

این کتاب در باره سلامت ثابت

# چه کنیم تا بیشتر زنده بمانیم

(جلد دوم)

راه های مبارزه با بیماری های شوم

در این کتاب بخوانیم:

سرطان روده بزرگ، سرطان پستان، سرطان ریه، سرطان مثانه، سرطان پروستات

را دیو تریلی چیست؟ شیمی درمانی کدام است؟ مشکلات غذایی (پاران سرطانی)  
چیزه شدن بر مشکلات دل بهم خوردگی و اسهال (پاران سرطانی)

ویراستار  
دکتر بوسنگ دیبا

یوشته، ترجمه و اقتباس ،  
مرضی مدنی ژاد

## سرطان روده بزرگ پاسخ به سؤال هائی که دارید

- سرطان چیست؟
- کارروده بزرگ چیست؟
- چه چیزی سبب سرطان روده بزرگ می شود؟
- عوارض بیماری چیست؟
- هنگامی که به پزشک مراجعه می کنم چه اتفاق می افتد؟
- چه تحقیقاتی از من به عمل می آید؟
- آزمایش های خون
- آزمایش روده ومدفوع
- اسکن ماوراء صوت
- سایر تحقیقات
- درمان من چگونه است؟
- تحقیقات
- ممکن است عمل جراحی داشته باشید
- پس از عمل چه خواهد شد؟
- ممکن است شیمی درمانی داشته باشید
- آیا عوارض جانبی هم دارد؟
- ممکن است رادیو تراپی داشته باشید
- احساس من چگونه خواهد بود؟
- کارهای روزانه ومعمولی من چه می شود؟

### سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می گویند. این سلول ها را با چشمان عادی و غیر مسلح نمیتوان دید.

گروه های سلول، تشکیل بافت ها و اندام های بدن را می دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه ها و ریه ها وظایف ویژه ئی را در سازواره ی بدن ما بعهده دارند. سلول ها معمولاً خود سازی می کنند. با نظم و ترتیبی خاص و منظم، منقسم می شوند و به این ترتیب هم رشد می کنند، وهم، اینکه مرمت و تعمیر بافت های بدن را انجام می دهند. بیماری ها، می توانند در این عمل طبیعی و حیاتی سلولها از راه های مختلف اختلال ایجاد کنند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلول ها از کنترل خارج می شود و سبب برجستگی یا تومور می شود. تومور های ملایم و خوش خیم در محوطه محدودی بدن ما و امی گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند ( که غالباً عمل جراحی است)، مشکلات دیگری برای بدن ایجاد نمی کنند.

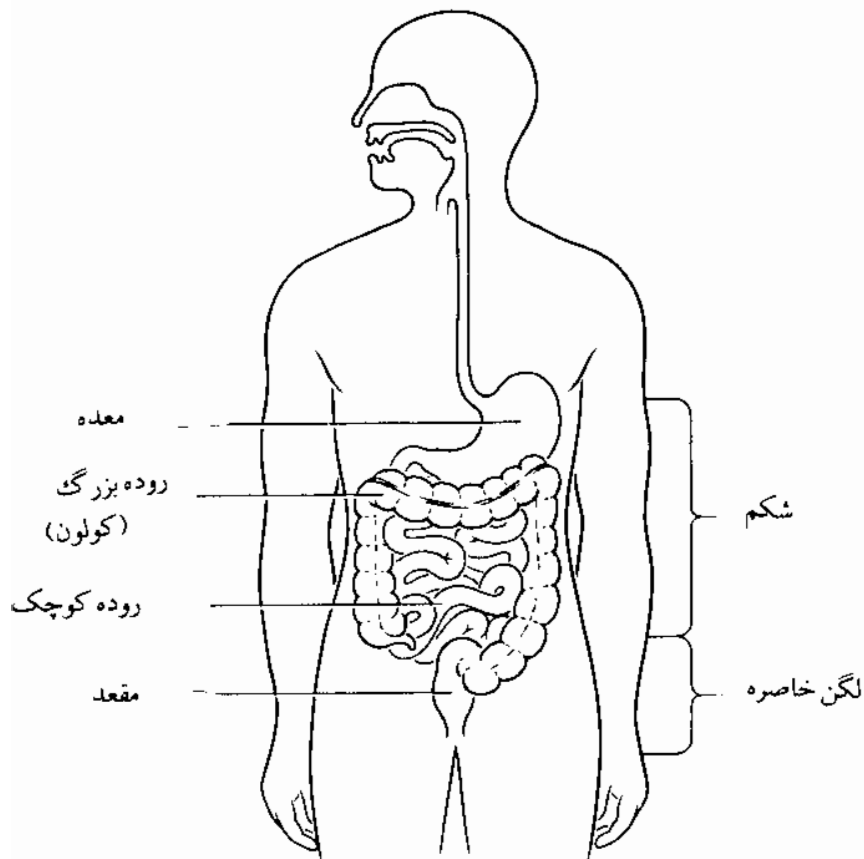
سرطان، یا تومور های بدخیم، می توانند در اندام ها و بافت های مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد سلول های سرطانی در جریان خون وارد گردیده و به محل های دور تری از بدن نقل مکان نموده و تومور های جدیدی که به آن (دگر دیسی)، یا گسترش از نقطه ئی به نقطه دیگر بدن گویند تشکیل دهند.

هم چنین امکان دارد سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می کند بدن با عفونت ها مبارزه کند رخنه کنند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله غدد و لوله هائی که به تمام بدن متصل است تشکیل گردیده است.

سرطان، کلمه ئی است که برای بسیاری از بیماری های مختلف که علل وجودی مختلف دارند و از راه های مختلف درمان می شوند، به کار برده می شود. کلیه سرطان ها را میتوان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفا یافتنی نیستند.

## روده بزرگ چه کاری انجام می دهد؟

روده شمالوله نی است مجوف و میان تهی که بگونه نی مارپیچ در شکم شما قرار گرفته است. جزئی از شکمبه است و غذائی را که می خورید تبدیل به پروتئین و انرژی میکند که برای رشد و حیات انسان لازم است. هنگامی که غذا از مرحله گوارش گذشت مواد زائد یا آنچه به آن در این قسمت مدفوع اطلاق می شود وارد روده بزرگ می شود. در قسمت اولیه روده بزرگ، آب، دوباره به عقب باز گشت نموده و جذب بدن می شود و فرآورده های زائد، سفت تر گردیده و راه خروج از بدن را از راه مقعد در پیش می گیرد.



## چه چیزی سبب سرطان روده بزرگ می شود؟

متأسفانه هنوز دانش پزشکی نسبت به علل سرطان روده بزرگ که به آن سرطان کولو-رکتال نیز می گویند کم میدانند و پژوهشگران به تحقیقات خود در این باره ادامه می دهند. در هر حال، مطالعات انجام شده نشان می دهد که نمونه های سرطان روده بزرگ در کشورهایی که در غذاهای مردم آن چربی، زیاد تر و فیبر (تفاله) کمتری وجود دارد بیشتر دیده شده است. از طرف دیگر اظهار نظر شده است که مصرف زیاد الکل، بویژه نوشیدن آبجو ممکن است با این نوع سرطان در ارتباط باشد.

حالتی که به نام «پولی پوسیس کولی خانوادگی» شناخته شده است، نوعی از بیماری های مربوط به وراثت و از مقدمات بیماری سرطان است که با بیماری سرطان روده بزرگ در ارتباط است. در هر حال، تنها یک درصد از بیماری های روده بزرگ با این موضوع در ارتباط است.

مانند سایر موارد سرطان، دانشمندان به تحقیق و پژوهش اشتغال دارند تا ژنی را در وجود فردی پیدا کنند که نشان دهد این فرد محتملاً مبتلا به سرطان روده بزرگ خواهد شد.

هر سال، در حدود ۲۸،۰۰۰ نفر به تعداد افرادی که مبتلا به سرطان روده بزرگ هستند در کشور انگلستان افزوده می شود (متأسفانه آمار مقایسه ئی دیگری در دسترس نویسنده کتاب نیست که به اطلاع خوانندگان برساند ولی می توان استنباط کرد که رقم این بیماری در سایر کشورهای اروپای غربی نیز بر همین منوال است). نسبت مردان و زنان در این باره یکی است و معمولاً در افراد ۴۵ سال به بالا ظاهر می شود.

## علامات و عوارض مرض چیست؟

رایج ترین و متداول ترین عارضه سرطان روده بزرگ، تغییر در عادات دفع است. امکان دارد شخص به یبوست دچار شود، یا شاید متناوباً در اندرون وی تقلا و کشمکشی بین یبوست و اسهال به وجود آید و ممکن است در مدفوع او، رگه هایی از خون یا بلغم وجود داشته باشد. این حالت بسیار ناراحت کننده است و ممکن است شما دائماً این احساس را داشته باشید که باید خود را به دستشویی برسانید.

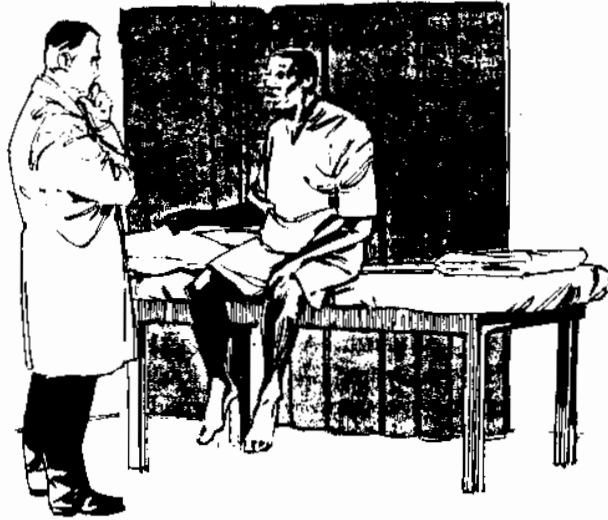
احتمال دارد از نوع دردی که در اثر گاز معده به انسان دست می دهد، گریبانگیر شما نیز بگردد. یا اینکه همواره ناراحتی مبهمی در شکم خود احساس کنید. امکان دارد خود را بطور کلی نا سالم حس کنید. مثلاً بی میل، بی توجه، یا خسته. از طرفی شما همراه با مدفوع خود مقداری خون از دست دهید، یا اینکه ممکن است دچار کم خونی شده باشید.

امکان دارد دچار عوارض دیگری نیز شده باشید که ایجاب نموده است در مطب پزشک خانوادگی خود حاضر شده باشید.

هنگامی که به د کتر مراجعه کردم چه می شود

پزشک از شما می خواهد داستان بیماری خود را از ابتدا برای وی باز گو و تشریح کنید. پس از آنکه یک معاینه کامل بدنی، منجمله آزمایش مقعد از شما بعمل می

آورد، از شما می پرسد چه احساس می کنید؟ همچنین از شما می خواهد که آزمایش های دیگری را که لازمه کار است انجام دهید و چه بسا شمارا به یک ویژه گر روده و معده معرفی نماید.



### چه آزمایش های دیگری باید انجام دهم؟

یک سلسله آزمایشات و تحقیقات از شما بعمل می آید تا سلامت کلی شما را بررسی نمایند و تأیید شود که آیا سرطان وجود دارد یا نه؟ در یک محل برجای مانده یا اینکه به سایر قسمت های بدن نیز ریشه دوانیده است؟ پزشک، الزاماً قبل از آنکه به شما اطلاع دهد که چه نوع درمان برای شما مناسب است ابتدا نتیجه آزمایش های پزشکی را بررسی و مطالعه خواهد نمود.

### آزمایش های مربوط به خون

با آزمایشات مربوط به خون سلامت کلی شما را می سنجند و معلوم می کنند تا چه حد ارگان های بدن شما وظایف خود را انجام می دهند. آیا فی المثل کبد و کلیه های شما خوب کار می کند؟

### آزمایشهای مربوط به روده

راه های متعددی وجود دارد که پزشک می تواند روده شما را آزمایش کند. هر نوع آزمایشی در نظر گرفته شود روده شما باید برای آن آزمایش آماده و مهیا گردد. مثلاً لازم است تهی گردد تا پزشک بتواند درون آنرا بخوبی مشاهده کند. آماده سازی روده ممکن است روشهای مختلفی داشته باشد ولی غالباً شامل:

x- خوردن غذاهای سبک و فیبر (تفاله) دار، یکی دو روز قبل از آزمایش می شود تا روده شما از فضولاتی که در آن انباشته شده است تخلیه شود. ممکن است از شما خواسته شود در این یکی دو روز مایعات فراوان بنوشید.

x- خوردن داروهای ملین برای پاک کردن قسمت فوقانی روده.

x- استعمال شیاف تا مطمئن گردند قسمت تحتانی روده شما خالی است.

### سیگموییدوسکوپ یا کولونوسکوپ

در این قسمت از تحقیقات، پزشک، لوله نری را که دورین بسیار کوچکی در سر آن تعبیه شده است وارد روده شما می کند. سیگمویوسکوپ برای قسمت پائین

روده به کار برده می شود و کولونوسکوپی برای قسمت فوقانی آن. پزشک، با این دستگاه‌ها می تواند آستروده یا درون آن را مشاهده کند و تشخیص دهد که آیا قسمت هائی از روده هست که با یکدیگر اختلاف داشته باشند؟ مثلا ممکن است در گوشه‌ئی از دیواره درونی روده زائده نرمی روئیده باشد، یا اینکه زخم شده باشد.

اگر پزشک چیزی غیر عادی مشاهده کند نمونه‌ی کوچکی از نسج این قسمت از روده را برای آزمایش برمی دارد. این نمونه بعدا برای آزمایش های لازم به آزمایشگاه فرستاده می شود تا ویژه گر آزمایشگاه با میکروسکوب آزمایش های لازم را انجام دهد.

قبل از آنکه این آزمایش ها انجام شود به شما موادی می دهند تا درست سازی بدن شما مؤثر باشد و سبب ناراحتی شما نگردد.

#### تنقیه باریم:

این آزمایشی با اشعه مجهول است. از باریم استفاده می کنند تا فیلم، شفاف تر و خواندن آن ساده تر و دقیق تر باشد. باریم را تنقیه می کنند و با این روش قسمت زیرین روده شما بگونه‌ئی بارز تر در معرض تابش پرتوافشانی قرار میگیرد. این آزمایش بین ۱۵-۳۰ دقیقه طول می کشد و شما طی این مدت باید تحمل کنید و باریم را در درون خود نگاه دارید.

پس از انجام آزمایش شما می توانید روده خود را خالی کنید. ممکن است داروهای ملین دیگری به شما بدهند زیرا باریم موجب بیوست می شود و لازم است که شما این مشکل را نداشته باشید.

#### آزمایش اسکن ماوراء صوت

دستگاه ماوراء صوت از امواج صوتی استفاده می کند و به وسیله این امواج تصویر عضو یا اندام بدن مثلا کبد را بر روی صفحه مانیتور خود ترسیم می نماید. از شما می خواهند که بر روی تخت آزمایش دراز بکشید. پس از آن بر روی پوست بدن شما ژل مخصوص آزمایش را می مالند. این ژل سبب می شود که امواج صوتی را بتوان هدایت کرد. سپس دستگاه گیرنده‌ئی را که شباهت زیادی به میکروفون دارد بر روی پوست ژل اندوده به حرکت در می آورند و بدین وسیله تصویر تشکیل شده بر روی تلویزیون را مشاهده می کنند.

آزمایش اسکن بین ۱۵-۳۰ دقیقه طول می کشد و بدون درد است. پس از خاتمه آزمایش، ژل را با دستمال یا حوله های کاغذی پاک می کنند.

#### سایر تحقیقات

بعضا اتفاق می افتد که پزشک شما به آزمایشات دیگری نیاز داشته باشد. مثلا اسکن های دیگر. چنانچه شما از بعد آزمایشات بی اطلاعی و مشتاق به دانستن آنها هستید از پزشک خود سؤال کنید.

محققان این مدت برای شما، خانواده و دوستان شما زمان نگران کننده‌ئی است. هرچه می توانید سؤال کنید و از اینکه سؤال های شما تکراری باشد هراس به دل راه ندهید. بعضی از افراد صحبت کردن و درد دل کردن با دوستان نزدیک یا پزشک

خود را مفید می دانند. شما هم همان کار را بکنید.



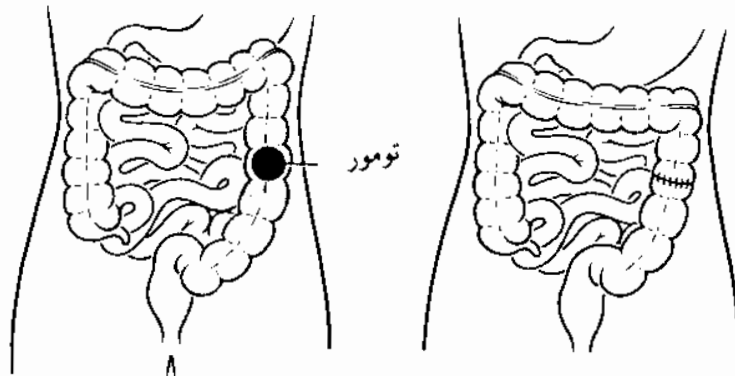
### درمان هایی که به من میدهند چیست؟

راه های گوناگونی برای درمان سرطان روده بزرگ وجود دارد ولی درمان شما بگونه ئی طرح ریزی می شود که مفید به حال شخص شما باشد. اگر شما با افراد دیگری در این زمینه صحبت می کنید که احتمالاً درمان های مختلفی برای بیماری مشابهی که با شما دارند دریافت می کنند، خودتان را مقید و ذی علاقه نشان ندهید. ممکن است حالت شما با دیگران کاملاً فرق داشته باشد.

اولین درمان شما معمولاً یک عمل جراحی است که یا سرطان را بردارند یا اینکه عوارض آن را تسکین دهند. به دنبال این عمل جراحی ممکن است شیمی درمانی، یا در بعضی موارد، رادیو تراپی نیز لازم باشد.

### ممکن است لازم شود شما جراحی شوید

امکان دارد شما تحت عمل جراحی قرار بگیرید تا سرطان و قسمتی از روده شما را که در دو طرف آن محل قرار داشته است بردارند. بستگی به فراخی یا وسعت حوزه عمل جراحی دارد. معهذاً ممکن است در خاتمه کار، دو طرف روده قطع شده بیکدیگر پیوند زده شوند.



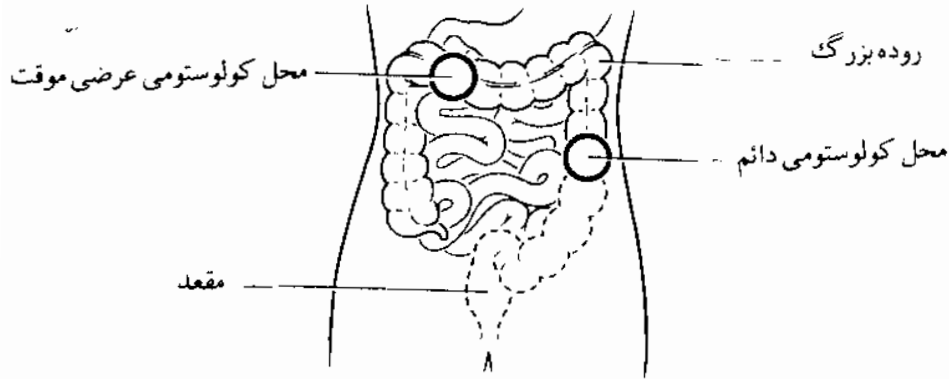
قسمتی از روده که طی عمل جراحی برداشته شده است

اگر تومور سرطانی در پائین روده و در ناحیه مقعد باشد ممکن است آنقدر از روده باقی نمانده باشد که دو قسمت را بهم متصل کنند. در این حالت، ممکن است از کولوستومی، استفاده شود. «کولوستومی»، یا «استوما» دهانه ئی است مصنوعی که



بجای قسمت سالمی از روده که بیرون آورده شده و بر روی سطح شکم قرار گرفته است تعبیه می شود.

مدفوع شما بجای آنکه از راه اصلی خود، مقعد، به خارج دفع شود از طریق این دهانه خارج خواهد شد. برای این کار لازم است که شما وسیله نری را (کیسه) که مدفوع شما در آن جمع می شود به خودتان وصل کنید یا به اصطلاح آن رابوشید. این نوع، کولوستومی، دائمی است.



بعضی اوقات و در بعضی از حالات ممکن است به یک کولوستومی موقت نیاز باشد و آن هنگامی است که پس از عمل جراحی لازم است محل آن جوش بخورد و التیام پیدا کند. مدتی که این وسیله در بدن شما باقی می ماند بیش از یکی دو هفته نخواهد بود و در این مورد پزشک جراح مراتب را به شما اطلاع خواهد داد. این احتمال وجود دارد که قبل از عمل جراحی که ضمن آن شما به کولوستومی نیاز خواهید داشت، پرستاری که با استوما سروکار دارد با شما ملاقات کند و برای شما توضیح دهد که دقیقاً چه وقایعی اتفاق خواهد افتاد. این پرستار ما موریت دارد به شما نشان دهد که به چه طریق باید از کولوستومی خود مراقبت کنید و به شما کمک می کند تا پیاموزید در آینده چگونه باید با آن زندگی کنید.

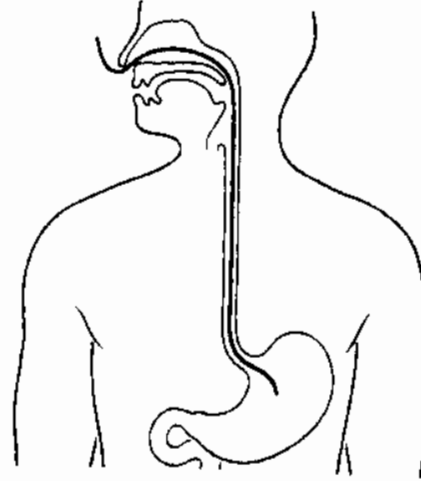
#### پس از عمل جراحی چه خواهد شد؟

پس از عمل جراحی شما را به اطاق به خود آئی یا به هوش آمدن می برند. همینطور که شما مشغول به هوش آمدن هستید، پرستار مواظب حال شماست. زمانی که پزشک بیهوشی از حالت شما راضی بود و اطمینان حاصل نمود، آنوقت شما را به سالونی که در آن بستری بودید برمی گردانند.

اغلب بیماران به طرق مختلف احساس درد می کنند. اگر شما احساس می کنید که دردناک یا ناراحتید فوراً پرستار را مطلع کنید. این افراد می توانند به شما داروهای درد کش دهند و چنانچه حالت استفراغ دارید داروهای ضد دل بهم خوردگی.

به هنگام عمل جراحی، جراح سرگرم سرو کله زدن با روده شماست و به همین علت زمانی طول خواهد کشید تا روده شما دوباره کار معمولی خود را آغاز کند. شما قادر به نوشیدن مایعات، یا خوردن خوراکی نخواهید بود. ولی متدرجاً قادر خواهید شد مایعات و غذای مورد خود را بخورید. پس از عمل جراحی لوله باریکی را از بینی

شمامی گذراند و آنرا داخل در معده شمامی نمایند. این لوله را برای آن کار می



گذارند تا مایعات، یا اگر شما قصد استفراغ داشتید، از آن لوله خارج شود. لوله، در صحبت کردن شمامی تأثیر است.

مایعات و داروهائی را که شما به آن نیازمندید از طریق تزریق که معمولاً در رگ بازوی شما بعمل می آید به شمامی رسانند. وسیله تزریق مادام که شما قادر به خوردن با آشامیدن طبیعی مواد غذایی نیستید، در بازوی شما باقی می ماند. لوله دیگری را نیز در مثانه شما کار می گذارند تا ادرار شما را تخلیه کند و سبب ناراحتی شما نگردد. این لوله را در اولین فرصت خارج می کنند و قابل مقایسه با وسیله تزریق غذا نیست.

هنگامی که عضو، یا بافتی از بدن قطع می شود، خروج خون یا مایعات از این قسمت بدن طبیعی است. بنابراین شما نیز ممکن است به یکی از این لوله هائیکه خون را از بدن خارج می کند مجهز شوید. زخم شما بخیه خورده است و پرستار شما می تواند به شما بگوید که این بخیه ها چه موقع باز خواهند شد. بیست و چهار ساعت پس از عمل جراحی شما را تشویق می کنند تا از بستر خارج شوید و تحرک ملایم داشته باشید.

چنانچه شما استوما داشته باشید، پرستار مخصوص، بلافاصله پس از عمل جراحی با شما ملاقات می کند و اندرزهای لازم را به شما خواهد داد. امکان دارد شیمی درمانی داشته باشید

معنای، شیمی درمانی، این است که بیمار با داروها تحت درمان قرار گیرد. داروهایی که برای سلولهای سرطانی نقش سم را بازی می کنند. آن ها را نابود می کنند و فرصت اینکه به سلول های تازه منقسم گردیده و رشد نمایند به آن هانمی دهند. به سلول هائی که رشد و تولید آنها سریع است آسیب می رسانند و بنا بر این به سلول های طبیعی بدن که در حال رشد و تقسیم شدن اند نیز تأثیر می گذارند. این تأثیر ممکن است تأثیراتی جانبی بر روی بدن شما داشته باشد که معمولاً موقتی است. علت آن است که سلولهای سالم به فوریت به حالت اولیه خود باز می گردند. داروهای سمی چندی وجود دارند که برای درمان سرطان روده بزرگ بکار گرفته می شوند. پزشک معالج شما، یا پرستار، شما را از نوع دارو و تأثیرات جانبی آنها مطلع خواهد کرد.

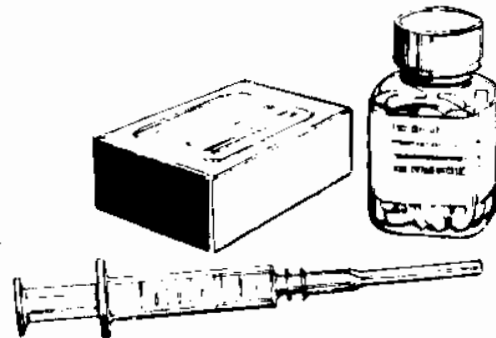
این داروها ممکن است از طریق دهان به مصرف برسند، یا اینکه از طریق تزریق در رگهای بازو. میتوان آنها را به وسیله سرنگ یا تزریق با، درپ، انجام داد. بعضی از این داروها را با فرجه و فاصله های معین به بیمار می دهند (طی هفته ها و ماه ها). بستگی به این دارد که چه دارو یا داروهائی را برای شما در نظر گرفته اند. ممکن است لازم باشد که شما در بیمارستان بستری شوید. گوا اینکه شیمی درمانی می تواند بیماران سرپائی نیز داشته باشد. طی این مدت آزمایش های خون منظمی خواهید داشت تا پیشرف های شما تحت کنترل قرار گیرد.

داروهای دیگری وجود دارد که می توان آنها را طی هفته ها یا ماه ها از طریق لوله ئی که به سیاه رگ مرکزی متصل می شود به بیمار تزریق کرد تا یک میزان ثابت و یکسواخت دارو در خون بیمار به جریان اندازد. اگر این حالت در مورد شما صادق اقتد، شما داروی خود را از تلمبه کوچکی که شباهت زیادی به دستگاه های نوار کاست دارد و قابل حمل است دریافت خواهید کرد. بیشتر اوقات شما در منزل خواهید بود ولی مرتباً برای بازدیدهای پزشکی به بیمارستان خواهید رفت. به این کار، و این روش از درمان، شیمی درمانی سیار گویند.

### آیا این کار عوارض جانبی دارد؟

بله!

به این بستگی دارد که چه نوع دارویی برای شما تجویز شده باشد. بعلاوه، هر فردی از افراد بشر شخصیتی متفاوت دارد و عکس العمل وی در برابر شیمی درمانی با فرد دیگر متفاوت است. عوارض جانبی معمولاً موقتی است و مصرف دارو یا سایر پیشنهاداتی که ممکن است در این مورد ارائه شود می تواند در کاستن این تأثیرات جانبی مؤثر واقع شود و سبک زندگی، و گذشته شما را به شما باز گرداند.



بعضی افراد در مدت شیمی درمانی، خسته، یا، ناخوش احوال، بنظر می رسند. بویژه روزهای پس از شروع درمان و هرچه درمان به پیش می رود این خستگی و در مضیقه بودن افزایش می یابد. مواظب باشید خودتان را زیاد از حد خسته نکنید. اطمینان یابید به اندازه کافی استراحت داشته اید و هر پیشنهادی که به منظور کمک به شما می رسد آن را استقبال کنید.

داروهای سمی که به آنها اشاره شد ممکن است بر روی مغز استخوان شما که گلبول های خون را می سازد تأثیر گذارد. بهمین منظور، در ابتدای درمان از خون شما آزمایش می شود و همین طور بگونه ئی منظم در فرصت های مناسب تا پایان درمان. معمولاً شما از تأثیرات کم شدن گلبول خون خود مطلع نخواهید شد. در هر حال، پزشک معالج شما یا پرستار، چنانچه حین درمان شمارش گلبول های خون شما پائین افتد به شما خواهند گفت که چه باید بکنید.

پس از درمان ممکن است احساس بهم خوردگی معده، یا حالت استفراغ به شما دست دهد ولی این تأثیر جانبی هر دارو نیست. بسیاری از دارو ها، قرص ها، و آمپول ها وجود دارند که با این حالتی که در شما بوجود آمده است مبارزه کنند و مشکل شما را برطرف نمایند. پزشکان و پرستاران ممکن است پیشنهاد های دیگری برای مقابله با این حالت شما داشته باشند.

یکی از داروهائی که برای درمان روده بزرگ بکار گرفته می شود و رایج ترین آنهاست می تواند سبب استفراغ شود. اگر در مورد شما مصداق پیدا کرده به شما خواهند گفت که چه باید بکنید.

بعضی از داروها ممکن است قسمتی از موها یا تمام آنها را از بین ببرد. این عمل جنبه موقت دارد و موهای شما بار دیگر، یعنی هنگامی که درمان متوقف می شود رشد طبیعی خود را باز خواهد یافت. چنانچه زیاد پای بند داشتن مو هستید می توانید مدتی کوتاه از ویگ استفاده کنید.

#### ممکن است رادیو تراپی نیز داشته باشید

از رادیو تراپی برای کشتن و نابود کردن سلول های سرطانی از طریق اشعه مجهول نیرومند استفاده می کنند. ماشینی که از آن استفاده می شود کم و بیش شباهت به ماشین عکس برداری با اشعه مجهول دارد. منتها کمی بزرگتر از آن است. چنانچه لازم باشد از شما رادیو تراپی بعمل آید این موضوع به شما گفته خواهد شد. محلی که تحت درمان قرار می گیرد شامل تومور و بافت ها و غدد اطراف آن است. این درمان، منحصر برای شما تنظیم می شود تا اطمینان یابند سلول های سرطانی موجود در بدن شما با وارد آوردن کمترین خسارت به سایر سلول های عادی بدن و بافت های آن، نابود گردیده اند. در کمال احتیاط و دقت نقشه ئی از محلی که لازم است تحت درمان قرار گیرد تهیه می کنند، علامت گذاری می کنند و بر روی پوست بدن شما با خالکوبی و مرکب مخصوص محدوده عمل را مشخص می نمایند.

رادیو تراپی ممکن است طی روزهای هفته از شنبه تا پنجشنبه انجام شود و شما، به عنوان یک مریض سرپائی همه روزه در وعده گاه حاضر گردید. یا اینکه هفته ئی یکبار باشد. یک دوره رادیو تراپی معمولاً چند هفته طول می کشد. پزشک شما به شما توضیح می دهد که چه باید داشته باشید و چرا؟

افرادی که درمان شما را بعهده دارند ویژه گران رادیو تراپی هستند. طبق دستوراتی که در طرح درمانی شما داده شده است اینان به دقت شمارا بر روی تخت مخصوص می خوابانند، موضع شما را با عطف توجه به محل های خالکوبی شده می سنجند، بدن شما را پس و پیش می کنند تا دقیقاً اشعه مورد نظر با فشار دادن بر روی

دکمه مخصوص بر روی موضع مورد نظر بتابد. ماشین رادیو تراپی با شما در تماس نیست و عمل، خودش، فوری وبدون درد است.

بافت های طبیعی بدن برای آنکه از تعرض ماشین پرتوافکن در امان باشد زیر سپر مخصوص قرار می گیرند

پزشک یا ویژه گران رادیو تراپی ممکن است برای حفاظت پوست بدن شما چه در حین عمل و چه پس از آن دستوراتی دهند که لازم است کاملاً این دستورات را اجرا نمائید.

### آیا رادیو تراپی تأثیرات جانبی ندارد؟

بعضی از افراد تأثیراتی ناچیز، یا هیچگونه تأثیری جانبی مشاهده نمی کنند و پس از خاتمه کار قادرند کارهای طبیعی خود را از سر گیرند. در هر حال اگر تأثیراتی هم وجود داشته باشد معمولاً موقت است. ممکن است طی جلسات رادیو تراپی، یا بلافاصله پس از آن احساس خستگی کنید. اطمینان یابید که به اندازه کافی استراحت دارید یا اگر شما سرکاری روید نیمه روزه کار کردن را انتخاب کنید. پیشنهاد های کمک که از دوستان، و خانواده می رسد قبول کنید. مثلاً برای بردن و آوردن شما از بیمارستان توسط دوستان.

به هنگام درمان، امکان دارد از درد قسمت پائین شکم رنج برید یا ناراحت شوید. این موضوع را حتماً به دکتر خود تذکر دهید تا به شما قرص های دردکش دهد. در دوران رادیو تراپی، نظم دفع شما ممکن است بهم بخورد. یا اینکه حالت اسهال پیدا کنید یا اینکه مدفوع شما شل شود. اگر چنین حالاتی اتفاق افتاد آن را به پزشک خود، ویژه گران رادیو تراپی، یا پرستار اطلاع دهید. با شما راجع به غذاهائی که باید طی این مدت میل کنید مذاکره خواهند کرد. حتماً مقدار بسیار زیادی مایعات بنوشید.

امکان دارد کیسه ادرار شما در محدوده تابش قرار گیرد. اگر چنین شد، ممکن است هنگام دفع ادرار ناراحتی مواجه شوید. احتمال دارد بیش از حد لزوم ادرار کنید و تکرر آن زیاد تر شود. با تمام این اوصاف نوشیدن مایعات فراوان را فراموش نکنید. لازم است.

موهای محل تابش اشعه به بدن شما می ریزد و دوباره پس از پایان درمان رشد طبیعی خود را باز می یابد.

### احساس احتمالی که به من دست می دهد چیست؟

تشخیص سرطان روده بزرگ بیشتر افراد را روان زخم و معذب می کند. هیچ دوفنر انسانی پیدا نمی شوند که دقیقاً مانند هم باشند ولی افرادی یافت می شوند که با شنیدن یک خبر، وحشت زده، مشتاق یا دل آزرده می شوند. علاوه بر اینها شما به فکر تغییراتی خواهید افتاد که از این پس در زندگی عادی خودتان باید وارد کنید. رفتن به بیمارستان بگونه ئی منظم در آینده، تحت درمان بودن، و امثال آن اضطراب و تشویش شما را افزون می کند و سبب می شود که دیدگاه شما نسبت به آینده افت پیدا کند. احساس شما ممکن است روز به روز تغییر یابد و غیر طبیعی نیست که در راه شما

پستی و بلندی های زیاد، حتی ماه های بسیاری پس از آنکه سرطان شما تشخیص داده شد و تحت درمان قرار گرفتید، پیدا شود.

امکان دارد ماه های زیادی طول کشد تا این احساس به شما دست دهد که شما از نقطه نظر فیزیکی و فکری خود را با آنچه در اطراف شما می گذرد تطبیق داده اید. درمان بیماری سرطان، ملال آور، و موجب رخوت و بی علاقه‌گی و خلق و خوی نا مساعد می گردد که انسان خیلی دیر از شر آنها خلاص می شود.

بعضی افراد عنوان می کنند که در این حالات اعتماد به نفس خود را، چه ارتباط با حیات داشته باشد و چه مربوط به تغییراتی باشد که در بدن آنان از قبیل اثر زخم و جراحی، یا از بین رفتن موهای قسمت پائین شکمشان به وجود آمده باشد، از دست داده اند. بسیاری از مردم بر آن باورند که به زمان، و حمایت نیاز دارند تا خود را با تشکیل و برقراری یک، استم، در شکمشان تطبیق دهند. اگر شما چنین احساسی دارید، با شریک زندگی خودتان، یا افراد نزدیک به خانواده گفتگو کنید. افراد بسیاری وجود دارند که معتقدند این دستگاه به آنان کمک کرده است تا اعتماد خود به زندگی را دوباره باز یابند و تشخیص دهند که همان فرد قبلی هستند که زمانی از اعتبار و شخصیت برخوردار بوده است.

همه ی این بازتابهایی که از آن ها نام برده شد طبیعی است. بعضی افراد دریافته اند که به آنان کمک می کنند تا با پزشک معالج خود، یا سایر افرادی که در درمان آنها به نحوی از انحاء مؤثرند گفتگو نمایند.

### فعالیت های معمولی من چه می شود؟

بیماری و درمان، معمولاً روند معمولی و طبیعی حیات شما را نا پایدار می کند. دلیلی وجود ندارد که شما نتوانید کارهای قبلی خود را ادامه ندهید یا آنها را از سر بگیرید، یا اینکه در فعالیت های اجتماعی ظاهر نشوید.

در مدت درمان و زمانی پس از آن، ممکن است شما زیاد تر از حد معمول خسته به نظر رسید. ممکن است تشخیص دهید بگونه ئی نیمه وقت کار کنید یا این که امور اجتماعی خود را موقتاً به حال تعویق در آورید. پیشنهاد های کمکی که به شما برای خرید، کارهای خانه یا کارهایی که در جوار محل اقامت شماست بپذیرید. مواظب باشید خود را زیاد از حد خسته نکنید و مطمئن شوید به حد کافی استراحت دارید.

معمولاً محدودیتی در آنچه شما می توانید بخورید، یا بیاشامید وجود ندارد. حتی نوشیدن الکل به مقدار کم. اگر در طلب ارشاد برای دستور العمل های خوراکی هستید با ویژه گران این فن تبادل نظر کنید.

پس از هر عمل جراحی به شما توصیه می شود از رانندگی اتوموبیل اجتناب کنید. اشیاء سنگین وزن بلند نکنید. نوع محدودیت های بیش از چند هفته به طول نمی انجامد. تمرین های ورزشی خود را متدرجاً از سر بگیرید. اگر به گونه ئی منظم در گذشته ورزش می کردید سؤال کنید کدام یک را می توانید و کدام یک را نمیتوانید ادامه دهید. پزشک شما می تواند به این نوع سؤال ها پاسخ دهد.

دلیلی وجود ندارد که شما نتوانید به مسافرت های تفریحی بروید. حتی این کار را می توانی در بین جلسات شیمی درمانی نیز انجام دهید.

پس از شیمی درمانی یا رادیوتراپی، پوست بدن شما ممکن است در مقابل نور خورشید حساس تر شده باشد و به سهولت در زیر اشعه خورشید سوخته شود. مواظب این موضوع باشید. سعی کنید بیشتر در سایه به استراحت پردازید و کلاه بر سر گذارید.

### روابط جنسی چگونه؟

بسیاری از مردم هستند که زندگی عادی گذشته خود، منجمله روابط جنسی را دوباره از سر می گیرند. بعضی دیگر از افراد هستند که حس می کنند شور جنسی خود را از دست داده اند. اگر شما جزو گروه دوم هستید بیم به خود راه ندهید. این عدم علاقه شما غیر طبیعی نیست.

تنشی که از بیماری یا برنامه ی درمانی به شما دست می دهد ممکن است در شما این احساس را به وجود آورد که زیاد تر از حد معمول خسته به نظر می رسید. اگر خستگی یک مشکل است، ممکن است علاقه داشته باشید زمانی را برای رسیدگی به امور خصوصی خود پس از مدتی استراحت در نظر گرفته و آن را کنار بگذارید.

از دست دادن اعتماد به نفس و تغییراتی را که در زندگی شما به وجود آمده است و شما خود به رأی العین ملاحظه می کنید ممکن است در روابط جنسی شما بی تأثیر نباشد. دوباره تکرار می شود که این امر غیر عادی نیست. ضرری ندارد شما این موضوع را با شریک زندگی خود مطرح کنید. با پزشک خود آن را در میان گذارید. حتی اگر آنان قادر نباشند به شما کمک کنند حداقل می توانند شما را به شخصی معرفی نمایند که راهنمایی کردن در تخصص اوست.

سرطان روده بزرگ مسری نیست و نمی تواند با تماس های فیزیکی به فرد دیگری منتقل گردد.

پس از جراحی یا رادیوتراپی ممکن است لازم گردد شما حالات روابط جنسی خود را تغییر دهید. روشی را برگزینید که برای شما راحت تر و مناسب تر است. عمل جراحی در ناحیه پائین شکم یا رادیوتراپی از این قسمت، ممکن است در نعوظ بی تأثیر نباشد که در هر حال ناراحت کننده است.

چنانچه احتمال داشته باشد که این عمل در باره شما مصداق پیدا کند قبل از دست یازیدن به عمل جراحی، جراح شما این موضوع را به شما اطلاع خواهد داد. بسیاری از مردان، صرف نظر از سنی که دارند برایشان مشکل است که اینگونه مسائل خصوصی را با دیگران مطرح نمایند. در هر حال، بعضی از پزشکان هستند که این موضوع را درک می کنند و می توانند شما را ارشاد کنند، یا فرد دیگری را برای کمک و مساعدت به شما برگزینند و او را به شما معرفی نمایند.

زنانی که عمل جراحی یا رادیو تراپی داشته‌اند ممکن است با خشکی مهبل مواجه شوند، یا اینکه به هنگام نزدیکی درد داشته باشند. با پزشک، یا پرستار خود مذاکره کنید تا راه‌حلی در پیش پای شما گذارند.

### موضوع باروری چه می‌شود؟

رادیو تراپی و شیمی درمانی ممکن است در باروری شما تأثیر گذارد و اسپرم و تخمک‌ها ممکن است بگونه‌ای طبیعی و نرمال تشکیل نشود یا اینکه اصلاً تشکیل نشود. قبل از آنکه درمان شروع شود درباره این موضوع باید با شما مشورت شود. در هر حال شما، یا شریک زندگی شما لازم است به هنگام درمان و حداقل یک سال پس از خاتمه درمان از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده کنید. اگر در این مورد سؤال‌هایی داشته باشید با پزشک خود مشورت نمایید.

### آیا لازم است برای معاینه عمومی دوباره مراجعه کنم؟

پزشک به شما تکلیف می‌کند که طی مدت‌های معینی به بیمارستان مراجعه نمایید. به شما به عنوان بیمار سرپائی وقت ملاقات داده می‌شود تا به کلینیک او بروید و هر چه زمان پیش می‌رود وعده ملاقات‌ها کمتر تکرار می‌شود. هر بار که شما در مطب حاضر می‌شوید، پزشک، یا پزشکان شما را معاینه می‌کنند. آزمایش‌های مربوط به خون و اشعه مجهول ممکن است یک هفته قبل از دیدار صورت گیرد و این بدان منظور است که پزشک اطمینان یابد که شما شفا یافته‌اید و سرطان دوباره در گوشه‌ای از بدن شما رخنه نکرده است.

چنانچه شما نسبت به چیزی بین دیدارهای خود با پزشک نگرانی دارید، مثلاً اگر داروهائی دارید که هنوز توضیحاتی درباره آنها داده نشده است با پزشک بیمارستان آن را در میان گذارید.

مهم این است که هر چیزی به نظر شما غیرطبیعی می‌رسد با پزشکان در میان گذارید و در این باره نگرانی به خود راه ندهید. دیدارهای خود با پزشک را بگونه‌ای مرتب و سر وقت انجام دهید و نسبت به مسائل مورد علاقه خود، باز یافت سلامت و باز گشت به سبک زندگی عادی خود با وی مشورت و تبادل نظر نمایید.





## سرطان پستان

سرطان چیست؟

پستان سالم

آیا تمام تومورهای پستان سرطانی است؟

چه چیزی سبب سرطان پستان می شود؟

هشیاری پستان چه معنی می دهد؟

معاینه و بازرسی پستان

ماموگرافی

کلینیک تشخیص

اسکن ماوراء صوت

مطالعات سلولی

نمونه برداری

چه اتفاقی پس از ملاقات من با پزشک خواهد افتاد؟

آزمایش خون

آزمایش اشعه مجهول

عکسبرداری

اسکن ماوراء صوت از کبد

اسکن سی تی

چه نوع درمانی خواهم داشت؟

تحقیقات

عمل جراحی

برداشتن غده سرطانی از طریق جراحی Lumpectomy

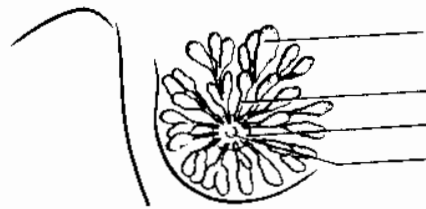
ممکن است رادیوتراپی داشته باشید.

ممکن است درمان دارویی داشته باشید.

ممکن است هورمون تراپی داشته باشید.

## پستان سالم چگونه است؟

پستان‌ها از بافت‌های چربی دار که شامل هزاران غده‌های کوچک است برای تولید شیر به وجود آمده‌اند. این غده‌ها شیر تولید شده را به مجراهایی که به نوک پستان منتهی می‌شود خالی می‌کنند و سبب می‌شوند کودک از طریق پستان تغذیه شود. نوک پستان به وسیله حلقه رنگینی احاطه شده است. در داخل این قسمت، غده‌هایی وجود دارد که از خود ماده‌ئی ترشح می‌کنند تا به هنگام شیردادن نوزاد، نوک پستان مادر لینت یافته و در روان سازی شیر به دهان کودک کمک کند.



پستان شما ممکن است اندازه‌هایشان با هم فرق داشته باشد، یا آنکه شکل ظاهری آنها با هم متفاوت باشد. این تفاوت کاملاً طبیعی است. اندازه پستان‌ها و بزرگی و کوچکی آنها به تغییر سطح و میزان هورمون در بدن شما در دوره‌های ماهانه، یا بهنگام بارداری، وابسته است و تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از طرف دیگر پستان‌های شما با تغییری که در سن شما ایجاد می‌شود، یا به علت تغییر میزان هورمون در بدن شما تغییر می‌کند. مثلاً هرچه سن شما بالاتر می‌رود بافت غده پستان شما با چربی جایگزین می‌شود و همین امر سبب می‌شود که پستان‌های شما شل شوند و حالت خود را از دست دهند.

بافت‌های پستان تا ناحیه زیر بغل کشیده می‌شوند. در زیر بغل و ناحیه‌ئی که دور پستان است بسیاری غدد لنفاوی وجود دارد که مایعات پستان را از کشی می‌کنند. تکیه گاه پستان‌ها ماهیچه‌هایی بزرگ و پرزور است.

در جامعه امروز ما، پستان به عنوان سمبلی از زیبایی و زنانگی و قسمتی از تمایلات جنسی زنانه و نقش آن به عنوان عامل تغذیه شناخته شده است. بهمین علت بیماری‌های درون پستان و درمان آنها ممکن است سبب بسیاری از تنش‌ها و اضطراب‌ها گردد و زنی که گرفتار این بیماری‌ها گردد از دو چیز در هراس است: حیاتش، و زنانگی اش.

### سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می گویند. این سلول ها را با چشمان عادی و غیر مسلح نمیتوان دید. گروه های سلول، تشکیل بافت ها و اندام های بدن را می دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه ها و ریه ها وظایف ویژه ای را در سازواره ی بدن ما بعهده دارند.

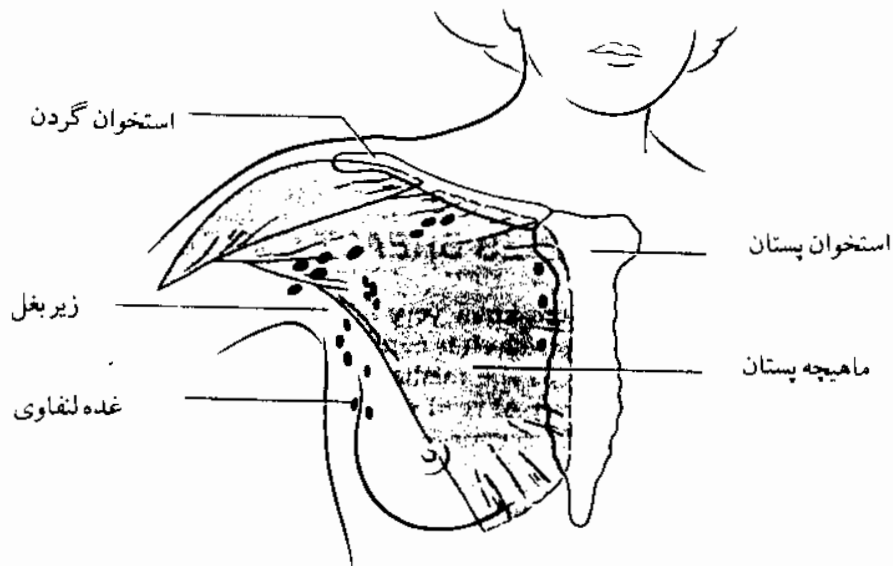
سلول ها معمولاً خود سازی می کنند. با نظم و ترتیبی خاص و منظم، منقسم می شوند و به این ترتیب هم رشد می کنند، و هم، اینکه مرمت و تعمیر بافت های بدن را انجام می دهند. بیماری ها، می توانند در این عمل طبیعی و حیاتی سلولها از راه های مختلف اختلال ایجاد کنند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلول ها از کنترل خارج می شود و سبب برجستگی یا تومور می شود. تومور های ملایم و خوش خیم در محدوده محدودی بدن ما و می گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند (که غالباً عمل جراحی است)، مشکلات دیگری برای بدن ایجاد نمی نمایند.

سرطان، یا تومور های بدخیم، مستوانند در اندام ها و بافت های مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد سلول های سرطانی در جریان خون وارد گردیده و به محل های دور تری از بدن نقل مکان نموده و تومور های جدیدی که به آن (دگر دیزی)، یا گسترش از نقطه ای به نقطه دیگر بدن گویند تشکیل دهند.

هم چنین امکان دارد سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می کند بدن با عفونت ها مبارزه کند رخنه کنند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله غدد و لوله هایی که به تمام بدن متصل است تشکیل گردیده است.

سرطان، کلمه ای است که برای بسیاری از بیماری های مختلف که علل وجودی مختلف دارند و از راه های مختلف درمان می شوند، به کار برده می شود. کلیه سرطان ها را میتوان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفا یافتنی نیستند.



## آیا همه تومورهای پستان سرطانی است؟

به هیچ وجه!

بیشتر تومورهای موجود در پستان ها خوش خیم اند. چه بسا آنها کیسه هائی مملو از مایعات یا رویش زیاده از حد بافت فیبری، یا ورم خوش خیم بافت غده ئی باشند که به سهولت قابل درمان است.

اگر شما احساس کردید که یکی از این قلنبه ها در پستان خود دارید با پزشک خود مشورت کنید. این کار را بلافاصله می شود رسیدگی کرد و هول و اضطراب شما نیز از بین می رود.

سرطان پستان این روزها رایج ترین نوع سرطان در زنان است. به ندرت در زنان زیر ۳۰ سال پیدا می شود ولی بهر حال مانع از آن نیست که بعدها موقعی که انسان پا به سن گذاشت در حیاتش ظاهر نشود. مردان نیز ممکن است به سرطان پستان مبتلا شوند ولی این امر جنبه تعمیم ندارد.

### چه چیزی سبب سرطان پستان می شود؟

متأسفانه دانش پزشکی هنوز به اندازه کافی از علت سرطان پستان چیزی نمی داند و پژوهش های علمی در این باره کماکان ادامه دارد. در هر حال، در رسانه های گروهی بحث های زیادی در باره علل احتمالی این بیماری در گرفته یا در می گیرد که هنوز به نتیجه نهائی نرسیده است. اگر شما مطلبی خواندید یا شنیدید که شما را نسبت به آن مشتاق می کند لطفاً آن را با پزشک خود در میان گذارید.

### آیا مجروح شدن پستان می تواند سبب سرطان پستان شود؟

به هیچ وجه!! با این وجود ممکن است زنی پس از زمین خوردن یا آمدن ضربه بر سرش متوجه قلمبه ئی در درون پستان خود شود زیرا عادت دارد همواره پستان های خودش را معاینه و دست مالی کند.

### آیا سرطان پستان از اثرات توارث است؟

در بیشتر موارد، نه! تنها معدودی از زنان هستند که امکان دارد سابقه تاریخی سرطان پستان در خانواده داشته باشند. زنی که دو نفر از خویشاوندان نزدیکش از قبیل مادر، خواهر، یا مادر بزرگش سرطان پستان داشته اند، ممکن است خطر رویش سرطان پستان در او، در صدش بیشتر از افراد معمولی باشد. اخیراً تحقیقاتی در این باره صورت گرفته است تا بلکه بتوان این خطر را کاهش داد.

بیشتر زنان سابقه تاریخی سرطان پستان در خانواده ندارند و اگر سایر اعضای خانواده به سرطان پستان مبتلا گردند، چنین معنی نمی دهد که خطر سرطان پستان در این خانواده افزایش یافته است.

### آیا قرص های ضد بارداری سبب سرطان پستان می شود؟

تحقیقات پزشکی نشان داده است که استفاده از قرص های ضد بارداری که میزان استروژن آنها بالاست اگر هشت سال مورد استفاده قرار گیرد ممکن است ریسک ابتلا به بیماری سرطان پستان در زنان جوان را افزایش دهد. در هر حال، به دلیل آنکه سایر مطالعات انجام شده نتایجی برخلاف آنچه گفته شد به ثبت رسانده است بنا بر این نمیتوان منجزاً گفت که تحقیقات پزشکی نوع اول صد درصد صحیح،

و خطر باقی است.

امروزه بیشتر زنان از قرصهای ضد بارداری که استروژن آن کم است یا اصولاً بدون استروژن است استفاده می کنند. پزشکان بر آن باورند که این قرص بدون خطر و ممکن است حتی زنان را در برابر سرطان تخمدان و سرطان پوستانه درونی رحم حمایت کند.

آیا HRT (۱) می تواند سبب سرطان پستان شود؟

اگر HRT (درمان تعویض هورمون) مدت انجامش کمتر از ده سال باشد، احتمالاً نمی تواند سبب سرطان پستان باشد. در هر حال این امری بسیار پیچیده است و مقدار زیادی عدم اطمینان در آن وجود دارد. بعضی از تحقیقات نشان می دهد که استفاده از HRT در دراز مدت ممکن است باریسک اضافی قرین باشد و حال آنکه گروهی دیگر، نظری مخالف این امر دارند.

در بسیاری از زنان هر ریسکی که وجود داشته باشد باید با منافع که از HRT نصیبشان می شود (از قبیل آرامشی که از عوارض دوره های ماهانه نصیب آنان می شود، حمایت در برابر حملات قلبی، یا کم کردن شکستگی هائی که در اثر نازک شدن یا فرسودگی استخوان ها به وجود می آید)، سنجیده شود.

در هر حال چنانچه شما سابقه تاریخی خانوادگی سرطان پستان دارید، لازم است ریسک های HRT را با پزشک خود در میان گذارید.

اگر شما ۵ ساله یا بیشتر هستید لازم است آزمایش های مربوط به ماموگرافی را شروع کنید. میتوانید اطلاعات مربوط به این آزمایش را از پزشک معالج خود یا کلینیک های مربوطه کسب کنید.

آیا بارداری میتواند سبب سرطان پستان شود؟

نخیر! حتی بارداری میتواند تأثیر حمایتی نیز داشته باشد. هر چقدر زنان در اولین دوره بارداری خود جوان تر باشند ریسک ابتلا به بیماری سرطان پستان در آنان کمتر است.

از طرف دیگر هر چقدر زنی دوره ماهانه طولانی تر داشته باشد (تعداد سالهائی که بین شروع دوره ماهانه و یائسگی وجود دارد) خطر ابتلا به بیماری سرطان پستان زیاد تر است.

رژیم غذایی چه تأثیری در این موضوع دارد؟

مطالعات نشان داده است که موارد سرطان پستان در کشورهای کم چربی در غرب بیشتر می خورند بیش از کشورهای هائی است که مردم آن از غذاهای کم چربی استفاده میکنند. در هر حال بسیار مشکل است که گفته شود رژیم غذایی در سرطان پستان فلان زن تأثیر مستقیم داشته است.

دستورهای غذایی سالم پیشنهاد می کند که اگر میخواهید سالم باشید مصرف چربی در غذاها را باید به حداقل برسانید.

تنش واضطراب در این کار چه نقشی دارد؟

در حال حاضر شواهدی در دست نیست که تنش میتواند ریسک رویش سرطان

در یک زن افزایش دهد.

در هر حال، تحقیقات در این باره ادامه دارد و نه تنها تنش، بلکه فاکتورهای دیگری منجمله مصرف الکل در این تحقیقات دخیل اند.

### آگاهی از پستان چه معنی میدهد؟

آگاهی از پستان این معنی را می دهد که شما هر چه بیشتر با آن آشنا شوید و بدانید چه احساس می کنید و تغییراتی طبیعی که همه ماهه در آن ظاهر می شود کدام است؟ مثلاً سفت شدن آن بلافاصله قبل از دوره ماهانه. به این طریق می توانید مانند کار آگاهی خصوصی تغییراتی که از نقطه نظر شما طبیعی است دنبال و نتیجه گیری کنید.

مواردی که باید مواظب باشید به شرح زیر است:

+ پیدایش تومور در پستان یا در زیر بغل یا هر ناحیه ئی که سفت شده است.  
+ هر نوع گود افتادگی یا چین و چروک پوست بر روی پستان  
+ هر نوع تغییری که در شکل ظاهری نوک پستان یا خود پستان منجمله تغییر در رنگ پوست پستان به عمل آید.

+ هر نوع نشدی که از نوک پستان به بیرون بترآود.

+ هر نوع ناراحتی که در پستان های شما بوجود آید و شما آن را احساس کنید.  
احساس درد در پستان بندرت دلالت بر سرطان دارد. ممکن است در اثرنا مساعد بودن پستان بند شما بوده باشد. یا پستان بندی که بیشتر بند و بست دارد ممکن است بیشتر ناراحت کننده باشد.

درد های قبل از قاعدگی معمول و رایج است. پزشک شما ممکن است داروئی برای شما تجویز کند تا این درد برطرف شود.

چنانچه شما باردار هستید پستان شما از تغییراتی که نام برده شد ممکن است سهمی نصیبش شود که طبیعی است. اگر زیاد به این موضوع فکر می کنید از پزشک یا مامای خود بخواهید پستان های شما را آزمایش کند.

در هر حال چنانچه تغییراتی غیر طبیعی برای شما بوجود آید با د کتر خانوادگی خود مشورت کنید. اگر نکنید امکان دارد بیهوده نگران شوید.

### برنامه رسیدگی و بازرسی پستان ها

سرطان پستان بیشتر در زنان مسن شایع است. آزمایش پستان ها از سن پنجاه به بالا را ترتیب می دهند تا از میزان مرگ و میر بکاهند. اگر شما بین پنجاه و شصت و چهار هستید لازم است به کلینیک های رسیدگی به پستان برای انجام آزمایش های مرتبط به ماموگرام که یک عکس برداری با اشعه مجهول از پستان هاست روی آورید.  
کلیه زنان باید این آزمایش را انجام دهند و هنگامی که آنان را برای بازرسی مجدد فرامی خوانند، باید بلافاصله دعوت کلینیک را بپذیرند.

### ماموگرام چیست؟

ماموگرام عکس برداری با اشعه مجهول از بافت های پستان است. ممکن است تغییرات بوجود آمده در پستان را قبل از اینکه خودتان ملتفت شوید یا پزشک شما آن را کشف کند، این عکس برداری ها آن را مشخص میکند.

از هر پستان یک یا دو عکس (فیلم) می گیرند. برای آنکه اینکار انجام شود پستان شما بین دو قطعه پلاستیک محکم فشرده می شود. برای بعضی از زنان این کار

ناراحت کننده حتی دردناک است. ولی اشعه مجهول کمتر از یک دقیقه طول می کشد.  
از دستگاه ماموگرام اشعه کمی ساطع می شود که برای سلامتی شما خطر چندانی ندارد.

### کلینیک ارزشیابی

چنانچه شما یکی از این کلینیک ها مراجعه کردید چنین معنی نمیدهد که شما سرطان دارید. بیشتر چیزهای غیر عادی و ناهنجاری که در ماموگرافی ها ظاهر می شوند لثف های خوش خیم یا کیست است یا اینکه به علت اشکالات فنی موجود در دستگاه است.

در هر حال، شما چاره نئی جز مراجعه به کلینیک برای کشف حقیقت و رسیدگی های مجدد ندارید.

پزشک کلینیک، پستان های شما را آزمایش می کند و به شما تکلیف می کند که آزمایش ماموگرام قبلی را تکرار کنید. ممکن است از شما بخواهد که به یک آزمایش اسکن ماوراء صوت نیز تن در دهید.

### اسکن ماوراء صوت

آزمایش اسکن ماوراء صوت آزمایش ساده نئی است. از امواج صوتی استفاده می کنند تا تصویر پستان شما بر روی صفحه مانیتور منعکس شود. بسیار حساس است و قادر است بین یک قلمبه سفت و سخت و یک کیست (کیسه) تمیز قائل شود و آن را تشخیص دهد. آزمایش بدون درد است. از این دستگاه برای اسکن کردن چنین در شکم بهنگام بارداری و ملاحظه حالات آن نیز استفاده می کنند.

بر روی پستان شما نوعی از ژل مالیده می شود تا رهبری امواج صوتی را آسان سازد. دستگاهی که به آن سانسور می گویند و شباهت زیادی به یک میکروفون دارد بر روی پستان شما که ژل بر روی آن مالیده شده است به حرکت در می آورند و از این طریق تصویر پستان شما بر روی مانیتور نقش می بندد.

در اینجا است که اگر سؤالی بنظرتان می رسد از پزشک معالج یا ویژه گری که آزمایش را به عهده دارد بعمل آورید.

### نمونه برداری با سرنگ

آزمایش دیگری که ممکن است انجام شود نمونه برداری با «سرنگ» است. با این آزمایش نمونه نئی از سلول های موجود در توموری که در پستان شماست به کمک سوزن یا سرنگ بر می دارند. این نمونه بعداً برای آزمایشات سلولی در زیر میکروسکوب به آزمایشگاه فرستاده می شود.

هیچ یک از این آزمایشات به بستری شدن در بیمارستان احتیاج ندارد. چنانچه شما نسبت به هر یک از آزمایش ها نگران هستید یا چیزی از آنچه که به شما گفته شده است یا میگویند نمی فهمید از یکی از افراد کلینیک سؤال کنید.

نتیجه این آزمایشات را به پزشک معالج یا پزشک خانوادگی شما می فرستند یا اینکه به شما گفته می شود که برای اخذ نتیجه دوباره به کلینیک مراجعه نمایید. این مدتی که شما در انتظار اخذ نتیجه هستید ممکن است برای شما، افراد خانواده شما و دوستانتان نگران کننده باشد. بعضی از خانمها راحت ترند اگر مسائل مورد

علاقه خود را با نزدیک ترین دوستان خود در میان نهند. بنا بر این هر کدام برای شما راحت تر است همان کار را انجام دهید.

معمولا دو نفر از سه نفر خانمی که این آزمایشات اضافی را داشته اند، تومور موجود در پستان آنان، یا آنچه غیر طبیعی بنظر می رسیده خوش خیم بوده است.

#### نمونه برداری کلی پستان

بعضی اوقات پس از گذشتن از تمام این مراحل امکان ندارد اطمینان یافت که تغییر بعمل آمده در پستان، خوش خیم است یا اینکه سرطانی است. مگر آنکه از بافت های پستان نمونه برداری شود، به آزمایشگاه فرستاده شود و در زیر یک میکروسکوپ آزمایش گردد.



اگر این نمونه برداری لازم باشد شما یک شبانه روز مهمان بیمارستان خواهید بود. آزمایش های مربوط به خون و عکس برداری با دستگاه اشعه مجهول از سینه شما نیز ممکن است جزو این برنامه باشد تا حالات کلی شما سنجیده شود. عمل برداشتن نمونه از پستان شما تحت بیهوشی کامل انجام خواهد شد.

بعضا امکان دارد که از طریق ماموگرام، با اینکه پزشک قادر به تشخیص غده، یا قلمبه نی در پستان شما نیست با این وجود، چیزی غیر طبیعی و نا مانوس وجود داشته باشد که پزشک دنبال کار را بگیرد. اگر چنین موضوعی اتفاق بیفتد محوطه پستان را در اصطلاح پزشکی «لوکالایز» می کنند، یعنی بطور وضوح و دقت از آن نمونه برداری می کنند.

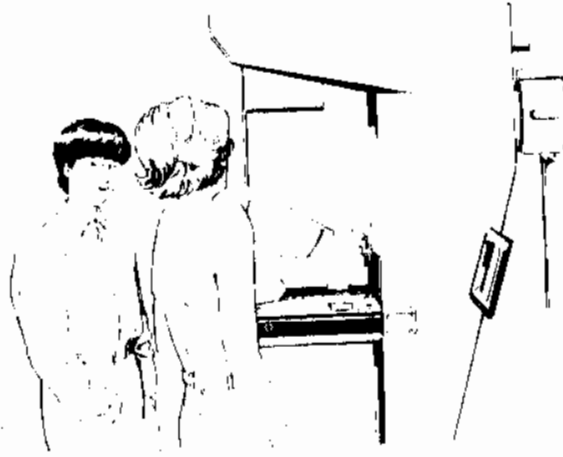
برای انجام این کار مفتول نازکی را پس از انجام عمل بیهوشی موضعی وارد پستان شما می کنند. پزشک، یا جراح با مشاهده تصویرهای ماموگرام مفتول را در محل صحیح و دقیقی که باید قرار گیرد قرار می دهد.

مفتول مزبور را یک شب قبل از جراحی یا با مدام همان روز قبل از آنکه به سالن جراحی برده شوید در پستان شما نصب می کنند و در روز عمل، جراح میداند که بطور دقیق کدام نسج پستان را باید نمونه برداری کند. پس از خاتمه نمونه برداری مفتول را خارج می کنند.

هنگامی که شما بیهوش آمدید می توانید به منزل باز گردید. به شما وقت ملاقات می دهند که برای اخذ نتیجه آزمایشات به بیمارستان مراجعه نمایید و چنانچه محل زخم بخیه خورده است آنها را باز کنند.

برای بار دیگر گفته می شود که این لحظه ممکن است برای شما بسیار دلواپس کننده باشد لذا هر سئوالی دارید یادداشت کنید و از پزشک جواب آنها را جویا شوید.

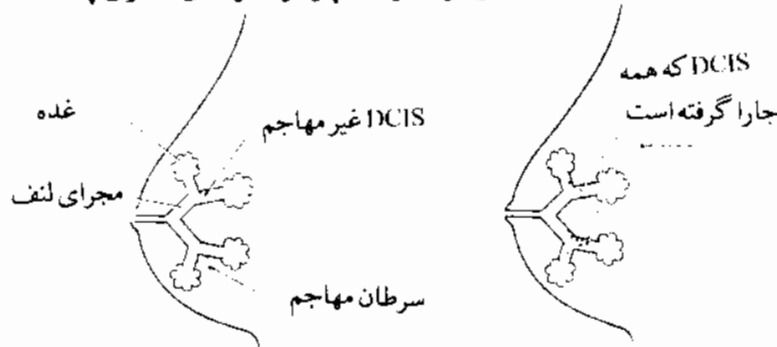




### Ductal Carcinoma In-Situ

تغییرات زودرسی که در پستان ظاهر می شود و میتوان آنها را بعنوان سرطان شناسائی کرد Ductal Carcinoma in-Situ یا DCIS می نامند. قبل از آنکه پستان را از طریق ماموگرام مورد رسیدگی و آزمایش قرار دهند به ندرت میتوانند DCIS را پیدا کنند زیرا هیچکس وبه هیچ طریقی نمی توانست آنرا بعنوان یک خُده، یا تومور احساس کند. اگر ماموگرام گرفته شود بر روی تصویرهای آن، نقطه، یا خالهای سفید رنگی از کلسیم نشان داده می شود.

DCIS، معمولاً مهاجم نیست و چنین معنی میدهد که سرطان هنوز گسترش پیدا نکرده است. چه در داخل و چه در خارج از پستان. هر چه هست محدود به مجراهای لنفاوی پستان است. در هر حال، چنانچه DCIS به حال خود، بدون رسیدگی و درمان، هاشه دان، احتمال وجود دارد که پاراز مجراهای لنفاوی پستان فراتر گذارد.



DCIS ممکن است با نمونه برداری از پستان کشف شود و بطور کلی برداشته شود. اگر DCIS در محلی نزدیک به محل نمونه برداری باشد جراحی دیگری ممکن است ضرور باشد و چنانچه در محل های دیگری از پستان باشد، برداشتن کامل پستان یا ماستکتومی، ممکن است بهترین درمان باشد. بعضی اوقات ممکن است پیشنهاد رادیوتراپی که راه حلی دیگر است، مورد قبول واقع گردد. هر پیشنهاد دیگری که در این مورد به شما بشود لطفاً بخاطر داشته باشید که DCIS علامتی از اخطار مقدماتی سرطان است. مرض کشف شده است و در بهترین حالتی که داشته تحت درمان قرار گرفته است.

هنگامی که به پزشک مراجعه میکنم چه می شود؟

چون شما اولین نفری هستید که متوجه تومور یا تغییر در شکل ظاهری پستان خود شده اید اولین نفری خواهید بود که موضوع را با پزشک در میان می گذارید. پزشک شما تحقیقات و آزمایشات را شروع می کند و سؤال های متعددی در این باره از شما بعمل می آورد. محققا از شما خواهد خواست که به کلینیک یا بیمارستان برای تحقیقات و آزمایشات بیشتر از قبیل ماموگرام، اسکن ماوراء صوت، نمونه برداری و غیره مراجعه نمایید.

لازم است پزشک شما، شما را به یک نفر ویژه گر پستان و سرطان معرفی نماید. چنانچه تشخیص داده شد که احتمال سرطان وجود دارد ممکن است لازم گردد از شما آزمایشات دیگری نیز بعمل آید. پزشک بیمارستان قبل از آنکه نسبت به درمان بعدی شما تصمیم بگیرد نتیجه آزمایشات را به اطلاع شما می رساند.

### چه تحقیقات دیگری از من بعمل خواهد آمد؟

یک سلسله آزمایشات یا تحقیقات دیگری به عمل می آید تا حالت کلی سلامت شما سنجیده شود. مثلا دریابند که آیا سرطان به سایر قسمت های بدن شما ریشه دو اندیده است یا نه؟ رایج ترین این آزمایشات به شرح زیر است:-

آزمایش های مربوط به خون - نمونه هائی از خون از بدن شما گرفته می شود تا حالت کلی و عمومی بدن شما سنجیده شود و دریابند که ارگانها یا اندامهای بدن شما چگونه که باید و شاید کار می کند یا اینکه در عمل طبیعی آنها اختلال ایجاد شده است. آیا کبد و کلیه های شما بدون اشکال است؟ چنانچه در این مورد به اطلاعات بیشتری نیاز داشتید با پزشک خود مشورت نمایید.

آزمایش اشعه ایکس - از سینه شما یک عکس (فیلم) گرفته می شود تا حالت کلی این قسمت از بدن مورد مطالعه قرار گیرد. بعضا از شما خواسته می شود عکسهای دیگری نیز مثلا از استخوانها گرفته شود. هیچوقت عکسهائی که مورد لزوم نباشد گرفته نمی شود.

عکسبرداری - پزشک شما ممکن است علاقمند باشد از پستان های شما عکسبرداری شود. این عکس به عنوان یک سابقه در پرونده شما باقی میماند و حالت پستان شما را در اولین رسیدگی پزشکی به ثبت می رساند.

اسکن استخوان - ممکن است از شما خواسته شود برای اسکن استخوان آماده شوید. با این اسکن مشخص می شود که آیا سرطان به استخوان های شما نفوذ کرده است یا نه؟ یا برای آنکه بدانند حالت استخوان های بدن شما بطور طبیعی چه شکلی دارند.

قبل از عمل اسکن ممکن است آمپولی از یک ایزوتوپ (ترکیبی از رادیواکتیو) در سیاه رگ بازوی شما تزریق شود. واحد تزریق رادیواکتیو بسیار ناچیز است و شما را اذیت نمی کند.

سپس از شما میخواهند یکی دو ساعت صبر کنید تا طی این مدت ایزوتوپ در خون بدن شما به حرکت در آید و به استخوان ها برسد.

طی این مدت شما می توانید بطور معمول بخورید و بیاشامید. شاید بهتر آن باشد کتابی سرگرم کننده با خود داشته باشید تا آن را مطالعه کنید. شاید هم علاقه داشته

باشید با سایر افراد مخلوط شوید یا اگر تلویزیون در اطاق انتظار موجود بود برنامه تلویزیون را تماشا کنید.

برای انجام آزمایش اسکن از شما خواسته می شود که بر روی نیمکت در مقابل یک دوربین مخصوص دراز بکشید. اسکن در حدود ۳۰ دقیقه طول می کشد. اگر شما نمی دانید که اسکن برای چیست یا مشتمل بر چه کارهایی است از پزشک، پرستار، یا ویژه گر دستگاهی که آزمایش را انجام می دهد پرسید. آزمایش ماوراء صوت کبد- از دستگاه ماوراء صوت استفاده می کنند تا به کمک امواج، تصویری از کبد شما بدست آورند. از شما می خواهند که بر روی یک تخت یا صندلی آزمایش دراز بکشید. مقداری مواد ژلاتینی یا ژل بر روی پوست شما مالیده می شود. ژل کمک میکند تا بتوان امواج صوتی را هدایت نمود. سانسور مخصوصی که شباهت به یک میکروفون دارد بر روی ژل ها که روی پوست بدن شما مالیده شده است بحرکت در می آورند و با اینکار تصویری بر روی صفحه تلویزیون نقش می بندد.

اسکن، جمعاً بین ۱۵-۳۰ دقیقه طول میکشد و بدون درد است. پس از انجام آزمایش اسکن ژل ها را با دستمال کاغذی از روی بدن شما پاک میکنند. چنانچه پرسش هایی دارید از پزشک، پرستار، یا فردی که اسکن را انجام می دهد پرسید.

سی-تی-اسکن- ماشین سی-تی-اسکن بوسیله یک دستگاه کامپیوتر تصویر های اشعه مجهولی که نشان دهنده قسمت های مختلف بدن شماست تولید می کند. از شما خواسته می شود به قسمت اسکن مراجعه کنید و فرض بر این است که شما بین یک ساعت و نیم تا دو ساعت در آن محل باقی خواهید ماند.

عمل اسکن بدون درد است و تقریباً یک ساعت طول می کشد تا تکمیل شود. تهیه مقدمات لازم برای آزمایش اسکن، به این بستگی دارد که از کدام قسمت بدن شما اسکن بعمل خواهد آمد. ممکن است از شما خواسته شود برای یکی دو ساعت قبل از آزمایش چیزی نخورید و نیاشامید.

سایر تحقیقات- بعضاً اتفاق می افتد که علاوه بر آزمایش های فوق، به آزمایش های دیگری نیز نیاز است. اگر شما علت آن را نمیدانید یا نسبت به آنها شک دارید موضوع را با پزشک خود در میان گذارید.

در این دوره از مراجعه و آزمایشات، ممکن است شما با اصطلاحات نمایش، تشخیص، یا برآورد آشنا شده باشید. اینها همه کلماتی است که در روند کسب اطلاعات مورد نیاز پزشک شما برای طرح ریزی درمان شما بکار برده می شود.

چه نوع درمان برای من در نظر گرفته می شود؟

راه های چندی برای درمان سرطان پستان موجود است. اگر شما با خانم های دیگری صحبت کردید که با کمی تفاوت همان نوع درمان برای آنان در نظر گرفته شده است زیاده از حد فکرتان را به درمان آنان مشغول نکنید و یا به اصطلاح به دل نگیرید. بخاطر داشته باشید که برنامه ی درمان برای شخص شماست و ممکن است با دیگری فرق داشته باشد.

هدف از اولین درمان یا درمان های شما این است که کلیه ی سلول های سرطانی موجود در پستان شما نابود شوند. برای این کار ممکن است پیشنهاد های زیر به شما بشود:-

- عمل جراحی که بوسیله آن قسمتی از پستان شما برداشته می شود و معمولا یک دوره رادیو تراپی نیز به دنبال خواهد داشت.

- برداشته شدن کامل پستان از طریق عمل جراحی که با این روش به رادیو تراپی دیگر نیاز نیست.

- درمان با دارو که احتمال دارد اندازه تومور را تغییر دهد و معمولا به دنبال این کار، جراحی پستان نیز خواهد آمد.

به ندرت اتفاق می افتد که برای درمان تومور سرطانی پستان فقط از رادیو تراپی یا دارو استفاده شود. ممکن است یکی از این دو یا هر دوی آنها به شما پیشنهاد شود. ترتیبی از درمان که برای شما در نظر می گیرند ممکن است با سایرین فرق داشته باشد.

اگر شما از این مسئله نگرانی دارید یا به اطلاعات بیشتری نیاز مندید لطفا با پزشک یا پرستار خود مذاکره کنید.

#### تحقیقات علمی

پژوهش های علمی برای یافتن بهترین طریقه درمان برای مبارزه با سرطان منجمله سرطان پستان ادامه دارد. این جمله، چنین معنی می دهد که ممکن است از شما دعوت شود در این تحقیقات شرکت جوئید. بدیهی است شرکت جستن شما در این تحقیقات کاملا داوطلبانه است (۱)

مرسوم است که پزشکان و پرستاران هر یک مراحل درمان را معمولا با شما در میان می گذارند و به پرسش های شما پاسخ می دهند.

ممکن است شما برای انجام عمل جراحی نامزد شوید - ممکن است شما برای یک عمل جراحی که طی آن تمام یا قسمتی از پستان شما برداشته می شود برنامه

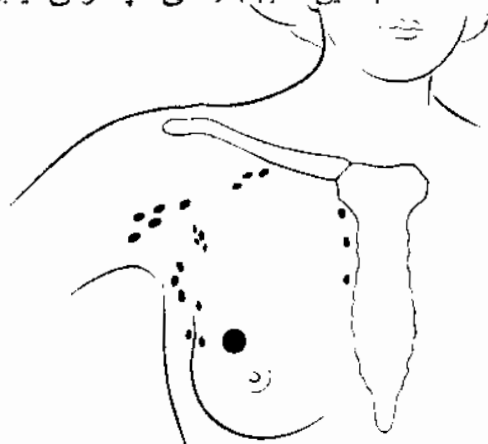
نویسنده یکی از افرادی است که مبتلا به سرطان پروستات بوده است. پس از گذراندن یک سلسله آزمایشات که برای تشخیص و درمان سرطان ها معمول و متداول است به من پیشنهادی برای برداشتن کلی غده پروستات شد که مورد قبول من واقع گردید. سپس به منظور اطمینان یافتن از اینکه کلیه سلول های سرطانی حوزه عمل نابود شده است یک دوره رادیو تراپی ۶ هفته ای دنبال عمل جراحی طرح ریزی و انجام شد. پس از این کار به نویسنده پیشنهاد شد که اگر مایل است میتواند با شرکت جستن در مصرف قرصی بنام Sodium Chloridrate (قرصی بود که واحد آن ۳۳۰ میلی گرم و روزانه ۴ عدد از آن را در ساعتی معین به مدت ۵ سال باید می بلعیدم. اثرات جانبی قرص، اسهال، استفراغ و دل بهم خوردگی بود) با مرکز تحقیقات سرطان بیمارستان رویال مارسدن لندن همکاری داشته باشم.

