امید

گاهنامه انجمن خیریه حمایت از بیماران
مبتلا به سرطان آذربایجان غربی
سال سوم / شماره ۵ / بهار ۱۳۹۳



- نیکوکاری مرز نمی شناسد
- تغذیه و سرطان
- سرطان های دستگاه گوارش
- طنز پزشکی
- اخبار و گزارش فعالیت های انجمن

مرکز پژوهشی و درمانی امید

کسب عنوان سازمان مردم نهاد خیریه برتر و برگزیده کشور در حوزه سرطان و دریافت تندیس و لوح افتخار از کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان (همایش روز جهانی سرطان) و سازمان جهانی یونسکو توسط انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی (امید) را به عموم مردم نیکوکار، یاوران و حامیان انجمن تبریک عرض می نمائیم.



روابط عمومی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی – امید
آدرس : بلوار فرهنگیان – جنب خیابان امید – مرکز پژوهشی درمانی امید
تلفن تماس : ۳۸۵۰۰۰۴ – ۰۴۴۱

صاحب امتیاز

انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی

مرکز پژوهشی و درمانی امید

مدیر مسئول

پروفسور دکتر فرخ قوام

Fghavampath@yahoo.com

سردبیر

دکتر مسعود فلاحی مطلق

M_fallahi_M@yahoo.com

مشاورین علمی

دکتر آیت الهی، دکتر اشرفی، دکتر افشار، دکتر انصاری، دکتر بقائی

دکتر بهروزیان، دکتر پرورش، دکتر حجازی، دکتر خلیل زاد، دکتر رشیدی

دکتر سالاری لک،دکتر سلیمان نژاد،دکتر شاطری، دکتر شریفی،دکتر شهابی

دکتر شیخی، دکترصبوری، دکتر صمدزاده،دکتر عباس زاده،دکتر عبدی

دکتر طاهری، دکتر عیشی، دکتر فلاحی مطلق، دکتر فیضی، دکتر قندیلی

دکتر قوام، دکتر قوام زاده، دکتر نژاد رحیم

شورای تحریریه

دکتر حمید اصغرزاده، مرتضی افسری، دکتر جواد خشابی، مهندس کامران داوری نیکو

دکتر شاکر سالاری لک، مهندس نسرین سلطانی، مهندس عیسی شمس مولوی، دکتر محمود رضا طاهری

آرزو عاصمی، پیمان غنی زاده، دکتر مسعود فلاحی مطلق،دکتر فرخ قوام

مشاور هنری

رومین محتشم

مدیر اجرائی

پیمان غنی زاده

عکاس

مهدی سعادت، نعیم جعفری، لیلا گل صنم لو

طرح روی جلد

برگرفته از نقاشی ائل آی زنجانی

تهیه خبر- گزارش

پیمان غنی زاده - شیما شیخ مرجانی

طراحی/صفحه آرائی

مرتضی افسری

لیتوگرافی/چاپ/صحافی

لیتوگرافی قائم - شرکت چاپ کار

نشانی: اورمیه،شهرک فرهنگیان،جنب خیابان امید، مرکزپژوهشی و درمانی امید. ص/پ: ۵۸۸ - ۵۷۱۳۵

تلفن:۰۴۴۱-۳۸۵۰۰۰۴

فکس:۰۴۴۱-۳۸۲۴۴۴۷

www.omidcharity.org

omidcharity@yahoo.com

لطفا با ارائه پیشنهادات، انتقادات و آثار خود، ما را در ارتقاء سطح کیفی نشریه یاری رسانید.

مسئولیت کلیه مطالب چاپ شده بعهده نویسندگان است



فهرست مطالب

۲ یادداشت سردبیر

۳ گفتگو - نیکوکاری مرز نمی شناسد

۵ مقاله - تغذیه و سرطان

۸ گزارش - بازارچه خیریه امید

۹ گفتگو - سرطان های دستگاه گوارش

۱۴ مقاله - جشنواره خیریه کودک و امید

۱۵ مقاله - سرطان در ایران، وضعیت موجود....

۱۸ روایت - سوتنت ۵۰

۲۰ اخبار امید

۲۲ مقاله - ۴ تصور غلط درباره سرطان

۲۳ مقاله - مهمترین عامل ابتلا به سرطان مثانه

۲۴ مقاله - کنار آمدن روان افراد با بیماری سرطان

۲۶ ادبی - یلدای امید

۲۷ مسابقه امید

۳۱ داوطلبان امید

۳۶ طنز پزشکی

۳۸ کلینیک دندانپزشکی

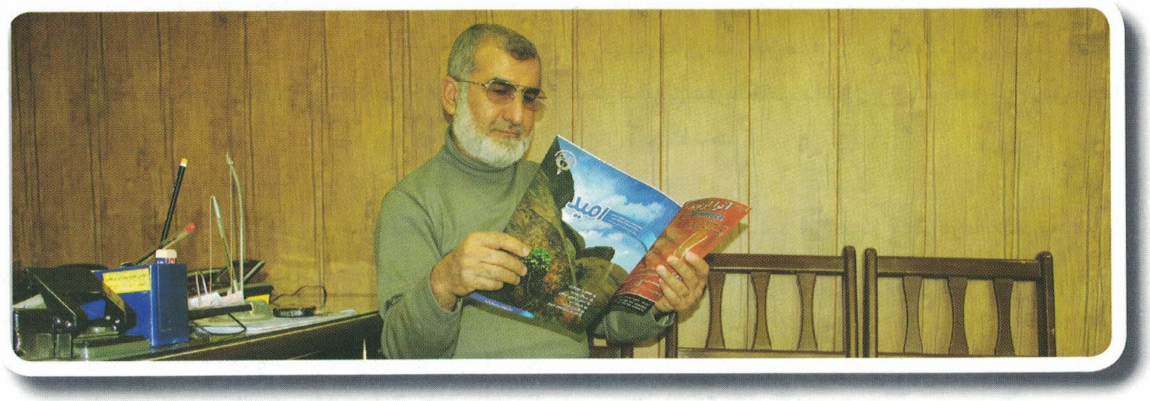
طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. سود حاصل از فروش سیگار به اندازه‌ای سرشار است که دولت‌ها حاضر به کاهش فروش سیگار در کشورهای دیگر و در کشور خودشان نیستند. در کشور ایران نزدیک به ۱۰ میلیون نفر سیگاری (حدود ۱۴ درصد جمعیت)، روزانه بیش از سه میلیارد تومان خرج سیگار کشی می کنند!. و به طور متوسط دولت بیش از دو برابر مصرف سیگار، هزینه بیماریها و درمان عوارض ناشی از استعمال دخانیات می نماید و این بودجه عظیم توسط اقلیّت فوق به اکثریت ۸۶ درصدی جامعه تحمیل می شود.

بیش از ۵۵ نوع ماده سرطانزا در سیگار وجود دارد که عامل بسیاری از سرطانها از جمله سرطان ریه است. احتمال بروز سرطان ریه در سیگاری‌ها، به‌شدت بالاست و در افرادی که تا ۱۴ نخ سیگار در روز می کشند، احتمال بروز سرطان ریه، تا ۸ برابر بیش تر می شود. اگر این تعداد به ۲۵ نخ برسد، احتمال بروز سرطان ریه تا ۲۰ برابر افزایش می یابد.

موفقیت اخیر انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان آذربایجان غربی (امید) در کسب عنوان سازمان مردم نهاد خیریه برتر و برگزیده کشور در حوزه سرطان، باعث خوشحالی همه کسانی شد که این مرکز را پرچم دار کمک به بیماران مبتلا به سرطان در این منطقه می دانند. بدون شک این موفقیت اتفاق نمی افتاد مگر با وجود یک مدیریت صحیح و یکپارچه، وظیفه خود می دانم این کامیابی را از طرف شورای تحریریه نشریه امید به مدیران و کارکنان دلسوز این مرکز تبریک عرض نمایم. همچنین لازم می دانم پیشاپیش فرارسیدن نوروز ۱۳۹۳ را به خوانندگان محترم نشریه امید تبریک بگویم.

دکتر مسعود فلاحی مطلق

نیکوکاری مرز نمی شناسد



هر روز در انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) می توان جلوه های با شکوهی از انساندوستی و ایثار را مشاهده کرد که این خود نشانگر زنده بودن مفاهیم عمیق نیکوکاری در جامعه و موفقیت انجمن در جذب شیفتگان این بینش انسانی و اجتماعی در نتیجه صحت عملکرد و کیفیت ارائه خدمات انجمن می باشد.

مطمئنا ثبت چنین جلوه ها و رویدادهایی خود می تواند موجبات رشد مفاهیم مرتبط با نیکوکاری و انساندوستی باشد.

چندی پیش باخبر شدیم که یکی از مراجعین عراقی مرکز پژوهشی و درمانی امید تحت تاثیر فعالیتها ی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و مرکز پژوهشی و درمانی امید مبلغ ده هزار دلار از محل فروش خانه خود را که جهت تامین هزینه ی درمان اعضاء خانواده خود به فروش رسانده اند به این انجمن اهداء کرده اند.

این واقعه گذشته از میزان مبلغ و اهمیت آن، با توجه به اینکه از سوی یک فرد غیر ایرانی به یک موسسه ایرانی پرداخت می شود ابعاد دیگری از گستره جهان بینی انسانی را آشکار می سازد که این امر خود ما را بر این داشت تا پای صحبتهای این نیکوکار محترم بنشینیم.

جناب آقای آزاد مصطفی که سالها در کسوت مدیریت روابط عمومی وزارت محیط زیست عراق با شهر اورمیه و مردمان خونگرم دیار آذربایجان آشنایی داشته در این گفتگوی کوتاه از انگیزه ها و توصیه های خود درخصوص این موضوع می گوید.

توضیح اینکه این گفتگو توسط سرکار خانم شیما شیخ مرجانی از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

– لطفا ضمن معرفی خودتان (با اشاره به ملیت) بفرمایید که به چه دلیل و چگونه با مرکز پژوهشی درمانی امید آشنا شدید؟

– من آزاد مصطفی از شهر اربیل عراق هستم. همسر و پدرم به دلیل ابتلای به بیماری سرطان در اربیل تحت عمل جراحی قرار گرفتند. بعد از جراحی نیاز به رادیوتراپی بود ولی از آنجایی که در شهر ما فقط یک دستگاه رادیوتراپی وجود دارد باید بیشتر از یک ماه منتظر می ماندیم تا درمان شروع شود. به ما گفتند که میتوانیم جهت درمان به ترکیه یا ایران مراجعه کنیم. ماهم ترجیح دادیم به ایران بیاییم چون بسیار نزدیکتر از ترکیه بود پس به اورمیه آمدیم.

یکی از دوستان من که اهل اورمیه هستند آقای دکتر عیشی را به ما معرفی کردند و ما به ایشان مراجعه کردیم و ایشان توصیه کردند که به مرکز پژوهشی و درمانی امید بیایید ماهم به این مرکز مراجعه کردیم.

– چند وقت است که به این مرکز مراجعه می کنید؟

– یک ماه

– ظاهرا مبلغ ۱۰,۰۰۰ دلار از محل فروش منزلتان در کشور عراق را به انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان آذربایجان غربی(مرکز پژوهشی و درمانی امید) اهدا نموده اید. لطفا هدف و انگیزه خود را از این اقدام انساندوستانه و خداپسندانه بفرمایید.

– وقف و امور خیریه از نظر من اهمیت زیادی دارند. فرقی هم نمی کند کجا باشد. زمانی که خانه ام را فروختم متوجه شدم می توانم مقداری از آن را به بیماران و کسانی که به این مرکز مراجعه می کنند اهدا کنم. من خانه ام را جهت درمان پدرم فروختم ولی وقتی به اینجا مراجعه کردم و کسانی که اینجا برای درمان بیماران، صادقانه زحمت می کشند را دیدم این تصمیم را گرفتم. این افراد برای من بسیار عزیز هستند و همین جا از تمام کادر و پرسنلی که اینجا زحمت می کشند تشکر می کنم چون آنها از صبح تا شب تلاش می کنند تا خدمات خوبی به بیماران ارائه دهند.

– شاید در نگاه اول با توجه به ایرانی نبودن شما و... این اقدامتان کمی دور از ذهن به نظر آید. ولی اتفاقا نکته مهم همین است که شما علی رغم عدم وابستگی ملیتی به این مرکز کمک کردید. در این باره لطفا توضیح دهید.

– من هرکجا که باشم این کار خیر و وقف را انجام می دهم. ما مسلمان هستیم و این کار در راه خدا و بخاطر رضای خداست. پس برایم اهمیتی ندارد چه در ایران باشد چه در عراق یا هر جای دیگر. پرسنل این مرکز هم بدون در نظر گرفتن مسائل قومی و ملیتی به بیماران مبتلا به سرطان خدمت ارائه می کنند.

– تا چه اندازه نحوه خدمت رسانی و سرویس دهی این مرکز به بیماران در تصمیم شما اثر بخش بود؟

– البته اثر بخش بوده. وقتی برای اولین بار به این مرکز مراجعه کردم این ایده در ذهنم ایجاد شد. چون از نزدیک می دیدم که پرسنل از صبح تا دیر وقت کارمی کنند. با آقای دکتر خشابی هم ملاقاتی داشتم و ایشان هم به گرمی به ما خوش آمد گفتند.

– همانطور که می دانید این مرکز کاملا مردم نهاد بوده و با اتکا به کمک های مردمی اداره می شود در نگاه اول و در ورود به این مرکز با شنیدن این موضوع چه حسی به شما دست داد؟

– به نظر من اگر همه ما توانایی مالی داریم باید به چنین مراکزی کمک کنیم. اگر من چیزی دارم فقط مال من نیست بلکه خدا آن را به من داده و متعلق به همه است. من معتقدم با این کار نه تنها پول من کم نمی شود بلکه زیادتر هم میشود.

– چه توصیه ای به دیگر افراد چه ایرانی و چه اتباع دیگر کشور ها در باره کمک رسانی به چنین مراکزی دارید؟

– برای انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان(امید) آرزوی موفقیت روز افزون دارم و امیدوارم به دلیل خدمات خوبی که ارائه می شود پذیرای بیماران از تمام نقاط نه تنها عراق بلکه از همه جا باشند. امیدوارم در همه جای دنیا چنین مراکز خیریه ای که به بیماران نیازمند کمک می کنند بوجود بیاید چون کمک به بیماران مبتلا به بیماری های صعب العلاج بسیار ضروری است.

– البته همینطور است. باز هم از ملاقات شما خوشحال شدم.

– ممنونم همچنین برایتان آرزوی موفقیت دارم ضمنا لازم است از آقای نجفی مدیر مرکز پژوهشی و درمانی امید هم قدردانی کنم. چون فرد بسیار فعالی هستند.

تغذیه و سرطان



دکتر محمد علیزاده
متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه



تغذیه ممکن است مراحل سرطان زایی را تحت تاثیر قرار دهد. هزاران ترکیب شیمیایی در رژیم غذایی روزانه وجود دارد که بعضی به خوبی شناخته شده اند و در مورد بعضی دانش کمی وجود دارد. بعضی از عوامل سرطان زای موجود در رژیم غذایی آفت کش های طبیعی هستند که توسط گیاهان برای حفاظت در برابر قارچها، حشرات و شکارچیان جانوری تولید میشوند، یا مایکوتوکسینهایی هستند که محصولات ثانویه کپکها در غذاها هستند (مثل آفلاتوکسین، فومونیزینها یا اکراتوکسینها).

بعضی شیوه های آماده سازی و نگهداری غذا نیز ممکن است منجر به تولید عوامل سرطان زای موجود در رژیم غذایی شوند. بنابراین رژیم های غذایی حاوی مهارکننده ها و القا کننده های عوامل سرطان زا هستند. مهارکننده های عوامل سرطان زا موجود در رژیم غذایی شامل آنتی اکسیدانها (مثل ویتامین **C**، ویتامین **A**، کارتنوئیدها، ویتامین **E**، سلنیوم و روی) و فیتوکمیکالها است. القا کننده سرطان زا موجود در رژیم غذایی ممکن است چربی موجود در گوشت قرمز یا هیدروکربنهای آروماتیک چند حلقه ای (**PARs**) ناشی از کباب کردن گوشت در حرارت بالا باشد. مصرف الکل نیز به علت افزایش خطر سرطان های دهان، حلق، حنجره، مری، ریه، کولون، مقعد، کبد و پستان (قبل و بعد یائسگی) یک القا کننده ی سرطان زا محسوب میشود.

