

سرطان و جراحی

برگردان: کیانوش مصباح



● ثابت شده است که ماستکتومی یکی از معهود راه‌های مؤثر برای معالجه‌ی سرطان سینه است.

● در ایران چون سیستم ثبت موارد ابتلا به سرطان را نداریم، نمی‌توانیم آمار دقیقی بدهیم.

● شیوع سرطان سینه در ایران بین سنین ۴۹-۴۰ سالگی است ولی این میزان در غرب بین سنین ۶۰-۵۰ سالگی است.

ممکن است هرکس به سرطان سینه دچار شود. در این صورت پزشک توصیه به برداشتن تمام یا قسمتی از یک یا دو سینه می‌کند.

اگر شما به عنوان بیمار مانند دیگران زن‌ها باشید ممکن است نگرانی‌هایی برای این عمل داشته باشید. زیرا هر عمل جراحی خواه ناخواه ایجاد نگرانی می‌کند ولی عمل برداشتن سینه نگرانی‌ها و دغدغه‌های خاص خود را داراست.

از خود می‌پرسید بعد از جراحی بدون سینه‌ها چه احساسی خواهم داشت؟ چگونگی به نظر خواهم رسید؟ دیگران چه فکری می‌کنند؟ تمام این افکار طبیعی است. امسال بیش‌تر از صد هزار نفر در آمریکا به عمل برداشتن سینه اقدام کردند. همه آن‌ها نگران تأثیر این جراحی بر زندگی خود بودند.

در طی سال‌ها ثابت شده است که ماستکتومی (برداشتن سینه و یا قسمتی از آن) یکی از معهود راه‌های مؤثر برای معالجه‌ی سرطان سینه است.

گرچه عمل جراحی سینه و بهبودی بعد از آن ممکن است سبب شود تا شکل عادی زندگی شما تا مدتی عوض شود ولی این تغییر همیشگی نیست و شما می‌توانید چون گذشته کار کنید، ورزش کنید، نقاشی کنید یا ساعتی را با دوستان خود بگذرانید درست مانند دیگران.

چه زمانی جراحی توصیه می‌شود؟

حتماً می‌دانید که جراحی یکی از مؤثرترین راه‌های درمان سرطان سینه است. شما می‌توانید قبل از عمل جراحی در باره‌ی این موضوع با پزشک خود صحبت کنید که در این عمل جراحی چقدر از سینه شما برداشته می‌شود.

خطرات و عوارض جانبی عمل

آیا می‌توانید نتایج مشابه عمل را با درمان دیگر یا بدون عمل جراحی به دست آورید.

دیگر درمان‌ها چگونه است؟ چه نتایج و خطراتی دارند؟ بعد از عمل چه احساسی خواهم داشت و چگونه به نظر خواهم رسید؟

پزشک می‌تواند با پاسخ به این پرسش‌ها نگرانی شما را به حداقل برساند.

انواع عمل جراحی

نزدیک به ۱۵ سال بود که پزشکان معتقد به برداشتن تمام سینه بودند که شامل تمام بافت سینه، عضله زیر سینه و تمام غده‌های لنفاوی زیر بغل بود.

بیماری از زنان از معالجه، بیش‌تر از خود بیماری وحشت داشتند. ولی اکنون با توجه به شکل و گسترش بیماری هر شخص جراحی‌های متفاوتی انجام می‌شود. در بعضی از اعمال جراحی فقط توده سرطانی برداشته

می‌شود. در بعضی اعمال جراحی توده سرطانی همراه بافت‌های سالم اطراف آن و هم‌چنین تکه باریکی از پوست عضله زیر سینه در زیر تومور برداشته می‌شود. بعضی از جراحان ترجیح می‌دهند که تمام یا قسمتی از گره‌های لنفاوی را خارج کنند تا از گسترش سرطان جلوگیری شود.

بعد از جراحی

بهرتر است بعد از عمل جراحی از پزشک خویش این سؤال‌ها را بپرسید:

- چه زمانی من به زندگی طبیعی گذشته‌ام برخواهم گشت؟

- برای این که از سیر بهبودی خود مطمئن باشم چه باید بکنم؟

- چه مشکلات و مسائلی را باید برای شما بگویم؟

- چه ورزش‌هایی باید انجام دهم؟

- چند وقت یکبار برای آزمایش به شما به عنوان پزشک مراجعه کنم؟

تمرین‌های ورزشی بعد از عمل

تمرین‌های ورزشی بعد از عمل می‌تواند بهبودی شما را سرعت ببخشد و سختی و سستی بازو و شانه‌هایتان را به حداقل برساند.