چون سرطان معمولا راغب به دست اندازی و پیشرفت در درون استخوان ها و از کار انداختن گلبولهای خون است و هنگامی که بیماری به این مرحله رسید کار بیمار تقریبا تمام است لذا مؤسسه تحقیقات این قرص هارا که حاوی کلسیم لازم برای استخوان هاست به بیماران داوطلب می خوراند تا اثرات آن را بر بدن و استخوان آنان از نزدیک بررسی و مطالعه نماید. سه سال خوردن این قرص هارا ادامه دادم تا اینکه روزی دستور قطع آن داده شد.

ریزی شوید. این روزها بسیاری از زنان هستند که فقط برای در آوردن تومور از سینه شان تحت عمل جراحی قرار می گیرند. با این وجود به بعضی دیگر ممکن است هشدار داده شود که خود را برای برداشتن کامل پستان آماده نمایند. جراح شما این موضوع را با شما مذاکره خواهد نمود.

#### برداشتن تومور یا لمپکتومی (Lumpectomy)

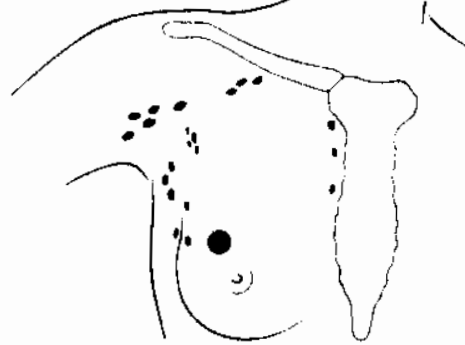
ممکن است که تومور موجود در پستان شما از طریق عمل جراحی خارج شود. همراه با تومور، قسمتی از بافت های نرمال و طبیعی ناحیه ای را که تومور در آن رشد نموده بود بناچار بریده و خارج می کنند تا اطمینان یابند سلولهای سرطانی دیگر در پستان شما باقی نمانده است. به این عمل جراحی لمپکتومی، یا برش وسیع گویند.



جراح شما ممکن است از غدد لنفاوی زیر بغل شما نمونه برداری کند تا آن را به آزمایشگاه بفرستد و در زیر میکروسکوپ مورد مطالعه قرار گیرد. برای پزشک مهم است که بداند آیا سرطان به این غدد تجاوز کرده است یا نه و اگر کرده است راه مبارزه و درمان کدام است؟ به این کار تشریح زیر بغلی گویند.

#### سیگمنتکتومی (Segmentectomy)

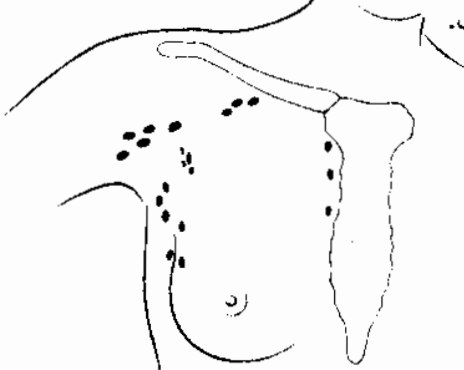
جراح ممکن است با این عمل، یک قطعه، یا مقطع از پستان شما را که کمی



بزرگ تر از عمل قبلی است همراه با غدد لنفاوی مانند عمل جراحی قبلی بردارد. اگر جراح شما چنین تصمیمی داشته باشد شما را در جریان امر قرار خواهد داد و به شما خواهد گفت که رادیو تراپی نیز خواهید داشت.

#### ماستکتومی (Mastectomy)

ماستکتومی حادترین قسمت قضیه است. تمام بافت ها و نسج های پستان شما برداشته می شود و از زیر بغل شما عدد لثناوی گرفته می شود. ماهیچه هائی که تکیه گاه پستان شما بود به آن کاری ندارند و دست نخورده باقی خواهد ماند و معمولاً احتیاجی به رادیو تراپی پس از عمل نیست.



ممکن است شما بین ۲۴ ساعت تا ۷ روز در بیمارستان باقی بمانید. این اقامت شما در بیمارستان بستگی به نوع عمل شما دارد. اگر پرسش هائی در این زمینه دارید یا چیزی از نحوه عمل دستگیرتان نمی شود از جراح یا پرستار خود آتر پرسید. هنگامی که درباره عملیات جراحی پیشنهاد شده با شما صحبت می شود، جراح شما نظرات شما را نیز در کار خویش دخیل می داند و از شما خواهد خواست تا در تصمیم گیری ها مشارکت داشته باشید. چنانچه همسر، یا یکی از دوستان نزدیک را در این جلسه مشورتی همراه داشته باشید و قبل از شروع کار لیستی از پرسش های خودتان تهیه کرده باشید بسیار مفید است.

#### بازسازی پستان

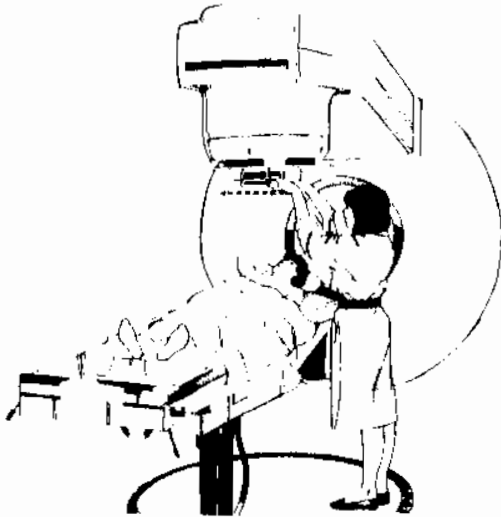
بازسازی، به وجود آوردن نوع جدیدی از پستان است. از تکنیک های مختلفی برای این کار می توان استفاده نمود. این بازسازی را می توانید مقارن با ماستکتومی، یا برداشتن کلی پستان، یا بعداً انجام دهید. چنانچه علاقه به بازسازی پستان نداشته باشید به شما پیشنهاد می شود از یک پستان مصنوعی استفاده کنید.

#### ممکن است شما رادیو تراپی داشته باشید

برای انجام رادیو تراپی از انرژی بسیار زیاد اشعه مجهول برای کشتن، یا از بین بردن سلول های سرطانی استفاده می کنند. ماشین این کار شباهت زیادی به ماشین اشعه مجهول دارد ولی کمی بزرگتر از آن است. ممکن است رادیو تراپی، قبل یا بعد از عمل جراحی پستان پیشنهاد شود. بندرت اتفاق می افتد که از رادیو تراپی بعنوان تنها راه معالجه استفاده شود. چنانچه لازم است شما رادیو تراپی شوید این موضوع به اطلاع شما خواهد رسید.

درمان رادیو تراپی منحصر برای شما برنامه ریزی می شود تا مطمئن گردند با وارد آمدن کمترین خسارت به سلول های نرمال و طبیعی بدن، سلول های سرطانی موجود در بدن شما نابود می شوند. نقشه ئی از محلی که باید از آن رادیو تراپی شود بطوری دقیق آماده می کنند و بر روی آن علامت گذاری می کنند. بموازات آن محلی که در بدن شما لازم است بر روی آن پرتوافشانی شود با خالکوبی مشخص می نمایند

و بر روی خال هارنگ های مخصوص می مالند که به سهولت اثر آنها تا پایان دوره رادیوتراپی از روی پوست بدن شما محو نمی شود.



پس از انجام این مقدمات درمان شروع می شود. بعضی اوقات ممکن است ناحیه زیر بغل و غدد لنفاوی نیز لازم باشد زیر تابش پرتوافشانی قرار گیرند. ممکن است به شما تکلیف شود آرام بر روی نیمکت مخصوص دراز بکشید و بازوان خودتان را بالای سر خود قرار دهید. اگر پس از رادیوتراپی خود را شق ورق می یابید ممکن است احساس ناراحتی کنید. در هر حال، این حالت برای مدتی کوتاه است. مع الوصف اگر برای شما مشکل بود با پزشک در این باره صحبت کنید. ممکن است راه حلی برای مشکل شما داشته باشد.

رادیوتراپی معمولاً روزانه است. از شنبه تا پنجشنبه. بعنوان بیمار سرپائی و معمولاً ۵ هفته ادامه دارد. در هر حال بعضی از پزشکان ترجیح می دهند رادیوتراپی را در پنج نوبت دو هفته ئی برنامه ریزی کنند. نگرانی نداشته باشید. پزشک شما خودش این مطالب را به شما توضیح می دهد.

کارکنانی که درمان شما را بعهده دارند ویژه گران رادیوتراپی هستند. دستور کار در طرح درمانی شما با کمال دقت نوشته شده و موقعیتی که شما باید روی تخت دراز کشید، و اینکه از چه زاویه ئی پرتوافشانی باید بعمل آید که منحصر در محدوده خالکوبی شده باشد، همه، از قبل در برنامه ی ویژه گر گنجانده شده است. دستگاه رادیوتراپی نیز بهیچ وجه با شما در تماس نیست و درمان شما سریع و بدون درد است. بافت های معمولی بدن شما از تابش رادیواکتیو مصون و محفوظ اند زیرا پوشش محافظ دارند. پزشک یا پرستار، بمنظور محافظت پوست بدن شما ممکن است دستورات مخصوص بدهد. بسیار مهم است که شما این دستورات را اجرا کنید. لطفاً کلیه چیزهایی که مربوط به درمان شما می شود و آنرا نمی دانید یا اینکه سرتان نمی شود، از پزشک، یا ویژه گر رادیوتراپی بپرسید.

آیا این کار عوارض جانبی نیز دارد؟

بسیاری از خانم ها عوارض جانبی ناچیز، یا هیچ عارضه ئی را در رادیوتراپی نداشته اند. هر چه بوده است جنبه موقت و گذرا داشته است. ممکن است بهنگام اجرای برنامه شما احساس خستگی کنید. مطمئن گردید باندازه کافی استراحت می کنید. درخواست های کمکی که به شما می شود از قبیل خریدهای بازار، کارهای

خانه یا حمل و نقل شما به کلینیک یا بیمارستان، همه را قبول کنید. راجع به هر چیزی که به شما مربوط می شود و شما آن را امیدانید یا نمی فهمید بپرسید.

ممکن است ضمن عمل و بلافاصله پس از آن احساس خستگی کنید. کاملاً غیرطبیعی است که شما به اسهال و استفراغ دچار شوید ولی اگر چنین شد پزشک خود را مطلع کنید. ممکن است پزشک یا پرستار شما راه حل هایی پیش پای شما گذارند یا داروهائی به شما بدهند که احساس آرامش کنید. تنها، محلی از بدن شما که زیر تابش پرتوافشانی قرار می گیرد موهایش می ریزد. مثلاً اگر لازم باشد که غدد لنفاوی زیر بغل شما در حوزه تابش اشعه رادیواکتیو قرار گیرد موهای زیر بغل شما موقتا می ریزد و پس از چندی دوباره می روید. موهای سر خود را از دست نمی دهید.

بعضی اوقات پوست پستان و زیر بغل شما قرمز رنگ، یا ناسور می شود. اگر چنین شد با پزشک یا ویژه گران رادیوتراپی مشورت کنید زیرا درمان باز تاب های پوست بدن در ابتدای شروع کار ساده تر از بعد است. شش ماه پس از خاتمه پرتوافکنی مشکل است کسی بتواند تشخیص دهد کدام یک از پستان های شما در معرض تابش رادیواکتیو قرار گرفته است و این بدان علت است که همه چیز پس از گذشت ۶ ماه عادی می شود.

هنگام رادیوتراپی همانگونه که درباره سایر درمان های مربوط به سرطان صادق است ممکن است که شما خودتان را کنجکاو یا ذیعلاقه نشان دهید. در اینگونه موارد خجالت را کنار بگذارید و مسائل را با پزشک خود، یا ویژه گران رادیوتراپی در میان گذارید. اینان، قادرند به شما، هم کمک های عملی و هم کمک های احساسی دهند.

### سایر روش های رادیوتراپی

بعضاً اتفاق می افتد که سیمهای رادیواکتیو را پس از خارج شدن یک تومور وارد پستان می کنند.

برای این کار شما در بیمارستان بستری می شوید و پس از آنکه به شما بیهوشی کامل داده شد این سیم ها را در سالون جراحی در محل خود قرار می دهند ظرف یکی دو روز آینده میزان اشعه رادیواکتیو دلخواه به ناحیه ی مخصوصی از پستان شما تابانده می شود. این بار، شما، در یک اتاق یک نفره و خصوصی بستری شده اید زیرا با اینکه از اشعه رادیواکتیو دلخواه برای رفاه و بهبودی شما استفاده می شود ممکن است که این امر برای دیگران مضر تشخیص داده شود.

چنانچه این روش رادیوتراپی برای شما پیشنهاد شد، پزشک شما آن را برای شما کاملاً تشریح خواهد کرد و به پرسش های شما پاسخ خواهد داد.

ممکن است شما درمان داروئی داشته باشید.

برای درمان و معالجه سرطان پستان از داروهای بسیاری استفاده می شود. برنامه داروئی که برای شما ترتیب داده می شود کاملاً جنبه فردی و خصوصی دارد. برای



بار دیگر گوشزد می شود چنانچه شما با زنان دیگری صحبت می کنید که تحت درمان های دیگری برای سرطان سینه خود هستند زیاد خودتان را ذی علاقه نشان ندهید. تنها نحوه درمان فردی خودتان را با پزشک مطرح کنید و یا دیگران کار نداشته باشید.

استفاده از داروها، درمانی بدنی است. یعنی پس از وارد شدن در بدن، دارو وارد جریان خون می شود و حرکت خود را به دور بدن آغاز می کند. میتواند سلول های سرطانی را بکشد، یا اینکه پیشرفت آنها را کند کند. داروها می توانند بر روی تومور اصلی که در پستان شماست تأثیر گذارند یا اینکه قادرند رشد سلول ها در قسمت دیگری از بدن شما را تحت نظر بگیرند.

بعضی از اصطلاحاتی که ممکن است آنها را شنیده باشید:-

تراپی، یا درمان مُمد- معنای این کلمه این است که حین دوره رادیوتراپی یا پس از آن داروهایی به بیمار بخوراند. هدف این است که احتمال بازگشت سرطان به بدن را در آینده از میان بردارند.

درمان پزشکی اولیه- استفاده از داروهاست تا اندازه تومور را کوچک کنند. اگر قبل از عمل جراحی دارو تجویز شود، عمل ممکن است کوچک باشد. دونهوع دارو وجود دارد که ممکن است از آنها استفاده شود:- هورمون ها، یا دارو های مسموم کننده سلول های سرطانی.

#### هورمون تراپی

هورمون ها موادی طبیعی هستند که در بدن ما ظاهر می شوند و بر ارگان ها و سیستم های مخصوصی از بدن ما تأثیر می گذارند. در بیشتر زنان رویش سرطان پستان ممکن است تحت تأثیر هورمون های جنسی زنانه مانند استروژن، قرار گیرند. رشد سرطان ممکن است با بسته شدن حرکت یک هورمون مخصوص متوقف یا کند شود. یکی از رایج ترین داروهایی که برای این منظور بکار برده می شود «تاموکسیفن» است.

بعضی هورمون ها از طریق دهان و بعضی دیگر از طریق تزریق وارد بدن بیمار می شود.

هورمون تراپی معمولاً برای یک مدت چند ماهه یا چند ساله تجویز می شود. وقت دقیق استفاده از هورمون برای خانمی تا خانم دیگر فرق می کند ولی ممکن است بین دو تا پنج سال باشد. طی این مدت شما بگونه ئی مرتب به ملاقات پزشک خود خواهید رفت و تحت نظر خواهید بود.

هورمون تراپی با نوع درمان دیگری که به آن جایگزین کردن هورمون یا تعویض هورمون است و به آن HRT (۱) میگویند فرق دارد.

آیا این کار تأثیر جانبی ندارد؟

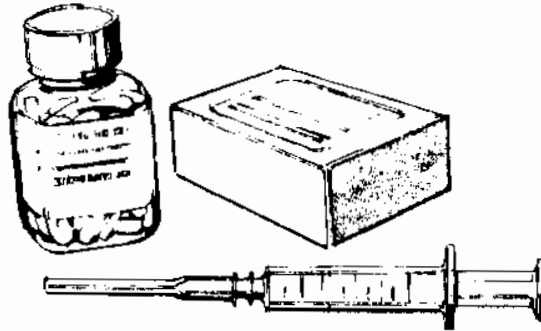
اگر هم داشته باشد کم است و معمولاً کمتر ناراحتی ایجاد میکند. در هر حال هر نوع عوارضی که این کار داشته باشد بستگی به این دارد که از چه نوع هورمونی تجویز شده است. پزشک شما یا پرستار شرح جزئیات اینکه چه انتظاری باید داشته

باشید و نیز جواب پرسش های شما را خواهد داد.

### داروهای کشنده سلول های سرطان

داروهای کشنده (شیمی درمانی)، سلول های سرطانی را از راه اختلال در قابلیت آنها برای تقسیم شدن های بعدی به منظور رشد، از بین می برد. سلول های سرطانی را که در حال تولد و تناسل اند به سرعت از کار می اندازند و بنا بر این اصل، سلول های اصلی بدن را نیز مشمول اثرات مخرب خود قرار خواهند داد. این کار ممکن است تا اثراتی جنبی بر روی بدن ما داشته باشد که معمولاً جنبه ی موقت دارد. علت آن این است که بافت های سالم فوراً رشد می کنند و به حال اول خود باز می گردند. بعضی از قسمت های بدن ممکن است برای همیشه تحت تأثیر قرار گیرند و اگر قرار است این حالت در باره ی شما صادق گردد با شما در این باره صحبت خواهد شد. تعدادی داروهای سمی وجود دارند که از آنها برای درمان سرطان پستان استفاده می کنند. هر یک از آنها را برای شما انتخاب کنند و اینکه چه تأثیری مستقیماً یا بگونه ای جانبی بر روی بدن شما خواهند داشت همه را به اطلاع شما می رسانند... لطفاً خودتان نیز هر نوع پرسشی دارید یادداشت کنید و آنها را از پزشک معالج خود بپرسید. سؤال کنید چرا این داروها را برای درمان شما انتخاب کرده اند و اثراتش چیست؟

داروهای کشنده سلول های سرطانی ممکن است از طریق دهان یا تزریق در سیاهرگ بازوان انجام شود. ممکن است برای تزریق از سرنگ، یا «دریپ» استفاده کنند. بسیاری از داروها هستند که بطور نوبتی طی ماه ها به بیماران داده می شود.



بستگی به دارویی دارد که شما باید آن را مصرف کنید. امکان دارد که لازم باشد در بیمارستان بستری شوید گویا اینکه شیمی درمانی به طریق سرپائی نیز میسر است. طی این مدت از شما آزمایشات خون بطور مرتب انجام می شود و نیز آزمایشاتی که پیشرفت روزانه شما را نشان می دهد. سایر داروهائی وجود دارند که میتوانند آنها را بطور مرتب طی هفته ها و ماه ها به بیمار بدهند تا سطح ثابتی از دارو همواره در خون بدن وی جریان داشته باشد. چنانچه شما از این نوع داروها قرار است استفاده کنید، از تلمبه ی کوچکی که شباهت زیادی به یک دستگاه کاست قابل حمل دارد استفاده خواهید کرد. بیشتر اوقات در منزل خواهید بود ولی برای بازدید های پزشکی بطور مرتب به بیمارستان خواهید رفت. به این عمل شیمی درمانی سیار میگویند.

آیا تاثرات جانبی دیگری نیز وجود دارد؟

بله! ولی اینگونه تأثیرات مختلف است و بستگی به این دارد که شما از چه نوع داروئی که برای شما تجویز شده است استفاده می کنید؟ بعلاوه هر یک از ما انسانی متفاوت هستیم و عکس العمل مادر برابر شیمی درمانی با یکدیگر مختلف است. تأثیرات جانبی معمولاً موقتی است و مصرف دارو یا سایر پیشنهادهایی که در باره درمان می شود برای آن بعمل می آید تا کوشش شود از در هم گسیختگی سَبک زندگی معمولی شما جلوگیری شود یا اینکه آنرا کاهش دهند.

بعضی از زنان هنگام شیمی درمانی خسته بنظر می رسند یا اینکه حالشان «سرجا» نیست. بویژه روزهای پس از شروع درمان. و هر چه زمان به پیش میرود این خستگی افزایش می یابد. مواظب باشید خودتان را زیاد از حد خسته نکنید اطمینان یابید به اندازه کافی استراحت می کنید. درخواست های کمکی که از دوستان می رسید بپذیرید.

داروهای کشنده سرطان میتوانند بر روی مغز استخوان شما که گلبول های خون را می سازند تأثیر گذارد. بهمین علت در شروع درمان از شما خون گرفته می شود و این عمل خون گرفتن بطور مرتب تا پایان درمان ادامه خواهد یافت. شما متوجه کم شدن گلبول های خون خود نخواهید شد ولی پزشک، یا پرستار شما اگر شمارش گلبول ها کاهش یابند آنرا به شما گوشزد خواهند نمود.

پس از جلسه درمان، ممکن است به شما حالت استفراغ و دل بهم خوردگی دست دهد ولی این حالت اثر جانبی هر یک از داروها نیست. قرص ها و تزریق های مختلفی وجود دارد که از طریق آنها بشود با این مشکل مبارزه کرد. پزشک و پرستار شما ممکن است راه های دیگری برای مبارزه با این حالت شما در نظر بگیرند.

بعضی از داروها ممکن است بطور کامل یا نسبی سبب ریختن موهای بدن شوند. این حالت همیشه جنبه موقت دارد و هنگامی که درمان خاتمه یافت موهای شما دوباره رشد طبیعی خود را باز خواهد یافت.

چنانچه داروی تجویز شده برای شما اثرات جانبی دیگری داشته باشد قبل از آنکه درمان شروع شود به شما گفته خواهد شد.

#### احساس احتمالی من چه خواهد بود؟

تشخیص اینکه یک نفر به سرطان پستان مبتلاست بیشتر زنان را روان زخم میکند و ضربه ئی که در اولین لحظه با شنیدن خبر وارد می شود کوبنده است. هیچ دوفتری را نمیتوان یافت که از نظر احساس و درک مانند هم باشند ولی بسیاری از زنان، احساسی را که از این امر داشته اند، شوک ناگهانی، دلوآپسی و غصه دار شدن، توصیف کرده اند. علاوه بر این ها به فکر این خواهید افتاد که از این پس وظیفه ی روزانه من این خواهد شد که در خط بیمارستان - منزل کار کنم، فلان دارو را بر روی من آزمایش کنند و بر اضطراب و تشویش من بیفزایند.

در هر حال احساس شما ممکن است هر روز باروز قبل فرق کند و چنانچه شما در زندگی آینده خود فراز و نشیب داشتید دور از ذهن نیست. حتی اگر سرطان شما را تشخیص داده و معالجه هم شده باشید.

ممکن است ماهها طول کشد تا این احساس در شما به وجود آید که از نقطه نظر

بدنی و فکری، شما تعدیلات لازم را در خود، به وجود آورده اید. از حق هم نباید گذشت، درمان این نوع امراض سبب خستگی، رخوت، همراه بایی حوصلگی و سردماغ نبودن است که مدتها طول می کشد تا انسان آهسته آهسته خلق و خوی سابق خودش را باز یابد.

بعضی از زنان می گویند که در این حالات اعتماد به نفس خود را از دست داده اند. حال، این عدم اعتماد به نفس، در رابطه با زندگی آنان بطور کلی بوده است یا اینکه جذابیت و زنانگی خودشان را از دست داده بودند. اگر شما چنین فکر می کنید، با همسر و شریک زندگی خود یا افرادی که به شما بسیار نزدیک اند مذاکره کنید. بسیاری از زنان معتقدند که اینگونه مذاکرات برای آنان مفید بوده و اعتماد به نفس خود را دوباره باز یافته اند و دریافته اند که همان شخص اولی قبل از تشخیص بیماری هستند.



بسیاری از بیمارستان ها پرستار ویژه ئی برای «مراقبت های ویژه از پستان» دارند که میتواند اطلاعات و انواع همیاری و مساعدت را در اختیار بیماران قرار دهد. همچنین این پرستار می تواند با خانواده شما که برای آنان مشکل است خود را با بیماری شما تطبیق دهند، ملاقات کنند. چنانچه لازم افتد پرستار ویژه میتواند بعنوان مشاور نیز عمل کند و نظر مشورتی دهد.

بسیاری از زنان راغب اند که بیشتر با آنانکه به درد آنان قبلا گرفتار بوده اند مذاکره و تبادل نظر نمایند.

آیا قیافه من عوض شده است؟

پس از انجام یک عمل جراحی یا درمان پستان، ممکن است این فکر به مغز شما خطور کند که شما دیگر شخص قبلی نیستید و فرق کرده اید. نگرانی به خود راه ندهید. بسیار غیر محتمل است که کلیه ی افراد از آنچه بر سر شما گذشته است آگاه باشند مگر آنکه شما خود موضوع را به آنان گفته باشید.

پس از عمل ماستکتومی که پستان کاملا برداشته می شود بجای آن یک پستان مصنوعی کار گذاشته می شود. و چنان این کار با مهارت انجام می شود که هنگامی که شما لباس خود را بپوشید مانند شخص قبلی خواهید بود.

قبلاز آنکه بیمارستان را ترک کنید یک پستان نرم، سبک و موقت، بر روی بدن شما نصب میکنند. این وسیله مصنوعی حالت ظاهر شما را حفظ میکند. پوست بدن

شما خاریده نمی شود و زخم موجود در زیر آن نیز آهسته و آرام التیام می یابد. شش هفته پس از عمل جراحی، یک پستان بند مصنوعی از نوع سیلیکون (۱) بجای پستان موقت در سینه ی شما کار می گذارند. این وسیله از نقطه نظر اندازه، شکل، وزن، مانند پستان قبلی خودتان است و شما نیز آنرا احساس می کنید. از بین تعداد زیادی از وسائل ساخته شده و موجود شما می توانید یکی را که دوست می دارید انتخاب کنید. حتی می توانید رنگی را انتخاب کنید که با رنگ پوست بدن شما جور در می آید.

پستان مصنوعی شما معمولاً توسط پرستار ویژه ئی که به آن اشاره شد یا فرد صلاحیت دار دیگری در بدن شما نصب می شود. اینها همچنین میتوانند در مورد پستان بند نیز به شما اندرز های لازم را بدهند ولی بیشتر زنان به پستان بند جدید نیاز ندارند و از همان نمونه قبلی می توانند استفاده نمایند. روزی که شما برای نصب پستان بند وعده ملاقات دارید بهتر است نمونه ئی از پستان بند قدیمی خودتان را نیز بمنظور آزمایش با خود به بیمارستان ببرید.

#### کارروزانه من چه می شود؟

بیماری و درمان معمولاً نظم زندگی روزانه را بهم میزند. دلیلی وجود ندارد که هنگامی که شما بهبودی خود را باز یافتید، نتوانید کار قبلی خود و فعالیت های اجتماعی را که به عهده داشته اید از سر بگیرید.

بهنگام درمان و زمانی پس از آن ممکن است شما بیش از حد معمول خسته بنظر رسید. ممکن است تصمیم بگیرید بطور نیمه وقت کار کنید یا اینکه برای مدتی از انجام کار های اجتماعی کناره گیری کنید. از کمک هائی که برای خرید، کار های خانه به شما می رسد استقبال کنید. مواظب باشید زیاد خودتان را خسته نکنید و استراحت به حد کافی داشته باشید.

پس از هر عمل جراحی به شما گفته می شود رانندگی نکنید یا چیز سنگین بلند نکنید تا پس از چند هفته که دوباره سلامت، و نیروی فکری و جسمی خود را باز می یابید. معمولاً محدودیتی بر آنچه می خورید یا می آشامید وجود ندارد. اگر علاقه مندید در مورد دستور های غذایی به شما کمک شود از ویژه گران تغذیه سوال کنید. پس از درمان، پوست بدن شما ممکن است به آفتاب حساس تر شده باشد و زودتر بسوزد. از کرم های مخصوص این کار استفاده نمائید.

#### امور جنسی و باروری

بعضی از زنان امور جنسی خود را که جزئی از امور طبیعی است مانند گذشته انجام می دهند و حال آنکه بعضی دیگر شور جنسی و شهوانی خود را از دست می دهند. اگر شما جزو دسته دوم بودید چندان غیر طبیعی نیست.

از دست دادن اعتماد بنفس و تغییر در نحوه تفکر شما نسبت به خودتان بر روابط جنسی شما تأثیر می گذارد. دوباره تکرار می شود که این، امری کاملاً طبیعی است.

میتوانید موضوع را با همسر و پزشک خود مطرح کنید. این موضوع نیز یکی دیگر از موضوعاتی است که مهم و واجب است که در برنامه ی بهبودی شما وارد گردد. رشد بیشتر سرطان های پستان تحت تأثیر هورمون های زنانه واقع گردیده است. اگر شما سرطان پستان دارید، پزشک شما ممکن است به شما پیشنهاد کند تا مصرف قرص های ضد بارداری را متوقف کنید و از نوع دیگر آنها استفاده کنید. فرض بر این است که وارد آوردن تغییر در سطح و میزان هورمون های زنانه بهنگام بارداری ممکن است سبب تشویق رویش دوباره سرطان پستان گردد. هیچ دلیلی وجود ندارد که این فرضیه در عمل صحیح باشد. در هر حال، قبل از آنکه باردار شوید در این باره با پزشک خود مشورت کنید. بعضی از پزشکان ممکن است به شما اندرز دهند که یکی دو سال صبر کنید تا درمان ها تمام شود آن وقت به فکر بارداری و زاد و ولد بيفتید.

درمان سرطان پستان ممکن است در دوره ماهانه شما تغییراتی ایجاد کند. مدت قاعدگی ممکن است غیر مرتب و حتی متوقف شود. چنانچه شما در شرف ورود به یائسگی هستید احتمال عدم بازگشت دوره ماهانه موجود است. تغییرات هورمونی، چه در اثر درمان باشد یا یائسگی طبیعی، ممکن است سبب قرمز شدن، یا خشک شدن مهبل گردد. اگر شما با عوارض درد سردار مواجه شدید با پزشک خود مشورت کنید.

در حال حاضر، تا کنون از زنانی که به سرطان پستان مبتلا بوده اند آزمایش HRT بعمل نیامده و تحقیقی نیز در این باره بعمل نیامده است. پزشک شما ممکن است قادر باشد در این مورد اطلاعات لازم را به شما بدهد.

دیگر چه چیزی لازم است من بدانم؟

پس از انجام عمل جراحی و رادیوتراپی بر روی پستان شما و محوطه ی اطراف آن به شما گفته می شود که به چه طریق می توانید بهبودی بدنی خود را به دست آورید و از مشکلات آینده جلوگیری کنید.

### فیزیوتراپی

تمرینات ورزشی می تواند به شما کمک کند تا پس از عمل، قدرت حرکت شانه خود را دوباره بدست آورید.

از ویژه گر رادیوتراپی خواهند خواست تا قدرت حرکت شما را در ابتدای کار برآورد نماید، راجع به برنامه ی شما با شما صحبت کند و پیشنهاداتی راجع به فعالیت های روزانه شما به شما بدهد. احتمال دارد نیاز داشته باشید چند هفته به تمرین های ورزشی ادامه دهید. محققا پس از این مدت بتدریج بر قدرت شما اضافه خواهد شد. اگر به اندر زهای ویژه گریفیزیوتراپی گوش فراد دهید بسیار بعید بنظر می رسد شما مشکلاتی پایان ناپذیر داشته باشید. ممکن است رادیوتراپی سبب سفت شدن مفصل های شانه گردد. این اشکال را می توان با تمرین های مربوط به کش دادن عضلات رفع و رجوع کرد. اگر بطور کلی راجع به تمرین های ورزشی سئوالاتی داشتید، یا این که با احساس درد و ناراحتی بندبند (مفصل ها) مواجه شدید موضوع را با ویژه گر مطرح کنید.

### Lymphoedema

بیماری مخصوصی است که در زیر نسج های پوست بدن مایعات جمع می شود و سبب تورم اندام یا قسمتی از بدن می شود. پس از جراحی یا رادیوتراپی ممکن است در ناحیه ئی از بدن، اثرات زخم، نسج هائی تشکیل دهند و راه های عبور یا زه کشی لنفاوی را در ناحیه ئی از بدن مسدود کنند. بعضی از زنانی که تحت درمان سرطان پستان قرار می گیرند ممکن است مبتلا به این بیماری لنفاوی شوند. چنانچه ناحیه ئی در بازوی شما در طرفی که بر روی آن عمل جراحی یا رادیوتراپی شده است متورم گردد با پزشک خود یا پرستار ویژه تماس بگیرید. کارهای زیادی است که شما می توانید انجام دهید تا مبتلا به این مرض لنفاوی نشوید:-

- کوشش کنید از بازوی خود بگونه ئی طبیعی استفاده کنید.
- از بازوی خودتان بطور ناگهانی، یا حرکات بسیار شدید از قبیل هل دادن اجسام سنگین یا حمل بار سنگین استفاده نکنید.
- برای باغبانی از دستکش استفاده کنید و مواظب پوست بدن خود باشید. عفونت می تواند ماشه ی تورم را بچکاند.
- از طرفی که عمل شده است نگذارید نمونه های خون گرفته شود یا اینکه تزریقات انجام شود. از سمت دیگر استفاده کنند.
- لباس های تنگ و چسبان نپوشید و اجازه ندهید از طرفی که عمل شده است فشار خون شما گرفته شود.
- وزن خود را در حد متعادل نگاه دارید و چنانچه در این مورد احتیاج به راهنمایی دارید با یک ویژه گر تغذیه مذاکره کنید.

#### آیا لازم است برای بازبینی و کنترل مجدد حاضر شوم؟

پزشک از شما خواهد خواست که ضمن درمان و پس از آن بطور مرتب و طبق قرار قبلی در بیمارستان حاضر شوید. هرچه زمان به جلورود این دیدارها کمتر خواهد شد.

هر بار که مراجعه می کنید پزشک شما را آزمایش می کند. آزمایش های مربوط به خون، اشعه مجهول ممکن است هر بار تکرار شود تا بهبودی شما سنجیده شود و مطمئن گردند که سرطان باز گشت ننموده است.

اگر نسبت به چیزی یا موضوعی در بین این دیدارها نگرانی دارید، فی المثل دردهای توضیح داده نشده یا دردهائی که بطور ثابت برجای مانده است دارید با پزشک بیمارستان مطرح کنید زیرا تنها شخصی که برای این کار صلاحیت دارد هموست.

مهم آن است که شما هر چیز غیر طبیعی مشاهده کردید آن را گزارش دهید.

## سرطان ریه

سرطان چیست؟  
کار ریه چیست؟  
علت سرطان ریه چیست؟  
علائم و عوارض آن کدام است؟  
هنگامی که به ملاقات پزشک می روم چه می شود؟  
چه تحقیقاتی بعمل می آید؟  
آزمایش خون  
عکسبرداری با اشعه مجهول  
سیتولوژی خلط سینه  
برونشوسکوپی  
مدیاس تینوسکوپی و مدیاس تینوتومی  
اسکن سی تی  
**MRI**  
اسکن ماوراء صوت  
اسکن استخوان  
چه نوع درمان خواهیم داشت؟  
ممکن است عمل جراحی داشته باشید  
ممکن است رادیوتراپی داشته باشید  
ممکن است شیمی درمانی داشته باشید



## سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می‌گویند. این سلول‌ها را با چشمان عادی و غیر مسلح نمیتوان دید. گروه‌های سلول، تشکیل بافت‌ها و اندام‌های بدن را می‌دهند و هر یک از آنها مانند مغز، کبد، کلیه‌ها و ریه‌ها وظایف ویژه‌ای را در سازواره‌ی بدن ما بعهده دارند. سلول‌ها معمولاً خود سازی می‌کنند. با نظم و ترتیبی خاص و منظم، منقسم می‌شوند و به این ترتیب هم رشد می‌کنند، وهم، اینکه مرمت و تعمیر بافت‌های بدن را انجام می‌دهند. بیماری‌ها، می‌توانند در این عمل طبیعی و حیاتی سلول‌ها از راه‌های مختلف اختلال ایجاد کنند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلول‌ها از کنترل خارج می‌شود و سبب برجستگی یا تومور می‌شود. تومورهای ملایم و خوش خیم در محوطه محدودی بدن ما و امی گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند (که غالباً عمل جراحی است)، مشکلات دیگری برای بدن ایجاد نمی‌کنند.

سرطان، یا تومورهای بدخیم، می‌توانند در اندام‌ها و بافت‌های مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد سلول‌های سرطانی در جریان خون وارد گردیده و به محل‌های دورتری از بدن نقل مکان نموده و تومورهای جدیدی که به آن (دگر دسی)، یا گسترش از نقطه‌ی به نقطه دیگر بدن گویند تشکیل دهند.

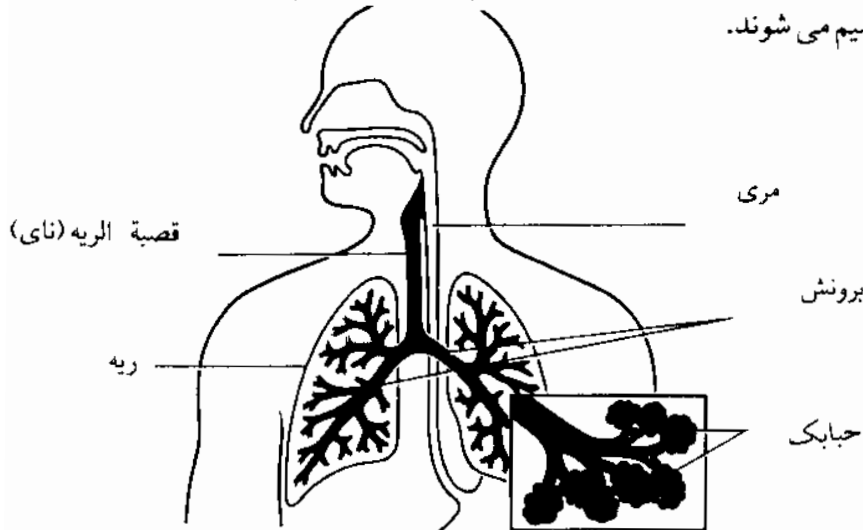
هم چنین امکان دارد سلول‌های سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می‌کند بدن با عفونت‌ها مبارزه کند رخنه کنند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله غدد و لوله‌هایی که به تمام بدن متصل است تشکیل گردیده است.

سرطان، کلمه‌ی است که برای بسیاری از بیماری‌های مختلف که علل وجودی مختلف دارند و از راه‌های مختلف درمان می‌شوند، به کار برده می‌شود. کلیه سرطان‌ها را میتوان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفا یافتنی نیستند.

## ریه ها چه می کنند؟

برای حیات انسان اکسیژن لازم است. ما اکسیژن مورد نیاز بدنمان را از هوایی که تنفس می کنیم به دست می آوریم. ریه ها، اندام ها یا اعضای از بدن ما هستند که برای نفس کشیدن از آنها استفاده می کنیم.

هنگامی که دم فرو می بریم، هوا از طریق قصبه‌الریه یا نای، در گذرگاه های بزرگی که به آن «برونش» می گویند وارد می شود. برونش، به هزاران گذرگاه های کوچکتر که به کیسه های نازک و کوچکی ختم شود و به آنها «آلوئولی» یا «حبابک» می گویند تقسیم می شوند.



هنگامی که هوا به این حبابک ها میرسد اکسیژن از دیواره های آنها می گذرد و در جریان خون که تمام قسمت های بدن را تغذیه می کند وارد می شود. در همان حال، گاز کربنیک، که فرآورده زائندی است از جریان خون خارج و وارد در این حبابک ها می گردد و به هنگام دم بر آوردن به خارج از بدن ما هدایت می گردد.

سرطان های ریه، غالباً در دیواره برونش ها ظاهر می شود. همانطور که مشغول رشد کردن و بزرگ شدن اند ممکن است مانع از عبور هوا از گذرگاه ها شوند و سبب علائم و عوارض گوناگون گردند. بعضی اوقات سرطان های ریه در گذرگاه های کوچکتر، یا حبابک ها رشد و نمو می کنند. سرطان ریه، انواع و اقسام مختلف دارد.

### علت سرطان ریه چیست؟

همه ساله در حدود ۴۰،۰۰۰ در انگلستان به سرطان ریه مبتلا می شوند. بین ۸۰-۹۰ در صد این سرطان ها علتش کشیدن دخانیات است. بیشتر این مبتلایان مردان هستند ولی شماره زنان در حال افزایش است و شماره مردان در حال کاهش.

پژوهش های اخیر نشان داده است که محل های آلوده به دود سیگار ممکن است برای غیر سیگاری ها خطرناک باشد. رایج ترین نوع سرطان را سرطان پولک دار می نامند. سرطان ریه، ممکن است به علت مواد شیمیائی از قبیل «آسبستوز» نیز عارض شود.

بعضی اوقات سرطان ریه ممکن است در افرادی ظاهر شود که اینان هرگز سیگار نکشیده اند. علت این امر هنوز ناشناخته است.

علائم و عوارض سرطان ریه کدام است

بعضا افراد مبتلا، عوارضی از مرض ندارند ولی در عکسبرداری های اشعه مجهولی که بطور موسمی و اتفاقی از آنها گرفته شده، سایه هائی گنگ مشاهده گردیده است. پس از آزمایشاتی که بعمل آمده است، اغلب معلوم شده است که این سایه ها علائمی از سرطان ریه بوده است.

در هر حال، علائم و عوارض ممکن است حالات زیر را در بر گیرد:-

- سرفه خشک دائم یا تغییری که در سرفه ی یک فرد سیگاری پیدامی شود

- دیدن خون روشن یا خون زنگاری در خلط سینه

- خشن شدن صدا

- کوتاه شدن نفس یا نفس تنگی

- درد گنگ در سینه یا درد تند و تیز بهنگام تنفس عمیق

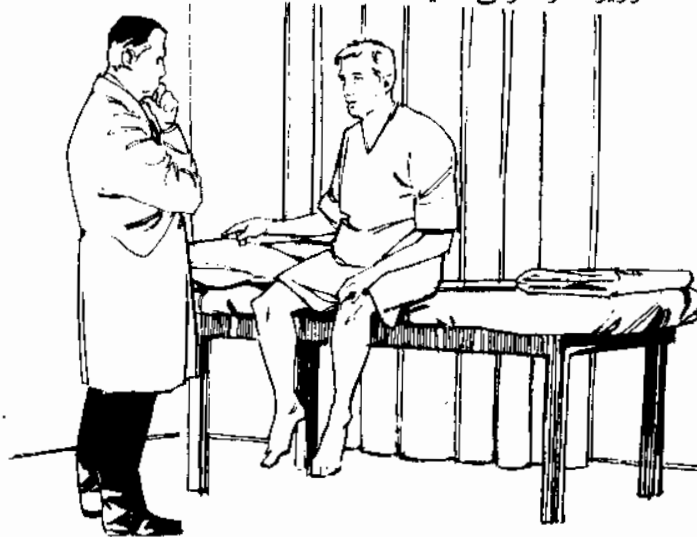
بعضی اوقات اتفاق می افتد که افراد حال و حوصله ی حسابی ندارند. مثلا خسته اند و دردهائی نیز احساس می کنند. ممکن است اشتها ی خودشان را نیز از دست بدهند یا سرانجام، وزن بدن خود را.

عوارض، ممکن است به علت وجود سرطان در ریه های شما باشد یا اینکه سرطان به غدد لنفاوی موجود در سینه شما، استخوان های شما، کبد شما و یا حتی به مغز شما رسیده باشد.

ممکن است شما بعضی از این عوارض را داشته باشید که سبب شده است در مطب پزشک خانوادگی خود حاضر شده باشید.

پس از مراجعه به دکتر چه می شود؟

پزشک از شما می خواهد سرگذشت بیماری خودتان را از ابتدا برایش تعریف کنید. معاینه ی کاملی از شما بعمل می آورد و علاقه مند است احساس شما را بداند. چنانچه در سینه عفونت داشته باشید ممکن است پزشک شما داروهای آنتی بیوتیک تجویز کند. هم چنین از شما می خواهد آزمایشات دیگری نیز انجام دهد و چه بسا شما را به یک نفر ویژه گر معرفی نماید.



چه نوع تحقیقاتی از من بعمل می آید؟

یک سلسله آزمایشها بعمل می آید تا حالت مزاجی شما از طریق آنها مشخص گردد. این آزمایشات برای آن است که وجود سرطان در ریه شما تأیید شود و اگر وجود

دارد آیا به سایر قسمت های بدن شما سرایت کرده است یا نه؟ ممکن است لازم گردد تمام تحقیقاتی که در زیر نوشته شده است یا قسمتی از آنها در باره شما بعمل آید. این موضوع را حتما با شما صحبت می کنند. قبل از آنکه به شما بگویند چه نوع درمانی برای شما در نظر گرفته اند نتیجه آزمایشات را بررسی می کنند و به شما نیز میگویند.

### آزمایش های مربوط به خون

نمونه هائی از خون شما گرفته می شود تا معلوم شود وضعیت کلی مزاجی شما چیست و ارگان های بدن شما تکالیف خود را بخوبی انجام میدهند یا نه؟ آیا کبد و کلیه های شما بخوبی کار میکنند؟ چنانچه به اطلاعات بیشتری نیاز مندید با پزشک خود صحبت کنید.

### عکس برداری از سینه

لازم است یک عکس با دستگاه اشعه مجهول از ریه ها و قلب شما گرفته شود. اگر تومور موجود باشد میتوان اندازه و حالت آن را در عکس ملاحظه کرد. همه سرطان های ریه در عکس ها نشان داده نمی شوند و پزشک شما ممکن است از شما بخواهد از نوع مخصوص و پیچیده دستگاه اشعه مجهول یا اسکن عکس بگیرد. راجع به این موضوع به شما توضیحات لازم داده خواهد شد.

### سیتولوژی خلط سینه

سیتولوژی، مطالعه سلول هاست. اغلب اتفاق می افتد که سلول های سرطانی در خلط سینه شما که با سرفه کردن خارج می شود وجود داشته باشد. ممکن است از شما بخواهند خلط سینه خودتان را برای آزمایش در ظرف مخصوص ریخته و تحویل آزمایشگاه دهید تا با میکروسکوپ بر روی آن مطالعه شود و دریابند چه نوع سرطانی دارید؟

### برونشوسکوپ

برونشوسکوپ، لوله ی باریک و مرتجعی است که چراغی بر سر آن تعبیه شده است. از طریق سوراخ بینی یا دهان شما این لوله را وارد دناى، و سپس برونش شما می کنند.

پزشک ممکن است بتواند تومور سرطانی موجود در برونش شما را ببیند و از آن نمونه برداری کند (نمونه این نسج سرطانی بعد از زیر میکروسکوپ مطالعه می شود).

این تشریفات در حدود ۳۰ دقیقه به طول می انجامد. معمولا برای این کار یک روز در بیمارستان بستری می شوید.

به شما داروئی داده می شود که قبل از شروع به عمل، آرام و خواب آلوده شوید. ممکن است در پشت حلق شما با اسپری یا افشانک داروی بیهوشی پاشیده شود. اگر بخواهند این کار را بکنند از شما خواهند خواست که برای یکی دو ساعت چیزی نخورید و نیاشامید تا اینکه اثرات بیهوشی موضعی شما شسته و از بین برود.

### مدیاس تینوسکوپى و مدیاس تینوتومى

مدیاس تینوسکوپى، عمل جراحی کوچکی است که آنرا تحت بیهوشی کامل

بیمار انجام می‌دهند. نزدیک استخوان گریبان یا گردن، یک برش کوچک می‌دهند. از طریق این برش، غدد لنفاوی سینه را می‌توانند آزمایش کنند و از آن‌ها نمونه برداری نمایند تا دریابند آیا سلول‌های سرطانی به این غده‌ها سرایت کرده‌اند یا نه؟

برای مدیاس تینوتومی، برش را در قسمت جلویی گردن می‌دهند و مستقیماً از طریق این برش نمونه برداری می‌کنند.

احتمالاً برای دو یا سه روز برای این آزمایشات در بیمارستان بستری خواهید بود. در عین حال ممکن است آزمایش‌های دیگری که لازم است انجام دهند.

سی، تی، اسکن

از رایانه، یا کامپیوتر این دستگاه برای عکس برداری با اشعه مجهول از قسمت‌های مختلف بدن استفاده می‌کنند. از شما می‌خواهند به قسمت اسکن در بیمارستان مراجعه نمائید و فرض بر این است که در حدود یک تا یک ساعت و نیم آنجا خواهید بود.

اسکن بدون درد است و یک ساعت طول می‌کشد تا کامل گردد. آماده شدن برای عکس برداری وابسته به این است که از کدام قسمت از بدن می‌خواهند عکس برداری کنند. ممکن است از شما خواسته شود یکی دو ساعت قبل از انجام آزمایش چیزی نخورید یا نیاشامید.

ام، آر، اسکن

دستگاه ام، آر، یک میدان مغناطیسی ایجاد می‌کند تا شرح جزئیات و تمام ریزه کاری‌های تصاویر از قسمت‌های مختلف بدن را بسازد یا ترسیم نماید. سیستم کامپیوتر دستگاه امواج رادیویی آن به این کار کمک می‌کند تا بدون استفاده از اشعه رادیواکتیو، از این دستگاه استفاده شود.

برای آزمایش اسکن ام، آر، به تهیه مقدمات احتیاج نیست. شما می‌توانید قبل، یا بعد از اسکن بخورید و بیاشامید مگر آنکه قبلاً اینکار برای شما منع شده باشد. عمل اسکن بدون درد است ولی به شما تکلیف می‌شود که باید بدون حرکت بر روی نیمکت مخصوص دراز بکشید همین موضوع برای عده‌ای از افراد ناراحت کننده است. طول زمان اسکن متفاوت است و بستگی به این دارد که از کدامیک از اعضای بدن می‌خواهند عکس برداری کنند.

دستگاه، یا ماشین در شروع کار پرسر و صداست و در مقام مقایسه، صدای چکش‌های الکتریکی را دارد که به کمک آنها آسفالت خیابان‌ها یا بتون آرمه را می‌شکنند و منهدم می‌کنند. در پایان کار، از شدت صدای آن کاسته می‌شود. بعضی از افراد ماشین‌های اسکن ام، آر، را بسیار تنگ و ماندن در آن را ناراحت کننده توصیف کرده‌اند. چنانچه شما از این موضوع نگرانی دارید با پزشک خود یا ویژه‌گرد دستگاه صحبت کنید.

زمان اسکن بین ۲۰-۳۰ دقیقه است.

اسکن ماوراء صوت

این دستگاه امواجی صوتی تولید می‌کند تا به وسیله آنها تصویر اندامها یا اعضای

بدن مانند کبدر بر روی مانیتور خود ترسیم کند. از شما می خواهند بر روی نیمکت آزمایش دراز بکشید و سپس بر روی پوست شما ماده لزجی به نام ژل مالیده می شود. ژل، کمک می کند تا ویژه گر دستگاه بتواند امواج صوتی را هدایت کند. دستگاه کوچکی که شباهت زیادی به میکروفون دارد و به آن سانسور می گویند به کمک ژل هائی که بر پوست شما مالیده شده به حرکت در می آورد و با این کار تصویر محلی که سانسور بر روی آن حرکت می کند بر روی صفحه تلویزیون ظاهر می شود.

اسکن مساوراء صوت بین ۱۵ دقیقه تا ۳۰ دقیقه طول می کشد و بدون درد است. پس از خاتمه کار ژل ها را با کاغذ هائی که از نوع خشک کن است پاک می کنند. لطفاً اگر در این باره پرسشی دارید از پزشک یا پرستار بپرسید.

#### اسکن استخوان

پزشکان ممکن است از شما بخواهند برای اسکن استخوان آماده شوید. قبل از اسکن، یک آمپول ایزوتوپ (از خانواده رادیواکتیو) در سیاهرگ شما (در بازو) تزریق می شود. واحد این رادیواکتیو بسیار کم و شما اذیت نخواهید شد. پس از این تزریق از شما خواسته می شود برای یکی دو ساعت صبر کنید تا ایزوتوپ ها از طریق رگها در خون شما جریان یابد و به استخوان ها برسد.

طی مدت فوق شما بطور عادی می توانید بخورید، بیاشامید، و تلویزیون تماشا کنید و اگر علاقمند بودید می توانید با سایرین مخلوط شوید.

برای اسکن استخوان از شما می خواهند دراز بکشید، یا در برابر دوربین بایستید. مدت آزمایش اسکن ۳۰ دقیقه است. اگر شما نمیدانید که این اسکن برای چیست یا شامل چه چیز هائی خواهد شد لطفاً از پزشک یا ویژه گر دستگاه یا پرستار مخصوص آن را بپرسید.

#### تحقیقات بعدی

بعضی اوقات لازم می شود که پزشک شما از شما بخواهد خود را برای آزمایش های دیگری نیز آماده کنید. اگر نمیدانید که این آزمایش ها شامل چه چیز هائی است یا اینکه چرا باید انجام شود لطفاً از پزشک خود سؤال کنید.



این زمان شاید برای شما و خانواده و دوستان شما زمانی نگران کننده باشد. هر چه می توانید بپرسید و لو اینکه سؤال های شما تکراری باشد. اگر موضوع رانمی فهمید یا فراموش می کنید باید سؤال کنید. بعضی افراد از مذاکره با نزدیکان خود، یا

دوستانشان مضایقه ندارند. شما هم خود را آزاد حس کنید و همان کار را بکنید.

### چه نوع درمان برای من در نظر می گیرند؟

راه های مختلفی برای درمان سرطان ریه موجود است. ولی طرح ریزی برنامه برای درمان شما کاملا جنبه فردی دارد. زیاد با افرادی که بیماری شما را دارند درباره نحوه درمان خودتان صحبت نکنید زیرا همانگونه که گفته شد ممکن است برنامه ی درمانی شما با آنها کاملا متفاوت باشد.

یک نوع سرطان ریه هست که به آن «سلول کوچک سرطانی» می گویند. این نوع بیماری را معمولا با دارو درمان می کنند و حال آنکه بقیه سرطان ها با جراحی، رادیو تراپی، دارو، یا مخلوطی از اینها درمان می شود. اگر شما نگرانی دارید، یا اطلاعات بیشتری در این مورد می خواهید لطفا با پزشک خود مذاکره کنید.

### تحقیق و کاوش

پژوهشگران هنوز بدنبال راه هایی هستند که بتوانند به طریق مؤثرتری سرطان ها منجمله سرطان ریه را معالجه کنند. این گفته چنین معنی می دهد که از شما نیز ممکن است دعوت شود در این راه با گروه محققین همکاری کنید. بدیهی است شرکت شما در این پژوهش ها جنبه داوطلبانه دارد.



پزشکان و پرستاران اگر چنین پروژه هائی در دست داشته باشند محققا با شما مذاکره می کنند.

ممکن است شما یک عمل جراحی داشته باشید

چه بسا لازم گردد تمام، یا قسمتی از ریه شما که سرطان در آن رخنه کرده است بوسیله عمل جراحی برداشته شود.

برداشتن کامل ریه را «نومونکتومی» می گویند.

برداشتن قسمتی از ریه را «لوبکتومی» می گویند.

معمولا عمل جراحی برای برداشتن ریه از طریق شکاف، یا چاکی که در یک طرف سینه می دهند و آن را «تورا کوتومی» می گویند صورت می گیرد.

قبل از عمل جراحی ویژه گرتداوی درمانی با شما ملاقات می کند تا به شما روش تنفس و تمرین ورزشی با پاهاى خودتان را بیاموزد. تنفس عمیق می تواند

کمک کند تا مانع از ایجاد عفونت در سینه گردد. تکان دادن و حرکت دادن به پاها و رانها سبب می شود که خون در بدن شما گردش کند. به ویژه پس از جراحی. این موضوع بسیار مهم است.

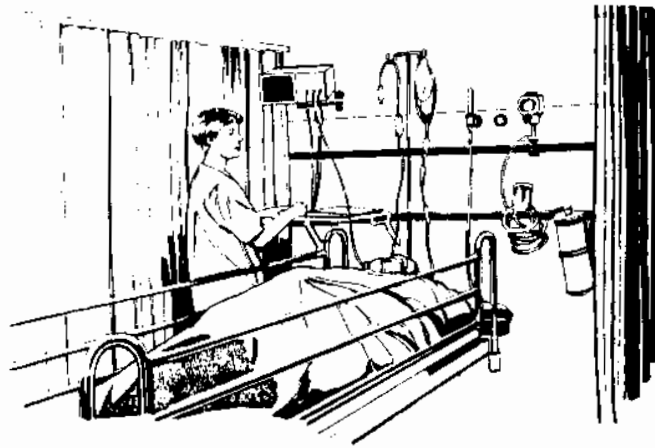
همچنین شما با ویژه گریهوشی ملاقات خواهید داشت تا برای شما توضیح دهد که انتظارات شما از بیهوشی چه باید باشد و بطور کلی حالت شما بعد از آن چه خواهد بود.

جراح شما جزئیات کاری را که می خواهد انجام دهد به اطلاع شما خواهد رسانید. چنانچه شما پرسش هائی دارید یا موضوعی وجود دارد که آن را نمی فهمید آن ها را از جراح پرسید.

پس از جراحی چه خواهد شد؟

هنگامی که شما دوباره به اطاق بخود آئی باز گردانده شدید بر روی دهان و بینی خود سنگینی یک ماسک اکسیژن را احساس می کنید. همچنین شما را به یک مانیتور متصل کرده اند تا ضربان قلب و آهنگ، یاریتم آن را نشان می دهد. فشار خون و نبض شما مرتباً تحت کنترل قرار خواهد گرفت و هر از گاهی بازرسی می شود. هنگامی که ویژه گریهوشی اطمینان یافت که حالت شما مناسب است شما را به مرکزی که مدت کوتاهی می تواند تحت مراقبت های ویژه باشد منتقل می کنند. مردم، معمولاً از راه های مختلف احساس درد می کنند و میزان آن با هم متفاوت است. چنانچه شما احساس جراحی داشتید یا ناراحت بودید، از پزشک، یا پرستار خود بخواهید به شما یک درد کش بدهند. این درد کش را شما می توانید مرتباً داشته باشید.

تقریباً تا چهار ساعت پس از عمل شما نمی توانید چیزی بنوشید. به شما مایعات و داروهائی که برای شما لازم است، از طریق «دریپ» که در سیاه رگتان وارد می شود داده خواهد شد. معمولاً «دریپ» دردست یا بازوان شما جای داده می شود.



هنگامی که یکی از بافت های بدن ما قطع می شود، طبیعی است که از آن نقطه خون و مایعات به خارج تراوش می کند. شما نیز برای همین امر یک، یا دو لوله در سینه خود خواهید داشت تا این مایعات را به خارج از بدن شما هدایت نماید. پس از چند روز این لوله های زهکش را از بدن شما خارج می سازند.

ویژه گریهوشی درمانی به شما برای تنفس عمیق و صحیح، و نیز تمرینات

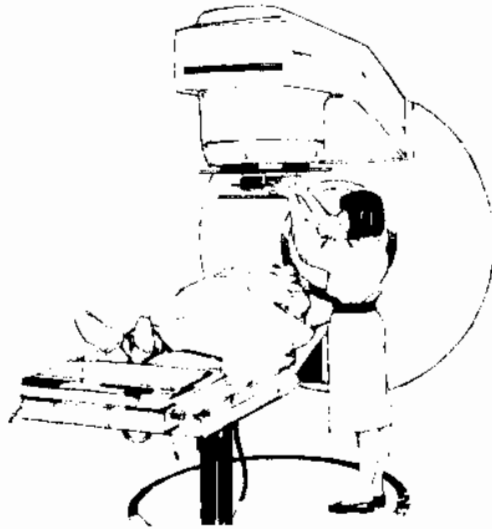


ورزشی یاها، کمک می کند. ممکن است لازم باشد شما تمریناتی برای بازوان خود داشته باشید تا از سفت شدن آنها جلوگیری شود. معمولاً ۴۸ ساعت پس از آنکه لوله ئی که در سینه شما کار گذاشته شده بیرون آورده شد می توانید به منزل خود باز گردید. جراح، یا پرستار شما به شما خواهند گفت که در خانه چه کارهایی باید انجام دهید.

تمرین ورزشی بسیار مهم است. احتمالاً متوجه خواهید شد که روزهای اول این کار برای شما سخت است. ولی هر چه به جلومی روید بدون آنکه نفس شما قطع شود می توانید بر مدت تمرین خود بیفزایید. چنانچه درد، یا ناراحتی داشتید از قرص های درد کشی که به شما داده شده است استفاده کنید. ممکن است لازم گردد یکی دو سه هفته از این قرص ها تنها برای آنکه تمرینات ورزشی خود را انجام دهید، استفاده کنید.

ممکن است لازم گردد رادیوتراپی نیز داشته باشید

از رادیوتراپی استفاده می کنند تا از نیروی اشعه مجهول برای کشتن سلول های سرطانی استفاده کنند. دستگاه رادیوتراپی شباهت زیادی به اشعه مجهول دارد. با این تفاوت که کمی از آن بزرگتر است. اگر قرار باشد از شما رادیوتراپی بعمل آید، علت این کار به شما اطلاع داده خواهد شد.



محلّی که عملیات درمانی در آن انجام می شود شامل تومور سرطانی و غدد لنفاوی که آن را احاطه کرده است نیز خواهد بود. برنامه درمان منحصر برای شخص شما تهیه و تنظیم گردیده است. علت آن است که با دقتی که در این کار به عمل می آورند می خواهند مطمئن گردند زحماتشان به هدرد نمی رود و با کاری که می کنند تمام سلول های سرطانی موجود در بدن شما را نابود می کنند و با این کار هیچ نوع صدمه، یا آسیبی به بافت های سالم بدن شما وارد نمی شود. برنامه شما را با کمال دقت تهیه و علامت گذاری کرده اند. بدن شما را خالکوبی می کنند تا محدوده ئی که باید اشعه رادیو اکتیو بر روی آن بتابد به خارج از آن محدوده نتابد و این خالکوبی ها را با رنگهای مخصوصی رنگ آمیزی می کنند و اگر پاک شد دوباره آنها را رنگ می زنند که جزئی ترین اشتباه در کارشان بوقوع نپیوندد.

رادیوتراپی معمولاً روزها انجام می شود. شبیه تا پنج شبه. بعنوان مریض سرپائی و نه بستری. ممکن است شما یک یا دو دوره درمان داشته باشید. پزشک شما همه چیز

را به شما توضیح خواهد داد.

افرادی که مجری برنامه رادیوترایی شما هستند ویژه گران تعلیم دیده نمی هستند. روزی که برای درمان مراجعه می کنید به دقت شمارا بر روی نیمکت مخصوص می خوابانند. خودشان بدن شمارا با دست جلو و عقب می برند تا نقاط خالکوبی شده بر روی بدن شما دقیقا در مسیر پرتو آزمایشی قرار گیرد و زاویه تابش از سه طرف مشخص گردد و بانقشه نمی که در دست دارند تطبیق نماید. ماشین رادیوترایی با بدن شما در تماس نیست و درمان بنوبه خود بدون درد و سریع است.

سلول های سرطانی در معرض تابش اشعه قرار می گیرند ولی در جلوی سلول های عادی سپر، یا مانع ایجاد می کنند که آسیب نبینند.

پزشک شما و ویژه گران رادیوترایی ممکن است به شما برای محافظت بدنتان دستوراتی بدهند که لازم است آن دستورها را چه بعد، و چه قبل از رادیوترایی بکار بندید. پزشک خود را شما بطور مرتب ملاقات خواهید کرد. اگر چیزی از برنامه یا درمان نمی فهمید لطفا با او در میان گذارید.

آیا رادیوترایی تأثیرات جانبی نیز دارد؟

رادیوترایی در بعضی افراد تأثیرات جانبی چندانی نداشته است و حتی در دوره درمان کارهای طبیعی و روزانه خود را انجام می داده اند. در هر حال، تمام آثار جانبی درمان موقتی است. بهنگام رادیوترایی یا پس از آن ممکن است که شما احساس خستگی کنید. حتما لازم است به اندازه کافی استراحت داشته باشید و چنانچه کاری می کنید شاید مناسب باشد کاری نیمه وقت داشته باشید. پیشنهادات کمکی که از طرف دوستان و خانواده می رسد، مثلاً بردن و آوردن شما به بیمارستان، آن را بپذیرید.

بعضی افراد نفسشان، به اصطلاح قطع می شود و در دوره رادیوترایی صدایشان خشن تر از حد لازم. اینها همه طی یکی دو هفته پس از پایان درمان بحال طبیعی خود بازگشت می نمایند. اگر این عوارض برای شما درد سرا ایجاد میکند آن را به پزشک خود گزارش کنید تا به شما بگوید چه کنید و چه دارویی مصرف کنید تا آرامش را به شما باز گرداند.

مری شما ممکن است در میدان تابش اشعه قرار گیرد که در این صورت ممکن است متورم گردد. این تورم مری ممکن است هنگام فرودادن لقمه ی غذا دردناک باشد. اگر چنین حالتی اتفاق افتاد آنرا به پزشک خود یا ویژه گران رادیوترایی اطلاع دهید. شما داروهائی خواهید داد که این درد تسکین یابد و رفع مشکل شود. سوزش معده یا درد فوق، معمولا طی دو هفته پس از پایان رادیوترایی متوقف می شود. ممکن است از شما بخواهند نوشیدن الکل را در دوره رادیوترایی یا مدتی پس از آن متوقف کنید که حتما باید آنرا اطاعت کنید.

شما، تنها موهای بدن خود را که در معرض تابش اشعه است از دست می دهید و پس از چندی که از خاتمه عمل گذشت دوباره موهای شما رشد میکند

ممکن است شیمی درمانی نیز داشته باشید

شیمی درمانی، یعنی استفاده از داروها، داروهائی وجود دارند که برای سلول های سرطانی بمنزله سم اند و سبب می شوند سلول های سرطانی قدرت منقسم شدن و دست اندازی به سایر نقاط بدن را از دست دهند، یا اینکه رشد کنند. این داروها

درمان و نیز همانطور که درمان به پیش می رود به فاصله های معین از شما خون می گیرند تا آن را آزمایش کنند. معمولاً شما از کمبود، یا پائین رفتن شماره گلبول های خون خود چیزی احساس نمی کنید. در هر حال، چنانچه شماره گلبول های خون شما پائین افتد، پزشکان و پرستاران این موضوع را به شما اطلاع خواهند داد.

ممکن است پس از درمان به شما حالت دل بهم خوردگی و استفراغ دست دهد. ولی این، تأثیر جانبی هر دارو نیست. قرص ها یا تزریق های فراوانی وجود دارد که به شما کمک میکنند برای مشکل فائق گردید. شاید هم پزشک شما یا پرستار، بتوانند روش های دیگری را به شما پیشنهاد کنند که با این دل بهم خوردگی ها مبارزه کنید. بعضی از داروها ممکن است سبب از دست دادن تمام، یا قسمتی از موهای بدن شوند. این کار همواره جنبه موقت دارد و موهای شما زمانی که درمان متوقف شد دوباره رشد خواهند نمود.

چنانچه تأثیرات جانبی دیگری وجود داشته باشد که شما در انتظار آن باشید، به شما توضیح داده خواهد شد.

### چه درمان های دیگری من خواهم داشت؟

سرطان ریه ممکن است به استخوان ها سرایت کند و این امر موجب درد می شود. رادیو تراپی برای از بین بردن دردهای استخوان بسیار خوب است و آن اندازه که لازم باشد از آن استفاده خواهد شد. یک واحد درمان رادیو تراپی یا یک دوره ئی از آن که چند روزی طول خواهد کشید برای شما ترتیب می دهند. معمولاً این برنامه تأثیرات جانبی ندارد.

ممکن است برای شما یک برنامه رادیو تراپی از مغزتان ترتیب دهند تا از گسترش تومور سرطانی ثانوی جلوگیری شود یا اینکه، با مرضی ناشناخته مبارزه شود. اگر این رادیو تراپی انجام شود شما موهای سر خودتان را از دست می دهید ولی پس از عمل رادیو تراپی موها دوباره رشد می کنند. بعضی افراد به علت عمل رادیو تراپی خسته می شوند. این نیز موقت است و پس از چندی این خستگی از بین می رود.

### احساس من در این اوضاع و احوال چگونه است؟

تشخیص اینکه یک فرد، مبتلا به بیماری سرطان ریه است انسان را روان زخم می کند و این، درباره تمام افراد صادق است. شما هیچ دوفنری را نمی توانید پیدا کنید که همه چیز آنان کاملاً شبیه یکدیگر باشد. ولی بعضی افراد بازتابی که در مقابل شنیدن خبر از خود نشان داده اند تکان دهنده، دلواپس کننده، و مغموم کننده بوده است. علاوه بر این، ممکن است شما مجبور شوید تغییرات عمده ئی در زندگی خود برای اینکه لازم است به بیمارستان رفت و آمد کنید بدهید. همین امر میزان تنش و اضطراب شما را افزایش می دهد. احساس شما ممکن است هر روز با روز پیشین فرق کند و غیر عادی نیست اگر شما فرازونشیب هائی نیز داشته باشید. حتی اگر ماه ها از تشخیص سرطان شما گذشته و درمان شما آغاز شده باشد.

ممکن است ماهها طول کشد تا در شما این احساس بوجود آید که از نقطه نظر فیزیکی و روحی با آنچه بر شما گذشته خود را تطبیق داده اید. درمان سرطان، میتواند سبب خستگی، بیحالی و خلق و خوی نامساعدی که دست بردار نیست

بشود و مدت‌ها طول کشد تا شما به حالت اخلاقی اولیه باز گردید.  
 کلیه این بازتاب‌ها از طرف شما طبیعی است. بعضی افراد مذاکره با پزشک،  
 پرستار یا ویژه‌گرا مفید میدانند. لطفاً فراموش نکنید مسائل مورد علاقه خود را با  
 اینان در میان گذارید.



#### کارهای معمولی من چه می‌شود؟

بیماری و درمان، معمولاً الگوی طبیعی زندگی شما را بهم می‌زند. در هر حال،  
 دلیلی وجود ندارد که شما کار قبلی خودتان را دوباره از سر بگیرید یا به کار  
 های اجتماعی خودتان هنگامی که بهبودی یافتید نپردازید.

بهنگام درمان و مدت زمانی پس از آن ممکن است احساس خستگی کنید. ممکن  
 است کار نیمه وقت را انتخاب کنید یا اینکه فعالیت‌های اجتماعی خود را برای  
 مدتی کاهش دهید. پیشنهادهایی که برای کمک به شما می‌رسد از قبیل خرید  
 مایحتاج، کارهای خانه و امثال آن، آنها را بپذیرید. مواظب باشید زیاده از حد  
 خودتان را خسته نکنید و مطمئن گردید با اندازه کافی استراحت خواهید داشت.

پس از عمل جراحی بر روی ریه شما به شما نصیحت می‌شود در اندکی نکنید،  
 و اشیاء سنگین را برای چند هفته بلند نکنید. اگر شک دارید، از پزشک خود بپرسید.  
 راه رفتن برای افرادی که مشکلات ریوی دارند بسیار خوب است. از طرفی راه رفتن،  
 از نوع تمرین‌هایی است که شما می‌توانید متدرجاً آن را افزایش دهید. بنا بر این آنقدر  
 که حس می‌کنید می‌توانید، راه بروید. راه بروید ولی زیاده از حد خودتان را خسته  
 نکنید.

اگر مطمئن نیستید تا چه حد باید ورزش کنید، از ویژه‌گرفیز یوتراپی آن را بپرسید.  
 در دوره بیماری خودتان، به مرحله‌ئی می‌رسید که احساس می‌کنید دیگر نستان  
 بالا نمی‌آید. یا اینکه با تنفس خود مشکل دارید. روش‌های سست‌سازی بدن و تمرین  
 های تنفسی ممکن است در این راه به شما کمک کند. سؤال کنید این نوع کلاس‌ها  
 در نزدیکی‌های شما هست؟ اگر هست، در آنها پست نام کنید.

ممکن است داروهائیکه به مشکلات تنفسی شما کمک می‌کند برای شما تجویز  
 شود. معمولاً، محدودیتی در آنچه شما می‌توانید بخورید یا بیاشامید، منجمله نوشیدن

الکل در حد متعارف، وجود ندارد. چنانچه در مورد نوع غذاهائی که باید بخورید به مشاوره نیاز داشتید با ویژه گر تغذیه آن را در میان نهد.

کشیدن سیگار، بر روی تنفس شما تأثیر می گذارد و چه بسا بهبودی شما را به عقب می اندازد. اگر سیگار می کشید کوشش کنید میزان آن را کاهش دهید یا بطور کلی آن را ترک کنید. اگر برای این کار به کمک نیاز داشتید، از پزشک یا پرستار خودتان پرس و جو کنید. راه های زیاد دیگری برای حمایت از شما برای ترک سیگار وجود دارد.

دلیلی وجود ندارد که پس از خاتمه درمان شما به مرخصی نروید. در حقیقت، می توانید این کار را قبلاً نیز انجام دهید. مثلاً در فاصله جلسات شیمی درمانی.

اگر تصمیم به مسافرت به خارج از کشور دارید، عاقلانه اینست که پرواز شما سه یا چهار هفته پس از جراحی عمده نی که بر روی سینه شما انجام شده است باشد. در هر حال، لازم است موضوع مسافرت خود را با جراح یا پزشک خود در میان گذارید. ممکن است اینان نامه، یا گزارشی از درمان شما را به شما بدهند که در صورت بروز مشکلات مفید واقع شود.

پس از درمان ممکن است پوست بدن شما زیاد تر از حد معمول در مقابل نور خورشید حساس شده باشد و به سهولت بسوزد. از کرم های مخصوص استفاده کنید.

#### روابط جنسی چگونه؟

بسیاری از افراد به سیاق گذشته رفتار می کنند ولی بعضی دیگر آن شور و اشتیاق قبلی را ندارند. چنانچه شما علاقه خود به روابط جنسی را از دست دهید نگرانی نداشته باشید. غیر طبیعی نیست.

تنشی که شما از بیماری یا درمان خود دارید ممکن است شمارا بیش از اندازه خسته کند. اگر خستگی و بیحالی مشکل شماست، ممکن است علاقه مند باشید زمانی را پس از یک مدت استراحت، بخودتان اختصاص دهید.

سرطان ریه مرضی مسری نیست و از طریق تماس بدنی به افراد دیگر منتقل نمی شود.

#### آیا لازم است برای معاینه های بعدی به بیمارستان اعزام شوم؟

پزشک از شما خواهد خواست بطور مرتب در زمان های تنظیم شده، بهنگام درمان و بعد از آن، به بیمارستان روید. به شما وعده ملاقات می دهند تا به عنوان بیمار سرپائی به کلینیک روید و هر چه زمان به جلومی رود تعداد این ملاقات ها احتمالاً کاهش می یابد. هر بار که شما به کلینیک می روید پزشکان شما را معاینه می کنند. آزمایش های مربوط به خون و اشعه مجهول ممکن است تکرار شود تا پیشرفت های بهبودی شما را بسنجند و اطمینان یابند سرطان دوباره باز نگشته است.

اگر شما در بین این ملاقات ها از چیزی نگران هستید، مثلاً دردی دارید که هنوز درباره آن توضیحی به شما داده نشده است، لطفاً آن را با پزشک بیمارستان، یا پزشک خانوادگی در میان گذارید.

مهم آن است که شما هر موضوع غیر طبیعی را با اینان در میان گذارید و نگرانی

بیهوده نداشته باشید. اوقات ملاقات و مراجعه به کلینیک یا بیمارستان را رعایت کنید، مطالب مورد علاقه خود را مذاکره کنید تا هر چه زودتر بهبودی خود را باز یابید و زندگی عادی گذشته را ادامه دهید.



## سرطان مثانه

کار مثانه ( کیسه ادرار) چیست؟

علت سرطان مثانه چیست؟

علامات و عوارض آن چیست؟

به پزشک که مراجعه کردم چه می شود؟

چه تحقیقاتی بعمل می آید؟

آزمایش های خون

آزمایش های ادرار

آزمایش اشعه مجهول از سینه

یوروگرام درون وریدی

سیستوسکوپی

اسکن سی تی

اسکن ام.آر

سایر تحقیقات

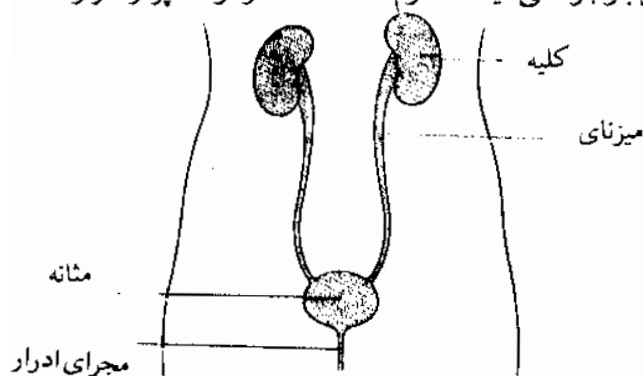
تومور شما ممکن است از طریق ریسکتوسکوپی خارج شود

ممکن است مثانه شما برداشته شود

ممکن است شیمی درمانی داشته باشید

### کار مثانه چیست؟

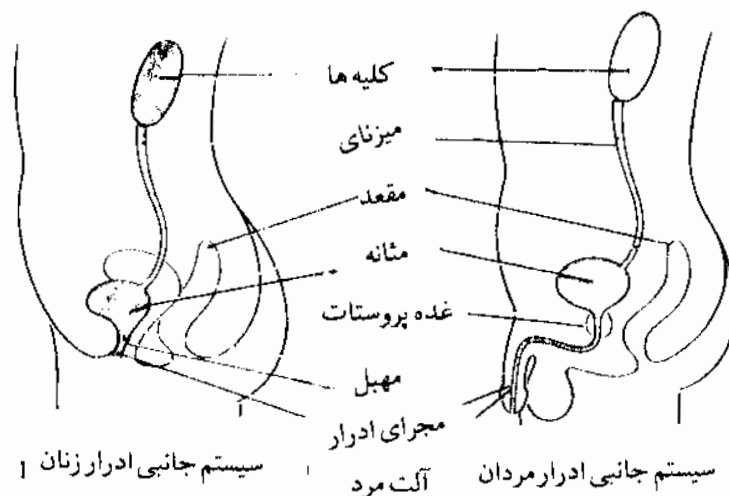
مثانه، عضوی است عضلانی و میان تهی که ادرار موجود در بدن را جمع آوری و ذخیره می کند. ادرار مشتمل است بر آب و فرآورده های زائد بدن که بدن دیگر به آنها احتیاج ندارد. کلیه های ما ادرار را تولید می کنند و آن را از طریق دو لوله که به آن مجرای ادرار گفته می شود به مثانه می فرستند. هر از گاهی بنا بر ظرفیتی که مثانه دارد، در ما این احساس بوجود می آید که لازم است مثانه خود را که پر از ادرار شده است خالی کنیم.



The urinary system

### سیستم ادرار بدن

ساختار ادرار مرد وزن با یکدیگر متفاوت است. در زنان مجرای ادرار (لوله خروج ادرار) بسیار کوتاه است. در مردان بسیار طولانی و باید از طریق پروستات و آلت تناسلی مرد بگذرد و بعد خارج شود.



### چه چیز سبب سرطان مثانه می شود؟

علت بیشتر موارد سرطان مثانه هنوز ناشناخته است. گوا اینکه این بیماری بیشتر در افراد سیگاری رواج داشته است تا غیر سیگاری ها. در بعضی از صنایع مانند کارخانه های رنگ و لاستیک سازی، نوعی از مواد شیمیایی که سرطان زاست پیدا شده است. چنانچه کارگران یا کارکنان قدیمی این دو صنعت به سرطان مبتلا شوند، این بیماری در تعداد بیماری های صنعتی قلمداد خواهد شد.

