



علی فتنری‌ملطقی
مدیر برنامه ملی کنترل سرطان

در سال ۲۰۰۰ میلادی، میزان بروز سرطان در دنیا ۱۰میلیوننفر بود و در آن زمان پیش‌بینی شد که ممکن است تا سال ۲۰۲۰ این رقم به ۲۰میلیوننفرافزایش یابد. در سال‌های پس از آن، شاهد افزایش موارد بروز این بیماری در دنیا بودیم، به طوری که در سال ۲۰۰۸، این موارد به ۱۲/۴میلیوننفر و در ۲۰۱۲ به بیش از ۱۴ میلیون رسید و البته ۲۲/۶میلیوننفر نیز با این تشخیص در جهان زندگی می‌کنند. بنابراین با در نظر گرفتن این سیر صعودی، پیش‌بینی‌ها برای سال ۲۰۲۰ محقق خواهد شد. نکته مهم‌تری که در این پیش‌بینی وجود داشت و امروز هم تا حدود زیادی تحقق پیدا کرده است، این است که بیش از دوسوم این افزایش مربوط به کشورهای در حال توسعه است که ایران هم جزو آنهاست.

متوسط آمار بروز سرطان در مردان در دنیا ۲۰۵ نفر در هر یکصدهزارنفر است که این عدد در ایران ۱۳۲نفر در هر یکصدهزارنفر است. ابتلای زنان به سرطان در دنیا ۱۶۵نفر در هر یکصدهزارنفر است که این رقم در ایران ۱۳۳نفر در هر یکصدهزار نفر است. البته در صورت ارتقای برنامه ثبت سرطان در کشور، این اعداد ممکن است مقداری بالاتر بروند. بنابراین با مقایسه آمار بروز سرطان در ایران و دنیا، مشاهده می‌شود که متوسط بروز سرطان در ایران کمتر از آمار جهانی است، اما به دلایل متعدد میزان بروز سرطان در ایران در طی چند سال گذشته افزایش یافته و پیش‌بینی می‌شود میزان بروز آن طی سال‌های نزدیک نیز افزایش یابد. چند دلیل عمده برای این افزایش وجود دارد. مهم‌ترین دلایل، افزایش امید به زندگی است، چون هرچه سن افزایش می‌یابد بروز سرطان نیز بیشتر می‌شود. براساس آمار بانک جهانی، امید به زندگی در کشور از ۵۸/۳سال در سال ۱۹۷۹، به ۷۱/۷سال در سال ۲۰۰۹ رسیده یعنی ۱۳/۴سال افزایش یافته است. این در حالی است که در سال ۲۰۰۹ متوسط جهانی امید به زندگی ۶۹/۲سال بوده است. اما غیر از این مورد دلایل دیگری نیز وجود دارد که موجب افزایش بروز سرطان به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه خواهند شد.

دومین دلیل تغییر سبک زندگی است. اما شاخص‌های ما برای ارزیابی شیوه زندگی چیست؟ در ارزیابی‌های عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، پنج مورد به عنوان عامل خطر معرفی می‌شوند: ۱- مصرف سیگار، ۲- مصرف کمتر از پنج‌عهده میوه و سبزیجات در روز ۳- فعالیت بدنی کم (کمتر از ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا کمتر از ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در طی یک هفته) ۴- افزایش وزن یا چاقی ۵- فشارخون بالا (فشار سیستولی بیش از ۱۴۰ یا دیاستولی بیش از ۹۰). حال ببینیم وضعیت ایران چگونه است؟ در ایران حدود ۱۸ درصد مردم سیگار می‌کشند. برای مصرف قلیان نیز مطالعات مختلف چنین درصدی را نشان می‌دهند با این تفاوت که برآورد می‌شود هر قلیان معادل ۵۰ تا صدبارب سیگار مواد سمی وارد بدن می‌کند و در میان خانم‌ها بیش از سیگار مقبولیت دارد. از نظر مصرف میوه و سبزیجات نیز فقط حدود ۱۲ درصد مردم، پنج‌عهده در روز مصرف می‌کنند. حدود ۴۰ درصد مردم فعالیت مناسب جسمی ندارند. حدود ۵۸ درصد خانم‌ها و ۴۰ درصد آقایان افزایش وزن و حدود ۱۵ درصد هم فشارخون بالا دارند. در بیش از نیمی از جمعیت نیز دست کم سه‌عالم خطر بالا دیده می‌شود که استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، یزد، قم، اردبیل، خوزستان،



