آفتاب

در سال پیامبر اعظم(ص) با کلام نور

- از ستم بپرهیزید که ستمگری مایه تاریکی روز رستاخیز است.

- از لغزش دانا شادمان نشوید و منتظر بازگشت وی باشید.

- دو نفر را خداوند روز قیامت به نظر رحمت نمی نگرد: آنکه از دوستان و نزدیکان و خویشان خود ببرد و آنکه با همسایه بدی کند.

- دو تن از یک تن بهتر و سه تن از دو تن برتر و چهار تن از سه تن نیکوتر است، همیشه با جماعت باشید.

- فرزند آدم از دو چیز بیزار است: یکی مرگ در صورتی که مرگ برای او از فتنه بهتر است و کمی مال در صورتی که هرچه مال کمتر باشد، حساب آن آسانتر است.

- دو چیز را خداوند در همین جهان کیفر می دهد: «تعدی» و «ناسپاسی» از پدر و مادر.

- از تکبر بپرهیزید زیرا بنده همین که به تکبر خو گرفت، خداوند می فرماید این بنده را در شمار گردنکشان بشمار آرید.

- از هر آنچه که از خود بیخودتان می کند بپرهیزید.

- همواره از «خشم و عصبیت» دوری کنید که خشم انسان تجلی شیطان است.

- از نفرین های مظلوم بترسید که میان آن و خدا حجابی نیست.

- هر کس از شما که در ادای سوگند جری تر است به جهنم نزدیکتر است.

- هر پادشاهی نقاط ممنوعه ای دارد و نقاط ممنوعه خدا محرمات اوست.

- خدا را ستایش کنید تا شما را بیامرزد.

- در طلب دنیا معتدل باشید، زیرا به هر کس هرچه قسمت اوست می رسد.

- از همه مردم، «گرسنه تر» آن کس است که در پی دانش می رود و از همه مردم «سیرتر» آن کس است که طالب آن نیست.

- دعوت نیکان را بپذیرید، هدیه مشروع را رد مکنید و مؤمنان را آزار ندهید.

- بهترین کارها در نزد خدا نماز به وقت است، آنگاه نیکی به پدر و مادر و آنگاه جهاد در راه خدا.

- محبوبترین بندگان در پیش خدا، پرهیزکاران گمنامند.

- محبوبترین کار نیک در پیش خدا کاری است که دوام آن بیشتر است، اگرچه اندک باشد.

- در دوستی میانه نگهدار که شاید دوست روزی دشمن تو شود و در دشمنی راه افراط مسپار که شاید دشمن روزی دوست گردد.

- آنچه برای خود می خواهی برای مردم بخواه تا مؤمن باشی و با همسایگان نیکی کن تا مسلمان باشی.

طب خانواده شاید از سال آینده

رشته‌ای جدید برای احیای طرح پزشک خانواده

مهدی شادمانی

...بالاخره رشته طب خانواده در کشور راه اندازی می شود.

اواخر مرداد ماه سال ۱۳۸۱ وقتی مسؤولان وزارت بهداشت از اجرایی شدن طرح «پزشک خانواده» در کشور خبر دادند، چشم انداز روشنی در برابر دیدگان اکثریت جامعه ایجاد شد. چه اینکه اجرای نظام «ارجاع و پزشک خانواده» می توانست تغییرات مطلوبی را در نظام اقتصاد بهداشت کشور در جهت حل کمبودها و نابسامانی ها به وجود آورد و در کنار آن امکانات بهداشتی، درمانی به بهترین نحو ممکن در اختیار اقشار مختلف جامعه قرار بگیرد. برای اجرای این طرح هر پزشک با شناسایی کامل جمعیت تحت پوشش خود به عنوان مشاور سلامت وارد عرصه شده و با ساماندهی مراجعات ایشان بر مراکز درمانی سطوح بالا ضمن کاهش هزینه ها موجبات افزایش کیفیت و کمیت خدمات پزشکی را فراهم می آورد. پزشک خانواده مسؤول یک جامعه ۲۰۰۰ نفری است که طبق برنامه های از پیش تنظیم شده هر ۶ ماه به سوی بیمار می رود و سلامتی وی را کنترل می کند. در این صورت از بروز یک بیماری جلوگیری می شود یا در مراحل اولیه شناخته و تحت درمان قرار می گیرد.

در این شرایط هر نفر پرونده‌ای نزد پزشک خانواده خواهد داشت که تمام مشخصات بیماری های قبلی در آن ذکر شده و در صورت دچار شدن به بیماری جدید با توجه به محتویات پرونده راه های درمان مناسب تری انتخاب می گردد.

