

تعريب الطب



مجلة دورية تعنى بشؤون التعريب في الطب والصحة العامة

نهضة الرياضيين



موضوع العدد

التلوث البيئي الزراعي

والإخلال بالتنمية المستدامة



الناس ولغة الجسد



تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت - العدد الثاني والخمسون - فبراير 2018

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS) - Kuwait - 52 th Issue - February 2018

إرشادات لكتّاب المقالات

- يقدم الكاتب مقاله بناءً على خطاب تكليف يصدر عن المركز وفقاً لشروط ومواعيد محددة وثابتة.
- تسليم مواد العدد لسكرتارية المركز من نسخة واحدة أو عبر البريد الإلكتروني للمركز قبل شهر ونصف من صدور العدد.
- أية مواد تسلم بعد الموعد المنصوص عليه تؤجل للعدد التالي.
- لا يحق للكاتب استرداد المواد المسلمة للمجلة سواء نشرت أم لم تنشر.
- يحق للمجلة استبعاد بعض المواد غير الصالحة للنشر، أو التي تتعارض مع لائحة المجلة.
- للمجلة الحق في تأجيل نشر بعض المواد أو تجزئتها على أكثر من عدد وذلك وفقاً لظروف التحرير.
- تخضع جميع المواد المعدة للنشر لعملية الصياغة أو المراجعة اللغوية، يفضل أن يكون المقال في حدود (6-8) صفحات.
- تتضمن الصفحة الأولى عنوان المقال واسم الكاتب الثلاثي ومسماه الوظيفي ومكان العمل.
- يجب ألا يكون المقال قد سبق نشره وغير مقدم للنشر إلى جهة أخرى.
- تقدم المجلة نسخة من الإصدار هدية للكاتب.
- يجب أن تذيّل المقالة بترجمة الاصطلاحات الطبية الواردة بها حسب ترتيب ورودها بالمقالة، وذلك باللغتين العربية والإنجليزية، كما يُرجى الالتزام قدر الإمكان بمصطلحات المعجم الطبي الموحد، مع ذكر المصدر في حالة اعتماد مصطلحات غير تلك الواردة بالمعجم الطبي الموحد وسبب اختيارها.
- يجب تقديم نسخة من جميع الرسوم والصور المستخدمة في المقال، وتقبل الصور الملونة وكذلك الأبيض والأسود، كما يفضل توفير الأفلام الأصلية الموجبة لها. ويفضل أن تكون الصور بدرجة وضوح عالية، وترجمة وكتابة التعليقات داخل الشكل باللغة العربية، ويجب ترقيم جميع الصور والأشكال التي يشتمل عليها المقال وذكرها داخل النص حسب ترتيبها الرقمي. كما يجب أن تشتمل كل الصور والأشكال المستخدمة على تعليق وافٍ لها.
- يجب أن تكون بيانات الجداول مطبوعة على جهاز الحاسوب، كما يجب التحقق من صحة البيانات الواردة بها، مع ذكر المراجع، والتأكد من مطابقتها لما ورد في نص المقال.
- يجب ترتيب المراجع ترتيباً رقمياً متسلسلاً حسب ترتيبها في المقال، كما يجب ذكر المراجع في حالة الجداول ومصدر الصور وموافقة أصحابها الأصليين إن لم تكن الصور التي تضمنها المقال أصلية، ويجب أن تشتمل المراجع على الترتيب الآتي: (1) اسم المؤلف، (2) اسم الكتاب أو اسم المجلة أو الموقع الإلكتروني المعتمد، (3) دار النشر أو عدد المجلة، (4) سنة النشر.
- يعد الكاتب مسؤولاً مسؤولية كاملة عن دقة جميع البيانات الواردة بمقاله (بما فيها جرعات الأدوية)، وعن دقة البيانات المتعلقة بالمراجع التي استند إليها في إعداد المقال.
- يمكن الاطلاع على المجلة بقراءة محتوياتها من خلال موقع المركز على الإنترنت: www.acmls.org
- توجه جميع المراسلات والمقالات إلى:

السيد الدكتور / رئيس تحرير مجلة **نهر الطب**،
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ص.ب : 5225 الصفاة 13053 . دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965)

فاكس: 25338618 (965)

بريد إلكتروني: acmls@acmls.org



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز)

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

* أهداف المجلة ورسالتها

- تهدف المجلة إلى نشر الثقافة الصحية لدى القراء ودعم تعريب الطب.
- نشر المعلومات عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية وأهدافه وإصداراته في المجالات الطبية المختلفة.
- تشجيع الأطباء والمتخصصين على كتابة الأبحاث الطبية الأصلية باللغة العربية في جميع المجالات الطبية والصحية.
- متابعة الجديد في الطب وذلك في سبيل تحديث المعلومة الطبية في المجالات المختلفة.

مجلة تعريب الطب - مجلة طبية عربية - تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز العربي لتأليف وترجمة

العلوم الصحية

(الكويت - 2018)

المقالات المنشورة في المجلة تعبر عن وجهة نظر كاتبها،

ولا تعبر بالضرورة عن رأي المركز

هيئة التحرير

د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

رئيس التحرير

د. يعقوب أحمد الشراح

نائب رئيس التحرير

السيد/ غالب علي المراد

مدير التحرير

هيئة التحرير الاستشارية

د. حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية

لشرق المتوسط - سابقاً

د. يعقوب يوسف الغنيم

وزير التربية - الكويت - سابقاً

د. علي عبدالله الشملان

مدير عام مؤسسة الكويت للتقدم العلمي سابقاً

د. رشا حمود الصباح

مستشارة مكتب رئيس الوزراء - الكويت

د. محمد هيثم الخياط

كبير مستشاري المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة

العالمية لشرق المتوسط - القاهرة - سابقاً

د. رشيد الحمد

وزير التربية - الكويت - سابقاً

د. زهير أحمد السباعي

أستاذ طب الأسرة والمجتمع - السعودية

د. أسامة شمس الدين رسلان

أمين عام نقابة أطباء مصر - سابقاً

د. أحمد بن الهادي ذياب

أستاذ الشريح - تونس

د. فيصل رضا الموسوي

رئيس الهيئة العليا للمجلس العربي

للاختصاصات الصحية - البحرين

د. زيد العساف

مدير المركز العربي للتعريب والترجمة والنشر - سوريا

التحرير الطبي: د. شيماء يوسف ربيع

التدقيق اللغوي: عماد سيد ثابت

الإخراج الفني: سارة أحمد عبد العال

تعریب الطب 52

المحتویات



03	 الافتتاحية
04	 علم النفس: الناس ولغة الجسد
12	 أخبار تعریب الطب
14	 موضوع العدد: تغذية الرياضيين
22	 الجديد في الطب
24	 علم البيئة: التلوث البيئي الزراعي... والإخلال بالتنمية المستدامة..
32	 الصحة العامة: مضادات التأكسد
38	 اللغة العربية: فن الترقيم في اللغة العربية ... أصوله وعلاماته....
42	 طب الأطفال: الرضاعة الطبيعية وفوائد التغذية التكميلية ...
48	 طب القلب: تخطيط صدى القلب.....
53	 استراحة العدد
54	 طب الفم والأسنان: عيادات الأسنان بين الراحة والرهاب ..
58	 طب الجلد: الصدفية
66	 علم الأدوية: مضادات الهستامين
69	 الأخطاء الشائعة في اللغة العربية
70	 طب الأنف والأذن والحنجرة: اللحمية (الغدانية)
76	 طب الكلى والمسالك البولية: اعتلال الكلية السكري
81	 الصحة .. سؤال وجواب
82	 العلماء العرب: الدكتور مجدي يعقوب
84	 علم الأورام: سرطان الغدة الدرقية
90	 طب وجراحة العظام: النقرس
96	 طب المجتمع: أنماط الحياة اليومية والصحة
102	 علم المصطلحات
104	 المكتبة الطبية
106	 المصطلحات الواردة في هذا العدد
109	 كلمة العدد



رئيس التحرير
د. عبد الرحمن عبد الله العويضي

وها قد جاء عيبها

الافتتاحية

نعم .. إنها الكويت تحتفل بعيدها الوطني وعيد التحرير وقلوب أهل الكويت تنبض بحبها مما يدفعهم كل عام في مثل هذا الوقت «شهر فبراير» للتعبير عن هذا الحب بشتى الطرق والوسائل ، ها هي المناسبة السعيدة تعود مجدداً بكل حب وفرح لتذكرنا بحب الكويت الذي سكن في قلوبنا، وتذكرنا بتضحيات شهدائها وعزيمة أجدادها وثبات أبنائها لرفعة الكويت وإعلاء شأنها. ومع احتفاء الكويت بعيدها وارتداء ثوب البهجة والفرح وهي تسير من نهضة إلى نهضة ومن تقدم إلى تقدم تواصل مجلتنا «تعريب الطب» مسيرة التطور وتقديم كل ما هو جديد لقراءها، فيأتي عددها الـ (52) في ثوبه الجديد ليعلن عن انطلاقة جديدة في بحر العلوم الصحية يستزيد منه جميع قراء ومتابعو المجلة في شتى العلوم الصحية والحياتية.

تبدأ المجلة بباب علم النفس حيث تستعرض موضوع لغة الجسد لما له من أهمية لمعرفة طرق التواصل مع الآخرين، ويناقش موضوع العدد قضية هامة وهي تغذية الرياضيين، حيث إن ممارسة الرياضة أمر هام ويحتاج نظاماً غذائياً متكاملًا، وفي باب علم البيئة تتطرق المجلة لموضوع التلوث البيئي الزراعي وعلاقته بالإخلال بالتنمية المستدامة، ثم تستعرض المجلة في باب الصحة العامة مقالاً حول مضادات التأكسد، وفي باب اللغة العربية تتحدث المجلة عن فن الترقيم في اللغة العربية أصوله وعلاماته، ثم تنقلنا المجلة بعد ذلك إلى باب طب الأطفال لتتحدث عن الرضاعة الطبيعية وفوائد التغذية التكميلية، وفي باب طب القلب تتناول المجلة موضوع تخطيط صدى القلب وأهميته لاكتشاف بعض الأمراض.

وفي باب طب الفم والأسنان تناقش المجلة موضوعاً يشغل بال كثير منا، وهو أهمية المعالجة السنوية في مقال بعنوان عيادات الأسنان بين الراحة والرهاب، وفي باب طب الجلد تتطرق المجلة لموضوع الصدفية، وفي باب طب الأنف والأذن والحنجرة تستعرض المجلة موضوع مضادات الهستامين، وفي باب طب الأنف والأذن والحنجرة تستعرض المجلة موضوع اللحمية (الغدانية)، وفي باب طب الكلى والمسالك البولية تعرض المجلة لموضوع اعتلال الكلية السكري، وفي باب علم الأورام تتحدث المجلة عن سرطان الغدة الدرقية، وفي باب طب وجراحة العظام تتطرق المجلة لموضوع النقرس، وتختتم المجلة مقالاتها بالحديث عن أنماط الحياة اليومية والصحة وذلك في باب طب المجتمع.

كل ذلك بالإضافة إلى أبواب المجلة الثابتة وهي الجديد في الطب، الأخطاء الشائعة، واستراحة العدد، الصحة سؤال وجواب، وباب علم المصطلحات، وباب المكتبة الطبية الذي يطلعنا على أحدث إصدارات المركز، والمصطلحات الواردة في هذا العدد. وختاماً يسعدنا أن ينال كل ما قدمناه من موضوعات إعجاب قرائنا الأعزاء.

الناس ولغة الجسد

د. يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد - المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية - دولة الكويت



يتواصل الإنسان مع غيره باستخدام اللغة المنطوقة التي يتقنها، فبدون هذه اللغة لن يسود التفاهم والتفاعل بين الناس، ولن تتطور الحياة ويترسخ التعاون والمحبة والسلام. وعلمه الرغم من تنوع اللغات، والثقافات بين الأمم لم يتوصل الإنسان إلا حديثاً إلى أن هناك لغة من نوع آخر تسمى "لغة الجسد"، وهي لغة غير لفظية تعتمد على حركات الجسد المختلفة التي قد تحدث إرادياً أو لا إرادياً. تؤكد علوم الفلسفة واللغة أن هناك علاقة وثيقة بين السلوك ومكونات الشخصية المختلفة، وأن الأمزجة والعواطف والتفكير والدوافع وغيرها، عوامل مؤثرة في السلوك، وأن هذا السلوك يتأثر أيضاً بلغة الجسد التي أعدها الكثيرون بأنها خاصية الحيوانات غير الناطقة.

نشأة مفهوم لغة الجسد

في مكان لا يعني أن معناها نفس الشيء في مكان آخر. لكن في الغالب تكون الإشارات الجسدية ذات الدلالة الواحدة عادة شائعة ومتفق عليها لدى الأكثرية من البلدان.



ويبدو أن العالم شارلز دارون Charles Darwin المولود عام (1809) كان أول من أشار إلى دراسة السلوك البشري بعد دراسته لسلوك الحيوانات، وملاحظة بعض الحركات الجسدية المتشابهة بين الحيوان والإنسان. ويُعد (دارون) من رواد علم السلوك. أما كونراد لورنز K. Lorenz المتخصص في علم الحيوان والحائز على جائزة نوبل عام (1973) في الطب يُعد مؤسس علم السلوك، وهو أول من بحث في العلاقة بين حركات الجسد والسلوك العدائي، كذلك قام الباحث يوليوس فاست J. Fast بالتركيز على اللغة والسلوك، وتوصل إلى اكتشاف المزيد من المعلومات عن لغة الجسد. فلقد ألف كتاباً بعنوان "لغة الجسد" تحدث فيه عن العلاقة بين السلوك والفيزيولوجيا البشرية، وأن لغة الجسد مجال واسع له أهمية في تفسير السلوك.

الأجزاء الجسدية المعبرة عن لغة الجسد.

وقد يعتقد المرء أن رؤيته للإشارات غير اللفظية وفهم معانيها عملية سهلة لا تحتاج إلى الكثير من المعاناة، لكن الأبحاث السلوكية والنفسية تجد أن لغة الجسد مجال معقد، خصوصاً أن هذا النوع من اللغة يتضمن حوالي (700) ألف حركة جسدية تعبر في أدق تفاصيلها عن معاني مختلفة ومتداخلة.

ومع ذلك أمكن معالجة الكثير من غموض لغة الجسد في السنوات الأخيرة، خصوصاً بعد تطور مجال تكنولوجيا التصوير الدماغية الذي ظهر في نهاية القرن العشرين، مما أدى إلى تسارع وتيرة الأبحاث واستخدامات التقنيات الحديثة الموجهة لمعرفة المزيد عن العمليات العقلية، والأفكار والعواطف، والعلاقة بلغة الجسد.

لهذا يمكن القول إن لغة الجسد كعلم لم يظهر مكتملاً إلا في أواخر القرن العشرين، وتحديدًا منذ بداية السبعينيات ثم تطور بشكل سريع إلى أن أصبح من العلوم التي تُدرس في الجامعات، ومنهجاً للدراسات النفسية والاجتماعية والسياسية يلجأ إليه الأطباء والمرضى والمعلمون واللغويون وغيرهم. تشير الدراسات أن لغة الجسد لها تأثير بالغ على التواصل الاجتماعي وتُفوق التأثير الذي يحدثه الكلام أو اللغة المنطوقة بخمس مرات باعتبارها نسق حركي يقدم إشارات غير لفظية تشمل مختلف أجزاء الجسد، خصوصاً تعابير الوجه، وحركات اليدين والرأس والكتف والأرجل. فكل إشارة لها معنى مختلف بعضها عالمية، وبعضها الآخر مختلفة من مجتمع لآخر.

ولأن لغة الجسد تتباين بعض إشاراتنا من بلد لآخر فإنها أكثر تأثراً بالثقافة والأعراف، وطبائع البشر في مجتمعاتهم، فالإشارة الجسدية

ماهية لغة الجسد

دراسات (مهريان) باهتمامات الباحثين على المستوى العالمي، وحفّزت المزيد من الأبحاث في مجال لغة الجسد، وبغض النظر عن الخلاف على النسب المؤثرة في التواصل بين الناس إلا أن هناك اتفاقاً عاماً على أن لغة الجسد تستأثر بأعلى نسبة للاستخدام في التعبير غير اللفظي.

سمات لغة الجسد

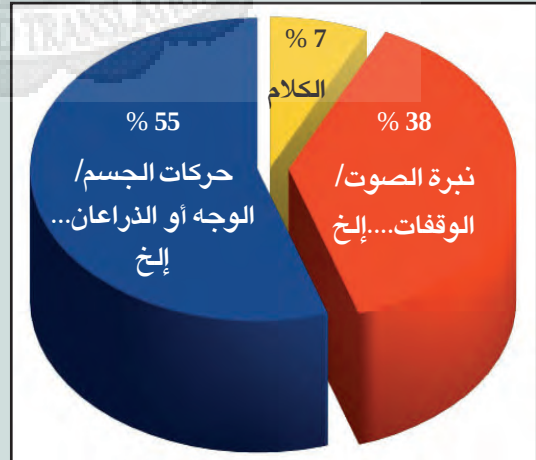
لاشك أن التواصل غير الكلامي بين الناس يحدث في كل ثانية من حياتهم دون أن يشعروا بها، مقارنة باستخداماتهم للألفاظ المستمرة. والقليل منهم يهتم بلغة الجسد، وقد لا ينتبهون للحركات المعبرة عن فكرة مقبولة أو مرفوضة، أو عاطفة تعكس سعادة أو حزنًا، أو ضحكاً أو بكاء أو تفاعلاً أو انسحاباً. لهذا فإن لغة الجسد تتصف بسمات متعددة منها أنها تعكس المشاعر والأحاسيس، وتوجه رسائل ضمنية، وتحدد الهوية الشخصية، وتفسر الدلالات غير اللفظية. لكنها قد تعكس حالة من الغموض غير المفهوم عند الآخرين، مما يزيد المعاناة إذا ما فهمت الرسائل على غير مقاصدها.

ولقد أجريت دراسات على عينات من الناس خضعت للغة الجسد للتعرف على شخصياتهم وسلوكياتهم وأنماط تفكيرهم، فوجد من النتائج أن حركات الجسد في الغالب ليست انعكاساً لحالات سلبية، بل على العكس، وجد أن لها أهمية في تعزيز الثقة بالنفس، وتفيد الميادين العلمية الأخرى من سياسة واجتماع ونفس وطب وجريمة وغيرها. ففي مجال السياسة تُعد لغة الجسد وسيلة ناجحة من أدوات التفاوض والإقناع، كما أن المعلم يسخر قدراته غير اللفظية للتأثير في تلاميذه ليتمكنوا من التفاعل في الدروس واكتساب التحصيل. وكذلك الطبيب الذي يعالج المريض غير القادر على التعبير اللفظي فيسعى الطبيب لاستخدام الإشارات غير اللفظية لمساعدته على معرفة ما في نفس وعقل المريض.

يتساءل البعض عن ماهية لغة الجسد، وإذا ما كانت وراثية أم بيئية، بينما تؤكد الدراسات أن بعض لغات الجسد وراثية في الإنسان، وبعضها الآخر ليست كذلك. فلقد وجد أن استخدام تعابير الوجه الأساسية لها علاقة بالجينات، مما يعني أن بعض لغة الجسد فطري، والبعض الآخر مكتسب عن طريق البيئة والتعلم.

ومن بين الدراسات التي ساهمت في تطوير لغة الجسد الدراسة التي قام عالم الأنثروبولوجيا راي بيردوستل R. Birdwhistell الذي استخدم مفهوم لغة الجسد كأسلوب للتواصل غير اللفظي. ففي عام (1952) حدد نسبة التواصل بلغة الجسد بأنها تقارب (60%) من إجمالي التواصل بين الناس.

كذلك نشر ألبرت مهريان A. Mehrabian أستاذ علم النفس بجامعة كاليفورنيا المولود في عام (1939) لأسرة أرمنية مجموعة من الكتب تتناول الرسائل المنطوقة وغير الكلامية والعلاقة بحركات الجسد. فلقد استنتج أن التواصل بين الناس ينقسم إلى ثلاثة أقسام: (7%) للكلمات المنطوقة، (39%) لنبرات الصوت، و (55%) لحركات الجسد أو لغة الجسد. لقد حظيت



طرق التواصل بين الأفراد.

ولقد وجد أن الشخص المتوتر يكثر أحياناً من شرب الماء وتدخين السجائر وأكل المكسرات إذا كانت أمامه وهو يتحاور في أمر من الأمور. أما الشخص الذي ينفذ دخان سيجارته إلى أعلى فقد يكون واثقاً بنفسه أكثر من الذي يرسل دخانه أثناء التدخين إلى أسفل. ويلاحظ الكثير منا أن التثاؤب يعبر عن الملل لدى الشخص، وعدم الاهتمام بالموضوع. كما أن إطالة الابتسامة تؤثر في الآخرين أكثر، وتعكس الارتياح والفرح على عكس العبوس الذي يفسر المعاناة والحزن أو عدم الرضا. أما الشخص الذي لا يحب الاستماع للكلام الذي قد يكون فيه شيء من الحرج والخجل فإنه عادة يفضل الصمت والانسحاب.

وإذا كنت تحاول توصيل فكرة لشخص تتحدث معه، لكنه يحك أنفه أو أذنه أو ذقنه مع تحريك الرأس إلى أعلى أو أسفل فإن ذلك قد يعني أنه لم يفهم شيئاً مما تقوله، لكن إذا صادفت شخصاً يحك إحدى عينيه وأنت تناقشه في موضوع معين موجهاً نظره بعيد عنك فاعلم أنه يخالفك في الرأي، وينتظر اللحظة التي تتوقف عن الكلام لكي يغادر على عجل.

إن الكثير من هذه الإشارات الجسدية وغيرها حددت معانيها بعد دراسات كثيرة، ووجد أن تعابير الوجه الأساسية هي الأكثر تداولاً عالمياً، وهي الأكثر قبولاً لما لها من علاقة بالجوانب الجينية، وأيضاً باكتسابها بيئياً سواء عن طريق التعلم أو السلوك الاجتماعي.

تصنيف التعابير الوجهية

ولقد صنفت التعابير الوجهية على أساس المشاعر أو العواطف في ستة أنماط هي: السعادة، الحزن، الغضب، الخوف، الاستياء، والاندحاش. ويرى كثيرون أن تعابير الوجه هي من بين أكثر أنواع لغة الجسد شيوعاً وقبولاً، ويلاحظ ذلك في قدرة هذه التعابير على إظهار العلامات بكل وضوح من خلال لغة الجسد. فمن السهل التعرف على الحزن أو السعادة بقراءة

الإشكالية أن الكثير منا لا يولون أهمية للغات أجسادهم غير اللفظية، بل لا يُعدونها جزءاً من شخصياتهم، وقد يعود ذلك بسبب صعوبة فهم هذه اللغة أو إدراك المقاصد الحقيقية لها التي قد تتباين لدى الناس لدرجة أن البعض يكثر من حركة اليد أو العين كعادة اجتماعية أو سلوكية، أو صحية بحيث لا تعني شيئاً يمكن تفسيره في السياق العلمي للغة الجسد، أي أن حركة الجسم أحياناً عند البعض قد تكون ناتجة عن عادة معينة، أو خلل صحي في الجسد.

ولقد وجد أن الفرق بين المتحدث الجاذب للاستماع والنافر منه يعود إلى طريقة تحكم المتحدث باللغتين، اللفظية وغير اللفظية، وخاصة دعم الكلام، وتعزيز مضامينه باستخدام لغة الجسد مثل حركات اليدين ونبرات الصوت، وعضلات الوجه وغيرها. فالناس تتأثر أكثر، وتتفاعل مع المتحدث إذا استخدمت حركات الجسد بشكل مناسب ومنسجم مع دلالات الكلام، وتعد هذه الحركات جزءاً مهماً من فن الخطابة والإقناع والتأثير في الرأي.

لكن لا يقتصر علم لغة الجسد على تعزيز لغة الخطابة، وإنما يساهم كذلك وبدرجة عالية في قراءة أفكار الآخرين، وهم في حالة صمت لا يستخدمون التعبيرات اللفظية. فحركات الجسد المختلفة حتى لو لم يتحدث الشخص بمصاحبة هذه الحركات قادرة على إفصاح مكنونات النفس، والتعرف على سليات أو إيجابيات المتحدث.

دلالات لغة الجسد

هناك الكثير من المعلومات غير المنطوقة يمكن الاستدلال عليها من خلال حركات الجسم، فلو رفع المرء حاجباً واحداً فإن ذلك يدل على أنك قلت له شيئاً لا يصدقه، أما إذا رفع كلا الحاجبين فقد يدل ذلك على المفاجأة. أما إذا هز الشخص كتفه فإن ذلك يعني أنه لا يبالى بما تقول، أو إذا نقر أصابعه فإن ذلك قد يدل على أنه عصبي عديم الصبر.

تعبير الوجه التي تكون إشارات لها واحدة في كل أنحاء العالم. فقد تلاحظ أن القلق أو الخوف لدى الشخص أمامك ناتج من علامة عض الشفة السفلى. وكذلك الابتسامة الباهتة التي ربما تعني الزيف أو السخرية. أما إذا نظر الشخص مباشرة إليك فإن ذلك قد يدل على الرغبة والاهتمام بك، لكن إذا طال التحملق والتحديق فقد يعني الغضب منك، والرغبة في الاعتداء. وقد يصرف الشخص نظره بعيداً عنك أثناء الحديث مما يعني أنه مشتت الذهن أو منزعج، أو أنه يحاول إخفاء مشاعره.

هناك مجموعة من الإشارات الجسدية التي لها دلالات مختلفة ليست بالضرورة واحدة في كل المجتمعات أو الثقافات نختار بعضاً منها لإيضاح الفكرة في الجدول التالي:

الجدول (1): دلالات الإرشادات الجسدية

الإشارة (الرمز)	الدلالة	الإشارة (الرمز)	الدلالة
الغمز بالعين	التودد	تغطية الفم	التوتر، عدم اليقين
هز الرجل أثناء الجلوس	عدم الثقة، القلق، التوتر	صرف النظر	عدم التصديق
النقر بالأصابع	الملل، التوتر	اليدين على الخد	تأمل بتمعن
رفع الحاجب	عدم التصديق، الانزعاج، التوتر	لمس الأنف أثناء الحديث	الكذب
هز الكتف	اللامبالاة	وضع اليد على الورك	العداء، الاستعجال
ضرب الجباه باليد	النسيان	رجل على رجل مع الحركة	الملل
تحريك الرأس إلى الأمام	الموافقة، الطاعة	سرعة التنفس	العصبية، القلق
انحناء الجسد قليلاً إلى الأمام	الاحترام، الطاعة	الصراخ - الصوت المرتفع	التعصب، التوتر، عدم الثقة
تحريك الرأس في اتجاهات مختلفة	عدم الموافقة	فرك اليدين	الانتظار
توجيه الإصبع إلى الشخص	التهجم، التهديد	ابتسامة عريضة جامدة	التصنع، العصبية
الإبهام إلى أعلى	الموافقة، النجاح	ابتسامة لطيفة	اقترب، مودة

تابع الجدول (1): دلالات الإرشادات الجسدية

الإشارة (الرمز)	الدلالة	الإشارة (الرمز)	الدلالة
الإبهام إلى أسفل	الفشل، الانزعاج	ملامسة الذقن	محاولة اتخاذ القرار
قضم الأظافر	العصبية	ضرب اليد أو الإصبع على الأشياء	قلة الصبر

مدى صحة لغة الجسد

الاختلافات في الإشارات الجسدية، فبلا شك متباينة، وقد تكون متناقضة أحياناً من بلد وآخر. فالإشارة بالعين مثلاً في ثقافة معينة قد تعني "لا"، لكنها قد تعني من ثقافة أخرى "مع السلامة".

وفي اختلافات إشارة الجسد من بلد لآخر توجد أحياناً شيء في الطرافة أيضاً. فعندما زار نائب الرئيس الأمريكي ولتر مونديل W.Mondale في عهد الرئيس جيمي كارتر J.Carter اليابان عام (1975)، وألقى خطاباً أمام حشد من المسؤولين لاحظ أن عيونهم مغلقة أو مغمضة، فما كان من (مونديل) إلا أنه اشتكى لدى سفير أمريكا في اليابان قائلاً إنه ما كان يجب عليه الحضور إلى اليابان لإلقاء

إن إشارات لغة الجسد، كما وضحنا، ليست كلها متفق عليها في الثقافات. كما أن بعضها ليست بالضرورة تقع في سياق لغة الجسد. فالشخص الذي يحك عينيه قد يكون بسبب التهاب، ولا يعني أنه مرهق أو لا يصدق ما يقال له من الآخر. وقد يضع الشخص رجل على رجل لأنه يريد أن يدفئ نفسه في الأجواء الباردة، ولا علاقة لحركة رجله بالاعتقاد أنه يعبر عن موقف دفاعي. وكذلك قد يحك الشخص أنفه بسبب لدغة حشرة أو حساسية في الشم، وهذا لا علاقة بأنه يحاول الخداع أو الكذب.. لهذا لا بد أن تكون هناك أكثر من إشارة جسدية واحدة تعبر عن المعنى الصحيح. أما

إيماءات الوجه



لمس اليد للوجه أثناء الحديث أمر مرتبط بالكذب

دلالات التعابير الوجهية. 

حركات اليد

بسط اليدين عند الكلام: المتكلم
يتكلم بوضوح وصدق وبأمانة.



فتح الكف إلى أعلى: يدل على
طلب المساعدة أو المعونة.



دلالات حركات اليد.

اليَد، أو وضع اليَد على ظهر اليَد الأخرى، أو الضرب على الظهر، أو مسح اليَد على الرأس هي علامات لكل منها معناها. فاللمس له معانٍ مختلفة، كالتخفيف عن المشكلة، والدعوة الطيبة حيث يعتمد ذلك على طول اللمسة، وشدة الضغط، والتكرار، وأماكن اللمس.. فقد يساهم اللمس في تخفيف آلام المريض، أو الحد من معاناة من لديه أزمة في وفاة قريب أو خسارة مالية لصديق..

الفرق بين لغة الجسد ولغة الإشارة
إن لغة الجسد ليست هي "لغة الإشارة" المستخدمة لدى الصم والبكم. فلغة الإشارة هي لغة لها قواعد ونظام ودلالات كاللغة المنطوقة، أما لغة الجسد فليست لها قواعد لغوية أو نظام يعمم على الجميع، لهذا فهي لغة تختلف في الاستخدام والفهم في مدلولات إشاراتها من ثقافة لثقافة.

العلاقة المكانية للغة الجسد

لاشك أن العلاقة المكانية تشكل ركناً مهماً في لغة الجسد. ويقصد بهذه العلاقة المسافات القياسية المختلفة بين الأفراد وهم يتواصلون

المحاضرة للناس وهم نيام.. لكن السفير رد بأنهم ليسوا نياماً، وإنما كانوا يركزون لهضم كلام وفهم المحاضرة بشكل جيد. كذلك تركيز البصر وتوجيهه للشخص الآخر عن قرب دليل احترام، لكن في مجتمعات أخرى قد يعني التحدي، والاستمرار في النظر (الخز) قد يؤدي إلى العراك وأحياناً الهلاك.

ويُعد اليابانيون أن كثرة حركة اليد أثناء الكلام دليل عدم الاحترام تماماً مثل من يضع رجل على رجل أمام الناس في دول آسيا والشرق الأوسط، لكنه لا يدري أن ذلك دليل لقلة التقدير للآخرين في الوقت الذي يعد سلوكاً مشروعاً في أوروبا وأمريكا. كذلك تحريك الرأس عندما يعني الموافقة في بعض الثقافات فإنه يعني في اليونان وبلغاريا وتركيا بعدم الموافقة.

إن لحركة العين وطريقة لمس اليَد، وتحديد المسافات بين الأشخاص أثناء الحديث، ونبرة الصوت، والإيماءات المختلفة وغيرها من مكونات لغة الجسد لا ينظر إليها في سياق واحد في الثقافات المختلفة رغم التشابه أو التماثل بين الإشارات ودلالاتها. فالمصافحة باليد، أو مسك

والاجتماع والتربية والسياسة، ومختلف المهن كالتعليم والطب والإدارة وغيرها أصبحت اليوم تستفيد كثيراً من لغة الجسد. فعندما ننمعن في دور لغة الجسد في المهنة الطبية نجد أن جزءاً كبيراً من علاج المريض يعتمد على التشخيص الذي تكون فيه اللغة المنطوقة في غاية الأهمية للطبيب والمريض، لكن وجد أن هذه اللغة المنطوقة يمكن تعزيز دورها ووظائفها بشكل أكبر عندما يكون للغة الجسد دور فيها أيضاً.

إن لغة الجسد في الطب تجعل الطبيب متفهماً لمعاني التعبيرات والإيماءات المختلفة للمريض التي تظهر الحالة النفسية والعقلية والعاطفية للمريض. ويستدل الأطباء دائماً على شدة ألم المريض وقلقه من حركات جسده وتعبيرات وجهه، وتردده عن الكلام. كما أن طمأننة الطبيب للمريض باللمس والابتسامه كفيلة بتبديد الكثير من مخاوف المريض. تشير الدراسات أن غالبية الأطباء ليسوا على دراية تامة بلغة الجسد وتأثيراتها في أساليب التواصل والعلاقات الاجتماعية، ويعود ذلك إلى أن لغة الجسد لا تدرس في كليات الطب، ولا تؤخذ في الاعتبار في المشافي التي يعالج فيها المرضى حتى من قبل الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسانيين أو المترجمين للغات العاملين مع الأطباء.

المراجع

- الخوري، فؤاد إسحق. لغة الجسد، بيروت (2000).
- تونيا ريمان. قوة لغة الجسد. الناشر: (الدار العربية للعلوم) بيروت (2008).
- دافيد. ج. ليبرمان بالاشتراك مع مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم، كيف تؤثر في الآخرين؟ الناشر: (الدار العربية للعلوم)، (2008).
- شحرور، ليلى. أسرار لغة الجسد، الدار العربية للعلوم، بيروت (2007).
- Argyle, M.(1978). The Psychology on Interpersonal Behavior. London, Penguin.
- Hall, E, T. (1959). Silent Language. New York: Doubleday &CO.

أو يتناقشون في قضية من القضايا. فهذه المسافات، قرباً أو بعداً بين الأطراف لها دلالات مختلفة تتراوح بين الحميمية والتعاسة، والقبول والرفض لدى الناس.

ولقد درس إدوارد هيل E.T.Hail في عام (1966) شكل الأبعاد المكانية، ونوع تأثير اختلاف المسافات بين الأشخاص مستخدماً لغة الجسد، فوجد من دراسته أهمية تحديد نظام للمسافات بما يتوافق مع المعاني المختلفة للغة الجسد. وفي النظام الذي وضعه (هيل) يتبين أن المسافة الحميمة للغة الجسد تقع في مركز دائرة التواصل، أي عندما تكون أقل من (15 سنتيمتر)، أما مسافتها الأكثر بعداً فهي (15 - 46 سنتيمتر)، ثم المسافة الشخصية حيث تكون المسافة (76 - 122 سنتيمتر)، ثم المسافة الاجتماعية التي تكون في حدود (1.2 - 2.1 متر)، أما المسافة البعيدة للغة الجسد التي تسمى بالمسافة الجماهيرية التي تستخدم عادة في الخطب والمحاضرات، تقدر مسافتها بحوالي (3.7 - 7.6 متر) وأكثر. إن تحديد هذه المسافات في لغة الجسد تعكس الرغبة أو عدم الرغبة في توثيق التواصل والتفاهم وأشكال العلاقة إذا ما كانت حميمة ووثيقة أو علاقة متوترة عدائية أو علاقة مبنية على السيطرة والسطوة.

سلبيات لغة الجسد

لقد أجريت أيضاً دراسات على سلبيات لغة الجسد فوجد أن من هذه السلبيات كثرة استخدام الفرد لكلمة "أنا" أو لغة "الأنا" التي تعطي الانطباع بالأنانية والفوقية. كما أن النظرة بصورة مستمرة إلى ساعة اليد توحى بعدم الاحترام، وينفذ الصبر. وكذلك علامة وضع كف اليد إلى أعلى يفسر بأنها الانفتاح والتعاون، وإلى أسفل يعني الهيمنة والسيطرة.

أهمية لغة الجسد

والسؤال: ما فائدة لغة الجسد في حياة البشر؟ تشير العديد من الدراسات في مجال لغة الجسد أن العلوم الأخرى مثل علم النفس



أخبار

المؤتمر الدولي: التنوع الثقافي وقضايا الهوية

كلية دار العلوم – جامعة الفيوم – جمهورية مصر العربية

ديسمبر 2017 م

- نظمت كلية دار العلوم – جامعة الفيوم بجمهورية مصر العربية مؤتمراً دولياً تحت عنوان (التنوع الثقافي وقضايا الهوية)، وذلك في ديسمبر من العام الماضي بهدف التواصل الثقافي في إطار الانتماء إلى الإنسانية بوصفها الجوهر الحقيقي للعلاقات الفردية.
- العمل في إطار التنوع والتفاعل الإيجابي الخلاق.
- الاهتمام بالأفكار الجديدة، والمبادرات، وتفعيل العلاقات من أجل تشجيع المشاركين على الانخراط في مؤتمرات فكرية مستقبلية.

محاور المؤتمر

- شبكات التواصل الاجتماعي ونظرية الأجناس الأدبية.
- نشر ثقافة التسامح والبعد عن التعصب.
- الإصرار على ثقافة الحوار وتقبل الآخر.
- التأکید على مرونة الهوية لفقد واكتساب منطلقات جديدة.
- التاريخ ومفهوم الهوية.
- الحضارة والثقافات العابرة للحدود.
- التنوع الثقافي وحوار الحضارات.

أهداف المؤتمر

المؤتمر الدولي الرابع: الترجمة وإشكالات المثاقفة

الدوحة – قطر – ديسمبر 2017 م

نظم منتدى العلاقات العربية والدولية بالدوحة – دولة قطر في ديسمبر الماضي، وذلك بمشاركة أكثر من 150 مترجم وأكاديمي من مختلف دول العالم أعمال المؤتمر الدولي الرابع عن الترجمة وإشكالات المثاقفة، وذلك لمناقشة قضايا خاصة بالترجمة والتأكيد على أهمية الترجمة في نشر العلم والثقافة والمعرفة بين الشعوب، وتضمنت محاور المؤتمر ما يلي:

محاور المؤتمر

- إشكالات الترجمة العربية / الفرنسية.
- نقد تجارب ترجمة وإشكالات تحرير الترجمات.
- إشكالات ترجمة المصطلح.

اليوم العالمي للغة العربية

مكتبة الهوية الوطنية ومبادرة "بالعربية"

استضافت المكتبة الوطنية بدولة الكويت احتفالية بمناسبة اليوم العالمي للغة العربية في ديسمبر الماضي، وذلك بالتعاون بين المكتبة الوطنية وسفارة دولة الإمارات بالكويت، ممثلة في مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم للمعرفة. يذكر أن 18 ديسمبر من كل عام هو اليوم العالمي للغة العربية الذي حددته منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) للاحتفاء باللغة العربية منذ عام 2012، ويوافق اليوم نفسه من عام 1973م، حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اللغة العربية كسادس لغة رسمية لها مع الإنجليزية والفرنسية والأسبانية والصينية والروسية وتضمن الاحتفاء الكثير من الأنشطة الرامية لتقدير العربية كأداة للتعبير الثقافي.

أهداف الاحتفالية وأنشطتها

- دعم مختلف الفعاليات والأنشطة التي تعنى بالعمل الثقافي، وخاصة تلك التي تهتم بنشر وتشجيع استخدام اللغة العربية والاحتفاء بها على المستوى المحلي والعالمي.
- تنمية وإثراء المهارات اللغوية لدى الأطفال.
- اختتمت الاحتفالية فعاليتها بالتأكيد على تعزيز مكانة اللغة العربية في نفوس أبنائها، وتأكيد دورها الأساسي في مد جسور التواصل الإيجابي بين الناطقين بالعربية ومختلف الحضارات والشعوب.

ندوة دولية تدعو إلى تعزيز "لغة الضاد" في برامج التعليم والإعلام

- عقدت المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة «إيسيسكو» مؤتمراً دولياً دعت من خلاله إلى تعزيز لغة الضاد في برامج التعليم والإعلام، وذلك في ديسمبر الماضي انطلاقاً من المكانة المتميزة التي تتبوأها اللغة العربية بين لغات العالم، وباعتراف المجتمع الدولي بهذا الواقع صارت إحدى اللغات العالمية الست التي تستخدمها الأمم المتحدة والوكالات والمنظمات التابعة لها. ومن الأهداف والمحاور التي ناقشها المؤتمر:

المحاور

- دعم إنشاء المراكز التربوية والمعاهد التعليمية في مجال اللغة العربية.
- تأهيل القائمين على الأعمال التربوية من معلمين ومعيدين وأطباء.
- تقوية القدرة اللغوية لدى الطلاب وإكسابهم مهارة التعبير الصحيح.
- تقوية ملكة الطلاب الأدبية لتذوق أساليب اللغة وإدراك مواطن الجمال فيها.
- رصد الأخطاء اللغوية الواردة في وسائل الإعلام، والعمل على تصحيحها، ومكاتب أصحابها إلكترونياً وورقياً.
- اكتساب ألفاظ وتراكيب لغوية جديدة من نصوص القراءة.
- زيادة ثقافة الطلاب بما يكتسبونه من بطون الكتب من ألفاظ وأساليب.
- الربط بين مواد اللغة العربية بجميع فروعها.

تغذية الرياضيين

د. محمد إبراهيم حراز

استشاري تغذية علاجية

العوضي سنتر لاستشارات نظم الغذاء والتغذية -

دولة الكويت



لكي نتحدث عن تغذية الرياضيين باعتبارهم إحدى الفئات المستهدفة في التغذية، مثل التغذية في مرحلة الطفولة ومرحلة الشباب والبلوغ، وأثناء الحمل والرضاعة أو حتى في حالة الأمراض، مثل داء السكري وأمراض القلب، الضغط، الكبد والكلى فهناك أسس علمية مبنية على ثوابت علمية.

لذا لكي نوضح تغذية الرياضيين يجب علينا أن نعرف أسس التغذية الصحيحة للشخص العادي سواء كان ذكراً أو أنثى، وعلاقة الغذاء ومكوناته من العناصر الكبرى والعناصر الصغرى بمكونات الجسم كالطول والوزن والنضارة مع استبعاد العامل الوراثي، لأن كل عضو من أعضاء الجسم يحتاج لعناصر معينة لا بد وأن تتوافر في الغذاء المتناول، ولكي نحدد ذلك فقد قام خبراء التغذية بتصميم شكل معين لمكونات الغذاء الصحي ألا وهو الهرم الغذائي.

شرح الهرم الغذائي

في البناء ولا يستخدم في إطلاق الطاقة. والجزء الثاني من هذه المجموعة هو الحليب الذي يُعد مصدراً جيداً للكالسيوم، ومنتجاته مثل الجبن والروب سواء كان كامل الدسم أو قليل الدسم أو خالي الدسم، وهذه المجموعة تمثل 25 % من الطاقة اللازمة للجسم، بالإضافة إلى احتوائها على البروتين إلا أنها تحتوي أيضاً على نسبة جيدة من الحديد والكالسيوم وبعض الفيتامينات والأملاح المعدنية وبعض الألياف الغذائية.

أما الجزء الأخير من الهرم الغذائي وهو مصدر الدهون، ويمثل 15 % من الطاقة اللازمة. لأن الجرام الواحد يعطي 9 سعرات حرارية. وتحتوي هذه المجموعة على فيتامينات مهمة للجسم، وهي (A-D-E-K)، حيث لا تمتص هذه الفيتامينات إلا في وسط دهني. ينبغي مراعاة نوعية الزيوت المستخدمة في الأكل سواء كانت نباتية أو حيوانية والتقليل من الزيوت المشبعة. وأفضل أنواع الزيوت هو زيت الزيتون. أما المكون الأساسي الخالي من السعرات الحرارية في الهرم الغذائي هو الماء، وينبغي تناوله في جميع الأوقات وليس به أي أضرار ويفضل الماء العادي المقارب درجة حرارته بين 18 - 24 درجة مئوية.

عناصر النظام الغذائي

يتكون النظام الغذائي من عناصر غذائية كبرى وصغرى.