ممکن است قادر باشید حتی فقط چند روز بعد از عمل جراحی این حرکات ورزشی را انجام دهید و

بازگشت به کار

پزشک، پرستار و فیزیوتراپ می‌تواند به شما کمک کند. ولی نکته‌ای که باید به آن خیلی توجه کنید این است که به خودتان فشار نیاورید.

○ روی تخت دراز بکشید. دست‌های خود را بالا و عقب ببرید و سعی کنید لیهی تخت را بگیرید.

○ شانه‌های خود را بالا ببرید و آن‌ها را جلو، پایین، عقب و در یک دایره حرکت دهید تا شانه‌ها، سینه و عضلات قسمت فوقانی پشت شما آزاد شوند.

○ همان‌طور که در تخت خوابیده‌اید دست‌هایتان را در پشت سر به هم قفل کنید و یا آرنجتان به بالش فشار دهید.

○ همان‌طور که بازویتان را بالا برده‌اید دست خود را مشت کنید و باز کنید. به علاوه‌ی این نرمش‌ها، باله، شنا و بدن‌سازی به این زنان توصیه می‌شود.

مشکلی که برای بسیاری از زنان بعد از برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل به وجود می‌آید، آماس بازوهاست که به آن لنفوادم می‌گویند.

علت آن برداشته شدن غدد لنفاوی است که حرکت مایع لنفاوی به کندی انجام می‌گیرد. با برداشته شدن غدد لنفاوی زیر بغل احتمال بروز عفونت بالا خواهد رفت، باید تدابیری اتخاذ شود که از عفونت پیشگیری به عمل آید.

- مواظب سوختگی در هنگام آشپزی و سیگار کشیدن باشید.
- مواظب باشید تا دچار آفتاب سوختگی نشوید.
- تزریق واکسن، آزمایش خون و گرفتن فشار خون از بازوی دیگر انجام دهید.
- در هنگام تراشیدن زیر بغل از وسایل برقی استفاده کنید.
- کیف و هر چیز دیگر را با دست دیگر حمل کنید.
- در صورتی که دستتان برید آن را با محلول میکروپکش بشویید و با استفاده از گاز استریل پانسمان کنید و مواظب باشید که عفونت نکند.
- از جواهرات و ساعتی استفاده کنید که سفت به دستتان نباشد.
- برای شستشو، باغبانی و... از دستکش استفاده کنید.

- در برابر نیش حشرات خود را مصون سازید.
- در هنگام خیاطی از انگشترانه استفاده کنید.
- از شاخی شدن پوست دستتان و کندن آن خودداری کنید. استفاده از کرم بسیار مفید است. در صورتی که بازویتان قرمز و متورم بود و در آن احساس گرما کردید به پزشک مراجعه کنید و تا آمدن پزشک بازویتان را بالا بگیرید و مشتتان را باز و بسته کنید.
- از همه مهم‌تر این که به اندازه‌ی نیاز، از بازویتان کار بکشید و نگذارید بی‌حرکت بماند.

وقتی محرز شد که شما سرطان دارید شاید بازگشت به شغل‌تان برای شما یکی از دغدغه‌های مهم باشد. ولی بدانید بیش‌تر مردم به شغل سابق خود بعد از معالجه و یا در طول درمان باز خواهند گشت. در واقع بازگشت به کار بعد از تشخیص بیماری به خصوص سرطان می‌تواند بسیار مفید باشد. مثلاً به شما کمک خواهد کرد تا بیش‌تر از گذشته احساس کنید که در اختیار خودتان هستید و ارتباط با مردم را برای شما میسر می‌سازد. وقت، انگیزه و ذهن شما را پر می‌کند تا کم‌تر به بیماری خود فکر کنید.

برای بیش‌تر مردم، شغل بخش سالم زندگی است. حتی بازگشت به کار نیمه‌وقت احساس این که سالم هستید را بیش‌تر به شما القا خواهد کرد. هم‌چنین کار دوباره شما را از نظر مالی تأمین می‌کند تا بهتر به معالجه‌ی بیماری خود بپردازید. البته ممکن است در سر راه بازگشت شما به کار و موقعیت شما در محل کارتان موانعی وجود داشته باشد ولی باید خود را برای مقابله با آن آماده کنید.