محمد رضا میر

بر اساس آمار کتابچه ثبت سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سالانه ۸ تا ۸۵هزار مورد جدید سرطان در کشور به ثبت می‌رسد. مهم‌ترین مساله در رابطه با سرطان، کنترل آن است. سازمان بهداشت جهانی عوامل کنترل‌کننده بیماران مبتلا به سرطان را به یک صندلی تشبیه می‌کند که دارای یک کفه، پستی و چهارستون به‌عنوان پایه است. پایه اول آن «پیشگیری از ابتلا به سرطان» است. ابتدا باید از به‌وجود آمدن سرطان پیشگیری کرد و این سوال را مطرح کرد که آیا امکان پیشگیری وجود دارد یا نه؟ کارشناسان رعایت الگوهای زیست‌محیطی و شغلی، جلوگیری از اعتیاد و ترک سیگار را

درباره اصلی‌ترین معضل سلامت کشور

حال و آینده سرطان در ایران



پوستر روز جهانی سرطان با شعار «صلح با سرطان»

کردستان و اصفهان، رتبه‌های اول تا هشتم را دارا هستند. اگر به بروز سرطان در بین زنان و مردان ایرانی نگاهی بیندازیم، می‌بینیم که میزان بروز سرطان در ایران در بین استان‌های مختلف از همین الگو پیروی می‌کند که جای تامل بسیار دارد و نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه شیوه زندگی در بروز سرطان است.

سومین دلیل افزایش بروز سرطان در ایران، عوامل محیطی است مانند افزایش آلودگی هوا، استفاده غیرعلمی از کود و سموم در فرآیند تولید محصولات کشاورزی. به عنوان نمونه در حالی‌که سرانه تولید گاز دی‌اکسیدکربن در جهان در سال ۲۰۰۷، ۴/۶تن بوده است، این عدد در ایران هفت‌تن بوده و در سال‌های گذشته نیز همواره سیر افزایش‌یابنده داشته است. البته نکته مهم دیگر این است که در کشورهای در حال توسعه، عوامل عفونی هم یک‌چهارم دلیل بروز سرطان‌ها هستند. به عنوان مثال، واکسیناسیون علیه هپاتیت B یکی از راه‌هایی است که از بروز سرطان کبد در بزرگسالان پیشگیری می‌کند.

اما به همان میزان که این اخبار ناامیدکننده هستند به همان نسبت نیز می‌توانند امیدبخش باشند چرا که با کنترل این عوامل محیطی می‌توان دست‌کم از ۴۰ درصد سرطان‌ها پیشگیری کرد و اتفاقاً مقرون به صرفه‌ترین فعالیت در میان عوامل کنترل‌کننده سرطان اقدام به پیشگیری از بروز آن است. با مروری بر آمار می‌توان گفت یک‌سموم سرطان‌ها در ایران به دلیل شیوه زندگی ناسالم و بیش از ۱۰ درصد به دلیل مصرف دخانیات است. بنابراین می‌بینیم که حدود نیمی

بررسی رکن‌های اصلی درمان سرطان

حمایت، چتر فراگیر درمان است

به عنوان عواملی برمی‌شمارند که در پیشگیری از پیدایش سرطان نقش اساسی ایفا می‌کنند (کشیدن سیگار یکی از عوامل خطر برای سرطان‌های ریه، حنجره و سرطان مری است). متأسفانه امروزه موضوع «پیشگیری» از سرطان را در بسیاری از کشورها از جمله ایران چندان جدی نمی‌گیرند و لازم است قانون، دولت، مردم و رسانه‌ها دست‌به‌دست یکدیگر دهند و اهمیت آن را برای همه روشن کنند. «غریبالگری» (تشخیص زودرس) پایه دوم آن است. در صورتی‌که نتوانیم از سرطان پیشگیری کنیم، باید به سمت تشخیص زودرس برویم و پیش از اینکه بیمار با علایم بیماری به ما مراجعه کند، ما باید بتوانیم بیماری وی را تشخیص دهیم. اگر بتوان