تیم ارجاع جدا از اینکه قرار بود مشکلات بهداشتی، درمانی مردم را تا حد بسیار زیادی کاهش دهد، می توانست بستر مناسبی را برای اشتغال فارغ التحصیلان بیکار رشته پزشکی فراهم کند.

تخصصی بودن پزشک خانواده سبب می شد پزشکان عمومی تحت آموزش های لازم قرار بگیرند تا بتوانند به بهترین شکل ممکن در جهت خدمت رسانی به بیماران تلاش کنند و...

طرح، دورنمایی بسیار عالی داشت. کاهش هزینه، افزایش کیفیت و ارتقای خدمت رسانی، حل معضل بیکاری و... مسائلی بود که هر شنونده‌ای را به وجد می آورد. اما با اجرایی شدن آنچه در کلام مفید و مؤثر می نمود، مشکلات یک به یک نمایان شد.

«این طرح به دنبال نابودی پرستارهاست» بلافاصله پس از شروع، نخستین معضل مطرح شد. در طرح پزشک خانواده فقط یک نفر تعریف شده بود و جایی برای پرستارها وجود نداشت. هر چند در جواب این اظهارنظرها بحث خانه های بهداشت مطرح و پزشک خانواده یک تیم پزشکی تعریف می شد، اما آنچه امروز در جریان است، فعالیت تک نفره پزشکان را نشان می دهد.

نظام ارجاع الگوبرداری از کشورهای توسعه یافته ای چون انگلیس، کانادا و استرالیا بود که شرایطی کاملاً متفاوت نسبت به ایران داشتند. به طور مثال در کانادا به ازای هر ۵۰ نفر یک پزشک خانواده فعالیت می کرد، اما در ایران به ازای هر ۱۱۰۰ نفر یک پزشک عمومی وجود داشت.

از سوی دیگر روزهای آغازین جامعه تحت پوشش هر پزشک تا ۲۵۰۰ نفر تعیین شد، اما با گذشت زمان این جمعیت به ۴۵۰۰ نفر رسید. در چنین شرایطی پزشکان نه تنها ۶ ماه بیکار بلکه در طول سال نیز نمی توانند به بیماران خود مراجعه و خدمت رسانی کنند. پس بدین شکل مهمترین مزیت طرح از میان رفت.

یکی از چشم اندازهای طرح پزشک خانواده، مرتفع کردن مشکل اشتغال پزشکان بود، اما در مرحله اجرا بسیاری از پزشکان عمومی که در منطقه پزشک خانواده قرار گرفته با از دست دادن مراجعین بیکار شدند. در عمل اجرای این طرح موجب مضاعف شدن وظایف برخی پزشکان شاغل و افزایش حقوق آنها با کار در شیفت اضافی به عنوان پزشک خانواده شده است و نه تنها نزدیک به ۹ هزار فارغ التحصیل پزشکی مشغول به کار شدند که عده‌ای از شاغلین نیز کارهای خود را از دست دادند.

عدم فراگیر بودن سیستم و ملزم نبودن هیچ نهادی به نظارت بر نحوه عملکرد از دیگر مشکلات به حساب می آید. صراحت قوانین موجود در خصوص اجرای نظام ارجاع تنها شامل روستاییان می شود و در مورد شهرنشینان صرفاً به توصیه اکتفا شده است و این در حالی است که اگر این سیاست در مورد تمامی افراد جامعه اعم از شهری و روستایی پیاده نشود با دوگانگی عملاً انجام صحیح طرح غیرممکن می شود. از سویی دیگر قانونگذار اجرای این سیستم را به نهاد خاصی تکلیف نکرده است. در حالی که برای اجرایی شدن دو وزارتخانه و چندین سازمان و نهاد شرح وظایف دارند.

