرست، کودکان کار، بچه‌های معلول و ... برمی‌خوریم که این موارد را به مؤسسات خیریه مرتبط ارجاع می‌دادیم. این تعامل به خصوص در مورد پناهنده‌ها هم وجود دارد. یعنی به طور کلی ما رقابتی با سایر خیریه‌ها نداریم. اساساً معتقدم که در بحث خیریه رقابتی وجود ندارد.

● این موضوع عدم رقابت در

قصد ما در مؤسسه خیریه بهنام دهش پور مشارکت با سایر خیریه‌ها و کمک گرفتن از آنها در زمینه خدماتی که آنها بهتر ارایه می‌دهند، بود. در مسیر فعالیت‌هایمان به موضوعاتی نظیر زنان بد سرپرست، کودکان کار، بچه‌های معلول و ... برمی‌خوریم که این موارد را به مؤسسات خیریه مرتبط ارجاع می‌دادیم. این تعامل به خصوص در مورد پناهنده‌ها هم وجود دارد.

هستند. مشاهده فعالین و دست‌اندرکاران خیریه‌های مختلف که هر کدام به نحوی در پیشبرد اهداف انسان‌دوستانه مؤسسات خیریه تلاش می‌کنند باعث می‌شود که شما متواضع تر و فروتن شوی. به خاطر اینکه فکر می‌کنی خوب ... فقط تو نیستی که دنیا را داری نجات می‌دهی، بقیه هم هستند.

خصوص مؤسساتی که فعالیت‌های عام‌المنفعه مکمل فعالیت شما را انجام می‌دهند، توجیه دارد؛ ولی آنهایی که در حوزه‌ی سرطان کار می‌کنند می‌توانند رقبای شما محسوب شوند. نظر شما در مورد آنها چیست؟ آیا از نظر شما جو حاکم بر روابط شما با آنها رقابتی نبوده است؟

ما در مؤسسات خیریه مختلف، در زمینه‌ای

نام شبکه نیکوکاری مشهور شده بود که فقط در مورد بیماری سرطان نیست و در مورد بسیاری از موضوعات فعالیت می‌کند.

ارتباط مؤسسات خیریه با یکدیگر و با سایر ارگان‌ها و نهادهای ذریع بسیار مهم و تعیین‌کننده است. فرض کنید وقتی یک بیمار به خیریه ما مراجعه می‌کند، ما تمام تلاش خود را برای کمک به این بیمار به انجام می‌رسانیم، یعنی تمرکز و توان خود را صرف می‌کنیم تا بیماران درمان با کیفیت دریافت کنند و تا حد امکان هزینه‌های درمان آنها را تأمین کنیم تا کمترین فشار مالی به بیماران منتقل شود.

ولی نیازهای بیماران سرطانی صرفاً منحصر به اینها نیست. بیمار ممکن است به علت بیماری شغل خود را از دست داده باشد، ممکن است فرزندانش نیازهای تحصیلی داشته باشند، بیماری هزاران پیامد دیگر هم دارد.

مؤسسات دیگر خیلی بهتر از ما در این زمینه ها فعالیت می‌کنند. بنابراین یکی از نقش‌های سازمان‌های مردم‌نهاد این است که به جریان آزاد اطلاعات کمک کنند و این مهم را از سازمان‌های خودشان آغاز نمایند. مؤسسات خیریه می‌توانند اطلاعات خود را با یکدیگر تبادل کنند و در تغذیه اطلاعاتی مسئولین و برنامه‌ریزان کشور نقش مؤثری داشته باشند.

پر کردن خلأ اطلاعاتی در حوزه بهداشت و درمان منجر به تحقق اهداف سلامت کشور شده و منافع آن نصیب مردم می‌شود.

قطعاً هیچ مؤسسه‌ای نمی‌تواند به تنهایی به خصوص در حوزه‌ی سرطان که هم درمان بسیار هزینه‌بری دارد هم رشد آن بر طبق آخرین آمارهای رسمی ۱۴۳ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر در ایران است، عمل کند. هیچ مؤسسه و یا سازمان دولتی امکان ندارد که بتواند از پس این اقدامات گسترده بر بیاید.

● خب ... چرا این اتفاق در سایر حوزه‌ها نمی‌افتد؟ یا چرا تا به حال نیفتاده؟ حتی گاهی شیوه کار مؤسسات رقابتی و مخرب می‌شود؟

دلیل این پدیده را نمی‌دانم. در حقیقت تخصصی در حوزه‌های دیگر ندارم.

● نمی‌خواهم وارد مقوله سایر بیماری‌ها شوم. یکی از اولین و مهمترین مسائلی که شما به آن اشاره کردید این است که می‌گویید هرکسی که در یک بخش خیلی خوب کار می‌کند، ما از آن بخش بیرون می‌آییم. این چیزی است که من در مؤسسه خیریه نور هم می‌بینم. یعنی این مؤسسه هم سعی می‌کند از توانمندی‌هایش در جاهای دیگر که کمتر مورد توجه واقع شده استفاده کند و بیشتر بر حوزه‌های مغفول متمرکز شود... مؤسسات عمدتاً از فعالیت گسترده در حوزه‌های مختلف ناگزیر هستند.

● یک موضوع دیگر این است که چرا مؤسسات و خیریه‌های مختلف و تکراری به وجود می‌آیند؟ یعنی چرا این همه سازمان مردم‌نهاد در حوزه سرطان داریم؟

ببینید من فکر می‌کنم که جایگاه و رسالت سازمان‌های مردم‌نهاد هنوز به درستی درک نشده است. مثلاً افراد مبتنی بر احساسات تصمیمات آنی می‌گیرند. مثلاً کسی که برادر جوانش را به واسطه بیماری از دست داده و قصد دارد به عنوان مثال ۶۰ تا ۷۰ میلیون از دارایی برادرش را در کار خیر صرف نماید، نسبت به ثبت مؤسسه خیریه اقدام

می‌کند هر چند اساساً این موضوع مشکلی ندارد و حتی منجر به کارآفرینی هم می‌شود ولی بهتر است که فکری برای آینده آن و طراحی علمی برای فعالیت آن صورت گیرد.

● خب به نظر می‌رسد که در بین ۱۵ تا ۲۰ مؤسسه خیریه مشابه در حوزه سرطان، تعداد کمی شناخته شده هستند و فعالیت حرفه‌ای و هدفمند دارند.

اتفاقاً به نظرم خوب است. من که هر کدام از این خیریه‌ها تشکیل می‌شوند تشویقشان می‌کنم، سعی می‌کنم آنچه می‌دانم را به آنها آموزش دهم و پاسخگوی ابهامات و سؤالات آنها باشم.

● البته منظور من مشخصاً شما نبودید این رفتار شما سوخت نظر و حسن نیت شما را می‌رساند. دقیقاً ابهام من اینست که چرا تعداد مؤسسات خیریه سرطان در شهر تهران زیاد است.