از میان مهار کننده های سرطانزایی در انسان دریافت انرژی پایین و وزن بدن کم یکی از مهمترین عوامل محسوب میشود. در مطالعات حیوانی محدودیت مزمن غذا رشد اکثر سرطان هایی که به صورت تجربی القا شده بودند یا بروز سرطان های خودبه خودی را مهار نمود.

مطالعات حیوانی نشان داده اند که محدود کردن کالری در حدی که سوتغذیه ایجاد نشود، تاثیر مثبتی در پیشگیری از سرطان دارد، اینکه آیا این تاثیر در انسان نیز وجود دارد معلوم نیست. فیبر رژیمی نیز ممکن است در پیشگیری از سرطان پستان در زنان یائسه از طریق مسیرهای غیر استروژنی نقش ایفا نماید اما تحقیقات بیشتری در این زمینه لازم است.

پیشرفت تومور توسط رژیم غذایی حاوی پروتئین کمتر از میزان مورد نیاز برای رشد و نمو مطلوب نیز سرکوب میشود در صورتیکه با سطوح بالای پروتئین به اندازه ی ۲ تا ۳ برابر میزان مورد نیاز، پیشرفت تومور افزایش می یابد.

تحقیقات انجام شده بین بعضی از انواع سرطانها و مقدار چربی در رژیم غذایی ارتباط نشان میدهند. رژیم های غذایی با چربی بالا دارای کالری بالا نیز هستند. تشخیص بین تاثیر چربیهای رژیم غذایی، پروتئین، کالری تام و فیبر مشکل است.

اسیدهای چرب اشباع در گوشت قرمز ممکن است با افزایش خطر سرطانهای کولون، مقعد، رحم و احتمالا لنفوئید و هماتولوژیک همراه شود. مصرف بیشتر اسیدهای چرب امگا ۳ (غذاهایی چون ماهیهای چرب، روغن بزرک، گردو و بعضی از جلبکها) نسبت به امگا ۶ (چربیهای غیر اشباع مثل روغن ذرت، گلرنگ و آفتابگردان) ممکن است پتانسیل خطر سرطانهای کولون و پروستات را کم کند.

پنج شیرین کننده ی غیرمغذی (آسه سولفام **K**، آسپارتام، نئوتام، ساخارین و سوکرالوز) به عنوان افزودنی در عرضه ی غذا تایید شده است. به نظر می رسد در صورت استفاده به مقدار متوسط این ترکیبات بی ضرر باشد. استویا یک شیرین کننده ی غیرمغذی است ولی به عنوان یک مکمل رژیمی دارای تاییدیه است. قندهای الکلی به عنوان شیرین کننده ی غیرمغذی در نظر گرفته نمی شوند حتی اگر به شیوه ی مشابه استفاده شوند.

نیتراتها به عنوان نگهدارنده به گوشت های فرآیند شده از جمله سوسیس و کالباس اضافه می شود. نیتراتها می توانند به آسانی نیتریت تشکیل بدهند که توانایی واکنش با سوبستراهای رژیم غذایی از قبیل آمینها و آمیدها برای تولید ترکیبات **N**– نیتروزو را دارد (**NOCs**). این ترکیبات شامل نیتروزآمینها و نیتروزآمیدهای موتاژن و کارسینوژن می باشند. نیتراتهای سدیم و پتاسیم در انواعی از غذاها وجود دارد و منجر به رنگ صورتی در بعضی از گوشتهای فرآیند شده میشود، اما منبع عمده ی غذایی آن سبزیجات و آب آشامیدنی است. **NOCs** همچنین به صورت اندوژن در معده و کولون افرادی که مقادیر بالایی گوشت قرمز می خورند تولید میشود. مطالعاتی که بر روی تاثیرات مضر غذاهای دودی انجام شده است ارتباط روشن و ثابتی بین این غذاها و سرطان معده نشان نداده اند. رژیمهای غذایی حاوی میوه و سبزیجات زیاد حاوی ویتامین **C** و فیتوکنیکالها هستند که می توانند تبدیل نیتریتها به **NOCs** را سرکوب نمایند و تشویق به مصرف آنها ضروری است.

سوختن گوشت یا پختن گوشت در درجه حرارت بالا روی یک شعله ی مستقیم (**open flame**) (۴۰۰ درجه ی فارنهایت یا بیشتر) می تواند منجر به تشکیل هیدروکربنهای آروماتیک (**PARs**) چند حلقه ای و آمینهای هتروسایکلیک



شود. **PARs** تاثیر القا کنندگی واضحی بر ایجاد موتاژن و سرطانزایی دارند. برشته کردن و سرخ کردن معمولی غذا در مقایسه با پختن روی شعله ی مقادیر پایینی از PARs تولید می کند. پروتئینهای حیوانی که دارای ریزش بیشتر چربی بر روی شعله ی باز هستند منجر به تولید بالای PARs می شوند. برای مثال گوشت کبابی در مقایسه با مرغ کبابی مقادیر بیشتری PARs تولید می کند. منبع آتش نیز می تواند تولید PARs را تحت تاثیر قرار دهد. کباب کردن با زغال بیشترین تولید PARs را دارد و بعد از آن شعله ی گاز و بعد از آن کباب اجاقی قرار دارند.



استرس اکسیداتیو ایجاد شده توسط عوامل محیطی ذکر شده می تواند با تغییر سبک زندگی از قبیل عدم مصرف سیگار و اصلاح رژیم غذایی تعدیل شود.



برای پیشگیری از سرطان دریافت بالای غذاهای غنی از آنتی اکسیدان و رژیم غذایی غنی از ریز مغذی ها (نه مکمل) پیشنهاد میشود.

از جدیدترین عوامل سرطان زای مرتبط با تغذیه، بیس فنل **A** (BPA)می باشد. بیس فنل **A** یک ترکیب شیمیایی است که از سال ۱۹۶۰ در تهیه ی بسیاری از بطری های پلاستیکی سخت و لایه اپوکسی قوطی های فلزی غذاها و نوشیدنی ها استفاده می شود. بیسفنل **A** همچنین یک جز در تولید اپوکسی رزین است که در رنگ و چسب استفاده می شود. مطالعاتی که در زمان تولید محصول انجام گرفت بی خطر بودن آن را برای استفاده در قوطی های و بطری های غذاها و آشامیدنی ها نشان داد. لیکن مطالعات اخیر با بکارگیری شیوه های جدید برای تست تاثیرات ظریف آن نگرانیهای در مورد بی خطر بودن آن مخصوصا در جنین، نوزادان و کودکان نشان داد و بیان نمود که BPA ممکن است خطر سرطان را افزایش دهد. در حال حاضر هدف دست اندرکاران سلامت کم مصرف کردن و کمتر در معرض BPA قرار گرفتن با شیوه های زیر است: تشویق به تولید بطری های کودک بدون BPA، یافتن جایگزین هایی برای چسب مورد استفاده در قوطی ها و بطری های غذایی و افزایش نظارت بر استفاده از BPA در مراحل تولید و تست کردن. مراکز بهداشتی و سلامتی از حذف BPA از محصولات مرتبط با غذای نوزادان حمایت می کنند. قبلا تصور میشد که BPA از پلاستیک فقط در صورت مواجه با حرارت نشت می نماید ولی اکنون عقیده بر این است که این ماده حتی در دمای سرد نیز نشت می نماید. مواجه با BPA به حدی فراوان است که برآورد می شود ۹۰٪ افراد مقادیر جزئی از آن را در ادرار خود داشته باشند.

بازارچه خیریه امید در ماه مبارک رمضان برگزار شد



استقبال کم نظیر و پر شور مردم از بازارچه های امید انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید)
بازارچه های فروش غذاهای خانگی به مناسبت ماه مبارک رمضان به نفع بیماران مبتلا به سرطان برگزار شد.

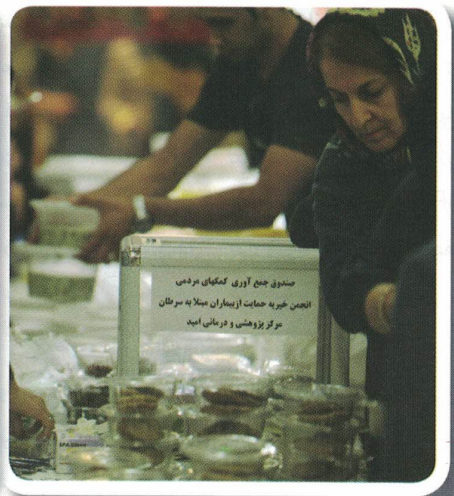
بازارچه های اهداء و فروش غذاهای خانگی برای اولین بار به مناسبت ماه مبارک رمضان و میلاد امام حسن (ع) در مرکز خرید دانشکده و با استقبال کم نظیر مردم نیکوکار اورمیه برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) در این بازارچه که به همت بانوان داوطلب و همکاری اعضاء این انجمن برگزار گردید، مقدار متنابهی مواد غذایی و افطاری به صورت اهدایی تهیه و برای تامین دارو و درمان بیماران نیازمند مبتلا به سرطان در معرض فروش قرار گرفت.

بر اساس این گزارش استقبال پر شور مردم از این بازارچه موجب شد تا در ساعات اولیه آغاز مراسم کلیه مواد خوراکی عرضه شده به اتمام برسد.

انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) موسسه ای است مردم نهاد که در طی ۲۴ سال فعالیت خود موفق به ارائه خدمات درمانی و حمایتی به بیماران مبتلا به سرطان منطقه در قالب مرکز پژوهشی و درمانی امید گشته است.







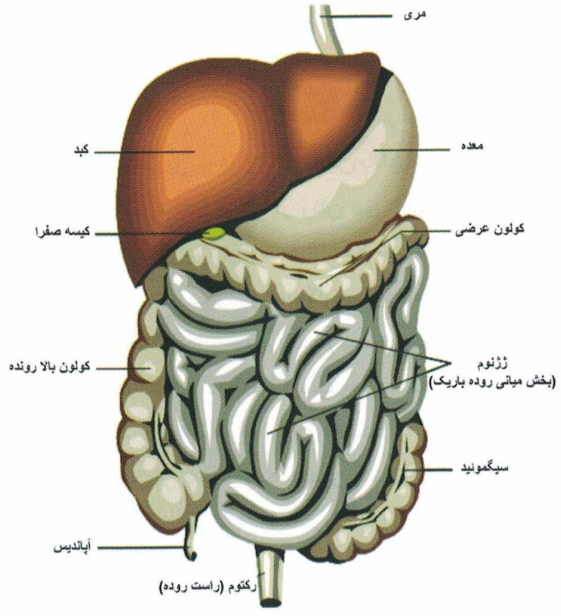
سرطان های دستگاه گوارش

سرطان های دستگاه گوارش در گفتگو با
دکتر محمدحسین یوسفی
متخصص بیماریهای داخلی- فوق تخصص گوارش

– چنانکه مستحضرید سرطانهای دستگاه گـوارش از سرطان های رایج در ایران و بخصوص استان آذربایجان غربی هستند. لطفا درباره این نوع از سرطان ها توضیحاتی ارائه بفرمائید.

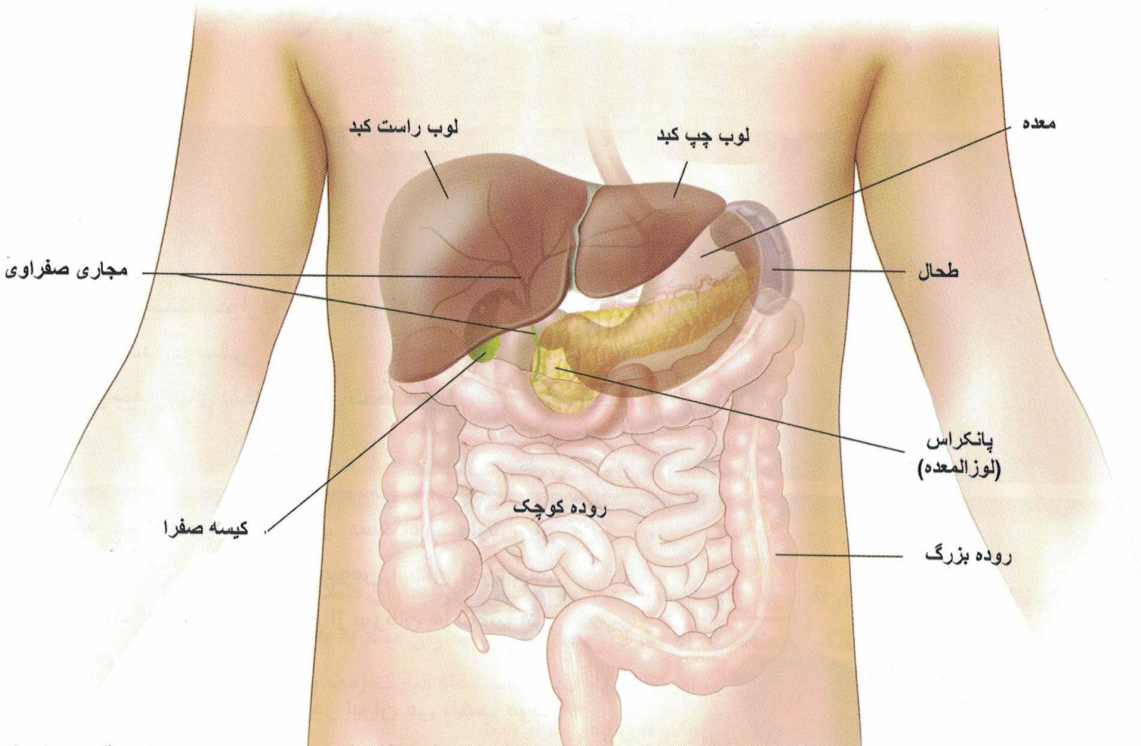
سرطان سومین علت مرگ ومیر در ایران می باشد. مرگ ومیر بعلت سرطان در ایـران در حال افزایش است. بر اساس مرور مطالعات اپیدمیولوژیک سرطان در ایران از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۶ میزان بروز سرطان در مردان ۱۱۰ و در زنان ۹۸ درصد هزار نفر می باشد و شایعترین سرطان پس از سرطان پوست در مردان سرطان معده، مری، کولون، مثانه و لوسمی و در زنان سرطان پستان، مری، معده، کولون و گردن رحم می باشد.

میزان بروز کانسرهای دستگاه گوارش در ایران بالاست، شیوع در مناطق مختلف جغرافیایی متفاوت بوده بطوریکه کانسرهای مری ومعده دراستانهای مازندران، اردبیل، آذربایجان شرقی و غربی شیوع بالاتری نسبت به استانهای مرکزی وجنوبی دارند.



– سرطان های دستگاه گوارش شامل چند نوع سرطان مثل معده و ... می باشند ممنون می شویم اگر درباره هر کدام از این نوع از سرطان ها اطلاعاتی را ارائه بفرمائید.

سرطانهای دستگاه گوارش شامل سرطان مری، معده، کولون ورکتوم، سرطان کبد، سرطان کیسه صفرامجاری صفراوی و پانکراس می باشند.



سرطان مری بیشترین بروز را در سنین بالای۵۰ سال نشان می دهد و در مردان شایعتر از زنان می باشد. اگرچه در مناطق با شیوع بالا این تفاوت مشاهده نمی شود دو نوع اسکواموس سل کارسینوما و آدنوکارسینوما است.

در ایران نوع اسکوموس سل شیوع بیشتری دارد ولی در کشورهای پشرفته نوع آدنوکارسینوما بعلت رفلاکس و ایجاد مری بارت درحال افزایش می باشد.