معضل دیگر نیروی متخصص است. تعدادی از پزشکان عمومی که به عنوان پزشک خانواده معرفی می شوند صرفاً برای گذراندن طرح ۲ یا ۴ ساله خود به مناطق محروم می روند و پس از تکمیل طرح محل را ترک می کنند و در این صورت پزشک خانواده ای که با بیماران آشنایی کامل دارد محل را ترک می کند تا نیروی جدید وارد عمل شود. از سویی دیگر در بسیاری از روستاها هنوز پزشک متقاضی وجود ندارد و در محل هایی هم که مستقر شده اند اغلب در مطب های خود حضور ندارند. طی بازرسی انجام شده توسط کمیسیون بهداشت مجلس یکی از پزشکان خانواده برگه های مهر شده برای ارجاع به متخصص را تحویل سارلدار داده بود تا هر روستایی که مراجعه کرد فقط نامش نوشته شود. و به طور دقیق تر پزشکان خانواده نقش یک فیلتر را بازی می کنند که پس از یک مدت کوتاه و به دلیل نداشتن تخصص لازم و تکراری بودن کار قدرت تفکیک خود را از دست می دهند. در این شرایط بیماران در راه درمان خود یک مرحله اضافی نیز خواهند داشت البته در بسیاری از شهرهای کشور همه تخصص های پزشکی وجود ندارد و سرانجام بیمار مجبور است به مراکز استان مراجعه کند که در این صورت گره‌ای از کار او باز نخواهد شد و مهمترین مشکلی که در اجرای طرح خودنمایی می کرد وجود نداشتن ساختار آموزشی برای تبدیل پزشکان عمومی به پزشک خانواده است. هر چند امروز عنوان می شود که آموزش اصول پزشکی خانواده به عنوان یک رویکرد کلی در همه رشته های پزشکی، عمومی، پرستاری و سایر رشته های گروه پزشکی وجود دارد اما در حال حاضر پزشکان عمومی فعال هیچکدام آموزش مناسب ندیده اند.

عدم وجود ساختار آموزش تخصصی سبب شد تا بشنویم بالاخره در سال آینده رشته طب خانواده در کشور راه اندازی می شود. البته فقط با دیدی خوشبینانه می توان گفت که این امر محقق می شود. چرا که از سویی برنامه ریزی برای این کار پایان نپذیرفته و از سویی دیگر دانشگاه های مجری از محتوا و وجود چنین رشته ای کوچکترین اطلاعی ندارند.

با این حال مشکلاتی را که راه اندازی این رشته به دنبال خواهد داشت در کنار فواید غیرقابل چشم پوشی است.

از طرفی با راه اندازی طب خانواده به الگوهای توسعه یافته طرح پزشک خانواده نزدیک می شویم و از سویی دیگر با تربیت فارغ التحصیلان طب خانواده عملاً پزشکان عمومی را از کاربری خارج می کنیم. چه اینکه آموزش تخصصی به پزشکان عمومی در حال حاضر به درستی انجام نمی گیرد و قدر مسلم در سطح دانش فارغ التحصیلان رشته طب خانواده با پزشکان عمومی در مورد پزشکی خانواده اختلاف ایجاد خواهد شد.

در نتیجه با پزشکان عمومی بیکار می شوند یا به فعالیت خود بدون نتیجه ای مثبت ادامه خواهند داد که هیچ کدام از این نتایج مطلوب نیست. البته می توان امیدوار بود طب خانواده نیز مانند طرح پزشک خانواده پس از اجرا به سمت و سویی دیگر کشیده شود و عده‌ای کمتر را متضرر سازد اما به جرأت می توان گفت با چنین برنامه ریزی و عملکردی در ۲۰ سال آینده نیز پزشک خانواده آنطور که باید نخواهد بود.

در مطب روانکاو

روانشناسان توصیه می کنند

برای تصمیم‌های مهم خود، بخوابید!

فرهاد رضایی

تصمیم گیری مناسب در ارتباط با امور مهم زندگی همچون ازدواج، خرید خانه، مهاجرت و غیره، همواره انسان ها را با مشقت فراوانی رو به رو می کند و گاه آنها را به شدت در اندیشه خود غوطه ور می سازد. گروهی از دانشمندان هلندی توصیه می کنند هنگامی که زمان اتخاذ تصمیم های مهم در زندگیتان فرا می رسد، خود را بیهوده به رنج و مشقت نیفکنید، بلکه با اندیشه آن به خواب بروید و اجازه بدهید بخش ناخودآگاه ذهنتان به هنگام خواب، با آسودگی کامل و با تمام توان وارد عمل شود و بهترین گزینه را انتخاب کند.

به گزارش نشریه «ساینس»، نتایج حاصل از تحقیقات اخیر روانشناسان دانشگاه آمستردام نشان می دهد فرآیند تصمیم گیری در موارد مهمی همچون خرید یک خانه، بسیار پیچیده است و برای انجام هر چه دقیق تر این فرآیند در مغز، بهتر است ناخودآگاه خویش را با گزینه های پیش رو تنها بگذارید تا به دور از حاشیه های جانبی و اغلب تشویش آور، بهترین انتخاب را پیش روی شما نمایان سازد.

