



- آگوشی به وسعت مهربانی
- تزیاشی از چهارمین همایش "عشق و امید"
- ارمغان آرامش در پرتو یاری رسانی
- بیانام رفت بیانام ها مانند....
- یافته های نوین تقدیه ای و نقش آن در پیشگیری از ابتلاء به سرطان

فصلنامه داخلی موسسه خیریه نور سال دوم، شماره ششم و هفتم، تابستان و پاییز، ۱۳۹۷

● سرطان یک بیماریست؛
● مانند همه بیماری ها

● سرطان مهمان ناخوانده





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 والی خیرین و با تکیه بر مشارکت و حمایت اقشار مختلف مردم از طریق حمایت های مالی و منوی 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 درخصوص 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 متشكل از افراد متخصص در حوزه های مختلف پزشکی، روانشناسی، تعذیه، 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 : ۸۸۱۹۷۸۶۷ - ۸۸۱۹۷۸۸۱

پذیرای مطالب علمی، پیشنهادها و نقدهای شما هستیم

w w w . n o o r - c h a r i t y . c o m
i n f o @ n o o r - c h a r i t y . c o m
n o o r c h a r i t y @ g m a i l . c o m

فهرست



شناسنامه

صاحب امتیاز: موسسه خیریه حمایت از بیماران
مبلا به سرطان نور
مدیر مسئول: یوسف جز پیری
شورای سردبیری: کیانا تقی خان، حامد محسن،
هادی کمالی
هیئت تحریریه: یوسف جز پیری، حامد
محسن کیانا تقی خان، دکتر علیرضا رضوانی
دکتر آزاده جولاوی
گرافیست و صفحه آرا: شکیبا مرادخانی
عکاس: مهران بی پرو، سیمین ابراهیمی
فاطمه شیرازیان
ویراستار: هادی کمالی، سید محمد نوبیان
همکاران این شماره: کیمیا معین افشاری
صف کیهانی، فهیمه اکبری، مائدہ اسکندری،
سحر آبیده، راضیه افخمی، مژیم افروزی
امیرحسین آدم پیرا، سپیده آبیده
با تشکر از: شهلا دهش بور، هوشنگ ادهمی
بهنام آستگری، دکتر ناصر پارسا، سارا ادهمی
دکتر سید عبدالحمید موحدی نائینی
علی صالحی، سعید داخ

۲	..... سخن مدیر مسئول
۳	..... سخن سردبیر
۴	..... معجزه اعتماد؛ ریشه‌کنی فقر
۶	..... مصاحبه با هوشنگ ادهمی؛ روش‌های نوین در تامین مالی پایدار موسسات خیریه
۹	..... تئاتر متاستاز
۱۰	..... آیا سلطان فرزندم را از او پنهان کنم؟
۱۲	..... مصاحبه با بهنام آستگری؛ آغوشی به وسعت مهربانی
۱۸	..... یافته‌های نوین تغذیه‌ای و نقش آن در پیشگیری از ابتلا به سرطان
۲۰	..... مصاحبه با شهلا دهش بور؛ بهنام رفت ... بهنام‌ها مانندند...
۲۲	..... گزارش مراکز خدماتی و درمانی طرف قرارداد موسسه خیریه نور (۶ ماه اول سال ۱۳۹۷)
۲۴	..... پنجه‌های رو به سرطان
۲۶	..... مصاحبه با دکتر ناصر پارسا؛ ارمغان آرامش در پرتو یاری رسانی ...
۳۲	..... مصاحبه با علی صالحی و سعید داخ؛ ترس از سلطان، محصول ناآگاهی
۳۷	..... کتاب درد و سرطان؛ راهنمای بالینی بیماران و خانواده‌ها
۳۸	..... کاهش خطر ابتلا به سرطان با تمرین‌های تمرکز فکر
۴۰	..... گزارشی از چهارمین همایش عشق و امید
۴۴	..... معرفی قلک

یوسف جزء پیری
مدیر مسئول



شماره ۶ و ۷
تابستان و پاییز ۹۷

سازمان‌های مردم‌نهاد تشکیلات اثراذار در مردم‌سازی مفهوم توسعه

با توجه به شرایط بیماری سرطان و هزینه‌های بالای آن، فرهنگ‌سازی در این حوزه اهمیت دوچندان دارد. به همین جهت " مؤسسه خیریه نور " ضمن ترویج فرهنگ نیکوکاری و حمایت مادی و معنوی از بیماران نیازمند، گسترش فرهنگ سلامت و توجه دادن مردم به خودمراقبتی و پیشگیری را در برنامه‌های اصلی خود گنجانده است

آگاهی از ماهیت و نوع خطرات و تهدیدات از قبیل موضوعات آسیب‌زا در زمینه آب، غذا، هوا و محیط از جمله حقوق شهروندان بوده و اقدام جهت اصلاح و سالم سازی آن نیز از وظایف دولت و نهادهای قانونگذار به شمارد

تبديل این خواسته به یک فرهنگ عمومی و ارتقاء سطح سلامت جامعه، آرمانی است که با اراده مردم قابل دستیابی بوده و اولین نتیجه آن کاهش هزینه‌های کشور در حوزه درمان خواهد بود. ناگفته نماند که نقش دولت در اعتمادسازی بین مردم و ایجاد فضای امن برای فعالیت سمن های سپاری مهم است.

تلخ سوم این اتفاق مهم سازمان‌های مردم‌نهاد هستند که به عنوان عنصری میانی با برنامه های مختلف آموزشی و فرهنگی، وظیفه دیدن در کالبد این فرهنگ و رسوخ آن در کوچکترین اجزای جامعه را دارند.

با توجه به شرایط بیماری سرطان و هزینه‌های بالای آن، فرهنگ‌سازی در این حوزه اهمیت دوچندان دارد. به همین جهت " مؤسسه خیریه نور " ضمن ترویج فرهنگ نیکوکاری و حمایت مادی و معنوی از بیماران نیازمند، گسترش فرهنگ سلامت و توجه دادن مردم به خودمراقبتی و پیشگیری را در برنامه‌های اصلی خود گنجانده است تا با بهبود سلامت و

امروزه سازمان‌های مردم‌نهاد به عنوان یکی از ارکان اصلی جوامع توسعه یافته قلمداد می‌شوند که می‌توانند در جایگاهی قدرتمند به عنوان نماد مشارکت مردم، نقش به سازی در سیاست‌گذاری‌های کلان داشته باشند.

ورود این سازمان‌ها و مؤسسات غیردولتی و مردمی به حوزه‌های مختلف فعالیتی، همواره منشاً اثر ماندگار و مفید برای عموم مردم بوده است. در بسیاری از کشورها، سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سلامت، به لحاظ فرآیند بودن و تنوع و نیز ضرورت وجود حمایت‌های خاص، از مؤثث‌ترین مؤسسات می‌باشند.

در سرمقاله شماره قبل بر لزوم اصلاح سیاستهای حوزه سلامت و توجه و پیش‌بینی " بهداشت " و " سلامت " در مقابل بخش " درمان " تأکید شد؛ لیکن باید توجه داشت که در صورت اصلاح و تغییر سیاست‌ها توسط دولت، موفقیت این اقدام در گروه‌های مردم و ارتقاء فرهنگ عمومی است.

اولین قدم در این تحول، اصلاح سبک زندگی است و نقش سمن‌ها در فرهنگ‌سازی بسیار پررنگ می‌باشد.

بنابر آمار موجود، بیش از ۷۶ درصد از مردم ایران به دلیل بیماری‌های غیر واگیر جان خود را ز دست می‌دهند. سرطان نیز به عنوان یکی از تهدیدهای عوامل، سهم بالایی را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که با فرهنگ‌سازی مناسب و اصلاح الگوهای زندگی، که لازمه آن آموزش و آگاهی بخشی است می‌توان درصد قابل توجهی از این تهدید را کاهش داد.

بی‌شک توسعه فرهنگ سلامت از پایه‌های اصلی پیشرفت است؛ چراکه در صورت اسیب‌پذیر بودن سلامت مردم، هزینه‌های هنگفتی، که می‌توانست در بخش توسعه بکار گرفته شود، سرف درمان شده و به کل جامعه تحمیل می‌شود در کشورهای مختلف، وزارت بهداشت تنها توان ارتقای سلامت به میزان ۲۵ تا ۳۰ درصد را داراست و بخش عمده این امر به سطح آگاهی‌های مردم بستگی دارد. بالا رفتن دانش مردم نیازمند نفوذ دانش عمومی سلامت در لایه‌های اجتماعی مختلف است که فرآیند و اجتماعی شدن سلامت را در پی دارد.

تبديل " سلامت " به دغدغه اصلی مردم در برایر مشکلات درمان، باعث بروز و ظهور مطالبات عمیقی توسط مردم خواهد شد که سمن‌ها بهترین گزینه برای پیگیری این مطالبات هستند؛ ضمن اینکه رسالت اصلی این اگامسازی نیز بر دوش این سازمان‌ها می‌باشد.

ما نیز در این شماره نشریه حکایت چنگار نور بهتفصیل به بررسی موضوع ترس از سرطان، علل پنهان کردن سرطان از سایرین و حتی خود افراد مبتلا، مقایسه جامعه ایران با سایر جوامع و بررسی اهمیت محدودیتها و ملاحظات فرهنگی در بین خانواده‌ها درخصوص شیوه مواجهه با مراحل مختلف بیماری پرداخته‌ایم.



از مرث لجندی بخش ...

کیانا تقی خان
سر دبیر



شماره ۶ و ۷
استان و پاییز ۹۷

کلمه سرطان خواهانخواه با ترس عجین شده است. ترسی که بیشتر در بین کشورهای در حال توسعه رواج دارد. ترس از مرگ اولین فکری است که به ذهن فرد مبتلا و خانواده ایشان خطور می‌کند. زمانی که دوره درمان را آغاز می‌کند، نگرانی از تغییرات ظاهری همانند از دست دادن عضوی از بدن، ریزش موها، از دست دادن و یا اضافه کردن وزن، دردهای مکرر و حتی از دست دادن شغل مواردی است که فکر بیماران مبتلا به سرطان را درگیر می‌کند. بسیاری از موقع افراد بیماری خود را از دیگران پنهان می‌کنند. به عنوان مثال بیماری خود را عفونت، مشکلات خونی و ... معرفی کرده و دیگران را از شرایط خود باخبر نمی‌کنند.

ترجیح می‌دهند منزوی شوند تا با شرایط جدیدشان در جمع حاضر شوند. گاهی شرایط متفاوت است. پدر و مادری که فرزند مبتلا به سرطان دارند، این خبر را فرزندشان پنهان می‌کنند، به او دروغ می‌گویند و سرطان را کممان می‌کنند. گاهی هم این اتفاق در بین افرادی که پدر و یا مادر سالخوردشان به سرطان مبتلا شده است می‌افتد؛ آن‌ها بیماری والدینشان را از خود آن‌ها پنهان می‌کنند و از پزشکان و گروه درمانی می‌خواهند تا حقیقت را فاش نکنند.

اما واقعیت سرطان آنچه بسیاری از افراد گمان می‌کنند، نیست. بسیاری از سرطان‌ها قابل درمان هستند. حتی سرطان در بیشتر مواقع با داشش و خودمراقبتی قابل پیشگیری است. دانش بشری در حوزه پزشکی و درمانی درخصوص سرطان بسیار بالا است و خوشبختانه ایران در حوزه درمان سرطان همیای کشورهای توسعه‌یافته در حال پیشرفت است.

با این وجود هنوز اکثر افراد از سرطان می‌ترسند و آن را پنهان می‌کنند، به راستی چرا؟

نکته دیگر این است که والدین تا چه اندازه اجازه دارند دروند بیماری و آگاهی فرزندشان در خصوص واقعیت سرطان مداخله کنند. آیا این مداخله امری به‌جا و درست است و یا آسیب‌زاست؟

فرزندان افراد مسن چطور؟ آیا آن‌ها اجازه پنهان کردن بیماری از والدینشان را دارند، بیماری‌ای که خود والدین به آن مبتلا هستند؟ آیا آن‌ها باید تصمیم‌گیرنده‌نهایی باشند؟



اعتماد؛ معجزه... ریشه‌کنی فقر...



۲

روزنامه عصر آزادی در شماره‌ی ۴۱۶۳ خود چنین می‌نویسد: « مؤسسه خیریه تبریز در ۲۵ آبان ۱۳۹۵ هجری شمسی توسط ۱۵ نفر مشکل از اشخاص خوش‌نام و خیر شهر تبریز تأسیس گردید که اسناد و مدارک باقیمانده از آن زمان در مؤسسه و ارشیو گنجینه اسناد ملی نگهداری می‌شود ». پیشگامی در تأسیس اولین مؤسسه خیریه در تاریخ ایران بعدها منجر به یک افتخار برای شهر تبریز شد. افتخاری که به سادگی به دست نیامده است.

در همان گزارش روزنامه‌ی عصر آزادی چنین آمده است: « از سال ۱۳۱۷ مؤسسه با همکاری بلدیه و شهریانی شروع به جمیع اوری گذایان شهر که بیشتر آن‌ها از نقاط مختلف استان آمده بودند (مسلمان، ارامنه و سایر اقلیت‌های مذهبی) کرده و در محل خاصی با اسکان موقت و تأمین مایحتاج اولیه و آموزش حرفه و در پایان با پرداخت سرمایه‌ای که اغلب به صورت قرض الحسن بوده آنان را صاحب کار می‌کرده است ».

۳

در سال‌های بعد این مؤسسه پایه گذار یکی از بزرگ‌ترین خیریه‌های کشور یعنی « مؤسسه خیریه حمایت از مستمندان تبریز » گردید. خیریه‌ای که اکنون سبب کسب لقب پرافتخار « تبریز شهر بی گدا » شده است.

در کوران اخبار تلخ و شیرینی که در روزهای پاییز ۱۳۹۵ منتشر می‌شد خبر متفاوتی نظرها را به خود جلب کرد: « اولین مؤسسه خیریه ایران صدالله شد ». شاید با توجه به پیشینه خیریه در ایران (که در شماره‌ی قبل پنگار نور به صورت اجمالی بررسی گردید)، صدالله عمر کوتاهی باشد. اما خیریه با توجه به مقاهمی و تعاریف امروزی آن عمری در خلود یک قرن دارد و پایگاه آن نیز شهری است که چندین عنوان در ایران دارد.

شهری که صاحب بزرگ‌ترین بازارسروشیده جهان، مهد تشکلهای خیریه‌ی مردمی ایران و شهر بی گدا می‌باشد.

۴

آقای ولی پورشیخ از اعضای فعال این مؤسسه در بخش روابط عمومی درباره فعالیت این مؤسسه چنین گفت: « ما در سطح شهر گشتهایی مشکل از کارمندان مؤسسه و افراد انتظامی داریم که به طور مستمر در حال انجام وظیفه هستند. این گشتهای افراد متکدی را جمع کرده به مرکز مؤسسه می‌آورند. اگر این افراد از اهالی بومی شهر نباشند به شهر خود برگردانده می‌شوند ولی اگر از اهالی بومی شهر تبریز باشند بالافاصله با تشکیل پرونده در مؤسسه نسبت به جمیع اوری اطلاعات از وضعیت فرد متکدی اقدام می‌گردند ».

شیخ پور در ادامه چنین گفت: « اگر فرد متکدی، واقعاً نیازمند باشد مؤسسه به سرعت نسبت به برآورده کردن نیازهای اولیه‌ی فرد متکدی و خانواده وی اقدام می‌کند و در مرحله دوم نسبت به توانایی‌های فرد برای پیدا کردن شغل مناسب اقدام می‌نماید ».

از مرت لجندی بخش ...



شماره ۷۶
استان و پاییز ۹۷

درواقع مهم‌ترین عملکرد این مؤسسه در حرفه‌ای علیزاده حاری است. اعتماد مردم به مؤسسه خیریه مستمندان تبریز! خیریه‌ای با قدمت بیش از یک قرن بدون هیچ گونه کار تجاری و سرمایه‌گذاری با قدرت تمام به کار خود ادامه می‌دهد.

رقم شگفت‌انگیز ۳۰ میلیارد تومان در ۳ سال پایانی این مؤسسه مؤبد این حقیقت است که مردم تبریز به طور متوسط در هرماه رقمی بالغ بر ۸۳۰ میلیون تومان به این مؤسسه کمک کرده‌اند.

بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، جمعیت تبریز ۱/۷۳۳/۰۳۳ نفر است. با توجه به ارقام بالا می‌توان نتیجه گرفت که هر فرد از اهالی تبریز در سال‌های ۹۴ تا ۹۶ هرماه رقمی در حدود ۵۰۰ تومان به مؤسسه کمک کرده‌اند.

این چیزی نیست جز اعتماد مردم به یک مؤسسه خیریه غیر دولتی و این هم انشاه پست سخنان مهیار علیزاده است که صراحت‌بدان اشاره می‌کند «بزرگ‌ترین سرمایه‌ی مؤسسه خیریه مستمندان تبریز اعتماد مردم تبریز می‌باشد».

7



مؤسسه خیریه مستمندان تبریز به‌واقع یکی از بهترین نمونه‌های مؤسسه خیریه حتی در سطح جهانی است. همان‌طور که پیشتر اشاره شد منبع درآمد این مؤسسه به‌واقع مردم شهر تبریز هستند. مهیار علیزاده مترجم و فعال اجتماعی در این پاره چنین می‌گوید: «اصولاً مردم تبریز تمام صدقات و نذرورات خود را به مؤسسه مستمندان تبریز می‌دهند. این خود نشان از اعتماد مردم به درستی و کارآمدی مؤسسه است. بزرگ‌ترین سرمایه این مؤسسه خیریه، اعتماد مردم به عملکرد صحیح و درخشان آن است.»

5

در گزارش عملکرد سال ۱۳۹۶ در سایت مؤسسه به ۲۴ مورد اشاره گردیده که نشان‌دهنده‌ی گستردگی فعالیت‌های مؤسسه است. بنا بر گزارش عملکرد سال ۹۶ خیریه نسبت به جمع‌آوری و کمک به توانمندسازی و اشتغال ۱۲۰۲ نفر اقدام نموده است. شیخ‌پور درباره نجوهی کمک به اشتغال افراد نیازمند پنین گفت: «ما در سطح شهر با توجه به ارتباطاتمان با خیرین و افراد مختلف و با توجه به نیازهای نیروی کار صاحبان مشاغل، افراد بیکار و متکدی را به آن‌ها معرفی می‌کنیم». در واقع خیریه در اینجا به صورت دو طرفه نیازهای افراد را برآورده می‌کند از یکسو به افراد نیازمند جویای کار در پیدا کردن کار کمک می‌کند و از سوی دیگر به صاحبان مشاغل در پیدا کردن نیروی کار کمک می‌کند. در گزارش بیلان سالانه، حجم ریالی فعالیت‌های مؤسسه در سال ۹۶ حدوداً ۸۵ میلیارد ریال، سال ۹۵ حدوداً ۹۵ میلیارد ریال و سال ۹۶ حدوداً ۱۲۱ میلیارد ریال درج شده است. شیخ‌پور درباره منبع این ارقام چنین گفت: «اصولاً اصلی ترین منبع درآمد خیریه، خیرین و معتمدین شهر تبریز هستند علاوه بر آن صندوق صدقات و قلک و ارسال پرونوشه تسليت از دیگر منابع درآمد خیریه هستند. وی در جواب این سوال که آیا این مؤسسه کار تجاری و سرمایه‌گذاری انجام می‌دهد پاسخ منفی داد.»