ببینید ... شما هر وقت از یک چیزی خیلی می‌ترسید، نسبت به آن حساس می‌شوید اما امسال شعار و چشم اندازمان را عوض کرده‌ایم. شعارمان شده جهان بدون ترس از سرطان.

سرطان را که نمی‌توانیم از بین ببریم، اما باید ترس از سرطان را از بین ببریم. هر وقت شما از یک چیزی می‌ترسید؛ مثلاً شما از جنگ می‌ترسید، می‌روید برنج و روغن می‌خرید، خانه‌تان را پر می‌کنید از مایحتاج مختلف. جنگ هم نمی‌شود، حالا همه آنچه که خریده‌اید تاریخ مصرفش می‌گذرد. آن ترس باید از بین برود. برای اینکه در مورد بیماری سرطان هنوز اقدام به اصطلاح مثبت و ملموسی در بخش درمان

به شکل قطعی صورت نگرفته است. برای همین هم ترس و واهمه قابل توجهی در بین مردم وجود دارد.

چون این ترس هست، افرادی که می ترسند، می خواهند بروند یک کاری بکنند. خوب است که کار خیر اشاعه پیدا کند. حالا اگر یک فضایی هم به عنوان مرکز دفتری ایجاد کنند و ابتدایی ترین فعالیت خیریه را هم انجام دهند، باز هم خوب است.

● حالا برگردیم به همان گروه و موضوع شبکه ملی سرطان. چقدر این شبکه را مفید می دانید؟

در کل معنی و مفهوم شبکه این است که شما هم افزایی می کنید و این واقعاً برای من به عنوان نماینده مؤسسه خیریه بهنام دهش پور خیلی ارزشمند است. ما خودمان یکی از حامیان شبکه هستیم؛ با کمبود فضایی که داشتیم اما یک اتاق را به شبکه دادیم. در حال حاضر در دفتر فرمانیه مؤسسه یک فضایی را برای شبکه‌ی ملی سازمان های مردم نهاد در حوزه‌ی سرطان در نظر گرفته ایم. در سه ماهه اول فعالیت هم هزینه‌هایش را تأمین کردیم. یک فعالیت داوطلبانه هم در آنجا صورت داده ایم. آقای دکتر ادهمی خزانه دار هستند و کلیه امور مالی و حسابداری را انجام می دهند، یا مثلاً آقای دکتر احمدیان خودش را موظف می دانست که روز جمعه به خاطر اینکه سخنرانی کوتاهی در یک سمینار با تعداد شرکت شرکت کننده محدود به عنوان رئیس هیأت مدیره شبکه‌ی ملی سرطان سخنرانی کند. برای همین آینده‌اش را بسیار روشن و خوب می بینم. این شبکه سعی می کند به وزارت بهداشت نیز در جهت رایه

خدمات هدفمند کمک کند. همچنین تعاملات بسیار خوبی را برای فعالین این عرصه ایجاد کرده، به خصوص در ایجاد ارتباطات سازنده بین مؤسسات خیریه بسیار موفق عمل کرده و باعث نزدیکی افکار شده است. این فضای سازنده باعث شده مؤسسات مختلف که در این قالب حضور دارند در موضوعات مختلف تبادل نظر کرده و فرآیند انتقال تجربه، آموزش و یادگیری به شکل درستی صورت پذیرد. به نظر من ایجاد

این شبکه‌های غیر سیاسی،

فارغ از نگاه‌های متعصبانه، خیلی

خوب است و به خیریه

های کوچک

فضا و

امکان

حضور و

بلندگی

می دهد از

سوی دیگر

حضور در بین

سایر مؤسسات

خیریه باعث

می شود تا غرور

نابجایی که

ممکن است گریبان

گیر مؤسسات

بزرگ شود

از بین

برود.

یعنی

در این شرایط شما می بینی که افرادی مثل خود شما دقیقاً همین کاری را که شما در تهران انجام می دهی، با امکانات خیلی بهتر از تو در یک شهرستان خیلی کوچک، انجام می دهند. این باعث می شود به این باور برسی که تو هیچ کار عجیبی نکرده‌ای یا تو آدم خیلی خاصی نیستی. خب اینها خیلی مؤثر است. به نظر من فوق العاده مؤثر است.

من به آن خیلی اعتقاد دارم. برای همین هم الان خوشحالم؛ برای اینکه

می دانم آینده شبکه ملی

سرطان درخشان است.

درست مثل درختی

که امروز می کاریم ولی

ثمرش در آینده

نصیب جامعه

خواهد شد.



شماره پنجم
بهار ۹۷

باورهای درست و نادرست در سرطان

سرطان به خودی خود با مشکلات روحی و فیزیولوژیکی بسیاری همراه است. بروز بیماری باعث پیدایش برخی از باورهای درست و نادرست در فرد مبتلا و بستگان وی می‌شود. اولین سؤالی که ممکن است برای فرد بیمار به وجود آید این است که آیا از سرطان جان سالم به در می‌برد یا خیر. سؤالات و ابهامات به وجود آمده برای فرد ممکن است حتی گاهی بی پاسخ بماند. از طرفی فرد مبتلا و بستگان وی گاهی به سمت باورهای غلطی روی می‌آورند که می‌تواند فرآیند درمان بیمار را با مشکلاتی رو به رو کند. یکی از جنبه‌هایی که می‌تواند تحت تأثیر این باورهای نادرست قرار گیرد، تغذیه بیمار است. وضعیت تغذیه‌های فرد مبتلا به سرطان در بازه‌های زمانی گوناگون، متفاوت است و می‌تواند تحت تأثیر عواملی همچون شیمی درمانی، پرتودرمانی و داروهای مصرفی قرار بگیرد. می‌توان گفت که گاهی این افسانه‌ها و باورها هستند که فرد و فرآیند درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

همانگونه که اشاره شد با تشخیص سرطان، این تلقی در فرد ایجاد می‌شود که زندگی وی پایان یافته است. اکنون می‌خواهیم به برخی از باورهای نادرست در سرطان خاتمه دهیم. نتایج مطالعات علمی نشان می‌دهد که از سال ۱۹۹۰ میلادی به بعد با پیشرفت علم و یکپارچگی تیم درمان و حمایت‌های دارویی، درمانی و تغذیه‌ای، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان به میزان چشمگیری کاهش یافته است. با این پیش‌فرض به برخی از سؤالات و باورهای نادرست تغذیه‌ای در سرطان می‌پردازیم.

• یکی از مهمترین سؤالاتی که ممکن است برای فرد به وجود بیاید این است که آیا مصرف شکر و منابع غذایی شیرین در تشدید سرطان و وخامت حال بیمار مؤثر است؟

پاسخ این سؤال منفی است. باور غلطی که وجود دارد، این است که مصرف قند (گلوکز) باعث پیشرفت سرطان می‌شود. با اینکه برخی شواهد علمی نشان می‌دهد که سلول‌های سرطانی قند بیشتری نسبت به سلول‌های طبیعی مصرف می‌کنند، ولی هنوز مدارک کافی دال بر اینکه مصرف قند باعث پیشرفت سرطان می‌شود، وجود ندارد. بنابراین متوقف کردن مصرف قند به معنی کوچکتر شدن و از بین رفتن سلول‌های سرطانی نیست.