اولین پرسشی که باید از خودتان پرسید این است: آیا به اندازه‌ی کافی برای بازگشت به کار بهبودی به دست آورده‌ام؟

بهبودی بیماری سرطان به میزان زیاد بستگی به عواملی چون:

- چگونگی برخورد روحی و جسمی با بیماری
- منش و شخصیت بیمار
- نوع سرطان و مرحله‌ی بیماری و کیفیت معالجه دارد.

حتماً باید در این باره با پزشک خود مشورت کنید. از رایج‌ترین مشکلات بیمار، خستگی و ضعف است. خستگی و فرسودگی می‌تواند به عوامل زیادی بستگی داشته باشد. یکی از آن‌ها کم‌اشتهایی است که سبب سوءتغذیه و ضعف ناشی از آن می‌شود.

کم‌خونی، فقدان تمرینات ورزشی، افسردگی، کم‌خوابی از علتهای دیگر ضعف به‌شمار می‌رود. ضعف و احساس خستگی ممکن است هفته‌ها و ماه‌ها بعد از معالجه هم باقی بماند. ولی با راهکارهای مناسب می‌توان مشکل را به حداقل رساند.

این راه‌ها شامل برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌ها و تمرینات آرام است که می‌تواند نشانه‌های ضعف ناشی از بیماری و یا عوارض جانبی درمان را کاهش دهد. برنامه‌ریزی برای فعالیت‌هایی چون گوش کردن موزیک، مدی‌تیشن، بازگشت به طبیعت بسیار سودمند است.

اگر در طی مدت معالجه، شدت ضعف به حدی است که می‌تواند در محیط کار برای شما ایجاد مشکل کند می‌توانید با مسئول قسمت خود درباره‌ی تقلیل

ساعات کار صحبت کنید یا از وی بخواهید به نوعی با شما همکاری کند. مثلاً کارتان را در خانه انجام دهید و یا از حجم کار شما کاسته شود و یا از وی بخواهید با دادن مرخصی‌های ساعتی شما را یاری کند.

چگونه؟

قبل از بازگشت به کار تمام وقت، نیاز دارید تا با مسئول قسمت خود صحبت کنید و آگاه شوید باید از وی انتظار چه نوع همکاری داشته باشید. ولی قبل از آن به این موضوعات جواب قاطع دهید:

باید تصمیم بگیرید که آیا همکارانتان از بیماری شما بدانند یا خیر.

اگر بدانند بهتر است یا نه و یا کدام‌یک از آنان باید درباره‌ی بیماری شما بدانند و چقدر؟

برخورد همکاران با شما

شما باید خود را برای برخوردهای متفاوتی در محیط کار آماده کنید. بسیاری از همکاران ممکن است سوال‌ها و نگرانی‌های خود را با شما مطرح کنند.

بعضی از همکارانتان خود را به تهاجم می‌زنند و در مقابل، بعضی دیگر بسیار کنجکاو هستند. حتی ممکن است بعضی از همکاران سرطان را بیماری مسری بدانند و از شما اجتناب کنند.

باید در ذهن خود در برابر رفتار دیگران خط‌مشی خاصی را تعیین کنید. ولی هر رفتاری که می‌کنید شوخی و مزاح را نادیده نگیرید زیرا بسیار سودمند است. فراموش نکنید روحیه شما می‌تواند برای دیگران هم راهگشا و راهنما باشد.

تغییر خلق و خو

بعضی روزها شما افسرده و یا عصبانی هستید. قدم بزنید، مدی‌تیشن کنید و به همکارانتان از تغییر خلق و خوی خود بگویید. در این صورت آن‌ها دلیل رفتار شما را می‌دانند و می‌توانند شما را در زمان بحران یاری کنند.

برنامه‌ریزی برای درمان

به مسئول قسمت خود برنامه درمانی خود را نشان دهید و با همکاری و همفکری وی یک برنامه‌ریزی برای درمان داشته باشید تا هم به کارتان لطمه کم‌تری وارد شود و هم برنامه درمانی به بهترین وجهی تداوم یابد. بعضی از زنان برنامه درمان خود را پنج‌شنبه بعدازظهر و یا چهارشنبه بعدازظهر می‌گذارند تا تعطیلات آخر هفته را به استراحت و تجدید قوا بگذرانند.