از موارد علت بروز سرطان‌ها در کشور به عواملی مربوط می‌شود که خود افراد می‌توانند در پیشگیری از آنها نقش داشته باشند به این معنی که با کاهش مصرف چربی‌ها، کاهش مصرف غذاهای پر کالری، افزایش تحرک روزانه و افزایش مصرف سبزیجات و داشتن وزن متناسب با قد و همچنین کاهش مصرف سیگار، می‌توان از حدود نیمی از سرطان‌ها پیشگیری کرد. (گفتنی است درصدی از موارد علت بروز سرطان‌ها نیز به عوامل حاکمیتی مربوط می‌شود؛ نظیر آنچه که در مساله آلودگی هوا مشاهده می‌کنیم).

در سال ۲۰۰۵ میلادی، سازمان بهداشت جهانی، پیش‌نویسی را با عنوان «برنامه جامع کنترل سرطان» در اختیار کشورهای عضو، از جمله ایران قرار داد. در آن زمان در ایران هم برنامه‌ای با هدف کنترل سرطان تدوین شد که مهم‌ترین بخش‌های این برنامه که تاکنون اجرا شده است، بحث ثبت سرطان (ثبت پاتولوژی و تا حدودی ثبت مبتنی بر جمعیت) و همچنین روش‌های تشخیص زودرس در برخی از سرطان‌هاست، از جمله سرطان‌های پستان، روده بزرگ و دهانه رحم که در گروه‌های خاص جمعیتی این اقدام انجام شده است.

نکته مهم دیگر که در کشور ما اهمیت دارد این است که بسیاری از موارد سرطان در مراحل پیشرفته بروز می‌کنند که ضمن کم‌تر کردن درمان‌ها در مقیاس فردی، هزینه‌های بیشتری را بر سبد سلامت در کشور وارد خواهد کرد. در زمینه پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان، مهم‌ترین راهبردهای ما در آینده، افزایش آگاهی عمومی است، به‌گونه‌ای که افراد از عوامل خطرزای سرطان دوری کنند و دوم اینکه اگر علایم مشکوک ابتلا به سرطان را در خود مشاهده کنند، بلافاصله به پزشک مراجعه کنند. در مورد روش‌های مداخله‌ای برای تشخیص زودرس سرطان (مثل انجام ماموگرافی، پاپ‌اسمیر و کولونوسکوپی) نیز اینکه آیا باید در سطح ملی پیشنهاد شود یا اینکه باید در چه گروه‌های سنی و جنسی انجام شود، هنوز هم به لحاظ علمی تردیدهایی وجود دارد بنابراین مهم‌ترین راهبرد برای تشخیص زودهنگام سرطان، اقداماتی است که با هدف افزایش آگاهی عمومی در مورد علایم سرطان انجام می‌شود.

بحث مهم دیگر در بحث کنترل سرطان، تشخیص و درمان است. تشخیص و درمان باید مبتنی بر راهنماهای ملی سلامت باشد. بیمه‌ها و وزارت رفاه باید درمان‌هایی را که درمان‌های استاندارد محسوب می‌شوند، تحت پوشش خود قرار دهند. علاوه‌بر این، یارانه‌هایی که برای سرطان پرداخت می‌شود، باید به صورت عادلانه در سطح کشور توزیع شود. در مورد مراقبت‌های تسکینی و حمایتی (که خوشبختانه برنامه آن تدوین شده و در آینده‌ای نزدیک، در بسیاری از استان‌ها به صورت اجرایی درخواهد آمد) نیز باید گفت این مراقبت‌ها برای همه بیماران مبتلا به سرطان، فارغ از نوع و مرحله بیماری نیاز است و ناظر بر بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلاست. بسیاری از بررسی‌های انجام‌شده نشان داده‌اند با بهبود کیفیت زندگی افراد از طریق مراقبت‌های روانشناختی و همچنین مراقبت‌های تغذیه‌ای و پرستاری، نه‌تنها کیفیت زندگی افراد بهتر می‌شود، بلکه امید زندگی و طول عمر بیماران نیز افزایش پیدا می‌کند. براساس بررسی‌های انجام‌شده، بهترین شیوه رایحه این خدمات، ترکیبی از خدمات بیمارستانی و خدمات در منزل است.

