

الفصل « ٩ »

النساء وأمراض القلب

« لم أتعرف على النوبة القلبية الأولى التي أصبت بها إلا بعد أن نقلت إلى المستشفى على عجل . لقد ظنوا أن ما بي هو مجرد حمى التيفوئيد . وفي الحقيقة لم يكن ذلك سوى نوبة قلبية مستفحلة . استغربوا حدوثها لمن هم في مثل سني الصغيرة » .

من منشوات مؤسسة القلب البريطانية Women And Heart Disease .

لو سئلت عمن يحتمل إصابته بأمراض القلب فمن المؤكد أن تصفه بمتوسط العمر من الذكور من ذوي الأوزان الزائدة وله عمل مجهد نفسياً . كما هو الأمر غالباً مع الآراء المقولبة ، لا تكتفي بعرض جزء من الصورة فحسب لكنها تعرض الجزء الضار منها . من المؤكد أن الرجال أكثر عرضة للإصابة بنوبات القلب من النساء ، إضافة إلى أنهم يتعرضون لها مبكراً في حياتهم . أما النساء فواحدة من بين كل تسع نساء في الفئات العمرية ٤٥ إلى ٦٤ سنة تصاب بأمراض القلب وحين بلوغهن من العمر ٦٥ فما فوق يتساوين في نسبة خطورة الإصابة تماماً كالرجال .

وكثيراً ما تبرز الإحصائيات صوراً مشوشة ومشوهة في آن . وحينما نتصفح أرقام جمعية القلب الأمريكية نجد أن ٤٤٪ من النساء يفارقن الحياة سنوياً بسبب النوبة القلبية مقارنة بـ ٢٧٪ من الرجال . هذه المعلومة مقلقة لكنها بحاجة إلى القليل من التمعن : إحصائياً النساء لا يصبين بأمراض

القلب إلا بعد تقدمهن بالسن ، لهذا تعزى الوفاة إلى العمر أكثر من أن تنسب إلى الأنوثة . وهناك بعض الأدلة على تأخر النساء بالذهاب إلى الطبيب لأنهن يقلقن من أهمية ما يتتابهن من أعراض ويعطين الأولوية لبقية أفراد الأسرة ، كما لا يتوفر لهن الوقت للاشتراك ببرامج التأهيل كغيرهن من الرجال . وفي كل الأحوال يموت في المملكة المتحدة وحدها حوال ٦٧, ٠٠٠ امرأة كل عام نتيجة الإصابة بالنوبة القلبية ، وفوق هذا وذاك ، ربع هذه الوفيات من النساء أعمارهن تحت ال ٤٥ سنة .

تهديات أمام النساء :

تلك هي الأخبار السيئة . أما الأخبار الجيدة فهي ما أظهره البحث من أن النساء المصابات بالذبحة الصدرية أقل عرضة لتبطن الشرايين أو تضيقها مما هو الحال لدى الرجال (أعراض تبطن أو تضيق الشرايين تنتج غالباً عن تشنج الشرايين - وتعرف الحالة بمتلازمة X) . وفي الوقت نفسه ، تعيش النساء مدة أطول من الرجال بعد إصابتهن بالذبحة الصدرية .

ومن الحقائق المشجعة الأخرى ما ورد في مقال لمجلة « لا نسيت » عام ١٩٩٧م تحت عنوان " Women's Hearts Are Hard To Break " مفاده أن نسبة خطورة الوفاة للمرأة المصابة بأمراض الشرايين التاجية في السنة ال ٦٥ من العمر هي واحدة فقط من بين كل ٧٠ امرأة . يضاف إلى ذلك ما أوردته المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٩٧م من أن خطورة الوفاة بالنسبة للمرأة المصابة بالنوبة القلبية تقتصر على ال ٣٠ يوماً الأولى بعد الإصابة . من ناحية ثانية وحينما نرى الأشياء وفقاً لعلاقاتها الصحيحة نجد أن الإحصائيات تؤكد