تغییر شغل بعد از بیماری

اگر تصمیم به تغییر شغل خود گرفته‌اید باید ابتدا با واقعیات روبه‌رو شوید. فقط شما می‌توانید تصمیم بگیرید که بازگشت به کارتان چه جایی در زندگی شما باز می‌کند. آیا برای پر کردن وقتتان به سر کار

برمی‌گردید؟ اگر تصمیم به ادامه کار گرفته‌اید عالی است. ابتدا توانایی‌هایتان را در نظر بگیرید و برای کارتان برنامه‌ای تنظیم کنید و در باره‌ی آن با پزشکتان مشورت کنید.

منبع: سی‌ان‌ان

گفت‌وگو

دکتر فاطمه خالقی کارشناس مسائل بهداشت عمومی نگاه متفاوتی درباره‌ی بهداشت و بیماری‌های زنان دارد. او عضو یک سازمان غیردولتی (جمعیت زنان مبتلا به سرطان سینه) است که برای پیشگیری از سرطان زنان تلاش می‌کند. در گفت‌وگوی دوستانه‌ای که پیرامون بیماری‌های سرطان، با ایشان داشتیم دید گسترده‌تری از مسائل زنان را پیش روی ماگشود و با تعریف واژه‌ی سلامتی چنین گفت:

- تعریف ارائه شده‌ی سازمان بهداشت جهانی از واژه‌ی سلامتی در واقع تعریف مورد توافق همه‌ی اعضای این سازمان از جمله کشور ما ایران است. این تعریف عبارتند از: رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و همچنین توانایی برخورداری از یک زندگی مرفه از نظر عاطفی، روحی، اقتصادی و... از این جهت برای رسیدن به این تعریف ناگزیریم مسئله بهداشت زنان را با دیدگاه جنسیتی در برنامه‌ریزی و اجرا در نظر بگیریم. می‌دانیم که باید حیات را در یک چرخه ببینیم و در چرخش آن زنان نقش بسیار حساس و مهمی را ایفا می‌کنند. برای همین است که رسیدگی به مسائل بهداشتی زنان در تمامی مراحل این چرخه از دوران جنینی، نوزادی، کودکی، نوجوانی، جوانی، باروری، یائسگی و پیری را باید با هم دید. به عبارت درست‌تر مفهوم بهداشت باروری بسیار عام‌تر از پرداختن فقط به دوره‌ی باروری زنان است. به همین دلیل ما معتقدیم که برنامه‌ریزی بهداشتی برای زنان باید با دید جنسیتی و مسائل خاص آن‌ها در هر دوره در نظر گرفته شود.

برای مثال زمانی که نوزادی متولد می‌شود، بدون در نظر گرفتن جنسیت وی، به او واکسن می‌زنند، بزرگ می‌شود. به مدرسه می‌رود تا زمان بلوغ بین جنس زن و مرد از نظر بهداشتی هیچ تمایز و تفاوتی وجود ندارد. تا زمانی که نوجوان به سن بلوغ می‌رسد، دوره‌ی بلوغ برای دختران زودتر شروع می‌شود. کشش نسبت به جنس مخالف در این سن برای نوجوان بسیار زیاد است. بلوغ در دختران با مسائل خاص خود، ظاهر می‌شود. از آن‌جا که نوجوانان باید با مسائل بهداشتی دوران بلوغ خود آشنا شوند و همچنین از آن‌جا که دید بهداشتی یک دید جنسیتی نیست، آموزش و پرورش باید با هماهنگی حوزه‌های علمی، برنامه‌های خاص را ارائه دهند که البته تاکنون چنین اتفاقی نیفتاده است. آن‌ها می‌توانند برای تغذیه، پشتیبانی روحی و روانی و

پیشگیری از بیماری‌ها در دختران بالغ و نابالغ و همچنین زنان در سن باروری و یائسگی، برنامه‌هایی ارائه داده و آنان را در این زمینه‌ها آموزش دهند، اما تاکنون هیچ برنامه‌ی منسجمی در نظر گرفته نشده است، زیرا یک دید جنسیتی برای تبیین این سیاست‌ها وجود ندارد تا وزارت‌خانه‌ها خود را موظف به برنامه‌ریزی و اجرا بدانند.

