

تعريب الطب

مجلة دورية تعنى بشؤون التعريب في الطب والصحة العامة



العدد 69

تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت - العدد التاسع والستون - أكتوبر 2023
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS) - Kuwait - 69 th Issue - October 2023

تعريب الطب

أكتوبر 2023

من موضوعات العدد

- التغذية السليمة وصحة الإنسان.
- الغذاء الصحي المتوازن.
- سوء التغذية وأثره في صحة الطفل.
- التقزم من أمراض سوء التغذية.
- مشكلات سوء التغذية وصحة العين.
- الطب القديم في كتاب عربي.
- السياحة العلاجية.
- هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟
- 3 . علاجات مرتبطة بالمفاهيم والقيم.
- القراءة تأصيل للشخصية.
- القراءة وأثرها في تنمية الفرد والمجتمع.
- النباتات الصحراوية وأهميتها البيئية.



أمراض سوء التغذية

إرشادات لكتاب 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 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 مسؤولاً 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:

الأستاذ الدكتور / رئيس تحرير مجلة «تعريب الطب»،

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ص.ب : 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1

فاكس : + (965) 25338618

بريد إلكتروني: acmls@acmls.org

تعريب الطب

العدد التاسع والستون - أكتوبر 2023م

مجلة طبية عربية تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية Medical Arabization, No. 69, October 2023

هيئة التحرير

أ. د. مرزوق يوسف الغنيم

رئيس التحرير

غالب علي المراد

مدير التحرير

التحرير الطبي : د. هبة حافظ الدالي

الإخراج الفني : خلود قاسم عمار



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

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:

- إتاحة الفرصة للأطباء العرب لنشر مقالاتهم باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- نشر الثقافة الصحية لدى القراء واستخدام اللغة العربية في المجالات الصحية.
- التعريف بالمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية وأهدافه وإصداراته في مجالات العلوم الصحية والبيئية وقضايا اللغة العربية.
- تشجيع الأطباء والمتخصصين على ترجمة الأبحاث الطبية الأصلية باللغة العربية في جميع المجالات الطبية والصحية.
- إثراء المحتوى الفكري الطبي العربي وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا المحتوى.
- تشجيع التبادل الثقافي في المجالات الطبية والصحية.
- إحياء التراث العربي من خلال عرض سيرة العلماء العرب وإسهاماتهم في مجالات العلوم الصحية.
- متابعة الجديد في الطب، وذلك في سبيل تحديث المعلومة الطبية في المجالات المختلفة.

جميع المراسلات ترسل باسم الأستاذ الدكتور/ رئيس تحرير مجلة **تعريب الطب**
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
دولة الكويت

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
(دولة الكويت - 2023 م)

المقالات المنشورة في المجلة تعبر عن وجهة نظر كاتبها، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المركز

تعريب الطب 69

المحتويات

5	 كلمة العدد
	أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
6	 التغذية الصحية: - التغذية السليمة وصحة الإنسان
	د. هبة نبيل بن سلامة
12	 - الغذاء الصحي المتوازن
	د. خالد علي المدني
14	 طب الأطفال: سوء التغذية وأثره في صحة الطفل
	د. حمدي السيد محمد
18	 طب العظام والمفاصل: التقزم من أمراض سوء التغذية
	أ. د. خالد محمد عماره
24	 طب وأمراض العين: مشكلات سوء التغذية وصحة العين
	أ. د. سُرى فايز سبيع العيش
29	 الأخطاء الشائعة في اللغة العربية
	إعداد: عماد سيد ثابت
30	 أمراض الدم: فقر الدم التغذوي
	د. محمد جابر لطفي
36	 التراث الطبي: الطب القديم في كتاب عربي
	د. يعقوب يوسف الغنيم
46	 طب السفر: السياحة العلاجية
	د. هشام أحمد كلندر
56	 التثقيف الصحي: هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ (3-4) ... 3 . علاجات مرتبطة بالمفاهيم والقيم
	أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
60	 الصحة النفسية: صحة الطفل النفسية
	الباحثة. سلمى عادل سالم
64	 علوم البيئة: النباتات الصحراوية وأهميتها البيئية
	غالب علي المراد
70	 علم الأدوية: المكملات الغذائية
	الصيدلانية. هبة إبراهيم قدار
76	 اللغة العربية: القراءة تأسيل للشخصية ... القراءة وأثرها في تنمية الفرد والمجتمع
	أ. د. فتحي جابر محمد خلاف
81	 الصحة .. سؤال وجواب:
82	 جراحة العظام والمفاصل: الانزلاق الغضروفي (الوقاية وطرق العلاج)
	د. تامر رمضان إبراهيم
90	 طب الفم والأسنان: اضطرابات الأكل وتأثيرها في صحة الفم والأسنان
	د. أفنان جلال علوي
94	 الإعجاز العلمي في القرآن الكريم ... تأملات في علم الأربطة البشري
	أ. د. خالد فهد الجارالله
99	 استراحة العدد
100	 الجديد في الطب
102	 العلماء العرب: ابن الجزار
104	 أخبار تعريب الطب
106	 علم المصطلح
108	 المكتبة الطبية
114	 المصطلحات الواردة في هذا العدد