أولاً: العناصر الغذائية الكبرى

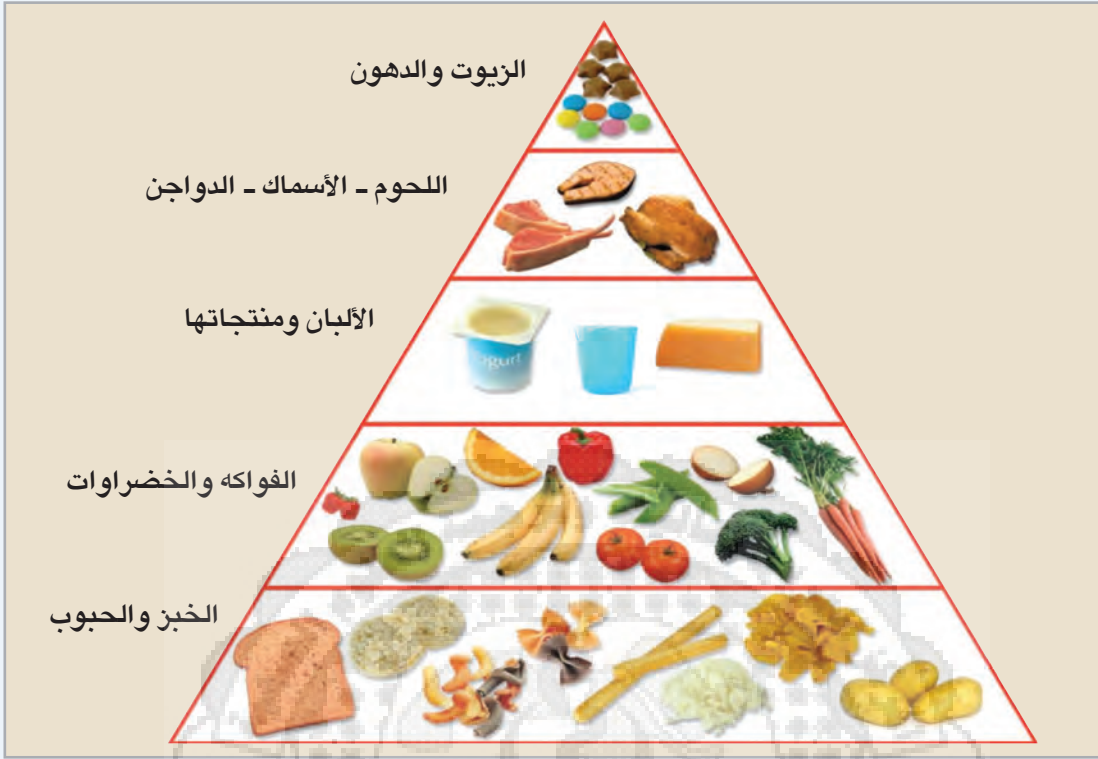
1. الكربوهيدرات

يحتاج الإنسان لتناول أغذية تحتوي على كمية كافية من السعرات الحرارية، يحصل على 50 - 60 % منها من الكربوهيدرات، يجب أن يكون أغلبها من الحبوب الكاملة، إلا أن الألياف الموجودة في الخضراوات والفواكه تجعل منها خياراً مقبولاً وعند تناولها وهضمها ينتج سكر الجلوكوز الذي يمتص من الأمعاء، ويتم تكسيره للحصول على الطاقة وينتج حوالي 4 سعرات

لنبدأ من القاعدة وهي تحدد 60 % من كمية السعرات الحرارية المتناولة في الوجبة الواحدة الرئيسية وهي تتكون من الحبوب (القمح - الأرز - الشعير - الشوفان)، ومنتجاتها والمقصود بمنتجاتها الخبز والكيك والمخبوزات بجميع أصنافها، وفي الغالب تكون مصدراً للكربوهيدرات وتحتوي على ألياف ومجموعة فيتامين B، ويضاف لهذه المجموعة الخضراوات، مثل البطاطا والقرع للحصول على الطاقة السريعة، حيث يعطي الجرام الواحد 4 سعرات حرارية.

ثم المجموعة الثانية وهي مجموعة الخضراوات والفواكه، فالخضراوات غنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف، إلا أن السعرات الحرارية الناتجة عن هضمها تكون قليلة فكل 100 جرام من الخضراوات يعطي من (20 - 50) سعر حراري. وبالنسبة للفواكه فهي تتقارب مع الخضراوات بالنسبة لاحتوائها على الفيتامينات، مثل فيتامين C والعناصر المهمة مثل الصوديوم والبوتاسيوم والزنك والحديد والنحاس، بالإضافة للألياف كما أن ألوان الخضراوات والفواكه تعطي مؤشراً عن كمية العناصر الغذائية المهمة من خلال ألوانها. مع العلم أن أفضل وقت لتناول الفواكه هو بين الوجبات للاستفادة من الفيتامينات الموجودة بها.

ثم يأتي بعد ذلك الجزء الثالث من الهرم الغذائي وهو المهم لأنه يحتوي على العناصر الغذائية الكبرى، وهي البروتين والدهون والكربوهيدرات، وتسمى هذه المجموعة مجموعة البناء، أي بناء العظام والشعر والجلد والخلايا. فهي تتكون من (اللحوم - الدجاج - السمك - البقوليات) ومنتجاتها، والمقصود بمنتجاتها هو المصنّع منها أو المستخرج منها مثل الهمبورجر - السجق - المرتديلا - البيض - السردين - الملب - التونة المعلبة - الفول - الحمص - العدس. وجميعها يحتوي على البروتين المفيد



الهرم الغذائي

الطاقة الأساسية والبروتينات إلى العضلات، الأمر الذي يؤدي إلى تقويتها ونموها.

النقص الشديد في استهلاك الكربوهيدرات البسيطة يؤدي إلى تحرير مُفرط للأنسولين الذي يُعيق تحويل فائض الدهون إلى طاقة، لذا يُنصح بتناول الكربوهيدرات حتى تتحرر كمية مراقبة من الأنسولين إلى الدم، الأمر الذي يساعد على موازنة مستويات الدهون بالجسم.

الكربوهيدرات مهمة للحفاظ على المزاج والحد من آلام الرأس وتقوية التركيز والذاكرة، بالإضافة أنها تساعد على النوم بهدوء خلال ساعات الليل وتمنع الشعور والاكتئاب.

تناول الكربوهيدرات يُزود الجسم بالألياف، ومن فوائد الألياف:

– الوقاية من أمراض القلب وسرطان القولون وتعزيز السيطرة على الوزن.

حرارية لكل جرام من الكربوهيدرات. ويتم تخزين الزائد منها بالجسم على صورة دهن. وأهم مصادر الكربوهيدرات هي:

- الحبوب الكاملة مثل الشعير والبرغل.
- الخبز المصنوع من الحبوب والقمح الكامل.
- الأرز الأسمر.
- الفاصوليا والعدس والبالزلاء.

فوائد الكربوهيدرات

- تُزود الكربوهيدرات الجسم بمستويات سليمة ومراقبة من الطاقة وتمنحه الشعور بالشبع، في المقابل ينتج عن السكريات المصنعة ما يسمى السعرات الحرارية الفارغة لأن القيمة الغذائية لها منخفضة.
- تزود الجسم بالفيتامينات والمعادن والألياف المهمة لصحة الفرد.
- يحفز تناول الكربوهيدرات الجسم على تحرير هرمون الأنسولين الذي ينقل الجلوكوز وحدة

- حيوانية: وتكون صلبة وهي ما يطلق عليه سمن.
- نباتية: مثل زيت الزيتون - زيت الذرة.

ثانياً: العناصر الغذائية الصغرى

1. الفيتامينات

- أ - الذائبة في الدهن: (A , D , E , K).
- ب - الذائبة في الماء: (مجموعة فيتامين B وفيتامين C).

2. الأملاح المعدنية

وتلك العناصر تدخل في تركيب الهرمونات والإنزيمات، وباقي العمليات الكيميائية والحيوية داخل الجسم، ولا ينتج عن تفاعلاتها أي سرعات حرارية.

3. الألياف الغذائية

ومثال عليها السلولوز غير القابل للهضم في جسم الإنسان، ولكن يهضم في معدة الحيوانات، وهو مفيد للإنسان في إعطائه الشعور بالشبع.

تغذية الرياضيين

تلعب التغذية دوراً رئيسياً في تحسين الأداء الرياضي لممارسي الرياضة، ولكن يجب تخطيط الوجبة الغذائية بشكل سليم حتى يضمن اللاعب الوصول إلى الهدف المرجو. كما أن النظام الغذائي يختلف باختلاف نوع الرياضة التي يمارسها الشخص، فعلى سبيل المثال: عند الرغبة في إنقاص الوزن ينبغي على الشخص تقليل عدد السعرات الحرارية التي يتناولها مع ضرورة الالتزام بتناول الطعام من كافة العناصر الغذائية بكميات محسوبة، وعند رغبة الشخص في زيادة الوزن أو بناء العضلات يجب عليه زيادة عدد السعرات الحرارية. وفيما يلي بعض النصائح الغذائية لممارسي الرياضة:

1. الحصول على الكربوهيدرات بكميات كافية، حيث إن الكربوهيدرات هي الوقود الرئيسي للرياضة، حيث يتم تخزينها على هيئة جليكوجين في العضلات، وعند ممارسة الرياضة يتحول هذا الجليكوجين إلى طاقة.

- تساعد الألياف على خفض نسبة الكوليستيرول في الدم.

- تزيد الألياف كتلة البراز، مما يمنع حدوث الإمساك.

- تزيد الألياف من أعداد الجراثيم النافعة في القناة الهضمية، وتعزز جهاز المناعة.

2. البروتينات

تعد البروتينات من العناصر الأساسية المسؤولة عن وظائف متعددة بالجسم بما في ذلك بناء الأنسجة والخلايا والعضلات. وتتكون من عشرين نوعاً من الأحماض الأمينية، منها تسعة أساسية، أي يجب الحصول عليها من مصادر الطعام الغنية بالبروتين ويعطي الجرام الواحد 4 سعرات حرارية. ومصادر البروتينات هي:

- حيوانية: وتوجد في اللحوم ومشتقات الألبان والأسماك.
- نباتية: وتوجد في البقوليات والمكسرات.

وظائف البروتين

توجد البروتينات في جميع الأنسجة، وهي تشكل جزءاً من كل عملية تحدث بالجسم، ولها وظائف كثيرة منه:

- تكون الأضداد المسؤولة عن مناعة الجسم، مثل الجلوبيولين المناعي.
- تكون الإنزيمات المسؤولة عن التفاعلات الكيميائية بالجسم.
- تكون الهرمونات المسؤولة عن نقل الإشارات إلى الخلايا وأعضاء الجسم لتحفيزها على أداء مهامها.
- تدخل في تركيب الخلايا والأنسجة، وتدعمها، وتساعد على حركة العضلات، مثل بروتين الأكتين.

3. الدهون

هي الجزيئات التي تحتوي على المولد الهيدروكربونية التي تشكل هيكل ووظيفة الخلايا الحية، ويعطي الجرام الواحد 9 سعرات حرارية. وتصنف مصادر الدهون كما يلي:

2. الحصول على كمية كافية من البروتين لأنه لازم لبناء العضلات مع عدم الإكثار في تناوله لأنه لا يوفر الطاقة للجسم.
3. تناول الحليب بكميات كافية، لأنه يوفر توازن بين البروتين والكربوهيدرات.
4. تناول الدهون وذلك باتباع المبادئ التوجيهية الغذائية عن طريق تناول الدهون غير المشبعة مثل، المكسرات والأفوكادو، والزيوت النباتية مثل زيت الزيتون.
5. تناول كميات كبيرة من السوائل.

6. عدم ممارسة الرياضة في الطقس الحار، لأن ذلك يؤدي إلى فقد السوائل بكميات كبيرة مما قد يهدد حياة الممارس.
- وعادة ما يكثر التساؤل حول التغذية المثلى للرياضيين ما قبل التمرين، أو بعده وكيف يتم التحضير تغذوياً للمباريات الكبيرة؟ وما الطريقة لسد وتعويض النقص في العناصر الغذائية؟

أولاً: السوائل والمشروبات

- من المهم تعويض ما يفقده الجسم من سوائل نتيجة التدريب والمجهود. فنقص السوائل يؤثر سلباً على الأداء الرياضي ويؤدي إلى انخفاضه.

ثانياً: البروتينات

- من الاعتقادات الخاطئة والشائعة بين بعض الرياضيين أن الرياضي بحاجة لكمية كبيرة من البروتين تفوق الإنسان العادي، ولهذا يلجأ أغلبهم لتناول المكملات البروتينية بالإضافة

لكميات عالية من مصادره الغذائية وهذه المعلومة خاطئة، حيث إن جسم الإنسان يحتاج كمية معينة من البروتين والزائد منه يتم تخزينه على هيئة دهون بالجسم، مما قد يؤدي إلى زيادة الوزن. كما أن الاستهلاك المفرط للبروتين يؤدي إلى مشكلات صحية، حيث يسبب الإمساك وعلى المستوى البعيد قد يؤدي إلى مشكلات بالكلية وقد ترتبط زيادة استهلاك البروتين بأمراض القلب والكوليستيرول. وبالنسبة لكمية البروتين المطلوبة للرياضيين تكون كالتالي:

- من (1.3 - 1.4) جرام / كيلو جرام من وزن الجسم لمن يمارسون رياضات التحمل.
- من (1.6 - 1.7) جرام / كيلو جرام من وزن الجسم لمن يمارسون رياضة رفع الأثقال.
- وهناك خمسة معتقدات خاطئة عن بناء العضلات

الاعتقاد الأول: العمل البطيء للعضلة لا يبني عضلة كبيرة، وهذا الاعتقاد خاطئ، فالكثير من الذين يمارسون الرياضة يقومون بتكرار الحركة بأقصى سرعة، وبأوزان ثقيلة جداً معتقدين أن هذا يزيد من حجم العضلة، حيث أثبتت الدراسات أن التكرار البطيء للحركة يشغل وحدات حركية أكثر في العضلة، ويؤدي ذلك إلى تقوية وتنمية حجم العضلة.

الاعتقاد الثاني: استهلاك إضافي للبروتين يبني العضلة، وذلك تم توضيحه من قبل.

الجدول (1) : كمية السوائل اللازمة أثناء ممارسة الرياضة البدنية وقبل ممارستها

الفترة	كمية المياه اللازمة
• خلال ساعتين قبل التمرين.	• 400-600 ملي لتر.
• خلال التمرين (15-20) دقيقة حسب قدرة الفرد.	• 150-350 ملي لتر.
• بعد التمرين.	• 250-670 ملي لتر لكل 250 جرام مفقود من الجسم.

- (4) ملاعق أرز أو معكرونة أو (50 جرام) بطاطا مسلوقة أو مشوية.
- (4) شريحة بسكويت سادة أو دايجستيف أو المالح (25 جرام).
- (4) أصابع محشي (كرنب - ورق عنب - خس).
- (2) أصابع محشي (كوسة - باذنجان - فلفل أخضر).
- (30) جرام كورن فليكس.
- **الاعتقاد الثالث:** تمديد العضلات يمنع الإصابات، حيث أثبتت الدراسات أن تمديد العضلات يؤدي إلى مرونة العضلات وزيادة تدفق الدم إليها.
- **الاعتقاد الرابع:** رفع الأثقال الحرة يساهم مباشرة في بناء العضلات، وهذا الاعتقاد سائد ولكنه غير دقيق، حيث يمكن بناء العضلات بواسطة بعض الأجهزة الرياضية وتكمن الفائدة الكبيرة للأثقال في أنها توسع مجال الحركة وتشغيل وحدات حركية أكثر بالعضلة.

بدائل اللحوم

- (1) بيضة مسلوقة أو (2) ملعقة فول أو حمص + زيت زيتون + ليمون.
- (50 جرام) جبنة أو لبننة (خالية أو قليلة الدسم).
- (1/2) كوب شوربة عدس + بيضة مسلوقة أو (2) شريحة مرتديلا.
- (100 جرام) تونة أو سردين أو ماكريل + (زيت زيتون + خل + ليمون).
- (60 جرام) لحم أحمر خال من الدهن (كباب حلة - شيش طاووق - همبورجر - داوود باشا - ستيك مشوي - كفتة لحم) + بصل وثوم وفلفل أخضر.
- ربع دجاجة (بدون جلد).
- السمك (مشوي أو مسلوقة) أو بالفرن + ثوم + بصل + فلفل أخضر + ليمون.
- كفتة السمك.
- **الاعتقاد الخامس:** التوقف عن التمارين يؤدي إلى تحويل العضلات إلى دهون، ويُعد هذا الاعتقاد خاطئاً، حيث إن العضلات والنسيج الدهني هما أنواع مختلفة من الأنسجة، ولا يمكن أن يتحول نسيج إلى نسيج آخر من الناحية الفيزيولوجية، ولكن الصحيح هو أن التوقف عن التمارين يؤدي إلى انخفاض كتلة العضلة، وعندما يتم التوقف عن استهلاك السعرات الحرارية بصورة سليمة تبدأ خلايا الدهن بالازدياد وتملأ المكان الذي كان يحوي عضلات.

إرشادات في التغذية الصحية

1. تناول كوب ماء دافئ مع عصير ليمون قبل تناول وجبة الإفطار بربع ساعة، أو كوب أعشاب كف مريم (فرع مع ماء ساخن ويترك ليبرد) قبل الوجبة الأساسية.
2. تناول كوب ينسون مع عصير ليمون، أو أعشاب إكليل الجبل (ماري روز) قبل النوم.
3. تناول البيض أو أطعمة تحتوي على (أوميغا3) مرة يومياً.
4. تناول فيتامين C في أي وقت مع تناول ماء غير بارد باستمرار.

البدائل الغذائية

الكربوهيدرات

- (2) شريحة توست أو شابورة أو (1) صمون أو ربع رغيف أسمر.

بدائل الخضراوات

الخضراوات الطازجة

- (100 جرام) خيار - طماطم - فلفل أخضر - جزر - شمندر - فجل - جرجير - خس - بقونس - كزبرة - يقدم في صورة سلطة من عدة خضراوات + ملعقة من الخلطة (كوب خل + 1/2 كوب زيت زيتون + ليمون).
- سلطة روبي خالي الدسم مع خيار + ليمون (100 جرام).
- سلطة فتوش + مع تقليل الخبز المحمص (75 جرام).

عملية الاستقلاب

إن عملية الاستقلاب هي عملية تولد معك وتبقى معك كما هي طيلة حياتك دون تغيير، فهل يصعب على البعض منا إنقاص وزنه مقارنة بالآخرين؟

للإجابة على هذا السؤال يجب توضيح التالي:
يصف مصطلح **الاستقلاب** عملية حرق السعرات الحرارية خلال اليوم الواحد، وهذه العملية تختلف من شخص لآخر، ويحرق معظم الناس ما بين (1800 - 2800) سعر حراري في اليوم، وهذا الاختلاف ما بين الارتفاع والانخفاض يرجع إلى نمط الحياة والأنشطة التي نمارسها ونسج العضلات والجينات الوراثية. وكلما زاد استخدام الكتلة العضلية في النشاط الذي يقوم به الإنسان زادت كمية السعرات الحرارية التي يتم حرقها، لذا يفقد الوزن يعتمد على حرق أكبر قدر ممكن من السعرات الحرارية المتحصل عليها من الطعام. ولكي نفقد من الوزن كيلو جرام واحد علينا أن نحرق (9000) سعر حراري، فالمشي لمدة 20 دقيقة يحرق 100 سعر حراري.

ويعتقد البعض أن السعرات الحرارية لا تختلف عن بعضها سواء كان مصدرها الجبن القريش أو البطاطس المحمرة أو الآيس كريم، لكن الحقيقة غير ذلك، فالسعرات الحرارية المتحصل عليها من الدهون تزيد من الوزن أكثر من غيرها. لذا يجب الانتباه إلى المصدر الذي نحصل منه على السعرات الحرارية، وكلما تقدم الإنسان في العمر تباطأت عملية الاستقلاب بالجسم، ولذلك فكل 1000 سعر حراري يتم حرقه أثناء النشاط الذي يقوم به الإنسان، ويتم حرق 15 سعر حراري في وقت الراحة.

وكذلك عملية الهضم ذاتها تحرق كمية كبيرة من السعرات الحرارية، فيعتقد البعض أنه عندما لا يتناول الوجبات الغذائية سوف يقل الوزن، ولكن الحقيقة أن الإنسان يحرم الجسم من الغذاء ويكون رد فعل الجسم تجاه ذلك هو انخفاض عملية الاستقلاب لكي يحتفظ الجسم بالطاقة.

• تبولة مع زيادة الطماطم والخس وتقليل البرغل (75 جرام).

• بابا غنوج (بادنجان + فلفل أخضر + ثوم) (75 جرام).

الخضراوات المطبوخة أو المسلوقة

• بامية - ملوخية - كوسة - فاصوليا - بازلاء - سبانخ - زهرة - خرشوف - جزر - بادنجان - مشروم (100 جرام). أو بقوليات (لوبيا - فاصوليا - عدس - حمص) (50 جرام).

بدائل الفواكه

• (100 - 150 جرام) حبة واحدة من جميع الأصناف أو (5) حبات فراولة، (10) حبات عنب أو كرز، (5) حبات تمر، (2) شريحة أناناس. أو علبة عصير فواكه بدون سكر (أناناس - برتقال - جزر)، أو سلطة فواكه (100 - 150 جرام).

بدائل الدهون

• يفضل استخدام زيت الزيتون الطازج وبدون تسخين، لإضافته للجبنة وال فول والحمص والسلطة، يليه زيت الذرة، ثم عباد الشمس أو بذرة الكتان.

• تستخدم ملعقة أكل الطعام واحدة (5 جرام) من القشدة أو القيمر.

• يستخدم عسل النحل الأصلي للتخلية للشاي والقهوة واليانسون وأي مشروبات أخرى.

• (5 - 10 حبات) زيتون أو (2) حبة جوز أو (6) حبات لوز.

بدائل الألبان

• 1/2 كوب حليب قليل أو خالي الدسم.

• 1/2 كوب روب قليل أو خالي الدسم.

• 1/2 كوب لبن قليل أو خالي الدسم.

• 50 جرام جبن أبيض قليل أو خالي الدسم.

• 2 ملعقة طعام لبنة قليلة أو خالية الدسم.

- ولذلك ينصح بتناول الوجبات الخفيفة من الخضراوات والحبوب والبروتين الخالي من الدهون ليحافظ الجسم على نشاط عملية الاستقلاب وحرق الدهون لبناء العضلات، كما أن الوجبات الغذائية التي لا تحتوي إلا على قدر ضئيل جداً من الدهون لها تأثير سلبي على عملية الاستقلاب.
- من هنا يجب أن تحتوي الوجبة الغذائية على قدر كاف من البروتينات، وكمية قليلة من الكربوهيدرات وقليل من الدهون ويفضل منها (زيت الزيتون) حتى يستطيع الفرد انقاص وزنه مع الحصول على احتياجاته من العناصر الغذائية وعدم التعرض لعملية الإمساك.
- **القوانين والتشريعات الغذائية في محاربة الخس والتزوير في المواد والمكملات الغذائية**
- نصت القوانين والتشريعات الغذائية في منظمة الصحة العالمية على أنه:
 - "لا بد من وجود بطاقة تعريف لكل مادة غذائية مصنعة مع وجود تصريح بالمواد المضافة حتى لا تسبب أضراراً صحية للإنسان الذي يتناولها". وهي تشريعات في جميع دول العالم. كما توضح المواصفات القياسية لكل دولة ولكل منتج سواء تم تصنيعه بها أو استيرادها من أية دولة أخرى.
- **تعريف بطاقة المنتج**
- وهي مجموعة معلومات صحيحة عن المنتج وعلى مسؤولية المصنع الذي قام بإنتاجه على أن تحتوي على المعلومات التالية:
 - اسم المنتج.
 - مكونات المنتج.
 - الإضافات المصرح بها.
 - حجم العبوة أو وزن المادة الغذائية.
 - تاريخ الإنتاج وتاريخ الانتهاء للصلاحية.
 - تحديد عدد السعرات الحرارية لكل 100 جرام من المادة الغذائية المصنعة.
- تحديد النسبة المئوية لمكونات الغذاء، وهي:
 - الكربوهيدرات.
 - البروتينات.
 - الدهون.
 - الفيتامينات المضافة.
 - المعادن الغذائية.
 - المضافات (المحسّنات الغذائية المستخدمة).
 - كمية الماء.
 - كمية السكر المضاف ونوعيته.
 - كمية ملح الطعام المضاف.
 - كمية المواد الحافظة.
 - اسم الشركة المنتجة.
 - اسم الدولة.
 - عنوان الشركة الإلكتروني وأرقام التلفونات والفاكس.
 - رقم الترخيص من الدولة الأساسية للدول المنتجة بترخيص.
 - تحذير عدم إدخال أي منتج من دولة إلى أخرى، إلا بعد عمل التحاليل الكيميائية اللازمة في الدولة المستوردة ومطابقة النتائج للشروط الصحية.

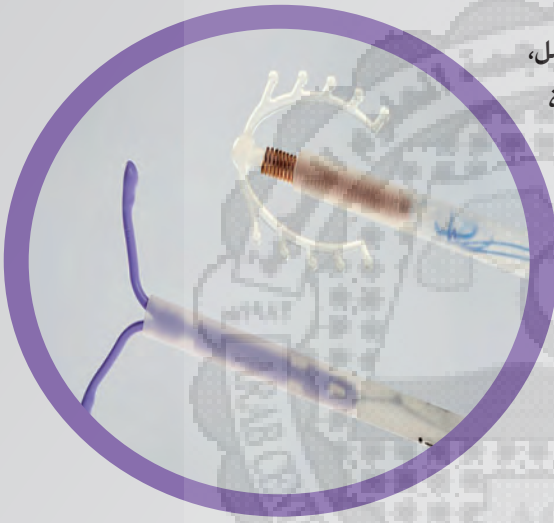
المراجع

- Harraz et al_ (2003). Preparation and Evalulation of diet for children with heart disease, M.Se. Thesis. Fac. Of Agui, Food science, mausowra thuiv. Egypt.
- www.wikipedia.com.



يعنى هذا الباب بنشر المعلومات عن الأجهزة الطبية والتشخيصية الحديثة، وكذلك أحدث الاكتشافات الطبية

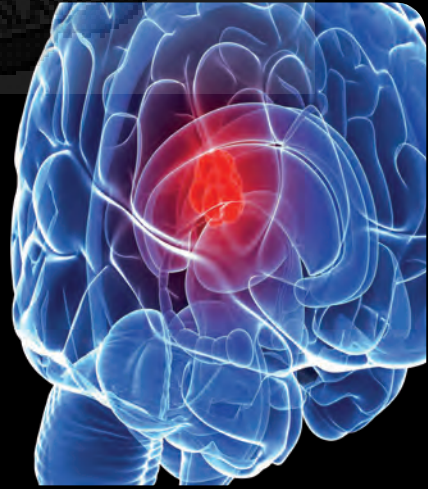
دراسة جديدة تكشف العلاقة بين استخدام اللولب الرحمي وانخفاض اختطار الإصابة بسرطان عنق الرحم



يعد اللولب الرحمي وسيلة آمنة وفعالة لمنع الحمل، وأثبتت دراسات حديثة تم إجراؤها على 12000 سيدة أن اللجوء إلى هذه الوسيلة يقلل اختطار الإصابة بسرطان عنق الرحم الذي يعد ثالث أنواع السرطان انتشاراً بين النساء، وأوضحت نتائج الدراسات انخفاض نسبة الإصابة إلى الثلث بين السيدات اللاتي يعتمدن على هذه الوسيلة. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية تم تشخيص حوالي 528000 سيدة للإصابة بسرطان عنق الرحم عام 2012 م، وسوف تزداد هذه النسبة لتصل 266000 بحلول عام 2035 م.

تطور علمي جديد لتصنيع دماغ بشري ثلاثي الأبعاد

تجرى حالياً التجارب لتصنيع أدمغة بشرية صغيرة ثلاثية الأبعاد وذلك باستخدام الخلايا الجذعية، تساعد هذه الأدمغة الاصطناعية على إصلاح عيوب وإصابات الجهاز العصبي المركزي بما في ذلك الدماغ والحبل النخاعي وأيضاً يمكن استخدام هذه الأدمغة في التجارب الإكلينيكية لمعرفة الأسباب الكامنة وراء مسببات الأمراض المتعلقة بالدماغ. ولكن هذه التجارب مازالت في طور التطوير والتجريب لكي نتمكن من تطبيقها مستقبلياً.

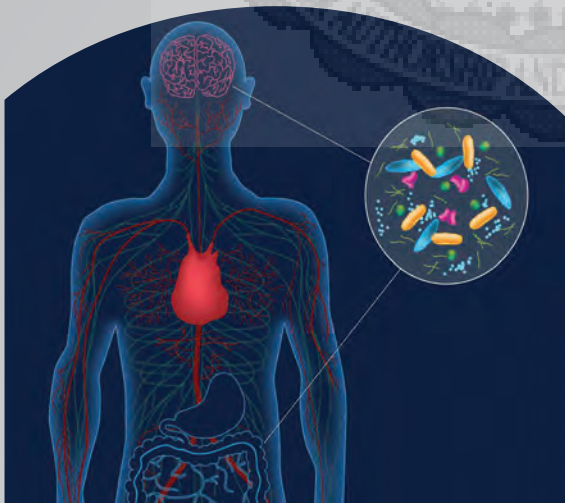


العلاقة بين المشكلات التي تحدث أثناء الولادة والتغيرات الكيميائية الدائمة بالدماغ

توصلت الأبحاث الحديثة إلى العلاقة بين المشكلات التي تحدث أثناء الولادة ووجود تغيرات كيميائية دائمة بالدماغ لدى الأطفال بالمستقبل، حيث وضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون مشكلات بالدماغ أثناء الولادة يكون لديهم مستويات منخفضة من الدوبامين بالدماغ، وذلك يرتبط مستقبلاً بمشكلات الصحة العقلية مثل إدمان المخدرات والاكتئاب. مثال على ذلك، يعاني (15-20 %) من الأطفال الذين يتم ولادتهم قبل الأسبوع الـ 32 من الحمل نزفاً في بطينات الدماغ وإذا كان هذا النزف شديداً، يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات مستقبلية وخيمة متعلقة بالصحة العقلية.



مكروبات المعى يمكن أن تقي من الإصابة بفرط ضغط الدم



وفقاً لدراسة حديثة تم اكتشاف أن المكروبات التي تعيش بالمعى يمكن أن تقي من التأثير الضار لمخ الملح الطعام، حيث وضحت نتائج التجارب التي تم إجراؤها على الفئران أن زيادة تناول ملح الطعام تؤدي إلى تقلص عدد الجراثيم النافعة الموجودة بالمعدة والأمعاء، مما يؤدي إلى نمو نوع معين من الخلايا المناعية البادئة بالتهاب، ووجد أن هذه الخلايا ترتبط بفرط ضغط الدم، ولكن الآلية المسؤولة عن حدوث ذلك ما زالت غير معروفة ووجد أن المعالجة بطلائع المضادات الحيوية تسهم في تقليل هذا التأثير.

التلوث البيئي الزراعي والإخلال بالتنمية المستدامة

أ. غالب علي المراد

مدير تحرير مجلة تعريب الطب -

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية -

دولة الكويت



تُعد الزراعة أكثر الأنشطة الإنسانية اعتماداً على البيئة، ومن ثم فإن الاهتمام باستدامة الزراعة يجب أن يكون له أولوية متقدمة ليس فقط لارتباطها بأهداف الإنتاج والتنمية والأمن الغذائي، ولكن أيضاً لضرورتها للمحافظة على بيئة أكثر توازناً، وبالرغم من أن السياسات الزراعية التقليدية قد أحدثت طفرة كبيرة في الإنتاجية وحققت فائضاً واسعاً في إنتاج الغذاء لأجزاء كبيرة من العالم، فإن ذلك قد تم على حساب البيئة والأراضي الزراعية، حيث فقدت التربة مكوناتها الغذائية، كما أدى تكثيف استخدام الأسمدة والمبيدات الحشرية إلى تلوث التربة وفقدان التنوع البيولوجي وتصحر الأراضي الزراعية، وبالتالي يجب أن نحافظ على تلك الموارد ونحميها من التلوث والتدهور والاعتداء، وذلك بهدف التنمية الزراعية المستدامة التي تسعى وتؤدي إلى تحقيق الأمن الغذائي وتعظيم العائد من الموارد الزراعية.

مفهوم التنمية المستدامة

التنمية المستدامة بالمعنى المتعارف عليه هي قيام الأجيال الحالية من البشر بالعمل على توفير حاجاتها في الحاضر دون التغافل عن المستقبل، بالحرص على عدم استنزاف الثروات الطبيعية وادخار نصيب أكبر منها للغد مع بذل أقصى الجهد على عدم تلويث البيئة بدرجة تجعل من المستحيل على أجيال المستقبل أن تباشر الحياة بالمستوى الذي نعمت به الأجيال السابقة. أي أن لا تعيق عمليات التنمية في الوقت الحاضر أهل الغد عن توفير حاجاتهم.

وهناك تعريفات متعددة، ومتباينة للتنمية المستدامة، وإن كان كل من التعريفات يدور حول معانٍ متقاربة، منها أن الهدف الرئيسي للتنمية المستدامة هو التخفيف من وطأة الفقر على فقراء العالم اليوم من خلال تقديم حياة آمنة، ومستدامة مع الحد من تلاشي الموارد الطبيعية وتدهور البيئة والخلل الثقافي والاستقرار الاجتماعي.

ولقد أصبحت التنمية المستدامة في الدول النامية الشغل الشاغل للمحافل الدولية، خاصة منظمات هيئة الأمم المتحدة للتنمية (UNDP)، وحماية البيئة (UNEP)، ومجلس منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OECD) والهيئات المختصة بالموارد الطبيعية ومصادر الطاقة، والمؤتمرات الدولية.

ورغم الاختلاف في تعريف التنمية المستدامة فإن مضمونها هو الترشيح والقصد في توظيف الموارد المتجددة بصورة لا تؤدي إلى تلاشيها أو تدهورها أو تنقص من فائدة تجنيها أجيال المستقبل. كما أنها تتضمن الحكمة في استخدام الموارد المحدودة التي تتلاشى بالتدريج دون أن تتجدد بل والمعرضة إلى الفناء، بحيث لا تحرم الأجيال القادمة من الاستفادة مما بقي منها. فعلى سبيل المثال، تتطلب التنمية

بدأت الزراعة منذ نحو عشرة آلاف عام في آسيا، وانتشرت بسرعة غرباً لتتجه في نهاية الأمر جنوباً إلى إفريقيا وأوروبا وأمريكا، نشأت المحاصيل الزراعية بالنسبة لأنواع النباتية البرية، وإن كنا لا نعرف الأصل البري للكثير من محاصيلنا الزراعية عن الأنواع النباتية البرية. وتعد الزراعة أكبر المهن على وجه الأرض فهي التي تمد العالم باحتياجاته من الغذاء يومياً والتي تصل إلى 7.3 مليار طن من الألبان سنوياً، كما تشغل الزراعة حوالي 40 % من مساحة الأرض التي نعيش عليها، وتستهلك 70 % من موارد العالم المائية، و30 % من المجتمعات الخضراء في العالم. وبات العالم يواجه العديد من التحديات وخاصة المجتمعات النامية، أولها الزيادة المطردة في تعداد السكان والزيادة في استهلاك الغذاء والتوسع في الإنتاج الصناعي، مما يتطلب الاتجاه بالزراعة نحو مفهوم جديد هو الاستدامة.

هذا، ويرتبط المجتمع الإنساني ارتباطاً وثيقاً بعناصر البيئة الطبيعية من خلال عملية تبادلية للمواد الإنتاجية أو الاستهلاكية، وتتميز العلاقة التبادلية الاستهلاكية بأنها تركز على جانبين، الجانب الأول منها يظهر الإنسان ككائن بيولوجي (حي) يرتبط بعناصر الطبيعة، وتمده البيئة الطبيعية بسائر العناصر والظروف الملائمة لاستمراره ومنها العناصر الغذائية المتعددة والمختلفة، أما الجانب الثاني من العلاقة التبادلية فيظهر فيها الإنسان ككائن اجتماعي داخل جماعة معينة هدفها تحقيق أقصى إشباع ممكن لاحتياجاته عن طريق العملية الإنتاجية، ومنها إنتاج السلع والمواد الزراعية لإشباع احتياجاته الغذائية، وفي كل مرحلة من مراحل الإنتاج والاستهلاك تنبعث مخلفات يتم إرجاعها إلى البيئة الطبيعية، ومنها على سبيل المثال المخلفات الزراعية، مما يؤثر على القدرة النباتية للتربة وتلوث مياه الشرب، وتلوث الهواء عند حرق هذه المخلفات.

«ما من مسلم يزرع زرعاً أو يغرس غرساً فيأكل منه طير أو إنسان أو بهيمة إلا كان له به صدقة» أخرجه مسلم.

وفي الحرص على حماية البيئة، وتجنب إفسادها، قال الله تعالى: (وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفاً وَطَمَعاً إِنَّ رَحْمَةَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِنَ الْمُحْسِنِينَ) آية (56)، سورة الأعراف.

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال، رسول الله ﷺ: «الإيمان بضع وسبعون باباً فأدناها إمالة الأذى عن الطريق وأرفعها قول: لا إله إلا الله» صحيح، سنن الترمذي.

وعنه ﷺ أنه قال: «عُرِضَتْ عَلَيَّ أَعْمَالُ أُمَّتِي حَسَنُهَا وَسَيِّئُهَا فَوُجِدَتْ فِي مُحَاسِنِ أَعْمَالِهَا الْأَذَى يَمَاطُ عَنِ الطَّرِيقِ» رواه مسلم.

وعنه ﷺ أنه قال: «لا يبولن أحدكم في الماء الدائم ثم يتوضأ منه» رواه الترمذي بسند حسن صحيح.

دعائم الاستدامة الزراعية

تحقق الاستدامة في الزراعة من خلال ثلاث دعائم رئيسية:

الأولى: مراعاة تحقيق المردود الاقتصادي أو الربحية، وذلك بالنظر إلى النشاط الزراعي باعتباره استثماراً.

الثانية: خلق وابتكار النظم الاجتماعية الجديدة من خلال المشروعات الزراعية وتشغيل الأفراد المعنيين وتنميتهم وتدريبهم.

الثالثة: الحفاظ على البيئة وتنوعها من خلال البعد البيئي والاستدامة البيئية الزراعية. وتتكامل هذه الدعائم من خلال استغلال كل الموارد المتاحة أفضل استغلال وحمايتها، وتنميتها من أجل توفير الغذاء الآمن النظيف والمنتجات الزراعية باستمرار، وعلى المدى الطويل، وبأقصى كفاية لأفراد المجتمع الزراعي المضطلع بتلك المشاريع الزراعية، وكذا المجتمع

المستدامة استهلاك مصادر الطاقة غير المتجددة بمعدل بطيء لضمان انتقال سلس وتدرجي إلى مصادر الطاقة المتجددة. وقد نهى القرآن الكريم عن الإسراف حفاظاً على النعمة وعدم زوالها، كما في قوله تعالى: (وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أَكْلُهُ وَالزَّيْتُونَ وَالرِّمَانَ مُتَشَابِهًا وَغَيْرَ مُتَشَابِهٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَآتُوا حَقَّهُ يَوْمَ حَصَادِهِ وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ) آية (141)، سورة الأنعام.

وقد نزلت هذه الآية في ثابت بن قيس بن شماس، وقد جدّ نخلاً فقال لا يأتين اليوم أحد إلا أطعمته فأطعم، حتى أمسى وليست له ثمرة، فأنزل الله تعالى (وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ).

وكذلك وردت أحاديث كثيرة في عدم الإسراف في استهلاك مصادر الثروة، قال عليه الصلاة والسلام: «كلوا واشربوا وتصدقوا والبسوا، في غير إسراف ولا مخيلة» رواه أحمد والنسائي وابن ماجه، حديث حسن صحيح.

وقد أشار القرآن الكريم إلى الحكمة من التدبير وعدم الإسراف، وذلك كما جاء في سورة يوسف (قَالَ تَزْرَعُونَ سَبْعَ سِنِينَ دَأْبًا فَمَا حَصَدْتُمْ فَذَرَوْهُ فِي سُنْبُلِهِ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَأْكُلُونَ، ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ سَبْعٌ شِدَادٌ يَأْكُلْنَ مَا قَدَّمْتُمْ لَهُنَّ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَحْصِنُونَ، ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ عَامٌ فِيهِ يُغَاثُ النَّاسُ وَفِيهِ يَعْرِصُونَ) آية (46-49)، سورة يوسف.

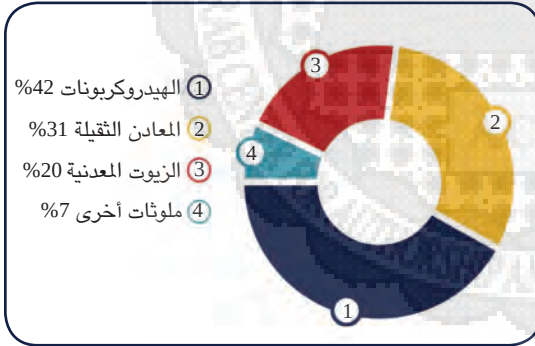
كما أن الله جعل الخير فيما يخلف الإنسان مما ينفع الناس، فقال تعالى: (أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَسَالَتْ أَوْدِيَةٌ بِقَدَرِهَا فَاحْتَمَلَ السَّيْلُ زَبَدًا رَابِيًا وَمِمَّا يُوقِدُونَ عَلَيْهِ فِي النَّارِ ابْتِغَاءَ حُلْيَةٍ أَوْ مَتَاعٍ زَبَدٌ مِثْلَهُ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْحَقَّ وَالْبَاطِلَ فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الْأَرْضِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ) آية (17)، سورة الرعد.

وفي وصايا رسول الله ﷺ التي تدعو إلى التنمية المستدامة: «إن قامت الساعة وبيد أحدكم فسيلة، فإن استطاع أن لا يقوم حتى يغرسها فليغرسها» رواه أحمد، والبخاري في الأدب.

وتلوث التربة يعني دخول مواد غريبة في التربة أو زيادة في أحد مكوناتها الطبيعية، الأمر الذي يؤدي إلى تغير في التركيب الكيميائي والفيزيائي للتربة، وهذه المواد يطلق عليها ملوثات التربة وقد تكون مبيدات أو أسمدة كيميائية أو أمطاراً حمضية أو نفايات صناعية منزلية، مشعة وغيرها، ويؤدي تلوث التربة إلى تلوث المحاصيل الزراعية الأمر الذي يؤدي إلى الإضرار بصحة الإنسان الذي يتغذى عليها مباشرة بانتقال الملوثات إلى المنتجات الحيوانية كالخليب والبيض واللحم.

أسباب تلوث التربة

- التلوث بالمبيدات.
- التلوث بالأسمدة الكيميائية.
- التلوث بالكائنات الحية الدقيقة.
- التلوث بالمعادن الثقيلة.
- التلوث بالمواد المشعة.



ملوثات التربة.

وسائل مكافحة تلوث التربة

إن مكافحة التلوث أمر بالغ الأهمية، إذ ترتبط به سلامة البيئة بشكل عام وحماية الإنسان بشكل خاص، لذا فإنه لا بد من اتخاذ كافة التدابير لمكافحة هذا التلوث ومنها:

- تنظيم المكافحة الكيميائية للآفات، وتشجيع المكافحة الحيوية والمكافحة المتكاملة.

غير الزراعي، كما تتحقق هذه الدعائم أيضاً الربحية المرجوة لأصحاب الاستثمارات وتحافظ على البيئة المحيطة على المدى الطويل مع توفير التنوع البيئي، فإن لم تحافظ الزراعة على البيئة وتنوعها فلن تتوفر البيئة اللازمة لاستمرار الاستثمار الزراعي واستدامته، وبالتالي لن يتوفر الغذاء الكافي والأمن للمجتمع.

خطوات تحقيق الزراعة المستدامة

- الحفاظ على الأرض وجودة التربة.
- حسن إدارة مصادر المياه واستهلاكها.
- تنمية التنوع البيئي، والحفاظ على الأنواع البيئية غير الضارة.
- حسن استغلال الأراضي الزراعية.
- تخطيط وابتكار النظم والمجتمعات الريفية الجديدة وتنميتها صحياً واجتماعياً.
- رفع كمية وجودة الإنتاج الزراعي.
- كفاءة وترشيد استهلاك الطاقة.
- مراعاة التغيرات المناخية.

الحفاظ على الأرض وجودة التربة

للتربة دور هام في نمو النباتات وحياتها، وتعد الأساس الذي تقوم عليه عمليات الإنتاج الزراعي والحياة الحيوانية، وتكمن أهمية التربة في كونها وسطاً استنادياً للنباتات تنمو فيها الجذور، وعن طريقها تمتص النباتات الماء والأملاح المنحلة التي تحتاجها.



صورة من صور تملح التربة.

استغلال مياهها في منابها خارج الوطن العربي إلى تناقص الموارد المائية الآتية إليها، كما يمكن أن تتدهور نوعية هذه المياه نتيجة لمصادر التلوث المختلفة التي تتعرض لها المياه في مسارها في الدول الأخرى المشاركة في حوض النهر نفسه.

مشكلات خاصة بنوعية المياه

- الملوحة الشديدة في الأنهار التي لا تجري طوال العام.
- ارتفاع نسبة المواد الصلبة العالقة في الأنهار خلال فترات الانسياب العالية التي تساهم في ملء خزانات المياه بالغرين والطيني.
- التلوث الذي يسببه البشر الناتج من الصرف الصحي والزراعي والصناعي.
- إسهام السدود في ارتفاع معدلات المياه الجوفية ومزيد من ملوحة المياه الجوفية وتطبل التربة.