أهمية أن تفعل ما تستطيعه لتقليل نسبة خطورة عوامل تعرضك لأمراض القلب . كما تؤكد على ضرورة إصرارك على الحصول على أحسن عناية يوفرها الحقل الطبي . ويأتي على لسان مستشار عيادة القلب جراهام جاكسون ، في مقال نشرته له مجلة القلب البريطانية ما يلي « النساء مختلفات - لكنه ليس بذلك الاختلاف الجوهري . على الرغم من صعوبة تشخيص إصابتهن بأمراض شرايين القلب التاجية ومن ثم تهيئتهن للتكيف مع هذا الوضع مقارنة بالرجال ، إلا أنه يشكل نوعاً من التحدي الذي يلزمنا نحن وهن إثبات أهليتنا لمواجهته » .

مقاومة عوامل الخطر:

تتقاسم النساء والرجال العديد من عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب كالتاريخ العائلي والعمر وضغط الدم والتدخين ومستويات الكوليسترول . كما يشير البحث إلى أن بعض هذه العوامل يختلف تأثيرها على النساء ولو طفيفاً ، وذلك بسبب تكوينهن البيولوجي . تقول جل « مستوى الكوليسترول لدي ليس بالسيء لكن المصيبة أنني مدخنة . لقد أصيب أخي الأكبر بنوبة قلبية هو الآخر ، مما يزيد احتمالية علاقة عائلتنا بأمراض القلب . ولم أكن أعرف لو لم تخبرني والدتي بموت جدتي إثر تعرضها لنوبة قلبية » .

إن تقليل نسبة عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب ومراقبة أحدنا لما يأكله وقيامنا بالتمارين مهم لنا جميعاً سواء كنا رجالاً أو نساءً وحتى لو أظهرت البحوث إمكانية بقاء المرأة حية بعد الإصابة أكثر مما هو الحال لدى

الرجال إلا أنهم يصبحون أقل صحة من الرجال حينما يتقدم بهم العمر . وبالإضافة إلى أمراض القلب فإن النساء معرضات لخطر الإصابة بتخلخل العظام (مرض هشاشة العظام) والتهاب المفاصل وسرطان الثدي أو غيره من أنواع السرطانات الأخرى . ومن فوائد اتباع الأسلوب الصحي في الحياة أن العوامل نفسها التي نتحاشاها جراء قيامنا بالتمارين وتناولنا للوجبات الصحية لكي نحمي أنفسنا من أمراض القلب تؤدي الغرض نفسه بحمايتها لنا من الأمراض الأخرى .

الارتباطات الهرمونية:

يغلب الظن على أن هرمون الجنس لدى المرأة " الأستروجين " هو أحد أهم العوامل المؤدية إلى إصابة النساء بأمراض القلب . أما قبل سن اليأس فإن لهرمون الأستروجين تأثيراً وقائياً ضد مرض الشرايين ، ولعل سبب ذلك أن هذا الهرمون يقوم بدور مضاد للأكسدة كما ينقي الدم من الجذور الحرة ، الجزيئات الضارة التي يعتقد بتورطها في نشوء مرض تصلب الشرايين .

ومهما كانت الحال لا يمكن أن يكون هرمون الأستروجين العامل الأساسي بمفرده ، يعتقد العلماء حالياً أن هناك شيئاً ما آخر يحمي المرأة من أمراض القلب والشرايين في مرحلة ما قبل سن اليأس . تشير إحدى دراسات جمعية القلب الأمريكية إلى أن فئة سداسية من الأحماض الدهنية في الجسم (بروتاجلاندين) ، وهي مواد شبيهة بالهرمون يفرزها الرحم ، من الممكن أن يكون لها دور إضافي للوقاية ضد أمراض

القلب . إحدى الوظائف التي تقوم بها بعض هذه الأحماض (البروستاجلاندين) هي الحكم بمرونة النشاط العضلي للأوعية الدموية (تدخل ضمن محفزات انقباض الرحم أثناء الولادة) وبعضها الآخر يشترك في عمليات تخثر الدم . ومن المؤكد أن للوظيفتين السابقتين معاً دخلاً في أمراض القلب . وبالرغم من أن البحث العملي في هذا المجال لا يزال في مراحله الأولية إلا أنه مليء بالإثارة .