كلمة العدد



رئيس التحرير

أ.د. مرزوق يوسف الغنيم

التعب والإرهاق المستمران.
الإغماء في بعض الحالات.
انخفاض ضغط الدم.
مرض الكواشيوركور؛ وهو مرض يُسبِّبه
نقص البروتين في الغذاء، ومن أعراضه تورُّم
كامل الجسم.
العمى الليلي وجفاف العين .
تساقط الشعر.
عددٌ من أمراض الجهاز الهضمي.
النحافة.

ولأهمية هذا الموضوع وضرورة فهمه وفهم
أضراره كان ملف هذا العدد من مجلة "تعريب الطب"
وهو بعنوان : "أمراض سوء التغذية".

نرجو أن يكون ما يحتويه هذا العدد من موضوعات
حول سوء التغذية والموضوعات الصحية الأخرى ذات
فائدة للقارئ الكريم.

والله ولي التوفيق،

إن المصدرين الأساسيين لتغذية جسم الإنسان
هما الطعام والماء، ولكن هذين المصدرين لا يحتويان
على قيم غذائية، بل إنهما قد تحتويان على مواد
تؤدي إلى أضرار صحية. فالغذاء الصحي المتوازن
هو الذي يحتوي على الكربوهيدرات، والبروتينات،
والفيتامينات والدهون، فإذا كان الغذاء يحتوي على
كل ما يحتاجه الجسم، فإن ذلك سيكون له تأثيرٌ
إيجابي في الصحة والعكس صحيح.

وقد ثبت للباحثين والدارسين أن سوء التغذية
سواء أكان بالإفراط فيها أو عدم احتوائها على المواد
الأساسية التي يحتاجها الجسم، كما أن سوء التغذية
قد يحدث نتيجة للمجاعات، أو عدم مقدرة الجسم على
هضم أو امتصاص المواد الغذائية بسبب حالة طبية
معينة، ويؤدي ذلك إلى آثار سلبية منها: الهزال، وتدهور
الصحة البدنية، والمزاج السيئ، والاكنتاب، وجفاف
الجلد، وتقصُّف الشعر، وقد أظهرت دراسات كثيرة أن
سوء التغذية يُسبِّب عدداً من الأمراض منها :

التقرُّم وهشاشة العظام.

تضخم الغدة الدرقية .

فقر الدم.