بیشتر سرطان های مثانه تنها در دیواره یا آستر مثانه تأثیر می گذارد. در هر حال اگر این تشخیص داده نشود و درمان نگردد، ممکن است عمیق تر و گسترده تر گردیده و دیواره عضلانی مثانه را ببرد.



### علائم و عوارض بیماری کدام است؟

علائم و عوارض سرطان مثانه ممکن است موارد زیر را شامل شود:-

وجود خون در ادرار

احساس درد بهنگام دفع ادرار

تکرر در ادرار

فوریت در دفع ادرار

وجود خون در ادرار، بویژه نباید بدست فراموشی سپرده شود

ممکن است شما بعضی از عوارض فوق را تجربه کرده باشید و سبب شده

باشد در درجه اول در مطب پزشک حاضر شده باشید.

وقتی به پزشک مراجعه کردم چه اتفاقی خواهد افتاد؟

پزشک یک معاینه کامل بدنی از شما بعمل می آورد و از شما می پرسد چه

احساسی دارید. از شما می خواهد داستان بیماری خودتان را از ابتدا برای وی تشریح

کنید. و چه بسا تجویز کند که لازم است شما یک دوره از قرص های کپسول اتی

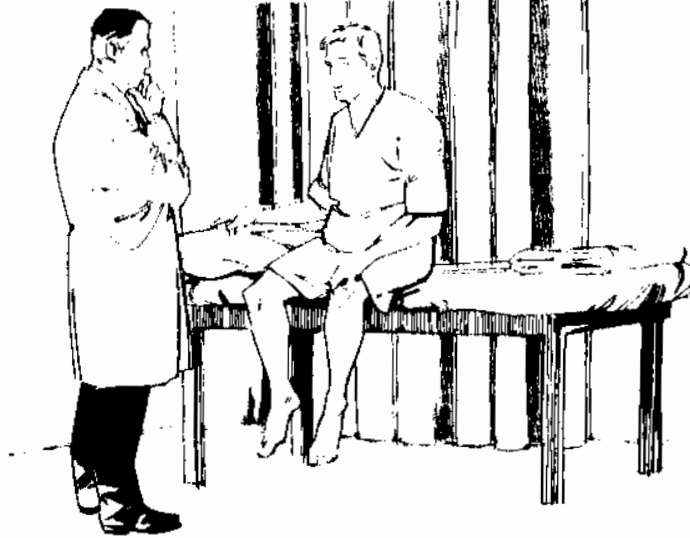
بیوتیک (داروهای ضد باکتری) استفاده کنید تا احتمال ایجاد عفونت در سیستم

ادراری شما را از بین ببرد.

ممکن است دلایل دیگری برای وجود خون در ادرار شما، مثلا سنگ کلیه، وجود

داشته باشد و پزشک شما علاقه مند خواهد بود شما را به یک نفر ویژه گرمجاری ادرار

معرفی نماید تا عوارض بیماری شما را تحت معاینه دقیق قرار دهد.



### چه نوع تحقیقات دیگری بعمل خواهد آمد؟

یک سلسله آزمایشات و تحقیقات بعمل می آید تا معیاری از سلامت کلی

شما بدست آید و وجود سرطان در مثانه شما را تأیید کند و باز مشخص کند که آیا به

قسمت های دیگر بدن سرایت کرده است یا بحال کمون در مثانه باقی مانده

است؟ ممکن است شما تمام آزمایش های زیر، یا تنها بعضی از آنها را داشته باشید. با

شما در این باره صحبت خواهند کرد. پزشک بیمارستان قبل از آنکه به شما ابلاغ

کند که به چه نوع روش درمان باید تن در دهید نتیجه آزمایش های شما را بررسی

خواهد کرد زیرا همانطور که در علم پزشکی مرسوم و متداول است برای هر فردی

از افراد بیمار درمانی که به حال وی مناسب است در نظر میگیرند.

### آزمایش های خون

آزمایش های مربوط به خون را انجام می دهند تا سلامت کلی بدن شما را بسنجند و دریابند که ارگان های بدن شما تا چه حد وظایف خود را انجام می دهند. آیا فی المثل کبد و کلیه های شما درست کار می کنند؟ اگر شرح جزئیات بیشتری می خواهید با پزشک خود مشورت نمایید.

#### آزمایشهای مربوط به ادرار

از شما می خواهند و نمونه از ادرار خودتان را که باید در زیر میکروسکوپ آزمایش شود به آزمایشگاه بدهید. با انجام این آزمایش بدنبال دو چیز می گردند:-  
- با کتری. هر نوع ناراحتی و مشکل که شما بهنگام دفع ادرار داشته اید ممکن است بعلت عفونت بوده باشد.

- سلول های سرطانی

#### آزمایش اشعه مجهول

با این آزمایش میخواهند ریه ها و قلب شما را آزمایش کرده باشند.

#### یورو گرام درون وریدی

آزمایش یورو گرام درون وریدی (IVU) انجام می شود تا اگر مشکلات یا مواردی در کلیه ها و میزنای، منجمله سنگ کلیه یا دست اندازی سرطانی مشاهده شد اقدامی که لازم است انجام دهند.

از شما خواسته می شود به قسمت اشعه مجهول بیمارستان مراجعه کنید تا این آزمایش انجام شود. رنگ مخصوصی در سیاهرگ بازوی شما تزریق می شود. این رنگ در جریان خون شما حرکت می کند و از طریق کلیه ها به سایر قسمت های بدن می رسد. همینطور که این رنگ از کلیه های شما به مثانه می رسد سیستم ادرار بدن شما را بنحو بارزی مشخص می نماید.

آزمایش، بین سی دقیقه تا یک ساعت طول می کشد. هنگامی که رنگ در بدن شما جریان دارد به بعضی از افراد، احساسی از حرارت دست میدهد که چندان دوام ندارد و به هر حال انجام آزمایش دردناک نیست.

چنانچه شما آلرژی دارید لطفا مراتب را به کارکنان دستگاه اشعه مجهول اطلاع دهید. چون سوابق امر نشان داده است که واکنش بعضی افراد نسبت به رنگ چندان مناسب نبوده است.

#### سیستوسکوپی

هنگام این تحقیقات، پزشک، یک سیستوسکوپ (تلسکوپ کوچک) را از طریق مجرای ادرار شما وارد مثانه شما می کند تا قادر گردد درون مثانه را مشاهده نماید. پزشک، همچنین ممکن است از درون مثانه شما با کمک سیستوسکوپ نمونه برداری کند. نمونه ئی که به این طریق بدست می آید برای انجام آزمایش در زیر میکروسکوپ، به آزمایشگاه می فرستند تا مشخص گردد چه نوع سرطانی در مثانه شما وجود دارد.

معمولا سیستوسکوپی تحت بیهوشی کامل انجام می شود و ممکن است لازم گردد شما ۴۸ ساعت در بیمارستان توقف داشته باشید.

روش تازه‌ئی پیدا شده است که از طریق آن در قسمت سرپائی بیمارستان به بیمار بیهوشی موضعی می‌دهند و به دنبال آن با یک سیستم سکوپ قابل انعطاف همین عمل را انجام می‌دهند. اگر این روش قرار است در باره شما اجرا شود پزشک، آن را به شما اطلاع خواهد داد.

پس از آزمایش سیستم سکویی حتی اگر توموری پیدا نشود ممکن است به مدت سه روز در ادرار خود خون مشاهده کنید. راجع به این موضوع نگرانی نداشته باشید. تومورهای بزرگتر را غالباً از طریق سیستم سکوپ ویژه‌ئی که به آن ریسکتوسکوپ می‌گویند خارج می‌سازند. غیر ممکن است که از قبل بتوان گفت برای شما کدامیک از این دو وسیله را استفاده می‌کنند. پزشک شما این موضوع را با شما مذاکره خواهد کرد.

### لوله دفع ادرار

پس از سیستم سکویی ممکن است لوله‌ئی برای دفع ادرار در مثانه شما قرار دهند. برای مدتی کوتاه، این لوله پس از عمل در مثانه شما باقی خواهد ماند تا زمانی که مثانه‌ی شما التیام یابد کلیه ادرار موجود در مثانه شما از طریق این لوله بخارج دفع می‌شود. ممکن است شما از وضع موجود احساس ناراحتی کنید ولی چاره چیست؟ باید آن را تحمل کرد. در هر حال، این لوله و کیسه‌ئی که ادرار در آن جمع می‌شود بیش از زمان لازم در بدن شما باقی نخواهند ماند.

### سی - تی - اسکن

در ماشین سی - تی - اسکن، یک دستگاه کامپیوتر کار گذاشته شده است تا تصویرهای اشعه مجهولی که نمایانگر قسمت های مختلفه بدن است نشان دهد. اگر لازم باشد از این دستگاه استفاده کنید به شما گفته می‌شود به قسمت مربوط به اسکن در بیمارستان مراجعه کنید و باید انتظار داشته باشید که حداقل سه ساعت آنجا خواهید بود.

عمل اسکن بدون درد است و تقریباً یک ساعت طول می‌کشد تا به اتمام رسد. میز اسکن سفت و سخت است و از شما خواهند که بدون حرکت بر روی آن دراز بکشید و سپس این میز بطور خود کار وارد تونلی کوتاه می‌شود. ویژه گرادیو گرافی که مسئول دستگاه است به شما دستورهای لازم را خواهد داد.

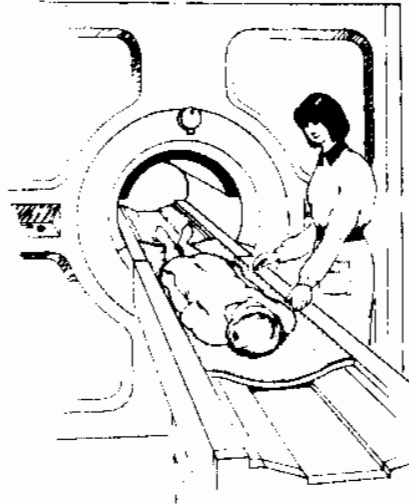
تهیه مقدمات برای انجام عمل اسکن متفاوت است. بستگی به آن دارد که از کدام قسمت بدن شما باید عکس گرفته شود. به شما گفته می‌شود چهار ساعت قبل از وقت ملاقات خود با قسمت اسکن، چیزی نخورید و نیشامید.

زمانی که شما به این قسمت برای اسکن از شکم یا لگن خاصره خود وارد می‌شوید از شما می‌خواهند مقدار بسیاری زیادی مایعات که به آن «کنتر است» می‌گویند بنوشید. این نوشیدن زیاد از حد مایع (۱-۲ لیتر) برای آن است که معده، روده، و مثانه شما را بخوبی نشان دهد. خانم‌ها قبل از اسکن لازم است یک «تامپون» بعنوان علامت، یا نشانه، در مهبل خود قرار دهند. انجام این کارها به مقداری وقت نیاز مند است و همین علت شما باید برای این مراجعه سه ساعت وقت در نظر بگیرید.

### اسکن ام - آر

با اسکن ام-آر، از یک میدان مغناطیسی برای نشان دادن جزئیات قسمت های مختلفه بدن در عکس هائی که میگیرد استفاده می شود. سیستمهای کامپیوتر و امواج رادیویی بدون آنکه از رادیواکتیو استفاده شود در روند این کار کمک می کنند.

برای اسکن ام-آر، به تهیه مقدمات نیاز نیست. شما می توانید قبل، یا بعد از آزمایش اسکن ام-آر هر چه دلتان خواست بخورید و بیاشامید مگر آنکه قبلا شما را از این کار منع کرده باشند. عمل اسکن بدون درد است ولی ممکن است دراز کشیدن روی یک تخت آنهم در داخل تونلی باریک و پرسرو صدا، بویژه هنگامی که شخص را از تکان خوردن منع کرده باشند ناراحت کننده باشد. دستگاه اسکن در شروع کار بسیار پرسرو صداست ولی بعدا تبدیل به صدای طبل سرخ بوستان در فیلم های سینمایی می شود.



برای بعضی از افراد، دستگاه ام-آر، تنگنا ترسی، می آفریند. چنانچه زیاد به این موضوع اهمیت می دهید موضوع را با پزشک خود یا ویژه گری که آزمایش را انجام می دهد مطرح کنید. مدت زمان اسکن برای قسمت های مختلفه بدن فرق می کند ولی معمولاً نیم ساعت است.

#### تحقیقات بعدی

بعضا اتفاق می افتد که پزشک شما به آزمایش های دیگری نیز نیاز مند است. چنانچه نمی دانید این آزمایش ها شامل چه چیز هائی می شود و اصولاً چرا این آزمایش ها لازم است، لطفاً از پزشک خود پرسید.



حالتی که شما در آن بسر می برید برای شما، خانواده و دوستان شما بسیار نگران کننده است. هر چه می توانید سؤال کنید و از اینکه سؤال های شما تکراری باشد بیم بخود راه ندهید. بعضی افراد اصولاً علاقه مندند مسائل خودشان را با نزدیک تری ندوستان خود، پزشک، یا پرستار، در میان گذارند. شما هم اگر فکر می کنید این عمل مفید است همان کار را بکنید.

#### چه نوع درمان هائی به من میدهند؟

سرطان مثانه را به چند طریق میتوان درمان کرد. برنامه ی درمانی که تهیه می شود منحصر برای شما ترتیب داده می شود. زیاد علاقه نداشته باشید با افراد دیگری که این مسیر را طی کرده اند. مذاکره کنید و از نحوه درمان آنان مطلع شوید زیرا امکان دارد درمان آنان با برنامه درمانی شما کاملاً مغایرت داشته باشد. اگر شما نگرانی دارید، یا اینکه به اطلاعات بیشتری نیازمندید لطفاً با پزشک یا پرستار خود مذاکره کنید.

#### تحقیقات پژوهشی و علمی

برای آنکه روش های مؤثرتری برای درمان بسیاری از سرطان ها منجمله سرطان مثانه پیدا شود پژوهش های علمی ادامه دارد. این جمله چنین معنی میدهد که امکان دارد از شما نیز دعوت شود تا در این برنامه مشارکت داشته باشید. اگر چنین منظوری داشته باشند آن را در همان جلسات اولیه به شما پیشنهاد خواهند کرد و شما نیز مخیر هستید آن را بپذیرید، یا رد کنید. چون شرکت شما در این برنامه داوطلبانه و بِنفع بشریت است.

امکان دارد تو مور شما را به کمک یک ریسکتوسکوپ خارج کنند بیشتر سرطان هائی را که تنها به دیواره یا آستر مثانه تأثیر گذاشته اند میتوان به کمک یک ریسکتوسکوپ خارج ساخت. چنانچه برای درمان سرطان شما این روش در نظر گرفته شود ممکن است لازم باشد بین سه تا پنج روز در بیمارستان بستری گردید.

یک «کاتتر»، یا «سوند» در مثانه شما وارد می کنند که برای یکی دو روز همان جا باقی خواهد بود. اگر از مثانه شما تو موری خارج کردند برای دو، تا سه هفته در ادرار خودتان خون مشاهده خواهید نمود. بعضی اوقات ممکن است اصلاً خون وجود نداشته باشد. لازم نیست شما نسبت به این موضوع نگرانی داشته باشید، مگر آنکه خونریزی بسیار شدید و حاوی لخته خون باشد. اگر زیاد به این موضوع علاقه مند بودید با پزشک بیمارستان تماس بگیرید.

یکماه پس از عمل سیستوسکوپی، چنانچه هنوز خون ریزی داشتید این موضوع باید به پزشک بیمارستان، یا پزشک خانوادگی تان گزارش شود.

اگر احساس می کنید که پس از سیستوسکوپی، کارها به صورت طبیعی در نیامده است، مثلاً دفع ادرار در دناک است، موضوع را به پزشک بیمارستان یا دکتر خانوادگی اطلاع دهید.

سیستوسکوپی باید کنترل شود-

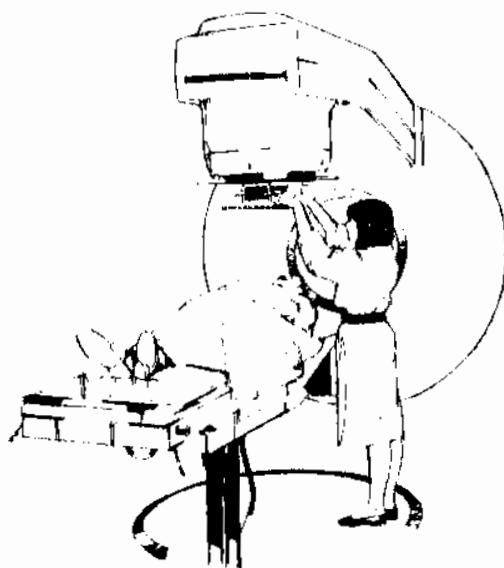
یکی از موضوع های حیاتی که در این باره وجود دارد این است که باید مثانه را مرتباً در فواصل معین کنترل نمود زیرا طبیعت سرطان مثانه آن است که دوباره ظاهر

می شود. در ابتدای کار برنامه ریزی می شود تا شما هر سه ماه یکبار بمنظور کنترل سیستم سوسکویی در بیمارستان حاضر گردید. اگر مثانه شما عاری از سرطان و هنوز صاف و پاک است فاصله زمانی بین این دیدارها زیادتر می شود. در هر حال، این بازدیدها تا پایان حیات ادامه خواهد داشت تا اینکه هیچگونه اثری از تومور برای سالیان متوالی ظاهر نگردد.

ممکن است رادیوتراپی داشته باشید

از رادیوتراپی و انرژی بسیار زیاد اشعه ایکس برای کشتن سلول های سرطانی استفاده می کنند. ماشینی که از آن استفاده می شود شباهت زیادی به ماشین عکس برداری با اشعه مجهول دارد. البته کمی بزرگتر از آن است.

امکان دارد رادیوتراپی تنها راه درمان شما باشد ولی ممکن است با عمل جراحی و شیمی درمانی نیز مخلوط گردد. اگر لازم باشد شما رادیوتراپی داشته باشید علل آنرا به شما می گویند. محل رادیوتراپی معمولاً مثانه شما و بعضی اوقات غدد لنفاوی نزدیک به آن است. برنامه رادیوتراپی منحصر برای شخص شما تنظیم شده است تا مطمئن گردند سلولهای سرطانی موجود در مثانه شما با وارد آوردن کمترین خسارت به بافت های معمولی بدن شما نابود می شوند.



ممکن است از شما بخواهند «اسکن سی - تی» دیگری نیز بدهید تا درمان بنحو دقیق تری بعمل آید. از طرف دیگر ممکن است آزمایش سیستم گرام داشته باشید که از رنگ استفاده کنند و این رنگ ها از طریق یک لوله به درون مثانه شما نیز فرستاده شده باشد تا درون مثانه را بهتر نشان دهد.

از محوطه ئی که باید رادیوتراپی شود طرحی دقیق تهیه می کنند و حتی محلی را که باید زیر تابش رادیواکتیو قرار گیرد خالکوبی می کنند و با رنگ های مخصوص مشخص می نمایند تا جزئی ترین انحرافی در تابش اشعه وجود نداشته باشد. پزشک، ممکن است علاقه داشته باشد که اسکن شما با مثانه ی پُر، یا عکس آن باشد.

معمولا رادیوترایی روزها انجام می شود. شنبه تا پنجشنبه. و بطور سرپائی. دوره ی درمان تقریباً شش هفته است و هر جلسه درمان بیش از ۱۵ دقیقه طول نمی کشد. از بعضی افراد ممکن است خواسته شود دوبار در روز برای درمان حاضر گردند که در این صورت دوره درمان آنان کوتاه تر است.

افرادی که برنامه شمارابه مرحله اجرایی گذارند ویژه گران رادیوترایی هستند. پس از آنکه طرح درمانی شما تهیه شد، ویژه گران رادیوترایی پس از مطالعه آن طرح شمارابه دقت برروی نیمکت مخصوص می خوابانند و محل های خالکوبی شده بدن را با عقب و جلو بردن بدن شما در زاویه هائی قرار می دهد که در طرح پیش بینی شده و دقیقاً پس از فشار دادن دکمه مخصوص، اشعه فقط به درون همان ناحیه می تابد. بدن شما با ماشین رادیوترایی در تماس نیست و درمان به تنهایی سریع و بدون درد است.

پزشک و ویژه گران رادیوترایی ممکن است دستورهای ویژه یی در خصوص مواظبت از پوست بدنتان، چه قبل، و چه بعد از دوره درمان به شما بدهند که، لازم است متابعت کنید. هم چنین شما پزشک را مرتباً خواهید دید. اگر به موضوعی برخوردید که آن رانمی دانید یا علاقه به دانستن آن دارید از پزشک خود پرسید.

#### آیا تأثیرات جانبی نیز دارد؟

افرادی بوده اند که در تمام دوره رادیوترایی، یا پس از آن از اثرات جانبی درمان بدور بوده اند و اگر هم درمان برروی آنان اثر داشته، بسیار خفیف و نا چیز بوده است. در هر حال، بیشتر اثرات جانبی رادیوترایی موقتی است.

امکان دارد شما در دوره رادیوترایی یا بلافاصله پس از آن اظهار خستگی کنید. اطمینان یابید که به اندازه کافی استراحت می کنید. پیشنهاداتی که به شما برای کمک از طرف دوستان و خانواده می رسد بپذیرید. بعنوان مثال، اگر پیشنهاد شد شمارابه بیمارستان برده و مراجعت دهند، یا پیشنهاد هائی مشابه آن، آنها را بپذیرید. محدوده ی درمان شما احتمالاً روده شمارا نیز در بر می گیرد. در این صورت امکان دارد به شما حالت اسهال دست دهد و اگر چنین شد موضوع را با پزشک یا ویژه گران رادیوترایی در میان گذارید. اینان می توانند داروهائی در اختیار شما گذارند که اثرات این حالت از بین برود.

چون مثانه شما تحت درمان است هنگام رادیوترایی به شما تکرر ادرار دست می دهد. حتی ممکن است این حالت پس از خاتمه رادیوترایی هنوز با شما باشد. باید بخاطر داشته باشید که این حالت جنبه موقت دارد و بعداً اصلاح می شود. لطفاً موضوع را با پزشک خود نیز در میان گذارید. ممکن است نظرات تخصصی وجود داشته باشد که مشکل شما را حل کند.

مواردی وجود داشته است که رادیوترایی برروی فعالیت معمولی مثانه تأثیر گذاشته است. در اینگونه موارد ممکن است نیاز به عمل جراحی باشد.

موهای بدن شما که در محدوده تابش است از دست می رود. معهداً هنگامی که درمان پایان یافت دوباره می روید.

ممکن است مثانه شما برداشته شود.

ممکن است سرطان مثانه بعضی اوقات به «سیستکتومی» (برداشتن کامل مثانه) نیاز داشته باشد. اگر تومور سرطانی در دیواره های مثانه ریشه دوانده باشد برداشتن کامل مثانه بهترین درمان است. بعضی اوقات نیز به علت تأثیرات جانبی رادیو تراپی ایجاب میکند که مثانه کاملاً برداشته شود.

اگر به شما پیشنهاد شود که باید بر روی مثانه شما سیستکتومی انجام شود، در آن صورت برای دفع ادرار از بدن شما باید چاره‌نی بیندیشند.

ممکن است شما بتوانید از دستگاه «انحراف خود ادرار» استفاده کنید. این دستگاه مثانه جدیدی برای شما خواهد شد که در درون شما مستقر می‌شود و به شما می‌آموزند برای خالی کردن ادرار از لوله‌ئی که به آن متصل است چگونه باید از آن استفاده کنید؟

راه حل دیگر آن است که آبگذری تعبیه و تهیه کنند و از طریق یک شکاف، سر آن را وارد در مثانه شما کنند. پس از آنکه این شکاف یا «استوما» شکل گرفت و ثابت شد لازم است شما کیسه مخصوصی را که به آن متصل است در قسمتی از بدن خود، مثلاً ران، ببندید تا ادرارهای حاصله از کلیه‌های شما در آن جمع‌آوری گردد.

چنانچه هر یک از این دو عمل ضرور گردد با شما مشورت می‌کنند و پس از آنکه شرح عملیات داده شد نظر شما را جویا می‌شوند. پرستار ویژه‌ئی را که برای این کار آموزش دیده است مأمور می‌کنند تا بگونه‌ئی عملی نحوه کار را به شما نشان دهد و به شما تعلیم دهد که با وضعیت آینده خود چگونه باید بسازید.

ممکن است شما به شیمی درمانی نیز نیاز داشته باشید.

شیمی درمانی، یا درمان داروئی ممکن است جزو پیشنهادات درمانی شما باشد. در این صورت از داروهائی که سلول‌های سرطانی را منهدم می‌کنند یا، آنها را تحت کنترل درمی‌آورند، یا آنکه، به طریقی قدرت رشد و منقسم شدن آنها را از بین می‌برند، استفاده می‌کنند.

از این نوع داروها به دو طریق استفاده می‌کنند:-

- پس از برداشتن یک مثانه سرطانی از طریق ریسکتوسکوپ، امکان رویش سرطان در ناحیه دیگری از دیواره مثانه متصور است. این تومورها را ممکن است تحت درمان قرار داد و رشد آنها را با داروهائی که مستقیماً در مثانه مصرف می‌شود کند نمود. داروهارا از طریق لوله‌ئی وارد مثانه می‌کنند و قبل از آنکه دوباره آنها را از کشتی کرده و خارج نمایند صبر می‌کنند تا دارو بر روی سلول‌های سرطانی موجود در مثانه زمانی که مدت آن معمولاً یک ساعت است بر جای مانده و تأثیر بگذرد.

- داروهای سلول‌کش را از طریق درون وریدی، یا از طریق تزریق مستقیم یا به وسیله «دریپ» نیز میتوان وارد در بدن بیمار نمود. پس از تزریق، دارو مآلاً وارد در جریان خون بدن می‌شود و ممکن است اثر بخشیده و رشد سلولهای سرطانی را کند و آهسته کند.

ممکن است احتیاج باشد که برای شیمی درمانی در بیمارستان بستری گردید یا آنکه تشخیص داده شود بطور سرپائی به بیمارستان رفت و آمد داشته باشید. شیمی درمانی را معمولاً در فواصل معین طی چند هفته به بیمار می‌دهند. ممکن است این



درمان علاوه بر ادیوترایی و جراحی، ضرور افتد که ناچار لازم است بیمار تمکین نماید. داروهای ویژه شیمی درمانی بر روی سلول های طبیعی بدن ممکن است تأثیر گذارند و همین امر ممکن است اثرات جانبی نامساعد داشته باشد. با این وجود باید در نظر داشت که این اثرات جانبی، جنبه موقت دارد و از طرفی سلولهای سالم و طبیعی بدن دوباره التیام می پذیرد و به صورت طبیعی خود در می آید.

آیا اثرات جانبی نیز دارد؟

بله!

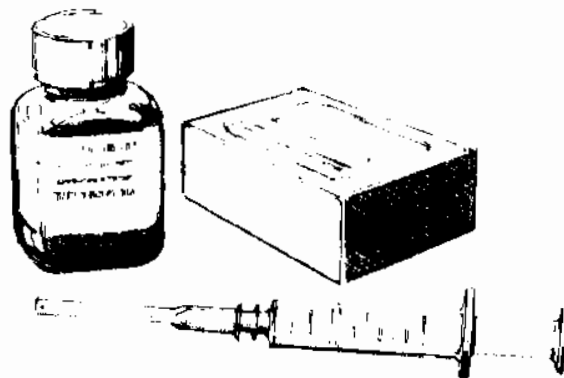
ولی به این بستگی دارد که کدام یک از داروها برای شما تجویز شده است؟ بعلاوه، هر فرد دارای مختصات مخصوص به خود میباشد. بازتابهای افراد و واکنش های آنان در برابر شیمی درمانی مختلف است. در هر حال این اثرات جنبی موقتی است و برای خنثی کردن آنها از داروها و سایر روشهایی که در این مورد بکار برده می شود استفاده خواهد شد تا شمار و آل و سبک زندگی گذشته خود را باز یابید.

چنانچه شما جزو گروه افرادی باشید که تصمیم گرفته شده است «دارو را در درون مثانه شما بگذارند»، احتمالاً از اثرات جنبی آن مصون خواهید بود. تنها ممکن است از این که برای دفع ادرار باید خود را سریعاً به آبریز گاه برسانید احساس ناراحتی کنید. همچنین امکان دارد این احساس در شما بوجود آید که علاقه مندید بیشتر از دستشویی استفاده کنید همه این تأثیرات چند روزی پس از خاتمه ی شیمی درمانی از بین خواهد رفت.

اطلاعات زیر فقط برای افرادی مفید است که شیمی درمانی درون وریدی دارند:  
بیشتر افراد در دوره شیمی درمانی خود احساس خستگی می کنند و «سرحال» نیستند. بویژه روزهایی که بلافاصله از شروع درمان می گذرد.

هرچه زمان به پیش می رود خستگی آنان افزایش می یابد. باید کاری کنید که زیاد خسته نشوید. اطمینان پیدا کنید که به اندازه کافی استراحت می کنید. پیشنهاد کمک دوستان خود را بپذیرید. امکان دارد داروهای سمی، بر روی مغز استخوان شما که گلبول های خون شمارا می سازند تأثیر گذارد. بهمین جهت در ابتدای شروع درمان و سپس در دوره درمان به دفعات از شما خون گرفته می شود تا آنرا آزمایش کنند و شمارش گلبول های خون شما را تحت نظر و کنترل داشته باشند. پزشک معالج شما یا پرستار، این موضوع را به شما خواهد گفت.

امکان دارد پس از درمان به شما حالت تهوع و استفراغ دست دهد ولی این امر اثرات جنبی هر نوع دارو نیست. قرص های داروئی و تزریقات چندی وجود دارد که در این گونه موارد از آنها استفاده می کنند تا شما برای این مشکل چیره شوید و چه بسا پزشک و پرستار شما راه های دیگری بنظرشان رسد که به شما خواهند گفت.



امکان دارد بعضی از داروهای تمام، یا قسمتی از موهای بدن شما را از بین ببرد. این امر همواره جنبه موقت دارد و موی شما هنگامی که درمان به سر آمد دوباره می روید. چنانچه اثرات جنبی دیگری با مصرف نمودن هر یک از داروها وجود داشته باشد شما را در جریان امر قرار می دهند.

### احساس من در این زمان چگونه است؟

تشخیص اینکه فردی به سرطان مثانه مبتلاست برای بسیاری از مردم اسفناک است. هیچ دوفقری پیدانمی شوند که برداشت آنان از این خبر مثل هم باشد. بسیاری از افراد خبر را گیج کننده، مضطرب کننده، و ملال آور توصیف کرده اند. شما نیز بنوبه، ممکن است به عمق مسئله که فکر کنید و زندگی آینده خودتان، رفتن به بیمارستان، مراجعه به آزمایشگاههای مختلف، و امثال آنرا از دیدگاه فکری خود بگذرانید احساساتان ممکن است تغییر کند. این احساس شما ممکن است روز بروز فرق کند و در دوره ی درمان، پستی و بلندیهای بسیاری را در پیش رو داشته باشید. حتی ماهها پس از خاتمه درمان هنوز این احساس و افکار ممکن است کابوس وار، در افکار شما پرسه زند و فکر شما را بخود مشغول نماید.

ممکن است بین شش ماه تا یکسال طول کشد تا شما کاملاً احساس کنید که از نقطه نظر جسمانی و فکری تعادل خود را باز یافته اید. درمان، میتواند سبب خستگی، رخوت، همراه با خلق و خوئی بسیار نا مساعد برای شما باشد. مع الوصف، شما آهسته و آرام، طی زمان، بحال اولیه باز گشت خواهید نمود.

کلیه این واکنش ها طبیعی است. بعضی ها سخن گفتن با پزشک، پرستار، و ویژه گران را مفید دانسته اند و ضرری ندارد که شما نیز آن را آزمایش کنید.

### آیا میتوانم سیگار بکشم؟

پژوهش های علمی نشان داده است که سیگار کشیدن با گسترش سرطان مثانه در ارتباط است. اگر شما سیگار می کشید، کوشش کنید آن را کاهش دهید یا آنکه آن را بکلی ترک کنید. اگر در این باره به کمک احتیاج داشتید با پزشک یا پرستار خود مذاکره کنید. روشهای بسیار زیادی برای ترک سیگار وجود دارد و شما میتوانید یکی از آنها را انتخاب کنید.

### آیا طبق معمول می توانم بخورم و بیاشامم؟

بله! معمولاً محدودیتی برای خوردن و آشامیدن شما منجمله مشروبات الکلی در حد اعتدال وجود ندارد. اگر در این باره به راهنمایی و ارشاد نیاز مندید با ویژه گر تغذیه مذاکره کنید.

### آیا درمان بر روی زندگی اجتماعی من تأثیر می گذارد؟

در مدت درمان و زمانی پس از آن ممکن است شما طبق معمول احساس خستگی کنید. ممکن است ترجیح دهید بطور نیمه وقت کار کنید یا اینکه فعالیت های اجتماعی خود را برای مدتی متوقف کنید. اگر پیشنهادی از طرف دوستان برای خرید کارهای خانه و امثال آن به شما برسد آن ها را بپذیرید. مواظب باشید خودتان را زیاده از حد خسته نکنید و اطمینان یابید به اندازه کافی استراحت خواهید داشت.

### روابط جنسی من چه می شود؟

بیشتر افراد طبق روال گذشته عمل می کنند و بعضی دیگر علاقه و شور شهوانی خود را از دست می دهند. چنانچه شما جزو گروه اخیر هستید، نگرانی نداشته باشید. این عدم تمایل و علاقه کاملاً طبیعی است. ممکن است شما علاقه داشته باشید موضوع را با همسر، یا پزشک خانوادگی خود مطرح کنید.

پس از عمل سیستم سکویی، شما نباید حداقل برای دو یا سه روز نزدیکی کنید. چنانچه تومور سرطانی از مثانه شما خارج کرده باشند این مدت لازم است بیشتر باشد اگر مطمئن نیستید می توانید موضوع را از پزشک خود پرسید.

سرطان مثانه مسری نیست و نمیتواند از طریق نزدیکی به دیگری منتقل گردد. بهنگام رادیوتراپی ممکن است خانمها احساس کنند مهمل آنان ناسور، یا خشک شده است. می توانید از پزشک خود برای رفع مشکل کمک بگیرید. چنانچه به هنگام درمان، یا پس از آن عوارض یا تسکین در شما پیدا شد این را نیز با پزشک در میان گذارید.

پس از دریافت بعضی از درمان ها، مثلاً جراحی پروستات در بعضی موارد، ممکن است مردان سیر قهقرائی منی، به مثانه داشته باشند. معنی این کار این است که اینان باروری خود را از دست داده اند. رادیوتراپی و شیمی درمانی نیز ممکن است بر روی باروری افراد تأثیر گذارد. اگر این موضوع برای شما حائز اهمیت است آن را با پزشک خود در میان گذارید.

در هر حال، چنانچه شما علاقه نئی به پدر شدن ندارید بهتر است با پیش گیری های معمولی به کار خود ادامه دهید.

قابلیت شما در باز یابی، یا حفظ حالت نعوظ، ممکن است تحت تأثیر درمان هائی که دریافت میکنید قرار گیرد. بار دیگر تکرار می شود که چنانچه شما به اینگونه مسائل که جزئی از زندگی شماست علاقمندید آن را با پزشک خود در میان گذارید.

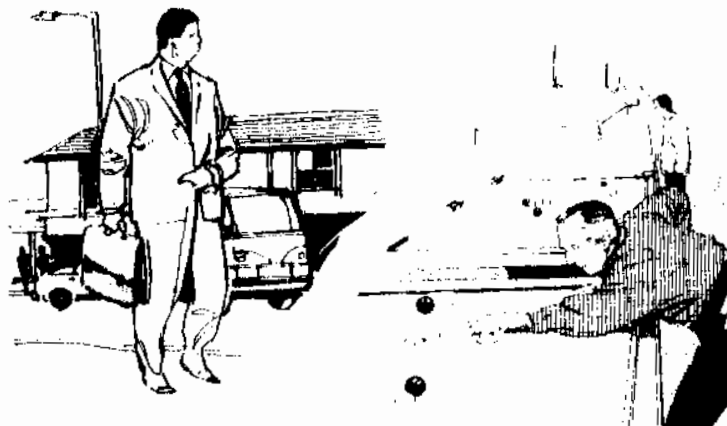
### آیا لازم است برای بازبینی دوباره مراجعت کنم؟

پزشک از شما میخواهد که بطور مرتب و در فرصت های زمانی معین به بیمارستان مراجعه نمایید. به شما بعنوان یک بیمار سرپائی وقت ملاقات میدهند و هر چه زمان به جلو میرود فاصله زمانی این دیدارها زیاد تر میشود. هر بار که شما دیدار پزشک خود میروید آزمایش های خون و عکسبرداری با دستگاه اشعه ایکس تکرار می شود تا از بهبودی شما و عدم بازگشت سلول های سرطانی اطمینان حاصل کنند.



چنانچه شما در این دوره از ملاقات ها با مشکلی برخورد نمودید، یا اشکالاتی در سرراه بهبودی شما وجود داشت، مثلاً اگر بهنگام دفع ادرار درد داشتید یا دردهای دیگری متناوباً به سراغ شما آمد، لطفاً آن ها را با پزشک خود که شرح جزئیات بیماری شمارا در اختیار دارد مطرح کنید.

این بسیار مهم است که شما کلیه مسائل غیر طبیعی موجود را برای پزشک خود تعریف کنید و خود را از نگرانی های بیمورد هائی بخشید. از اوقات ملاقات خود با پزشک برای مبادله این نوع اطلاعات استفاده کنید تا هر چه زود تر روال زندگی گذشته خود را باز یابید.



# بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## سرطان پروستات

۵	پیش‌گفتار
۷	سرطان چیست؟
۹	محل پروستات در بدن کجاست؟
۱۰	چه چیزی سبب سرطان پروستات می‌شود؟
۱۱	علائم و عوارض سرطان پروستات چیست؟
۱۲	هنگامی که به پزشک مراجعه کردم چه می‌شود؟
۱۳	چه تحقیقاتی از من به عمل می‌آورد؟
۱۳	آزمایشهای مربوط به خون
۱۳	انٹی‌ژن ویژه پروستات
۱۴	عکسبرداری با دستگاه اشعه مجهول
۱۴	اسکن استخوان
۱۵	نمونه برداری
۱۵	نمودار روان بودن دفع ادرار
۱۶	اسکن سی‌تی
۱۶	اسکن ام، ار
۱۷	آزمایش یوروگرام درون وریدی
۱۸	تحقیقات دیگر

- ۱۹ چه درمانهایی خواهم داشت؟
- ۱۹ تحقیقات علمی
- ۲۰ ممکن است شما عمل جراحی داشته باشید
- ۲۱ پس از جراحی چه می‌شود؟
- ۲۵ ممکن است لازم شود رادیوتراپی داشته باشید
- ۲۷ عوارض جانبی هم دارد؟
- ۲۹ ممکن است هورمون تراپی نیز داشته باشید
- ۳۰ آیا این کار اثرات جانبی نیز دارد؟
- ۳۰ آیا درمانهای بعدی نیز وجود دارد؟
- ۳۱ احساس من در این اوضاع و احوال چگونه است؟
- ۳۲ در روابط جنسی چه تأثیری می‌گذارد؟
- ۳۴ چه وقت می‌توانم کار خودم را شروع کنم؟
- ۳۵ آیا لازم است برای چک‌آپ دوباره به بیمارستان بروم؟

## پیش‌گفتار

کتاب حاضر، حاوی اطلاعاتی مفید دربارهٔ سرطان پروستات می‌باشد که با بررسی نشانه‌ها و علائم بروز آن، زمینه شناخت و درمان مربوط را فراهم می‌سازد. در کتاب حاضر، پس از تعریف سرطان، مباحثی همچون: محل پروستات در بدن، علل بروز سرطان پروستات، علائم و عوارض سرطان پروستات، راهکارهای درمانی، شیوه‌های تشخیص، عوارض پس از درمان و... به زبانی آسان نوشته شده است؛ چنان‌که خوانندگان پس از مطالعه آن به شناختی کافی و نسبی از این بیماری نایل خواهند شد.

این کتاب به منظور اطلاع‌رسانی و پاسخ به پرسشهای بیماران مبتلا به پروستات و یا خانواده‌هایشان نوشته شده است، اما به تنهایی پاسخگوی همه پرسشها و نیازهای درمانی نیست. شما می‌توانید سؤالات تخصصی‌تر خود را با پرستارانی که مأمور رسیدگی به بیمار شما هستند و یا با پزشک متخصص مربوط، در میان بگذارید.

## سرطان چیست؟

بدن ما از ساختارهای بسیار ریزی تشکیل شده است که به آنها سلول می‌گویند. سلولها را با چشم عادی و غیر مسلح نمی‌توان دید. گروههای سلول، بافتها و اندامهای بدن ما را تشکیل می‌دهند و هر يك از آنها مانند مغز، کبد، کلیه‌ها و ریه‌ها وظایفی مخصوص در سازواره بدن ما به عهده دارند. سلولها معمولاً خودسازی می‌کنند. با نظم و ترتیبی خاص منقسم می‌شوند. هم رشد می‌کنند و هم مرمت و تعمیر بافتهای بدن را انجام می‌دهند. بیماریها می‌توانند در این عمل حیاتی و طبیعی سلولها از راههای مختلف اختلال نمایند.

بعضی اوقات رشد بعضی از این سلولها از کنترل خارج و سبب برجستگی و رویش تومور می‌شود. تومورهای خوش خیم در ناحیه محدودی از بدن ما جای می‌گیرند و هنگامی که یکبار تحت درمان قرار گیرند، که معمولاً این درمان عمل جراحی است، مشکل دیگری برای بدن ایجاد نمی‌کنند.

سرطانها و تومورهای بدخیم می‌توانند در اندامها و بافتهای مجاور رخنه نموده و بسط و توسعه یابند. احتمال دارد که سلولهای سرطانی در خون انسان وارد شوند و به قسمتهای دورتری از بدن نقل مکان نموده تومورهای

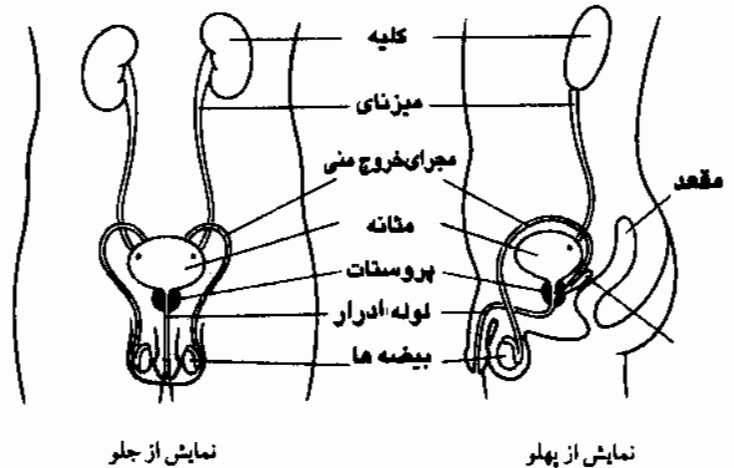


جدیدی که متاستاز، یا تومورهای ثانوی می‌گویند تشکیل دهند. همچنین ممکن است سلولهای سرطانی در سیستم لنفاوی بدن که کمک می‌کند بدن ما با عفونتها مبارزه کند رخنه نمایند. سیستم لنفاوی بدن از یک سلسله عروق به یکدیگر متصلند و در تمام بدن گسترده می‌باشند.

سرطان کلمه‌ای است که برای بسیاری از بیماریهای مختلف که علل وجودی گوناگون دارند و از راههای مختلف درمان می‌شوند به کار برده می‌شود. کلیه سرطانها را می‌توان تحت درمان قرار داد ولی همه آنها شفایافتنی نیستند.

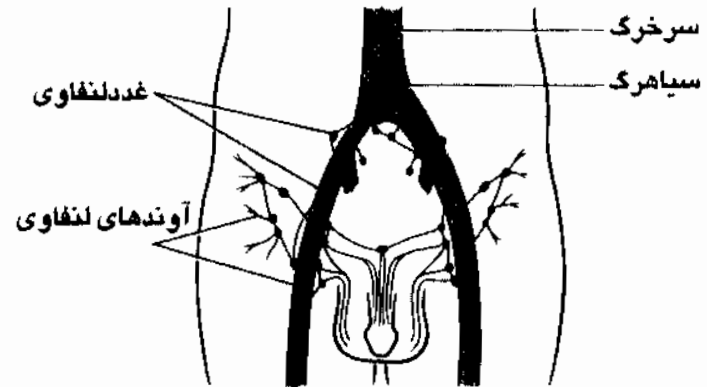
## محل پروستات در بدن کجاست؟

پروستات غده کوچکی است به اندازه يك گردو که تنها در بدن مردان قرار داده شده است. محل آن در زیر مثانه و محاط بر اوکین قسمت از لوله ادرار است. به عبارت دیگر لوله ادرار از وسط آن می گذرد. پروستات، مایع سفید رنگ و غلیظی از خود ترشح می کند و به هنگام انزال با منی مرد مخلوط می گردد و از طریق آلت تناسلی مرد به خارج دفع می گردد.



سایر اندامهای بدن که نزدیک به پروستات قرار گرفته اند عبارتند از:

راست روده (قسمت انتهایی روده بزرگ) و مثانه (کیسه ادرار). در ناحیه‌ای که پروستات قرار گرفته است بسیاری از غدد لنفاوی و آوندها (عروق لنفاوی) وجود دارند و کار آنها این است که مایعاتی که در بافت‌های بدن وجود دارد دوباره وارد در جریان خون کنند.



معمولاً از سن ۴۵ سالگی به بالا، مردان ممکن است با مشکلات مربوط به بزرگ شدن پروستات مواجه شوند. این بزرگ شدن غده پروستات غالباً بدون خطر یا به اصطلاح پزشکی خوش خیم است ولی در حدود ۱۴۰۰۰ نفر در انگلستان همه ساله مبتلا به سرطان پروستات، یعنی پروستات بزرگ شده‌ای که در گوشه‌ای از آن یک تومور سرطانی هم به وجود آمده است، می‌شوند.

### چه چیز سبب سرطان پروستات می‌شود؟

علت سرطان پروستات هنوز ناشناخته است. گو این که ممکن است ارتباط به تولید هورمون مردانه (تستوسترون) داشته باشد. مردانی که بیضه آنان قبل از رسیدن به سن بلوغ قطع شده است بندرت ممکن است به این

عارضه دچار شوند.

خانواده‌هایی وجود دارند که چند نفر از اعضای آن سرطان پروستات داشته‌اند. این گفته کمی ثقیل است ولی زنی که احتمال این فرضیه را زیاد می‌کند اخیراً کشف شده است. تحقیقات بر روی این زن هنوز ادامه دارد. ممکن است شما علاقه داشته باشید سابقه تاریخی یا خانوادگی سرطان در خانواده را با پزشک خود مطرح کنید.

به نظر نمی‌رسد که علت سرطان پروستات مربوط به نحوه مقاربت‌های جنسی یا زائیده عفونت باشد. شواهدی در دست است که این بیماری بیشتر در کشورهای شایع است که سبک زندگی آنان غربی است. همسر شما در اثر نزدیکی به سرطان مبتلا نمی‌شود.

### علائم و عوارض سرطان پروستات چیست؟

علائم و عوارض تورم معمولی پروستات و سرطان پروستات بسیار به هم شبیه است. ممکن است عوارض زیر باشد:

- مشکل در دفع ادرار
- تکرر ادرار به ویژه در شب
- احساس این که هنوز مثانه تخلیه نشده است
- درد به هنگام دفع ادرار
- خون در ادرار

ممکن است شما تمام یا بعضی از این عوارض را داشته باشید و همین امر سبب شده باشد به پزشک مراجعه کنید.

سرطان پروستات ممکن است به استخوانها سرایت کند. بنابراین هر دردی که شما در پشت، کفل و رانهای خود حس کردید باید آن را به پزشک

خود گزارش کنید. اگر چه ممکن است دلایل دیگری برای این درد باشد ولی بهتر آن است که به این موضوع رسیدگی شود و شما از نگرانی بدر آید.

### هنگامی که به پزشك مراجعه كردم چه می شود؟

در اولین دیدارتان با پزشك، از شما می خواهد که داستان را از اوگ تا آخر برای او تعریف کنید. از شما يك معاینه کامل بدنی به عمل می آورد و از احساس شما جویا می شود. پزشك شما ناگزیر است از شما آزمایش مقعد به عمل آورد. دستکشی پلاستیکی در دست خود می کند. به انگشت اشاره خود ماده لزجی که به آن زلی می گویند می مالند و بعد انگشت خود را وارد در نشیمنگاه شما می کند. قبلاً گفته شد که غده در جوار نشیمنگاه است و به همین علت پزشك شما می تواند با سرانگشت خود غده پروستات شما را لمس کند، بزرگ و کوچکی آن را حس کند و اگر توموری بر روی پوسته



خارجی آن روئیده شده بود درك كند.

اگر غدهٔ شما بزرگ شده، غیر معمول و یحتمل در گوشه‌ای سفت و سخت بود نظر پزشك به آن جلب می‌شود و ممکن است برای آزمایشهای بعدی شما را به يك ویژه‌گر مجاری ادرار معرفی نماید.

### چه تحقیقاتی از من به عمل می‌آورد؟

آزمایشها و تحقیقات متعددی به عمل خواهد آمد تا سلامت کلی شما را بسنجند و تأیید شود که سرطان در پروستات شما رخنه کرده است و اگر چنین است آیا به سایر نقاط بدن پراکنده شده است یا هنوز در ناحیهٔ پروستات است.

### آزمایشهای مربوط به خون

آزمایشهای مربوط به خون انجام می‌شود تا سلامت کلی بدن شما را بسنجند و معلوم شود که آیا اندامهای اصلی بدن شما از قبیل کبد و کلیه‌ها خوب کار می‌کنند؟ اگر به اطلاعات بیشتری در این مورد نیاز داشتید لطفاً از پزشك خود سوال کنید.

### آنتی‌ژن ویژهٔ پروستات

آنتی‌ژن پروستات (PSA) ماده‌ای است شیمیایی، از فرآورده‌های غدهٔ پروستات که وارد در جریان خون می‌شود. چنانچه پروستات شما بزرگ شده باشد و این بزرگی خوش خیم باشد سطح PSA در خون شما زیاد می‌شود ولی اگر این بزرگی سرطانی نیز باشد، سطح PSA بسیار بالاتر از اولی خواهد بود. پزشك شما حتماً به شما تکلیف خواهد کرد تا برای انجام این آزمایش آماده شوید. در طول مدتی که تحت درمان هستید این آزمایش به طور

منظم و در مدت‌های معین انجام خواهد شد.

### عکسبرداری با دستگاه اشعه مجهول

يك عكسبرداری با این دستگاه لازم است از سینه شما به عمل آید تا ریه‌ها و قلب شما را امتحان کنند. ممکن است باز هم ایجاب کند عکسهای بیشتری از اعضای بدن شما مثلاً استخوانها گرفته شود.

### اسکن استخوان

ممکن است از شما خواسته شود يك اسکن از استخوانهای خودتان بگیرید تا معلوم شود آیا سرطان به مغز استخوانهای شما رخنه کرده است یا نه؟ یا این که پزشك كنجكاو است بداند استخوانهای شما چه حالتی دارند؟ قبل از اسکن يك واحد ایزوتوپ (ماده رادیواکتیو) در سیاهرگ بازوی شما تزریق می‌شود. این واحد رادیواکتیو بسیار ناچیز است و به شما آسیب نمی‌رساند. از شما می‌خواهند یکی دو ساعت صبر کنید تا ایزوتوپ در خون شما جریان یابد و به استخوانها برسد.

در این مدت شما می‌توانید بخورید و بیاشامید. شاید بهتر باشد کتابی با خودتان داشته باشید تا خود را مشغول کنید. می‌توانید با سایر بیماران مخلوط شوید و راجع به شعر حافظ یا سیاست صحبت کنید. شاید هم تماشای تلویزیون در اطاق انتظار بیمارستان مناسب‌تر باشد.

برای آزمایش اسکن از شما می‌خواهند بر روی تخت دراز بکشید یا این که در برابر يك دوربین مخصوص بایستید. اسکن ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. اگر شما نمی‌دانید که این آزمایش برای چیست یا به کجا می‌انجامد، از پزشك خود سؤال کنید.

### نمونه برداری

ممکن است بخواهند از پروستات شما نمونه برداری کنند. برای این کار نمونه‌ای از بافت‌های پروستات شما را با دستگاه مخصوص خارج و به آزمایشگاه می‌فرستند. با مشاهده نتیجه این نمونه برداری پزشک می‌تواند حضور سرطان در غده پروستات شما را تأیید کند.

پزشک شما قادر است پروستات شما را لمس کند. برای این کار انگشت سبابه خود را داخل در نشیمنگاه شما می‌کند. اگر به نمونه برداری نیاز باشد از یک سانسور ویژه ماوراء صوتی که کمی از انگشت یک مرد بزرگتر است استفاده می‌کنند تا محل دقیق پروستات را دریابند. بعداً سوزن مخصوصی را به سوی غده پروستات راهنمایی می‌کنند تا از نسوج پروستات نمونه برداری کند. این آزمایش ممکن است به طور سرپایی انجام شود و تقریباً ۴۵ دقیقه طول می‌کشد. بیشتر مردان آزمایش را ناراحت کننده ولی دردناک ندانسته‌اند (برای مترجم کتاب این آزمایش دردناک، خفقت آور و ناراحت کننده بوده است). امکان دارد که شما یک روز در بیمارستان بستری شوید و با بیهوشی کامل این آزمایش را انجام دهند.

چند روز پس از نمونه برداری ممکن است، شما خونریزی (لکه‌های خون) در ادرار یا مدفوع خود داشته باشید، زیاد نسبت به این موضوع فکر نکنید، عادی است.

### نمودار روان بودن دفع ادرار

آزمایش ساده‌ای است تا به وسیله آن جریان ادرار شما به خارج را



تحت بررسی قرار دهند. از شما می‌خواهند در قیفی که به يك کامپیوتر وصل شده است ادرار کنید. کامپیوتر مزبور می‌تواند از هر نوع اشکالی که شما ممکن است داشته باشید يك فتوکپی چاپی ارائه دهد.

برای انجام این آزمایش لازم است مثانه شما پر باشد. چنانچه شما در کنترل ادرار خود مشکل داشتید، شایسته است به جای آن که قبلاً مایعات مصرف کنید زودتر از موعد مقرر در بیمارستان حاضر شوید و همان جا مایعات را بنوشید.

### اسکن سی تی

ماشین این دستگاه از يك دستگاه کامپیوتر برای تولید عکسهایی که نمایانگر قسمتهای مختلف بدن است استفاده می‌کند. از شما می‌خواهند به قسمت اسکن بیمارستان مراجعه کنید و باید انتظار داشته باشید که حداقل سه ساعت آن جا خواهید بود.

آزمایش اسکن بدون درد است و جمعاً یکساعت طول می‌کشد. تهیه مقدمات برای انجام آزمایش مختلف است و به این بستگی دارد که از کدام قسمت از بدن باید اسکن شود. امکان دارد از شما بخواهند یکی دو ساعت قبل از ساعت ملاقات هیچ چیز نخورید و نیشامید.

هنگامی که شما برای اسکن از شکم یا لگن خاصره خود می‌روید از شما می‌خواهند مقدار بسیار زیادی مایعات بنوشید تا شکم، روده و مثانه شما بهتر ظاهر شود اگر شما برای کنترل ادرار خودتان مشکل دارید لطفاً به ویژه گری که آزمایش را انجام می‌دهد اطلاع دهید.

### اسکن ام، آر

دستگاه ام، آر، يك میدان مغناطیسی ایجاد می‌کند تا شرح جزئیات و

تمام ریزه‌کاریهای تصاویر از قسمتهای مختلف بدن را بسازد یا ترسیم نماید. سیستم کامپیوتری دستگاه و امواج رادیویی آن به این کار کمک می‌کند بدون آن که از اشعه رادیواکتیو برای این کار کمک گرفته شود.

برای آزمایش اسکن ام، آر، به تهیه مقدمات نیاز نیست، شما می‌توانید قبل یا بعد از اسکن بخورید و بیاشامید مگر آن که قبلاً این کار برای شما منع شده باشد. عمل اسکن بدون درد است ولی به شما تکلیف می‌شود که باید بدون حرکت بر روی نیمکت مخصوص دراز بکشید. همین امر برای عده‌ای از افراد ناراحت‌کننده است. طول زمان اسکن متفاوت است و به این بستگی دارد که از کدامیک از اعضای بدن بخواهند عکسبرداری کنند.

دستگاه یا ماشین در شروع کار بسیار پر سر و صداست و در مقام مقایسه، صدای چکشهای الکتریکی را دارد که به کمک آنها اسفالت خیابانها یا بتون آرمه را می‌شکافند و منهدم می‌کنند. ولی در پایان کار صدا کمتر می‌شود. بعضی از افراد ماشینهای اسکن ام، آر را بسیار تنگ و ماندن در آن را ناراحت‌کننده توصیف کرده‌اند. چنانچه شما از این آزمایش نگرانی دارید با پزشک یا ویژه‌گر دستگاه صحبت کنید.

### آزمایش یوروگرام درون وریدی

آزمایش یوروگرام درون وریدی (IVU) به عمل می‌آید تا چنانچه مشکلات یا مواردی غیر عادی در کلیه‌ها و میزنای، از جمله سنگ کلیه یا دست‌اندازی سرطانی مشاهده شد اقداماتی که لازم است انجام دهند، شروع کنند.

از شما می‌خواهند به قسمت اشعه مجهول در بیمارستان مراجعه کنید تا این آزمایش انجام شود. داروی مخصوصی در سیاهرگ بازوی شما تزریق

می‌شود. این دارو در مسیر خون شما حرکت می‌کند و از طریق کلیه‌ها به خارج بدن می‌رسد. همین‌طور که این دارو از کلیه‌های شما به مثانه می‌رسد سیستم ادرار بدن شما را به نحو بارزی مشخص می‌کند.

آزمایش، بین سی دقیقه تا یکساعت طول می‌کشد، هنگامی که دارو در بدن جریان دارد، به بعضی از افراد، احساسی از حرارت دست می‌دهد که ناپایدار است. آزمایش، بدون درد است.

چنانچه شما آلرژی دارید لطفاً مراتب را به کارکنان دستگاه اشعه ایکس اطلاع دهید زیرا سوابق امر نشان داده است که واکنش بعضی افراد نسبت به دارو چندان مناسب نبوده است.

### تحقیقات دیگر

بعضاً اتفاق می‌افتد که پزشک شما به آزمایشهای دیگری نیازمند است. اگر شما معنی این کار را نمی‌دانید لطفاً از پزشک سؤال کنید.



در این زمان شما، خانواده شما و دوستانان نگرانی دارید. بعضی از

مردان صحبت کردن با نزدیکان خود را در این اوضاع و احوال مفید می‌دانند. بعضی دیگر ترجیح می‌دهند با پزشک خود صحبت کنند. شما حق دارید که هر چه دلتان خواست از پزشک معالج خودتان سؤال کنید. اگر مطلبی را بدون رودربایستی نمی‌فهمید آن را تکرار کنید و از وی بخواهید موضوع را برای شما تشریح کند.

### چه درمانهایی خواهم داشت؟

راههای مختلفی برای درمان سرطان پروستات وجود دارد ولی برنامه درمانی شما منحصرأ برای شخص خود شماست. اگر با فرد دیگری که به همین درد مبتلاست گفتگو می‌کنید و اظهارنظرهایی در این باره می‌کند گوش ندهید. درمان شما با وی ممکن است فرق داشته باشد.

بعضی اوقات ایجاب می‌کند که سرطان پروستات شما فوراً تحت درمان قرار نگیرد. مثلاً اگر شما عوارضی مانند درد به هنگام دفع ادرار نداشته باشید. اگر چنین است از شما خواسته می‌شود که پزشک را به طور مرتب ملاقات کنید. پزشک شما، شما را از زمان درمان و نوع آن مطلع خواهد کرد.

چنانچه شما نگران این موضوع هستید یا به اطلاعات بیشتری نیازمندید آن را با پزشک خود در میان نهد.

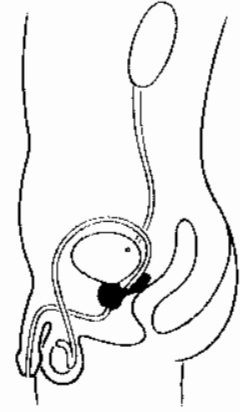
### تحقیقات علمی

پژوهشهای بسیاری بدون وقفه درباره سرطانها از جمله سرطان پروستات در جریان است. معنی این کار این است که از شما نیز ممکن است دعوت شود در این امر مشارکت داشته باشید. بدیهی است مشارکت شما

۲- راه حل دیگر آن است که پزشك شما یا جراح شما ممکن است پیشنهاد دهند که دربارهٔ شما عمل radical prostatectomy به اجرا درآید. با این نوع جراحی غدهٔ پروستات شما به طور کامل برداشته می‌شود.

اندامهایی که با عمل  
جراحی برداشته شده‌اند

برداشتن کامل پروستات

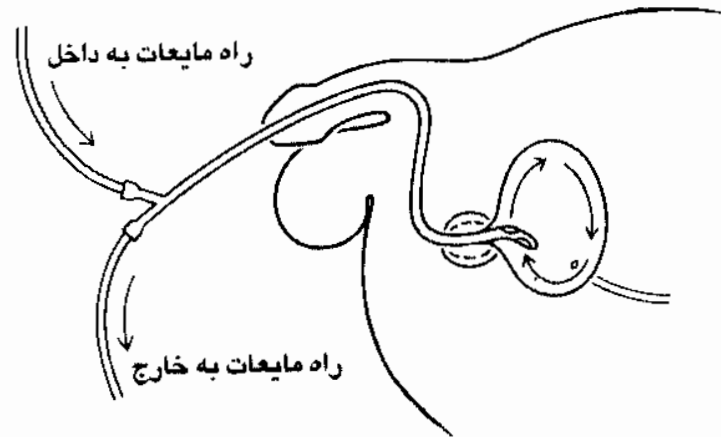


پزشك شما شرح جزئیات هر يك از این دو عمل را با شما در میان خواهد گذاشت. اگر در این باره سؤالی دارید یا این که چیزی از آن نمی‌فهمید از نامبرده بخواهید موضوع را کاملاً برای شما تشریح کند.

پس از جراحی چه می‌شود؟

چنانچه شما جراحی TURP داشته باشید يك لوله که به آن سوند می‌گویند از طریق آلت تناسلی شما وارد در مثانه شما می‌کنند تا ادرار موجود در مثانه را تخلیه کند. ضمیمهٔ این لوله يك کیسهٔ مایعات مانند «تزریق سرم» است. این مایع دائماً به طرف مثانه شما جریان دارد و پس از ورود به مثانه،

خون و خونابه‌ای که در اثر بریدن سطح غده پروستات در مثانه بر جای مانده و هنوز هم ممکن است جریان داشته باشد به خارج سوق می‌دهد. به این کار «شستشوی مثانه» گفته می‌شود.



دو راه برای گسیل داشتن آب به مثانه وجود دارد. به جای «شستشوی مثانه» ممکن است از سیستم درون وریدی استفاده کرد و «سرم» را در یکی از سیاهرگهای دست یا بازو وارد کرد تا همان عمل را انجام دهد. هنگامی که شما به هوش آمدید از شما می‌خواهند که آب فراوان بنوشید (۲-۳ لیتر در روز) تا به تخلیه مثانه کمک کند. حال کدامیک از روشهای فوق برگزیده می‌شود، به نظر پزشک شما بستگی دارد. احتمال دارد هر روز که می‌گذرد مایعی که از مثانه شما خارج و در کیسه‌ها ریخته می‌شود شفاف‌تر و خون آن کمتر می‌شود تا این که بالاخره بین ۱۰-۱۴ روز پس از جراحی اثری از آن باقی نماند.

هنگامی که سوند از درون مثانه شما برداشته شد ممکن است شما

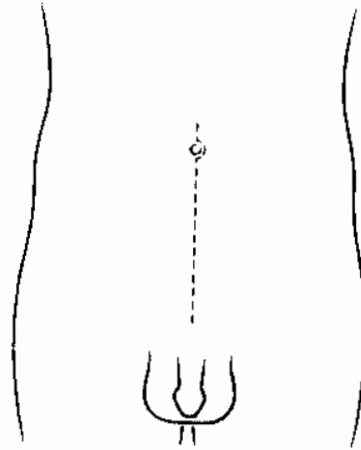
نتوانید ادرار خودتان را کنترل کنید. امکان دارد احتیاج داشته باشید که پشت سر هم و به فوریت دفع ادرار نمایید. این حالت به تدریج بهبود پیدا می‌کند. ویژه‌گر مجاری ادرار می‌تواند در این باره به شما کمک کند.

مهم این است که شما در روزهای پس از عمل جراحی دچار یبوست نشوید. چنانچه چنین حالتی را در خود یافتید موضوع را به پزشک و پرستار اطلاع دهید تا اینان دارویی برای شما تجویز کنند و از این عمل جلوگیری کنند.

معمولاً افراد پس از عمل جراحی به طرق مختلف احساس درد دارند و درجه آن نیز با یکدیگر فرق می‌کند. چنانچه شما ناراحتی دارید آن را با پزشک یا پرستار در میان گذارید تا به شما قرصهای مسکن بدهند. می‌توانید این نوع قرص را به طور مرتب داشته باشید. شما را تشویق می‌کنند از جای خود بلند شوید و زمانی که اثرات بیهوشی زایل شد آهسته آهسته قدم بزنید. اگر اشتها داشتید می‌توانید کم کم خوردن را شروع کنید.

اگر قرار شد پروستات شما کاملاً برداشته شود برشی در قسمت پایین شکم شما (بر روی استخوان عانه) یا به طور عمودی در وسط شکم شما داده می‌شود.

به هنگام عمل، جراح چاره‌ای جز کنترل روده‌های شما ندارد و همین امر ممکن است سبب توقف در عمل جراحی شود. پس از عمل جراحی، ممکن است چند روزی طول کشد تا روده‌کار خود را دوباره از سر گیرد. لوله باریکی را از طریق بینی شما وارد معده شما می‌کنند. این پیشگیری برای آن است که اگر به شما حالت استفراغ دست داد یا اگر مایعاتی اضافی در معده داشتید از طریق این لوله خارج شود. این لوله در صحبت کردن شما بدون تأثیر است.



تا زمانی که موضوع دفع شما اصلاح نشود شما قادر به نوشیدن یا خوردن نخواهید بود. به شما مایعات و داروهای مورد نیاز خورانده می‌شود. متنها از طریق «سرم» در ورید شما که معمولاً در بازو است. سرم چند روزی ادامه خواهد داشت تا شما بتوانید به طور طبیعی بیاشامید.

راههای مختلفی وجود دارد که از آنها استفاده می‌شود تا درد و ناراحتی‌های شما کنترل شود. متخصص بیهوشی احتمالاً قبل از عمل این موضوع را با شما در میان خواهد گذاشت. چنانچه شما ناراحتی دارید لطفاً آن را با پزشک یا پرستار خود در میان بگذارید تا به شما داروهای مسکن بدهند.

معمولاً هر زمان که بافت یا نسجی از بدن قطع می‌شود خونریزی به دنبال آن خواهد آمد. در بدن شما معمولاً يك یا دو لوله باریک کار گذاشته شده است تا خون یا خونابه را به خارج دفع کند و چند روزی پس از عمل آنها را از بدن شما خارج خواهد ساخت.

محل جراحی شما بخیه زده شده است. معمولاً این بخیه‌ها پس از ۱۰



روز که از جراحی گذشت برداشته می شوند.

در مثانه شما لوله‌ای به نام سوند کار گذاشته شده است تا ادرار از طریق آن خارج شود. این لوله به مدت ۶ هفته پس از عمل جراحی در محل باقی خواهد ماند تا محل التیام پیدا کند. قبلی از آن که شما به منزل خود بروید پزشک شما و دست‌اندرکاران بخش، راجع به این مسأله فکر خواهند کرد و به شما توصیه‌های لازم برای استفاده از آن را در منزل خواهند کرد. اگر در منزل با مشکلی برخورد کردید به پزشک یا پرستار خود تلفن کنید و کمک بگیرید.

هنگامی که لوله یا سوند از مثانه شما خارج شد امکان دارد شما قادر به کنترل ادرار خود نباشید. ممکن است نیاز داشته باشید که به فوریت، به صورت تکرار ادرار خود را دفع کنید. البته این موضوع خود به خود حل می‌شود. مع الوصف ممکن است بعضی از افراد مشکلشان لاینحل برجای بماند که در آن صورت لازم است نظر دکتر یا ویژه‌گران مجاری ادرار پرسیده شود. پس از عمل جراحی سرطان پروستات، امور جنسی ممکن است تحت تأثیر عمل قرار گیرند.

### ممکن است لازم شود رادیوتراپی داشته باشید

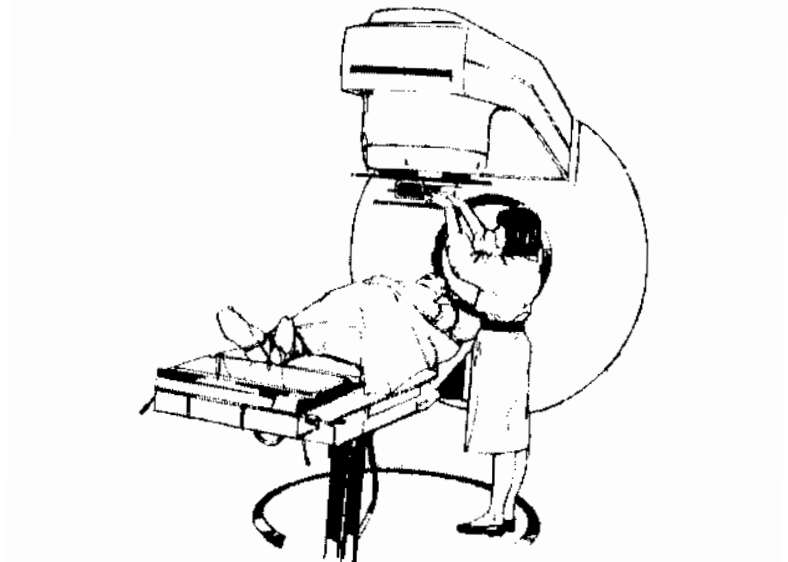
به کمک دستگاه رادیوتراپی و استفاده از انرژی بسیار زیاد اشعه مجهول برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده می‌کنند. دستگاهی که از آن استفاده می‌شود شباهت زیادی به دستگاه عکسبرداری با اشعه مجهول دارد ولی کمی از آن بزرگتر است.

ممکن است برای بعضی از مردان درمان با رادیوتراپی لازم تشخیص داده شود که در این صورت علت این کار با آنان صحبت خواهد شد. محلی که

زیر تابش اشعه رادیواکتیو قرار می‌گیرد غده پروستات و بعضی اوقات غدد لنفاوی اطراف آن است. برنامه رادیوتراپی منحصرأ برای شخص شما تنظیم می‌شود تا مطمئن گردند سلولهای سرطانی موجود در پروستات شما با وارد آوردن کمترین خسارت به بافتهای بدن شما نابود می‌شوند.

از ناحیه‌ای که لازم است رادیوتراپی شود طرح دقیقی تهیه می‌شود و حتی محلی که باید زیر تابش اشعه رادیواکتیو قرار گیرد خالکوبی و با رنگهای مخصوص مشخص می‌نمایند تا جزئی‌ترین انحرافی در تابش اشعه به عمل نیاید.

معمولاً رادیوتراپی روزها انجام می‌شود. شنبه تا پنجشنبه به طور سرپایی. دوره درمان تقریباً شش هفته است و هر درمان بیش از ۱۵ دقیقه طول نمی‌کشد.



افرادی که برنامه شما را به مرحله اجرای گذارند تکنسین‌های رادیوتراپی هستند. پس از آن که طرح درمانی شما تهیه شده، ویژه‌گر رادیوتراپی پس از مطالعه این طرح شما را به دقت بر روی نیمکت مخصوص می‌خوابانند و محل‌های خالکوبی شده را با عقب و جلو بردن شما در زاویه‌هایی قرار می‌دهد که در طرح پیش‌بینی شده و دقیقاً پس از فشار دادن دکمه مخصوص، اشعه فقط به درون همان ناحیه می‌تابد. بدن شما با ماشین رادیوتراپی در تماس نیست و درمان به تنهایی سریع و بدون درد است. بافتهای سالم از تابیده شدن اشعه مجهول محافظت می‌شوند.

پزشک و ویژه‌گران رادیوتراپی ممکن است دستورهای ویژه‌ای در خصوص مواظبت از پوست بدن شما، چه قبل و چه بعد از درمان به شما بدهند. بسیار مهم است که شما کلیه این دستورها را اجرا کنید. لطفاً هر چیزی را که نمی‌فهمید از پزشک، پرستار، یا ویژه‌گر رادیوتراپی سؤال کنید.

#### عوارض جانبی هم دارد؟

بعضی از مردان پس از درمان با رادیوتراپی عارضه‌ای ندارند یا اگر دارند بسیار ناچیز است و می‌توانند مثلاً کار روزانه خود را دنبال کنند. در هر حال، آثار جنبی رادیوتراپی ناپایدار است.

امکان دارد حین عمل رادیوتراپی و بلافاصله پس از آن شما احساس خستگی کنید. اطمینان یابید که به اندازه کافی استراحت خواهید داشت به ویژه اگر کار می‌کنید. از یکی از اعضای فامیل یا دوستان نزدیک خواهش کنید شما را به بیمارستان ببرد و به خانه برگرداند.

ناحیه درمان رادیوتراپی ممکن است روده شما را نیز شامل شود که در

این صورت امکان دارد شما به اسهال مبتلا شوید و چه بسا در ناحیه مقعد نیز خونریزی داشته باشید. اگر چنین چیزی اتفاق افتاد، لطفاً پزشک معالج،

پرستار یا ویژه‌گر رادیوتراپی را

مطلع کنید. به شما می‌گویند که

چه بخسورید و ممکن است

داروهایی هم برای رفع مشکل

شما به شما بدهند تا به شما کمک

کند. اطمینان یابید که آب فراوان

می‌نوشید. مثانه شما نیز در

ناحیه‌ای قرار دارد که زیر تابش

اشعه رادیواکتیو قرار می‌گیرد و

ممکن است شما هنگام دفع ادرار



احساس ناراحتی کنید. از طرفی امکان دارد که گاه و بیگاه هوس ادرار کردن

به سرتان بزنند و حال آنکه این طور نیست. فقط فراموش نکنید آب فراوان

بنوشید و این مشکل خود را نیز با پزشک در میان گذارید.

بعضاً اتفاق افتاده است که مشکلات روده و مثانه بر جای مانده است.

باید با پزشک خود در این باره صحبت کنید تا نظر تخصصی ویژه‌گر مجاری

ادرار را جویا شود.

محققاً شما سوره‌های ناحیه عمل را از دست می‌دهید. پس از خاتمه

درمان این موها دوباره رشد می‌کنند.

رادیوتراپی سرطان پروستات ممکن است در اعمال جنسی تأثیر

گذارد.

## ممکن است هورمون تراپی نیز داشته باشید

هورمونها ماده‌هایی طبیعی هستند که در بدن ما تولید می‌شوند و ممکن است در کار بعضی از اندامهای بدن ما تأثیر گذارند. رشد و نمو سرطان پروستات می‌تواند تحت تأثیر هورمونهای مردانه قرار گیرد. با کاهش دادن میزان «تستوسترون» که در بیضه مردان تولید می‌شود می‌توان رشد سرطان را کند و آهسته نمود. حتی ممکن است اندازه سرطان تحلیل رود یا اگر شما با عوارضی از سرطان مواجه گشته‌اید آن عوارض ناپدید گردند.

سطح تستوسترون را بدو طریق می‌توان کاهش داد:

- اورکیدکتومی (قطع بیضه یا بیضه شکافی) - با عمل جراحی هر دو بیضه مرد را خارج می‌سازند و به جای آن بیضه‌هایی مصنوعی که از سیلیکون ساخته شده است قرار می‌دهند. البته این عمل دوم به سلیقه فرد بستگی دارد و حتماً منظورش از این کار این است که خوش قورمی هیكل خود را حفظ کند.
- خوردن قرصهای مخصوص به طور روزانه یا تزریق ماهانه تا بدین وسیله هورمونهای طبیعی که تولید می‌شود از اثر بیندازند. اگر به شما پیشنهاد شود که این نوع داروها را مصرف کنید و این تنها راه درمان برای شماست، احتمالاً باید این کار را طی سالیان دراز انجام دهید.

پزشک شما درباره این موضوع به طور خصوصی با شما صحبت خواهد کرد. لطفاً هر سوالی که در این مورد دارید با پزشک در میان گذارید. (مترجم کتاب افزون بر یکسان است که با تجویز پزشکان برای اثر انداختن تستوسترونی که تولید می‌شود از آمپولهای مخصوص این کار، Goserelin، ۱۰/۸ میلی‌گرم استفاده می‌کند و پزشک معالج من آن را در چربیهای اطراف ناف من تزریق می‌کند. این نوع آمپولها را Depot injection یا تزریق انباری می‌گویند.

آمپولهای سه ماهه آن نیز موجود است. قیمت هر يك از آمپولهای یکماهه ۱۸۰ لیره انگلیس است).

### آیا این کار اثرات جانبی نیز دارد؟

عنن (از دست دادن حالت نعوظ) و از دست دادن شور و اشتیاق جنسی در مورد کلیه هورمون‌تراپی‌ها صادق است. اگر بر روی شما عمل جراحی اورکیکتومی به عمل آمده است، این احساس دائمی خواهد بود. چنانچه شما قرص مصرف می‌کنید یا تزریق انجام می‌دهید، تمایلات جنسی شما پس از آن که مصرف دارو متوقف شد به حالت طبیعی اولیه بازگشت می‌کند. داروهای جدید دیگری تازه به بازار آمده است که شما می‌توانید توانایی و شور جنسی خود را محفوظ نگاه دارید. در هر حال، مانند سایر درمانها لازم است شما درباره این موضوع محتاطانه با پزشک خود مشورت نمایید. عنن را می‌توان برطرف نمود.

روشهای گوناگونی از هورمون‌تراپی وجود دارد که هر کدام تأثیرات جانبی مخصوص به خود را دارند و به این بستگی دارد که کدامیک از هورمون‌ها درباره شما در نظر گرفته می‌شود. پزشک شما این موضوع را با شما در میان خواهد گذاشت. اگر شما سؤال دارید یا موضوعی است که آن را نمی‌فهمید آن را با پزشک خود در میان بگذارید.

### آیا درمانهای بعدی نیز وجود دارد؟

امکان این که سرطان پروستات به استخوانها سرایت کند وجود دارد. رادیوتراپی برای التیام بخشیدن دردهای استخوان بسیار خوب است و چنانچه شما به آن نیاز داشته باشید ممکن است آن را برای شما ترتیب دهند. يك

درمان واحد یا یک دوره چند روزه در این گونه موارد داده می‌شود. معمولاً این برنامه اثرات جانبی ندارد.

ممکن است از رادیوتراپی به عنوان تزریق ایزوتوپ (مواد رادیواکتیو) که به آن استرونیوم می‌گویند استفاده کنند. این تزریق در سیاهرگ، و معمولاً در بازو به عمل می‌آید و بلافاصله پس از تزریق وارد در جریان خون می‌شود. ناحیه‌هایی از استخوان که حاوی سرطان است با ورود ایزوتوپ به درون استخوان، سلولهای سرطانی را نابود می‌کند.

اگر به شما پیشنهاد شود که این درمان را داشته باشید، برای شما توضیح خواهند داد که چه خواهند کرد. اگر در این مورد سؤال دارید از فرصت استفاده کنید.