با این حال باید توجه داشته باشیم که افزایش مصرف قند در رژیم غذایی با افزایش

کیمیا معینی افشاری
کارشناس تغذیه و رژیم درمانی



شماره پنجم
بهار ۹۷

شیرین کننده‌های مصنوعی باعث بروز و وخامت سرطان می‌شوند. نگرانی‌ها درباره سرطان‌زا بودن شیرین کننده‌های مصنوعی زمانی به وجود آمد که محققان در برخی از پژوهش‌های خود عنوان کردند که مصرف شیرین کننده سیکلامات به صورت ترکیب با ساکارین می‌تواند در موش‌ها باعث بروز سرطان مثانه شود. اما شواهد کافی در سرطان‌زایی آن در انسان وجود ندارد. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که از میان شیرین کننده‌های مصنوعی ساکارین می‌تواند در بروز سرطان مؤثر باشد. به عبارت دیگر این باور که همه شیرین کننده‌های مصنوعی باعث بروز سرطان و پیشرفت آن می‌شوند، نادرست است.

با گسترش علم، توسعه دانش بشری و دستیابی به ابزارهای نوین ارتباطی، این امکان برای افراد فراهم شده تا در کمترین زمان به دنیایی از اطلاعات کاربردی دسترسی داشته باشند. اما باید توجه داشت که همیشه تمام اطلاعات ارائه شده در محیط‌ها و فضاها عمومی و غیر حرفه‌ای، درست نیستند. یکی از موارد دیگری که باعث پیدایش باورهای غلط در میان مبتلایان به سرطان می‌شود، طب مکمل است. این گزاره نافی طب مکمل نیست و فقط برخی از جنبه‌های آن را در بخش سرطان، مورد بحث قرار می‌دهد.

*** سؤال اینجاست که با گسترش طب مکمل و رواج مکمل‌های گیاهی، آیا استفاده از این ترکیبات در درمان سرطان توصیه می‌شود؟**

احتمال چاقی همراه است که خود از عوامل خطرزا در ابتلا به بیماری‌های مزمنی همچون سرطان است. امروزه در بسیاری از منابع غذایی موجود، شاهد وجود شیرین کننده‌های مصنوعی هستیم. از جمله این شیرین کننده‌ها می‌توان به اسپارتام، آسه سولفام پتاسیم، ساکارین و سیکلامات اشاره کرد. با بررسی مواد تشکیل دهنده ماده غذایی و همچنین مطالعه برچسب‌های غذایی خوراکی‌ها می‌توان به حضور یا عدم حضور این شیرین کننده‌ها پی برد. ویژگی این ترکیبات که آنها را از قند و شکر معمولی متمایز می‌کند این است که مقادیر کمتر آنها می‌تواند شیرینی بیشتری را ایجاد نماید.

*** حال سوال اینجاست که آیا استفاده از شیرین کننده‌های مصنوعی در بروز سرطان مؤثر است یا خیر؟**

شیرین کننده‌ها ترکیباتی هستند که در نوشیدنی‌ها و مواد غذایی صنعتی وجود دارند. هر چند برخی از شیرین کننده‌های مصنوعی در گروه "ایمن" قرار دارند، اما باید با احتیاط مصرف شوند. به ویژه اینکه مصرف آنها در دوران بارداری، دقت و احتیاط بیشتری را می‌طلبد. ذکر این نکته ضروری است که مصرف برخی از شیرین کننده‌های مصنوعی در افراد حساس مانند زنان باردار و افراد مبتلا به بیماری‌های خاص می‌تواند اثرات نامناسبی در پی داشته باشد. نتیجه اینکه نمی‌توان قاطعانه گفت که مصرف شیرین



در پاسخ این سؤال باید گفت که هر چند برخی از پژوهش‌ها نشان از تأثیر مثبت طب مکمل و استفاده از برخی مکمل‌های گیاهی و گیاهان دارویی در پیشگیری از بروز و همچنین کاهش عوارض جانبی بیماری دارد، اما هنوز ترکیب گیاهی مؤثری برای کنترل سرطان و کمک به بهبود مبتلایان یافت نشده است.

ذکر این نکته ضروری است که برخی از ترکیبات گیاهی می‌توانند اثرات مخربی در فرآیند درمان داشته و به جای کمک به کنترل بیماری در مسیر شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و سایر فرآیندهای درمان مداخله داشته باشند و باعث به تأخیر افتادن روند درمان شوند. لازم به ذکر است که به نظر می‌رسد برخی از ترکیبات مانند آنتی اکسیدان‌ها، کوآنزیم Q10، لیک،

پن، انار و پریپوتیک‌ها، ترکیباتی سودمند هستند که مصرف آنها باید با مشورت تیم درمان و متخصص تغذیه صورت گیرد. به عنوان نتیجه‌گیری کلی، این باور که استفاده از مکمل‌های گیاهی می‌تواند باعث درمان سرطان شود نیز درست نیست.



• آیا رژیم های غذایی محدود اقدامی مناسب برای بیمار مبتلا به سرطان است؟

حال که درباره برخی ترکیبات غذایی صحبت کردیم، شاید تصور کنید که اعمال محدودیت در رژیم غذایی فرد مبتلا به سرطان می تواند راهکار مؤثری در روند درمان و مهار رشد سلول های سرطانی باشد. اما این نیز یکی دیگر از باورهای نادرست است. حمایت های همه جانبه در دوران درمانی سرطان از اهمیت ویژه ای برخوردار است و نقش حیاتی در روند درمان بیمار ایفا می کند؛ به ویژه اگر بیمار در سنین کودکی باشد، کنترل خورد و خوراک و حمایت های علمی و هوشمندانه در خصوص تغذیه بیمار در بهبود شرایط عمومی وی مؤثر خواهد بود.

تغذیه مناسب یکی از عوامل غیر قابل انکار در روند درمانی سرطان است. خانواده فرد مبتلا به سرطان گاهی بنا بر تجویزهای نادرست افراد غیر متخصص اقدام به اعمال تغییرات محدود کننده در رژیم غذایی بیمار می کنند.

اعمال این محدودیت ها می تواند فرد را از دریافت مواد مغذی مورد نیاز برای بازیابی سلامت و بهبودی محروم کند. باید در نظر داشت که استفاده از تمامی گروه های غذایی، آن هم با رعایت اصل تنوع، در تأمین همه مواد مغذی مورد نیاز بیمار اعم از ویتامین ها، املاح معدنی، فیبر، پروتئین، کربوهیدرات و چربی ضروری است.