اقدامات پراکنده، نمی‌تواند حقوق زنان را در این زمینه به آن‌ها بازگرداند. باید گام‌های بعدی در فرآیند تحقیق، آموزش، برنامه‌ریزی و اجرا برداشته شود ولی متأسفانه تا رسیدن به این مرحله، راهی طولانی در پیش داریم.

به عنوان مثال، شورای تخصصی بهداشت برای برنامه‌ی سوم توسعه، برنامه‌هایی را در نظر گرفته است، ولی حتا نماینده‌ای از مرکز امور مشارکت زنان در این شورا وجود ندارد. مرکز امور مشارکت زنان هم نتوانسته نماینده‌ای به این شورا بفرستد زیرا ساختار آن مردانه است.

ما هنوز نتوانسته‌ایم کاری کنیم تا کلیت بهداشت با دید جنسیتی دیده شود. این مهم اولین قدم است نه این‌که در مرحله‌ی اجرا، در جو بسیار محدود سعی بر جداسازی بیمارستان‌های زنان از مردان کنیم. اگر برنامه‌ریزی بهداشت و درمان را با دید جنسیتی ببینیم، ثمره‌ی آن به تفکیک مناسب و علمی در مرحله‌ی اجرا خواهد رسید. شاید در جواب گفته شود که در بیشتر وزارت‌خانه‌ها و دانشگاه‌ها دفتر امور زنان وجود دارد ولی مثلاً دفتر امور زنان وزارت بهداشت کاری به سیاست‌های بهداشتی ندارد و اصولاً در ساختار، نقشی برایش در نظر گرفته نشده است چون خط‌مشی کلی و سیاست کلی ندارد. در آن ساختار عملیاتی و مردانه، پراکنده کاری‌هایی می‌کند ولی باید ریشه‌های و در سطح کلی و سیاست کلان انجام شود تا مثمر ثمر باشد و علت هم در ماهیت فرابخشی بهداشت زنان است.

مثال دیگری می‌زنم تا اهمیت موضوع بیشتر روشن شود.

برای مثال خشونت بر علیه زنان چهقدر به بهداشت باز می‌گردد. برای این مسئله چه باید بکنیم، در چه وزارت‌خانه‌ای می‌گنجد و از وظایف کجاست؟ مسلماً از وظایف وزارت بهداشت هم هست ولی چرا وزارت بهداشت به این مهم کم‌تر می‌پردازد. چون یک دید جنسیتی بر آن حاکم نیست یا این‌که جنین دختر حفاظت ویژه می‌خواهد زیرا حامل بار سلامتی نسل آینده است ولی برای جنین دختر چه کرده‌ایم؟ برای زنان در مقوله بهداشت چه کرده‌ایم که برای جنین دختر بکنیم و یا همه می‌دانیم زنان مقاوم‌ترند و بیشتر تر به سن پیری می‌رسند باید برنامه‌های بهداشت سالمندان با دید جنسیتی قطعاً موفق‌تر خواهند بود. بزرگ‌ساز این واقعیات باید سیاست‌های وزارت بهداشت در سنین پیری زنان و مردان را تفکیک کند ولی به علت عدم دید جنسیتی این مهم انجام نمی‌گیرد.

صورت مسئله روشن است و برمی‌گردیم به شناخت

چگونگی جا انداختن مقوله در بستر مدیریت توسعه‌ی ملی که مبهم است و نیاز به مطالعه و بررسی بیشتر دارد.

در قالب یک سنت دیرینه برنامه‌ریزی و مدیریت توسعه ملی در قالب بخش‌های مختلف صورت می‌گیرد و معمولاً یک وزارت‌خانه به اصطلاح متولی بخش مربوط می‌باشد و در مورد بهداشت زنان به نظر می‌رسد کار فقط در یک وزارت‌خانه مانند وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نمی‌گنجد و مرکز امور مشارکت زنان از جایگاه مناسبی برای تهیه برنامه‌ای در این زمینه برخوردار است تا در طی این برنامه جایگاه و نقش متولی و متولیان نیز روشن شود.

- لطفاً درباره‌ی میزان انواع سرطان خانم‌ها در ایران بگویید.