کانسر معده بعد از کانسر ریه دومین کانسر شایع کشنده در سطح جهان می باشد. سن شیوع بالای ۶۰ سال در جنس مرد دو برابر شایعتر از جنس زن – شیوع درمناطق مختلف جغرافیائی متفاوت است. ۸۵٪ آدنوکارسینوما ۱۵٪ از نوع لنفوما و سایرانواع می باشد.

کانسرکولون و رکتوم درایالات متحده آمریکا چهارمین کانسر شایع بعد از کانسر ریه، پروستات، و پستان بوده و دومین علت مرگ و میر بعد از کانسر ریه می باشد.

در این نوع از سرطان سن شیوع بالای۵۰ سال، شیوع در هر دو جنس مشابه می باشد. یک مطالعه اپیدمیولوژیک در ایران نشان می دهد که سرطان کولون در مردان بیشتر از زنان بوده و ۳۵٪ دارای سابقه فامیلی و ۴۲٪ پایین سن ۵۰ سال می باشد و درکشور ایران عوامل ژنتیکی در ایجاد کانسرکولون دخالت بیشتری دارد.

سرطان کبد یکی از شایعترین سرطانها در سطح جهان می باشد میزان بروز آن حدود یک میلیون نفر در سال بوده و در مردان ۴ برابر شایعتر از زنان می باشد. از طرفی مرگ و میرسالانه برابر میزان بروز بیماری و شیوع در مناطق مختلف متفاوت است.

در یک مطالعه انجام شده در آذربایجان غربی در افراد مبتلا به این بیماری ۷۵٪ مرد، ۲۵٪ زن، سن متوسط ۶۳ سال؛ که ۴۳٪ همراه با سیروز کبدی و ۵۶٪ بدون سیروز کبدی گزارش شده است و حدود ۵۰٪ داری عفونت ویروس هپاتیت **B** بوده اند. عوامل ایجاد کننده مهم عبارتند از: عفونت هپاتیت **B** و توکسین قارچ (آفلاتوکسین) که برنج و غلات را آلوده می سازد.

کانسر پانکراس ۳٪ سرطان های تشخیص داده شده را شامل و چهارمین علت مرگ بعلت سرطان در ایالات متحده امریکا بوده و در سنین ۷۹– ۶۰ سال و با پیش آگهی بد همراه است.

مصرف سیگار، پانکراتیت مزمن، دیابت و زمینه ژنتیکی از عوامل بروز سرطان پانکراس می باشند.

– آیا درباره میزان شیوع و رشد این نوع از سرطان ها درایران و استان آذربایجان غربی آماری وجود دارد؟

براساس نتایج یک مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز میزان بروز سرطان های دستگاه گوارش در ایران از سال ۲۰۰۶-۲۰۰۳ بشرح زیر می باشد:

– مری در مردان ۵/۷ و در زنان ۴/۵ درصد هزارنفر

– معده درمردان ۱۵ و در زنان ۶ درصد هزارنفر

– کولورکتال ۸-۷ درصدهزارنفر

– کبد ۰/۵ درصدهزارنفر

– کیسه صفرا و مجاری صفراوی ۰/۵-۱

و پانکراس ۰/۵ درصدهزارنفرگزارش شده است.

آذربایجان از مناطق باشیوع بالای سرطان دستگاه گوارش است. کانسر معده در استان اردبیل به ترتیب ۴۹-۲۵ درصدهزارنفر مرد و زن، درکرمان به ترتیب ۱۰-۵ درصدهزارنفر و دراستان های سمنان، آذربایجان شرقی و گلستان شیوع بالائی دارد.

سرطان مری در جنوب و شرق دریای خزر، استانهای اردبیل، مازندران، گلستان تا شمال چین که کمربند سرطان مری نامیده می شود، شیوع بیشتری داشته و۱۰۰ الی ۲۶۰ درصدهزارنفر گزارش شده است.

در استان های جنوبی و مرکزی شیوع سرطان های گوارشی ۵-۲ در صد هزار نفر گزارش شده است.

– چه عواملی را می توان از اصلی ترین عوامل ابتلا به این نوع از سرطان ها عنوان نمود؟

از عوامل مستعد کننده سرطان مری می توان به مصرف سیگار، الکل، دود تریاک، مصرف چای داغ، مصرف مواد سرطان زا در داخل موادغذایی، ترشیجات آلوده به سموم قارچی، غذاهائی که مدت طولانی خارج از یخچال نگهداری می شوند، تبدیل نیترات به نیتریت و ترکیبات نیتروزو که سرطان زا می باشند کمبودهای غذائی، کمبود روی، سلنیوم، کمبود ویتامین A و ریفلاکس طولانی مدت اشاره کرد که منجر به مخاط بارت و آدنوکارسینوما می گردد.

درمورد سرطان معده عفونت هلیکوباکترپیلوری، غذاهای آلوده به باکتری، عوامل تغذیه ای مثل غذاهای با نمک زیاد، ماهی و گوشت بصورت خشک و دودی شده که با اضافه کردن نمک و ادویه به مدت طولانی نگه داری می شوند، کاهش ترشح اسید معده بعلت عمل جراحی یا مصرف طولانی مدت داروهای کاهش دهنده اسید معده از عوامل موثر شناخته شده در ایجاد سرطان معده است.

رژیم غذایی با چربی بالا، گوشت قرمز، عوامل ژنیتکی، رژیم غذائی با فیبر کم و عدم تحرک از عوامل موثر در ایجاد سرطان کولون می باشند.

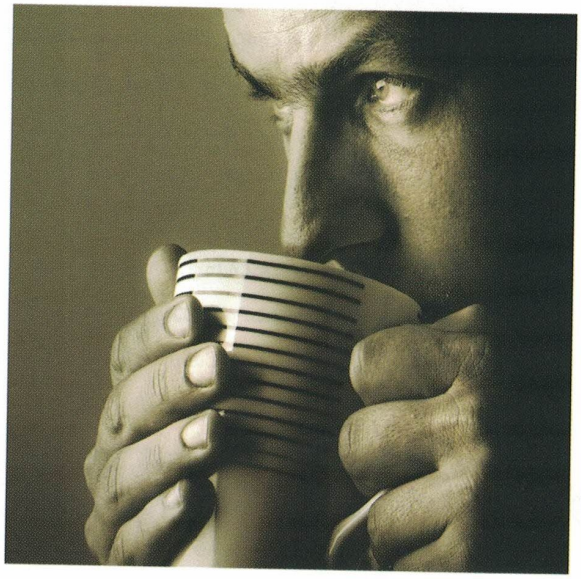
مهمترین عامل مستعد کننده کانسر کبد در ایران عفونت مزمن ویروس هپاتیت B است. حدود ۳-۲٪ جمعیت ایران دچار عفونت مزمن با این ویروس می باشند.

همچنین سیگار، پانکراتیت مزمن، عوامل ژنتیکی در ایجاد سرطان پانکراس دخالت دارند.



– وقتی از سرطان های دستگاه گوارش صحبت می کنیم به هر حال بحث تغذیه و عوامل تغذیه ای در این نوع از سرطان ها در ذهن ایجاد می شود.
لطفا در باره نقش عوامل تغذیه ای به خصوص عادات غلط غذایی در ایجاد این سرطان ها بیشتر توضیح دهید.

بله این موضوع کاملا درست است. مثلا شیوع سرطانهای مری ومعده در مناطق مختلف جهان و ایران متفاوت می باشد. شیوع سرطان معده در کشورآمریکا در۷۵سال گذشته بصورت چشمگیری کاهش یافته است. مطالعه در افرادی که از مناطق با شیوع بالا به مناطق با شیوع پایین سرطان معده مهاجرت می کنند نشان می دهد که خطر بروز سرطان معده در فرزندان این افراد پایین بوده ولی در خود این افراد کاهش نمی یابد. این مشاهدات نشان می دهد که عوامل تغذیه ای و محیطی در ایجاد سرطان مری موثر بوده است. در یک مطالعه در استان گلستان مصرف چای داغ به عنوان یکی از عوامل سرطان مری و شیوع بالای عفونت هلیکوبا کترپیلوری، استفاده از غذاهای آلوده به باکتری، کاهش مصرف میوه جات و سبزیجات در ایجاد سرطان معده موثر می باشند.
تغذیه سالم، استفاده از غذاهای تازه، استفاده از یخچال برای نگه داری غذاها و روش سالم نگه داری غذا از عوامل موثر در کاهش سرطان معده بوده است.



– پیش گیری از ابتلا به سرطان ها، امروزه یکی از چالش های اساسی پیش روی سیستم های بهداشتی جهان است برای پیش گیری از سرطان های دستگاه گوارش چه راه حل هایی وجود دارد؟

یک سوم سرطان ها در سطح جهان با ۹ عامل تغییر پذیر زیر قابل کنترل هستند:

– پرهیز از مصرف سیگار والکل
– کنترل چاقی
– فعالیت فیزیکی مناسب
– رژیم غذائی سالم
– مصرف میوجات وسبزیجات
–دوری از آلودگی هوا
– روابط جنسی سالم
– عدم اعتیاد تزریقی و عدم استفاده از دخانیات در منزل ومحیط های بسته.

برای پیش گیری از سرطان کبد، پیش گیری از عفونت هپاتیت **B** در ایران حائز اهمیت می باشد و خوشبختانه واکسیناسیون عمومی هپاتیت **B** درایران اجرا می شود.
پیشنهاد می گردد بزرگسالانی که تا کنون علیه هپاتیت B واکسینه نشده اند نسبت به واکسیناسیون خود اقدام نمایند.

– در بسیاری از موارد تشخیص زود هنگام بیماری های سرطان امکان درمان به موقع و بازگشت بیمار به جریان عادی زندگی را فراهم می کند.
چه راه هایی برای تشخیص به موقع این نوع از سرطان ها توصیه می کنید؟

برای تشخیص زود هنگام سرطان های دستگاه گوارش بخصوص در سن بالای ۵۰ سال علائم هشدار دهنده ای همچون مشکل بودن بلع، درد در سردل، بی اشتهائی، کم خونی، کاهش وزن، تغییر در اجابت مزاج، دفع خون از طریق مدفوع بایستی جدی تلقی شده وتحت بررسی قرار گیرند.
بهترین روش برای تشخیص به موقع سرطان های مری، معده و کولون استفاده از روش آندوسکوپی می باشد.

برای تشخیص سرطانهای پانکراس، کبد و مجاری صفراوی روش سونوگرافی و سی تی اسکن ضرورت دارد.
در افراد ناقل ویروس هپاتیت B باتوجه به خطر بالای سرطان کبد انجام سونوگرافی و آزمایش FP (آلفا فتوپروتئین) درفواصل ۶ ماه الی یکسال توصیه می گردد.
برای غربالگری کانسر کولون در سنین ۷۵-۵۰ سال، آزمایش مدفوع از نظر خون مخفی هر۳ سال، سیگموئیدوسکوپی هر۵سال و کولونوسکپی هر ۱۰ سال توصیه می گردد.

- از چه روشهای درمانی برای درمان بیماران مبتلا به سرطان های دستگاه گوارش استفاده می شود؟

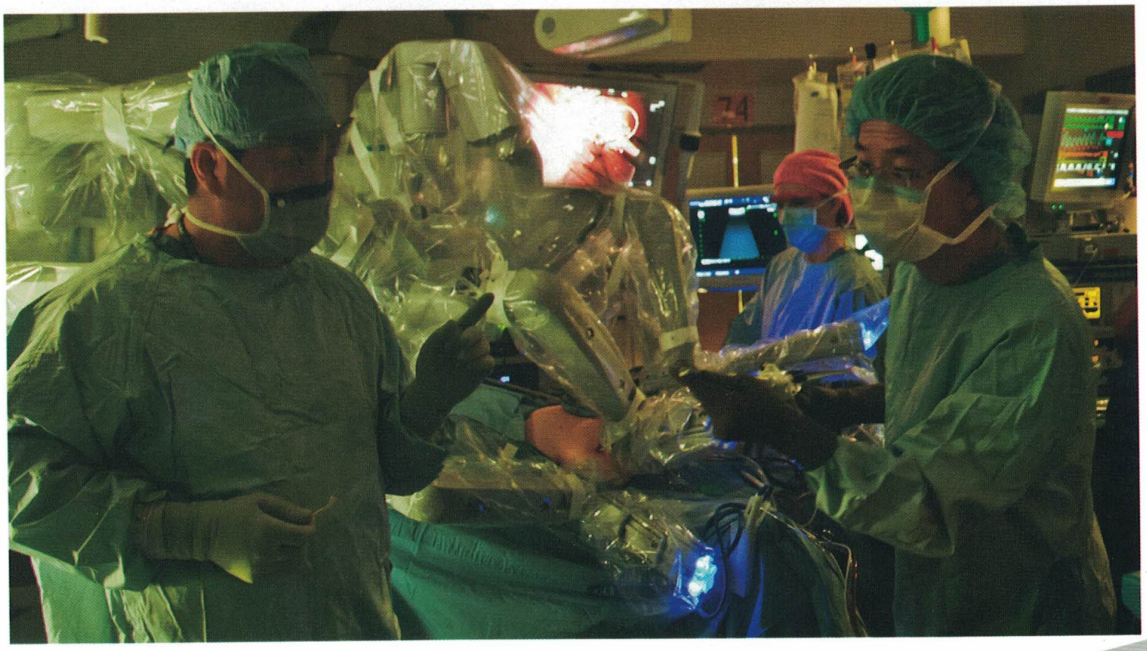
دردرمان سرطان مری از نوع اسکواموس سل از روش رادیو تراپی بصورت اولیه برای درمان استفاده می شود، روش جراحی علائم انسدادی را سریعتر بر طرف می کند.
از روش رادیو تراپی و کموتراپی توام نیز استفاده می شود.
در مورد سرطان معده و سرطان کولون روش اول درمان، جراحی است. گاهی در تومورهای پیشرفته از روش جراحی برای تسکین علائم انسدادی یا قطع خونریزی استفاده و در سرطان کبد موضعی از روش جراحی برای برداشتن تومور استفاده می شود.
سرطان پانکراس اکثرا در مرحله پیشرفته تشخیص و در مواردی که تومور موضعی باشد از روش جراحی برای درمان استفاده می شود.

- بیماران مبتلا به سرطان های دستگاه گوارش در استان آذربایجان غربی عموما با چه مشکلات و مسائلی در درمان بیماری خود مواجهند؟

این بیماران عموما با مشکلات تشخیص، درمان و مشکلات فرهنگی مواجهند. باورهای غلط سبب می شود بیماران مدت طولانی به خود درمانی یا استفاده از روشهای سنتی می پردازند و بیماری دیرتشخیص داده می شود. هزینه های بالای تشخیص و درمان از دیگر مشکلات عمده این بیماران است.

- آیا نقش مرکز پژوهشی و درمانی امید به عنوان موسسه ای خیریه و وابسته به کمک های مردمی را در درمان بیماران مبتلا به این نوع ا ز سرطان ها مثبت قلمداد می کنید؟

مرکز پژوهشی و درمانی امید با ارائه خدمات پرتو درمانی و شیمی درمانی و حمایت از بیماران مبتلای نیازمند، نقش بسیار موثر و مفیدی در درمان سرطان ها از جمله سرطان دستگاه گوارش دارد.



اولین جشنواره ی خیریه کودک و امید برگزار شد

اولین جشنواره فرهنگی خیریه کودک و امید توسط انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا و با همکاری موسسه تبلیغاتی نگاه شهر اورمیه برگزار شد.

در این جشنواره که به مناسبت روز جهانی کودک و با هدف ترویج فرهنگ نیکوکاری و جذب کمکهای مردمی به نفع بیماران مبتلا به سرطان در برج جواهر اورمیه برگزار شد غرفه های متنوع فرهنگی از جمله مسابقه نقاشی با موضوع کمک به کودکان مبتلا به سرطان و فروش انواع ملزومات ویژه کودکان برپا گردید.

دکتر جواد خشابی رئیس هیئت مدیره انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان در مراسم افتتاح این جشنواره ضمن خوش آمد گویی به کلیه کودکان و خانواده های حاضر در این جشنواره با اشاره به اهمیت و لزوم آموزش در خصوص فرهنگ انسان دوستی و کمک به هم نوعان از سنین کودکی از کلیه عوامل موثر در شکل گیری این رویداد فرهنگی قدردانی کرد.