رژیم غذایی بیمار براساس شدت بیماری و شرایط فیزیولوژیکی وی تعیین می شود و توصیه های تغذیه ای باید برای هر فرد به صورت مجزا و منحصر به فرد صورت گیرد. رژیم غذایی باید به گونه ای باشد که احتیاجات فرد را به انرژی مورد نیاز برای مقابله با بیماری تأمین و توان لازم را برای استفاده بهینه از جلسات درمانی برای بیمار فراهم نماید. به علاوه اینکه با اتخاذ رژیم غذایی مناسب، کلیه ریزمغذی های ضروری باید در اختیار بیمار قرار گیرد.

باورهای نادرست تغذیه ای می تواند باعث شکل گیری رژیم های غذایی نامناسب برای بیماران سرطانی شود. به عنوان مثال

هرچند گمان می شود که رژیم های غذایی آلكالین (قلیایی) در پیشگیری و از بین بردن سرطان مؤثر است، اما هیچگونه مستند علمی در این باره وجود ندارد.

• سؤالی که مطرح می شود این است که آیا واقعاً رژیم غذایی قلیایی می تواند از شکل گیری سلول های سرطانی جلوگیری کند؟

پاسخ منفی است. پیشتر گمان می شد که با اتخاذ رژیم غذایی اسیدی و هم چنین بروز برخی از واکنش های زیستی در سلول و بافت، احتمال تشکیل سلول های سرطانی افزایش می یابد. دلیل این امر نیز افزایش اسیدیته بافت در اثر رژیم اسیدی اعلام می شد.

• اما سؤال اینجاست که آیا اسیدیته بافت به راحتی تغییر می کند؟

تمامی شرایط محیط داخلی بدن به دقت تحت کنترل است و توسط اندام های هوشمندی تنظیم می شود. بنابراین صرفاً با یک الگوی رژیم غذایی دستخوش تغییرات شدیدی نمی شود. پس این گزاره که رژیم غذایی قلیایی می تواند در تشکیل سلول های سرطانی مؤثر باشد نیز صحت ندارد.

الگوی زندگی

امروزه تحقیقات علمی ثابت کرده که الگوی زندگی سالم در پیشگیری از بروز و کنترل بسیاری از بیماری های مزمن از جمله سرطان مؤثر است. اینکه الگوی تغذیه ما چگونه است، چند ساعت در طول شبانه روز می خوابیم، استرس های روزانه ما چه اندازه است و اینکه چقدر فعالیت بدنی می کنیم، همه و همه عوامل مؤثر بر بروز و کنترل بسیاری از بیماری ها هستند.

بنابراین توصیه می شود که باورهای غلط را به فراموشی بسپاریم و برای داشتن الگوی زندگی سالم تلاش کنیم و همیشه به یاد داشته باشیم که در صورت نیاز به کمک و مشاوره، تیم درمان بهترین و مناسب ترین راهکارها را با توجه به شرایط اختصاصی هر فرد ارائه می دهند.

در عین حال توجه داشته باشیم که روحیه مثبت و سلامت روانی در فرد مبتلا به سرطان و هم چنین اطرافیان او، تأثیر چشمگیری در روند درمان بیمار دارد. شدیدترین و مخربترین تأثیر باورهای غیرعلمی و گزاره های نادرست، تداخل با روند درمان، سردرگم کردن بیمار، ایجاد تنش و تشویش در بیمار و اطرافیان و تعویق در بهبودی بیمار است.

به خاطر داشته باشیم که هرگونه اعمال تغییر در الگوی زندگی با سختی‌ها و مشکلاتی همراه است و نمی توان روش زندگی را به یکباره تغییر داد. بنابراین نمی توانیم انتظار داشته باشیم که الگوی زندگی سالم را به صورت آنی در زندگی خود اعمال کنیم. یکی از گام‌های اولیه در تغییر الگوی زندگی و سوق دادن آن در جهت مطلوب، پذیرفتن باورهای نادرست و غیرعلمی است.



نور امید، نسیم حیات

تشخیص، درمان و غلبه بر سرطان

صف کیهانی
متخصص روانشناس

شماره پنجم

بهار ۹۷

و نور امیدواری در حیات فرد تحت درمان، باعث بهبود مستمر وضعیت جسمانی و روانی بیمار است.

این بهبود باعث

ارتقای کیفیت زندگی و تأثیرات مثبت در روند بیماری خواهد بود. در مقابل، کاهش امید و نداشتن هدف برای ادامه زندگی، سبب پایین آمدن کیفیت زندگی بیمار می شود.

افراد امیدوار افکار مثبت بیشتری در رابطه با زندگی شان دارند و نسبت به درمان های طولانی مدت و خسته کننده، تحمل بیشتری دارند. همچنین "امید" بر تصمیم بیمارها برای انجام شیمی درمانی و رادیوتراپی تأثیرگذار است. سطح امید بیماران سرطانی با فاکتورهای زیادی مرتبط می باشد. این فاکتورها به لحاظ جسمانی شامل درد و سطح انرژی فرد بیمار و به لحاظ روان شناختی شامل اضطراب و افسردگی می شود. حال با توجه به آنچه ذکر شد به راهکارهای تأثیرگذار برای افزایش امید در بیماران مبتلا به سرطان اشاره می شود.

۱. راهکارهای مشاوره:

به عنوان یک درمان یا رویکرد معنوی، حضور یک فرد مذهبی در بیمارستان یا کلینیک ضروری است. این فرد نقش بسیار پررنگی در

ابتلا به بیماری سرطان تمام شئون زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد.

یعنی سرطان ضمن ایجاد تغییرات اساسی در شیوه معیشت فرد، بر جنبه های جسمانی و روانی فرد نیز تأثیر گذاشته و وجوه اقتصادی و اجتماعی را دستخوش تحولات بنیادین می کند.

این تغییرات می تواند علل ترس، ناامیدی، یأس، تنش و آسیب های روانی و یا تشدیدکننده آنها قلمداد شود. همچنین در اکثر موارد بیماران مبتلا به سرطان با اختلالات روانی نظیر اختلال خلق مواجه هستند. دلیل این امر را می توان در طبیعت مزمن بیماری، فرآیندهای درمانی طولانی مدت مانند شیمی درمانی و ترس از مرگ جستجو کرد.

از سوی دیگر بروز مکانیسم های دفاعی مانند انکار، خشم و احساس گناه در بیماران مبتلا به سرطان بسیار معمول است.

امروزه یکی از مهم ترین اقدامات در خصوص مبتلایان به سرطان، حفظ امید و مقابله با تسلط حس یأس بر روان بیمار است. در نتیجه تحقیقات و فعالیت های گسترده ای در خصوص نگهداری و القای امید به بیماران در حال انجام است.

اساساً مراقبت از امید و حفظ امیدواری بیمار، هسته اصلی درمان سرطان می باشد. اصلی ترین مؤلفه در فرآیند درمان مبتلایان به سرطان، امید است. این شاخصه در بین بیمارانی که در حال غلبه بر بیماری می باشند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. وجود امید در بیمار مبتلا به سرطان نتایج رضایت بخشی در پی دارد. گرمای امید و

این راهکار شامل حمایت اجتماعی و خانوادگی، داشتن مراقبین همدل، تشویق ارتباطات مستحکم خانوادگی، فراهم کردن منابع مالی درمان و همراهی با بیماران در روند درمان می‌باشد.