حبوب منع الحمل :

وكما هو شأن القضايا المتعلقة بتناول الحبوب الدوائية غالباً فإن العلاقة بينها وبين أمراض القلب ليست كاملة الوضوح . أما أدلتها فهي في غالبيتها متضاربة ومتناقضة .

من المؤكد أن تناول حبوب منع الحمل له تأثير على مستويات الهرمونات وبعض المواد الأخرى في الجسم كالدهون في الدم مثلاً ، وبعض هذه الحبوب (خاصة الجرعات المركبة الكثيفة) تزيد من ضغط الدم لدى بعض النساء .

ويكشف البحث ارتباط تناول الحبوب بخطورة ازدياد نسبة الإصابة بالسكتة الدماغية وتكون تخثرات الدم داخل الأوردة (التخثر الوريدي العميق) وتزداد نسبة الخطورة حينما تكون المرأة مدخنة . ومع ذلك يبدو أن تناول حبوب منع الحمل لا يرفع من نسبة خطورة الإصابة بمرض تصلب الشرايين ، بل تؤكد بعض الدراسات دور هذه الحبوب الوقائي ضد هذا العامل من بين عوامل اعتلال القلب .

وازداد الاهتمام أخيراً بأثر استخدام الحبوب على سرطان الثدي، بالرغم مما تشير إليه بعض الدراسات البريطانية الحديثة من تضائل الخطورة بعد إيقافك لتناولها، وعودة الجسم إلى حالته الطبيعية بعد مرور عشر سنوات. وعندما تتخذين قراراً بتناول هذه الحبوب، يجب أن تضعي باعتبارك بعض الأمور من ضمنها سجلك الطبي وتاريخك العائلي الطبي وحاجتك إلى منع الحمل.

الحمل:

يؤثر الحمل على وظائف الجسم جميعها. وتصبح مهمة القلب أثناء فترة الحمل حيث يزداد حجم الدم بالجسم إلى حد بعيد وذلك من أجل توفير ما يحتاجه الجنين. يضاف إلى ذلك ارتفاع خطورة الإصابة بتخثر الدم وارتفاع الضغط في الأسابيع القليلة المتأخرة من فترة الحمل. على أن أشد أشكال ارتفاع ضغط الدم تطرفاً هو "مرض الحمل" أو مقدمة الارتعاج.

إن للجسم قدرة على التكيف مع الحمل ولا تشكل أعراضه أي مشكلة بالنسبة للمرأة التي لا تشتكي من أمراض القلب. أما إن كنت تعانين من الذبحة الصدرية أو أية أعراض أخرى لأمراض القلب فأنت بحاجة ماسة إلى نصيحة المختصين ومراقبتهم لوضعك. تقول بيلندا لندن، إحدى مشرفات التمريض في مؤسسة القلب البريطانية في إحدى مقالاتها: «تستطيع العديد من النساء تدبر أمورهن بنجاح إذا قل عدد ما يشتكين منه من الأعراض أو انعدم تماماً قبل فترة الحمل».

العناية التي يتطلبها حملك وما بعد ولادتك مسؤولية مشتركة بينك وبين اختصاصي التوليد واختصاصي القلب على حد سواء . كما أنك بحاجة إلى تغيير بعض الأدوية أثناء فترة الحمل لكي تتجنبي الأضرار بالجنين .

العمر وسن اليأس :

النساء ، كالرجال ، معرضات لخطر الإصابة بأمراض القلب كلما تقدم بهن العمر . كلما تقدم العمر كلما ازدادت نسبة الكلسترول عموماً والنوع الرديء على وجه الخصوص . كما يصبح من الصعب اختبار النسيج الحي مجهرياً للوقوف على آثاره ومن ثم تمييزها عن تلك الآثار المرتبطة بتقدم العمر .