6





روش‌های نوین در تأمین مالی پایدار مؤسسات خیریه

گفتگو با مهندس هوشتنگ ادهمی
 مدیر عامل مؤسسه خیریه نور

اهمیت درآمدزایی در مؤسسات خیریه یکی از موضوعات جدی و حیاتی است. به طوری که آینده یک مؤسسه خیریه کاملاً مبتنی بر شرایط اقتصادی آن است. دریاره اهمیت این موضوع، روش‌های درآمدزایی و شیوه‌های مدرن درآمدزایی مؤسسات خیریه در دنیا، مصاحبه‌ای با جای اقای ادهمی مدیر عامل مؤسسه خیریه نور انجام داده‌ایم که در ادامه از نظر شما خوانندگان محترم تشریف خواهد گذاشت.



برتری نمی‌دهم. یک روش دیگری که در ایران و دنیا مرسوم است ایجاد بنگاه‌های سرمایه گذاری توسط مؤسسات خیریه است که نتیجتاً درآمد حاصل از این بنگاه‌ها صرف مؤسسه خیریه می‌شود. این روشی است که نه وابسته به فرد است و نه هیچ اسپانسر خارجی. اما باید توجه داشت که در این روش، هیچ‌گونه فرهنگ سازی و اقدام آموزشی بنیادینی در پی ندارد.

همانطور که گفتم تمامی این روش‌ها در کنار هم و به صورت مجموعه‌ای از برنامه‌ها و اقدامات، زیبا، مؤثر و کارا هستند.

» همانطور که میدانید، ترس از بدنامی بین خیریه‌ها در راستای انجام کار اقتصادی وجود دارد. به طوری که فکر می‌کنند اگر خیریه‌ای به این سمت برود به بنگاه اقتصادی تبدیل می‌شود و ماهیت خیریه‌ای بدون خود را از دست می‌دهد. به نظر شما چرا در ایران این دیدگاه وجود دارد در حالی که در دنیا نمونه‌های مشابه بیشماری دیده می‌شود.

اعتمادسازی در خیریه‌ها یک اصل است. در خیریه‌های

» امروز می‌خواهیم راجع به تغییر شیوه درآمدزایی مؤسسات خیریه صحبت کنیم. چندی پیش یکی از مدیران مؤسسه خیریه معتبری اعلام کرد که یکی از بزرگترین دستاوردهای امسالشان این بوده که کمک‌های مردمی را کاهش داده‌اند. یعنی به جای تمرکز بر کمک‌های انفرادی بر روی سیاست‌گذاری‌هایی مانند بیمه و ... متمرکز شده‌اند. شما چقدر موافق این روش‌ها هستید؟

از نظر من تمام برنامه‌هایی که بتواند بر توسعه منابع ورودی به مؤسسات خیریه مؤثر باشد خوب و مناسب است. اسپانسرینگ ایده خوب و جالبی است و قطعاً در بحث‌های کلان، بسیار ترجیح‌بخش خواهد بود. درست است که یک قلک، درآمد آچنانی در پی ندارد (هرچند درآمدزایی از طریق قلک در مؤسسات خیریه بزرگ و معتبر روش مشترنمری است)، اما منجر به ایجاد یک نگرش و فرهنگ‌سازی خواهد بود.

ممکن است از بین فرزندان خانواده‌ای که یک قلک خیریه در خانه‌شان دارند، در آینده خیرین بزرگی به وجود بیایند. من معتقدم تمام روش‌ها خوب هستند و یکی را به دیگری

از مررت لجندی بخش ...



شماره ۷۶
اپریل و پائیز ۹۷

محلی این اعتمادسازی در شناخت فردی سریعاً منتقل خیریه نور پیاده کنید؟
 این فکر از ابتدا در ذهن من بوده است، اما با توجه به می‌شود ولی در سطح ملی این اعتمادسازی صرفاً از روی شفافیت مالی امکان‌بیزیر است وزارت کشور محدودیت‌هایی را برای خیریه‌ها قائل شده است. یکی از این موارد عدم استغلال به فعالیت‌های اقتصادی است و این به لحاظ تجربه‌های قبلي به دست آمده است.

انگیزه و تمایل به انجام کار اقتصادی بالا است و مسئولین بیشتر به کارهای اقتصادی جذب می‌شوند و درصد کمتری از وقت‌شان را صرف امور خیریه می‌کنند.

اینده نزدیک مؤسسه خیریه نور یک نمونه‌ی عملی از مؤسسات خیریه دارای بنگاه اقتصادی باشد و بتواند منابع مورد نیاز برای اقدامات حمایتی خود را از فعالیت‌های اقتصادی تأمین کند؟

اگر همه اعضای مؤسسه خیریه نور کمک کنند و روند مجموعه‌ها خمیمه و حاشیه و به عنوان شرکت‌های زیرمجموعه هلدینگ خیریه انجام شود این مشکل حل می‌شود.

اما عموماً مدیران تجربه‌ی این نوع از بنگاهداری را که در آن مؤسسه خیریه در رأس بوده و شرکت‌های دیگر در کنار آن باشد، ندانند. به طور کلی از نظر من یک فرآیند تعاملی است که بایستی انجام شده و پیش برود و بته هیچ ایرادی هم ندارد. نکته‌ای که باید مدنظر قرار گیرد تناسب بین حجم و مقیاس مؤسسه خیریه و ابعاد بنگاه اقتصادی و حجم فعالیت اقتصادی وابسته به آن است.

» تا آنجا که من می‌دانم شما یکی از مدیران ارشد کشور بودید و یک هلدینگ بزرگ سیمان را مدیریت کردید و کارهای بزرگی انجام داده‌اید. دوست دارید این تجربه را یک بار دیگر در مؤسسه





مالیات، مبالغ پرداختی به خیریه‌ها را در نظر بگیرد. بخش دوم که بحث پوششی است، موضوع پیچیده‌تری است. پوششی زمانی اتفاق می‌افتد که مؤسسه خیریه پولی را بگیرد و بعد از برداشت مبلغی از آن، مجدداً پول را به یک فرد دیگر بدهد.

این اتفاق خیلی نمی‌افتد با حداقل من نشینیده‌ام که خیریه‌ها در داخل یا خارج کشور یک پول شناسنامه را بگیرند و مثلاً ۱۰ درصد بردارند ۹۰ درصد آن را باز به شخص دیگر برگردانند و اگر از او پرسند این پول را از کجا آورده‌ای، بگوید از خیریه گرفته‌ام.

بنابراین آن زاویه‌ی پوششی که شما می‌گویید از نظر من به صورت سیستماتیک اتفاق نمی‌افتد یا اگر هم بیفتاد ما در جریان آن نیستیم.

از نظر ساختاری پوششی در سیستم بانکی به پولی گفته می‌شود که منشأ آن مجهول بوده و با اقداماتی به پول شناسنامه‌دار تبدیل می‌شود. ما این ساختار را در داخل خیریه‌ها نمی‌شناسیم چون روی حساب خیریه‌ها نظارت وجود دارد و مبادی و منشأ ورودی کمک‌های مردمی توسط تیم مالی مؤسسه و نیز بازارس، حسابرس و تیم‌های نظارتی رصد و کنترل می‌شود.

از پاسخ‌های روش و آموزنده شما ممنونیم.

مؤسسات خیریه قرار می‌گیرد، جزو هزینه‌های قابل قبول مالیاتی باشد، مشکلی وجود ندارد. این موضوع هم در دولت و هم در مجلس تصویب شده و هیأت دولت نیز آن را بلافاصله اعلام کرد. این اقدام هم از نظر قانونی و هم عرفی مورد قبول است و مشکلی ندارد. اتفاقاً مسیر خوبی است؛ یعنی تشویق بنگاه‌های اقتصادی در راستای کمک به خیریه‌ها.

حتی اگر خارج از ایران را بررسی کنید، خیلی از کشورها پذیرفته‌اند که اگر کسی مالیاتش را به جای دولت به مؤسسه خیریه بدهد و تائیدیه ارائه کند، قابل قبول است. یعنی شخص این اجازه را دارد که مالیات خود را به دولت یا به مؤسسه خیریه بدهد. در ایران اینگونه نیست و اگر شرکتی، منابعی را در اختیار مؤسسه خیریه قرار دهد و اسناد آن را به مراجع ذیصلاح ارائه کند، این موضوع در مؤسسه‌ای که مصوبه ی هیئت دولت دارند به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی پذیرفته می‌شود.

این اسمش فرار مالیاتی نیست چون در هر صورت در یک چهارچوب قانونی و منطقی اینکار صورت می‌گیرد.



شماره ۶ و ۷
اپریل و پائیز ۹۷

از مرت لجندی بخش ...

کارگردان و طراح متن:
علی اصغر دشتی
تئیه کننده:
آرش و فاداری

تئاتر متاستاز



علی دشتی کارگردان و طراح متن این اثر است، که در اصطلاح به آنها هم‌پا ازدید».

اطهار داشت: «در متاستاز به دنبال آن‌هستیم که تئاتر مسئولیتش را فراتر از یک اجرای نمایشی ایفا کند». وی معتقد است: «متاستاز تلنگری است عاطفی که هدفش جلب توجه جامعه‌های همراه بیمار مبتلا به سرطان

کسی که همراه با بیمار درد می‌کند و در نهایت اوست که باقی می‌ماند و خلابی که همیشه در روش احساس می‌کند.

افراد همراه بیمار اغلب مورد توجه قرار نمی‌گیرند زیرا آنچه اهمیت پیدا می‌کند بیمار است و بیماری‌اش.

این اثر با نشسته‌ها و کارگاه‌های آموزشی کارگردان و شاگردانش با دو خانواده که در هر یک فردی مبتلا به سرطان زندگی می‌کند، شکل می‌گیرد.



✓ آیا سرطان فرزندم را از او پنهان کنم؟

زمانی که والدین با تشخیص سرطان فرزند خود مواجهه می‌شوند احساسات مختلفی از غم، اندوه، نامیدی، گناه و ترس را تجربه می‌کنند.

یکی از این احساسات احساس نگرانی و سردرگمی در مورد اینکه چگونه با فرزند خود در این مورد صحبت کنند، است. این احساسات ذهن آنها را پر از سؤالهایی می‌کند و به نگرانی‌شان بیشتر دامن می‌زند.

سؤالهایی از قبیل چگونه به او بگوییم سرطان دارد؟ چطور مفهوم سرطان را برایش توضیح دهیم؟ اگر حقیقت را بفهمد چگونه رفتار می‌کند؟ با مراحل درمانی چگونه کنار بیاید؟ و هزاران سؤال دیگر به ذهن شان خطور می‌کند.

در مراحل اولیه تشخیص سرطان، والدین در جار نوسانات روانی مختلفی می‌شوند و پذیرش این موضوع برایشان بسیار دشوار است. این سردرگمی بر روی نحوه رفتار آنها با کودک نیز تأثیر می‌گذارد. مراقبت‌های مداوم و گریه‌های مکرر، کودک را در جار پریشانی می‌کند. در این مرحله والدین برای حفظ آرامش خود و کودک و پذیرش این واقعیت تلاخ پیشتر است از مشاوران حوزه سلامت کمک بگیرند و بعد از عبور از این مرحله و کسب آرامش نسبی با کودک در مورد بیماری‌اش صحبت کنند. بسیاری از والدین خبر سرطان فرزندشان را از پزشک دریافت می‌کنند. بنابراین هرچه زودتر باید این خبر را به فرزندشان اطلاع دهند، البته لازم نیست که تمام اطلاعات را با جزئیات کامل برای او توضیح دهند.



✓ چگونه به فرزندم بگوییم سرطان دارد؟

فرزندتان از لحن صدای شما و حالات صورت شما می‌تواند حس‌هایی بزند بنابراین بهتر است زمانی که آرام هستید با او صحبت کنید با افرادی که در

گروه درمانی و مراقبتی فرزندتان هستند (**مثل مددکاران اجتماعی و روانشناسان کودک**) ارتباط داشته باشید. مددکاران اجتماعی افراد متخصصی هستند که با افراد و خانواده ایشان در مورد احساسات، نیازهای روانی و جسمانی، کمک کردن برای یافتن خدمات حمایتی گفتگو می‌کنند. روانشناسان کودک نیز در مورد نیازهای روانی و رشد کودکان و کمک به کودکان برای درک بیماری و کنار آمدن با درمان پژشکی با او در ارتباط هستند.



زمانی که می‌خواهید با کودک در مورد سرطان صحبت کنید

بهتر است از داشتن استفاده کنید. شما می‌دانید که چه چیز کودکان را خوشحال و چه چیزی او را مراحت می‌کند. در این زمان تاریک از زندگی کودک بهتر است به آرامی و به طور مستقیم با فرزند خود صحبت کنید. کودک بیشتر از اینکه به کمک شما نیاز داشته باشد به صداقت شما محتاج است. صداقت باعث ایجاد اعتماد می‌شود. برای کودک درباره بیماری و آنچه در روند بیماری و درمان آن قرار است برایش رخ دهد توضیح دهید. این که کودک، به شما و گروه درمانی اعتماد کند. کودکانی که در مورد بیماری و روند درمان توضیح کافی را دریافت نمی‌کنند اغلب دچار ترس و دلهره می‌شوند و ممکن است بدترین حالت ممکن را تصور کنند؛ بنابراین با شما و گروه درمانی همکاری لازم را انجام نمی‌دهند.

برای گفتن حقیقت به کودک اطلاعات خود را راجع به سرطان افزایش دهید که چگونه درمان می‌شود، روند درمان به چه صورت است، اقدامات و مراقبت‌های لازم هنگام درمان‌های دردناک چیست و ...

از مرت لجندی بخش...

با توجه به سن کودک نحوه واکنش او نسبت به سرطان متفاوت است.



شماره ۶ و ۷
استان و پاییز ۹۷

او ممکن است بخواهد بداند این بیماری چیست؟
چرا این بیماری موجب واکنش‌هایی در اطراف این شده است؟ همچنین او می‌خواهد بداند چگونه بهتر می‌شود.

اگر فرزند شما بزرگ است احتمالاً در مورد سرطان شنیده است و اطلاعاتی دارد یا فردی در نزدیکی او مثل پدر بزرگ از طریق سرطان از دنیا رفته است.
بسیاری از کودکان در مورد روند درمان سؤال دارند و اینکه آیا قرار است احساس درد و ناراحتی داشته باشند یا خیر؟ و این احساسات تا چه اندازه دردناک است؟



اطلاعاتی که به او می‌دهید به سن او و آنچه درک می‌کند بستگی دارد. کودکان در تمام سنین نیاز به اطلاعات ساده، روشن و واضح دارند. تا آنجایی که می‌توانند به او کمک کنید تا فهمد چه اتفاقی در انتظار است. با استفاده از مثال‌ها و کلمات ساده، روند درمان را برایش توضیح دهید. به او بگویید درمان‌ها و داروها برای بهتر شدن حال او است و این داروها به کودکان دیگری هم کمک کرده‌اند. تغییرات بدنی و جسمانی که قرار است در طول دوره درمانی در او ظاهر شود را برایش بیان کنید. به او حقایق اساسی در مورد بیماری و درمان را بگویید.
برای بسیاری از کودکان جزئیات بیش از حد ممکن است چالش برانگیز باشد. با اطلاعات کم شروع کنید و به مرور زمان اطلاعات را افزایش دهید. این روش باعث می‌شود راحت‌تر با بیماری اش کنار بیاید. فرزندتان را تشویق کنید تا از شما سؤال بپرسد و از سؤال‌های او به عنوان یک راهنمای برای آنچه در ذهن او است استفاده کنید. در پاسخ به سؤالات صادق باشید.
اگر پاسخ سؤالی را نمی‌دانید به او بگویید: «نمی‌دانم. از دکتر یا پرستار بپرس!»

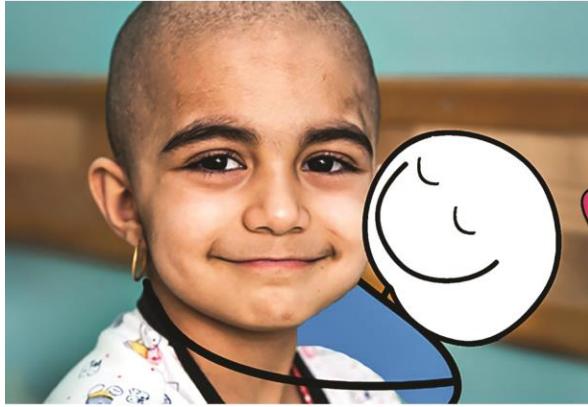
منتظر واکنش‌های طبیعی باشید.



در زمان شنیدن خبر بیماری، هر کودک احساسات مختلفی را تجربه می‌کند. احساساتی از قبیل نگرانی، ناراحتی، ترس و... بعضی از کودکان احساسات خود را با کلمات بیان می‌کنند و بعضی دیگر به شکل رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی بروز می‌دهند. همهی این‌ها واکنش‌های طبیعی به تغییرات زندگی هستند. لازم به ذکر است واکنش‌های فرزندتان نباید مانع از حقیقت‌گویی شما نسبت به بیماری اش شود. ضروری است که هر موقع نیاز به اطلاعاتی داشت حتماً پاسخ‌گو باشید.

در این زمینه مددکاران اجتماعی، روانشناسان کودک و سایر مراقبین سلامت نیز می‌توانند اطلاعات مفید و کاربردی در اختیارتان بگذارند که بتوانید به کودک پاسخ درست و دقیق را بدهید.

فهیمه‌اکبری
متخصص روانشناس



آغوشی به وسعت مهربانی

می کشند و در مسیر درمان بیمار را همراهی نمی کنند. در نتیجه معمولاً پدر و مادرها و عمدتاً مادرها هستند که در کلیه مراحل حاضر هستند، البته در موقع نیاز خواهر یا برادر بیمار نیز حضور دارند.

* قبل از اینکه شما مداخله کنید، خانواده ها در خصوص توضیح بیماری به کودک خود و اتخاذ روش های درمانی چگونه عمل می کنند؟
کودکان تقريباً از هفت سالگی متوجه بیماری می شوند، ولی ساده تر از بزرگسالان با اين بیماری برخوردم کنند.

خانواده اها اغلب به دو گروه تقسيم می شوند؛ یک گروه خيلي منطقی با اين مسئله برخورد می کنند و طبق گفته های ما منی بر اطلاع دادن به کودک، اقدامات اولیه را انجام می دهند اين گروه از خانواده ها آمادگی لازم را در کودکان ايجام می کنند. حتی خودشان راجع

به اين بيماري تحقيق می کنند و از روند بيماري و درمان آگاه هستند.

اما در مقابل، بعضی از خانواده ها چيزی از بيماري و شرياط آن به فرزندان خود نمی گويند، بطور مثال به فرزندشان می گويند: «رخونت عنونت داري؛ یا تقييراتي در خون تو هست». ولی واقعیت آن است که کودک در اغلب مواقع متوجه می شود و ما هم به مرور متوجه می شويم که کودک نسبت به بيماري و درمان حضور دارند (پدربرزگها، مادربرزگها، خاله ها، دالي ها و دیگران) پنهان هر دو طرف (فرزنده و والدین) موضوع را می دانند ولی به روی هم

همکاری می کنم. گستردنی جامعه تحت پوشش و تعدد مراجعین، روزانه با سپاری از مبتلایان به سرطان تعامل دارد. در چنین شرایطی شاید مدیر بخش خدمات حمايی که مهم ترین بخش در ارتباط مستقيم با بيماران است مرجع مناسبی برای یافتن پاسخ سوالات ما در خصوص بيماران و خانواده های آنها باشد.

از اين روبر آن شديم تا مصاحبه اى را با مدير يخش خدمات حمايی مؤسسه خيریه محک ترتیب دهيم که نتيجه آن در اين شماره تقییم خوانندگان محترم نشریه چنگار نور می شود.