دانشمندان هلندی بر این باورند که مغز خودآگاه انسان برای تصمیم گیری در موارد کم اهمیت تری همچون انتخاب شامپو یا دیگر کالاهای مصرفی برای خرید، به خوبی عمل می کند، اما برای یافتن بهترین گزینه در موارد پیچیده تر باید از ناخودآگاه کمک گرفت.

بر پایه این گزارش، بخش خودآگاه ذهن قادر به تمرکز بر روی حجم محدودی از اطلاعات و دیتای دریافتی است و این حجم محدود در برخی موارد برای بهترین انتخاب، کفایت نمی کند و از این رو، باید از دیگر ظرفیت های گسترده مغزی نیز بهره گرفت.

پازل ذهن

روانشناسان دانشگاه آمستردام در تحقیقات اخیر خود، داوطلبان را به دو گروه تقسیم کردند و برای آنها سلسله آزمایش هایی ترتیب دادند تا بتوانند نظریه «تأمل بدون دقت و توجه» را به طور دقیق مورد بررسی قرار دهند.

به یک گروه از آزمایش شوندگان چهار دقیقه فرصت داده شد تا اتومبیل مطلوب و مناسب خود را از فهرست حاوی چهار ویژگی مختلف اتومبیل های پیشنهادی همچون میزان مصرف سوخت برگزینند. همچنین به گروه دیگر، یک سری پازل داده شد تا بخش خودآگاه ذهن آنان را پیش از تصمیم گیری، به شدت درگیر خود سازد و آنها به هنگام انتخاب اتومبیل، بیشتر بر ناخودآگاه خویش تکیه کنند.

نتایج این مرحله از آزمایش ها چنین بود که تفکر خودآگاه در ۵۵ درصد موارد و تفکر ناخودآگاه در ۴۰ درصد موارد، بهترین گزینه را انتخاب کرد. اما هنگامی که این آزمایش به طور پیچیده تری طراحی و اجرا شد، نتیجه دیگری به همراه داشت؛ به طوری که داوطلبان به هنگام انتخاب بهترین گزینه بر اساس ۱۲ ویژگی ذکر شده در فهرست، عملکرد معکوسی به نمایش گذاشتند.

به گزارش نشریه «ساینس»، آزمایش شوندگان در این مرحله با استفاده از ذهن خودآگاه خود فقط در ۲۳ درصد موارد موفق به انتخاب بهترین اتومبیل شدند، اما بهره گیری از ناخودآگاه آنان برای یافتن بهترین گزینه، نزدیک به ۶۰ درصد با موفقیت همراه بود.

همچنین دانشمندان در بررسی های دیگری، به تحقیق درباره شیوه انتخاب قطعی برای خرید برخی کالاها از لوازم آشپزخانه گرفته تا وسایل بزرگ و مهم منزل پرداختند و نتایج به دست آمده، تأییدی بر دستاوردهای پیشین در زمینه مکانیسم تصمیم گیری در مغز انسان بود.

به این ترتیب، محققان هلندی دریافتند که خریداران برای انتخاب نهایی وسایل و لوازم کم اهمیت تر، از تفکر خودآگاه بهره می گیرند و این عمل را در زمانی کوتاه انجام می دهند، اما برای موارد مهم تر، اغلب به زمان بیشتری نیاز دارند و بر اندیشه ناخودآگاه مغز خویش تکیه می کنند.

ناخودآگاه فراموش شده

به گفته پژوهشگران، نوشته های علمی در طول چند قرن اخیر، همواره بر اهمیت نقش اندیشه و ذهن خودآگاه بشر در فرآیند تصمیم گیری تأکید داشته، اما از اهمیت بسیار زیاد بخش ناخودآگاه در چنین فرآیندی غافل مانده است.

نتایج حاصل از پژوهش های انجام شده در دانشگاه آمستردام به روشنی نشان می دهد که انسان ها با بهره گیری از ناخودآگاه ذهن خویش نیز قادر به تفکر و اندیشیدن هستند و به هنگام فرا رسیدن دو راهی های بزرگ زندگی و یا به طور کلی برای اتخاذ تصمیم های پیچیده، تفکرات بخش ناخودآگاه بر رقیب خودآگاه خودجیرگی می یابد و از اهمیت بیشتری برخوردار می شود.