### احساس من در این اوضاع و احوال چگونه است؟

تشخیص این که یک فرد مبتلا به سرطان پروستات است ضربه بسیار شدیدی بر پیکر بیشتر افراد است. معمولاً شنیدن این خبر شوم برای بعضی از افراد مصیبت بار است. بسیاری از افراد خبر را گیج کننده، مضطرب کننده و ملال‌آور توصیف کرده‌اند. شما نیز ممکن است به عمق موضوع که فکر کنید و زندگی آینده خود، رفتن به بیمارستان، مراجعه به آزمایشگاههای مختلف و امثال آن را از دیدگاه فکری خود بگذرانید ممکن است احساساتتان عوض شود. این احساس ممکن است روز به روز فرق کند در دوره درمان نیز پستی و بلندیهای بسیاری را در پیش داشته باشید. حتی ماهها پس از خاتمه درمان هنوز هم این احساس و افکار، کابوس‌وار ممکن است در افکار شما وجود داشته باشد و فکر شما را همواره به خود مشغول سازد.

ممکن است چند ماهی طول کشد تا در شما این احساس به وجود آید

که از لحاظ جسمانی، شما تعادل خود را بازیافته‌اید. درمان، می‌تواند سبب خستگی، رخوت، توأم با خلق و خوئی بسیار نامساعد برای شما باشد. با وجود این شما آهسته آهسته و طی زمان، به حال اولیه خود بازگشت خواهید نمود.

این واکنشها، همه، طبیعی است. بعضی از افراد سخن گفتن با پزشک، پرستار و ویژه‌گران را مفید دانسته‌اند و ضروری ندارد که شما نیز آن را آزمایش کنید.

### در روابط جنسی چه تأثیری می‌گذارد؟

امکان دارد توان جنسی فرد تحت تأثیر درمانهایی که برای سرطان پروستات دریافت می‌کند قرار گیرد. عنن (عدم توانایی در نعوظ) و از دست دادن شور شهوانی، اثرات جنبی این درمان است. اگر شما دچار عنن شدید محققاً باروری خود را نیز از دست می‌دهید.

اگر شما عمل جراحی TURP داشتید احتمالاً تمایلات جنسی شما دست نخورده باقی خواهد ماند جز این که هر گاه به شما انزال دست دهد منی شما سیر قهقراپی طی خواهد کرد و به جای آن که از طریق آلت شما به خارج دفع شود دوباره به مثانه شما می‌ریزد و در اولین دفع ادراری که داشتید با ادرار شما از بدن خارج می‌شود. همین کار سبب می‌شود که شما باروری خود را از دست بدهید. تقریباً  $\frac{1}{4}$  مردان از این دسته‌اند.

چنانچه نوع عمل جراحی شما radical prostatectomy یا برداشتن غده پروستات بوده است، احتمالاً دچار ضعف جنسی و به عبارت دیگر ناتوان شده‌اید، البته این امر به این بستگی دارد که عمل جراحی شما تا چه حد عمیق و حاد بوده است. در هر حال اگر شما با مشکلی مواجه هستید آن را با





جراحی خود در میان بگذارید. از طرفی ممکن است که این حالت طی زمان تغییر کند و بهبودی یابد.

يك چهارم افرادی که ناحیه پروستات آنان در معرض تابش اشعه رادیوترابی (رادیواکتیو) قرار گرفته ممکن است ناتوانی جنسی یابند. هر نوع استانداردی برای هورمون تراپی در نظر گرفته شود، نتیجه نهائی آن ناتوانی جنسی است.

به وجود آمدن این تغییرات در توان جنسی و فعالیت‌های آن بسیار ناامید کننده است. بعضی از مردان، صرف نظر از سنی که دارند این تغییرات را خجالت‌آور می‌دانند و برای آنان مشکل است که این موضوع خصوصی و شخصی را با دیگری در میان نهند. بعضی دیگر از مردان کوشش می‌کنند مشکل را فراموش کنند و خود را به کوچه علی‌چپ بزنند.



در هر حال، بیشتر پزشکان فهم و ادراکشان قوی است. می‌توانند شما را ارشاد کنند یا این که شما را به پزشکی که ویژه‌گر مسائل جنسی است معرفی نمایند. این نوع ویژه‌گران قادرند به شما پیشنهاد کمک‌های درمانی و

روحی دهند و به شما بیاموزند چگونه با مشکلات خود برخورد داشته باشید. به خاطر داشته باشید که این گونه پزشکان تو گویی برای این کارها خلق شده‌اند و بر این تقدیر مطرح کردن موضوع با آنان نه خجالت‌آور است و نه چیزی از انسان کم می‌کند.

ناتوانی جنسی را می‌توان با مصرف دارو، مانند پروستا گلاندین که مستقیماً در آلت مرد تزریق می‌شود درمان کرد. راه حل دیگر، استفاده از پمپ خلأ است که آن را بر روی آلت مرد نصب می‌کنند تا حالت نعوظ به آن دست دهد و قبل از آن که نزدیکی انجام شود آن را برمی‌دارند. لطفاً در این مورد با پزشک خود مذاکره کنید.

### چه وقت می‌توانم کار خودم را شروع کنم؟

بیماری و درمان، غالباً روال عادی زندگی را بر هم می‌زند. در هر حال، علتی ندارد که شما نتوانید کار خود را دوباره آغاز کنید یا ادامه دهید. یا این که به نحوی از انحاء در فعالیتهای اجتماعی مشارکت نداشته باشید. هر موقع که احساس نمودید آمادگی برای این کارها را دارید آن را شروع کنید.

اگر عمل جراحی داشته‌اید، به شما توصیه می‌شود که مدت شش هفته یا بیشتر، کار کردن را فراموش کنید. بدیهی است این مدت به این بستگی دارد که نوع کار شما چیست؟

اگر رادیوتراپی داشته‌اید، ممکن است کار کردن برای شما مشکل باشد زیرا لازم است شما هر روز برای درمان حاضر گردید. از طرفی رادیوتراپی ممکن است شما را بیشتر از حد معمول خسته کند. ممکن است تشخیص دهید که بهتر است به طور نیمه وقت کار کنید.

اگر شما برای بازگشت به کار نامطمئن هستید با پزشک خود مشورت کنید.

چنانچه پروستات شما برداشته شده و به عبارت دیگر عمل ریشه‌ای پروستات داشته‌اید به شما هشدار داده می‌شود که چند هفته رانندگی نکنید. مگر آن که با پزشک خودتان مشورت کنید دوباره رانندگی را شروع نکنید.

پیشنهادهای دوستان را برای کمک بپذیرید، خودتان را زیاده از حد خسته نکنید. معمولاً محدودیتی در خوراک و نوشیدنی‌های شما از جمله الکل در حد متعارف، نیست. در صورتی که نسبت به نوع دستورهای غذایی مناسب علاقه‌مند بودید با ویژه‌گر تغذیه تماس بگیرید.

در مورد امور اجتماعی، هر کدام از آنها که در قدرت و توان شماست انجام دهید. اگر در یکی از بازیهای ورزشی مثلاً گلف یا شنا شرکت می‌کنید ممکن است ایجاب کند که متدرجاً و آهسته آهسته جلو روید. مواظب باشید خودتان را زیاده از حد خسته نکنید.

پس از رادیوتراپی، پوست بدن شما ممکن است در مقابل نور آفتاب حساس شده باشد و زود بسوزد، کوشش کنید در سایه بایستید یا کلاه بر سر گذارید.

افراد، همه انسان هستند و پس از مدت زمانی به فراخور حال خود، پس از عمل جراحی یا رادیوتراپی بهبودی می‌یابند. اگر از نظر شما آن طور که باید و شاید اوضاع و احوال شما در حد انتظارتان به جلو نمی‌رود، لطفاً آن را با پزشک خود مشورت کنید.

### آیا لازم است برای چک - آپ دوباره به بیمارستان بروم؟

پزشک شما از شما می‌خواهد که در فاصله زمانهای معین پس از درمان به بیمارستان بروید. به شما وعده ملاقات می‌دهد و هر چه زمان به پیش می‌رود فاصله این دیدارها بیشتر می‌شود.

هر بار که شما به بیمارستان می‌روید، پزشک شما را آزمایش می‌کند. آزمایش‌های مربوط به خون و عکسبرداری با اشعه مجهول ممکن است هر بار تکرار شود تا تأییدی بر بهبودی شما باشد و پزشک مطمئن گردد سلول‌های سرطانی دوباره قد علم نکرده‌اند.

چنانچه در بین این دیدارها نسبت به چیزی نامطمئن بودید یا مشکل داشتید، مثلاً در دفع ادرار خود دردهایی غیرقابل توضیح داشتید آن را با بیمارستان و پزشک خود در میان بگذارید.

بسیار مهم است که شما درباره هر نوع موضوع غیر معمولی با پزشک خود صحبت کنید تا از نگرانی به در آید.

## رادیوتراپی و مقابله با حالت تهوع و استفراغ

### مقدمه

پزشک، متخصص رادیوتراپی یا تومورشناس بالینی شما یک دوره رادیوتراپی برایتان تجویز کرده است. این کتابچه حاوی اطلاعات کلی و پاسخ به سؤالات رایج بیماران است. چنانچه این کتاب پاسخگوی نیاز شما نبود، با ما تماس بگیرید.

قبل از شروع دوره رادیوتراپی باید یک فرم رضایت را پر کنید. این فرم گواهی این است که شما از چگونگی درمان مطلع بوده و با میل و اراده خود با آن موافقت نموده اید.

### رادیوتراپی چیست؟

رادیوتراپی (اشعه درمانی) یعنی استفاده از اشعه پرتوزی (معمولاً اشعه x)، به منظور کشتن سلولهای سرطانی است. درمان همانند عکس گرفتن از قفسه سینه بدون درد بوده و روزی چند دقیقه بیشتر طول نمی کشد. رادیوتراپی یک درمان موضعی است. یعنی فقط سلولهای سرطانی آن ناحیه از بدن را که به آن تابانده می شود، نابود می کند. سلولهای سرطانی در مقایسه با سلولهای سالم به رادیوتراپی حساسیت بیشتری نشان می دهند و

در نتیجه تعداد بیشتری از آنها از بین خواهند رفت. البته رادیوتراپی بر سلولهای سالم ناحیه درمان نیز تأثیر می‌گذارد اما آنها برخلاف سلولهای سرطانی معمولاً بهبود یافته یا به سرعت خود را ترمیم می‌کنند. معمولاً عوارض جانبی که در حین درمان بروز می‌کند، موقتی است. احتمال اثرات دائم و طولانی مدت خیلی کم است. پزشک وظیفه دارد شما را از نحوه درمان و اثرات جانبی آن مطلع سازد. در صورتی که سوال یا نگرانی خاصی دارید، لطفاً پرسید.

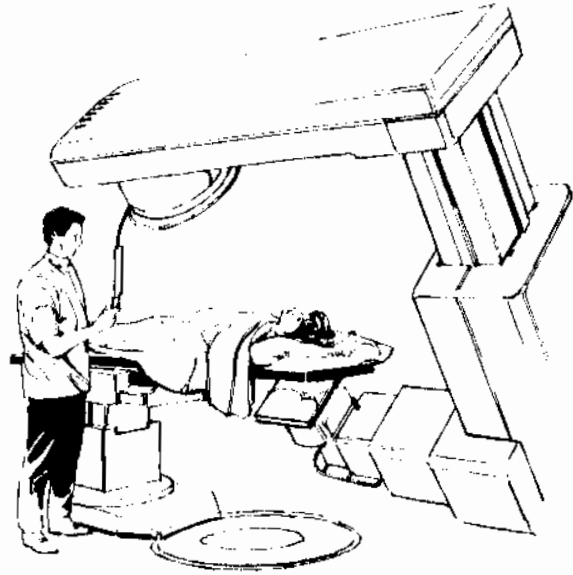
### رادیوتراپی چگونه انجام می‌شود؟

رادیوتراپی با استفاده از دستگاههای بزرگی که اشعه x و گاهی اشعه گاما یا الکترون تولید می‌کنند، انجام می‌شود. بیمار را بدقت بر روی تخت درمان می‌خوابانند. آن‌گاه دستگاه دقیقاً بالای منطقه سرطانی تنظیم می‌شود. بیمار باید قبل از شروع دوره رادیوتراپی در جلسه طرح درمان شرکت کند.

### طرح درمان چیست؟

بیماری که با رادیوتراپی تحت درمان قرار می‌گیرد، باید طرح درمان منحصر به فردی داشته باشد. طرح درمان به وسیله ماشین بزرگی به نام سیمولاتور (شبه ساز) انجام می‌شود. این دستگاه mock-up دقیقی از موقعیت درمان در اختیار پزشکان قرار می‌دهد و آنها را مطمئن می‌سازد که ناحیه مورد نظر سرطانی است و اندامهای حیاتی چون قلب یا نخاع را دربر نمی‌گیرد. فیزیکدانانی که با پزشکان کار می‌کنند، مقدار اشعه‌ای را که به آن ناحیه تابانده خواهد شد، بدقت محاسبه می‌کنند. رادیوگرافست‌هایی که با سیمولاتور کار می‌کنند نیز، در جلسه طرح درمان حضور دارند.

گاهی پزشک از اسکنها یا عکسهای قبلی شما، به عنوان راهنمایی در حین طرح ریزی درمان، استفاده می کند و گاهی نیز از شما آزمایشهای بیشتری به عمل خواهد آورد. در برخی مواقع، معاینه و بررسی دقیق سایر اندامها نیز ضرورت می یابد. بدین منظور کمی مایع را از طریق مقعد یا تزریق وریدی به بازو یا دست، وارد بدن شما می کنند. این کار باعث می شود عکسهای واضح تری حاصل شود.



شاید لازم باشد بیش از یکبار تحت اشعه سیمولاتور قرار گیرید. ممکن است جلسات طرح ریزی بین سی دقیقه تا یک ساعت یا بیشتر به طول انجامد. پزشک یا متخصص رادیوگرافی باید مدت تقریبی هر جلسه را به شما اعلام نمایند. شما می توانید براحتی در این مورد سؤال نمایید. چنانچه منطقه درمان شامل سر یا گردن شما باشد، مرحله دیگری به روند طرح ریزی اضافه خواهد شد که عبارت است از: ساخت یک قالب (مولد) [به صفحه ۱۲ رجوع کنید].



گاهى هنگام راديوتراپى بسته به اين كه کدام عضو بدن تحت درمان باشد، در آوردن لباس ضرورت مى يابد. در اين صورت رويشهاى در اختيارتان گذاشته مى شود و بر حفظ شخصيت شما سعى خواهند كرد.

شما را بر روى تخت سيمولاتور كه همان تخت درمان است مى خوابانند و از شما مى خواهند كه بسيار آرام و بي حركت باشيد. سيمولاتور به دور شما شروع به چرخش مى كند و انواع صداهاى نا آشنا به گوش شما خواهد رسيد. چراغهاى اطاق در حين طرح ريزى روشن و خاموش مى شوند. چنانچه از چيزى سردرنمى آوريد حتماً سؤال كنيد.

پزشكان پس از تعيين منطقه درمان، اين ناحيه را به وسيله يك يا چند تاتوى كوچك مشخص خواهند كرد. از آن جايى كه اين خالكوبى ها دائمى هستند قبل از انجام آن موافقت شما جلب خواهد شد. گاهى از خودكار ثابت نيز براى نشانه گذارى استفاده مى شود. در اين صورت از شما مى خواهند تا پايان درمان آنها را پاك نكنيد. در طول دوره راديوتراپى پزشك مرتباً با شما ملاقات خواهد كرد و گاهى تغييراتى در طرح درمان داده مى شود. تنظيم اين تغييرات ممكن است مستلزم رجوع مجدد شما به اطاق سيمولاتور باشد. اين امر كاملاً عادى بوده و به معنای بروز حادثه بدى نيست.

طبيعى است كه شما روند درمان خود را با بيماران مشابه خود مقايسه نماييد ولى به خاطر داشته باشيد كه راديوتراپى منحصرأ براى شما طرح ريزى مى شود. طرح ريزى براى هر بيمار، بسته به نوع دستگاهى كه براى درمان به كار مى رود، متفاوت خواهد بود.

### بیمار چه زمانی باید برای درمان مراجعه کند؟

اکثر بيماران هر روز هفته - از دوشنبه تا جمعه - براى درمان مراجعه مى کنند. با اين حال گاهى راديوتراپى فقط يك يا دو بار در هفته انجام

می‌شود و در برخی مواقع بیش از یکبار در روز تجویز می‌شود. به طور کلی، دوره رادیوتراپی چندین هفته به طول می‌انجامد.

بیشتر مردم ۵ صورت بیماران سرپایی، که هر روز به بخش مراجعه می‌کنند، رادیوتراپی می‌شوند. شاید مایل باشید یکی از افراد خانواده یا دوستانتان با شما همراهی کنند. این کار به مراتب بهتر از مراجعه به تنهایی است، هر چند در صورت لزوم می‌توان برای حمل شما از برانکار استفاده کرد. کارکنان بیمارستان، محل مراجعه شما را نشان خواهند داد و سعی می‌کنند زمان درمان شما را متناسب با وقتتان تنظیم کنند. چنانچه در بیمارستان بستری باشید، رادیوگرافیست‌ها ساعات درمان شما را با کارکنان بخش تنظیم خواهند کرد.

در هر جلسه شما و دستگاه باید بدقت در محل تعیین شده براساس طرح درمان قرار گیرید. غالباً تنظیم این حالت بیش از خود درمان، وقت‌گیر است.

حضور شما در هر جلسه الزامی است اما چنانچه به هر دلیلی قادر به مراجعه نیستید، بیمارستان را مطلع سازید.

### پس از مراجعه بیمار چه کارهایی صورت می‌گیرد؟

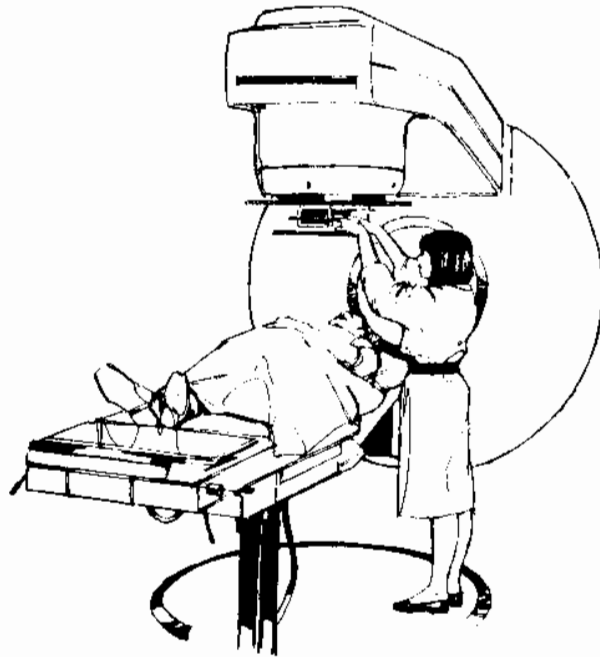
رادیوگرافیست‌هایی که درمان شما را برعهده دارند، باید همزمان با شروع کار خود، مراحل آن را برای شما توضیح دهند. ممکن است آنها دستورهای خاصی، مثلاً در مورد نحوه مراقبت از ناحیه قسمت درمان، به شما بدهند. در صورتی که مورد نامفهومی برایتان وجود دارد، لطفاً سؤال کنید.

رادیوگرافیست‌ها شما را بر روی تخت درمان می‌خوابانند. آنها دستگاه رادیوتراپی را بالای ناحیه‌ای که قبلاً به وسیله تاتو یا حدودکار

نشانه گذاری شده، تنظیم می کنند. دستگاه معمولاً تماسی با بدن ندارد. این آماده سازی مدتی طول می کشد. آنها پس از حصول اطمینان از استقرار صحیح شما از اطاق خارج شده و دگمه پرتوافکن را روشن می کنند. شما در طول درمان چیزی خاصی حس نمی کنید.

رادیوگرافیست ها از طریق تلویزیون مدار بسته یا از پشت پنجره مراقب شما هستند. می توانید در صورت نیاز از طریق یک آیفون با یکدیگر صحبت کنید. در حین درمان باید کاملاً آرام و بی حرکت باشید. البته تنفس طبیعی و فرو بردن آب دهان مانعی ندارد. ممکن است دستگاه در حین درمان دور شما بچرخد یا این که رادیوگرافیست ها وارد اطاق شده و جای شما را تغییر دهند. در این صورت هم، هر مرحله را برایتان توضیح خواهند داد.

رادیوتراپی شما را به رادیواکتیو آلوده نمی سازد و می توانید پس از هر جلسه درمان با اطمینان خاطر با سایر مردم و حتی کودکان ارتباط برقرار نمایید.



## بیمار در حین درمان چه احساسی خواهد داشت؟

برخی از مردم قبل از رادیوتراپی حال خوبی ندارند. علت آن، بیماری این افراد، عمل جراحی اخیر یا بستری شدن در بیمارستان می باشد. سایر بیماران اصلاً احساس ناخوشی نداشته و معمولاً در حین درمان نیز مشکلی ندارند. واکنش هر بیمار به رادیوتراپی متفاوت است.

ممکن است در حین درمان بیش از حد معمول احساس خستگی کنید. بنابراین به قدر کافی استراحت کنید و از کمک دیگران در خرید یا کارهای منزل بهره مند شوید. گاهی تقلیل ساعات کاری یا کاهش فعالیتهای ورزشی یا اجتماعی ضرورت می یابد.

ممکن است برخی روزها کاملاً سر حال و در برخی روزهای دیگر ناخوش باشید. این امر کاملاً طبیعی است. در صورت تمایل به صحبت یا هرگونه نگرانی، پزشک بیمارستان، رادیوگرافیسیت یا پرستاری که در خدمت شما هست، مطلع کنید تا شما را راهنمایی کنند.



افراد دیگری از کادر بیمارستان نظیر پرستاران ویژه، کارکنان خدمات

انسان‌ها یا مددکاران نیز می‌توانند به شما کمک کنند. در صورتی که میل دارید از خدمات موجود یا چگونگی برقراری ارتباط با یک فرد ویژه مطلع شوید، حتماً سؤال کنید.

## آیا رادیوترابی عوارض جانبی هم در پی دارد؟

بله! زیرا رادیوترابی بر بافت‌های سالم موجود در ناحیه درمان نیز اثر می‌گذارد. بسته به این که کدام عضو بدن تحت درمان باشد، اثرات جانبی متفاوت خواهند بود (به بخش‌های ویژه درمان رجوع کنید). بیشتر اثرات جانبی موقتی بوده و پس از خاتمه درمان برطرف می‌شوند. برخی بیماران نیز احتمالاً دچار چنین عوارضی نمی‌شوند.

در طول دوره درمان از شما مرتباً آزمایش خون به عمل می‌آید تا اثر رادیوترابی بر سلامت عمومی شما کنترل شود. خستگی و کسالت بخصوص در اواخر دوره امری کاملاً طبیعی است.

برخی بیماران در آغاز درمان احساس دل‌به‌هم‌خوردگی دارند. این احساس معمولاً در عرض یک یا دو روز از بین می‌رود. حالت تهوع اغلب به این بستگی دارد که کدام قسمت از بدن تحت درمان قرار گیرد. در صورت تداوم این حالت، پزشک یا رادیوگرافیسیت را مطلع سازید. آنها با تجویز دارو این عارضه را برطرف می‌سازند.

سعی کنید در طول درمان غذای مقوی خورده و مایعات فراوانی بنوشید. چنانچه دچار خستگی یا حالت تهوع باشید یا مسافت زیادی را از بیمارستان تا منزل خود پیموده باشید، انجام این کار آسان نخواهد بود. کارشناس تغذیه می‌تواند در انتخاب غذا و تنظیم وعده‌های غذایی به شما کمک کند. در صورت تمایل شما، هر یک از کارکنان می‌توانند ترتیب ارتباط با وی را بدهند. در برخی مواقع زمانی که مقدار اشعه به سطح ویژه‌ای

می رسد، پوست آن ناحیه سرخ یا زخم می شود (شبه آفتاب سوختگی)، در این صورت بر روی آن منطقه آب ولرم بپاشید و آن را به آهستگی خشک کنید. از مصرف دئودورانت، عطر، یا لوسیون در آن محل خودداری کنید. در صورت احساس ناراحتی، رادیوگرافیست ها شما را راهنمایی خواهند کرد و شاید پزشک کرم یا لوسیونی تجویز کند. در لباسهای گشاد و راحت آسوده تر خواهید بود. چنانچه منطقه درمان با خودکار ثابت علامت گذاری شده در حین درمان لباس کهنه به تن کنید. اثرات جانبی طولانی مدت بسته به این است که کدام بخش بدن تحت درمان باشد، چه مقدار رادیوتراپی دریافت کرده باشید و چندین عامل دیگر. در صورت هرگونه نگرانی با پزشک صحبت کنید.

### پس از خاتمه رادیوتراپی چه اتفاقی می افتد؟

گاهی اثرات رادیوتراپی تا چندین هفته پس از خاتمه درمان وجود دارند. با این حال باید از استراحت کافی و غذای مقوی برخوردار بوده و احساس کنید که بتدریج روبه بهبودی می روید. گاهی رادیوتراپی باعث سفتی مفاصل یا عضلات می شود. این عارضه می تواند در هر زمانی حتی تا ۲ سال پس از خاتمه درمان بروز کند. ورزش دادن منظم عضلات یا مفاصل می تواند از سفتی آنها جلوگیری کند. شاید پزشک شما را به نزد متخصص فیزیوتراپی بفرستد. در غیراین صورت، از وی راهنمایی بخواهید. در کلینیک بیماران سرپایی، برای شما وقت ملاقات گذاشته می شود تا پزشک میزان بهبودیتان را کنترل کند. به مرور زمان از تعداد این ملاقاتها کاسته خواهد شد. چنانچه مورد نگران کننده ای دارید، به وسیله نامه یا تلفن قرار ملاقات خود را جلو بیندازید.



گزارش کاملی از درمان برای پزشک خانوادگیتان ارسال خواهد شد.

### چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام داد؟

حتماً مواظب خود باشید.

غذای مقوی بخورید و مایعات فراوانی بنوشید.

به حد نیاز استراحت کنید.

از پوست خود مطابق راهنماییهای پزشک مراقبت نمایید.

لباس گشاد و راحت به تن کنید.

نشانه گذاریها را پاك نکنید.

تا زمان اجازه پزشک از مصرف هرگونه لوسيون و ... خودداری کنید.

و مهمتر از همه

چنانچه از چیزی نگرانید، حتماً آن را با ما درمیان بگذارید.

### بخشهای ویژه درمان

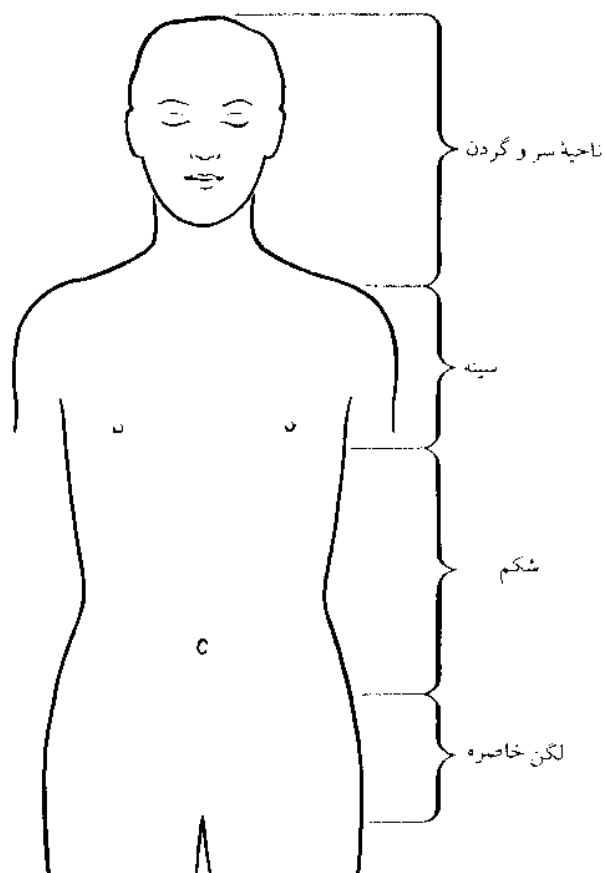
تکنیکهای درمان و اثرات جانبی آن در قسمتهای مختلف بدن متفاوتند.

این بخش، رادیوترابی سه ناحیه بدن را توضیح می دهد.

- سر و گردن

- قفسه سینه و پستان

## - شکم و لگن خاصره



## رادیوتراپی سر و گردن

چنانچه قرار است ناحیه سر و گردن شما رادیوتراپی شود، خواندن این بخش برایتان مفید خواهد بود.  
 اولین مرحله طرح درمان ساخت یک قالب است (به صفحه ۸ رجوع کنید).



سر، از جمله اندامهایی است که ثابت نگهداشتن آن حتی برای مدت کوتاهی نیز بسیار مشکل است. بنابراین یک محافظ به نام قالب یا پوسته برای شما ساخته می‌شود تا در جلسات درمان آن را بر سر بگذارید. در این صورت رادیوتراپی با دقت انجام می‌شود و پزشکان می‌توانند به جای پوست سر روی قالب نشانه گذاری نمایند.

در تاریخ تعیین شده شما به اطاق قالبگیری مراجعه می‌کنید. تکنیسین ما شما را بر روی تخت دراز کرده و پیشاپیش اقدامات خود را برایتان توضیح خواهند داد.

یک کرم زود سفت شونده به تمام یا بخشی از سر یا گردن شما می‌مالند. به محض بسته شدن کرم، آن را برمی‌دارند و از روی اثر باقیمانده یک پوسته پلاستیکی می‌سازند.

چنانچه ریش و سبیل داشته باشید، ساختن پوسته‌ای کاملاً متناسب و اندازه مشکل خواهد شد. لذا ممکن است درخواست شود صورت خود را اصلاح نمایید.

### چه اثرات جانبی خاصی انتظار می‌رود؟

امکان بروز برخی اثرات جانبی عمومی مثل خستگی یا حالت تهوع وجود دارد (به صفحه ۱۴ رجوع کنید). با این همه اثرات جانبی خاصی نیز معمولاً دو هفته پس از شروع درمان ظاهر می‌شوند.

۱- موهای ناحیه درمان بتدریج خواهند ریخت. ریزش مو معمولاً موقتی بوده و چند ماه پس از خاتمه درمان رشد مجدد صورت می‌گیرد.

۲- پوست ناحیه درمان اغلب سرخ، خشک، نازک یا زخم می‌شود. به شما توصیه می‌شود که از شستشوی این ناحیه، مرطوب کردن آن به منظور اصلاح و استفاده از کرم، افترشیو و مواد آرایشی خودداری ورزید.



از ماشین تراش برقی می‌توانید استفاده کنید.

شاید پزشک کرمی را جهت تسکین واکنش‌های پوست تجویز نماید.

شما فقط می‌توانید از این کرم استفاده کنید.

۳- پوست شما بسیار حساس خواهد شد. بنابراین باید از نور خورشید

و بادهای سرد در امان باشد. برای محافظت از ناحیه درمان روسری یا کلاه

به سر کنید. چنانچه گردن یا گلوی شما زخم شده، آن را به وسیله یک

روسری یا دستمال نرم و نازک بپوشانید. از پوشیدن لباس‌های یقه بسته و

کراوات خودداری کنید.

۴- با ورزش دادن مرتب گردن و فکها از سفت شدنشان جلوگیری

کنید. می‌توانید در این مورد نظر رادیوتراپیست را هم جویا شوید.

چنانچه نمی‌دانید چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام

دهید یا نمی‌دانید که چه مدت باید اقدامات احتیاطی را رعایت کنید، از

پزشک یا رادیوگرافیست خود پرسید.

## در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

گاهی درمان صورت یا گردن باعث زخم شدن دهان و گلو، بروز

تغییراتی در حس چشایی و دشواری بلع می‌شود. کلیه این عوارض ممکن

است بر توانایی خوردن و آشامیدن شما آنهم درست زمانی که تغذیه مناسب حائز اهمیت زیادی است، تأثیر بگذارد.

پیشنهادهای زیر از لحاظ غذایی و نیز راحتی بیشتر شما مضمثمر خواهند بود:

الف - به دفعات از وعده های غذایی سبک استفاده کنید.

ب - غذاهای نرمی مثل نیمرو، املت، پوره سیب زمینی، سوپ، پاستا، پنیر هلندی، ماهی، جوجه، پودینگ شیر و ماهیچه بخورید.

پ - مایعات فراوان از جمله شیر بنوشید.

ت - از غذاهای کودک و غذاهای پرکالری مثل Complan یا Build Up که در داروخانه ها یافت می شوند، استفاده کنید.

ث - از خوردن غذاهای خیلی داغ یا خیلی سرد یا تند و تیز خودداری کنید. غذاهایی که اسید فراوانی دارند یا زبر و خشن هستند مثل نانهای سبوسدار یا کلوچه های خشک، دهان شما را اذیت خواهند کرد.

ج - از نوشیدن الکل بخصوص نوشابه های الکلی پرهیزید. چنانچه دوست دارید گاهی آبجو بنوشید، نظر پزشک را پرسید.

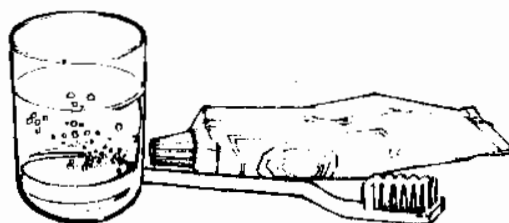
چ - سیگار نکشید. اگر برای کم کردن تعداد سیگار یا ترك آن به کمک نیاز دارید، حتماً درخواست کنید.



در این سری، کتابچه دیگری وجود دارد تحت عنوان «چگونه بر مشکلات مربوط به غذا خوردن فائق آییم (شماره ۹)»، شاید خواندن آن برایتان مفید باشد. چنانچه به راهنمایی بیشتری نیاز دارید، از یک کارشناس تغذیه تقاضای ملاقات نمایید.

### از دهان چگونه باید مراقبت نمود؟

گاهی رادیوتراپی باعث ایجاد زخم و خشکی دهان می شود، بنابراین تمیز نگه داشتن آن بسیار مهم است. رعایت بهداشت دهان (مراقبت از دهان) از عفونت جلوگیری کرده و از درد هنگام بلع و جویدن می کاهد. می توانید مثل همیشه به مسواک زدن ادامه دهید اما این کار را به آرامی و با یک مسواک نرم انجام دهید. اگر دندان مصنوعی دارید، آن را طبق معمول تمیز کرده و با آب بشویید.



دهان شویه ممکن است به تمیزی و مرطوب نگه داشتن دهانتان کمک کند. اما در انتخاب نوع آن حتماً نظر پزشک را جویا شوید. به عقیده برخی نوشیدن جرعه جرعه یک نوشیدنی متشکل از دو عدد اسپرین محلول در یک لیوان آب گرم به تسکین زخم کمک می کند. چنانچه نیم ساعت قبل از غذا آن را بنوشید، می توانید غذا را راحت تر فرو دهید.

گاهی رادیوگرافست ها یا پرستاران قادر به راهنمایی بیشتر شما می باشند و دکتر می تواند برای رفع این ناراحتی دارو تجویز کند. می توانید

قبل از شروع درمان با یک بهداشت کار دهان ملاقات نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر سؤال کنید.

### تأثیر رادیوترابی بر طرز تکلم

چنانچه گلوئی شما رادیوترابی شده باشد، تغییراتی در صدایتان به وجود می‌آید یا این که صدایتان خشن می‌شود. گاهی نیز اصلاً صدایتان شنیده نمی‌شود. با صحبت نکردن یا تکلم آهسته به صدای خود استراحت دهید. نجوا نکنید چون تارهای صوتی را تحریک می‌کند. تأثیرات رادیوترابی بر صدا معمولاً موقتی است.

### رادیوترابی سینه یا پستان

چنانچه قرار است ناحیه سینه یا پستان شما رادیوترابی شود، خواندن این بخش برایتان مفید خواهد بود. ممکن است پزشک منطقه درمان را با جوهر بر روی پوست مشخص نماید. این نشانه‌گذاری به وی اطمینان می‌دهد که رادیوترابی بدقت داده شده است. لطفاً آنها را پاک نکنند.

### چه اثرات جانبی خاصی انتظار می‌رود؟

احتمالاً با برخی از اثرات جانبی عمومی رادیوترابی مواجه خواهید شد (به صفحه ۱۴ رجوع کنید). در این قسمت راهنمایی‌های دقیق‌تری پیرامون این اثرات و نحوه مقابله با آنها ارائه می‌شود.

۱- موهای ناحیه درمان بتدریج خواهند ریخت. ممکن است موی زیر بغل در خانسهایی که رادیوترابی پستان انجام می‌دهند، بریزد. بنابراین نیازی به تراشیدن موهای این ناحیه نیست. ریزش مو معمولاً موقتی بوده و چند ماه پس از خاتمه درمان مجدداً رشد می‌کند.

۲- حدوداً ۱۰ روز پس از شروع درمان پوست و بافت ناحیه درمان به‌طور موقت تغییر رنگ می‌دهد. مسکن است این ناحیه آفتاب سوخته به‌نظر آید. شستشوی معمول این منطقه اشکالی ندارد اما سعی کنید این کار را به‌آهستگی و ملایمت انجام دهید. بهترین کار دوش گرفتن است. از صابون بی‌عطر و ملایم استفاده کنید.

رادیوتراپی بر تمامی غدد عرق موجود در ناحیه درمان اثر گذاشته و ترشح عرق را متوقف می‌کند. این اثر مسکن است دائمی باشد. اگر پوست شما دچار سوزش یا خارش شده است روزی ۳، ۴ بار از پودرهای بچه مثل Boots یا Johnson استفاده کنید. این پودرها پوست را تسکین داده و مانند دئودورانت‌های ملایم عمل می‌کند.



گاهی پوست شما کاملاً زخم شده و ضایعات سرطوبی در آن ایجاد می‌شود. در این صورت دیگر از پودر تالک استفاده نکنید و فوراً پزشک یا رادیوگرافست خود را مطلع سازید. شاید پزشک کرمی را جهت تسکین واکنش‌های پوست تجویز نماید. شما فقط

می‌توانید از این کرم استفاده کنید.

از مصرف کرم، دئودورانت یا عطر در ناحیه درمان خودداری نمایید.  
۳- پوست شما حتی پس از پایان رادیوتراپی نیز بسیار حساس خواهد شد. باید آن را از نور خورشید و آفتاب سوختگی حفظ نمایید. می‌توانید از پزشک یا رادیوگرافست راهنمایی بیشتری بخواهید، بخصوص چنانچه قصد گذراندن تعطیلات را در یک ساحل آفتابی دارید. روی ناحیه درمان کیسه آب گرم یا قالبهای یخ قرار ندهید.

۴- در حین درمان لباس راحت و آزاد به تن کنید. خانمها می‌توانند از

پستان بند استفاده نکنند یا مدل راحت و آزادتری را انتخاب نمایند. ممکن است پروتز پستان باعث ناراحتی شود. می توان یک comfic نرمتر را جایگزین آن کرد. گاهی علامتهای روی پوست باعث جوهری شدن لباس می شود. این لکه ها با پودر شوینده بیولوژیکی پاک می شوند. توصیه می کنیم در طول درمان لباسهای کهنه یا ارزانتر به تن کنید.

۵- شاید به شما تمرینات ورزشی داده شده باشند بخصوص چنانچه رادیوترابی پستان انجام داده باشید. به این تمرینات ادامه دهید. در صورت نیاز به راهنمایی از یک متخصص فیزیوتراپی تقاضای ملاقات نمایید. چنانچه نمی دانید چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام دهید یا نمی دانید چه مدت باید اقدامات احتیاطی را رعایت کنید، از پزشک یا رادیوگرافیست خود پرسید.

### در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

هیچ گونه اختلافی نباید در روند طبیعی خوردن و آشامیدن شما به وجود آید. گاهی بیماری که رادیوترابی سینه یا پستان انجام داده اند، دچار حالت تهوع می شوند. این امر مشکل ساز نیست و دکتر می تواند با تجویز دارو آن را بهسولت برطرف کند. ممکن است بسته به موقعیت ناحیه درمان دچار گلو درد شوید و در نتیجه بلعیدن غذا برایتان مشکل شود. این عارضه هم با دارو برطرف می شود. چنانچه در خوردن مشکلی داشتید با یک کارشناس تغذیه ملاقات نمایید. فراموش نکنید که مایعات فراوانی بنوشید.

### رادیوترابی شکم یا لگن خاصره

چنانچه قرار است شکم یا لگن خاصره شما رادیوترابی شود، مطالعه این بخش برایتان مفید خواهد بود. ممکن است پزشک منطقه درمان را با

جوهر بر روی پوست مشخص نماید. این نشانه گذاری به وی اطمینان می‌دهد که رادیوتراپی بدقت داده شده است. لطفاً آنها را پاک نکنید.

## چه اثرات جانبی خاصی انتظار می‌رود؟

احتمالاً با برخی از اثرات جانبی عمومی رادیوتراپی مواجه خواهید شد (به صفحه ۱۴ رجوع کنید). علاوه بر این رادیوتراپی بر اندامهای درون شکم یا لگن خاصره نیز تأثیرات خاصی بر جای می‌گذارد.

۱- موهای ناحیه درمان بتدریج خواهند ریخت. ریزش مو معمولاً موقتی بوده و چند ماه پس از خاتمه درمان مجدداً رشد می‌کند.

۲- پوست ناحیه درمان ممکن است همانند آفتاب سوختگی خفیف سرخ یا زخم شود. شستشوی طبیعی این منطقه اشکالی ندارد اما سعی کنید این کار را به آهستگی و ملایمت انجام دهید. بهترین کار دوش گرفتن است. از صابون بی‌عطر و ملایم استفاده کنید.

اگر پوست شما دچار سوزش یا خارش شده است از پودرهای بچه نظیر Boots یا Johnson استفاده کنید. آنها پوست را تسکین داده و مانند دئودورانت‌های ملایم عمل می‌کنند.

گاهی پوست شما کاملاً زخم شده و ضایعات مربوط در آن ایجاد می‌شود. در این صورت دیگر از پودر تالک استفاده نکنید و فوراً پزشک یا رادیوگرافیسیت را مطلع سازید. شاید پزشک کرمی جهت تسکین واکنش پوست تجویز نماید. فقط می‌توانید از این کرم استفاده کنید.

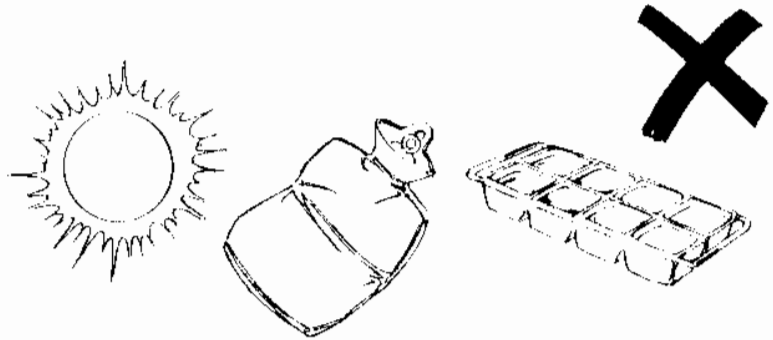
از مصرف کرم، دئودورانت یا عطر در ناحیه درمان خودداری ورزید.

چنانچه در زمینه بهداشت فردی سؤالی دارید از پزشک یا رادیوگرافیسیت خود پرسید. در این سری کتابچه دیگری تحت عنوان «مراقبت‌های ویژه زنان (شماره ۲۰)» وجود دارد که راهنمایهای دقیق‌تری به



خازنهایی که رادیوتراپی لگن داشته اند، ارائه می دهد.

۳- پوست شما حتی پس از پایان رادیوتراپی بسیار حساس خواهد شد. باید آن را از نور خورشید و آفتاب سوختگی حفظ نمایید. و کیسه آب خرم یا قطعات یخ روی آن قرار ندهید.



۴- در حین درمان لباس راحت و آزاد به تن کنید. از بستن کمربند محکم و پوشیدن لباس زیر تنگ خودداری کنید. گاهی علامت گذاری روی پوست باعث جوهری شدن لباس می شود. این لکه ها با پودر شوینده بیولوژیکی پاک می شوند. توصیه می کنیم در طول درمان لباسهای کهنه یا ارزاتر به تن کنید.

۵- ممکن است رادیوتراپی باعث ایجاد حالت تهوع یا ناخوشی در شما بشود. لطفاً حتماً پزشک را مطلع سازید. او می تواند با تجویز دارو این عارضه را برطرف کند.

۶- ممکن است حرکات روده شما مختل شده یا به اسهال مبتلا شوید. اسهال می تواند بسیار شدید باشد. باز هم پزشک را مطلع سازید تا با تجویز دارو آن را برطرف سازد. شاید لازم باشد از خوردن غذاهای پرفیبر (غذاهای دارای مواد غیر قابل هضم مثل الیاف خوراکی یا سلولز) و سبزیجات (به غیر

از سیب‌زمینی) میوه و حبوبات wholegrain خودداری ورزید. مصرف الکل به شدت این عارضه می‌افزاید.

در آموزش‌ها تاکید که مایعات زیادی بنوشید.

۷- مشاهده شما نیز ممکن است جزو ناحیه درمان باشد و بنابراین دفع ادرار با ناراحتی توأم خواهد بود. و گاهی نیز دچار تکرر ادرار خواهید شد. باز هم توصیه می‌کنیم مایعات فراوان بنوشید و این مسئله را با پزشک در میان بگذارید.

چنانچه نمی‌دانید چه کارهایی را باید و چه کارهایی را نباید انجام دهید یا نمی‌دانید چه مدت باید اقدامات احتیاطی را رعایت کنید، از پزشک یا رادیولوژیست خود پرسید.

## در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

گاهی انجام رادیولوژی بر روی شکم یا لگن حاصره باعث ناراحتی معده شده و از اشتها می‌ناهد. این عارضه ممکن است بر توانایی خوردن و آشامیدن شما، انهم درست زمانی که تغذیه مناسب حائز اهمیت زیادی است، تأثیر بگذارد.

پیشنهادهای زیر مفید خواهند بود.

الف: به دفعات از وعده‌های غذایی سبک استفاده کنید.

ب: غذاهای سبک اما معدنی مثل ماهی، حبوبات، تخم مرغ، پنیر بخورید.

پ: مایعات فراوان از جمله شیر بنوشید.

ت: به جای غذاهای پرکالری معمول خود را از غذاهای سبک و آبجی

چون Build Up و Complan استفاده کنید.

ث: از خوردن غذاهای سنگین، تند و نیز مایه‌چرب هم‌هیزند.

ج: حتی الامکان از مصرف الکل خودداری کنید. چنانچه میل دارید گاهی جرعه ای بنوشید، نظر پزشک را بپرسید.

در این سری کتابچه دیگری وجود دارد تحت عنوان «چگونه بر مشکلات مربوط به غذا خوردن فائق آییم (شماره ۹)» شاید خواندن آن برایتان مفید باشد. چنانچه به راهنمایی بیشتری نیاز دارید از یک کارشناس تغذیه تقاضای ملاقات نمایید.

## سوالات

در این صفحه سؤالاتی را که برایتان پیش می آید بنویسید تا در ملاقات بعدی با پزشک، رادیوگرافیست یا پرستار، آنها را مطرح کنید.

## مقابله با حالت تهوع و استفراغ

### مقدمه

برخی از درمانهای ضد سرطان، اثرات جانبی نظیر حالت تهوع و استفراغ برجای می گذارند. گاهی نیز این حالات نتیجه خود بیماری است. ممکن است Ill health، بستری شدن در بیمارستان یا مراجعات منظم برای درمان، شخص را مضطرب سازد. این اضطراب می تواند بر میزان حالت تهوع و میزان موفقیت در مقابله با آن اثر گذارد.

واکنش مردم نسبت به درمانهایی نظیر رادیوتراپی و شیمی درمانی متفاوت است. برخی بخوبی آن را تحمل می کنند. و در برخی واکنش منفی به وجود می آید. با این همه، در صورت بروز حالت تهوع و استفراغ با استفاده از داروها و روشهای دیگری می توان از این اثرات جلوگیری کرد و یا از شدت آنها کاست.

### حالت تهوع چیست؟

در نظر اکثریت مردم حالت تهوع احساس دل آشوبی است. مثلاً گاهی اوقات اندک زمانی پس از خوردن غذای سنگین دچار چنین حالتی می شویم. این احساس بتدریج با هضم غذا برطرف می شود. گاهی بیمار پس از حالت

تهوع استفراغ می‌کند و حتی پس از قطع استفراغ، حالت تهوع ادامه می‌یابد. اغلب بر طرف کردن حالت تهوع بیسار، از درمان بیساری وی مشکل‌تر است.

## استفراغ چیست؟

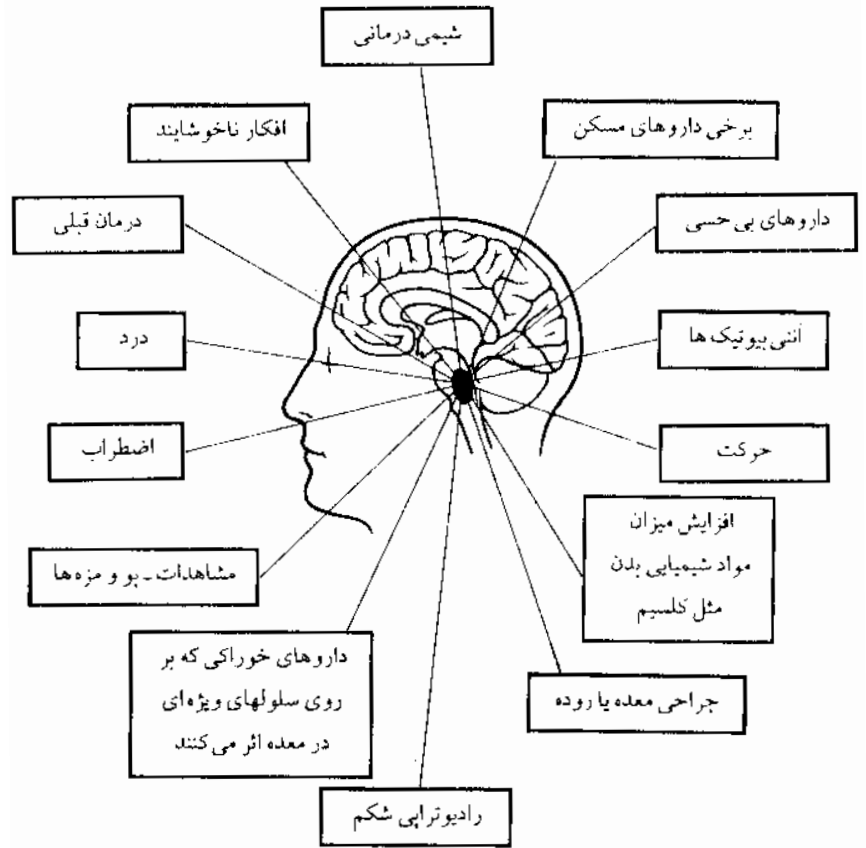
بد تخلیه پر فشار معده استفراغ می‌گویند. این عملکرد طبیعی، ما را از خطر مسمومیت توسط موادی که وارد بدن شده‌اند، محافظت می‌کند. در مذاهایی که بندرستی نگهداری یا طبخ نشده‌اند، باکتری‌هایی می‌رویند که پس از ورود به بدن، شخصی را دچار مسمومیت غذایی می‌سازند. گاهی بیسار قبل یا بعد از استفراغ با معده خالی عتق می‌زند. در برخی موارد این امر ربطی به استفراغ هم ندارد. تاکنون هیچ‌کس پی به علت آن نبرده است.

## علت حالت تهوع و استفراغ چیست؟

درون مغز یک مرکز استفراغ وجود دارد که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد.

چنانچه درمان قبلی شما با احساس تهوع همراه بوده، حتی تصور گذراندن یک دوره درمانی دیگر می‌تواند مجدداً این احساس را به وجود آورد. به این حالت، تهوع یا استفراغ پیش‌بینی شده می‌گویند. این احساس به‌سزوان مثال در بیسارانی که چندین نوبت شیمی‌درمانی شده‌اند، کاملاً معمول و متداول است.

اگر حالت تهوع یا استفراغ شما دلیل مشخصی نداشته باشد، پزشک برای کشف علت آن چندین آزمایش انجام خواهد داد.



### حالت تهوع و استفراغ در چه مواقعی رخ می دهند؟

تحریک مرکز استفراغ در مغز باعث بروز حالت تهوع و استفراغ می گردد.

گاهی پس از عمل جراحی بیمار با احساس تهوع به هوش می آید. ممکن است این احساس تا ۲۴ ساعت یعنی تا زمان برطرف شدن اثرات داروهای بی حسی ادامه داشته باشد. داروهای بی حسی جدید، بیمار را کمتر دچار این حالت می سازند.

چنانچه معده یا روده خود را عمل کرده باشید یک لوله باریک را از طریق بینی وارد معده تان می کنند که به آن لوله بینی - معدی می گویند. این لوله مایعات درون معده را تخلیه کرده و حالت دل آشوبی را برطرف می کند. با وجود این گاهی بیمار تا چند روز حالت تهوع دارد. این لوله مانع صحبت کردن شما نمی شود.

عده معدودی در طول رادیوتراپی دچار حالت تهوع می شوند. البته این حالت تهوع به این بستگی دارد که کدام عضو بدنشان تحت درمان باشد. در بعضی بیماران همزمان با شروع یک دوره درمان، حالت تهوع بروز می کند و به طور طبیعی در عرض یک الی دو روز برطرف می گردد. در برخی دیگر این حالت بعداً دیده می شود. در صورتی که شما هم از این حالات رنج می برید حتماً مسؤولان رادیوگرافی یا پزشک معالج خود را مطلع سازید. آنها با تجویز دارو این عوارض را کنترل خواهند کرد و به احتمال زیاد نیازی به بتعویق انداختن رادیوتراپی نخواهد بود. گاهی حالت تهوع تا چند هفته پس از اتمام دوره درمان ادامه می یابد.

شیمی درمانی معمولاً چندین ماه به طول می انجامد و پس از هر درمان یک دوره استراحت وجود دارد. ممکن است حالت تهوع یا استفراغ چند ساعت پس از درمان یا حتی زودتر از این مدت شروع شود. به طور معمول استفراغ در عرض ۴۸ ساعت و حالت تهوع در عرض ۷۲ ساعت برطرف می شود. برخی مواقع این زمانها طولانی تر می شود که در این صورت باید با بیمارستان یا پزشک خانوادگی تماس گرفت. برخی از قرصهای شیمی درمانی نیز چنین عوارضی در پی دارند. در صورتی که قبل از خواب آنها را مصرف کنید، در ساعاتی که بیشترین احتمال حالت تهوع وجود دارد، در خواب خواهید بود.

گاهی اوقات درمان قبلی شما با حالت تهوع توأم بوده است و اکنون

هر چیزی که یادآور آن درمان باشد، حالت تهوع یا استفراغ پیش بینی شده را تشدید می‌کند. اگر نگران این مورد هستید، حتماً با پزشک، پرستار یا هر پزشکی که مراقبت از شما را برعهده دارد، صحبت کنید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا با این بیماری پیش بینی شده مقابله کنید.



به خاطر داشته باشید گاهی ارتباطی میان این حالت و بیماری یا درمان شما وجود ندارد. ممکن است میکروبی به معده راه یافته باشد یا چیزی خورده باشید که وضع معده‌تان را بهم ریخته باشد.

### بیمار چه احساسی خواهد داشت؟

حالت تهوع به صورت امواجی منتشر می‌شود و ممکن است در بیمار سیل به استفراغ را به وجود آورد. حالت تهوع اغلب قبل یا بعد از استفراغ روی می‌دهد. گاهی ناگهان احساس سرما، لرز و سرگیجه می‌کنید و رنگ پریده می‌شوید. همچنین میزان تنفس و ضربان قلبتان نیز تغییر می‌کند. اکثر مردم قبل از استفراغ آب دهان زیادی تولید می‌کنند.



در حقیقت گاهی استفراغ حالت تهوع را برطرف می‌کند. با وجود این، احتمالاً پس از استفراغ احساس ضعف و لرزش کرده و به کمی استراحت نیاز دارید.

احساس تهوع یا استفراغ ناخوشایند است و دانستن این حقیقت که ما کنترلی بر آن نداریم، به آن شدت می‌بخشد. پزشکان و کارکنان بیمارستان حداکثر تلاش خود را برای جلوگیری از بروز آنها به کار می‌برند.

### چه داروهایی ممکن است تجویز شود؟

داروهایی که برای کنترل یا ممانعت از حالت تهوع و استفراغ به کار می‌روند، ضد تهوع نامیده می‌شوند. این داروها به صورتهای زیر وجود دارند:

(۱) قرص یا کپسول

(۲) شربت یا مایع

(۳) تزریق

(۴) شیاف

پس از عمل جراحی به احتمال زیاد داروی ضد تهوع به درون رگ یا عضله شما تزریق خواهد شد.

معمولاً در حین رادیوتراپی بیمار دچار حالت تهوع نمی‌شود. با وجود این، قرصهایی برای کنترل آن در دسترس است. این قرصها باید مرتب مصرف شوند تا سطح خون دارو ثابت مانده و حداکثر تأثیر حاصل شود. وقتی تحت شیمی درمانی درون وریدی هستید، ضد تهوع نیز به شما تزریق خواهد شد. سپس تعدادی قرص برای مصرف در منزل تجویز می‌شود.

اگر داروهای خوراکی مصرف می‌کنید که احتمالاً باعث حالت

تهوع می شوند، در طول دوره درمان قرصهای ضد تهوع به شما داده خواهد شد.

چنانچه قادر به بلع قرص نباشید، شیاف تجویز می شود تا آن را از طریق راست روده مصرف کنید. در این قسمت دارو جذب شده و به جریان خون راه می یابد.

به خاطر داشته باشید که داروهای ضد تهوع مختلفی در دسترس هستند و در صورتی که اولین نوع در مورد شما مؤثر نبود، می توانید از نوع دیگری استفاده کنید.

بعضی از داروهای ضد تهوع اثرات جانبی نظیر خواب آلودگی و بی قراری باقی می گذارند. پزشک، پرستار یا داروساز در ابتدای درمان، بیمار را از هرگونه اثرات جانبی احتمالی مطلع می سازند. همچنین زمان، چگونگی مصرف و ضرورت مصرف منظم را نیز دقیقاً توضیح خواهند داد.

### در خوردن و آشامیدن چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

وقتی حالت تهوع دارید، به زور غذا نخورید. آشامیدن مایعات فراوان بسیار مهمتر از سه وعده غذا در روز است. سعی کنید مایعات سرد و رقیقی چون آب و نوشیدنیهای غیرالکلی را به وسیله یک نی به آهستگی بنوشید. نوشیدنیهای پر گاز مثل آب معدنی و لیموناد زنجبیلی به بیمار نشاط می بخشند. چای گیاهی یا چای لیمو طعم دلپذیری داشته و انرژی بخشند. همچنین تمایل شما را به قهوه که طعم و مزه تندی داشته و باعث عطش بیشتر می شود، کم می کند. از مصرف الکل خودداری کنید زیرا آب بدن را خشک می کند.

گاهی مکیدن قطعات کوچک یخ دهان را تر و تازه می کند. می توان یخها را با لیکور و آب میوه خوش مزه کرد. قطعات یخ درون نوشیدنی آن را

لذت بخش تر می‌کند. برخی معتقدند مکیدن آب نباتهای لیمویی از حالت تهوع کم می‌کند.



معمولاً برخی از مواد شیمیایی حیاتی بدن از طریق استفراغ دفع می‌شوند. در داروخانه‌ها، داروهای خاصی وجود دارند که پس از ترکیب با آب جایگزین این مواد شیمیایی می‌گردند. می‌توانید از پزشک، پرستار یا داروساز خود در مورد آنها کسب اطلاع نمایید.

در صورتی که استفراغ کرده‌اید، مدت کوتاهی از خوردن و آشامیدن پرهیز کنید. سپس مایعات رقیق را به آهستگی و جرعه جرعه بنوشید. بتدریج بر میزان نوشیدنی بیفزایید. ممکن است مکیدن قرصهای ضد اسید از احساس سوزش اسیدی پس از استفراغ جلوگیری کند.

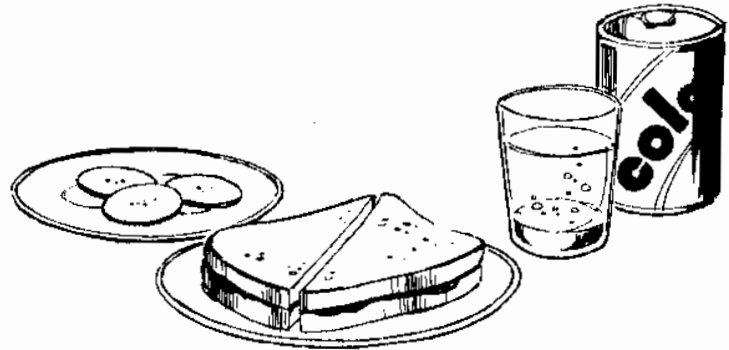
در صورت احساس تهوع، قبل از غذا کمی پیاده‌روی کنید و در اطاقی که هوای آن بخوبی تهویه می‌شود، غذا بخورید. لباس راحت و آزادی بپوشید و نیم ساعت قبل از غذا یک داروی ضد تهوع بخورید.

شاید لازم باشد زمان غذا خوردن خود را تغییر دهید و خوراکیهای سبک و با فاصله زمانی کم یا ساندویچهای دلخواه خود را میل کنید. غذا را آهسته بخورید و کاملاً بجوید. پس از صرف غذا دراز نکشید در عوض در

حالت نشسته یا لم داده کمی استراحت کنید. بهتر است در روز شیمی درمانی غذای سبکی بخورید. یک یا دو ساعت قبل و بعد از شیمی درمانی از خوردن اجتناب کنید.

معمولاً غذای سرد یا غذای نگهداری شده در دمای اتاق مثل ساندویچ کمتر بیمار را دچار ناراحتی می کند. همچنین باعث اجتناب از غذاهای خیلی شیرین، پرادویه یا چرب می شود و کمک می کند به غذاهای بی مزه ای مثل غلات، نان یا بیسکویت ساده که به آنها عادت کنید.

گاهی نان سوخاری یا بیسکویت های زنجبیلی باعث تسکین معده می شوند.



سعی کنید از دهان نفس بکشید چون بوی غذا در بیشتر مواقع حالت تهوع را تشدید می کند. بهترین کار اجتناب از غذاهایی است که بوی تند و تیزی دارند.

وقتی حالت تهوع دارید، از دوستان یا اعضای خانواده درخواست کنید غذا را آماده و سرو کنند.

### از دهان چگونه باید مراقبت نمود؟

در زمان بیماری تمیز و سالم نگهداشتن دهان حائز اهمیت است.

می‌توانید از پیشنهادهای زیر کمک بگیرید.

● تا حد امکان مایعات فراوان بنوشید تا دهانتان مرطوب و تازه باقی

بماند.

● به طور مرتب، بخصوص پس از

هر استفراغ از دهان شویه استفاده کنید.

محلول فلوراید از اسیدینه که از خرابی دندان

می‌کاهد. از پزشک، پرستار یا بهداشت کار

دهان خود در مورد بهترین محلول سؤال

کنید.



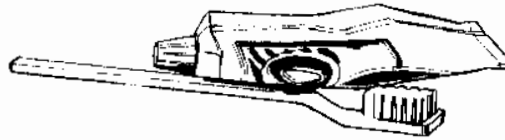
● دندانهای خود را همیشه با مسواکی نرم و خمیر دندان محتوی

فلوراید بشویید. چنانچه شخص دیگری دندانهای شما را مسواک می‌زند،

استفاده از مسواک بچگانه

برای وی راحت تر خواهد

بود.



● دندانهای مصنوعی خود را پس از هر وعده غذا و هر شب تمیز کنید.

● با استفاده از یک مرهم لب، لبهای خود را مربوط نگه دارید.

● مرتباً به نزد دندان پزشک یا بهداشت کار خود بروید تا دندانها و

لثه های شما را معاینه کند.

### چه کارهای دیگری می‌توان انجام داد؟

بکشید از روشهایی استفاده کنید که در گذشته حالت تهوع شما را

مثلاً در حین سفر یا دوران بارداری برطرف می‌کرده‌اند. شاید اکنون نیز

مفید واقع شوند.

نشستن کنار پنجرهٔ باز، در هوای آزاد یا استراحت در مکانی آرام کافیش باعث آرامش و کاهش حالت تهوع می‌شود. مشغولیتی چون گوش کردن به موسیقی، تماشای تلویزیون، مطالعه یا گپ زدن با خانواده و دوستان می‌تواند فکر شما را از حالت تهوع منحرف کند.

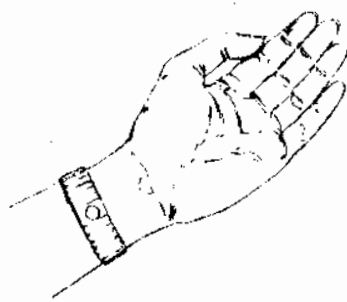


شاید تمایل به بهره‌گیری از تکنیکهای آسوده‌سازی داشته باشید. این تکنیکها بخصوص زمانی که مرتب انجام شوند، باعث کاهش حالت تهوع می‌گردند. همچنین به خوابیدن بیمار و غلبه بر اضطراب نیز کمک می‌کنند. آسوده‌سازی به روشهای گوناگونی چون گوش دادن به موسیقی، تنفس عمیق یا تجسم انجام می‌شود. نوارهای آسوده‌سازی را می‌توانید از فروشگاههای عرضهٔ محصولات بهداشتی خریداری کنید. همچنین می‌توانید در کلاسهای آسوده‌سازی بیمارستان خود یا یکی از مراکز حمایت

از بیماران سرطانی شرکت کنید. از کارکنانی که مسوول مراقبت از شما هستند در این باره سؤال کنید.

گاهی اوقات طب سوزنی حالت تهوع و استفراغ را برطرف می‌کند. در نقاط ویژه‌ای از بدن، سوزنهای بسیار ظریفی را وارد پوست می‌کنند. این سوزن‌ها مدت کوتاهی به همین حالت باقی می‌مانند. طب سوزنی بدون درد است و در مورد حالت تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی مؤثر است. تلاشهایی صورت گرفته است تا اثر آن را به بیش از ۱۲ ساعت افزایش دهد. در صورتی که مایلید آن را امتحان کنید با یکی از متخصصان این طب مشورت نمایید.

نوارهای acupressure که به صورت مچ‌بندهای کشی در داروخانه‌ها یافت می‌شوند، ناراحتی برخی بیماران را تسکین می‌بخشند. این مچ‌بندها دکمه‌ای دارند که بر نقطه فشار مؤثر بر مرکز استفراغ، فشار وارد می‌آورد.



این نوارها در ابتدا برای درمان دریازدگی طراحی شده بودند. اما زمانی که قبل و بعد از بسیاری درمانهای به‌وجود آورنده حالت تهوع و استفراغ و نیز در طول این درمانها استفاده شدند، تأثیر مثبت آنها ثابت شد.

معمولاً نشانه‌های خاصی نظیر بوی بیمارستان، مشاهده دستگامهای تزریق وریدی، صدا و مزه‌های مرتبط با درمان حالت تهوع و استفراغ پیش‌بینی شده را تشدید می‌کند.

با به کار بستن اقدامات زیر می‌توان این نشانه‌ها را کم‌رنگ کرد:

○ برای از بین بردن بوها از عطر استفاده کنید.

○ از آب نباتهای طعم دار و خوشمزه برای برطرف کردن مزه دارو استفاده کنید.

○ برای این که صدای بیمارستان شنیده نشود به موسیقی گوش دهید.  
یک نفر از اعضای خانواده را همراه خود بیاورید تا در مدت زمانی که منتظر درمان هستید، حواس شما را به موضوعات دیگری جلب کنید.  
همچنین می‌توان از مدت زمان انتظار کاست. در این باره با یکی از کارکنان صحبت کنید.

### خانواده و دوستان چه کمکی می‌توانند بکنند؟

خانواده و دوستان به طرق گوناگون می‌توانند به بیمار کمک نمایند.

- زمان مصرف داروها را یادداشت کنید، تا بدین ترتیب داروهای ضد تهوع سر وقت و به طور مرتب خورده شوند.
- محیط اطراف بیمار را تمیز، آرام و دلپذیر نمایید و در صورت تمایل وی، به او کمک کنید حمام کرده و لباس بپوشد.
- حوله، پارچه خنک و یک لیوان آب را جهت شستن دهان دم دست قرار دهید. از بیمار بخواهید دهانش را بشوید تا سرزنده و با نشاط گردد. در صورتی که وی استفراغ می‌کند سطلی را برایش آماده کنید و سپس آن را خالی کنید.
- برای او غذا و نوشیدنیهای مورد علاقه اش را تهیه کنید، هرگز بیمار را برخلاف میلش وادار به خوردن و آشامیدن نکنید.

### چه موقع باید با پزشک، پرستار یا داروساز تماس گرفت؟

مدت زمان بیماری خود را یادداشت کنید. اگر استفراغ شما بیش از یک شبانه روز طول کشید و بهبودی حاصل نشد، با بیمارستان یا پزشک



خانوادگی خود تماس بگیرید.



چنانچه داروهای ضد تهوع یا سایر درمانهای شما -برارض جانبی ناخوشایندی برجای گذاشته اند، باید آن را گزارش دهید.

### نتیجه

درمان سرطان شما مهم است اما این درمان باید کمترین اختلال را در زندگی تان به وجود آورد.

چنانچه حالت تهوع یا استفراغ علی رغم درمان ادامه یابد، موضوع را به پرسنل اطلاع دهید. داروهای ضد تهوع مختلفی در دسترس می باشند و شما می توانید مناسب ترین آن را مصرف کنید.

پزشک، پرستار یا داروساز شما می توانند در مورد سایر سرویسهای حمایت کننده، اطلاعاتی در اختیار شما بگذارند.

این کتاب در باره سلامت ثابت

## چگونه تا بیشتر زنده بمانیم (جلد اول)

### راه های مبارزه با بیماریهای شوم

در این کتاب می خوانیم:

سکته قلبی چیست؟ پیشگیری از آن چگونه است؟  
پس از حمله قلبی چگونه عوارضی مانند بارگشت به حال طبیعی و حیات دوباره.  
نخندناخون من بالاست؟ فشارخون چیست؟ حقایق مربوط به استعمال دخانیات.  
راهی به دیار غذا های سالم.

سرطان ها:

سرطان روده بزرگ، سرطان پستان، سرطان ریه، سرطان مثانه، سرطان پروستات.  
را دیو ترپانی چیست؟ بیسی در مانی کدام است؟ مشکلات غذایی (پارایر سرطان).  
چیزه شدن مشکلات دل بهم خوردگی و استراخ (پارایر سرطان).

نویسنده، ترجمه و اقتباس :

مرضی مدنی تراو

ویراستار  
دکتر هوشنگ دریا

## پیش گفتار درباره‌ی نگارش این کتاب

هفت سال قبل گذارم به محفلی افتاد که یکی از افراد فامیل که حرفه‌اش پرستاری بود نظاره‌گر مراجعات مکرر من به دستشویی شده بود و من از این کنجکاوی اوبی خبر بودم. در فرصتی مناسب، به من گفت بنظر من لازم است شما به یک ویژه‌گر بیماریهای مجاری ادرار مراجعه کنید و داوطلب شد خود ترتیب این کار را بدهد. در روز موعود به مطب یکی از پزشکان صاحب نام در یکی از کلینیک‌های تهران رفتم و علت حضور خود را برای او توضیح دادم. ظرف یکی دو دقیقه با سرانگشت تدبیر معاینات مربوط به غده‌ی پروستات را که من نیز مانند بیشتر هم‌میهنانم در آن روز چیزی از آن نمی‌دانستم انجام داد. و بعد گفت: «بله! پروستات شما بزرگ شده است. اگر مایل باشید من آن را می‌تراشم و مشکل شما حل می‌شود. یکی دو روز در بیمارستان بستری خواهید بود و چهارصد هزار تومان خرج شما می‌شود. حالا لازم است یک آزمایش ادرار از شما به عمل آورم و هر وقت نتیجه آن حاضر شد دوباره مراجعه کنید». تمام گفته‌های ایشان به فردی که احتیاج به عمل جراحی داشت و به قول ایشان غده‌ی پروستات او را باید می‌تراشیدند در حدود پنجاه کلمه بود و جمع مدتی که من در مطب ایشان بودم به سختی به ده دقیقه می‌رسید.

هفته‌ی بعد با نتیجه‌ی آزمایش به کلینیک رفتم. گفتند ایشان در سمینار هستند و هفته‌ی دیگر مراجعت می‌کنند. چون به قصد دیدن فرزندان خودم عازم انگلیس بودم نتیجه‌ی آزمایش را با خود به آن کشور بردم تا اگر فرصتی به دست آمد آن را به پزشک محله‌ئی که دخترم در آن ساکن است و من نیز به تبع وی می‌توانستم از درمان و بهداشت استفاده کنم نشان دهم. همین کار را کردم زیرا عوارض بیماری کم و بیش ظاهر شده بود و جهل من به موضوع مزید بر علت بود. باز همان آزمایش معروف با انگشت شروع شد. نتیجه‌ی آزمایش ایران را مطالعه کرد و دستور آزمایش‌های دیگری نیز داد. نسخه‌ئی نوشت که لازم بود من قرصی بنام «پروسکار» را که تازه وارد بازار داروئی انگلستان شده بود مصرف کنم. قرص خوبی بود. یکسال آنها را مصرف کردم و مقداری نیز با خود به ایران بردم.

در سفر بعدی که به دیدارش رفتم پرسیدم که تا چه وقت خوردن این قرص‌ها باید ادامه یابد؟ جواب داده شد که ادامه‌ی آن هیچ ضرری ندارد و شاید شما خود متوجه منافع آن شده باشید. قانع شدم.

چندی نگذشت که درج یک آگهی در روزنامه نظرم را جلب کرد. متن آگهی چنین بود: «پ، برای پروستات». نوشته‌ی دکتر سارا بروور. و ادعا شده بود که از این کتاب (که میشد آن را جزوه نامید و نه کتاب چون جمعاً بیش از ۹۰ صفحه نداشت) در ماه اول انتشار ۱۵ هزار نسخه در انگلستان بفروش رفته است. پنج لیسه‌ی انگلیسی به آدرسی که تعیین شده بود فرستادم و پس از یکی دو روز کتاب به دستم رسید. تشنه‌ی خواندن کتاب و مطالب آن که درباره‌ی بیماری من صحبت می‌کرد بودم. کتاب به پایان رسید و به دانش پروستاتی من افزوده شد. و چون مطالب آن را مفید یافتم و از طرفی تا آنجا که من اطلاع داشتم تا کنون چنین جزوه‌ی جامعی در ایران در باره‌ی پروستات نوشته نشده بود، تصمیم گرفتم آن را ترجمه کنم و در اختیار هم‌میهنانم قرار دهم. یکی دو ماه بیشتر طول نکشید که ترجمه‌ی کتاب تمام شد و یکی از پزشکان عالی‌قدر و پیراستاری آن را با خلوص نیت بر عهده گرفت و آماده‌ی چاپ شد.

یکی از روزنامه‌های عصر تلفن زدم و سراغ سردبیر را گرفتم و داستان ترجمه‌ی کتاب را برای او تشریح کردم و استدعا کردم اگر امکان دارد مطالب این کتاب را در یکی از ستون‌های عمودی روزنامه، جزء جزء، برای اطلاع علاقمندان چاپ کنند تا هم از این بیماری که گریبان گیر هر مرد ۴۵ ساله بی‌الا خواهد شد مطلع گردند و هم اینکه هزینه‌ی اضافی برای این کار نپردازند. جواب منفی بود. «ستونها اختصاص به مسائل سیاسی دارد و ما نمی‌توانیم

باتقاضای شما موافقت کنیم». ناگزیر به یکی از ناشرین مراجعه شد و ظاهراً تا کنون دوبار تجدید چاپ شده است.

سال بعد که دوباره به ملاقات پزشک معالج انگلیسی رفتم با دست پر رفته بودم. مطالبی درباره‌ی پروستات خوانده بودم، آنها را ترجمه کرده بودم و از حالت درونی خود نیز باخبر بودم. به پزشک گفتم که به عقیده‌ی من زمانی خواهد آمد که خوردن این قرص بی اثر است و باید چاره‌ی دیگری اندیشید. در آن روز دستگیرم شد که پزشکان این مملکت از شنیدن این نوع جملات بدشان نمی‌آید و آن را توهین بخود تلقی نمی‌کنند.

از او خواهش کردم مرا به یک نفرویزه گر مجاری ادرار در بیمارستان معرفی کند تا نظراً و راهم بدانم. همین کار را کرد و چهار ماه بعد در کلینیک ویژه گری بنام «پال فری» حاضر بودم. داستان مرا پرسید. برایش تعریف کردم. آزمایش معروف را انجام داد و پرسید نگرانی شما از چیست؟ چرا خوردن این قرص‌ها را ادامه نمی‌دهید؟ جواب دادم پدر من، و بدنبال او عموی من هر دو به علت ابتلا به بیماری سرطان پروستات در گذشته اند و من از این موضوع بیمناکم.

همین جمله برای او کافی بود که ترتیب آزمایشاتی از قبیل آزمایش کامل خون، نوار ادرار، جریان وسطای ادرار، سرعت آن، ماوراء صوت، ماوراء راست روده، سیستوسکوپی، عکس برداری از کلیه، اسکن، و غیره داده شود که جمعا دو ماه طول کشید.

روزی به دفتر خود مرا فراخواند و پس از مطالعه‌ی گزارش کوتاهی که بر روی پرونده بود گفت: متأسفانه بر روی پروستات شما توموری سرطانی و به ظاهر بدخیم وجود دارد. «قلبم فروریخت و در یک لحظه، مغز من هزاران ماجرا و حادثه‌ئی را که به دنبال این خبر در زندگی من و خانواده‌ی ما اتفاق خواهد افتاد مسلسل وار در برابر چشمانم، در دفتر پزشک، مجسم نمود. تنها نیروئی که برایم باقی مانده بوده کمک گرفتم و پرسیدم حالا چه می‌شود؟ نمی‌دانم!

اگر شما نمی‌دانید پس چه کسی می‌داند؟

ما کوشش خود را می‌کنیم. اولین کار اینست که از تومور نمونه برداری کنیم و بعد تصمیم بگیریم چه کنیم. آن شب و شب‌های بعد خواب به چشمان من راه نیافت. خود را کاملاً باخته بودم و امروز که به فکر آن روز و عکس العمل خودم در باره‌ی شنیدن خبر اندیشه می‌کنم خنده ام می‌گیرد.

آن روز من از مرگ وحشت داشتم ولی امروز که پنج سال از آن ماجرا می‌گذرد و آبدیده تر شده و شدائد بیشتری را متحمل شده‌ام نظرم نسبت به زندگی تغییر کرده است. بخود قبولانده‌ام که همه‌ی ما برای این به دنیا آمده ایم که روزی با آن وداع کنیم و تا آن جا که در توان ماست باید برای بیشتر، و بهتر زیستن تلاش کنیم. اگر من مجذوب سخنان ویژه گر ادرار در کلینیک ایران گردیده بودم و عمل تراشیدن پروستات را با چهار صد هزار تومان معاوضه کرده بودم امروز قادر به نوشتن این سطور نبودم.