۳. راهکارهای درمانی - حمایتی روانپزشک:

شامل آرامسازی بیمار، آماده‌سازی برای پذیرش بیماری، آموزش در راستای مواجهه با بیماری به کمک رویکردهای روان‌شناختی، حمایت‌های روان‌شناختی با هدف افزایش پذیرش و خوش بینی بیماران در رابطه با بیماری‌شان می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که متخصصین سلامت می‌توانند به میزان زیادی بر سطح امید بیماران تأثیر گذارند.

خدمات این افراد شامل ارائه اطلاعات صحیح، نشان دادن رفتارهای حمایتی، گوش دادن به سوالات بیمار و آگاهی‌بخشی به بیماران می‌باشد. مواجهه روند مداومی است که تأثیر شگفت‌آوری در امیدبخشی بیماران دارد. در این روند روانپزشکان بایست راهکارهای مواجهه با سرطان (مدیریت هیجانات، مدیریت مشکلات و ...) را به بیماران آموزش دهند.

تحقیقات انجام شده در این خصوص ثابت می‌کند که استفاده از این راهکارها موجب بهبود وضعیت بیمارانی که با سطح پایینی از امید روبرو هستند خواهد بود. در طول روند مزمن و خسته‌کننده بیماری و درمان، ارجاع به روانپزشک بخش مهمی از برنامه درمان است. در نتیجه، با توجه به روند طولانی مدت درمان و حس ترس از مرگ در بیماران سرطانی، ممکن است این بیماران با اختلالات گوناگون روانشناختی مواجه شوند. بنابراین تکنیک‌ها و ابزارهای روانشناختی به عنوان بخش مهمی از درمان باید در کنار سایر درمان‌های جسمی مورد توجه قرار گیرند.

همچنین، در راستای بهبود کیفیت بیمارستان‌ها می‌بایست دوره‌های آموزشی مربوط به راهکارهای مواجهه با سرطان، به پرستاران بخش آنکولوژی آموزش داده شود تا ضمن بهبود شرایط و ارتقای سطح خدمات، نتایج مثبت و سازنده آن در روند درمانی بیماران مشاهده شود.



همراهی با بیماران مبتلا سرطان که امید خود را از دست داده‌اند دارد. تشکیل گروه‌های مشاوره و شنیدن دغدغه‌ها و نگرانی‌های بیماران یکی از روش‌های کمک به بهبود وضعیت امیدواری در بین بیماران است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که مهم‌ترین عوامل امیدبخش در بین بیماران سرطانی، باور به خدا، پیامبر، امامان معصومین، حضور اعضای خانواده و مراقبین این افراد در طول روند درمان می‌باشد.

مؤلفه‌های مذهبی عملکرد چندگانه‌ای در وجوه چندگانه ای در وجوه که فرد با آن روبرو می‌شود. تشکیل گروه‌های مشاوره در شروع و ادامه مسیر درمان تأثیر مثبتی بر روند درمان دارد. این گروه‌ها متشکل از بخش‌های گوناگون مانند مدیریت استرس، مدیریت بحران و تکنیک‌های تن‌آرامی است. است است که فرد با آن روبرو می‌شود. تشکیل گروه‌های مشاوره در شروع و ادامه مسیر درمان تأثیر مثبتی بر روند درمان دارد. این گروه‌ها متشکل از بخش‌های گوناگون مانند مدیریت استرس، مدیریت بحران و تکنیک‌های تن‌آرامی است.

۲. راهکارهای اجتماعی و خانوادگی:

کودک و مرگ ناتنی از سرطان

(تقابل احساسات کودکان با پیچیدگی جهان)



فهمه اکبری
مستخلص روانشناسی



شماره پنجم

پهلو ۹۷

در برخی موارد که بیماری سرطان در مراحل پیشرفته خود قرار دارد، گاهی نه قابل درمان است و نه قابل کنترل و در مواردی می‌تواند منجر به مرگ فرد بیمار شود.

زمانی که یکی از والدین در اثر سرطان، چشم از جهان فرو می‌بندد، ضربه روحی سنگینی به کودک وارد می‌شود؛ زیرا کودکان درک جامعی از مفهوم مرگ نداشته و عمدتاً با ترس و ابهام با آن مواجه می‌شوند. در اکثر موارد کودکان مرگ والدین را معادل نابودی خودشان قلمداد می‌کنند.

هر چند تحمل مرگ عزیزان برای بازماندگان سخت است ولی از دست دادن پدر یا مادر، به عنوان یک اتفاق غیرقابل پذیرش و

نامفهوم برای کودک

قلمداد می‌شود که همراه با احساس عمیقی از تنهایی بروز می‌کند

* چگونه می‌توان به یک کودک که یکی از والدین خود را از دست داده، کمک کرد؟

در صورت فوت یکی از والدین، نقش والد زنده و یا فرد مراقبت‌کننده از کودک بسیار مهم و کلیدی است. مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط با کودک و ایجاد یک تعامل قوی و مثبت توسط والد زنده بهترین راه برای سازگاری و درک شرایط توسط کودک است.

والد زنده وظیفه دشواری را بر عهده دارد. در اولین قدم او باید از لحاظ احساسی سالم باشد تا کودک دچار ناامیدی نشود. در صورتی که والد زنده توانایی و مهارت لازم را



ندارد باید از یک مشاور کمک بگیرد؛ مثلاً زمانی که کودک مادرش را از دست داده، پدر باید کودک را در آغوش بگیرد و نوازش کند همچنین لازم است در مورد مفاهیم مرگ و زندگی اطلاعات کافی داشته

باشد تا در صورت نیاز با کودک به اشتراک بگذارد. نکته مهم این است که از دادن اطلاعات غلط به کودک اجتناب شود عباراتی نظیر "مامانت رفته پیش خدا" یا "رفته مسافرت" یا "خواب است". استفاده از تعابیری مانند خواب ابدی و یا رفتن به سفر دور و دراز، باعث می‌شود این تصور برای کودک به وجود آید که هر کسی که می‌خواهد یا به سفر می‌رود ممکن است بمیرد. والد زنده باید افرادی در بستگان و نزدیکان را که کودک آنها را دوست دارد و با آنها ارتباط خوبی دارد کنار هم جمع کند تا کودک احساس تنهایی کمتری کند. برای مثال تعامل کودک با مادربزرگ و پدربزرگ تأثیر بسیار مهمی بر روحیه او دارد.