* لطفاً خودتان را معرفی کنید و حوزه فعالیتتان را در خصوص بيماري سرطان توضیح دهید؟
من بهنار آستگر هستم و در رشته روانشناسی باليني تحصيل کرده ام. از سال ۱۳۷۵ به عنوان داوطلب در مؤسسه خيریه محک فعالیت خانواده های کودکان مبتلا به سرطان بدھيد. به طور کلى روزانه با چند خانواده تعامل داريد؟

به طور ميانگين روزانه شش کودک به درآفاق شش خانواده درگير اين ماجرا می شوند. اوابل که خانواده ها متوجه بيماري می شوند همه اعضای خانواده در مراحل پيگيري و درمان حضور دارند (پدربرزگها، مادربرزگها، خاله ها، دالي ها و دیگران) ولی به مرور زمان و به دليل روند طولاني و خسته کننده درمان بقیه افراد به تدریج کنار

از مرت لجندی بخش ...



شماره ۶ و ۷
اسستان و پاییز ۹۷



نمی‌آورند و باهم در این خصوص صحبت نمی‌کنند.

ما به پدر و مادرها پیشنهاد می‌دهیم که با فرزندان خود صحبت کنند؛ زیرا این مستله که کودک توانسته درباره بیماری اش صحبت کند بعدها برای کودک مشکل به وجود می‌آورد.

گروه ماسعی می‌کند با بازی و انجام کارهایی همانند نقاشی و روایت‌درمانی این فشار را از روی کودک برداشته و تا حدی او را تعلیه کند؛ اما این اقدامات جای صحبت و آگاهی‌بخشی پدر و مادر را نمی‌گیرد.

اکنون که با کودکان قطع درمان و بهبودیافته صحبت می‌کنیم خیلی از آن‌ها می‌گویند که «ما می‌دانستیم بیمار هستیم، اما اول فکر می‌کردیم که پدر و مادرها بیمان نمی‌دانند، برای همین چیزی نمی‌گفتم که ناراحت شوند؛ اما بعداً فرمیدیم که آن‌ها هم می‌دانند». در این گروه‌ها، هر دو نفر بیماری را از هم مخفی می‌کردند.

باید بدانیم یک زمان‌هایی است که کودکان دوست دارند در خصوص این بیماری و مشکلاتش حرف بزنند، اما نمی‌توانند با مادر و پدر صحبت کنند. خوشبختانه یک گروه روانشناس در مؤسسه خیریه محک حضور دارند که کودکان می‌توانند در مورد دغدغه‌ها و نگرانی‌هایشان با آن‌ها صحبت کنند، حتی اطلاعات لازم را هم بگیرند، یا با پژوهشکشان صحبت کنند. اما این شامل همه افراد نمی‌شود. اما یک عده‌ای حتی این کار هم انجام نمی‌دهند و از این خدمات بهره‌ای نمی‌گیرند آن‌ها واقعاً دچار مشکل می‌شوند زیرا به هیچ ترتیبی نمی‌توانند این ماجرا را تخلیه کنند.

* خانواده‌ایی که بیماری را از فرزندشان پنهان می‌کنند، در مورد عوارض داروهایی مانند داروهای شیمی درمانی که باعث ریزش مو، درم، اضافه وزن و ... می‌شود، چه توجیهی می‌آورند؟
والدین در مورد ریزش موی کودک مبتلا به سرطان، اغلب می‌گویند که عفونت در خون کودک باعث ریزش موی شود؛ در مورد بروز ورم می‌گویند که اثر خوردن برخی از داروهای است، با اگر کودک چاق شود آن را به کورتونی که در دارو وجود دارد متنسب می‌کنند.

باشد دقت داشت که با دادن اطلاعات اغلب برای کودکانی بیش می‌اید که به نظر می‌رسد در کشورهای دیگر هم پدر و مادرها در مورد بیماری فرزندانشان خیلی صحبت نمی‌کنند یا پژوهشکان در این مسأله

نادرست، کودک را در مواجهه با پرسش‌های متعددی قرار می‌دهید و کودک ناگزیر از مسیرهای دیگری پاسخ پرسش‌های خود را می‌باید این اتفاق منجر به از بین رفتگی اعتماد کودک به خانواده خود می‌شود. همچنین احساس ترس در کودک را تشدید می‌کند

این مشکلات همراه کودک باقی مانده و در بزرگسالی به اشکال مختلف بروز و ظهر می‌باید. دقت کنید که کودکان معمولاً تازمانی که به قطع درمان و بهبودی کامل نرسند درباره بیماری و اثراتی که بر روح و روانشان گذاشته صحبت نمی‌کنند.

این مسئله فقط مختص کشور ما نیست. به عنوان مثال در سفری که به کشور آلمان داشتمیم، خانواده‌ای که در بخش‌های مختلف یک مؤسسه مردم‌نهاد کار می‌کردند، می‌گفتند ما برنامه‌هایی برای افرادی که قطع درمان هستند برگزار می‌کنیم تا آن‌ها دورهمی جمع شده و در مورد دغدغه‌ها و نگرانی‌هایشان صحبت کنند.

به نظر می‌رسد در کشورهای دیگر هم پدر و مادرها در مورد بیماری فرزندانشان خیلی صحبت نمی‌کنند یا پژوهشکان در این مسأله

از مررت لجندی بخش...

هم باشیم، به مرور زمان مراجعین قبول کردند و به این باور رسیدند که چزی به نام سرطان وجود دارد.

* تأثیر سازمان‌های مردم‌نهاد دیگر در میزان پذیرش سرطان و عادی سازی نام آن چگونه بوده است؟

نا امروز کلیه اقدامات مؤثر بوده است. فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد، برنامه های تلویزیونی، فیلم‌هایی که دیگر پایان سرطان در آن هارگز نیست. امروزه آگاهی مردم در مورد سرطان نسبت به گذشته ارتقاء یافته و همچنین اقدامات تشخیصی و درمانی توسعه یافته‌تر شده است.

این موضوع افزایش احتمال بهبودی و درمان بهتر و موفق‌تر را در پی داشته است.

همه این اقدامات و اتفاقات باعث شده مردم آگاهی بیشتری نسبت به این بیماری پیدا کنند. در مجتمع و نشستهای مختلف در مورد سرطان بحث شده و روش‌های پیشگیری از آن مطرح می‌شود. تمام این‌ها باعث شده اسم سرطان در جامعه جایگافت.

* چرا والدین در خصوص بیماری با کودکشان صحبت نمی‌کنند؟
ترس...

* منظورتان چیست؟

اگر می‌خواستیم سانسور کنیم سر در به خاطر اضطرابی که خود پدر و مادر دارند. به عنوان مثال می‌گویند: «اگر حقیقت بیماری را به کودک بگوییم، کودک رویه‌اش را از دست می‌دهد و ممکن است درمان را داده ندهد».

* این اتفاق در بین بزرگسالان هم شایع است؛ یعنی افرادی که تصمیم می‌گیرند والدین خود را که عموماً مسن هستند از ابتلایشان به سرطان مطلع نکنند.

قانون کشور ما به این صورت است که پدر و مادر تصمیم‌گیرنده اصلی و نهایی در مورد وضعیت کودک هستند و مانند توافق مداخله کنیم، البته همه چیز را نمی‌توانیم سانسور

ورود نکرده و نتوانسته‌اند تمام مشکلات را

رفع کنند.

* در خصوص بچه‌های زیر هفت سال شرایط چگونه است؟

این کودکان مسائل دکتر می‌گویند: "داروی شیمی درمانی به عنوان مثال دکتر می‌گوید: "داروی شیمی درمانی را وصل کنید ... " در نتیجه برخی از واقعیت‌ها علی‌شده و والدین نمی‌توانند آنها را کنمای کنند. در کل اگر پدر و مادر نخواهند، ما مستقیماً به کودک نمی‌گوییم که سرطان دارد.



شماره ۶ و ۷
تابستان و پائیز ۹۷

* میانگین مدت بستری شدن بچه‌ها در بیمارستان چقدر است؟

روزهای اولی که برای نخستین بار می‌ایند برای دریافت سرمترابی و شیمی درمانی از همه طولانی‌تر است و عموماً بین یک ماه تا چهیل روز اینجا هستند. ولی بعداً با توجه به پروتکل درمانی و توان کودکان، پنج روز تا یک هفته یکبار یا سه روز در هفته مراجعته می‌کنند و نیاز به بستری شدن ندارند.

اما در کل مدت بستری شدن بستگی به پروتکل درمانی و برنامه‌ریزی فرآیند درمان دارد.

* سر در بیمارستان محک زده تابلویی نصب شده که روی آن به وضوح عبارت "بیماران مبتلا به سرطان ..." درج شده است.

قاعده‌تا کودکان بعد از ۸ سالگی و کسب مهارت خواندن، می‌توانند آن را بخوانند و درک کنند. در نتیجه حتی اگر خانواده‌ها هم نوع بیماری را برای فرزند خود افسانه نکنند، خود کودک متوجه می‌شود. می‌خواهم بدانم که شما بدون نظر والدین و یا حتی مخالف با نظر آن‌ها ممکن است به کودک در مورد بیماری وی چیزی بگویید؟



* ولی شما سانسور نخواهید کرد؟

اگر می‌خواستیم سانسور کنیم سر در مؤسسه‌های خیریه کلمه سرطان را در نمی‌کردیم. در ابتدای فعالیت مؤسسه زمانی که برای خانواده‌ها نامه می‌فرستادیم روی پاکتها کلمه سرطان نوشته شده بود. در آن مقطع سیاری از مردم اعتراض کردند و خواستار تغییر آن شدند. ولی گفتیم اگر ما را قبول دارید و می‌خواهید که با ما کار کنید باید شرایط را بپذیرید تا بتوانیم باید در کنار



از مررت لجندی بخش...



بله این موضوع در بین بزرگسالان هم دیده می شود عموماً به افراد مسن نمی گویند که به سرطان متلاشده‌اند استدلال اکثربت این افراد هم این است که از سکته احتمالی بیمار مسن، بیم دارند. شاید هیچ کدام از مخوب بلد نباشیم بیماری فرد را به وی اطلاع دهیم.

افراد باید در این زمینه آموزش بینند. به عنوان مثال در کشورهای دیگر در زمان اعلام بیماری در کنار پزشکان، روانشناس و مددکار هم حضور دارند تا فرآیند اطلاع‌رسانی و اقدامات اولیه در پیشین حالت ممکن صورت پذیرد. من خودم شاهد این مسئله هستم که پزشکان نهایت تلاش خود را می‌کنند تا بیماری را به خوبی و روشنی به بیمار توضیح دهند؛ ولی آن قدر ترس از کلمه سرطان بین بیماران زیاد و حاد است که تلاش‌های پزشکان برای آگاهی‌بخشی علمی خندان مؤثر نیست.

گاهی مسیر درمان آن قدرها هم که بیماران فکر می‌کنند سخت نیست. اما به هر حال ابتلاء به بیماری مشکلات زیادی بر بیمار و خانواده وی تحریل می‌کند و طبعاً اضطراب زیادی در پی دارد. این بیماری، ساده نیست بلکه یک مجموعه‌ای از مشکلات و لطمات جسمی و روحی در بر دارد و چون بدون مقدمه وارد زندگی یک خانواده می‌شود، می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر جای گذازد. در تیجه خسرو و مداخله گروههای روانشناس، مشاور و مددکار می‌تواند گام مثبتی در این وضعیت باشد.

* از نظر شما علت ترس از سرطان چیست؟

فرد از ابتلاش به سرطان چگونه باید باشد؟

حضور روانشناس در کنار پزشک ضروری است؛ چون پزشک باید روند بیماری را توضیح دهد و روانشناس در مراحل نقش راهنمایی و حمایتی دارد. در گام‌های بعدی مطلع کردن خانواده و جلب اقدامات حمایتی صحیح ایشان با راهنمایی‌های مشاور به درستی انجام می‌شود.

* آیا افراد آموزش دیده و خبره، به خصوص روانشناسان متخصص، برای انجام این امور و ارائه

برای انجام این امور و ارائه خدمات
شاواوه تخصصی سرطان در کشور وجود دارد؟
 خانواده اش دوباره باز می‌گردد. این اضطراب‌ها در مسیر درمان یک مدت زمان کوتاهی فروکش می‌کند ولی باز با هر اتفاق کوچکی سرمی‌زند.
 یعنی به این صورت نیست که نیاز به روانشناس مقاطعی و کوتاه‌مدت باشد. روانشناس باید تا پایان درمان دائم باید والدین در تعامل و تعامل باشند در طول این مدت خانواده باید رصد شوند. نکته جالب امروزه نقش علم روانشناسی در درمان بیماری‌های مزمن نظیر سرطان، بیماری پروانه‌ای و امراض غیر قابل انکسار است. در نتیجه به نظر مرسد حضور مشاور و متخصص روانشناسی در فرآیند تشخیص، اطلاع‌رسانی و درمان بیماری بسیار کلیدی و حیاتی است.

*** حوزه فعالیت مؤسسه محک، متابیان به سرطان از نوزادی تا ۱۶ سالگی هستند. به نظر می‌رسد کودکان از حدود ۱۰ سالگی به بعد همه چیز را می‌فهمند، مخصوصاً امورهای که با فضای مجازی هم آشنا هستند و موبایل و تبلت در اختیارشان است. کار با این کودکان چگونه است؟**

وضعیت این کودکان به شدت به شرایط آنها پیش از ابتلاء به بیماری وابسته است.

به عنوان مثال فرزند پسری که بعد از ۶ دختر در یک خانواده به دنیا آمده، کانون باید این نگرش را داشته باشند که اکنون فرزندمان زنده است، درمان می‌شود و خوشحال است. در این شرایط گروه‌های بسیار کمک‌کننده است. در دسترس بودن

این گروه در مسیر درمان تأثیر مثبتی در درمان و مدیریت فضای آن دارد. چون اضطراب‌های بیماری برای فرد متابلا و

از مررت لجندی بخش...

رسیدگی به فرزندان دیگر دستخوش
تغییر و کاهش می‌شود. در نتیجه
آنها متحمل فشار شدید
می‌شوند. به نظرتان برای آنها
چه کاری می‌شود انجام داد؟
قطعاً فرزندان دیگر باید حمایت
شوند. آنها همه این مسائل که
گفته شد به علاوه مسائل و
مشکلات دیگر را تجربه می‌
کنند. در فکران گاهی از
خدامی خواهند که آن فرزند
بیمار فوت شود.
سپس دچار عذاب و جدان
می‌شوند.
چون برادرها
و خواهرهای
خود را دوست
دارند.
در طول روند
درمان،
چون والدین
بیشتر در کنار
کودک بیمار
هستند و
کتر به
سایر
فرزندان
میردازند
فرزندان
سالم فشار
روانی زیادی
را تحمل
میکنند.
صادقانه
می‌گوییم
ما باید فعالیت
بیشتری در
این زمینه
انجام دهیم و
برنامه‌های
آموزشی و
حمایتی را به
طور جدی تری
پیگیری کنیم.
اما به واسطه

درمان بود اصرار داشتند که این موتور وسیله مورد علاقه کودک است و در ادامه درمان باید در کنارش باشد.

آنها اظهار می‌کردند که کودک به بهبود ختم
می‌دانستیم که بیماری آن کودک به کودک نمی‌شود و فوت می‌کند. کودک هر روز فرار می‌کرد و پدر
و مادر به دنبال او می‌گشتند. کاری که ما انجام دادیم

این بود که برای بازدید به منزل بیمار مراجعه کردیم.
با مشاهده نحوه رفتار سایر اعضا خانواده با کودک
بیمار، تلاش‌ها برای تغییر در تربیت و رفتار کودک
آغاز شد. از آن روز به بعد رفتار والدین با کودک
تغییر کرده و باعث شد کودک روند درمان را
طی کند. در عین حال خانواده باید به لحاظ
ذهنی و روانی آماده می‌شد تا در
صورت فقدان احتمالی کودک بتواند
شرابی را کنترل کند.

این نقش خدمات مشاوره در روند درمان
است. ما در میان مراجعین مؤسسه محک
کودکانی داریم که بسیار باهوش و حتی نابغه
هستند. ما با آرامش همه مسائل را به آنها
می‌گوییم. آنها هم قبول می‌کنند.

هرچه قدر والدین بگویند که موارد مربوط به
بیماری را به کودک انتقال ندهیم ماسعی
می‌کنیم آنها را متقاعد کرده و اقدام صحیح
و علمی را انجام دهیم. در این حالت خود کودکان
در روند بیماری همراهی کرده و با پژشک در
خصوص شرابی خود صحبت می‌کنند.

به عنوان مثال جزئیات عوارض و اشاره داروهایی
که مصرف می‌کنند را با پژشک در میان
می‌گذرانند. این اتفاق بسیار مثبت و سازنده‌ای است.
تعامل با این کودکان خیلی سخت نیست.

اما این رفتار وابستگی مستقیم به لجباری
های سن بلوغ و تغییر ظاهری که در اثر
درمان حادث می‌شود دارد.

طبعی است که کودکان دچار اذیت و تنش
می‌شوند. اما از آنجا که بیمارستان محک
به صورت تخصصی کار درمان کودکان را
انجام می‌دهد، تعامل دوسویه گروه درمانی و
کودک بیمار راحت‌تر انجام می‌شود.

* آن چیزی که در خانواده‌ها نادیده گرفته
می‌شود خواههای و برادرهای کودک بیمار
هستند. اگر این افراد در حال تحصیل بوده
و بیماری کودک در سال تحصیلی بروز کند،
امکانات خانواده یکباره معطوف کودک بیمار شده و عمدۀ
توجهات و هزینه‌ها به سوی وی معطوف می‌گردد. در این حالت

شماره ۷۶
تاپستان و پالیز
۹۷





از مررت لجندی بخش...

می‌آید با کودکی که از شهری بزرگ با امکانات فراوان می‌آید متفاوت است به طور کلی باید گفت بر اساس اطلاعات سن، خانواده و پیشینه کودک همه چیز فرق می‌کند.

* آیا نکته‌ای در رابطه با این موضوع مانده به بخواهد برایمان بگویید؟
سروطان هستند یا خبر؟

یک بحث دیگر راجع به اقوام و سنتگان درجه دو هست که باز نکردم. اما حمایت فامیل و دوستان خیلی مهم و مفید است. خوب است معمولاً اکثر خانواده‌ها در خواست کنند با خانواده‌ای که در تهران بیاورند. ولی آن هایی که در تهران هستند، می‌آیند و ممکن است که اینها فرزند خود را می‌دانند و ما چون آنها زیان فرزند خود را می‌دانند و ما طول روند درمان، روزهایی مادر و بدر در کار علم طرح کردن.

هم باشند.
به عنوان مثال در اقامتگاه ستارخان که در آن بیمارانی هستند که عمل یوند انجام داده و اقامت طولانی دارند، همراهی‌های لازم توسط کارکنان انجام می‌شود تا در روزهایی پدر و مادر فرزند به هتل بروند و از محیط دور باشند به دلیل اینکه ما در اقامتگاه ستارخان، امکانات لازم برای اقامت پدرها را نداریم و با انجام این کار

سعی می‌کنیم کودک و مادر خیلی دور از پدر باشند.
این کار تأثیر زیادی در روحیه مادر دارد. هرچه

با تشکر از زمانی که در اختیار ما قراردادید.

روانشناس اعزام کیم و حمایت از خواهرها و برادرها را انجام دهیم.

* نظر شما به عنوان متخصص حوزه روانشناسی در مورد اعلام بیماری کودک توسط خانواده‌ها چیست؟ یعنی آیا خانواده

ها باید به فرزندشان بگویند که مبتلا به سرطان هستند یا خبر؟

به نظر من باید بگویند ولی نه به تهیایی؛ بلکه با همراهی کسی که تجربه دارد ما دعوهای اینها را همراه خود به تهران بیاورند. ولی آن هایی که در تهران هستند، می‌آیند و ممکن است که اینها فرزند خود را می‌دانند و ما درمان را بیگیری می‌کنند.