اجرای موسیقی توسط گروه موسیقی راه صبا، اجرای رقص توسط گروهای اورمو قارتاللاری و باله آذری، اجرای نمایش توسط گروه نمایشی خاک و ... از دیگر برنامه های اجرا شده در این جشنواره بودند.







سرطان در ایران، وضعیت موجود، چشم انداز آینده

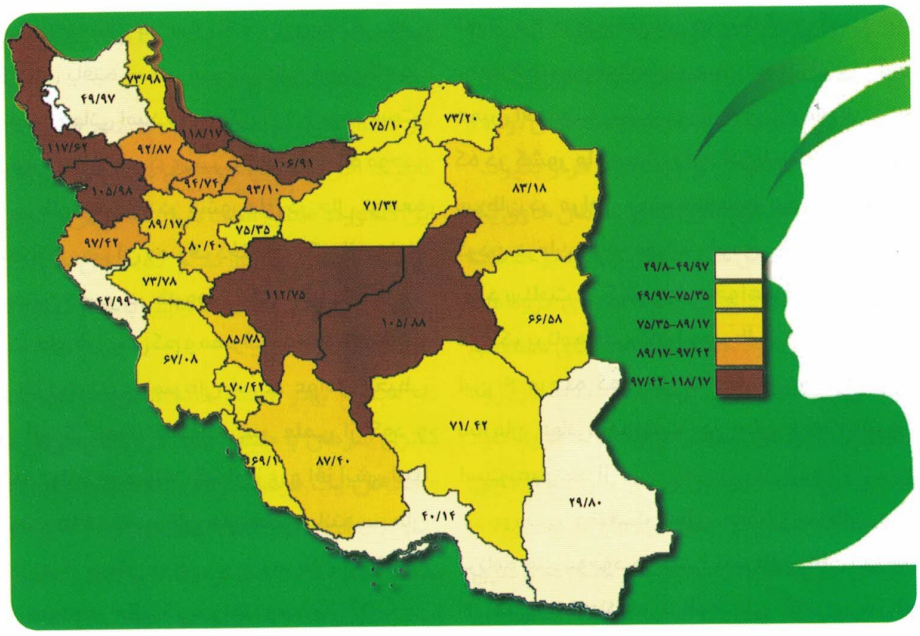
سالانه بیش از هشتاد هزار مورد جدید سرطان در کشور بروز می کند

امروزه سرطان به یکی از عمده معضلات سلامت کشور تبدیل شده که مبارزه با آن عزم جدی را می طلبد. در حال حاضر سالانه بیش از هشتادهزار مورد جدید سرطان در کشور بروز می کند و برآورد می شود که حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر نیز با این تشخیص در کشور زندگی کنند. سرطان پس از بیماری های قلبی – عروقی و حوادث، سومین علت مرگ در کشور است و چهارمین جایگاه را در بین بار بیماری ها دارد. این بیماری علاوه بر اینکه در میان عموم مردم، تابوی یک بیماری غیرقابل درمان را به دوش می کشد، در میان گروه پزشکی نیز وضعیت چندان بهتری ندارد. علت چنین نمودی بیش از همه به دلیل آثار مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است که این بیماری از خود بر جای می گذارد.

بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت شمار موارد جدید بیماری سرطان از سال ۲۰۰۰ میلادی که حدود ۱۰ میلیون نفر در سال بوده است، در سال ۲۰۲۰ میلادی با یک افزایش صد در صدی به حدود ۲۰ میلیون نفر در سال خواهد رسید. این برآورد از آنجایی به حقیقت نزدیک می شود که می بینیم تاکنون نیمی از این پیش بینی محقق شده و شمار مبتلایان سالیانه به این بیماری در سال، به بیش از ۱۵ میلیون نفر رسیده و با توجه به سیر تصاعدی این افزایش، چندان بعید نیست که در سال ۲۰۲۰ و با فرا رفتن از سطح پیش بینی ها، عدد ۲۰ میلیون را نیز پشت سر بگذارد.نکته مهم در این پیش بینی که اهمیت آن کمتر از خود این پیش بینی نیست، آن است که حدود دو سوم این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد که ایران نیز در این دسته طبقه بندی می شود.

تدوین یک برنامه ملی کنترل سرطان، اولین گام ضروری جهت کنترل هرچه بهتر سرطان

برآوردها نشان می دهد که تعداد موارد جدید و همچنین مرگ ناشی ازسرطان طی ۱۰ تا ۱۵ سال آینده در کشور به



پراکندگی بروز سرطان در مردان



پراکندگی بروز سرطان در زنان

دست کم دو برابر امروز افزایش می یابد. بروز سرطان نیز بیشتر می شود، با افزایش امید به زندگی در جامعه میزان بروز سرطان نیز افزایش خواهد یافت. بر اساس آماربانک جهانی، امید به زندگی در کشور از ۵۸,۳ سال در سال ۱۹۷۹، به۷۱,۷ سال در سال ۲۰۰۹ رسیده، یعنی ۱۳,۴ سال افزایش یافته است. این در حالی است که در سال ۲۰۰۹ متوسط جهانی امید به زندگی، ۶۹,۲ بوده است. اما غیر از این مورد دلایل دیگری نیز وجود دارد که موجب افزایش بروز سرطان به ویژه در کشورهای در حال توسعه خواهند شد. افزایش میزان مصرف دخانیات یکی از عوامل مهم است. همچنین تغییر در شیوه زندگی شامل تغییر در زندگی با فعالیت های فیزیکی کم و مصرف غذاهای نامناسب از دیگر دلیل افزایش بروز سرطان است. عوامل محیطی مانند افزایش آلودگی هوا، استفاده غیر علمی از کود و سموم در فرایند تولید محصولات کشاورزی و افزایش ابتلا به برخی از عفونت ها که با سرطان های خاص مانند سرطان معده ارتباط دارند از دیگر عوامل بروز سرطان در ایران است. به عنوان نمونه در حالی که سرانه تولید گاز Co^2 در جهان در سال ۲۰۰۷، ۴,۶ تن بوده است، این عدد در ایران ۷ تن بوده و در طی سال های گذشته همواره سیر افزایش یابنده داشته است. اما به همان میزان که این اخبار ناامید کننده هستند به همان نسبت نیز می توانند امید بخش باشند، چرا که با کنترل این عوامل محیطی می توان دست کم از ۴۰ درصد سرطان ها پیشگیری کرد و اتفاقا مقرون به صرفه ترین فعالیت در میان عوامل کنترل کننده سرطان همین اقدام به پیشگیری از بروز آن است. نکته مهم دیگر که در کشور ما اهمیت دارد این است که بسیاری از موارد سرطان در مراحل پیشرفته بروز می کنند که ضمن کم اثر کردن درمان ها در مقیاس فردی، هزینه های بیشتری را بر سبد سلامت در کشور وارد خواهد کرد.

در یک برنامه ملی کنترل سرطان، ۴ گام اولیه لازم است. این ۴ مرحله که بصورت مفصل در طرح کنترل سرطان سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶ شرح داده شده است، عبارتند از :

۱. بررسی وضعیت فعلی معضل سرطان و خدمات و برنامه های موجود در کنترل سرطان (الان کجا هستیم؟)

۲. تعیین اهداف برنامه ملی کنترل سرطان، تعریف اولویت ها و جمعیت هدف (کجا می خواهیم باشیم؟)

۳. تعریف مراحل لازم جهت اجرای برنامه ملی کنترل سرطان
۴. پایه گذاری فرآیند ارزشیابی از راه تعیین معیارهای لازم برای سنجش نتایج که بتواند بر مراحل پیشرفت به سوی اهداف صحه بگذارد.

اولویت های کنترل سرطان در کشورهای شرق مدیترانه با توجه به سطح منابع اولویتهای کنترل سرطان در سطح یک کشور به عوامل متعددی وابسته است بروز و مرگ و میر انواع سرطانها و در دسترس بودن شواهد و مدارک مناسب که مبنای عمل خواهند بود(قابل ذکر است که شواهد موجود هممیشه مبین شرایط ویژه کشور نیستند)

در منطقه شرق مدیترانه ، تعدادی اولویت مشترک وجود دارد. به عنوان مثال کنترل بهینه مصرف تنباکو و فراهم آوردن خدمات تسکینی با استفاده از مخدرها در حالی که از اولویت ها ممکن است به گروهی از کشورهای خاص با سطح اقتصادی – اجتماعی مشابه مربوط باشد. برخی نیز با توجه به الگوی سرطان و مسائل فرهنگی، فقط برای برخی کشورها و حتی فقط برای یک کشورر اعمال می شوند.)

در منطقه شرق مدیترانه تفاوت های زیادی به لحاظ هزینه صرف شده برای سلامت وجود دارد. در کشورهای با سطح منابع محدود که در آنها اکثریت قریب به اتفاق بیماران در مراحل انتهایی بیماری تشخیص داده می شوند، اولویت اول ارائه خدمات تسکینی مطلوب و کم هزینه به بیماران بوده و کنترل مصرف سیگار و تنباکو در اولویت دوم قرار بگیرد.

باید اطمینان حاصل کرد که طرح ملی کنترل سرطان حاوی یک پیام نامناسب نباشد؛ به عنوان مثال با تمرکز ویژه بر خدمات تسکینی، نیاز به تسهیلات درمانی و برنامه های پژوهشی ملی به فراموشی سپرده شود، بلکه باید در استای دستیابی به یک مراقبت فراگیر تلاش کرد . برنامه های تشخیص زود هنگام (چه آموزش آموزش عمومی و چه غربالگری) باید بسیار محتاطانه و در قالب شیوه برخورد با سرطانهای خاص گنجانده شود. به عنوان مثال در صورتی که بروز بیماری کم باشد (مثلاً سرطان سرویکس در بسیاری از کشورهای شرق مدیترانه) و یا روش بکار رفته برای تشخیص زود هنگام گران باشد.هزینه ها چندان مقرون به صرفه نخواهد بود.

برخی از روش ها برای کشورهای با درآمد اندک که نیروی انسانی لازم را در اختیار ندارند مناسب نیست (به عنوان مثال ماموگرافی). در حالی که درمان کافی و مناسب جهت رفع نیازهای بیماران با مراحل ابتدایی و همچنین مراحل پیشرفته بیماری باید فراهم باشد.

کشورهای شرق مدیترانه با منابع و امکانات متوسط اولویت های مشابهی دارند، به عنوان مثال در زمینه تشخیص و درمان زودهنگام، تأکید و تمرکز بر سرطان پستان که در اکثر کشورهای شرق مدیترانه شایع است، اهمیت زیادی دارد. در صورتی که سرطان دهانه رحم و دهان در کشوری شایع باشد، برنامه ریزی جهت تشخیص زود هنگام و غربالگری ضایعات پیش بدخیم در این نواحی هم قابل اجراست. بهتر است برنامه های تشخیص زود هنگام یک روش پلکانی که قابلیت توسعه منظم، چه به لحاظ محتوایی برنامه و چه چشم انداز جغرافیایی را دارد، اجرا شود.

یک برنامه مشخص در رابطه با تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان مثالی است که در قالب آن می توان نیروهای کارآمد را تربیت کرد وسپس از طریق برگزاری دوره های آموزشی برای تربیت سایر نیروها ، به گسترش آن در سطح کشور پرداخت .

در کشورهای شرق مدیترانه با سطح بالای منابع و امکانات قابلیت اجرای استراتژی های مبتنی بر شواهد وجود دارد. این کشورها ممکن است در ابتدا به مرور روش های موجود تخصیص منابع بپردازند و به دنبال آن استراتژی های موجود را جهت ارتقای کارایی با بکارگیری مناسب منابع حاضر، تعدیل نمایند.

در مجموع بهتر است همه کشورها که یک کمیته ملی کنترل سرطان با حضور کلیه گروههای درگیرتشکیل دهند و حداقل یک مرکز سرطان به عنوان هسته مرکزی برای کنترل فعالیت ها داشته باشند.

منبع: نشریه سراسری نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. شماره ۱۴۱ – شهریور ماه ۱۳۹۰

۳. تعریف مراحل لازم جهت اجرای برنامه ملی کنترل سرطان
۴. پایه گذاری فرآیند ارزشیابی از راه تعیین معیارهای لازم برای سنجش نتایج که بتواند بر مراحل پیشرفت به سوی اهداف صحه بگذارد.

اولویت های کنترل سرطان در کشورهای شرق مدیترانه با توجه به سطح منابع اولویتهای کنترل سرطان در سطح یک کشور به عوامل متعددی وابسته است بروز و مرگ و میر انواع سرطانها و در دسترس بودن شواهد و مدارک مناسب که مبنای عمل خواهند بود(قابل ذکر است که شواهد موجود هممیشه مبین شرایط ویژه کشور نیستند)

در منطقه شرق مدیترانه ، تعدادی اولویت مشترک وجود دارد. به عنوان مثال کنترل بهینه مصرف تنباکو و فراهم آوردن خدمات تسکینی با استفاده از مخدرها در حالی که از اولویت ها ممکن است به گروهی از کشورهای خاص با سطح اقتصادی – اجتماعی مشابه مربوط باشد. برخی نیز با توجه به الگوی سرطان و مسائل فرهنگی، فقط برای برخی کشورها و حتی فقط برای یک کشورر اعمال می شوند.)

در منطقه شرق مدیترانه تفاوت های زیادی به لحاظ هزینه صرف شده برای سلامت وجود دارد. در کشورهای با سطح منابع محدود که در آنها اکثریت قریب به اتفاق بیماران در مراحل انتهایی بیماری تشخیص داده می شوند، اولویت اول ارائه خدمات تسکینی مطلوب و کم هزینه به بیماران بوده و کنترل مصرف سیگار و تنباکو در اولویت دوم قرار بگیرد.

باید اطمینان حاصل کرد که طرح ملی کنترل سرطان حاوی یک پیام نامناسب نباشد؛ به عنوان مثال با تمرکز ویژه بر خدمات تسکینی، نیاز به تسهیلات درمانی و برنامه های پژوهشی ملی به فراموشی سپرده شود، بلکه باید در استای دستیابی به یک مراقبت فراگیر تلاش کرد . برنامه های تشخیص زود هنگام (چه آموزش آموزش عمومی و چه غربالگری) باید بسیار محتاطانه و در قالب شیوه برخورد با سرطانهای خاص گنجانده شود. به عنوان مثال در صورتی که بروز بیماری کم باشد (مثلاً سرطان سرویکس در بسیاری از کشورهای شرق مدیترانه) و یا روش بکار رفته برای تشخیص زود هنگام گران باشد.هزینه ها چندان مقرون به صرفه نخواهد بود.

برخی از روش ها برای کشورهای با درآمد اندک که نیروی انسانی لازم را در اختیار ندارند مناسب نیست (به عنوان مثال ماموگرافی). در حالی که درمان کافی و مناسب جهت رفع نیازهای بیماران با مراحل ابتدایی و همچنین مراحل پیشرفته بیماری باید فراهم باشد.

کشورهای شرق مدیترانه با منابع و امکانات متوسط اولویت های مشابهی دارند، به عنوان مثال در زمینه تشخیص و درمان زودهنگام، تأکید و تمرکز بر سرطان پستان که در اکثر کشورهای شرق مدیترانه شایع است، اهمیت زیادی دارد. در صورتی که سرطان دهانه رحم و دهان در کشوری شایع باشد، برنامه ریزی جهت تشخیص زود هنگام و غربالگری ضایعات پیش بدخیم در این نواحی هم قابل اجراست. بهتر است برنامه های تشخیص زود هنگام یک روش پلکانی که قابلیت توسعه منظم، چه به لحاظ محتوایی برنامه و چه چشم انداز جغرافیایی را دارد، اجرا شود.

یک برنامه مشخص در رابطه با تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان مثالی است که در قالب آن می توان نیروهای کارآمد را تربیت کرد وسپس از طریق برگزاری دوره های آموزشی برای تربیت سایر نیروها ، به گسترش آن در سطح کشور پرداخت .