زمانی که کودک بالغ می‌شود درک بهتری برای پذیرش مرگ پدر و مادر پیدا می‌کند اما سوالات بیشتری برایش به وجود می‌آید یا ممکن است سوالاتی را که قبلاً پرسیده به گونه‌ای دیگر بپرسد. کودکان نیاز دارند که اطلاعات قبلی خود را تصحیح کنند و به اطلاعات بیشتری از مرگ والد خود برسند. با بزرگتر شدن آنها این اتفاق چندین و چند بار رخ می‌دهد. به سوالات کودک باید براساس درک کودک و متناسب با سن او پاسخ داد. برای کودک چرخه زندگی را شرح دهید. برای کودکان کوچکتر شاید تشبیه کردن مرگ به خشک شدن درخت تعبیر مناسبی باشد.

همچنین می‌توان با کاشت دانه و پرورش گیاهان یا بزرگ کردن یک حیوان ادراک کودک نسبت به مرگ را واقعی‌تر و ملموس‌تر کرد. کودکان در تمام سنین از غم، اندوه و ناامیدی از دست دادن والدین مبتلا به

غیرمنتظره‌ای ویرانگر خواهد بود این موضوع حتی در مورد فرزندان بزرگتر نیز محتمل است.

در اینجا چند پیشنهاد برای روزهای ابتدایی بعد از مرگ والد ارائه می‌شود تا بازماندگان بتوانند رفتار آگاهانه‌ای با کودک داشته باشند:

۱. از کودک انتظار نداشته باشید که بتواند مفاهیم پیچیده جهان هستی و قوانین طبیعت مانند مرگ عزیزان را به راحتی درک کند. هیچکس چنین آمادگی و توانی را ندارد.

۲. در روزهای ابتدایی، هرگز مانع سوگواری کودک نشوید و به خاطر برون‌ریزی احساساتش او را سرزنش نکنید. کودک حق دارد همه پیچیدگی‌های غم و اندوه را احساس کند.

۳. احساس غم و اندوه، می‌تواند موجب کاهش اشتها شود و از لحاظ جسمی کودک را ضعیف کند. با او مهربان باشید و او را مجبور به غذا خوردن نکنید.

۴. از احساس بی‌اعتمادی کودک و عدم اطمینان او به دیگران تعجب نکنید. این یک احساس گذرا است.

۵. احساس نیاز او را تا جای ممکن برآورده تا عدم حضور والد را کمتر احساس کند



سرطان رنج می‌برند نشانه‌هایی که یک کودک ممکن است بعد از مرگ والد داشته باشد می‌تواند در قالب علامت‌های معمول افسردگی، تغییر در رفتار، افت سطح نمرات و اختلال در تحصیل و درگیری با دوستان بروز یابد. البته بعضی از کودکان علائم شدیدی از عصبانیت و تحریک‌پذیری را نیز نشان می‌دهند.

اگر این علائم شدید باشد و یا به مدت طولانی در کودک دیده شود نیاز به درمان دارد و باید از مشاور کودک کمک گرفت.

این مشکلات می‌تواند ماه‌ها یا حتی سال‌ها پس از مرگ والد وجود داشته باشد.

شایع‌ترین مشکلاتی که برای کودکان بروز می‌کند عبارتند از:

- ناراحتی مداوم؛
- احساس خشم شدید؛
- بی‌قراری؛
- فکر کردن به خودکشی یا آسیب رساندن به خود؛
- تغییر در رفتار و خلق و خو؛
- تغییر در اشتها؛
- کاهش انرژی؛
- عدم علاقه به هرگونه فعالیت؛
- مشکل در توجه و تمرکز؛
- جیغ و فریاد های مداوم؛
- اشکال در خواب.

هنگامی که کودک چند مورد از این علائم را نشان می‌دهد نیازمند درمان است و نمی‌تواند مشکلات استفاده کرد. مشورت با متخصص اعصاب و روان اطفال، مشاور مدرسه و مشاور بیمارستانی که والد در آن بستری بوده می‌تواند در کاهش این مشکلات تأثیر زیادی داشته باشد.

این متخصصان می‌دانند که به چه صورت و چگونه به کودک کمک کنند و با ارزیابی و مداخله تخصصی این علائم را کاهش دهند. از دست دادن یکی از والدین تأثیرات شدیدی بر فرزندان دارد و در صورتی که با آن به صورت علمی و تخصصی برخورد نشود به طور

نکته پایانی

اینکه وقتی که کسی از نزدیکان ما فوت می‌کند، نه تنها عزیز ما از دست رفته است بلکه رابطه‌ای که با او داشته‌ایم نیز از دست رفته است؛ بنابراین احساسی که ما از خودمان در آن رابطه داشته‌ایم، لطمه دیده است. این احساس در کودک به شکل شدیدتر و عمیق‌تری به وجود می‌آید، پس در هنگام مرگ عزیزان بیشتر مراقب کودکان باشیم.

همایش ها و سمینارهای مؤسسه خیریه نور



سؤالات شرکت کنندگان پاسخ دادند. در پایان برنامه و با هدف تکمیل بانک اطلاعاتی مؤسسه و و نیز ارتقای کیفیت برنامه‌های بعدی، شرکت کنندگان فرم‌های نظرسنجی و اعلام آمادگی برای همکاری با مؤسسه را تکمیل و تعداد زیادی نیز قلم‌های مؤسسه را دریافت نمودند.

سمینار پیشگیری از سرطان های

شایع در زنان



زمان : ۱۳ آذرماه سال ۱۳۹۶
مکان : سالن اجتماعات وزارت
صنعت، معدن و تجارت
سخنرانان : دکتر آزاده جولایی
دکتر میترا مشهدیان

"مؤسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نور" حرکت بنیادی خویش را با اهداف متعالی و انسان دوستانه "اطلاع رسانی و افزایش آگاهی در خصوص سرطان و ترویج اقدامات پیشگیرانه"، "تجهیز و یا احداث مراکز تخصصی تشخیص و درمان سرطان در مناطق کم بهره‌مند" و نیز "حمایت مادی و معنوی از بیماران نیازمند مبتلا به سرطان با پرداخت کمک هزینه درمان"، در سال ۱۳۹۳ و پس از اخذ مجوز از مراجع ذیصلاح و وزارت کشور به عنوان سازمانی مردم‌نهاد با حوزه فعالیت ملی بطور رسمی آغاز نمود.

اکنون با گذشت ۳ سال از شروع فعالیت رسمی این مؤسسه، اقدامات قابل توجهی در سه حوزه تعریف شده در راستای

همایش پیشگیری از سرطان پستان

در زنان و مردان



زمان : ۲۹ بهمن ماه سال ۱۳۹۶
مکان : مجتمع مسکونی ایران زمین
سخنرانان : دکتر آزاده جولایی

همایش پیشگیری از سرطان پستان در زنان و مردان با هدف آگاهی بخشی بخش عمومی، این سمینار با سخنرانی دکتر آزاده جولایی در دو بخش برگزار و با استقبال قابل توجه ساکنین برج مواجه شد.