از دیگر برنامه‌های وزارت بهداشت، تدوین منشور اخلاقی سرطان از جمله در زمینه‌های تشخیصی و درمانی و مواجهه با بیماران مبتلا به سرطان است. همچنین تلاش خواهد شد از ظرفیت خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه‌های بهبود آگاهی عمومی و حمایت علمی و ساختار یافته از بیماران مبتلا به سرطان استفاده شود.

دودی و شور به‌خصوص در مناطق شمالی کشور است. استان اردبیل به‌ویژه

به «درمان‌های تسکینی» به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان درمان اهمیت می‌دهد. در ایران نیز به‌تازگی برای این نوع درمان، اهمیت قابل شاهده‌اند و اکنون ما در سطح کشور مراکز متعدد مختص درمان تسکینی داریم. حمایت‌های دولت در قالب حمایت‌های ملی، بهداشتی و... پستی صندلی و ارتباط این چهار گروه با یکدیگر کف این صندلی را تشکیل می‌دهد. اگر بخواهیم همه این موارد را در نظر بگیریم، افراد زیادی دست‌اندر کار پیشگیری و درمان سرطان و درمان تسکینی و جلوگیری از عود سرطان می‌شوند. به همین دلیل است که کارشناسان پزشکی بر این باورند برای آنکه تلاش‌ها برای درمان سرطان به نتیجه برسد، باید به همه ارکان درمان توجه کرد و به همه آنها در حد اهمیت، دود داد.

❖ رییس بخش جراحی سرطان انستیتو کاسبر بیمارستان امام‌خسینی(ره)



نگاهی به نقش سبک زندگی شهری در گسترش سرطان

شمشیر دو لبه تغذیه

و برشته‌کردن گوشت ایجاد می‌شود. البته این ماده شیمیایی در طبع‌های سریع یا با دمای بالا بیشتر تولید می‌شود. علاوه‌بر این بر اثر فرآوری محصولات و روش‌های پخت سریع (مانند درجه حرارت بالا و زمان کم نظیر مایکروویو) برخی ترکیبات سرطان‌زا ایجاد می‌شوند که با طبع به شیوه آب‌پز، بخارپز و مد کردن و طبخ در ظروف سفالی، می‌توان از ایجاد این ترکیبات پیشگیری کرد.

بررسی‌ها نشان داده است که ۳۰ درصد موارد بروز سرطان‌های پستان، پروستات و روده‌به‌طور مستقیم با تغذیه ارتباط دارد. براساس شواهد موجود، بروز سرطان پستان با عادات غذایی ۱۰ سال نخست زندگی، ارتباط مستقیمی دارد و این در حالی است که استفاده از چربی غیراشباع و مصرف روزانه بیش از ۵۰۰ گرم میوه و سبزی تازه در پیشگیری از بروز سرطان پستان موثر است. استفاده از غذاهای حاوی چربی حیوانات باعث افزایش شیوع سرطان پروستات می‌شود، ولی می‌توان با مصرف سبزیجات تازه، سویا، گوچه‌فرنگی، هندوانه و توت‌فرنگی تا ۳۰ درصد از میزان بروز سرطان پروستات کاست. ۷۰ درصد موارد سرطان روده نیز با تغییر سبک زندگی قابل پیشگیری است. کاهش وزن، افزایش فعالیت فیزیکی و مصرف غذاهای حاوی سبزیجات فیبری در کاهش بروز سرطان روده سودمند است. درباره سیگار نیز باید گفت که دود سیگار حاوی ۴۲ ماده سرطان‌زاست. سبک کشیدن، عامل ۸۵ تا ۹۵ درصد مام موارد سرطان‌های ریه است. علاوه‌بر این، سیگار باعث افزایش خطر سرطان‌های مری، حنجره، دهان، مثانه و کلیه‌ها هم می‌شود. ولی خبر خوب آنکه رژیم‌های غذایی حاوی سبزی و میوه‌ها تازه، در برابر بروز سرطان ریه اثر محافظتی دارد.