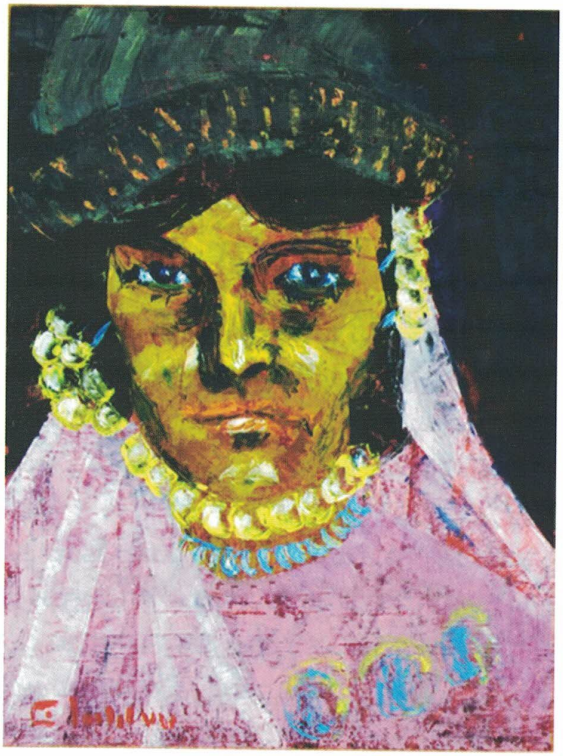
در کشورهای شرق مدیترانه با سطح بالای منابع و امکانات قابلیت اجرای استراتژی های مبتنی بر شواهد وجود دارد. این کشورها ممکن است در ابتدا به مرور روش های موجود تخصیص منابع بپردازند و به دنبال آن استراتژی های موجود را جهت ارتقای کارایی با بکارگیری مناسب منابع حاضر، تعدیل نمایند.

در مجموع بهتر است همه کشورها که یک کمیته ملی کنترل سرطان با حضور کلیه گروههای درگیرتشکیل دهند و حداقل یک مرکز سرطان به عنوان هسته مرکزی برای کنترل فعالیت ها داشته باشند.

منبع: نشریه سراسری نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. شماره ۱۴۱ – شهریور ماه ۱۳۹۰

*سوتنت ۵۰

پیمان غنی زاده



تصویر تزئینی، زن کرد ایرانی، اثر ملیحه کیانیان

زن که چشمان آبی اش دیگر سراغی از روشنایی روزگار ندارد، تن مچاله اش را بزور از دفتر اداره [...] بیرون می کشد و خسته از همه «نه» هایی که شنیده به سمت خانه حرکت می کند.

به خیابان که می رسد از یادش نمی رود؛ چند تا بیشتر از قرص هایش باقی نمانده. همین ۱۴ تایی را هم که با هزار مصیبت از ترکیه برایش خریده اند به قیمت گاو نازنینش (تمام سرمایه اش) تمام شده. بی اختیار یاد روزی می افتد که پزشک فوق تخصص خون ... در چشمانش خیره شد و گفت باید کم کم آماده رفتن شود. شاید این فکر هم از سرش گذشت که ای کاش هرگز به تبریز نمی رفت و این قرص های لعنتی شفا بخش را برایش نسخه نمی کردند.

بلا فاصله ناشکری را کنار می گذارد و یاد دو فرزندش می افتد. هنوز چند قدمی در افکارش پیش نرفته که ویترین مغازه نوشت افزار فروشی ای نگاهش را سمت خود می کشد. نمی خواهد دست خالی به خانه برگردد. با خود این خیال را از سر می گذارند که آیا خواهد توانست چهره دوباره غمگینش را در پس چند مداد و پاک کن و تراش کودکانه پنهان کند.

هرچقدر مغازه ی بهم ریخته ی نوشت افزاری پر است از رنگها و طرح های جور واجور کودکانه، دل زن آکنده از نیاز و اظطراب است.

چند تایی مداد و دو تا دفتر نقاشی انتخاب می کند و با این سوال که چقدر باید تقدیم کنم، روی پیشخوان می گذارد. فروشنده حین اینکه خریدهای زن را در کیسه خرید جا می دهد می گوید:

– قابلی نداره، بفرمائید. ۶۰۰۰ تومن.

زن، بدون اینکه چیزی بگوید دستش را در جیبش کرده و اسکناس هایی که حجمی ندارند را بیرون می کشد. شش هزار تومن را روی میز می گذارد و تشکر می کند. خودش هم نمی داند در چند ثانیه ای که می خواهد خرید هایش را برداشته و به سمت درب مغازه حرکت کند چه حسی باعث می شود، بی اختیار به سمت فروشنده برگشته و از درد هایش برایش بگوید.

– زندگی خیلی سخت شده. گرونی همه رو کلافه کرده ...

در یک چشم بهم زدن، زن تمام داستان زندگی و بیماری اش را برای فروشنده تعریف کرده است. از کارگری شوهرش در شهرداری تا «سوتنت ۵۰» که تا هست انگار زندگی هم خواهد بود.

نمی داند فروشنده برای چه اسم و شماره تلفنش را می پرسد و در گوشه تکه کاغذی یاد داشت می کند.

چند روزی از ماجرا گذشته و تنها دوتای دیگر از قرص ها تا انتهای امیدهای زن باقی مانده. پسرها تازه مدرسه را شروع کرده اند و افکار زن آنچنان در میان بازی و جست و خیز بچه ها و آن دوتا قرصی که محکم در مشت گرفته در چرخش است که کم مانده صدای تلفن را نشنود.

گوشی را یکی از بچه ها بر می دارد و مادرش را صدا می زند. پای تلفن صدای زنی جوان می گوید که از مددکاری انجمن امید آذربایجان غربی تماس گرفته و می خواهد سری به خانه اش بزند.

بعد از اینکه آدرس خانه اش را برای صدای پشت تلفن می گوید و گوشی را زمین می گذارد [...] .

فردای آن روز مددکار انجمن امید به سراغش می رود و توضیح می دهد که چطور از طریق فروشنده ی مغازه نوشت افزاری متوجه مشکل اش شده اند.

مددکار را به چای دعوت می کند و ناباور از اینکه اتفاقی در راه باشد همه چیز را از نو شرح می دهد.

نگاه مددکار در این سو و آن سوی خانه، جز یک هیچِ ساده چیزی نمی یابد. نه زیر اندازی و نه ...

***

در اتاق روابط عمومی و داوطلبان ساختمان اداری امید غوغایی به پا شده. همه دست به کار شده اند. قدم اول پیدا کردن دارو در داخل کشور و گرفتن قیمت و بررسی این موضوع است که آیا دارو تحت پوشش بیمه است یا نه. بالا خره در داروخانه ۱۳ آبان تهران پیدایش می کنند. هر قرص سیصد و بیست هزار تومان بدون هیچ گونه حمایت بیمه ای. بیست و هشت تایش می شود هشت میلیون و نهصد و شصت هزار تومان. حالا شروع می کنند به تماس گرفتن تا شاید مبلغ دارو را تهیه کنند. شب نشده خبر می رسد که خانواده ای هزینه خرید ۱۴ قرص دیگر را که فعلا لازم است تقبل کرده اند.

صبح روزی که داروها از تهران می رسند صبیحه ی ۳۳ ساله خبر دار می شود که می تواند قرص ها را از مددکاری امید تحویل بگیرد.

غیر از قرصها پیش تر برایش چند بسته ای هم مواد غذایی کنار گذاشته اند.

زن که چشمان آبی اش هنوز روشنایی های روزگار را سراغ می گیرد از خیابان وارد ساختمان اداری انجمن امید، خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی می شود.

***

۱- این روایت چنان واقعیست که به تنهایی مرزهای حائل میان واقعیت و حقیقت را از میان بر می دارد.

۲- در زمان انتشار این مطلب علی الرغم افزایش ۵۰ درصدی قیمت، با پی گیری های انجام شده از سوی مددکاری و روابط عمومی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) این دارو توسط معاونت دارو و غذای استان آذربایجان غربی تهیه و مشمول تخفیفات موضوع تبصره ۱۵ داروهای غیر مشمول بیمه گردید و در طول دوره های متوالی مصرف، با پرداخت نقدی مابه التفاوت هزینه آن از سوی انجمن به دست بیمار رسید.

۳- تجویز دارو در دوره های ۲۸ عددی برای این بیمار ادامه دارد.



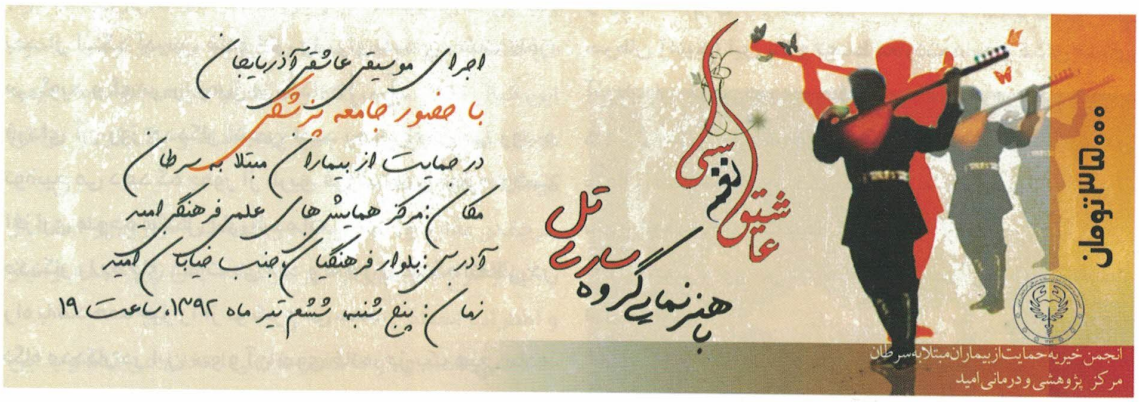


* سوتنت ۵۰ نام یکی از داروهای شیمی درمانی بیماران مبتلا به سرطان می باشد که به صورت کپسول خوراکی عرضه می گردد.

اخبار امید

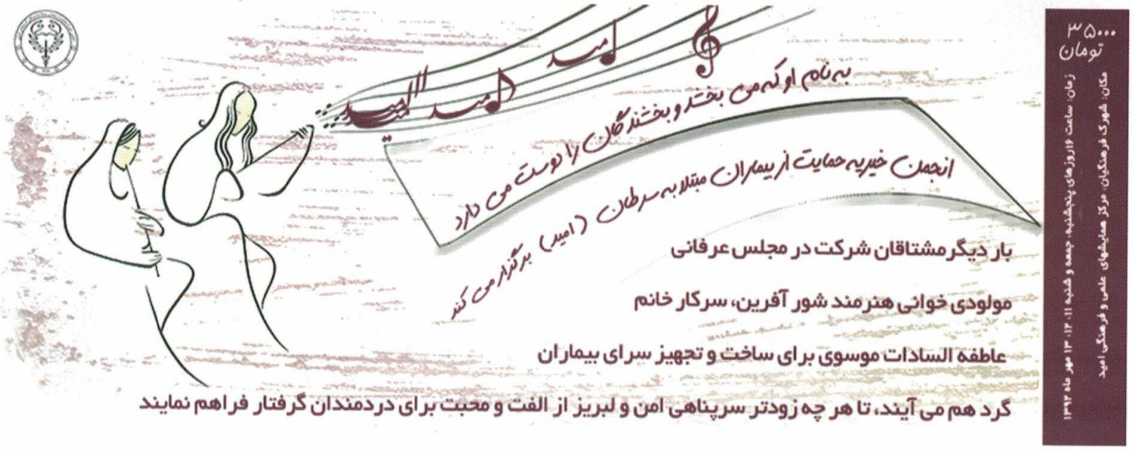
هنر در خدمت نیکی و نیکوکاری

پژواک موسیقی عاشقی آذربایجان در حمایت از بیماران مبتلا به سرطان.



کنسرت موسیقی عاشق نغمه سی با هنرنمایی گروه ساری تئل و با حضور علاقه مندان فرهنگ آذربایجان برگزار شد.

برگزاری جشن ویژه ی بانوان در مرکز همایشهای علمی و فرهنگی امید.



جشن ویژه بانوان با حضور و هنرمایی سرکار خانم عاطفه السادات موسوی و با هدف ساخت و تجهیز سرای بیماران، برگزارگردید. این جشن در مورخه های ۱۱ و ۱۲ مهرماه سال جاری برگزار و با استقبال بانوان نیکوکار اورمیه مواجه شد. شایان ذکر است، چندی پیش این مراسم با حضور این هنرمند و در جمع بانوان شهر تهران برگزار و به جذب مبالغ قابل توجهی از محل فروش بلیط و جمع آوری کمکهای خیرین حاضر در مراسم منجر شده بود.

کمک ۲۵۰ میلیون تومانی هنرمندان و خیرین به بیماران مبتلا به سرطان

تعدادی از هنرمندان هنرهای تجسمی و خوشنویسی در اقدامی خیرخواهانه، آثار خود را به نفع بیماران مبتلا به سرطان در برج میلاد تهران به حراج گذاشتند.

به گزارش بخش هنرهای تجسمی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، در این حراج، مردم و خیرین بیش از ۲۰۰ میلیون تومان آثار هنرمندان را خریداری کردند.

تعدادی از هنرمندان هنرهای تجسمی آثار خود را در رواق هنری برج میلاد تهران به نمایش عمومی گذاشته و در حراج آثار هنری که در برج میلاد تهران برگزار شد، خیرین با خریداری این آثار درصدد حمایت از انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی (مرکز پژوهشی و درمانی امید) برآمدند.

در این مراسم هنری استاد غلامحسین امیرخانی یکی از آثار خود را به ارزش ۵۰ میلیون تومان به گنجینه مرکز پژوهشی و درمانی امید اورمیه اهدا کرد. همچنین یکی از خیرین ۱۰۰ میلیون تومان برای حمایت از بیماران نیازمند مبتلا به سرطان تحت پوشش این انجمن کمک کرد. مردم و خیرین دیگر نیز با خرید آثار هنری سایر هنرمندان به ارزش ۱۰۰ میلیون تومان، از بیماران و پروژه های انجمن خیریه امید حمایت کردند.

گفتنی است در این نمایشگاه آثار استادان غلامحسین امیرخانی، پرستو احمد خانلوف، کامبیز درم بخش، کیومرث درم بخش، الهه رئیس دانا، فریده زریو، فیروزه زمردیان، اباصلت صادقیآ فتاح‌زاده، محمد فدایی، محمد هادی فدوی، اریو فرضی، علی قهرمانی، حسین کاشیان، عباس کوچری، صمد گلستان، احمد مازدای، حسین محجوبی، مهدی محمد قلزاده، نسرین محمودی، منوچهر معتبر، بهمن نیکو، علی نعلی، آرمان یعقوب‌پور، فاطمه پلنگی، غزاله اخوان، علیرضا آزادکیا به معرض دید و فروش علاقه مندان و نیکوکاران قرار گرفت.

در این نمایشگاه که همزمان با اعیاد قربان و غدیر (دهه ولایت) در رواق هنری تهران برج میلاد تهران برگزار شد ۹۰ اثر در رشته‌های خوشنویسی، خط-نقاشی و نقاشی تا دوم آبان ماه در معرض دید علاقه مندان قرار گرفت.