در هر حال، آقای پال فری، آزمایشات خود را ادامه داد و روزی به من پیشنهاد کرد خود را برای عمل TURP آماده کنم. عمل انجام شد. مشکلات دفع ادرار من بر طرف شد ولی مشکل اصلی که تومور سرطانی بر روی غده‌ی پروستات بود بر جای خود باقی بود. بار دیگری که به دفتر خود مرا فراخواند گفت سه راه در پیش پای شماست :- (۱) ادامه دادن قرص‌های هورمون زنانه (روزی که مشخص شد توموری سرطانی بر روی غده‌ی پروستات من روئیده است خوردن پروسکار متوقف شد و بجای آن روزانه سه قرص که حاوی هورمون زنانه بود جایگزین آن شد). (۲) رادیوتراپی و (۳) برداشتن غده‌ی پروستات شما از طریق عمل جراحی. و چون انجام عمل جراحی بر روی غده‌ی پروستات در تخصص من نیست باید شماره‌ی جراح دیگری که در بیمارستانی دیگر است معرفی کنم و همان کار را کرد.

از نقطه نظر روحی ناتوان و نسبت به آینده‌ی تاریک خود بیمناک، به بیمارستان دیگر رفتم. شخصی که قرار بود

مراعمل کنند نامش «کریبی» بود. به سه شرط حاضر شد غده‌ی پروستات مرا با عمل جراحی که در انگلستان در تخصص خودش بود، بردارد:-

۱- نتیجه آزمایش PSA خون من رضایت بخش باشد.

۲- نتیجه‌ی آزمایش اسکن از استخوان‌های من دلالت بر تجاوز سرطان به مغز استخوان‌ها نداشته باشد.

۳- نتیجه‌ی آزمایش MRI از شکم و لگن خاصره‌ی من رضایت بخش باشد.

آزمایشات انجام شد و جراح، کریبی، از نتیجه‌ی آنها رضایت داشت. پرسیدم تا کنون چند عمل برداشتن غده‌ی پروستات داشته است؟ جواب داد تو نفر پانصد و دومین هستی. امید وار شدم. لحظه‌ی بعد گفت: هفت روز دیگر خودت را برای عمل آماده کن. پیشنهادی بسیار غیر مترقبه بود ولی چاره‌ی نداشتیم. عمل انجام شد. یک شب قبل از عمل پرسید که آیا او مجاز است از گروه فیلم برداری بی‌سی دعوت کند از نحوه‌ی عمل بر روی غده‌ی من فیلم برداری کنند تا بعداً برای تدریس در کلاسها از آن استفاده کند؟ جواب من مثبت بود و سه ماه بعد آن فیلم، از تلویزیون پخش شد.

شش هفته پس از عمل که اولین دیدار من پس از عمل از جراح بود، دستیارش را به اطاق فراخواند که به جمع ما بپیوندد و چنین گفت: عمل با موفقیت انجام شده است و نمونه‌هایی از نسج‌های پروستات را به آزمایشگاه فرستاده ایم و وجود سلول‌های سرطانی بر روی آنها تأیید شده است. نظر ما بر این است که برای آن که خیال همه مان راحت شود شما یک دوره رادیو تراپی نیز داشته باشید تا اگر سلول‌های سرطانی در درون شما برجای مانده باشد از بین برود.

اطمینان دارم هر کس بجای من بود جز موافقت با این پیشنهاد کار دیگری نمی‌توانست انجام دهد مگر آن که در ایران زندگی می‌کرد و هر پیشنهادی که به وی داده می‌شد ابتدا با پول تقویم می‌کرد. اگر استطاعت پرداخت داشت بله می‌گفت و اگر نداشت جواب او منفی بود. ولی چون من از درمان رایگان استفاده می‌کردم هر نوع پیشنهادی را که به ادامه‌ی حیات من بستگی داشت با آغوش باز استقبال می‌کردم. در هر حال به او جواب مثبت دادم. مرا با خود به اطاق دیگری برد که نماینده‌ی رادیو تراپی بیمارستان دیگری در آن مستقر شده بود و به بیمارانی همچون من رسیدگی می‌کرد. داستان مرا از زبان خودم شنید و پرونده‌ام را نیز مطالعه کرد و قرار شد نظر خود و بیمارستان را بعداً بمن اطلاع دهند.

دو هفته‌ی گذشت تا دعوت نامه به من رسید. دعوت شده بود که ظرف یک هفته برای رادیو تراپی آماده شوم. طی شش هفته‌ی متوالی رادیو تراپی انجام شد و امروز که من این سطور را می‌نویسم دو سال و نیم است که از رادیو تراپی من می‌گذرد. در اوائل کار هر سه ماه یک بار جراح را ملاقات می‌کردم. اولین کاری که می‌کرد قرائت نتیجه‌ی آزمایش PSA خون من و استفسار از احوال کلی من بود و چون ناراحتی نداشتم مرخص می‌شدم و نوبت به ویژه گر رادیو تراپی می‌رسید که دوباره از حالم جويا می‌شد و به آزمایش PSA خونی که پانزده روز قبل از ملاقات گرفته شده بود نظر می‌انداخت و اظهار رضایت می‌کرد. آخرین باری که من با ویژه گراین بیمارستان که قسمت سرطان آن زیر نظر انستیتوی سلطنتی سرطان اداره می‌شود ملاقات کردم (سه ماه قبل، یعنی مارس سال ۲۰۰۰)، اظهار داشت که من مرحله‌ی خطر بزرگ را پشت سر گذاشته و وارد در مرحله‌ی خطر کوچک شده‌ام. هنگامی که فرق این دورا از او پرسیدم خطر کوچک را چنین تشریح کرد: درست است که چشم ما همواره به نتیجه‌ی آزمایش PSA دوخته شده است ولی تنها به آن آزمایش تکیه نمی‌کنیم. باید محل پروستات شما را با انگشت لمس کنیم تا مطمئن شویم تومور دیگری در آن محل روئیده نشده باشد. یا این که سلول‌های سرطانی قبلی که به کشته شدن آنها با اشعه رادیو اکتیو اعتماد باید داشته باشیم، در گوشه‌ی دیگری از بدن شما دگر دیسی خود را آغاز نکرده باشند. اگر شما دچار عارضه‌ی جدیدی شوید لازم است از آن مطلع شویم و مبارزه خود علیه هر

رویدادی را شروع کنیم.

هدف من از نگارش این سطور که به درازا کشیده شده است اینست که هم میهنان خود، یا افرادی را که به خواندن این سطور مشغولند از مراحل مختلفه، یا به تعبیری دیگر از سنگلاخی که با پای پیاده باید از آن عبور کنند بدون ترس و هراس بگذرانم. زندگی انسان ها پر از فراز و نشیب هائی است که باید از آن گذر کرد و زندگی بدون تنش، یا بدون فراز و نشیب لذت بخش نیست. شنیدن بعضی از راه هائی که من، یا افراد دیگر رفته ایم اگر سرمشق نباشد، حداقل به صورت داستان، جالب توجه است و به دانش انسان می افزاید. گوا این که ممکن است کاربرد نداشته باشد.

داستان تنازع بقای من به همین جا ختم نمی شود. هنوز چند ماهی از دومین دیدار من با ویژه گران پروستات و رادیو ترابی نگذشته بود که روزی در سینه ی خود دردی شدید احساس کردم که در اصطلاح پزشکی به آن آنژین صدری می گویند. در کشوری که موقتا من در آن زندگی می کنم اگر فردی به مرکز آمبولانس شهر تلفن کند و بگوید من در قلب، یا در سینه ی خود درد دارم جوابی که می شنود این است: «در گوشه ی بنشین تا آمبولانس به سراغت بیاید که معمولا حداکثر مدت آن نشستن ۱۵ دقیقه است.

من این کار را کردم. مرا به بیمارستان بردند و ظرف یکی دو دقیقه «دریپ» در سیاهرگ بازوی من نصب شد، اولین نمونه برداری خون و کاردیو گرام گرفته شد و ساعتی بعد من در بخش مراقبت های ویژه بستری بودم. ساعتی بعد اظهار شد شما حمله ی قلبی داشته اید و از من انکار که نخیر شما اشتباه می کنید و بهر حال پس از هفت روز مراقبت، و پس از گذراندن آزمایش معروف قدم زدن بر روی نوار برقی تا آنجا که ضربان قلب فرد به یکصد و پنجاه برسد، از بیمارستان مرخص شدم. پس از آن چند هفته ی در کلاس نوتوانی، و توان بخشی که برای من و امثال من ترتیب داده شده بود شرکت کردم.

به دلایلی چند این پیش گفتار را به تفصیل نوشتم:-

در کشورمان نشریاتی که به زبان عامه پسند (حتی به زبان فنی نیز)، درباره ی اعضای بدن و وظیفه یی که هر یک از آنها دارند، یا راجع به اختلالاتی که در نظم هر یک از آنها ممکن است به وجود آید، کمتر نوشته، یا سخن گفته شده است رابطه ی وظایف الاعضاء با یکدیگر بر مردم کوچه و خیابان، حتی گروه افرادی که به مدارج عالییه ی تحصیلی رسیده اند نامعلوم است و همین جهل به موضوع کمک می کند که نسبت به سلامت خود و خانواده ی خود در بعضی جهات بی تفاوت باقی بمانند.

همین موضوع بود که مرا بر آن داشت کتاب کوچک «از پروستات چه می دانیم» را منتشر کنم و در اختیار علاقمندان قرار دهم چون با تحقیق و پرس و جوئی که از چند دوست پزشک خود به عمل آوردم هیچ جزوه یا نشریه یی درباره ی پروستات تا آن تاریخ به زبان فارسی نوشته نشده بود و اگر هم وجود داشت به آن تفصیل نبوده است.

یکی از کتاب های مفیدی که به علت علاقه ی شخصی در اختیار دارم کتابی است بنام «تشخیص و درمان طبی بیماری ها» نوشته ی آقای دکتر عباس ادیب، استاد دانشگاه اصفهان. من صلاحیت اظهار نظر درباره ی این کتاب را ندارم ولی استنباط من بر آن است که ایشان این کتاب یا مأخذ علمی نفیس را صرفا برای استفاده ی دانشجویان رشته ی پزشکی یا همکاران خودشان نوشته اند. زبان کتاب بسیار علمی و اصطلاحات بکار برده شده در کتاب ریشه ی خارجی دارد، زیرا لغت مشابهی در فرهنگستان زبان فارسی برای آن ها وضع نشده است و گروه پزشکان یا اتحادیه ی پزشکان یا هر چه بر آن می خواهید نام نهد، نه وقت پرداختن به این گونه امور را دارد و نه به آن ها اجازه داده می شود لغت وضع کنند.

چه می شد اگر سایر پزشکان محترم، یا اساتید محترم دانشگاه، نشریاتی به زبان مردم منتشر می کردند و در آن ها راز و رمز آفرینش، اعضا و جوارح بدن، ارتباط آن ها با یکدیگر، اختلالاتی که به علل مختلف در آن ها به وجود

می آید و نحوه ی مبارزه با آنها را با همان زبان ساده ی مردمی برای آنان تشریح می کردند و از این راه به فرهنگ عامه خدمت می کردند.

چندی قبل هنگامی کتابی را که نوشته ی یک پزشک آمریکائی بنام دکتر آندره ویل بنام «سلامت طبیعی، داروهای طبیعی» بود ترجمه می کردم دریافتیم که تا چه حد عملی که این پزشک انجام داده است در سطح معرفت عمومی هم میهنانش مؤثر و با ارزش بوده است. گویا که بعضی از همکارانش او را تکفیر کرده اند ولی فردی باید پیدا شود و تحول بیافریند و این پزشک این کار را کرده است.

زیاد صحبت کردم. هدف من از این پرگویی این بود که به هم میهنان خود هشدار دهم قدر سلامتی خود را بدانند، برنامه ی غذایی خود را بروی اصول صحیح پایه گذاری کنند، بیشتر کیفیت آن را در نظر بگیرند، از مرز ۴۵ سالگی که گذشتند بیشتر مواظب خودشان باشند و با پیدا شدن عوارض بیماری هائی که خطرناک ترین آنها را در این کتاب برای شما تشریح کرده ام به پزشک مراجعه کنند و نسبت به درمان بیماری خود فوراً اقدام کنند. تجربه به من ثابت کرده است که پایدردی بیمار در راه مبارزه با سخت ترین بیماری ها و آماده سازی مغز برای مبارزه در این راه، موفقیت انسان را تضمین می کند.

مرتضی مدنی نژاد

لندن، بهار سال ۱۳۷۹

## فہرست مندرجات کتاب

صفحہ

چگونه می توان بکتری قلبی دچار شد؟

حملی قلبی کی؟ من؟ حال کہ دچار شدم چکنم؟

سکتی قلبی چیست؟

پا، از حملی قلبی منظره عوارضی متید؟

بارشست بہ حال طبعی

نخند فشار خون من بالاست؟ فشار خون چیست؟

تہ، واضطراب با ما چه می کند؟ (خواندن این مبحث را بہ کلیہ ی ہم میہنان خودم توصیه می کنم)

فراگیری ہنرمندہ اعصاب (تہ، کشی)

مراقبہ (Meditation)

حقایق مربوط بہ استعمال دخانیات

راہی بہ دیار غذاہای سالم

سرطان ما:۔

سرطان رودہ می بزرگ

سرطان ہستان

سرطان ریہ

سرطان شانہ

سرطان پروستات

راہیو ترابی چیست؟

چیرہ شدن بر مشکلات غذائی (پاران سرطانی)

چیرہ شدن بر مشکلات دلہم خوردکی و استفراغ (پاران سرطانی)



## پنجومی توان بستگی قلبی دچارشد

بیماری های قلبی، به علت بسته شدن شریان های اکلیلی قلب، به ویژه در مردان، شدیداً تحت کنترل ژنتیکی (مربوط به تولید ووراثت) قرار گرفته است. چنانچه شما مرد هستید و خویشاوندی همخون از جنس مذکر ( پدر، پدر بزرگ، عموها، برادران) دارید که قبل از رسیدن به سن شصت سالگی به سکنه ی قلبی دچار شده اند، انتقال موروثی قلبی خوبی ندارید. در عین حال، هیچ کاری نیز از دست شما ساخته نیست ولی می توانید کاری کنید که این عامل بالقوه ی موروثی را از این که خود نمائی کند منع نمائید. انتقال موروثی، تنها عامل خطرناک برای حمله های قلبی است. البته عوامل دیگری نیز وجود دارد که همه ی آنها با سبک و روش زندگی افراد ملازمه ی نزدیک دارد. چنانچه سبک زندگی شما آلوده به این ریسک ها و خطرات است، باید آن را تغییر دهید. صرف نظر از این که سابقه ی تاریخی یا موروثی در خانواده ی شما وجود داشته، یا نداشته باشد.

چنانچه شما زن هستید، هورمون های زنانه ی شما تا رسیدن به مرز یائسگی از شما حمایت می کند تا به بیماری های قلبی مبتلا نشوید. از آن پس، یعنی پس از یائسه شدن، خطر ابتلا به نحو چشم گیری افزایش می یابد. می توان آن را با مصرف استروژن مصنوعی و پروژسترون تخفیف داد ولی بحث های داغی علیه استعمال این دو ماده ی قوی وجود دارد. در هر حال، شما، چه مرد باشید و چه زن، ارزش آن را دارد که در دوران شباب، عادت های نیکو و پسندیده ئی برای خوردن، تمرین و استراحت خود خلق کنید تا به نیرومندی سرخرگ های قلب شما کمک کند و آن را از گزند و آسیب مصون و ایمن بدارد.

عامل موروثی دیگری که می تواند مولد بیماری های قلبی باشد بیماری دیابت است. در بیماری دیابت تصلب شرائین همراه با مشکلات دیگری که نتیجه ی این بیماری است به سرعت پیشرفت می کند و البته حمله های قلبی زود رس هم جزو آنهاست. چنانچه شما به دیابت مبتلا هستید، بسیار مهم است که به راهنمایی هائی که درباره ی رژیم غذایی، تمرین های ورزشی و تنش زدائی در رساله های مختلف به عمل آمده است توجه داشته باشید. در هر حال، توجه به موضوع های زیر بسیار قابل اهمیت است:-

۱- کلسترول- مهم ترین عامل پیشگوئی کننده ی سکنه ی قلبی بالا بودن میزان کلسترول است که سبب جمع شدن چربی های ته نشین شده در جدار سرخرگ ها می شود و این همان حالتی است که به آن تصلب شرائین می گویند. زمانی که سرخرگ ها با این فرآیند، باریک تر و زمخت تر شدند، آهنگ رساندن خون به قلب کند تر می شود و این احتمال وجود دارد که یکی از رگها با عبور یک لخته خون از درون آن، به کلی مسدود شود. این باز داری، سبب تلف شدن قسمتی از ماهیچه های قلب می شود که به آن سکنه ی قلبی گفته می شود.

بعضی افراد می توانند با پیروی از دستوراتی که به آنان داده می شود، میزان کلسترول بدن خود را کاهش دهند. داروهائی که برای کاهش کلسترول تجویز می شود ممکن است زیان بخش باشند مگر آن که از راه های دیگر موفقیت نصیب نگردد یا این که این بی نظمی را شما به ارث برده باشید که صرف نظر از رژیم غذایی که تبعیت از آن را گردن می نهید، باز هم کلسترول خون شما بالا است. حتی تصلب شرائین های متوسط و پیش رفته را نیز می توان بدون تمسک جستن به دارو با رژیم های غذایی، متوقف کرد.

۲- سیگار نکشید- اعتیاد به دخانیات، قلب و رگهای خونی بدن را از راه های مختلف زیر فشار می گذارد. نیکوتین، رگهای خونی سراسر بدن را تنگ می کند، در گردش طبیعی خون در بدن مانع ایجاد می کند و سبب افزایش فشار خون می شود. کشیدن سیگار، ظرفیت خون را برای انتقال اکسیژن کم می کند و ممکن است سبب لخته شدن خون گردد. نیکوتین، مستقیماً از طریق تأثیری که بر روی سیستم اعصاب می گذارد سبب تحریک قلب می شود و سنگینی بار آن را افزایش می دهد. سبب تهییج سیستم اعصاب سمپاتیک و فزونی یافتن

همانندی طپش غیر قاعده‌ی قلب و تشنج رگ‌های آن می‌شود که خود سبب تسریع حملات قلبی است. دخانیات، بدون شک، در امراض قلبی و سکنه‌ی قلبی نقش مخربی را بازی می‌کند. همین طور است، کار کردن و زیستن با سیگاری‌ها. زیرا شما نیز همان دود را منتها به طریق دست دوم می‌بلعید. بخاطر داشته باشید که کشیدن ته سیگار حاوی مقدار بیشتری مواد سمی است تا کشیدن آن از استوانه‌ی سیگار.

۳- کافئین را معتادانه میل نکنید- اعتیاد به نوشیدن قهوه برای بهداشت قلب و سرخرگ‌ها زیان‌آور است و به بار قلب می‌افزاید. آهنگ دستگاہ عصبی خود مختار بدن و غدد فوق کلیوی را زیاد می‌کند و به احتمال زیاد سبب می‌شود که نبض نامنظم بزند. محل آسایش و آرامش بدن است و به بالا رفتن کلسترول کمک می‌کند. اگر علاقمند به مصرف کافئین به ویژه قهوه هستید، محتاطانه، با داشتن هدف، و هرازگاهی، آن را بنوشیدنه بطور عادت و ناهوشیارانه.

۴- تمرین‌های ورزشی را فراموش نکنید- به طور متوسط سی دقیقه ورزش در روز پنج روز در هفته میزان کار آئی قلب شما را به عنوان یک تلمبه بالا می‌برد، کلیه‌ی سیستم مربوط به شریان‌ها یا سرخرگ‌ها را موزون و هم آهنگ می‌سازد، کلسترول خون را کم می‌کند، احتمال لخته شدن خون در سرخرگ‌ها را تقلیل می‌دهد و کمک می‌کند تا فعالیت دستگاہ عصبی و خود مختار بدن متعادل گردد. این حالات، هم چنین، می‌تواند پهلو به پهلو، در اضافه شدن گردش در ماهیچه‌های قلب منجر شود تا چنانچه گرفتگی یا انسدادی در سرخرگ‌ها حادث شد، خون بتواند راه گریزی پیدا کرده و از کنار آن خارج شود. کمتر اتفاق می‌افتد که ماهیچه‌های قلب تمرین دیده زود تر از قلبی که تمرین ندیده و بدون حالت است از دست برود. افرادی که بطور منظم از تمرین‌های ورزشی استفاده می‌کنند بیش از دیگران شانس سالم ماندن در برابر حمله‌های قلبی را دارند و چنانچه حمله به آنان دست دهد می‌توان امیدوار بود که کاملاً شفا یابند.

۵- رموز فنی تمدد اعصاب را تمرین کنید- تنش‌های درونی می‌تواند حملات قلبی را از طریق اجزاء و عوامل خود تسریع نماید. می‌تواند به افزایش کلسترول و لخته شدن خون کمک نماید. می‌تواند فعالیت غدد فوق کلیوی و سیستم عصبی خود کار بدن را بالا ببرد و سبب شود قلب و سیستم اعصاب سخت تر کار کنند و خطر تصلب شرائین و تشنج سرخرگ‌های قلبی را بیشتر کند.

این جمله‌ی اخیر محتاج به توضیح بیشتری است.. هنگامی که فردی به علت سکنه‌ی قلبی جان می‌دهد، که این کار ممکن است ظرف ثانیه‌ها و دقایقی چند صورت گیرد، مکانیزم مرگ معمولاً بطنی و به صورت انقباض بی‌نظم رشته‌های عضلانی پرهرج و مرج در می‌آید و ضربان بی‌قاعده و ناهماهنگ قلب از این که بتواند خون اکسیژن دار به مغز برساند عاجز می‌ماند. چه چیزی می‌تواند مشخص کند که آیا مردن قسمتی از ماهیچه‌ی قلب به علت انسداد یکی از رگ‌ها می‌تواند همه‌ی قلب را دچار این ناموزونی مرگبار نماید؟ بر حسب ظاهر حالت سیستم عصبی خود کار بدن به هنگام انسداد، فاکتوری حیاتی است. چنانچه، بویژه قسمت خود کار این سیستم، نافذ و مسلط گردد، ماهیچه‌های قلب را چنان حساس می‌کند که منجر به انقباض رشته‌های عضلانی خواهد شد. نفوذ اعصاب سمپاتیک همواره با مخالفت اعصاب پاراسمپاتیک که نفوذ آرامش بخش خود را تا مرکز قلب تعمیم می‌دهند، مواجه است. چنانچه اعصاب پاراسمپاتیک حاکم و مسلط بر اوضاع شود، قلب از انقباض، حتی اگر انسداد رگ بزرگ و قسمت اعظمی از ماهیچه‌های قلب مرده باشد مصون می‌ماند.

در بعضی مرگ‌ها در اثر سکنه‌ی قلبی، نمونه برداری هائی که به عمل آمده است نشان نمی‌دهد که سرخرگ بطور کامل مسدود بوده است. فرض بر این بوده است که یکی از سرخرگ‌ها متشنج شده و سبب این انسداد گردیده است. این گونه مصیبت‌ها ممکن است از زیاده از حد کار کردن اعصاب خود کار بدن و تحریک بیش از حد غدد فوق کلیوی نیز حادث شود. اگر یاد بگیریم که به چه طریق می‌توان تسلط و حکمروائی اعصاب خود کار

بدن و تحریک بیش از حد غد فوق کلیوی را کم کرد، آن وقت است که می توانیم قلب را از تأثیرات زیان باری که متوجه آن است حفظ کنیم. تمدد اعصاب، خطر حمله ی قلبی را کاهش می دهد و چنانچه حمله به وقوع پیوست، باز هم می تواند از مرگ جلوگیری کند.

۶- وزن خود را معمولی و ثابت نگاه دارید- فریبی، بار قلب را زیاد می کند و سبب دلسردی افراد برای تمرین های ورزشی می شود. هم چنین افراد بالغ را مستعد فرایازی دیابت می نماید که خود، تصلب شرائین را تسریع می نماید. وزن خودتان را همواره بیست درصد کمتر از میزان طبیعی که مربوط به جدول طول قد، جنس و اندام شماست نگاه دارید.

۷- فشار خون خود را بطور طبیعی نگاه دارید- فشار خون زیاد، سیستم مربوط به سرخرگ های بدن را تحت فشار قرار می دهد، بار قلب را سنگین می کند و ممکن است رشد و توسعه ی تصلب شرائین را سرعت بخشد و اغلب اتفاق افتاده است که دراز دیاد فعالیت های سیستم اعصاب خود کار بدن و غدد فوق کلیوی نقش داشته است. بیشتر موارد خفیف و متوسط فشار خون را بدون دارو و تنها با تغییر دادن سبک زندگی می توان تحت کنترل در آورد.

۸- خون خود را رقیق سازید- تشکیل لخته های خون در دیواره ی رگها که بعلت تصلب شرائین باریک و زمخت شده است علت فوری بیشتر حمله های قلبی است. اولین گام در روند کار اینست که پلاکت های خونی را با یکدیگر انبوه کرد. رقیق کننده های خون، موادی از قبیل تخدیر کننده ها هستند که تمایل خون به لخته شدن را کم می کنند و اغلب سبب می شوند که پلاکت های خون دسته شوند.

بهترین ماده ی شناخته شده ی کلاس رقیق کننده ها آسپرین است و به تحقیق شما گزارش های مربوط به ارزش آسپرین در جلوگیری از حمله های قلبی را تا کنون شنیده یا خوانده اید. در حقیقت، دانش پزشکی آنقدر نسبت به استفاده های تازه نی که از این داروی قدیمی می شود علاقمند است که بیشتر پزشکان مضر اند افراد میان سال روزانه یک قرص آسپرین کودک میل کنند. ولی این درمان چندان بی خطر نیست. چنانچه شما علاقمندید سبک غذا خوردن خود را تغییر دهید، تمرین ورزشی انجام دهید، تمدد اعصاب کنید و خود را بدینا مرتبط سازید، ممکن است به آسپرین احتیاج نداشته باشید.

یکی از ریسک های رقیق کردن خون، منطقی، احتمال خونریزی است. به ویژه از طریق سکنه ی مغزی و بعلت خونریزی در مغز. بیشتر مردانی که برای پیشگیری از سکنه ی قلبی آسپرین مصرف نموده اند، گزارش داده اند که به هنگام تراشیدن ریش، قسمتی از صورت آنان مجروح شده است و برای متوقف کردن خونریزی با اشکال مواجه بوده اند. بنا بر این، هر نوع نشت خون از یکی از رگهای داخلی بدن نیز برای متوقف شدن یا بند آمدن، بهمان مدت زمان نیاز مند است.

آسپرین، محرک شدیدی برای خمل های معده نیز بشمار می رود. چنانچه شما زخم معده و التهاب معده دارید یا اینکه بی نظمی های دیگری در قسمت های فوقانی دستگاه گوارشی خود دارید، از آسپرین های پوشش دار استفاده کنید. کاربرد آسپرین بر روی سایر اعضای بدن بسیار، و نوع آن مختلف است. چنانچه شما از آسپرین به منظور کم کردن خطر سکنه ی قلبی استفاده می کنید شایسته است مقدار کمی از آن را روزانه مصرف کنید (کمتر از ۳۰۰ میلی گرم که استاندارد قرص های معمولی آسپرین است). آسپرین های پوشش دار و کوچک، اینروزها در داروخانه ها موجود است و می توان از آنها مصرف کرد.

برای رقیق کردن خون، روشهای طبیعی نیز وجود دارد. یکی از آنها اینست که (امگا-۳) اسید های چرب روغن ماهی یا (امگا-۳) روغن بذرک را در دستور غذایی خود وارد کنید. اصل مزایائی که (امگا-۳) ها برای قلب دارند ممکن است تأثیری باشد که این چربی ها در لخته شدن خون دارند و نه در کم کردن کلسترول.

تحقیقاتی که بر روی این موضوع بعمل آمده چندان روشن نیست ولی این حقیقت وجود دارد که جوامعی که از

منابع ماهی که واجد این روغن های غیر معمول هستند استفاده می کنند (مانند اسکیموها) کمتر از میزان انتظار به حملات قلبی دچار می شوند.

سیر خام و پیاز خام، اگر مرتب خورده شوند تمایل به لخته شدن خون را کاهش می دهند و به بدن آن نیرو را می بخشند که لخته های خون را آب کند. مکانیزم این کار هنوز ناشناخته است. یکی دیگر از عوامل پیش گیرنده، ویتامین E است. علاوه بر خاصیت خود که باز دارنده ی اکسیده شدن مواد غذایی است، ویتامین E، یکی از عوامل طبیعی رقیق کننده ی خون است.

۹- دریچه ی دل خود را باز کنید- هر گوشه نی از دنیا را که در نظر بگیریم، مردم آن هیجانانگیز را با قلب خود پیوند می زنند. همه ی ما راجع به طپش قلب، درد دل، و قلب شکسته گفتگو می کنیم. این پیوندی تصادفی نیست. قلب، بمعنای فیزیکی آن، شدیداً به طوفان احساسات پاسخ می دهد. علت این امر این است که قلب بطور خود کار، دوستانه با سیستم اعصاب ما ارتباط برقرار کرده است. بسیاری از پژوهشگران بر آن شده اند تا ضمن تحقیق در یابند چه نوع افرادی بیش از سایرین در معرض خطر حملات قلبی قرار می گیرند. تصویری که از این مطالعه و تحقیق بدست آمده اینست: افرادی که راننده دارند، قادر به تمدد اعصاب خود نیستند، قادر به کنترل خشم خود نیستند، بهنگام یأس و ناامیدی دیوانه وار خروش از دل بر می کشند و بده و بستان آنها در عشق و دلدادگی برای بارور کردن این دوستی نیست، بیش از سایرین در معرض خطر حملات قلبی هستند.

در فیزیولوژی یوگا، ناحیه ی قلب، یکی از هفت مرکز بزرگی است که در ارتباط احساسی با سایر مردم و جهانی که ما و راه خودش است مشارکت دارد. و چون سه چاکرائی که پائین تر از دیگران هستند به بقا، امور جنسی و نیرو رسیدگی می کنند، بنا بر این چاکرای قلب، اولین مرکزی است که با مراکز دیگری که به امور «بالا تر»، مثلاً نوع دوستی و عشق رسیدگی می کنند، همسایگی دارد. اگر اتفاق بیفتد که در این سطح، نیرو و انرژی به علت قصوری که در باز کردن قلب حادث می شود، مسدود شود، نمی تواند به چاکرای پنجم، ششم و هفتم که کنترل روند روحانی بالاتری را دارند برسد و آنها را فعال نماید. عبارت دیگر، قلب های مسدود شده و حملات قلبی، آئینه ی تمام نمای زندگی احساسی ما و قابلیت ما در اداره ی احساساتمان است.

بنا بر این فلسفه، لازم است بر روی این موضوع انسداد احساسی، بعنوان عاملی برای حمله ی قلبی، یعنی چیزی که مانند یک دستور غذایی می توان آن را حک و اصلاح نمود دقت کرد. اگر شما دچار خشم و غضب غیر قابل کنترل می شوید، مسلماً می توانید راه مبارزه و کنترل آن را نیز بیاموزید.

## حمله‌ی قلبی! کی؟ من؟

غرض از نگارش این قسمت از کتاب این است که بزبانی ساده، مطالب مربوط به حملات قلبی را برای شما و خانواده‌ی شما تشریح کنم.

پیشنهاد می‌کنم که مطالب این قسمت را هنگامی که فرصت کافی دارید در منزل مطالعه نمایند و چنانچه مطلبی به مطالعه‌ی مجدد نیاز داشت در این کار اهمال نکنید.

حمله‌ی قلبی تجربه‌ی هول‌انگیز است که انسان همواره نسبت به سلامت خود در آینده نا مطمئن است. امیدوارم اطلاعاتی که در اختیار شما قرار می‌دهم بتواند از آنچه برای شما اتفاق افتاده است، چگونه می‌توانید از تکرار آن در آینده اجتناب کنید، و چگونه شما و خانواده‌ی شما، می‌توانید به زندگی طبیعی گذشته باز گردید، کمک کند و تصویر روشنی بدست دهد.

همانگونه که از سیاق عبارت پیداست، این قسمت از کتاب به افرادی اختصاص دارد که از مرز هشدارهای ایمنی گذشته و مزه‌ی تلخ حمله‌ی قلبی را چشیده‌اند و هنوز مانند من و شما و سایر افراد، قدرت طبیعی خود را صرف نظر از محدودیت‌های فیزیکی که با آنها مواجه شده‌اند، از دست نداده و به حیات خود ادامه می‌دهند.

در این نوع زیستن، پس از سکنه‌ی قلبی، انسان به اطلاعاتی نیازمند است که کوشش شده است در این قسمت از کتاب به علاقمندان آن تقدیم شود. از طرفی دانستن بعضی از مطالب این کتاب بمنظور بهتر زیستن، برای کلیه‌ی افرادی که به مطالب مربوط به مجموعه‌ی دانستنی‌های امور که به ساز و آراءه‌ی بدنی انسان مربوط می‌شود علاقمندند، مفید بنظر می‌رسد.

### بعضی از نکات مثبتی که باید آنها را بخاطر سپرد

- بیشتر افراد پس از حمله‌ی قلبی بهبودی می‌یابند.
- فقط قسمت کوچکی از سرخرگ سبب این مشکل شد، و نه قلب.
- بسیاری از کارها می‌توان کرد تا از حمله‌ی بعدی جلوگیری کرد.
- پس از حمله‌ی قلبی خسته بودن و احساس ضعف کردن، موضوعی عادی است.
- هر روز که بگذرد شما قوی‌تر می‌شوید.
- هیجان‌های لذت بخش بی‌خطر و برای سلامت شما مفید است.

## سکته قلبی چیست؟

حمله قلبی، که به آن لخته شدن خون در شریان اکلیلی یا انفارکتوس (وقفه‌ی ماهیچه‌ی قلبی) نیز می‌گویند هنگامی اتفاق می‌افتد که یکی از شریان‌ها بطور کامل مسدود می‌شود. شریانی که مسدود شده است در همان لحظه و همان روز بگونه‌ی ناگهانی صورت نگرفته بلکه از ماه‌ها و سال‌ها پیش تنگ شدن را آغاز نموده بوده تا اینکه سرانجام کلاً مسدود گردیده است. در نتیجه‌ی این بسته شدن شریان، یارگ، عضلات قلب بعلت نرسیدن خون و اکسیژنی که از طریق این سرخرگ به آن می‌رسید محروم گردیده و صدمه‌ی دائمی به قسمتی از ماهیچه‌های آن وارد شده است.

احتمالاً عارضه‌ی اولیه‌ی نی که شما احساس کرده‌اید وجود درد در مرکز سینه‌ی خودتان بوده است و ممکن است این درد بی‌الا تر، یعنی بطرف گردن شما یا بطرف بازوی شما نیز رفته باشد و شما آن را احساس کرده باشید. چه بسا شما به نفس تنگی نیز دچار شده یا آنکه عرق نیز کرده باشید. دردی که در سینه احساس می‌شود آنرا «فشار دهنده» توصیف می‌کنند و چه بسا همه‌ی قسمت سینه‌ی شما را نیز پوشانده باشد و شاید هم شما از این درد برداشتی نامشخص داشته‌اید که برای شما مشکل است آن را با یک سکته‌ی قلبی مربوط سازید.

حمله‌ی قلبی ممکن است نفس زنان یا حتی بدون عارضه ظاهر شود.

با حمله‌ی قلبی قسمتی از عضله‌ی قلب می‌میرد و ظرف چند هفته‌ی بعد بافت‌های آسیب دیده دوباره شکل می‌گیرد. محل ماهیچه‌ی نی که بطور دائم آسیب دیده است به وسیله‌ی ناحیه‌ی نی از ماهیچه‌ی قلب که بزودی التیام خواهد یافت محصور می‌گردد.

بستگی به اندازه و محل آسیب دیده دارد که قلب پس از آسیبی که بر آن وارد شده است در وظیفه‌ی اصلی خودش که پمپاژ و تلمبه زدن خون به سراسر بدن است تا چه حد ضعیف شده است. هر چقدر آسیب شدید تر باشد، قلب برای انجام کارهای معمولی خود ضعیف تر و مدت درمان نیز طولانی تر خواهد بود. در هر حال، چنانچه عیب یا آسیبی که به قلب وارد شده است چندان قابل توجه نباشد، بهبودی چندان مشکل بنظر نمی‌رسد.

با یک حمله‌ی قلبی سبک، شما می‌توانید ظرف ۲-۳ هفته بحال طبیعی اولیه باز گردید. با یک حمله‌ی نسبتاً شدید که شامل بیشتر افراد می‌شود، حداقل، به سه ماه زمان برای بهبودی کامل و التیام یافتن نیاز است.

## پنجویله می قلبی شخیص داده می شود؟

حمله ی قلبی را با مجموعه نی از کارهای زیر تشخیص می دهند:-

- عوارضی که با خود به بیمارستان بردید.

- نوار قلبی شما (ECG)

- سطح آنزیم های وابسته به قلب شما که در خون شماست.

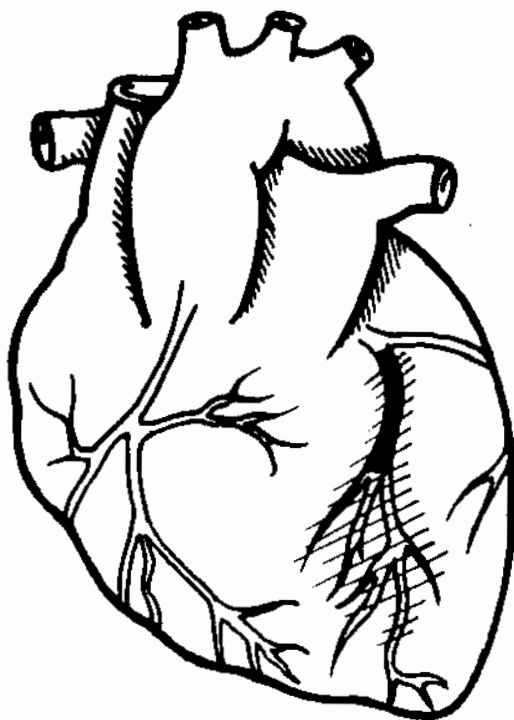
پس از حمله ی قلبی، نوار گرفته شده از قلب شما با دستگاه مخصوص، وجود تغییرات ویژه را که مؤید تشخیص است معلوم می کند. پزشک معالج شما علاقمند است قبل از آن که درمان را آغاز کند این تغییرات را مشاهده کند. ممکن است شما به دو، یا سه نوار قلبی در اولین ساعات ورود خود به بیمارستان نیاز داشته باشید تا بتوان از آنها برداشتی صحیح و منطقی داشت.

پس از حمله ی قلبی، آنزیم های موجود در خون شما بلند و افزاشته می شوند و ممکن است لازم باشد در اولین بیست و چهار ساعتی که شما در بیمارستان بستری شده اید چندین بار سطح آنزیم خون شما را بخواهند آزمایش کنند.

بیشتر حملات قلبی خیلی زود و بسادگی قابل تشخیص است ولی اتفاق می افتد که بعضی اوقات تغییرات موجود در نوار قلبی و سطح آنزیم های خون بیمار، کوچک و غیر معمول باشد که در صورت اخیر به زمان احتیاج است تا تشخیص نهائی از این حالت بعمل آید. در هر حال، لازم است که شما در بیمارستان بر جای بمانید تا این مشاهدات بعمل آید و تشخیص نهائی داده شود.

## تلمبه

قلب، ماهیچه‌ای است که خون را به تمام بافت‌ها و سازواره‌ی بدن پمپاژ می‌کند.



چنانچه شما تمرین‌های ورزشی انجام می‌دهید، در حال قدم زدن، از تپه‌ها بالا و پائین می‌روید، از پلکان بالا می‌روید، قلب شما به سرعت تلمبه می‌زند. برای اینکه اینکار انجام شود، لازم است که رگهای خونی باندازه‌ی کافی اکسیژن در اختیار قلب قرار دهند. بهمین سبب، بسیار مهم است که سرخرگ‌ها به اندازه‌ی کافی خون به قلب برسانند.



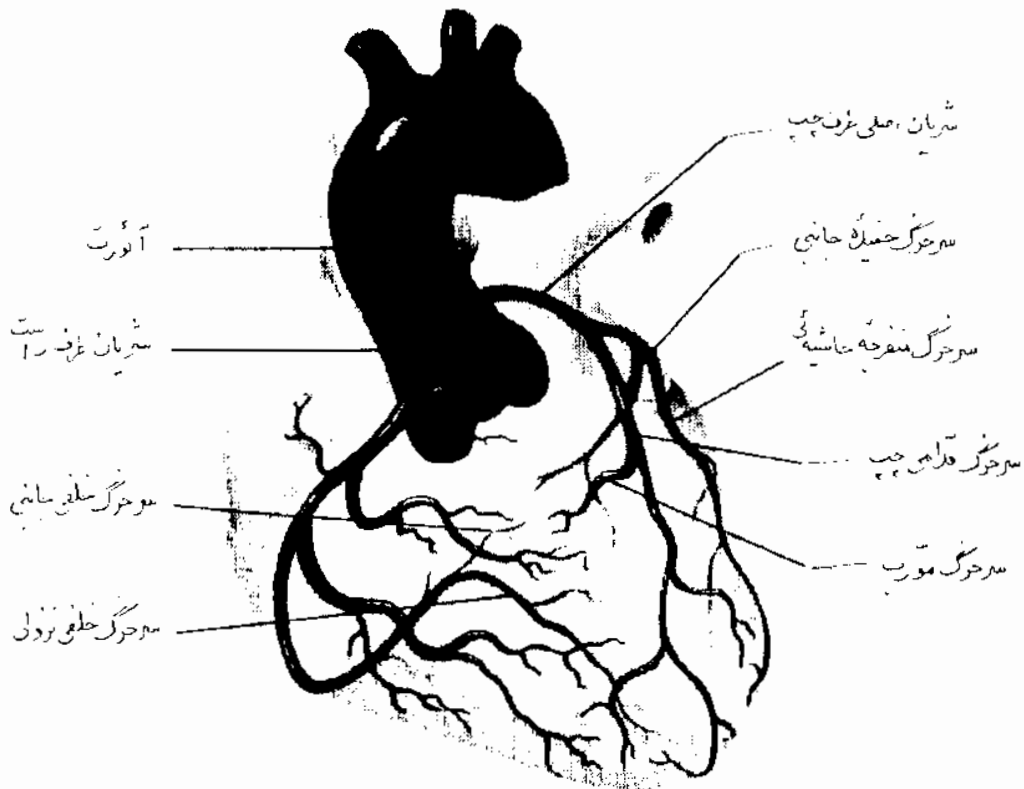
## چرا سرخرک (شریان کرونر) بستی می شود؟

بیماری کرونر (coronary artery disease) یا مسدود شدن اتروسکلروزی (Atherosclerosis) شریان های خون شایع ترین علت ناتوانی قلب و مرگ و میر است. عقیده ی عمومی بر آن است که ازدیاد الیاف صاف همراه با اختلال در سازواره ی چربی ها باعث می شود که مواد چربی و نسج فیبری در زیر پوشش داخلی عروق قلبی متراکم گشته و به تدریج سبب انسداد شاخه های اصلی شریان های قلبی و شاخه های واقع در اپیکارد (قسمت خارجی عضله ی قلب) گردد.

درمان اولیه یی که در بیمارستان شروع می کنند اینست که سعی می کنند لخته ی خون را حل کنند و کاری کنند در حالی که پلاکت خون التیام پیدا می کند جریان عادی خود در شریان کرونر را از سر گیرد. چنانچه بهنگام از هم گسیختگی پلاکت خون، خونریزی عارض شود، احتمال دارد پلاکت خون از هم باز شود (متسع گردد) و بر تنگی شریان بیفزاید. با وجود آمدن این حالت، بهبودی مشکل تری می شود و سبب آنژین صدری (درد در پشت جناغ سینه) می گردد.

## کرونر قلب و اتریکلوز

### THE CORONARY ARTERY AND ATHEROSCLEROSIS



## مواظب علت های بیماری کورونر قلب باشید

عوامل خطر - بتحقیق هنوز معلوم نیست که چه چیزی سبب بیماری کورونر قلب می شود. با این وصف این رامی دانیم که بعضی از رفتارهای شخصی، ممکن است به این موضوع کمک کند. اگر در این رفتار شخصی خودمان جرح و تعدیل کنیم به سلامت خود کمک کرده ایم. سایر عوامل که متأسفانه برای رفع آنها کاری از ما ساخته نیست عبارتند از: فاکتورهای ژنتیک و موروثی، سن، و جنس (مردان، و زنان پس از یائسگی که فاکتور خطر برای آنان بیشتر است).

راههایی برای کم کردن این عوامل خطر که بعضاً قابل جرح و تعدیل نیز هستند وجود دارد:-

- ۱- سیگار کشیدن را متوقف کنید.
  - ۲- تمرین ورزشی، حتی اگر ۵ دقیقه هم که شده باشد (قدم زدن تا مغازه ی بقالی سر کوچه هم ورزش است).
  - ۳- چنانچه اضافه وزن دارید کوشش کنید آن را کم کنید.
  - ۴- مواظب آنچه در دستور غذایی شماست باشید. سبزیجات و میوه جات بیشتری بخورید و چربی های حیوانی را کاهش دهید. شیر و فرآورده های لبنیاتی و نمک را نیز از دستور غذایی خود حذف کنید.
  - ۵- کلسترول بالا، دیابت و فشار خون بالا را با خوردن دارو یا دستور غذایی که ویژه گر تغذیه، پزشک، یا پرستار شما به شما می دهد می شود کنترل کرد.
  - ۶- تنش را از بدن خود دور کنید.
- ممکن است بعضی از شما ها این عوامل را هنوز تجربه نکرده باشید. بنا بر این علت سکتی قلبی شما نا معلوم خواهد ماند. راجع به این موضوع در مبحث «کم کردن خطرات» صحبت خواهیم کرد.

## پس از حمله ی قلبی منتظر چه عوارضی هستید؟

آنژین صدری - آنژین صدری به حالتی گفته می شود که ماهیچه ی قلب با کمبود خون و اکسیژن مواجه است. معمولا این عارضه هنگام تمرین ورزشی، یا زمان هائی که شما مضطرب و عصبانی هستید به شما دست می دهد.

مردم ممکن است آنژین صدری را از راه های مختلف احساس کنند. بعضی از آنان ممکن است درد آنژین را در وسط سینه ی خود احساس کنند. بعضی دیگر سفتی و تنگی، و گروهی از آنان احساس سنگینی می کنند. ممکن است شما تنگی نفس، یا درد در بازوان، گردن، یا آرواره ی خود احساس کنید. بعضی اوقات این حالات ممکن است با سوزش قلب، یا سوء هاضمه عوضی گرفته شود.

اگر شما آنژین صدری داشتید، پس از استراحت یا مصرف داروی GTN خودتان (به لیست داروها مراجعه نمایند) از بین می رود. چنانچه درد برجای خود باقی ماند، یا این که زمانی که شما به استراحت مشغولید باز آن را احساس کردید، یا این که نفستان بدون آن که درد داشته باشید تنگ شد، در آن صورت به پزشک خودتان مراجعه کنید.

نفس نفس زدن، یا اشکال تنفسی - تنگی نفس در مراحل اولیه پس از حمله ی قلبی متداول و معمول است. معمولا به این علت است که شما کمی ناخوش یا بیحالید. زمانی که فی المثل شما را تازه به بیمارستان برده اند این حالت در شما وجود دارد.

همانگونه که روزها سپری می شود شما دامنه ی فعالیت روزانه ی خودتان را بیشتر می کنید (بعدا در این باره صحبت خواهیم کرد) این اشکال تنفسی شما از بین می رود.

چنانچه بطور ناگهانی به تنگی نفس مبتلا شدید یا در زمانی عارض شد که قبلا اتفاق نمی افتاد، بلافاصله با پزشک خود مشورت کنید. ممکن است این عارضه، در اثر آنژین صدری یا آسیبی که به قلب شما وارد شده است و اگر چنین است، درمان، بموقع شروع خواهد شد.

طپش قلب - پس از حمله ی قلبی که به شما دست داده است، امکان دارد شما از طپش قلب خودتان آگاه شده باشید. چنانچه تصمیم بگیرید نبض خودتان را شماره کنید، ممکن است احساسی خنده دار یا نگران کننده به شما دست دهد. زیرا ممکن است هر از گاهی قلب شمارتیم تپش خود را از دست بدهد و یکی از تپش هارا از قلم بیندازد. معمولا این عمل قلب بی ضرر است و نگرانی بخود راه ندهید. اگر از این موضوع ناراحتید آن را با پزشک خودتان در میان گذارید.

## روند شما یابی چگونه است؟

قلب نیز مانند سایر اعضای بدن انسان التیام پذیر است. کارهائی را که قسمت آسیب دیده قبلاً انجام می داد به فوریت توسط بقیه ی قسمت های قلب به عهده گرفته می شود. ظرف یکی دو هفته، بافت های آسیب دیده شروع به شکل گرفتن می کنند و ظرف مدت ۱۲ هفته دوباره سفت و محکم می شوند.

آیا من سکنه ی دیگری بدنبال نخواهم داشت؟

چون شما یک سکنه ی قلبی داشته اید دلیل بر آن نیست که سکنه ی دیگری در کمین شما نشسته است. بسیاری از مردمی که توانسته اند، یا بتوانند سبک زندگی خودشان را تغییر دهند و در آن جرح و تعدیل بعمل آورند هیچگاه حمله ی قلبی دیگری نخواهند داشت.

چه مدت در بیمارستان خواهید ماند؟

معمولاً پس از یک حمله ی قلبی بین ۵-۷ روز در بیمارستان خواهید ماند. چه شما در قسمت مراقبت های ویژه (C.C.U.) بستری شده باشید و چه در بخش عمومی، احتمالاً برای یک مدت ۲۴ ساعته در تخت خواب خود در استراحت مطلق خواهید بود.

هنگامی که شما در بخش عمومی باشید می توانید به تدریج بر فعالیت های بدنی خود بیفزایید. زمانی که فی المثل بخواهید کارهای زیر را انجام دهید ممکن است به یک نفر که به شما کمک کند نیاز داشته باشید:-

نشستن بر روی صندلی،

قدم زدن به دور تخت خواب،

قدم زدن تا دستشویی،

گشت زدن به دور سالن بخش عمومی، بالا رفتن از پله ها.

هر یک از بیماران حالت بیماری مخصوص به خود را دارند. بعضی ها متمایل اند که کار زیادتری انجام دهند. بهتر است برای تنظیم برنامه ی فعالیت روزانه ی خودتان از مسئول بخش کمک بگیرید یا اینکه طبق نظریه وی عمل نمایند زیرا لازم است این شخص، یا همکاران او از پیشرفت های شما مطلع گردند. چنانچه شما ظرف مدت سه ماهی که برای التیام بخشی شما در نظر گرفته شده است کارهائی زیاده از حد انجام دهید، ممکن است قلب شما دیرتر از زمان معمول کار آئی خود را باز یابد. چه بسا این زیاده روی شما سبب شود که دوباره در بیمارستان بستری گردید تا خسارات وارده به قلب شما را تشخیص دهند و برنامه ی دیگری برای درمان شما در نظر بگیرند.

## طرح نقشه‌ی اقداماتی که برای یاری‌دهی خود درد داشته، در بیمارستان ریشه‌می‌شود

در عین حالی که شما از حمله‌ی قلبی که شما را روانه‌ی بیمارستان کرده‌است در نتیجه‌ی مراقبت‌های پزشکی به مرحله‌ی التیام پذیری نزدیک شده‌اید، مقدار فعالیت‌های بدنی که باید انجام دهید بسیار محدود است. در حقیقت، بیشتر اوقات لازم است که شما در استراحت مطلق بسر ببرید.

بهر حال این روزها عقیده بر آن است که زیاد ماندن بر روی تخت بیماری و استراحت زیاد برای شما و قلب شما خوب نیست. بهتر است پس از یکی دو روز مشروط بر آن که در سینه‌ی شما درد ایجاد نشود حالت فعال به خود بگیرید. برای آنکه این فعالیت تحت نظم درآید پیشنهاد می‌شود تمرین‌های خودتان را حتی اگر در تخت خواب هم باشد بنحوی عاقلانه شروع کنید تا با انجام آن‌ها در خود اعتماد به نفس لازم برای برداشتن گام‌های بیشتری را در آینده به وجود آورید.

در صفحه‌ی بعد نقشه‌ی فعالیت‌های مفیدی که برای بیمارانی که با درد سینه در بیمارستان بستری شده‌اند، طرح ریزی شده و مناسب است گراور گردیده است.

برای آنکه پیشرفت‌های بدنی خود را کسب کنید مراحل مختلفی را که در نظر گرفته شده است باید کاملاً رعایت کنید. ممکن است شما بتوانید به فوریت از مراحل اولیه‌ی آن طرف یک روز بگذرید یا آنکه چاره‌ئی نداشته باشید که یک، یا چند روز صرف یکی از آن مراحل کنید.

در ستونی که در جدول در نظر گرفته شده است پیشرفت‌های خودتان را یادداشت کنید.

## جدول تمرین های ورزشی برای انزاد کلاسیک حس دردی-نی نودوپارتمان بتری شده اند

تاریخ	انجام تمرین در صورت نداشتن درد	نوع فعالیت	نحوه ی پیشرفت
روز بستری شدن	۱- تمرین در روی تخت خواب چرخ دادن قوزک با ۵ هر ساعت یک بار ۲- تنفس عمیق، داخل و خارج	استراحت در تخت خواب	
مرحله ی اول	تمرین در روی تخت خواب به اضافه ی :- ۳- بالا بردن بازو در بالای سروراست کردن آن، پنج بار ۴- تکرار حرکت با دست دیگر، پنج بار ۵- خم کردن زانو و سروراست کردن آن پنج بار. تکرار با پای دیگر، پنج بار دو بار در روز صبح و عصر	بیرون ماندن از تخت خواب برای مرتب کردن آن رفتن به دستشویی یا کمد لباس با چرخ دستی	
مرحله ی دوم	تمرین بر روی تخت خواب بطریق بالا	قدم زدن به طرف دستشویی نشستن بر روی صندلی	
مرحله ی سوم	انجام تمرین در حالت ایستاده ۱- خم کردن و دوبله کردن زانو، ۶ بار (قوز نکنید) ۲- هر دو بازو بخود را تا برابر شانه ها بالا برید و پائین آورید. ۶ بار ۳- ران های خود را به تناوب بچرخانید. ۶ بار ۴- سرانگشتان خود را بر روی شانه ها و آرنج خود قرار داده و دور بزنید. کلیه حرکات فوق یک بار در روز	قدم زدن به طرف دستشویی نشستن بر روی صندلی	
مرحله ی ۴	مثل بالا عمل کنید- ۷ بار تکرار کنید	بالا و پائین روید. از حمام استفاده کنید	
مرحله ی ۵	مثل بالا عمل کنید - ۸ بار تکرار کنید	مانند بالا	
مرحله ی ۶	۹ بار در روز تکرار کنید	مانند بالا	
مرحله ی ۷ و ۸	۱۰ بار در روز تکرار کنید	کار های عادی روزانه	

## درمان دارویی

داروهائی که در بیمارستان به شما می دهند:-

داروهای Thrombolytics (۱)

مانند:- alteplase (TPA), anistreplase (APSAC), streptokinase

به داروهای Thrombolytics «خرد کننده های لخته ی خون» هم می گویند و هنگامی مورد مصرف پیدا می کنند که تأیید شود یک نفر به حمله ی قلبی دچار شده است. هدف از استعمال دارو این می شود که لخته خون با مصرف دارو حل شود و خسارت وارده به ماهیچه ی قلب، کمترین باشد. برای آنکه کار آئی دارو مؤثر افتد لازم است بلافاصله پس از آن که عوارض اصلی شناخته شد حداکثر ظرف ۶ ساعت به بیمار خوراندند شود.

streptokinase و anistreplase سبب می شوند که بدن شما پس از تقریباً ۵ روز شروع به تولید پروتئین های خونی (antibodies) می کند و به این ترتیب شما نمی توانید هیچ یک از آنها را حداقل برای یک سال و شاید برای مدتی نامحدود، دوباره مصرف کنید. TPA، که داروی مشابهی است این تأثیر را ندارد و چنانچه لازم باشد می توان بیش از یک بار از آن استفاده کرد.

شما باید کارت پزشکی داشته باشید تا شرح جزئیات درمان هائی را که داشته اید در آن نوشته باشند و هر جا که می روید همواره آن را با خود داشته باشید.

داروهای thrombolytics ممکن است عوارضی جانبی مانند خون ریزی که معمولاً در محل عفونت است داشته باشد ولی در محل های دیگر نیز ممکن است این عوارض دیده شود. پزشک شما تصمیم می گیرد که آیا این دارو برای شما مناسب است یا نه؟ و معمولاً در باره ی مزایا و معایب آن با شما صحبت خواهد کرد. معدودی از افراد حالات طبی دیگری دارند که این دارو بطور کلی برای آنان نامناسب است.

Heparine

هپارین، دارویی است که مانع انعقاد خون می شود و به همین جهت پس از سکتة قلبی به بیمارانی که در بیمارستان بستری شده اند داده می شود. این کار با تزریق یا بطور مداوم از طریق یک تلمبه به عمل می آید یا آنکه در شکم بیمار، دو یا سه بار در روز تزریق می شود. این دارو خون را رقیق تر از حد معمول می کند که بهر حال هنگامی که شما در بیمارستان هستید و فعالیتی نیز ندارید، برای بهتر نمودن گردش خون در بدن مفید است. در صورتی که داروهای thrombolytic به شما داده باشند ممکن است تزریق هپارین در بدن شما به صورت جزئی از درمان شما درآید.

بسیاری از داروهای مفید دیگری برای قلب هست که جزو دسته داروهای دیگر تقسیم بندی شده اند. لیست کلی آن ها ذیلا ذکر می شود و لازم است که شما سوال کنید داروی مصرفی شما جزو کدام دسته است؟

ACE INHIBITORS

مانند: Lisinipril, Enalapril, Captopril

مورد استعمال این داروها چیست؟

این داروها می توانند:-

فشار خون را پائین آورند،

ناتوانی های قلب را درمان کنند.

دنبال کدامیک از داروها بگردیم؟

ACE INHIBITORS، می توانند چندین تأثیر جانبی داشته باشند و برای همه کس مناسب نیستند. چنانچه پزشک شما علاقه مند است که شما از آنها استفاده کنید، دستورالعمل آن دارو که معمولاً همراه با داروست بخوانید یا این که با داروخانه ی خودتان مشورت نمائید.

آسپرین

پس از سکنه ی قلبی فایده ی خوردن آسپرین چیست؟  
آسپرین خون را رقیق می کند و از لخته شدن خون جلوگیری می کند.  
واحد مصرف چقدر است؟

ممکن است برای شما ۷۵ میلی گرم، ۱۵۰ میلی گرم یا ۳۰۰ میلی گرم آسپرین در روز تجویز شود. اگر واحد مصرف شما با دیگری متفاوت است نگرانی به دل راه ندهید. آسپرین خودتان را در کمی آب حل کنید و هر روز یکبار با غذای خود بخورید.

نکاتی که باید بخاطر سپرد

همواره آسپرین خالص بخرید و از مصرف کردن قرص های آسپرین مخلوط با داروهای دیگر که درد کش است، از قبیل آنادین و امثال آن پرهیز کنید.

مواظب چه چیزهایی باشیم؟

آسپرین ممکن است معده ی شما را ناراحت کند. به همین علت است که تأکید می شود با غذا میل کنید. اگر عوارضی، از قبیل درد معده و امثال آن، مشاهده کردید، موضوع را با پزشک خود در میان گذارید.

BETA-BLOCKERS

مانند: Propranol, Metoprolol, Atenolol

این داروها برای چه خوبند؟

این داروها می توانند:

فشار خون را کاهش دهند،

از درد سینه (آنژین صدری) جلوگیری کنند.

پس از یک سکنه ی قلبی از قلب شما حمایت کنند.

ضربان قلب شما که بسیار تند است کنترل کنند.

اگر شما بتا- بلو کرها را مصرف می کنید:-

دستوراتی که بر روی برچسب فرآورده نوشته شده است بکاربندید. اگر فراموش کردید که واحدی از دارو را مصرف کرده اید، هنگامی که بیادتان آمد آن را بخورید و واحد بعدی را در موعد مقرر خودش مصرف کنید. اگر بطور کلی یک واحد از مصرف را فراموش کردید، هیچگاه در موعد بعدی واحد مصرف را دو برابر نکنید.

مواظب چه چیزهایی باشیم؟

اگر نفس شما تنگ شد، فوراً موضوع را به پزشک خود گزارش کنید. اگر دست ها و پاهای شما سرد شد، احساس خستگی به شما دست داد، قابلیت جنسی خودتان را از دست دادید، خواب آلوده شدید، یا سرتان گیج رقت، پزشک خود را در ملاقات بعدی در جریان امر قرار دهید.

CALCIUM CHANNEL BLOCKERS

مانند Amoldipine, Nicardipine, Diltiazem, Nifedipine

مورد مصرف این داروها چیست؟



این داروها می توانند:-

فشار خون را کاهش دهند.

از درد سینه (آنژین صدری) جلوگیری کنند.

اگر CALCIUM CHANNEL BLOCKERS مصرف می کنید:-

دستوراتی که بر روی برچسب دارو نوشته شده است بکار بندید. اگر دو یا سه بار در روز قرصهای دیگری مصرف می کنید، واحد مصرف این قرص ها را در سراسر روز قسمت کنید.

مواظب چه چیزهایی باشیم؟

چنانچه شما به تحریک پوست یا خارش دچار شدید یا اینکه نفس کشیدن برای شما مشکل شد، بلا فاصله موضوع را به پزشک خودتان گزارش کنید. اگر قوزک پای شما متورم شد، سردرد داشتید، داغ شدید، ناراحتی معده پیدا کردید، سرتان گیج رفت، نبض شما تند شد یا احساس خستگی نمودید در ملاقات بعدی، موضوع را به پزشک خود دهید.

DIURETICS

مانند:-

Amilovid, Frumil, Bumetanide, Frusemide

مورد مصرف این داروها چیست؟

می توانند تنگی نفس (در ناتوانی قلب) را درمان کنند،

قوزک های متورم (در ناتوانی قلب) را درمان کنند،

فشار خون را کاهش دهند.

زمان مصرف قرص های مدر

بهتر است این داروها صبح با مصرف برسند. اگر لازم باشد که دوبار در روز آنها را مصرف کنید، واحد دوم را بعد از ظهرها مصرف کنید.

مواظب چه چیزهایی باشیم؟

در ابتدا امکان دارد سر شما گیج رود. اگر نتان شروع به خارش کرد بلا فاصله به پزشک خودتان اطلاع دهید.

(GTN) GLYCERYL TRINITRATE

اسپری GTN, قرص های GTN (برای زیرزبان)

مورد مصرف این داروها چیست؟

GTN کمک می کند که درد آنژین صدری در قفسه ی سینه متوقف گردد و درد بازوها و گردن هم اگر

وجود داشته باشد بهمان طریق از بین برود. ممکن است GTN را در بیمارستان از طریق تلمبه به شما تزریق کرده باشند.

استعمال GTN به وسیله ی خودتان:-

ممکن است که شما از اسپری، یا افشانک های GTN استفاده کنید یا این که قرص آن را هر زمان در سینه ی

خودتان درد داشتید در زیرزبان خود قرار دهید. شما می توانید این قرص را قبل از آن که تمرین ورزشی خودتان را

شروع کنید و بدون آنکه درد داشته باشید مصرف کنید.

هنگامی که احساس درد نمودید:-

- استراحت کنید یا آرام بر جای خود بنشینید

- چنانچه درد هنوز پابرجاست، از اسپری که در اختیار دارید یک یا دو بار استفاده کنید، یا اینکه یک قرص

در زیر زبان خود قرار دهید و دهان خود را ببندید.

- درد باید بلافاصله متوقف شود.

چنانچه درد با گذشت ۵ دقیقه هنوز از بین نرفته است، دوباره از GTN استفاده کنید.

هیچگاه GTN را برای حمله های سخت تری در سینه ذخیره نکنید. عبارت دیگر برای استفاده از آن خست بخارج ندهید. اگر درد آنچنان است که سبب شده است شما بایستید، یا اگر قدم می زنید آن را متوقف کنید، در این صورت از GTN استفاده کنید.

اگر درد شدید است، یا پس از پانزده دقیقه هنوز وجود دارد با یک آمبولانس خود را به بیمارستان برسانید. نکاتی که لازم است به خاطر داشته باشید:-

همواره GTN خود را همراه داشته باشید.

از افشانک های GTN مادام که تاریخ مصرف آنها به انتها نرسیده است می شود استفاده کرد ولی قرص های مصرف نشده ی GTN را پس از آنکه شیشه ی مخصوص آن باز شد پس از ۸ هفته دور بریزید.

مواظب چه چیزهایی باشید

ممکن است استفاده از GTN در وهله ی اول، سردرد، داغ شدن، یا گر گرفتن، یا استفراغ بدنبال داشته باشد. هنگامی که درد سینه رفع شد، باقیمانده ی قرص را تفت کنید تا این اثرات کاهش یابد.

ISOSORBIDE, MONONITRATE, DINITRATE

مورد مصرف این داروها چیست؟

این داروها می توانند در پیشگیری درد سینه (آنژین صدری) کمک کند.

دارو چگونه باید مصرف شود؟

از دستوراتی که بر روی جعبه یا شیشه ی دارو داده شده است پیروی کنید. کوشش کنید آخرین واحد دارو را قبل از ساعت ۶ بعد از ظهر، هر روز مصرف کنید. چنانچه فراموش کردید یکی از واحد ها را به مصرف برسانید، در آن زمان که یادتان آمد از آن استفاده کنید و واحد بعدی را در ساعت مخصوص خود ش.

مواظب چه چیزهایی باشیم»

اگر خارش پیدا کردید بلافاصله پزشک خود را در جریان امر قرار دهید. اگر سردرد یا سرگیجه به شما عارض شد یا احساس ضعف یا حرارت در بدن خود کردید در ملاقات بعدی موضوع را با پزشک خود در میان گذارید.

## بارگشت به حال طبیعی قلبی

### هفته های اولیه

دوسه روز اولی که از بیمارستان به خانه برگشتید ممکن است احساس خستگی کنید. به دنبال سکتی قلبی، این موضوعی عادی و طبیعی است.

این مهم است که بخاطر آورید شما بمدت یک هفته در بیمارستان بستری بوده و هیچ نوع کاری انجام نداده اید. همین موضوع سبب دل سردی و ناخوشی شخص می شود حتی اگر این شخص ورزشکاری گردن کلفت باشد. ممکن است همانطور که بر روی صندلی نشسته اید این احساس به شما دست دهد که در درون سینه یا معده ی شما خبر هائی است. این احساس فکری به آن علت است که شما به این نقطه از بدن خود بیشتر از سایر قسمت ها نظرتان جلب شده است. قبل از حمله ی قلبی، برای بیشتر ما، بدون آنکه به این احساس ها اندیشه کنیم از کنار آن به سادگی می گذشتیم. بیاد بیاورید زمانی را که در سینه ی خودتان درد داشتید. چه احساسی داشتید؟ آیا احساس امروزی شما همان است که آن روز داشتید یا این که با آن متفاوت است؟ اگر نیست، آرامش خود را حفظ کنید. پس از خروج از بیمارستان، بهتر است پیشرفت روزانه ی خود را بر روی یک صفحه کاغذ یادداشت کنید و مشکلات خود را نیز بر آن بیفزائید تا در اولین فرصت آن ها را با پزشک خود در میان گذارید.

تمرین های ورزشی که بعدا به آن ها اشاره خواهد شد و اگر شما به سلامتی خود می اندیشید (که حتما همین طور است و الا این کتاب را نمی خواندید) باید آن را انجام دهید به شما کمک می کند تا در یابید تا چه حد در هفته ی اول در منزل خود باید پیش روید و از حد اعتدال خارج نشوید. باید مواظب باشید خودتان را زیاده از حد خسته نکنید. فعالیت ها نباید شما را از پای در آورد.

ممکن است سکتی قلبی شما، شوکی غیر مترقبه برای شما بوده باشد. نگرانی شما و اشتیاق شما به این که پیشرفت شما در آینده چه خواهد بود امکان دارد شما را زودرنج و تحریک پذیر کند. البته این را نیز باید بدانید که تا حدی افسردگی و فرود آفت لازمه ی این حالت از بیماری است و هنگامی که حیات طبیعی خود را طی مدت کوتاهی از سر گرفتید این احساس ها و افسردگی ها از وجود شما رخت برمی بندد. چنانچه افسردگی شما همان گونه که زمان به پیش می رود پابرجا و تغییری در حالت روحی شما داده نشده است، لازم است نظرویزه گران حرفه ئی را نسبت به حالات روحی خود کسب کنید و از آنان راهنمایی بگیرید.

این خیلی معمولی است که انسان این حالات روحی را در اوائل کار داشته باشد و عصبانی در گوشه ئی بنشیند و در فکر فرو رود (آخه چرا من؟) و از همه چیز و همه کس مأیوس شود. فراموش نکنید که این حالت روحی شما حتی ممکن است موقتا بر روی «قدرت تمرکز» شما تأثیر گذارد.

هرچه زمان به پیش می رود شما قوی تر و سالم ترمی شوید، بیشتر آرام می شوید و مثبت فکری می کنید. مشکلات شما کم کم اصلاح می شود و شما دوباره خودتان می شوید. بعضی اوقات اگر انسان مسائل خودش را با دیگران (دوست، فامیل، پزشک) در میان گذارد، سبک می شود. پیوستن به فرد، یا گروهی که همین مسیر را طی کرده اند ممکن است چاره ساز باشد.

خانواده ی شما یا دوستانتان نیز ممکن است دچار همان احساس یا حالات روحی شما شوند. آنها مرتبا مراقب و مواظب حالات شما بوده و نگران حمله ی قلبی شما بوده اند. بسیار علاقمندند با شما در این مسئله هم دردی حمایت کننده داشته باشند و بتحقیق شما از این موضوع خوششان نمی آید و چه بسا منجر به تضاد عقیده نیز

بشود. مذاکره در این مورد وفاش ساختن احساس طرفین ممکن است کمک کند تا با همفکری بیشتر، در بهبودی شما تسریع شود.

اندرز هائی برای خانم ها

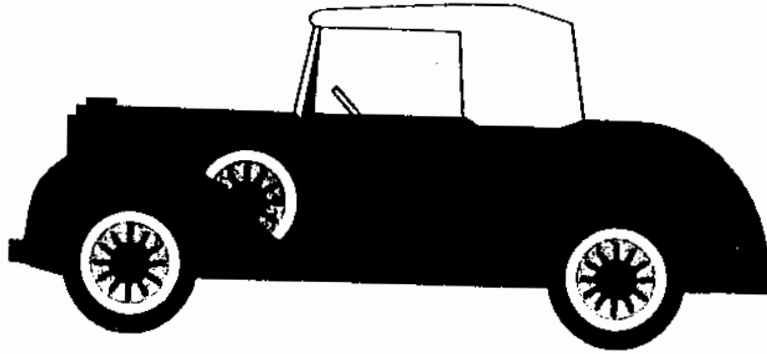
مطالب مذکور در این کتاب برای مردان و زنان است. در هر حال بعضی از اشاراتی که مخصوص خانم هاست لازم به یاد آوری است.

چنانچه شما تحت نظر برای «درمان هورمونی» HRT هستید، یا این که از قرص های جلوگیری از بارداری استفاده می کنید، ادامه ی استفاده از آنها ممکن است بدون اشکال باشد با وجود این بهتر است آن را با پزشک معالج خود در میان گذارید.

## رانندگی اتوموبیل و سایر خودروها

پس از مرخص شدن از بیمارستان به علت سکنه‌ی قلبی از شما می‌خواهند که حداقل برای یک ماه رانندگی را کنار بگذارید. چنانچه پیشرفت بهبودی مجدد شما بدون حادثه بگذرد، ممکن است علاقه داشته باشید دوباره رانندگی را آغاز کنید. ولی چنانچه در سینه‌ی خود احساس درد کردید یا مشکلات دیگری داشتید رانندگی نکنید.

بعضی‌ها هنگامی که پشت فرمان اتوموبیل نشستند بخودشان اطمینان دارند. بعضی دیگر، به زمان نیازمندند. بنا بر این بهتر است صبر کنید و ببینید شما چه احساسی دارید.



هنگامی که می‌خواهید دوباره رانندگی را آغاز کنید، در ساعات شلوغ روز یا هنگامی که وقت ملاقات با کسی را دارید نباشد. علت این پیشنهاد اینست که شما در تحت هیچ شرایطی نباید هول و اضطراب داشته باشید. از طرف دیگر، هرچقدر شما آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید، رانندگان خودروهایی دیگر شما را تحت فشار و تنش قرار خواهند داد که مناسب برای سلامت شما نیست.

### مقاربت با بی‌خسی - از جلدی قلبی

لذتی که از این عمل به انسان دست می‌دهد، به بهبودی شخص کمک می‌کند. نمی‌توان گفت زمان مناسب برای این کار چه وقت است؟ مهم این است که انسان تشخیص دهد که نزدیکی، با سایر تمرین‌ها تفاوتی ندارد و فشار ویژه‌ی بر روی قلب شما وارد نمی‌کند. بنا بر این، پیشنهادهایی که درباره‌ی تمرین‌های ورزشی شده است در اینجا نیز به کار بندید.

چنانچه نفستان قطع شد، یا در سینه‌ی خود درد احساس کردید کار خود را آرام‌تر انجام دهید یا آن را قطع کنید. بطور کلی، بار قلب شما به هنگام نزدیکی، کمتر از بالا رفتن از پلکان یک ساختمان دو طبقه است. پذیرش این حقایق در وهله‌ی اول ممکن است مشکل بنظر رسد و چه بسا تمایل شما به نزدیکی نیز با پذیرفتن این حقایق و سبک و سنگین کردن مسئله، ممکن است کاهش یابد. نگرانی بخود راه ندهید. با گذشت زمان که

چندان طولانی نخواهد بود شما، و شریک زندگی شما، اعتماد پیشین را باز خواهید یافت و زندگی معمول گذشته را از سر خواهید گرفت.

## فعالیت های تمرینی

تمرین های ورزشی منطقی و معقول به بهبودی کامل شما کمک می کند. تمرینات ورزشی، عاملی بسیار مهم برای حفظ تندرستی و سلامت انسان است. ورزش، می تواند جریان خون را در سراسر بدن بهبود بخشد، قلب را قوی کند، و به شما کمک کند تا در برابر فشارهای روحی بایستید و بالاخره احساس کنید که سالمید. بهترین تمرین برای شما تمرینی است که از آن لذت می برید. راه رفتن «چست و چالاک و نه قدم زدن» بسیار مناسب و عالی است. هدف شما باید این باشد که فعالیت هائی را در برنامه ی روزانه ی خود داخل کنید تا شمارا کمی به نفس بیندازد. بتعبیری دیگر نفس شما را بگیرد. مثلاً ورزشهای «اروبیک»، بالا رفتن از پلکان بجای استفاده از پلکان برقی، راه رفتن بجای استفاده از اتوبوس. سرانجام، هدف شما از تمرین روزانه ی خودتان باید این باشد که بمدت ۲۰ دقیقه در روز، و سه روز در هفته، تمرین های زور دار داشته باشید.

پس از سپری شدن ۸ هفته، می توانید در فعالیت های ورزشی شرکت کنید. ورزشهای مسابقه ئی برای شما مناسب نیست زیرا شما نباید فاکتورهای فشار این مسابقات را بر خود وارد کنید. مثلاً اگر شما قبلاً در تیم فوتبال باشگاه خودتان توپ می زده اید، بهیچ وجه مناسب حال شما نیست که پس از بهبودی نسبی که پیدا کرده اید در مسابقه ئی که باشگاه شما با دسته ی مخالف بازی می کند شرکت جوئید ولی اگر نام مسابقه نداشته باشد و تنها یک گیم بازی فوتبال دوستانه باشد، بدلیل آنکه فشاری روحی برای شما ایجاد نمی کند، برای شما مناسب است.

در هر حال، ورزشهای ذیل جزو لیست بالا بلند تمرین هائیتست که شما می توانید آنها را انجام دهید:-  
شنا، بولینگ، راه رفتن، دویدن، بدمیتون، اسب سواری، والیبال، دوچرخه سواری، گلف، باغبانی، رقص، تنیس و پینگ پونگ.

از پرداختن به تمرین هائی که در فضای باز انجام می شود در روز هائی که باد می وزد یا بارانی است احتراز نمائید.

از پرداختن به کار هائی که عضلات بدن باید علیه جسمی دیگر زور آزمائی کند مانند برف رویی، بلند کردن جسمی سنگین یا هل دادن یک اتوموبیل و امثال آن خودداری کنید.

نکاتی که عقل سلیم حکم می کند بخاطر سپرده شوند:-

- حداقل یک ساعت پس از خوردن غذا به کار های سخت یا تمرین ورزشی بپردازید.

- کار های خود را بملامت انجام دهید و هیچ عجله نداشته باشید.

- قبل از شروع به ورزش های «اروبیک» بدن خود را گرم کنید.

- از شرط بندی در تمرین ورزشی و بگو مگو با دیگران پرهیز کنید.

تنها در این مورد بخصوص، «نا برده رنج گنج میسر نمی شود» را باور نداشته باشید.

## استفاده از مرخصی و تعطیلات

### پرواز با هواپیما

گوا اینکه یک توقف ۴-۶ هفته‌ئی در محیطی که شما با آن آشنا و مانوس هستید به صلاح است با وجود این استفاده از تعطیلات می‌تواند در بهبودی شما کمک کند و مؤثر باشد. هم چنین بهتر است که از رفتن به مسافرت‌های طولانی «چهار ساعت یا بیشتر» به ویژه با هواپیما، بمدت ۸-۱۰ هفته پس از حمله‌ی قلبی پرهیز کنید. مرخصی، به شما این امکان را می‌دهد که تمدد اعصاب داشته باشید ولی فراموش نکنید که نگرانی‌ها و فشارهای دیگری است که باید با آن‌ها مواجه شوید. برنامه‌ی مسافرت خودتان را با دقت کامل طرح ریزی کنید. برای رسیدن به مقصد، زمانی بیش از احتیاج در نظر بگیرید.

در مسافرت‌های طولانی، به تناوب توقف کنید. حداقل هر دو ساعت یک بار. برای حمل و نقل بار و بنه‌ی خود کمک بگیرید. عجله به خرج ندهید. مشکلات را آسان بگیرید. اطمینان یابید داروهای شما در دسترس شماست. و به اندازه‌ی کافی دارو تا پایان مسافرت در اختیار دارید. چنانچه قرار است با هواپیما پرواز کنید و مشکل دارید مطلب را با آنان در میان گذارید. فرض بر این است که در موارد پزشکی به بیماران کمک کنند.

در درون هواپیما، از نوشیدن الکل خودداری کنید. از نوشیدنی‌هایی که مایه‌ی اصلی آنها آب است فراوان بنوشید و اگر امکان داشت در راه روها قدم بزنید.

معمولاً در فرودگاه‌ها صندلی‌های چرخ دار وجود دارد و افرادی که آن را به حرکت در آورند نیز. بنا بر این خودتان را زیاد خسته نکنید. قبلاً ترتیب استفاده از این صندلی‌ها را بدهید. بخاطر داشته باشید که باید آرام باشید. شما در مرخصی هستید.

### کاهش دادن ریسک

تغییر دادن عادات و رفتارهایی که انسان یک عمر با آن خو گرفته است ساده نیست ولی زمان آن فرا رسیده است که شما نگاهی به سبک زندگی خود بیندازید و برآورد کنید که آیا می‌توان کاری کرد که به سلامت خودتان بهبود بخشید و شانس‌های یک حمله‌ی قلبی دیگر را کاهش دهید؟

ممکن است این تغییرات مشکل بنظر رسد و کسی نیز از شما انتظار ندارد که هر چه زود تر تغییرات فوق العاده‌ئی در سبک زندگی خودتان به وجود آورید. در هر حال به شما پیشنهاد خواهد شد که راجع به این موضوع فکر کنید. سودمند است که انسان بداند بسیاری از مردم لازم است روند این تغییر را پذیرا شوند.