التغذية السليمة وصحة الإنسان

د. هبة نبيل بن سلامة*



التغذية السليمة، أو التغذية الصحية (Healthy nutrition) تمد الجسم بالطاقة المطلوبة لنمو الجسم وتقوية المناعة ومحاربة الأمراض، يحتاج الجسم إلى الطعام ليحصل على مصادر الطاقة المختلفة، وهي النشويات والبروتينات والدهون. فالنشويات تتحول إلى جلوكوز داخل جسم الإنسان وهي المصدر الأساسي للطاقة، والبروتينات تتحول إلى أحماض أمينية أساسية لبناء أعضاء الجسم. والدهون مصدر مهم للطاقة ويتحول إلى أحماض دهنية في الجسم، وكذلك يساعد في امتصاص بعض الفيتامينات المهمة لجسم الإنسان، إضافة إلى إمداد الجسم بالطاقة. يحتوي الغذاء الصحي على عديد من الفيتامينات والمعادن الأساسية التي تساعد الجسم على محاربة الأمراض وتنظيم عمليات الأيض. يتطلب النمو احتياجات تغذوية معينة لكل فئة عمرية، على سبيل المثال الأطفال في عمر أقل من 5 سنوات يحتاجون إلى كمية أكبر من السرعات الحرارية لمساعدة الجسم على النمو، وكذلك يحتاجون إلى البروتين المستمد من اللحم والسّمك والدواجن ليساعد في بناء العضلات، إضافة إلى الفيتامينات والمعادن الأساسية لنمو الجسم مثل: الكالسيوم، وفيتامين D، والحديد. ولنوضح مفهوم التغذية السليمة أو التغذية الصحية نحتاج أن نتناول بالشرح المجموعات الغذائية والهرم الغذائي.

* اختصاصية تغذية علاجية - مستشفى رويال حياة - دولة الكويت .



الغذاء الصحي هو خط الدفاع الأول للمحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة مثل: السمنة وداء السكري، وأمراض القلب وهشاشة العظام، وبعض أنواع السرطانات.

التي تمد الجسم بالاحتياجات اللازمة لنموه، وكذلك تقوي المناعة وتساعد على التئام الجروح، إضافةً إلى أن هذه المجموعة الوحيدة تحتوي على فيتامين B12 والحديد الحيواني، وفيتامين B12 أساسي لتقوية الأعصاب، وكذلك يساعد في بناء العضلات وأعضاء الجسم. والحديد حيواني المصدر هو أقوى امتصاصاً من أصناف الحديد التغذوية الأخرى.

تحتوي مجموعة البقوليات واللحوم كذلك على الدهون المشبعة، ويجب الانتباه إلى أن الدهون المشبعة مضرّة بصحة الجسم إلى حدٍّ ما، تربط الدراسات الحديثة بين الدهون المشبعة وأمراض القلب وارتفاع الكوليستيرول، وأمراض السمنة والأمراض المناعية. ومن هذا المنظور اتجه الناس إلى الابتعاد عن تناول اللحوم، وبدأ التعرف على نظرية النباتيين. ولكن التغذية الصحية يجب أن تحتوي على جميع العناصر التغذوية والفيتامينات والمعادن، ومجموعة اللحوم بصفة خاصة تحتوي على بعض

يعتمد نمط الحياة الصحي على الحصول على التغذية الصحية المتكاملة والتي ينبغي أن تشمل جميع المجموعات الغذائية في الهرم الغذائي، إضافة إلى الحركة والحصول على النوم الكافي.

المجموعات الغذائية الأساسية

1. مجموعة البقوليات واللحوم الحيوانية.
2. مجموعة الحليب ومنتجات الألبان.
3. مجموعة الخضراوات.
4. مجموعة الفواكه.
5. مجموعة الحبوب الكاملة.