الإدارة المستدامة للموارد المائية

- الحد من الفواقد المائية واستغلال ما يتم توفيره في المساحة المروية للمساهمة في سد الفجوة المائية والغذائية المتزايدة.
- القضاء تدريجياً على استخدام أسلوب الري التقليدي بالغمر، واستخدام طرق الري الحديث، مثل الري بالرش، والري بالتنقيط، وإلى أن يتم الوقف الكامل للري بالغمر يلزم إعادة توجيه المسارات المائية وقنوات التوزيع، وتبطين القنوات، واستخدام خطوط الأنابيب المدفونة وبوابات التحكم الآلية لنقل وتوزيع المياه.
- الالتزام بالتشريعات المائية بتطبيق استخدام أساليب الري الحديثة في المناطق المستصلحة والأراضي الصحراوية الجديدة.

- الاهتمام بتعدد المحاصيل في دورة زراعية متوازنة.
- تحقيق التوازن في خصوبة التربة الزراعية - مكافحة تلوث التربة.
- معالجة مياه المجاري قبل استخدامها للري، وذلك منعاً لانتشار الأمراض التي تنتقل إلى الإنسان بواسطة المياه الملوثة المستخدمة في ري المحاصيل الزراعية من جهة، والمحافظة على خصوبة التربة على المدى الطويل من جهة ثانية.
- وضع التشريعات اللازمة لمكافحة تلوث التربة.

حسن إدارة مصادر المياه واستهلاكها

- تشكل مصادر المياه العذبة إحدى أهم مشكلات العالم العربي الذي يتصف بظروف مناخية تتراوح في بعض المناطق من قاحلة جداً إلى شبه قاحلة، وينسب تبخر عالية جداً، وأمطار بشكل محدود وقليلة تدفق مياه الأنهار.
- وانخفضت حصة الفرد من المياه العذبة في المنطقة العربية بشكل حاد من: 4000 م³ للفرد الواحد عام 1950م إلى 1312 م³ للفرد الواحد عام 1955م، إلى 1000 م³ للفرد الواحد عام 2001م، والمتوقع 500 م³ للفرد الواحد عام 2025م.

وتؤثر في مشكلات المياه بالمنطقة عدة عوامل، منها:

- سرعة تزايد عدد السكان.
- التطور والمنافسة على استخدامات الماء في المدن وفي الصناعة والزراعة.
- الإدارة والسياسات والممارسات غير الفعالة للمياه.
- الوضع الأمني المتقلب وسريع التأثير.
- الأنهار التي تنبع من خارج حدود الوطن العربي التي من المتوقع أن تؤدي مشروعات

- وقف زراعة المحاصيل كثيفة استخدام المياه، غير المبرر اقتصادياً واجتماعياً، واستبدالها بمحاصيل أخرى تحتاج إلى كميات أقل من المياه، لوحدة الإنتاج، مثل النباتات العطرية والطبية ونباتات إنتاج الألياف ومنتجات التصنيع الزراعي التي تتميز بانخفاض متطلباتها المائية وعوائدها الاقتصادية المرتفعة.
- استخدام الزراعة المحمية لإنتاج الخضراوات والمحاصيل التي لا تحتاج إلى كميات كبيرة من المياه في الزراعة المفتوحة.
- التوسع في زراعة المنتجات الزراعية التي لا تحتاج إلى فترات طويلة في النضج وكميات أقل من المياه، فقد استنبط معهد البحوث الزراعية في مصر التابع لوزارة الزراعة نوعاً من الأرز يحتاج إلى ستة آلاف متر مكعب من المياه مقارنةً بالأنواع القديمة التي تحتاج تسعة آلاف متر مكعب من المياه.
- تحسين طرق الري السطحية في الأراضي القديمة بالتحكم في الموارد المائية، فقد نجحت التجارب للري السطحي في إنقاذ كمية المياه التي يحتاجها قصب السكر من 11 ألف متر مكعب من المياه للفدان إلى ثمانية آلاف متر مكعب من المياه للفدان في مصر.
- التوسع في استخدام تقنيات الري الموروثة، مثل الأفلاج والمصاطب المائية التي أثبت الزمن جدواها في الحفاظ على موارد المياه وعلى استغلالها بكفاءة.
- وضع الخطط الوطنية والإقليمية لترشيد استخدامات المياه الجوفية، بما في ذلك البحث عن موارد جديدة ودراسة اقتصاديات استخداماتها وحمايتها.
- تفعيل تشريعات حفر آبار المياه الجوفية ومراعاة الاعتبارات الفنية في تحديد عدد الآبار في أية منطقة والمسافات المناسبة بينها.
- تنمية واستخدام موارد مائية إضافية من مصادر مائية غير تقليدية، وذلك من خلال
 - إعادة استخدام مياه الصرف الصحي المعالجة بالمستويات الملائمة من المعالجة في أغراض متعددة تتعدى الاستخدام المحدود المتبع حالياً في زراعة الأشجار الخشبية وتحضير المناطق الحضرية.
 - إعادة استخدام مياه الصرف الزراعي في الري مرة أخرى بعد خلطها بنسب مقبولة من مياه ري عذبة.
 - التركيز على دراسة النباتات الملحية والنباتات الطبيعية التي تعيش على تركيزات عالية من الأملاح لإنتاج الأعلاف والزيوت الغذائية، وتعد بعض المناطق الساحلية في الوطن العربي من أكثر المناطق ملائمة لاستغلالها في زراعة النباتات الملحية، وذلك لإمكانية صرف المياه إلى البحر مرة أخرى.
 - تجميع مياه الأمطار، وتطبيق الأساليب المختلفة لحصاد المياه، والحد من السيول، وفقدان المياه في المناطق الساحلية إلى البحر.
 - الاستخدام المتكامل للمياه الجوفية، مما يؤدي إلى رفع كفاءة استخدامها وحل العديد من المشكلات المتعلقة بحفر الآبار، وكذلك استثمار المياه السطحية بشكل مناسب، بحيث لا يرتفع منسوب الماء الأرضي في أوقات استخدام الري السطحي.
 - تحلية مياه البحر ليس بالطرق التقليدية المتكلفة، وإنما باستخدام الطاقة الشمسية لإنتاج مياه عذبة يكون استخدامها اقتصادياً وخاصة في الزراعة، وفي هذا الشأن يجب التركيز على تطوير تعاون فعال بين المراكز البحثية العربية في مجال البحوث والتطبيقات التكنولوجية الخاصة بتحلية المياه، وبطريقة اقتصادية في داخل دول الوطن العربي.

استدامة المصايد في البحار الإقليمية، فنجد أن مصادر الثروة السمكية والازدياد المطرد في صيد الأسماك في غالبية الدول العربية قد أدى إلى تهديد الثروات المائية الحية في المياه الإقليمية بسبب الصيد غير المنظم والجائر، وتدمير وتلويث البيئة الساحلية والبحرية من مصادر برية أو من تزايد حركة النقل البحري وازدياد التحول نحو الاستزراع السمكي الذي لا يتم في العديد من الأحيان على أسس مدروسة قابلة للاستدامة.



الاستزراع السمكي.

حسن استغلال الأراضي الزراعية

- تعاني المنطقة العربية ندرة الأراضي أيضاً، حيث إن 54.8 % من مساحة الوطن العربي تُعد أراض خالية، وتمثل المراعي 26.8 %، والأراضي القابلة للزراعة 14.5 % والغابات حوالي 3.9 %، وتمثل الأراضي المزروعة 29 % من مساحة الأراضي القابلة للزراعة، أو حوالي 4.2 % من إجمالي مساحة المنطقة العربية.
- يساهم الإنتاج الزراعي بفاعلية في الاقتصاد الوطني لمعظم الدول العربية، وتتراوح نسبته بين 12-13 % من الناتج المحلي الإجمالي، وربما يوحي ذلك بفكرة خاطئة عن فهم

ترشيد استخدام الموارد المائية في المناطق الصناعية والحضرية والسياحية عن طريق

- فصل مياه التبريد عن النفايات السائلة الناشئة عن العمليات الصناعية، وذلك لإعادة استغلالها في التبريد بدورات متتالية.
- العمل على استخدام المياه المالحة في أغراض التبريد ما أمكن ذلك.
- توعية نشطة للمواطنين بأهمية كل قطرة للمياه، واستخدام بعض التقنيات الحديثة للحد من الإسراف المائي داخل المنازل التي يضيع معظمها إلى مياه الصرف الصحي.
- الاهتمام ببرامج التربية البيئية النظامية وغير النظامية لتكوين اتجاهات، وقيم وممارسات سلوكية رشيدة تجاه استخدام المياه والمحافظة عليها.
- رفع العائد الاقتصادي من وحدة المياه المستخدمة، بناء على أسس تقنية واقتصادية واجتماعية سليمة عن طريق التغلب على تعدد المسؤوليات وتوزيعها، مع تطبيق سياسات إدارة المياه والأراضي بطريقة متكاملة بين العديد من المؤسسات والهيئات الوطنية والوزارات المختلفة.
- الحرص على قيام كيان مؤسسي داخل كل دولة مستقل ومسؤول عن إدارة موارد المياه، يقوم بتحقيق التوازن الأمثل بين العرض والطلب، على أساس اقتصادي اجتماعي رشيد.

تدهور الثروة السمكية

- يعد الصيد قطاعاً مهماً لبعض الدول العربية، مثل المغرب وتونس وموريتانيا وعمان، لقد قدر إجمالي الأسماك المصدرة من المنطقة في عام 1998 بحوالي 431 ألف طن، جاء أكثر من نصفها (56.2 %) من المغرب.
- لقد زاد الإنتاج السمكي في المنطقة من 1.859 ألف طن عام 1990 إلى 2.639 ألف طن في عام 1999، ولكن يرجع ذلك لزيادة عمليات وجهود الصيد، مما يطرح السؤال عن



الري بالتنقيط.

الري بالرش.

(بما في ذلك الأراضي التي تدهورت نوعيتها) ولمختلف الأغراض، وفي الوقت نفسه ينبغي أن تدرس بعناية برامج منسقة لوقف تدهور الأراضي في البلدان العربية في الأجلين القصير والطويل. وأية خطة قومية شاملة لمختلف أنواع استعمالات الأراضي ينبغي أن تأخذ في الحسبان نوعية الأراضي والأولويات لاستعمال هذه الأراضي والعائد الاجتماعي والاقتصادي والزيادة المتوقعة في الحاجة للاستعمالات المختلفة في المستقبل، وينبغي التركيز بشكل خاص على مشاركة الأطراف المعنية في إعداد وتنفيذ خطط استعمالات الأراضي.

المراجع

- الدليل المرجعي للشباب العربي للمحافظة على البيئة - جامعة الدول العربية، وجهات أخرى 2007م.
- التنمية المستدامة في الوطن العربي بين الواقع والمأمول، نحو مجتمع المعرفة، سلسلة دراسات يصدرها مركز الإنتاج الإعلامي - جامعة الملك عبد العزيز - الإصدار الحادي عشر - 1427 هـ.

الأهمية الكبيرة للإنتاج الزراعي في المنطقة، وذلك لكونه عاملاً مؤثراً في مختلف أوجه التنمية المستدامة، مثل توفير فرص العمل والحد من الهجرة من الريف إلى المدن واستعمالات المياه وإدارة الأراضي وتطور البحوث والتكنولوجيا والأمن الغذائي، بالإضافة إلى دوره في المحافظة على المقومات الاجتماعية والثقافية للمنطقة العربية.

- بالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها دول المنطقة لتحسين تقنيات إدارة الأنشطة الزراعية، فلا تزال الأنماط المستخدمة في ري المحاصيل تعتمد بشكل أساسي على الزراعات البعلية أو الري بالغمر، لذا فإن تقنيات الري بحاجة للتطوير تماشياً مع الابتكارات الجديدة والتوجهات الرشيدة في المحافظة على موارد المياه وحسن استغلالها.

التنمية المستدامة للأراضي

يتطلب الأمر وضع نظام تخطيط شامل ومنطقي لاستخدامات جميع أنواع الأراضي

مضادات التأكسد

د. أحمد عبد العزيز أبو سحلي
صيدلي - شركة عبد الوهاب المطوع - دولة الكويت



هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى تكوين ما يعرف «بالجذور الحرة» داخل جسم الإنسان، وهذه الجزيئات تضر خلايا الجسم بشكل كبير، وقد تؤدي إلى تدميرها، حيث إنها تسبب التهاب الخلايا، ويلعب الالتهاب المزمن دوراً في شيخوخة الجلد وحدوث الأمراض المرتبطة بالشيخوخة مثل الباركنسون والزهايمر، ومن العوامل التي تؤدي إلى زيادة إنتاج الجذور الحرة، التلوث، استهلاك الكحول والتدخين. تعمل مضادات التأكسد على كبت نشاط الجذور الحرة، وبالتالي منع تدمير الخلايا. وتُعد عملية التأكسد أحد التفاعلات الأساسية والمهمة في جسم الإنسان، فمثلاً يقوم الجسم بأكسدة الغذاء للحصول على الطاقة، لذلك يمكن القول إن تأكسد خلايا الجسم هو الخل

الجسم عن طريق المساعدة في إنتاج كريات الدم البيضاء التي تحارب الفيروسات والجراثيم. ويُعد الريتينول الشكل النشط من فيتامين، ويوجد في الكبد الحيواني والبيض والحليب، وكذلك في الثمار والخضراوات الداكنة مثل السبانخ، الجزر والبازلاء.

الجدول (1): مصادر فيتامين (A)

المادة الغذائية	النسبة بالوحدة الدولية
الكبد البقري المطبوخ	27
كبد دجاج مطبوخ	12
الحليب خالي الدسم	500
الحليب كامل الدسم	249
البيض	226
الجزر	13
السبانخ	11
الشمام	5
البازلاء	10

فيتامين (C)

يُعد هذا الفيتامين أكثر أنواع الفيتامينات انتشاراً، فهو أقوى أنواع مضادات الأكسدة كما أن له الكثير من الوظائف الهامة ويساعد على تقوية الجهاز المناعي.

وأثبتت الدراسات أن كمية من فيتامين C تبلغ (8-10 جرام) تجنب الإنسان الإصابة بنزلات البرد، كما أنه يقي الإنسان من الإصابة بأمراض القلب والشرابين ويقي من تدمير الخلايا. وتشمل الأطعمة الموجودة بها (كل الفواكه الحمضية والتوت والطماطم والفلفل)، ومن فوائد هذا الفيتامين:

الذي يحدث ويؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض، بالتالي فإن الاتجاه الحالي لعلاج بعض الأمراض يعتمد على مضادات التأكسد لما لها من فوائد جمة على خلايا الجسم.

مثال توضيحي يبين عملية الأكسدة ومضادات التأكسد وتأثير كل منهما

عندما تقشر التفاحة وتتركها في الغرفة لقليل من الوقت تجد أن التفاحة بدأت تتحول إلى اللون البني بفعل الأكسجين الموجود في الهواء وهذا ما يعرف بالأكسدة، لذلك عند تقشير التفاحة ولا تريد أن تتحول إلى اللون البني تقوم بعصر قليل من عصير الليمون عليها فلا يتغير لون التفاحة المقشرة (وضع الليمون لاحتواء على مضاد التأكسد).

العوامل المساعدة على الأكسدة

هناك الكثير من العوامل الخارجية التي تساعد على أكسدة خلايا أجسامنا، فعلى سبيل المثال التعرض للإشعاع، تناول الغذاء الذي يحتوي على هرمونات اصطناعية، التدخين، استنشاق هواء ملوث، التعرض للمبيدات الحشرية، بعض الأدوية التي نأخذها لعلاج بعض الأمراض، وتناول أغذية محتوية على مواد حافظة، أو أغذية تحتوي على دهون مشبعة، وهذه موجودة بكثرة في الوجبات السريعة، وعلى الرغم من أن أجسامنا تصنع مضادات التأكسد إلا أننا نحتاج إلى كمية إضافية لحماية الجسم عن طريق الأغذية المحتوية على مضادات التأكسد الطبيعية الموجودة في الخضراوات الطازجة والفواكه والأغذية البحرية وبعض المكسرات وغيرها.

أنواع مضادات التأكسد

فيتامين (A)

يُعد من أهم مضادات التأكسد، وهو من الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهن، ويلعب دوراً هاماً في الرؤية، نمو العظام، تنظيم مناعة

- **مرافق الإنزيم (Q-10)** وهو مادة شبيهة بالفييتامين ويلعب دوراً حيوياً في إنتاج الطاقة بالجسم، وينشط جهاز المناعة ويزيد نسبة الأكسجين بالخلايا، وله تأثيرات حيوية مضادة للشيخوخة. يتواجد في أسماك الماكريل والسالمون والسردين كما يوجد أيضاً في صفار البيض ولحم البقر والفول السوداني والسبانخ.

مضادات التأكسد والحماية من الكاتاراكت (الساد)

تعد أمراض العين ذات العلاقة بالسن من المشكلات الصحية الرئيسية في العالم. ففي البلدان المتقدمة تقنياً يعد علاج الساد واحداً من أكثر تكاليف العناية بصحة المسنين. أما في البلدان الأقل تقدماً فيعد السبب الرئيسي للعمى لدى كبار السن، وقد يحدث الساد لأسباب أخرى غير تغذوية وغير مرتبطة بالعمر مثل الجروح والالتهابات الفيروسية وبعض المواد السامة أو نتيجة عيب وراثي (خلقي)، ولكن ترجع معظم حالات الساد إلى التقدم في العمر، حيث يمثل الذين يعانون الساد في الولايات المتحدة الأمريكية فقط (5%) في المرحلة العمرية ما بين (52-64 سنة). وتزيد هذه النسبة إلى (46%) في المرحلة العمرية ما بين (75-85 سنة). ويحدث الساد عندما تتحول المواد الشفافة في عدسة العين إلى مواد معتمة، والمعروف أن معظم عدسة العين تتكون من بروتينات ذات أعمار طويلة لا يمكن لها أن تفسد على مدى عقود من العمر الزمني للإنسان، ولكن مع كبر السن وعدم وجود تزويدات دموية مباشرة للعدسات، والتعرض لمستويات عالية من الأشعة فوق البنفسجية، فإن ذلك يؤدي إلى تخریب بروتينات العدسة. وعندما تتأكسد هذه البروتينات فإنها تلتصق ببعضها البعض وتترسب، محدثة تظليلاً لجزء من العدسة.

1. الوقاية من نزلات البرد والأنفلونزا.

2. الوقاية من الأمراض الفيروسية، حيث أثبتت الدراسات أن إعطاء فيتنامين (C) للأطفال قبل وبعد تلقي اللقاح يحميهم من الأضرار المحتملة للقاحات نفسها، بالإضافة إلى أن الأطفال الذين يتلقون جرعة يومية من هذا الفيتامين يكونون أقل عرضة للإصابة بالأمراض الفيروسية التي يتم التلقيح ضدها.

3. خفض من نسبة الكوليستيرول الضار بالجسم.

4. خفض ضغط العين المرتفع ويمنع الإصابة بالساد.

5. يقلل الأمراض الناتجة عن الملوثات البيئية بما في ذلك البنزين والمبيدات الحشرية.

6. يقلل من اختطار الإصابة بتصلب الشرايين.

الكاروتينات

تضم الكاروتينات مجموعة من المركبات وتتواجد في مجموعة متنوعة من الخضراوات والفاكهة، مثل الجزر والجريب فروت والقرع والسبانخ والطماطم، وتقتصر الدراسات أن الكاروتينات تقلل اختطار الإصابة بأمراض القلب والشرايين وبعض أنواع السرطان، وخاصة سرطان البروستاتة وتقوي الجهاز المناعي كما أنها تحمي من العمى.

مركبات أخرى مضادة للتأكسد

- من مضادات التأكسد الأخرى **السيلينيوم** والأحماض الأمينية، فعندما يتحد السيلينيوم مع فيتامين E يساعد على تدعيم الرئتين والقولون والبروستاتة ويقي من سرطان المستقيم.

مضادات التأكسد



مسببات التأكسد وطرق الوقاية عن طريق مضادات التأكسد.

الدموية، كتصلب الشرايين والذبحة الصدرية، والسكتة الدماغية. وقد يرجع السبب في زيادة حالات أمراض القلب والأوعية الدموية إلى التغير في النمط الغذائي كماً ونوعاً، هذا بالإضافة إلى مضاعفة تناول الدهون والشحوم. إن معظم أمراض القلب والأوعية الدموية تشمل تصلب الشرايين التي تظهر نتيجة لزيادة سمك الطبقات الداخلية لجدار الشرايين، وعندما تتزايد الكميات المتراكمة من المواد الدهنية على الجدار الداخلي للشريان تؤدي إلى حرمان جزئي من تدفق الدم الذي يحمل معه الغذاء والأكسجين إلى المنطقة المصابة من العضو الذي يغذيه، ومثالاً على ما سبق، يؤدي الانسداد التام لأحد الشرايين التاجية إلى انقطاع إمداد الدم، مما يؤدي إلى السكتة القلبية، بينما قد يؤدي انسداد أحد الشرايين بالدماغ إلى السكتة الدماغية.

وتتملك العين نظاماً دفاعياً يحميها من التخریب التأكسدي. وتعمل مضادات التأكسد على تثبيط الجذور الحرة الضارة، وكذلك الإنزيمات المحللة للبروتينات من خلال التقاط البروتينات المحطمة من العدسة. ومع ذلك، فلا يمكن لهذه الأنظمة الدفاعية أن تتعايش دوماً مع التخریب التأكسدي. ونتيجة لذلك، فإن البروتينات المتأكسدة قد تتراكم. وكلما تقدم الإنسان في العمر، فإن الأنظمة الدفاعية تصبح أقل فاعلية، ويصبح تخریب بروتينات العدسة غير قابل للعلاج.

الأكسدة وأمراض القلب والأوعية الدموية

تؤكد الإحصائيات التي أجريت في المملكة العربية السعودية في السنوات الثلاثين الماضية زيادة معدل الوفيات بأمراض القلب والأوعية

الأكسدة والشيخوخة

يمكن تعريف الشيخوخة بأنها المرحلة التي تقل فيها مقدرة الفرد على تجديد خلاياه، مما يؤدي إلى حدوث تغيرات عديدة لخلايا وأنسجة الجسم، مثل ظهور اللون الأبيض للشعر وانكماش خلايا الجلد وببطء عملية الاستقلاب، وغيرها من التغيرات التي تحدث للجسم. وتعد الشيخوخة ظاهرة عامة، ولكنها من الممكن أن تختلف بين الأشخاص والجماعات. والفروق في التغير المصاحب لتقدم العمر تحددها الوراثة جزئياً لكنها تتأثر جوهرياً بالتغذية وأسلوب الحياة والبيئة كالتعرض للمواد الضارة. وتتميز الشيخوخة بعوامل كثيرة، فكبار السن من نفس العمر الزمني يبدون مختلفين اختلافاً

وقد أجريت العديد من الأبحاث في السنوات الأخيرة لدراسة تأثير مضادات التأكسد على أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث تفيد بعض النظريات الحديثة أن عملية الأكسدة تلعب دوراً في حدوث الأمراض القلبية بطريقتين، تشمل إحدهما تطور تصلب الشرايين على المدى الطويل والأخرى تتضمن التخریب المفاجئ الذي يحدث خلال النوبة القلبية أو السكتة الدماغية. فالأكسدة التي تحدث بواسطة الجذور الحرة يمكن أن تساهم في تلف الشرايين. وقد لوحظ في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال الدراسات الميدانية حدوث انخفاض يصل ما بين (20 - 40 %) في أمراض الأوعية القلبية لدى الأشخاص الذين لديهم نسبة عالية من مضادات التأكسد بالدم.



الفواكه الغنية بمضادات التأكسد وفوائدها.

والإيلاستين في الأنسجة الضامة وتعمل على تحسين وظائف القلب، وصحة المثانة. يحتوي الكرز أيضاً على فيتامين (E)، وكذلك البوتاسيوم والمغنيزيوم.

جوز الهند

• يحسن جوز الهند من قدرة الجسم على امتصاص المعادن والكالسيوم والمغنيزيوم، مما يحسن من نضارة البشرة، ومادة التوكوفيرول (فيتامين E) الموجودة في زيت جوز الهند من الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون، وهي مضادة للتأكسد وتساعد على نضارة ولعان البشرة.

التوت

• يحتوي التوت على مواد مضادة للتأكسد ويُعد مصدراً لفيتامين (C).



✍ التوت البري مصدر غني بفيتامين C وهو من أقوى مضادات التأكسد.

المراجع

• د. المدني، خالد - التغذية الصحية - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

• <http://www.almrsal.com/post/2980>

جوهرياً من حيث أعراض الشيخوخة الظاهرة على كل منهم. لذلك يقاس عمر الإنسان بمدى ظهور أعراض الشيخوخة، ومن أهمها مدى سلامة الشرايين. ويمكن تصنيف الذين يشكون أمراضاً في الشرايين وتتراوح أعمارهم ما بين (40-50) عاماً بأنهم ضمن الشيخوخة المبكرة، بينما الذين يتمتعون بشرايين سليمة مع ضغط دم طبيعي ويمارسون حياتهم اليومية بصورة طبيعية ونشطة لا يمكن تصنيفهم تحت الشيخوخة، بالرغم من أن أعمارهم قد تصل إلى السبعين أو الثمانين. بمعنى آخر أن العمر الزمني بالسنوات ليس من الضروري أن يطابق عمر الإنسان البيولوجي وهناك عدة نظريات لظهور الشيخوخة أهمها تأثير الجذور الحرة على الخلايا والأنسجة التي تضعف من وظائفها، مما يؤدي إلى ظهور الشيخوخة.

بعض الوصفات لمكافحة الشيخوخة

العسل والكرز

• إن تناول ملعقة صغيرة من عسل النحل يومياً تعمل على تعزيز إنتاج مادة الكولاجين في البشرة وحمايتها من الأشعة فوق البنفسجية، مما يعني المزيد من الحماية ضد التجاعيد، نظراً لاحتواء العسل على مادة الفينول المضادة للتأكسد. كما يُعد العسل مرطباً طبيعياً للبشرة، ويحتوي العسل على إنزيمات وأحماض أمينية محاربة للجراثيم وتعين على علاج حبوب البشرة والتخفيف من التهابها، كما يحتوي العسل على مادة المغنيزيوم التي تزيد من ترطيب البشرة وتحسين أداء الخلايا.

• تعمل مادة البروأنتوسيانيدين الموجودة بالكرز على موازنة واستمرار إنتاج الكولاجين

فن الترقيم في اللغة العربية

أصوله وعلماته

إعداد: أ. عماد سيد ثابت
مدقق لغوي - المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية - دولة الكويت

يتبعها إعطاء كل حرف صفاته الخاصة، وبذلك يتوافر الجلاء والوضوح اللذان يُعدان من السمات التي يجب أن يتسم بها الكلام المفوظ الذي لا يلبس على السامع، فيؤثر فيه نفسياً، لأنه لا يكدّ ذهنه في متابعة تلك الجمل أو التراكيب اللغوية التي تتراءى معانيها له بيسر وسهولة، فتتسبب انسياً، ويبدو ذلك بَيِّناً إذا كان السامع ممن يملأ عليهم، إذ لا بد في الغالب أن يشيع هذا الوضوح والجلاء فيما يدونه. والقول نفسه بالنسبة للقارئ الذي يرغب في أن يكون مقروؤه ظاهراً بعيداً عن الخلط والاختلاط، تصل إليه معانيه بلا مشقة أو عنت. وهناك مواضع لاستعمال الفاصلة في الكلام المكتوب تؤثر في انتقال معانيه إلى قارئه بيّنة جلية.

ولعل أهم مواضع استعمال الفاصلة ما يأتي:
أ. أن تفصل بين التراكيب اللغوية التامة التي تدور في فلك الركنين الأساسيين، وما يتبعهما من فصولات قصار لا تجعل هذه التراكيب مما يطول، إذ لا بد حينئذ من وقفة أو سكتة أطول مما هو محدد للفاصلة. وتقيد

لعل أهمية معرفة علامات الترقيم وأصولها تكمن في أنها تدور في فلك المعنى من حيث تحقيق أمن اللبس، والابتعاد عما يفسده أو يبعده عنه، فالواقف والمبتدئ، والواصل في الكلام عليه أن يعرف المعنى، لأن مقاطع الكلام تكون بعد معرفة معناه، لذا أحببت أن أتحدث عن بعض علامات الترقيم التي منها الفاصلة أو الفصلة (،)، ثم بعد ذلك أتحدث عن النقطة أو الوقفة أو القاطعة (.)، ثم أختتم حديثي في هذا المقال عن علامات الترقيم بالنقطتين (:)، أو النقطتين الرأسيتين أو النقطتين المتوازيتين.

أولاً: الفاصلة أو الفصلة

لعل الغرض لهذه العلامة الترقيمية يكمن في أن يسكت المتكلم أو الملمي، أو الخطيب، أو المذيع، أو غيرهم سكتة خفيفة، أو أن يقف وقفة خفيفة، تتبين بها التراكيب اللغوية التامة، زيادة على ما يمكن أن يدور في فلكها من إخراج الأصوات التي تتألف منها الألفاظ التي تكون الجملة، وهي مسألة

من باب الجمل على أن العامل معنوي، فيكون العطف والفصل تقديرًا من باب الجمل، لأن المفرد لا يطول به الكلام، فليس المتكلم بحاجة إلى سكتة خفيفة، وعليه فإن وضع الفاصلة بين ما يمكن أن يكون من هذا الباب يعود إلى الرغبة في توكيده وجذب الانتباه إليه، فكأن الفاصلة سادة مسد ما يمكن أن يعد محذوفًا، لأن الزيادة في اللفظ لا بد أن يتبعها في الغالب زيادة في المعنى، ولعل هذه المسألة تبدو بيّنة فيما يأتي:

1. أن الفاصلة توضع بين المفردات الموصوفة أو غير الموصوفة المعطوفة على كلمة سابقة تعد بدلًا تفصيليًا، أو خبرًا لمبتدأ محذوف إن كان ما قبلها غير مرفوع، وإليك شاهد على هذه المسألة:

قال الرسول ﷺ: عشرة من الفطرة: قص الشارب، وقص الأظافر، غسل البراجم، إعفاء اللحية، والسواك، والاستنشاق.... تحقيق الألباني: حسن، ابن ماجة.

2. أن الفاصلة توضع بين المجرورات المتجاوزة بلا عاطف، وتبدو هذه المسألة في العنونة التي تطالعنا في مظان الحديث المختلفة وغيرها نحو حدثنا أبو عبيد، قال: (حدثنا عمار بن محمد الثوري عن ليث بن أبي سليم، عن حبيب بن أبي ثابت، عن ميمون بن أبي شبيب،.....).

3. أن الفاصلة توضع بين البديل المفرد والمبدل منه، لأن ذلك على نية إعادة العامل، ويكمن سبب توافر الفاصلة، زيادة على ما مر، في أنه يتحقق بها

هذه التراكيب في الغالب، بأن تدور في فلك معنى محدد، إذ لا بد من وضع نقطة، إذا ما انقطع هذا المعنى، وصير إلى التحدث عن معنى آخر أو فكرة أخرى. وهناك بعض النصوص التي تبدو فيها الفاصلة بيّنة منها:

- عن البراء بن عازب قال: جاء أعرابي إلى النبي ﷺ، فقال: علمني عملاً يدخلني الجنة، قال: لئن كنت أقصرت الخطبة لقد أعرضت المسألة، أعنت النسيمة، وفك الرقبة، قال: أوليس واحدًا؟ قال: لا، عنت النسيمة أن تُفرد عنتها، وفك الرقبة أن تُعين في ثمنها... رواه البيهقي في شعب الإيمان.

ب. بين المنادي وما يطلب منه أو ما يخبر به، أو غيرهما مما يمكن أن يتلوه من تراكيب مختلفة: ولعل السبب في ذلك يعود كما يتراءى لي إلى تحقيق أمن اللبس بين ما يمكن أن يُخبر به المنادي أو يُطلب منه، أو غير ذلك من التراكيب الأخر وما يمكن أن يعد تابعًا، وإليك بعض النصوص التي تظهر فيها الفاصلة بعد المنادي:

- من خطبة هاشم بن عبد مناف: "يا معشر قريش، أنتم سادة العرب، أحسنها وجوهاً، وأعظمها أخلاقاً، وأوسطها أنساباً وأقربها أرحاماً. يا معشر قريش، أنتم جيران بيت الله، أكرمكم بولايته، وخصكم بجواره.

ج. بين المعطوفات التي من باب المفرد أو الجار والمجرور أو الظرف التي يمكن أن تكون بالتأويل بعض جملة رغبة في توكيدها وغيرها: يكاد الدارسون المحدثون يجمعون على أن الفاصلة توضع بين أقسام الشيء وأنواعه، أو بين المفردات المعطوفة بلا تعليل أو تأويل، ويتراءى لي أن هذه المفردات المعطوفة أو الجار والمجرور أو الظرف تعد

ثانياً: النقطة، أو الوقفة، أو القاطعة (.)

ويطلق على هذه العلامة الترقيمية النقطة حملاً على شكلها، والوقفة حملاً على أنه جيء بها ليتمكن القارئ من الوقوف وقوفاً صحيحاً مناسباً، إذ يحتاج إلى وقت أطول مما يحتاجه في الفاصلة أو الفاصلة المنقوطة، والقاطعة لأنها تقطع ما بعدها من تراكيب لغوية عن تلك التي قبلها من حيث المعنى، إذ يدور التركيب اللغوي بعدها في فلك معنى يعد جديداً، بالإضافة إلى ما قبلها في الغالب.

ولعل ما يمكن أن يعد من مواضع استعمالها ما يأتي:

أ. أن توضع في نهاية الجملة التي يتم بها ما تدور في فلكه الجمل التي قبلها معنى، وتستوفي مكملاتها اللفظية من الفضلات وغيرها. وتدل هذه العلامة على أن ما بعدها من تراكيب لغوية يوحى بمعنى آخر جديد، وتقيد الجملة التي قبلها بالآ تكون استفهامية أو تعجبية، لأن كليهما تختص بعلامة.

ب. أن توضع في نهاية كل فقرة البحث أو الكتاب، لأن كل فقرة تتكون من جمل مختلفة يفصل بينها بعلامات ترقيمية مختلفة، كالفاصلة، والفاصلة المنقوطة، والنقطة وغيرها.

ج. أن بعض الكتاب يلجأون إليها في بعض المختصرات، نحو: د. شوقي ضيف.

ثالثاً: النقطتان (:)

لهذه العلامة الترقيمية أسماء اصطلاحية تطالعنا في مضان الإملاء، منها: النقطتان، والنقطتان الرأسيتان والنقطتان المتوازيتان، وهو مصطلح يدور في فلك الشكل. والشارحة حملاً على ما يتوافر بتوافرها من معنى. وعلامة التوضيح والحكاية حملاً على المعنى أيضاً،

جذب الانتباه إلى ما بعدها، وتأكيده، ومما يمكن عده من ذلك ما ينسب إلى لقمان: "ولا يعجبك ربح الذراعين، سفاك دماء الناس، فإن له قاتلاً لا يموت".

4. أن الفاصلة توضع بين الأخبار المتعددة لجذب الانتباه إليها، لتوكيدها، وذلك محمول على نية إعادة المبتدأ، ومن ذلك ما جاء في حديث خزيمة بن ثابت: "قال: يارسول الله، ما منعني أن أكون أول من أتاك، وأنا مؤمن بك، غير منكر لبيعتك، ولا ناكث لعهدك، وأنا مقر بالقرآن، كافر بالطغيان، مؤمن بالرحمن، وبرئ من الأوثان". (رواه الطبراني في الأوسط).

5. أن الفاصلة توضع بين المصدر المنصوب على المفعول المطلق الذي عامله محذوف، وما لم يكن من صلته، ومن ذلك قول معاوية لمولى له "... ويحك، ولم؟ قال: لا أدري.

ويمكن أن يؤدي وضع الفاصلة في غير موضعها إلى إفساد المعنى وتحويله عما هو عليه، ولذلك يجب أن يحسن الكاتب كيفية وضع علامات الترقيم في أماكنها الصح، فرب فصلة يؤدي فقدها إلى عكس المراد، وزيادتها إلى عكسه أيضاً، ولكنها إذا وضعت في موضعها صح المعنى واستتار، وزال ما به من الإبهام. مثال ذلك:

وكان صعصعة بن ناجية، جد الفرزدق، بن غالب عظيم القدر في الجاهلية. فوضع فصلة بعد الفرزدق يومهم أولاً أن ناجية هو جد الفرزدق، ويوهم ثانياً أن غالباً والد ناجية، وكلاهما خطأ تاريخي، فإن الفرزدق هو ابن غالب بن صعصعة.

الأسماء المبهمة على وجوه: منها: ستة
مشار بها إلى الحاضرين، نحو قولك:
هذا وهذان، وهؤلاء، وهاتان، وهذي.

و. أن تفصل بين العدد وما يمكن أن يكون
خبراً عنه في ذكر الأوجه، أو الأقسام،
ومن ذلك:

- قول ابن هشام الأنصاري: السادس:
أن فعلاً بمعنى فاعل قد يشبّه بفعيل
بمعنى مفعول، فيمنع من التاء المؤنث.

ز. أن تفصل بين المبتدأ والخبر فيما يمكن
أن يعد من باب اختيار مسألة ما من
مسائل أخرى، ويكثر ذلك بعد (من)
التبعية. ومن ذلك:

- قول الحدادي: "أعلم - أيدك الله - أن
الأسماء المبهمة على وجوه: منها: ستة
مشار بها إلى الحاضرين".

ح. أن تفصل بين لفظة (بعد) وما يأتي
بعدها مما يعد جواباً: لعل الكتاب في
وضع علامة ترقيمية بعد هذه اللفظة
مختلفون مثل:

- "أما بعد: فلقد أصبح من المؤلف
الشكوى من الأستاذ والطالب....".

ومن الشواهد التي تطالعنا فيها لفظة
(بعد) ما يأتي:

- قول السمين الحلبي: (وبعد: فالقرآن
أفضل كتب الله الجليلة، أنزله على خير
خلقه عامة، وبعثه به إلى خير أمة ...).

المراجع

• أ.د. الحموز، عبد الفتاح، فن الترقيم في اللغة
العربية أصوله وعلاماته، دار جرير للنشر
والتوزيع، 2011م.

ولعل أهم مواضع هذه العلامة الترقيمية في
الكتابات الحديثة ما يأتي:

أ. أن تفصل بين القول وما يمكن أن يدور في
فلكه من معنى ومقوله، وهناك شواهد تبدو
فيها هذه المسألة بيّنة:

قال الله تعالى: (قُلْ لِلَّذِينَ كَفَرُوا سَتُغْلَبُونَ
وَتُحْشَرُونَ إِلَىٰ جَهَنَّمَ وَبِئْسَ الْمِهَادُ). سورة آل عمران،
آية (12).

وقال ﷺ: "إن الله رضي لهذه الأمة اليسير
وكره لها العسير". رواه الطبراني في الكبير، صحيح.

ب. أن تفصل بين الكلمة ومعناها الذي يحرص
الكاتب على أن يذكره ليزيل غموضها،
وهناك شواهد تعزز المصير إلى هذه العلامة
الترقيم في هذا الموضع:

- قول ابن جني في الألفاظ المهموزة، وعقود
الهمز: حرف الشين: يقال شطأت يا زرع:
سنبلت، يقال: صبات بالأرض: لصقت بها.

ج. أن توضع بين (أي) التفسيرية وما بعدها،
ومنه قوله تعالى: (وأسروا الندامة)، أي:
أخفوها، وقيل أعلنوها.

د. أن تفصل بين فعل الإرادة ومعموله، ومنها
قول الشاعر:

ترتع ما رنعت حتى إذا ما ذكرت

فإنما هي إقبال وإدبارُ
يريد: مقبلة ودبرة، فهي فصلت بين فعل الإرادة
(يريد) ومعموله (مقبلة، ومدبرة).

هـ. أن تفصل بين لفظة (نحو)، و(مثل)
وأضربهما وما بعدهما من الأمثلة،
أو الشواهد التي جيء بها لتعزيز أمر ما،
ومن ذلك ما يأتي: أعلم - أيدك الله - أن

الرضاعة الطبيعية وفوائد التغذية التكميلية

د. منى عبد الرحمن الصمعي

مدير إدارة تعزيز تغذية المجتمع - الهيئة

العامة للغذاء والصحة - دولة الكويت



الطبيعية والاقتصار عليها لمدة ستة أشهر
توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف
بالبدء في الرضاعة الطبيعية في غضون الساعة
الأولى من حياة الطفل، والاقتصار على
الرضاعة الطبيعية، وذلك يعني أنّ الطفل لا
يتلقى إلاّ حليب الأمّ دون أيّ أغذية أو مشروبات
إضافية، بما في ذلك الماء، والرضاعة الطبيعية
تكون حسب الطلب - وذلك يعني الاستجابة
لطلب الطفل كلّما أبدى رغبة في ذلك، أثناء النهار
والليل، وعدم إعطاء القارورات أو اللهايات أثناء
الأسابيع الأولى من الرضاعة الطبيعية، أي لمدة
6 أسابيع من عمر الطفل لتجنب التباس مص
الحلمات.

لقد شهدت العقود الماضية تزايداً مستمراً
في البيانات على المنافع الصحية للرضاعة الطبيعية
والتوصيات بممارستها. ويمكننا التصريح، بكل
ثقة، الآن بأنّ الرضاعة الطبيعية تسهم في الحد
من معدلات وفيات الأطفال وتتيح منافع صحية
تدوم حتى مرحلة الكهولة. فالرضاعة الطبيعية
تعدّ حلاً فعالاً منخفض الكلفة لإنقاذ حياة
الأطفال على المستوى العالمي، توصي منظمة
الصحة العالمية بالاقتصار على الرضاعة الطبيعية
فقط لتغذية الرضع في الأشهر الستة الأولى من
حياتهم والاستمرار فيها بعد ذلك مع إعطاء

الجيدة مدى الحياة. فبالغون الذين رضعوا من أمهاتهم عند الصغر يتعرضون أقل من غيرهم لفرط ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليستيرول بالدم في كثير من الأحيان، كما أن معدلات تعرضهم لفرط الوزن والسمنة وداء السكري من النمط الثاني تقل عن معدلات تعرض غيرهم لها. وهناك بيانات تشير إلى أن من رضعوا من أمهاتهم يحققون نتائج أفضل في اختبارات الذكاء.

الفوائد التي تجنيها الأمهات

الرضاعة الطبيعية تعود بفوائد على الأمهات أيضاً. فكثيراً ما تؤدي هذه الممارسة عندما يقتصر عليها إلى وقف الحيض مما يشكل وسيلة طبيعية (رغم عدم مأمونيتها التامة) لتنظيم الولادات وتتيح للمرأة مبادعة أكبر بين الحمل والآخر. كما أنها تسهم في الحد من اختطار الإصابة بسرطان المبيض وسرطان الثدي في مراحل لاحقة، وتساعد النساء على العودة بسرعة إلى الأوزان التي كانت عليها قبل الحمل وتقلص معدلات السمنة. كما أنها من السبل التغذوية المأمونة التي لا تضر بالبيئة.

مبادرة مرافق صحية صديقة للطفل

على الرغم من أن الرضاعة الطبيعية هي من الممارسات الطبيعية، فإنها تمثل أيضاً سلوكاً يُكتسب بالتعلم. فقد بيّنت مجموعة شاملة من البحوث أن الأمهات بحاجة إلى الدعم والمساندة للبدء بالرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها. وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع في عام 1992م بغرض تعزيز ممارسات الأمومة الداعمة للرضاعة الطبيعية. وتسهم تلك المبادرة في تحسين نسبة تطبيق مبادئ الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في جميع أنحاء العالم، وهي كفيلة إذا ما كانت مشفوعة بالدعم على جميع مستويات النظام الصحي، بمساعدة الأمهات على الاستمرار في الرضاعة.

الفوائد الصحية التي يجنيها الرضع من الرضاعة الطبيعية

إن حليب الأم هو أنسب غذاء للمواليد والرضع، ذلك أنه يوفر جميع العناصر المغذية التي يحتاجونها للنمو بطريقة صحية. والمعروف أن هذا الحليب مأمون، ويحتوي على أضداد تساعد على حماية الرضع من أمراض الطفولة الشائعة، مثل الإسهال والالتهاب الرئوي، وهما السببان الرئيسيان لوفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم.

كما يستمر حليب الأم في تغطية نحو نصف احتياجات الطفل التغذوية أو أكثر من ذلك خلال الشطر الثاني من العام الأول، ونحو ثلث تلك الاحتياجات خلال العام الثاني من حياته. ويسهم حليب الأم في النمو الحسي والمعرفي وحماية الرضع من الأمراض المعدية والمزمنة. كما يسهم الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في الحد من وفيات الرضع الناجمة عن أمراض الطفولة الشائعة، ويساعد على الشفاء من الأمراض بسرعة، والرضاعة الطبيعية قادرة على منع 12% من مجموع وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، فالأطفال الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة لديهم فرصة كبرى في الحياة بحوالي 14 مرة من الأطفال الذين لا يتلقون الرضاعة الطبيعية.

يكون حليب الأم دائماً في درجة الحرارة الصحيحة، ولا يتطلب أي تحضير، ومتاح حتى في البيئات التي تعاني نقص مياه الشرب المأمونة. وبذلك تضمن الرضاعة الطبيعية حصول الرضع على كميات حليب موثوقة وكافية. كما تدعم الرضاعة الطبيعية نمو الدماغ، والتحصيل العلمي العالي، وتخفض اختطار السمنة والأمراض المزمنة الأخرى لاحقاً.