این، با فکر کردن درباره‌ی تغییر، شروع می‌شود و می‌تواند بین چند دقیقه و چندین سال خاتمه یابد. پس از این مرحله، نوبت به آمادگی برای تغییر، فرامی‌رسد و این هنگامی است که شما احساس می‌کنید نتیجه‌های مثبت تغییر حقیقتاً سودمند بوده است. در مرحله‌ی بعدی شما تغییر را عملی می‌کنید و کوشش می‌کنید که آن را حفظ کنید. این کار ممکن است یک ستیز یا تنازع باشد ولی با کمک و پشتیبانی می‌توانید پیروز شوید.

مهم اینست که شما تشخیص دهید بیشتر مردم در زمان‌های مختلف به حال نخستین برمی‌گردند و اگر چنین چیزی اتفاق افتاد چندان آن را به دل نگیرید. فقط بروی یک موضوع اندیشه کنید: درباره‌ی تغییر فکر کنید. زمان‌هایی فرامی‌رسد که مردم به هیچ وجه آماده برای تغییر نیستند. این مسئله‌ئی است عادی و کسی منکر آن نیست.

در هر حال، صاحب حرفه‌هایی که شما سراغ دارید و مواظب شما هستند، ممکن است دوباره به سراغ شما بیایند و بپرسند: حاضر برای تغییر هستید یا نه؟

## چنانچه در سینه خود درد داشته‌اید چه باید کرد؟

اگر درد قابل تحمل است، استراحت کنید. آرام بنشینید و کوشش کنید آرامش خود را حفظ کنید. از خود سؤال کنید، آیا این درد مثل درد قبلی است؟ اگر نیست چند دقیقه آرام باشید و منتظر بمانید که آیا درد آرام می‌شود یا نه؟ چنانچه درد سینه، منشأ اصلی حمله‌ی شما نبود، باید بخاطر بیاورید آن موقع چه احساسی داشتید و آن را به منزله‌ی درد در سینه تلقی کنید.

- استراحت کنید و آرام بر سر جای خود بنشینید.
- اگر درد هنوز پا برجاست، از آن اسپری، که در اختیار دارید یک یا دو بار استفاده کنید یا این که یک قرص، زیر زبان خود گذارید.
- دهان خود را ببندید.
- درد باید فوراً از بین برود.

- اگر پس از پنج دقیقه هنوز درد وجود دارد دوباره از اسپری استفاده کنید. اگر درد شما ملایم است و برایتان تازگی دارد، لازم است فوراً پزشک خود را ملاقات کنید. اگر درد شما شدید است یا این که تا ۱۵ دقیقه پس از شروع هنوز باقی است بلافاصله با آمبولانس خود را به بیمارستان برسانید.

اگر هنگامی که آمبولانس رسید درد از بین رفته است، باز هم به بیمارستان بروید.

## همدار لای نا دست جز. و اهمیت لای زندگی است

اگر مشکل شما ارتباط به سوء هاضمه داشت نگرانی نداشته باشید. پزشکانی که شما را می‌بینند به شما اطمینان‌های لازم را خواهند داد.



## سیگار کشیدن

اگر شما سیگار می کشید، مهم ترین کاری که می توانید بکنید اینست که خطر سکتته ی قلبی بعدی را، با نکشیدن سیگار تقلیل دهید.

سموم زیادی در کشیدن سیگار وجود دارد که احتمالاً شما از مهمترین آن اطلاع دارید. نیکوتین و مونو اکسید کربن.

سیگار کشیدن فشار خون را بالا می برد، شمار نبض را زیاد می کند، فعالیت الکتریکی قلب را مختل می کند و سطح اکسیژن خون را پائین می آورد که در نتیجه ی آن، قلب از اکسیژن کافی محروم می شود. سیگار کشیدن، اسید های چرب بدن را زیاد می کند که به نوبه ی خود، خطر بر جای ماندن ته نشست چربی ها در دیواره ی سرخرگ ها را افزایش می دهد. هنگامی که این عمل اتفاق افتاد، رگها (بویژه آن هائی که خون به قلب می رسانند) باریک می شوند. علاوه بر این، سیگار کشیدن درجه ی غلظت خون را بالا می برد که این کار می تواند به لخته شدن خون کمک کند. چنانچه پس از آخرین حمله ی قلبی، به آنژین صدوری گرفتار شدید همین امر دلالت بر آن دارد که داروهای ضد آنژین شما اثر خود را از دست داده است و باید به فکر چاره باشید.

از لحظه ئی که شما سیگار کشیدن را متوقف می کنید، بهره گیری شما شروع می شود. در سال اول شانس های حمله ی قلبی دیگر را به نصف می رساند.



## خوردن برای زندگی کردن

خوردن، یکی از اعمال حیاتی افراد زنده است و باید لذت بخش باشد. وقتی گفته می شود که به خاطر قلبتان باید غذاهای سالم بخورید، این معنی رانمی دهد که شما باید غذاهای نامأ کول وخسته کننده بخورید. بلکه تأکید است که غذاهانی را که شما مصرف می کنید باید متعادل و حاوی انواع واقسام غذاها باشد. منتها نباید مقدار آن بسیار زیاد باشد.

شاید مناسب باشد که رژیم غذایی خود را با در نظر گرفتن راهنمایی های زیر کمی جرح و تعدیل کنید:

- ۱- بیشتر غذاهای نشاسته دار: از قبیل سیب زمینی، برنج، پاستا، چا پاتی یا نان مصرف کنید.
  - ۲- میوه و سبزیجات بیشتری بخورید. پنج سهم در هر روز مناسب است.
  - ۳- کمتر چربی بخورید. بجای شیر معمولی و طبیعی از شیرهای نیمه خامه گرفته شده استفاده کنید و بجای کره از نوع کره های چند غیر اشباعی و یک غیر اشباعی استفاده کنید و کمی از آن را بر روی نان خود بمالید. همیشه چربی های موجود در گوشت را جدا کرده و دور بریزید.
  - ۴- نمک کمتر بخورید- از نمکدان سر سفره استفاده نکنید.
  - ۵- شکر کمتر بخورید- بخاطر داشته باشید که شکر، اغلب مخفی می شود. در یک قوطی کوکا کولا به اندازه ۷ قاشق شکر مخفی است.
  - ۶- ابتدا، سبزیجات و غذاهای نشاسته دار را در بشقاب خود بگذارید. پروتئین ها (گوشت، ماهی، تخم مرغ) باید کمترین سهمی باشد که شما در بشقاب خود می گذارید.
- باز هم راجع به رژیم های غذایی صحبت خواهیم کرد.



نوشیدن الکل به مقدار کم خالی از ضرر است و در حقیقت نوشیدن یک گیلاس شراب قرمز ممکن است بحال شما مفید نیز باشد. تا این اواخر پیشنهاداتی که در باره ی نوشیدن بی ضرر الکل شده بود برای مردان ۲۱ واحد و برای زنان ۱۴ واحد بوده است. این محدودیت این روزها به ۲۸ و ۲۱ واحد تغییر یافته است.

۲۸۲ سانتیمتر مکعب.

یک واحد الکل برابر است با: یک گیلاس کوچک شراب.

یک پیمانۀ ی کوچک از سایر مشروبات.

بدیهی است مشروبات الکلی از نقطه نظر گیرائی و غلظت، شدت و ضعف دارد. این تنها یک جدول راهنما است.

الکل سطح کلسترول خون را بالا می برد و اگر شما در صدد کم کردن وزن خودتان هستید شما را چاق تر می کند. سبب بالا بردن و ازدیاد تپش قلب می شود و بعضی اوقات ریتم طبیعی قلب را بر هم می زند.

همواره باید بخاطر داشته باشید که هر فردی برای خود یک شخصیت جداگانه است و بنا بر این اندرزی که به شما داده می شود چه بسا با شخص دیگر متفاوت باشد.

الکل، ممکن است با بعضی از داروهائی که شما مصرف می کنید سازگار نباشد. بهتر است این موضوع را با پزشک خود مطرح سازید.

وبالآخره این که میزان جیره ی الکل خود را در روزهای هفته سرشکن کنید و یکی دو روز بخودتان استراحت دهید. میگساری آن قدرها که شما فکر می کنید بحال بدن مفید نیست.



### فشار خون بالا

اگر فشار خون درمان نشود می تواند خطرناک باشد.

پزشک شما ممکن است برای شما قرص های فشار خون تجویز کند ولی کارهای بسیاری است که شما می توانید انجام دهید تا فشار خون خودتان را فوراً پائین بیاورید.

سیگار نکشید.

سعی کنید وزن خود را کم کنید.

برنامه ی ورزشی مرتب داشته باشید.

زیاده از حد مشروبات الکلی نیشامید.

یاد گیرید تمدد اعصاب کنید.

هنگامی که فشار خون شما پائین آمد، خطرات نیز از بین می رود.



### نگرانی واضطراب

نگرانی واضطراب زمانی پیدا می شود که مشکلی برای شما پیدا شده و شما باید با آن دست و پنجه نرم

کنید. آنوقت است که شما درمی یابید این نگرانی و تشویش چقدر مهم است. یک حمله ی قلبی، نگران کننده است و این کاملاً طبیعی است که شما از این موضوع ناراحت شوید، برسید، و شاید نتوانید آنچه اتفاق افتاده است تحت کنترل خود در آورید.

نگرانی و تنش، از عوامل کمک کننده به بیماری های قلبی است گویا اینکه بتنهائی به عنوان یک عامل خطر شناخته نشده است. نگرانی و تشویش تا حدی در زندگی روزمره انسان مفید است ولی اگر زیاد شد و از حد گذشت ممکن است مضر باشد و بعضی از عوارض فیزیکی یا روحی ناخواسته برای انسان به ارمغان آورد. نگرانی می تواند از راه های مختلف خود را نشان دهد. ممکن است شما این احساس را داشته باشید که مشتاقید، نگرانید، درالتهائید، اعتماد خود را از دست داده اید، یا اینکه خسته به نظر می رسید. برای همه ی این حالات نفسانی آرامش و تمدد اعصاب مفید است و باید در سهای مختلف این مبحث را آموخت. چه بسا شما مشکل خواب داشته باشید، یا اینکه عرق کنید، مشکل گوارشی بسراغ شما آمده باشد یا اینکه در اثر تنش زیاد ماهیچه های شما پر درد شده باشد.



### مقابله کردن با تنش

برای مقابله با تنش لازم است که ابتدا آنرا تشخیص دهید و سپس بپذیرید که ممکن است این تنش، در قالب یک مشکل در آید. تا اینجا نصف راه است! اگر طرز برخورد مثبتی با مسئله داشته باشید، قادر باشید نه بگوئید و بتوانید درخواست کمک کنید، اینها نیز، قدمهایی است که در راه صحیح مقابله با تنش برداشته اید. کمی بخودتان وقت دهید تا از زندگی لذت ببرید.

بعضی اوقات بخود پنج دقیقه تنفس دهید (این برای آن است که از بزرگ شدن تنش که ممکن است از کنترل شما خارج شود جلوگیری کنید).

به حق تقدم ها توجه داشته باشید. چه کاری الان باید انجام شود و چه کاری را بعداً باید انجام داد. زمانی برای فکر کردن به مسئله کنار بگذارید ولی برای «زمان نگرانی» حدی قائل شوید. اگر مشکل چیزی نیست که فوریت رفع و رجوع شود، بچه دلیل ساعت ها باید وقت صرف آن کرد و نگرانی داشته باشید.

آیا مشکل شما جدا آن قدر بزرگ است؟

و این مشکل، به چه کسی مربوط می شود؟ شما؟

هنگامی که با موقعیت های پر تنش مواجه می شوید راههای مختلفی برای فکر کردن موجود است. - اگر می توانید موقعیت را تغییر دهید.

- اگر نمی خواهید در مسئله داخل شوید، دور بایستید و از آن اجتناب کنید.

- به امکاناتی که نظر شما را نسبت به مسئله می تواند تغییر دهد اندیشه کنید.
- یاد گیرید قبول کنید که موقعیت ممکن است غیر قابل تغییر باشد.
- اگر نمی توانید موقعیت را تغییر دهید، یاد گیرید با آن بسازید.

## تمرینات، فعالیت های بدنی

قلب شما یک ماهیچه است و مانند هر ماهیچه ی دیگر بدن که غیر فعال باشد شل و ول و ناسالم می شود و سر انجام راه شریان های خون شما را می بندد.

## مزایای تمرینات بدنی

- کمک می کند تا از بیماری های کرونر قلب جلوگیری کند.
- تنش را کاهش می دهد.
- کمک می کند تا فشار خون شما کم شود.
- کمک می کند تا کلسترول خون شما پائین بیاید.
- کمک می کند وزن اضافی خود را از دست بدهید.
- ومی تواند آئزین صدری را کاهش دهد.

ایده آل آن است که تمرینات ورزشی روزانه انجام شود یا حداقل سه روز در هفته. شما در هر سنی که می خواهید باشید، باز هم باید ورزش کنید.

تمرینات ورزشی شما باید: تفریحی، دائمی، متنوع، و درزندگی روزمره ی شما خلاصه شده باشد. در هر حال، پس از حمله ی قلبی که داشته اید، مهم اینست که تمرینات خود را با احتیاط انجام دهید و متدرجا و آهسته آهسته بر فعالیت های خود بیفزائید.

زیاده از حد بر بدن خود فشار وارد نیاورید. به بازتاب های بدن خود گوش دهید و به بینید از شما چه می خواهند.

تمرینات زیر که می توان آن را در خانه انجام داد می تواند بعنوان راهنما، برای شما مفید واقع شود. هدف این بوده است که این تمرینات قابل انعطاف باشد زیرا افراد از نقطه نظر جسمانی با هم برابری ندارند. در هر حال، حاوی نمونه هایی از فعالیت های جسمی شما در منزل است و به سلامت شما کمک می کند. اگر شما سکتة قلبی خفیف داشته اید، شفا یابی فوری است. ظرف یکی دو هفته به حالت اولیه برمی گردید و به سر کار خود می روید. ولی اگر حمله ی قلبی شما شدید بوده است و با مشکلاتی مواجه بوده اید، پیشرفت شما آهسته تر و به زمان بیشتری نیاز مند است.

فعالیت ها، که در جدول بعدی آمده است بعنوان راهنماست و مانند لباسی که بر قامت شما آراسته است باید به میل خودتان از آن استفاده کنید.

خودتان را زیاد خسته نکنید. بخود آسان گیرید و آهسته و آرام آن را انجام دهید. محققا پیشرفت خواهید داشت.

# تمرین های ورزشی خانگی برای افرادی که جلدی قلی دچار کرده اند

بیشرفت روزانه

نوع فعالیت ها

- در خانه، باغ، یا حیاط خانه ی خودتان باقی  
خواهید ماند.

- کوشش کنید شبها خوب بخوابید و روزها هم  
چرتکی بزنید.

- روزانه از حمام یا دوش آب گرم استفاده کنید.

- کارهای سبک خانه را انجام دهید: شستن

ظروف آشپزخانه، جابجا کردن و چیدن میز

غذا خوری و امثال آن.

هفته ی اول

- متدرجا کارهایی که انجام می دهید زیاد تر کنید.

- ۱۰۰ متر در جلوی خانه ی خودتان یا خیابان پشت

خانه روزانه قدم بزنید و متدرجا آن را هر روز اضافه

تر کنید.

- در بین تمرین های خود، استراحت داشته باشید.

- می توانید آشپزی و سایر کارهای خانه را شروع

کنید ولی زید خود را خسته نکنید.

- آخر هفته که شد باید قادر باشید در سرازیری

وسریلندی های کوچک قدم بزنید.

هفته ی دوم

- راه رفتن خود را زیاد تر کنید و آن را به نیم کیلومتر

برسانید. دوبار در روز این تمرین را انجام دهید.

- برای خرید به فروشگاه ها بروید ولی اجسام سنگین

حمل نکنید.

- اگر علاقه داشتید فعالیت های خود را زیاد کنید.

کارهای باغبانی، سرشاخه زدن، وچین کردن ولی

بیل زدن آنه.

هفته ی سوم

حالا دیگر باید بتوانید زندگی معمولی گذشته را

از سر گیرید.

-- هر چه قدر قادرید راه روید.

- در بیشتر فعالیت های روزانه، جز کارهایی که

زوردار است از قبیل بیل زدن، جابجا کردن و حمل

اثاثه ی منزل یا هل دادن اتوموبیل، می توانید شرکت

کنید.

هفته ی چهارم

نکاتی که بهنگام تمرین باید آنها را بخاطر بسپارید

- هوای خیلی گرم و سرد می تواند کار قلب را زیاد تر کند. بنا بر این بار قلب را زیاد نکنید.

- در تحت این شرایط فعالیت های خود را در نیمه های روز متمرکز کنید. اگر تصمیم دارید در هوای سرد قدم

بزنید، خودتان را بپوشانید.

- هضم غذا مستلزم خواسته های دیگری است. بنابراین حد اقل یک ساعت پس از خوردن غذا یا اینکه باشکم گرسنه، از تمرینات ورزشی پرهیزید.  
 - هر تمرین جدیدی را که شروع می کنید آن را در حد اعتدال انجام دهید و سپس آهسته و آرام آن را زیاد کنید. کمی کار کنید، بعد از آن استراحت و سپس تمرین. برای مدتی بیشتر از دفعه ی قبل.  
 - باید علامت های هشدار دهنده ی بدن خود را که به شما اعلام می کند قلب شما به اندازه ی کافی امروز کار کرده است بتوانید تشخیص دهید. البته، این آن معنی رانمی دهد که یک جای کار خراب است یا این که قلب شما مشکل دارد.

علامات احتمالی که به شما می گوید استراحت برای شما لازم است.

- اگر درد دارید.
- اگر احساس خستگی کردید یا نزدیک به از پای درآمدن هستید.
- در حد بسیار زیادی نفس تن گرفته است.
- اگر سرتان گیج رفت یا حالت استفراغ داشتید.
- اگر در نر می ساق پای خودتان احساس درد کردید.
- اگر احساس سرما کردید یا اینکه بدنتان سرد و مرطوب شد.

## نکده فشار خون بالاست

فشارخون بالا، یکی از حالات گیج کننده برای بسیاری از افراد است زیرا بندرت ممکن است مردم آن را احساس کنند. بنابراین بسیار منطقی است اگر بیماری که ظاهر سالم بنظر می رسند سؤال کنند برای چه باید اینان احتمالاً تا پایان حیات خود از قرص های فشار خون استفاده کنند؟ تصور می رود اگر شما سطور زیر را بخوانید علت این امر برای شما روشن شود. از طرفی شاید جواب هائی که به بعضی از سؤال هائی که همه آن را می پرسند در این مبحث داده شده است شما را قانع کند و برای شما نیز مفید واقع شود.

### فشار خون بالا چیست؟

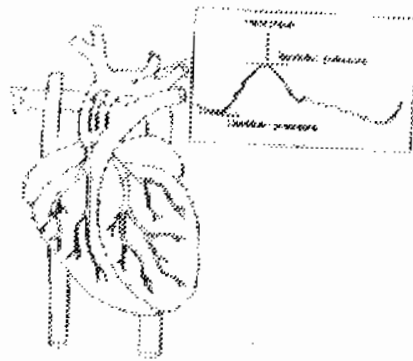
فشار خون بالا یا (hypertension، به گویش پزشکیان)، حالت معمول و رایجی است که بین یک، در پنج، و یک در ده نفر، از جمعیت، بویژه در حد متوسط سن وجود دارد. بقیه ی جمعیت، فشار خونی طبیعی و عادی دارند.

### فشار خون یعنی چه؟

اصطلاح « فشار خون »، به فشار خون بدن انسان که در شریان ها جریان دارد اطلاق می شود و همانطور که می دانیم وظیفه ی رساندن خون به سراسر بدن از طریق شریان ها بعهده ی قلب است. برای آنکه خون از طریق قلب به قسمت های مختلف بدن توزیع شود، به فشار نیاز مند است.

### فشار سیستولیک (ماکزیموم) و دیاستولیک (مینیموم)

قلب، تلمبه ای که مرتب و بدون وقفه کار کند نیست، می تپد و سپس استراحت می کند. هر یک از تپش ها، یا زدن های قلب، تولید موجی از فشار می کند. نقطه ی اوج، یا حداکثر این موج را فشار سیستولیک، و پائین ترین نقطه ی تپش ها را فشار دیاستولیک می گویند. قسمتی از ارتفاع فشار سیستولیک مربوط به مقدار خونی است که در اثر انقباض قلب به زور از قلب خارج شده و قسمتی دیگر از آن، به علت مقاومت شریانهاست که خون باید از طریق آن ها به سراسر بدن توزیع گردد. در افراد جوان تر، شریان ها بزرگ هم که باشد کش دار و قابل ارتجاع است و نتیجه ای که عاید می شود اینست که فشار، موج را خفه می کند و از بین می برد.



### اندازه گرفتن فشار خون

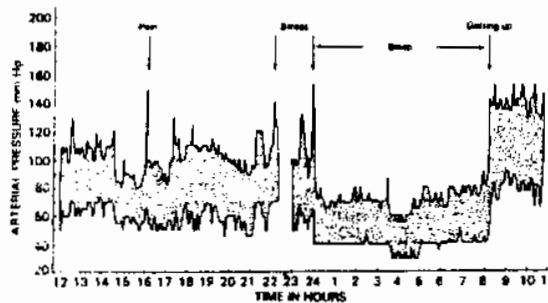
فشار خون را معمولاً با دستگاهی که به آن sphygmomanometer می گویند اندازه می گیرند. بازوبندی که دارای یک بالون پلاستیکی است به دور قسمت بالائی بازوی پیچند و آنقدر هوا در آن می دمند، یا تلمبه می زنند تا آن که هوا، در حدی بالا تر از فشار سیستولیک خون قرار گیرد و مانع از حرکت خون در سرخرگ گردد. سپس با دستگاه دیگری که یک سر آن بر روی ساعد، و سر دیگر آن در گوش پزشک یا پرستار است و از آن



طریق می تواند صدای عبور خون در شریان را بشنود شروع به باز کردن هوای تلمبه ی بازوبند، می کند تا خون دوباره در شریان به جریان بیفتد. به مجرد اینکه خون شروع به حرکت مجدد در حد ارتفاع فشار موج می کند صدای ثنی تلب ماتند از این حرکت به گوش می رسد (آزمایش کننده بوسیله ی گوشی آن صدای را می شنود) و فشار موجود در بازوبند در این موقع با فشار سیستولیک خون برابر است. هر چقدر فشار بازوبند کمتر شود ناگهان صدای حرکت خون در شریان خفه، و سپس از بین می رود زیرا دیگر چیزی سد راه جریان خون نیست. بعضی از پزشکان نقطه ی خفه شدن صدای را بمنزله ی دیاستولیک می شناسند ولی اکثریت آنان نقطه ثنی که صدای از بین می رود بعنوان دیاستولیک می پذیرند.

### فشار خون طبیعی چقدر است؟

در یک فرد جوان ممکن است فشار، بین ۱۲۰ سیستولیک و ۸۰ دیاستولیک باشد. این اندازه بر روی میلی مترهای جیوه ثنی که بطور سنتی در طب پذیرفته شده است از روی دستگاه مخصوص خوانده می شود. فشار خون یک فرد، ثابت نیست و طی دقایق شبانه روز بر حسب کاری که می کند تغییر می کند. زمانی که در دل شب خوابیده اید به پائین ترین سطح خود می رسد و زمانی که شما وحشت زده شوید، یا تنش پیدا کنید به بالا ترین حد خود می رسد. یا مثلا محاسبات پیچیده ی مغزی، تأثیری بسیار جدی در بالا بردن فشار خون دارد. بعضی افراد بمحض این که موضوع سنجش فشار خون مطرح می شود، یا نفس عمل آن، یا با ورود به درمانگاه یا بیمارستان، فشار خونشان بالا می رود. در بیشتر موارد فشار خونی که در ابتدا گرفته می شود بالا تر از فشار خونی است که در ملاقات بعدی گرفته می شود زیرا بیمار، راحت تر از دفعه ی پیش است. این، بویژه بر روی فشار سیستولیک مؤثر است و بعضا به آن علت است که هر چه عروق بزرگتر می شوند سفتی و سختی آنها زیاد تر می شود و حالت ارتجاعی آنها از بین می رود. بنا بر این، فشار خون سیستولیک ۱۴۵، در بانوئی ۱۸ ساله غیر طبیعی است ولی در یک مرد ۷۰ ساله کاملا عادی است.



در دو اضطراب، بطور ناگهانی فشار خون را بالا می برد و حال آنکه بهنگام خواب شب در پائین ترین حد است. چه چیزی سبب فشار خون بالا می شود؟

در نه نفر از هر ده نفری که به فشار خون مبتلا هستند، ممکن است بیماری ویژه، یا بیماری اساسی، که مرتبط با فشار خون باشد وجود نداشته باشد. اصطلاح «فشار خون ذاتی» را بعضی اوقات در این مورد بکار می برند. این فقدان علت برای وجود فشار خون (مانند بلند قد بودن، یا سنگین وزن بودن) چندان تعجب آور نیست و ممکن است در اثر تأثیرات بسیاری از عوامل باشد. درست مانند ارتفاع طبیعی بدن یا قد و قامت انسان که توارث در آن نقش بسیار عمده ثنی دارد.

چنانچه فشار خون والدین شما بالا بوده است، احتمال اینکه فشار خون شما نیز بالا باشد، زیاد می شود. کما اینکه این موضوع در مورد ارتفاع طبیعی نیز مصداق پیدامی کند. تقسیم بندی دقیق و روشنی بین فشار خون طبیعی و فشار خون بالا رفته موجود نیست و بر همین قیاس، تفاوتی بین افرادی که بلند قامتند و آنان که قامتی معمولی دارند وجود ندارد. بنابراین صحیح نیست درباره ی افراد، مانند پزشکان که اینان را به گروهی که واجد «فشار خون ذاتی» هستند، یا نیستند، صحبت کنیم. اگر پزشکان بین خودشان این نورم را پذیرفته اند برای راحتی خودشان است. موارد زیادی از فشار خون است که در خط مرزی بودن یا نبودن است و بعضی از پزشکان آنرا به فشار خون بالا تعبیر می کنند و گروهی دیگر نه! و این درست شباهت به مقیاس های مادارد که پرویز را بلند قد، و یا هوشنگ را فرجه، قلمداد می کنیم.

در موارد بسیار نادر، یک علت ممکن است تعریف پذیر شناخته شود. مانند باریک شدن سرخرگی که به کلیه می رود و یا تولید غیر طبیعی هورمون بوسیله ی غدد فوق کلیوی. بعضا اتفاق می افتد که فشار خون در نتیجه ی سایر بیماری های حاد کلیوی بوده باشد. البته این حالات بسیار غیر طبیعی است و می توان آنها را از طریق آزمایش خون و عکسبرداری با دستگاه اشعه ی مجهول کشف نمود. مواردی بوده است که فشار خون با مصرف دارو بدتر شده است. بعضی از قرص هائی که برای زخم معده، آرتروز، یا فرودافت بکار گرفته می شوند ممکن است فشار خون را بالا ببرند. اگر شما دارو هائی مصرف می کنید که پزشک معالج شما از آن بی خبر است، بسیار حیاتی و لازم است که این موضوع را به او اطلاع دهید. شاید بهتر آن باشد که در ملاقات بعدی که برای اندازه گیری فشار خون به مطب او می روید این داروها را نیز با خود ببرید. و به او نشان دهید.

#### قرص های ضد بار داری و بار داری

بعضی از این قرص ها فشار خون را در بعضی از زنان بالا می برد. به همین علت اندازه گیری فشار خون بطور منظم باید انجام شود. اگر چه بعضی از این قرص ها نفوذ کمی بر روی فشار خون دارند مع الوصف بهتر است افرادی که فشار خونشان بالا است از راه های دیگری برای جلوگیری از بار دار شدن استفاده کنند. در این مورد بهتر است که خانم ها با پزشک معالج خودشان مشورت نمایند. بار داری، ممکن است تأثیر بسیار مهمی بر روی فشار خون داشته باشد. معمولاً در اولین سه ماه بار داری، فشار خون پائین می افتد، حتی در زنانی که ذاتاً فشار خون آنان بالاست.

بعد ها، یعنی در ماه های آخر بار داری امکان دارد مجدداً فشار خون بالا رود. هم چنین ممکن است در اولین بار داری، فشار خونی که سابقاً وجود نداشته است ظاهر شود (toxaemia). ممکن است فشار خونی که در هفته های آخر بار داری عارض می شود به استراحت در تخت خواب و درمان دارویی نیاز داشته باشد. پس از تولد نوزاد معمولاً فشار خون به حالت عادی در می آید. در تمام این موارد لازم است که بطور دقیق مواظب فشار خون بیمار و نوسانات آن بود و چنانچه لازم باشد در سراسر مدت بار داری تحت نظارت دقیق باشد. در هر حال این موضوع قابل تأکید است که چنانچه شما فشار خون داشته باشید باید بتوانید خانواده ی بدون ریسک، هم برای مادر و هم برای نوزاد، داشته باشید. گویا این کار به مراقبت های بیشتری نیاز مند است.

#### من از کجا بدانم فشار خونم بالاست؟

به خلاف اعتقاد عمومی مردم، بیشتر افرادی که فشار خونشان بالاست عوارضی که دلالت بر فشار خون بالای آنان داشته باشد ندارند. بعضا اتفاق می افتد که افراد سرشان درد می گیرد و این در حالتی است که فشار، زیاده از حد بالا باشد. عوارضی از قبیل سردرد ممکن است در اثر بیماریهای بسیار دیگر منجمله اضطراب و تشویش نیز باشد. سالها پیش، هنگامی که بیماری وارد در کلینیک فشار خون می شد از او سؤال می شد که آیا وی سردرد نیز داشته است؟ و خیلی بیشتر از آن گروهی که پس از تحقیق و آزمایش به آنان گفته می شد فشار خون آنان

بالاست از سردرد شکایت کرده بودند تا آنان که نمی دانستند فشار خون داشته اند. البته در این مورد باید اذعان داشت که جهل به موضوع، برای گروه اخیر سعادت بار بوده است!! به این علت که بیشتر افراد با فشار خون بالا، عوارضی ندارند لذا حالت جسمانی آنان کشف نشده و ناشناخته به پیش می رود.

برای آن که فشار خون فردی تشخیص داده شود راه دیگری جز سنجش آن با دستگاه مخصوص این کار نیست. کشف، یارد یابی فشار خون بالا در افراد و تعمیم این موضوع، بستگی به آگاهی و هوشیاری افراد از موضوع دارد. بعبارت دیگر، تاحدی دانش عمومی بالا رفته است که همه بدانند سنجش فشار خون آنان لازم است و نباید آن را سرسری بگیرند. این موضوع، بیشتر در باره ی افرادی صادق است که قدم در نیمه راه عمر گذاشته اند و فشار خون بالا به صورت مشکلی رایج و معمول، بویژه برای افرادی که این فاکتور در خانواده ی آنان موروثی بوده است، در خواهد آمد.

بار دیگر هنگامی که برای مشاوره ی پزشکی به مطب پزشک خود وارد می شوید از او بخواهید فشار خون شما را اندازه بگیرد.

این روزها ماشین های کوچکی برای این کار بیازار آمده است که شما خودتان می توانید از آنها استفاده کنید. در عین حالی که به این دستگاه ها می توان اعتماد کرد معهذ شاید بهتر آن باشد که میزان فشار خون شما توسط پزشک یا پرستار بعمل آید. معمولاً در دستگاه های «خودتان کار را انجام دهید» وسیله ی تطبیق یا سنجش صحت وجود ندارد. این فاکتور ها، یا طرز قرار دادن بازو و بند بر روی ماهیچه ی بازو که ممکن است در جای صحیح خود نبوده باشد، در سنجش فشار خون دقیق شما تأثیر داشته باشد که نتیجه ی آن یا هشدار ی غیر لازم است، یا احساس ایمنی کاذب.

اگر عارضه نی نباشد باز هم اشکال دارد؟

از سالها پیش پذیرفته شده است که افرادی که فشار خون بالای کشف نشده یا درمان نشده دارند، خطر سکته مغزی، حمله ی قلبی، و بیماری های کلیوی در آنان بیشتر از افراد عادی است و از طرف دیگر ضریب طول عمر کمتری دارند. این موضوع، برای اولین بار بوسیله ی مؤسسات بیمه ی عمر کشف شد و افرادی که سابقه ی رسیدگی و پی گیری فشار خون خود را داشتند بیش از سایر افراد امتیاز می آوردند. طی تحقیقات همین مؤسسات بود که معلوم شد هر چقدر فشار خون افراد بالا تر باشد ضریب حیات یا امید زنده ماندن آنان کمتر است.

در هر حال، آمار های بیمه، اهمیت فشار خون را دست کم یا نا چیز می شمارند زیرا از کار افتادگی هائی که معمولاً پس از هر سکته ی مغزی ایجاد می شود، مشروط بر آن که بیمار جان سالم بدر برد، بحساب نمی آورند. این نکته را نباید هرگز فراموش کنیم که فشار خون بالا مهم ترین عامل شناخته شده برای سکته ی مغزی است.

کسی که فی المثل ۴۰ ساله است و فشار خون وی بالاست، ۳۰ بار احتمال سکته ی مغزی اش بیشتر از فردی است که فشار خونی طبیعی دارد. موضوع دیگری که باید آن را بخاطر سپرد این است که سکته های مغزی و حمله های قلبی که در اثر فشار خون بالا عارض شده باشد، غالباً در افرادی که هیچ نوع عارضه نی تا زمان وقوع نداشته اند ظاهر می شود.

آیا من به آزمایش مخصوصی نیاز مندم؟

فشار خون بالا را به طریق مؤثر و رضایت بخشی می توان درمان کرد. مهم اینست که قبل از شروع درمان، بیمار لازم است بوسیله ی یک نفر پزشک معاینه شود. در موقعیت های مخصوص، همین کار ممکن است علتی برای بالا رفتن فشار خون گردد. مهم تر اینکه، این کار کمک می کند تا نتایج نامساعد فشار خون بالا که احتیاج به درمان دارد کشف شود و در نوع داروئی که باید بکار برده شود مؤثر واقع گردد. بعضی از قرص هائی که رایج و معمول است فی المثل برای افرادی که به بیماری های سینه مبتلا هستند زیان آور است. آزمایش های ساده ی

خون، ادرار، الکتروکاردیوگرام و عکس برداری از سینه با اشعه ی مجهول ممکن است اطلاعات بیشتری در مورد بیماران به پزشک بدهد.

معالجه ی فشار خون چه تغییراتی ایجاد می کند؟

از پژوهش هائی که طی ۳۰ سال گذشته بعمل آمده است چنین نتیجه گیری شده که داروهائی که فشار خون را پائین می آورد، درپیش گیری سکتته ی مغزی، ناتوانی قلب و کلیه ها در اثر فشار خون بالا، بسیار مؤثر و کارآ بوده است. در بین اقلیتی ناچیز از بیمارانی که از فشار خون بسیار بالا و عوارض آن از قبیل سردرد، تیره و تار بودن دید چشم، و تنگی نفس رنج می برند، درمان از طریق مصرف قرص های مختلف مؤثر بوده و به فوریت برطرف شده است.

این نکته را هم باید در نظر داشت که بیمارانی هم بوده اند که هیچ نوع عارضه ئی نداشته اند و فشار خون آنان ملایم و متدرجا اضافه شده است.

به علت اینکه ریسک های فشار خون هنگامی که سطح آن بسیار بالا می رود زیاد است، بنابراین پتانسیل، و عامل بالقوه ی مزایای درمان این فشار در این نوع بیماران بسیار زیاد است.

هنوز هم گفتگو و پژوهش بر سر این موضوع وجود دارد که فشار خون بالای بیمارانی که در خط مرزی فشار خون ذاتی قرار دارند چگونه باید باشد تا بتوان این افراد را مشمول مزایای حقیقی درمان قرار داد.

من چه باید بکنم تا فشار خون خود را پائین بیاورم؟

اگر چه فشار خون زیاد یک علت خاص ندارد ولی بعضی از فاکتورها و عواملی وجود دارند که می توانند نقش عمده ئی در این امر داشته باشند. رژیم غذایی، یکی از آنهاست. فشار خون زیاد، بویژه، در بین افرادی شایع است که وزن آنان زیاد است و در صورتی که از طریق رژیم های خاص غذایی بتوانند کالری کمتری بیدن خود برسانند می توانند در کم کردن وزن بدن خود توفیق یابند. در بعضی از موارد، تنها کم کردن وزن، درمانی مناسب برای پائین آوردن فشار خون است ولی بیشتر اوقات لازم است که این کار با کمک قرص ها و داروهای ویژه صورت گیرد.



نوشیدن زیاد از حد مشروبات الکلی نیز فشار خون را بالا می برد. شاید مصرف کم الکل بدون ضرر باشد ولی طبق ضابطه ی کلی موجود، معدل مصرف الکل نباید از یک یا یک لیتر و نیم آبجو در هفته یا معادل آن برای سایر مشروبات الکلی تجاوز نماید.

عقیده‌ی پزشکی بر آن است که بین نمک در رژیم غذایی و فشار خون، ارتباط وجود دارد. محققان نمک، در بعضی از حالات فشار خون، بویژه در مواردی که مشکل کلیوی دارند مهم است ولی نقش آن در اکثریت بیماران، کمتر مشخص و روشن است. اگر چه کم کردن جدی نمک در غذاها می‌تواند به پائین آوردن فشار خون کمک کند، با وجود این رعایت کردن آن برای مدتی طولانی برای بیشتر افراد مشکل است. مصرف محدود نمک تا قطع کلی آن بیشتر موفقیت آمیز بوده است. معهذ تأثیر نمک بر روی فشار خون در دراز مدت هنوز به روشنی تأیید نشده است. افرادی که در حد افراط نمک مصرف می‌کنند، لازم است مصرف اضافی نمک را هر چه زودتر قطع کنند. یکی از راههای کم کردن مصرف نمک اینست که روی میز غذا خوری یا داخل سفره نمک نگذارید یا این که در غذائی که می‌پزید نمک نریزید.

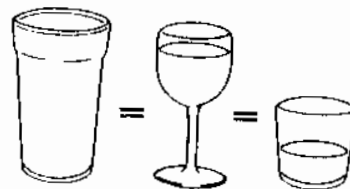
در بعضی از افرادی که فشار خون ذاتی دارند، نخوردن نمک هر چقدر هم ناچیز باشد ممکن است به پائین آوردن فشار خون کمک کند. شواهدی در دست است که کم کردن نمک، تأثیر بعضی از داروهای کم کننده‌ی فشار خون را افزایش می‌دهد ولی دلیل یا شاهد قانع کننده‌ی وجود ندارد که ثابت کند رژیم غذایی کم نمک می‌تواند از فشار خون بالا جلوگیری کند. این موضوع به پژوهشهای بیشتری نیازمند است.

کاهش دادن مصرف کل چربی و کم کردن نسبت اشباع شده‌ها (بیشتر حیوانی آن مورد نظر است) به غیر اشباعی‌ها (بیشتر گیاهی آن مورد نظر است)، این روزها به شدت طرفدار پیدا کرده و آن را بعنوان وسیله، برای کاهش دادن حملات قلبی شناخته‌اند. و چون افرادی که فشار خون آنان بالاست، به ویژه جزو گروهی هستند که فاکتور ریسک آنان نیز زیاد است، لذا بنظر می‌رسد که ارزش آن را داشته باشد که اینان نسبت به این موضوع به طور جدی تری اندیشه کنند. غذاهای پر چربی (از قبیل فرآورده‌های لبنیاتی و گوشت‌های پر چربی) را با چربی‌های تک غیر اشباعی (از قبیل روغن ذرت، سویا، آفتابگردان و غیره) جانشین کنند.

این نوع تغییر و تبدیل رژیم‌های غذایی ممکن است به مقدار کم در کاهش دادن فشار خون نیز مفید واقع شود. بنا بر این، از این طریق نیز، این رژیم‌های غذایی مفید بنظر می‌رسد.

اگر چه فشار خون زیاد ممکن است بطور مستقیم ارتباطی با سیگار کشیدن نداشته باشد، ولی سیگار کشیدن، به تنهایی وبدون شک سبب بیماری‌های قلبی و عروق می‌شود.

افرادی که فشار خون آنان بالاست، به اندازه‌ی کافی مشکل مبارزه با این بیماری را دارند و چنانچه مشکل سیگار کشیدن نیز بر آن اضافه شود عمق مشکل زیاد تر می‌شود. بنا بر این لازم است که این نوع افراد بطوری جدی موضوع ترک سیگار را مد نظر قرار دهند و قبل از آن که کار از کار بگذرد خود را نجات بخشند.



آیا لازم است من تنش را از خود دور کنم؟

دلواپسی و کارهای زور دار فکری و بدنی، می‌تواند فشار خون انسان را بمقدار بسیار زیاد بالا ببرد. گوا اینکه در نظر اول ممکن است این کار خطرناک جلوه کند، ولی باید گفت که این امر جواب طبیعی گردش خون در درون انسان است که احتمالاً به اجداد و نیاکان ما کمک می‌کرده است تا زنده بمانند. شریان‌های سالم خون می‌توانند با این تغییراتی که در فشار خون داده می‌شود مبارزه کنند.

این احتمال نیز وجود دارد که اگر شریان های یک فرد در معرض فشار خون مداوم قرار گیرد، دیواره های آن ها سفت تر می شود و همین عمل سبب می شود که جریان خون در عروق گند تر شود و نتیجه ی این کار، فشار خون دائم است. گفته شده است که عارض شدن متوالی فشار خون ناشی از تنش روزمره، حقیقتی است که باید آن را پذیرفت که هر چقدر انسان ها از حالت ابتدائی به «زندگی به طرف تمدن» گرایش پیدا کنند فشار خون آنان نیز به همان نسبت متناوب تر و بیشتر می شود. نظریه ی دیگری نیز وجود دارد که افراد «عادی» یا غیر شهرنشین، به علت ترکیبات غذایی خود، مصون از عارضه ی فشار خون اند. این نظریه ها، در حال حاضر، زائیده ی اندیشه های مختلف است، اگرچه اعتقاد عمومی بر آنست که فشار خون، نوعی از بیماری های اجتماعات پیشرفته است. بنا بر این، آرامش و سست سازی بدن، از نقطه نظر تئوری نیز که باشد مفید است.

در هر حال، بعضی از تحقیقاتی که درباره ی تمرین های سست سازی بدن، مراقبه (meditation)، و پاسخ خود کار بدن بعمل آمده است، نشان می دهد که این تمرین هادر پائین آوردن فشار خون کمی مؤثر است. اگر چه شواهد قانع کننده ای برای این گفته در دراز مدت وجود ندارد. اندرزی که افراد، بعضی اوقات به یکدیگر می دهند و آن را با جمله «سخت نگیر»، بر زبان می آورند بی نظیر و در حد کمال است ولی تنها گروهی از افراد آن را رعایت می کنند همه ی آنان.



### آیا تمرینات ورزشی ضرر دارد؟

تمرین های ورزشی به یک یا دو صورت ممکن است انجام شود: نوع اول آن تمرین های دینامیک و پویا، مانند دویدن و دوچرخه سواری است. نوع دوم آن تمرین هائی است که به آنها «ایزومتریک» می گویند. از قبیل بلند کردن هالتر، وزنه، یا اجسامی که دارای دستگیره هستند (از قبیل یک چمدان سنگین). بیشتر داروهای پائین آورنده ی فشار خون در برابر تمرین های نوع دوم بی تأثیر اند و اگر این تمرین ها انجام شود نمی توانند فشار خون را پائین آورند. تمرین های پویا و دینامیک (نوع اول) برای بیشتر افرادی که فشار خونشان بالاست بی خطر است و حتی ممکن است برای آنان مفید نیز باشد. در هر حال، عاقلانه این است که از انجام تمرین هائی از قبیل وزنه برداری و امثال آن

داروهائی که برای درمان فشار خون بکار گرفته می شود.

طی دهه ی گذشته تعداد بسیار زیادی از داروهائی که فشار خون را پائین می آورند بیازار عرضه شده است. داروی خوب برای این کار آنست که مؤثر، ساده و عاری از هر نوع اثرات جانبی باشد. داروهای مدرن امروز، بطور باید و شاید، همه ی این امتیازات ایده آل را ندارند ولی بهر حال، نمایان گر پیشرفت هائی است که از سال ۱۹۵۰ میلادی ببعده در این رشته بعمل آمده است. داروهای آن دوره نه تنها مؤثر نبودند بلکه مصرف آن ها نیز چندان مطبوع نبود.

داروهای مختلف امروز هر یک بگونه ئی فشار خون را پائین می آورند. یک دسته از این داروها (vasodilators) ها یا گشاد کنندگان، عضله ی سرخرگهای کوچک تر را سست می کنند، قطر آنها را گشاد تر می کنند و سبب می شوند تا مقاومت موجود در راه عبور خون کمتر شود. گروه دیگری این داروها که به آن ها (Beta-blockers) می گویند بر روی اعصابی که کنترل گردش خون را بعهده دارند تأثیر می گذارند و دسته ی سوم از این داروها که به آنها (water tablets) یا مدر، می گویند سبب می شوند که گلیه هم مقدار بیشتری نمک و آب دفع کنند. داروهای آخر الساعه ئی که بیازار عرضه شده است، با هورمونی که فشار خون را بالا می برد (برگرداننده ی آنزیم های باز دارنده) در تعارض است.

تقریباً غیر ممکن است که بتوان لیست جامعی از کلیه ی داروهائی که فشار خون را پائین می آورند تهیه نمود. در بعضی موارد، یک داروی خاص را سازنده ی داروئی دیگر با نام دیگری بیازار عرضه نموده است. بعلاوه هر یک از داروهای یک نام ژنریک دارد و یک نام تجارتي، که به وسیله ی سازنده ی آن دارو برای آن دارو در نظر گرفته شده است. بعضی از داروهای تجارتي، حاوی بیش از یک نوع فرآورده است و شاید به آن علت است که مصرف این داروها بطور ساده تر انجام شود.

چرا پزشک معالج من قرص های مرا عوض می کند؟

بطور کلی هدف از درمان اینست که طی یک مدت چند هفته ئی یا شاید چند ماهه، فشار خون بیمار متدرجاً کاهش یابد. در این کار هیچ عجله نیست مگر آنکه فشار خون، بسیار بالا باشد. پزشکان معمولاً با واحد های کم شروع می کنند و چنانچه لازم باشد آن را بالا می برند. اگر کافی نبود، نوع دیگری از دارو ممکن است به آن اضافه شود. بعضی اوقات با تغییر دادن قدرت قرص، یا مخلوط کردن دو نوع قرص باهم (دوداروی مختلف) می توان به این تغییرات دست یافت.

آیا این کار تأثیرات نامطلوب و جانبی ندارد؟

این روزها، خوشبختانه وجود تأثیرات نامطلوب جانبی بسیار غیر عادی است. طبیعی است که هنگامی که شما درمان تازه ئی را آغاز می کنید و عوارضی در وجود شما پیدا می شود، این عوارض به حساب درمان جدید و داروها گذاشته می شود. البته ممکن است این انتساب حقیقت نداشته باشد. هنگامی که اشکال مختلفی در درمان و آزمایش های مربوط به آنها در مرحله ی تحقیق است، غالباً به بیماران قرص های نا کار، و فاقد نیروی جنبش داده می شود و چه بسا از این بیماران که به طور محرمانه مراجعت می کنند و تأثیرات نامطلوب دارو بر بدن خود را گزارش می کنند. به این کار از نقطه نظر فنی «داروی دل خوش کنک یا placebo effect» می گویند و عامل بسیار مؤثر در سنجش درمان است. در عین حال، معمولاً بگونه ی غیر منتظره ئی تأثیرات جانبی دارو بر روی بدن بیمار ممکن است بروز کند. بنابراین بسیار مهم است که شما هر نوع عارضه ئی را که پس از مصرف دارو در وجودتان ظاهر می شود با پزشک خود در میان گذارید. اگر فشار خون شما به درجات پائین رسیده است، در آن صورت عوارض گیجی، سرگیجه و حتی از حال رفتن، ممکن است ظاهر شود. این تأثیرات به ویژه هنگام خم شدن یا بلند شدن قابل تشخیص و ملموس است. در این گونه موارد ممکن است لازم باشد که واحد دارو را کم کرد یا اینکه نوع

دیگری از داروهای مشابه را پس از تجویز مصرف نمود.  
امکان دارد که بعضی از بیماران نسبت به نوع ویژه‌ی از دارو حساسیت یا آلرژی داشته باشند و سبب تحریک پوست یا خارش در بدن آنان گردد.

بتابلا کرها، داروهای بسیار مؤثری هستند ولی عوارض جانبی آنها از قبیل احساس خستگی و سرد بودن دست‌ها و پاها و با صدافش کشیدن، یا خس خس کردن، ممکن است گریبان گیر بعضی از بیماران گردد. این داروها میزان تپش قلب را کاهش می‌دهند و پاسخ‌های قلب به عوامل ترس و اضطراب را جرح و تعدیل می‌کنند. بعضی اوقات از بتابلا کرها برای جلوگیری از «وحشت حاصله در اثر ظهور در صحنه‌ی نمایش» استفاده می‌کنند. دارو هائی از این قبیل برای بیمارانی که از بیماری‌های سینه، مانند آسم، یا برونشیت مزمن رنج می‌برند مناسب نیست. داروهای مدرنیز فشارخون را پائین می‌آورند و تأثیرات جانبی دیگری از قبیل پائین آوردن پتاسیم خون نیز دارند که امکان دارد با یک آزمایش خون ساده همه‌ی این تشخیص‌ها داده شود. در بعضی موارد نیز احتمال ظهور نقرس و دیابت موجود است. بندرت اتفاق می‌افتد که بعضی افراد با استعمال دارو هائی که فشارخون را کاهش می‌دهند مشکلات جنسی پیدا کنند و بسیار مهم است که این نوع اثرات جانبی به محض عارض شدن به پزشک معالج گزارش شود.

بعضی از داروهای قدیمی سبب رخوت و خواب‌آلودگی در بعضی از بیماران می‌شود و به طور کلی نباید گذاشت این نوع تأثیرات جانبی درد سردار سبب هراس شما گردد.

اکثریت قریب به اتفاق بیمارانی که از قرص‌های کاهش دهنده‌ی فشارخون استفاده می‌کنند، احساس می‌کنند که کاملاً سالم اند و تنها مشکلی که دارند این است که ممکن است فراموش کنند داروی خود را به موقع مصرف نمایند. اگر شما صد درصد از نحوه‌ی درمان فعلی خود راضی نیستید، احتمالاً این معنی را می‌دهد که مشکلات دیگری در سر راه شماست، یا اینکه لازم است معالجه‌ی شما تغییر یابد.

چقدر وقت یکبار باید فشارخون را اندازه گرفت؟

در مراحل اولیه‌ی درمان ممکن است لازم باشد که فشارخون شما متناوباً بین یک تا چهار هفته گرفته شود. هنگامی که فشارخون شما بنحورضایت بخشی تحت کنترل درآمد معمول بر این است که هر سه، تا شش ماه، باید اندازه گیری شود، گو اینکه پزشکان مختلف، نظراتی مختلف دارند.

اگر فراموش کنم قرص خود را بخورم چه خواهد شد؟

هنگامی که بیشتر انواع فشارخون تحت نظم درآمد و مهار شد، آن وقت است که فشار آهسته آهسته و طی روزها هفته‌ها دوباره به طرف بالا می‌رود. نخوردن یک واحد دارو یا قرص، تأثیری جدی بر روی فشارخون شما نمی‌تواند داشته باشد مگر آن که این کار به تناوب تکرار شود. در این صورت کنترل فشارخون شما در حدی عالی قرار ندارد. اگر مصرف یک قرص فراموش شود، لازم نیست دفعه‌ی بعد آن را جبران کرده و دو قرص با هم میل کنید. بهترین روش این است که نخوردن قرص را فراموش کنید و فرض کنید که هیچ اتفاقی نیفتاده است.

یک یا دو قرص از نوع قرص‌های فشارخونی که متداول و معروف نیستند امکان دارد سبب «دوباره بجای اول برگشتن» فشارخون بالا را، چنانچه خوردن آن را قطع کنید داشته باشند. بهتر است این موضوع را با پزشک معالج خود در میان گذارید.

این مطلب را نیز نباید فراموش کرد که عقل سلیم حکم می‌کند هنگامی که عازم مسافرت هستیم لازم است به اندازه‌ی کافی داروهای مورد نیاز را همراه داشته باشیم.

آیا من باید ورزش و باغبانی را ترک کنم؟

دلیلی وجود ندارد که لازم باشد شما فعالیت‌های خود را متوقف کنید مگر آنکه شما مشکلات طبی دیگری



داشته باشید که در آن صورت لازم است با پزشک معالج خود مشورت نمائید.

آیا عمل جراحی بر روی من خطرناک است؟

دلیلی وجود ندارد که فرد سالمی که فشار خون او تحت نظم درآمده است نتواند فی المثل تحت عمل جراحی دندان قرار گیرد. البته، بسیار «لازم است» که هر دو نفر جراح (یا دندانساز) و دکتربیهوشی بدانند که شما از قرص های کاهش دهنده ی فشار خون استفاده می کنید. فراموش نکنید که اگر فشار خون شما کاملاً تحت کنترل باشد، ممکن است هیچ قرینه ئی وجود نداشته باشد که شما زمانی فشار خون داشته اید.

آیا من می توانم رانندگی کنم؟

زمانی که فشار خون کاملاً تحت نظم و کنترل در آمد هیچ مانعی در راه رانندگی اتوموبیل بوسیله ی شما وجود ندارد. در هر حال بعضی از سازمان ها مقررات مخصوص به خود را دارند. قدر مسلم این است که باید به خاطر داشته باشید که در مراحل اولیه ی کنترل فشار خون با داروهای قوی، همواره احتمال سرگیجه و دوار سراگر فشار پائین بیفتد وجود دارد.

سخن آخر در این مبحث

غیر محتمل است که شما بعد از آن که فشار خونتان تحت نظم در آمد، حالتی بهتر از این داشته باشید. باید از پیشرفت های پزشکی و دارو و درمان امروزی سپاسگزار بود. با اندرزهایی که حین درمان و پس از آن به شما داده می شود لازم است همکاری کنید زیرا به سلامت خود کمک می کنید. همواره احتمال لذت بردن از یک زندگی سالم و با نشاط و کاهش دادن ریسک های رایج ترین و خطرناک ترین بیماری های نیمه راه حیات و پایان عمر، برای شما وجود خواهد داشت.

آنچه باید انجام دهید

- قرص های خود را به نحوی که برای شما تجویز شده است مصرف کنید.
- اثرات جانبی مشکوک را (خارش پوست یا دوار سر) بدون درنگ به پزشک خود اطلاع دهید.
- فشار خون خود را بطور منظم آزمایش کنید.

آنچه نباید انجام دهید

- درمان خود را فراموش کنید.
- قرص های شما تمام شود.
- قرص های دیگری را (قرص های سرما خوردگی یا آرتروز) بدون مشورت پزشک معالج خود مصرف کنید.

## تنش واضطراب با ما چه می کند؟

از نقطه نظر ساختار و تشریح، انسان ها را می توان به یک «مجموعه ی اعصاب» تشبیه کرد. در بدن انسان بیلیون ها عصب بهم پیوسته و یاخته های عصبی وجود دارد که در مغز، نخاع شوکی و سایر پیچ و خمهای بدن جای گرفته و به بدن اجازه می دهند فعالیت های خود را ادامه دهد. هر یک از سلول های موجود در بدن ما بگونه یی تحت نفوذ سیستم اعصاب بدن است. اینها، همه، مرکز جمع آوری اطلاعات، ذخیره سازی و نظارت برای دستگاه کامپیوتری پیچیده ی بدن ما هستند. اطلاعات از طریق سازواره های حسی وارد بدن می شود و از طریق دستگاه های مغزی برتری که در مغز وجود دارد جرح و تعدیل می شود. پس از آن مرحله ی بازتاب فرامی رسد که به صورت دستور از طریق یاخته های عصبی به سراسر بدن مخابره می شود. برانگیزنده های پر تنش می توانند تأثیراتی شگرف بر روی فعالیت های هر یک از قسمت های سیستم اعصاب بدن داشته باشد. از طرف دیگر سیستم اعصاب بدن انسان، چنان مسئولانه پاسخ می دهد که گوئی اگر در کار غفلت ورزد مورد مؤاخذة قرار خواهد گرفت.

از بیولوژی تنش که در بالا گذشت صرف نظر کنیم، لازم است که از تنش بر روی بدن خود آگاه شویم و بدانیم تا چه حد بر روی زندگی روزمره ی ما تأثیرات نامساعد برجای می گذارد و چگونه ممکن است برای سلامت ما زیان بخش باشد. یا این که رفتار و کردار خود ما، با افزودن خواسته ها و تمایلاتمان بدون آنکه به قدرت مقاومت خود بیفزائیم، می تواند در به وجود آوردن تنش برای ما مؤثر باشد.

### بازتاب های جنگ و گریز

سیستم اعصاب بدن انسان کارهای متعددی انجام می دهد که بعضی از آن ها تحت کنترل هوشیارانه و بعضی از آن ها بگونه یی خود کار انجام می شود. اصولی ترین و ابتدائی ترین آن تنازع بقاست. بسیاری از پاسخ های مربوط به زیستن از قبیل پرمیز کردن از درد های بدنی، جلو گیری از خون ریزی زخم در بدن و لرزیدن در برابر سرما و امثال آن، پاسخ هائی است که سیستم اعصاب بدن بگونه یی خود کار و بدون آن که میل انسان در آن دخالت داشته باشد از خود بروز می دهد. در حاد ترین نوع آن، تنازع بقا، در یک میلیونیم ثانیه، ما را در مقابل آنچه حیاتمان را تهدید می کند آماده می کند. این، همان بازتاب معروف «جنگ و گریز» است که از روز ازل پایه گذاری شده و لا یتغیر بر جای مانده است. برای اولین بار، این اصل، بوسیله ی «والتر کانون»، استاد دانشگاه هاروارد در دهه ی ۱۹۳۰ تشریح گردید. فرضیه ی سیر تکامل که هر چیزی را دستخوش تغییر و تبدیل نموده است از کنار این بازتاب به سادگی گذشته و نتوانسته است تغییراتی در آن به وجود آورد. پاسخ های نیرومند بدن، همانقدر امروزه لازم و خود کار است که در هزاران سال قبل، هنگامی که انسان های ابتدائی با دست خالی، با حیوانات وحشی در جنگ و ستیز می شدند و بدنبال آن جراحات و مرگ پیش بینی نشده یی بر جای گذاشته می شد.

بازتابهای جنگ و گریز، انسان های دوره ی فسیل را برای دست و پنجه نرم کردن های بدنی آماده می

ساخت. سلسله بازتاب های عصبی و هورمونی، به سرعت برق و باد، او را قادر می ساخت که بایستد و با حیوان

وحشی بجنگد یا آن که هر چه زود تر از معرکه دور شود. برای آن که آماده ی مقابله با حیوان شود، یک

سلسله از تغییرات پیچیده ی بیولوژیک، بطور خود کار بوجود می آمد. قلب وی نیز سریع تر می تپید و فشار خونش

بالا می رفت. ریتم تنفسی اش سریع تر می شد و بازتابهای بدنش تیز تر. ماهیچه های بدنش پراز خون، و پوست

بدنش سرد و پوشیده از عرق می شد. زیاد تر از حد لزوم گلوکز، در رگهای او داخل می شد و آماده باش فکری او

اوج می گرفت. صیقل زده می شد و بر روی موضوع تمرکز می یافت. نیروی مقابله ی بدنی وی بدرجه یی شدت

می یافت که تصور آن در زمان های استراحت و غیر پاسداری، ممکن نبود. حتی اگر تصمیم می گرفت که از

معرکه بگریزد، اکسیژن اضافی موجود در ریه های وی خونی که در عضلاتش جریان داشت، و مقدار اضافی

خونی که در رگ های او پمپاژ شده بود، وی را قادر می ساخت که بهتر از مواقع عادی بدود و از میدان جنگ دور شود. بطور خلاصه، اصل «جنگ و گریز» را می توان نجات دهنده ی انسان دانست و همان قدر در زندگی امروزی انسان ها حیاتی و مؤثر است که در شروع حیات بر روی کره ی زمین بوده است.

اگر یک کامیون باری از جاده خارج گردیده و با همان سرعتی که دارد وارد پیاده روی خیابان شود، افراد عابری که در پیاده رو حرکت می کنند با سرعتی هر چه تمامتر کوشش به فرار از مهلکه دارند یا چنانچه گروهی اوباش صفت مست که هر یک بطری شکسته ئی در دست دارند در مقابل ما قرار گرفته و ما را تهدید کنند، چه کاری جز فرار برای ما باقی می ماند؟ ولی چنانچه در گوشه ئی به تله ییفتیم، همچون ضرب المثل «بیر تیر خورده» تا آخرین نفس برای حیات خود می جنگیم و همواره باز تاب جنگ و گریز از ما حمایت می کند، دفاع می کند و درد ما را برای زنده ماندن کاهش می دهد.

داستان های زیادی در این مورد در زبان هاست که همه ی آنها ناشی از ودیعتی است که در انسان ها برای مقابله با خطر به امانت گذاشته شده است. مادری که اتوموبیل را از روی پای کودک نوپا بلند کرده است، مردی که از یک دیوار سه متری بدنبال یک انفجار پریده بوده است و یا مرد دهقانی که چندین کیلومتر راه را پیموده بود تا بازوی خود را که بوسیله ی تیغه ی ماشین دروی گمپان دریده شده بود، در مان کند.

این نوع حوادث و اتفاقات تهدید کننده به مرگ، خوشبختانه در زندگی امروزی مانادر است. گو اینکه پاسخ های تنش حاد، همواره قادرند بر روی سلامت ما اثرات نامطلوب بر جای گذارند. در هر حال عوامل محرک جزئی و کوچک همراه با ناامیدی و یأس هنگامی که بر روی هم انباشته می شوند و به گونه ئی ملال آور به طور مستقیم تکرار می شوند، می توانند ماشه را بچکانند و ما را با باز تاب های تنش مواجه سازند.

#### باز تاب های تنش

نیروی پاسخ ها یا باز تاب های تنش، کمتر از باز تاب جنگ و گریز است و اثرات آن بیشتر در درون انسان ظاهر می شود. این تأثیرات کم و بیش از همان نوع است متها شدت آن کمتر است. افرادی که مشمول این کار می شوند خوشبختانه کمتر به تأثیرات این پاسخ ها بر روی حالات روحی و بدنی خود واقف اند و از این که این تأثیرات چه اثر نامطلوبی بر روی آنان دارد بی اطلاع. بیشتر عوامل تنش زا که این روزها ما با آن ها مواجه می شویم از نوعی نیست که بتوان آن را با مشت، یا فرار کردن از مقابل آن حل کرد. بنا بر این تأثیرات تنش، راهی برای پراکنندگی ندارد و در درون انسان بر جای می ماند. زندگی مدرن قرن بیستم و سبک زندگی امروزی ما به ما آن اجازه را نمی دهد که در مقابل فشار های موجود مقاومت و یا باز تابی بدنی از خود نشان دهیم. سیلی زدن به گوش رئیس در اداره، یا کارگاه، یا فرار از جلسه ی سخت و طاقت فرسای دون عذر موجه، از نقطه نظر اجتماعی، رفتار مناسبی نیست ولی در دوران های ماقبل تاریخ، این نوع دفاعیات از نقطه نظر ژنتیکی یا توارث، در قالب مکانیزم دفاع قبلا برنامه ریزی شده بود. موارد دیگری که در جامعه ی امروزی ما اجازه ی باز تاب در مقابل آن ها را با ما نمی دهد فراوان است: هنگامی که در ترافیک گوشه ئی از خیابان های تهران یا جاده ی هراز با اتوموبیل خود گیر می کنید و در مقابل شما صد ها اتوموبیل دیگر صف کشیده اند، هنگامی که در صف خرید بلیط راه آهن ایستاده اید و بلیط فروش کند کار می کند، یا هنگامی که یک نامه ی زنده بدون هیچ گونه دلیل موجه از سرپرست بانکی که شما در آن حساب دارید به شما می رسد، این حوادث و اتفاقات ناچیز، ولی تکراری، ما را به سته می آورد و همواره ما را در حالت فکری ثابت و ناسالمی که از نقطه نظر بیواوژنیک بر انگیزاننده نیز هست قرار می دهد. بر سر بچه ها داد می کشیم، در اطاق را محکم بهم می زنیم، تا شاید دل خودمان را خالی کنیم ولی غافل از این که بیشتر تأثیرات تنش در درون ما تلمبار و بر جای مانده است.

همان گونه که بعدا خواهیم دید، این حالاتی که به ما دست می دهد محققا برای ما زیان آور است ولی درجه ی

این زیان های روانی و فیزیکی که بر هر فرد بنا به علل مختلفه وارد می شود بستگی کامل به توان و ظرفیت او دارد.

ظرفیت شما در برابر تنش چگونه است؟

به درجات مختلفی از فشار و درخواست نیاز است تا در افراد مختلف تنش ایجاد کند. ظرفیت تنش افراد کاملاً جنبه ی شخصی دارد. بدون وجود رقابت، انگیزه، و محرک، هیچ فردی نمی تواند چیزی فرا گیرد یا این که رشد کند. تنش ها، با زندگی مادر هم آمیخته و عجین شده است. بهر صورتی که بر ما وارد شوند یا ما را تحت فشار قرار دهند. فقط در صورتی زیان بخش اند که از درجه ی کافی شدت و وحدت بر خوردار بوده باشند و آنقدر دوام بیاورند تا بازتاب های تنش ظاهر گردد. این نوع فشارها و تنش ها ممکن است برای زمانی طولانی، مثلاً امتحانات آخر سال یا انجام مسابقه ی تنیس، ادامه داشته باشد. معهذ بعضی از افراد قادرند بگونه ی شگفت آور و قابل تحسین در برابر فشارها مقاومت کنند و بعضی دیگر چنان نیست، و در همان وهله ی اول کار، پلاسیده و پژمرده می شوند.

این که گفته شود شما تحت فشار و تنش زیاد قرار دارید، چنین معنی نمی دهد که پاسخ های شما به تنش بی نتیجه است یا این که بر گردانده می شود. آنچه مهم است، قابلیت شما در مقابله با تنش است. از طرف دیگر این توانائی شما در مبارزه یا مقابله با تنش وابسته به عوامل متعدد است. شخصیت شما یکی از فاکتورهای عمده است. افرادی که بدون هیچ دلیل منطقی برای خودشان استاندارد های بالائی قائل اند و چشم اندازی در حد کمال دارند، افرادی هستند که احتمالاً علاقه مندند با هر مشکلی که در سر راه آنان سبز شود دست و پنجه نرم کنند. از نقطه نظر توارث و ژنتیک، بعضی از افراد چنین خلق شده اند. و حال آن که دیگران، یعنی آنان که جزو این دسته نیستند در مورد شدائد، حالتی بی تفاوت به خود می گیرند. نباید فراموش کرد که حالت جسمانی شما نیز در این امر، بسیار مهم است. اگر مادری پر مشغله، با چند کودک قد و نیم قد، که همه ی آنان زیر پنج سال هستند ضمن خستگی از کارهای خانه و بچه داری به ذات الریه، یا آرتروز مبتلا شود، محققاً قادر نیست با درخواست هایی که در مقابل اوست دست و پنجه نرم کند. حال، اگر این مادر دست تنها هم بوده باشد و کمکی نداشته باشد، حالت وی اسف بارتر است.

عوامل احساسی نیز در این امر دخالت بسیار دارد. زمانی فرامیرسد که افراد از نقطه نظر احساس آنقدر مورد تهدید قرار می گیرند که بازتاب های تنش در درون آنان هم زود تر ظاهر می شود و هم بالاتر از حدی که انتظار می رفته، قرار داشته است. در این گونه موقعیت هاست که خشم و غضب و پرخاشگری می تواند به عنوان علائم ظاهری تنش جلوه گر شود و این همان است که قبلاً از نقطه نظر فکری به آن «جنگ» اطلاق می کردیم زیرا که بدن ما در این حالت آماده برای نبرد است. به عبارت دیگر، این، یک مکانیزم مقابله است که به گونه ی طبیعی برای رو درروئی با مشکل به وجود می آید. از طرف دیگر، اگر فشارها طوری باشد که اندیشیدن در باره ی آنها غیر ممکن باشد، آن قدر وجود ما را ترس فرامی گیرد که از مقابل ناملایماتی که در پیش روی ماست، از نقطه نظر فکری «می گریزیم».

اینکه ما طبیعت در خواست را چگونه تفسیر و تا چه حد آن را در قالب تهدید درک می کنیم، بستگی به تجارب گذشته ی ما در پرورش یافتن، دانش اندوزی، آموزش، طرز تفکر، و باورهای ما دارد. همه ی این فاکتورهای مختلف هنگامی که ما با فشاری خارجی مواجه می شویم، بکار گرفته می شوند. مغز ما، بلافاصله از نوع و درجه ی شدت هر نوع تهدید که بستگی به نتیجه ی آن خواهد داشت، تجزیه و تحلیل به عمل می آورد و بازتاب های مناسب را ابداع می نماید.

فرض کنیم شما تنها در خانه ی خود نشسته اید، هوا به شدت تاریک و یکی از شب های زمستان است. تلویزیون را پس از پایان یک فیلم وحشتناک که سناریوی آن شامل شکستن در و پیکر خانه و ورود قهری جنایت کاران به

یک خانه و وقایع بعدی آن بود خاموش کرده اید و در دل خود متأسفید که چرا اصولاً این فیلم را تماشا کردید. در این هنگام است که شما تصور می کنید انواع و اقسام صداها را ناآشنایان بیرون خانه بگوش شما می رسد. بعضی اوقات ناگهان به بالا نگاه می کنید و چهره های عجیب و غریب و بی تناسبی را در پشت پنجره های اطراف نشیمن مشاهده می کنید که مشغول تماشای شما هستند. قلب شما فرو می ریزد. نفسی عمیق و ناخود آگاه بر می کشید و در همان دم احساس می کنید که انگار سینه ی شما را چنگال می زنند. بلافاصله در اطراف اطراف شروع به پیدا کردن سلاحی که بتواند از شما دفاع کند می شوید. فکر فرار نیز به سرتان می زند و چون در داخل خانه به دام افتاده اید و چهره ها در خارج خانه است، بنا بر این جانی نمی توانید بروید و ظاهراً جز این که بمانید و «جنگ» کنید چاره ی دیگری ندارید.

در چنین موقعیتی مغز شما خطر را تهدید کننده به مرگ تفسیر کرده و پیام هائی را که به سراسر بدن ارسال داشته همه ناشی از آماده باش برای مقابله با بحران از طریق فکری و بدنی بوده است. پاسخ، ارتباط با احساس داشته و فوری است و بدن را در حالت آماده باش قرمز قرار داده است. این مثال، نوع کاملی از بازتاب های «جنگ و گریز» است. می توانید آن را با پاسخ های بیدار کننده ی دیگری که در موقعیت های دیگر ادراک می شود مقایسه کنید.

شما مشغول گذراندن آزمایش های مربوط به رواندگی هستید. هنگام عقب رفتن از کناره ی پیاده رو، تایلر اتومبیل شما به قالب سیمانی پیاده رو اصابت می کند و موتور اتومبیل نیز صدای ناهنجاری (قیژ)، از خود بیرون می دهد. هنوز آزمایش کننده اظهار نظری نکرده و مثل برج زهر مار در اتومبیل نشسته و شما را تماشا می کند. این احساس برای شما به وجود آمده است که تا این لحظه کلاه شما پس معرکه بوده و ممتحن نیز بعد دنبال سوال های مشکل تری در عبور از جاده های مختلف است. ب فکر شما می رسد که ظاهراً برای این آزمایش نقطه ی پایانی وجود ندارد و هر چه زمان به جلو می رود عصبانیت و تنش شما زیاد تر می شود. دلتان می خواهد هر چه زود تر این آزمایش ملال آور تمام شود و از مهلکه رهائی یابید. دهانتان خشک شده، دست های شما می لرزد و صدای شما کلفت شده است. نزدیک است وحشت کنید و کنترل خود را از دست بدهید و ولی می دانید که باید آزمایش را به آخر برسانید و به همه ی پرسش ها پاسخ دهید. بدن شما آماده ی پرواز از درون اتومبیل به خارج و فرار از معرکه است ولی این، در اختیار شما نیست. از طرفی مغز شما به شما هشدار می دهد که این موضوعی نیست که مادام العمر شما را تهدید کند. معجزه از عوارض اضطراب و تنش شما خبر دارد.

در این موضوعی که به آن اشاره شد، پاسخ های تنش، جرح و تعدیل شده و بیشتر زیر نظر مغز کنترل می شود. شما به طریقی می توانید آن را کنترل کنید که از بد، بدتر نشود. ولی اگر این آزمایش ساعت ها، یا روزها بطول می انجامد، فشار، غیر قابل تحمل می شود و چنانچه تنش بگونه ی دفع نمی شد اتفاقات ناگواری که باید می افتاد، به وقوع می پیوست. در این حد از بازتاب های تنش، مکانیزم بیولوژیکی انطباقی، یا سازوار پذیری، به سادگی درهم شکسته می شود و خستگی و فرسودگی جای آن را می گیرد. این، مرحله یی است که هر کس باید از نزدیک شدن یا ورود در آن احتراز کند زیرا تمام موارد شوم و ناهنجار تنش، از آن نشأت می گیرد.

## سیستم خود کارتنش

## شاخه‌ی سپایتک

(برانگیختن)

بدن را آماده برای «جنگ و گریز» می‌کند.

تپش قلب را تند ترمی کند.

آنهائی که در ماهیچه‌ی قلب و اندام‌هاست  
گشاد می‌کند و در سایر جاها تنگ و منقبض.

فعالیت آنها را کم می‌کند.

گشاد ترمی کند.

آماده باش بدن را بالا می‌برد.

گذرگاه‌های تنفسی گشاد ترمی شود.

عرق می‌کند.

به انعقاد خون افزوده می‌شود.

قند و چربی آزاد می‌شود و وارد در جریان

خون می‌شود.

بزاقت دهان کاهش می‌یابد.

## شاخه‌ی پاراسپایتک

(استراحت و آرامش)

معمولا: آرامش می‌بخشد، گوارش را آسان می‌کند،

نیروی تازه می‌بخشد.

قلب: آرام و ملایم می‌تپد.

سرخرگها: آن‌ها را در پوست گشاد ترمی کند.

روده‌ها: فعالیت آنها را زیاد ترمی کند.

مردمک چشم: آن را تنگ ترمی کند.

فعالیت مغز: سبب استراحت و آرامش می‌شود.

ریه‌ها: گذرگاه تنفسی باریک ترمی شود.

غده‌ی عرق: عرق نمی‌کند.

انعقاد خون: طبیعی است.

سلول‌های کبد و چربی: طبیعی است.

غده‌های بزاقی: بزاق دهان افزایش می‌یابد.

## تحریک پذیری

سیستم تحریک کننده ی بدن، بدن را با تغییرات مهمی که در آن می دهد برای فعالیت های فیزیکی آماده می کند.

- نبض، تند تر می زند و تپش قلب زور مند تر می گردد.

- خون به طرف ماهیچه های قلب و اندام ها، دوران سیستم گوارشی بدن و پوست، یعنی در جاهائی که نیاز فوری و فوتی به آن نیست منحرف می شود.

- گلبول های قرمز خون، زیاد تر از حد معمول به منظور انتقال اکسیژن بیشتر از ریه ها به اطراف بدن، وارد در سیستم گردش خون بدن می شود.

- گذرگاه های تنفسی گشاد تر می شود و مقدار اکسیژنی که به وسیله ی ریه ها به بقیه ی بدن فرستاده می شود افزایش می یابد.

- پوست بدن شروع به عرق ریزی می کند و سبب می شود حرارت بدن کاهش یابد.

- مردمک های چشم ها گشاد تر می شود و سبب می شود نور بیشتری به قسمت عقب چشم برسد.

- سطح قند خون و چربی بدن بعلت آن که باید نیروی بیشتری به ماهیچه ها رسیده و آنها را فعال نماید، افزایش می یابد.

- مغز، همواره در حالت آماده باش است و استراحت ندارد.

- توان خون برای لخته شدن افزایش می یابد تا خود را در برابر هر نوع از دست دادن خون در صورت وقوع جراحات بدنی آماده سازد.

## استراحت و سست سازی

برعکس آنچه گذشت، سیستم «سست سازی بدن» برای آن طرح ریزی شده است تا نیرو و انرژی ذخیره نماید، به گوارش بدن کمک نماید و بدن را از نفوذ باکتری و ویروس های عفونی محافظت نماید. اضافه بر حد لزوم فعالیت در این قسمت از سیستم اعصاب، تأثیرات نامساعدی بر روی سیستم اعصاب سمپاتیک بدن می گذارد.

- میزان تپش قلب کند می شود و انقباض عضلات آن، زورمندی و قدرت خودش را از دست می دهد.

- جریان بزاق دهان افزایش می یابد تا سیستم گوارشی بدن را بهبود بخشد.

- روده ها سخت کوش تر می شوند تا در جذب غذا و دفع فرآورده های زائد یا فضولات بدن تسریع بخشند.

- منافذ هوا در ریه ها باریک تر می شود.

- مردمک چشم ها تنگ تر می شود و نوری که به پشت چشم ها فرستاده می شود کاهش می یابد.

این دو شاخه از دستگاه عصبی بدن به وسیله ی مواد شیمیائی ویژه ای که آنها را فرافراست های عصبی می نامند بنظم درآمده است. این مواد شیمیائی در نقطه ی پایانی عصب با علامت های الکتریکی که از مغز دریافت می کنند، رها می شوند. سیستم عصبی سمپاتیک بدن بیشتر به وسیله ی فرافراستی عصبی که به آن noradrenaline یا هورمونی که به وسیله ی غدد فوق کلیوی آزاد می شود کنترل می شود و حال آنکه، اعصاب پاراسمپاتیک، به وسیله ی فرافراست دیگری که به آن acetylcholine می گویند کنترل می شود.

بیشتر اندام های بدن ماییم های فرافراست را از هر دو شاخه ی عصبی بدن دریافت می کنند و چون تأثیرات آن مخالف یکدیگرند، برعهده ی هر یک از اندام ها است که به طرق مختلف به آن ها پاسخ دهد. مثلا شاخه ی سمپاتیک عصبی تصمیم به تحریک قلب می گیرد ولی عصب پاراسمپاتیک آن را آرام می کند. یا این که سیستم گوارشی بدن به وسیله ی شاخه های سمپاتیک آرام و ساکت می شود ولی پاراسمپاتیک دوباره آن را فعال می

کند و بر همین قیاس، غده‌ی فوق کلیوی که بر بالای هر کلیه قرار دارد نقش مؤثری در پاسخ‌های تنش‌زابه عهده دارد. زمانی که بدن تحت فشار و تنش است این غده‌ها سه نوع هورمون از خود ترشح، یا تولید می‌کنند: آدرنالین، نورآدرنالین و کورتیزول. نقش کورتیزول در بدن عبارت است از هورمون ضد التهاب. با التهاب مبارزه می‌کند و کمک می‌کند تا هر نوع عفونتی در بدن وجود دارد پاک شود. از طرف دیگر به هورمون‌های دیگر کمک می‌کند تا وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند. یکی دیگر از کارهایی که می‌کند اینست که کمک می‌کند تا انبار چربی بدن منهدم شود و حتی المقدور چربی‌های بدن را تبدیل به انرژی کند تا ماهیچه‌ها از آن بهره‌مند گردند.