لقد أظهرت دراسة حديثة أجريت بالنرويج على ٢٠,٠٠٠ امرأة أعمارهن من ٢٩ سنة فما فوق ، ممن أتاهن سن اليأس مبكراً (قبل بلوغهن ٤٤ سنة من العمر) أنهن معرضات للإصابة بأمراض حادة في القلب تفوق سواهن ممن جربن سن اليأس بعد ٥٣ سنة بمرتين . وهذا مما يعطي ثقلًا للنظرية القائلة بأن لهرمون الأستروجين قبل مرحلة سن اليأس تأثيراً وقائياً ملحوظاً ضد تبطن الشرايين .

المعالجة باستبدال الهرمون :

إن قضية المعالجة بإحلال هرمون مكان آخر معقدة جداً بالنسبة للنساء جميعاً . تظهر بعض الدراسات أن مشكلة الإصابة بأمراض القلب تتضاءل حتى النصف تقريباً عن طريق المعالجة باستبدال الهرمون ، والبعض الآخر يوحي بازدياد خطورة التعرض لمرض تخثر الدم أو للسكتة الدماغية .

عنصر المعالجة باستبدال الهرمونات الأكثر فائدة للقلب لدى النساء هو الأستروجين . إحدى طرق المعالجة بالهرمونات تعرف بـ " غير المتوازنة " وتحتوي على الأستروجين فقط ، لكن النساء اللواتي لم تستأصل أرحامهن توصف لهن طريقة أخرى تعرف بـ " المتوازنة " وتحتوي على هرمون يهيء الرحم لقبول البويضة الملقحة ويعرف باسم " البروجستوجين " ويمثل مركبات لهرمون أنثوي آخر هو البروجسترون . هذا الهرمون يحمي بطانة الرحم من الإصابة بالسرطان والذي من الممكن أن تحدثه طريقة المعالجة الأولى ، ولا يعرف تماماً ما هي آثار هرمونات البروجستوجين على القلب .

أما فوائد المعالجة باستبدال الهرمونات كإجراء وقائي ضد أحماض القلب فيجب أن نقيمها على ضوء ما تجلبه من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي ، والتي تزداد مع تقدم المرأة بالسن . ولقد أثبتت الدراسات المعنية أن إطالة مدة المعالجة عن طريق الهرمونات يرفع نسبة خطورة الإصابة بسرطان الثدي . وبالطبع لا بد من عمل الموازنة بين هذه الخطورة وبين الآثار الإيجابية لحماية القلب ، خاصة عندما ندرك أن مرض القلب أكثر فتكاً بالنساء من سرطان الثدي .

وفيما لو فكرت في المعالجة بالهرمونات فأنت ملزمة بالتحدث الموسع مع طبيبك العائلي أو مع مختص بأمراض سن اليأس . كما يلزمك التفكير الدقيق بما لهذه المعالجة من محاسن أو مساوئ على ضوء تاريخك الطبي الشخصي وما يكتنفه من مخاطر . وربما تحتاجين إلى الأخذ ببعض الاعتبارات التالية :

* إذا كنت من ذوات الخطورة العالية بالنسبة للإصابة بأمراض القلب بسبب ارتفاع نسبة الكوليسترول أو لارتباط سجلك العائلي ببعض عوامل الخطورة، فمن المستحسن أن تضعي المعالجة بالهرمونات في اعتبارك .

* إذا كنت من ذوات الخطورة المنخفضة بالنسبة للإصابة بأمراض القلب فالمحتمل أن لا تحتاجي إلى المعالجة بالهرمونات ولكنها لا تزال تفيدك بالتخلص من أعراض سن اليأس مثل الاحمرار الحارق أو للوقاية من مسامية العظام (مرض هشاشة العظم) وأمراض القلب في أواخر العمر .

* إذا احتوى سجلك الشخصي أو تاريخك العائلي على إصابة سرطان الرحم أو الثدي فيلزمك الابتعاد عن أسلوب المعالجة بالهرمونات .

أما إذا كنت مصابة بأمراض القلب أو مرض السكر أو بارتفاع ضغط الدم أو بالسكتة الدماغية فلا يرى الأطباء أي مانع لكي تتجنبي المعالجة بالهرمونات ، لكنك بحاجة إلى مناقشة طبيبك حول ما لهذه الطريقة من فوائد أو مضار بالنسبة لحالتك الخاصة .