- در ایران چون سیستم ثبت موارد ابتلا به سرطان را نداریم نمی‌توانیم آمار دقیقی بدهیم. آمار دقیق تفکیک میزان سرطان در شهرها و روستاها را نداریم و نمی‌دانیم چه عواملی به‌طور خاص در ایران موجب سرطان و افزایش آن می‌شود. از الگوهای غربی هم نمی‌توانیم تبعیت کنیم چون عوامل خطر در ایران با کشورهای مختلف متفاوت است مثلاً نژاد، آب و هوا، عادات غذایی و بر اثر عواملی که نمی‌دانیم چیست در مطالعات و پژوهش‌های مختلف در اصفهان، شهرکرد و تهران به این نتیجه رسیدیم. شیوع سرطان سینه در ایران بین سنین ۴۹ - ۴۰ سالگی است ولی این میزان در غرب بین سنین ۶۰ - ۵۰ سالگی است.

یعنی مبتلایان ایرانی به‌طور متوسط ده سال جوان‌تر هستند. در این سنین سرطان بدخیم‌تر است و ماهیت پدتری را دارد.

- مرکزی برای پژوهش در این باره وجود ندارد؟

- مرکز بیماری‌های سینه وابسته به جهاد دانشگاهی است ولی بسیار محدود است.

- آیا برنامه‌هایی برای پیشگیری داشتید؟

- در زمینه پیشگیری کارهای محدودی انجام شده است مثلاً به وسیله تلفن از زنان دعوت شد که در کلاسی که به منظور پیشگیری از سرطان سینه تشکیل شده است، شرکت کنند. شهرداری و مخابرات بسیار همکاری کرد ولی متأسفانه آن‌طور که می‌خواستیم نتیجه‌بخش نبود زیرا پاسخ مناسب را از طرف اجتماع نگرفتیم.

غریبالگری هم بسیار پرخرج است و امکانات وسیع می‌خواهد البته در ولز و کانادا و بیش‌تر کشورهای غربی که میزان شیوع و بروز زیاد است، غریبالگری سرطان سینه پیگیری فعال دارد یعنی اگر فردی هم مراجعه نکند، سیستم بهداشتی به دنبال وی می‌رود ولی متأسفانه ما نمی‌توانیم حتا از امکانات رادیو و تلویزیون نیز در این مورد استفاده کنیم. برای مثال شرح دهیم چه‌گونه سینه‌های خود را هرچند وقت یک‌بار معاینه کنند. در طرح دولت‌آباد دکتر عسگری نسب هم آموزش می‌دادند هم موارد مشکوک نمونه‌برداری می‌شد ولی چون پیگیری مناسب صورت نگرفت بنابراین بسیاری

از موارد از دست رفت زیرا عمل‌ها در بعضی موارد در بخش خصوصی انجام می‌گرفت بنابراین مرحله‌ای که زنان برای مراجعه مراجعه می‌کنند، عموماً مرحله سه است که خیلی دیر می‌باشد موارد مرحله دو پیشرفته هم حتی بسیار کم است. یعنی حتی مراجعه هم به موقع انجام نمی‌گیرد چه برسد به پیشگیری. متأسفانه روند بیماری به‌گونه‌ای است که تخمین بر ابتلای هرساله بین ۵۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ مورد جدید به بیماران سرطان سینه اضافه می‌شود.

با توجه به این‌که درمان سرطان بسیار هزینه‌بردار است آیا جمعیتی برای حمایت از زنان سرطانی در ایران وجود دارد؟