منبع: ایسنا



چهار تصور غلط درباره سرطان
یک اپیدمی جهانی

(آرش جنابیان، فوق تخصص سرطان شناسی و عضو کمیته علمی انجمن خون و سرطان ایران)

چهارم فوریه، (۱۶ بهمن) همه ساله از طرف سازمان بهداشت جهانی با هدف بهبود و ارتقای راه های مبارزه با بیماری های سرطان، روز جهانی سرطان نامگذاری شده است. در سطح جهانی، سرطان ها از عوامل اصلی مرگ و میر بشر هستند. طبق آمارها سالانه در دنیا حدود هشت میلیون انسان در اثر سرطان فوت می کنند. آموزش صحیح و کافی «علم سرطان شناسی» در مقاطع مختلف تحصیلی در دانشکده های پزشکی، ارتقای سطح دانش پزشکان و دست اندرکاران نظام سلامت به «علم روز» در تشخیص و درمان سرطان ها و آگاهی رسانی صحیح به مردم از یک سو و مسئولان و تصمیم سازان بهداشت و درمان همه کشورها از سوی دیگر، ابزارهای اصلی در شناساندن عمق مسئله و بهره گیری از روش های صحیح علمی در کنترل این گروه از بیماری ها است. یکی از اهداف اصلی «اعلامیه جهانی سرطان» اصلاح تصورات و برداشت های غلط درباره سرطان هاست. امسال شعار روز جهانی سرطان، «سرطان- آیا می دانید؟» است و هدف از آن تلاش در اصلاح چهار تصور غلط رایج در دنیا درباره سرطان ها است. اما این تصورات نادرست کدامند؟

تصور غلط اول: «سرطان تنها یک مسئله فردی بهداشت ودرمان است.» گستره اثرگذاری این گروه از بیماری ها در خانواده ها، اجتماع، اقتصاد، توسعه و حتی مقوله حقوق انسانی سرطان را تنها از یک معضل بهداشتی-درمانی فردی خارج می کند و ضرورت نگاه کلان در مواجهه با سرطان ها را ایجاب می کند.

تصور غلط دوم: «سرطان، بیماری کشورهای ثروتمند و توسعه یافته و افراد مهم است.» واقعیت این است که سرطان یک اپیدمی جهانی است، شیوع این بیماریها در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش روزافزون است و سن ابتلا به سرطان ها به طور معناداری در حال کاهش است. بنابراین، سرطان تبعیض قائل نیست و همگان در معرض خطر ابتلا به آن هستند.

تصور غلط سوم: «ابتلا به سرطان حکم مرگ را دارد.» واقعیت های علمی گویای این است که با توجه به پیشرفت فوق العاده علم سرطان شناسی (اونکولوژی)، بسیاری از بیماری هایی که در گذشته لاعلاج بودند، امروزه در صورت تشخیص به موقع، قابل درمان هستند. افزایش کم نظیر تعداد رهایی یافتگان و درمان شدگان سرطان ها در دنیا و در کشورمان مرهون ارتقای ابزارهای تشخیص، بهبود روش ها و پروتکل های درمانی و رواج کار صحیح تیمی در درمان سرطان ها است. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و رهایی یافتگان از سرطان ها نیز نسبت به گذشته های نه چندان دور بهبودی واضح یافته است.

تصور غلط چهارم: «سرطان سرنوشت همه ما است.» با اتخاذ تصمیمات و استراتژی های صحیح، دست کم یک سوم سرطان ها قابل پیشگیری هستند که البته این رقم در علم پزشکی، رقم قابل توجهی است.

مهمترین عامل ابتلا به سرطان مثانه، مصرف سیگار است



به گزارش خبرنگار وب دا، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: رشد سلول های سرطانی در دیواره مثانه که در بیشتر موارد به شکل یک توده گل کلمی است در صورت عدم درمان تومور ممکن است رشد کرده، به خارج مثانه گسترش یابد و یا حتی به اعضا دور دست دست اندازی کند.

بنابراین گزارش، شیوع سرطان مثانه در مردان بیشتر از زنان است و برخی از افرادی که مشاغل خاص دارند مانند کارگران صنایع شیمیایی، رنگ، لاستیک، مواد نفتی، چرم و چاپ بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به سرطان مثانه می باشند.

این گزارش می افزاید، شایعترین علامت این سرطان وجود خون در ادرار است که ممکن است با چشم دیده شود، یا فقط با آزمایش ادرار تشخیص داده شود. وجود خون در ادرار در اکثر موارد بدون احساس درد است اما در تعداد کمی از بیماران ممکن است همراه با تکرر، فوریت و سوزش ادرار باشد.

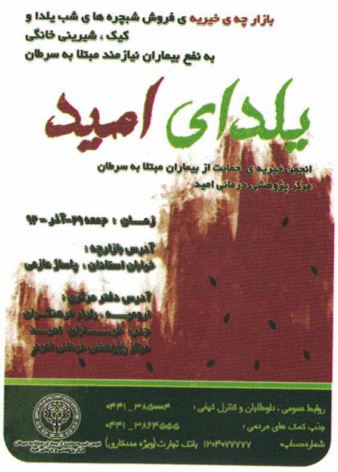
بنابر اعلام دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، مشاهده حتی یک لکه خون در ادرار می تواند علامتی از یک بیماری خطرناک باشد بنابراین افراد باید آن را جدی گرفته و حتما به پزشک مراجعه کنند. این بیماری با آزمایش کامل ادرار، سونوگرافی مثانه، عکس از قفسه سینه،اسکن استخوان و سیستوسکوپی تشخیص داده می شود.

بر اساس این گزارش، دوری از سیگار،اجتناب از قرار گرفتن در معرض تنفس مواد شیمیایی و نوشیدن مایعات زیاد می تواند خطر ابتلا به سرطان مثانه را در افراد کاهش دهد. نوشیدن مایعات زیاد، تولید ادرار را افزایش داده و در نتیجه مثانه فرد فعالیت بیشتری می کند این کار باعث میشود تا هر نوع ماده سرطانزایی که ممکن است در ادرار وجود داشته باشد، رقیق شده و به این ترتیب مدت زمانی که اینگونه مواد شیمیایی در مجاورت سلولهای مثانه باقی میمانند، محدود شود. (نقل از نشریه انجمن سرطان ایران)

منبع:نشریه داخلی علمی - خبری انجمن سرطان ایران، ویژه نامه روز اول همایش - ۲۷ مهرماه ۱۳۹۰

یلدای امید





آسمان، بقچه ی آفتاب گره می زند / بار اندوه، در پی روز می رود / دست شب پنجره می گشاید به سوی « دردانه شب ایرانی » / با آوازه ای فـرای مرز بـاور ...خانه ای گرم، دفتر باباتیلار و دیوان حافظ / هندوانه ای سرخ با دانه های عاشق و قرمز انار / و مادر بزرگ، با یاد « میلاخ » ... و هزاران آخ! در دل / قصه هایش مانده در فصل آلزایمر/ پایه های کرسی اش ، شکسته / دل منقل اش، سرد / و سنجد، حلوا، سوجوق، باسلوق با نخود و کشمش / گم شدگان روی کرسی اش !... امشب پریشان بازی شب های گذشته را خط می زنم /اگر « مهر » و « میترا » زاده می شوند/ به یقین شرمی گل بهی، در جان دل ها خواهد دوید / اگر « فرشته»ی خوبی بر « دیو » بدسیرت پیروز خواهد شد / اگر در پی تلخی و سیاهی شب، تولد خورشیدی خواهد بود/ من این شب را دوست دارم، برای ساختن یک کمان، یک انحنای کوچک بر لبان سوخته ی یک کودک / « یلدا »، کودک قاب شده ی دل من است ! / بی نیاز به لبخند دل سوختگی و به دور از کینه ی سرد...

... « یلدا » نه به درازای شب هجران است و نه سیاهی گیسوی یار ! / « یلدا » تندیس دل است که بر سر هر کوچه/ در مسیر رهگذران کاشته می شود! / ممکن است تپش نداشته باشد / اما می دانم که می بیند و با این نگاه هـزاران بار در من متولد می شود ... در کوچه های فقر بچه های ما / آیین یلدا، « منظر عاشقی » یک شب است/ یک خلوت دل تا به سپیده / با بار بزرگ « راه شب » بر دوش /در کوچه های ما / دل ها، درازای شب را قدم نمی زنند / آنجا، نگاه ها در عرض شب جریان دارند / با شمع هایی که هر شب می افروزند، در خانه های ویران دل ها... / آنجا رنگ و نقش هندوانه ی دل را / بر رخسار کودک سرطانی تصویر می کنند /در جایگاه خالی موهای ریخته در سر / پشمک مهر می دوزند / اندیشه ها بارور می شوند/ فراجوشی است پیوسته، که ذهن ها را تکان می‌دهد،وقتی«سرای امید»همچنان‌ناتمام،یلدا پشت‌سر یلدا می بیند...

... ذهن کودک می داند / مردم در دردانه شب ایرانی، « نجابت » را خودکشی نمی کنند! / آیین یلدا، در کوچه های فقر بچه ها ی ما / خوشحالی وشادی دلی است که در این شب سیاه / اندیشه ی بهار می کارد / تا نونهالان دیابتی / از تهی بودن « جیب انسولین بابا » / برای همیشه بینایی شان بر افق زندگی کور نباشد! / امشب در این کوچه از اندوه شرقی گریخته ام / از اشک ها هم – اگر بخواهند دل را زیر پا بگذارند– گذشته ام / امشب، قامت های خم شده ی کودکان کار در گذران امور / بر دامن شب، تا سحر کشیده نخواهد شد ! / بسندگی باید به مهر دل ها / آیین یلدا، در کوچه های بچه های ما / شب های تلخ و سیاه را / به امید تولد خورشید، سپری کردن است / به «مهر میترا » رسیدن است / با تمام دل هایی که کودکان را دوست دارند / « انسان » را دوست دارنـد ... ۳۰ آذر، یلدایتان پر از ستاره ی دل و سپیده ی پر نور

« دکتر حمید اصغرزاده »

مسابقه امید

مسابقه امید با هدف ترویج فرهنگ نیکوکاری و آشناسازی دانش آموزان و خانواده های ایشان با موضوع سرطان و فعالیت های انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان(امید)، از سوی روابط عمومی این انجمن در بین ۱۵،۰۰۰ دانش آموز اورمیه ای برگزار گردید.

حاصل این مسابقه، نقاشی ها و نامه های سرشار از احساس جمعی از این دانش آموزان بود که به بیان افکار و نظرات خود درباره موضوعات مطرح شده پرداختند. انجمن امید با بررسی آثار دریافت شده ضمن انتخاب برگزیدگان این مسابقه با چاپ نقاشی ها و نامه های ارسالی در نشریه امید و اهداء لوح تقدیر به منتخبین از ایشان قدردانی به عمل می آورد.



ائل آی زنجانی



رادمان علیزاده

هیات تحریریه نشریه امید در نظر دارد با چاپ و انتشار آثار برگزیده این مسابقه، شکوه احساسات پاک و کودکانه شرکت کننده در این مسابقه را که با نگاه مسئولانه ایشان به مسائل اجتماعی تلفیق شده، با خوانندگان خود به اشتراک بگذارد.





آیدا امامی

بسم الله الرحمن الرحیم

نام و نام خانوادگی: آیدا امامی ★ مقطع: ابتدایی ★ عنوان مسابقه: همفکری برای ساخت و راه اندازی سرای امید ★ موضوع مسابقه: بیان احساسات، نظر و پیشنهادات در مورد جلب کمک های مردمی جهت ساخت اقامتگاه بیماران نیازمند مبتلا به سرطان ★

(علی کوچولو و مبارزه با سرطان)

علی کوچولو یک پسر ۷ ساله بود که سرطان داشت و در یک بیمارستان که مخصوص بیماری های خاص بود بستری شده بود. او همیشه تنها بود چون بیمارستان جایی برای استراحت همراهان نداشت و علی کوچولو هر شب را با تنهایی می گذراند. او دوست داشت خانواده اش پیشش باشند ولی امکان این کار را نداشت.

علی کوچولو هر شب دعا می کرد که جایی برای استراحت در بیمارستان ساخته شود. بنابراین غمگین عزیز تصمیم گرفت که جایی در نزدیکی بیمارستان بسازند تا خانواده های این عزیزان بتوانند بمانند. یک ماه بعد یک پرستار با خوش حالی آمد و به علی کوچولو گفت: علی کوچولو مژده بده!! تو بیمارستان یک جایی برای استراحت مردم ساخته شده و تو دیگر می توانی شب ها را با خانواده ات بگذرانی. با علی کوچولو خوش حال شد و با خود همین هم تصمیم گرفت تا با سرطان بجنگد و شب با این امید خوابید و خواب دید که دارد با سرطان مبارزه می کند. علی کوچولو با لباس مقاوم و شمشیر فولادین می جنگید. سرطان هم با او می جنگید. علی کوچولو جنگید و جنگید و جنگید و سپس از خواب پرید. صبح همه چیز را به پرستار گفت. پرستار او را به اتاق پزشک برد و همه چیز را به پزشک گفت. پزشک پس از معاینه و آزمایش های فراوان با خوش حالی به پدر و مادر علی گفت: پسرتان کاملاً خوب شده و سرطان از بین رفته و این یک معجزه ی الهی است. پدر و مادر علی خوش حال شدند و علی را به خانه بردند. علی کوچولو پس از مدتی به مدرسه رفت و خدا را شکر کرد که خوب شده است. او در ضمن او از این بهبودی خود خیلی خیلی

★ادامه‌ی داستان علی کوچولو★

خوش‌حال
است و این خوش‌حالی را مدیون عزیزان خیّر است که این اراده و امید را به او دادند. و این سرای ساخته شده
(سرای امید) نا گرفت. به این امید که روزی همه‌ی بیماران شفا پیدا کنند.

★تمام شد★

با آرزوی سلامتی به همه‌ی مریضان.

(مشخصات: آیدا امامی ـ متولد ۱۳۸ ـ کلاس چهارم ـ از مدرسه‌ی فاطمه (س) ـ

مبلغ ۱۵۰۰۰ ریال هزینه پیش پرداخت شده

سند دریافت نقدی

بانک تجارت

۴۷۸ / ۹۷۱۹۶۲

بانک تجارت – شعبه

تاریخ ۹۱/۲/۲۱

نام دارنده حساب

شماره حساب ۱۱۱۱

مبلغ (بعدد) ریال ۵۰۰۰

(بحروف) پنج هزار ریال

نام و نام خانوادگی و تلفن پرداخت کننده: آیدا امامی

نشانی: میدان جهاد آباد ـ ۱۲۸

۱۲:۵۵:۵۵ ۹۱-۲-۳۱

۱۰۵۴۷۹ ـ ۱-۹۷۱۹۶۲ ـ ۰۰۶۵ ـ ۰۲ ـ متعددی

انجمن خیریه حمایت از بیماران سرطانی

شماره حساب ۱۱۱۱

خزانه‌دار ۱۲۲۲۰

۵۵۵۵۵

امضاء پرداخت کننده

مهر و امضاء شعبه

رسید مشتری

نمونه ۱۱۲۶ (س ـ ۰۲) نسخه (۲)

آیدا امامی

گزارشی از فعالیت های داوطلبان امید

فعالیتهای داوطلبانه از پیشنه و قدمت قابل توجهی در تاریخ تمدن و فرهنگ بشری برخوردار است وهمواره تحت عنوان مفاهیمی همچون کمک، نوع دوستی، همیاری و ... مورد بررسی های اگرچه اجمالی قرار گرفته اند. این ادعا نمی تواند بطور قطع دور از واقع باشد که بخش زیادی از فعالیتهای سازماندهی شده اجتماعی و نیکوکارانه عصر حاضر خود بر اساس انگیزه های داوطلبانه در رفع مشکلات و مسائل انسانی و اجتماعی شکل گرفته اند.

با این وجود مبحث داوطلبان در جایگاه نیروهای انسانی ای که بدون چشمداشت شخصی در مسیر فعالیت و همکاری عام المنفعه از طریق ارائه زمان، تخصص و نیروی کار قرار گرفته اند امروزه خود به مبحثی ویژه در میان موضوعات مختلف مرتبط با امر خدمات اجتماعی تبدیل شده که بطور جداگانه مورد مطالعه قرار می گیرد.

بطور کلی فعالیتهای داوطلبانه امروزه در معنای عام به کلیه فعالیتهای مبتنی بر انگیزه های انساندوستانه و درمعنای خاص آن به بخشش نیروی کار در قالب یک هدف سازمان دهی شده اجتماعی بدون در نظر گرفتن منافع شخصی اطلاق می شود که دارای شرایط و خصوصیات ویژه ای می باشد.