الحصول على التشخيص:

تشير جل إلى الصعوبات التي واجهتها للحصول على التشخيص الطبي بقولها: « أدركت بدءاً وجود شيء ما خطأ حينما اعتراني بعض التثاقل في العمل . كانت وظيفتي من ذلك النوع الذي يتطلب طاقة عالية ولاحظت أثناء تواجدي مع مساعدتي ، والتي لا تصغرنني كثيراً عدم قدرتي على المواصلة . تتنابني موجات من الدوخة في بعض الأحيان ، كما ألم بي

شيء من الشك حول أداء قلبي وذهبت إلى الطبيب حيث أجرى لي تخطيطاً للقلب ولم يتكهن على ضوئه بأي مشكلة .

وحينما لم تشعر جل بالاطمئنان بعد زيارتها لطبيبها العائلية قررت أن ترى مستشاراً في أمراض القلب عن طريق برنامج شركة التأمين الخاصة بها . ثم أضافت « طلب مني إجراء اختبار الجهد وشعرت أثناءه بالدوخة والغرابة وصعوبة التنفس ، ولا شيء سوى ذلك . قال لي الطبيب : « لا تظهر الاختبارات أي شيء لكنني لست مرتاحاً لذلك . تعالي غداً صباحاً لكي نجري لك اختبار تصوير الأوعية الدموية » . عرفت أن شيئاً ما يجري ، سيما وقد سمعت الطبيب يردد عبارة دعيني أرى ذلك مرة أخرى » .

وبعد ذلك أخبر الطبيب جل بوجود شيء لم يكتشف كنهه بعد ، ولذلك يريد لها أن تخضع لاختبار التصوير الإشعاعي القائم على حقن مادة إشعاعية في مجرى الدم ومن ثم تظهر مناطق القلب التالفة أو المسدودة . ولقد كشف هذا الاختبار انسداد الأورطي « الشريان الواسع الذي يستقبل الدم من البطن الأيسر ويدور به إلى بقية الجسم » ومن حيث تفاصيل الاختبارات التي أجريت لجل فقد ذكرت في الفصل « ٢ » .

وفيما بعد أجريت لجل عملية توصيل الشرايين ، مما حدى بها إلى التنويه بأهمية أن يثق الإنسان بقدراته الغريزية فيما إذا أحس بأعراض من شأنها الإيحاء باعتلال قلبه .

ومن المؤكد أن تواجه المرأة الكثير من المصاعب لكي تحصل على التشخيص المطلوب إذا ما قورنت بالرجل ، ولا أدل على ذلك من التجربة

التي مرت بها جل والتي ردد صداها البحث هنا وهناك . ومن المحتمل أن تقف أسباب عديدة خلف ذلك . بادئ ذي بدء لن يشغل الطبيب تفكيره بإصابة المرأة بأمراض القلب خاصة حينما لا تكون قد بلغت سن اليأس بعد . إذ يظهر البحث أن النساء وخاصة الشابات منهن ، أقل عرضة من الرجال للاستقصاء حول أمراض القلب - وبالطبع حينما لا تبحث حالتك الصحية يصبح من المستحيل تشخيصها كما يجب .

ثانياً: تميل النساء إلى المرور بأعراض غير قياسية مقارنة بالرجل . وكما سبق أن لاحظنا احتمال إصابة الرجال بالنوبة القلبية هو العارض الأول بينما تشتكي النساء من الذبحة الصدرية . ومن الملاحظ أيضاً ندرة وجود أعراض الذبحة الصدرية المتعارف عليها بين النساء . فإذا كنت امرأة فمن الواجب أن لا تتجاهلي آلام الصدر التي تحدث لك نتيجة قيامك بنشاط ما وأن لا تعزيها إلى عسر الهضم ، كما يلزمك تمعن الأعراض الشاذة المدرجة في الفصل « ١ » .