❖ متخصص آنکولوژی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

سطر اول

بررسی عوامل زمینه‌ساز سرطان

تشخیص زودرس

چاره کار است



عبدالله فاضلعلی‌زاده

۱- متأسفانه سرطان در جامع بشری رو به افزایش است و این ناشی از تغییر روش زندگی و تکنولوژی نوینی است که وارد زندگی انسان شده است. در ایران سالانه بیش از ۹۰ هزار مورد جدید سرطان شناسایی می‌شود که از این میزان سالانه ۳۰ هزار نفر جان خود را از دست می‌دهند. بیماران مبتلا به سرطان در کشور نیازمند روش‌های درمانی و تشخیصی هستند که این تعداد بیمار، هزینه و بار مالی بسیار زیادی را بر اقتصاد خانواده‌های خود و همچنین کشور تحمیل می‌کنند. براساس آخرین بررسی‌های انجام‌شده در کشور، سرطان پس از بیماری‌های قلبی-عروقی و حوادث جاده‌ای سومین عامل مرگ‌ومیر ایرانی‌ها به شمار می‌رود.

۲- عوامل متعددی زمینه‌ساز بروز سرطان هستند، اما افزایش سن در جهان و همچنین جامعه ایرانی یکی از عواملی است که ممکن است در آینده به شیوع و افزایش سرطان منجر شود. هرچه سن بالاتر می‌رود، تغییرات و جهش‌های ژنتیکی بیشتری ایجاد و همین موضوع زمینه را برای ابتلا به سرطان آماده می‌کند.

۳- طبق بررسی اداره سرطان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی سرطان پوست از شایع‌ترین سرطان‌ها در کشور محسوب می‌شود، اما از آنجا که سرطان پوست قابل‌رویت است، بنابراین سریع‌تر از سایر انواع سرطان‌ها در مراحل اولیه قابل تشخیص است و در نتیجه نمی‌تواند مشکل خاصی را برای بیمار ایجاد کند. شایع‌ترین نوع سرطان در زنان سرطان پستان و در مردان هم سرطان معده است اما کشنده‌ترین سرطان در ایران سرطان معده است. این سرطان برای تشخیص و درمانی و مواجهه با بیماران مبتلا به سرطان است. همچنین تلاش خواهد شد از ظرفیت خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه‌های بهبود آگاهی عمومی و حمایت علمی و ساختار یافته از بیماران مبتلا به سرطان استفاده شود. در واقع‌ترین آنها استفاده از غذاهای دودی و شور به‌خصوص در مناطق شمالی کشور است. استان اردبیل به‌ویژه

به «درمان‌های تسکینی» به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان درمان اهمیت می‌دهد. در ایران نیز به‌تازگی برای این نوع درمان، اهمیت قابل شاهده‌اند و اکنون ما در سطح کشور مراکز متعدد مختص درمان تسکینی داریم. حمایت‌های دولت در قالب حمایت‌های ملی، بهداشتی و... پستی صندلی و ارتباط این چهار گروه با یکدیگر کف این صندلی را تشکیل می‌دهد. اگر بخواهیم همه این موارد را در نظر بگیریم، افراد زیادی دست‌اندر کار پیشگیری و درمان سرطان و درمان تسکینی و جلوگیری از عود سرطان می‌شوند. به همین دلیل است که کارشناسان پزشکی بر این باورند برای آنکه تلاش‌ها برای درمان سرطان به نتیجه برسد، باید به همه ارکان درمان توجه کرد و به همه آنها در حد اهمیت، دود داد.

❖ رییس بخش جراحی سرطان انستیتو کاسبر بیمارستان امام‌خسینی(ره)

واکنش

لزوم اطلاع‌رسانی درباره سرطان

زندگی خصوصی خانم ا.ج.