الفوائد التي يجنيها الأطفال على المدى البعيد

تسهم الرضاعة الطبيعية، فضلاً عن الفوائد الفورية التي تتيحها للأطفال في ضمان الصحة

1. إن تحويل المستشفيات إلى مرافق صديقة للطفل يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة المقدمة وتقليل التكاليف وزيادة معدل الرضاعة الطبيعية، وكذلك يؤدي إلى دعم العلاقات العامة والاستراتيجيات التسويقية مما يدعم مكانة المنشأة الصحية، وتوصف المنشأة بأنها «صديقة للطفل» عندما لا تقبل البدائل المجانية أو منخفضة التكلفة لحليب الأم، وعندما تكون قد نفذت الخطوات العشر اللازمة لدعم الرضاعة الطبيعية الناجحة.
2. ولكي تصبح المنشأة صديقة للطفل يجب على إدارتها العمل معاً لتطبيق تلك الخطوات العشر، ويحتاج نجاح هذا البرنامج إلى تدريب مكثف للعاملين في المجال الصحي حتى يمكنهم جعل الأمهات الجدد قادرات على اتخاذ القرارات وزيادة الثقة في أنفسهن، وبالتالي زيادة كفاءتهن بعد الخروج من المستشفى. وتم تنفيذ تلك المبادرة في قرابة 16000 مستشفى في 171 بلد، وقد أسهمت في تحسين نسبة الأخذ بمبادئ الإقتصار على الرضاعة الطبيعية في جميع أنحاء العالم. وفي حين تساعد خدمات الأمومة المحسنة على زيادة معدلات الشروع في الرضاعة الطبيعية والإقتصار عليها، فإن الدعم على جميع مستويات النظام الصحي من الأمور الضرورية لمساعدة الأمهات على الاستمرار في تلك الرضاعة.
3. وقد حظيت مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع على اهتمام وتمكين من قبل متخذي القرار بوزارة الصحة بدولة الكويت منذ عام 1998، وجاري تطبيق المبادرة في كافة المرافق الصحية.
4. الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية لاعتماد «مستشفى صديق للطفل»، لتشجيع ودعم وحماية الرضاعة على كل المؤسسات والأقسام القائمة على توفير الرعاية للأم والطفل مراعاة وتطبيق الخطوات التالية:
1. وجود سياسة مكتوبة للرضاعة وتعريف جميع العاملين بالمستشفى عليها بشكل دوري.
2. تدريب جميع الكوادر المعنية والعاملين على المهارات الضرورية لتطبيق سياسة المستشفى.
3. تثقيف النساء الحوامل بمعلومات عن الرضاعة وفوائدها ومخاطر الحليب الاصطناعي، وتشجيعهم لممارسة الرضاعة الطبيعية ما لم يتعارض ذلك مع أسباب طبية.
4. عند الولادة أو مباشرة بعدها، وحين التأكد من استقرار الطفل والأم يجب وضع الطفل المولود على صدر وجسد الأم مع إتاحة المجال للتلامس الجسدي المباشر وحصول الطفل على الرضعة الأولى خلال الساعة الأولى بعد الولادة.
5. مساندة الأمهات غير القادرات على الإرضاع المباشر لأي أسباب طبية.
6. لا يعطى الماء ولا الجلوكوز ولا الحليب الاصطناعي إلا بأمر الطبيب أو استشاري في الرضاعة.
7. أن يهيئ للأم والطفل المساكنة، أي بقاء الأم والمولود معاً طوال 24 ساعة بما في ذلك خلال الليل.
8. تشجيع وممارسة الإرضاع الطبيعي حسب الطفل وحاجته طوال 24 ساعة بما في ذلك خلال ساعات الليل.
9. عدم استعمال الحلمات الصناعية أو اللهايات.
10. تأسيس مجموعة لمساندة الرضاعة في المجتمع لتحويل الأمهات إليها للمساندة بعد الخروج من المستشفى.

التغذية التكميلية

تشمل الانتقال من مرحلة الإقتصار على الرضاعة الطبيعية إلى الأغذية التي يتناولها باقي أفراد الأسرة، ويُشار إلى ذلك باسم التغذية التكميلية

على كل المؤسسات والأقسام القائمة على توفير الرعاية للأم والطفل مراعاة وتطبيق الخطوات التالية:

النمو. وينبغي تحضير الأغذية وإعطائها بطريقة مأمونة، أي باتخاذ ما يلزم من تدابير للحد إلى أدنى مستوى ممكن من مخاطر تلوثها بالعوامل المرضية. وينبغي أيضاً إعطاؤها بطريقة مناسبة، أي بضمان سمك القوام الملائم لعمر الطفل.

كما أن دور الأم أو مقدم الرعاية لا يقل أهمية عن دور الطعام نفسه، فمقدمو الرعاية بحاجة إلى التفاعل مع الطفل وتقديم رعاية نشطة وتحفيز، حيث يتعين على مقدم الرعاية التفطن إلى علامات شعور الطفل بالجوع وتشجيعه على الأكل. ويُشار إلى ذلك أيضاً بالتغذية النشطة أو التغذية التي تلبي الاحتياجات مع اتباع مبادئ الرعاية النفسية الاجتماعية، واختيار الأطعمة المناسبة، وإعدادها بطريقة آمنة. وكثيراً ما تكون ممارسات التغذية غير المناسبة أكثر تسبباً في سوء التغذية الناجم عن نقص الغذاء.

ولضمان نمو الطفل وصحته يجب أن نعلم نوع الطعام المناسب وكميته وعدد مرات تناوله، ويزداد الطعام التكميلي بالكمية والتنوع بشكل تدريجي، فيعطى ثلاث مرات للطفل المستمر بالرضاعة بعمر (6 - 7) أشهر بضع ملاعق، ثم تزداد تدريجياً حتى خمس وجبات إلى عمر سنة، وينبغي في أول الأمر إعطاء الأغذية التكميلية مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم بين الشهرين السادس والثامن، وزيادة التواتر إلى ثلاث أو أربع مرات في اليوم بين المرحلة العمرية (9 - 11) شهراً والمرحلة العمرية (12 - 24) شهراً، مع إعطاء وجبات مغذية إضافية صغيرة بين الوجبات العادية، حسب الاقتضاء.

ويمكن إعداد أطعمة الرضّع على حدة أو باستخدام وجبات الأسرة، مع تقديم الأغذية الجديدة بشكل تدريجي، مع مراعاة عدم تقليل الرضاعة الطبيعية عند البدء بإعطاء الأغذية التكميلية، وأن يتم إعطاء الأغذية التكميلية باستخدام ملعقة أو

وهي الفترة المتراوحة، عادة، بين (6 - 24) شهراً، وهي فترة حسّاسة للغاية، ذلك أنّها فترة ظهور سوء التغذية لدى الكثير من الأطفال. وتعد معرفة أنواع وطريقة تقديم الأغذية للرضع أمر في غاية الأهمية، فالأطفال بحاجة إلى الأطعمة المناسبة في الوقت المناسب لتنمية وتطوير إمكانياتهم الكاملة. تُعد مرحلة إدخال الأطعمة إلى غذاء الطفل من أهم المراحل التي تحدد النمو وتقبل الطفل للأطعمة الصحية. في هذه المرحلة يتعلم المضغ، وتتكون الجراثيم المفيدة في الأمعاء ليصبح الطفل قادراً على هضم مختلف أنواع الأطعمة. إن الحرص على نوعية طعام غني بالألياف والفيتامينات والمعادن يضمن بنية غذاء سليم ونمو أفضل للطفل.

إن المرحلة المهمة والدرجة للتغذية الجيدة هي أول 1000 يوم من حياة الطفل والممتدة من بداية حمل الأم وحتى عامه الثاني. وإن حليب الأم هو أفضل غذاء لصحة ونمو الطفل خلال هذه الفترة الحرجة، إذ يوفر حليب الأم جميع الفيتامينات والمعادن والإنزيمات والأضداد التي يحتاجها الطفل للنمو والوقاية من الأمراض.

توصيات منظمة الصحة العالمية حول التغذية التكميلية

توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتناول الأطفال بعد تمام الأشهر الستة الأولى من العمر أطعمة متنوعة من المواد الغذائية الغنية والمعدّة صحياً في المنزل، وذلك مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية، فهذه الأطعمة ليست فقط ملء معدة الطفل لكنها يجب أن توفر له ما يكفيه من الطاقة والبروتين والدهون والفيتامينات والمعادن لتلبية احتياجاته المتزايدة (الحديد، والزنك، وفيتامينات A و C).

وينبغي أن تكون تلك الأغذية كافية، ممّا يعني أنّه ينبغي إعطاؤها بكمية كافية وتواتر واتساق مناسبين وباستخدام أغذية متنوعة لتغطية الاحتياجات التغذوية للطفل الذي يمرّ بمرحلة

مع تقبل الطفل للطعام الجديد وعدم ظهور أي من أعراض الأرجية كاحمرار البشرة أو الحكة، يمكن الانتقال إلى نوع آخر من الأطعمة المناسبة. بعد تجربة معظم الأطعمة المناسبة للطفل يمكن مزج أكثر من نوع في الوجبة الواحدة.

يُعد الطهي على البخار أفضل طريقة لطهي طعام الأطفال بحيث تحتفظ الخضراوات والفاكهة بكل فوائدها، وفي حال عدم توفر هذه الطريقة يمكن طهي الأطعمة بالطرق التالية:

- **البطاطا الحلوة**، يفضل غسل البطاطا أولاً ثم وضعها بالفرن على حرارة 375 درجة مئوية لحوالي 45 دقيقة. بعدها تقشر وتهرس جيداً مع الانتباه للشعيرات الطويلة التي قد تسبب الاختناق. تتميز البطاطا الحلوة بكمية الألياف الموجودة فيها وبطعمها الحلو واللذيذ.

- **الجزر**، يمكن شوي الجزر أو سلقه بمياه مغلية، ومن ثم هرسه جيداً. يحتوي الجزر على كمية كافية من الألياف، بالإضافة إلى فيتامين (A) الذي يقوي الإبصار.

- **الكوسة**، تغسل الكوسة جيداً ثم تسلق بالماء. يفضل التخلص من البذور لأنها قد تسبب الاختناق. تحتوي الكوسة على الألياف والفيتامينات والمعادن وخاصة البوتاسيوم.

- **التفاح**، إذا كان التفاح من الداخل طرياً، لا حاجة لسلقه، بل يمكن فقط تقشيريه وهرسه جيداً.

- **الموز**، يُعد الموز من الأطعمة سهلة التحضير للأطفال. كل ما يجب فعله هو تقشير الموز وهرسه. يُعد الموز مصدراً أساسياً للبوتاسيوم.

- **الشوفان**، المعروف عادة بدقيق الشوفان، هو مصدر ممتاز للألياف القابلة للذوبان، والبروتين وفيتامين (B). كما أنه يوفر الحديد والكالسيوم والمغنيزيوم والسيلينيوم والفسفور.

كوب، وليس بواسطة القارورة، وأن تكون الأغذية نظيفة ومأمونة ومتوافرة محلياً وميسورة الكلفة، مع منح الوقت اللازم لصغار الأطفال لتعلم أكل الأغذية الصلبة، ويجب أن يكون حليب الأم الغذاء الرئيسي للطفل في عامه الأول، كما يجب أن يستمر حليب الأم كغذاء رئيسي في العام الثاني أيضاً، ولهذه الأولوية أسباب عدة منها أن حليب الأم يقدم أضداداً للعدوى فريدة في نوعها تعجز عن تقديمها بقية الأطعمة، ويجب التأكد من أن الأدوات المستخدمة نظيفة، مع الحرص على استهلاك الوجبة المحضرة خلال ساعتين أو حفظها في البراد.

وفي كثير من الأحيان، يتم إدخال الأطعمة الصلبة والطرية في وقت مبكر جداً أو متأخر جداً، وتكون كمية الطعام المقدم للطفل وفترات تكراره أقل مما هو مطلوب للنمو الطبيعي للطفل، أو أن تكون كثافة المواد الغذائية غير ملائمة لاحتياجات الطفل.

يحتاج الطفل في فترة المرض وفترة النقاهة إلى زيادة الرضاعة والأطعمة التكميلية، كما يجب تشجيع الطفل بعد المرض على أن يأكل أكثر لكي يسترد وزنه، ويجب الحرص على الاحتفاظ بجدول لمراقبة وزن الطفل ودرجة نموه دورياً، فهذا مؤشر سهل وجيد للتأكد من أنه يأكل جيداً وأنه بصحة جيدة.

بعض أنواع الأطعمة وطريقة تحضيرها للأطفال بداية من 6 أشهر

يمكن البدء بإعطاء الطفل ملعقة صغيرة من الطعام. يجب توقع رفض الطفل للطعام في بادئ الأمر، لذا من المفروض تقديم الطعام حين يكون الطفل جائعاً بعض الشيء وبمزاج جيد. من المهم جداً جعل وقت تناول الطعام وقت فرح للطفل، مع عدم الإصرار على إطعام الطفل بالغضب أو بعد شعوره بالشبع، لأن هذه الطريقة قد تجعل الطفل يرفض هذا النوع من الطعام.

معظم الأطفال الصغار بنظام غذائي جيد. وعلى الصعيد المحلي بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة 2.4 % فقط لدى الأمهات الكويتيات. ومن أكبر التحديات عدم إعطاء الأولوية لموضوع التغذية من قبل الحكومات، وقلة الاستثمارات المالية في التشريعات الوقائية، والنقص في الكوادر الصحية المدربة على تقديم المشورة والدعم للأمهات في كل من مجالي الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية. كما أن هناك حاجة لوضع سياسات وتشريعات وطنية قوية، تعكس قواعد ومبادئ المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم، لمكافحة أساليب التسويق الشرسة وغير الأخلاقية، في كثير من الأحيان التي تنتهجها الشركات المنتجة لبدايل حليب الأم التي تقوض قواعد وممارسات الرضاعة الطبيعية. كما يجب على الحكومات تقديم دعم أفضل للأمهات فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية. فاعتماد سياسات وطنية وتشريعات داعمة، مثل إجازة الأمومة مدفوعة الأجر، ومنح أوقات للرضاعة الطبيعية، وتوفير أماكن مخصصة لذلك سوف يساعد على ضمان عدم تعارض الرضاعة الطبيعية مع كفاءة العمل.

المراجع

- بلاك، آر. وآخرون، "نقص التغذية وزيادة الوزن لدى الأم والطفل في البلدان منخفضة الدخل، والبلدان متوسطة الدخل"، مجلة لانسيت، مجلد 382، رقم 9890، صفحة 427-451.

يطحن 4/1 كوب من الشوفان جيداً ويضاف على كوب من المياه المغلية، يحرك الشوفان على حرارة خفيفة لحوالي 10 دقائق ثم يسكب ويقدم عندما يبرد. يمكن إضافة الحليب إلى الشوفان لجعله أكثر سلاسة.

الأطعمة التي يجب تجنبها

- الحبات الكبيرة القاسية.
- طعام الأطفال الجاهز والمعلب لأنه يحتوي على السكر والملح، والأفضل تقديم الوجبات المحضرة في المنزل. يمكن استخدام الطعام المعلب الخاص بالأطفال في الحالات التي يصعب تحضير الطعام، ولكن الطعام المحضر في المنزل هو الأفضل دائماً.
- بياض البيض وحليب البقر والفراولة، هي من أكثر العناصر التي قد تسبب الأرجية وبالتالي من الأفضل تأخير تقديمها للطفل إلى بعد السنة.
- المكسرات قد تسبب الأرجية أيضاً ولا ينصح بها قبل 24 شهراً.

التحديات التي تواجه ممارسة الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية

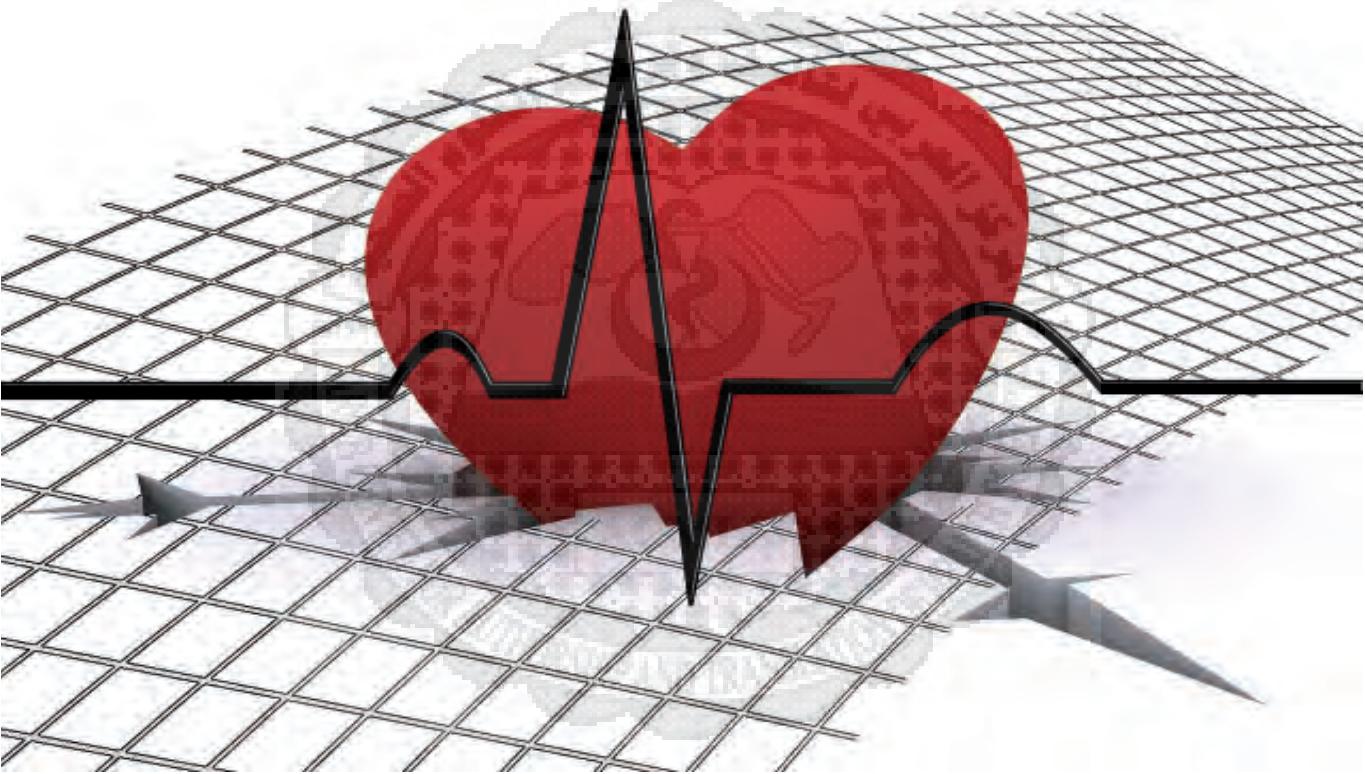
ترتبط الممارسات الغذائية والصحية بعدد من العوامل، ومنها عدم وجود تعليم لمقدمي الرعاية، والمعتقدات الثقافية الخاطئة، وعبء العمل والرعاية، وضعف فرص الحصول على الموارد وانعدام الأمن الغذائي. ويشكل تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال أيضاً حاجزاً أمام التغذية الجيدة.

على الصعيد العالمي تعد ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية سيئة. فنسبة 38 % فقط من أطفال العالم الذين تتراوح أعمارهم بين (0 - 6) أشهر يتلقون الرضاعة الطبيعية الخالصة (فقط حليب الأم)، ولا يحظى

تخطيط صدى القلب

د. عهد عمر عرفه

ممارس عام أول - إدارة الشؤون الصحية
بالشرطة - وزارة الصحة



يُعد التشخيص باستخدام فائق الصوت من أهم وسائل التشخيص الحديثة في عالم الطب وأكثرها شيوعاً، نظراً لدقته وسرعته وسهولة إجراء الفحص بواسطة الطبيب المختص. ورغم سهولة استخدام جهاز التصوير بفائق الصوت، وأنه أصبح متاحاً في جميع المستشفيات وعيادات معظم الأطباء، إلا أن استخدامه يحتاج إلى علم وفير وخبرة متراكمة حتى يكون التشخيص دقيقاً ليساعد الطبيب المعالج على اتخاذ قرار العلاج بصورة صحيحة.



جهاز التصوير بفائق الصوت.

أنواع أجهزة التصوير بفائق الصوت

1. جهاز التصوير ثنائي الأبعاد.
2. جهاز التصوير ثلاثي الأبعاد، يؤمن هذا الجهاز صوراً مجسّمة لأعضاء الجسم بواسطة أخذ عدة صور، ثم يقوم الحاسوب بتحويلها لصور ثلاثية الأبعاد.
3. الدوبلر، هي أجهزة تعتمد على أن فائق الصوت المرتد عن الأعضاء المتحركة يُحدث تغييراً في التردد بين الأمواج المرتدة والأمواج الساقطة على الجسم، ومن فارق التردد بين هذه الموجات يمكن حساب سرعة حركة هذه الأعضاء بدقة، كقياس حركة الدم في الأوعية وتدفعه من القلب إلى الشرايين وعبر الصمامات. والهدف منه هو تقييم حالة الأوعية الدموية سواء الجدار الخارجي

إن الموجات الصوتية المستخدمة في هذا الفحص هي عبارة عن صوت مثل الذي نسمعه حولنا، إلا أنه ذو تردد عال لا تتمكن أذن الإنسان من سماعه، لأنها تستطيع سماع مدى معين من الترددات فقط (حوالي 20000 هيرتز)، أما أقل أو أكثر من ذلك فلا يستطيع الإنسان سماعه. من أهم خصائص الصوت خاصية الصدى، وهي ارتداد الصوت بالاتجاه المعاكس عندما يصطدم بحاجز ما. ويستخدم الخفاش هذه الخاصية ليطير في الليل مستعيناً بفائق الصوت الذي يطلقه لتسقط على الأجسام أمامه وتنعكس عنها فيسمعها ويحدد مساره دون الحاجة إلى حاسة البصر. وقد استُغلت هذه الخاصية في التصوير الطبي من خلال جهاز التصوير بفائق الصوت، بواسطة جهاز يرسل موجات صوتية ذات تردد عال إلى جسم الإنسان، فيعود بعضها كصدى. وبحساب الفرق في زمن العودة بين هذه الموجات يتم تكوين الصور عما بداخل جسم الإنسان.

آلية عمل جهاز فائق الصوت

يرسل الجهاز أمواجاً صوتية بترددات عالية تتراوح بين (1 - 12 ميجاهيرتز) على شكل نبضات تُوجه إلى جسم الإنسان من خلال مسبار، يصطدم جزء من هذه الموجات بالأنسجة الداخلية ويعود بشكل صدى إلى المسبار. وفي نفس الوقت تتغلغل بقية الموجات الصوتية بشكل أعمق داخل جسم المريض حتى تصطدم بأنسجة أخرى وينعكس الصدى وهكذا. بعد ذلك يلتقط نفس المسبار الموجات المرتدة (الصدى) تبعاً ويرسلها لوحدة التحكم المركزية (الحاسوب)، التي تقوم بحساب المسافة بين المسبار والأنسجة من خلال حساب سرعة الصوت في الأنسجة وحساب الوقت المستغرق لعودة الصدى إلى المسبار، وبعد ذلك يستطيع الجهاز تمثيل الصور، بناءً على زمن عودة الصدى وقوته، ويشكل صورة ثنائية أو ثلاثية الأبعاد على شاشة الجهاز.

5. فحص وتشخيص أمراض الشريان الأورطي.
 6. فحص أغشية القلب وتشخيص التهاب التأمور، الانصباب التأموري، التهاب الشغاف.
 7. فحص وتشخيص أورام القلب، الخثرات داخل أجواف القلب.
 8. تشخيص أمراض القلب الخلقية ومتابعتها قبل علاجها وبعده وإصلاحها جراحياً.
 9. تشخيص الأعراض والعلامات التي قد تدل على أمراض القلب، كآلم الصدر، الأصوات الشاذة، ضيق التنفس، وعدم انتظام ضربات القلب.
 10. فحص وتقييم وظيفة الصمامات الاصطناعية بعد تركيبها.
- وللحصول على معلومات أكثر دقة، فإنه من الضروري قبل إجراء تخطيط صدى القلب توفر:

- معلومات إكلينيكية كافية عن المريض.
- سبب إجراء تخطيط صدى القلب.
- المشكلة النوعية التي يجب البحث عنها لدى المريض.

أنواع تصوير القلب بفائق الصوت

1. تصوير القلب عبر جدار الصدر

هذا النوع من تصوير القلب بفائق الصوت هو التقليدي والأكثر شيوعاً، حيث يتم تحريك المسبار على جدار الصدر.
2. تصوير القلب بالمجهود

يتم خلال هذا الفحص تخطيط صدى القلب قبل ممارسة المجهود ثم بعد ممارسة المجهود سواء عن طريق ممارسة تمارين بدنية، أو عن طريق إعطاء المريض بعض الأدوية التي تزيد من جهد القلب وتجعله يعمل بشكل أسرع وأقوى. ويتم عادة في هذا الاختبار قياس عمل القلب والضغط.
3. تصوير القلب بالدوبلر

يستخدم هذا الاختبار لفحص كيفية تدفق الدم عبر حجرات وصمامات القلب والأوعية للأوردة والشرابين أو البطانة الداخلية وتدفق الدم داخلها أو وجود أية مشكلات تتعلق بالأوعية الدموية. ويقدم الجهاز معلومات ممتازة لتقييم صمامات القلب وارتفاع الضغط في الأوعية الدموية. تكون الصورة عادة ملونة، فيظهر الدم إما بلون أحمر أو أزرق حسب اتجاه الجريان.
4. فحص صمامات القلب من حيث البنية والوظيفة

فحص أجواف القلب من حيث الحجم والبنية والوظيفة (البطينان والأذنيان)، وخاصة البطين الأيسر الذي يضخ الدم لأنحاء الجسم.
5. فحص سماكة وحركية جدار القلب التي لها دلالات مهمة حول وضع القلب، فمثلاً تزداد سماكة جدار القلب عند ارتفاع ضغط الدم و تنقص عند معظم حالات فشل القلب الاحتقاني. أما حركية جدار القلب فإنها تقل وتُصبح غير جيدة في الكثير من أمراض القلب، وبخاصة احتشاء القلب الحاد والتهاب عضلة القلب.
6. فحص وتقييم وظيفة عضلة القلب وقدرتها على ضخ الدم. ويُستخدم مقياس يُسمى الكسر القذفي لتقييم قدرة القلب على ضخ الدم. يكون القذف الكسري مُنخفضاً في حال فشل القلب الاحتقاني. كما يتم تقييم وظيفة القلب بعد احتشاء القلب الحاد، تشخيص فشل القلب الاحتقاني واعتلال العضلة القلبية وتحديد أسبابها.
7. فحص أجواف القلب من حيث الحجم والبنية والوظيفة (البطينان والأذنيان)، وخاصة البطين الأيسر الذي يضخ الدم لأنحاء الجسم.
8. فحص صمامات القلب من حيث البنية والوظيفة وكيفية عملها، إذ يُشكل اختبار تخطيط صدى القلب أحد أفضل الاختبارات لتشخيص أمراض صمامات القلب.

التطبيقات الإكلينيكية للتصوير بفائق الصوت

تخطيط صدى القلب

يفيد تخطيط صدى القلب في التشخيص وتقييم، ومتابعة أمراض القلب المختلفة، مثل أمراض العضلة القلبية، أمراض الشرايين التاجية، أمراض أغشية القلب (التأمور- الشغاف)، أمراض صمامات القلب و أورام القلب. حيث يتم بواسطة الجهاز ما يلي:

1. فحص سماكة وحركية جدار القلب التي لها دلالات مهمة حول وضع القلب، فمثلاً تزداد سماكة جدار القلب عند ارتفاع ضغط الدم و تنقص عند معظم حالات فشل القلب الاحتقاني. أما حركية جدار القلب فإنها تقل وتُصبح غير جيدة في الكثير من أمراض القلب، وبخاصة احتشاء القلب الحاد والتهاب عضلة القلب.

2. فحص وتقييم وظيفة عضلة القلب وقدرتها على ضخ الدم. ويُستخدم مقياس يُسمى الكسر القذفي لتقييم قدرة القلب على ضخ الدم. يكون القذف الكسري مُنخفضاً في حال فشل القلب الاحتقاني. كما يتم تقييم وظيفة القلب بعد احتشاء القلب الحاد، تشخيص فشل القلب الاحتقاني واعتلال العضلة القلبية وتحديد أسبابها.

3. فحص أجواف القلب من حيث الحجم والبنية والوظيفة (البطينان والأذنيان)، وخاصة البطين الأيسر الذي يضخ الدم لأنحاء الجسم.

4. فحص صمامات القلب من حيث البنية والوظيفة وكيفية عملها، إذ يُشكل اختبار تخطيط صدى القلب أحد أفضل الاختبارات لتشخيص أمراض صمامات القلب.

6 ساعات على الأقل قبل إجراء الاختبار. في حال وجود الأسنان الاصطناعية، يجب إزالتها قبل إجراء الاختبار منعاً لاستنشاقها خلال الاختبار. خلال تخطيط صدى القلب عن طريق المريء يُحقن المريض بأدوية مهدئة، لذلك يجب عدم قيادة السيارة بعد الاختبار.

كيف يتم إجراء تخطيط صدى القلب؟

يُجرى اختبار تخطيط صدى القلب بواسطة طبيب القلب في العيادة أو المستشفى، أو بجانب سرير المريض في المستشفى عند عدم قدرة المريض على الانتقال. من المهم إزالة المجوهرات والحلي والملابس عن الصدر قبل إجراء الاختبار.

- تخطيط صدى القلب عبر الصدر وتخطيط صدى القلب بالدوبلر

يستلقي المريض على ظهره أو على جانبه الأيسر، ثم توضع مادة هلامية على المسبار وعلى منطقة الجسم المراد تصويرها لمساعدة المسبار على الاتصال الآمن بالجسم، وتفريغ الهواء الموجود بين الجسم والمسبار لتأمين أفضل وصول لفائق الصوت إلى داخل الجسم، قد يسبب وضع الجل شعوراً طفيفاً بالبرودة.

بعد ذلك يوضع جهاز الإرسال على الصدر ويضغط الطبيب برفق على المسبار، ويتحرك به فوق المناطق المراد تصويرها حتى يمكنه إرسال الموجات فوق الصوتية لتلك المنطقة من عدة زوايا للحصول على أوضح النتائج، تظهر الصورة على شاشة الحاسوب مباشرةً. من المهم عدم التحرك خلال الاختبار، والتنفس بهدوء للحصول على نتائج واضحة للاختبار. يستغرق الاختبار (30 - 60) دقيقة، وفقاً لحالة الشخص. نشير إلى أن الفحص سلس وغير مؤلم وليس له أي أعراض جانبية.

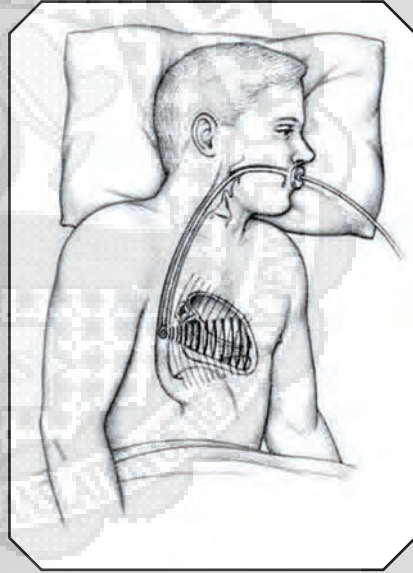
- تخطيط صدى القلب بالإجهاد

يُجرى تخطيط مرجعي لصدى القلب قبل الإجهاد، ثم يقوم المريض بإجراء جهد جسدي (بالمشي أو الركض على الجهاز مع متابعة تخطيط صدى القلب)، أو يتم حقنه بدواء

الدموية، ويتم قياس سرعة تدفق الدم خلال القلب والأوعية الدموية ويمكن أن يتم عرض فحص الدوبلر بالأبيض والأسود أو بالألوان (الأزرق والأحمر).

4. تصوير القلب عبر المريء

يتم في هذا الاختبار تمرير مسبار إلى أسفل المريء بدلاً من وضعه على جدار الصدر، حيث يكون التصوير أكثر وضوحاً، لأنه يكون أقرب لأجواف القلب، ولعدم وجود عظام تعيق انتشار فائق الصوت. يُستخدم هذا الاختبار بشكل خاص لتشخيص التهاب الشغاف، أمراض صمامات القلب، أورام القلب (خاصة في الأذين الأيسر)، وتمزق الشريان الأورطي.



تخطيط صدى القلب عبر المريء.

التحضير لتخطيط صدى القلب

- قبل إجراء تخطيط صدى القلب عبر الصدر، لا حاجة لإجراء أي تحضيرات.
- قبل إجراء تخطيط صدى القلب بالإجهاد، يفضل عدم تناول الطعام، وذلك لتلطيف الغثيان الذي قد يصيب الشخص إثر الجهد أو إثر حقن الأدوية.
- قبل إجراء تخطيط صدى القلب عن طريق المريء، يجب عدم تناول الطعام أو الشراب لمدة

مخاطر ومضاعفات تخطيط صدى القلب

يُعد تخطيط صدى القلب عبر جدار الصدر آمناً عديم الخطورة، لأنه يستخدم فائق الصوت لتقييم القلب، وهي موجات آمنة جداً ليس لها أية مضاعفات، بعكس الأشعة السينية. كما أنه فحص غير باضع وغير مؤلم. قد توجد بعض المخاطر وبعض المضاعفات عند إجراء تخطيط صدى القلب عبر المريء مثل: ألم الحلق، بحة الصوت، صعوبة التنفس، النزف من الحلق أو المريء، اضطراب نظم القلب، تمزق المريء الذي يُعد نادر الحدوث.

عوائق وموانع تخطيط صدى القلب

لا توجد موانع مطلقة لإجراء تخطيط صدى القلب، لكن قد توجد بعض الصعوبات والعوائق أثناء الفحص مثل:

1. عدم استعداد المريض لإجراء الفحص.
2. الهياج العصبي الشديد.
3. السمنة الشديدة.
4. الغيبوبة.
5. الأطفال في حالة عدم الثبات والاستقرار.

المراجع

- موقع الأشعة التعليمي - التثقيف والتعليم والتوعية في مجال الأشعة - قسم التصوير بالأمواج فوق الصوتية - ما التصوير بالأمواج فوق الصوتية؟

<https://radclass.net/2016/08/31>

- موقع Echocardiogram-(mayoclinic) <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/echocardiogram/basics/definition/prc20013918>
- موقع Echocardiogram (Heart Ultrasound) <https://www.webmd.com/heart-disease/guide/diagnosing-echocardiogram#1>
- موقع TebTime.com <https://www.tebtime.com>

يؤدي لإجهاد القلب (يزيد سرعة وشدة نبض القلب)- الدواء الأكثر استخداماً هو الدوبوتامين (Dobutamine)، ولكنه قد يسبب بعض الأعراض الجانبية مثل: الغثيان، ألم الرأس، الدوار أو ألم الصدر، ولا تستمر لأكثر من عدة دقائق.

بعد الانتهاء من الجهد، يستلقي المريض على السرير، لإجراء تخطيط صدى القلب مرة أخرى. ثم تُجرى المقارنة بين تخطيط صدى القلب قبل الإجهاد وبعده، وفي حال وجود أمراض معينة يُمكن ملاحظة بعض الفروقات. يستغرق الاختبار (30 - 60) دقيقة أيضاً.

- تخطيط صدى القلب عن طريق المريء

قبل الاختبار يُرش في حلق المريض رذاذ مخدر لتخفيف أي ألم أو إزعاج في الحلق والمريء، ثم يتم حقن المريض بدواء مهدئ وآخر يُقلل من إفراز اللعاب، ثم تتم مراقبة العلامات الحيوية كضغط الدم ونبض القلب ونسبة أكسجين الدم. بعد ذلك يستلقي المريض على جانبه الأيسر ويضع واق بلاستيكيّاً داخل الفم لحماية الأسنان واللسان من الإصابة، ثم يتم إدخال أنبوب إلى الفم ومنه إلى الحلق فالمريء، ويُطلب من المريض أن يبلع الأنبوب ليُساعد على دخوله إلى المريء. يُدخل الأنبوب حتى يصل إلى جانب القلب. يوجد في طرف الأنبوب جهاز إرسال صغير ينقل صورة القلب إلى شاشة الحاسوب. يُنصح بعدم الحركة أو البلع إلا عندما يطلب الطبيب ذلك.

يستغرق الفحص حوالي ساعة إلى ساعتين، وهو غالباً غير مؤلم، وقد يشعر المريض بالغثيان أو عدم القدرة على التنفس أو الارتخاء بسبب تأثير الأدوية المهدئة.. تتم مراقبة المريض لمدة ساعتين بعد الفحص لاستبعاد الأعراض الجانبية والمضاعفات. قد تستمر بعض الأعراض الجانبية لعدة أيام بعد الفحص مثل: جفاف الفم والحلق، ألم الحلق، بحة الصوت. معظم هذه الأعراض عابرة ويُمكن تلطيفها بواسطة الغرغرة بمحلول ملحي.

استراحة العرو

مخترع آلة دقيقة لمعالجة انسداد فتحة البول الخارجية لتسهيل مرور البول لدى الأطفال هو (الزهرابي).

أطلق على من اشتغل بصناعة الأدوية قديماً إذا كان أساس الأدوية الأعشاب (الشجارون، العشابون، العطارون)، لكن مدلولها اتسع ليشمل كل الأدوية بما فيها من أصول حيوانية ومعدنية.

أول كتاب ترجم عن الفرنسية وطبع في المطابع العربية التي أنشأتها الحملة الفرنسية كان بعنوان (مرض الجدري).

أول من أجرى عملية تفتيت الحصى بتكسيورها وتفتيتها بطريقة فريدة هو (الزهرابي).

أول (بيمارستان) متنقل أو متحرك كان في عصر الدولة العباسية في زمن (الخليفة المقتدر بالله الذي حكم في الفترة 908-932م).

عيادات الأسنان

بين الراحة والرهاب

د. إسلام حسني عبد المجيد
محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية - دولة الكويت

عليه والتخلص منه. فالألم هو تجربة حسية وعاطفية بغیضة متعلقة بضرر نسبي فعلي أو كامن ويُعد شعوراً سلبياً بعدم السعادة، والمعاناة وقد يكون مادياً مثل الصداع أو معنوياً مثل القلق والتوتر، ويعد ألم الأسنان الأكثر شيوعاً وينتمي لكلا النوعين، الألم المادي والمعنوي.

يضع ألم الأسنان المريض في حلقة مغلقة تدور بين الألم والرغبة في الشفاء والرهاب من زيارة الطبيب. ورغم الجهود المبذولة من كل العاملين بمجال طب الأسنان لتحسين جودة المجال ورفع المعاناة عن المرضى، وتقديم الراحة النفسية لمريض الأسنان والحيولة دون الشعور بالألم أو حتى التفكير به، إلا أن المريض مازال ينزعج كثيراً عند زيارته لطبيب الأسنان، ويظل يعاني الخوف والتوتر من الألم وحقنة التخدير الذي قد يصل إلى حد الرهاب. مما أدى إلى تقليل زيارات المريض الروتينية للفحص العادي واقتصرت الزيارات على حالات الطوارئ المصاحبة بآلام شديدة وتسوسات عميقة أو الإصابة بحالة مرضية طارئة تتطلب العلاج الجراحي، مما يؤدي بدوره وللأسف الشديد إلى تعميق وزيادة خوفهم. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو 30 % من الناس من الفئة العمرية 65 - 74 سنة



تمثل عيادات الأسنان لدى كثير من الناس حالة من الرهبة والخوف في الوقت الذي تعد فيه السبيل للتخلص من آلام الأسنان، ولذلك لا بد أن تجهز عيادات الأسنان بالطريقة التي تبعث الطمأنينة في نفوس المرضى من اللحظة الأولى لتكون السبيل لتخفيف آلامهم والتخفيف من حدة التوتر لديهم قبل البدء في الإجراءات العلاجية من الطبيب لهم.

ويُعد التحكم في الألم جزءاً لا يتجزأ من طب الأسنان وتقع على عاتق طبيب الأسنان السيطرة

أسباب رهاب المعالجة السنية

1. الخبرات غير المباشرة

تلك الخبرات التي قد تنقلها وسائل الإعلام عن طريق التصوير السلبي لطب الأسنان، أو ما يتناقله الأشخاص من تجاربهم السابقة السلبية والمؤلمة والآراء السلبية عن طب الأسنان.

2. الخبرات المباشرة

وهي نتيجة الخبرات الشخصية للمريض ذاته، ومن أهم الأسباب المباشرة هو اضطراب الكرب التالي للرضح، وأيضاً تشمل الأسباب الأخرى، الانطباع السيء، الآلام الحادة أيضاً، أخطاء المعالج، ضوضاء المثقب، الحقن، غلظة طيب الأسنان.

علام رهاب المعالجة السنية

تشمل الخطة العلاجية لذلك الرهاب خليطاً من التقنيات السلوكية والدوائية.

التقنيات السلوكية

تعتمد تلك التقنيات بالدرجة الأولى على تهدئة المريض للوصول به إلى تقبل العلاج، ويعتمد الطبيب عدة استراتيجيات سلوكية ومنها:

- التعزيز الإيجابي (مثل مدح المريض).
- التوضيح: أثناء المشورة قبل العلاج، حيث يقوم الطبيب بإعطاء معلومات حول سير العلاج بلا آلام بقدر الإمكان.
- علاجات سلوكية أكثر تخصصاً: وتشمل تعليم المريض تقنيات الاسترخاء، مثل التنفس البطيء واسترخاء العضلات التدريجي.
- تقنيات معرفية معتمدة على الفكر ومنهجية التعرض التدريجي، فمثلاً المريض الذي لديه رهاب من الحقنة يتم معالجته بالمعالجة الأولية بأن يتعلم الاسترخاء، ثم يتعرف تدريجياً على الأداة التي يخاف منها إلى أن يصل درجة خوف البسيطة تدريجياً.

لا يملكون أسناناً طبيعية، ويعاني 60-90 % من أطفال المدارس ونحو 100 % من البالغين في جميع أنحاء العالم تسوس الأسنان، وتسجل لدى 15-20 % من البالغين من ذوي الأعمار المتوسطة (35 - 44 سنة) حالات وخيمة من الأمراض التي تصيب دواعم الأسنان واللثة وتؤدي ربما إلى فقدان الأسنان.

رهاب المعالجة السنية

وهو مرض نفسي يعرف بأنه خوف متواصل وقلق دائم من تلقي العلاج السني والرغبة من زيارة طبيب الأسنان، مما يجعل الشخص المصاب عادة يعيش في ضيق وضجر وبالرغم من كون المريض مدركاً بأن الخوف الذي يصيبه غير منطقي إلا أنه لا يستطيع التخلص منه بدون الخضوع للعلاج النفسي لدى طبيب متخصص.

ولكن لا نطلق كلمة "الرهاب" على كل من يعاني الخوف والتوتر من عيادات الأسنان، حيث إنه لن تجد من يشعر بسعادة عند الذهاب لطبيب الأسنان، فهذا الخوف غير مرتبط بفئة عمرية معينة، ولا بتجارب شخصية سابقة فالأطفال يبدأون البكاء قبل دخول عيادة الأسنان، وأيضاً حتى كبار السن يؤجلون دوماً الذهاب لعلاج أسنانهم، وبالرغم من ذلك قد يتجاوب المرضى للعلاج إلا من هم يعانون رهاب المعالجة السنية، فيعد الذهاب إلى طبيب الأسنان أمراً مستحيل التفكير به إلى أنه يصبح غير قادر على احتمال الألم مطلقاً، ومع هذا فإنه لا يتوافق أبداً مع طبيب الأسنان، ويتعين عليه العلاج نتيجة لخوفه المفرط.

ومن الطريف ما ذكر نقلاً عن صحيفة بيلد أم رونتاغ الألمانية ما ذكرته طبيبة الأسنان «مينفيسه ديبريم» في رسالة الدكتوراة الخاصة بها التي جاءت تحت عنوان (طبيب أسنان الشيطان) أنه من المرجح أن "أدولف هتلر" كانت لديه حساسية شديدة تجاه الألم، وكان يعاني مثل كثير من الناس الخوف من طبيب الأسنان (حتى هتلر يخاف من طيب الأسنان).



المشكلات الناجمة عن إغفال المعالجة السنية.

- حاول الذهاب لطبيب أسنان يعمل بالتنويم المغناطيسي أو الوخز بالإبر أو التنشيط الكهربائي.
- تعلم اليوجا والتأمل وتدريب على استرخاء العضلات.
- لا تنتظر طويلاً في عيادة الأسنان.
- اطرح جميع الأسئلة التي تراودك على الطبيب، وناقش أسلوب علاجك مع طبيبك.
- استمع إلى الموسيقى وغيرها من الأشياء التي تساعد على الإلهاء.