وأخيراً، هناك بعض الاختبارات غير المجدية بالنسبة لأمراض القلب لدى النساء . وكمثال يبدو أن اختبار التمرين يعطي نتائج إيجابية خاطئة بالنسبة للنساء تحت سن الـ ٦٥ عاماً ، أما بعد الـ ٦٥ سنة فهو مفيد للنساء كما هو للرجال . وأما بعض الاختبارات الأخرى كالاختبار الإشعاعي أو تخطيط صدى القلب فتعطي نتائج غير واضحة المعالم هي الأخرى وذلك بسبب حجب أنسجة الثدي حول منطقة القلب .

ويعني ذلك كله أن كونك امرأة يحتم عليك التهيؤ لكي تكوني أكثر حزمًا وإصراراً إذا ما قلقت لأي عارض .

الحصول على المعالجة

هناك دلائل تشير إلى حصول المرأة المصابة بأمراض القلب على معالجة دوائية أقل تركيزاً مما لدى الرجل . وكمثال ، تشير إحدى الدراسات إلى قلة حصول المرأة على الأدوية المذيبة للتخثر أثناء إصابتها بالنوبة القلبية . وتشير دراسات أخرى إلى ندرة ما يصرف للنساء من حاجبات بيتا بعد خروجهن من المستشفى إثر تعرضهن للنوبة القلبية ، كما يحتمل تأثير الأدوية على النساء بطرق متفاوتة - فمثبطات أنزيمات الشد الوعائي ، مثلاً ، تسبب السعال لدى النساء في بعض الأحيان أكثر مما تسببه للرجال .

النساء وجراحة القلب :

يشير البحث إلى أن النساء لا يحلن إلى العمليات الجراحية بالكثرة نفسها التي يحال بها الرجال ، كما يعاني من آلام ما بعد العملية الجراحية أكثر مما يعانيه الرجال . ويفسر ذلك مختص بأن النساء يصبن بأمراض القلب حينما يتقدم بهن العمر مما يجلب لهن متاعب جسمانية أخرى تتسبب في تعثر نقاهتهن وإطالة أمدها ، وهذا ما يجعل الطبيب أكثر ممانعة لإجراء العملية الجراحية . ومهما كانت الحال يكشف البحث الحديث حصول النساء على النتائج نفسها - إن لم يكن أفضل في بعض الحالات - من حيث البرء الجسماني كما تشير التقارير إلى تحسن نوعي في حياتهن ونشاطهن على حد سواء ، وإن دلت هذه النتائج على شيء فإنما تدل على أهمية تأكيد النساء المصابات بأمراض القلب من الوقوف على جميع الخيارات المتاحة لعلاجهن وتداولها مع من يقوم بعلاجهن .

ومعظم ما كتب في الفصل الخامس حول دور النقاهة بعد العملية الجراحية ينطبق على المرأة كما هو حال الرجل . وحيث يتعلق الأمر بالمرأة ربما لا يريحها ارتداء مشد الثديين بعد إجراءاتها لعملية في القلب . ونظراً لخصوصية لباس النساء وعرضها لمفاتن الجسم أكثر من ملابس الرجال وجدت بعض الاحتياطات الإضافية . تتذكر جل تلك الصدمة التي أحدثتها حالة ساقها حينما انتزع منهن وريد لاستخدامه في عملية توصيل شرايينها ، إذ تقول : « إنهما متورمتان ولا يمكناني من الوقوف طويلاً . لقد كان ذلك مزعج جداً بالنسبة لي ، إذ كانت ساقي جميلتان اعتدت بسببهما على ارتداء التنانير القصيرة . وأما الآن فأنا ارتدي البناتيل معظم الوقت ، ومن النادر أن ألبس الفساتين ، كما لا أستطيع ارتداء الأشياء مخفضة الفتحات أيضاً وذلك بسبب الحرج البارز في صدري » .

ما بعد النوبة القلبية :

وكما ذكر سابقاً ، يظهر البحث تأخر تحسن الحالة الصحية لدى النساء في الـ ٣٠ يوماً بعد النوبة القلبية منها لدى الرجال . وهذا مما يحتم على المرأة ضرورة توقيت عودتها إلى ممارسة شؤونها المنزلية بتأن بالغ إثر خروجها من المستشفى . امنحي نفسك بعض الوقت لحضور دورات إعادة التأهيل مع ممارسة بعض التمارين الخفيفة . كما يلزمك أيضاً التنبيه إلى العلامات التحذيرية حول خطر الإصابة بنوبة قلبية أخرى والتي يرد ذكرها في الفصل « ١ » .

أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت في جامعة لفربول في المملكة

المتحدة عام ١٩٩٧م ، والتي تقصت الاستجابات العاطفية بعد الإصابة بالنوبة القلبية ، أن النساء يعانين من الصعوبات الانفعالية أكثر من الرجال ويبدن ضعفاً في نوعية المشاعر الحياتية بشكل جوهري . لقد لاحظت كارين كافري - إحدى ممرضات مؤسسة القلب البريطانية مايلي : « تميل النساء إلى زيادة الانفعال في ردود أفعالهن إزاء إصابتهن بالنوبة القلبية وغالباً ما يحتجن إلى المزيد من المساندة جراء ذلك . أما الرجال فقد تكيفوا مع مقولة أن ليس من الرجولة أن تطلق لمشاعرك العنان ، بل المطلوب من الرجل أن يحبسها . أما النساء فهن على العكس من ذلك ؛ ينزعن إلى التعبير عن مشاعرهن بكل وضوح » . وهذا ليس بالشيء السيئ ، لأن ذلك يمكنك من الحصول على المساعدة والعون اللذين تحتاجينهما .

إعادة التأهيل

لقد لوحظ أن النساء أقل حضوراً لتلك البرامج التأهيلية التي تشرف عليها وتديرها العديد من المستشفيات . ويحتمل أن يعزى ذلك إلى شعور المرأة الداخلي بأن أغلبية الحضور هم من الرجال ، أو أن المعلومات والأنشطة التي تطرحها هذه المراكز مكيّفة للرجال أكثر مما هي للنساء . وتشير مؤسسة القلب البريطانية في إحدى نشراتها إلى التالي « يحتمل أن يكون أحد أهم أسباب عدم تماثل النساء للشفاء بعد الإصابة بالنوبة القلبية هو ممانعتهم لأن يصبحن أكثر نشاطاً » .

ولهذا السبب يجدر بك أن تحاولي تخطي مشاعرك بعدم الارتياح والمواظبة على حضور برامج التأهيل هذه إذا مكنتك ظروفك الخاصة من

الانضمام إليها . وأما البديل فهو أن تحاولي اتباع الإرشادات الأخرى حول كيفية زيادة نشاطاتك الموجودة في الفصل « ٥ » .

الحصول على العون والمساندة العملية :

تقول كارين كافري : « تلاقي النساء بعد العودة إلى منازلهن من الصعوبات أكثر مما يلاقيه الرجال . فالرجال ، وخاصة جيل كبار السن ، تنصرف نساءهم نحو العناية التامة بهم ، بينما يفترض أن تعود المرأة إلى شؤون منزلها والعناية بعائلتها فور دخولها المنزل . وبعد خروجها من المستشفى » من المهم أن توجدي الوقت الكافي لشفائك كما ينبغي . استمعي إلى إرشادات جسمك ورصيدك من القوة ولا ترغمي نفسك على عمل ما هو فوق طاقتها ، وخاصة إذا كان لديك عملاً آخر خارج المنزل ، أبقى عمل المنزل عند حده الأدنى وتنازلي عن بعض المواقفات لبرهة من الزمن ريثما تشفين . استحذي زوجك ، إن كان لك زوجاً ، ليساعدك على الطبخ وفي التنظيف ، وإذا كانت ظروفك المادية ملائمة ، إستخدمي موظفاً أو موظفة للمساعدة . من ناحية ثانية تقبلي أي مساعدة تمنحك إياها أسرته أو أصدقاؤك .

وإذا لم تثمر أحاديثك مع أصدقائك وأقربائك عن نتيجة ، حاولي الاستفادة من المرشدين النفسانيين المحترفين ، تحدثي إلى طبيبك كي يحيلك إلى أحدهم علماً بأن بعض الجراحين يمنحون الإرشاد النفسي في عياداتهم .