علیرضا مجیدی: رسانه‌های غربی معمولاً از بیماری مشاهیر به بهترین شکل استفاده می‌کنند و از این طریق اطلاعات بسیار خوب پزشکی را زبانی ساده به مردم عرضه می‌کنند. می‌توان موقع بیماری مشاهیر، مثلاً پارکینسون «محمدهادی» یا سرطان حنجره «مایکل داکلانی» یا بیماری افسردگی دوقلویی «کاترین زینا جونز»، تاسفی خورد و مجموعه‌ای از اخبار و گزارش‌های کم اهمیت وی‌بی‌حتوا در این مورد نوشت، اما از سوی دیگر می‌توان موضوع را طوری دیگری مطرح کرد؛ اینکه شما هر چقدر هم زیبا یا ثروتمند باشید و به هر میزان از تندرستی ظاهری برخوردار باشید، هیچ تضمینی نیست که زمانی به یک بیماری دشوار مبتلا نشوید، بنابراین باید فن تشخیص زودهنگام بیماری‌ها و مبارزه خردمندانه با آنها را یاد بگیرید و آمادگی مالی کافی داشته باشید تا با بیماری‌ها را داشته باشید. شما به‌عنوان عضو خانواده یک بیمار، باید به تدریج یاد بگیرید که چگونه همراه بیماران باشید و حتی در صورت درمان‌ناپذیر بودن بیماری، در ماه‌ها و روزهای آخر، زندگی دلنشین‌تری در کنار هم داشته باشید. ۱/۴ دیهشت‌ماه نیویورک تایمز و نشریه‌های دیگر یادداشتی از «آنجلینا جولی»، هنرپیشه مشهور هالیوود منتشر کردند که نشان می‌داد او مجبور شده است، تصمیمی دشوار بگیرد. «آنجلینا جولی» در این یادداشت اعلام کرده بود که برای پیشگیری از ابتلا به بیماری سرطان، ناچار شده هر دو پستان خود را به تیغ جراحی ببسازد. این اقدام خانم «جولی» با تحسین کنگشگران سلامت و بهداشت از سراسر جهان مواجه شده که می‌گویند چنین عملی موجب بالابردن آگاهی و تشویق زنان دیگر برای انجام آزمایش زن و پیشگیری از بروز بیماری در بسیاری از آنان می‌شود. پزشکان «آنجلینا جولی» به وی گفته بودند که این هنرپیشه محبوب حامل ژن BRCA1 است که خطر ابتلای وی به سرطان پستان و سرطان تخمدان را به ترتیب ۸۷ و ۵۰ درصد افزایش داده است. «آنجلینا جولی» نوشته که سرطان تخمدان، بیماری‌ای است که مادرش را در ۵۶ سالگی به کام مرگ کشاند. عمل جراحی ماستکتومی (برداشتن پستان) این هنرپیشه در ماه فوریه انجام شد و اکنون خطر ابتلای وی به سرطان سینه به کمتر از پنج‌صد رسیده است. روند درمانی این هنرپیشه سמה به طول انجامید و در نهایت در هفتم اردیبهشت‌ماه به پایان رسید. «آنجلینا جولی» در یادداشت خود تصریح کرده است که به این دلیل تصمیم گرفتم ماجرایم را خصوصی نگاه ندارم که بسیاری از زنان هستند که نمی‌دانند امکان دارد در معرض خطر ابتلا به سرطان باشند.»

آینه‌های مات

چهره سرطان در فیلم‌های سینمایی

هدف، افزایش آگاهی است

علی نیکویی: پژوهشگران می‌گویند تصویری که از سرطان در فیلم‌های سینمایی ارائه می‌شود، اغلب با زندگی واقعی مطابقت ندارد. پژوهشگران ایتالیایی ۷۵ فیلم سینمایی را که یکی از شخصیت‌های آن به سرطان مبتلا بود، بررسی کرده و به این نتایج دست یافتند: در اکثر این فیلم‌ها شخصیت اصلی داستان به سرطان نادری مانند تومور مغزی یا سرطان لنفوی مبتلا می‌شود. از طرف دیگر با وجود اینکه سرطان پستان تأثیر بسیار عمده‌ای بر زندگی بیماران زن می‌گذارد، کمتر در فیلم‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد. علاوه‌بر این در اغلب این فیلم‌ها شخصیت‌های بیمار در نهایت می‌میرند (۶۳ درصد فیلم‌های بررسی‌شده شخصیت دچار سرطان در نهایت می‌میرد). گفتنی است این پژوهشگران ۷۵ فیلم را که در طول ۷۰ سال گذشته در ۱۳ کشور ساخته شده بود، مرور کردند؛ از جمله فیلم «گره روی شروینی داغ» (۱۹۵۸) که در آن «برل آیوز» نقش یک پدرسالار سلطه‌جو را بازی می‌کند و از سرطان می‌میرد؛ فیلم «تکلیات کوچک از بهشت» (۲۰۱۱) که در آن «کیت هادسون» نقش یک مدیر تبلیغات دچار بیماری لاعلاج را ایفا می‌کند و در فیلم «۵۰/۵۰» (۲۰۱۱) که در آن شخصیت فیلم (جورف گوردون- لویت) شاسی ۵۰-۵۰ دارد تا از یک بیماری بدخیم ستون فقرات جان سالم به در ببرد. به گفته این پژوهشگران تصویر این فیلم‌ها از علایم بیماران سرطانی، آزمایش‌های تشخیصی و درمان‌ها بیشتر با زندگی واقعی مطابقت دارد. گفتنی است آزمایش‌های تشخیصی در ۶۵ درصد از فیلم‌ها و علایم سرطان نیز در ۷۲ درصد فیلم‌ها نشان داده شده بود. علاوه‌بر این، شخصیت‌های بیشتر از همه موارد به‌عنوان روش درمانی در این فیلم‌ها ذکر شده بود. به گفته پژوهشگران این فیلم‌های سینمایی به‌رغم بی‌فقتی‌ها می‌توانند به افزایش آگاهی نسبت به سرطان کمک کنند. آنها می‌گویند استفاده از سینما برای نشان دادن داستان‌هایی درباره سرطان ممکن است به افزایش آگاهی درباره مشکل سرطان (اینکه تا چه حد گسترده است) و وجود درمان‌های جدید و در دسترس برای آن کمک کند.