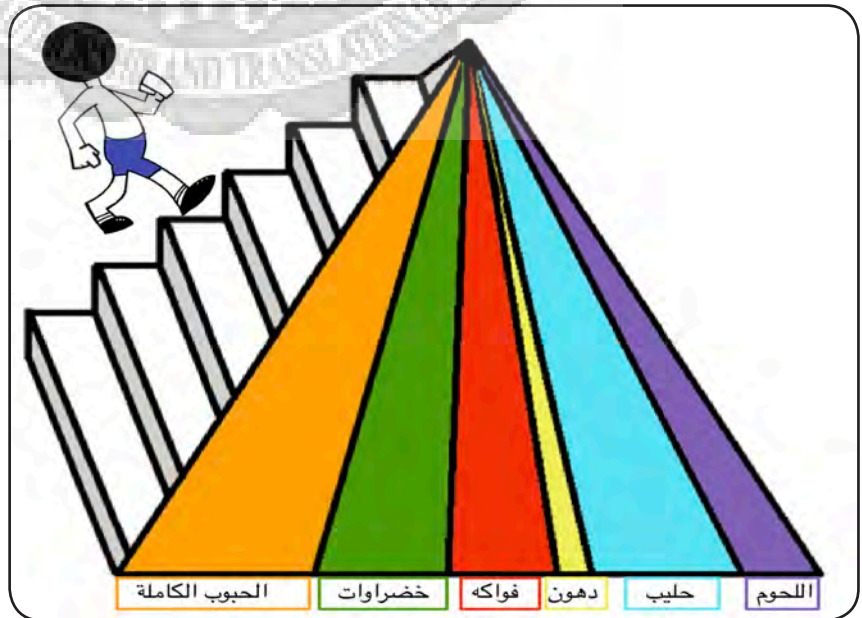
• مجموعة البقوليات واللحوم الحيوانية

من أهم المجموعات الغذائية، مجموعة البقوليات واللحوم الحيوانية وتشمل: اللحم الأحمر، والدجاج والسّمك. والبيض، والبقوليات، مثل: الفاصوليا، والعدس، والفلّول. هذه المجموعة توفر البروتين الذي يحتوي على الأحماض الأمينية الأساسية

الغذاء الصحي يحمي الجسم من خلال خفض استهلاك الفرد من السعرات الحرارية والملح والسكريات والدهون (المشبعة والمتحولة) والتي تعتبر عوامل خطيرة لأغلب الأمراض المزمنة.



تحدث داخل جسم الإنسان مجموعة من العمليات الحيوية بغرض تحويل المتناول من الطعام والشراب إلى طاقة والتي تُستخدم لبناء أنسجة الجسم ولقيام الجسم بوظائفه الأساسية.



الهرم الغذائي.

يساعد الغذاء الصحي المتوازن على تلبية احتياجات الفرد من المغذيات والتي تشمل: الكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون، والفيتامينات، والمعادن والماء لإنتاج الطاقة ونمو الأنسجة وإصلاح الأنسجة التالفة وتعزيز المناعة السليمة.

لا بد من التوازن والتنوع في الأطعمة التي يتناولها الفرد؛ لتجنب أمراض سوء التغذية.

تؤدي زيادة المتناول من الطعام بشكل يومي مع قلة النشاط البدني إلى زيادة في الوزن والإصابة بالسمنة.

لبعض الأشخاص. اللاكتوز مغذٍ أساسي للبكتيريا النافعة الموجودة في الأمعاء، وهذه البكتيريا تنتج الغازات؛ مما يسبب انتفاخاً في الأمعاء. تحدث حساسية اللاكتوز مع التقدم بالعمر أو من الصغر. كذلك عندما لا يشرب الشخص الحليب لفترة زمنية طويلة، فإن الجسم لا ينتج إنزيم اللاكتاز (Lactase) الذي يساعد على هضم سكر الحليب (اللاكتوز).

الاختيارات الصحيحة من مجموعة الحليب ومنتجات الألبان:

1. كوب من الحليب خالي الدسم.
2. 40 جرام من الجبنة البيضاء.
3. كوب من الروب أو اللبن.

• مجموعة الخضراوات

مجموعة الخضراوات من أهم مصادر الألياف والفيتامينات والمعادن الغذائية ومضادات الأكسدة. كذلك هذه المجموعة قليلة بالسعرات الحرارية؛ مما يؤكد أهمية هذه المجموعة في المحافظة على وزن الجسم أو نقصانه، وكذلك فإن الألياف ضرورية للمحافظة على صحة الجهاز الهضمي لتقليل نسبة الكوليستيرول في الجسم. تشتمل هذه المجموعة على مجموعة كبيرة من الخضراوات الطازجة والملونة، كل لون من ألوان تلك الخضراوات يرمز إلى نوع من مضادات الأكسدة والفيتامينات المهمة للجسم. لذلك يُفضل التنوع في الخضراوات، من أهمها الورقيات من مثل: الخس، السبانخ، والجزر والبقدونس، والشبت، والملفوف. من أهم عناصر مجموعة الخضراوات البقوليات مثل: البسلة، والفاصوليا واللوبياء الخضراء. وهي مصدر للألياف والبروتين النباتي، والنشويات.

الفيتامينات من مثل: فيتامين B12، والحديد الحيواني، وكذلك الأحماض الأمينية الأساسية والمتكاملة. إن الابتعاد عن هذه المجموعة يجعل النظام الغذائي غير متكامل. ولكن يجب اختيار من هذه المجموعة للحوم البيضاء مثل: السمك والدجاج. وكذلك اللحوم الحمراء مع إزالة الدهون والابتعاد عن اللحوم المصنعة مثل: السجق، والمرديلا.