رهاب المعالجة السنية لدى الأطفال

إن الأطفال من أكثر الفئات العمرية التي تعاني الخوف من المعالجة السنية. يجب أخذ مخاوف طفلك في الحسبان.

أسباب رهاب المعالجة السنية لدى الأطفال

- خوف الطفل من التجارب الجديدة حتى أن معظم الأطفال يبكون قبل الدخول إلى العيادة.
- خوف مبني على تجربة مؤلمة سابقة له.
- خوف مبني على تجارب سلبية لأصدقائه أو إخواته.

استخدام جوانب البيئة الفيزيائية لتخفيف المخاوف وكتقنية من تقنيات الإلهاء، مثل الاستماع إلى الموسيقى أو مشاهدة الأفلام، أو حتى استخدام سماعات الواقع الافتراضي أثناء العلاج. ويجب الإشارة إلى أن تلك التقنيات تتم من خلال كلٍّ من أطباء الأسنان وعلماء النفس.

التقنيات الدوائية

يتراوح العلاج بين المسكنات والتخدير الخفيف وحتى التخدير العام، ويعد أكسيد النيتروز (غاز الضحك) الأكثر شيوعاً واستخداماً في طب الأسنان، ويتم استنشاقه من خلال قناع يلبس على الأنف ويسبب شعوراً بالاسترخاء، وقد يوصي أطباء الأسنان بمجموعة من المسكنات عن طريق الفم مثل البنزوديازيبين، أو الديازيبام التي من شأنها أن تجعل المريض أكثر هدوءاً، وأكثر نعاساً، ولكن في حالة من الوعي تسمح لهم بالتواصل مع الطبيب واتباع تعليماته، وقد يستخدم التخدير بالبنزوديازيبينات في الوريد، وهو التخدير الواعي حيث يتنفس المريض من تلقاء نفسه، ولكن يجب مراقبة تنفسه ومعدل ضربات قلبه، ويظل يستجيب المريض ويتجاوب مع طبيب الأسنان، أما التخدير العام الذي قد يكون وجوباً في بعض الحالات فيكون المرضى مخدرين بشكل عام وأعمق وغير قادرين على التنفس من تلقاء أنفسهم ولا يستجيبون للطلبات اللفظية والجسدية.

نصائح عامة للتخلص من رهاب المعالجة السنية

- الذهاب لطبيب الأسنان للكشف الدوري دون وجود مشكلة حادة أو ألم.
- إدراك أن الخوف مشكلة عامة لا داعي للحرص منها.
- إخبار الطبيب بمشكلة الرهاب حتى يراعي مخاوفك.
- اطلب من طبيبك فترة راحة عندما ينتابك الذعر.

2. المسكنات

ومنهما المسكنات العادية الشائعة التي تفيد في حالات الألم البسيطة إلى المتوسطة وأكثرها استخداماً رغم قلة تأثيرها هو الأسيتامينوفين والمعروف باسم (البنادول)، وأيضاً أنواع أخرى مثل البروفين، الفولتارين، الأسبرين.

وفي الحالات الشديدة التي قد تكون مصحوبة بالتهاب العصب أو الخراج، فقد تفيد المسكنات المخدرة مثل المحتوية على مادة الكودين، ولكن لابد من استخدامها عند الضرورة القصوى، وتحت إشراف تام وتوصية من الطبيب، حيث يؤدي الإفراط في تناولها إلى الإدمان.

3. التخدير

وهو يتراوح من التخدير الموضعي إلى التخدير الكلي أو الكامل، وقد يستخدم الطبيب بخاخاً أو هلاماً أو دهاناً لتخدير موضع الحقن قبل الوخز بإبرة التخدير الموضعي، ومن أهم مميزات التخدير الموضعي أنه يسمح للمريض أن يظل واعياً بحيث يستجيب لطلبات الطبيب اللفظية والجسدية.

أما التخدير الكلي فيستخدم في حالات معينة بجراحة الوجه والفكين، أو عند التعامل مع مرضى الاحتياجات الخاصة أو بعض حالات الأطفال وطبعاً تحتاج هذه الطريقة إلى التنويم في المستشفى ويكون المريض مخدراً بشكل عام، مما ينتج عنه عدم استجابته لطلبات الطبيب اللفظية والجسدية.

4. استخدام التنويم المغناطيسي

5. استخدام الأدوات الدوارة عالية السرعة مع المثقاب الحاد والمبردات

وفي النهاية تظل العناية بصحة الفم والأسنان هي الحل الأمثل للتخلص من الألم والحصول على الابتسامة الجميلة.

المراجع

- Text book of operative dentistry (Nisha Garg, Amit Garg) - Jaypee Brothers medical publishers (p)ltd - Second edition - 2003.
- Dentistry for child and adolescent book.

طرق علاج رهاب المعالجة السنية لدى الأطفال

- يعتمد العلاج على الإعداد الجيد والمعالجة الفعلية والوقاية.

- لا تأخذ طفلك إلى عيادة الأسنان عند الذهاب لعلاج إخوته حتى لا ينعكس خوف أحدهم على البقية.

- لا تذهب بالطفل إلى العيادة قبل الموعد بفترة كبيرة.

- قد يفيد إحضار لعبة الطفل المفضلة لإلهائه.

- تحدث مع الطبيب بود أمام طفلك حتى لا يرهبه الطفل.

- يفضل الذهاب لطبيب مختص في علاج الأطفال.

- السماح للطفل بالتعرف على العيادة وبسط له العلاج.

- لا تكذب على طفلك حتى لا يفقد الثقة بك.

- استخدام المسكنات الموضعية قبل حقن الطفل، واستخدام بعض الأدوية المسكنة قد يفيد مع الأطفال.

التحكم في الألم بعيادات الأسنان

أصبح شعار "بدون ألم" هو الطريقة المثلى لجذب الناس إلى عيادات الأسنان، ومع ذلك لا يوجد من لا يهاب الذهاب إلى طبيب الأسنان، ويعد التحكم في الألم جزءاً من طب الأسنان، فلا يمكن إتمام أي إجراء علاجي أو جراحي في عيادة الأسنان بدون التحكم في الألم، وطبيب الأسنان منوط به مواجهة الألم والتوتر والعدوى في عيادته ولا بد أن تجهز العيادات تجهيزاً تاماً لاستخدام الأدوية التي تجابه المشكلة.

وهناك عدة طرق من شأنها التقليل والتحكم في الألم

1. السيطرة على القلق والتوتر لدى المريض

إن الأسلوب الداعم والمطمئن والمتفهم من الطبيب تجاه المريض وتقبل مخاوفه من شأنه تقليل التوتر المريض، ويثمر عن استجابة جيدة من المريض وقد يفيد النقاش مع المريض وتعريفه بحالته دون إدخال القلق إلى نفسه في تهدئة المريض.

الصدفية

د. حمد عبد النبي محمد الرقعي
طبيب أمراض جلدية وتناسلية - مستشفى
الشهيد إمام محمد المقرئف - ليبيا



الصدفية ليست مجرد مرض جلدي ... الصدفية نوع من صراخ الجسد ... جسد يعاني من الداخل معاناة تبحث عن مخرج لها، تنأ عن القلب فلا تصيبه بجلطة، وتنأ عن الدماغ فلا تصيبه بسكتة. تبحث عن مخرج لها حتى ت طال العضو الأضعف المهياً بفعل عوامل وراثية، فتخرج في صورة صدفية على الجلد. ولكن ما منشأ المعاناة و الألم. قد يكون المنشأ نفسياً نتيجة الضغوط الشديدة أو عدم توازن بالجسد نتيجة سلوك سيء نتبعه أو إهمال سلوك حسن.

الصدفية مرض جلدي عُرف منذ زمن الفراعنة. في البداية كان يحدث خلط بين الصدفية والجذام، الأمر الذي كان يؤدي إلى عزل مرضى الصدفية خشية العدوى. اليوم من المؤكد أن الصدفية غير معدية إطلاقاً.

تصيب الصدفية 1 من كل 100 شخص ويمكن أن تبدأ في أي عمر، لكن في معظم الأحيان تحدث بنسبة كبرى بعد سن الخمسين. وتؤثر على الرجال والنساء على حد سواء. وهي مرض جلدي يظهر في صورة بقع حمراء تغطيها قشور فضية اللون على المرفقين و الركبتين و الظهر وفروة الرأس. هذه هي الأماكن التي تصيبها الصدفية في معظم الحالات، إلا أنها يمكن أن تظهر في أي جزء آخر من الجسم، بما فيها الوجه والأعضاء التناسلية و الأظافر.

يعطيها مظهر قشور الصدف لما تحويه من هواء بين القشور يضيء عليها بريقاً، مثل الصدف ومن هنا سميت بمرض الصدفية.

لم يتم التعرف على السبب الرئيسي وراء الصدفية، وهذا ما أعاق إيجاد دواء شاف لهذه المشكلة، لكن نجد شبه اتفاق على أن الصدفية هي أحد الأمراض المناعية، حيث يؤدي خلل ما بالجسم لقيام الجهاز المناعي بمهاجمة خلايا الجلد عن طريق الخطأ، الأمر الذي يُحفز إنتاج خلايا الجلد الجديدة بسرعة كبرى عن المعتاد، مما يؤدي إلى إنتاج المزيد من الخلايا.

كما أن الجينات تلعب دوراً في جعل البعض أكثر عرضة للإصابة بالصدفية، وحيث إن هذه الصفات الجينية تورث من جيل لآخر نجد واحداً من كل ثلاثة أشخاص يعانون الصدفية لديه أقارب يعانونها أيضاً.

علاج الصدفية

يتم اختيار طريقة العلاج اعتماداً على نوع الصدفية ومناطق الجلد المصابة، وعوامل تخص الشخص المُعالَج كالعمر والوزن وطبيعة الجلد وغيرها. ويتمثل الهدف الرئيسي للعلاج في إيجاد الوسيلة الأكثر فعالية لإبطاء معدل تكاثر الخلايا بأقل آثار جانبية ممكنة.

وعلى الرغم من وجود مجموعة من الخيارات، إلا أن العلاج الفعال للصدفية قد يمثل تحدياً. فالمرض لا يمكن التنبؤ به ويمر بدورات من التحسن والتفاقم بشكل عشوائي. وقد يتعذر التنبؤ بآثار علاجات الصدفية، فالعلاج الذي يكون مجدياً لأحد الأشخاص قد لا يكون فعالاً لشخص آخر. كما يمكن أن تُصبح البشرة مقاومة للعديد من العلاجات بمرور الوقت.

يتم علاج الحالات البسيطة والمتوسطة بواسطة العلاج الموضعي بالكريمات مثل الكورتيزون ومشتقات فيتامين «D» وفيتامين «A»

ما يميز الصدفية هو كثرة القشور، فمهما أُزيلت هذه القشور، فإنها ستعود للتراكم من جديد. ومن الناحية التشخيصية فإن المنطقة تحت القشور لها تركيبة خاصة ومميزة تساعد الطبيب في التشخيص، لهذا يعتمد الطبيب إلى إزالة القشور بكشطها بواسطة شريحة زجاجية لتبين طبيعة الجلد تحت هذه القشور، لتأكيد تشخيص الصدفية.

الصدفية مرض مزمن بمجرد ظهوره سيرافق الإنسان طوال حياته. تنجح العديد من الأدوية في أغلب الحالات في إخفاء جميع الأعراض لفترات طويلة تصل في بعض الحالات لأربع سنوات. ولكن مهما طالت فترة اختفائها لا يمكن القول بانتهاء المرض. فالصدفية مرض مزمن. بمجرد ظهوره لن نستطيع التخلص منه وإن كنا قادرين على علاجه لفترات قد تطول وقد تقصر.

أسباب الصدفية

يحدث مرض الصدفية عندما يتم استبدال خلايا الجلد بسرعة كبرى من المعتاد. في الأحوال الطبيعية يتم إنتاج خلايا الجلد في الطبقة العميقة من الجلد، وتتحرك هذه الخلايا تدريجياً لتصل الطبقة الخارجية، وتموت بعد ذلك وتتقشر منفصلة عن الجلد بسبب الاستحمام وتغيير الملابس وحركتنا اليومية، ويتم استبدال هذه الخلايا بخلايا جلدية جديدة تخرج من الأجزاء العميقة للجلد، وتستغرق هذه العملية من التجديد حوالي 4 أسابيع كاملة، فالدورة التي تستغرقها الخلية في تحركها من الطبقة السفلى للجلد وحتى الطبقة الخارجية هي 4 أسابيع، أي أن الجلد يجدد نفسه كل شهر.

في الصدفية تتم هذه العملية بنفس الخطوات، ولكن بشكل أسرع، فنجدها لا تستغرق سوى 4 - 6 أيام. ونتيجة لتكونها بسرعة نجد الطبقة المتكونة من خلايا الجلد غير مرتبة وغير متراسة، وتظهر بشكل هش غير متلاحم مما



طرق معالجة مرض الصدفية.

وحمض الساليسيليك، أما في الحالات المتوسطة فيكون العلاج بالأشعة، مثل أشعة الشمس والأشعة فوق البنفسجية، أما في الحالات الشديدة والحالات التي لا تستجيب للعلاجات الموضعية فيتم علاجها عن طريق علاجات تؤخذ بالفم أو بالحقن، مثل حبوب الأسيتريتين والميثوتريكسات والسايلوكسبورين والمواد البيولوجية. والطبيب وحده من سيحدد نوع العلاج المناسب لحالتك.

العوامل المثيرة للصدفية

عند علاج الصدفية تختفي أعراضها بصورة كاملة أو شبه كاملة. يستمر اختفاء هذه الأعراض لفترات مختلفة، تصل عند البعض لسنوات. لكن ذلك لا يعني إطلاقاً زوال الصدفية، فالصدفية مرض مزمن لا ينتهي، ولكن قد تختفي أعراضه لفترات طويلة. وهناك بعض الأمور قد تؤدي لاستثارة الصدفية وظهور أعراضها. لذلك يجب العمل على تجنبها قدر المستطاع:

- التهاب الحلق و عدوى الجلد وهما من الأمور التي يمكن الوقاية منها بسهولة.
- تعرض الجلد للإصابات، مثل القطع أو الخدش أو لدغ الحشرات أو الحروق ومنها حروق الشمس الشديدة.
- الضغط النفسي.

فإذا لم تتحسن باستخدام علاج معين، فلا أنصح بتغيير الطبيب المعالج، ولكن أخبر طبيبك أن أعراضك لم تتحسن، وبالتالي ينتقل بك للمستوى التالي من العلاج.

خلال العلاج يُطلب إجراء العديد من التحاليل الطبية وفق المواعيد التي يحددها الطبيب، لأنها تساعد الطبيب في تتبع سير العلاج والاكتشاف المبكر لأيّة مضاعفات يُحدثها الدواء المستخدم. يجب الحذر من العلاجات المنتشرة بكثرة عبر الإنترنت، لأن بعض هذه العلاجات لها

بواسطتها التخفيف من الضغوط النفسية مثل:
- الاسترخاء والتأمل.

- ممارسة الرياضة : كرياضة المشي أو الجري
أو ركوب الدراجة أو السباحة.

- تحقيق الدعم من خلال تكوين مجموعات ممن
لديهم الصدفية لمناقشة تجاربهم، ليتعلم كل
من في المجموعة كيفية التأقلم مع حالته، وأنه
ليس الوحيد المصاب بهذه الحالة المزمنة.

ولكن علينا الحذر من مجموعات التواصل
الاجتماعي على الإنترنت التي يتم خلالها تداول
أدوية وأعشاب. واحذر تطبيق أي من هذه
العلاجات دون إشراف طبي.

الصدفية و الزواج

الصدفية مرض غير معدٍ لا ينتقل بالملامسة
أو عبر الملابس أو باستخدام أدوات مشتركة أو
بالاتصال الجنسي أو بأية طريقة أخرى من طرق
انتقال الأمراض المعدية. وحدوثه في ذات العائلة
ليس بسبب العدوى، ولكن نتيجة العوامل الوراثية
وتوارث الاستعداد للإصابة بالمرض. بالتالي فإن
مرض الصدفية ليس مانعاً من الزواج، لكن نجد
الكثير من المصابين بالصدفية يعزفون عن الزواج.
من الناحية الطبية تستطيع الزواج، ولكن يجب
أن تعلم شريك المستقبل كل شيء عن الصدفية،
ولا بأس من اصطحاب شريك المستقبل لطبيبك
ليؤكد له طبيعة الصدفية غير المعدية. ولكن
يُنصح بتجنب الزواج بين أفراد العائلة الواحدة
المنتشر بين أفرادها مرض الصدفية. كذلك لا
ننصح بتعمد الزواج بين المصابين بالصدفية، لأن
الصدفية مرض وراثي، وفي حالة إصابة الأب و
الأم بالصدفية سيكون هناك احتمال أكبر لولادة
أطفال مصابين بالمرض. إذا كان أحد الوالدين
مصاباً بالمرض فإن فرصة إصابة الابن تكون
بنسبة 16 %، أما إذا كان كلا الوالدين مصاباً
فإن فرصة إصابة الأبناء تكون بنسبة 50 %.

- الطقس البارد.

- التدخين وتعاطي المشروبات الكحولية.

- بعض الأدوية قد تؤدي لاستثارة أعراض
الصدفية، فاحرص على إبلاغ الطبيب بأئك
مصاب بالصدفية قبل أن يصف لك أي دواء.

الصدفية و الضغط النفسي

كل من نبلغه بإصابته بالصدفية نجده
يقاسي ويعاني وربما يصاب بالاكتئاب لإصابته
بمرض مزمن ليس له علاج يرافقه طوال حياته.
لست وحدك المصاب بمرض مزمن وليست
الصدفية بالمرض المزمن الوحيد. وليست الصدفية
المرض الوحيد الذي يظل بلا علاج يجتث المرض
بالكامل، فهناك قائمة طويلة من الأمراض التي
لم يوجد لها علاج نهائي حتى اليوم، والصدفية
من هذه الأمراض بل تتميز عن سواها بالقدرة
على السيطرة عليها بالعديد من الأدوية وإخفائها
لفترة تمتد لدى البعض لسنوات.

لا يمكن إدراج الضغط النفسي بيقينية
كاملة كأحد المسببات لمرض الصدفية، إلا أنه
من المؤكد اليوم أن الضغط النفسي يُعد عاملاً
هاماً في عودة ظهور الأعراض. بينت العديد
من الدراسات أن الضغط النفسي يؤدي لظهور
أعراض الصدفية بعد تلاشيها، لذلك نجد أنه من
الهام جداً لاستمرار السيطرة على المرض ومنع
عودة أعراضه، أن نبتعد عن الظروف المثيرة
للقلق وما يسبب الضغط أو التوتر النفسي.

• إذا كانت ضغوطنا ناتجة عن العمل فيفضل
تغيير طبيعة العمل في حال وجود إمكانية
لذلك.

• تغيير مكان السكن إذا كان محيطنا سبباً
للضغوط النفسية.

• ابتعد قدر المستطاع عن المواقف المثيرة
للمنافسة والتحدى المبالغ فيهما.

قد لا تكون هذه الحلول متاحة للجميع،
لذلك علينا أن نوجد الطرق المناسبة التي نستطيع

إحصائيات الإصابة بمرض الصدفية

أسباب الإصابة



2-3%

معدل الإصابة بمرض الصدفية

24%

ارتفاعاً في نسبة الإصابة في حال كان أحد الوالدين مصاباً

41%

في حال إصابة كلا الوالدين

6%

في حال إصابة أحد الإخوة

ينتمي مرض الصدفية إلى فئة أمراض المناعة الذاتية المزمنة، ويُعد من الأمراض الجلدية المعقدة، ويظهر على الجلد، حيث يعمل على تسريع دورة نمو خلايا الجلد مؤدياً إلى ظهور قشور سميكة. ومؤخراً توصل علماء أمريكيون إلى الجين المسبب لمرض الصدفية وهو ما يعد بارقة أمل في التواصل خلال الأعوام القليلة المقبلة إلى اكتشاف أدوية فعالة وناجعة للعلاج.

أنواع الصدفية

الشائعة
تصيب في الغالب
الركبتين والمرفقين
والجذع

النقطية
عبارة عن نقط
صغيرة حمراء مغطاة
بقشور فضية تشبه
الصدف

الفقاعية
تظهر على شكل
فقاعات صغيرة مع
تقشر زائد في الجلد

المقلوبة
تظهر على شكل
التهاب شديد وقشور
قليلة وتصيب ثانياً
الجلد

الحمراء
وهي على شكل
التهابات شديدة مع
احمرار وتقشر شديد
في الجلد

إحصائيات الإصابة بمرض الصدفية.

- فكونك مصاباً بالصدفية لا يعني أن أبنائك سيولدون بالصدفية، بل إنهم قد يولدون ويعيشون طول عمرهم دون أن يُصابوا بهذا المرض.
- والآباء المصابون بالصدفية أكثر عرضة لنقل المرض لأبنائهم من الأمهات المصابات به.
- وإذا ما كان الآباء غير مصابين بالصدفية وانجبوا ابناً أصيب بالصدفية، فإن فرصة الإصابة للأبناء التاليين تكون نسبتها 10 %، ومعدل الإصابة في التوائم المتطابقة يكون 70 %، بينما في التوائم غير المتطابقة يكون 20 %.
- أحرص على عدم إصابة جلدك بالجفاف باستخدام المرطب المناسب، وتجنب التعرض للجو الجاف، كما أن التكيف قد يكون سبباً لجفاف الجلد. فالجفاف يسبب تهيج الجلد وقد يزيد من حدة الحكة.
- تجنب استخدام الصابون الذي يسبب جفاف الجلد، كالصابون المعطر، والصابون المضاد للجراثيم.
- تجنب استخدام الماء الساخن عند الاستحمام.

عند علاجك لأية مشكلة صحية أخبر الطبيب بأنك تعاني الصدفة، لأن العديد من الأدوية تسبب إثارة الصدفة.

تجنب القيام بالأعمال الخطرة التي قد تصيبك بالجروح، لأن الجروح قد تُثير ظهور الصدفة في مكان الجرح.

احرص على علاج أي التهاب متكرر، كالتهاب الحلق والأذن والصدر، لأن حدوث هذه الالتهابات يصاحبه تهيج بالصدفة.

التخلص من الوزن الزائد يساعد في الإقلال من تهيج الصدفة.

الامتناع عن التدخين وتناول المشروبات الكحولية.

النظام الغذائي لحالات الصدفة

قبل الشروع في اتباع النصائح الواردة حول الغذاء المناسب للصدفة، يجب التنويه إلى أن اتباع النظام الغذائي دون علاج غير كافٍ للتخلص من أعراض الصدفة.

تجنب تناول اللحوم الحمراء التي تحتوي على دهون غير مشبعة متعددة تُعرف باسم حمض الأراكيدونيك التي يمكن أن تتحول بسهولة إلى مركبات التهابية، بما في ذلك اللحوم المصنعة مثل اللحم المقدد، بدلاً من ذلك تناول لحوم الدجاج والأسماك والمأكولات البحرية. فالسلمون والماكريل والسردين والتونة من الأطعمة الغنية بأحماض أوميغا - 3 الدهنية المفيدة، لذلك يجب تناولها مرتين أسبوعياً على الأقل.

الحد من تناول منتجات الحليب يساعد بشكل فعال في تخفيف الأعراض. وفي حال صعوبة الاستغناء تماماً عن منتجات الحليب، يجب الاختصار على تناول الحليب ومنتجاته منخفضة الدسم.

• واحرص على استخدام الماء الدافئ مع عدم الاستحمام بكثرة، لأن ذلك يؤدي إلى جفاف الجلد، الاستحمام مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

• تجنب الاستحمام لفترة طويلة (3 - 5 دقائق فقط) ثم جفف جلدك بلطف.

• في حال إضافة زيوت مرطبة لماء الاستحمام يمكن زيادة فترة الاستحمام (8 - 10 دقائق).

• استخدم الشامبو المناسب في حال وجود الصدفة بفروة الرأس.

• تجنب البرد الشديد وتيارات الهواء الشديدة، فهي تؤدي إلى زيادة جفاف الجلد، واحرص على عدم فتح زجاج السيارة عند السير بسرعة لتجنب تيارات الهواء الشديدة.

• الضغط النفسي يؤدي إلى تفاقم الصدفة، والصدفة تؤدي إلى مزيد من الضغط النفسي، مما يؤدي إلى حدوث حلقة من الضغوط النفسية، لذا من الضروري كسر هذه الحلقة باتباع أساليب الاسترخاء المناسبة وتعلم طرق مختلفة للتخلص من الضغط النفسي.

• إن الخروج والتعرض لأشعة الشمس والهواء الطلق يعد من أسهل وأرخص الطرق التي تساهم في علاج الصدفة، ولكن عند التعرض للشمس ينصح باستخدام واقٍ لأشعة الشمس على جميع المناطق غير المصابة بالصدفة، وينصح بالتعرض للشمس بشكل تدريجي، حيث يفضل أن يقضي المرء 10 دقائق في بداية الأمر، ثم إطالة الفترة لـ 20 ثم 30 دقيقة، على أن لا يكون هذا التعرض يومياً، بل يكفي ثلاثة أيام أسبوعياً، لأن التعرض للشمس لفترات طويلة قد يُثير الصدفة. وبشكل عام يُفضل استشارة الطبيب قبل القيام بهذا الأمر.

• لا تضع الواقي الشمسي وكريمات التجميل على الأجزاء المفتوحة من الجلد والجروح.

عيناً مدير المدرسة على الطفل طلب منه أمام زملائه الطلبة عدم الحضور للمدرسة إلا بعد الشفاء، لكي لا يُعدي زملاءه.

• الحالة الثانية لطفل في السادسة رفضت المدرسة قبوله في الفصل بحجة مرضه وخشية انتقال العدوى للآخرين.

في كلتا الحالتين كان والدا الطفلين متأثرين أشد التأثر لما طال ابنيهما من أثر نفسي.

في غياب الوعي المجتمعي بمرض الصدفية، يواجه الأهل مسؤولية كبيرة تجاه إدماج ابنهم المصاب في المجتمع. ويعد إجحافاً شديداً أن يترك الطفل لوحده يواجه المجتمع بأسئلة الآخرين المتكررة، وربما نفورهم منه. حيث سيعاني الطفل المصاب مشكلة نفسية كبيرة، لأنه سيشعر بخوف الآخرين من التعامل معه، لذا من المهم أن يقوم أولياء أمور الأطفال الذين يعانون الصدفية بالذهاب للمدرسة، وشرح مرض ابنهم للإدارة والمدرسات، وأن يبينوا لهم أن المرض غير معدٍ، وإن لزم الأمر أخذ تقرير طبي من الطبيب المعالج. ويجب أن تستمر متابعتنا للطفل ومصاحبته خلال الأيام الأولى في الفصل وفترة الإفطار حتى يتخطى الطفل مرحلة الانطواء والانفصال عن أقرانه وحتى يعتاد أقرانه التعامل معه دون خوف.

ليس الأطفال وحدهم من يتعرضون لضغوط نفسية، بل الشباب والكبار أيضاً، حيث تطاردهم الأسئلة كل يوم حول مرضهم، وتلاحقهم النظرات، وربما يتعرضون لنفور الآخرين منهم، كعدم السلام عليهم باليد أو تجنب الجلوس معهم. لكن ومع مرور بعض الوقت وخاصة في مجتمعاتنا العربية، وبقليل من اللباقة وحسن معاملة الآخرين وتفهم ردود فعلهم، نجد الأغلبية في مكان العمل أو المحيط يتأقلمون مع المصاب بالصدفية.

إن نشر الوعي بمرض الصدفية وطبيعته غير المعدي أمر مهم لوقاية المصابين به من الآثار

• تُعد الحبوب كاملة النخالة (خبز الشعير) والأرز الأسمر من الأغذية المفيدة ولها فعالية ضد الالتهابات، وتساعد على خفض السكر في الجسم، ولها تأثير جيد على تحسين الصدفية.

• الفاصوليا والعدس لهما خاصية مضادة للأكسدة تمنع انتشار الصدفية.

• الامتناع عن تناول الأطعمة السريعة والمقلية.

• تتفاقم أعراض الصدفية عند تناول خضراوات الظل كالطماطم، الفلفل، البطاطس والباذنجان. بدلاً من هذه الأطعمة يمكنك تناول الجزر، القرع، البطاطا الحلوة، السبانخ والخيار لخصائصها المضادة للالتهابات.

• تجنب تناول الفواكه الحمضية كالليمون، الليمون الحامض، والبرتقال لأنها تتسبب في تفاقم الصدفية.

• تجنب شرب العصائر المصنعة والاستعاضة عنها بالعصائر الطبيعية (غير المحلاة) أو الماء. والامتناع عن المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة بما فيها المسماة ومشروبات الدايت لاحتوائها على نسبة عالية من السكر.

• تجنب تناول المايونيز والكاتشاب والسلطات الجاهزة لاحتوائها قدر كبير من السكر.

• تجنب تناول الفلفل الأحمر والخل.

• الامتناع عن تناول السكريات والأغذية التي تحتوي على السكر في صناعتها كالحلويات، بما فيها المحلاة بالعسل الطبيعي.

• عدم تناول المربي والجيلي.

• الإكثار من تناول البندق واللوز والفسطق.

• تجنب القهوة والتدخين والمشروبات الكحولية.

الأثر النفسي للصدفية

• الحالة الأولى كانت لطفل يبلغ من العمر ثماني سنوات عندما دخل المدرسة كانت الصدفية ظاهرة على رأسه وكلتا يديه. وعندما وقعت



الصدفية لدى طفل يبلغ من العمر 5 سنوات قبل وبعد العلاج.

- Baker C, Mack A, Cooper A, Fischer G, Shumack S, Sidhu S, Soyer P, Wu J, Chan J, Nash P, Rawlin M, Radulski B, Foley P. Treatment goals for moderate to severe psoriasis: an Australian consensus. *Australas J Dermatol*. 2013.
- Barrea L, Balato N, Di Somma C, Macchia PE, Napolitano M, Savanelli MC, et al. Nutrition and psoriasis: is there any association between the severity of the disease and adherence to the Mediterranean diet?. *J Transl Med*. 2015.
- Castaldo G, Galdo G, Rotondi Aufiero F, Cereda E. Very low-calorie ketogenic diet may allow restoring response to systemic therapy in relapsing plaque psoriasis. *Obes Res Clin Pract*. 2015
- Cohen SN, Baron SE, Archer CB; British Association of Dermatologists and Royal College of General Practitioners. Guidance on the diagnosis and clinical management of psoriasis. *Clin Exp Dermatol*. 2012.
- Collier J et al. *Oxford Handbook of Clinical Specialities*. Seventh edition. 2006. Oxford University Press, New York.
- April W. Armstrong, MD, MPH; Michael P. Siegel, PhD; Jerry Bagel, MD; et. al. "From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation: Treatment targets for plaque psoriasis," *Journal of the American Academy of Dermatology*. Published online Nov. 28, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2016.10.017>

المراجع

مضادات الهستامين

د. شيماء يوسف ربيع

محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية - دولة الكويت

أنواع مضادات الهستامين

- مضادات الهستامين المرتبطة بمستقبلات H1، تستخدم لعلاج حساسية الأنف المتمثلة في الحكة، سيلان الأنف والعطاس، كما تستخدم أحياناً في علاج الدوار الناتج عن الاضطرابات في الأذن الداخلية.
- مضادات الهستامين المرتبطة بمستقبلات H2 تستخدم في علاج مشكلات الحموضة بالمعدة، القرحة والارتجاع المريئي.

استخدامات مضادات الهستامين

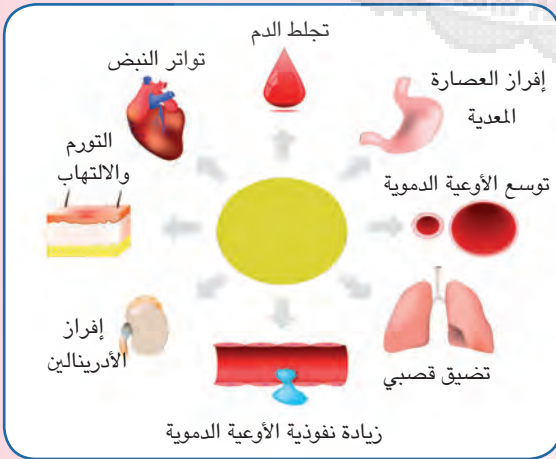
- الحكة والأرجية الجلدية لدى الكبار وصغار السن.
- الإكزيمة وهي واحدة من الأمراض الجلدية التي تظهر على هيئة احمرار يحتوي على قشور وتظهر في الوجه واليدين.

يتعامل الأطباء مع العديد من الأمراض بشكل يومي في الكثير من الحالات، وغالباً يوصي الأطباء باستخدام مضادات الهستامين. يعرف الهستامين على أنه أحد المركبات العضوية النتروجينية وله قابلية الذوبان في الماء، وأحد مكوناته الأساسية الحمض الأميني الهستيدين، وتستخدم مضادات الهستامين كعلاجات للالتهابات الجلدية المزمنة والحادة كالحكة الجلدية والتحسس لدى الأطفال وكبار السن. وتعتمد استخدامات مضادات الهستامين على نوع الطفح الجلدي. وتؤدي مضادات الهستامين تأثيرها عن طريق الارتباط بمستقبلات الهستامين. والجديد بالذكر أن مستقبلات الهستامين بالجسم نوعان: النوع الأول منها موجود في العضلات الملساء والخلايا المبطنة للأوعية الدموية والخلايا الخاصة بالدماغ، أما النوع الثاني فموجود في القناة الهضمية والمعدة خصوصاً.

بالرشح، وأحياناً يصاب الفم بالحكة كما يمكن أن يصاب الجلد بالطفح. عند إعطاء المريض مضادات الهستامين، فإنها تعمل على تقليل الانسداد، وبالتالي تقليل أعراض الأرجية.

آلية عمل مضادات الهستامين

تعمل مضادات الهستامين من خلال إيقاف تأثير الهستامين على خلايا الجسم، حيث يكون هدفها التأثير على جزيئات خاصة تسمى المستقبلات. ويعرف الهستامين على أنه مادة كيميائية يستخدمها جهاز المناعة للمساعدة على حماية الخلايا من الإصابة بالعدوى. فعند اكتشاف جهاز المناعة وجود أي جسم غريب كالجراثيم أو الفيروسات، فإنه يقوم بتحرير الهستامين إلى الخلايا المجاورة، حيث يؤدي إلى توسع الأوعية الدموية وتورم منطقة الجلد المحيطة وهو ما يعرف بالالتهابات. يُعد الهستامين من المواد المفيدة عادة، ولكن من الضروري حجب تأثيراته لدى الأشخاص الذين يعانون حدوث ردات فعل تحسسية، أما بالنسبة للمستقبلات فهي جزيئات صغيرة موجودة في أغشية الخلايا تتفاعل وترتبط بمواد معينة، وتعمل مضادات الهستامين على حجب هذه المستقبلات بحيث لا يستطيع الهستامين الارتباط بها.



تأثير الهستامين بالجسم.

- الصدفية وهي أحد الأمراض الجلدية المزمنة التي تظهر على شكل قشور ذات لون فضي.
- الحزاز وهو أحد الأمراض التي تظهر على هيئة بقع داكنة على الوجه والأطراف.

نصائح لاستخدام مضادات الهستامين

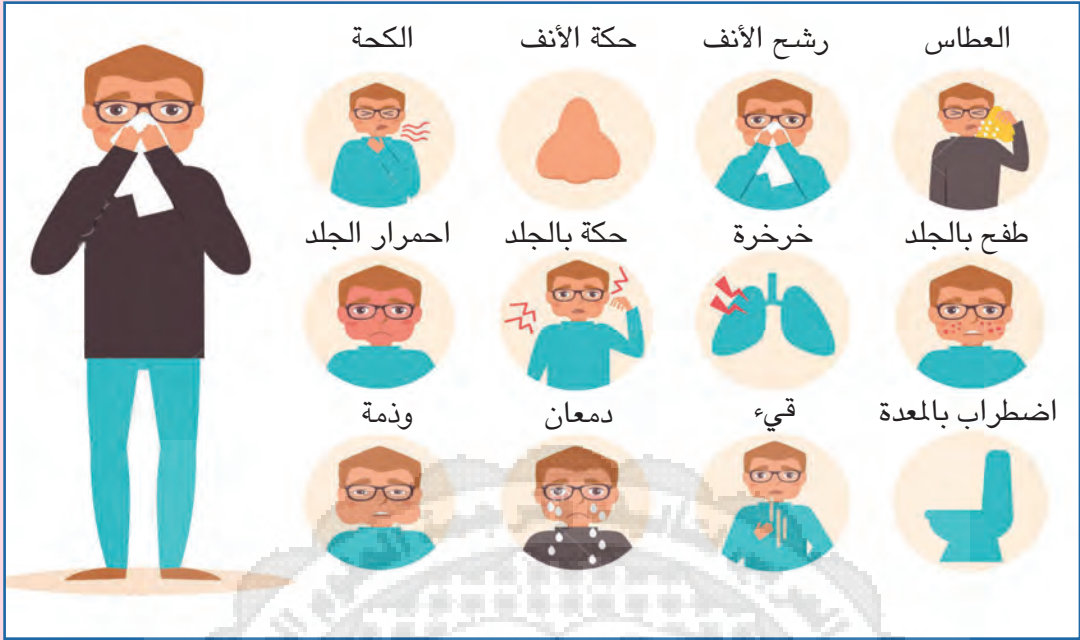
- لابد من مراجعة الطبيب لمراعاة الأمور التالية عند استخدام مضادات الهستامين:
- التشخيص السليم للمشكلة التي يعانيها المريض.
- نوع مضاد الهستامين الذي ينبغي تناوله والجرعة المناسبة.
- الفترة المخصصة للعلاج.
- عمر المريض.
- وجود حمل أو رضاعة بالنسبة للنساء.

الأعراض الجانبية لمضادات الهستامين

- هناك أعراض جانبية قد تظهر عند تناول مضادات الهستامين، إلا أن الشعور بها قد لا يحدث لدى جميع الأشخاص فهي تختلف تبعاً لحالة المريض ونوع المرض وشدته، ومن الأعراض الجانبية التي قد يعانيها بعض المرضى:
- التأثير على التركيز.
- الشعور بالدوخة والدوار، لذلك ينصح بتناول هذا النوع من الأدوية قبل النوم.
- جفاف الحلق والفم.
- الشعور بالرغبة في التقيؤ.
- التحسس ضد الضوء.

علاج الأرجية باستخدام مضادات الهستامين

عندما يلامس الجسم أي شيء من المواد التي تسبب الأرجية كحبوب اللقاح أو الغبار، فإنه يقوم بعمل تفاعلات كيميائية تسمى "الأرجية" مما يؤدي إلى تورم الأنسجة الموجودة داخل الأنف، مما يؤدي إلى انسدادها وتبدأ الأنف



أعراض الأرجية. ✍

- مرضى الصرع.
- مرضى القلب.
- مرضى الكلى والكبد.
- المرضى الذين يعانون فرط نشاط الغدة الدرقية.

استعمال مضادات الهستامين أثناء الحمل

يجب تجنب استعمال أي أدوية خلال فترة الحمل ما لم تكن هناك ضرورة لذلك . ويوصى بأن تستعمل المرأة الحامل التي تحتاج مضادات الهستامين، البخاخات الأنفية أو القطرات في بداية العلاج مع مراعاة استشارة الطبيب حول الوضع الصحي.

المراجع

- تأليف د. روبرت موارى وآخرين - ترجمة د. أبو عسلي، عماد، ود. بركات، يوسف - هاربرز في الكيمياء الحيوية - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
- www.wikipedia.com
- www.britannica.com/science/histamine

سلامة استعمال مضادات الهستامين

رغم إمكانية الحصول على مضادات الهستامين دون وصفة طبية، إلا أنه ينبغي عدم افتراض سلامة استعمالها لدى جميع الأشخاص. فقد يكون لمضادات الهستامين آثار خطيرة، وغير متوقعة إذا استعملها أشخاص يعانون حالات معينة، أو إذا استعملت بالتزامن مع أدوية أخرى مثل مضادات الاكتئاب. وينبغي استعمال مضادات الهستامين وفقاً للجرعة الموصوفة، فقد يؤدي الإفراط في استعمالها إلى آثار مهددة. وينبغي دائماً قراءة نشرة معلومات المريض المرفقة مع علبة الدواء قبل استعمال مضادات الهستامين.

المشكلات الصحية ومضادات الهستامين

قد يؤدي تناول مضادات الهستامين إلى تفاقم بعض الحالات الصحية أو قد تحدث ردات فعل غير متوقعة. ومن الفئات التي ينبغي عليها استشارة الطبيب قبل تناول هذه الفئة من الأدوية،

- مرضى الربو.
- مرضى داء السكري من النوع الأول والثاني.

الأنطأ الشائئة فف اللفة العربفة

إعداد: المركز العربف لتألف وترجمة العلوم الصفة - دولة الكويت

فف هفة الصفة تلقف الضوء على بعض الأخطاء الشائئة والدارجة أفاً على اللسان، وهف كلفة ومفهومة المضمون بفن الناس الذين ألفوا سماع هفة الكلمات، ونعرض هنا بعضاً من هفة الأخطاء اللغوفة وصوابها فف اللغة العربفة. ومن الأخطاء الدارجة ما فلف:

الخطأ	الصواب	سبب الخطأ
بدأ المطر فف الهطول	بدأ المطر بالهطول	لأن الفعل بدأ ففعدف بفرف الجر (الباء).
إمتلأ البئر بالماء	إمتلأت البئر بالماء	لأن بئر كلمة مؤنثة.
البقية فف ففاتف	البقاء لله	لأن الففة لا تفقى ولا تدوم وإثبات أن الله هو الفف الباقف.
توفف فلان	توفف فلان	أف: توفاه الله - فلفس من تلقاء نفسه.
فعانف من المرض	فعانف المرض	الفعل فعانف لا ففعدف بفرف جر
ففوجب عفك فعل كذا	ففعفن عفك فعل كذا	لأن ففوجب فدل على الضفافة.
المُعجم اللغوف	المُعجم اللغوف	لأن لغوف من (اللغة)، أما لغوف فمّن اللغو.
المناخ جمفل	المناخ جمفل	لأن (المناخ) مكان ففرك ففه الجمف، أما (المناخ) فهو حالة الفو.
نجاحك مفروك	نجاحك مفارك	لأن مفروك من فف الجمف (البعفر) أن ففرك على رفلفه، (مفارك) أف ففل الله ففه الففر والفركة.
ربحت اثفن ملفون دولار	ربحت ملفونف دولار	لأن العدد واحد واثفن لا ففقدم على المعدود.

الحمية (الفدانية)

د. عبد الله علي المطاوعة
مسجل أنف وأذن وحنجرة - مستشفى
الحرس الوطني - دولة الكويت



تشكل الحمية أحد الأنسجة اللمفية المحيطة بالبلعوم أو السبيل التنفسي العلوي وتقع في الجدار الخلفي للبلعوم الأنفي. وتبدأ بالنمو في المرحلة الجنينية خلال الشهر السابع من الحمل وتستمر إلى سن الخامسة أو السادسة، وعادةً ما تكون الحمية صغيرة عند الولادة، ولكن تبدأ بالنمو خلال السنوات الأربع الأولى، نتيجة نشاط الجهاز المناعي. ولها دور في حماية السبيل التنفسي العلوي من المكروبات عن طريق سحب هذه المكروبات وتوصيلها إلى جهاز المناعة، بالإضافة إلى أنها تقوم بفرز جلوبولينات مناعية للبلعوم الأنفي. وأشارت التقارير بعدم وجود تأثير كبير على جهاز المناعة عند استئصال الحمية أو اللوزتين.

مسببات التهاب اللحمية

من خلال المنظار، ولكن يمكن التأكد عن طريق عمل أشعة جانبية للوجه التي تبين تضخم اللحمية. يُنصح بعمل دراسة النوم للأطفال عند وجود أعراض لانقطاع النفس عند النوم في عدم وجود تضخم باللحمية أو اللوزتين.

معالجة تضخم اللحمية

غالباً ما يتم علاج تضخم اللحمية المزمّن جراحياً، ولكن تشير إحدى الدراسات أن استخدام بخاخ الأنف بيكلوميثازون (Beclomethasone) أدى إلى تحسن انسداد الأنف الناتج عن تضخم اللحمية.

وقبل إجراء العملية يجب التأكد من عدم وجود مشكلات بسيولة الدم، ويُنصح بمراجعة اختصاصي أمراض الدم عند وجود تاريخ مرضي أسري بمشكلات الدم، يجب على المريض الصوم قبل إجراء العملية بحوالي 8 ساعات ويتم إعطاء المهدئات قبل 30 دقيقة من العملية.

وتُعدّ عملية استئصال اللحمية من أشهر العمليات في الأنف والأذن والحنجرة، وتكون عادةً مع عملية استئصال اللوزتين أو عملية سحب سوائل الأذن الوسطى، وأثناء عملية استئصال اللحمية بعد إعطاء التخدير العام يتم فحص حجمها للتأكد من تضخمها قبل استئصالها.