ما موردي داشتیم که دختری ۹ ساله از برادرش که پیوند شده بود، نگاهداری می‌کرد. خیلی خوب است که آن‌ها حضور داشته و در

جریان درمان باشند. حتی آنها می‌توانند شهرستانی هستند باید بدانند روند درمان چگونه است و ممکن است کنند. زمانی که خواهر و برادر مبتلا به سرطان فوت می‌کند به این افراد فشار زیادی وارد می‌شود.

* پس شیوه در میان گذاشت این بیماری با هر کودک متفاوت است؟

بله، به عنوان مثال با آن خانواده‌ای که بعد از عذرخواهی کسری از پسره دنیا اورده است بایک رویه باید رفتار کرده و به یک کودک که خیلی باهوش است و خودن نیز در این زمینه آگاهی دارد به نحوی دیگر. نحوه مطرح کردن این موضوع به کودکی که از یک روش تایدو را در

چشم و فشار سنجین کاری در بخش درمان و در بیمارستان، خیلی روی مستله سایر اعضای خانواده و به ویژه کودکان دیگر تمرکز نکرده‌ایم. تنها زمانی به این مقوله وارد کرده‌ایم که پدر و مادر درخواست کمک کرده‌اند.

* چقدر خواهرها و برادرها در طول درمان با کودک بیمار همراهی می‌کنند؟
همراهی آنها یکی که شهرستانی هستند خیلی کم است، به دلیل اینکه والدین نمی‌توانند آنها را همراه خود به تهران بیاورند. ولی آن هایی که در تهران هستند، می‌آیند و ممکن است که اینها کار کودک هستند و روند درمان را بیگیری می‌کنند.

ما موردي داشتیم که دختری ۹ ساله از برادرش که پیوند شده بود، نگاهداری می‌کرد. خیلی خوب است که آن‌ها حضور داشته و در

جریان درمان باشند. حتی آنها می‌توانند شهرستانی هستند باید بدانند روند درمان چگونه است و ممکن است کنند. زمانی که خواهر و برادر مبتلا به سرطان فوت می‌کند به این افراد فشار زیادی وارد می‌شود.

در این حالت ما خدمات مشاوره را به صورت حضوری یا تلفنی ارائه می‌کنیم. البته متأسفانه این حمایتها از قبل انجام نمی‌شود.

در کشورهای دیگر افراد خانواده به خصوص سایر فرزندان، با هم کمیته‌هایی را باید می‌کنند و به عنوان مثال صنایع دستی و محصولات هنری تولید کرده و به نفع خواهر و برادرشان می‌فروشند تا در هزینه درمان کمک کرده باشند.

متاسفانه به دلیل وسعت زیاد ایران، گاهی این همراهی‌ها امکان‌پذیر نیست. به عنوان مثال در استان سیستان و بلوچستان، مؤسسه

محک دفتری در یکی از بیمارستان‌های زاهدان دارد.

فاصله نزدیکترین شهر به زاهدان ۲۰۰ کیلومتر است و رفت و آمد در سرما و گرماب سیار سخت و طاقت فرسا است. در نتیجه نمی‌توان از خواهرها و برادرهای کودک بیمار انتظار حضور و حمایت داشت. امیدوارم در سال‌های بعد بتوانیم در این خصوص برنامه‌ریزی منسجم و قابل قبولی داشته باشیم و بحث یکپارچگی حمایت را در شهرهای دیگر انجام دهیم، یعنی مددکار و





کیمیا معینی افشاری

رژیم درمانگر - دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی

یافته‌های نوین تغذیه‌ای و نقش آن در پیشگیری از ابتلاء به سرطان



اصلی بروز بسیاری از بدخیمی‌ها محسوب می‌شود. تأثیر قابل توجه تغذیه و رژیم غذایی در پیشگیری از سرطان به خوبی شناخته شده است. در این خصوص برنامه‌های آگاهی‌بخش که برای اقدامات پیشگیرانه تدوین شده با توصیه‌های پیشگیری از بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت و بیماری‌های قلبی تشابه دارد، بررسی ارتباط میان تغذیه و سرطان مدت‌هast است که در مطالعات بالشی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است و باعث به روز شدن اطلاعات و توصیه‌های ارائه شده برای پیشگیری از سرطان می‌شود. این توصیه‌ها در برگزینده اصول رژیم غذایی و فعالیت بدنی به منظور اصلاح سبک زندگی است.

* تازه‌های علم تغذیه و نقش آن در پیشگیری از سرطان:

- حفظ تناسب اندام: تناسب اندام خود را حفظ کنید؛ اما مطمئن شوید که وزن به کمتر از محدوده طبیعی کاهش نیابد. تعیین وزن مطلوب در کودکان با توجه به منحنی رشد و در سنین بالاتر با توجه به نسبت وزن به قد و نمایه توده بدنی صورت می‌گیرد.
- با افزایش سن، چاقی شکمی و افزایش محیط دور کمر باید به طور ویژه پایش شود؛ زیرا باعث افزایش احتمال بروز سرطان می‌شود.
- افزایش سطوح فعالیت بدنی به عنوان بخشی از زندگی روزمره؛ سعی کنید هر روز یا حداقل سه مرتبه در هفت‌هه فعالیت بدنی باشد متوسط داشته باشید.
- مدت زمان مناسب برای فعالیت بدنی ۳۰ الی ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شده است و با افزایش شدت تمرین ورزشی، زمان مورد نیاز کاهش می‌باید. به خاطر داشته باشید که فعالیت بدنی عضوی از یک الگوی زندگی سالم است که می‌تواند خطر بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن و خطرناک از جمله سرطان را کاهش دهد.
- کاهش مصرف غذاهای پرکالری؛ سعی کنید تا جایی که می‌توانید مصرف غذاهای پرکالری، شیرین و همچنین نوشیدنی‌های شیرین را در رژیم غذایی خود محدود کنید.
- افزایش مصرف سبزیجات تازه؛ سعی کنید به طور مرتباً از میوه‌جات و سبزیجات تازه استفاده کنید و حدود ۵ واحد از سبزیجات تازه و متنوع را در برنامه رژیم غذایی روزانه خود بگنجانید.
- جایگزین کردن غلات کامل به جای غلات تصفیه

طی دو دهه اخیر، شیوع سرطان در جوامع بشری به شدت گسترش یافته و منجر به افزایش مشکلات سلامت عمومی و همچنین تشدید مشکلات مراقبت‌های درمانی شده است. افزایش سن و بروز تغییر و تنوع در عوامل خطرزا در زمینه سرطان، دو عاملی هستند که شیوع سرطان را تشدید کرده است. با این حال تلاش‌هایی در جهت اعمال راهکارهای متعدد برای کاهش میزان بروز سرطان و همچنین مرگ و میر ناشی از آن در حال شکل‌گیری است. بر اساس آمار سازمان جهانی سرطان، تقریباً ۱۴/۱ میلیون نفر به سرطان مبتلا شده‌اند که تا سال ۲۰۲۲ حدود



۸/۲ میلیون نفر از آنها به دلیل ابتلاء به سرطان جان خود را از دست داده‌اند.

افزایش روز افزون شیوع سرطان، نیاز به تلاش‌های پیشگیرانه برای جلوگیری از ابتلاء به آن را بیش از پیش اثبات می‌کند. رژیم غذایی در کار تغذیه و فعالیت بدنی به عنوان عوامل تعیین کننده در بروز سرطان به شمار می‌روند؛ زیرا تمام این عوامل می‌توانند منجر به چاقی شوند که خود از عوامل



شماره ۶ و ۷

تابستان و پائیز

از مرتب لجندی بخش...

شده؛ غلات حاوی سوس هستند که می‌تواند فواید بسیاری را برای سلامتی به همراه داشته باشند. هم‌چنین در صد فیبر غلات سوس دار بیشتر از غلات سبوب‌دار، جایگزین غلات تصفیه شده و فاقد فیبر شود.

• محدود کردن مصرف غذاهای نشاسته‌ای؛ توصیه می‌شود که مصرف غذاهای حاوی کربوهیدرات و نشاسته بالا در رژیم غذایی محدود شود.

• رعایت اندازه مناسب مصرف گوشت‌های قرمز؛ توصیه می‌شود که استفاده از گوشت‌های قرمز در رژیم غذایی محدود و کترل شود. میزان مناسب برای مصرف گوشت‌های قرمز، ۵۰۰ گرم در هفته است.

• محدود کردن مصرف غذاهای حاوی درصد بالای نمک؛ توصیه می‌شود تا جایی که می‌توانید مصرف غذاهای شور و نمک سود شده را محدود کنید.

• کترل میزان سدیم دریافتی در رژیم غذایی؛ سدیم دریافتی در رژیم غذایی باید به دقت کنترل شود. توصیه می‌شود که مصرف سدیم در طول روز بیشتر از ۲/۴ گرم نباشد. برسی و مطالعه جدول حقایق تغذیه‌ای که بر روی بسته‌بندی محصولات غذایی درج شده کام مؤثری در جهت کنترل میزان سدیم دریافتی از رژیم غذایی است.

• محدود کردن غذاهای فراوری شده؛ توصیه می‌شود تا جایی که امکان دارد مصرف غذاهای فراوری شده مانند کنسروها را کنترل و محدود کنید.

• رفع احتیاجات تغذیه‌ای بدن؛ بدن هر فرد به مواد معدنی نیاز دارد مقدار این مواد معدنی تابعی از سن، وضعیت بدنی، شرایط کاری و تفاوت‌های فردی بوده و ممکن است گاهی میزان نیاز بدن به ویتامین‌ها و املاح معدنی دست‌خوش تغییرات شود. مطمئن شوید که احتیاجات تغذیه‌ای بدن‌تان از طریق رژیم غذایی تأمین می‌شود در غیر این صورت می‌توانید از مکمل‌های ویتامین املاح معدنی استفاده کنید. لازم به ذکر است که برای انتخاب تجووه مناسب مکمل‌باری، باید با متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی خود مشورت کنید شواهد علمی حاکی از آن است که اعمال مداخلات تغذیه‌ای می‌تواند به میزان چشمگیری باعث بهبود وضعیت تغذیه‌ای افراد شود.

عوامل تغذیه‌ای می‌توانند بر کنترل ابتلا به سرطان تأثیر بگذارند. تغذیه بر سهیله‌های ساخت سلولی شامل تنظیم رشد، تقسیم سلولی، مرگ برنامه‌ریزی شده سلول، تمايز سلولی، تنظیم بیان زن، سرکوب تومور، پیامرسانی سلولی و سایر عوامل محیط اطراف سلول مانند هورمون‌ها، تأثیر می‌گذارد. تغذیه، رژیم غذایی و فعالیت بدنی می‌توانند باعث تنظیم ساخت، ترشح هormون‌ها و تقویت سیستم ایمنی بدن شود که منجر به افزایش عملکرد سیستم ایمنی و کاهش احتمال التهاب و ابتلا به بیماری خواهد بود.





بهنام رفت... بهنامها ماندند...



علنی کردن یا پنهان نمودن سرطان از کودکان مبتلا به بیماری توسط والدین یکی از دغدغه‌های خانواده‌های ایرانی است. بسیاری از خانواده‌ها فکر می‌کنند اگر فرزند خود را از بیماری اش مطلع کنند، تأثیرات منفی بر کودک خواهد داشت.

با توجه به اهمیت موضوع برآن شدیم تا با خانم شهرلا دهش‌پور بنیانگذار موسسه خیریه بهنام دهش‌پور و مادر بهنام دهش‌پور در این خصوص گفتگویی داشته باشیم.

خیلی موقتی‌آمیز بود. بعد از آن بخش سرطان بیمارستان شهدای تجریش را دید که نیمه کاره مانده بود.
با دوستاشن کنسرت پیانو و فروش شمع و کارهای مشابه انجام داد تا بتواند هزینه ساخت این فضا را فراهم کند که متاسفانه از دنیا رفت. اما پروژه‌اش متوقف نشد.
من و مادران چند نفر از دوستان بهنام به همراه دوستاشن دور هم جمع شدیم تا کار او را ادامه دهیم.
همیشه فکر می‌کنم بهنام از طرف خدا مأموریت داشت که این کار را انجام دهد تا با فراهم شدن امکانات درمانی لازم بجهه‌های زیبادی را به خانواده‌هایشان بازگرداند.

حتی والدین زیبادی هم بعد از بهبود در این مؤسسه، به کانون خانواده‌شان بازگشتند.

* دوست دارم کمی در خصوص ترس از سرطان صحبت کنیم. به نظر شما چرا مردم از سرطان می‌ترسند؟
من فکر می‌کنم اولین دلیلش همان لغت سرطان است. چون کلمه‌ی سرطان خیلی بد جا افتاده است. سرطان با مفهوم مردن برای مردم

بگذریم و هنگامی که برگشتم گفت این خواست خدا بوده و من با خواست خدامی چنگم.
به همین راحتی پذیرفت و به زندگی اش ادامه داد، بیرون می‌رفت، خرید می‌کرد، به تفریحاتش می‌پرداخت و روال زندگی طبیعی اش را پی می‌گرفت. اما ظاهرا در ایران با شروع بیماری، فشارهای واردۀ از پیرامون، بیمار را مرضی ترمی کند.

* در ایران زمانی که فرد به سرطان مبتلا می‌شود تمام زندگی‌اش مختلف و متوقف می‌شود تا درمان شود. نکته همین جاست. ما باید با سرطان همانند یک سرماخوردگی برخورد کنیم. راحت بگیریم. وقتی ما به ایران برگشتم بهنام خیلی از این رفتارها زجر کشید. از رفتارهای ترحم‌آمیز خیلی اذیت شد.

ما سعی می‌کردیم محیط زندگی را برای شاد نگه داریم، وقتی از اتاق عمل بیرون آمد گفت دوست دارم برای مردم مملکتیم کاری کنم؛ چون کسی که پول ندارد در این مسیر رنج بیشتری می‌کشد برگشتم ایران و بعد یک بازارچه در آپارتمان خودمان به راه انداخت. بازارچه

* با عرض سلام و تشکر از وقتی که در اختیار ما قرار دادید.
اگر امکان دارد برایمان از بهنام بگویید. درست است که بارها در رسانه‌ها و نشریات مختلف از بهنام صحبت شده است اما دوست داریم که یک بار از زبان شما داستان زندگی بهنام را بشنویم.

بهنام در سن ۱۷ سالگی به سرطان مبتلا شد. سرطانش از سمت راست کبد شروع شد و ما درمانش را در انگلیس انجام دادیم. ۳ سال تحت سخت‌ترین عمل‌ها قرار گرفت. داستان از اینجا شروع شد که بهنام درد شکم داشت، بار اول فکر کردیم به خاطر ضربه‌ای است که در بازی بسکتبال خورد، اما بعد از مدتی برای سونوگرافی به بیمارستان مراجعه کردیم و در نهایت برای مداوا به انگلستان رفتیم.

در آنجا قرار بر این شد که بهنام ۸ ماه تحت شیمی‌درمانی سنگین قرار گیرد تا آن توهه کوچکتر شود. بعد از آن عمل کبد انجام شد و یک سوم کبد را برداشتند. بعد متاستاز ریه داد. و آنجا بود که ما راجع به شرابیش صحبت کردیم، گفتیم که تو مبتلا به سرطانی و وضعیتش را شرح دادیم. از ما خواست چند لحظه تنهایش

این مسأله را به راحتی پذیرفت، طوری که در مورد بیماری اش شوکی می‌کرد و حتی به بیماران دیگر هم روحیه می‌داد.

من معتقدم هیچ چیزی را ز هیچ کسی نباید پنهان کرد. به نظر من آدم وقتی آگاه باشد بهتر تصمیم می‌گیرد و منطقی تر به ذنپ درمان می‌رود.

ادمی به امید زنده است. ممکن است
برخی از افراد از درمان نتیجه نگیرند
اما تعداد بسیار زیادی هم درمان
می‌شوند. همیشه می‌گویند بهنام رفته است
اما بهنامها مانده‌اند... با وجود اینکه من
یک مادرم و از دست دادن فرزند خیلی
سخت است، ولی وقتی به این فکر
می‌کنم که مادران دیگر، می‌توانند
فرزندشان را دوباره به دست آورند
سرتایی وجود پر از لذت می‌شود.

* نکته دیگری هست که بخواهید مطرح کنید.

فکر می کنم بهنام از جانب خداوند مأموریت داشته تا به مردم کمک کند. اینکه الان به واسطه مؤسسه خیریه بهنام دهش بور خیلی ها در کنار خانواده شان هستند، نتیجه درک و آگاهی بهنام نسبت به بیماری اش بود.

ممنون از وقتی که در اختیار ما
گذاشتید.

* چقدر گفتن این موضوع برای
شما به عنوان یک مادر سخت
بود؟

مطحر کردن این موضوع کار بسیار سختی است. یکی از عزیزانم که دختر جوانی داشت می‌گفت من به دخترم نگفتم که به سلطان مبتلا

است. به او گفتم: «چرا نگفته‌ی؟
مگر می‌شود یک دختر شانزده هفده
ساله نفهمد که بیمار است. عموماً افراد
و به خصوص بیماران، همه چیز را
می‌فهمند. چرا ما باید از اینها
پنهان کنیم. پنهان کاری ما باعث می‌شود تا
بیمار تواند دردش را بگوید، تواند در
مورد ناراحتی‌ها و بیماری‌اش حرف بزند. اگر با
او صحبت کنی راحت‌تر می‌تواند خودش را
تخلیه کند.»

مترادف است. مثلا خیلی وقتها می شنویم زمانی که افراد با مشکلات بزرگی مواجه می شوند برای دلداری می گویند:

«خب سرطان که نیست حل می شده»، یعنی سرطان برایشان یک موضوع لایحل است. به عبارت دیگر فکر می کنند سرطان درمان پذیر نیست. نمی

* یعنی شما معتقدید یک سری
دانند اگر زود تشخیص داده شود به
راحتی درمان پذیر است.

باورهای غلط بین مردم وجود دارد
که باعث ترسناک شدن سرطان
برایشان می‌شود.
بله، باورهای غلط، تمرکز ما در حال
حاضر بر روی این است که این باورها
را از بین بیریم و به بیماران بگوییم اگر
مشکلی هست ترسید.

جراحی و غیره می‌توان آن را درمان کرد.

* هدف از گفتگوی امروز در واقع بحث درباره همین موضوعات است.

یکی اینکه چرا سرطان تا این حد
در بین مردم بیماری ترسناکی است و
دیگر اینکه از نظر شما آیا والدین
این حق را دارند که بیماری سرطان
فروزنشان را خود آنها بنهان کنند؟

من معتقدم که باید موضوع بیماری
مطرح شود. این زندگی خود اوست و
خودش باید تصمیم بگیرد. با وجود
آنکه پهنام در زمان ابتلا به سرطان
۱۷ ساله بود اما ما از اول او را در جریان
بیماری اش گذاشتیم. او باید تصمیم
می‌گرفت که لحظات زندگی اش را چگونه
بگذراند.

و معتقدم که اگر آن روز به او نمی‌گفتیم، امروز مؤسسه خیریه بهنام دهش پیور وجود نداشت. بهنام دوست داشت به دیگران کمک کند. مهم‌ترین نکته در رابطه با بهنام این بود که بیماری اش را پذیرفت. و تا شب آخر مشغول انجام کارهای خود بود.