بخش اول سمینار با صحبت‌های میثاق جمشیدی (بازیگر) آغاز گردید. وی ضمن اشاره به مسائل پیش آمده در ماه‌های اخیر (زلزله سر پل ذهاب، حادثه سانچی، سانحه سقوط هواپیمای تهران-یاسوج و ...) بر ضرورت رسیدگی به مشکلات هموطنان تأکید کرد. وی پس از معرفی اجمالی مؤسسه خیریه نور، خود را عضوی از این مؤسسه دانست.

در ادامه آقای مهندس یوسف جزءپیری قائم‌مقام مدیرعامل مؤسسه خیریه نور، به معرفی این مؤسسه، رسالت، اهداف، اقدامات انجام شده و برنامه‌های در دست اجرا پرداخت.

پس از ایشان، دکتر آزاده جولایی در سخنانی ضمن معرفی سرطان پستان، شرایط این بیماری، آمار موجود در ایران و جهان و روش‌های تشخیص و درمان این بیماری را تبیین نمودند. به دلیل استقبال حضار، سخنرانی پس از پذیرایی ادامه یافت و در بخش دوم برنامه دکتر جولایی به آموزش معاینه فردی پرداخت. در ادامه و به دلیل تقاضای حاضرین، برنامه پرسش و پاسخ برگزار شد و متخصصین این حوزه به

وی گفت: متأسفانه تعداد زیادی از بیماران و مراجعین به مؤسسه به دلیل عدم شناخت و آگاهی، خیلی دیر از بیماری خود مطلع شده و اقدام دیرهنگام آنان سبب می‌شود تا روند درمان و بهبودی فرد با اختلال روبرو گردد.

در بخش بعدی برنامه خانم دکتر آزاده جولایی مدیر مؤسسه سرطان پستان تهران به بررسی میانگین سنی مبتلایان به این بیماری در ایران و میزان شیوع سرطان در سال‌های اخیر پرداختند. وی اشاره کرد که تشخیص و درمان سرطان در کشور در شرایط نامناسبی قرار دارد.

دکتر جولایی گفت: بیست و پنج درصد از کل سرطان‌های زنان در دنیا سرطان پستان است. در ایران شیوع سرطان پستان معادل ۳۳ نفر در هر یکصد هزار زن ایرانیست.

وی در ادامه به مقایسه سرطان‌های مختلف در ایران (گروه زنان و مردان) پرداخت. دکتر جولایی به علل و ریشه‌های ترس افراد از صحبت در خصوص این بیماری پرداخته و روش‌های درمانی این بیماری را به تفصیل برای حضار توضیح داد.



در بخش پایانی برنامه دکتر میترا مشهدیان متخصص جراحی زنان، زایمان و نازایی به بحث درباره سرطان رحم، دهانه رحم و تخمدان‌ها پرداخت. دکتر مشهدیان در رابطه با کارکرد تخمدان‌ها و علل ایجاد نقص در عملکرد این ناحیه توضیحات مفصلی ارائه و راهکارهای جلوگیری از بروز مشکل را تشریح کرد. وی به چکاپ‌های ماهیانه و ضرورت انجام آن‌ها اشاره کرد. در ادامه دکتر مشهدیان پیرامون باورهای غلط در این خصوص مواردی را طرح نمود. وی به نقش قابل توجه عوامل ژنتیکی در ابتلای به سرطان‌های زنان اشاره کرد و اظهار داشت عواملی مثل آب و هوا، سن و عوامل ژنتیکی می‌توانند تأثیر بسزایی در سرطان‌های تخمدان و رحم داشته باشند.

در پایان برنامه جلسه پرسش و پاسخ برگزار شد و حضار سوالات و ابهامات خود را با متخصصین در میان گذاشتند. در نهایت، حضار با روش‌های همکاری با مؤسسه و مشارکت در برنامه‌ها آشنا شده و انواع کلک‌های موجود در مؤسسه معرفی و به متقاضیان تحویل شد.

اهداف راهبردی انجام گرفته است. یکی از اهداف راهبردی مؤسسه، کاهش نرخ رشد ابتلا به سرطان با آگاهی بخشی و آموزش عمومی در حوزه پیشگیری انواع سرطان می‌باشد که مؤسسه خیریه نور با کمک مراکز دانشگاهی و علمی سعی در تحقق آن دارد.

لذا در این خصوص در تاریخ ۱۳ آذرماه ۱۳۹۶ با همکاری مرکز توسعه تجارت الکترونیک وزارت صنعت، معدن و تجارت، سمیناری با عنوان "پیشگیری از سرطان‌های شایع در زنان" در ساختمان وزارت صنعت، معدن و تجارت واقع در بلوار کشاورز، خیابان نادری، برای کارمندان خانم این مرکز ترتیب داده شد. این سمینار که از ساعت ۱۴ الی ۱۷ در سالن شهید همت این وزارتخانه برگزار شد، دربردارنده محتوایی کاملاً علمی و تخصصی با حضور اساتید مجرب در این زمینه بود.

پس از پخش آیاتی چند از قرآن مجید و سرود جمهوری اسلامی ایران، با پخش نمآهنگی از خدمات مؤسسه خیریه نور برنامه آغاز گردید. این موزیک ویدئو شامل تصاویری از خدمات مؤسسه در بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد و همچنین خدمات مؤسسه در بیمارسرای سمیه (تهران) بود. در بخش اول برنامه آقای مهندس یوسف جزءپیری قائم مقام مدیرعامل مؤسسه خیریه نور، به معرفی مؤسسه، اهداف، خدمات اقدامات در دست اجرا و آمار بیماران تحت پوشش و بیماران بیمارسرا پرداخت. وی تأکید کرد که فعالیت‌های مؤسسه از سال ۱۳۹۳ آغاز گردیده و گستره فعالیت آن در سطح ملی تعریف شده است.

با توجه به نبود امکانات در شهرهای دورافتاده و نداشتن استطاعت مالی بعضی از هموطنان در این مناطق، مؤسسین این مرکز خیریه همت خود را جزم کردند تا بیش از پیش برای رفع مشکلات موجود اقدامات قابل توجهی را انجام دهند.

مهندس جزءپیری افزود: در راستای اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی در زمینه سرطان تلاش شده تا با اکثر دانشکده‌های علوم پزشکی در سطح کشور بستر همکاری‌های هدفمند فراهم آید. در ادامه برنامه خانم صدف کیهانی مددکار مؤسسه نور در سخنان کوتاهی در رابطه با ضرورت اطلاع‌رسانی در زمینه سرطان مواردی را بیان کرد.