بطور کلی، پاسخ‌های تنش بیشتر به وسیله‌ی تأثیرات «نورآدرنالین» و «کورتیزول» کنترل و نظارت می‌شود و هر تغییرات فیزیکی که در بالا به آن اشاره شد مسئولیتش به عهده‌ی آن‌هاست. بازتاب فوری تنش، بلافاصله با تأثیر نورآدرنالین و آدرنالین ظاهر می‌شود ولی این تأثیر پس از یکی دو ثانیه از بین می‌رود. هورمونی که به وسیله‌ی غدد آدرنال در سیستم گردش خون وارد شده است آنقدر آهسته در اندام‌های بدن گردش می‌کند که تأثیر آن با تأخیر مواجه می‌شود ولی هنگامی که در آن جا وجود داشته باشد، این هورمون‌ها بخوبی در ابقا کردن و دوام بخشیدن به پاسخ‌های تنش، از عهده‌ی کاربر می‌آیند. با داشتن دو مکانیزم مختلف که می‌تواند از نقطه نظر فیزیکی پاسخگوی تنش باشد، بدن قادر است در مقابل بازتاب‌های تنش آنقدر که لازم است مقاومت کند تا سرانجام با هر نوع موقعیتی که به وجود آید دست و پنجه نرم کند. هنگامی که منشأ تنش از بین رفت، سیستم اعصاب سمپاتیک بدن د کمه‌ی فعالیت خود را خاموش می‌کند و سیستم اعصاب پاراسمپاتیک حالت استراحت و سست‌سازی بدن را در بدن اعلام می‌نماید. تأثیر پاسخ‌های تنش در اندام‌های مختلف بدن در صفحه‌ی بعد توضیح داده شده است.



## تأثیرات تنش بر روی اندام های بدن

تنش دیر پا	در حالت تنش حاد	در حالت استراحت	
فشار خون بالاتر و درد در سینه	نبض تند تر، فشار خون بالاتر	ضربان قلب و فشار خون طبیعی	قلب
عدم گوارش سوزش قلب، زخم معهده، نفخ شکم، باد، اسهال، عوارض تحریک پذیری روده.	توزیع کمتر خون، گوارش آهسته تر	فعالیت طبیعی	روده ها
خشک، جوش دارو خارش دار، آگزما، داء الصداف (۱).	رنجک پریده، سرد، عرق دار	سالم	پوست
سردرد، میگرن، لرزش، سردرگمی، فرو رفتن، اضطراب.	تمرکز بیشتر، حافظه ی ارتقاء یافته بازتاب های سریع تر	آرام	مغز
ترسناک، بیسناک و نگران، شوخ طبیعی فراموش شده، در تقلا.	متمرکز و جدی	خوشحال و خشنود	خفگیات و نفسانیات
دارای تنش و تکاپوی زیاد آسم، زیاده از حد نفس کشیدن، احساس خفگی و نفس تنگی.	تند تر، حالت انقباض نیرومند تر اکسیژن بیشتری وارد جریان خون می شود	حرکت طبیعی نفس آرام	ماهیچه ها ریه ها
تکرار دار و ناراحتی هوشیارانه	تناوب و استمرار در ادارار	بدون ذره ئی فکر و توجه کار می کند	مثانه (کیسه ی ادارار)
عین در مردان، اختلال در دوره ی ماهانه در زنان، از از دست دادن شور جنسی، از دست دادن شور شهوانی.	در مردان عین، و در زنان دوره ی ماهانه مختل شده است	طبیعی	اندام های تناسلی

### مغز چگونه بازتابهای تنش را کنترل می کند؟

ارزیابی اولیه ی تنش، در عین حالی که مغز انسان دائما فرآیند اطلاعاتی را که از حواس انسان کسب می کند مورد بررسی قرار می دهد، در مغز به عمل می آید. مغز، این اطلاعات را با توجه به تجربیات خود، باورها، ونحوه ی برخوردی که با آن ها داشته است از صافی خود می گذراند و آن ها را سبک و سنگین می کند. قسمتی از مغز، مسئولیت دارد به احساساتی که در اثر بروز هر بحران که ممکن است خشم، ترس، یا حتی ارضای خاطر باشد، پاسخ دهد. بدیهی است این موضوع به این بستگی دارد که برداشت شخص از اوضاع و احوالی که برای او به وجود آمده است چگونه است. هنگامی که مغز تصمیم گرفت که پاسخ مقتضی کدام است شروع به تولید نورادرنالین، آدرنالین و کورتیزول می کند و تشخیص می دهد که میزان هر کدام از این سه نوع نوش دارو چقدر باید باشد.

ذیلاسه مثال از راه های مختلفی را که مغز ممکن است برای کنترل بازتاب های تنش شما در نظر بگیرد بیان می شود:

#### آماده سازی برای جنگ

از یک گردش مطبوع ولذت بخش، عصر بخانه قدم می گذارید. به محض ورود متوجه می شوید که دو نفر نقابدار متجاوز به حریم خانه ی شما در اطاق جلونی خانه ی شما ایستاده اند. اثاتی قیمتی طبقه ی همکف را در باربندی بسته و روی زمین گذاشته اند و در گوشه ی دیگر اشیاء کوچک و پربهارا. و آماده ی حمل آنها به کامیون کوچکی که در خارج منتظر است هستند. از حضور ناگهانی شما در خانه متوحش بنظر می رسند و خود را در آن اطاق کوچک در دام افتاده به حساب می آورند. حالت تجری و حمله به خود می گیرند و با سلاحی که در دست دارند به سوی شما حرکت می کنند. برای شما راهی جز آن که از خود محافظت کنید و با آنان بجنگید وجود ندارد. در این اوضاع و احوال مغز شما تحریک می شود و دستور می دهد تا مقدار زیادی نورادرنالین از راه سیستم عصبی سمپاتیک شما آزاد شود. این کار، به شما قدرت می بخشد تا خودتان را برای جنگ آماده کنید، عزم خود را جزم کنید و در مبارزه ی تن به تن شرکت کنید. بدن شما آماده ی جنگ است و علائم احساسی شما جز خشم و تجاوز چیز دیگری نیست. چه بسا محتملا شما نوع ویژه ی دیگری از خشم و تعارض را برای مقابله با این امر در نظر بگیرید. درست مانند حیوانات بدوی که صدای خش خش می کنند، پارس می کنند، یا هنگامی که در معرض تهدید قرار می گیرند دندان های خود را نشان می دهند. انسان نیز بعضی از همان نوع صداها را از خود خارج می کند و علاماتی که خودش از معنی آنها چیزی نمی فهمد مانند گره کردن مشت، یا ناسزا گفتن را وارد در اعمال دفاعی خود می کند. در این گونه موارد، آمادگی و هشیاری فکری و نیروی بدنی بلافاصله بارور می شود و به گونه ی خود کار، شما واجد نیروی خارق العاده می گردید.

#### فرار از خطر

از محل کار روزانه ی خود دیر تراز هر روز با اتوبوس وارد ایستگاه اتوبوسی که نزدیکترین، به خانه ی شماست پیاده می شوید. هوا از قبل تاریک شده است. شما در ایستگاه تنها هستید و به طرف راست خودتان که نگاه می کنید اتوبوس کم کم در فاصله ی دور دست از نظر شما پنهان می شود. شما می دانید گذر گاهی باریک و بدون چراغ در آن نزدیکی هاست که باید از آن عبور کنید تا راه خود را به طرف منزل خود ادامه دهید. به این نقطه که می رسید ترس شما افزای می گیرد و صدای خش خش پشت سر خود و روی برگ های ریخته شده بر روی جاده می شنوید. مغز شما به شما القا می کند که دویدن با سرعت هر چه تمام تر بهترین راه در پیش روی شماست و بلافاصله شروع به ترشح و تولید آدرنالین می کند. این کار میزان تپش قلب شما را بالا می برد و نیروی شما را آنقدر می افزایشد که بتوانید سریع تر بدوید و از مهلکه جان سالم بدر برید. بعد ها وقتی که به منزل خود رسیدید با نفسی راحت

وفارغ البال تشخیص می دهید که چه موقعیت دشواری بر شما گذشته است. در آن لحظات حساس شما کاملاً بیمارگونه بودید، قلب شما دیوانه وار می تپید، خود شما مضطرب و در مانده و دهانتان خشک شده بود. احساسی که آن موقع به شما دست داده بود درست مانند احساسهای نامطبوعی بود که در خاطره ی شما از گذراندن امتحان نهائی بر جای مانده یا مانند احساسی بوده است که در اولین مصاحبه ی خود برای یافتن شغل مورد نظر خود داشته اید. این ها تأثیرات آدرنالین است. در حقیقت تأثیرات آدرنالین در کلیه ی مواقع نامطبوع است. این، نورادنالین است که در افراد شوق و مهمه برمی انگیزد. هنگامی که در تنش های حاد از آن استفاده نشود تنها افراد را از نقطه نظر فکری آماده می کند و در آنان احساس رضایت و نشاطی به وجود می آورد که می توانند به آن معتاد شوند.

#### مقابله با تنش در خواست ها، یا بایسته های دراز مدت

شما در محل کار خودتان مشغولید و در بهترین اوقات، گیج کننده ترین زندگی ها را دارید. چند هفته قبل خاتم شما در ناحیه ی زانو مجروح شده است، زیاد نمی تواند راه برود و به بچه ها نیز نمی تواند رسیدگی کند. این کار با جا بجا شدن از این خانه به خانه ی دیگر، درهم آمیخته و شمارا خسته و نگران نموده و بر دوش شما بارهای اضلغی تحمیل نموده است. اینها همه بایسته های دراز مدت است که به نیرو و تشخیص نیاز مند است. در این اوضاع و احوال، کورتیزول و هورمون های جنسی مربوط به آن که عبارتند از استروژن و تستوسترون، از طریق غده های آدرنال مترشح می شوند. اگر چه استروژن در مقام مقایسه با هورمون مرد که تستوسترون نامیده می شود یک هورمون زنانه است، هر دو جنس، بعضی از هر دو را تولید می کنند و هر دو هورمون در رفتار های اجتماعی ما، در برقراری ارتباط رضایت بخش، نقش به سزائی دارند. امنیت، خلاقیت، و کنترل محیط، تا حدی زیاد بستگی به سطح هورمون های جنسی ما دارد. هنگامی که همه چیز علیه ما و خارج از کنترل ماست، سطح هورمون های جنسی ممکن است پائین بیفتد و منجر به کم اعتباری شخص گردد و شور جنسی خود را از دست دهد. بر عکس، هنگامی که ما حس کنیم که مورد محبت واقع شده ایم، کسی وجود دارد که غمخوار ما باشد، یا این که قانع و ایمن باشیم، سطح این هورمونها ارتقاء پیدا می کند. به اعتبار شخصی ما افزوده می شود، نسبت به حیات خود احساس بهتری داریم و نیروی بدنی و جنسی ما بیشتر خواهد بود.

#### تأثیر تنش و پاسخ های آن بر بدن ما

همانگونه که گفته شد تأثیر اصلی بازتاب های تنش به وسیله ی اعصاب سمپاتیک و غدد آدرنال که هر دو ی آنها زیر نظر مغز انجام وظیفه می کنند بعمل می آید. این تأثیرات از سر تا این، کارهای زیر را انجام می دهد.

- هشیاری و آماده باش مغز را بالا برده و سبب می شوند که روند فکری و اخذ تصمیم، سریع تر انجام شود.
- مردمک های چشم گشاد ترمی شود تا بینائی آنها زیاد تر شود.
- پوست بدن در برابر تماس حساس ترمی شود.
- شنوائی حاد ترمی شود.
- حس بویائی پویا ترمی شود.
- جوشش بزاق دهان کم می شود و دهان خشک تر.
- قلب، سریع تر و نیرومند ترمی تپد و بعضاً لرزشی محسوس دارد.
- گردش خون سریع ترمی شود و اکسیژن بیشتری به اندام های بدن می رسد.
- گذرگاه های تنفسی گشاده می شود و ریه ها می توانند هوای بیشتری به درون بکشند. تنفس، سریعتر و عمیق ترمی شود.

- ذخیره ی قند و چربی در کبد و سلول های چربی بدن شکسته می شود و برای استفاده به عنوان نیروی بیشتر وارد

در خون می شود.

- سیستم گوارشی بدن کند تر عمل می کند و توزیع خون به روده متوقف می شود.
- طحال، گلبول های قرمز را می کند تا وارد در جریان خون گردیده و اکسیژن بیشتری به بدن برسانند.
- گلبول های سفید وارد در جریان خون می گردند تا با هر نوع عفونت یا التهاب مبارزه نمایند.
- کلیه ها ادرار کمتری تولید می کنند تا به اندازه ی کافی مایعات برای گردش در بدن وجود داشته باشد و از طرف دیگر فشار خون قادر باشد در حد لازم در اوج، باقی بماند.
- غدد ادرنال در حدی متعارف و بتدریج شروع به ترشح نورادرنالین و آدرنالین می نمایند.
- قدرت خون برای لخته شدن افزون می شود تا از دست رفتن خون اضافی که ممکن است در اثر ضربه زدن یا جراحت به وجود آید جلوگیری کند.
- توزیع نیرو به اندام های بدن اضافه می شود تا سبب شود بتوانند نیرومند تر و برای مدتی طولانی تر کار کنند.
- حرکت خون به طرف پوست کاهش می یابد و بجای آن پوست عرق می کند تا به این ترتیب حرارت بدن را که در اثر فعالیت ماهیچه ها افزایش یافته است کاهش دهد.

### تأثیر کورتیزول بر بدن

- قبلا اشاره ئی به تأثیر کورتیزول بر روی بدن به عمل آمد. در شرایط عادی، کورتیزول در حدی مناسب آزاد می شود ولی اگر تنش بسیار شد، میزان ترشح یا تولید آن به شدت بالا می رود. اثرات کلی آن بر روی بدن به شرح زیر است:-
- بازتاب های آلرژی زا در بدن ممنوع می شود زیرا هر نوع تنگی، قرمز شدن چشم به علت خارش، بینی بسته به علت آلرژی، می تواند بگونه ئی جدی در بازتاب تنش مؤثر، اختلال ایجاد نماید.
  - بازدهی سیستم مصون سازی بدن، چنانچه مقدار زیادی کورتیزول تولید شده باشد کاهش می یابد و سبب می شود که بدن بیش از حد معمول مستعد عفونت و التهاب و چه بسا حالاتی از قبیل آرتروز، سرطان و پیری زودرس نیز بگردد.
  - قند خون افزایش می یابد که ممکن است منجر به تشکیل دیابت در بدن شود.
  - اندام های مختلفی بدن آماده ی حساس شدن در برابر نورادرنالین و آدرنالین می گردند.
  - التیام بخشیدن زخم از طریق تحریک شدن سلول ها و آنزیم ها که سبب این کار می شوند زیاد تر می شود.
  - بازتاب های التهابی بدن فروکش می کند و تولید مایعات در پاسخ ضربه و تورم می تواند کاهش نشان دهد. مثلا در مورد جراحاتی که به ساعد یا زانوی انسان وارد می شود.

### سؤال

### سناچ نوع صحتی دارید؟

برای هر یک از اظهارات زیر، شماره ئی را انتخاب کنید که به طور دقیق در یک روز بخصوص معرف، یا منعکس کننده ی رفتار شماست. مثلا اگر شما در آن روز عجول و نا آرام هستید در پاسخ به اظهار اول نمره ی ۱۰ بدهید. اگر هیچگاه عجول نبوده اید به خودتان نمره ی ۱ بدهید. اگر بعضی اوقات عجولید نمره ئی را بین ۱، انتخاب کنید.

من همیشه عجله دارم	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۱ من هیچگاه عجول نبوده و نیستم
من معمولاً چندین کار را با هم یکدفعه انجام می‌دهم	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۲ من در هر زمان یک کار انجام می‌دهم
من کارها را به سرعت انجام می‌دهم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۳ من کارها را به آهستگی و ملایمت انجام می‌دهم (صحبت کردن، خوردن، وغیره)
من از در صفا ایستادن اصولاً متنفرم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۴ در صفا ایستادن از نظر من اشکال ندارد.
من بسیار جاه طلبم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۵ من تحمیل کننده یا جاه طلب نیستم.
من مسابقه را دوست دارم و دلم می‌خواهد برنده باشم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۶ من برای بُرد، بازی نمی‌کنم.
من باید همواره در حال کنترل باشم	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۷ من همواره دوست دارم تکیه دهم و استراحت کنم.
من هیچگاه دیر نمی‌کنم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۸ من اغلب در وعده گاه دیر حاضر می‌شوم.
من از دست افرادی که زود تر به اصل مطلب نمی‌پردازند کلافه می‌شوم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۹ من به آنچه دیگران باید بگویند گوش می‌دهم.
برای من مهم است که دیگران چگونه فکر می‌کنند.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۱۰ من بدنبال چیزی می‌گردم که برای من خوب است.
من به سادگی نمی‌توانم در باره‌ی احساسات خودم حرف بزنم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۱۱ برای من ساده است که راجع به احساس خودم صحبت کنم.
من آن قدر در محل کار خود مشغولم که وقت برای فکر کردن به مسائل دیگر ندارم.	۱۲۳۴۵۶۷۸۹۱۰	۱۲ خارج از محیط کار علائق من فراوان است.

### خود ارزیابی از جدول فوق

هر چقدر نمره‌ی که به خودتان می‌دهید بالا تر باشد احتمال این که شما از گروه شخصیتی دسته‌ی الف باشید که رفتار و وجنات شما، شما را بیشتر مستعد و آماده‌ی بیماری‌های قلبی که زائیده‌ی تنش است می‌نماید، بیشتر است.

### بالا تر از ۸۵ نمره

شما «آماده و مستعد کورونر»، یعنی کاندیدانی مناسب برای حمله‌ی قلبی و سکتی مغزی در آینده خواهید بود. چنانچه شما با خطر عوامل دیگری از بیماری‌های قلبی مواجه‌اید، یعنی اگر سیگار می‌کشید، کم‌ورزش می‌کنید، شجره‌نامه‌ی از حمله‌ی قلبی دارید و کلسترول خون شما بالاست، هم اکنون باید تغییرات در سبک زندگی خود را آغاز کنید. تأخیر در این کار می‌تواند منجر به مرگ شود.

### نمره‌ی ۷۱ تا ۸۵

شما متمایل به رفتارهای گروه الف شده‌اید ولی خطرات شما کمتر از این گروه است. لازم است به هشدارها و علامات تنش که بعضاً ممکن است به سراغ شما بیاید توجه داشته باشید.

نمره ی ۵۵ تا ۷۰

شما به اندازه ی کافی خون سرد و مسائل را آسان می گیرید که قادر به مواجهه با تنش ها باشید. معهدا هنوز راه ورود به گروه الف برای شما باز است و چنانچه هوشیاری شما مانع نمی شد، شما در بین آن گروه غوطه می زدید. خمیره و سرشت شما بیشتر با گروه «ب» جور در می آید.

نمره ی ۵۵ یا کمتر

شما با مرحله «آماده و مستعد کورونر» فاصله ی زیاد دارید و مختصات شما برای قرار دادن شما در این گروه بسیار نا چیز است. شما یک شخصیت ممتاز از گروه «ب» هستید و نمی گذارید هیچ کس یا هیچ چیز مزاحم شما شود.

چه چیزهایی سبب برانگیختن تنش در وجود ما می شود؟

زندگی و حیات انسان از آن لحظه ی که زاده می شود تا واپسین دم حیات، پر از تنش و اضطراب است. در عرف زیست شناسی، برنامه ی حیات ما بگونه ی تنظیم شده است که در محیطی که در آن قرار داده شده ایم حالت طبیعی خود را حفظ کنیم و هر عملی که لازمه ی زیستن است انجام دهیم. چنانچه به عرف فنی موضوع که انسان را homeostatis می شناسند استناد کنیم به سهولت این معنی به ذهن متبادر می شود که ما نسبت به هر چه که بر سرمان می آید از پایداری و ثبات برای خود ذخیره داریم. بنا بر این هر چیزی که در برابر این پایداری یا استواری قد علم کند، در هر حدی که می خواهد باشد، به عنوان یک تهدید تلقی می شود و در هر حال چنانچه سازوار پذیری بدنی ما قادر به مبارزه با این چالش ها باشد، پایداری ما دست نخورده بر جای باقی می ماند.

از طرف دیگر چنانچه تهدید ادامه یابد و مکانیزم مقابله ی ما در هم شکسته شود، در این صورت تنش ظاهر می شود و ما از با دافره آن رنج می بریم. بدیهی است هر چیز بستگی به آن دارد که برداشت ما از تهدید چیست و طرز تفکر و موضع گیری ما چگونه است. بعضی از افراد بر آن باورند که در تحت شرایطی خاص تهدید موجود است و حال آنکه در حقیقت چنین نیست. بقیه ی افراد به هنگام بحران حتی مژه هم برهم نمی زنند.

در حقیقت می توان گفت هر چیزی که ما را وادارد در مقابل تغییرات، خود را جرح و تعدیل کنیم، بالقوه تنش زاست و بیشتر تنش ها در این دوره، هنگامی ظاهر می شود که اعتبار شخصی و موقعیت، یا مقام ما مورد سؤال قرار گیرد. این نوع شک و تردید ها پایداری، امنیت شغلی و موقعیت اجتماعی ما را مورد تهدید قرار می دهد. در مواردی اتفاق می افتد که ما مواجه با تهدیداتی به حیات فیزیکی خود می شویم ولی خوشبختانه این موقعیت ها بسیار استثنائی و نادر است.

رایج ترین منابع تنش

در حیات ما، منابع فشار بسیاری وجود دارد که بعضی از آن ها برای ما خوب است. این گروه از فشار ها محرک اند، در انسان انگیزه ایجاد می کنند تا انسان کار خود را بهتر انجام دهد هر اندازه فشار و تنش افزون گردد، اگر قدرت مقابله ی با آنها کافی باشد برای ما بسیار خوب است. ولی چنانچه بایسته های مختلف و فشار هائی که در برابر ما قد علم می کنند شدید و طولیل المده باشد، صرف نظر از این که ما چقدر خود را در برابر آنها تجهیز کرده ایم، سرانجام پشت ما را به خاک می رسانند. طی سالیان دراز، روان شناسان کوشش داشته اند معیاری از واحد های تنش در باره ی هر نوع تغییری که ممکن است افراد بشر در دوره ی حیات خود با آن مواجه می شوند به دست دهند. شاید بتوان گفت بهترین و معروف ترین آنها جدولی است که به نام «هلمنز»، و «راج» به ثبت رسیده که ذیلا برای شما نقل می شود. این جدول برای آن طرح شده است تا بتوان احتمال بیماری های مربوط به تنش را که انسان ممکن است به آن مبتلا شود پیش بینی نمود.

چنانچه منابع تنش را بین خانواده، خصوصی، کار، و امور مالی سرشکن کنیم و از آن جدولی بسازیم، این

جدول می‌تواند به ما بگوید که بطور تخمین یک فرد، در هر زمان، تا چه حد ممکن است تحت تأثیر این فشارها قرار گیرد. برای تهیه‌ی این جدول، ابتدا گروهی از پژوهشگران با چند صد نفر از افراد در باره‌ی اوضاع و احوال آنان در دوران حیات خودشان که «دوره‌ی انطباق اجتماعی» در آن وجود داشته است مصاحبه کرده‌اند. چهل و یک درصد این اوضاع و احوال‌ها اختصاص به تنش‌زاترین‌ها داشته است و عجب آنکه بعضی از این حوادث با این که غیر قابل پیش‌بینی بوده یا حتی افراد را روان زخم نموده است با وجود این برای آن دسته از افرادی که در آن دخالت داشته‌اند لذت بخش بوده است. هر فردی را که شما بر روی او انگشت گذارید، داغداری و بیماری را بعنوان مثال، تنش‌زای داندولی حتی تغییراتی که لازم است انسان در مواجهه با ازدواج، بارداری، خانه به خانه شدن، تغییر شغل، پذیرا شود برای انسان در جاتی از تنش به وجود می‌آورد.

در جدولی که به آن اشاره شد بگونه‌ی دلخواه یا قراردادی به در گذشت همسر، نمره‌ی ۱۰۰ داده شده است و سایر موارد تنش را با آن سنجیده و به آن نمره داده‌اند. جالب این است که هر تغییری که ممکن است در اوضاع مالی شما ایجاد شود، مثلاً بدهکار شوید، ورشکسته شوید، نمره‌اش بالاتر از درگذشت یکی از نزدیکان شما است. ممکن است این مقایسه، در نظر اول عجیب و غریب بنظر رسد ولی در حقیقت به علت تغییرات چشم‌گیری که این روزها در سبک زندگی افراد ممکن است به وجود آید، یک نقصان مالی بزرگ در درآمد افراد، بحران آفرین است.

## عادت و وقایع حیات

با مطالعه‌ی جدول و تطبیق آن در مورد خودتان نتیجه‌گیری کنید.

۱۰۰	مرگ همسر.
۷۳	طلاق.
۶۵	x جدا شدن از شریک زندگی خود.
۶۳	مجازات زندان.
۶۳	مرگ یکی از افراد خانواده.
۵۳	زخمی، یا بیمار شدن خودتان.
۵۰	ازدواج - خودتان.
۴۷	اخراج از کار.
۴۵	x آشتی و مصالحه با شریک زندگی خودتان.
۴۵	بازنشستگی.
۴۴	بیماری یکی از اعضای خانواده.
۴۰	بارداری - خودتان.
۳۹	مشکلات جنسی.
۳۹	اضافه شدن عضو جدید به خانواده.
۳۹	تغییر عمده در شغل یا کار.
۳۸	تغییر در اوضاع مالی شما.
۳۷	مرگ یکی از دوستان.
۳۶	تغییر به نوع کاری مخصوص.
۳۵	x جروبحث با شریک زندگی خودتان.
۳۱	معامله‌ی رهنی بزرگ.
۳۰	مسدود شدن رهن یا وام.
۲۹	تغییر مسئولیت‌ها در کار.
۲۹	ترک فرزند از خانواده.
۲۹	دردسره‌های پسر خوانده یا دختر خوانده (داماد، یا عروس).
۲۸	ارتقاء شخصی چشم‌گیر.
۲۶	کار گرفتن همسر شما، یا بیکار شدن او.
۲۶	شروع یا خاتمه‌ی مدرسه‌ی فرزند شما.
۲۵	تغییر در شرایط زندگی شما.
۲۴	تغییر در حالات شخصی شما.
۲۳	مشکل داشتن با رئیس یا کارفرما



۲۰	تغییر در ساعات یا شرایط کار.
۲۰	تغییر در محل اقامت .
۲۰	تغییر مدرسه ی بچه ها.
۱۹	تغییر در فعالیت های مربوط به مسجد یا کلیسا.
۱۸	تغییر در فعالیت های اجتماعی.
۱۶	تغییر در عادات خوابیدن.
۱۵	تغییر در تعداد حشر و نشر های خانوادگی.
۱۵	تغییر در عادات مربوط به خوراک .
۱۳	مرخصی و تعطیلات.
۱۲	نوروز(دارد از راه میرسد).
۱۱	تخلفات کوچک قانونی.

برای آنکه تنش افراد را اندازه گیری کنند، پژوهشگران از افرادی که برای این کار در نظر گرفته شده بودند تقاضا کردند تا نمرات تغییراتی را که در زندگی آنان در سال گذشته به عمل آمده است با یکدیگر جمع کنند. برای هر یک از ما، ده درصد خطر وجود دارد که با یک تهدید جدی یا مرضی صعب العلاج ظرف دو ده ماه آینده مواجه شویم. ولی با استفاده از جدول هولمز، وریج، می توانیم از نمرات وقایع انباشته شده ی سال قبل استفاده کنیم و آن ها را بعنوان پیش بینی آینده تلقی کرده و نتیجه گیری کنیم. پیش بینی شده است که هر نمره نی که دست آخر بیش از ۱۵۰ باشد، احتمال ۵۰ درصد خطر از پا درآمدن به علت بیماری وجود دارد و بیش از ۳۰۰ نمره داشتن یا بیشتر، احتمال این کار ۸۰ درصد ظرف دو سال آینده است. فقط افرادی که (گروه معدود خوشبخت) نمرات آنان کمتر از صد است هیچ نوع خطر بیماری برای آنان وجود ندارد.

x شریک زندگی یا Partner، مدتی است در فرهنگ غرب داخل شده و مقبولیت عام یافته است. مؤلف کتاب در دخالت دادن آن در جدول نقشی نداشته است.

## فراگیری هنر تمدد اعصاب (تنش کشی)

واژه های مخالف «واکنش های تنش»، واکنش های سست سازی بدن یا تمدد اعصاب است که در عرف زیست شناسی هر جزء آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. جزئی از سیستم اعصاب ماست که ضربان قلب ما را آهسته ترمی کند، تنفس ما را به نظم درمی آورد، پوست بدن ما را گرم نگاه می دارد و آرام آرام روند گوارشی ما را کنترل می کند، سبب می شود که ما به خواب رویم و در درون ما احساس صلح، آرامش و سکون ایجاد می کند. بیشتر کارهایی که انجام می دهد غیر فعال کردن و اطاعت و تسلیم است. در دنیائی که افراد بشر به گونه ای ابدی و لایزال تحت فشار، تقلا و تلاش اند، ما باید با از کار انداختن ماشین تنش بدن خودمان آرامش و آسایش را برای خود دست و پا کنیم و اجازه دهیم بدنمان با آهنگ موزون و طبیعی خود به استراحت پردازد.

سست سازی بدن هنری است که همه کس باید آن را بیاموزد. عنصری است حیاتی که ما را به سبک زندگی سالمی که برای ما مناسب است رهنمون می شود و مزایائی که ما از آن بهره مند می شویم مختلف و متنوع است. از قرن ها پیش اهمیت آن توسط فلاسفه ی مشرق زمین برسمیت شناخته شده است و در این عصر، مردم مغرب زمین برای تمرین کردن تکنیک های آن با یکدیگر در مسابقه اند. حتی طب سنتی و حرفه ای این دوره که کم و بیش از مزایای سست سازی و تمدد اعصاب برای بیماران واقف گشته است، بکار بستن این روش را نه تنها مجاز، بل واجب می داند. کار بسیار ساده ای است که انسان قادر گردد تنش و فشار را از عضلاتی که سبب سردرد و میگرن می شود، بردارد. فشار خون و حتی کلسترول خون خود را کم کند و اختلالات موجود در سیستم گردش خون خود را که برای رساندن خون به پوست بدن دچار محذور است برطرف سازد. آرتروز خود را معالجه کند، عوارض تحریک کننده ی روده را برطرف کند، اضطراب و وحشت را کاهش دهد، اشکالات خواب خود را برطرف کند و امثال آن.....

### چگونه خود را برای تمدد اعصاب آماده کنیم؟

- ۱- جای خلوتی پیدا کنید که کسی نتواند مزاحم شما شود و از تلفن نیز به دور باشید. مطمئن گردید که این محل گرم و ساکت است.
- ۲- در صندلی راحتی قرار بگیرید و پاهای خودتان را راحت بر روی زمین بگذارید، شانه های خود را اول کنید و به پشتی صندلی تکیه دهید.
- ۳- کفش های خود را به ملایمت از پا در آورید و پاهای خود را که به طور صلیب وار روی هم گذاشته اید از هم باز کنید و بازوان خود را روی آن بگذارید.
- ۴- هوشیارانه آهنگ تنفس خود را تغییر دهید و آن را عمیق تر کنید و بنظم در آورید.
- ۵- زمان دم بر آوردن را دو برابر دم فرو بردن کنید و ریتم یا آهنگ آن را با شمردن در مغز خودتان کنترل کنید.
- ۶- چشمان خودتان را ببندید و همین طور که مشغول شمارش تنفس خود هستید مغز خود را از هر چه فکر و نگرانی است خالی کنید.
- ۷- همینطور که به نفس کشیدن عمیق مشغول هستید به نقطه ای از بدن خودتان که تنش عضلانی در آن جمع شده است دقت خود را متمرکز کنید.

۸- هر زمان که احساس کردید تنفس عمیق سبب گیج رفتن سر شما شده است آن را متوقف کنید.  
 ۹- دم فروردن را از راه بینی انجام دهید و سعی کنید قفسه ی سینه ی خود را هر چه بیشتر باز کنید تا هوای زیادتری وارد در ریه های شما شود و کاملاً پر شود. سپس نفس خودتان را مدت ۵ تا ۶ ثانیه در سینه حبس کنید و پس از آن ریه ها را کاملاً خالی کنید تا قفسه ی سینه ی شما و شکم شما استراحت کنند.  
 ۱۰- این ورزش تنفسی را به مدت ۵ دقیقه ادامه دهید.

۱۱- حالا شما آماده شده اید تا یک سست سازی عضلانی و تکنیک های آن را آغاز کنید ولی چنانچه بخواهید بر روی هر چیزی که می دانید در تمدد اعصاب شما نقش مؤثرتری دارد نظر خود را متمرکز کنید، کمی بیشتر اندیشه کنید. راجع به خاطرات خوب گذشته فکر کنید، وقایع خوشحال کننده و تعطیلات لذت بخشی که با یادآوری آنها هنوز خنده بر لبان شما نقش بر بندد. بر روی وقایعی که شمارا در گذشته راضی و اقناع کرده است تمرکز کنید و آن ها را در صحنه ی وجدان ظاهر کنید. ترکیب این در اندیشه شدن ها، افکار تمدد بخش و تنفس عمیق و ملایم معنی اش این است که قدم بعدی، حتی مؤثر تر است.

#### سست سازی عضلانی تصاعدی

حال که روش تنفس منظم پایه گذاری شد، شما آماده برای قدم بعدی شده اید. با هر دم فروردن یک قسمت از بدن خودتان را سفت کنید. سپس نفس خودتان را برای پنج ثانیه همان گونه که ماهیچه را فشرده و سفت نگاه داشته اید در سینه حبس کنید. سست شوید و نفس خود را ملایم و آهسته آهسته با شمارش ۱۰ ثانیه از ریه خارج سازید (۵ ثانیه فروردن و ۱۰ ثانیه خارج کردن).

- ۱- انگشتان شست پای خود را به طرف بالا بپیچانید و سپس با پای خود آن را پائین دهید، سپس سست کنید.
- ۲- پاشنه ی پاهای خود را به طرف پائین فشار دهید و شست های پاها را به طرف بالا بکشید. سپس سست کنید.
- ۳- ماهیچه ی ساق پای خود را سفت کنید. بعد سست.
- ۴- ساق های پای خود را مستقیم و صاف نگاه دارید. سپس عضلات ران خود را سفت کنید. سپس سست.
- ۵- کپل های خود را سفت کنید. بعدرها کنید.
- ۶- ماهیچه های شکم خود را سفت کنید. شل کنید.
- ۷- آرنج های خود را به طرف بالا بکشید و عضله ی دوسر بازوی خود را پیچ دهید. رها کنید.
- ۸- شانه های خود را قوز دهید و ماهیچه های گردن خود را سفت. سپس رها کنید.
- ۹- دندان های خودتان را بر روی هم فشار دهید، اخم کنید و هر چقدر می توانید چشمان خود را در حلقه فشار دهید (نه بادست البته)، رها کنید.

- ۱۰- حالا تمام ماهیچه های بدن خود را یک باره سفت کنید. پس از ده ثانیه، سست کنید.
- ۱۱- حال چشمان خود را ببندید. فکر خودتان را بر روی قطعه الماسی خیالی که بر روی مخملی سیاه رنگ می درخشده مدت سی ثانیه متمرکز کنید و در عین حال به تنفس عمیق و آرام خود ادامه دهید.
- ۱۲- حالا بر روی شیئی دیگری بنا بر اراده ی خودتان برای سی ثانیه متمرکز شوید. سست شوید.
- ۱۳- حالا چشمان خودتان را باز کنید.

این روش، طرح ریزی شده است تا به شما کمک شود تنش های عضلانی موجود در بدن خود را تشخیص دهید تا بتوانید بنا بر میل و اراده ی خودتان با آن ها مبارزه کنید. هر چقدر شما این تکنیک را تمرین کنید انجام آن برای شما آسان تر می شود. شما این کار را حتی در اتوموبیل خود می توانید انجام دهید (البته زمانی که ثابت و بدون حرکت است). در دفتر کار خود، در اتوبوس، و بطور کلی در هر محل. شما همواره آن فرصت را به دست نمی آورید که در محلی بی سروصدا، ساکت، گرم و نرم که مزاحمتی برای شما وجود نداشته باشد، تمرینات خودتان

را انجام دهید. با وجود این، راه میان بری وجود دارد که می‌توانید آن را انتخاب کنید و آن نوعی از تکنیک سست سازی بدن است که به آن «بازتاب آرام کننده» می‌گویند.

### بازتاب آرام کننده

تمرینی بسیار کوتاه مدت است و چند دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد. در هر حال کمک می‌کند تا بازتاب‌های تنش برگشت کند.

- ۱- چشمان خودتان را ببندید و شناسائی کنید چه چیزی است که شما را هیجان زده کرده است؟
- ۲- آهسته به خودتان بگوئید «فکرت را به کار بینداز، بدنت را سست و آرام کن، من می‌توانم با این کار مقابله کنم».

۳- از درون به خود لبخند زیند بدون آنکه از ماهیچه‌های صورت خود استفاده کنید. خودتان را در قالب یک طفل مجسم کنید و تصور کنید که این طفل در روی زانوی شما نشسته و بازوان شما به دوروی حلقه زده و از او محافظت می‌کند.

۴- با شمارش چهار، نفس خود را به داخل کشید و بپندارید که هوا از درون پاشنه‌های پای شما به ریه‌ی شما داخل می‌شود. تصور کنید که احساسی از گرمی و بهبودی متدرجاً بدن شما را فرامی‌گیرد. ابتدا از پاهای شما و همین‌طور به طرف بالا می‌آید تا به شکم، به سینه، و از آن پس مستقیماً تا نوک کله‌ی شما می‌رسد.

۵- حال با شماره‌ی چهار، دم بر آورید و تصور کنید که نفس شما از قسمت سر شما آغاز شده، به طرف پائین در حرکت است تا این که به کف پای شما برسد. احساس کنید که گرمی و بهبودی همین‌گونه در بدن شما جوشش دارد تا به پای شما برسد. و همین‌طور که این احساس را در خود تقویت می‌کنید، ماهیچه‌های بدن خود را سست کنید و بگذارید گردن، فکین شما، شانه‌ها و اندام‌های بدن شما شل شوند.

۶- چشم‌های خودتان را باز کنید و هر کاری که قبلاً می‌کردید آن را از سر بگیرید. با تمرین، بازتاب آرام کننده آن قدر می‌تواند ساده و خود کار شود که شما می‌توانید بر حوادث و اتفاقاتی که ظرف روز برای شما به وقوع می‌پیوندد و شما را هیجان زده، بلا تکلیف، و پر تنش می‌کند غلبه کنید.

### سست سازی عمیق عضلانی

برای بعضی از افراد، سست سازی عضلانی مضاعف به صلاح نیست زیرا سفت نمودن عضلات چه بسا فشار خون آنان را افزایش می‌دهد. افرادی که مبتلا به فشار خون بالا هستند باید از این نوع تمرین پرهیز نمایند. بجای آن می‌توانند سست سازی عمیق عضلانی را تمرین نمایند. تقریباً این تمرین شبیه همان تمرین قبلی است با این تفاوت، که قبل از سست سازی بدن، عضلات به طور عمده سفت نمی‌شوند. برای سست سازی عضلات، بیست دقیقه زمان در نظر بگیرید و اگر مفید واقع شد در حالی که به یک نوار موسیقی سست ساز یا آهنگ ملایمی گوش می‌دهید تکنیک‌های این تمرین را دنبال کنید.

۱- مکان خلوتی را پیدا کنید که گرم و بدون سرو صدا و مزاحمت باشد. پرده را ببندید و چراغ را نیز خاموش کنید.

۲- بر روی زمین صاف و مسطحی که راحت باشد دراز بکشید و یک بالش زیر سر خودتان و یکی نیز زیر زانوان خود قرار دهید. چشمان خود را ببندید. خود را در راحت‌ترین و مناسب‌ترین حالتی که می‌توانید پیدا کنید قرار دهید و در آن حالت، خودتان را کمی جدا از هم و دستان خود را شل و وارفته در دو طرف بدن خود قرار دهید.

۳- حالا همه‌ی نظرها و فکر و ذکر خود را متوجه ماهیچه‌های شکم خود کنید. احساس کنید که گره‌ی تنش شما مشغول باز شدن و دور شدن است. بگذارید که پشت شما با زمین تماس داشته باشد و ماهیچه‌های شما کاملاً شل و وارفته شوند.

- ۴- ملایم و عمیق نفس بکشید. بگذارید هر فکری در سر شما است خارج شود. آرام آرام بر روی نوای موزیک تمرکز کنید و هر چه بیشتر خودتان را بی وزن احساس کنید. سست شوید و احساس راحت و امنیت داشته باشید.
- ۵- حالا به ماهیچه های بازوهای خود متمرکز شوید. در عین حالی که باید بدون وزن باشند بگذارید احساس کنند که سنگین اند. بگذارید شل و وارفته در هر طرف بدن شما آویزان شوند و این احساس را در خود به وجود آورید که تنش مشغول خارج شدن از نوک انگشتان شماست. سست شوید و آرام و عمیق نفس بکشید. حس کنید که سراپای وجود شما در استراحت است. آرام و عمیق نفس بکشید.
- ۶- حال متوجه ماهیچه های ران خود شوید. بگذارید بدون آن که اراده ی شما در آن ها دخالت داشته باشد به طور کامل روی زمین دراز کشیده باشند. بگذارید سنگین، ورا کد بر جای مانده و در عین حال احساس بی وزنی کنند. از نبودن تنش در بدن خود کاملاً مطلع باشید. آرام و عمیق نفس بکشید. احساس آرامش و سکون داشته باشید.
- ۷- حالا حس کنید که تا چه حد بدن شما بطور کامل در استراحت است. در بی وزنی غوطه ور شده است. کاملاً شل و وارفته است. آرام و عمیق نفس بکشید.
- ۸- اجازه دهید هر بار که نفس می کشید، دم بر آوردن شماره های شما را کاملاً خالی کند. اجازه دهید سینه ی شما تا سر حد ترکیدن پیش رود سپس نفس کشیدن تازه را شروع کنید.
- ۹- این روند را دوباره و دوباره و چند باره ادامه دهید. بسیار آرام و بدون عجله. آرام و عمیق نفس بکشید. سست شوید و از این احساسی که به شما دست می دهد لذت ببرید. حال شما به یک تمدد اعصاب کامل دست یافته اید و فارغ از تنش شده اید. احساسی که در شما وجود دارد، آرامش و خرسندی است.

### مراقبه (Meditation)

اگر سست سازی ماهیچه نی بر روی آرام کردن فیزیکی بدن تکیه می کند، مراقبه، فکر را آرامش می بخشد. از قدیم مراقبه، هسته ی مرکزی بسیاری از ادیان بوده و به دفعات از آن به عنوان دست یابی به آگاهی های معنوی و روحی استفاده شده است. برای دیگران، مراقبه می تواند به عنوان آزاد کننده ی پریشانی های درون، و دست یابی به یک سست سازی عمیق از طریق زدودن کلیه ی افکار گیج کننده از مغز مورد استفاده قرار گیرد. گواهی که بعضی از سازمان های ویژه نی به وجود آمده است که به افراد دروس مراقبه می آموزد ولی متداول ترین شیوه نی که در مغرب زمین آموخته می شود روش «مراقبه ی برتر» است. با این روش، به فرد یک شیوه ی کانسونی یسا «mantra» که فرد همواره آن را به خود خطاب خواهد کرد داده می شود. به عبارت دیگر مانتر، یک کلمه ی رمز خصوصی یا صدائی است که هیچ گونه معنی عاطفی یا احساسی ندارد. مانتر، می تواند «اوم»، «راه» یا کلمه ی دیگری باشد. بعضی ها علاقه مندند کلمه نی انتخاب کنند که دلالت ضمنی بر صلح و آرامش داشته باشد. مانند «اقیانوس»، یا «پوچی».

حال که شما کلمه ی رمز خود را انتخاب کردید اقدامات زیر را انجام دهید:-

- ۱- محیطی آرام، بی سروصدا، و جایی راحت انتخاب کنید.
- ۲- کفش های خود را از پا در آورید و همه ی لباس های تنگ و چسبان خود را شل کنید.
- ۳- هوشیارانه خود را شل کنید و از سکوت و آرامش اطراف خود و نیز از فرونشینی آرام و جریان تنفسی خود آگاه باشید.

۴- از طریق بینی، به ملایمت تنفس کنید.

۵- در حال دم بر آوردن، کلمه ی «راه» (یا هر کلمه ی دیگری را که به عنوان رمز انتخاب کرده اید) را آرام

و ملایم به خودتان بگوئید.

۶- آرام آرام نفس خود را به درون دهید و دوباره همان کلمه را به خودتان اطلاق کنید.

۷- کار را ادامه دهید و فقط بر روی تنفس خود و تکرار درونی وی صدای کلمه ی «راه» تکیه و تمرکز کنید.

۸- مغز خودتان را از کلیه ی حواس پرتی ها پاک کنید. چنانچه متوجه شدید که فکر شما سرگردان و منحرف شده است، یا اینکه افکار گیج کننده شروع به اخلاص در تمرکز شما کرده اند دوباره به مرحله ی قبلی تنفس و تکرار کلمه ی «راه» برگردید. به زور، افکار گیج کننده را از مغز خود خارج کنید و اجازه ندهید دوباره به شما هجوم آورند.

مدت پنج دقیقه، مراقبه ی خود را در هر زمان انجام دهید تا متوجه شوید که افکار گیج کننده از مغز شما رخت بر بسته است. با تمرینات کافی متدرجا می توانید به مدت ریاضت خود بیفزائید و آن را به بیست دقیقه برسانید. اگر بتوانید هر روز، زمان ویژه ای را برای خود در نظر بگیرید بازدهی آن بسیار بیشتر است. بهترین زمان برای این کار صبح ها یا آخرین کار در شب است. همان طور که «گانندی» گفته است: «مراقبه، کلیدی برای بامداد و قفلی برای شامگاه است».

مراقبه چکار می کند؟

اصولا مغز انسان دو طرف دارد هر طرف کارهای مختلفی انجام می دهد. به عبارت ساده تر، طرف چپ مغز با منطق حکومت می کند، تجزیه و تحلیل می کند و کلمات را ابداع می نماید. طرف راست مغز، بر خلاقیت، قوه ی مخیله، پندار و تصویر، افکار جنسی و تخیل و حدس زدن حکومت می کند. مگر آن که شما مشغول مراقبه باشید و فقط بخواهید از یک طرف مغز خود استفاده کنید و الا در شرایط عادی این کار غیر عملی است. طرف چپ مغز ما معمولا هوشیاری ما را تحت سلطه ی خود دارد و هنگامی که ما کلمه ی خودمان در مراقبه را در مغز خودمان تکرار میکنیم در حقیقت ما، سمت چپ مغز خود را با این کار تکراری که باید بر آن تمرکز یابد اشغال می کنیم. زمانی که از روی عمد دقت خودمان را دوباره و فارغ از هر نوع حواس پرتی متوجه کلمه ی رمز می کنیم، طرف راست مغز ما کار را بعهده می گیرد و سبب می شود که باز تاب های تنش کاهش یابد و موج خروشان از قابلیت در ما به وجود می آورد تا سست شویم و تمدد اعصاب کنیم. این نتیجه گیری، به وسیله ی امواج مغزی در حال مراقبه، یعنی هنگامی که مختصات ریتم های آلفا، از نزدیک با آسایش و استراحت ما در ارتباط است به ثبت رسیده است. درست مانند سست سازی عمیق عصبی تصاعدی، مراقبه را نیز می توان در محلی که به آن احتیاج باشد انجام داد، در هر حال هر فردی که از بیماری صرع و اختلالات روانی ارگانیک در رنج است، لازم است قبل از اقدام به مراقبه با پزشک معالج خود مشورت نماید.

از مرز تنش واضطراب باید سالم گذشت

چگونه؟

همانگونه که گفته شد این روزها تنش یکی از قسمت های زندگی روزمره ی ما شده است. از راه های مختلف بر روی ما وزنندگی ما تأثیر می گذارد و می تواند ما را به ورطه ی بیماری بکشاند یا این که سبب شود برای حفظ سلامت خود هزینه هائی سنگین بپردازیم. ما، تنها با رفتاری که در برابر آن در پیش می گیریم می توانیم با آن مبارزه کنیم یا اینکه تسلیم شویم. بنابراین فرونشاندن تنش به منظور جلوگیری از بیماری ها یا عوارض فکری و بدنی عامل مهمی در حفظ سلامتی و خوب زیستن است.

چهار اقدام ذیل که برای اداره و تحت کنترل در آوردن تنش های شخصی به کار برده می شوند راهنمائی های فوری برای بالا بردن مهارت فردی در مقابله با تنش ها و مقابله با آنها از راه های مثبت است.

قدم اول - قدرت آن را داشته باشید تا تنش، علت ها و تأثیرات آن را تشخیص دهید. آگاهی شما از این امر، هشتاد درصد استراتژی یا نقشه ی شما برای مقابله با آن را تشکیل می دهد. بنا بر این فاکتور آگاهی شما از مسئله ۸۰ درصد و ۲۰ درصد بقیه به اقدامات شما بستگی دارد.

تنش چیست؟

تنش زمانی ظاهر می شود که بین تقاضاهایی که از فردی به عمل می آید و قدر ک درک آن فرد برای مقابله با آن تقاضا یا درخواست، عدم تعادل وجود داشته باشد.

علت های تنش

تغییراتی است که در زندگی روزمره ی ما به وقوع می پیوندد و مقابله با آنها از نظر ما مشکل است :

x کاری که شما و همسرتان انجام می دهید.

x مشکلات مالی که دارید.

x وظیفه ی واحد پدری .

x مشکلات خویشاوندی، مانند طلاق.

x امکان از دست دادن شغل، خودتان یا همسرتان.

x مشکلات خانه.

x مشکلات بهداشتی و درمان .

x ترس از جنایت کاران.

x مواظبت ویژه از یک فرد در منزل.

x بازنشستگی .

x عزاداری .

x تحمل فشار برای موفقیت .

x انتظار داشتن از دیگران .

تنش با شما چه می کند؟

بعضی از تنش ها تا اندازه ئی برای انسان مفید است. البته این موضوع بستگی کامل به اوضاع و احوال فرد، مهارت، و قدرت مقاومت وی در برابر شدائد و نیازی که این فرد به مبارزه طلبی دارد، دارد.

از طرف دیگر، زیاده از حد تنش داشتن برای انسان زیان بار است. بدیهی است اثرات تنش برای افراد مختلف، مختلف است و مهم ترین آن ها بطور خلاصه در زیر آمده است:

+ اختلال در خواب و استراحت، سرگیجه و تیرگی در دید چشم.

x اشکال در بلعیدن.

x درد در گردن، شانه ها و عضلات پشت به علت تنش زیاد.

x عرق کردن، زیاده از حد.

x فشار خون بالا، قند خون بالا، و اختلالات قلبی .

x اشکالات تنفسی، آسم و تپش قلب.

x زخم معده و سایر مشکلات گوارشی.

x مشکلات دفع.

x مشکلات جنسی .

اشکالاتی که در فکر و دانائی فرد به وجود می آید:

- x تمرکز و دقت کم می شود.
- x گیجی و حواس پرتی افزایش می یابد.
- x مشکلات حافظه به وجود می آید.
- x میزان اشتباه و خطا افزایش می یابد.
- x کار و وظیفه و بازدهی فرد مختل می شود.
- x عکس العمل ها کند می شود.
- x نتایجی که از احساس شما بدست می آید:-
- x دلواپسی و اضطراب.
- x پر خاشگیری.
- x بی علاقهگی و خون سردی.
- x خستگی و ملالت.
- x ناامیدی.
- x کج خلقی و زودرنجی.
- x از دست دادن اعتماد و اطمینان.
- x تنش.
- x تنهایی.
- x عصبانیت.
- x درماندگی.
- x فرود آفت و افسردگی.
- x تأثیراتی که در رفتار شما ایجاد می کند:-
- x تکلم مشکل می شود.
- x علاقه و میل کاهش می یابد.
- x غیبت داشتن افزایش می یابد.
- x نیرو و انرژی کاهش می یابد و رخوت جای آن را می گیرد.
- x علاقه به فرار از مسئولیت ظاهر می شود.
- x میزان تصادف بالا می رود.
- x خود قدر شناسی کاهش می یابد.
- x میزان کشیدن سیگار بالا می رود.
- x پر خوری یا کم خوری ظاهر می شود.
- x سوء استفاده از مواد مخدر و الکل آغاز می شود.

نگران نباشید، همواره راه های بهتری موجود است

قدم دوم



## شیوه‌ی رفتار و مقابله با تنش را بهبود بخشید

از همه‌ی ماه‌ها، درخواست‌هایی چه از طرف خودمان و چه از طرف دیگران بعمل می‌آید. آنها را بررسی کنید. درخواست‌هایی که از شما شده است آنها را مشخص کنید و ببینید آیا می‌شود آنها را تغییر داد یا بطریقی کم کرد؟ حال، آنها را با درخواست‌هایی که خودتان از خودتان دارید و درخواست‌هایی که سایر مردم از شما داشته‌اند، جور کنید. امکان دارد فقط معدودی از این خواهش‌ها باشد که سبب تنش در شما شده است.

حالا به درخواست‌هایی که شما بر روی آنها کنترل ندارید یا، آنها را که غیر قابل اجتناب‌اند نظر افکنید. اگر یکی از این درخواست‌ها شما را ناراحت می‌کند، آیا امکان آن هست که بتوانید آن را مشخص کنید و بر روی آن انگشت بگذارید؟ امکان دارد بتوانید با این طریق بعضی از درخواست‌ها را کاهش دهید.

شاید احتیاج داشته باشید بدانید که آیا عکس‌العمل شما در مقابل این درخواست‌ها جرح و تعدیل پذیر هست تا ظرفیت شما برای مقابله با آنها را افزایش دهد؟ چنانچه ما خسته شده باشیم یا اینکه به مقدار کفایت انگیزه‌ی کار نداشته باشیم، چنین معنی می‌دهد که ما باید مشخص کنیم تا چه حد درخواست و توقع بر سر ما نازل می‌شود و ما چگونه می‌توانیم ظرفیت خود را افزایش دهیم تا تحرکی در ما ایجاد شود.

تنش، یکی از خصوصیات طبیعی و غیر قابل اجتناب حیات ماست. بالا برنده‌های تنش در وجود ما غالباً با موفقیت‌های اجتماعی، با بالا رفتن استانداردهای زندگی و با آوردن انتظارات خودمان و دیگران، عجین و آمیخته است.

دوره برای مبارزه با تنش وجود دارد. مقابله با آن از طریق مثبت (خوب)، یا منفی (بد).

رفتارهای مثبت را انتخاب کنید

x درخواست کمک کنید،

x راجع به مشکلات خودتان با فردی که به شما نزدیک است صحبت کنید،

x یاد بگیرید چگونه تمدد اعصاب کنید،

x خوب بخوابید،

x تمرین تمدد اعصاب و سست‌سازی بدن را انجام دهید،

x برای خود سرگرمی تازه پیدا کنید،

x معقول غذا بخورید،

x کوشش نکنید زیاده از حد کارهای مختلف انجام دهید،

x از خودتان زیاد انتظار نداشته باشید،

x با خود مهربان باشید،

x مراقبه، یوگا، و ماساژ را فراموش نکنید،

از رفتارهای منفی اجتناب کنید

x سیگار نکشید،

x از داروهای مخدر و الکل پرهیزید،

x پر خوری و کم خوری نداشته باشید،

قدم سوم

هم یاد بگیرید، و هم مهارت اجتماعی خویش را افزایش دهید تا مقابله با تنش را برای شما آسان کند. به مثال‌های زیر توجه داشته باشید:-

از حقوق و مسئولیت‌های خود اطلاع حاصل کنید: برای آنکه شما اهمیت دارید.

x زمان اضافی طلب کنید. هنگامی که از شما خواسته می شود وظیفه ی مشکلی را به عهده بگیرید، حق تقدم ها را برآورد کنید. همین جاست که باید خودتان را جدی جلوه دهید و برای وقت خودتان ارزش قائل شوید.

x کمک های اجتماعی را فراموش نکنید. از سازمان ها و دسته های غیر رسمی و رسانه ها می توانید کمک بگیرید. ارتباطات خانوادگی را محکم تر کنید. با دوستان یا افراد نزدیک به خودتان صحبت کنید.

x بدون آنکه عذر خواهی کنید «نه» بگوئید. راجع به آن چه می توانید و آن چه نمی توانید انجام دهید بطور قرص و محکم و روشن صحبت کنید. اجازه ندهید سایرین مشکلات خودشان را بر شما تحمیل کنند.

x مواظب وقت و زمان خود باشید. به این مطلب برای آن اشاره شد که یاد بگیرید چگونه خود را سازمان دهید.

x مدعی باشید. هنگامی که انسان با سایر مردم سروکار دارد، مدعی شدن بسیار سودمند است. خشم و برآشفتگی را پخش و پلا می کند، تضادها و اختلافات را حل و فصل می کند، نقطه نظر شما را بیان می کند. و در راه حفظ حقوق شما ایستادگی می کند.

x مذاکره کنید. گوش بزننگ باشید چه وقت «زمانی مناسب» برای انگشت گذاردن بر روی مشکل است. بلا فاصله مذاکرات فیما بین را شروع کنید. هدف شما از مذاکره، باید بردن دو جانبه باشد.

x خود را جمند شمردن. در درون خود علاقه ئی مثبت ایجاد کنید. نقاط قدرت خود را قبلا مرور کنید و رفتار هائی را که خودتان در خود سراغ دارید و از آن خشنود نیستید، راه های تغییر آن را بررسی کنید.

x برقراری ارتباط. در خودتان آن قدرت را به وجود آورید که مکنونات قلبی خود را بطور ساده و روشن، چه به صورت شفاهی و چه به صورت کتبی بیان کنید.

#### قدم چهارم

#### طرح ریزی اقدامات شخصی خودتان

قبل از آنکه اقدام به مبارزه با تنش های درونی خود را آغاز کنید، اهمیت دارد علت آنها را بدانید. جدول زیر ممکن است در این راه به شما کمک کند و زمان هائی را که شما تحت فشار و تنش بوده اید برای شما به احصا در آورد تا نسبت به آن ها تصمیم بگیرید.

علت های تنش	احساس شما چه بوده است	عوارض بدنی آن
-------------	-----------------------	---------------

در جدول زیر تغییراتی را که می توانید در زندگی روزمره ی خود برای تنش زدائی بدهید یادداشت کنید:-

علل تنش	تغییراتی را که می توانیم بعمل آوریم	اولین کارهائی که لازم است انجام دهیم
---------	-------------------------------------	--------------------------------------

## جدول سنجش تنش

آیا من مواظب خودم هستم؟

آیا غذائی که من میخورم برایم مفید است؟

فیبر (تفاله) ی آن زیاد است.

چربی آن کم است.

نمک و شکر آن مناسب است.

سالاد، میوه و سبزیجات به اندازه ی کافی می خورم.

یا اینکه،

اصولا آشغال خوری می کنم

غذاهای من فاقد فیبر است.

چربی آنها زیاد است.

پراز نمک و شکر است.

همه ی آنها از صافی های شیمیائی گذشته، بصورت بسته بندی یا در قوطی های

حلبی عرضه شده است.

۲- آیا به اندازه ی کافی من می خوابم؟

یا اینکه،

اغلب شب ها دیر به رختخواب می روم،

بخودم آن فرصت را نمی دهم که کم خوابی گذشته را جبران کنم.

۳- آیا به اندازه ی کافی تمرین ورزشی دارم؟

فعالیت هائی مانند دویدن، شنا، دوچرخه سواری، رقص، یا تمرین «ارویک»، حداقل بیست دقیقه در روز

وسه بار در هفته دارم؟

یا اینکه،

بگونه ئی منظم این تمرین ها را انجام نمی دهم و هنگامی که می خواهم یکی از آنها را شروع کنم بزودی خسته

می شوم.

۴- آیا من بعضی تمرین های مربوط به سست سازی بدن و فکر را انجام می دهم. به موسیقی آرام و تسلی بخش

گوش می دهم، کتاب می خوانم، وقتی برایم باقی می ماند که کمی به خودم برسم یا این که نوعی سرگرمی برای

خودم دست و پا کنم و به امور مورد علاقه ی خودم بپردازم؟

یا اینکه،

اصولا هیچگاه وقتی برای من باقی نمی ماند که کوک خود را باز کنم و آرام بمانم؟

۵- آیا دوستانی دارم که بتوانم مشکلات خودم را با آنان در میان نهم؟

یا اینکه، بیشتر دلم می خواهد خودم به کارهای خودم برسم.

۶- آیا لیست محل ها یا سازمان هائی را که برای کمک رسانی به افراد به وجود آمده است دارم؟

## حقایق مربوط به استهلاک دخیانیات

چه چیزی سیگار کشیدن را زیان بخش می کند؟

دود توتون حاوی بیش از ۴۰۰۰ مواد شیمیایی مختلف است که بسیاری از آنها زیان بخش است. نیکوتین، اکسید کربن، وتار، سه مشخصه‌ی زیان بخش در دود توتون است که بر بدن انسان تأثیر می گذارد و موجب بیماری های مختلف می گردد.

نیکوتین - مخداری است بسیار نیرومند و بیفوریت کارآ، که می تواند احتمالا اعتیاد نیز به همراه داشته باشد. هنگامی که دود توتون فرو برده می شود، نیکوتین موجود در آن وارد در جریان خون می شود و تأثیر آن هفت تا هشت ثانیه بعد در مغز احساس می شود. تأثیرات دیگری که نیکوتین بر اجزاء بدن دارد بسیار، و پیچیده نیز هست. نیکوتین به مقدار کم، سبب تحریک سیستم مرکزی اعصاب و سیستم اعصاب خود کار بدن است و اگر مقدار آن زیاد باشد نقش باز دارنده را در آنها بازی می کند.

تأثیرات مستقیم و فوری نیکوتین عبارت است از:-

میزان تپش قلب را زیاد می کند،

فشار خون را بالا می برد،

تولید هورمون را افزایش می دهد،

مویرگ های زیر پوست بدن را منقبض می کند،

در ترکیب خون تغییر ایجاد می کند، سازواره (متابولیزم) بدن را تغییر می دهد.

تأثیرات نیکوتین بر خلق و خو و رفتار انسان پیچیده، و بستگی به:-

ساختار کلی و طبیعی تدخین کننده دارد،

چه مدت است که این کار را انجام می دهد،

نوع عادتی که به تدخین دارد،

تعداد پک هائی که به سیگار می زند و تا چه حد دود آن را قورت می دهد،

موقعیتی که فرد در زمان تدخین دارد.

اکسید کربن - گازی است سمی که غلظت آن در دود سیگار بالنسبه زیاد است. این گاز به فوریت با هموگلوبین خون واکسیژن موجود در آن که مواد لازم را با خود به سراسر بدن توزیع می کند مخلوط می شود. به علت این که اکسید کربن مشتاقانه تر از اکسیژن با هموگلوبین ترکیب می شود بنا بر این در حدود ۱۵ درصد خون فرد سیگاری را به جای اکسیژنی که باید در سراسر بدن توزیع شود اشغال می کند و با این کار بدن از دریافت اکسیژن طبیعی لازم محروم می ماند.

برای آن که بافت ها و سلول های بدن وظایف خود را به درستی انجام دهند، اکسیژن برای آنها لازم و حیاتی است. حال اگر در توزیع این ماده ی لازم وقفه یا کمبودی آنها به طریق مزمن ایجاد شود مسلما مشکلاتی در راه رشد، مرمت و رساندن مواد غذایی لازم برای اجزاء بدن، ایجاد خواهد شد. بنا بر این اکسید کربن، بویژه بهنگام بار داری به آن علت که از میزان اکسیژنی که لازم است به زهدان و جنین برسد می کاهد، برای خانم ها، بسیار زیان بخش است.

اکسید کربن بر روی فعالیت های الکتریکی قلب نیز تأثیر می گذارد و همراه با سایر تغییراتی که در خون در رابطه با تدخین ورزشی غذایی به وجود می آید، ممکن است سبب شود که زائده های چربی درد یواره های سرخرگ ها بتدریج تشکیل شود. این روند نا مساعد، سرانجام به بسته شدن رگ های کورونر و سایر بیماری های مربوط به عروق منجر خواهد شد.

تار- هنگامی که دود سیگار به درون برده می شود، فشرده یا چگالیده می شود و در حدود ۷۰ درصد تار، یا قیری که در دود سیگار نهفته است در ریه ها ته نشین می شود. پژوهش های علمی نشان داده است که بسیاری از ترکیبات موجود در تار، برای حیوانات، سرطان زاست.

محرک های موجود در تار، می تواند به ریه ها آسیب رساند، سبب باریک شدن قسمت های ریز و کوچک برونش ها، سرفه، جمع شدن اضافی بلغم در برونش ها و وارد آوردن آسیب به تارهای (۱) باریکی که کمک میکند ریه ی انسان از گرد و خاک و عفونت مصون باشد گردد.

در کشور انگلستان، سیگار را به چهار دسته تقسیم کرده اند. سیگارهایی که تار آنها کم است، بین کم و حد متوسط است، حد وسط است، و بالاخره تار آن بسیار بالاست. این تقسیم بندی، حاصل آزمایشاتی است که در این باره به عمل آمده و اثباتی است که از تار این سیگارها بر جای مانده است.

اگر گفته شود که تار فلان نوع سیگار در پائین ترین حد است، این معنی را نمی دهد که مقدار نیکوتین، اکسید کربن و سایر گازهای سمی و ترکیبات دیگر در آن کاهش یافته است، گواهی که بعضی اوقات ممکن است حقیقت داشته باشد.

#### خطرات سیگار کشیدن تا چه حد است؟

برای جوانان، این خطر وجود دارد که آنان معتاد به تأثیرات نیکوتین شوند و در سراسر عمر، متکی به مصرف توتون.

هنگامی که سیگار کشیدن را شروع کردند، خودشان را دودسته تسلیم بیماری های کوچک، و مدتی پس از آن، بیماری های جدی و صعب العلاج می نمایند.

x سیگار کش ها در مقام مقایسه با غیر سیگاری ها، با خطرات بیشتری برای ابتلا به بیماری ها و مرگ زودرس مواجه اند.

x آمار سال ۱۹۹۲ انگلستان نشان می دهد که ۳۲۱۶۹ نفر در اثر ابتلا به بیماری سرطان ریه در گذشته اند. ۸۱ درصد این رقم مربوط به افرادی است که سرطان ریه ی آنان در اثر کشیدن سیگار بوده است. در شروع به کشیدن سیگار، هرچه افراد جوان تر باشند و هرچه بیشتر سیگار بکشند، خطر زیادتر است. ترک سیگار این خطرات را کاهش می دهد.

x در همان سال، ۲۵۵۱۱ نفر در انگلستان به سبب برونشیت مزمن و آمفیژم و سایر بیماری های ریوی که در رابطه با کشیدن سیگار عارض می شود جان خود را از دست داده اند.

x ۱۳۹۹۶۱ نفر در انگلستان در سال ۱۹۸۹ به علت بیماری های کرونر قلب در گذشته اند که ۱۸ درصد این افراد، سیگاری ها بوده اند. خطر در گذشت، به علت بیماری های مربوط به کرونر قلب، در سیگاری ها دوونیم درصد، و در افرادی که سیگار را با سیگار روشن می کنند سه ونیم درصد بیشتر از سایرین است. چنانچه این فرد معتاد فشار خون و کلسترولش نیز بالا باشد، خطر، هشت برابر می شود.

#### خانمها، سیگار کشیدن و خطرات آن

به عنوان یکی از دو گروه افراد ساکن بر روی کره ی زمین، خانم ها در اواخر قرن بیستم، بیشتر از مردان سیگار می کشند. به علت تأخیر زمانی که بین شروع به کشیدن سیگار و هجوم بیماری های مربوط به کشیدن سیگار وجود دارد، تأثیرات دراز مدت سیگار کشیدن دیرتر ظاهر و پدیدار می شود. تعداد افراد مبتلا به سرطان ریه که این روز ها به عنوان عامل مرگ شناخته شده است فزونی یافته و در اسکاتلند سرطان پستان در زنان پیشی گرفته و به عنوان

عامل عمده‌ی مرگ معرفی گردیده است.

برای مردان و زنان سیگاری، خطرات بیماریهای کرونر قلبی، سرطان ریه، برونشیت مزمن، آمفیزم، و سایر بیماریهای مربوط به کشیدن سیگار، هر دو یکی است. در هر حال، زنانی که سیگار می کشند خطرات ذیل را نیز برای خود میخرند:-

- x سقط جنین های خود انگیز و سایر شکایات به هنگام بارداری.
- x زادن نوزادانی که وزن آنان از حد معمول پائین تر است (کمتر از ۲-۳ کیلو گرم).
- x مرگ، قبل یا بعد از وضع حمل.
- x سرطان پست گردن.
- x یائسگی زودرس (۲-۳ سال).
- x سکنه‌ی قلبی یا مغزی، در صورتی که از وسیله‌ی جلوگیری از بارداری استفاده می کنند (احتمال دارد که افراد سیگاری ده بار بیشتر از غیر سیگاری ها)، با این خطرات مواجه شوند.
- x افزون شدن فرسایش استخوان ها (از دست دادن نسج های استخوانی، که در نتیجه‌ی تردی و شکنندگی استخوان ها عارض می شود و منجر به شکنندگی استخوان ها می شود).
- x بسیاری از سیگاری ها فکر می کنند ریسک هائی که از آن ها نام برده شد قابل قبول است. با وجود این در عمل، تصور آنان بر این است که این ریسک ها خیلی کمتر از آن است که فکر می کردند. از طرفی در بین گروهی که قبول کرده اند که نتیجه‌ی سیگار کشیدن جدی است، همواره این تمایل وجود دارد که این خطرات هیچگاه برای آنان به وجود نخواهد آمد.

بیماری هائی که در اثر کشیدن سیگار انسان به آنها مبتلا می شود:-

این نوع بیماری ها زیاد و غالباً کشنده است. رایج ترین آن ها عبارتند از:-

- x بیماری کرونر قلب،
- x سرطان ریه،
- x برونشیت مزمن، آمفیزم، و سایر بیماری های ریوی.
- x لیست بیماری هائی که به علت کشیدن سیگار انسان ها به آن مبتلا می شوند:-
- قلب و سیستم گردش خون:-
- x بیماری های کرونر قلب،
- x تصلب شرایین یا جمع شدن زائده های چرب در دیواره های سرخرگ ها و از بین رفتن حالت ارتجاعی آنها.
- این امر می تواند منجر به بیماری های متعددی من جمله سکنه مغزی، بیماری های مربوط به عروق، قانقاریا و بیماری های مربوط به آنورت گردد.
- x بیماری برگر که آن هم می تواند منجر به قانقاریا گردد.
- سرطان:-

x ریه،

x دهان، بینی، و گلو،

x حنجره (خشک نای)،

x مری،

x لوزالمعده،

x مثانه،

x پشت گردن،

x کلیه ها،

x سرطان خون.

ریه ها:-

x برونشیت مزمن و آمفیزم،

x بازرخداد عفونت ها در مسیر های جریان هوا،

x صدمات وارده و کاهش یافتن کار آئی ریه ها.

سایر اختلالات :-

x زخم معده و روده ی اثنی عشر ( در صد ابتلا به این عوارض راز زیاد می کند و زمان بهبودی آن ها را طولانی تر).

x تیرگی چشم در اثر توتون،

x تأثیرات درباروری،

سیگار کشیدن هم چنین می تواند میزان حوادث و شدت و شکایت های روز مره ئی را که مردم اغلب قادر به دیدن آن نیستند و به اعتیاد آنان به دخانیات بستگی دارد افزایش دهد. موارد این امر، سرفه کردن، عطسه زدن، و نفس تنگی بهنگام تقلا و تلاش است.

سیگار کشیدن انفعالی و دست دوم

این معنی را می دهد که سایر مردم دود سیگار را که حاوی دودی که از ته سیگار یک فرد سیگاری خارج می شود تنفس کنند (مسیر جانبی دود)، یا این که دودی را که به وسیله ی یک فرد سیگاری فرو برده شده و دوباره خارج شده است استنشاق نماید (مسیر اصلی دود).

برای بعضی از افراد، مسیر جانبی دود سیگار ممکن است منجر به تحریک و التهاب چشمان، بینی، گلوی آنان، و یا سردرد، سرگیجه، و استفراغ گردد. این دود ممکن است آسم و آلرژی ها را تشدید کند. بعلت تأثیر نیکوتین و اکسید کربن بر بدن، خانم های باردار و افرادی که از هر نوع بیماری مربوط به ریه، قلب، یا عروق رنج می برند، چنانچه در معرض دود های دست دوم قرار گیرند ریسک ابتلا به بیماری های فوق برای آنان بیشتر است.

تحقیقات اخیر، هم چنان نشان داده است که خطر مرگ به علت سرطان ریه (۱۰-۳۰ درصد) در افرادی که دود دست دوم سیگار را بلعیده اند، در دراز مدت وجود دارد.

نوزادان و نوجوانان، در منازلی که یکی دو نفر سیگاری در آن زیست می کنند، در معرض خطرند. اینان استعداد ابتلا به بیماری های عفونی مربوط به سینه، گوش، بینی، و گلو، حتی حالات سخت تر دردهای سینه از قبیل برونشیت و ذات الریه را در خود نهفته دارند. کودکان جوان، هنگامی که در معرض اجباری دود سیگار قرار گیرند راه فرار و چاره ی دیگر برای آنان وجود ندارد. این امر قابل اهمیت است که والدین، سایر اعضای خانواده و دوستان فامیلی از این امر اطلاع داشته باشند.

افراد جوان و سیگار-سیگار کشیدن با دوران جوانی و شباب آمیخته است. هنگامی که جوان ها می بینند بزرگترها سیگار می کشند و دائما گهی های تبلیغاتی مربوط به سیگاری های مختلف را در رسانه های گروهی می بینند، همواره گروهی از آنان به سیگار کشیدن حتی برای چشیدن مزه ی آن نیز که باشد تمایل پیدا می کنند و کم و بیش در راه اعتیاد به آن قدم می گذارند.

در انگلستان در سال ۱۹۹۰، ۲۵ درصد دختران و ۲۵ درصد پسران، در سن ۱۵ سالگی از معتادان پروپاقرص سیگار بوده اند.

نوجوانانی که سیگار می کشند، احتمالاً دوبرابر والدین، برادران و خواهران خود هستند که سیگار می کشند. طرز تفکر و رفتار والدین در سیگار کشیدن یا سیگاری شدن فرزندان نقش مؤثری ایفا می نماید، چه والدین آنان خود سیگار بکشند یا نکنند. بچه هائی که تصور می کنند سیگار کشیدن آنان از نقطه نظر والدینشان بدون اشکال است، احتمال سیگاری شدن آنان در مقابله با والدینی که این عمل فرزندان خود را تصویب نمی کنند بیشتر است. داشتن دوستان سیگاری و داشتن استعداد سیگار کشی در مقابل فشار گروهی دوستان، احتمال کشیدن سیگار بین نوجوانان را افزایش می دهد.

### مزایای ترک سیگار

هنگامی که تجاوز روزانه ی نیکوتین، اکسید کربن، تار و سایر سموم متوقف شد، بدن شروع به ترمیم خرابی ها می کند. سیستم های بدن شروع به بازگشت به حالت طبیعی اولیه می کند که منجر به استفاده بردن از مزایای ذیل که بسیاری از آنها طی یکی دو هفته بدست می آید می کند:-

- x موها، پوست، و تنفس انسان دیگر بوی توتون نمی دهد،
- x قوس نزولی کار آئی ریه ها متوقف می شود و در سطح غیر سیگاری ها قرار می گیرد.
- x احساس بویائی و چشائی شخص بهبود می یابد.
- x تنفس بهتر می شود.

x بهتر می تواند با اعمال زور مقابله نماید.

x خلط سینه و سرفه های مربوط به کشیدن سیگار کاهش می یابد.

x نگرانی انسان نسبت به صدماتی که سیگار کشیدن به بدن وارد می آورد کم می شود.

x انسان نسبت به خود از تصمیمی که گرفته است احساس غرور می کند.

x ریسک ابتلا به سایر بیماری های مربوط به کشیدن سیگار را کم می کند.

ترک سیگار، شانس طولانی تر زیستن و سالم تر بودن را افزون می کند. هنگامی که یک فرد سیگاری سیگار کشیدن را ترک می کند، خطر بیماری های مربوط به سیگار منجمله سرطان ریه از بین می رود بگونه ئی که پس از گذشت ۱۰-۱۵ سال، ریسک این فرد سیگاری قدیمی، فقط کمی زیاد تر از شخصی است که در سراسر عمر خود لب به سیگار نزده است. بر همین قیاس، پس از ۱۰-۱۵ سال سیگار نکشیدن، خطرات مربوط به سکتی قلبی کاهش می یابد و در سطح غیر سیگاری ها قرار می گیرد.

چند نفر تا کنون سیگار را ترک کرده اند؟

در کشور انگلستان، فی المثل، طبق برآوردی که به عمل آمده است یازده و نیم میلیون نفر سیگار را ترک گفته اند. بین سالهای ۱۹۷۲ و ۱۹۹۰، درصد سیگاری های جوان و بالغ، در این کشور از ۵۲ درصد به ۳۱ درصد (مردان)، و از ۴۱ درصد، به ۲۹ درصد (زنان)، کاهش یافته است.

### کم کردن سیگاری ها در آینده

برای آنکه میزان از کار افتادگی ها و مرگ و میر های زود رس به علت کشیدن سیگار در قرن دیگر کاهش یابد، آنان که هنوز سیگار می کشند باید تشویق، و به گونه ئی تحریک یا تشجیع شوند تا این عادت زیان بخش را کنار گذارند. نسل جدید را بگونه ئی که مفید واقع شود، باید حفظ نمود و از این که افراد آن در سلک سیگاری ها درآیند جلوگیری کرد.

لازم است افراد غیر سیگاری را از این که در معرض دود سیگار قرار گیرند (چه در اجتماعات و چه غیر آن) حمایت کرد. مجالس قانون گذاری لازم است قوانین و مقرراتی وضع کنند که دسترسی افراد به سیگار و رواج آن در جامعه را محدود سازند و لولوا آنکه از نقطه نظر اقتصادی به زیان بودجه ی کشور باشد.

به بعضی از اقداماتی که می توان دست زد اشاره می شود:-



x سیگار کشیدن در مجامع و محل های عمومی و وسایط حمل و نقل همگانی ممنوع اعلام شود (مگر آنکه محلی مستقل و جداگانه که لزوماً باید وسایل تهیه در آن تهیه شده باشد، در محل اجتماعات بوجود آمده باشد) و آئین نامه و مقرراتی باید وضع شود، یا این که در محل های بهداشتی، کارگاه ها و مدارس به مرحله ی اجرا درآید.

x هر نوع آگهی تبلیغاتی درباره ی دخانیات (فرآورده های توتون)، نام کارخانه، آرم تجارتنی و غیره ممنوع گردد.

x هر از گاهی بر روی دخانیات مالیات هائی بالا تر از میزان تورم موجود وضع کنند و آن را بر مصرف کنندگان تحمیل نمایند.

x به افراد کمتر از ۱۶ یا ۱۸ سال سیگار فروخته نشود.

x پاکت های سیگار بدون زرق و برق مانند سیگارهای اشنوی سابق خودمان و نه مانند انواع و اقسام پاکت های وینستون و کنت و پال مال و غیره تهیه شود که با نگاه کردن بر آن ها انسان مشمئز شود و نه مجذوب. بر پشت و روی پاکت، اخطار پزشکی شدید از قبیل اینکه «سیگار کشنده است» چاپ کنند.

x کمک های عملی برای ترک سیگار از قبیل تشویق و اندرز دادن معتادان به ترک سیگار از طرف پزشکان معالج (گو اینکه اینان خود معتادند)، کلاسهای ترک سیگار، نشریات، و سخنرانی های محلی و شهری ترتیب داده شود.

x آگاه کردن مردم از طریق تعلیمات بهداشتی و اطلاعات عمومی و استفاده از کلاس درس مدارس و تلویزیون بهمین منظور.

x افراد بالغ بایند مسئولیت های شخصی خود را تشخیص دهند و از تشویق نمودن بچه ها در کشیدن سیگار اجتناب نمایند و چنانچه آنان طبق رسوم متداول و رایج هر از گاهی به سیگار دیگران یک پُک می زنند، از این کار جلوگیری کنند و به عبارت دیگر از بچه ها حمایت نمایند.

x آمار، و همه بررسی های موجود بر آن دلالت دارد که اکثریت سیگار کش ها علاقمند به ترک سیگارند و آرزو مندند که کاش هیچگاه لب به سیگار نمی زدند.