دانشمندان هلندی در ارتباط با محدودیت های تفکر خودآگاه بشر، تأکید می کنند که مغز فقط می تواند بر روی موارد معدودی به طور همزمان متمرکز شود و در این میان، احتمال زیادی وجود دارد که با درگیر شدن در موارد بیهوده و کم اهمیت، از جنبه های مهم و شایان توجه بازماند و در نتیجه، محصول نهایی که همان تصمیم اتخاذ شده است، از بهترین گزینه ممکن فاصله خواهد گرفت.

دکتر «اپ دیکسترهویس»، که سرپرستی تیم تحقیقاتی یاد شده را در دانشگاه آمستردام به عهده داشته، معتقد است که برای اتخاذ بهترین تصمیم ها در زندگی، ابتدا باید تمام اطلاعات و دیتای مورد نیاز برای آن تصمیم گیری را گردآوری و بر اساس آن به یافتن بهترین راه یا گزینه اقدام کرد.

وی تصریح می کند: ذهن خودآگاه برای تصمیم گیری های کوچک، این عمل را به بهترین شیوه انجام می دهد، اما در مورد تصمیم های پیچیده که حجم اطلاعات پایه مرتبط با آن بسیار زیاد است، ذهن ناخودآگاه بهترین کارآیی را دارد و برای این منظور بهتر است با گردآوری اطلاعات اولیه، به بخش ناخودآگاه مغز خود در حالت خواب اجازه دهید تا این دیتا را طبقه بندی و مرتب و بر اساس آن، بهترین تصمیم را به شما القا کند.

مطب

شیوع سرطان سینه در مردان

پزشکان انگلیسی هشدار دادند شمار مردان مبتلا به سرطان سینه در جهان رو به افزایش نهاده است و این بیماری قربانیان زیادی را از ادامه زندگی باز می دارد؛ قربانیانی که اغلب یا از بیماری خویش ناآگاه هستند و یا بسیار دیر به پزشک مراجعه می کنند، زمانی که دیگر خیلی دیر است.

نشریه پزشکی معروف و معتبر «لنست» در گزارشی به بررسی شیوع سرطان سینه در میان مردان پرداخته و بر این نکته تأکید کرده است که بسیاری از آقایان همچنان نسبت به احتمال ابتلای خویش به این بیماری ناآگاه هستند و آن را به اشتباه، نوعی سرطان ویژه زنان به شمار می آورند.

بر پایه این گزارش، سالانه حدود ۲۷۰ مورد ابتلا به این بیماری تنها در میان مردان بریتانیایی شناسایی می شود و از این تعداد، اغلب حدود ۷۰ بیمار رو به احتضار هستند و شرایط وخیمی را سپری می کنند.

● تشخیص دیرهنگام

به گفته پژوهشگران انگلیسی، تشخیص بیماری در نیمی از مردان مبتلا به این نوع سرطان، اغلب زمانی صورت می گیرد که بیماری به مراحل بسیار پیشرفته و حاد خود رسیده و به سختی می توان بیمار را برای زنده ماندن و درمان یاری کرد.

آنها هشدار می دهند که مردان باید ظهور توده های بدون درد را در سینه خود بسیار جدی بگیرند و برای تشخیص دقیق، به پزشکان مجرب مراجعه کنند.

پزشکان بر این باورند که چشم پوشی از این توده ها، به ویژه به سبب بدون درد بودن آنها، می تواند زمان کافی را برای رشد و توسعه در اختیار تومورها قرار دهد و شرایط حادی را برای بیمار به وجود آورد که جبران آن بسیار دشوار خواهد بود.

پروفسور «یان فنتیمن» از کارشناسان بیمارستان «گایز هاسپیتال» انگلیس تصریح می کند: اگر ظهور این سرطان در مراحل اولیه توسعه و رشد آن در بدن بیمار تشخیص داده شود، ۷۵ تا ۱۰۰ درصد امکان بهبود کامل فرد وجود دارد.

وی می افزاید: با وجود این، غفلت در این زمینه می تواند سبب تشخیص دیرهنگام بیماری شود و توسعه و گسترش بیش از حد آن در بدن، امکان درمان کامل بیمار را تا حدود ۳۰ درصد کاهش می دهد.

● لزوم اطلاع رسانی

به گفته پروفسور «فنتیمن»، نکته بسیار مهم و نگران کننده در ارتباط با شیوع سرطان سینه در میان مردان جهان، این نکته است که هنوز بسیاری از آقایان نسبت به آن، به طور کامل ناآگاه هستند و در این زمینه باید اطلاع رسانی گسترده ای انجام گیرد.