الاختيارات الصحيحة من مجموعة البقوليات واللحوم:

1. اللحوم الحمراء (مرة إلى مرتين بالأسبوع، ويكون حجمها 90 جرام، وهو ما يعادل قطعة بريحة اليد).
2. السمك (مرة إلى مرتين بالأسبوع للتقليل من تناول الزئبق).
3. اللحوم البيضاء (مثل: الدواجن، ويُفضل أن يكون الصدر، وليس الأفخاذ لتقليل المتناول من الدهون المشبعة).
4. البيض.
5. البقوليات مثل: الفول، والعدس بحجم نصف كوب.

• مجموعة الحليب ومنتجات الألبان:

مجموعة الحليب ومنتجات الألبان تشمل: الحليب، والأجبان، والروب. تعتبر هذه المجموعة من المجموعات التي تشتمل على البروتين والنشويات؛ مما يجعل كوب الحليب وجبة شبه كاملة. وكذلك تحتوي على المعدن الأساسي اللازم لنمو العظام وهو الكالسيوم. وتحتوي على الدهون المشبعة الضارة بالجسم. وتحتوي هذه المجموعة أيضاً على سكر الحليب وهو اللاكتوز، أصبح اللاكتوز من أكثر السكريات المعروفة يسبب حدوث حساسية



ينقسم الغذاء إلى خمس مجموعات غذائية حسب احتوائها على كمية العناصر الأساسية وفائدتها للجسم.



تعتبر البروتينات مصادر ثانوية للطاقة في حال نقص تناول الكربوهيدرات، والدهون في الوجبة الغذائية.



يُنصح بتناول حصتين على الأقل من السمك أسبوعياً، خاصة سمك السلمون والسردين والتونة لاحتوائه على أوميغا 3 ومضادات الأكسدة.

التغذية السليمة مقابل سوء التغذية

يجب أن تكون تركيبة الغذاء المتناول منقسمة بين الكربوهيدرات والبروتين والدهون بطريقة سليمة وصحية، حيث تمثل فيها الكربوهيدرات حوالي 55 % من مجموع السعرات الحرارية اليومية و25 % من البروتينات و20 % من الدهون الصحية. وتكون من جميع المجموعات الغذائية المذكورة سابقاً بحسب النسبة المطلوبة، إضافة إلى التغذية السليمة يجب أن نؤكد على أهمية النشاط الرياضي، والنوم الكافي والصحة النفسية الجيدة. والإكثار من شرب الماء لضمان نمط حياة صحي. يكون سوء التغذية بالإفراط أو النقص في تناول المجموعات الغذائية، وكذلك فإن مشكلات قلة الحركة والنوم غير الكافي تساعد أيضاً في شدة الإصابة بسوء التغذية. من أنواع سوء التغذية نقص الفيتامينات ويحدث النقص بسبب عدم تناول كمية كافية من الأطعمة التي تحتوي على الفيتامين، أو بسبب مرض معين، أو أدوية تقلل من امتصاص الفيتامين. من أشهر الأمراض التي تحدث بسبب نقص الفيتامينات والمعادن ما يأتي:

فقر الدم التغذوي

فقر الدم التغذوي هو انخفاض معدل هيموجلوبين الدم نتيجة نقص في كريات الدم الحمراء، والناجم عن نقص المغذيات (الفيتامينات والمعادن وأشهرها: نقص فيتامين B12، أو حمض الفوليك أو معدن الحديد. وينتج ذلك بسبب قلة المتناول من مجموعة اللحوم والخضراوات). 1. نقص حمض الفوليك: يوجد حمض الفوليك في مجموعة

الاختيارات الصحيحة من مجموعة الخضراوات

1. مقدار كوب من أوراق السبانخ.
2. حبتان من الجزر.
3. نص كوب من الفاصوليا الخضراء.

• مجموعة الفواكه

تعتبر مجموعة الفواكه ثاني مصدر للألياف. كذلك تُعد هذه المجموعة من أهم مصادر الحصول على معدن البوتاسيوم وفيتامين C. وتحتوي الفواكه على نسبة من الكربوهيدرات [سكر الفاكهة (الفركتوز)].