داروخانه

مددگاری

بیمار

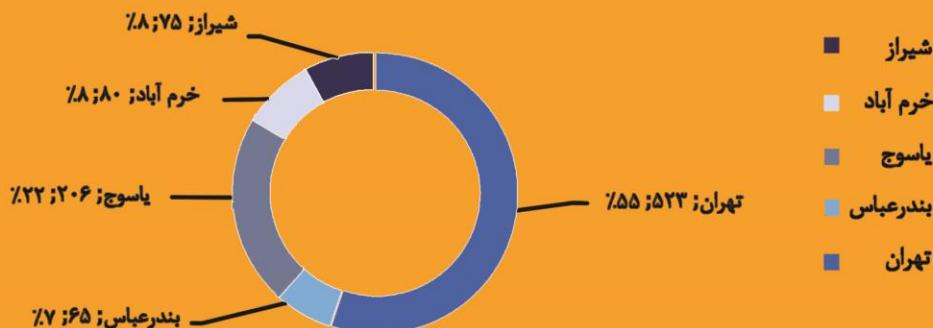
گزارش مراکز درمانی و خدماتی طرف قرارداد



شماره ۷۶
تاسیستان و پالیز
۹۷

موسسه خیریه نور به منظور تکمیل چرخه حمایتی از بیماران نیازمند و جلوگیری از هدر رفت منابع و هزینه کرد مناسب برای کمک به بیماران، اقدام به انعقاد قرارداد با مراکز درمانی و خدماتی در شهرهای تهران، یاسوج پرداخت نموده است.
آمار کمک های حمایتی موسسه خیریه نور در نمودار زیر آمده است.
موسسه خیریه نور می کوشد تا در راستای ارائه خدمات بهتر و بیشتر به بیماران نیازمند کلیه حمایت های خود را در قالب توافق با مراکز درمانی و خدماتی ارائه دهد.

گزارش بیماران تحت پوشش موسسه خیریه نور





شماره ۷۶
۹۷ ایستان و پاییز

از مرت لجندی بخش ...

سونوگرافی

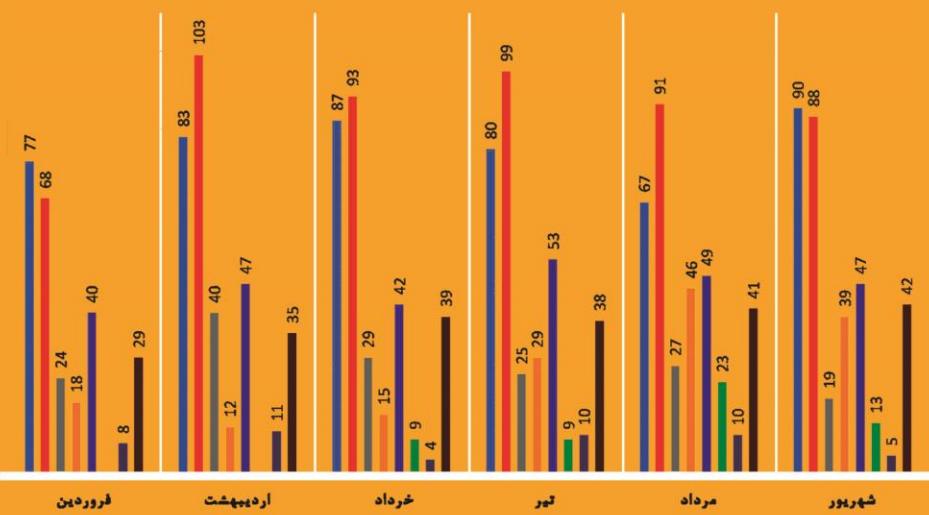
بیمارستان

آزمایشگاه

موسسه خیریه نور در شش ماه اول سال ۱۴۰۰

گزارش خدمات ارائه شده از طریق مراکز درمانی و خدماتی طرف قرارداد موسسه خیریه نور در شش ماه اول سال

داروخانه دکتر هاشم زاده (تهران)	داروخانه یاسوج	داروخانه خرم آباد	داروخانه دکتر قاضی نبا (تهران)
آزمایشگاه دکتر عزیزی (یاسوج)	سونوگرافی یاسوج	بیمارستان بازرگانان	بیمارستان حضرت رسول



۱۰. گزینه‌های درمانی من چه هستند؟
۱۱. چه درمانی را پیشنهاد می‌دهید و چرا؟
۱۲. هدف از درمان من چیست؟
۱۳. آیا باید تست ژنتیک هم بدهم؟
۱۴. آیا ایده‌ی دیگری هم وجود دارد؟ پسونه می‌توان آن را انجام دهم؟

زمانی که درخصوص نحوه درمان تصمیم گرفته شد، این سوالات کمک‌کننده خواهد بود:

۱. شناسن برگشت دوباره‌ی سرطان بعد از این درمان چقدر است؟
۲. اگر درمان کارسان نبود و سرطان بازگشت، چه کاری باید انجام دهیم؟
۳. آیا بعد از درمان می‌توانم بچه دار شوم؟
۴. چقدر باید برای درمان بپردازم و آیا بیمه شامل این نوع درمان هم می‌شود؟
۵. این درمان چقدر طول می‌کشد؟ و شامل چه چیزهایی می‌شود؟
۶. درمان در چه مکانی انجام خواهد شد؟
۷. توقع چه عوارض درمانی را باید داشته باشم؟
۸. برای عوارض درمانی باید چه کارهایی انجام دهم؟
۹. درمان بر کارهای روزانه‌ام چه تاثیری خواهد داشت؟
۱۰. آیا در طول درمان توانایی کار کردن را خواهم داشت یا باید شغل را ترک کنم؟
۱۱. آیا موهایم را از دست می‌دهم؟ در این صورت باید چه کاری انجام دهم؟
۱۲. آیا درمان آسیب زاست؟ ترسی باید داشته باشم؟

سوال‌هایی که در این مقاله گردآوری شده‌اند، در فرآیند درمان سرطان به کار گرفته می‌شوند. بدینه‌ی است، همه این سوالات برای شما کاربردی در مورد سرطان داشته باشید. شما در زمینه شناختن بیماری، نحوه درمان، نحوه کسب اطلاعات و مدیریت دانش خود نیازمند کمک هستید.

ابتلا به سرطان می‌تواند بسیار ترسناک و استرس‌آور باشد.

در این راستا، ممکن است که شما سوال‌ها و نگرانی‌های زیادی در مورد



شماره ۷۶
تابستان و پائیز ۹۷

پنجره‌ای رو به سرطان.

چیزهایی که باید بدانید

نخواهد بود: اما برای شروع به شما کمک می‌کند.

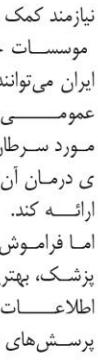
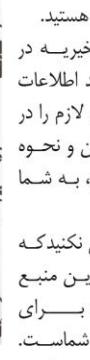
۱. دقیقاً چه نوعی از سرطان را دارم؟
۲. چگونه پاتولوژی خود را دریافت کنم؟
۳. سرطان، در کدام قسمت بدنم قرار دارد؟
۴. از زمانی که سرطان

۵. سرطان، در چه مرحله‌ای قرار دارد و این دقیقاً به چه معنای است؟
۶. درمان، چه تأثیری در دراز مدت دارد؟ پیش‌آگهی)
۷. شناسن من برای زنده ماندن بر اساس چیزی که شما (پزشک) داشته‌ایست؟
۸. تجربه‌ی شما در درمان این نوع سرطان چقدر است؟
۹. آیا لازم است آزمایش دیگری قبل از تصمیم به درمان انجام دهم؟

تیم پزشکی شما قطعاً می‌خواهد همه موارد مرتبط به بیماری شما را بدانند و باید به همه پرسش‌های شما پاسخ دهند.

به خاطر داشته باشید که سوالات به ظاهر ساده و بی‌اهمیت هم باید مطرح شوند و از این حیث جای هیچ گونه نگرانی در خصوص کیفیت موارد مطروحه از طرف شما نیست. از نوشتی بعضی نکات ترسی‌ساز و اگر توضیحات دکتر و پرستار برای شما قابل فهم نبود، حتماً به آنها اطلاع دهید و دویاره بپرسید.

در ادامه تعدادی از سوالات آمده است که به شما کمک می‌کند تا درک بهتری نسبت به سرطان داشته باشید.





از مرت لجندی بخش ...



قبل از درمان:

۱. آماده‌سازی برای درمان، نیازمند چه کارهایی است؟
۲. آیا تریق خون خواهم داشت؟
۳. آیا تغذیه و سبک کلی زندگی‌ام تغییری خواهد کرد؟

در طول درمان:

- کام اول، در زمان تصمیم به درمان، آن است که بدانید چه توقعاتی باید داشته و مراقب چه چیزهایی باید باشید.
۱. چگونه خواهیم فهمید که درمان کارساز بوده است یا خبر؟
 ۲. آیا امکان انجام کاری هست تا بتوان عوارض را کاهش داد؟
 ۳. چه زمانی (در زمان بروز کدام نشانه‌ها) باید مجدد و خارج از وقت به پزشک مراجعه کنم؟
 ۴. چگونه می‌توانم شب‌ها و در تعطیلات یا آخر هفته‌هابا شما در ارتباط باشم؟
 ۵. آیا نیازی به تغییر در برنامه غذایی دارم؟
 ۶. آیا محدودیتی وجود دارد که باید رعایت کرد؟
 ۷. چه ورزش‌هایی را با چه فاصله‌ی زمانی باید انجام دهم؟
 ۸. آیا برای زمانی که من احساس نالایدی، غمگینی و اندوه کردم؛ پیشنهادی برای سلامت روان من وجود دارد؟
 ۹. آیا به آزمایش خاصی مانند اسکن یا آزمایش خون احتیاج است؟ در صورت نیاز هر چند وقت یکبار باید آن را انجام دهم؟

بعد از درمان:

۱. آیا احتیاج به رژیم غذایی به خصوصی دارم؟
۲. آیا محدودیت خاصی وجود دارد که باید انجام دهم؟
۳. چه ورزش‌هایی را با چه فاصله‌ی زمانی باید انجام دهم؟
۴. چه پیگیری‌هایی را باید انجام دهم؟
۵. با چه فاصله زمانی باید تست‌ها و آزمایش‌های مختلف را دوباره تکرار کنم؟
۶. چه آزمایش‌هایی نیاز خواهم داشت؟
۷. چگونه از بازگشت بیماری، آگاه شوم و در صورت بازگشت، چه اقداماتی را باید انجام دهم؟

با توجه به توضیحات و نیز سوالات پیشنهادی ارائه شده، مطمئن باشید
هر سوالی را که به پاسخ آن نیازمندید، خواهید پرسید.

مهرنوش اقدسی
مشاور

ارمنان

آرامش در پرتو یاری رسانه

تنظیم کننده: سحر آبیده



شماره ۷ و ۹۷
تابستان و پاییز

< لطفاً خودتان را برای خوانندگان در مراکز علمی در بخش های مختلف فعالیت علمی داشتم. پنج سال پیش به ایران آمدم و بهطور رشتہ‌ی زیست‌شناسی هستم که مدرک خودم را قل از انقلاب گرفتم و بعدی امریکا رفتم و مدارک کارشناسی ارشد ژنتیک و دکترای سرطان‌شناسی در مریلند گرفتم. سپس به علت علاقه زیاد به پزشکی مدرک دکترا پزشکی را تمام کردم و بعد از آن در بخش تحقیقات سرطان‌شناسی بیمارستان‌های مریلند - مموریان، اسلون کرنیگ نیویورک - جان هاپکینز و استیتو ملی بهداشت در وزارت بهداشت آمریکا کار کردم. بیش از ۳۳ سال بوده است.

< به پزشکی شخصی اعتقادی دارید یا خیر؟
اینده درمان بیماری‌ها بر روی پزشکی شخصی استوار خواهد شد، یعنی هرچه در علوم پزشکی پیشرفت بیشتری حاصل می‌شود، تازه‌می‌فهمیدم که برای ایجاد بیماری‌ها، به خصوص سرطان اتفاقاتی در سطح سلولی و مولکولی باید بفتد که سلول سرطانی شود و چون ریشه‌ی مشکل و این بیماری در ساختار مولکول‌ها و عملکرده مولکول‌ها است و ما باید ازان جا شروع کنیم.

برای درمان سرطان واقعاً باید بدانیم که چه اتفاقی افتاده و کدام ژن ناقص شده است، کدام ژن متابسیون بیداکرده است و کدام ژن عملکردش به طور کلی ازین رفتگ است؛ ژن‌ها پروتئین‌ها

صبح دوشنبه در یکی از روزهای شهریورماه، میزبان پزشکی بودیم که به واسطه‌ی نام نیک و فعالیت‌های خیرخواهانه‌اش بسیار خوش‌نام و مشهور است.

دکتر ناصر پارسا که به طور رایگان، چند هزار بیمار مبتلا به سرطان را یاری رسانده است.



از مرت لجندی بخش ...



شماره ۶ و ۷
استان و پاییز ۹۷

می‌گیرید که چگونه خبر را بدھید.
بهترین راهش این است که پس از
دیدن گزارش پاتولوژی زمانی که
مطمئن شدید بیمار مبتلا به سرطان
است باید با او صحبت کرد.

معمولًا زمانی که بیمار به داخل دفتر
شما می‌آید یک همراه هم کنارش
هست که خیلی خوب است، متنهای خبر
را نباید یک‌دفعه به بیمار گفت. یک
نیم ساعتی بشنید با او صحبت کنید،
دریاره بیمارانی صحبت کنید که دچار
این بیماری شدند و بعد باید گفت قبل
درمان است و به او امید دهید.

من معمولًا افرادی را نشان می‌دهم که
قبل از سرطان داشته‌اند، اما الان مشغول کار
هستند. درنتیجه کم کم یخ شکسته
می‌شود و با آرامش بیشتری پیش
می‌رویم. و بعد برایش مربعی
را ترسیم می‌کنم به نام مربع کمک.
یک ضلع این مربع، بیمار است، ضلع
مقابل پرستیل پزشکی که بیمار را باید
درمان کند، ضلع سوم، خانواده بیمار
که حمایت روحی و روانی دهنده و از نظر
تفذیه و نشاط محیطی امن ایجاد کنند
و درنهایت ضلع چهارم که مؤسسات
خیریه هستند.

بیمار وقتی حس می‌کند که یک
گروه تدارکات پشت صحنه هست و
کارشان این هست که بیمار بهبود
پیدا بکند و در راستای این هدف
همه نوع همکاری با بیمار
می‌کنند، خیالش راحت می‌شود.

بعضی از بیماران مبتلا به سرطان زمانی
مراجعه می‌کنند که خیلی دیر شده
است. چون چند ماه خود رمانی
کرده‌اند، پیش پزشک عمومی
رفته‌اند و شربت و دارو مصرف کرده‌اند.
زمانی که توده بزرگ‌شده است و به
باقتهای دیگر متاستاز زده که این
درمان را خیلی مشکل می‌کند. درمان
این‌ها خیلی سخت است، چون حال
بیمار بد است و کلی وزن کم کرده

دهه گذشته تمرکز روی ایمونوتراپی
شده است که بسیار حائز اهمیت است.
هرچه سیستم ایمنی بدن قوی تر
باشد راحت‌تر با بیماری‌ها مبارزه
می‌کنیم.

زمانی که سیستم ایمنی ماضیع
شود، سرعت رشد سلول سرطان
بالا می‌رود و توده سرطانی به وجود می‌آید
و علاوه بر این که کم ظاهر
می‌شود. بیمار احساس ضعف می‌کند،
عرق می‌کند، ممکن است درد
مفاسیل داشته باشد، تب کند و از اشتها
می‌افتد.

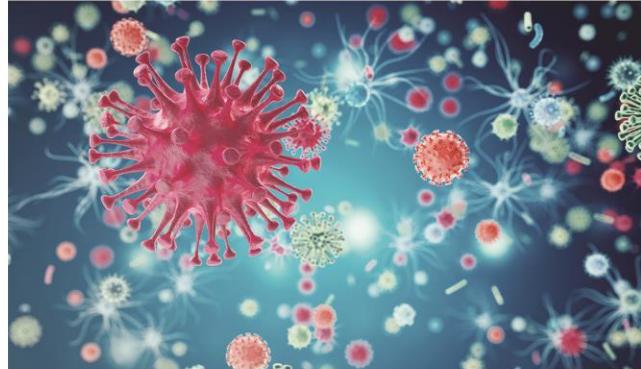
آن‌ها به پزشک مراجعه می‌کنند،
آزمایش و نمونه‌بردازی می‌شود و می‌بینند
که سرطان دارد. سرطان و دیابت دو
بیماری نهفته‌اند؛ یعنی شما نمی‌توانید
تشخیص دهید تا عالمشان ظاهر
شود. حتی ممکن است بتوانیم سرطان
ها را در بعضی از خانواده‌ها به خصوص
آن‌هایی که یکی از اعضای خانواده از
نسل قبل سرطان داشتند، پیش‌بینی
کنیم.

آن‌ها جزء دسته خط‌رزا قرار
می‌گیرند، یعنی باید توجه بیشتری به
آن‌ها شود، سریع‌تر مشاوره شوند، از
نظر سبک زندگی سالم به خودشان
همیت دهند، حتی ورزش بکنند، آب
و روی من تأثیری ندارد.

چرا؟ دقیقاً به علت تنوعی ژنتیکی که
بین من و شما وجود دارد. همان‌طور
که از نظر ظاهر با هم فرق می‌کنیم،
کبد ما هم عملکردش فرق می‌کند و
هشتماد درصد داروها در کبد متابولیز
می‌شود.

پس پزشکی شخصی کمک می‌کند
بر اساس امراضی ژنتیکی آن شخص
داروی مخصوص ساخته شود.
آن‌ده پزشکی در این است که خود
من اعتقاد دارم که در آتیه با ردیف‌نشانی
کردن ژن‌های آن شخص، شما
حتی می‌توانید پیش‌بینی کنید که
افراد به چه بیماری‌هایی مبتلا خواهند
شد. پس به سمت پیش‌بینی
و آینده‌نگری و جلوگیری می‌رویم.

پزشکی از آن مسیر سنتی درمان خود
خارج خواهد شد. مسیر سنتی برای
درمان سرطان مثلاً جراحی، شیمی
درمانی و اشعه درمانی است. الان در



حریف دو نفر نشدم؛ یعنی به دست و پام افتادند. یک دختر و برادرش که خواهش کردند به مادرشان نگویم. گفتم پس یک کار دیگر می‌کنم. بروید خانه و فکر کنید و خودتان را جای بیمار بگذارید که یک بیماری از داخل دارد تا بودت می‌کند و اطراف ایمان را می‌گویند هیچ بیماری وجود ندارد و تو سالم هستی.

اگر خودتان با این موضوع کنار می‌آید مسؤولیت با شما هست ولی از من به شما یادگار اگر بگویید بهتر است. همیشه این حرف را می‌زنم حالا ممکن است روز اول و دوم نگویند، بالاخره درمان که شروع شود بیمار می‌فهمد

شیمی درمانی عوارض دارد، موها یا شنیدن آشتیاک ازین می‌رود، خونریزی دارد، تهوع و استفراغ دارد. اشتعه درمانی، سوزندگی و چسبندگی دارد، ممکن است جراحی شود، ممکن است در اثر اشتعه درمانی انسداد روده به وجود آید. تا کی می‌خواهید پنهان کنید ولی اگر بگویید، مسیر از روز اول مشخص است و او هم می‌داند که این بیماری را دارد، متنها او را تقویت روحی کنید. بالاخره سرطان یک بیماری بسیار پیچیده مولکولی سالولی هست و در ایران سالی صد و ده هزار نفر مبتلا به سرطان می‌شوند و ما بیش از ۲۰۰ نوع سرطان داریم.