این تحقیقات، هم چنین گویای این حقیقت است که بسیاری از مردم بدون آن که با اشکال مواجه شوند، قادر به ترک سیگار بوده اند و بعضی دیگر از آنان، این کار را ساده تر از آنچه تصور می کردند می دانند. گروهی از این دسته که با عوارض ترک سیگار، از قبیل سردرد، احساس خارش، سرفه، اشتهای زیادتر، زخم دهان، اشتیاق، دودلی و اضطراب، آزرده گی و غیره مواجه بوده اند، مشروط بر آنکه بفهمند چه اتفاقی خواهد افتاد، بهتر می توانند با این عوارض مبارزه کنند. محققان، این دسته از سیگاری ها، نسبت به تهیه ی استراتژی خود علیه سیگار، و عمر کوتاهی که در کمین آنان نشسته است اندیشه خواهند کرد.

تصمیم گیری شخصی که بخواهد سیگار کشیدن را ترک کند و به راستی خواهان آن باشد، گامی مهم در راه سیگاری نبودن است.

## ترک سیگار

چون ترک سیگار همیشه آسان نیست، لازم است سیگاری ها تصمیم بگیرند چه می خواهند بکنند. ذیلا پیشنهادهائی چند که به وسیله ی افرادی که سیگار را ترک کرده اند (منجمله نویسنده ی کتاب)، و در این راه موفق بوده اند به اطلاع شما می رسد:-

x ابتدا تصمیم بگیریید از چه روزی می خواهید سیگار کشیدن را متوقف کنید و بر روی تصمیم خود بایستید. کاری خارق العاده را در نظر بگیرید و نقشه بکشید. سعی کنید در آخر روز، آن کار را به خودتان جایزه دهید.

x طی چند روز اول ممکن است علاقه داشته باشید عادت قبلی خود را کمی تغییر دهید تا موقعیتی ایجاد نشود تا ماشه را فشار دهید و شما دوباره به فکر سیگار کشیدن بیفتید.

x البته که شما نمی توانید تمام این موقعیت ها را پشت گوش بیندازید و متمایل به کشیدن سیگار نشوید ولی می توانید راه هائی پیدا کنید که از فکر کردن به آن انصراف حاصل کنید. سرگرمی هائی که در این راه به شما کمک می کند پیدا کنید تا نظر شما به آنها جلب شود.

x هر روز که می گذرد، راجع به همان روز فکر کنید و فردا که روزی دیگر است فراموش کنید. بخاطر داشته باشید که اگر حس سیگار کشیدن بر شما غالب شد، باید کار دیگری به جای آن انجام دهید.

x همین گونه به پیش روید، بخود یاد آوری کنید به چه علت شما سیگار کشیدن را ترک کرده اید و تا این لحظه دست آورده های شما چه بوده است. به هیچوجه هوس کشیدن یک سیگار به سر تان نزنند چون این یک سیگار به سهولت دو تا، سه تا، می شود و شما دوباره سیگاری شده اید.

## راهی به دیار غذای سالم

- از غذای خود لذت ببرید.
- غذاهای مختلف و متنوع بخورید.
- غذاهایی بخورید که از نظر نشاسته و فیبر (تفاله) غنی باشد.
- زیاده از حد چربی نخورید.
- غذاهای شیرین (شکر دار) کمتر بخورید.
- در غذای خود بدنبال مواد معدنی و ویتامین ها باشید.
- چنانچه الکل می نوشید، حد آن باید عقلانی باشد.
- آنقدر غذا بخورید که وزن سالمی داشته باشید.

## از غذای خود لذت ببرید

خوردن، یکی از قسمت های مهم زندگی افراد است. دلایل مختلفی وجود دارد که انسان ها غذاها را انتخاب می کنند این که هدف آنان از غذا خوردن، تنها وارد کردن ترکیبات غذایی به درون بدن خودشان است. مزه، بو، طعم، رنگ و حالت ظاهری غذا، همه مهم اند. مذهب، قیمت، آماده بودن و سبک زندگی شما ممکن است در انتخاب غذاهائی که در نظر دارید بخورید مؤثر باشد.

غذا خوردن، ممکن است فرصتی باشد که انسان با خانواده خود، یا در محفل یا اجتماعی از دوستان، بر سر میزی بنشیند و زمانی را که دقایق گذشت آن چندان مطرح نیست، و هر چه بیشتر باشد مطبوع تر است، به خوردن غذا و متفرعات آن اختصاص دهد.

از همه مهمتر آن است که از غذا لذت ببرد. برای آنکه غذاهای سالمی تناول کنید دلالت بر آن ندارد که شما از نوع غذاهائی که خوشتان می آید چشم پوشی کنید.

در هر حال بعضی از غذاهائی وجود دارند که انسان نباید آنها را به فاصله ی زمانی کوتاه یا به مقدار زیاد، البته اگر علاقه مند است لذت غذاهای بهداشتی و سالم همواره زیر زبانش باشد، به مصرف برساند. از تنوع غذاها لذت ببرید.

هدف از خوردن غذا این است که به بدن مواد غذایی کافی برسد تا بتواند کارهای خود را به درستی انجام دهد. از غذاهای مختلف، مخلوطی از مواد غذایی بدست می آید. هیچ نوع غذای واحدی نمی توانید پیدا کنید که کلیه ی مواد غذایی مورد احتیاج بدن را در خود نهفته داشته باشد. بنابراین لازم است که ما مخلوطی از مواد را با هم بخوریم تا مقدار مواد غذایی مورد احتیاج بدن خود را تأمین نمائیم. این امر ایجاب می کند که ما بعضی از انواع غذاها را بیش از انواع دیگر مصرف نمائیم.

تعادل سلامت خوب، چنین معنی می دهد که ما انواع غذاها و نسبتی که باید از آنها بخوریم در دست داشته باشیم تا بتوان ادعا کرد به یک دستور غذایی سالم و مفید دست یافته ایم. غذاهای سرپائی را که ما بین غذاهای اصلی خود می خوریم باید بعنوان غذایی که در ساعات مخصوص صرف غذا خورده می شوند به حساب آوریم.

گروه های غذایی مختلفی که ما از آن ها استفاده می کنیم به شرح زیر است:-

- نان، سایر غلات، حبوبات و سیب زمینی.
- میوه و سبزیجات.
- شیر و فرآورده های لبنیاتی.
- گوشت، ماهی و مواد مشابه آنها.
- غذاهای چرب و شکر دار.

کوشش کنید هر روز غذاهائی بخورید که جزو چهار دسته ی اول باشد. هم چنین، اهمیت دارد غذاهائی که ما از هر یک از گروه های فوق انتخاب می کنیم مخلوطی از مواد غذایی باشد که برای حفظ سلامت ما لازم است. غذاهای گروه پنجم (غذاهای چرب و شکر دار) به برنامه ی غذایی ما تنوع می بخشد ولی نباید بطور متناوب و مکرر از آنها استفاده کرد. از طرف دیگر، غذاهای این گروه نباید جانشین غذاهای گروه های دیگر گردند. بعبارت دیگر چنانچه مایل به استفاده از غذاهای گروه پنجم باشید این استفاده باید محدود باشد.

تعداد سلامت بدن.

نان، سایر غلات، حبوبات و سیب زمینی.

این گروه عبارتند از:-

- نان های سنتی، نان ماشینی، قرص نان، باگت و امثال آن.
- غلاتی که به عنوان ناشتائی با شیر خورده می شوند،
- پاستا، ماکارونی، ورمیشل و امثال آنها،
- برنج،
- سیب زمینی ها،
- غذاهائی که از آرد ذرت، ارزن و امثال آن ها تهیه شده است.
- موز سبز و زرد،
- نخود، لوبیا، و عدس.

این غذاها را به عنوان غذاهای اصلی خود به رسمیت بشناسید و مصرف کنید. همه ی آنها را بخورید و کوشش کنید آنها را که فیبر (تفاله) بیشتری دارد انتخاب کنید. برای بعضی افراد «حرکت به سوی رژیم غذایی سالم و متعادل» یعنی خوردن نان بیشتر، خوردن غلات با ناشتائی، خوردن سیب زمینی، پاستا، و برنج و بالاخره خوردن هر چه بیشتر میوه و سبزیجات. نکته ی مهم اینست که هدف ما باید این باشد که در غذاهای خود تنوع را فراموش نکنیم.

میوه و سبزیجات

این گروه عبارتند از:-

- کلیه ی میوه ها و سبزیجات تازه، یخ زده و کنسرو شده،
- سبزیجات سالادی،
- لوبیا و عدس،

میوه های خشک و آب میوه بعضاً مفید است.

کوشش کنید حداقل پنج سهم یا عدد، یا تکه، از میوه جات را روزانه میل کنید (بدیهی است شما نباید هندوانه کاملی را که قطر آن سی سانتیمتر است بعنوان یک عدد میوه تلقی کنید). می توانید مخلوطی از بعضی از سبزیجات، کمی سالاد و مقداری میوه را با هم میل کنید.

شیر و فرآورده های لبنیاتی

این گروه عبارتند از:-

- شیر،
- پنیر،
- ماست،

• پنیر بی نمک،

کلیه ی فرآورده هائی که در نظر دارید از آنها استفاده کنید باید کم چربی یا چربی گرفته باشند.

گوشت، ماهی و مشابه آنها

- گوشت - گاو و گوسفند،
- فرآورده های گوشتی - کالباس، سوسیس، برگر و امثال آنها،
- طیور - مرغ و بوقلمون،

- ماهی - تازه، پیخ زده، و کنسرو شده،
- تودلی ها - جگر و دل و قلوه،
- تخم مرغ،
- لوبیا و عدس، لوبیای پخته و کنسرو شده، و نخود،
- دانه ها، و فرآورده های مربوط به آنها.
- غذاهای چرب و شکر دار
- این گروه عبارتند از:-
- کره،
- مارگارین،
- روغن های طبخ،
- مایونز و سوس های سالاد،
- غذاهائی که خوردن آنها برای ما منشأ لذت است از قبیل:-
- بیسکویت،
- کیک،
- پودینگ،
- بستنی (بویژه اگر از نوع اکبر مشدی باشد)،
- شوکولات،
- آب نبات ها،
- نوشیدنی های شیرین،
- کوشش کنید خوردن غذاهای گروه فوق را محدود کنید و مقدار آن نیز بسیار کم باشد.
- نشاسته و فیبر

غذاهای گروه اول، همانگونه که به آن اشاره شد، باید قسمت اصلی غذاهای شما را تشکیل دهد. اینها منبع اصلی نشاسته و فیبر در رژیم های غذائی ما هستند و شامل غذاهائی از قبیل انواع مختلفه ی نان، غلات ناشتائی، نان ذرت و ارزن، پاستا، ما کارونی، برنج، و سیب زمینی می باشند.

این غذاها باید قسمت اصلی دستور غذائی ما را تشکیل دهند. این مواد، منبع بسیار مناسبی برای سایر مواد غذائی نیز می باشند که بیشتر ماها، نیازمند به خوردن آنها هستیم. این فرآورده ها ارزان قیمت نیز هستند. به عنوان مثال، خوردن پاستا و کمی سوس گوجه فرنگی، یا خوردن برنج با کمی کاری هندی، هم غذائی است مقوی و کامل، و هم ارزان.

اغلب تصور شده است که غذاهای نشاسته دار به ویژه چاق کننده اند. این، حقیقت ندارد مگر آنکه در پختن آنها یا آوردن بر سر میز باروغن مخلوط شده باشند. مثلاً:-

- یک سیب زمینی پخته (۱۷۰ گرم) ۱۲۰ کالری دارد. اگر همین مقدار سیب زمینی به صورت چیپس درآید، میزان کالری آن دو برابر می شود.
- یک سیب زمینی پخته ی متوسط ۱۴۰ کالری دارد. حال اگر به مقدار ۳۰ گرم پنیر رنده شده بر روی آن ریخته شود، کالری آن دو برابر می شود.
- یک باریکه ی نان، ۵۵ کالری دارد. اگر شما بر روی آن کره بمالید ۵۰ کالری دیگر به آن می افزائید.
- غذاهای نشاسته نی سبوس دار، انتخاب های خوبی است: مثلاً نان سبوس دار، برنج قهوه نی رنگ و پاستا. این

نوع غذاها، از نقطه نظر فیبر یا تفاله، غنی است و از بیوست جلوگیری می کند. از طرف دیگر حاوی ویتامین ها و مواد معدنی بیشتر، و پُر کننده نیز هستند.

دومین گروه غذاها، میوه و سبزیجات است. اینها نیز حاوی فیبر هستند. نوع فیبر و تفاله ئی که در میوه و سبزیجات، جو و لوبیاها موجود است ممکن است کلسترول موجود در خون را کاهش دهند.

چون نوع فیبرها با هم متفاوت است بنابراین لازم است که شما مخلوطی از غذاهای فیبر دار در دستور غذایی خود وارد کنید. از طرفی هنگامی که شما به مقدار زیاد فیبر در دستور غذایی خودتان داشته باشید، حتما لازم است مایعات، حداقل ۶ تا ۸ لیوان نوشیدنی در روز میل کنید.

فیبر همان ماده ئی است که بعضی ها به آن «مواد خوراکی زبَر» مانند سبوس، یا دانه ی انار، می گویند. این مواد فقط در غذاهائی که از گیاهان بدست می آید مانند غلات، دانه ها، تخم ها، لوبیا، نخود، سبزیجات و میوه، وجود دارد. در فرآورده های حیوانی مانند گوشت، پنیر، یا تخم مرغ، فیبر وجود ندارد.

سبوس، یا پوست گندم، منبعی غنی از فیبر است ولی سایر مواد غذایی که غذاهای نشاسته ئی فیبر دار دارند آن را فاقد اند. بنابراین به غذاها سبوس نزنید. با خوردن غذاهای مناسبی که ذکر می شود شما فیبر مورد نیاز بدن خود را بدست می آورید.

برای آنکه به مقدار زیاد نشاسته و فیبر بخورید، غذاهای خود را از گروه اول انتخاب کنید که شامل نان، سایر غلات و سیب زمینی است.

• نان زیاد بخورید. بویژه نان سبوس دار.

• نان پیتا (نان یونانی)، نان بیسکویتی، و سایر نان های سبوس دار (نان های خانگی که در اصفهان با کنجد و سیاه دانه و سبوس پخته می شود و گران نیز هست).

• کوشش کنید سیب زمینی بیشتر، موز سبزرنگ (اگر در دسترس باشد) و آرد مانیوک، یا نشاسته ی کاساوا بخورید.

• برنج، بویژه برنج قهوه ئی رنگ انتخاب خوبی است. برنج قهوه ئی رنگ دو برابر برنج سفید برای پختن وقت می گیرد و احتیاج به آب بیشتری دارد ولی چسبیده نمی شود. بعضی از افراد آن را خوشمزه تر از برنج سفید می دانند.

• انواع رشته فرنگی ها را آزمایش کنید. خوب است.

• غذاهائی که با پاستاها پخته می شود، بویژه نوع سبوس دار آنها را آزمایش کنید. بعنوان مثال، از اسپاگتی بولونز، بگونه ئی که ایتالیائی ها می خورند، یعنی با کمی گوشت سوس دار استفاده کنید. یا نوع دیگری از سوس، مانند سوس گوجه فرنگی ساده، یا سوس تونا. انواع پاستاهای دیگر را تجربه کنید. پاستاها، هم زود پخته می شوند و هم تهیه ی آنها آسان است.

• غلات ناشتائی، منبع خوبی از نشاسته و فیبر است. از آنهائی استفاده کنید که همه ی ترکیبات، منجمله سبوس را دارد و آنها را بر نوع پوشیده از شکر و عسل ترجیح دهید.

برای آنکه فیبر بیشتری در دستور غذایی خود وارد کنید:

• میوه و سبزیجات مختلف بخورید. کوشش کنید حد اقل ۵ سهم هر روز میل کنید. این پنج سهم شامل بعضی از سبزیجات، بعضی از میوه ها و کمی سالاد است.

• بجای استفاده از آرد سفید برای طبخ نان، از سبوس و آرد نیمه سفید استفاده کنید. این روزها آرد های سبوس داری که بدون اضافه کردن خمیر ترش خودش (و ز می آید) بلند می شود، فراوان است. از همان ها استفاده کنید. لوبیا های پخته و کنسرو شده فوراً قابل استفاده است و هم ساده ترین و ارزان ترین، برای استفاده از فیبر موجود

در آنها.

• کوشش کنید نخود، لوبیا و عدس بیشتری بخورید. در بعضی از غذاها شما می توانید این مواد را جانشین گوشت کنید. هم ارزان است و هم ماده‌ی غذایی آنها زیاد است. این روزها انواع و اقسام لوبیا های قوطی در بازار موجود است. کافی است که آنها را آبکش کنید. شستشو دهید و همانگونه که بر روی برچسب آنها نوشته شده است آنها را مصرف کنید. لازانیای مرغ و نخود یا عدس، و سوپ نخود سبزا آزمایش کنید.

اگر از لوبیا های خشک استفاده می کنید اطمینان یابید کاملاً پخته شده باشد. لوبیای قرمز و چیتی را اول در آب، حد اقل برای پنج ساعت خیس کنید سپس آب آن را دور بریزید و دوباره لوبیا ها را در آب تازه خد اقل برای مدت ده دقیقه بجوشانید تا مواد شیمیائی مضر آن از بین برود. پس از این کار لوبیا را کاملاً بپزید و برای هر منظوری که دارید، در خورش، با برنج، در سوپ خودتان، یا سرد شده در ظرف سالاد، آن را آماده و کنار بگذارید.

### چربی ها

مقدار کمی چربی در رژیم های غذایی که خوراکی را مطبوع تر نماید برای سلامتی انسان لازم است. در هر حال، بیش از آنچه مورد نیاز بدن است مردم چربی می خورند و این زیاده روی در خوردن چربی، با خطر بیماری های قلبی ارتباط پیدا می کند و از طرفی ممکن است به فریبی انسان بیانجامد.

چربی ها بر دو نوع اند: اشباع شده، و اشباع نشده. چربی های اشباع نشده شامل دو نوع است: - یک اشباعی و چند اشباعی.

تفاوتی که بین این دو نوع چربی وجود دارد، تفاوتی است که در ساختار شیمیائی آن هاست. چربی ها و روغن های موجود در غذاهائی که ما می خوریم حاوی مخلوطی از اشباع شده ها (۱) و اشباع نشده هاست. فقط میزان آن است که در غذاهای مختلف، مختلف است. بعضی از اشباع شده ها، به مقدار کم، برای سلامت انسان مفیدند. در هر حال بهتر است مصرف روغن های اشباع شده را به حد اقل برسانیم زیرا این نوع روغن ها کلسترول خون انسان را زیاد می کنند و کلسترول که زیاد شد، خطر بیماری های قلبی افزایش می یابد.

۱- چربی ها و روغن ها را ممکن است از منابع حیوانی یا نباتی بدست آورد. روغن ها و چربی های نباتی معمولاً در دانه ها و میوه های گیاهی وجود دارند و از منابع مختلف به دست می آیند. این دانه ها و میوه ها عبارتند از نارگیل، خرما، بادام زمینی، تخم پنبه، سویا، و تخمه ی آفتاب گردان.

برای بدست آوردن روغن از این دانه ها، ابتدا دانه را تمیز می کنند. سپس سلول های روغنی آنها را در اثر فشار و حرارت در هم می شکنند و روغن دانه را در اثر فشار و گاهی بوسیله ی حلال های شیمیائی مناسب خارج می سازند. تفاله های دانه های روغنی یا کنجاله، بعنوان خوراک دام مورد استفاده قرار می گیرد.

چربی های حیوانی به صورت ذخیره ی غذایی و به عنوان جزئی از ساختار بافت موجود زنده در حیوانات وجود دارد. این نوع چربی، به مقدار زیاد از گاو، گوسفند و بالن، بدست می آید. چربی های حیوانی را معمولاً از طریق حرارت دادن بافت حیوانی محتوی آنها با آب استخراج می کنند. این عمل باعث شکافتن سلول های چربی و جمع شدن چربی مذاب بر روی سطح آب می شود. روغن های نباتی، معمولاً پس از استخراج از دانه، لازم است از صافی های دیگری بگذرد تا قابل مصرف به صورت ماده ی خوراکی در آید. در صنایع روغن نباتی، پس از استخراج مواد چربی از دانه های روغنی، آنها را پالایش می کنند. عملیات پالایش، شامل خشی کردن اسید های آزاد و موجود در روغن، بی رنگ کردن، و صاف کردن است. اغلب به آن علت که روغن نباتی مایع سیر نشده است، می تواند در واکنش های افزایشی شرکت کند و به آسانی اکسیده، نیدروژنه، و پولیمریزه شود. بر روی همین اصل است که به سهولت فاسد می شود و بوی نامطبوعی بخود می گیرد. برای جلوگیری از فساد روغن مایع، آن را در برابر کاتالیزر های مناسب (نیکل بسیار نرم) نیدروژنه و جامد می کنند. برای این منظور روغن را بین ۱۵۰ تا ۲۰۰



نوع سومی از چربی ها وجود دارد که آنها را چربی های بازنجیر جانبی می گویند. این نوع چربی ها قسمت بسیار کوچک از چربی هائی را که ما می خوریم تشکیل می دهند. بنظر می رسد که تأثیر این نوع چربی بر روی کلسترول خون انسان مشابه با تأثیرات اشباع شده ها است. بنا بر این بهتر است که مصرف این نوع چربی را نیز به حد اقل برسانیم.

فرآورده های حیوانی که شامل شیر و لبنیات، گوشت، ماهی، و مشابه های آنهاست، بیشتر اشباع شده های موجود در دستورهای غذایی ما را تشکیل می دهد. بعضی از خوراکی ها که جزء غذاهای گروه چربی ها و شیرینی جات هستند، از قبیل مارگارین، روغن های طبخ سفت، کیک ها، بیسکویت ها، پودینگ ها، شکولات ها، جزء اشباع شده ها قلمداد می شوند و امکان دارد چربی های نوع سوم (بازنجیر جانبی) نیز داشته باشند. چنانچه بر روی برچسب یک فرآورده ی غذایی روغن هیدروژنه را بعنوان یکی از مواد معرفی کرده باشد، دلالت بر آن دارد که این فرآورده حاوی روغن اشباع شده است.

منابع خوب روغن های غیر اشباع شده عبارتند از روغن های نباتی از قبیل روغن آفتاب گردان، ذرت، سویا، و روغن زیتون و مارگارین نرم. روغن دانه ها (بادام زمینی و فندق) و روغن ماهی هائی از قبیل شاه ماهی، ماهی خال مخالی، تون، ساردین و قزل آلا.

کلسترولی که در بدن وجود دارد اغلب بنام «کلسترول خون» می شناسند. در بعضی از خوراکی ها، کلسترول رژیم غذایی یافته می شود ولی باید گفت که این نوع کلسترول تأثیر چندانی بر روی مقدار کلسترول موجود در خون بیشتر افراد ندارد.

مقدار روغن اشباع شده نی که خورده شده است تأثیری اصلی بر میزان کلسترول خون انسان دارد. بنا بر این لازم است که جمع روغنی که می خورید به حد اقل ممکن برسانید و هنگامی که غذاهائی را که حاوی چربی است می خورید، آنهائی را انتخاب کنید که روغن غیر اشباع شده ی آنها بیشتر است.

بعضی از چربی ها را مانند خامه، چربی هائی که بر روی قسمت خارجی گوشت است، کره، و مارگارین می توان به سهولت تشخیص داد. این نوع چربی ها را چربی های مرئی می نامند. چربی های مخفی شده ی دیگری نیز در بعضی از خوراکی ها مانند کیک، شکولات، بیسکویت، چیپس، شیرینی خامه ای و امثال آنها وجود دارد که به آنها چربی های نامرئی گویند.

### چگونه چربی کمتری بخوریم؟

• بجای کره یا مارگارین، بهتر است از مارگارین نرم یا نوع جدید آنها که می شود بر روی نان مالید استفاده کنید ولی هیچ وقت این هوس به سرتان نزنند که چون کم چربی است چه مانعی دارد اگر من بیشتر مصرف کنم. این وسوسه ی شما مزایای این کار را از بین می برد. بهتر است نوعی از آن را انتخاب کنید که بر روی برچسب آنها کلمه چند اشباعی نوشته شده باشد.

• اگر جداً علاقه مندید از کره استفاده کنید، بکنید، ولی کوشش کنید هر چقدر می توانید آن را نازکتر کنید.

بقیه ی پی نوشت صفحه ی قبل - درجه سانتی گراد، حرارت می دهند و سپس هیدروژن را تحت فشار، از درون روغنی که با کاتالیزور مخلوط شده است عبور می دهند. پس از این کار، کاتالیزور را از طریق صاف کردن جدا می کنند. در این عمل هیدروژنه کردن روغن تنها قسمتی از اسیدهای سیر نشده به اسیدهای سیر شده تبدیل می شود. بنا بر این هیدروژنه کردن را آنقدر ادامه می دهند تا روغنی با نقطه ی ذوب مناسب (۳۷ درجه سانتی گراد) بدست آید زیرا مواد چربی هنگامی در بدن بخوبی هضم می شوند که درجه ی حرارت بدن را داشته باشند و با شیره گوارشی دستگاه گوارش بخوبی مخلوط گردند.

• اگر از مارگارین استفاده می کنید، نوعی از آن را برگزینید که بر روی آن کلمه ی «چند غیر اشباعی» یا یک اشباعی از درجه ی بالا قید شده باشد.

این نوع از مارگارین همان قدر چربی و کالری دارد که کره. فقط نوع چربی آن فرق می کند. بهر حال، هر چه می توانید آن را نازک تر بر روی نان خود بمالید.

• هیچ وقت هوس نکنید بر روی نان برشته ی خود، بعضی اوقات کره هم بمالید.

• بجای خوردن شیر خالص و یک دست، شیر کم چربی، یا شیر کاملاً چربی گرفته بخورید. مزه شیر نیمه چرب یا کم چربی کم و بیش مانند شیر چربی نگرفته است ولی خامه ی آن گرفته شده است. شیر چربی گرفته شده، مزه ئی آبکی و رقیق دارد و برای آن که انسان به آن عادت کند به زمان بیشتری نیاز است.

هر دوی این ها همان مقدار کلسیم و پروتئین دارند که شیر خالص و یک دست، منتها با چربی کمتر. کوشش کنید از شیر چربی گرفته برای پخت ویز، و از شیر نیمه چربی گرفته، برای نوشیدن و خوردن با غلات (کورن فلیکس) استفاده نمائید. چنانچه از شیر خشک استفاده می کنید، بر حسب آن را مطالعه کنید و از نوعی انتخاب کنید که به آن چربی گیاهی اضافه نشده است.

• از ماست های کم چربی استفاده کنید. اگر از خامه استفاده می کنید، آن را کم کنید. بخاطر داشته باشید که بعضی از خامه های مصنوعی که این روزها از روغن نباتی ساخته می شود همان قدر چربی دارد که خامه های لبنیاتی.

• همواره از نوع پنیر های کم چربی یا از نوع پنیر هائی که این روزها بنام پنیر رژیمی معروف شده است استفاده کنید.

• سوس سالاد خود را با ماست، گیاهان معطر، سوس گوجه فرنگی، سرکه یا آب لیمو تهیه کنید و از مصرف مایونز یا سایر کرم هائی که برای سالاد درست شده است پرهیز کنید.

• خوردن چپیس، شوکولات، کیک، نان خامه، بیسکویت و امثال آن ها را کاهش دهید.

• خوردن ماهی را افزایش دهید و حد اقل دو بار در هفته ماهی بخورید. خوردن ماهی های چرب از قبیل ساردین و قزل آلا، یک بار در هفته لازم است.

• بجای آن که ماهی را در تابه پر روغن سرخ کنید، آن را با میکروویو یا بخار بپزید یا این که بر روی آتش کباب کنید.

• همواره از میکروویو، بخار دادن، آب پز کردن یا کباب کردن، بجای برشته کردن و سرخ کردن استفاده کنید. اگر می خواهید غذائی را در روغن سرخ کنید از تابه هائی که غذا به آن نمی چسبد استفاده کنید و در این صورت لزومی ندارد که از روغن استفاده کنید. اگر برشته می کنید، از نوع «برشته کردن خشک» باشد بدون آنکه روغن مصرف کرده باشید. یا اینکه اگر در استفاده از روغن اصرار دارید از تورهای سیمی استفاده کنید که روغن اضافی خوراکی پالیده شود.

• اگر گوشت را آرام آرام و طاس کباب وار بپزیم، هم سالم تر و هم هزینه ی کمتری دارد. مطمئن شوید که چربی های ظاهری گوشت را گرفته اید و بهنگام طبخ نیز چربی هائی که روی سطح قابل مشاهده ظاهر می شود با قاشق جمع کنید و دور بریزید. از طرفی یادتان باشد که پوست مرغ و بوقلمون را قبل از آنکه در قابلمه بگذارید باید بگیرید. هیچ لزومی ندارد که گوشت را قبل از پختن سرخ کنید ولی آگاه باشید که اگر گوشت را سرخ نکردید به زمان بیشتری برای پختن نیاز مند است.

• فرآورده های گوشتی از قبیل همبرگرو سوسیس پر چربی است. بنابراین مصرف آنها باید به حد اقل برسد. سعی کنید از نوعی مصرف کنید که کم چربی است و حتماً آن را کباب کنید.

گوشت چرخ کرده با این که بنظر نمی رسد چربی داشته باشد، ولی پر چربی است. برای آنکه بیشتر چربی های گوشت گرفته شود باید آن را حرارت دهید، آب سرد به آن بیفزایید، بعد بگذارید کمی سرد شود سپس آب و چربی های موجود در آن را دور بریزید. از آن پس گوشت را می توان به طریق معمولی پخت و در غذا مورد استفاده قرار داد. راه دیگر این است که گوشت را در تابه نئى نجسب بریزید و حرارت دهید تا چربی های آن آب شود. اغلب سوپر مارکت ها این روزها گوشت چرخ کرده می فروشند. دنبال گوشت هائی بگردید که بر روی برچسب آنها کمتر از ده درصد چربی نوشته شده است.

• اگر غذائی درست می کنید که علاقه دارید بر روی آن شیره ی گوشت ( گریوی ) بریزید چربی های آن را بگریید. اجازه دهید چربی ها بیاید، بعد با قاشق آنها را خارج کنید. چنانچه ظرف مخصوص گریوی دارید جای نگرانی نیست چون چربی ها در ته ظرف باقی می ماند و بعد می توانید آنها را دور بریزید.

• هنگامی که برای پخت ویز از روغن استفاده می کنید، هر چقدر می توانید میزان استفاده را به حد اقل برسانید. روغنی را انتخاب کنید که درصد اشباع نشدگی آن بالا باشد. مانند روغن آفتاب گردان، سویا، ذرت، یا روغن زیتون. در مصرف روغن از قاشق استفاده کنید نه اینکه محتوی روغن را در تابه خالی کنید.

• هنگامی که از چاشنی ها مثلا کاری برای تهیه ی غذا استفاده می کنید هر چقدر می توانید آن را کم روغن درست کنید و سعی کنید روغن شما اشباع نشده از درجه ی بالا باشد. از روغن های نباتی برای این کار استفاده نکنید یا اگر هم می کنید آن را پنجاه / پنجاه کنید. در هر حال هر نوع چربی که بر روی سطح چاشنی جمع می شود آن را جمع کنید و دور بریزید.

• هنگامی که غذائی را می خواهید سرخ کنید و در عین حال آن را هم بزینید، بهتر است در تابه های گردی که مثل کاسه است این کار را بکنید. این وسیله سبب می شود که با مقدار بسیار کمی روغن غذای خودتان را سرخ کنید.

• مصرف چپس را به حد اقل برسانید و اگر خودتان آن را تهیه می کنید سعی کنید آنها را درشت تر و راست و مستقیم بپزید. آن را در روغنی سرخ کنید که غیر اشباع شده از درجه ی بالا باشد. اگر آشپزخانه ی شما مجهز به ظرف مخصوص سرخ کردن سیب زمینی است، روغن آن را زود زود عوض کنید. ( دختر خانم دانشجویی ادعا می کرده است که در آشپزخانه ی دانشگاه آنها روغن این ظرف را هر ترم یکبار عوض می کنند). قبل از آن که سیب زمینی را در ظرف بریزید اطمینان حاصل کنید که روغن حقیقتا داغ است. بعد از سرخ کردن سیب زمینی ها، آن را در ظرفی بریزید تا روغن بیاید و برای زدودن روغن های اضافی از کاغذ های مخصوص آشپزخانه استفاده نمائید.

#### چربی هائی که در غذاهای مختلف موجود است

در جدول زیر مقدار چربی موجود در یک وعده از بعضی از غذاها ذکر شده است. محتویات چربی بعضی دیگر از غذاهای کم چربی که بجای جانشین می توان از آنها استفاده کرد نیز آمده است.

#### غذاهای نشاسته دار

سیب زمینی ( یک وعده ۱۴۰ گرم )	
چپس باریک	۱۷ گرم
چپس کلفت	۸ گرم
چپس بیخ زده اجاقی	۷ گرم
سیب زمینی برشته	۸ گرم
سیب زمینی پخته	۱۰ گرم
سیب زمینی جوشیده	۱۷ گرم

	برنج (یک وعده، ۸۵ گرم)
۸ گرم	سرخ کرده
۱ گرم	جوشیده
	فراآورده های لبنیاتی
	شیر (۲۸۴ میلی متر مکعب)
۱۱ گرم	چربی نگرفته
۵ گرم	کم چربی
۳۱.۰ گرم	چربی گرفته شده
	پنیر (۶۰ گرم)
۲۰ گرم	پنیر سفید بلغار
۸ گرم	پنیر کم چربی
	خامه (۳۰ گرم)
۱۴ گرم	دوبله
۶ گرم	یک واحدی
۳۱.۰ گرم	ماست کم چربی
	گوشت و فراآورده های گوشتی
	گوشت گاو (۸۵ گرم)
۱۶ گرم	سرخ شده در روغن
	کباب شده و چربی
۶ گرم	گرفته شده
	سوسیس (۲ عدد بزرگ)
۲۱ گرم	معمولی
۱۱ گرم	کم چربی
	برگر کباب شده
۱۸ گرم	معمولی
۹ گرم	کم چربی
	ماهی سفید (۸۵ گرم)
۱۰ گرم	سرخ شده در روغن
۱ گرم	پخته شده با بخار
	طیور
	مرغ سرخ کرده (۸۵ گرم)
۱۲ گرم	با پوست
۵ گرم	پوست گرفته

## چربی ها و روغن

ورقه نازکی که بروی نان مالیده شود

کره ۸ گرم

مارگارین ۸ گرم

روغن نباتی ۱۰ گرم

روغن های مایع ۱۰ گرم

## تنقلات شیرین

شو کولات های کوچک

وباریک ۱۵ گرم

حلوا ۱۱ گرم

بیسکویت (دیجستيو)

دو عدد ۶ گرم

خوراک های سرپائی خوشمزه

سموسه ۲۶ گرم

سیب زمینی و ذرت برشته (پاکت کوچک)

معمولی ۹ گرم

کم چربی ۷ گرم

بادام زمینی (پاکت بوداده)

کوچک ۱۲ گرم

## زیاده از حد چربی نخورید

## شکر

خوردن شکر علت عمده ی پوسیدگی دندان است. بویژه اگر غذاهای شکر دار و نوشیدنی های شیرین به تناوب در طی روز خورده شوند. بنا بر این بهتر است که خوردن غذاهای شکر دار و نوشیدنی ها محدود به زمان های صرف غذا شود. دندان های کودکان همواره در خطر پوسیدگی و فساد است.

هنگامی که شما غذاهای شیرین می خورید، شکر موجود در غذا در دهان، از خود عکس العمل نشان می دهد. باکتری هایی که در پلاکت دندان است از شکر موجود در غذا برای تولید اسید که به مینای دندان ها حمله ور می شود استفاده می کند. دندان ها با بعضی اسید ها می توانند سروکله بزنند و مقاومت از خود نشان دهند ولی اگر قرار باشد دائما با بمباران غذاهای شیرین مواجه باشند سرانجام در جنگی که بین آنها و اسید ها در گرفته است مغلوب می گردند و نتیجه ی این تلاش بی حاصل پوسیدگی و کرم خوردگی دندان ها است.

## شکر فقط کالری دارد نه ماده ی غذایی

برای کسب انرژی، شما به شکر احتیاج ندارید. انرژی را می توانید از انواع غذاهائی که می خورید بدست آورید. خوردن زیاده از حد شکر در دستور غذایی ممکن است به افزایش بیش از حد انرژی در بدن بیانجامد که بنوبه ی خود سبب فریبی بدن می شود.

اگر وزن بدن شما زیاد تر از حد معمول است، نخوردن شکر ساده ترین راه برای ورود کالری اضافی به بدن شماست و دیگر احتیاجی نیست که در خوردن غذا امساک کنید. بسیاری از غذاهای شکر دار از قبیل شوکولات و کیک هستند که چربی آنها نیز زیاد است.

قبل از آنکه فرآورده‌ی غذائی را خریداری کنید از میزان ساخارین، گلوکز، دکستروز، فراکتوز، و مالتوز موجود در آن مطلع شوید. همه‌ی موادی که ذکر شد نوعی شکر است. عسل، شکر خام، شکر سرخ، نیشکر، و آب میوه‌های تغلیظ شده نیز نوع دیگری از شکر است که در خوردن آنها کمال احتیاط لازم است.

### پنجه مصرف شکر را کم کنیم

کوشش کنید چای و قهوه را بدون شکر بنوشید. برای شما آسان تر است اگر هر بار کمی از جیره‌ی شکر آن را بکاهید. اگر به این نتیجه رسیدید که نمی‌توانید بدون افزودن شیرینی چای و قهوه‌ی خودتان را بنوشید، در این صورت از قرص‌های شیرین کننده‌ی مصنوعی استفاده کنید.

• هنگامی که نوشیدنی‌های مد روز را می‌خرید کوشش کنید آنهایی که کالری کمی دارند بخرید. آب میوه‌ی شیرین نشده بخرید.

• کمپوت‌های میوه‌ئی که در آب طبیعی خودشان هستند بخرید.

• کوشش کنید شکری را که در دستور غذاهای خودتان وارد می‌کنید نصف کنید. برای بعضی خوراکی‌ها کار آست ولی برای بعضی دیگر از قبیل مربا یا بستنی کارگر نیست.

• مواظب شیرینی‌ها و شوکولات‌های تخته‌ئی نیز باشید. به بعضی از این خوراکی‌های کوچک سرپائی بعدا اشاره خواهیم کرد.

• در خوردن کیک‌ها، بیسکویت‌ها و شیرینی‌های تروخامه‌ئی زیاده روی نکنید.

• خوردن مربا، مارمالاد، شیریه‌ی قند و عسل را کاهش دهید.

• اگر برای ناشتائی از غلات بوداده شده استفاده می‌کنید، از آنهایی که به شکر یا عسل آغشته اند مصرف نکنید.

• اگر پودینگ یا دسرهای تهیه شده می‌خرید آنهایی را که کم شکر است انتخاب کنید.

• میوه‌های خشک، حاوی شکر تغلیظ شده است و ممکن است بدور دندان‌ها بچسبند. بنا بر این بهتر است از آنها به عنوان خوراک مختصر یا سرپائی استفاده نکنید بلکه با خوراک اصلی خود میل کنید.

### غذائی‌گر دار را هر از گاهی میل کنید.

### ویتامین‌ها و مواد معدنی

با خوردن غذاهای متنوع از چهار گروهی که به آنها اشاره شد، شما باید ویتامین‌ها و مواد معدنی که بدن به آنها نیازمند است بدست آورید.

برای آنکه اطمینان یابید غذاهائی که می‌خورید حاوی کلیه‌ی موادی است که شما به آن احتیاج دارید، باید تازه باشد. یا اینکه با روشی صحیح انبار و ذخیره شده باشد. ذخیره‌ی دراز مدت یا غیر صحیح غذاهای تازه می‌تواند منجر به از دست رفتن مواد غذائی مغذی آنها شود. بنا بر این بهتر است تنبلی را کنار بگذارید و مرتباً مواد غذائی تازه بخرید و در کمال دقت آنها را ذخیره نمایند. غذاهای بیخ زده، خنک شده، خشک شده، یا بسته بندی شده همانقدر حاوی ویتامین‌ها و مواد معدنی است که غذاهای تازه. مواظب باشید که آنها در محلی مطمئن ذخیره شده باشند، تاریخ مصرف آنها نگذشته باشد، و دستوراتی که بر روی برچسب آنهاست کاملاً رعایت

خواهید کرد. نخود یخ زده ذخیره کردنش بسیار ساده و پختن آن نیز آسان است. بعضی اوقات ویتامین های موجود در آن بیشتر از نخود تازه است.

میوه و سبزیجات تازه، یخ زده، یا کنسرو آنها همه خوب و سرشار از بسیاری از مواد معدنی و ویتامین هاست. معهذ بسیاری از ماها بخوردن آنها رغبتی از خود نشان نمی دهیم. کوشش کنید حد اقل پنج سهم از میوه و سبزیجات روزانه بخورید. سبزی ها را زیاده از حد نیز زیادتر ویتامین های آنها در آبی که برای پختن بکار می برید از بین می رود. بنا بر این بهتر است سبزی را در مقدار بسیار کمی آب و برای مدتی قلیل بپزید. برای پختن سبزی از بخار و میکروویو نیز می توانید استفاده کنید.

زمانی که سبزی را میکروویو می کنید کمی آب در ظرف بریزید، درب آن را بگذارید و با درجه ی زیاد طی مدتی که در کتابچه ی دستورالعمل استفاده از میکروویو نوشته شده است بپزید، یا این که از دفترچه های دستور های غذایی مدت پخت را استخراج کنید. دستور این که چگونه سبزی یخ زده را باید میکروویو کرد معمولا بر روی پاکت سبزی نوشته شده است.

هیچ دلیلی ندارد که شما از ویتامین ها یا علی البدل های آنها یا مواد معدنی بصورت قرص استفاده کنید. برای بسیاری از افراد ویتامین ها و مواد معدنی در غذاهائی که می خورند موجود است.

در تحت اوضاع و احوال مختلف ممکن است استفاده از علی البدل ها ضرور باشد. مثلا خانم هائی که دوره ی ماهانه ی آنان سنگین است ممکن است بمقدار زیادی آهن نیاز داشته باشند، یا اینکه خانم هائی که در نظر دارند باردار شوند لازم است از قرص های «اسید فولیک» تا هفته ی دوازدهم بارداری استفاده کنند. اگر شک دارید با پزشک خودتان مشورت کنید.

بعضی از علی البدل ها حاوی مقداری ویتامین و مواد معدنی است و به مجرد اینکه مصرف این مشابه ها متوقف می شود بدن انسان با مشکل تعادل مواجه می شود. زیاده از حد مصرف نمودن یک ماده ی معدنی می تواند مزاحم جذب ماده ی معدنی دیگر گردد. امکان دارد زیاده از حد مصرف علی البدل های ویتامین، بعضی اوقات زیان بخش باشد. از طرفی علی البدل ها غالبا گران قیمت نیز هستند.

### در غذایی خودتان بدنبال ویتامین ها و مواد معدنی بگردید

الکل

برای بعضی از افراد نوشیدن الکل یک عمل مطبوع اجتماعی است. ولی نوشیدن زیاده از حد الکل یا نوشیدن الکل بدون موقع، ممکن است برای نوشنده ی آن زیان بار باشد. نوشیدنی های الکل دار در صورتی که در حد متعارف مصرف شوند بهتر است.

حتی اگر شما یک الکلی پرو یا قرص نیز نباشید نوشابه های الکلی عوارض زیر را دارد:-

وزن انسان را زیاد می کند. نوشابه های الکلی حاوی مقدار بسیار زیادی کالری است. مثلا ۵۶۰ سانتی متر مکعب آبجو در حدود ۱۸۰ کالری، و یک گیلان کوچک شراب ۹۵ کالری دارد. نوشیدنی هائی که الکل آنها کم است حاوی کالری کمتری هستند ولی بدون کالری نیستند.

ناکار آئی غذایی - اگر شما بجای خوردن یک وعده غذا متناوبا الکل بنوشید احتمال از دست دادن مواد غذایی حیاتی موجود است.

اثر باقی مانده از نوشیدن الکل و خماری - قسمتی از این حالت معمولا بوسیله ی کم شدن آب بدن و قسمتی بوسیله ی رنگ و بوئی که در نوشیدنی های الکلی وجود دارد بوجود می آید. چنانچه شما به سلامت خود

علاقه مندید مواظب باشید که چقدر الکل مصرف می کنید و میزان آن را در حدی عقلانی حفظ کنید. یک جمع و تفریق ساده معلوم می کند که شما در هفته چه مقدار الکل می نوشید. بخاطر داشته باشید که الکل علت عمده ی تصادفات است. قدرت رانندگی شما تنها با نوشیدن یک یا دو جرعه مشروب تحت تأثیر الکل قرار می گیرد. بطور معدل، بدن انسان به یک ساعت زمان احتیاج دارد تا از شر اثرات یک جرعه مشروب رهائی یابد.

### چگونه می توان عادت می نوشیدن را تغییر داد؟

- قبل از نوشیدن، غذا بخورید. در این صورت مواد غذایی مورد نیاز بدن را از دست نمی دهید.
- بعضی اوقات از نوعی که الکل آن کم است یا نوشیدنی های غیر الکلی بجای الکل دار استفاده کنید.
- نوشابه های الکلی را با نوشابه های غیر الکلی و کم کالری دیگری یا آب معدنی یا حتی آب جاری در لوله مخلوط کنید.

- کوشش کنید آهسته تر بنوشید. جرعه های خود را کوچک تر کنید و بین آنها فاصله بیندازید.
- روز هائی از هفته را اعتصاب کنید و مشروب نخورید. به بدن و کبد خود استراحت دهید.
- اگر همه نوع مشروب را بر خود حرام و به نوشیدن آن بجنبانید و بیوسست وجود دارد. غذاهائی میل کنید که فیبر آنها زیاد است و نوشیدنی های غیر الکلی و مایعات فراوان بنوشید.
- هنگامی که الکل می نوشید بخاطر داشته باشید که خوردن چیپس، آجیل و امثال آنها به کالری های بدن شما می افزاید و چربی بدن شما را زیاد تر می کند. غذاهای نمک دار شما را تشنه می کند.

### نمک

بطور متوسط هر روز ما در حدود ۹ گرم «دو قاشق چایخوری پر» نمک می خوریم. به اندازه ی دو سوم این مقدار به وسیله ی تهیه کنندگان فرآورده های غذایی به هنگام تهیه ی غذا به آنها زده می شود. از یک سوم باقی مانده، نصف آن به هنگام پخت غذا یا در سر میز غذا به آن زده می شود و نصف دیگر بگونه ی طبیعی در غذا موجود است. ماهمه به کمی نمک نیاز مندیم ولی مقدار آن، ۶ گرم در روز است. بیشتر افراد بطور میانگین خیلی بیشتر از آنچه بدن ما به آن نیاز دارد نمک می خورند. باید فکری کرد و مقدار جذب نمک روزانه را در حدود یک سوم کاهش داد.

خوردن مقدار زیاد سدیم که بیشتر آن از نمک گرفته می شود فشار خون ما را بالا می برد و این عمل بنوبه ی خود سبب بیماری های قلبی، بیماری های کبدی و سکنه ی مغزی می شود. بنابراین ارزش دارد که کمی اندیشه کنیم و مقدار نمکی که می خوریم کم کنیم.

### چگونه خوردن نمک (سدیم) را کم کنیم؟

- در پخت و پز کمتر نمک مصرف کنید.
- سعی کنید عادت نمک پاشیدن روی غذا بر سر میز غذا خوری را ترک کنید. قبل از اینکه بدون اراده بر روی غذای خود نمک پاشید آنرا بچشید.
- به غذاها چاشنی، آب لیمو، گیاه های معطر یا سرکه بزنید.
- خوراکی های سر پائی یا تنقلاتی مانند آجیل شور، پنک، یا سایر لقمه های کوچک نمک دار را از لیست خود حذف کنید.
- هنگامی که کنسرو سبزی می خرید آنها را انتخاب کنید که بر روی آن جمله ی «نمک اضافه نشده» چاپ



شده است.

• مواظب سوس ها بویژه سوس سویا باشید که بسیار شور و پر نمک است.

• پاکت های سوپ معمولا پر نمک است. کوشش کنید خودتان سوپ تهیه کنید.

در ابتدای کار، شما مزه ی نمک در غذا را که در زیربانتان است ممکن است از دست بدهید ولی کم کم به آن عادت می کنید. نمک های دریائی حاوی بعضی از رگه های معدنی است که نمک های عادی فاقد آن است و الا فرقی با هم ندارند.

آیا وزن شما مناسب و بهداشتی است؟

غذاها منبع انرژی (کالری) و توان بدن ما است برای آنکه بتوانیم کار کنیم، و بچه ها برای آنکه رشد کنند، و همه ما برای آنکه کارهای روزانه ی خودمان از قبیل راه رفتن، بلند کردن اجسام، ایستادن، باغبانی، پخت و پز و غیره را انجام دهیم. اگر غذاهائی که ما می خوریم بیش از حد لزوم انرژی (کالری) داشته باشد، منجر به اضافه شدن وزن ما می شود. این کار را «عمل موازنه» می گویند و بعضی اوقات به آن «موازنه ی انرژی» هم می گویند.

انرژی با کیلو کالری یا (kcal) که اغلب به آن کالری، یا کیلوژول (kj) هم می گویند اندازه گیری می شود. چنانچه وزن بدن انسان کمتر یا زیاد تر از حدی که باید باشد، این وزن را نا سالم گویند. اگر شما به اندازه کافی غذا نخورید و وزن بدنتان از جدول وزن کمتر باشد، امکان دارد همه ی مواد غذایی را که در رژیم غذایی شما موجود است برای شما کافی نباشد. برعکس، اگر زیاد تر از حد لزوم غذا بخورید و اضافه وزن پیدا کنید، احتمال دارد به بیماری های قلبی، فشار خون بالا و دیابت مبتلا شوید.

پیش از آنکه رژیم غذایی و وزن کم کردن را شروع کنید ابتدا مطمئن گردید که شما به این کار نیازمندید. اگر وزن بدن شما مناسب است و در جای مناسبی از جدول نمودار وزن قرار دارید نیازی به کم کردن وزن خود ندارید و لازم نیست جلوی ورود کالری به بدن خود را ببندید. به خوردن غذاهای مناسب حال خودتان ادامه دهید. اگر در قسمت پائین جدول نمودار وزن هستید و عددی که نشان می دهد مناسب است تنها کاری که باید بکنید این است که همین وزن خودتان را حفظ کنید و خیال کم کردن وزن نیز به سرتان نزنند.

و اما اگر لازم باشد که شما وزن خودتان را کم کنید، چنانچه در گذشته اشکالاتی در سلامت خود داشته اید بهتر است با دکتر خود مشورت کنید. کودکانی که بسیار چاقند نیازهای ویژه یی دارند که باید آنها را با پزشک خانواده مطرح کرد و نسبت به درمان این نوع کودکان اقدام نمود.

اگر اضافه وزن دارید باید مطمئن گردید که بیش از این به وزن شما افزوده نخواهد شد. کوشش کنید انرژی (کالری) کمتری از طریق غذاها وارد بدن خود کنید. لازم است حتما ورزش کنید و چربی های اضافی را بسوزانید. هدف شما این باشد که در هر هفته بین نیم تا یک کیلو گرم وزن خودتان را کم کنید تا به حد نصاب وزن خود در جدول برسید. از آن پس با خوردن غذاهائی مناسب حال خود که در این قسمت کتاب توضیح داده شده است و تمرینات ورزشی، وزن خود را ثابت و متعادل نگاه دارید.

آیا وزن بدن شما با طول قدتان جور در می آید؟

## جدول نمودار وزن

وزن بدن شما بر حسب کیلوگرم

۴۰	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۰	۱۳۰	۱۴۰	۱۵۰
											۱/۹۸
											۱/۹۶
											۱/۹۴
											۱/۹۲
											۱/۹۰
											۱/۸۸
											۱/۸۶
											۱/۸۴
											۱/۸۲
											۱/۸۰
											۱/۷۸
											۱/۷۶
											۱/۷۴
											۱/۷۲
											۱/۷۰
											۱/۶۸
											۱/۶۶
											۱/۶۴
											۱/۶۲
											۱/۶۰
											۱/۵۸
											۱/۵۶
											۱/۵۴
											۱/۵۲
											۱/۵۰
											۱/۴۸

چنانچه وزن شما زیاد است

خوردن کالری را کاهش دهید.

• کوشش کنید با خوردن نان، سایر غلات، سیب زمینی، میوه، سبزیجات شکم خود را سیر کنید. این غذاها

کالری کمتری دارند ویر کننده اند بویژه آن دسته از آنها که سبوس و نشاسته دارند.  
 ° میزان چربی که در حال حاضر می خورید کاهش دهید. کالری چربی تقریباً دو برابر نشاسته یا پروتئین از نقطه نظر وزن است.

شیر کم چربی، فرآورده های لبنیاتی کم چربی، گوشت لخم، ماهی و مشابه آنها را وارد در دستور غذایی خود کنید تا مطمئن گردید بهنگام وزن کم کردن بدن را از ویتامین ها، مواد معدنی، و پروتئین محروم نخواهید کرد.

° سعی کنید از خوردن غذاهای چرب و شیرین مانند پودینگ، بیسکویت، کیک، شوکولات زود زود و پشت سر هم خودداری کنید. این ها همه پر چربی، پر شکر، و پر کالری هستند. آنها را با غذاهای کم چربی دیگری از قبیل ماست و میوه های تازه عوض کنید غذاهای دیگری که جزء این گروه هستند از قبیل کره، مارگارین یا مایونز را خیلی کم و با ماسک مصرف نمائید.

° نوشابه های شیرین مصرف نکنید.

° الکل، مقدار بسیار زیادی کالری دارد. نوشیدن آن را به حداقل برسانید.

فعالیت های بدنی خود را افزایش دهید.

° بیشتر راه روید - هیچ کاری ساده تر از این کار نیست. بجای استفاده از اتوموبیل و اتوبوس راه روید. اگر برای حمل و نقل از اتوبوس استفاده می کنید یک ایستگاه قبل از رسیدن به مقصد از آن پیاده شوید و بقیه ی راه را پیاده طی کنید. اگر از اتوموبیل خودتان استفاده می کنید، کمی بالا تر از محل کارتان یا مغازه ها یا ایستگاه قطار پارک کنید و مابقی راه را پیاده روید. تا می توانید از پلکان ها استفاده کنید.

° خانواده را داخل کنید. بگونه ئی منظم به پارک، زمین بازی، استخر بروید و به طور دسته جمعی با هم راه روید و قدم زنید.

° کوشش کنید فعالیت خود را در دور و بر خانه یا در باغچه افزایش دهید.

° کوشش کنید در یکی از رشته های ورزشی خود را داخل کنید. آنقدر رشته ی ورزشی وجود دارد که یکی از آنها بحال شما مناسب باشد.

بخاطر داشته باشید که کمی تمرین ورزشی مرتب و منظم هنگامی که جمع شود زیاد می شود. مهم این است که شما فعال باشید، در سراسر عمر. به ویژه هنگامی که پا به سن می گذارید نه فقط زمانی که می خواهید وزن بدن خود را کم کنید.

### چه بخوریم؟

در زیر به پاره ئی از غذاها اشاره می شود. ضمن اشاره به غذاها پیشنهاد هائی نیز به منظور تغییر دادن آنها داده شده است که با توجه به مطالبی که تا کنون خوانده اید می توانید بهترین را انتخاب کنید.

#### ناشتائی

یک ظرف حریره، یک فنجان قهوه - هر دو با شیر کم چربی ناشتائی خوبی است و شما می توانید مقداری میوه ی خشک یا تازه برای تنوع به آن بیفزائید.

یا اینکه،

یک ظرف کورن فلیکس، با شکر و شیر چربی نگرفته.

می توانید این غذا را اصلاح کنید و از شیر کم چربی و شکر کمتر استفاده کنید. هم چنین می توانید فیبر زیاد تری به محتویات ناشتائی بیفزائید. جای کورن فلیکس را با غله ی سبوس دار عوض کنید.

یا اینکه،

نان برشته - کره و مارمالاد. یک فنجان چای و شکر.

اگر بجای نان برشته از نان سبوس دار استفاده شود، بویژه اگر نوع کلفت آنها باشد فیبر بیشتری وارد بدن می شود. بجای کره، ورقه ی نازکی از مارگارین بر روی نان بمالید. کوشش کنید کم کم از ریختن شکر در چای خودتان چشم پوشی کنید و زیاد هم در بند خوردن مارمالاد نباشید.

### غذاهای اصلی

#### اسپاگتی بولونز

گوشت چرخ کرده، پخته شده با پیاز، گیاهان معطر، ادویه جات  
فلفل سبز و گوجه فرنگی.

این می تواند غذای بسیار خوبی باشد مشروط بر آن که گوشت شما  
زیاده از حد چرب نباشد. بسیار بهتر است بیشتر اسپاگتی مصرف کنید  
و کمتر گوشت. اگر اسپاگتی از نوعی باشد که همه ی ترکیبات  
منجمله سبوس هم داشته باشد، ترکیبات غذای شما کامل می شود.  
اگر سالاد هم در کنار ظرف اسپاگتی شما باشد همه چیز کامل است.  
یا اینکه،

گوشت سرخ کرده ی بوقلمون - با پیاز، سیر، زنجفیل تازه  
و سوس سویا، کمی برنج پخته، سوپ کلم و پیاز چه. یک نارنج یا  
پرتقال.

خوراک بسیار خوبی است مشروط بر آنکه بیش از یک یا دو قاشق  
روغن مصرف نکنید. سوس سویا نمک زیاد دارد لذا زیاد مصرف  
نکنید.

راگوی گوشت مرغ - پخته شده با کرم نارگیل، برنج، نخودسبز  
همراه با سالاد.

غذای مقوی خوبی است. حتما پوست مرغ را باید بکنید و هنگامی که  
آن را سرخ می کنید از یک قاشق روغن بیشتر استفاده نکنید. کرم نارگیل  
زیاد اشباع شده است. بنا بر این زیاد استفاده نکنید.  
یا اینکه،

کاری سبزیجات با برنج و نان سبوس دار. انتخاب خوبی است مشروط  
بر آنکه برای پختن سبزیجات زیاد روغن مصرف نکنید. برنج قهوه ئی رنگ  
فیبر بیشتری دارد و عطر و بوی آن مانند آجیل است.  
یا اینکه،

لازانهای سبزی - می تواند انتخاب خوب دیگری باشد. سبزی ها را  
با حداقل مصرف روغن یا اصولاً بدون روغن در گوجه فرنگی خرد شده  
و آب آن بپزید. سوس خودتان را با آرد ذرت و شیر کم چربی درست کنید.  
اگر به سوس پنیر اضافه می کنید از نوعی باشد که چربی آن زیاد نیست.  
یا اینکه کمی پنیر «پارمسان» بر روی لازانیا قبل از گذاشتن ظرف در اجاق

پیشید. از ورقه‌ی لازانیاهائی که فیبر دارد استفاده کنید.  
یا اینکه،

از ماهی انگشتی، سیب زمینی لهیده، سبزیجات یخ زده  
خوراک مطبوع دیگری تهیه کنید. انتخاب خوبی است ولی  
به سیب زمینی خود کره یا مارگارین اضافه نکنید.  
ماهی را بهتر است کباب کنید تا اینکه در روغن سرخ کنید.  
یا اینکه،

روست مرغ، روست سیب زمینی، هویج و شیره‌ی گوشت  
یا «گریوی». این خوراک در وهله‌ی اول پرچربی بنظر می  
رسد ولی راه هائی برای کم کردن چربی وجود دارد.  
از سیب زمینی جوشیده یا کباب کرده استفاده کنید. پوست  
مرغ را بگیرید و دور بریزید و بعد از شیره‌ی گوشت مرغ بدون  
پوست استفاده کنید. هیچگاه پوست مرغ را نخورید.

#### پودینگ‌ها و دسرها

تارت میوه و خامه - بجای خامه یا کرم، از ماست شیرین  
نشده و کم چربی یا، کُنستاردی که با شیر چربی گرفته یا کم  
چربی درست شده است استفاده کنید.  
یا اینکه،

پودینگ برنج (شیر برنج) - انتخاب خوبی است اگر با  
شیر چربی گرفته یا کم چربی درست شده باشد. کوشش  
کنید شکر آن را کم کنید و برای تنوع از میوه‌های مختلف  
برای خوردن با آن استفاده کنید.  
یا اینکه،

کیک پنیر - انتخاب خوبی نیست زیرا با مقدار بسیار زیادی  
شکر و چربی تهیه می‌شود. دستور تهیه‌های زیادی برای این  
کیک موجود است. آن نوع را انتخاب کنید که پنیر آن چربی  
کمتری دارد و برای آرایش روی کیک از میوه‌های تازه استفاده  
شده است.

## غذاهای از پیش آماده

این روزها بیشتر افراد، زمان کمتری برای پختن غذا برای خودشان دارند. بنابراین اغلب متکی به غذاهای از پیش تهیه شده‌ای که موجود است می‌شوند. این غذاها شامل غذاهائی می‌شود که در حرارت معمولی اطاق، یخ زده یا سرد شده، یا این که ( کمی پخته و بعد سرد شده ) نگهداری می‌شوند. هنگامی که شما غذاهای از پیش آماده شده می‌خورید بر حسب روی آنها را بدقت بخوانید تا غذائی را که چربی، شکر و نمک آن کمتر است برگزینید.

• دستورهائی که بر روی بر حسب برای پختن یا دوباره گرم کردن غذا نوشته شده است مراعات کنید.

• اگر از میکروویو استفاده می‌کنید مطمئن گردید که غذا را می‌گردانید و هنگام پختن، آن را بر هم می‌زنید. آنقدر حرارت دهید که خیلی داغ شود و مطمئن گردید که زمان حرارت دادن به غذا کاملاً مراعات شده و غذا در مرکز ظرف کاملاً پخته شده است.

• در سر میز غذا نان اضافه، برنج، سیب زمینی، پاستا یا نان پیتا ( نانهای یونانی ) آماده داشته باشید تا با غذا میل شود. • با غذا همواره مقداری سبزیجات نیز آماده داشته باشید. تهیه‌ی سبزیجات آنقدر وقت گیر نیست.

• از میوه‌ی تازه، ماست کم چربی و دسرهای آماده نیز می‌توانید استفاده نمایند.

## ناهارهای بسته بندی شده و غذاهای سرپائی

کوشش برای این که انسان فکر کند غذاهای جالب و خوشمزه برای ناهارهای بسته بندی شده کدام است مشکل است به ویژه اگر شما دنبال سالم ترین آنها نیز باشید.

اگر فرزندان شما با چاشته بندی به مدرسه می‌روند یا این که خود شما یا همسر شما آن را به محل کار خود می‌برید، چیزی شبیه به غذاهای زیر را در نظر بگیرید.

• ساندویچ با نان بریده‌ی کلفت، رول، کلوچه، نانهای پیتا که لای آنها گوشت مرغ، تخم مرغ، موزله شده، پنیر کم چربی، ماهی تون، ساردین، سبزی‌های خام خرد شده، لوبیا و امثال آن گذاشته باشید.

• سالاد برنج و پاستا - مثلاً پاستای صدفی، فلفل سبز، خیار، مرغ خرد شده‌ی سرد، ماهی تون و لوبیا چیتی.

• سوپ، لوبیای پخته، یا کنسرو پاستا که آن را در یک فلاسک دهانه گشاد ریخته باشید.

• سبزی‌های خام از قبیل بریده‌ی هویج یا کرفس، ذرت و سبزی‌ی سالادی، یا سبزی‌های مخلوط و خرد شده در یک قوطی.

• کلوچه توت سیاه یا تمشک بدون شکر و خامه و بیسکویت.

• ماست ساده‌ی کم چربی یا پنیر کم چربی تازه با میوه‌ی تازه یا کمپوت میوه در آب طبیعی خود.

• میوه های تازه از قبیل سیب، پرتقال، گلابی، یا هلو، یا یک قوطی از میوه های تازه خرد شده.  
این ایده ها می توانند بعنوان غذای سرپائی در هر ساعت از روز همراه با آنچه پیشنهاد می شود مورد استفاده قرار گیرند:-

- پیتزائی که روی رول یا نان معمولی با پنیر نیم چربی درست شده باشد،
- ساردین یا لوبیای پخته بر روی نان برشته،
- غلات پرورده شده نی که برای ناشتائی مصرف می کنیم مشروط بر آنکه شکر یا عسل نداشته باشد، با شیر کم چربی یا چربی گرفته شده مخلوط و میل کنید.
- پاپ کورن تازه را کمی پاپریکا یا پنیر پارسان بر روی آن بریزید و میل کنید.
- نخود یا ذرت را برشته کنید و میل کنید.
- نانهای قلمی، کراکرها، سبوس دار، بیسکویت های بدون شکر و سبوس دار، یا کیک برنج با آرایش رویه، مشروط بر آنکه کم روغن باشد.
- آجیل های بدون نمک (کودکان زیر پنج سال به هیچوجه نباید آجیل بخورند زیرا خطر انسداد روده ها موجود است).

### غذاهای بیرون بردنی

غذاهای بیرون بردنی که در بیرون از منزل نیز خورده می شوند راه مناسبی برای خوردن غذاست. با وجود این ممکن است چربی آنها بالا باشد. اگر این غذاها را شما هر از گاهی می خورید، اشکالی وجود ندارد ولی اگر بطور منظم از این نوع غذا مصرف می کنید، کوشش کنید یکی از انواع غذاهای زیر را برگزینید:-

- سیب زمینی پخته بدون کره و پر شده با پنیر کم چربی، لوبیای پخته، سبزیجاتی از قبیل پیاز، کدوی تابستانی، گوجه فرنگی، بادنجان، فلفل سبز که همه ی آنها در کمی روغن چرخ داده شده و بعدا پخته شده اند (۱۰ دقیقه)، مرغ و قارچ، ماهی تون و فلفل قرمز تند.
- ساندویچ هاتی که با مواد کم چربی پر شده اند،
- شش کباب بر روی نان پیتا با سالاد،
- مقدار کافی ماکارونی یا برنج با سبزی های سرخ شده،
- مرغ پخته یا بریان (پوست گرفته) با برنج،
- سوپ و نان رول،

امکان دارد شما بتوانید در محل کار خود یا در مدارس، غذای مناسب و بهداشتی پیدا کنید.

## غذای گیاه خواران

انواع بسیار زیادی از دستوره‌های غذایی برای گیاهخواران وجود دارد و این روزها به دلایل زیاد افراد طرفدار و علاقه مند به گیاهخواری شده‌اند.

گیاهخواران گوشت نمی‌خورند، ماهی نمی‌خورند و به مرغ نیز لب نمی‌زنند. بعضی از آنان حتی فرآورده‌های حیوانی از قبیل لبنیات، و تخم مرغ نیز نمی‌خورند. و گان‌ها (افرادی که فرآورده‌های حیوانی نمی‌خورند) غذاهائی که منشأ حیوانی دارد نمی‌خورند.

دستور غذایی گیاهخواران می‌تواند سالم باشد ولی البته دنباله روی از یک دستور غذایی گیاهخواران آن معنی رانمی دهد که این دستور غذایی سالم باشد. هنوز می‌تواند از نقطه نظر چربی، شکر و نمک برای ماها نا مساعد و زیاد باشد.

اطمینان یابید که اگر غذایی را از یک گروه از غذاها قطع می‌کنید آن را با غذای دیگری از همان دسته مبادله نمائید. به همین سادگی نمی‌شود مثلاً گوشت را از غذاهای خود قطع کنید.

اگر شما گیاه خوارید یا در نظر دارید دستور غذایی خودتان را عوض کنید لطفاً دوباره نگاهی به گروه‌های غذایی در صفحات اول این فصل بیندازید و مطمئن گردید که تنوع غذایی را در گروه‌های مختلفی از غذای رعایت کرده‌اید. خوراکی‌های خود را بر پایه‌ی این گروه‌های غذایی برنامه‌ریزی کنید تا اطمینان یابید دستور غذایی شما حاوی تنوع است و کلیه‌ی ترکیبات غذایی مورد لزوم شما در آن پیش بینی شده است.

### غذاهای سالم برای کودکان

رشد کودک نیاز به انرژی دارد و یک اشتهای سالم معمولاً مبین این نکته است که کودک از غذاهای خود کالری‌های لازم را بدست می‌آورد.

در هر حال، با انتخاب بعضی از غذاها بدفعات بسیار، به سهولت مقدار بسیار زیادی چربی و شکر وارد بدن کودک می‌شود و از دریافت سایر ترکیبات مغذی و مفید محروم می‌ماند. ایده‌های خوردن غذای سالم در این قسمت از کتاب به شما اطمینان می‌دهد که فرزند شما کلیه‌ی مواد غذایی مورد لزوم بدن خودش را دریافت می‌کند.

شیر، چون یکی از غذاهای اصلی برای کودکان جوان است و برای بدست آوردن کالری بدن خود به آن متکی می‌شوند، لذا آنان که زیر دو سال هستند لازم است از شیر خالص چربی دار استفاده کنند. بین سال‌های دوم و پنجم حیات، مشروط بر آنکه کودک غذاهای متنوع دیگری مصرف نمایند می‌توانید از شیر کم چربی استفاده کنید و از پنج سال بی‌لا از شیر چربی گرفته.

کودکی که گرسنه است مسلماً این گرسنگی را به شما اطلاع می‌دهد ولی مواظب باشید چیزی که بنظر یک درخواست غذایی است، فقط خواهشی برای دقت بیشتر از ناحیه‌ی شما به کودک نباشد.

حتی برای کودکان جوان نیز ساده است که خارج از قاعده عادت به خوردن غذا پیدا کنند. اگر تصمیم به دادن غذاهای سرپانی به کودک خود گرفتید، بهتر است آن را به «طریق رسمی» بدهید. کودک خود را بر جای خود بنشانید و مشغول غذا دادن به او شوید و به کوچکترها پیش بند ببندید.

کودکانی که وزن اضافی دارند و نیز بزرگترها، اغلب از میزان غذایی که می‌خورند آگاه نیستند زیرا عادت کرده‌اند هنگام خوردن غذا کارهای دیگری از قبیل تماشای تلویزیون انجام دهند.

اگر کودک زیاد از حد وزن اضافی پیدا کند بهتر آن است که میزان آن غذایی را که به خوردن آن عادت پیدا کرده است کاهش داد. بخاطر داشته باشید که کودکان همواره در حال رشد اند لذا باید هدف شما آن باشد که فرزندتان به خوب خوردن عادت کند نه این که به دنبال کم کردن وزن او باشید. از طرف دیگر مهم است که کودک را تشویق کنیم همواره فعال باشند و در همان اوان کودک کی به فعالیت‌های ورزشی عادت کنند. شاید بهتر



آن باشد که کلیه ی اعضای خانواده نگاهی به دوروبر خود کنند و دریابند این اواخر چه دارند می خورند. غذاهای چرب و شیرین را از برنامه ی غذایی خود حذف کنند و بجای آن به میزان میوه و سبزیجات و غذا هائی که فیبر و نشاسته ی آنها زیاد است بیفزایند. دندان کود کان همواره در معرض فساد مینای دندان است. آب میوه را باید با کمی آب مخلوط کرد. نوزادان و کود کان را هیچگاه نباید با نوشیدنی های شکر دار یا آب میوه های شیرین از طریق بطری یا غیر آن تغذیه نمود زیرا این کار احتمالاً به فساد دندان آنان منجر می شود اگر به فرزند خود تان شیرینی می دهید بهتر آن است که در یک نشست خورده شود. این کار بهتر از آن است که آنها را جزء جزء طی ساعات متمادی پس از صرف غذا بخورند.

یکی از مشکلات والدین در دادن شیرینی به کود کان این است که همواره متمایل اند آن را به عنوان جایزه به کود کان خود بدهند تا به این وسیله آنان را وادار کنند لبخند بزنند، تکالیف خود را انجام دهند، یا اینکه سر ساعت مقرر به رختخواب روند. راه های مختلف دیگری هم هست که شما می توانید از طریق آنها مهر و محبت خود به کود کان را بروز دهید.

### بر چسب های غذایی

در بعضی از کشورهای جهان غذاهای از پیش تهیه شده باید بر چسب داشته باشد و این کار جنبه ی قانونی دارد. بر چسب ها حاوی اطلاعات زیر است:-

- نام غذا
- لیست کاملی از مواد متشکله ی آن بر حسب وزن.
- وزن کلی فرآورده.
- چه مدت می توان آن را مصرف نشده ذخیره کرد و چگونه باید این ذخیره انجام شود؟
- به چه طریق پخته یا تهیه شود؟
- نام و آدرس سازنده ی فرآورده، بسته بندی کننده یا فروشنده ی آن.
- بعضی از اوقات محل اصلی فرآورده.

در روی بیشتر بر چسب های غذایی، این روزها مشخصات ترکیبات غذایی فرآورده و مزایای آنها نیز داده می شود. ادعای های ویژه از قبیل « کالری بسیار کم » یا « سرشار از ویتامین سی » ادعاهائی است که از طرف کارخانه ی سازنده ی فرآورده بر روی بر چسب عنوان شده و کاملاً جنبه ی حقوقی دارد. یعنی اگر خلاف آن ثابت شود، کارخانه ی سازنده یا فروشنده ی کالا رادراز کش می کنند. ادعاهای واهی از قبیل « کاملاً طبیعی »، از نقطه نظر بهداشتی کاملاً بی معنی است.

اطلاعات مربوط به ترکیبات غذایی فرآورده

۱۰۰ گرم از فرآورده این ها را به شما می دهد:-		
انرژی	۳۵۰ kcal و ۱۴۷۵ kj	- kJ، علامت کیلو ژول است - راه دیگری است برای اندازه گیری انرژی (کالری)
پروتئین	۱۱/۴ g	- kcal، علامت کیلو کالری است - این عدد به شما می گوید چقدر کالری در ۱۰۰ گرم از غذا موجود است.
هیدرو کربن که این مقدار آن شکر است.	۷۰/۲ g	- هیدرو کربن، شکر را نیز شامل می شود که ما باید مصرف آن را به حداقل برسانیم و بجای آن از نشاسته استفاده کنیم. اگر عدد جدا گانه نی برای شکر نوشته شده باشد باید حساب کنید که آیا هیدرو کربن ها بیشترشان شکر است یا نشاسته؟ در این فرآورده نی که مشخصات آن داده شده است بیشتر نشاسته است.
چربی که این مقدار آن اشباع شده است.	۲/۴ g	این عدد به شما می گوید که تا چه حد نمک در این فرآورده است. هر چقدر میزان سدیم زیاد تر باشد نمک فرآورده بیشتر است. فرآورده های را مصرف کنید که میزان سدیم آنها کمتر است.
فیبر	۹/۵ g	
سدیم	۰/۲ g	

## غذاهای بنیانی، غذاهای بهداشتی

بعضی افراد ترجیح می دهند غذاهائی بخورند که مواد شیمیائی از قبیل سموم آفات درختی یا کود و امثال آن در تهیه ی آنها دخالتی نداشته است. این ها را غذاهای بنیانی گویند.

دولت ها معمولاً برای استفاده از مواد شیمیائی در کشاورزی که مآلاً تولید مواد غذایی و سلامت انسان ها را در بر می گیرد قوانینی وضع می کنند. دلیلی ندارد گیاهانی که با استفاده از مواد شیمیائی بارور شده اند زیان بخش بدانیم ولی گروهی از مردم از مصرف آن ها اجتناب می کنند. البته، این پرهیز، کاملاً جنبه ی شخصی دارد و ارتباطی به مسائل بهداشتی ندارد. غذاهای بنیانی و غذاهای تولید شده به طریق عادی، هر دو همان ارزش های تغذیه ئی را دارند. تفاوتی که با هم دارند و بسیار چشمگیر نیز هست اینست که غذاهای بنیانی گرانتر از غذا های معمولی است.

غذاهائی که در فروشگاه های مواد بهداشتی و غذایی فروخته می شوند به آنها «غذاهای بهداشتی» می گویند لزوماً بهتر از غذاهائی که شما در فروشگاه های معمولی خریداری می کنید نیست. بسیاری از فرآورده هائی که این فروشگاه ها در اختیار دارند برای دستورهای غذایی سالم مناسب نیست و چه بسا گرانتر نیز باشد. بخاطر داشته باشید که هیچ ماده ی غذایی به تنهایی بهداشتی نیست. مهم، دستور غذایی شما من حیث المجموع است. شما می توانید تمام مواد غذایی که در این قسمت از کتاب به آن ها اشاره شده است از فروشگاه هائی که قبلاً خریداری می کردید بدست آورید. اگر آنچه در طلبش هستید آن فروشگاه ندارد، به مدیر فروشگاه اطلاع دهید یا از فروشگاه دیگری بخرید.

## رعایت بهداشت در باره ی غذا

به موازات تلاشی که در انتخاب غذاها به عمل می آوریم تا سلامت ما را طی سالیان دراز تضمین کند، غذاهائی را نیز می خواهیم که سالم و بدون خطر بوده و ما را دچار مسمومیت غذایی نمی کنند. از مرحله ی تولید تا فروش فرآورده های غذایی کنترل و نظارت برای جلوگیری از مسمومیت غذایی معمولاً وجود دارد. خریدار مواد غذایی، آخرین بند از این زنجیر بهم پیوسته است.

هر نوع غذایی را که شما برای خوردن انتخاب می کنید:-

- غذاهای یخ زده و سرد شده را فوراً به منزل برسانید و آنها را در فریزر یا یخچال قرار دهید.
- غذاهای خام و پخته شده را جداگانه در محل های مخصوص به خود جای دهید. گوشت و ماهی خام را در طبقه ی پائین یخچال جای دهید.
- درجه ی یخچال را در منهای ۵ (سردترین قسمت یخچال) ثابت نگاه دارید و برای یخچال خود یک میزان الحرارة بخرید.

- مواظب تاریخ فرآورده ها باشید. همانگونه که بر روی برچسب قید شده است عمل کنید.
- قبل از تهیه ی غذا دستهای خود را پس از رفتن به دستشویی شستشو دهید.
- آشپزخانه ی خود را تمیز نگاه دارید. رویه ی میزی که در آشپزخانه است و شما بر روی آن کار می کنید و نیز ظروف آشپزخانه را بشوئید.

- خوراکی را که دارای تخم مرغ پخته است نخورید. تخم مرغ ها را در یخچال جای دهید.
- خوراک را کاملاً بپزید. دستوراتی که بر روی برچسب غذاها نوشته شده است کاملاً رعایت کنید. اگر خوراکی را دوباره حرارت می دهید مطمئن گردید که تمام قسمت های آن، به ویژه مرکز آن کاملاً داغ و حرارت دیده است.

• غذاهای گرم را گرم و غذاهای سرد را سرد نگاه دارید. غذا را پس از قرار دادن در بشقاب بحال خود

رها نکنید، بخورید.