الاختيارات الصحيحة من مجموعة الفواكه

1. نصف كوب من الفواكه المجففة؛ (نظراً لأنها ترفع نسبة الجلوكوز بالدم يجب أخذ الحيلة لدى مرضى داء السكري).
2. نوع واحد من الفاكهة متوسطة الحجم (الموز، التفاح، البرتقال، الإجاص، الخوخ).
3. مقدار 30 حبة من العنب.
4. كوب من العصير الطازج مع ملاحظة أن عصير الفواكه لا يحتوي على الألياف المفيدة ويحتوي فقط على سكر الفاكهة فيُفضل أكل الفاكهة وليس شربها.

• مجموعة الحبوب الكاملة

تحتوي هذه المجموعة على النسبة العليا من النشويات والمسؤولة عن توفير الطاقة اللازمة للجسم، وتشمل الشوفان، والكينوا، والقمح، والشعير، وتحتوي هذه المجموعة على نوعين من النشويات إما: البسيطة مثل الموجودة في الأرز الأبيض، والخبز الأبيض، والباستا البيضاء. أو النوع الثاني، وهي النشويات المعقدة من مثل: الأرز الأسمر، والخبز الأسمر بالحبوب الكاملة.

يُنصح بتناول مصادر متنوعة من البروتين من مثل: السمك والدجاج، والبقوليات، والمكسرات والحد من استهلاك اللحوم الحمراء والمصنعة، واختيار اللحوم منزوعة الدهن والمطبوخة بقليل من الملح.



يُنصح بتناول الأطعمة الصحية والابتعاد عن الوجبات السريعة.

هشاشة العظام

تمثل العظام البنية الهيكلية للجسم، وصحة عظام الجسم مرتبطة بالتغذية. على سبيل المثال: نقص الكالسيوم في النظام الغذائي يؤثر في كثافة العظام، ويسبب مرض هشاشة العظام (Osteoporosis). لصحة العظام هناك عناصر غذائية يجب أن تكون موجودة في النظام الغذائي بشكل يومي من مثل:

الكالسيوم: وهو معدن أساسي لصحة العظام؛ لأن العظام هي مخزن لأغلبية الكالسيوم الموجود في الجسم، إن أهم مصادر الكالسيوم توجد في الأطعمة في مجموعة الألبان ومشتقاتها. وكذلك السبانخ، والبروكلي، والملفوف، والبنية، والتين المجفف. وهناك عناصر أساسية تساعد في امتصاص الكالسيوم منها فيتامين D، والمغنيزيوم، والفسفور، وفيتامين K.

فيتامين D: إن المصدر الأساسي لفيتامين D هو أشعة الشمس، وفيتامين D أساسي لامتصاص الكالسيوم، وهو من الفيتامينات التي تحتاج الدهون ليتم امتصاصه، ولكن يُفضل أن تكون من الدهون الصحية.

الخضراوات مثل السبانخ والبروكلي والملفوف، وينعدم في مجموعة الحبوب الكاملة من مثل: حبوب الذرة.

2. نقص الحديد: هناك نوعان من الحديد وهما: الحديد النباتي. الموجود في مجموعة الخضراوات والبقوليات. والحديد الحيواني، وهو موجود في مجموعة اللحوم الحمراء. الحديد الحيواني أقوى امتصاصاً، مقارنة بالحديد النباتي. كما أنه يحتاج إلى فيتامين C ليساعده بقوة على امتصاص الحديد والاستفادة منه في تصنيع كريات الدم الحمراء والهيموجلوبين.

3. نقص فيتامين B₁₂: وهو موجود في مجموعة اللحوم فقط.

4. نقص فيتامين B₆.

ارتفاع كوليستيرول الدم

يرتفع كوليستيرول الدم بسبب الإكثار من تناول الدهون المشبعة الموجودة في اللحوم ومنتجات الألبان كاملة الدسم، أو اللحوم المصنعة؛ لذلك فإن الاعتدال في تناول أي مجموعة ضروري لتوازن صحة الجسم، كما يؤدي قلة تناول مجموعة الخضراوات إلى ارتفاع كوليستيرول الدم.