میدان نبرد

مصرف دخانیات جان تبلیغ گر مالبرو را گرفت

لذت سیگار به درد و رنجش نمی‌ارزد

بهار خراسانی: «اریک لائوسن»، هنرپیشه آمریکایی که طی سال‌های ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۱ در نقش کلبو در تبلیغات تصویری و ویدیویی شرکت سیگار سازی مالبرو دیده می‌شد، ماه گذشته در اثر سرطان ریه درگذشت. او اولین مورد در این عرصه نبود. در کارنامه هنری «لائوسن» بازی در سریال‌های مختلف آمریکایی (از جمله فرشتگان چارلی) دیده می‌شود. او بعدها هنگام بازی در یک فیلم وسترن دچار سناحه شد و دیگر قادر به ادامه بازیگری نشد. «لائوسن» سیگار کششی قهار بود و از ۱۴ سالگی سیگار می‌کشید. همسرش گفته است که او با وجود آگاهی به زبان سیگار، قادر یا مایل به ترک آن نبود. تبلیغات «لائوسن» برای مالبرو هم برای خودش منبع درآمد بود و هم سودهای کلان برای مالبرو و هم او. در ۲۰ سال گذشته و به‌ویژه پس از ابتلا به سرطان، برای جبران مافات با اتکا به شهرتش در تبلیغ مالبرو، در فیلم‌های آموزشی یا مناظر تلوزیونی حاضر شد و به تبلیغ علیه مصرف سیگار دست زد. چهره معروف تر تبلیغات مالبرو «مایان مک‌لین» بود که او نیز به دلیل ابتلا به سرطان از جهان رفت. «مکلین» فوتمزد بود و چند سال پیش از «لائوسن» وارد تبلیغات برای مالبرو شده بود. او نیز سیگار کشی قهاری بود و روزی ۲۰ سیگار می‌کشید. همسرش «سسال» ۱۹۹۰ به سرطان ریه مبتلا شد و به‌رغم شیمی‌درمانی و برداشتن یک طرف ریه، بیماری سرطان در بدن او همچنان پیش رفت و به مغزش سرایت کرد و دو سال بعد جان او را گرفت. «مکلین» در واکنش به بیماری‌اش کارزارای گسترده علیه مصرف سیگار به راه انداخت و از جمله عکسی را منتشر کرد که دو چهره متفاوت از او را به نمایش می‌گذاشت: کلبوی قرباق و سرحال در کنار مردی تکیده و روبه‌موت در تخت بیمارستان. جمله‌ای در برابر «مکلین» هم همراه این عکس بود با این مضمون که «صنعت سیگار سازی، کشیدن سیگار را نشانه‌ای از استقلال فردی انسان‌ها معرفی می‌کند، ولی این جسم فرتوتی که در بستر بیماری افتاده یا نشانه‌ای از استقلال در چهره‌اش دیده می‌شود؟ آخرین کلمات «مکلین» در بستر خطاب به دخترهایش این بود: «من در زیر ماسک اکسیژن با جهان وداع می‌کنم، ولی به شما می‌گویم که لذت مصرف سیگار به درد و رنجش نمی‌ارزد.»