دواعي استئصال اللحمية

يُعدّ التضخم المزمّن للحمية الناتج عنه تغيرات بوجه الطفل أو خنّة بالكلام من أشهر دواعي العملية. وتلعب جراحة استئصال اللحمية دوراً مهماً في علاج الأطفال الذي يعانون التهاب الأذن الوسطى المزمّن، ونلاحظ أنه تشير الدراسات إلى نتائج جيدة عند استئصال اللحمية مع عملية وضع أنابيب بالأذن لعلاج التهاب الأذن الوسطى المزمّن، بغض النظر عن حجم اللحمية أو أعراضها إلا أن وجودها لدى البالغين قد يتطلب أخذ عينة عند استئصالها.

وهنا يجب التفريق بين اللحمية الأنفية والسلائل الأنفية وتضخم الحارة الأنفية، فكثير ما يسبب تشابه المصطلحات سوء فهم المشكلة لدى المرضى. أما السلائل الأنفية فهي زوائد لحمية غالباً ما تكون شفافة وتتصل بالغشاء المخاطي المبطن للأنف والجيوب، وغالباً ما ترتبط بالأرجية أو الربو أو التهاب الجيوب، ويمكن أن تصيب أي شخص في أي عمر لكنها أكثر شيوعاً لدى البالغين. ويسمى تضخم الحارة الأنفية أيضاً بتضخم القرنيات الأنفية، ويحدث نتيجة تضخم الغشاء المخاطي المحيط بالقرنيات، حيث يوجد بالأنف ثلاثة قرنيات: السفلى والوسطى والعليا وغالباً ما يكون التضخم ملحوظاً بالأغشية المخاطية المحيطة بالقرنية السفلى.

أما بالنسبة للحمية قد تتضخم لدى الأطفال نتيجة الالتهابات المتكررة سواء نتيجة جراثيم أو فيروسات، ويُعد فيروس الأنفلونزا المسبب لنزلات البرد من أشهر هذه المكروبات. ويُعدّ التدخين السلبي أحد مسببات تضخم اللحمية لدى الأطفال ويسبب التضخم المزمّن للحمية درجات متفاوتة من انسداد مجرى الهواء، نتيجة إغلاق كلي أو جزئي للبلعوم الذي قد ينتج عنه الشخير أو انقطاع النفس النومي ويزيد مع النوم على الظهر وذلك نتيجة ارتخاء البلعوم الأنفي. ومن علامات التضخم المزمّن للحمية لدى الأطفال التنفس من خلال الفم أو وجود طبقة سوداء حول العينين وسوء إطباق الأسنان أو الخنّة بالكلام.

تشخيص تضخم اللحمية

يتم التشخيص بعد معرفة التاريخ المرضي عن طريق الفحص الإكلينيكي الكامل للأنف والأذن والحنجرة مع عمل منظار للأنف والتجويف الأنفي، إلا أنه توجد صعوبة لفحص اللحمية لدى الأطفال

تعريف الشخير

الشخير هو الصوت الصادر من خلال الأنف والفم أثناء النوم نتيجة انسداد جزئي في مجرى الهواء واضطراب النوم، أو انقطاع النفس النومي وهو توقف الشخص عن التنفس لمدة لا تقل عن 10 ثوان نتيجة انسداد كلي في مجرى الهواء.

يُعد الشخير أهم أعراض توقف التنفس بسبب انسداد مجرى الهواء العلوي، كما أن المرضى المصابين بمرض انسداد مجرى التنفس أثناء النوم يشكون عادة من أعراض أخرى أهمها زيادة النعاس والحمول أثناء النهار، والشعور بالاختناق (الشرقة) وزيادة الحاجة للتبول أثناء الليل.

آلية الشخير وكيفية حدوثه

إن التنفس عن طريق الأنف هو الطريقة الطبيعية والغريزية السليمة، إذ أن هذا يوفر كافة الظروف الملائمة لحسن الأداء الوظيفي للرئتين، ويضمن وصول الهواء المكيف والنقي إلى الرئتين، بحيث يحدث التبادل الغازي، فيتم توفير الأكسجين للدم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون.

والتنفس عن طريق الفم هو عادة مكتسبة، يلجأ إليها الإنسان مضطراً عند انسداد الأنف، وعند النوم يحاول المريض أن يتنفس عن طريق الأنف كمسلك غريزي، إلا أن وجود انسداد بالأنف يسبب انبعاث صوت أثناء التنفس (الشخير)، نتيجة وجود مقاومة لمرور الهواء، مثلما يحدث عند مرور كمية من الهواء في مجرى ضيق مثل الناي أو ثقب في جدار.

وخلال النوم تسترخي عضلات الجسم بصفة عامة، ويشمل هذا الارتخاء عضلات مجرى الهواء العلوي، وهي العضلات التي تساعد على إبقاء مجرى التنفس مفتوحاً وتسهل حركة الهواء من وإلى الرئتين. وهذا الاسترخاء لا يؤثر عادة على سعة مجرى التنفس عند معظم الناس،

ومن دواعي استئصال اللحمية الشخير المفرط مع أو بدون وجود اختناق أثناء النوم، وأيضاً قد يستفيد الأطفال الذين لديهم التهاب بالجيوب الأنفية، أو التهاب الأنسجة المخاطية المزمن من استئصال اللحمية تحت التخدير العام وتستخدم آلة الكي أو أجهزة حديثة لاستئصال اللحمية، ويعتمد استخدام الآلة أو الطريقة على حسب الجراح.

مضاعفات وجود اللحمية

الشخير واضطرابات التنفس أثناء النوم

يُعد مرض الشخير اضطراباً شائعاً يصيب جميع الأعمار من الأطفال إلى كبار السن وتكون نسبته 10-30 % لدى البالغين، وترتفع النسبة من 40-60 % لدى كبار السن، وهو أكثر انتشاراً لدى الذكور وأصحاب الأوزان الزائدة حيث يعاني 25 % من الرجال مقابل 5 % من النساء في سن قبل الأربعين هذا الاضطراب، وترتفع عند سن الستين إلى 65 % لدى الرجال مقابل 45 % في النساء، كما أن الشخير عامل مزعج، ويكون معظم المصابين من الرجال الذين يشكلون أكثر من أربعة أضعاف عدد النساء في الأعمار المتوسطة، إذ أن متوسط أعمار الرجال الذين تبدأ لديهم حالة الشخير يتراوح ما بين (30-45) سنة، بينما يزداد انتشاره لدى النساء الحوامل إلى ما يقرب من 40 % بسبب احتقان الأنف واحتباس السوائل والتغيرات الهرمونية للحامل، كما تصل النسبة إلى 42 % لدى النساء بعد انقطاع الطمث، وذلك نتيجة لنقص هرمون البروجيستيرون وزيادة الوزن لدى حوالي 30 % من السيدات في هذا السن، مما دفع للاعتقاد بوجود حماية هرمونية لدى النساء قبل سن الإياس، وتتساوى أعداد المرضى من الجنسين بعد الستين من العمر.

الأسباب المؤدية للشخير واضطراب التنفس أثناء النوم

هناك أسباب عديدة للشخير، وقد أجريت عليها الكثير من الدراسات الطبية، وقطعت الدول المتقدمة أشواطاً كبيرة للبحث في هذه الظاهرة، بل يجب القول إن هذا المؤشر الخطير كان محط اهتمام الكثير من الباحثين، أما في بعض المجتمعات الأخرى فقد ألفت هذا الصوت الليلي وطورت آليات للتعايش معه، وقلما تفكر في تبعاته الصحية أو علاجه الطبي.

تتنوع الأسباب المؤدية لحدوث الشخير بين أسباب خارجية وداخلية، فمن هذه الأسباب:

- عادات وضعية النوم، حيث تزداد نسبة المعاناة من الشخير وانقطاع النفس، خاصة لدى الأشخاص المعتادين النوم على الظهر.

إلا أن هناك فئة معينة من الناس تكون لديها القابلية لتضيق مجرى الهواء العلوي أثناء النوم، والصوت يحدث نتيجة اهتزاز الأنسجة الناعمة في الحلق. وعندما يزداد النوم عمقاً يضيق مجرى الهواء عند المريض بالشخير، نتيجة زيادة ارتخاء العضلات ويحدث توقف التنفس تماماً، فيقل الأكسجين وتزيد نسبة ثنائي أكسيد الكربون وتبدأ مراكز المخ في إيقافه جزئياً أو كلياً فتعود إلى عضلات البلعوم قوتها، فيزول انسداد مجرى الهواء ويستطيع المريض التنفس، وأحياناً يهيب المريض مستيقظاً وهو يشعر بالاختناق، ويبدأ في أخذ نفس عميق، يعقبه عدة أنفاس متلاحقة، ثم يعود للنوم مرة ثانية، وفي معظم الأحيان لا يشعر المريض بهذه الدرجات وتتسبب هذه النوبات في إيقاف من حوله متصورين أن المريض في النزع الأخير بسبب الأصوات التي يحدثها.

بحسب برنامج الوعي العام بالنوم الصحي، هناك خمسة مؤشرات تحذيرية لحالة انقطاع النفس النومي، ويتعين اتخاذ إجراءات فورية في حال اكتشاف أنك تعاني هذه الحالة المريضة.

الشخير

علاوة على إزعاج شريك الحياة أثناء النوم، فإن الشخير العالي والمتكرر يعدّ عارضاً شائعاً لحالة انقطاع النفس النومي.

الشعور بالإرهاق الشديد

النوم المتكرر بالنهار، أو الشعور بالاختناق أثناء النوم يسببان الشعور بالإرهاق عقب الاستيقاظ في الصباح، وحتى بعد فترة نوم كاملة طوال الليل.

البدانة

إذا كان منسوب كتلة الجسم 30 أو أعلى فإن ظاهرة انقطاع النفس النومي تتزايد.

الشعور بالاختناق أو صعوبة التنفس

عندما يصاحب الشخير الشعور بالاختناق أو صعوبة التنفس، فإن ذلك يعدّ مؤشراً قوياً.

ارتفاع ضغط الدم

تبلغ نسبة الذين يعانون الظاهرة من بين المصابين بارتفاع ضغط الدم ما بين 30-40 %، وعلاج الظاهرة يخفف ارتفاع ضغط الدم.

مؤشرات تحذيرية لانقطاع النفس النومي.

الشخير وانقطاع النفس النومي لدى الأطفال

الشخير عند الأطفال ظاهرة مزعجة للأهل، وغالباً ما تسبب إزعاجاً للجميع. وسوف نستعرض هنا أهم الأسباب التي تؤدي إلى الشخير عند الأطفال وطرق حلها، حيث يُعد الشخير في الأطفال من عمر سنة إلى 10 سنوات من الأعراض الخطيرة، ويحدث غالباً نتيجة انسداد في مجرى التنفس وصدر أصوات مزعجة، وأحياناً كثيرة يتم انقطاع النفس النومي.

في حالات الشخير البسيط نجد الأعراض غالباً ما تختفي مع الزمن وفي الحالات المتوسطة يفضل مراقبة الطفل أثناء النوم لملاحظة إذا ما كان يوجد توقف للنفس واختناق أم لا، وتكمن الأهمية أنه في الحالات المتقدمة التي يحدث فيها نقص في الأكسجين، وكثرة ثنائي أكسيد الكربون قد تسبب ضرراً جسيماً، خصوصاً في صغار السن، مما ينعكس عليهم في صورة قلة الذكاء، وضعف التركيز والميل للنوم أثناء النهار والميل للعزلة والسرحان وقلة النشاط، والتبول اللاإرادي والتغير التشريحي للوجه والجسم، خاصة إذا كانت درجة الاختلال في الوظيفة التنفسية شديدة، ويفضل عدم السكوت على هذه الظاهرة خاصة إذا كانت متقدمة لتجنب المضاعفات المستقبلية.

علاج الشخير السمنوبلاستي

وهو من أحدث الوسائل في علاج الشخير، وآخر ما توصل إليه العلم في هذا المجال جهاز علاج الشخير بموجات الراديو الذي يُعد من أحدث الأجهزة، حيث يُستخدم لتصغير الزوائد الأنفية التي تسبب انسداد الأنف وصعوبة في التنفس خاصة أثناء النوم، كما يُستخدم الجهاز نفسه في علاج ترهل سقف الحلق الذي يسبب الشخير المزعج، وصعوبة التنفس أثناء النوم عن

التدخين الذي يسبب التهاباً في الأنسجة المخاطية بالأنف والحنجرة، كما أن شرب الخمر والكحول يسبب ارتخاءً في عضلات الحنجرة أثناء النوم، وكذلك تناول المسكنات أو المهدئات لأنها ترخي عضلات الحنجرة أثناء النوم.

• أثناء الحمل وبعد انقطاع الطمث لدى النساء.
• الوزن الزائد والسمنة الزائدة إذ تقف البدانة على قائمة الأسباب المرضية التي تفاقم من خطورة هذه الحالة الطارئة، لأن الدهون المترسبة في جدار البلعوم تعمل على تضيق مجرى الهواء أثناء النوم، كما أن السمنة قد تتسبب في حدوث فترات توقف كامل للتنفس أثناء النوم تبدأ من عشر ثوانٍ، وقد تطول إلى ستين ثانية، وتتكرر عدة مرات في الليلة الواحدة، حيث أثبتت الأبحاث العلمية أن السمنة تصاحب نسبة كبيرة جداً من مرضى الشخير، كما أوضحت إحدى الدراسات التي أجريت على أفراد فوق سن الثامنة عشرة أن توقف النفس الانسدادي النومي يحدث لدى حوالي 1.5 % من السكان في السنة على مدى 5 سنوات من الدراسة، ولعله أكثر شيوعاً من أي من هذه الأرقام، نظراً لتزايد أعداد البدناء على مستوى العالم. ويصدمنا أكثر أن حوالي 10 % فقط من الأفراد الذين يعانون توقف النفس الانسدادي يتلقون العلاج حالياً.

• وجود أمراض بالأنف تسبب انسداداً مثل وجود عيب خلقي منذ الولادة، مثل عدم تكوّن فتحة الأنف الخلفية على جهة واحدة، أو وجود لحميات في الأنف بسبب الحساسية المفرطة والتهاب الغشاء المخاطي للأنف أو تضخم غضاريف أو قرنيات الأنف، والتهاب الجيوب والرشح المزمن والاعوجاج الجزئي أو الكلي في الحاجز الأنفي.

وينصح بإزالة اللحمية عند تكرار هذه الأعراض، لتجنب المضاعفات المحتملة عن نقص الأكسجين المزمن، خاصة في حالات الاختناق المزمن وتوقف التنفس. ويمكن إزالة اللحمية خلف الأنف في الأطفال اعتباراً من عمر سنتين، لكن إذا استدعت الضرورة يتم إزالتها اعتباراً من عمر ستة أشهر، ويتم استئصالها بعدة طرق لتفادي حدوث أية مضاعفات بعد العملية، وذلك عن طريق الكحت وهي الطريقة التقليدية، وباستخدام المنظار ويمكن استخدام الليزر.

مضاعفات استئصال اللحمية

أما المضاعفات بعد عملية استئصال اللحمية فنادر حدوثها، إلا أن بعض المضاعفات خطيرة، ومن أشهر المضاعفات بعد العملية النزف الذي قد يحدث بعد العملية خلال الساعات الـ 24 الأولى، أو بعد العملية بـ 48 ساعة. أما الألم بعد العملية يكون بسيطاً ويتم علاجه بالمسكنات. وقد يحدث انسداد مؤقت في مجرى التنفس نتيجة تورم الأنسجة المحيطة بالسبيل التنفسي العلوي بعد العملية.

المراجع

- تأليف د. بول ب، ترجمة د. عبد الوهاب، زهير - الموجز الإرشادي عن الأنف والأذن والحنجرة - المركز العربي للوثائق والمطبوعات.
- د. المستكوي، سعاد يحيى - الشخير - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - الطبعة الأولى - 2009م.
- Flint, Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 5th ed. By Paul W. Flint, MD, Bruce H. haughey.

طريق إدخال إلكترود أو قطب كهربائي في الجزء الخلفي لسقف الحلق، أو ما يسمى بالغلصمة تحت تأثير مخدر موضعي بالعيادة وفي ثوان معدودة، ويتم خلق تيار كهربائي من مولد ترددات راديو لمدة ثوانٍ فيقلص من حجم الأنسجة وترهلها، وينقص بذلك من الاهتزازات التي تسبب الشخير، وتتميز هذه الطريقة بسهولة مزاولتها وقلة الألم، ولكن قد تحتاج إلى عدة جلسات.

اللحمية خلف الأنف

اللحمية خلف الأنف في الأطفال عبارة عن تجمع للأنسجة اللحمية خلف الأنف مباشرة، وتوجد بشكل طبيعي لدى الأطفال، ويزداد حجمها بعد السنة الأولى من العمر إلى خمس سنوات وتشكل مع اللوزتين، ومجموعة عقد لفية تحيط بالحلق والبلعوم والرقبة ما يعرف (بحلقة والداير) التي تمثل خطأ دفاعياً ضد الميكروبات.

تتواجد لدى كافة الأطفال لكن عادة تعطي أعراضاً عند عمر (3-7) سنوات بسبب تضخم حجمها الذي يسبب انسداد مجرى التنفس الطبيعي مع رشح وزكام مستمر، مع إفرازات أنفية وشخير واختناق ليلي، والتنفس عن طريق الفم مع صعوبة التنفس، وفي بعض الحالات تظهر أعراض صعوبة التنفس خلال الأشهر الأولى للولادة، وبمرور الوقت ومع نمو الطفل تتسبب في حدوث تشوهات في الوجه مثل بروز الأسنان وعدم انتظامها وتقوس في سقف الحلق لأعلى وصغر حجم الفك العلوي. ومن مضاعفاتها التهابات متكررة بالأذن الوسطى وارتشاح خلف طبلة الأذن، ويتم تشخيصها بسهولة من الأعراض السابقة، وبعد عمل أشعة عادية على البلعوم الأنفي. غالباً في معظم الحالات تختفي أعراض تضخم اللحمية تدريجياً مع نمو الطفل، نظراً لنمو حجم الجمجمة وصغر حجم اللحمية بالنسبة للبلعوم.

اعتلال الكلية السكري

د. رهام أحمد زيدان العشري
محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية - دولة الكويت



اعتلال الكلية السكري هو عبارة عن الأضرار التي تصيب الكلى بسبب داء السكري، ويُعد اعتلال الكلية السكري من المضاعفات الخطيرة التي تصاحب داء السكري من النوع الأول والنوع الثاني، حيث يصيب ما يصل إلى 40 % من مرضى داء السكري.

يؤثر اعتلال الكلية السكري على قدرة الكلى على القيام بعملها المعتاد من إزالة النفايات والسوائل الزائدة من الجسم، وفي الحالات الشديدة يمكن أن يؤدي الاعتلال الكلوي إلى الفشل الكلوي وتسمى هذه المرحلة نهاية مرحلة أمراض الكلى، ويُعد الفشل الكلوي حالة مهددة للحياة، وفي هذه المرحلة تكون خيارات العلاج المتوفرة هي الديال الكلوي أو زرع الكلى.

أعراض اعتلال الكلية السكري

في المراحل المبكرة من اعتلال الكلية السكري، قد لا يلاحظ المريض أية علامات أو أعراض. أما في المراحل المتقدمة، تشمل العلامات والأعراض ما يلي:

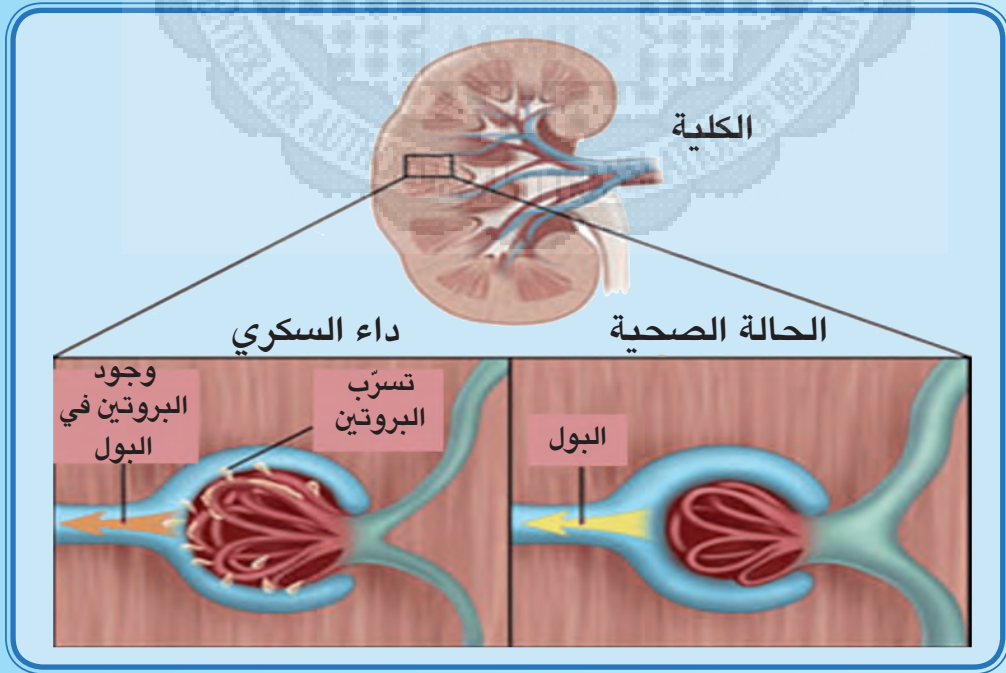
- فرط ضغط الدم.
- وجود البروتين في البول، وذلك لانخفاض قدرة الكلى على تصفيته.
- تورم القدمين والكاحلين واليدين أو العينين.
- زيادة الحاجة إلى التبول.
- صعوبة التركيز.
- فقدان الشهية.
- غثيان وقيء.
- إعياء.

طرق تشخيص المرض

لتحديد ما إذا كان الشخص مصاباً باعتلال الكلية السكري، فإنه يحتاج إلى بعض الاختبارات والفحوص إضافة إلى معرفة تاريخه المرضي، وتشمل تلك الفحوص مايلي:

كيف يؤثر داء السكري على الكلى؟

يؤثر داء السكري تأثيراً بالغاً على الكلى خاصة لدى المرضى الذين مضى على إصابتهم بداء السكري أكثر من عشر سنوات، ويمكن أن يتأثر مرضى داء السكري الذين لم يمض على إصابتهم في المرض إلا فترة قصيرة، وتصاب أنسجة الكلى بإصابات بالغة خاصة في جهاز الترشيح، وتكون الكلى أكثر عرضة للإصابات الجرثومية مسببة الالتهاب القحي للكلى. يتأثر النسيج الكلوي بشكل مباشر نتيجة لارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم الذي يؤثر على الأوعية الدموية الدقيقة المغذية للكلى، وتظهر عليه نتوءات واضحة، وعند أخذ عينة من بول المريض يلاحظ ارتفاع نسبة البروتين في البول. ويمكن أن تسبب المضاعفات تجلطات صغيرة في الأوعية الدموية المغذية لجزء من الكلى وليس كلها ويلاحظ نزول قطع دقيقة جداً من نسيج الكلى عند نزول البول.



تأثير الإصابة بداء السكري على الكلى.

- قد يلجأ الطبيب إلى استخدام الأشعة السينية وفائق الصوت لتقييم هيكل الكلى وحجمها، ومن الممكن أيضاً إجراء الفحص المقطعي بالرنين المغناطيسي لتحديد مدى انتشار الدم داخل الكلى.

- خزعة الكلية: في بعض الأحيان يتطلب الأمر عمل خزعة الكلى لأخذ عينة من أنسجة الكلى تحت تأثير المخدر الموضعي للفحص تحت المجهر.

مضاعفات المرض

قد تتطور مضاعفات اعتلال الكلية السكري تدريجياً على مدى أشهر أو سنوات. وقد تشمل:

- تحاليل الدم: إذا كان الشخص مصاباً بداء السكري، فمن الضروري القيام بعمل اختبارات الدم بصورة دورية لمراقبة حالته وتحديد مدى عمل الكلى عن طريق اختبار وظائف الكلى الذي يمكن من خلاله تقييم كفاءة عمل الكلى.

- اختبارات البول: توفر عينات البول معلومات عن وظائف الكلى، وما إذا كان هناك الكثير من البروتين في البول، لأن المستويات العالية من البروتين قد تشير إلى أن الكلى متأثر بداء السكري.

مراحل وأمراض الكلى

5

تُمر أمراض الكلى بخمس مراحل، وثمة أهمية للفحص المبكر للكشف عن المرض من خلال متابعة قياس ضغط الدم وإجراء تحاليل البول والدم لمعرفة درجة عمل وظائف الكلى.



المرحلة الخامسة

يكون عمل وظائف الكلى أقل من 15 %، حيث يحتاج المريض إلى الديال المستمر للكلى أو الزراعة. وهذه المرحلة الأكثر خطورة على المرضى.



المرحلة الرابعة

يتراوح فيها عمل الكلى بين 15 - 30 % يحتاج فيها المريض إلى علاج ومتابعة لدى الطبيب المختص.



المرحلة الأولى

يزيد فيها عمل وظائف الكلى على 90 % مع وجود عوامل اختطار، ويحتاج الشخص إلى المتابعة الدورية.



المرحلة الثانية

يتراوح عمل وظائف الكلى فيها من 60 - 90 %، حيث يحتاج المريض إلى متابعة دورية.

3

المرحلة الثالثة

يتراوح عمل الكلى فيها بين 30 - 60 % يحتاج فيها المريض إلى المتابعة المستمرة لوظائف الكلى لتفادي الوصول إلى مراحل متقدمة من المرض.

مراحل وأمراض الكلى

- احتباس السوائل، مما قد يؤدي إلى تورم في الذراعين والساقين، وارتفاع ضغط الدم، أو احتباس السوائل في الرئتين.
- ارتفاع مفاجئ في مستويات البوتاسيوم بالدم (فرط بوتاسيوم الدم).
- أمراض القلب والأوعية الدموية، مما قد يؤدي إلى السكتة الدماغية.
- فقر دم (الأنيميا).
- مرض الكلى في نهاية المرحلة أو الفشل الكلوي، مما يتطلب في نهاية المطاف إما الديال الكلوي أو زرع الكلى.
- ضبط النظام الغذائي والاعتماد على الطعام الصحي والحد من تناول الصوديوم، وكذلك الحد من كمية البروتين.
- الإقلاع عن التدخين، حيث إنه يمكن أن يلحق الضرر بالكلى.
- الحفاظ على وزن صحي، وذلك عن طريق زيادة النشاط البدني اليومي وخفض السرعات الحرارية.
- أخذ الأسبرين بصورة يومية. وذلك بعد استشارة الطبيب الشخصي حول ما إذا كانت جرعة منخفضة من الأسبرين يومياً مناسبة أم لا.

استراتيجيات المعالجة

تُعد الخطوة الأولى في علاج اعتلال الكلية السكري في مراحله المبكرة هي علاج داء السكري، والحفاظ على مستوى السكر بالدم في معدله الطبيعي، وكذلك أيضاً علاج ارتفاع ضغط الدم، ومن خلال السيطرة على مستويات السكر بالدم ومنع ارتفاع ضغط الدم، فإنه من الممكن منع أو تأخير اختلال وظائف الكلى وغيرها من المضاعفات. ومن الممكن أيضاً استخدام الأدوية المخفضة للكوليستيرول بالدم لعلاج ارتفاع الكوليستيرول.

من الموصى به أيضاً عمل اختبارات وفحوص المتابعة لمرضى داء السكري على فترات منتظمة لمعرفة ما إذا كان مرض الكلى لا يزال مستقراً، أو أنه يتقدم. أما في حالة تقدم المرض إلى مرحلة الفشل الكلوي، فإن الخيارات المتاحة في هذه الحالة تكون إما: - الديال الكلوي، وهو وسيلة لإزالة النفايات والسوائل الزائدة من الدم، ويتطلب القيام بزيارة مركز الديال الكلوي حوالي ثلاث مرات في الأسبوع. تستغرق كل جلسة من ثلاث إلى خمس ساعات.

هل الوقاية من المرض ممكنة؟ وما طرق الوقاية؟

إن الوقاية من هذا المرض ممكنة، فقد أثبتت الدراسات الإكلينيكية التي أجريت على المصابين بداء السكري أن الإصابة باعتلال الكلى السكري تقل كلما قلت نسبة السكر التراكمي بالدم، كما أن الإصابة تقل كلما نقص ضغط الدم، وتقل الإصابة كلما انخفضت نسبة الكوليستيرول والدهون بالدم، كما لاحظت هذه الدراسات أن المدخنين أكثر عرضة للإصابة باعتلال الكلى السكري، وأن النشيطين الذين يمارسون الرياضة البدنية بانتظام أقل عرضة للإصابة بالمرض.

- وبناء عليه، فإن المصاب بداء السكري يمكنه تجنب الإصابة باعتلال الكلى السكري إذا حافظ على معدل سكر تراكمي أقل من 7 % وعلى ضغط دم أقل من 80/130 ملي متر زئبق، وعلى نسبة البروتين الشحمي خفيض الكثافة (الكوليستيرول الضار) أقل من 100 ملجرام/ديسي لتر، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق اتباع نمط حياة صحي يشتمل على ما يلي:
- ممارسة الرياضة بانتظام والحرص على 30 دقيقة على الأقل من النشاط البدني معظم أيام الأسبوع.

يتأثر النسيج الكلوي بشكل مباشر نتيجة لارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم الذي يؤثر على الأوعية الدموية الدقيقة المغذية للكلى، وتظهر عليه نتوءات واضحة وعند أخذ عينة من بول المريض يلاحظ ارتفاع نسبة البروتين في البول. ويمكن أن تسبب المضاعفات تجلطات صغيرة في الأوعية الدموية المغذية لجزء من الكلى وليس كلها. ويلاحظ نزول قطع دقيقة جداً من نسيج الكلى عند نزول البول. وتعد زراعة الكلى العلاج الأمثل لمرضى اعتلال الكلية السكري، ويمكن الحصول على الكلية المناسبة للمريض بالتبرع له من أحد أقاربه أو غيرهم، ويلزم إجراء عدة فحوص طبية للتأكد من عدم رفض الجسم للكلية المزروعة.

- زراعة الكلى: وتعد العلاج الأمثل لمرضى اعتلال الكلية السكري، ويمكن الحصول على الكلية المناسبة للمريض بالتبرع له من أحد أقاربه أو غيرهم، ويلزم إجراء عدة فحوص طبية للتأكد من عدم رفض الجسم للكلية المزروعة، وبعد إجراء العملية يحتاج المريض إلى استعمال العقاقير المثبطة للمناعة التي تمنع رفض الجسم للكلية المزروعة. كذلك، فإن بعض هذه العقاقير يؤدي إلى زيادة نسبة السكر بالدم، لذا فإن حاجة المريض من الأنسولين تزداد، بعد إجراء عملية الزراعة يجب السيطرة الدقيقة على مستوى السكر بالدم، وذلك لمنع حدوث إصابة الكلية الجديدة بالاعتلال السكري.

هل هناك أمل في إيجاد علاجات مستقبلية فضلى؟

في المستقبل، يمكن للأشخاص الذين يعانون اعتلال الكلية السكري الاستفادة من العلاجات التي يجري تطويرها باستخدام الطب التجديدي. قد تساعد هذه التقنيات على عكس أو إبطاء تلف الكلى الناجم عن المرض. على سبيل المثال يعتقد بعض الباحثين أنه إذا كان يمكن علاج داء السكري في المستقبل باستخدام طرق علاجية جديدة، مثل زرع خلايا جزر لانجرهانس بالبكرياس أو العلاج بالخلايا الجذعية فإنه من المتوقع أن تقل إصابات الكلى الناتجة عن داء السكري. وهناك العديد من الأدوية الجديدة لعلاج اعتلال الكلية السكري التي لا تزال في طور الاختبار، مما يعطي لهؤلاء المرضى أملاً مستمراً في الشفاء.

المراجع

- <http://www.kidneymy.com/diabeteseffectkidneys>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556>
- <https://www.webmd.com/diabetes/tc/diabetic-nephropathy-topic-overview#1>

الصفحة .. سؤال وجواب

تُغنى هذه الصفحة بطرح الأسئلة حول بعض المشكلات الصحية الشائعة والإجابة عليها من المنظور العلمي، ولكن الحلول المقترحة للحد من المشكلات لا تنطبق على جميع المرضى، ويتعين عليهم استشارة الطبيب المختص للوصول إلى التشخيص المناسب وبناءً عليه يتم إعطاؤهم العلاج اللازم لذلك.

تلجأ العديد من السيدات إلى العلاجات الدوائية والوصفات البديلة لمعالجة تساقط الشعر .. فما أسباب تساقط الشعر وطرق معالجته؟

يتكون الشعر من خيوط بروتينية تنمو من الأدمة (باطن الجلد) إلى الخارج، ومن أهم البروتينات المكونة للشعر بروتين الكيراتين. ينمو الشعر بسرعة في فصل الربيع ويكون النمو أبطأ في الخريف ويقل النمو مع التقدم في السن، بصورة عامة يحتوي الرأس على قرابة 150000 شعرة، حوالي 90 % منها يكون في مرحلة النمو بمعدل 2.5 سنتيمتر/ شهر بالنسبة للنساء في نهاية هذه الفترة تسقط الشعرة وتدخل في مرحلة الراحة أو التوقف عن النمو لمدة ثلاثة أشهر، ويمثل ذلك 15 % من شعر الرأس. ومن أسباب كثرة تساقط الشعر استخدام الشامبو غير المناسب لنوع الشعر، تمشيط الشعر بشكل خاطئ، فمثلاً تمشيط الشعر المبلل يؤدي إلى تكسر ساق الشعرة، قلة تناول البروتينات في النظام الغذائي، وهناك أسباب مرضية ووراثية لا يمكن تجاهلها وكذلك تناول بعض العلاجات مثل المعالجة الكيميائية لمرضى السرطان. من الجدير بالذكر أن هناك بعض الأدوية التي تؤدي إلى تساقط الشعر، مثل مميعات الدم وحبوب منع الحمل ولعلاج هذه المشكلة تعطى بعض المكملات الغذائية المحتوية على النحاس، المغنيزيوم، السيلينيوم والزنك، كما أن الحديد، فيتامين B، فيتامين E من العناصر الهامة لتغذية الشعر. تنصح المريضة بعلاج أية مشكلات بفروة الرأس مثل وجود قشرة أو فطريات .

قد يعاني البعض احتباس السوائل بالجسم، حرقه أثناء التبول، تغير لون البول وألم بالقرب من الكليتين، مما قد يدل على مشكلة صحية بالجسم . فما المشكلة وما طرق علاجها؟

قد تدل هذه الأعراض على ارتفاع نسبة الأملاح بالجسم ، وتنتج هذه المشكلة عن مجموعة من الأسباب منها النظام الغذائي السيئ، العوامل الوراثية وكذلك تناول بعض الأدوية، الحمل، الإجهاد وأمراض الكلى ومشكلات الغدة الدرقية، وهذه المشكلة الصحية ينبغي ألا يستهان بها لأنها قد تؤدي إلى مشكلات صحية وخيمة، مثل ظهور حصيات بالكلى والفشل الكلوي الذي يُعد من أخطر المضاعفات الناتجة عن ارتفاع الأملاح بالجسم. وينبغي على المريض الرجوع إلى الطبيب للوصول إلى خطة علاج مناسبة. توجد بعض النصائح الغذائية التي قد تفيد المريض، مثل شرب كأس من منقوع البقدونس ثلاث مرات باليوم بصورة يومية، فالبقدونس يحتوي على خصائص فعالة بشكل كبير في إدرار البول، ويحضر منقوع البقدونس بإضافة ملعقة كبيرة من أوراق البقدونس إلى كأس من الماء المغلي، ويترك المنقوع عشر دقائق قبل أن يُشرب. ونؤكد دائماً على أهمية استشارة الطبيب المختص قبل تناول أية وصفة لأن ذلك قد يؤدي إلى تفاقم الوضع الصحي للمريض.

المطالع العربي

إعداد: أ. سومية محمود مصطفى

مدقق لغوي - المركز العربي لتأليف وترجمة

العلوم الصحية - دولة الكويت

الدكتور

مجددي يعقوب

إنجازاته العلمية

- عمل الدكتور مجدي يعقوب باحثاً بجامعة شيكاغو الأمريكية عام 1969م، ثم رئيساً لقسم جراحة القلب عام 1972م، وأستاذاً لجراحة القلب بمستشفى برومبتون في لندن عام 1986م.
- عمل رئيساً لمؤسسة زراعة القلب ببريطانيا عام 1987م، وأستاذاً لجراحة القلب والصدر بجامعة لندن.
- شغل منصب مدير البحوث والتعليم الطبي ومستشاراً فخرياً بكلية الملك إدوار الطبية في لاهور بباكستان، بالإضافة إلى رئاسة مؤسسة زراعة القلب والرئتين البريطانية.
- أصدر الدكتور مجدي يعقوب بحثاً عالمياً متميزة فاقت 400 بحث متخصص في جراحة القلب والصدر.
- عندما قرر الرئيس المصري السابق محمد حسني مبارك تشكيل المجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا كان يعقوب ضمن عدد من الرموز التي اختيرت في التشكيل.
- يُعد الدكتور يعقوب ثاني جراح يجري عملية زراعة قلب بعد الدكتور العالمي كريستيان برنارد عام 1967م.

حياته

- ولد الدكتور مجدي حبيب يعقوب في 16 نوفمبر عام 1935م في بليس بمحافظة الشرقية لأسرة لها أصول من محافظة أسيوط، حصل على بكالوريوس الطب من جامعة القاهرة - مستشفى القصر العيني عام 1957م، وعمل جراحاً نائباً في قسم عمليات الصدر بنفس المستشفى.
- لقد ساعد في توجهه الدكتور مجدي يعقوب نحو جراحة القلب وكان من العوامل المؤثرة لديه هو وفاة عمته في الثاني والعشرين من عمرها، نتيجة معاناتها لضيق في صمام القلب وقد تعذر إجراء جراحة لها إلا بالخارج، وكان الدكتور مجدي يعقوب حينئذ لم يتجاوز السابعة من عمره. لقد عشق عالماً العربي مهنة الطب منذ صغره وطالما حلم أن يكون جراحاً، ولربما يرجع عشقه لهذا التخصص إلى والده الذي كان بدوره طبيب جراحة عامة.
- سافر الدكتور مجدي يعقوب إلى بريطانيا عام 1962م، ثم أكمل دراسته في شيكاغو بالولايات المتحدة وحصل على درجة الزمالة الملكية في الجراحة من ثلاث جامعات بريطانية هي لندن، أدنبرة، وغلاسكو.



د. مجدي يعقوب

- حصل على جائزة قمة مؤسسة عيادة كليفلاند لفشل القلب عام 2001م.
- حصل على جائزة أبو قيراط الذهبية (موسكو) لدوره في جراحة القلب عام 2003م.
- حصل على جائزة الجمعية الدولية لزراعة القلب والرئة عام 2004م.
- حصل على الوسام الذهبي للجمعية الأوروبية لطب القلب عام 2006م.
- جائزة فخر بريطانيا المقدمة من الديلسي ميروور عام 2007م.
- حصل على وسام الاستحقاق للأكاديمية الدولية لعلوم القلب عام 2007م.
- حصل على قلادة النيل للعلوم والإنسانية عام 2011م.
- حصل على وسام العظام للجمعية الأمريكية للقلب عام 2012م.
- حصل الدكتور يعقوب على لقب بروفيسر في جراحة القلب عام 1985م، وقامت ملكة بريطانيا بمنحه لقب (سير) عام 1991م.

المراجع

- <http://www.mawhopon.net/?P=2079>
- <http://www.alkabban.com/vb/thread17291.html>

- قام الدكتور مجدي يعقوب بحوالي 2500 عملية زراعة قلب وذلك على مدار 25 عاماً.
- أجرى العديد من العمليات الجراحية لغير القادرين خاصة في بلده مصر، وقام بتأسيس جمعية (سلاسل الأمل) 1995م التي تسعى من خلالها لإجراء جراحات قلب للمرضى في الدول النامية.
- ساهم أيضاً في تأسيس وحدة رعاية متكاملة بمستشفى القصر العيني لعلاج التشوهات الخلقية في القلب.
- قام الدكتور مجدي يعقوب على تأسيس مركز مجدي يعقوب لأمراض وأبحاث القلب في أسوان عام 2009م.
- أشرف أيضاً على أكثر من 18 رسالة دكتوراه في جراحة القلب، ونشر أكثر من 1000 مقال علمي.
- ساهم الدكتور مجدي يعقوب في مركز هارفيلد لأبحاث أمراض القلب ببريطانيا، واستحدث أساليب مبتكرة للعلاج الجراحي لحالات هبوط القلب الحاد، كما عمل على تأسيس البرنامج العالمي لزراعة القلب والرئة، بالإضافة إلى استمراره بممارسة الجراحة في عيادته الخاصة.

جوائز وأوسمة نالها الدكتور مجدي يعقوب

- استحق الدكتور مجدي يعقوب التكريم من أكثر من جهة لجهوده الكبيرة وابتكاره لأساليب جديدة في الجراحة.
- حصل على جائزة Bradshaw Lectures لأساتذة الكلية الملكية للطب عام 1988م.
- حصل على وسام الاستحقاق الملكي البريطاني عام 1992م.
- حصل على وسام دي فيش المقدم من معهد تكساس للقلب عن إنجازاته في جراحة القلب عام 1998م.
- حصل على وسام وزارة الصحة البريطانية عن دوره في الطب عام 1999م.

سرطان الغدة الدرقية

د. سامح محمد أحمد أبو عامر
استشاري جراحة أورام - مركز الكويت
لمكافحة السرطان



الغدة الدرقية هي غدة في مقدمة الرقبة تقع أسفل الحنجرة، والغدة الدرقية الطبيعية لا يمكن عادة استئصالها عبر الجلد. تنقسم الغدة الدرقية إلى فصين، وهناك قطعة رقيقة من غشاء البرزخ تصل بين الفصين، وهي المسؤولة عن عملية الاستقلاب بالجسم، تعمل الغدة الدرقية عن طريق الهرمونات التي تفرزها، يُعد اليود العنصر الأساسي لإنتاج هذه الهرمونات، وتؤثر هذه الهرمونات في عمليات الهدم والبناء من خلال دفع كل الأنسجة الموجودة بالجسم لتصنيع البروتينات عن طريق زيادة كمية الأكسجين الذي تحرقه الخلايا، لذلك فإنها تسرع عمل أجهزة الجسم، أما نقص هرمونات الغدة الدرقية فيؤدي إلى إبطاء وظائف الجسم بشكل عام.

هرمونات الغدة الدرقية

هرمون الثيروكسين، تصنع الغدة الدرقية هرمون الثيروكسين في الخلايا الجريبية، ويؤثر هذا الهرمون على معدل ضربات القلب وضغط الدم وحرارة الجسم والوزن. على سبيل المثال إذا زادت كمية هرمون الثيروكسين يزيد معدل ضربات القلب، وإذا قلت كمية الهرمون فسيشعر الفرد بالإرهاق الشديد.

هرمون الكالسيتونين، تصنع الغدة الدرقية هرمون الكالسيتونين في خلايا C، يلعب هذا الهرمون دوراً في الحفاظ على مستوى صحي للكالسيوم بالدم.

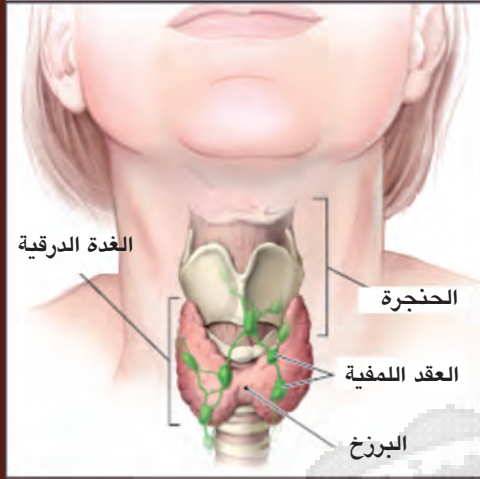
ويقع في مؤخرة الغدة الدرقية أربع غدد تسمى الغدد الدرقية هذه الغدد تفرز الهرمون الدريقي وهذا الهرمون يلعب دوراً كبيراً في مساعدة الجسم على الحفاظ على مستوى صحي من الكالسيوم.

تكوّن سرطان الغدة الدرقية

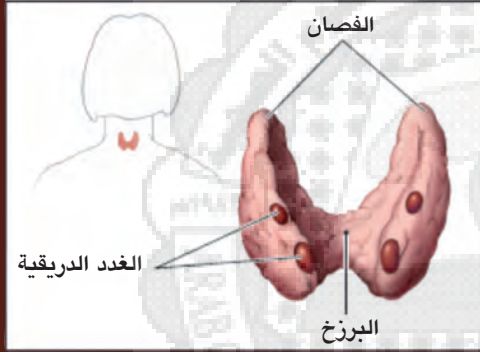
من الطبيعي أن تنمو خلايا الغدة الدرقية السليمة، وتنقسم لتكوين خلايا جديدة حسب حاجة الجسم لها. وعندما تشيخ الخلايا السليمة أو تتلف، تموت تلك الخلايا وتحل محلها خلايا جديدة. لكن أحياناً تسير هذه العملية بشكل خاطئ، حيث تتكون خلايا جديدة عندما لا يكون الجسم في احتياج لها، أو لا تموت الخلايا التالفة وتراكم الخلايا الزائدة يكوّن كتلة من الأنسجة تسمى عقيدة. وربما يُطلق عليها أيضاً اسم جسم زائد أو ورم. ومعظم العقيدات في الغدة الدرقية تكون حميدة، أي أنها تكون غير ضارة، لا تقوم بغزو الأنسجة المحيطة بها، ولا تنتشر في أنحاء أخرى من الجسم، ولا تحتاج إلى الاستئصال.