تناول الحليب ومشتقاته مهم لصحة العظام ونموه في جميع مراحل العمر (مرحلة الطفولة والمراهقة، والحمل، والرضاعة والشيخوخة).

يحتاج الجسم للمحافظة على هيكله العظمي إلى تناول ما يعادل كوبين على الأقل من الحليب، أو أحد مشتقاته بشكل يومي وتزداد الحاجة عند الأطفال.

السمنة

صحة أعضاء الجسم والتغذية

يؤثر النظام الغذائي للفرد في صحة الجسم وأدائه لوظائفه بشكل صحيح، ويُعد تناول الغذاء الصحي المتوازن والمحتوي على جميع العناصر الغذائية مهماً للحفاظ على الصحة الجيدة.

يؤثر النظام الغذائي للفرد في صحة الجسم وأدائه لوظائفه بشكل صحيح ويُعد تناول الغذاء الصحي المتوازن والمحتوي على جميع العناصر الغذائية مهماً للحفاظ على الصحة الجيدة، فمثلاً قد يؤثر نقص بعض الفيتامينات والمعادن الغذائية في أداء بعض أعضاء الجسم بصورة كبرى عن غيرها من أعضاء الجسم المختلفة، وكذلك على وظائفها، على سبيل المثال:

- العين: نقص فيتامين A.
- العظام: نقص الكالسيوم و نقص فيتامين D والمغنيزيوم.
- البشرة: نقص فيتامين C.
- الشعر: نقص الحديد و الزنك.
- الغدة الدرقية: نقص اليود.
- الأعصاب: نقص فيتامين B12.
- العضلات: نقص المغنيزيوم، وفيتامين D.
- القلب: نقص البوتاسيوم، والحديد، والصوديوم.

هنالك نوعان من السمنة (Obesity)، النوع الأول من السمنة تم تحديدها حديثاً وتُسمى السمنة الضعيفة أو السمنة النحيفة (Skinny Fat)، وهي عبارة عن السمنة الداخلية وتدل على سوء التغذية، فالجسم لا يخزن السعرات الحرارية في صورة دهون واضحة على الجسم، ولكن تكون دهون داخلية، مثل: الدهون حول الكبد. ويعتبر هذا النوع من أخطر أنواع السمنة، والسبب هو أن الشخص يظن أن السمنة الواضحة ونسبة الدهون هي الخطورة، وبما أن جسمه لم يخزن الدهون فهو في أمان، والأشخاص المصابون بهذا النوع من السمنة لديهم عامل خطورة عالٍ للإصابة بداء السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية. والنوع الثاني هو السمنة المفرطة وتكون نسبة الدهون في الجسم عالية. جميع أنواع السمنة أسبابها واضحة، وهي سوء التغذية وقلة الحركة، والضغط النفسي.

الدهون مصدر مهم لصحة الجسم والحصول على السعرات الحرارية، كما أنها وسط مهم لامتصاص الفيتامينات الذائبة في الدهون (A، D، E، K) وهي فيتامينات مهمة لصحة الجسم.

10 نصائح لتحقيق التوازن الغذائي

يعتمد تناول الأكل الصحي على التوازن في اختيار الأطعمة، لأنه من المهم أن يكون النظام الغذائي غنياً ومتنوعاً ومتجدداً، وهنا بعض الطرق لتحقيق هذا التوازن:



- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>أخذ قسط كافٍ من النوم؛ لأن ذلك يؤثر في التعلم والتحصيل الدراسي والعمل.</p> | <p>تعلم كيف يؤثر الطعام في أجسادنا، وحاول أن تعرف مصدره ومن أين يأتي.</p> | <p>ممارسة الرياضة قدر الإمكان؛ لأنها عامل مهم في المحافظة على الصحة.</p> | <p>تناول وجبات متوازنة تحتوي على مجموعات الطعام بالمقدار الصحيح.</p> | <p>تجهيز الوجبات في المنزل فهذا يسمح بالتحكم التام فيما يدخل في تكوين الطعام.</p> |
| <p>الحرص على تنويع الطعام؛ لأنه يمد الجسم بمختلف العناصر الغذائية.</p> | <p>الحرص على تناول إفطار صحي، لأن الإفطار مهم في التمثيل الغذائي وفي أن يكون الفرد يقظاً طوال اليوم.</p> | <p>التأكد من أن معظم الطعام يحتوي على سعرات حرارية مفيدة للجسم وتجنب السعرات الحرارية العالية.</p> | <p>شرب الكثير من الماء وتجنب السعرات الحرارية غير اللازمة في العصائر المضاف إليها السكر.</p> | <p>قراءة المكتوب على العبوات الغذائية جيداً، والانتباه لحجم الحصص الموصى بها وكمية السكر أو الملح أو الدهون المشبعة.</p> |