وی می افزاید بر اساس آمارهای موجود، بسیاری از مبتلایان پس از گذشت زمان طولانی و حدود ۱۶ ماه پس از مشاهده توده در سینه خود، به پزشک مراجعه می کنند که این زمان بسیار دیر خواهد بود، زیرا سرطان تا آن هنگام به طور گسترده ای توسعه یافته و امکان درمان را نیز به همین میزان با چالش رو به رو ساخته است.

از این رو، چنین به نظر می رسد که انجام اطلاع رسانی وسیع در این زمینه در سطح جوامع گوناگون، یکی از ضرورت های جامعه پزشکی به شمار می رود و کارشناسان بهداشتی و متخصصان باید هرچه سریع تر در این عرصه به وظیفه خود عمل کنند. بی تردید آگاه سازی مردان از خطری که در کمین آنان نشسته است، می تواند شیوع سرطان سینه را در میان آقایان مهار کند.

پزشکان تأکید می کنند که شیوه های درمان سرطان سینه در مردان نیز به همان کارآمدی شیوه های درمان این نوع سرطان در زنان است، به شرط آن که پزشک معالج فرصت آن را بیابد که بیماری را در مراحل نخستین ابتلا تشخیص دهد.

تغذیه

تا به حال به خواص آناناس فکر کرده‌اید

آناناس از آن دسته غذاهایی است که خوردنش کمی مشکل است. اما به شما تضمین می دهیم که همان لذتی را که از خوردن یک قطعه شکلات می برید، بتوانید از خوردن یک لیوان آب آناناس هم ببرید.

آناناس سرشار از ویتامین ها و مواد مغذی مثل کلسیم، پتاسیم، فیبر و ویتامین ث است علاوه بر اینها بسیار کم چربی و کم کلسترول است.

این خواص را می توانید از مصرف کمپوت آناناس، میوه تازه آن، میوه یخ زده یا حتی آب آناناس به دست آورید.

یکی از خواص مهم آناناس کمک به ساخت استخوان های سالم و استحکام استخوان ها است. آناناس غنی از منیزیم ماده معدنی ای است که وجودش برای ساخت استخوان ها و ارتباط بافت ها ضروری است. آناناس باعث رشد استخوان ها در بدن جوانان و استحکام استخوان ها در پسران می شود. یک فنجان آناناس حدود ۷۳ درصد منیزیم مورد نیاز روزانه بدن را تأمین می کند، از دیگر خواص آناناس می توان به نقش آن در بهبود سرماخوردگی و کاهش میزان سرفه اشاره کرد. اکثر افراد هنگام سرماخوردگی ویتامین ث یا آب پرتقال بیشتر می خورند غافل از این که خواص آناناس نیز کمتر از آنها نیست.

«برومئین» موجود در آناناس باعث کاهش شدید سرفه یا توقف سرفه های شدید و کاهش میزان لحاظ می شود. پس هنگام سرماخوردگی خوردن آناناس را فراموش نکنید.

زنجبیل با سرطان تخمدان مبارزه می کند

اخیراً کارشناسان دریافتند که زنجبیل می تواند سلولهای سرطانی را از بین ببرد. این مطالعات نشان داد ادویه جات خواصی دارند که مانع از مقاومت سلولها در برابر درمانها می شود و جلوی مقاومت سلولهای سرطانی را می گیرد.

علاوه بر این، زنجبیل باعث کنترل تورم و التهابها و بهتر شدن حالت استفراغ و تهوع می شود. اما زنجبیل بیش از همه باعث مرگ سلولهای سرطانی تخمدان می شود. سلولها به دو صورت می میرند: ۱) اپاپتوسیس «apoptosis» که در حقیقت خودکشی سلولها است. ۲) «اتوفگی» autophagy که در حقیقت یک نوع خودهضمی سلولها است.

در اغلب بیماران مبتلا به سرطان تخمدان که بیماری مجدداً عود می کند، بدن در مقابل شیمی درمانی های معمول مقاومت نشان می دهد که در این نوع شیمی درمانی مرگ سلولها از نوع «اپاپتوسیس» است، اما زنجبیل می تواند باعث مرگ سلولها از نوع «اتوفگی» شود که در کنار نوع اول باعث از بین رفتن مقاومت در برابر شیمی درمانی می شود.

بنابراین پزشکان به این افراد خوردن زنجبیل را توصیه می کنند.