در حقیقت داوطلبان افرادی هستند که با شناخت کامل از خود و مسائل جامعه خود با روحیه ایثار و از خود گذشتگی در مسیر اهداف برنامه ریزی شده ای قرار می گیرند که نتیجه آن نه تنها انتفاع و بروز مولفه های فرد گرایانه نیست بلکه هدف از انجام آن دستیابی به اهدافی از پیش تعین شده بر اساس اصول سازماندهی، کار تیمی و تفکر سیستمی است.

با توجه به این ویژگی هاست که سازمان های مردم نهاد پیشرو همواره در پی استفاده از نیروهای داوطلب در پیشبرد اهداف خود می باشند و کمتر سازمانی را می توان یافت که در صدد بهرهمندی از مزایای بی شماره استفاده از این نیرو ها نباشد.

ایجاد پویایی و نشاط در سازمان، بهره مند سازی سازمان از شبکه های ارتباطی جدید، صرفه جویی در تامین نیروی انسانی مورد نیاز و هزینه های ناشی از آن و ... همگی می توانند تنها بخشی از دلایل تمایل سازمان ها به استفاده از این نیروها باشند.

نا گفته نماند در بحث های مطالعاتی و تخصصی حوزه مدیریت داوطلبان نمی توان از چالشها و آسیبهای استفاده از این نیروها صرف نظر و چشم پوشی کرد. از این رو تنها سازمانهایی در استفاده بهینه از نیروی داوطلب موفق خواهند بود که با ایجاد بسترهای لازم جهت تشکیل چرخه های مدیریت داوطلبان و حمایت کافی از این چرخه ها امکانات لازم برای واحدهای داوطلبان را در عرصه های مختلف، فرهنگ سازی سازمانی، برنامه ریزی، جذب نیرو، آموزش، تعیین نقش، نظارت بر عملکرد و ارائه بازخورد مقتضی فراهم آورده باشد.





انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی (امید) به عنوان سازمانی مردم نهاد که خود بر آمده از انگیزه داوطلبانه هیات موسسین انجمن می باشد از موسسات با سابقه ایرانی در بهره مندی از نیروی داوطلبان می باشد.

داوطلبان درطی ۲۴ سال فعالیت این انجمن به ارائه خدمات ارزنده ای در قالب گروهای جوان و بانوان برای دستیابی به اهداف موسسه پرداخته اند. لذا با عنایت به جدیت هیات مدیره انجمن برای ارتقا سطح فعالیت این نیروها و پاسداشت هر چه بیشتر از موقعیت و عملکرد اعضاء داوطلب از سال ۱۳۹۰ واحد داوطلبان در کنار واحدهای روابط عمومی و کنترل کیفی به مدیریت جناب آقای پیمان غنی زاده تشکیل شد تا فصل جدیدی از همکاری داوطلبان انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) در بستر نگاهی جدی و نوین به موضوع مدیریت داوطلبان رقم بخورد.



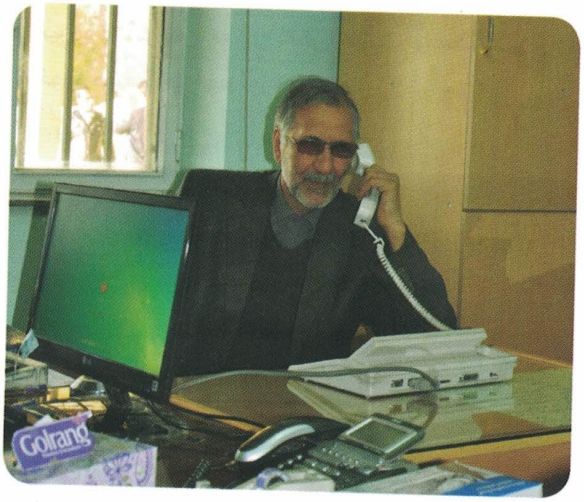


خوشبختانه انجمن در سالهای اخیر شاهد تغییرات جدی در رویکردهای بهره مندی از نیروی داوطلبان بوده و امروزه شاهد حضور حداکثری این نیروها در عرصه های مختلف می باشیم. بطوری که حضور روزانه داوطلبان بخشی از نیروهای انسانی موسسه را تامین و نیازهارا بر آورد می سازد.

فروشگاه امید، امور اجرایی جشن ها، جشنواره ها و بازارچه های متعدد، امور اداری و ارسال مراسلات، جذب کمکهای مردمی، روابط عمومی و تهیه محصولات سمعی، بصری و چاپی، مددکاری، ترجمه و تحقیق و پژوهش و ... از جمله حوزه های فعالیت داوطلبان امید می باشد که نشاط و شور مضاعفی را به رویدادهای این سازمان بخشیده.

علاقه مندان به فعالیت داوطلبانه در انجمن می توانند همه روزه با مراجعه ساختمان اداری انجمن نسبت به ثبت نام و ارائه تقاضای عضویت اقدام فرمایند.

نشریه امید در نظر دارد با تهیه گزارشها و گفتگو های مستمر از فعالیت اعضاء داوطلب امید خوانندگان محترم را در جریان تلاشهای این عزیزان قرار دهد.



اسلام اسماعیلی داوطلب روشن دل انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان است که از چندی پیش به عنوان همکار در واحد مخابرات بطور روزانه در مرکز درمانی به فعالیت مشغول است. از ایشان خواستیم تا ضمن معرفی خود به بیان انگیزه ها و نظرات خود در مورد این اقدام بپردازد.

– سلام، امیدوارم حالتان خوب باشد

– ممنون من در خدمتم

– خواهش می کنم خودتان را معرفی کنید.

– من اسلام اسماعیلی بازنشسته سازمان آتش نشانی هستم و بعد از بازنشستگی در آذرماه ۹۱ بلافاصله در این مرکز به عنوان تلفنچی مشغول به کار شدم.

– کارتان در آتش نشانی چه بود؟ آیا آنجا هم در واحد مخابرات مشغول بودید؟

– بله آنجا در کنار کارهای مختلف تلفنچی هم بودم.

– لطفا درباره سوابق فعالیتهای فرهنگی و اجتماعی خود بیشتر توضیح دهید.

– من ذاتا ورزشی هستم و سابقه ورزشی زیادی دارم. از نوجوانی و جوانی دو میدانی کار بودم و نزدیک سی سال است که مدال قهرمانی کشوری دارم. هم اکنون نیز مدام ورزش میکنم.

– سلامت باشید. آیا قبلا در موسسات دیگری فعالیت داوطلبانه داشته اید؟

– بله حدود سالهای۵۸ یا۵۹ در سازمان بهزیستی در کار «معلول یابی» فعالیت داشته ام. در سطح شهر در قالب گروه تحقیق دنبال معلولان می گشتیم، آدرسشان را پیدا و معرفی می کردیم.

– چرا این انجمن را برای فعالیت انتخاب نمودید؟

– قبلا دختر من از طریق دانشگاه پیام نور عضو انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان-امید شده بود. از طریق ایشان به تدریج با انجمن آشنا شدم و چون فعالیت های آن را مثمر ثمر دیدم این مرکز را انتخاب کردم تا شاید بتوانم خدمتی کرده باشم.

– انگیزه شما از فعالیتتان در این مرکز چیست؟

– انگیزه خاصی ندارم حتی اگر این مرکز نبود در موسسه خیریه دیگری فعالیت می کردم ولی خدمت در این انجمن را ترجیح می دهم. فقط به خاطر نوع دوستی و انسان دوستی.

– آقای اسماعیلی با توجه به آشناییتان با این انجمن کدامیک از فعالیت های انجمن از جذابیت بیشتری برایتان برخوردار است؟

– بیشتر فعالیت های فرهنگی و تبلیغاتی انجمن نظرم را جلب کرده. چون فرهنگ سازی لازم را انجام می دهد و جهت جذب داوطلب و کمک های مردمی و خیرین فعالیت بسیار خوبی داشته. البته فعالیت های علمی و پژوهشی انجمن هم خوب است ولی از نظر بنده بیشتر فعالیت فرهنگی جذاب و موثر است.

– پیامتان برای مردم در مورد فعالیت داوطلبانه در موسسات خیریه چیست؟

– فقط این که از هرنظر این گونه فعالیتها می تواند خوب باشد. مخصوصا از نظر روحی و روانی و معنویات. نوعی باقیات صالحات است. احساس خدمت به مردم در جامعه باعث آرامش می شود.

منیژه مشهوری از دیگر داوطلبان امید است که روزانه در فروشگاه این انجمن برای تامین هزینه دارو و درمان بیماران نیازمند تلاش می کند.



سلام. امیدوارم حالتان خوب باشد. با تشکر از زمانی که در اختیار ما گذاشتید. برای شروع از شما می خواهم خودتان را معرفی کنید.

– بنده منیژه مشهوری دبیر بازنشسته آموزش و پرورش هستم. سی سال سابقه تدریس دارم و اکنون ده سال است که بازنشسته شده ام.

– آیا قبلا در موسسات دیگری فعالیت نموده اید؟

– نه خیر. اولین و تنها فعالیت داوطلبانه ام در موسسات خیریه از همین موسسه حدود سه سال پیش شروع شد.

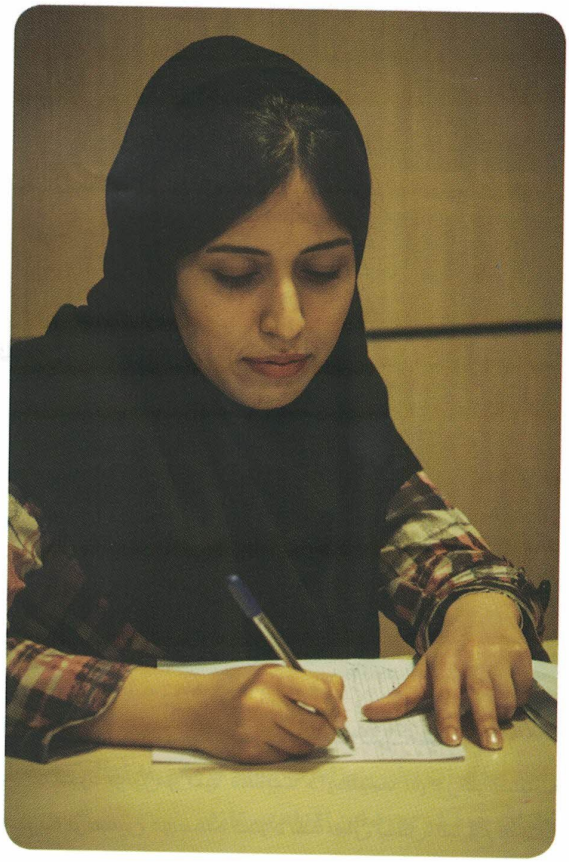
– چطور با این انجمن آشنا شدید؟

– تعدادی از همکارانم از جمله خانم صالحین و خانم اقدامی واسطه آشنایی من با این موسسه بوده اند.

البته من قبلا از فروشگاههای انجمن خرید می کردم چون سر راهم بود. یک روز که خانم صالحین رادیدم ایشان گفتند که می توانم به صورت داوطلبانه در این موسسه فعالیت کنم. بعدها هم با سایر همکاران آشنا شدم و چون محل زندگی ام نزدیک بود و امکان رفت و آمد داشتم، فعالیتم را ادامه دادم.

– لطفا درمورد انگیزه تان از این فعالیت داوطلبانه برایمان بگویید.

– همانطور که گفتم با واسطه همکاران و دوستانم با این انجمن آشنا شدم. دوستان و همکارانی که روزهای خوشی با آنها گذرانده بودم. این خود در من کششی ایجاد کرد. از طرفی پدر و مادر من در اثر ابتلا به بیماری سرطان فوت شده اند. بنابر این تصمیم گرفتم به خاطر شادی روح آنها



خدمتی برای جامعه ام از این طریق بکنم.

– کدامیک از فعالیت های این انجمن برایتان جذاب تر است؟

– خدمت سی ساله من در آموزش و پرورش تا این حد برایم دلچسب نبوده است. به کارم علاقه داشتم ولی از وقتی با این انجمن آشنا شدم رایگان کار کردن بیشتر به دلم می نشیند. نمی دانم چرا؟ خصوصا وقتی اوضاع برخی بیماران را می بینم از اینکه بی دریغ در چنین مرکزی فعالیت می کنم خیلی خرسند می شوم. تمام برنامه ها خوب است. بازارچه های غذا و شیرینی، جشن گلریزان، جشن های بیماران، ... همه برایم جذاب و دلچسب است..

من از این انجمن بسیار راضی ام و تا آنجا که در توانم باشد خدمت خواهم کرد.

– چه پیامی برای مردم در خصوص فعالیتهای داوطلبانه دارید؟

– فقط می توانم بگویم هر کاری که می کنیم خدمتی به مردم است. چون این مرکز درمانی کاملا مردم نهاد است. انسان دوستی تنها پیامم می تواند باشد.

– خسته نباشید ممنون از اینکه وقتتان را در اختیارمان گذاشتید.

– خواهش می کنم موفق باشید

شور و نشاط ناشی از فعالیتهای داوطلبانه در بطن مشارکتهای گروهی باعث شده انجمن خیریه امید به یکی از سازمان های مورد علاقه جوانان اورمیه برای فعالیت مبدل شود.

مهسا موسوی یکی از این داوطلبان جوان و فعال است؛

– برای آغاز مصاحبه خواهش می کنم خودتان را معرفی کنید.

– من مهسا موسوی، فارغ التحصیل رشته معماری هستم. از زمانی که دانش آموز مقطع دوم راهنمایی بودم وارد انجمن شده و فعالیت می کنم.

– آیا قبلا در موسسات خیریه دیگری فعالیت داوطلبانه داشته اید؟

– بله. مدتی در انجمن تالاسمی فعال بودم. ولی مدت کمی بود بعد محیط بیمارستان امید را به موسسات دیگر ترجیح دادم.

– چه طور با این انجمن آشنا شدید؟

– من از طریق خانم الهام موسوی (خواهرم) با این انجمن آشنا شدم.ایشان در آن زمان عضو این انجمن بود و مرا هم با این انجمن آشنا کرد. من هم عضو شدم. در آن زمان جلسات در درمانگاه برگزار میشد.اصلا این ساختمان اداری وجود نداشت. در قسمت درمانی داخل اتاقی که حتی میز هم نداشت و دورتا دور اتاق صندلی چیده شده بود جلسات را تشکیل می دادیم. برای بار اول هم که آمدم فکر نمی کردم ماندگار شوم فقط جهت آشنایی با محیط آمدم. چون در سنین نوجوانی بودم و در این سنین فرد بیشتر دوست دارد وارد اجتماع شود و مطرح باشد من هم درچنین شرایطی بودم.

– آن زمان که عضو شدید فعالیتتان را با چه کاری شروع کردید؟

– آن زمان با الان خیلی فرق می کرد. گروه ها جدا از هم بود ولی هر کس هرکاری از دستش بر می آمد انجام می داد. اولین جایی که فعالیت را شروع کردم بخش خون کودکان بود. با کودکان مبتلا ارتباط مستقیم داشتیم. بخش خون کودکان در بیمارستان امام خمینی بود و ما هفتگی بازدید و برای کودکان بیمار جشن برگزار می کردیم. در کنار آن در گروه های روابط عمومی و هنری هم فعالیت می کردم. مثلا کوزه و گلدان و... رنگ می کردیم. کاردستی درست می کردیم برای فروش در نمایشگاه و از این جور کارها.

– گفتید این انجمن را به سایر مراکز خیریه ترجیح دادید. چرا؟

– احساس می کنم در این انجمن فعالیتی که انجام می دهم چه به صورت مستقیم و چه غیر مستقیم واقعا به نفع بیمار است و منفعتی برای بیمار مبتلا به سرطان دارد. این را از صمیم قلب در این انجمن احساس کردم. اعتمادی که به انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) دارم از هر لحاظ از نکات مثبت این انجمن برای من است.