در حدود ۶۰۰ هزار بیمار سرطانی در حال حاضر یا درمان شدند یا در حال درمان هستند. درصد سرطان‌ها از عوامل محیطی است که آن را بعداً خدمتمنان می‌گوییم. ۷ درصد از سرطان‌ها هم وراثتی هستند. میزان سرطان در ایران به طور میانگین در مردها ۱۳۴ نفر در صد هزار نفر و در خانم‌ها ۱۲۸ نفر در صد هزار نفر است. در حالی که در کشورهای پیشرفته میزان سرطان بیشتر از ما است، یعنی ۲۰۵ نفر در صدهزار نفر در مردها و ۱۶۵ نفر در صدهزار

است که بداند. حالا یک عده‌ای دیگر هستند که از طرف بیمار تصمیم می‌گیرند که اگر بیمار بداند از نظر روحی به هم می‌ریزد. حتی غذا هم نمی‌خورد. در آن موقع همچیز را به خانواده می‌گوییم و مسؤولیت را به عهده آن‌ها واگذار می‌کنم. در این حالت من با خانواده خیلی کار می‌کنم، خیلی صحبت می‌کنم، همه راه‌ها را به آن‌ها نشان می‌دهم و لی تصمیم نهایی را بیمار و خانواده باشد باید بگیرند، چون بیمار با آن‌ها بزرگ شده و می‌دانند که چه خبر هست. اما نگفتن بیماری اشتباه است. بیمار حق دارد که در جریان بیماری اش قرار گیرد. شما خودتان را جای بیمار بگذارید. یک‌چیزی از داخل شما را نابود می‌کند و به شما می‌گویند مشکلی ندارید. شما روزبه روز وزن کم می‌کنید و سرطان در بدن شما رشد می‌کند. این به نظر من خودخواهی است، ما باید عاقلانه تصمیم بگیریم و احساساتی عمل نکنیم، خودمان را جای بیمار بگذاریم، بیمار اگر بداند استرس از روی شانه‌های شما برداشته می‌شود، وقتی نداند شما به همه باید دروغ بگویید.

< آقای دکتر چقدر خانواده حق دارد تا در خصوص وضعیت بیماری شخص دیگر تصمیم بگیرد؟ مثلاً سرطان مادرش را از خود او پنهان کند

در آمریکا ما بیمار را در جریان دقیق بیماری اش قرار می‌دهیم؛ ولی با آرامش و به این شکل که اول به خانواده‌اش گفته می‌شود و آن‌ها را آماده می‌کیم و بعد به بیمار می‌گوییم ولی باید بگوییم. تأکید کنم که حق مدنی، عرفی و مذهبی بیمار

< تا حالا این تجربه برایتان پیش آمده است؟
بله شاید ده نفر این خواسته را داشتند که هشت نفر را متقاعد کردم، ولی



از هر لجندی بخشنده...

که آن ماده بر روی فرآیند شیمی درمانی اثر بگذارد و سبب تداخل دارویی شود. بعضی ها به معجزه اعتقاد دارند ولی من می گوییم که معجزه خود بدن انسان است.

معجزه فکر و اندیشه ای انسان است که یک ماده چربی در حلواد یک کیلو و نیم است و مفرز نام دارد و با سرعت بالاتر از نور چنان مطالب را پردازش می کند و جواب می دهد که حیران می مانید.

< وضعیت سرطان در ایران چگونه است؟

وضعیت سرطان و تعداد متخصصین نسبت به ده سال پیش در ایران خیلی بهتر شده است، فکر کنم در حدود ۵۰۰ متخصص سرطان داریم. داروهای بهتری وجود دارد که بیانه ممکن است بعضی از آن ها به علت تحریمه ها به ایران نرسد تجهیزات بیشتر شده است و

از مایش های مولکولی و ... همه ای این ها به تشخیص زودهنگام و دقیق تر کمک می کند.

< آیا به معجزه اعتقاد دارید؟

من اعتقادی به معجزه ندارم، ولی به این اعتقاد دارم که بدن ها متفاوت است، چون ژنتیک شان هم متفاوت است و بدن ها کارهایی می کند که آدم متوجه نمی ماند.

بیماری داشتم که سرطان لوزالمعده داشت. شش پزشک سرطان شناس به او گفتند که شما تا دو ماه دیگر بیشتر زنده نیستید و بروید در کنار خانواده باشید. این بیمار هنوز بعد از دوازده سال زنده است. همه کاری هم برای او انجام دادیم. با درمان های متفاوتی که دریافت کرد الآن آن بیمار زنده است. آن موقع دخترش ۱۲ سال داشت، آن دانشگاه می رود، ازدواج کرده است و خیلی آرزوی ای که

در زن ها است. کشورهای صنعتی به دلیل آبادگی محیط‌زیست و غذاهای فست فود، میزان سرطان بیشتر است و استفاده زیاد از مشروبات الکلی هم خطرزاست.

شایع‌ترین سرطان در مردها در ایران اول معده، بعد روده بزرگ و پروستات است. در خانمها همیشه پستان و سپس معده و روده بزرگ بوده است. خوب این یک آمار دقیق از سرطان در ایران است، ولی از بزرگ‌ترین عواملی که باعث سرطان می شود، اولین سن انسان و بعد دخانیات است. استعمال دخانیات در ایران خیلی بالا است.

در حدود ۱۶ نوع سرطان بر اثر استعمال دخانیات در بدن به وجود می آید، یعنی در ۱۶ بافت مختلف از ریه گرفته تا معده تا مثانه دود دخانیات دخیل است، به اضافه ۱۰ نوع بیماری تنفسی دیگر نیز تولید می کند.

< بدترین و بهترین ویژگی حرفه‌ی شما چیست؟

بدترین این است که خبر مرگ کسی را به عزیزانش بدهیم و بهترین آن موقعی است که کمکی به بیمار کرده ایم و بعد از دو سال جواب داده است. سرطان از بین رفته، خوب شده و به سر زندگی و کارش برگشته است. این یعنی همه خستگی را از تنم درمی آورد.

< روش‌های تشخیص سرطان چیست؟ آیا در ایران این روش‌ها به روز است یا خیر؟

بله خوشبختانه هرچه زمان جلوتر می‌رود، تکنیک‌های بهتر و بروزتری وارد عرصه‌ی پزشکی می شود. چه از نظر تصویربرداری، چه از نظر آزمایشات سلولی مولکولی. همه این آزمایش‌ها یک روزی وجود نداشتند؛ مثلاً ۵۰ یا ۱۰۰ سال پیش تمام تشخیص بیماری بر اساس همان معاینه حضوری بود، ولی الان سونوگرافی، سی‌تی اسکن، ام آر آی،



پاتولوژی سرطان لوزالمعده که بدترین نوع است و اگر فرد آن را داشته باشد بین شش ماه تا یک سال زنده نمی‌ماند. حتی اگر در آمریکا باشد نامیش کردن امروز بعد از دو سال زنده است. همیشه به بیمارها می گوییم هر کاری که فکر می کنی به خوب شدن کمک می کند را انجام بده؛ نیایش کن، زیارت می کند را انجام بده؛ برو و فقط یک کار را انجام نده، زمانی که برو و فقط یک کار را انجام نده، زمانی که شیمی درمانی می کنید هیچ نوع داروی استثنی و غیرسترنی استفاده نکنید مگر به تجویز پزشک، چون این پودرهای گیاهان سنتی ممکن است موادی داشته باشند

از مررت لجندی بخش...

خون و جراحی و مرده بدشان می‌آید، خبر بد را نمی‌توانند تحمل کنند و نیمه شب نمی‌توانند کشیک بیمارستان باشند. مطلب دیگری که حائزهایی است، عدالت در توزیع متخصصین سرطان شناس در همه استان‌های کشور است که هم رفاه درمانی برای بیماران دارد و هم جلوگیری از ازدحام و مهاجرت بیماران از شهرستان‌ها به تهران می‌شود و هم از خطرات جاده‌ها و مخارج رفت و آمد را امتناع می‌شود.

خبر خوب این است که وزارت بهداشت مراکز پیش‌گیری، غربال‌گری و تشخیص زودهنگام را در استان‌های مختلف تهیه و آماده بهره‌برداری کرده است.

< مرکز جامع سرطان چیست؟

مرکز جامع سرطان جایی است که وقتی وارد آن بیمارستان می‌شوید تمام نیازهای یک بیمار مبتلا به سرطان مرفتفع شود. این مرکز دارای مرکز آموزش و پیش‌گیری، مرکز تشخیص ۱۰۰ و درمان، بیمارستان تخت خوابی برای درمان، مرکز ام آر آی، اشعة درمانی و

شیمی درمانی، مرکز پژوهشکده جهت انجام کارهای تحقیقاتی است و در آخر مرکز مراقبت‌های ویژه و طب تسکینی برای بیمارانی که تقریباً نهایی هستند و باید مراقبت شوند تا در آرامش و بدون تحمل درد از این جهان بروند.

< پزشکی برای شما چه ارمنانی داشته و چه چیزی را از دست داده‌اید؟ برای من پزشکی یک انتخاب بود؛ چون من لیسانس و فوق لیسانس ژنتیک و دکترای سرطان شناسی گرفتم و بعد از آن پزشکی خواندم.

می‌گویی را انجام می‌دهد، در حالی که این درمان بیماران سرطانی، ما مرکز جامعی این اختیار را به همسر و فرزندانش نمی‌دهد. متأسفانه اخلاق پزشکی در ایران ضعیف شده است.

البته این شامل تمام پزشکان نمی‌شود اما اکثریت را پوشش می‌دهد. در سرطان داشته باشیم، کلینیک سرطان در بیمارستان‌ها داریم، یک استیتو قیمتی اخلاق پزشکی بود. آن‌تومی، بیوشیمی و داروسازی نبود اخلاق پزشکی بود. در آن که حدود ۲۰ سال پیش ساخته شده است. این مرکز در آن زمان بر اساس نیازهای

آن روز که جمعیت ایران ۱۲ میلیون نفر بوده ساخته شده نه آن که جمعیت کشور ۸۰ میلیون نفر است. به اغافه آن که ساختمان آن هم قدیمی و فرسوده است.

ما حداقل باید ۱۰ تا ۱۲ مرکز جامع سرطان با توجه به

تعداد استان‌های ایران، اما چیزی که بیشتر از همه باید بدان توجه کنیم، اخلاق پزشکی در ایران است که باید

بهتر از این شود.

بیمار به محبت و احترام نیاز دارد، بیمار هم دوست دارد کرامت انسانی اش رعایت شود، بیمار دوست دارد با پزشکش مثل دوست صحبت کند، بیمار دوست دارد پزشکش به او گوش کند و به او وقت بدهد تا سؤالاتش را پرسد.

باید لیسانس را بگیرید که سن بالاتر برود. بعد از آن هم یکی دو سال باید در اجتماع کار کنید، درد مردم را بفهمید، باز آن موقع اگر دیدگرد همچنان علاوه‌مند به پزشکی هستید، کنکور پزشکی بدهید. طی مقایسه‌های که در آمریکا انجام دادند در این‌تند که اگر افراد از دیپلم وارد حرفه پزشکی شوند، اشتباه است.

۵۰ درصد آن‌ها که بعد از دیپلم وارد او تمام جسمش را در اختیار تو رشته‌ی پزشکی می‌شند، این رشته می‌گذارد. جراحی کن، شیمی درمانی و را نیمه کاره رها می‌کردن؛ چون می‌فهمیدند پزشکی در قلبشان نیست؛ از پرتو درمانی کن. او هر کاری که

من همیشه می‌گویم ۶۰ ثانیه اول ارتباط پزشک با بیمار مهم ترین زمان است تا بقیه‌ی مسیر درمان را رقم بزنیم. زمانی که بیماری از روی نیاز پیش دکترش آمده و می‌گوید بعد از خدا امید به شما است، چگونه می‌توان این‌همه عظمت و بزرگی‌ای که به تو داده را نادیده بگیری.



شماره ۶ و ۷
تابستان و پائیز

از مررت لجندی بخش...

و حتی سرمایه‌گذاری‌های خوبی در چند استان کرده است. تأثیرات اقداماتی که موسسه خیریه نور انجام می‌دهد را ده سال دیگر بیشتر احساس می‌کنیم. امیدوارم روزی برسد که موسسه نور در ۳۱ استان کشور مراکز درمانی داشته باشد.

نکته دیگری هست که دوست داشته باشید با خوانندگان ما در میان بگذرید. نه، از پرسنل موسسه سلطان نور کمال تشکر را دارم که در کمک‌های نیکوکارانه و خدمات رسانی به بیماران متلاط به سلطان در مناطق محروم ایران گام‌های قابل توجهی برداشته‌اند. همچنین از اینکه فرصتی به من دادید تا این مصاحبه انجام شود، سپاسگزارم. ممنون از زمانی که در اختیار ما قراردادید.

علتش هم این بود که خیلی دوست داشتم بینم طبیعت بیماری‌ها چگونه است و برعکس همه‌ی پژوهشکارانی اینجا که از دیلم رفتند پژوهشکار خوانند، من در سن بالاتری خواندم. پژوهشکار مزایای زیادی برای من داشت. رشتی بسیار پرزمتی است و حرمت بالایی دارد. پژوهشکار است که شما تازه عظمت خداوند را مشاهده می‌کنید.

ارمنانی که پژوهشکار برای من آورده است اجازه داده که من از بیمارانم خیلی چیزها یاد بگیرم. اصلاً بیماری‌ها را از بیمارانم یاد گرفتم. همیشه از آن‌ها ممنون هستم. اجازه داده‌ام من با چند نسل آشنا شوم، اجازه داده از که همیشه دانش‌ام را به روز ننم، چون عاشق پژوهشکار هستم. سال‌ها در زمینه‌ی تحقیقات مشغول بودم که نتیجه‌ی آن ۲۰۰ مقاله و کتاب چاپ شده به انگلیسی است. اجازه داده که بیماری‌ها را خیلی خوب بشناسم. من فکر می‌کنم هیچ‌چیزی از دست ندادم، یعنی اگر به گذشته برگردم، دوباره همین مسیر را طی می‌کنم، با خوب شدن یک بیمار خستگی از تم به در می‌رود.

< اهمیت خیریه‌ها در حوزه سلطان چیست؟

ما در حدود ۷۴ موسسه خیریه سلطان در کشور داریم که الحمد لله بعضی‌ها تاریخچه‌ی بیش از ۲۰ سال دارند، همانند: محک، مهرانه زنجان، هش پور و ... دیگر موسسات خیریه بین ۴ تا ۱۵ سال قدمت دارند و خوشبختانه هدف همه‌ی آن‌ها مشخص است؛ کمک به بیمار سلطانی و این خیریه‌ها در سراسر کشور پخش هستند به‌واسطه‌ی این خیریه‌ها، دغدغه‌های بیماران کمتر شده است و خوشبختانه موسسه‌ی خیریه‌ی سلطان نور هم همین خدمات را ارائه داده



ترس از س محصول

علی صالحی: بگنارید قبل از این سوال موضوعی را مطرح کنم، چند روز پیش یک برنامه تلویزیونی در شبکه دو سیما می‌دیدم که در مورد خانمی بود که بیماری پوستی داشت. هر چند این بیماری خیلی وحشتناک بود ولی بیمار تحت درمان قرار داشت.

در یک روز گرم تابستانی در دفتر مؤسسه خیریه نور، میزان دو هنرمند خوش نام و مردمی بودیم. علی صالحی و سعید داخ دو هنرمندی که در دفتر مؤسسه به جمع ما پیوستند تا کمی درباره سرطان و تفکری که بین مردم در خصوص این بیماری رواج دارد صحبت کنیم و آنها از دیدگاه و تجربه‌های خود بگویند. در ادامه مژوه این گفت و شنود از نظراتان می‌گذرد.



سعید داخ: مواردی که گفته شد ریشه در ناآگاهی افراد دارد. با آنکه در مورد سرطان خیلی صحبت شده ولی هیچ جا اطلاعات کاملی به مردم داده نشده است.

این همه سمبیار و نشست برگزار می‌شود اما بیشتر مردم حتی نمی‌دانند سرطان چیست.

علی صالحی: از نظر بیشتر افراد هر بیماری که علاجی نداشته باشد سرطان است.

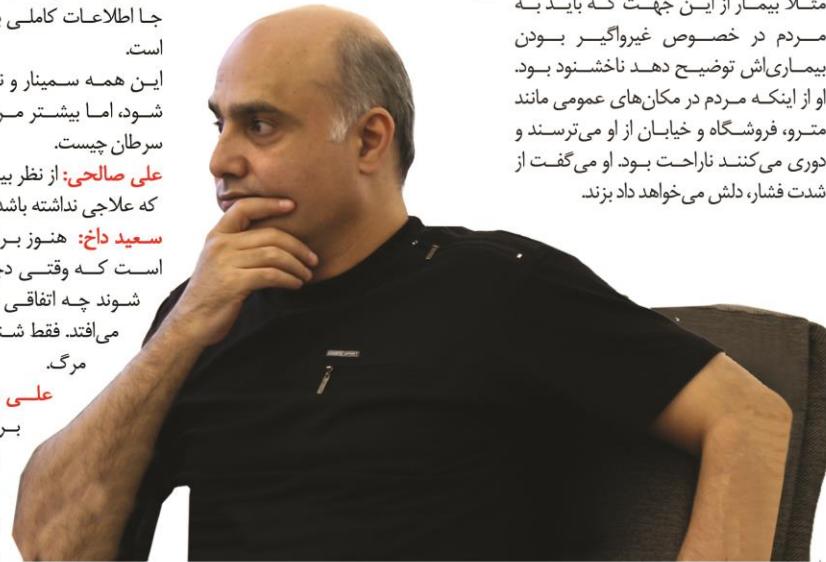
سعید داخ: هنوز برای مردم جا نیافتاده است که وقتی دچار سرطان می‌شوند چه اتفاقی در آنatomی بدنشان می‌افتد. فقط شنیده‌اند سرطان یعنی مرگ.

علی صالحی: سرطان برای اکثر مردم بن بست است.

سعید داخ: بله، متاسفانه به دلیل نبود

یعنی از نگاه و حرف مردم می‌ترسند دلخور می‌شوند و در نهایت بیماری را پنهان می‌کنند.

نکته قابل توجه این بود که بیمار فقط یک گلایه داشت. چیزی که او را آزار می‌داد، نحوه برخورد مردم بود. مثلاً بیمار از این جهت که باید به مردم در خصوص غیراوایر بودن بیماری اش توضیح دهد ناخشنود بود. او از اینکه مردم در مکان‌های عمومی مانند مترو، فروشگاه و خیابان از او می‌ترسند و دوری می‌کنند ناراحت بود. او می‌گفت از شدت فشار، دلش می‌خواهد داد بزند.





شماره ۶ و ۷
اسستان و پاییز ۹۷

از مررت لجندی بخش ...

خیریه نور دنبال می‌کنیم این است که آگاهی عمومی از سرطان را ارتقاء داده و نقش خود مراقبتی در درمان این بیماری را به افراد بیاموزیم. سرطانی که در مرحله ۱ تشخیص داده شده بسیار راحت‌تر از سرطانی که در مرحله ۴ تشخیص داده شده درمان می‌شود. اگر سرطان، زود تشخیص داده شود هم طول درمان کوتاه‌تر است و هم هزینه کمتری صرف می‌شود.

علی صالحی: به نظر من بیمه و مسائل مالی در درمان سرطان به خصوص در کشور ما بسیار مهم است. در کنار اینها فرهنگ‌سازی رسانه و مطبوعات هم مشتمل است. من بالخصوص برنامه‌های خیلی کمی دیدهام که در آنها به درمان سرطان پرداخته شود.

سعید داخ: مسئله‌ای که آقای صالحی می‌گوید تنها مختص به حرفه ما نیست. مatabه امروز یک قهرمان مبتلا به سرطان نداشته‌ایم، شما هیچ وقت در ایران یک فرد مبتلا به سرطان را ندیده‌اید که از تجربه زیسته خودش صحبت کرده باشد.