انجمن مبارزه با بیماری‌های خاص از بیماران هموفیلی، تالاسمی، کلیوی و... حمایت می‌کند ولی متأسفانه از زنان سرطانی که به آن‌ها ظلم مضاعف شده است یعنی این‌که هم زن هستند و هم به بیماری سرطان مبتلا هستند، هیچ‌جا حمایت نمی‌شود. مثلاً زن ۳۳ ساله‌ای که در ورآمین ساکن است و شوهرش در یک گاوداری سرایدار است، خرج شیمی‌درمانی وی را افراد نیکوکار می‌دهند. یک حمایت سیستماتیک از این افراد به عمل نمی‌آید و متأسفانه بیمه هم نیستند. نه تنها این حمایت باید از بعد مادی صورت گیرد بلکه در تمام ابعاد نیز باید تحت پشتیبانی باشند مثلاً زنی که سینه‌اش را به علت سرطان برداشته‌اند از نظر روحی فشار بسیار زیادی را تحمل می‌کند. معمولاً بعد از عمل باید روان‌درمانی شوند یا روان‌شناس با این‌ها صحبت کند زیرا تصویر ذهنی این‌ها از جسم خویش تغییر کرده است و بسیار زمینه مساعدی برای افسردگی دارند. نباید گذاشت که از اجتماع کناره‌گیری کنند مثلاً در مسیر کارهای تحقیقاتی و درمانی مرکز بیماری‌های سینه، مقداری از مبتلایان به سرطان سینه پیدا شدند و عملاً فعال نبودن هیچ شبکه‌ی اجتماعی برای پرداختن به مشکلات خاص این‌ها، سبب گردهمایی و نشست‌هایی بین این‌ها شد و در طول مدت سه و نیم سال عملاً تاکنون سه گروه تشکیل شده است که جلسات ماهانه با هماهنگی یکی از زنان دکترهای مرکز بیماری‌های سینه تشکیل می‌دهند.

در مسیر رشد این گروه‌ها، جمعیت زنان مبتلا به سرطان سینه متولد شد. خودشان برنامه مسافرت دارند، خودشان در رابطه با بیماران با هم صحبت می‌کنند. دردها و محدودیت‌های یکدیگر را می‌فهمند و برای هم چاره‌اندیشی می‌کنند. همین روحیه آنان را بهتر کرده است. حتی در جلساتی روان‌پزشک با آن‌ها صحبت می‌کند. این زنان به اسم بیمار سرطانی دوره‌ای در حیطه‌ی محبت و توجه دیگران بودند. پنج سال از بیماری آن‌ها گذشته است. در این مدت جوی ساخته‌اند تا اطرافیان محدودیت‌های آنان را درک کنند. بعد از پنج سال شاید شرایط خاص آن‌ها فراموش شود و این بسیار خطرناک است. نباید گذاشت تا این افراد و موقعیت خاص آن‌ها در پیچ و خم زندگی اطرافیان فراموش شود.

با تشکر از شما □

پوکی استخوان

بیماری پوکی استخوان بیماری است که در زنان خیلی بیش‌تر از مردان به چشم می‌خورد به طوری که از هر سه زن یک نفر مبتلا به این بیماری است در حالی که این بیماری در مردان یک به ۱۲ است زیرا زنان در مقایسه با مردان توده استخوانی کم‌تری را دارا می‌باشند و بعد از یائسگی میزان زیادی از املاح استخوانی خود را از دست می‌دهند.

البته بیماری مختص سن بالا نیست حتی شکستگی ناشی از پوکی استخوان و یا بد شکل شدن آن و درد ناشی از آن را در هزاران زن ۵۰ ساله هم می‌توان دید. شکستگی استخوان‌ها و آثار ناشی از آن بزرگ‌ترین خطر پوکی استخوان است. این شکستگی در ستون فقرات به دردهای طاقت فرسا منجر می‌شود. پوکی استخوان گاهی منجر به شکستگی لگن خاصره و کمر می‌شود. متأسفانه تشخیص بیماری در مراحل اولیه مشکل است بنابراین فقط هوشیاری هر فرد در توجه به عوامل خطر می‌تواند از به وجود آمدن و یا پیشروی آن جلوگیری کند.

عوامل خطر بیماری موارد زیر هستند.

- ۱- یائسگی.
 - ۲- پیشینه خانوادگی.
 - ۳- جثه ضعیف و بلند و باریک.
 - ۴- زیاد ققازی یا آسیایی.
 - ۵- فقر کلسیم.
 - ۶- زنانی که کم‌تر ورزش می‌کنند.
 - ۷- زنانی که بیش از ۲۰ سیگار در روز می‌کشند.
 - ۸- زنان الکلی
 - ۹- استعمال بعضی داروها چون استروئیدها که زمینه را برای پوکی استخوان مساعد می‌کنند.
- با توجه به عوامل بالا اگر شما در خطر پوکی استخوان هستید باید مرتباً اسکن استخوان شوید تا وضعیت استخوان‌هایتان مورد ارزیابی قرار گیرد. برای این‌که کم‌تر املاح استخوانی خود را از دست بدهید به این مسائل توجه کنید:

- ۱- رژیم غنی از کلسیم اگرچه به تنهایی نمی‌تواند پوکی استخوان را متوقف کند ولی بسیار مؤثر است (مصرف ۱۰۰۰ mg کلسیم روزانه). نوشیدن یک لیوان شیر شبها قبل از خواب دفع کلسیم به وسیله ادرار را به نصف تقلیل می‌دهد.
 - ۲- حذف الکل و سیگار.
 - ۳- تمرینات ورزشی ۲۰ دقیقه سه بار در هفته نه تنها عضلات را تقویت می‌کند بلکه میزان افتادگی و شکستگی استخوان‌ها را کاهش می‌دهد.
 - ۴- هورمون درمانی. بعد از یائسگی بزرگ‌ترین علت گسترش پوکی استخوان فقدان استروژن است. هورمون درمانی ۵۰ درصد میزان شکستگی استخوان را کاهش می‌دهد ولی برای انجام آن حتماً باید با پزشک مشورت کرد.
- بهرتر است طی کردن این پله‌های سلامت، قبل از یائسگی مثلاً در ۳۰ سالگی شروع شود تا استخوان‌های

سالم را قبل از زنگ خطر داشته باشیم.
پانویس:

۱- پوکی استخوان یا استئوپروز
منبع: BBC

مادر بودن بر قدرت مغز می‌افزاید

در پژوهشی که روی موش‌ها انجام شد، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که مادر بودن بر قدرت مغز می‌افزاید. محققان دانشگاه «پرجموند» اعلام داشتند: «هورمون‌هایی که به علت بارداری در موش‌ها ترشح می‌شود با مواد محرک دیگر ترکیب شده و تأثیر شگرفی بر قدرت یادگیری و حافظه آنان می‌گذارد.» پژوهشگران گمان می‌کنند که سلول‌های مغزی ارتباط عصبی جدیدی را در نتیجه ارتباط با محرک‌های حسی که والدین به وجود می‌آورند چون نگاه کردن، نوازش و صحبت با کودک را ایجاد می‌کنند.

نتایج قابل توجه این‌جاست که حتی موش‌هایی که زایمان نکرده‌اند ولی به پرورش اقدام کرده‌اند، نیز بهتر می‌توانند غذا را در پشت دیوار پیدا کنند.

هورمون استروژن به کاهش خطر بیماری آلزایمر در زنان جوان کمک می‌کند

نقش استروژن بیش‌تر در جهت پیش‌گیری بیماری است زیرا استروژن از سلول‌ها حراست می‌کند. در تحقیقی که بر روی ۱۰۹ زن بیمار و سالم که متوسط سن آن‌ها ۵۹ سال بود انجام شد، گروه شاهد که زنان سالم را تشکیل می‌دادند همگی از استروژن به عنوان قرص ضدبارداری و یا هورمون درمانی در سنین یائسگی استفاده می‌کردند.

آلزایمر بیماری مغزی است که در آن سلول‌های مغز دچار انحطاط شده و هم اکنون ۲۵ میلیون نفر را در سراسر گیتی گرفتار کرده است. در این بیماری چیزی که بیش از همه جلب نظر می‌کند، نقش عوامل ژنتیک در پیدایش زودرس بیماری است که یک درصد کل آلزایمر را شامل می‌شود. قربانیان از روبه زوال رفتن حافظه و توجه، قدرت تصمیم‌گیری، قدرت ادراک، کاهش قدرت یادگیری و تکلم در عذاب هستند.

زنان و سیاه‌پوستان بیش‌تر در خطر سکته‌ی مغزی و بیماری‌های قلبی هستند

بیماری‌های قلبی و عروقی هر ساله قربانیان زیادی را به کام مرگ فرو می‌برد. در امریکا ۴۱ درصد مرگ و میرها ناشی از این بیماری‌ست ولی متأسفانه این بیماری قربانیان خود را بیش‌تر از بین زنان انتخاب می‌کند. هر ساله زنانی که از سکته مغزی می‌میرند دو برابری شمار زنانی است که از سرطان سینه تلف می‌شوند.

سیاهان دو برابر سفید پوستان دچار سکته می‌شوند و چهار برابر آنان از نارسایی کلیه در رنجند زیرا فشار خون در سیاه‌پوستان بالاتر از سفیدپوستان است. □