العقيدات الخبيثة

- ربما تشكل اختطاراً على حياة الفرد.
- يمكن أن تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة.



الغدة الدرقية من الأمام



الغدة الدرقية من الخلف

صورتان توضحان الغدة الدرقية من الأمام والخلف.

يتم استئصالها في أغلب الأحيان ولكن أحياناً ما تعود للنمو مرة أخرى. يمكن لخلايا سرطان الغدة الدرقية أن تنتشر بالانفصال عن ورم الغدة الدرقية، ويمكنها أن تتحرك خلال الأوعية اللمفية لتصل إلى العقد اللمفية القريبة. يمكنها أيضاً أن تنتشر من خلال الأوعية الدموية لتصل إلى الرئتين أو الكبد أو العظام. وبعد أن تنتشر، ربما تلتصق تلك الخلايا بأنسجة أخرى وتنمو لتشكل أوراماً جديدة وربما تدمر تلك الأنسجة.

أنواع سرطان الغدة الدرقية

هناك العديد من أنواع سرطان الغدة الدرقية ومنها:

السرطان الحليمي

يُعد سرطان الغدة الدرقية الحليمي أكثر الأنواع انتشاراً، حيث يصاب حوالي 86 شخصاً من كل 100 مريض بسرطان الغدة الدرقية بهذا النوع.

يبدأ هذا النوع في التكوّن في الخلايا الجريبية وعادةً ما ينمو ببطء. وإذا تم تشخيصه في مرحلة مبكرة، فإن أغلب المصابين بسرطان الغدة الدرقية الحليمي يمكن معالجتهم من المرض.

السرطان الجُريبي

يُعد ثاني أكثر الأنواع شيوعاً، حيث يصاب حوالي 9 أشخاص من كل 100 مريض بهذا النوع من سرطان الغدة الدرقية.

يبدأ هذا النوع في التكوّن بالخلايا الجريبية وينمو عادةً ببطء. وإذا تم تشخيصه في مرحلة مبكرة، فإن معظم الأشخاص المصابين بسرطان الغدة الدرقية الجُريبي يمكن معالجتهم منه بنجاح.

السرطان النخاعي

يُعد سرطان الغدة الدرقية النخاعي من الأنواع الشائعة، فحوالي شخصين من بين كل مائة شخص مصاب بسرطان الغدة الدرقية يعانون هذا النوع. يبدأ هذا النوع في التكوّن بخلايا C، ويسبب حدوث ارتفاع غير طبيعي في مستويات الكالسيتونين. وينمو سرطان الغدة الدرقية النخاعي ببطء، ويسهل السيطرة عليه إذا ما تم تشخيصه وعلاجه قبل أن ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم.

أحياناً ما يتم توارث سرطان الغدة الدرقية النخاعي في العائلات، حيث يمكن أن ينتقل تحوراً

في جين يسمى RET من الوالدين إلى الأبناء، وجميع الأشخاص تقريباً ممن لديهم تحور في هذا الجين يصابون بسرطان الغدة الدرقية النخاعي، ويمكن أن يصاب الشخص بهذا المرض وحده، ويسمى سرطان الغدة الدرقية النخاعي العائلي، أو بجانب أنواع أخرى من السرطان مثل متلازمة التورم المتعدد للغدد الصماء. وعادة ما يمكن لتحليل الدم أن يكشف عن التحور في جين RET، وإذا تم اكتشاف ذلك لدى شخص مصاب بسرطان الغدة الدرقية النخاعي فقد يقترح الطبيب المعالج بأن يُجري أفراد الأسرة أيضاً هذا التحليل. ويوصى بإجراء فحوص عملية منتظمة أو الخضوع لجراحة وقائية لإزالة الغدة الدرقية قبل ظهور السرطان.

السرطان الكشمي

يُعد أقل الأنواع انتشاراً، حيث يصاب به شخص من بين كل مائة مصاب بسرطان الغدة الدرقية وغالباً ما يصاب به من تعدوا سن الـ 60 عاماً. يبدأ السرطان في التكوّن في الخلايا الجريبية للغدة الدرقية. تنمو خلايا السرطان وتنتشر بشكل سريع، ويصعب التحكم فيها.

تشخيص الإصابة بسرطان الغدة الدرقية

الفحص الإكلينيكي

يقوم الطبيب باستشعار الغدة الدرقية لتبين وجود أي تكتلات. يفحص الطبيب أيضاً الرقبة والعقد اللمفية المحيطة بها بحثاً عن أي تضخم أو تورم.

فحص الدم

قد يبحث الطبيب عن المستويات غير الطبيعية للهرمون المنبه للغدة الدرقية بالدم. فإذا زادت أو نقصت مستوياته عن المعدلات الطبيعية فهذا يعني أن الغدة الدرقية لا تعمل جيداً.

يقوم الجراح باستئصال أحد فصّي الغدة الدرقية أو الغدة الدرقية بأكملها. على سبيل المثال، إذا كان الطبيب متشككاً في الإصابة بسرطان الغدة الجريبية، فإنّ الفص الذي يحتوي على العقيدة يتم استئصاله جراحياً لفحصه.

مراحل المرض

إذا تم التأكد من الإصابة بسرطان الغدة الدرقية، سوف يحتاج الطبيب إلى معرفة المدى (المرحلة) الذي وصل له المرض ليتمكن من اختيار العلاج الأمثل. تعتمد المرحلة على حجم العقيدة وما إذا كان السرطان قد قام بغزو الأنسجة المحيطة به أو انتشر لأجزاء أخرى من الجسد.

غالباً ما ينتشر سرطان الغدة الدرقية في الأنسجة القريبة من الرقبة أو العقد اللمفية. ربما ينتشر أيضاً في العظام والرئتين. عندما ينتشر السرطان من مكانه الأصلي إلى مكان آخر في الجسد، فإن الورم الجديد يتضمن نفس نوع خلايا السرطان ويسمى بنفس اسم الورم الأصلي. على سبيل المثال، إذا انتشر سرطان الغدة الدرقية في الرئتين، فإن الخلايا السرطانية في الرئة تكون هي خلايا سرطان الغدة الدرقية، يسمى المرض حينها سرطان الغدة الدرقية المنتشر وليس سرطان الرئة.

معالجة الإصابة بسرطان الغدة الدرقية

تتضمن خيارات العلاج للمصابين بسرطان الغدة الدرقية التالي:

1. الجراحة.
2. العلاج بهرمون الثيروكسين.
3. العلاج باليود المشع.
4. المعالجة الإشعاعية الخارجية.
5. المعالجة الكيميائية.

الفحص بفائق الصوت

يستخدم الجهاز موجات لا يمكن سماعها بالأن. تصدر هذه الموجات صدى صوتياً بنمط معين أثناء ارتدادها عن الأعضاء الموجودة داخل الرقبة. ويكوّن الصدى المرتد صورة للغدة الدرقية والأنسجة المحيطة بها. ويمكن أن تبين الصورة العقيدات الدرقية التي لا يمكن استشعارها باليد. ويستخدم الطبيب هذه الصور ليتعرف على حجم وشكل كل عقيدة وما إذا كانت صلبة أم مليئة بالسائل. والعقيدات التي تمتلئ بالسائل عادة لا تكون خلايا سرطانية، أما العقيدات الصلبة فغالباً ما تكون سرطاناً.

تفريسة (مسح) الغدة الدرقية

قد يلجأ الطبيب إلى إجراء مسح للغدة الدرقية، حيث يبتلع المريض كمية قليلة من مادة مشعة مثل اليود المشع، وتمتصها خلايا الغدة الدرقية (العقيدات) لتظهر على هيئة عقد نشطة، حيث تمتص قدرًا من المادة المشعة أكبر من النسيج الدرقي المحيط بها. والعقد النشطة لا تكون سرطاناً في العادة. أما العقد التي تمتص قدرًا من المادة المشعة أقل من الأنسجة المحيطة بها فتسمى عقداً «خاملة». والعقد الخاملة ربما تكون سرطاناً.

الاختراع

الاختراع هو الطريقة الوحيدة المؤكدة لتشخيص سرطان الغدة الدرقية. يقوم اختصاصي الباثولوجيا بفحص عينة من نسيج الغدة الدرقية للتحري عن وجود خلايا سرطانية بواسطة المجهر.

ويحصل الطبيب على عينة من نسيج الغدة لإجراء الاختراع بطريقتين

- باستخدام إبرة رفيعة، يأخذ الطبيب عينة من أنسجة العقيدة الدرقية. يساعد جهاز فائق الصوت الطبيب في معرفة مكان إدخال الإبرة.
- عن طريق الجراحة، إذا لم يساعد النسيج المسحوب بالإبرة على التوصل إلى تشخيص

عادة يستخدم أكثر من نوع من أنواع المعالجة. على سبيل المثال، فإن العلاج المعتاد لسرطان الغدة الدرقية الحليمي هو الاستئصال الجراحي، والعلاج بهرمون الثيروكسين والعلاج باليود المشع. أما كل من المعالجة الإشعاعية الخارجية والمعالجة الكيميائية فلا يتم استخدامهما عادة في علاج سرطان الغدة الدرقية الحليمي. والعلاج المناسب يعتمد بشكل أساسي على نوع سرطان الغدة الدرقية الحليمي، أو نخاعي، أو جريبي، أو كشمي. يعتمد أيضاً على حجم العقيدة المصابة وسن المريض وما إذا انتشر السرطان أم لا.

المعالجة عن طريق الجراحة

يخضع معظم المصابين بسرطان الغدة الدرقية للتدخل الجراحي باستئصال فص من الغدة الدرقية أو استئصال الغدة بالكامل وحدها أو مع استئصال العقد اللمفية بالرقبة. وتعد الجراحة هي حجر الأساس في علاج معظم أنواع سرطان الغدة الدرقية في مراحله الأولى.

استئصال الغدة الدرقية بالكامل

إذا تمكن السرطان من غزو أنسجة الرقبة، يقوم الجراح باستئصال أقصى ما يستطيع استئصاله من الأنسجة هادفاً إلى استئصال جميع الأنسجة المرئية بالكامل، ثم يخضع المريض إلى المعالجة باليود المشع وإلى المعالجة الإشعاعية الخارجية.

استئصال الغدة الدرقية الجزئي

يتم استئصال ورم صغير من جزء واحد من الغدة الدرقية لدى بعض الأشخاص المصابين بسرطان الغدة الدرقية الجريبي أو الحليمي. فيستأصل الجراح فصاً واحداً والبرزخ من الغدة الدرقية. يخضع بعض المرضى للجراحة لاحقاً لإزالة الغدة الدرقية بالكامل.

مضاعفات جراحة الغدة الدرقية

من الطبيعي أن يشعر المريض بالإرهاق بعد الجراحة الخاصة بسرطان الغدة الدرقية.

ويختلف الوقت الذي تستغرقه عملية التعافي من شخص لآخر. تستأصل الجراحة الخاصة بسرطان الغدة الدرقية جميع الخلايا التي تصنع هرمون الثيروكسين، لذا بعد الجراحة يحتاج معظم الأشخاص تناول أقراص دوائية لتعويض النقص في الهرمون.

تُعد أحد أهم مضاعفات جراحة استئصال الغدة الدرقية هي استئصال الغدة الدرقية أو قصور في وظائفها، لذا قد يحتاج المريض إلى تناول أقراص الكالسيوم وفيتامين D لفترة، وذلك حتى تعود تلك الوظائف إلى طبيعتها مرة أخرى.

• في حالات نادرة قد تتسبب الجراحة في تدمير الأعصاب الحنجرية، إذا حدث هذا، ربما يعاني الشخص مشكلة في الصوت أو التنفس بصورة طبيعية.

المعالجة باستخدام اليود المشع

يستخدم عنصر اليود-131 كعلاج لسرطان الغدة الدرقية الحليمي أو الجريبي. يقتل اليود المشع الخلايا السرطانية في الغدة الدرقية وخلايا الغدة الدرقية السليمة المتبقية في الجسم بعد الجراحة. والمصابون بسرطان الغدة الدرقية النخاعي، أو الكشمي عادة لا يخضعون للعلاج باليود المشع-131. فهذه الأنواع من سرطان الغدة الدرقية نادراً ما تستجيب للعلاج باليود-131.

نصائح إرشادية أثناء وبعد المعالجة باليود المشع

يتلقى معظم المصابين العلاج بمادة اليود 131 في العيادات الخارجية بالمستشفيات ثم يمكنهم العودة للمنزل بعد ذلك. يختفي معظم الإشعاع الصادر عن اليود - 131 في غضون أسبوع، وخلال ثلاثة أسابيع لا يبقى في الجسم إلا آثار ضئيلة للإشعاع. خلال فترة المعالجة، ينصح بشرب الكثير من السوائل للمحافظة على المثانة والأنسجة الأخرى سليمة. فشرب السوائل يساعد على إخراج اليود -131 من الجسم بشكل أسرع.

الأعراض الجانبية للمعالجة الكيميائية

تعتمد الأعراض الجانبية بشكل أساسي على نوع وكمية العقاقير الكيميائية المستخدمة. بالنسبة للعقاقير التي يتم حقنها في الوريد مباشرة، فإن أكثر أعراضها الشائعة تتضمن احتقان الحلق والغثيان والتقيؤ وفقدان الشهية وسقوط الشعر. أما العقاقير التي يتم تناولها عن طريق الفم، فتتضمن أعراضها الجانبية الإسهال وارتفاع ضغط الدم والسعال والطفح الجلدي. وتختفي معظم تلك الأعراض عندما ينتهي العلاج.

المشاركة في أبحاث السرطان

يجري الأطباء في جميع أنحاء العالم تجارب إكلينيكية عديدة (وهي دراسات بحثية تخص مرض السرطان يتطوع المرضى بالقيام بدور فيها). حققت الأبحاث بالفعل تقدماً في علاج سرطان الغدة الدرقية، فيواصل الأطباء البحث عن طرق أحدث وأفضل لعلاج سرطان الغدة الدرقية، حيث يقومون باختبار علاجات جديدة وخاصة فيما يخص المعالجة الكيميائية. تُصمم هذه التجارب الإكلينيكية لمعرفة ما إذا كانت العلاجات الجديدة آمنة وفعالة. وحتى لو لم يحقق الأشخاص المشاركون في التجربة استفادة مباشرة، فإن مشاركتهم تعد إسهاماً مهماً، حيث تساعد الأطباء على معرفة معلومات أكثر عن سرطان الغدة الدرقية وكيفية التحكم فيه. ورغم أن تلك التجارب تنطوي على بعض المخاطر، إلا أن الباحثين يقومون ببذل أقصى ما يستطيعون لحماية مرضاهم.

المراجع

- معهد السرطان الوطني الأمريكي (NCI).
www.cancer.gov/cancertopics/coping
- Jatin Shah's Head and Neck Surgery and Oncology, Fourth edition, 2012
- The MD Anderson Surgical Oncology Handbook, Fifth edition, 2012.
- Stell and Maran's Textbook of Head and Neck Surgery and Oncology, Fifth edition, 2012.

الأعراض الجانبية للمعالجة باليود المشع

- يشعر بعض الأشخاص بغثيان خفيف في أول يوم من المعالجة بمادة اليود 131 وبعضهم الآخر يصاب بتورم وألم في الرقبة، حيث تتواجد خلايا الغدة الدرقية. وإذا انتشر سرطان الغدة الدرقية خارج الرقبة، ربما يؤدي إلى حدوث ألم في تلك المناطق أيضاً.
- ربما يشعر بعض المرضى بجفاف الحلق أو بفقد الإحساس بالشحم أو التذوق لفترة قصيرة بعد المعالجة بمادة اليود - 131، وربما يفيد مضغ العلكة أو الحلوى الصلبة.
- قد يعاني الرجال الذين يأخذون جرعة كبيرة من اليود 131 عرضاً جانبياً نادراً، وهو فقدان الخصوبة. أما في النساء فقد لا يتسبب اليود 131 في فقدان الخصوبة ولكن يُنصح النساء بتجنب الحمل لمدة سنة بعد تناول جرعة كبيرة من اليود - 131.

المعالجة الإشعاعية الخارجية

تُعد علاجاً لأنواع سرطان الغدة الدرقية التي لا يمكن علاجها بالجراحة أو اليود المشع. ويتم استخدامها أحياناً كعلاج للسرطان الذي يعاود إصابة الجسم بعد العلاج، أو لتخفيف آلام العظام من السرطان المنتشر. يجري هذا العلاج في مستشفى متخصص. ويكون لمدة خمسة أيام في الأسبوع لعدة أسابيع. كل جلسة علاجية تستغرق بضع دقائق فقط.

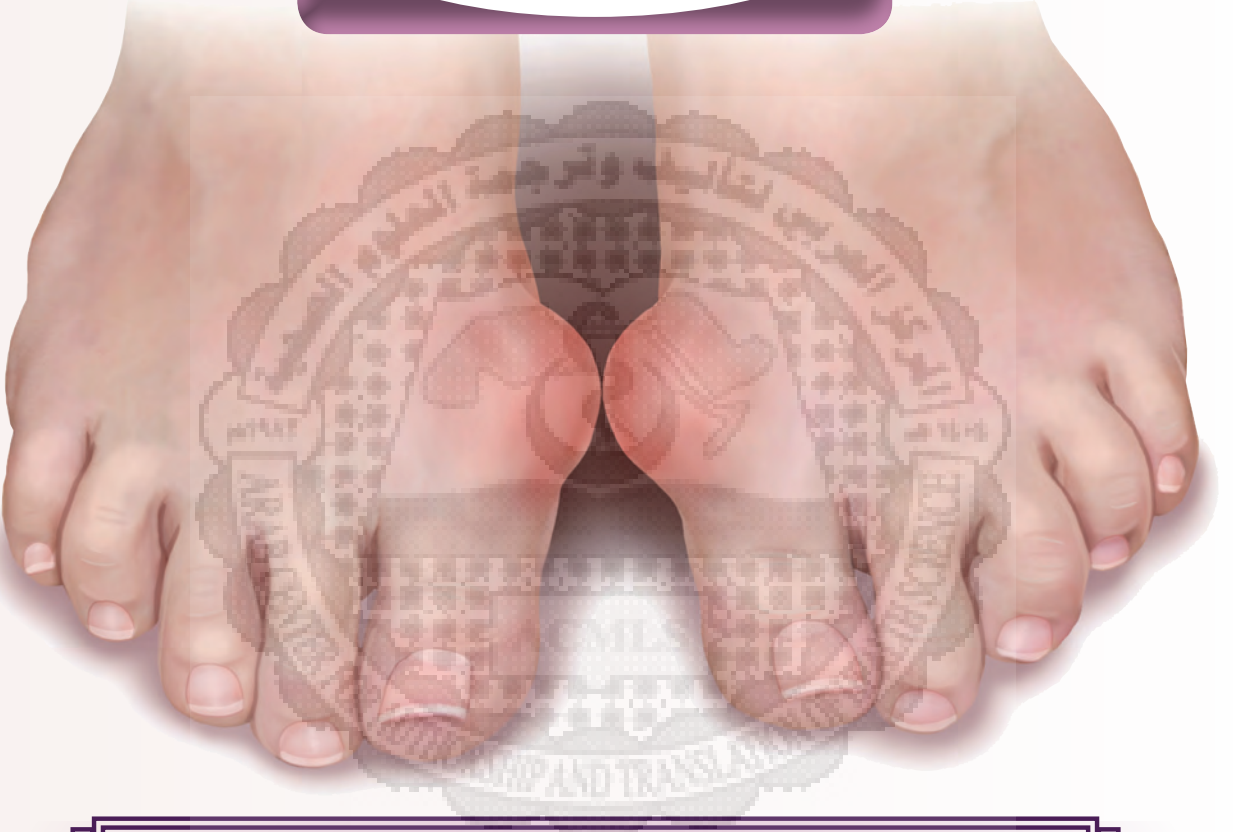
المعالجة الكيميائية

تستخدم لعلاج سرطان الغدة الدرقية النخاعي والكشمي. وتستخدم أحياناً للتخفيف من أعراض الأنواع الأخرى من سرطان الغدة الدرقية. تستخدم المعالجة الكيميائية العقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية. إن معظم العقاقير المستخدمة لسرطان الغدة الدرقية يتم حقنها مباشرة في الأوردة (حقن وريدي) بواسطة حقنة رفيعة، ولكن يوجد دواء جديد لسرطان الغدة الدرقية النخاعي يمكن تناوله عن طريق الفم.

النقرس

د. نرمين مصطفى عبد الله

محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية - دولة الكويت



داء النقرس (داء الملوك) هو شكل من أشكال التهاب المفاصل الذي ينشأ بسبب اختلال استقلاب مركبات البورين، وهي مادة موجودة بشكل طبيعي في الجسم، وفي بعض أنواع من الأغذية، مما ينتج عنه ارتفاع مستوى حمض اليوريك بالدم وترسب ملح الصوديومي على هيئة بلورات تشبه شكل الإبرة بالمفاصل، الغضاريف، وأطراف العضلات، فتتسبب في حدوث التهاب وألم حاد، ويكون فيه المفصل متورماً يتصف بالاحمرار وارتفاع الحرارة. وأحياناً يكون المرض نتيجة لانخفاض قدرة الكلى على تخليص الجسم من حمض اليوريك، وتظهر أول أعراضه على شكل التهاب في أحد المفاصل وخاصة إبهام القدم، ثم يمتد الألم إلى مفاصل أخرى كالركبة، الكاحل، القدم، اليد، المعصم، المرفق ومفاصل الأصابع، وقد ترسب هذه البلورات أيضاً في أماكن متفرقة بالجسم مثل الكلية مما تنجم عنه الإصابة بحصيات السبيل البولي.

3. **الجنس:** النقرس هو اضطراب يمكنه أن يصيب أي شخص، لكن الرجال أكثر عرضة له من النساء، حيث يصاب به الرجال عادة في العمر بين (30-50) عاماً، بينما تصاب به النساء في سن الإياس.

4. **السمنة:** الأشخاص الذين يعانون السمنة هم الأكثر عرضة للإصابة بداء النقرس من غيرهم.

5. **الإصابة ببعض الأمراض الأخرى:** إن المرضى المصابين بفرط ضغط الدم، داء السكري، أمراض القلب، ارتفاع الكوليستيرول وثلاثي الجليسريد في الدم، قصور الغدة الدرقية، واختلال وظائف الكلى هم الأكثر عرضة لارتفاع مستوى حمض اليوريك بالدم أو انخفاض قدرة الكلى على تفريره في البول.

6. **الإكثار من تناول بعض العقاقير:** من العقاقير التي يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع مستوى حمض اليوريك بالدم هي مدرات البول

العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالنقرس

1. **العوامل الوراثية:** أظهرت الدراسات أن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بداء النقرس هم الذين لديهم أفراد في عائلتهم (أقارب من الدرجة الأولى)، إما مصابون بهذا المرض، أو لديهم ارتفاع في نسبة حمض اليوريك بالدم.

2. **العوامل التغذوية:** إن العادات الغذائية الخاطئة والنظام الغذائي غير المتوازن يؤديان للإصابة بالعديد من الأمراض، فكمرة تناول الأطعمة البروتينية الغنية بمادة البورين، مثل اللحوم الحمراء، الكبد، المأكولات البحرية، العدس، والبقول الجاف، جميعها تؤدي إلى ارتفاع نسبة حمض اليوريك بالدم. كما أن تناول المشروبات الكحولية يرفع معدلات حمض اليوريك بالدم، وذلك برفع إفرازه في الكبد، وتقليل مروره إلى البول لإفراغه من الجسم عن طريق الكلى.

جدول (1): التغذية والنقرس

أغذية غنية بالبورين	أغذية متوسطة البورين	أغذية قليلة البورين
الكبد والكلاوي والمخ	الموز	منتجات الحليب
الأسماك البحرية كالتونة والساردين	الأرز	الجزر
الديك الرومي	الكوسا	الفلفل الرومي
الدجاج المشوي	الخبز	التفاح
اللحوم الحمراء	فاصولياء خضراء	المعكرونة
البقوليات	السبانخ	البطاطس المسلوقة

أنواع النقرس

يوجد نوعان من داء النقرس هما النقرس الحاد والنقرس المزمن:

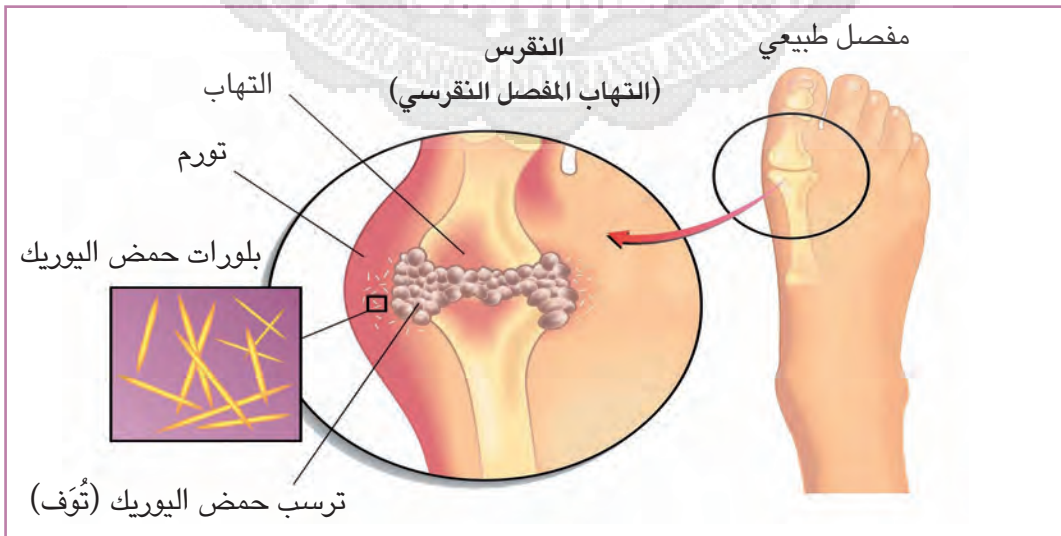
أولاً النقرس الحاد: في هذا النوع من النقرس تظهر بعض الأعراض التي تدل على إصابة وشيكة الحدوث مثل، تغير المزاج، آلام في الرقبة والظهر، الشعور بحالة دوar وصداع، والانزعاج من رؤية الضوء الساطع، وتظهر الأعراض بشكل مفاجئ في الليل كما ذكر سابقاً، ويشعر المريض في هذه الحالة ببرودة تسري في جسده، فقدان للشهية وشدة الإحساس بالعطش. تستمر الأعراض لأيام وربما لعدة أسابيع لكن من الممكن ألا تتكرر لعدة شهور أو سنوات.

ثانياً النقرس المزمن: أما هذا النوع من النقرس فيكون نتيجة تكرار نوبات النقرس الحاد ويصاحبه ترسب بلورات حمض اليوريك في الكلى والسبيل البولي وتكوّن الحصيات فيهما، مما يؤدي إلى حدوث اختلال في وظائف الكلى، والتهاب الكلى الحاد والتهاب السبيل البولي.

التي تستخدم في علاج فرط ضغط الدم أو اضطراب اتزان السوائل بالجسم، النياسين المستخدم في علاج ارتفاع الكوليستيرول، والأسبرين، لذا يجب على مريض فرط ضغط الدم والكوليستيرول إخبار الطبيب بالإصابة بالنقرس لتحديد العلاج المناسب.

أعراض الإصابة بداء النقرس

تبدأ أعراض الإصابة بداء النقرس عادة بتورم ووخز في أحد المفاصل (يبدأ بمفصل إبهام القدم غالباً) بسبب تبلور حمض اليوريك ثم يمتد إلى مفاصل أخرى، وتزداد شدة الأعراض غالباً ليلاً بشكل مفاجئ وحاد يؤدي إلى إيقاظ المريض من النوم من شدة الألم، ويحمر المفصل، ويتورم، وترتفع حرارة المريض أحياناً، وتبلغ النوبة ذروتها خلال ساعات، وتمتد لأيام أو أسابيع قليلة. إن المفصل المعرض للإصابة بالنقرس يحدد وفقاً لموقع ترسب البلورات، ويختلف بين الرجال والنساء، ففي الرجال يصيب المرض عادة مفاصل الركبة، القدمين، الكاحلين والمرفقين، بينما في النساء يصيب مفاصل اليدين والمرفقين.



أعراض الإصابة بالنقرس. ✍

بالنقرس، مما يسبب تشكل الحصى الكلى وقد تسهم الأدوية في الحد من اختطار تشكل هذه الحصى.

الفحوص والتشخيص

عند ظهور تلك الأعراض لدى المريض فإن الطبيب يطلب إجراء بعض الفحوص للتأكد من تشخيص حالة المريض (داء النقرس) ومن هذه الفحوص:

• فحص السائل المفصلي

يتم إجراؤه بسحب عينة من السائل الزليلي الموجود في المفصل المصاب باستخدام إبرة دقيقة وفحصه تحت المجهر فتظهر بلورات حمض اليوريك.

• اختبار الدم

يتم إجراؤه بسحب عينة من دم المصاب واختبار نسبة حمض اليوريك في الدم، ولكن قد تكون نتيجة هذا الاختبار مضللة، فبعض الذين يعانون ارتفاع مستوى حمض اليوريك في الدم قد لا يصابون بالنقرس أبداً، وعلى النقيض فبعض الذين يعانون أعراض النقرس لا يظهر لديهم ارتفاع في نسبة حمض اليوريك بالدم.

• الأشعة

تفيد الأشعة في إظهار التكتلات التي تنتج عن المرض، بالإضافة إلى الكشف عن مدى الضرر الذي يصيب المفصل.

معالجة المرض

في حالات الإصابة بداء النقرس ينصح الطبيب باتباع علاج النقرس عندما يكون مستوى حمض اليوريك أعلى من 13 ملجرام لكل ديسي لتر لدى الرجال، وفوق 10 ملجرام لكل ديسي لتر لدى النساء، ويقوم الطبيب بتحديد العلاج المناسب والجرعة المناسبة لكل مريض وفقاً لدرجة

عند إصابة الفرد بمرض مزمن يجب عليه اتباع أساليب حياتية يومية للتعايش مع المرض وتجنب التعرض لمضاعفاته، أو تدهور الحالة الصحية، لذا فينصح مريض النقرس بالحفاظ على نظامه الغذائي ليكون صحياً تجنباً للإصابة بأمراض مزمنة أخرى مصاحبة للنقرس، كداء السكري وفرط ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليستيرول.

قد يعاني مريض النقرس اختلاطات خطيرة تتضمن

• النقرس الناكس

قد يشفى مريض النقرس بشكل تام دون أن يعاني الأعراض و العلامات المرافقة للمرض في المستقبل في حين أن البعض الآخر من المرضى قد يعاني نوبات نقرسية متعددة على مدار السنة، وقد تسهم الأدوية في الوقاية من هذه النوبات لدى مثل هؤلاء الأشخاص.

• النقرس المتقدم

قد يسبب النقرس الذي يترك دون علاج تشكل ترسبات من بلورات حمض اليوريك تحت الجلد لتشكل عقيدات تسمى (التوفات)، ولا تكون التوفات مؤلمة عادة ولكنها قد تتورم وتصبح مؤلمة أثناء النوبات الحادة من المرض.

• الحصى الكلى

قد تتجمع بلورات حمض اليوريك في الكلى أو السبيل البولي لدى الأشخاص المصابين

الأسس الأولية للوقاية من النقرس

هناك عدة إرشادات يجب على مريض النقرس أو الشخص الذي لديه اختطار للإصابة بالمرض اتباعها:

- تجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البورين، مثل اللحوم الحمراء والبقوليات وسمك السردين المعلب.
- تجنب تناول المشروبات الكحولية.
- تجنب الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الكوليستيرول، وثلاثي الجليسريد لأنها تزيد من مستوى حمض اليوريك في الدم.
- تناول كميات كبيرة من الخضراوات والفاكهة، حيث إنها تساعد على خفض حموضة البول وتكوين حمض اليوريك.

الإصابة، عمر المريض، والحالة الصحية العامة له، وهناك عدة مستحضرات دوائية تساعد في معالجة وتخفيف آلام النقرس:

- **الإندوميثاسين:** يعد أقوى دواء لا ستيرويدي مضاد للالتهاب يساعد في تخفيف الألم.
- **الكولشيسين:** يقلل من حدة الالتهاب.
- **الستيرويدات مثل نابروكسين:** تسمى أيضاً (كورتيكوستيرويد) وهي فعالة في محاربة الالتهاب.
- **البروبيينسيد:** يساعد الكلى في إفراغ حمض اليوريك من الجسم.
- **الألوپورينول والفيبوكسوسات:** يقلل إنتاج حمض اليوريك بالجسم.
- **البيجلوتيكاس:** يساعد في تكسير حمض اليوريك بالجسم.



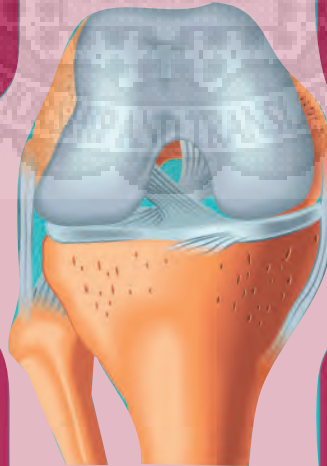
الكرز

المعروف عن فاكهة الكرز احتوائها على "الأنتوسيانين" وهي مضادة للالتهابات



السماك

الأسماك غنية بالأحماض الدهنية غير المشبعة (الأوميغا 3)



الفاصوليا

تقوي العضلات مما تساهم في الحفاظ على المفاصل وتسهل حركة أعضاء الجسم



الألبان

مصدر جيد لفيتامين "D" والكالسيوم الضروريين لصحة وسلامة العظام

أفضل الأغذية لعلاج آلام والتهابات المفاصل.

داء النقرس (داء الملوك) هو شكل من أشكال التهاب المفاصل الذي ينشأ بسبب اختلال استقلاب مركبات البورين، وهي مادة موجودة بشكل طبيعي في الجسم وفي بعض أنواع من الأغذية، مما ينتج عنه ارتفاع مستوى حمض اليوريك بالدم، وترسب ملحه الصوديومي على هيئة بلورات تشبه شكل الإبرة بالمفاصل، الغضاريف، وأطراف العضلات، فتتسبب في حدوث التهاب وألم حاد.

التعايش مع النقرس

عند إصابة الفرد بمرض مزمن يجب عليه اتباع أساليب حياتية يومية للتعايش مع المرض، وتجنب التعرض لمضاعفاته أو تدهور الحالة الصحية، لذا فينصح مريض النقرس بالحفاظ على نظامه الغذائي ليكون صحياً تجنباً للإصابة بأمراض مزمنة أخرى مصاحبة للنقرس، كداء السكري وفرط ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليستيرول، كذلك الابتعاد عن التوتر، تخفيض الوزن، الإقلاع عن التدخين، البعد عن المشروبات الكحولية وشرب كمية كافية من السوائل جميعها وهي توصيات يجب المحافظة عليها لتجنب الإصابة بمضاعفات المرض.

المراجع

- مصيقر، عبد الرحمن عبيد عوض - الغذاء والتغذية - الناشر أكاديميا، بيروت.
- المعلومات الطبية منقولة عن موقع ميوكلينيك الطبي الأمريكي

<http://www.mayoclinic.com/health/gout/DS00090>

- تناول النشويات المركبة كالحبوب الكاملة.
- شرب كمية وفيرة من السوائل، وخاصة الماء لتخفيف البول وتجنب تكوين حصيات الكلى والسبيل البولي.

أطعمة تساعدك على التخلص من النقرس

إن اتباع حمية غذائية مناسبة وتناول الجرعات الموصى بها من قبل الطبيب تساعد على التخلص من آلام النقرس وتجنب تكرار النوبات.

هناك العديد من الأطعمة النباتية التي تساعد على تقليل مستوى حمض اليوريك بالجسم والتخلص من الالتهاب والآلام الناتجة عن النقرس ومن بين هذه الأطعمة ما يلي:

- الكرفس: يعد الكرفس من النباتات الأكثر قدرة على محاربة النقرس، حيث إنه يساعد على تخليص الجسم والكلتين من حمض اليوريك، كما أنه يساعد في تخفيف الألم والالتهاب.
- الليمون: يعمل على إذابة الأملاح المترسبة في المفاصل، لذا ينصح بشرب كوب من عصير الليمون يومياً لمرضى النقرس.
- البقدونس: يخف البقدونس من آلام الكلتيين والسبيل البولي ويساعد في علاج النقرس.
- الزنجبيل: يساعد على تخفيف الالتهاب.
- الخيار: يساهم بطريقة فعالة في التخلص من النقرس إذ يذيب الأملاح المترسبة في المفاصل.

ينصح مريض النقرس بالحد من أكل اللحوم الحمراء (مرة واحدة أسبوعياً بحد أقصى) والاعتماد في غذائه على اللحوم البيضاء، كما يمكنه تناول الأنواع المسموحة من الأسماك، وعلى المريض إجراء الفحوص الدورية للتأكد من نزول نسبة حمض اليوريك في الدم إلى النسبة المقبولة طبيياً.

أنماط الحياة اليومية والصحة

د. عبد الرحمن لطفي أمين
اختصاصي الصحة العامة - وزارة الصحة -
دولة الكويت



والمستقبل. ولخلق نمط حياة صحي، هناك العديد من الخيارات التي تتلخص في الرباعية الشهيرة: التغذية السليمة، ممارسة الرياضة، والاستقرار العاطفي والروحاني، وتجنب العادات الصحية السيئة كالتدخين والمخدرات والمسكرات، كل هذه العوامل يجب أن تعمل في توافق تام لتحقيق العافية والصحة بمفهومها الشامل الكامل.

وبذلك فإننا نتفق على أن أسلوب الحياة الصحي هو الطريقة المعيشية التي تقلل من خطر الإصابة بمرض اختطار أو الوفاة المبكرة. وكما

الصحة بمفهومها الشامل وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية ليست مجرد خلو الجسم من الأمراض، وإنما يندرج تحتها العديد من الأمور الأخرى. وتُعرف منظمة الصحة العالمية "الصحة" على أنها "حالة من العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة". كما أن التعريف الفعلي للحياة الصحية هو "الخطوات والإجراءات والاستراتيجيات التي يجب اتباعها لتحقيق الصحة المثالية". والحياة الصحية تتطلب تحمل المسؤولية واتخاذ الخيارات الصحية الذكية للحاضر

كيف يمكن للأكل الصحي أن يحسن مزاجك؟

نحن نعلم جميعاً أن تناول الطعام يمكن أن يساعدك في الحفاظ على وزن صحي وتجنب بعض المشكلات الصحية، ولكن النظام الغذائي الخاص بك يمكن أن يكون له أيضاً تأثير عميق على مزاجك والشعور بالاستقرار النفسي والعاطفي. وقد ربطت بعض الدراسات بين تناول نظام غذائي غربي يحتوي على اللحوم المصنعة والوجبات السريعة الجاهزة، وتناول الطعام الغني بالسكريات - مع ارتفاع معدلات الاكتئاب، والإجهاد والاضطراب ثنائي القطب والقلق. وقد يؤدي اتباع نظام غذائي غير صحي دوراً في تطور اضطرابات الصحة العقلية، مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ومرض ألزهايمر والفصام أو في زيادة اختطار الانتحار لدى الشباب.

أسلوب الغذاء الصحي وفقاً لمنظمة الصحة العالمية

ولضمان اتباع أسلوب حياة صحي توصي منظمة الصحة العالمية بتناول الكثير من الفواكه والخضروات، والتقليل من تناول الدهون والسكريات والملح وممارسة الرياضة. وتقدم منظمة الصحة العالمية سلسلة من المنشورات لتعزيز ودعم أنماط الحياة الصحية. كما تقدم العديد من النصائح الخاصة بالتغذية الصحية، ومنها ما يعرف بخطوات تناول الغذاء الصحي التي نشرتها المنظمة مؤخراً على موقعها.

12 خطوة حددتها منظمة الصحة العالمية لتناول الطعام الصحي

1. تناول نظام غذائي مغذٍ يعتمد على مجموعة متنوعة من الأطعمة النباتية، بدلاً من الحيوانية.
2. تناول الخبز والحبوب الكاملة والمعكرونة والأرز أو البطاطس عدة مرات في اليوم الواحد.
3. تناول مجموعة متنوعة من الخضروات والفواكه، ويفضل أن تكون طازجة ومحلية، عدة مرات في اليوم الواحد (400 جرام على الأقل يومياً).

أنه لا يمكن الوقاية من جميع الأمراض بهذه الطرق إلا أنه يمكن تجنب نسبة كبيرة من تلك الأمراض والوفيات، ولا سيما الوفيات الناجمة عن أمراض القلب التاجية وسرطان الرئة وغيرها من الأمراض المزمنة باتباع أسلوب حياة صحي. وقد حددت الدراسات العلمية حسب منظمة الصحة العالمية أنواعاً معينة من السلوكيات التي تسهم في حدوث الأمراض المزمنة غير السارية والوفيات المبكرة. ويهدف هذا المقال إلى مساعدة القراء على تغيير سلوكهم وتحسين صحتهم لكي يعيشوا حياة أكثر صحة وأطول عمراً.

المقومات الأربعة الأساسية لنمط الحياة الصحية

لا شك أن هناك العديد من المقومات التي تؤهلنا لنحيا حياة صحية سليمة إلا أن هناك 4 مقومات أساسية تُعد العصب الرئيسي للحياة الصحية وهي: الغذاء الصحي، الحركة والرياضة، الامتناع عن التدخين والمسكرات والاستقرار النفسي.

أولاً: الغذاء الصحي

لا يُعد خبراء التغذية أن الأكل الصحي هو بمثابة وضع قيود غذائية صارمة حتى يصبح الشخص أقل وزناً ليكون أكثر صحة. كما لا يمكننا تعريف تناول الغذاء الصحي على أنه حرمانك من الأطعمة التي تحبها. وبدلاً من ذلك، فإن الغذاء الصحي يجب أن يعطيك شعوراً كبيراً بالسعادة، ويمنحك المزيد من الطاقة، ويعمل على تحسين صحتك، وتحقيق استقرار مزاجك. ويقول علماء التغذية إنك لو كنت تشعر بالإرهاق والقلق من جميع الآراء المتضاربة حول التغذية والنظام الغذائي، فأنت لست وحدك. وعندما يخبرك خبير تغذية باتباع عادات غذائية معينة تتناسب، ربما سوف تجد في الجانب الآخر قولاً آخر قد يكون العكس تماماً. ولكن باستخدام بعض هذه النصائح البسيطة، يمكنك فك الاشتباك، والتخلي عن الآراء المتضاربة التي قد تدخلك في دوامة قد تكون أنت في غنى عنها.

ثانياً: الحركة والرياضة

لا شك أن الحركة وممارسة أي نوع من أنواع الرياضة تُعد من أساسيات الحياة التي تحافظ على صحة الإنسان.

وقد أثبتت آلاف الدراسات بالدلائل العلمية أن المشي لمدة 30 دقيقة يومياً قد يطيل عمر الإنسان مقارنة بمن لم يمارس الرياضة. وإن رياضة المشي يمكنها أن تقدم للإنسان العديد من الفوائد الصحية ومن أهمها : تخفيض نسبة كولستيرول الدم الضار، وخفض ضغط الدم والمحافظة على صحة القلب وتعزيز قوة العظام. وتساعد مع الحماية الغذائية على تخفيض الوزن. كما يساعد المشي على تحريك عضلات الأرجل، كما أن عضلات الظهر وبقية عضلات الجسم تستفيد أيضاً من المشي. إن تحريك عضلات الظهر واليد والكتف تساعد على ارتخاء الجسم والتحرر من أي شد أو توتر، وبالتالي تزيد فوائد المشي ومتعته في الوقت ذاته.

تُعد أفضل طريقة لإنقاص الوزن هي تقليل السعرات الحرارية التي نكتسبها من الطعام، وكذلك ممارسة التمارين البدنية المستمرة. كما أن تخفيض الوزن بصورة فجائية ليس عملاً صحيحاً، فيجب أن تكون التمارين منتظمة للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم للبناء والطاقة، حيث تمنع تحوّل الطعام الزائد لشحوم متراكمة في الجسم مؤدية إلى السمنة التي قد تكون سبباً محفزاً للعديد من الأمراض.

الرياضة والحالة النفسية

ولا تقتصر فوائد الرياضة على الجوانب الفيزيولوجية كالمحافظة على صحة القلب والمساعدة في خسارة الوزن، بل تتعدّها لتشمل الجانب النفسي. ويفرز جسم الإنسان أفيونات طبيعية تملأ نسبته في الدم خلال التمارين البدنية، وهي مسؤولة عن مشاعر السعادة والرضا ومحاربة الإحباط والشعور بالقلق.

4. الحفاظ على وزن الجسم بين الحدود الموصى بها (منسب كتلة الجسم من 18.5 - 25) من خلال مستويات معتدلة من النشاط البدني، ويفضل أن تكون يومياً.