* حق با شماست. ما در این موضوعات واقعاً کمپود داریم. حال اگر

سرطان

ناآگاهی

گفتگو با علی صالحی و سعید داخ

آگاهی اکثر مردم فکر می‌کنند، سرطان در نهایت به مرگ منجر می‌شود. حالی که اگر از آنها در خصوص سرطان، سؤالاتی پرسندند مشخص می‌شود که اطلاعات اولیه را هم ندارند.

علی صالحی: نکته دیگری که فکر می‌کنم خیلی ناراحت کننده است، ترحمی است که از دیگران دریافت می‌کنند.

سعید داخ: این مهربانی اساساً ترسناک است تا دلگرم کننده!

* درست است، یک تفاوتی بین ترحم و دوست داشتن وجود دارد ... نظر شما چی است؟

علی صالحی: ترحم و دوست داشتن با هم فرق دارند.

سعید داخ: به نظر من



از مررت لجندی بخشن...

ایمان و روحیه خیلی مؤثر است که همه بدانند من مبارزه می‌کنم، من تلاش می‌کنم، من به پیش می‌روم، با بیماری تا جایی که علم پیشرفت کرده است می‌جنگم و باقی قضایا را به خدا می‌سپارم.

سعید داخ: الان این حرفها که زده شد، یک موردی توجه مرا جلب کرد. همین کلمه جنگیدن برای سرطان به نظرم آن را هولناکتر می‌کند. سرطان یک بیماری است مانند خیلی از بیماری‌ها.

* یکی از رسالت‌های ما در مؤسسه خیریه نور از بین بردن ترس از سرطان است، دوست داریم با کمک شما هنمندان این فرهنگ را ایجاد کنیم که اگر به موقع برای درمان سرطان مراجعه شود، این بیماری کاملاً قابل درمان است. چقدر شما در سینما و تلویزیون آموزش‌هایی در خصوص آگاه سازی از بیماری سرطان دیده اید؟

سعید داخ: تا الان هر فیلمی که راجع به فرد مبتلا به سرطان ساخته شده به غیر از بدختی، بیچارگی و مصیبت این آدم هیچ چیز دیگری نشان نداده است. **علی صالحی:** بعضًا سرطان را هم دستاویزی می‌کنند برای یک اتفاق دیگر.

* از نظر شما سینما و تلویزیون

بخواهیم کمی بحث‌ها را جزوی تر نمی‌کنیم تا والدینش نفهمد که به سرطان مبتلاست. یکی از این افراد خود را حتی از نزدیکانشان هم پنهان شیمی درمانی را شروع کنم و موهایم می‌کنند ببریزد، مادرم دق می‌کند.»

سعید داخ: خیلی وقت‌ها من شنیده‌ام که فرد مبتلا، درمان سرطان را آغاز به نظر شما علت چیست؟

سعید داخ: این همان عدم آگاهی است. آن مادر فکر می‌کند سرطان برابر با مرگ است، او به این فکر نمی‌کند که بیماری یک مراحلی دارد و با انجام اقدامات درمانی و مراقبتی فرد ممکن است تا سال‌ها به زندگی خود ادامه دهد.

همه اینها به خاطر ندانستن است. فرد

متلا کسی حرف نمی‌زند؛ در نتیجه بیماری رفته رفته پیشرفت می‌کند و به مراحل سخت‌تر می‌رسد. خیلی از افراد مبتلا فکر می‌کنند این بیماری قرار است آهسته آهسته درونم را از بین ببرد تا در نهایت از این دنیا بروم.

اینها همه نتیجه اطلاعات غلطی است که داده می‌شود.

* شما به عنوان اصحاب رسانه اگر روزی مبتلا به این بیماری شوید آیا آن را بیان می‌کنید؟

علی صالحی: خودم به شخصه می‌گویم، من معتقدم که اگر ایمان فرد قوی باشد همه چیز را می‌تواند تحمل کند.



شماره ۷۶
تابستان و پائیز ۹۷





از مرث لجندی بخش ...

من این موضوع خیلی بستگی به نوع رفتار شما در خانواده دارد، به تفکری که دارید، برای حرف دیگران زندگی می کنید یا برای خودتان و مهمتر از همه اینها میزان اعتمادی

است؟
سعید داخ: بله! چون مجھول است، چون فرد با یک هجمای از تاریکی رو به رو است.

* اسم سرطان به ذهنتان می رسد چیست؟

سعید داخ: ترس! بسیاری از هنرمندان سرطان خود را از مردم پنهان می کنند، چون می ترسند که دیگر آن وجهه و محبویت را نداشته باشند.

تعییرات ظاهری ناشی از سرطان برای یک هنرمند راحت نیست و درنهایت به بحث نبود آگاهی در خصوص سرطان می رسیم.
یعنی فرد نمی داند که چگونه باید رفتار کند؛ پس سرطان برایش ترسناک است.

* یک نکته دیگر که این روزها خیلی با آن مواجه هستیم، بحث پنهان کردن سرطان است. یعنی بسیاری از افراد وقتی پزشک میگویند والدین و یا فرزندانشان به سرطان مبتلا هستند به خود آن افراد اطلاع نمی دهند. نظر شما در این خصوص چیست؟

سعید داخ: من هیچ وقت این اجازه را به خود نمی دهم و فکر می کنم پزشک، صلاحیت تصمیم گیری را دارد. خودم در این خصوص تصمیم نمی گیرم. اما اگر روحیات طرف را بشناسم ممکن است این تصمیم را به پزشک نسپارم.

علی صالحی: از نظر من این

چه اندازه مؤثر است؟
به سرطان وجود دارد.

سعید داخ: این رسانه‌ها خیلی مؤثر هستند؛ ولی باز تمام مسائل به کمبود دانش برمی‌گردد. فیلم خوب مانند یک تلگر است. مثلاً بعد از اکران فیلم بدون تاریخ بدون امضاء، مردم در خرید مرغ دقت بیشتری می کنند.

علی صالحی: ... و یا مثلاً در خصوص اهدای عضو! الان فیلم ساختن راجع به اهدا عضو یک افتخار است. هر کسی که کارت اهدا عضو می گیرد عکس آن را با افتخار منتشر می کند. این نتیجه یک فرهنگ‌سازی درست است. همچنین هنرمندانی که در خصوص مشکلات و بیماری‌هایشان صحبت می کنند، نقش پررنگی در ایجاد آن فرهنگ دارند. به عنوان مثال خانم‌ها آتش فقیه نصیری و بهناز جفری در خصوص بیماری امراض خودشان بدون پنهان کاری اطلاع رسانی کردند و یا خانم لادن طباطبایی که با عنوان کردن ابتلای کودکش به اتیسم، نقش چشمگیری در شناساندن این اختلال به مردم داشت.

از مررت لجندی بخش...

سعید داخ: برای کمک به بیمار و همراهانش مجموعه‌ای از عوامل و ارکان باید صحیح عمل کنند.

* یک کلمه راجع به سلطان ...
علی صالحی: مهمان ناخوانده با تشکر از زمانی که در اختیار ما قرار دادید.

است که به سیستم پزشکی دارد. متاسفانه در ایران همه ما پزشک هستیم، خوددرمانی می‌کنیم و برای یکدیگر دارو تجویز می‌کنیم. اما بهتر است گاهی به کلام، مشاوره و پیشنهاد پزشکان اعتماد و آنها را رعایت کنیم.

در راستای حرفی که زدم خوب است

* تا چه اندازه به عنوان یک هنرمند انجام کار خیر را رسالت خودتان می‌دانید؟

سعید داخ: خیلی زیادا تا جایی که از دستمان برباید، انجام کار خیر را برای خودمان یک وظیفه می‌دانیم.

سعید داخ: سلطان یک بیماری است

مثلاً همه بیماری‌های دیگر. علی صالحی: سلطان چیزی نیست که از آن بترسیم، با آن باید همراه

یک چیز را درنظر بگیریم و آن برخورد و ادبیات پزشک است. زمانی که بیمار برای درمان سلطان به پزشک مراجعه می‌کند و او می‌گوید: "این آمپول ۲,۵ میلیون تومانی را بگیر بزن شاید نتیجه بگیری!" آنچاست که پزشک بیمار را پیش از بیماری‌اش می‌کشد. برای همین در بسیاری از موارد به فرد بیمار نمی‌گویند مريض است تا از این حرف‌ها دور نگه داشته شود.



از مرت لجندی بخش ...

کتاب درد و سرطان، راهنمای
بالینی بیماران و خانواده‌ها



شماره ۷۶ و
۹۷
اسستان و پاییز

کتاب معرفی

درباره کتاب :

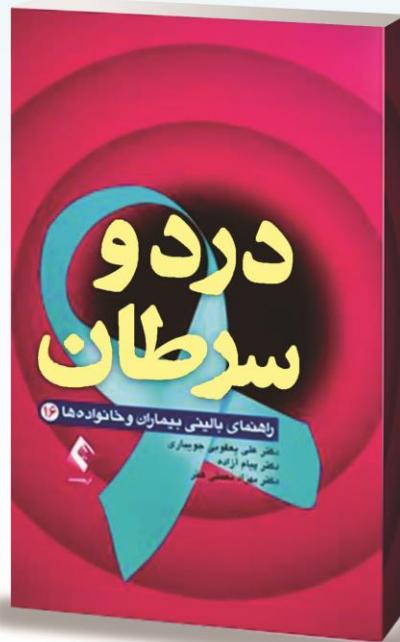
«ما معتقدیم در صورت مشارکت بیماران در امور درمانی خود، نتایج به صورت شگفت‌انگیزی بهبود خواهد یافت. در فقط یک حس سوزش نیست، آن تجربه ناخوشایندی است که ممکن است با آسیب واقعی یا احتمالی همراه باشد.

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان در مرحله‌ای از بیماری خود، درد را تجربه می‌کنند، درد ممکن است مرتبط با خود بیماری باشد یا اینکه ارتباط مستقیمی با اقدامات درمانی مربوط به سرطان یعنی جراحی، رادیوتراپی و شیمی‌درمانی داشته باشد.

باید توجه داشت درد کنترل نشده موجب کاهش توانایی فرد برای مراقبت‌های شخصی می‌شود، پاسخ اولیه بیماری را تحت تأثیر قرار داده و کیفیت زندگی فرد را پایین می‌آورد.

ارزیابی درست و تشخیص مسیرهای عصبی درگیر، نوع درد، شدت و اثرات آن بر روی فرد، برای برنامه‌ریزی صحیح درمانی ضرورت دارد.

باید توجه داشت تقریباً در تمامی موارد، امکان کنترل درد مرتبط با سرطان وجود دارد و این نیازمند ارتباط نزدیک‌تر پزشک و بیمار است.» در این کتاب به مقوله درد از جنبه‌های مختلف تکریسته شده و می‌تواند برای بیماران و همراهان آنها مثمر ثمر باشد.





کاهش خطر ابتلا به سرطان با تمرین‌های تمرکز فکر

نویسنده: ارین ایسترلی / برگردان: راضیه افخمی



بیوگرافی ارین ایسترلی

بی خطر که سبب تعدیل استرس و کاهش تأثیرات آن بر روی فرد بدون ایجاد تغییر در محیط پیرامون او گردد، کلیدی طلایی برای آن دسته از افرادی است که به دنبال یافتن روش‌های طبیعی جهت جلوگیری از سرطان می‌باشند.

ارین ایسترلی مربی و درمانگر اسپا آیورودا، معلم یوگا نیت شده ۵۰۰ مربی یوگا و همچنین مربی سلامت ایده‌آل در مرکز سلامتی چوبرا می‌باشد. او علاقمند به یاری رساندن به افرادی است که سبک زندگی خود را از طریق آیورودا، یوگا و تمرکز فکر تغییر دهند.

۱. تمرین تمرکز فکر سبب خنثی‌سازی شدن رشته‌های تأوه‌می شود.

کروموزوم‌ها حاوی تماشی اطلاعاتی هستند که یک سلول چهت رشد، بقا و پیشرفت به آن نیازمند است. به کلاهک‌های انتہایی کروموزوم‌ها، تلومر گفته می‌شود. نقش تلومرها جلوگیری از فرسوده شدن کروموزوم‌ها است. این نقش مشابه کارکرد قسمت‌های پلاستیکی در انتهای بند کفش‌هاست که بندها را از فرسودگی محافظت می‌نمایند. هنگامی که کروموزوم‌ها سالم باشند، سلول‌ها نیز در وضعیت سلامت، تندrstی و صحت خواهند بود.

سلول‌های مرتضی و سالم، شالوده و یا به یک بدن سالم هستند به طور کلی سلول‌های سالم قادرند سلول‌های ناسالم همچون سلول‌های سرطانی را شناسایی نموده و آن‌ها را از بین بینند ثابت شده که تمرین تمرکز

به عنوان مادر پنج فرزند، او اذعان می‌دارد که تعليم و تربیت واقعی به محض پذیرفتن مسئولیتش به عنوان مادر آغاز گشته است. خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها از جمله سرطان را افزایش می‌دهد. استرس مزمن از ایجاد سریع سلولهای تی (T) که مسئول جنگیدن با غفوت‌ها می‌باشند، جلوگیری می‌کند. همچنین از واکنش سریع سیستم ایمنی بدن در مقابل چیزی با عامل خارجی جلوگیری می‌نماید. خوشبختانه تمرین تمرکز فکر به دلیل ایجاد آرامش در وجود انسان سبب خنثی‌سازی تأثیرات استرس می‌شود.

در طول تمرین تمرکز فکر، رitem قلب، فشارخون و تنش ماهیچه‌ها و همچنین ترشح هورمون های استرس را همچون کورتیزول و آدرنالین کاهش می‌باید. تحقیقات نشان داده است که سبک زندگی براسترس تأثیر مستقیمی در ابتلا به سرطان دارد. در نتیجه یافتن روشی

بر اساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO) یکی از علل اصلی مرگ در جهان در حال حاضر سرطان است. هر چند به نظر می‌رسد با اتخاذ روش‌های گوناگون و برنامه



از مررت لجندی بخش ...

خانم دکتر الن. ال. ایدلر رئیس دانشکده علوم اخلاقی و اجتماعی دانشگاه راتگرز اظهار می‌دارد که احتمال انتخاب‌های منبیت در اشخاص که به تمرينات معنوی همچون تمرکز فکر مبادرت می‌ورزند، بیشتر است. این انتخاب‌ها می‌توانند منجر به افزایش سلامت در آنان می‌شود.

تمرين تمرکز فکر شیوه ورزش کردن است. از این نظر که بی درنگ احساس خوبی را در فرد تمرکز کننده ایجاد می‌کند.

اما نکته اساسی نهفته در آن، نظم و تداوم در انجام آن است. عمدۀ تأثیرات تمرين تمرکز فکر، افزایش آگاهی، کمک به داشتن ذهن آرامتر و افزایش سلامتی می‌باشد. انجام تمرکز فکر به شکل روزانه به معنای کاهش خطر ابتلاء به بیماری‌ها و افزایش فرصت هایی جهت آسودگی در زندگی است.



این پدیده میان این واقعیت است که ذهن می‌تواند برای کاهش وقوع عصبانیت، افسردگی و اضطراب تحت آموخت قرار گیرد. ثابت شده است که هر دو نوع تمرين تمرکز فکری مذکور، قسمت‌های خاصی از مغز را که مسئول پردازش احساسات و هم‌لی می‌باشند، فعال می‌نماید. با انتخاب احساس هم‌لی به جای حس مطالبه، نه تنها بدن در برای هجمون امواج هورمون‌های مخرب محافظت می‌شود بلکه شاهد انتشار هورمونهای ضامن حفظ سلامتی همچون هورمون انورون خواهد بود.

با انتشار این هورمون‌ها که همزمان با خروج هورمون‌هایی که تندرنستی بدن را به مخاطره می‌اندازند، ترشح می‌شوند محیطی خلق می‌شود که ضامن تندرنستی و سلامتی اشخاص بوده و در این محیط جایی برای بیماری وجود ندارد.

۵. تمرين تمرکز فکر، انتخاب‌های صحیح‌تری را برایان به ارمغان می‌آورد.

انتخاب‌های ناسالم اغلب ناخودآگاه هستند. این انتخاب‌ها مخصوصاً فرعی شرطی‌سازی‌ها توسعه اجتماع، انتظارات فرهنگی و اشارات ذاتی می‌باشند. تمرکز فکر هرراه با افزایش آگاهی، این انتخاب‌های ناخودآگاه را به انتخاب‌های آگاهانه تبدیل می‌کند. همچنان که انتخاب‌هایی که در هر لحظه دارید آگاه می‌شوید، از انتخاب نوع تفکر، تغذیه و کلام گرفته تا شیوه‌ای که زمان، پول و احساسات را صرف می‌نمایید، شروع به اتخاذ تصمیماتی جهت ارتقاء کیفیت زندگی می‌نمایید.

فکر، نه تنها سبب محافظت از تلومرها می‌شود، بلکه موجب طویل شدن آنها نیز می‌گردد. در نتیجه وظیفه محافظت از کروموزمها که بر عهده تلومرها است به خوبی صورت می‌گیرد. کروموزم‌هایی که به خوبی محافظت شده باشند، منجر به خلق سلول‌های متعرش می‌گردند که در حفظ سلامت بدن مشارکت می‌نمایند.

۳. تمرين تمرکز فکر مبتدء

افزایش ملاتونین می‌شود. ملاتونین به عنوان ابرپریمان در میان بیگ هرمومن ها شناخته می‌شود. ملاتونین از غده پینه ال ترشح می‌گردد و در ایجاد خواب راحت، افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن و کاهش روند سالخوردگی نقش به سزاگی دارد. اخیراً ثابت شده است که ملاتونین در کاهش شدت بیماری‌ها همچون سرطان نقش به سزاگی دارد. پژوهش‌ها حاکی از آن است که انجام تمرين های تمرکز فکر به شکل چشمگیری سبب افزایش ترشح ملاتونین می‌شود.

با افزایش هورمون ملاتونین، نه تنها از کیفیت خواب بهتری بهره مند خواهد بود، بلکه با داشتن این نکته که انجام تمرين فکر سبب کاهش شدت سرطان می‌گردد آرامش بیشتری نیز خواهد داشت.

۴. تمرين تمرکز فکر به تعديل احساسات مخرب کمک می‌کند

هیجانات عصبی مزمن همچون عصبانیت، افسردگی و اضطراب، مخرب تلقی می‌گردد؛ چرا که سبب آزادسازی دسته‌ای از هورمون ها در بدن می‌شوند که به محدود زمان می‌تواند سبب تنزل کیفیت و عملکرد بافت‌های بدن گردد. کورتیزول، ادرنالین، نوراپی‌نفرین، هورمون رشد و هورمون‌های تیروئید تهای تعداد محدودی از هورمون‌هایی هستند که تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرند. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که تغییر در سطح هورمونهای مختلف همچون کورتیکوتروپین، کورتیزول، کانکول آمین و هورمون تیروئید، پاسخ مناسب بدن به استرس در روند طبیعی



گزارشی از چهارمین همایش عشق و امید



شماره ۷۶ و
۹۷ تابستان و پائیز



بهبودی تبدیل کنیم.

در این همایش که با حضور جناب آقای دکتر ایازی معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت، جناب آقای دکتر رافت رئیس انسستیتو سرطان بیمارستان امام خمینی، جناب آقای دکتر زرقی معاون اجتماعی دانشگاه شهید بهشتی، جناب آقای دکتر پارسا رفیس هیئت مدیره مؤسسه خیریه مهیار و سرکار خالص دکتر حقیقت مدیر کلینیک لتفادم تهران به همراه چمی از بهبود یافتنگان و مؤسسات خیریه فعال در حوزه سرطان برگزار گردید، نکات ارزشمندی بیان شد که به صورت خلاصه به آنها می‌پردازیم.

آقای دکتر ایازی معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پژوهشکردن سخنرانی عنوان کردند: «در زمان مشاهده اولین نشانه‌های سرطان به پژوهک مراجعه کرده و با اهتمام ویژه مسائل رو دنبال کنید.