گزارش واحد مددکاری

(زمستان ۱۳۹۶)

صدف کیهانی

مسئول بخش مددکاری



شماره پنجم

بهار ۹۷

الف) پرونده های تشکیل شده :

نام شعبه	تعداد بیمار تحت پوشش		
	دی	بهمن	اسفند
تهران	۲۸	۱۱	۲۹
شیراز	۱۹	۱۴	۱۱
یاسوج	۲۴	۳۰	۱۰
بندرعباس	۸	۱۱	۷
خرم آباد	۱۶	۱۸	۸

• اقدامات صورت گرفته در واحدهای مددکاری نور در فصل زمستان سال ۱۳۹۶، به شرح ذیل می باشد:

۱. تشکیل پرونده برای مددجویان جدید و طی فرآیند ثبت اطلاعات بیماران؛

۲. ارائه راهنمایی و پاسخگویی (حضور/غیرحضور) به مددجویان محترم در زمینه دریافت خدمات؛

۳. ارائه خدمات لازم به بیماران مبتلا به سرطان شامل: پرداخت کمک هزینه دارو و درمان، ارجاع به داروخانه، رادیولوژی، بیمارستان، رادیوتراپی و بیمارسرا؛

۴. برگزاری سمینارهای علمی به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان با هدف آگاهی بخشی و آموزش عمومی به اقشار گوناگون جامعه؛

۵. اجرایی شدن فاز اول سیستم تحت وب مددکاری نور و ثبت اطلاعات پرونده های مددجویان در سامانه؛

۶. همکاری با واحد آموزش دفتر مرکزی پیرامون تولید و انتشار پوسترها و بروشورهای علمی؛

ب) سمینارها :

شعبه	ماه	عنوان سمینار	مکان برگزاری
تهران	بهمن	پیشگیری از سرطان پستان در زنان و مردان	برج مسکونی ایران زمین
شیراز	بهمن	همایش بررسی مسائل پیرامون سرطان، درمان های جدید و مشکلات شایع در بیماران مبتلا	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
یاسوج	بهمن	همایش شناخت و پیشگیری سرطان های شایع	دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

ج) به روزرسانی پرونده ها در سیستم مددکاری (زمستان ۱۳۹۶):

نام شعبه	تعداد پرونده ها	تعداد پرونده های ثبت شده	توضیحات
تهران	۲۸۶	۲۸۶	مشخصات کلیه بیماران و سوابق بیماری به روز رسانی شده است. اسکن مدارک در سال ۹۷ آغاز میشود.
بیمارستان رسول اکرم	۲۸۶ پرونده (تا پایان آخر دی ماه ۹۶)	-	ثبت اطلاعات پرونده های بیمارستان از سال ۹۷ آغاز می شود.
شیراز	۱۱۳	۱۱۳	مشخصات کلیه بیمارانو سوابق بیماری به انضمام مدارک به روز رسانی شده است.
یاسوج	۳۳۸	۹	۹ پرونده در بخش مشخصات بیمار ثبت شده و تنها برای یکی از پرونده ها سوابق بیماری تکمیل گردیده است/ اطلاعات ثبت شده همراه با اسکن مدارک است.
بندرعباس	۲۲۴	۲۶	۲۶ پرونده در بخش مشخصات بیمار و سوابق بیماری تکمیل گردیده است/ اطلاعات ثبت شده همراه با اسکن مدارک است.
خرم آباد	۲۶۸	۱۱	۱۱ پرونده در بخش مشخصات بیمار و سوابق بیماری تکمیل گردیده است/ اطلاعات ثبت شده همراه با اسکن مدارک است.

نام شعبه	تعداد نفقات اقامت یافته طی ماه‌های مختلف زمستان ۹۶		
	دی	بهمن	اسفند
تهران	۱۸۸	۳۳۶	۵۲
بندرعباس	۱۵۱	۱۷۴	۱۵۴
خرم‌آباد	۰	۴۳	۰

• گزارش واحد مددکاری تهران (زمستان ۱۳۹۶):

۱. تشکیل ۶۸ پرونده برای مددجویان تهران و انجام مراحل لازم جهت ثبت اطلاعات بیماران؛
۲. پاسخگویی و راهنمایی (حضور غیر حضوری) به مددجویان محترم در زمینه دریافت خدمات و در صورت نیاز معرفی و ارجاع آنان به سایر مؤسسات خیریه؛
۳. ارائه خدمات لازم به بیماران مبتلا به سرطان شامل: پرداخت کمک

هزینه دارو و درمان، ارجاع به داروخانه، بیمارستان رسول اکرم (ص)، رادیوتراپی بیمارستان بازرگانان و بیمارسرا؛

۴. برگزاری سمینار پیشگیری از سرطان پستان در زنان و مردان با سخنرانی دکتر آزاده جولایی در مجتمع مسکونی ایران زمین؛

۵. اجرایی شدن فاز اول سیستم تحت وب مددکاری در دفتر مرکزی و ثبت اطلاعات کلیه پرونده‌های موجود در شعبه تهران؛

۶. آموزش همکاران مؤسسه در کلیه شعب برای بهره‌برداری از سامانه مددکاری و شروع عملیات ثبت اطلاعات در تمامی شعب؛

۷. همکاری با واحد آموزش دفتر مرکزی پیرامون تولید و انتشار پوسترها و بروشورهای علمی در خصوص هفته مبارزه با سرطان؛

۸. اسکان مددجویان و همراهانشان در بیمارسرای سمیه شهر تهران (به تعداد ۵۷۶ نفر روز).



Reports

Medical Treatment



با سپاس از حامیان موسسه خیریه نور در پاییز زمستان ۱۳۹۶

یکی از اهداف و رویکردهای اصلی موسسه خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان نور اطلاع رسانی و آگاه سازی پیشگیری از ابتلا به بیماری سرطان و همچنین جلب مشارکتهای مردمی در حمایت از بیماران مبتلا به سرطان است.

مسئولیت اجتماعی سازمانها، مجموعه وظایف و تعهداتی است که سازمان های بخش خصوصی در راستای حفظ، مراقبت و کمک به منافع عمومی جامعه ای که در آن فعالیت دارند انجام می دهند. سازمانهای علاقمند به حمایت از فعالیت های موسسه می توانند این اقدامات را در قالب روشهای مختلف همچون، حمایت ماهیانه و مستمر از فعالیت های عمومی و یا عمومی یا موضوع از قبیل تامین هزینه دارو و درمان بیماران، تامین تجهیزات درمانی و مصرفی مورد نیاز بخشهای درمانی و حمایتی، دریافت قلکهای نور در فضای منزل و محل کار و یا سایر روشهای پیشنهادی میتوانند صورت پذیرد.



۸ سال

با شما و کنار شما و برای شما



ماهنامه کارتون و طنز خطی

KHATKHATI MONTHLY CARTOON & SATIRICAL MAGAZINE

Noor

Cancer Charity

fall and winter 2018. Vol, 1. N,5



موسسه خیریه نور

در راستای حمایت از بیماران مبتلا به سرطان، اقدام به تهیه بنر برای ارسال به مجالس ترحیم نموده است. لازم به ذکر است درآمد حاصل از ارسال بنر صرف درمان بیماران مبتلا به سرطان نیازمند می شود.

برای سفارش تلفنی در ساعات اداری (۹ الی ۱۷) با شماره‌های ۰۲۱۸۸۱۹۷۸۸۱ - ۰۲۱۸۸۱۹۷۸۶۷ تماس حاصل فرمایید.