5. التحكم في تناول الدهون (بحيث لا يزيد عن 30 % من الطاقة اليومية) واستبدال معظم الدهون المشبعة بالدهون غير المشبعة.

6. استبدال اللحوم الدهنية ومنتجات اللحوم بالبروتينات النباتية، كالقول والبقوليات والعدس والأسماك والدواجن واللحوم الخالية من الدهون.

7. تناول أنواع الحليب ومنتجات الألبان (الحليب الحامض والزبادي والجبن) التي هي منخفضة في كل من الدهون والملح.

8. اختيار الأطعمة منخفضة السكريات، وتناول السكريات الحرة بشكل متفاوت، والحد من تناول المشروبات الغازية والسكرية والحلويات.

9. اختيار النظام الغذائي قليل الملح. وينبغي ألا تزيد كمية الملح اليومية عن ملعقة صغيرة (5 جرام)، بما في ذلك الملح في الخبز والأطعمة المصنعة والمعالجة والمحفوظة. (كما يجب أن يكون الملح مختلطاً باليود، حيث يُعد نقص اليود مشكلة كبيرة في العديد من البلدان).

10. الحد من تناول الكحول والمشروبات الروحية.

11. إعداد الطعام بطريقة آمنة وصحية، مثل الطبخ على البخار، والسلق للمساعدة في تقليل كمية الدهون المضافة.

12. تعزيز الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى عمر 6 أشهر، وإدخال أغذية تكميلية آمنة وكافية من بعد عمر 6 أشهر. وتعزيز استمرار الرضاعة الطبيعية خلال أول سنتين من العمر.

ذلك من إصابات ووفيات، أي تساهم في الحفاظ على الوضع الصحي للإنسان المصاب بداء السكري بحال أفضل لأطول فترة ممكنة.

وقد وجد أنه عند تعويد مريض داء السكري على ممارسة النشاط الجسماني على المدى الطويل، فإنه تزداد حساسية الجسم لفعل الأنسولين، والعكس صحيح، إذ أن الخمول وعدم الحركة يقللان من تحمل الجلوكوز وتزيد مقاومة الجسم لفعل الأنسولين حتى عند الشخص غير المصاب بداء السكري. كما يمنحهم الانتظام على ممارسة الرياضة شعوراً بالسعادة لأنهم يلاحظون تحسّن وظائف الجسم وتناقص الإحساس بالخمول والكسل الذي كان يتتابهم.

إحصائيات

تشير الإحصائيات العالمية إلى أن أكثر من 60 % من سكان العالم لا يمارسون النشاط البدني الكافي الذي يعود عليهم بالفوائد الصحية، ولاسيما الفتيات والنساء. إذ تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن مليوني وفاة سنوياً نتيجة انعدام النشاط البدني، وهذا أخطر من السل الذي يصيب قرابة مليون وسبعمائة ألف شخص سنوياً.

ثالثاً: التدخين سبب رئيسي لوفاة والمرض والفقر

تحذر منظمة الصحة العالمية دائماً من التدخين بكافة أنواعه، أو ما يسمى "تعاطي التبغ". وتعد ظاهرة التدخين من أكبر الأخطار الصحية العمومية التي شهدتها العالم على مر التاريخ. فهو يؤدي كل عام بحياة ستة ملايين نسمة تقريباً، منهم أكثر من خمسة ملايين ممّن يتعاطونه أو سبق لهم تعاطيه وأكثر من 600000 من غير المدخنين المعرضين لدخانه غير المباشر. ويقضي شخص واحد نحبه كل ست ثوان تقريباً من جرّاء التبغ، ممّا يمثل عُشر وفيات البالغين. والجدير بالذكر أن المنظمة تعتقد أنّ نحو نصف من يتعاطون التبغ حالياً سيهلكون في آخر

كما تعزّز الرياضة الثقة بالنفس خاصةً عند تحسّن مظهر الجسم، وتحقيق الوزن المرغوب ومنح الصحة ما تحتاجه من اهتمام، يعطي هذا الجانب النفسي للرياضة الدافع الأقوى للمثابرة عليها والمكافأة المثلى للجسم. كما يحصل المرء على المزيد من الدعم المعنوي والفوائد النفسية إذا أقدم بانتظام على ممارسة تمارين أكثر شدة وقوة وبالطريقة الصحيحة المناسبة لكل جسم.

ممارسة الرياضة تقي من الخرف المبكر

نشرت مجلة "لانسيت" لأبحاث الأعصاب العديد من الأبحاث حول هذا الموضوع تحت الناس في أواسط العمر على ممارسة الرياضة للوقاية من الإصابة بالخرف (ألزهايمر) عند تقدم العمر بهم. وجاء في أحد البحوث التي نشرتها "لانسيت" أن ممارسة الرياضة لنصف ساعة مرتين أسبوعياً يمكن أن تؤدي إلى تحسن كبير، أجري البحث على 1500 رجل وامرأة، أصيب 200 منهم بالخرف في سن يتراوح بين 65 و79 عاماً. درس العلماء أسلوب حياة المصابين بالمرض قبل أكثر من 20 عاماً في حياتهم عندما كانوا في أواسط العمر واكتشف الباحثون أن الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض كانوا أقل نشاطاً وممارسة للرياضة عن نظرائهم.

داء السكري والرياضة

يقول علماء داء السكري - وحسب الجمعية الأمريكية لداء السكري - إن هناك ثلاثة أمور مهمة ومتلازمة لضبط سكر الدم: الحمية الغذائية والرياضة وتناول الأدوية المخفضة لسكر الدم. ولا شك أن الرياضة تُعد عاملاً مساعداً وأساسياً في علاج داء السكري، لكنها ليست بديلاً. حيث ورد ذكر النشاط الجسماني كعامل مساعد في علاج داء السكري في قديم الزمان. ولذا فإن ممارسة النشاط الجسماني بالطريقة التي تناسب تكوين الجسم والابتعاد عن الخمول وعدم الحركة، يساعد على منع أو تأجيل حدوث مضاعفات داء السكري المزمنة، وما ينجم عن

رابعاً: الاستقرار النفسي والعاطفي

يأتي الاستقرار النفسي والعاطفي كمكمل أساسي لرعاية نمط الحياة الصحي، حيث إنه مع تزايد الضغوط الحياتية والسرعة الهائلة في إيقاع العصر الحديث يسقط الكثيرون فريسة للتوتر والقلق والاضطرابات النفسية، وأصبحت الراحة النفسية هي غاية لا غنى عنها.

ما مفهوم الراحة النفسية؟

الراحة النفسية من وجهة نظر الطب النفسي تعني خلو الإنسان من الاضطراب أو المرض النفسي، ولكن للراحة النفسية مفاهيم أخرى منها الوصول بالعقل إلى الهدوء والاطمئنان وصفاء الذهن والنقاء، أي أنه في حالة اتزان وانسجام، ولا يعاني أو يشكو أية مشكلات نفسية أو عقلية سواء كان هو شخصياً، أو ما ينعكس على المجتمع المحيط به.

والراحة النفسية كمفهوم عام والإحساس بالاستقرار النفسي من وجهة نظر عامة الناس أمر نسبي يختلف من شخص لآخر، ومن مجتمع لآخر، بل إنه يختلف لدى الشخص نفسه مع اختلاف ظروفه ومراحل حياته من الطفولة وحتى الشيخوخة.

ولهذا فالراحة النفسية والانسجام النفسي والسعادة من الأمور النسبية لكل شخص على حدة، فهي تختلف بين الرجل والمرأة، وبين المتعلم والأمي، وبين الغني والفقير، وحتى في مراحل الطفولة والشيخوخة للشخص نفسه، فقد يجد الإنسان السعادة في طفولته والراحة النفسية في اللعب واللهو، وأكل الحلوى والحب والدفء الأسري، أما في مرحلة الشيخوخة فقد يجد راحته النفسية في التقرب إلى الله والعبادة والذكر وفعل الخير.

العوامل التي تؤثر في الراحة والاستقرار النفسي للإنسان

إن الراحة النفسية للإنسان تتدخل فيها عدة عوامل سواء أكانت خارجية أو داخلية، فإنه

المطاف، بسبب مرض له علاقة بالتبغ، ويعيش أكثر من 80 % من المدخنين البالغ عددهم مليار شخص على الصعيد العالمي في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، حيث يبلغ عبء الاعتلالات الناجمة عن التبغ ذروته.

التبغ قاتل متدرج

نظراً للسنوات العديدة التي تفصل بين بدء الناس في تعاطي التبغ وبين بدء معاناتهم الصحية منه، فإن العالم بدأ يشهد زيادة الأمراض والوفيات ذات الصلة بالتبغ.

التبغ تسبب في 100 مليون وفاة في القرن العشرين. وإذا استمرت الاتجاهات السائدة حالياً فسيُسبب في نحو مليار وفاة في القرن الحادي والعشرين، إذا لم تتم مكافحة الوفيات ذات الصلة بالتبغ ستزيد إلى أكثر من ثمانية ملايين وفاة بحلول عام 2030. وسيحدث أكثر من 80 % من تلك الوفيات في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل.

تأثير التدخين السلبي

يُعد دخان التبغ غير المباشر هو الدخان الذي يملأ المطاعم أو المكاتب أو غيرها من الأماكن المغلقة عندما يحرق الناس منتجات التبغ. ويحتوي دخان التبغ على أكثر من 4000 مادة كيميائية، منها 250 مادة على الأقل معروف عنها أنها ضارة و50 أخرى معروف عنها أنها تسبب السرطان. ولا يوجد أي مستوى مأمون من دخان التبغ غير المباشر.

ويتسبب دخان التبغ غير المباشر في إصابة البالغين بأمراض قلبية وعائية وتنفسية خطيرة، بما في ذلك مرض القلب التاجي وسرطان الرئة. ويتسبب في إصابة الرضع بالموت المفاجئ، أما فيما يتعلق بالحوامل فيتسبب في نقص وزن المواليد.

وإثبات وجوده في الحياة، والوصول لأهدافه وأمانيه، والعمل على إرضاء الذات وتحقيق معظم الرغبات، وكذلك مدى مرونة وسلاسة التعامل مع أفراد المجتمع من خلال منظومة القيم والمبادئ والعواطف الصادقة النبيلة.

وكذلك نجاح الإنسان في علاقاته الاجتماعية مع الناس وعلاقته الخاصة مع ربه ومدى رسوخ القيم والمبادئ الإيمانية والأخلاقية.

علامات الراحة والاستقرار النفسي

عندما يكون الإنسان في راحة واستقرار نفسي يتوافر لديه إحساس بالرضا والانسجام مع النفس ومع الآخرين ، أي أنه يشعر بالصفاء مع نفسه بعيداً عن العقد النفسية والصراعات الداخلية التي تنعكس على الحالة النفسية للشخص، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وسلوكية تلقي آثارها على الشخص ذاته أو تنعكس على الآخرين ، مع العلم أن طبائع النفس البشرية التي فطرها الله سبحانه وتعالى يصعب عليها الوصول لحالة من الاستقرار النفسي التام، لأن الكمال الله وحده سبحانه وتعالى، ولكننا نحاول قدر المستطاع أن نصل لدرجة النفس المطمئنة التي يغمرها الإيمان الصادق التي يقول الخالق سبحانه وتعالى في حقها (يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً، فَادْخُلِي فِي عِبَادِي، وَأَدْخُلِي جَنَّتِي) سورة الفجر، آية (27).

المراجع

- ورقة عمل مقدمة لدائرة الرعاية الصحية الأولية السورية مع الاتحاد النسائي العام بحمص بتاريخ 26 شباط 2007م.
- منظمة الصحة العالمية - التبغ - صحيفة وقائع رقم 339 أيار/مايو 2014م.
- <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/docs/Division-Overview.pdf>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/#content>

من الوارد أن تؤثر على حالة الاستقرار النفسي بصورة إيجابية أو سلبية، فقد تجعل الإنسان في حالة استقرار واتزان وراحة نفسية، أو على النقيض تجعله في حالة معاناة وتعااسة وعدم استقرار وشقاء نفسي.

والعوامل الخارجية هي مجموعة من المؤثرات الاجتماعية التي تؤثر على عامة الناس في محيط البيئة أو المجتمع الصغير الذي يعيش فيه الإنسان التي قد تساعد على حالة الراحة والاستقرار النفسي، أو تؤدي للضغوط النفسية والمعاناة وعدم الراحة النفسية. والأمثلة للمؤثرات الخارجية كثيرة، ومنها الأمن والعدل والحرية والديمقراطية واحترام حقوق الإنسان والاستقرار والرخاء الاقتصادي وتوافر الخدمات الأساسية من صحة وتعليم بصورة حضارية وكذلك التكافل الاجتماعي والمؤسسات الخيرية التي تشمل وتعين الطبقات البائسة والمحرومة، فكل هذه الأمور تدفع الكبت والحرمان والقهر والظلم، وتعطي الإحساس بالأمان والراحة النفسية لأي إنسان داخل المجتمع. وكذلك الترابط الاجتماعي والأسري بين الأهل والأصدقاء والجيران، حيث تسود أجواء الحب والألفة والتآخي والتفاهم والمودة ومكارم الأخلاق وكافة العواطف الإنسانية الاجتماعية، والسلوكيات الحضارية الإيجابية والطيبة التي تغمر الإنسان وتشعره بالراحة والاستقرار النفسي.

أما العوامل الداخلية التي تؤثر على الاستقرار النفسي للإنسان فهي مجموعة من العوامل التي تخص كل إنسان على حدة تتحكم في مدى استقراره النفسي، وهي تختلف وتتفاوت وتحكمها أمور متنوعة، منها عوامل الوراثة أو التربية في الطفولة التي تبني صفات وملامح شخصيات كل فرد بصورة مختلفة ، ومن ثم فإن الاستقرار النفسي بعد ذلك يعتمد على تأكيد الذات وبلورة ملامح وصفات الشخصية لأي إنسان، وبالتالي مدى تحقيق الطموحات والآمال، ونجاح أي إنسان في تحقيق ذاته

المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

يقوم المركز حالياً بتنفيذ مشروع المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية باللغة العربية وهو أحد المشاريع الضخمة التي تمثل أهم ركائز حركة التعريب والترجمة في مجال الطب، حيث يحتوي على (140000) (مئة وأربعين ألف مصطلح طبي) باللغة الإنجليزية ومقابلها المصطلح باللغة العربية مع التفسير، والشرح لكل مصطلح، ويهدف هذا المشروع لإيجاد أداة موحدة للمصطلحات الطبية العربية لتكون المرجعية الوحيدة المعتمدة على مستوى الوطن العربي.

وقد أنجز المركز وضع الشروح لكافة المصطلحات وجاري العمل في عملية المراجعة النهائية لكل حرف ونشره أولاً بأول. ونحن هنا نختار بعض المصطلحات وتفسيرها لأطلاع القراء عليها..

hydrops

يسمى أيضاً الوذمة (Edema)، وهو تورم عضو أو نسيج نتيجة تجمع السائل الخلالي داخل الأنسجة تحت الجلد أو في تجاويف الجسم، وهذه الكمية من السائل الخلالي تتمدد تبعاً للتوازن بين سوائل الجسم أو وجود خلل في نظام التخلص من سوائل الجسم.

endolymphatic hydrops مَوَّهُ اللَّفِّفِ الباطن

يسمى أيضاً داء مينير، وهو مرض التهابي لاقحي في التيه مع حدوث وذمة بها، مما ينتج عنه فقد السمع وطنين ودوار.

fetal hydrops مَوَّهُ الْجَنِينِ

وذمة شديدة في كامل جسم الجنين أو الرضيع حديث الولادة، مصحوبة بفقر دم وخيم، يحدث في كثرة الأرومات الحُمُر الجنينية.

hydrops abdominis مَوَّهُ الْبَطْنِ

حدوث تجمع للسوائل في منطقة الصفاق البطني.

hydrops ad matulam بُوَال

هو إفراغ كميات كبيرة من البول في مدة معينة، وهي صفة مميزة لداء السكري.

استسقاء

hydrops amnii

زيادة وتجمع السوائل السلوي حول الجنين.

hydrops antri

زيادة وتجمع السوائل في غار طبل الأذن.

hydrops articuli

تجمع سائل مائي في تجويف المفصل.

hydrops capitis

وذمة أو تورم شديد في أنسجة الدماغ بسبب تراكم السوائل فيها، وقد يكون سببها خلل في الأوعية الدموية، أو بسبب حدوث تسمم بالخلايا وزيادة نفوذيتها للماء، زيادة الضغط التناضحي، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى الوفاة.

hydrops fetalis

وذمة شديدة في كامل جسم الجنين أو الرضيع حديث الولادة، مصحوبة بفقر دم وخيم، يحدث في كثرة الأرومات الحُمُر الجنينية.

hydrops fetalis, immune

مَوَّهُ الْجَنِينِ المناعي
مَوَّهُ الْجَنِينِ الناتج عن تحسس أمومي ضد مُستضد زمرة الدم الجنينية.
انظر تحت erythroblastosis fetalis.

مَوَّهُ السَّلَى

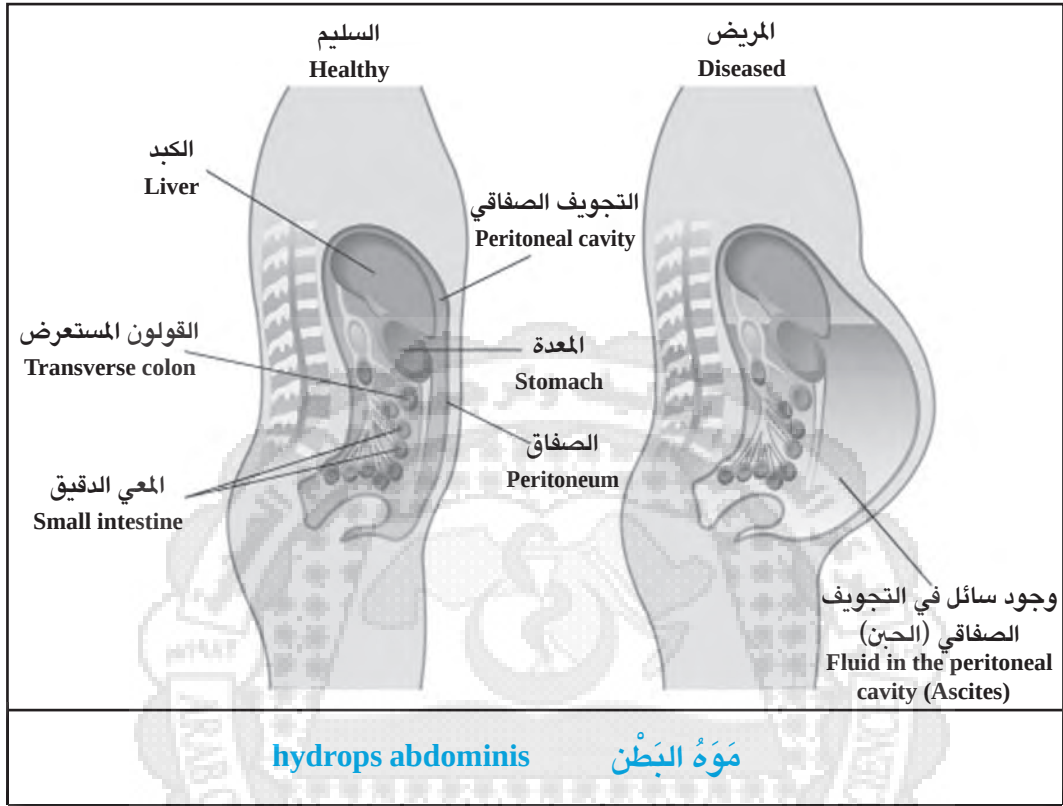
مَوَّهُ الْغَارِ

مَوَّهُ الْمَفْصَلِ

مَوَّهُ الرَّأْسِ

مَوَّهُ الْجَنِينِ

مَوَّهُ الْجَنِينِ المناعي



hydrops fetalis, nonimmune

مَوءُ الجنين اللامناعي

مَوءُ الجنين المُسَبَّبُ بِأَيٍّ مِنَ الاضطرابات اللامناعية المتنوعة، وخاصة الإصابات القلبية.

hydrops folliculi

مَوءُ الجُريبات

تراكم سائل في جُريب جراف (Graafian)، أو الجريبات المبيضية الحويصلية مُشكلاً كيسة جُريبية ضخمة ووحيدة.

hydrops gravidarum

مَوءُ الحَمَل

حدوث تورم في جسم الحامل، عادة خلال الأشهر الأخيرة من الحمل، ويكون في الكاحلين أو القدمين والأصابع وخاصة عند المساء أو الوقوف لمدة طويلة، ولا يعد التورم المرافق للحمل مثيراً للقلق إلا في حال ظهوره بشكل مفاجئ أو خلال الشهور الأولى من

الحمل، ويكون ناتجاً عن ضغط الجنين النامي داخل الرحم على الأوردة الرئيسية.

hypostrophos

وَدَمَةٌ وَعَائِيَّةٌ

hydrops

عَصَبِيَّةٌ

غالباً ما تكون آفة أوعية وراثية في نظام المتممة، وكذلك عوز إنتاج البروتين المثبط C المسؤول عن العملية الالتهابية بشكل عام، يتظاهر المرضى في صورة نوبات من تورم بأماكن مختلفة في الجسم، وقد يتفاقم ليصل إلى الجهاز التنفسي مما يشكل خطراً على حياة المريض.

hydrops labyrinthi

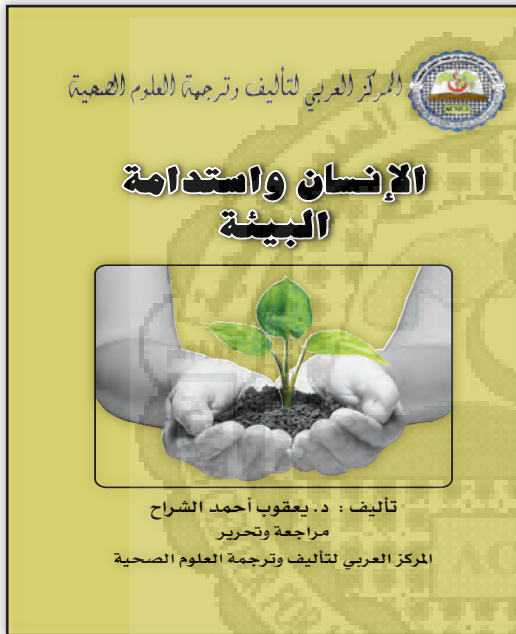
مَوءُ الدَّهْلِين

يسمى أيضاً داء مينير، وهو مرض التهابي لا قِيحي في التيه مع حدوث وذمة بها، مما ينتج عنه فقد السمع وطنين ودوار.

المكتبة الطبية

الإنسان واستدامة البيئة

عدد الصفحات: 240
سنة النشر: 2015
الناشر: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم
الصحية - دولة الكويت



تخدم الأفراد كثيراً بتعريفهم ببيئتهم ومشكلاتها، وإقامة الندوات والورش الدراسية لتنفيذ هذه الفعاليات، بحيث لا تقتصر على فترة زمنية محددة أو على فئة اجتماعية معينة، ويعمل المحور الثاني على سن التشريعات البيئية وتطبيقها بعزم عند مخالفة الأفراد لهذه التشريعات، فالوعي البيئي لن يكتمل ويتحقق على الوجه الصحيح دون سن القوانين وتطبيقها، وإدراك الناس أنهم معرضون للمسائلة إذا خالفوا قوانين المجتمع تجاه المحافظة على البيئة.

نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة تُضم إلى صرح التعليم الطبي، وأن يستفيد مما تضمنته فصوله القراء والمهتمون والباحثون في الوطن العربي.

لقد مرت الكائنات الحية حيوانية ونباتية وعلى رأسها الإنسان بمراحل تطورية متفاعلة مع مكونات بيئتها، فبعضها لم يستطع التكيف والبعض الآخر تطور من حالة لأخرى على نحو كان أكثر توافقاً مع ظروف البيئة التي أدت إلى توارث صفاتها الجديدة في الأجيال اللاحقة، وهي صفات استمرت في التحول والانتقال عبر الحقب الزمنية المتعاقبة. ولقد خلق الله عز وجل الإنسان سيداً على تلك المخلوقات، حيث سادت حياته أنماط معيشية مختلفة تطورت على مر العصور وظهر تأثير الإنسان ببيئته كما ظهر أثر الإنسان على البيئة.

فالعلاقة بين الإنسان والبيئة ظلت ومازالت علاقة مضطربة غير مستقرة نظراً لمداخلات الإنسان الضارة بالبيئة، بل إن هذه العلاقة تزداد صعوبة واختلالاً كلما تقدمت الحياة وازدهرت العلوم، فالدمار البيئي الذي نجم عن الحروب كان له تأثيرات بالغة على الأوضاع البيئية والاجتماعية والإنسانية، كما أن التجمعات السكانية والسلوك البشري الناجم عن اتساع العمران، والانتقال والنزوح إلى البيئات الحضرية والانتساع العمراني والسكاني وإنشاء مدن جديدة كل ذلك كان له تداعيات كثيرة على البيئة.

ويرى علماء البيئة أن ضدية الإنسان نحو الطبيعة ينبغي أن تتحول إلى توافق بين الطرفين الإنسان والبيئة، لذا أصبح من المهم التركيز على محورين أساسيين في المحافظة على البيئة وحمايتها من كل ما تتعرض له من أخطار. يركز المحور الأول على خلق الوعي البيئي عند كل فئات المجتمع من خلال الفعاليات الهادفة التي



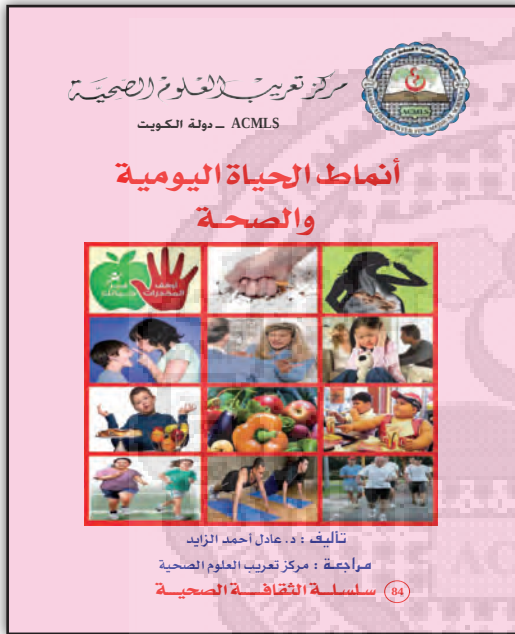
المكتبة الطبية

أنماط الحياة اليومية والصحة

سنة النشر: 2014

عدد الصفحات: 72

الناشر: مركز تعريب العلوم الصحية (سابقاً) -
دولة الكويت



يدرك جميعنا ويؤمن أن الصحة هي السبيل لحياة كريمة للفرد والمجتمع، فالفرد المعافى صحياً يستطيع أن يعول نفسه وأسرته وأن يرعاها تربية واجتماعياً وأن يحفزهما للتقدم على سلم العلم، وكلما زادت نسبة الأصحاء في دولة زادت إنتاجيتها وتطورها، وبالتالي مكانتها الدولية.

لذلك منذ أنعم الله على الإنسان بنعمة العلم نجد أن كل من حمل على عاتقه أمانة العلم، قد جعل هدفه الأول الوصول لكل سبيل يؤدي إلى صحة فضلى له ولمجتمعه، ولكن في الوقت ذاته دائماً تتواجد المغريات التي تثبط من عزيمة الإنسان لصحة فضلى، مثل التدخين والأطعمة الجاهزة وتوافر الأجهزة المتطورة التي تحد من نشاطه البدني، وكذا ازدياد أسباب القلق والتوتر المسؤولة عن زيادة انتشار الأمراض المزمنة الخطيرة بين الكبار بل والشباب أيضاً. ويوضح هذا الكتاب أن السمات الشخصية لكل إنسان هي المسؤولة عن تحديد سلوكياته التي بها يختار أنماط حياته اليومية سواء كانت سلبية أم إيجابية.

كما يوضح العوامل التي تحدد السمات الشخصية للإنسان منذ الصغر، ويرسم للقارئ السبل التي تساعد على تغيير سلوكه وتقوي إرادته لتحقيق ذلك، وبالتالي السيطرة على عوامل الخطورة على صحته، وذلك بانتهاج أنماط حياة سوية في حياته عن طريق الاستشارات النفسية.

فهو يقوي اعتقاده في علاقة الصحة بأنماط الحياة اليومية، ويعزز فيه الرغبة في توجيه سلوكياته لما يعزز صحته، وذلك بالتحكم في الدوافع التي تدفعه إلى ممارسة سلوك صحي ضار.

كما أن الأضرار الناجمة عن الأنماط اليومية الخاطئة كثيرة ومتعددة، ولا تعود على الفرد فقط بل تعود على أسرته والمجتمع كله صحياً ومادياً واجتماعياً، وهنا يأتي دور الخبراء والاستشاريين النفسانيين الذين قاموا بدور عظيم في تحليل المشكلة ووضعوا أيديهم على مسبباتها، ومن ثم طرق مقاومتها والقضاء عليها.

نأمل أن ينال هذا الكتاب إعجاب القراء ليسعوا إلى تحقيق أهدافه.

المصطلحات الواردة في هذا العدد

Caloric Restriction	تقييد السعرات الحرارية	A	
Carbohydrates	الكربوهيدرات	Abscess	خَرَّاج
Cardiac MRI	تصوير القلب بالرنين المغناطيسي	Adenovirus	الفيروسة الغدانية
Cellulose	السلولوز	Attention Deficit	اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
Cervix	عنق الرحم	Hyperactivity Disorder; ADHD	الأدرينالين
Cervical Cancer	سرطان عنقي	Adrenaline	الأرجية
Chemical Reactions	تفاعلات كيميائية	Allergy	انقطاع الطمث
Codeine	الكودين	Amenorrhoea	الأنثروبولوجيا
Colchicine	الكولشيسين	Anthropology	الأضداد
Congestive Heart Failure	فشل القلب الاحتقاني	Antibodies	مضادات التأكسد
Contraception	منع الحمل	Antioxidants	القلق
Coronary Heart Disease	مرض القلب التاجي	Anxiety	حمض الأراكيدونيك
Cosmetic Dentistry	طب الأسنان التجميلي	Arachidonic Acid	التهاب المفصل
Cough	السعال	Arthritis	الربو
Cranberry	التوت الأسود (التوت البري)	Asthma	التوحد
Critical Degree	الدرجة الحرجة	Autism	
		B	
		Benzodiazepine	البنزوديازيبين
		Biodiversity	تنوع الطبيعة
		Bipolar disorder	الاضطراب ثنائي القطب
		Blister	نفطة
		Blood Clots	خثرات بالدم
		Body Language	لغة الجسد
		Body Mass Index	مؤشر كتلة الجسم
		Breast Feeding	إرضاع من الثدي
		Brocoli	البروكلي (نوع من القرنبيط)
		Bronchoconstriction	تضييق قصبي
		C	
		Caffeine	كافيين
		Caloric Intake	مدخول الكالوري
Dementia	الخرف		
Dental Phobia	رهاب المعالجة السنية		
Dentistry	طب الأسنان		
Depression	الاكتئاب		
Dermatitis	التهاب الجلد		
Diabetic Nephropathy	اعتلال الكلية السكري		
Dialysis	الديال الكلوي		
Diarrhea	الإسهال		
Diuretics	مدرات البول		
Dopamine	الدوبامين		
Doppler	الدوبلر		

المصطلحات الواردة في هذا العدد

Inflammation	التهاب	E	
Interventional	علم الأشعة		
Radiology	التداخلي	Echocardiography	تخطيط صدى القلب
Intrauterine Contraceptive Device; IUD	مختصر اللولب الرحمي	Edema	وذمة
Invasive	غزوي	Ejection Fraction	الكسر القذفي
Itchy Nose	حكة بالأنف	Enamel	ميناء الأسنان
		Endocardium	الشغاف
		Ethology	علم السلوك (عند الحيوانات)
L		F	
Lacrimation	دمعان	Fibers	ألياف
Low Denisty	البروتين الشحمي	Folic Acid	حمض الفوليك
Lipoprotein; LDL	الخفيض الكثافة	Food chains	السلاسل الغذائية
Lymph Tissue	نسيج لمفي		
M		G	
Menopause	سن الإياس	Gluten	الجلوتين
Metabolism	الاستقلاب	Gout	النقرس
Microbes	المكروبات	Gut Microbes	مكروبات المعى
N		H	
Narcotic	مخدر	Hair Follicle	جريب الشعرة
Nasal Concha	المحارة الأنفية	Headache	الصداع
Nasal Polyp	السلائل الأنفية	Healthy lifestyle	أسلوب الحياة الصحي
Nasal Turbinate	المحارة الأنفية	Hemoglobin	الهيموجلوبين
Niacin	النياسين	Hyperpotassemia	فرط بوتاسيوم الدم
Nitrous Oxid	أكسيد النيتروز	Hyperthyrodism	فرط التدرق
O		Hypertrophy	تضخم
Oral Cavity	الحفرة الفموية	Hypoxia	نقص التأكسج
Orthodontics	تقويم الأسنان	I	
Osteoporosis	تخلخل العظم	Immune system	جهاز المناعة
Otitis Media	التهاب الأذن الوسطى	Immunity	المناعة
Overeating	فرط الأكل	Indomethacin	إندوميثاسين

المصطلحات الواردة في هذا العدد

Sigmoidoscopy

التنظير السيني

Sign Language

لغة الإشارة

Sinusitis

التهاب الجيوب

Sleep Apnea

انقطاع النفس النومي

Sneezing

عطاس

Social Support

الدعم الاجتماعي

Sociology

علم الاجتماع

Spinal Cord

الحبل النخاعي

Stem Cells

الخلايا الجذعية

Suffocation

الاختناق

Suicide

الانتحار

Swelling

تورم

Synovial

السائل الزليلي

T

Thermal Pollution

التلوث الحراري

Triglyceride

ثلاثي الجليسريد

U

Ultrasound

فائق الصوت

Uric Acid

حمض اليوريك

V

Veneer

الكسوة الخزفية للأسنان

Verbal Language

لغة منطوقة

Vomiting

قيء

W

Water Quality

معايير جودة

Standards

الماء

X

X-Ray

الأشعة السينية

P

Passive smoking

التدخين السلبي

Pericardial Effusion

الانصباب التأموري

Pericardium

التأمور

Permeability

نفوذية

Photosynthesis

البناء الضوئي

Pollutants

الملوثات

Post Traumatic

اضطراب الكرب التالي

Stress Disorder

للرضح

Probe

مسبار

Probenecid

بروبينيسيد

Probiotics

طلائع المضادات الحيوية

Product Quality

جودة المنتج

Psoriasis

الصدفية

Purine

البورين

Purity

نقاوة

Q

Quality Assurance

ضمان الجودة

R

Rale

خرخرة

Red Blood Cells

كريات الدم الحمراء

Redness

احمرار

Removable Complete

الجهاز السني

Denture

المتحرك الكامل

Renal Failure

الفشل الكلوي

Runny Nose

رشح بالأنف

S

Salicylic Acid

حمض الساليسيليك

Sampling

أخذ عينة

الواقع الحالي العربي للترجمة

نائب رئيس التحرير

د. يعقوب أحمد الشراح

إن الوضع الحالي للترجمة بشكل عام، والترجمة التقليدية بشكل خاص هي ترجمة تقليدية تحتاج الوقت الكثير، وتعتمد على الإنسان، ويتكرر العمل والترجمة بشكل يومي مما يؤدي إلى اختلاف النتائج. فالترجمة تُعد حقل اختبار في شتى الميادين الأدبية والعلمية والاقتصادية وغيرها، حيث توفر مواداً خاماً أو مصادر لا ينضب معينها لدراسة المفردات والتراكيب والأساليب وصياغتها. ولذلك يجب التأكيد على أن الترجمة عصب الحياة الحديثة وأداة اتصال دولي وحضاري، وأنا كعرب ننتمي إلى أمة هي أشد ما تكون بحاجة إلى عمليات ترجمة وتعريبية واسعة وعميقة لكثير من العلوم التي قد لا يتوفر عنها إلا القليل باللغة العربية، وأن العرب كانوا يوماً من الأيام يحترمون ترجمة العلوم احتراماً قل نظيره. وكانوا يعنون بذلك أن الإبداع والتأليف حتى أواخر العشرينيات من القرن العشرين لم يصل إلى ما وصلت إليه الأمم واللغات في نقل آدابها وعلومها.

ولو نظرنا إلى عدد الترجمات في الدول العربية مقارنة بالدول الأجنبية سنجد أن الدول العربية تقع في أدنى قائمة طويلة تنصدرها اليابان التي تترجم حوالي 30 مليون صفحة سنوياً، بينما ما يُترجم في الدول العربية كلها لا يتعدى خمس هذا الرقم، وتقول الأرقام أيضاً إن الحصيلة الكلية لما تُرجم إلى العربية من عصر المأمون إلى وقتنا هذا لا يزيد عن عشرة آلاف كتاب وهو يساوي ما تترجمه أسبانيا في سنة واحدة، وتتسع الهوة كثيراً عند مقارنة ما يُترجم إلى العربية مع ما يترجم إلى العديد من لغات العالم، ولكن التخطيط السيء هو الذي وضعنا في أسفل القائمة. وعلى الرغم من المحاولات الترجمة المتقطعة الجارية في مصر وسوريا والكويت والمغرب ولبنان، فإن نسبة المترجم إلى المؤلف ما زالت لا تتجاوز الواحد بالمائة، في حين تصل هذه النسبة في بلد مثل بريطانيا إلى 10 %، وفي بلد مثل الولايات المتحدة الأمريكية إلى 15 %، وإذا أخذنا هاتين النسبتين في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية كدليل على أهمية الترجمة في وجود تقدم الإبداع والتأليف، فهذا يعني بوضوح شديد أن الترجمة ليست عاراً، ولا عجزاً عن التأليف، ولا إفلاساً في الإبداع، وإنما هي مجال حيوي يتحرك في أجوائه الإبداع فيغتني وينتج على نحو أفضل، وعندما ترتفع نسبة الترجمة لدينا إلى نسبة تقارب النسبة البريطانية على الأقل، نكون قد بدأنا السير علمياً وثقافياً في الطريق الصحيح ونحتاج أيضاً إلى ثورة فكرية كي نرتقي إلى المستوى الثقافي للدول الأخرى.



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)

Editorial Board

Dr. A. A. Al-Awadi
Editor-in-chief

Dr. Y. A. Al-Sharrah
Deputy-editor-in-chief

G. A. Al-Murad - M.Sc.
Editing Director

Advisory Board

Dr. Hussein A. gezairy
*Former Regional Director for the
Eastern mediterranean - WHO*

Dr. Y.Y. Al-Ghoneim
*Former Minister of Education,
Kuwait*

Dr. A.A. Al-Shamlan
Former General Manager, KFAS

Dr. Rasha Al-Sabah
*Advisor to the office of the Prime
Minister, Kuwait*

Dr. M.H.Khayat
*Former Senior Policy Advisor -
WHO, EMRO*

Dr. Rasheid Al-Hamad
*Former Minister of Education -
Kuwait*

Dr. Z.A. Al-Sebai
*Prof. of Family & Community
Medicine - Saudi Arabia*

Dr. O.S.Raslan
*Former Secretary General -
Egyptian Medical Syndicate*

Dr. A. H. Dhieb
Prof. of Anatomy - Tunisia

Dr. Faisal r. Almousaui
*President of arab board for health
specialist - Bahrain*

Dr. Z. AL-Assaf
*Former Director of the Arabic
Center for Arabization, Translation
and Publishing - Syria*

Editorial: Dr. Sh. Youssof
Language correction: E. Sayed
Designer: S. Ahmed

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Higher Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS' general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

Medical Arabization is a Peer-reviewed Arabic medical journal published by ACMLS-Kuwait

© Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (Kuwait - 2018)

All Rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or means without prior permission from the publisher.

اقرأ في العدد القادم

البهاق



إصدارات مجلة تعريب الطب

1. العدد الأول «يناير 1997» أمراض القلب والأوعية الدموية
2. العدد الثاني «أبريل 1997» مدخل إلى الطب النفسي
3. العدد الثالث «يوليو 1997» الخصوبة ووسائل منع الحمل
4. العدد الرابع «أكتوبر 1997» الداء السكري (الجزء الأول)
5. العدد الخامس «فبراير 1998» الداء السكري (الجزء الثاني)
6. العدد السادس «يونيو 1998» مدخل إلى المعالجة الجينية
7. العدد السابع «نوفمبر 1998» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8. العدد الثامن «فبراير 1999» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9. العدد التاسع «سبتمبر 1999» الفشل الكلوي
10. العدد العاشر «مارس 2000» المرأة بعد الأربعين
11. العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» السممة المشكلة والحل
12. العدد الثاني عشر «يونيو 2001» الجينوم هذا المجهول
13. العدد الثالث عشر «مايو 2002» الحرب البيولوجية
14. العدد الرابع عشر «مارس 2003» التطبيب عن بعد
15. العدد الخامس عشر «أبريل 2004» اللغة والدماغ
16. العدد السادس عشر «يناير 2005» الملاريا
17. العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» مرض ألزهايمر
18. العدد الثامن عشر «مايو 2006» إنفلونزا الطيور
19. العدد التاسع عشر «يناير 2007» التدخين الداء والدواء (الجزء الأول)
20. العدد العشرون «يونيو 2007» التدخين الداء والدواء (الجزء الثاني)
21. العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008» البيئة والصحة (الجزء الأول)
22. العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008» البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23. العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008» الألم .. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24. العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009» الأخطاء الطبية
25. العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009» اللقاحات... وصحة الإنسان
26. العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» الطبيب والمجتمع
27. العدد السابع والعشرون «يناير 2010» الجلد.. الكاشف.. الساتر
28. العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» الجراحات التجميلية
29. العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» العظام والمفاصل .. كيف نحافظ عليها؟
30. العدد الثلاثون «أكتوبر 2010» الكلى ... كيف نرعاها ونداويها؟

31. العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»
 32. العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»
 33. العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»
 34. العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»
 35. العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»
 36. العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»
 37. العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»
 38. العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»
 39. العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»
 40. العدد الأربعون «فبراير 2014»
 41. العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»
 42. العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»
 43. العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»
 44. العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»
 45. العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»
 46. العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»
 47. العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»
 48. العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»
 49. العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»
 50. العدد الخمسون «يونيو 2017»
 51. العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»
 52. العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018»
- آلام أسفل الظهر
 هشاشة العظام
 إصابة الملاعب «آلام الكتف ... الركبة ... الكاحل»
 العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
 العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
 العلاج الطبيعي المائي
 طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
 الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
 تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
 علاج بلا دواء ... علاج أمراضك بالغذاء
 علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
 علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
 جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها
 جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)
 جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)
 أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
 أمراض الشيخوخة العصبية: الخرف المبكر
 أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
 حقن التجميل ... الخطر في ثوب الحسن
 السجارة الإلكترونية ... خطر يجب التصدي له
 النحافة الأسباب والحلول
 تغذية الرياضيين

لتسجيل اشتراكك بالمجلة يرجى كتابة الآتي .

عدد النسخ () ، مدة () أعداد .

الاسم :

العنوان :

الهاتف :

(أسعار الاشتراكات)

* سعر العدد الواحد داخل دولة الكويت : (1 د.ك.)

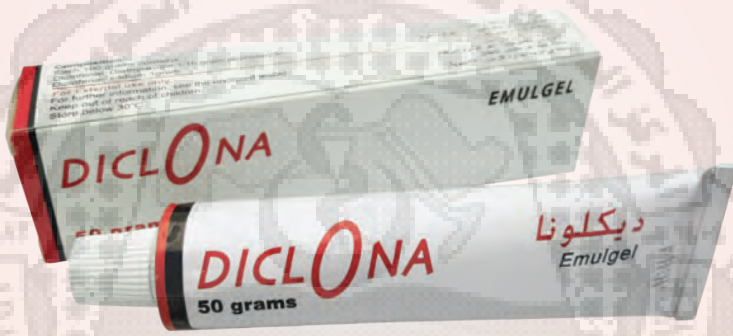
* سعر الاشتراك السنوي «ثلاثة أعداد» خارج دولة الكويت : (4 د.ك.) أو ما يعادلها بالدولار الأمريكي .

* يرسل ذلك على البريد الإلكتروني للمركز acmls@acmls.org

DICLONA
Emulgel

ديكلونا
إيمجل

لتخفيف آلام المفاصل و العضلات
For Relieving Joints & Muscles pain



الشركة الكويتية السعودية للصناعات الدوائية ش.م.ك.
Kuwait Saudi Pharmaceutical Industries Company K.S.C. Closed

P.O.Box: 5512 Safat - Postal Code: 13056 State of Kuwait - Subhan

Industrial Area - Tel: +965 24745012/3/4 - Fax: +965 24745361

ص.ب: ٥٥١٢ الصفاة - الرمز البريدي: ١٣٠٥٦ دولة الكويت - صباحان

المنطقة الصناعية - هاتف: +٩٦٥ ٢٤٧٤٥٠١٢/٣/٤ - فاكس: +٩٦٥ ٢٤٧٤٥٣٦١

www.kspico.com