ما از منظر اجتماعی می‌گوییم خود فرد

سازنده‌شان در حوزه آگاهی بخشی در خصوص سرطان پستان و حمایت از مبتلایان به این بیماری قدردانی کرد.

دکتر جولاوی در ادامه افزود: با بیماری خاصی روبرو هستیم که جغایا نمی‌شناسد، برایش طبقه اجتماعی، سن و سال، شغل، وضعیت خانوادگی و تأهل بی معناست و هر زنی را در هر سنی می‌تواند مبتلا کند. فردا ممکن است من، شما یا هر کدام از عزیزانمان مبتلای بعدی باشد؛ پس باید همه با هم مناسب با وضعیت کوئی کشور تلاش کنیم.

با سرطان مهلكی روبرو هستیم که خوشبختانه مانند لنفووم و لوسومی کودکان کاملاً قابل درمان است. یکی از دستاوردهای این همایش معرفی بیمارانی است که بهبود یافته‌اند و به عنوان یک فعال اجتماعی مشغول خدمت به همنوع خود هستند. پس با ما باشید تا همه با هم ترس و وحشت از سرطان پستان را به عشق به زندگی و امید به

چهارمین همایش "عشق و امید" در روز بیست و یکم تیرماه ۱۳۹۷ در سالن اجلاس سرمان برگزار شد. برگزار کننده این همایش مؤسسه سرطان پستان تهران به مدیریت خانم دکتر آزاده جولاوی بود.

از جمله اهداف این همایش که هم‌زمان با برگداشت یاد و مقام پروفسور مریم میرزاخانی و به همت مؤسسه سرطان پستان تهران برگزار شد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * کمک به آگاه سازی زنان و کل افراد جامعه نسبت به خطر جدی سرطان پستان و علائم و روش‌های جدید تشخیص و درمان آن
- * کمک به ترویج استانداردهای بین‌المللی در تشخیص و درمان سرطان پستان با به دلائل رساندن عوارض درمان و ارتقای کیفیت زندگی بهبود یافتنگان.

همچنین در این همایش نیم روزه از **«کمین هما»** رونمایی شد. پس از شروع مراسم و برگداشت یاد شادروان مریم میرزاخانی، خالص دکتر جولاوی ضمن خیرمقدم به حضار، در سخنرانی به کلیات بیماری سرطان و سرطان پستان برداخت. دکتر جولاوی با تأکید بر حقوق شهروندی بهبود یافتنگان سرطان پستان، از اهمیت این مسئله و ضرورت آگاهی بخشی در سطح جامعه سخن گفت. در ادامه وی از تکیه هماهنجانی مؤسسه سرطان پستان و خیرین و حامیان مالی برنامه بابت مشارکت‌های



از مرث لجندی بخش...

آمارها نشان می‌دهد که ۴۸ تا ۵۲ درصد از مرگ و میرها در ایران ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است و در زنان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی، بیشترین مرگ و میر ناشی از سرطان پستان است.

چرا وضعيت یابد بدین شکل باشد؟ دلیل آن را می‌توان در عدم مشارکت مردم جستجو کرد. لذا اماز این منظر به فکر اجتماعی شدن سلامت هستیم تا اولاً زمینه مشارکت مردم را فراهم کرده و ثانیاً فرهنگسازی کنیم.»

در ابتدا دکتر رافت طی سخنرانی اظهار داشت: «از نظر من یکی از بزرگترین معplatی که ما در ایران در مقایسه با کشورهای غربی و پیشرفته با آن مواجه هستیم، مسأله ترس از سرطان است.

اینکه ما با بیمارهایی مواجه می‌شویم که در هنگام بیماری از ترس تشیص سرطان به پژوهش مراجعه نمی‌کنند و یا زمانی به پژوهش مراجعه می‌کنند که دیر شده است.

نکته جالب اینست که این حالت در بین طبقه تحصیل کرده هم دیده می‌شود. اگر بخواهیم این شرایط را با کشورهای توسعه یافته مقایسه کنیم در می‌باییم که در آن کشورها شاید ۹۰ تا ۹۵ درصد از بیمارانی که در مراحل اولیه بیماری مراجعه می‌کنند درمان قطعی می‌شوند. ولی متاسفانه در ایران بیمارانی که به ما مراجعه می‌کنند در مراحل میانی یا توسعه یافته بیماری هستند.

بنابراین میزان مرگ و میر در ایران خیلی بیشتر از حد نرمال جهانی است.

یکی دیگر از مشکلاتی که وجود دارد و شخص‌بارها آن را پیگیری کرده‌اند، اهمیت اطلاع‌رسانی است. آگاه کردن مردم درباره این بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حتی هنوز مشخص نیست که آگاهی بخشی در

هوشمندانه افراد در پیشگیری از سرطان اهمیت بسیاری دارد. منظور از مشارکت ساختارمند آحاد جامعه آن است که سازمان های ذی‌بیرون در حوزه سلامت باید نقش خود را به خوبی ایفا کنند.»

وی در ادامه افزود: «هرچند سازمان‌های مردم نهاد و کانون‌های حوزه سلامت اقدامات خوبی انجام داده‌اند و اکنون ۶۸۰ سازمان مردم نهاد در حوزه سلامت فعالیت دارند؛ اما واقعیت این است که با توجه به جمعیت ۸۰ میلیونی ایران، این تعداد از سازمان‌های مردم نهاد در حوزه سلامت بسیار اندک است. این سازمان‌ها می‌توانند نقش جدی‌تری را ایفا کنند.»

برگزاری چنین جلساتی در نقاط مختلف کشور بدون تردید می‌تواند جوی صمیمی ایجاد کرده تا به واسطه آن فرهنگ‌سازی صورت گیرد و سبک زندگی افراد اصلاح شود. درخصوص زنان زیر، ۴۰ سال میزان شیوع در ایران ۲۵ درصد است. این در حالی است که در کشورهای توسعه یافته حدود ۴۵ درصد می‌باشد. از این آمار چنین بر می‌آید که گروه سنی جوان تر کمتر به سلامت خود توجه می‌کنند.

بیشترین نقش را در سلامتی خودش دارد این نکته حائز اهمیت است ولی متاسفانه کمتر به آن توجه می‌شود و چه بسا که یکی از دلایل شیوع بالای برخی بیماری‌ها در کشور مانند بیشتر به کشورهای توسعه یافته همین کم توجهی به سلامت شخصی است. آمارها بیانگر آن است که در ایران ۵۰ درصد مبتلایان به سرطان پستان در زنان در سنین زیر ۵۰ سال به این بیماری مبتلا شده‌اند.

در حالی که در کشورهای توسعه یافته این رقم ۲۲ درصد می‌باشد. به عبارت دیگر شیوع این بیماری در کشور مانند بیش از دو برابر حد نرمال جهانی است. از این پدیده می‌توان چنین استنباط کرد که خود فرد نهضتی که باید ایفا کند را به خوبی انجام نمی‌دهد. نسبت به کشورهای توسعه یافته حدود ۴۵ درصد می‌باشد. از این آمار چنین بر می‌آید که گروه سنی جوان تر نتیجه این بی توجهی، افزایش شیوع ابتلاء در این گروه سنی است. طبق آمارهای



و چرا باید مشارکت مردمی را در این حوزه توسعه دهیم؟ خوشبختانه ما، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس همین دیدگاه، اجتماعی شدن سلامت را مطرح کردیم تا بتوانیم مشارکت مردم در تمام حوزه‌ها را تقویت کنیم، موجود در ایران از هر ۳۲ هزار نفر، یک نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شوند. در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، آمار ابتلاء به این نوع سرطان در ایران بسیار بالا است. از بررسی چنین آمارهایی می‌توان به این واقعیت پی برد که مشارکت ساختارمند و

از مررت لجندی بخش...



چهارمین همایش "عشق و امید" به میزبان اهلس سرآن

چهارمین همایش عشق و امید به کوشش سوسن سرطان پستان تهران با همکاری بهداشت فرهنگی و سازمان‌های مردم نهادها با سخنرانی‌های علمی و اجرای برنامه‌های هنری در پنج شنبه ۲۱ تیرماه ۱۳۹۷ از ساعت ۱۴ تا ۲۰ ساعت در سالن اجلاس اهلس سرآن با حضور هنرمندان، وزرای امور اقتصادی و امور اجتماعی، وزیر امور امور اقتصادی و امور اقتصادی، اینجمن‌های علمی، موسسه‌های خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد، شهرواران امور زنان، بهداشت و توانی‌گران سفارت‌های کشورهای خارجی برگزار می‌شود.

شایان ذکر است، ورود برای مددغفندان پیش‌بینان، آزاد و رایگان است. جهت ثبت‌نام و سدور کارت ورود به این همایش، می‌توان با مام خانوادگی خود و دادکتر یک نفر همراه با شماره ۰۹۰۰۵۶۵۱۹ پیامک کرد.

ما معلمین هستیم که:

"همه با هم"

من توانم تو رس و همکلت سرطان پستان را
به عشق و امید بهبودی و بازگشت به تدرستی تبدیل کنم.

چهارمین همایش عشق و امید با همکاری بهداشت فرهنگی و سازمان‌های مردم نهاد در تاریخ ۲۱ تیر ماه ۱۳۹۷ از ساعت ۱۴ تا ۲۰ در سالن اجلاس سرآن به شناسنای تهران، بزرگراه چمران، بعد از چهارراه پارک‌کوی، خیابان بنی بزرگار خواهد شد.

یکی از اقدامات اساسی این است که اینجمن‌ها راه درمان سرطان پستان یک کار گروهی و جمعی است.

میخواهیم خدمت عزیزان عرض کنم که راه درمان سرطان پستان یک کار گروهی و جمعی است.

به عنوان مثال در خصوص غربالگری، پروتکل های مربوطه تهیه و تدوین شده و به صورت واضح در اختیار عموم قرار گیرد.

راذیلولوژیست، روانشناس و سایر تخصص‌ها در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند تا با تشکیل تیم پزشکی نتیجه مطلوب را حاصل کنند.

باشد تا ضمن نزدیک کردن دیدگاه های متخصصین این حوزه، آگاهی عمومی نسبت به سرطان ارتقاء یابد.

ما به دنبال ایجاد شبکه افراد و سازمان‌های ذیرپست در حوزه درمان سرطان پستان هستیم و آمادگی داریم تا نقش نقاط واسطه و هماهنگ کننده را ایفا کنیم.

بالا بردن آگاهی عمومی متواند از طریق رسانه‌یا قفسای مجازی باشد. در حاشیه این نشست با بعضی از دوستان و همکاران مذاکراتی داشتم تا در خصوص تهیه کلیپ‌های آموزشی در حوزه سرطان اقداماتی صورت گیرد.

حرقه این موضوع توسط خانم دکتر جولایی زده شده و ما به عنوان متولی پژوهش در دانشگاه آن را پیگیری می‌کیم.

خصوص سرطان بر عهده کدام نهاد یا ارگان است.

من بارها از مقامات و همچنین از مدیران صدا و سیما خواهش کرده‌ام که در خلال

تبلیغات متنوعی که از رسانه‌ها پخش می‌شود، تبلیغات آموزشی را هم منتظر داشته باشد.

این رسالت نهادهای عمومی است که آگاهی داده و اطلاع رسانی کنند که سرطان ترس ندارد.

اگر فردی بیماری مزمم کلیه بگیرد امکان خوب شدن نیست ولی سرطان

امکان خوب شدن دارد.

بنابراین مسئولان امر باید به این نکته توجه کنند که با انجام سیاست‌گذاری مناسب می‌توان رسالت آگاهی پخشی و

اطلاع‌رسانی را به نحو احسن صورت داد.

عموم مردم باید بدانند که عالم سرطان

چیست و در صورت مشاهده این عالم چه کاری باید انجام دهند و از چه کاری پرهیزنند.

این موضوع خیلی مهمی است، هر چند

صدھا فاکتور ژنتیکی، محیطی و غیره وجود

دارد اما مردم باید آموزش بینند که در صورت بروز هر گونه مشکل یا مشاهده عالم مشکوک، باید به پزشک مراجعه کنند.

رسالت سازمان‌های ذیرپست اینست که کاری کنند که ترس از سرطان از ذهن مردم خارج شود.

تقاضای من این است که مؤسسات و نهادهای مریبوط در وزارت بهداشت،

این کار را در رأس امور قرار دهند.

سپس دکتر زرقی معاون اجتماعی دانشگاه شهید بهشتی به ایجاد سخنرانی برداخت.

وی اظهار داشت: ما اعتقاد داریم پژوهشی که تواند مشکلی از نظام سلامت را رفع کند پژوهش اینتر و ناکارآمدی است.

به همین خاطر است که در کنار شما و گردانندگان این موضوع اعلام امادگی

می‌کنیم که دانشگاه ما این امادگی را دارد تا با کمک وزارت بهداشت ترجمان

یافته‌های پژوهشی را به سبک جامعه انجام دهد. چیزی که ما دنبالش هستیم افزایش آگاهی است.



شماره ۶۷

تابستان و پائیز



از مرث لجندی بخش ...

ارائه دهیم.

به عنوان مثال بروشورهایی با همکاری چهار شرکت که در درمان نفادم دخیل هستند تهیه شده و در اختیار مردم قرار گرفته است.

به واسطه همین اقدام کوچک، نتایج قابل توجهی مشاهده شده است.

فرض کنید اگر این بروشورها را به دست تمام افراد مبتلا به سرطان پستان برسانیم و از روز اوی نسبت به این مطالب آگاهی کسب کنند، فرآیند درمان بسیار سریع‌تر و مطلوب‌تر پیش می‌رود.»



این ۸ نفر پرونده بیمار را مطالعه می‌کنند و درمان را انجام می‌دهند. درمان سرطان باید از طریق یک تیم پزشکی انجام شود و انجام آن به صورت فردی ناممکن است.

یک فرد نباید تمامی نهایی را بگیرد مگر اینکه خلی باتوجهی باشد.

به خاطر اینکه بیماری سرطان، بیماری سیار پیچیده سلولی مولکولی است که به سادگی قابل تشخیص و درمان نیست.

آمار دقیق جهانی نشان می‌دهد که ۵۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان قابل درمان هستند به شرط اینکه تشخیص زودرس در مرحله اول داده شود. در ایران هم ما باید تشخیص‌هایی زودرس انجام گیرد. در نتیجه باید با جدیت بر روی روش‌های تشخیصی در مراحل ابتدایی بیماری متمرکز شد.

در ایران بیماران در تأمین هزینه داروها با

این آمادگی در دانشگاه شهید بهشتی وجود دارد تا ضمن اطلاع‌رسانی در این خصوص فعالیت‌های پایه‌ای برای ایجاد اقتصاد درمان نزد بیماران انجام شود.

همچنین سعی خواهد شد با تشخیص به موقع بروتوکل‌های درمانی استاندارد منطبق بر استانداردهای جهانی، اقدامات مشخص و معینی را ترتیب دهیم.

در همین زمینه بلافضله بعد از این نشست با همکاری وزارت بهداشت و به کارگیری توان فنی انجمن‌های علمی کشور، فعالیت تدوین پروتکل‌های توصیه نامه‌ها و بروشورهای شخصی برای بهینه‌سازی درمان سرطان آغاز خواهد شد و فرآیند نشر نتایج پژوهش‌ها و یافته‌های تحقیقاتی در دستور کار قرار خواهد گرفت.»



مشکل مواجه هستند و باید دارو را به چند قشری که زیر خط فقر است واقعاً توان پرداخت هزینه‌ها را ندارند. باید با آموزش همگانی، آگاهی عمومی افزایش یابد.

در نهایت دکتر حقیقت جهت تکمیل مباحث همایش اظهار داشت: «ما سعی کردیم که آموزش‌های مختلفی را به مردم و به ویژه به مبتلایان

در ادامه همایش دکتر پارسا، رئیس هیأت مدیره مؤسسه خیریه مهیار عنوان کرد: «برای درمان یک بیمار سرطانی در آمریکا یک تیم درمانی در خدمت بیمار قرار

می‌گیرد؛ تیم درمانی متشکل از متخصصین جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، روانپزشکی، تنفسی، آزمایشگاه، زنتیک و یک پرستار است.

با سپاس از حامیان موسسه خیریه نور در پاییزو زمستان ۱۳۹۶

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

مسئلیت اجتماعی سازمانها، مجموعه وظایف و تعهداتی است که سازمان‌های بخش خصوصی در راستای حفظ، مراقبت و کمک به منافع عمومی جامعه‌ای که در آن فعالیت دارند انجام می‌دهند. سازمانهای علاقمند به حمایت از فعالیت‌های موسسه می‌توانند این اقدامات را در قالب روش‌های مختلف همچون، حمایت ماهیانه و مستمر از فعالیت‌های 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.





سازمان مردم نهاد

موسسه غیر دولت خيريه حمایت از

بيماران مبتلا به سرطان نور

شماره ثبت: ۳۷۸۰۷



قلک از قدیمی‌ترین و ساده‌ترین روش‌های کمک به بیماران مبتلا به سرطان است.
پس حتی کمک اندک شما می‌تواند بزرگ‌ترین تأثیر را در درمان بیماران
مبتلا به سرطان داشته باشد.

برای دریافت قلک، در ساعات اداری (۱۷ الی ۱۹) با شماره های دفتر مرکزی
موسسه خیریه نور ۰۲۱۸۸۱۹۷۸۶۷ - ۰۲۱۸۸۱۹۷۸۸۱ تماس حاصل فرمایید.

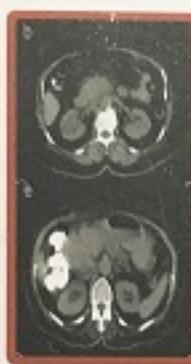
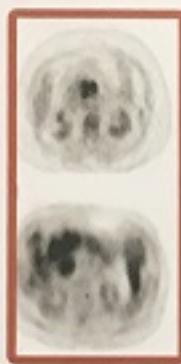
noor-charity noorcharity www.noor-charity.com

#۴۴۴ *۴ *۹ *۷۳۳ سامانه پرداخت

Noor

Cancer Charity

Vol. 2, No. 6 & 7, Summer & Autumn 2018



خدمات ما

پت سی تی

پت سی تی تغییری اساسی در روند تشخیص ایجاد می کند: این تکنولوژی ما را از روش های تشخیصی ساختاری یا همان آناتومیک به ارزیابی فعالیت متابولیکی بافتها می رساند.

پت ماموگرافی (PET)

چندین روش تصویربرداری طی سالهای اخیر برای غربالگری و ارزیابی مراحل سرطان سینه معرفی شدند. پت PEM توسط US FDA تایید شده و برای استفاده بالینی در کنار دیگر روش ها مانند ماموگرافی و ام ار ای ارائه شده است.

روش های تشخیصی و درمانی جاری در پزشکی هسته ای

پزشکی هسته ای می تواند با استفاده از رادیوداروهای متعدد، عمدتاً با تکنسیوم ۹۹m و همچنین گالیوم و تالیوم ۶۷-۱۳۱ وغیره اعمال متعدد تشخیصی و درمانی را انجام دهد.

تولید رادیودارو و سیکلوترون

پت سی تی یک پیشرفت تکنولوژیک است که می تواند اثری چشمگیر بر تشخیص و پیگیری روند درمان سرطان داشته باشد. رادیوداروی (FDG-F18) یک رادیودارو گران قیمت با عمر پایین است که برای پت سی تی اسکن بکار می رود و در سیکلوترون با یک پروسه پیچیده تولید می شود.

PAYAM PET SCAN

Payam International Airport
Mehrshar to Mahdasht Road
Karaj
Iran



Phone: (+9821) 24504
(+9826) 33266234-5

Fax: (+9826) 33266238
E-mail: info@pet-scan.ir
www.pet-scan.ir