– کدامیک از فعالیت های انجمن چه فرهنگی چه پژوهشی و یا تبلیغاتی و...برایتان بیشتر جذاب بوده؟

– در هر قسمتی که فعالیت کردم جذابیت خاص خودش را برایم داشته. هرکس هم سعی می کند تا آنجایی که از دستش بر می آید در تمام گروه ها باشد. ولی تا آنجایی که از دست من برمی آمد و وقت اجازه می داد در ارتباط با کودکان مبتلا به سرطان فعالیت کردم.

– خانم موسوی آیا خاطره خاصی از فعالیت در این انجمن دارید ؟

– خاطره فقط شامل اتفاقات خوب نیست.خاطرات ، همیشه در یاد و خاطرمان می مانند. به نظر من تمام اتفاقات در این انجمن برای ما چه خوب و چه بد همه خاطره بوده. دوستی هایی که در بخش خون با کودکان داریم. نه تنها کودکان بلکه خانواده هایشان. چه این دوستی ها و چه حتی خبر فوت کودکان باشد، چه آشنایی با بیماران بزرگسال همه و همه خاطره یا بهتر بگویم همه درس زندگی بوده اند.

– خانم موسوی برای کسانی که با این انجمن یا فعالیت های داوطلبانه آن آشنا نیستند چه پیامی می توانید داشته باشید؟

– شاید هرکسی نام انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان را بشنود بگوید: وای نه من نمی توانم و با روحیاتم سازگاری ندارد. ولی این انجمن واقعا جایی ست که علاوه بر انجام کار خیر درس زندگی به ما داده. چه از روابطی که با بیماران داریم و چه دیگر مسائل و تجربیات. اینکه برخی بیماران چقدر در برابر مشکلات زندگی مقاومند، درسی برای بعضی از ماست که با کوچکترین مشکل در زندگی پا پس می کشیم. اینجاست که پی می بریم گاها چقدر ضعیفیم. در این انجمن من به خاطر حوزه فعالیتم از همه بیشتر باخانم دکتر احمدی در ارتباط بودم. خانم دکتر برای این بیمارستان یک پدیده فوق العاده اند. البته آقای دکترخشابی و بقیه به جای خود. ولی قضیه ایشان برای بیمارستان خیلی فرق می کند.ایشان همه داوطلبان و فعالان را به چشم فرزند خود می بینند. ودرس های زیادی به من داده اند.

گزارشی از واحد دندانپزشکی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید)

در سرطان شاهد اختلال وآسیب در روندهای دفاعی وترمیمی بدن می باشیم. در این میان چنانچه بافتهای دهانی و گردنی نیز درگیر این وضعیت شده باشند متاثرخواهند شد. خشکی دهان، استعداد بروز ضایعات پوسیدگی، سوزش دهانی، عفونتهای گسترده، ودر موارد شدیدتر ازبین رفتن بافتهای نرم وسخت ناحیه دهانی ممکن است حتی یا براثر عواملی که درحالت سلامت تهدیدی نمی باشد رخ دهد. درمواردی حتی ممکن است خطرهای ناشی از این مشکلات دهانی بیشتر ازخود سرطان باشد. متاسفانه دربسیاری ازموارد به علت عدم آگاهی کافی ازاین مشکلات، خدمات دندانپزشکی درسطح شهر به سهولت و دقت کافی دراختیار این بیماران قرارنمی گرفت و از سوی دیگر دربسیاری ازمـوارد بیماران از عهده پرداخت هزینه های سنگین دندانپزشکی بر نمی آمدند.در نتیجه انجمن خیریه حمایت از بیمارن مبتلا به سرطان استان آذربایجان غربی به فکر راه اندازی واحد دندانپزشکی افتاد. با پیگیری و همت هئیت مدیره انجمن و با تجهیز اتاقی درساختمان اصلی انجمن واحد دندانپزشکی با حضور یک دندانپزشک در ساعات مشخصی در هفته افتتاح گردید.

خوشبختانه روند فعالیتهای این واحد تا کنون پیشرفت قابل قبولی داشته است به نحوی که هم اکنون این واحد ،با خرید تجهیزات مدرن و تکمیل ابزارهای مورد نیاز توانسته است نیازدندانپزشکی بسیاری از بیماران را پاسخ دهد.

این واحد در تمام روزهـای هفته در شیفت صبح دارای دندانپزشکانی می باشد که داوطلبانه و بدون هیچ چشم داشتی درحال ارائه خدمت می باشند. نیت خیر بسیاری ازدندانپزشکان در سطح شهر باعث شده است که این مرکز تاکنون مشکلی از بابت تامین نیروی درمانی نداشته باشد.







در طی یکسال گذشته بسیاری از خیرین با خریدن انواع تجهیزات گران قیمت مانند یک دستگاه اتو کلاو مدرن و دستگاه بسته بندی ابزارآلات و نیز توربین های دندانپزشکی سهمی ارزنده در تجهیزات این مرکز داشته اند. با درخواست دندانپزشکان ابزار ودستگاههای درمان ریشه نیز جهت سهولت و ارتقای کیفیت خدمات تهیه شده است.

این مرکز موفق شده است تاکنون به حدود ۱۰۰۰ نفر از مراجعه کنند گان به این مرکز ارائه خدمت نماید. تعرفه های دریافتی ازبیماران براساس نرخ دولتی بوده و در برخی از موارد با نظر واحد مدد کاری بصورت رایگان ارائه می شود.

در افق پیش روی این واحد ارتقای کیفیت و کمیت وتنوع اعمال دندانپزشکی از اهداف اصلی می باشد. از سوی دیگر گرد آوری نظام مند و استفاده ازداده ها وتجربیات بخش درمانی با دیدی پژوهشی یک هدف جدی دردر ادامه فعالیت واحد دندانپزشکی است.

هدف این واحد این است که تمامی بیماران را در هریک از مراحل سه گانه پیش از آغازدرمان، در حین درمان، ونیز پس از درمان تحت پوشش خدمات دندانپزشکی قرار دهد.

در بسیاری از موارد جهت حمایت از بیماران و باتوجه به وضعیت نامساعد اقتصادی برخی ازبیماران، خانواده آنان نیز از این خدمات بهره مند می شوند.

درپایان بایستی از تمامی دندانپزشکان خیَر، کادر درمانی، تمام خیرین که با کمکهای نقدی وغیر نقدی خود به این واحد یاری رساندند قدر دانی گردد. تاکنون همکاران زیادی داوطلبانه و بدون هیچ گونه چشم داشت مادی و تنها با احساس کمک به بیماران نیازمند ، صمیمانه وعاشقانه با این واحد دندان پزشکی همکاری نموده اند. که لازم است در این باره ضمن قدر دانی از مسولین محترم دانشگاه علوم پزشکی از جمله هئیت محترم درمان ، ریاست محترم دنشکده دندان پزشکی و ... از آنان سپاسگذاری گردد.

شورای تحریریه نشریه امید در پنجمین شماره از این نشریه خود را موظف و نیازمند به استفاده از نظرات، پیشنهادات و انتقادات خوانندگان محترم و همکاری نویسندگان، هنرمندان و.... در زمینه ارسال مقالات و متون ادبی، عکس، کارتون و... مرتبط با موضوع فعالیت های انجمن و بیماری سرطان می داند.

سامانه پیام کوتاه: ۳۰۰۰۴۷۰۴۰۰ تلفن روابط عمومی: ۳۸۵۰۰۰۴ - ۰۴۴۱

چگونه می توانید یاور انجمن باشید؟

۱ .آشنایان و دوستان خود را از وجود انجمن آگاه سازید.

۲ .اهداء یا وقف بخشی از اموال و املاک به انجمن توسط نیکوکاران برای گذاشتن نام نیک و باقیات صالح

۳.دوستان و خویشان مقیم خارج از کشور را در این امر خیر مشارکت دهید تا آنان نیز دین خود را به هموطنان خویش ادا نمایند.

۴–شما می توانید برای تکمیل و تجهیز بیمارستان امید یا سرای امید مصالح ساختمانی و لوازم بیمارستانی و ... اهداء فرمایید.

۵–تقبل هزینه یک یا چند بیمار مبتلا به سرطان

۶–اهداء کارهای دستی،آثار هنری از سوی هنرمندان به بازارهای نیکوکاری و همکاری گروههای هنری جهت برگزاری جشن های گلریزان

۷–اهداء وسایل و ملزومات سالم ولی غیرضروری منازل جهت فروش به نفع بیماران در فروشگاه بانوان انجمن و سفارش تاج گل برای مراسم مختلف جشن ها و یا بزرگداشت ها

۸–انجام هر گونه خدمات تخصصی مانند خدمات پزشکی و درمانی ،مددکاری و تبلیغ و اطلاع رسانی و ...

۹ .اهداء دارو های مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان ،عضویت در انجمن و واریز مبلغی به صورت ماهیانه و یا سالیانه به عنوان حق عضویت.

۱۰ .اهداء نذورات ،هزینه های مراسم خیرات به حساب های انجمن

توضیح:عزیزانی که اهدایی آنان بیش از ۵۰ میلیون ریال باشد به عنوان عضو افتخاری هیات امنای انجمن شناخته میشوند

شماره حساب های ریالی انجمن در بانک های مختلف

بانک و شعبه	شماره حساب
بانک تجارت (کد۱۲۰۲۰) – شماره سراسری	۱۱۱۱
بانک ملی شعبه امام اورمیه (کد۵۱۰۶)	۱۳۱۴
بانک ملی – سیبا (کد۵۱۰۶)	۰۱۰۵۶۹۹۶۰۱۰۰۳
بانک تجارت شعبه بهشتی باجه امید(کد ۱۲۹۱۵)	۱۲۹۱۵۱۰۰۰۷
بانک رفاه کارگران شعبه مرکزی (کد۲۱۷)	۵۵۷۸۹
بانک سپه شعبه شهرک فرهنگیان (کد۱۰۴۱)	۱۳۴۵/۲۷
بانک ملت شعبه چهارراه دانش (کد۱۰۹۴/۲)	۴۲۴۴۴۴۴۲/۳۹
بانک صادرات شعبه آذربایجان (کد۴۴۳۰)	۰۱۰۲۱۷۳۳۴۷۰۰۲
بانک کارآفرین	۰۱۰۰۰۴۹۲۴۷۶۰۷
بانک سامان	۹۶۲۱۸۱۰۱۳۴۱۳۴۰۰۱
بانک کشاورزی	۶۰۰۰۲۰
بانک پارسیان(اینترنتی)	۲۰۱۷۲۱۱۲۵۶۳۸

حساب های ارزی

بانک	شماره حساب
حساب ارزی(دلار) بانک تجارت شهید بهشتی	۱۲۸۰۱۰۶۲۰۴
حساب ارزی(یورو) بانک سپه مرکزی اورمیه	۱۴۹۹۰۲۱۴
حساب ارزی(دلار) بانک سپه مرکزی اورمیه	۱۴۹۹۰۲۶
حساب ارزی(یورو) بانک ملی شعبه اورمیه	۲۲۲۰۳۳۲

راه های تماس با ما

جهت برقراری ارتباط با ما از یکی از روشهای زیر می توانید اقدام نمائید:

صندوق پستی: ۵۸۸–۵۷۱۳۵

پست الکترونیکی:

info@omidcharity.org

سایت:

www.omidcharity.org

شماره تلفن های تماس:

دبیرخانه و فاکس: ۳۸۲۴۴۴۷

قسمت مالی: ۳۸۳۴۹۴۹

واحدهای درمانی:

۳۸۲۴۴۴۶

۳۸۲۲۲۰۹

۳۸۴۷۳۷۳

دریافت قلک: ۳۸۶۴۵۵۵

روابط عمومی،داوطلبان: ۳۸۵۰۰۰۴

کدپستی: ۵۷۱۶۷–۳۵۳۷۷

آدرس پستی: اورمیه – بلوار شهید باهنر– شهرک فرهنگیان – جنب خیابان امید – مرکز پژوهشی درمانی امید

انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) برگزار می کند:

کنگره پژوهش‌های کاربردی در

سرطان های شایع ایران

Congress of Applied Research on Common Cancers of Iran

زمان برگزاری : ۹- ۸ خرداد ماه ۱۳۹۳

آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات : ۳۱ فروردین ماه ۱۳۹۳

محورهای کنگره :

- عوامل خطر
- پیشگیری
- اپیدمیولوژی
- غربالگری و تشخیص زودرس
- مراقبت‌های تسکینی و حمایتی
- راهکارهای جدید تشخیصی، درمانی و نوتوانی
- مددکاری
- پرستاری
- آموزش همگانی
- خدمات روانشناختی و روانپزشکی
- نظام مراقبت بیماری های سرطانی
- نقش سازمان‌های مردم نهاد در ارائه خدمات

با همکاری:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه
موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان (محک)
شورای بیماری‌های خاص سازمان صدا و سیما
شبکه ملی تحقیقات سرطان
و مراکز تحقیقاتی و انجمن‌های علمی و تخصصی

محل برگزاری: مرکز همایش‌های علمی و فرهنگی امید

دبیرخانه کنگره: ارومیه ، بلوار فرهنگیان جنب خیابان امید، مرکز پژوهشی درمانی امید، ساختمان اداری اتاق ۷ ، تلفاکس: ۰۴۴۱-۳۸۲۴۴۴۷ و ۰۴۴۱-۲۲۲۲۰۱۰

www.omidcharity.org
www.con.umsu.ac.ir
omid1393@umsu.ac.ir

دارای امتیاز بازآموزی

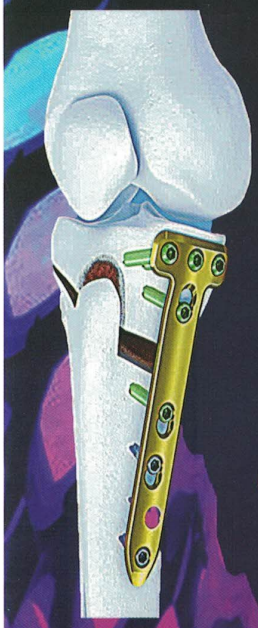
TRA ATRA ORTHOPED

RTHOPED

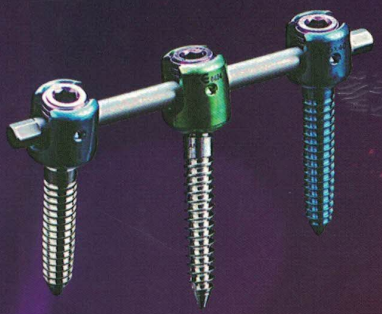
آترا ارتوپد ارومیه

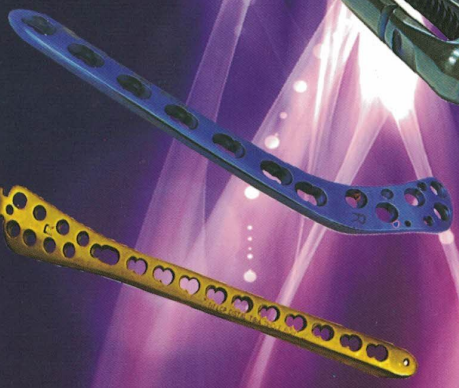
تولید کننده انواع ایمپلنت های ارتوپدی و ستون فقرات و میکرو

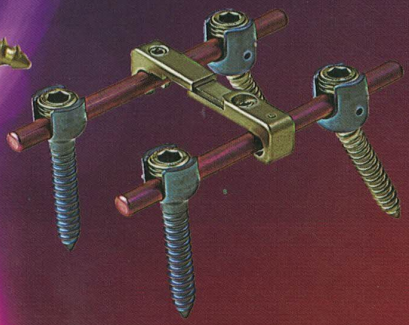
TITANIUM PLATING











راه اندازی مدرنترین کارخانه تولید ایمپلنت های ارتوپدی و ستون فقرات در خاورمیانه

با استفاده از تکنولوژی روز جهان

CE

ارومیه – شهرک صنعتی فاز ۲ – خیابان پانزدهم – شرکت آترا ارتوپد ارومیه

تلفن : ۴۵۰۴ ۴۳۴ (۴۴۱)۹۸+ فکس : ۴۷۳۳ ۴۳۴ (۴۴۱)۹۸+

WWW.ATRAORTOPED.COM INFO@ATRAORTOPED.COM