الماء عنصر أساسي، ويُنصح بشرب الماء من (6-8) أكواب يومياً.

الغذاء الصحي المتوازن

د. خالد علي المدني *



يلعب الغذاء الصحي المتوازن دوراً مهماً في الوقاية من أمراض سوء التغذية التي تشمل نقص أو زيادة عنصر، أو أكثر من المغذيات الأساسية والتي تؤثر في صحة الفرد وحياته.

* استشاري التغذية العلاجية - عضو مجلس إدارة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية - جدة - المملكة العربية السعودية.



الغذاء الصحي المتوازن هو الذي يحتوي على عناصر غذائية مختلفة من كل المجموعات الغذائية الأساسية وبالقدر الكافي لاحتياجات الجسم الضرورية.



تُعد الكثافة الغذائية مؤشراً لقياس محتوى الطعام من المغذيات الدقيقة المهمة للصحة (فيتامينات ومعادن) مقارنة مع محتواه من الطاقة.



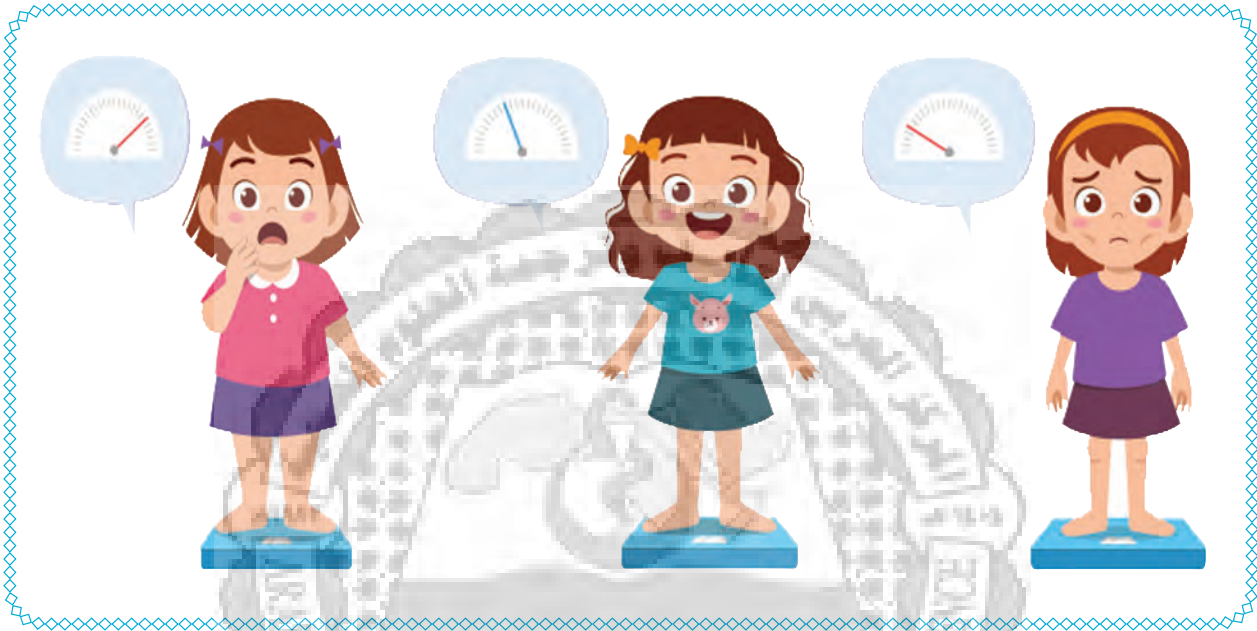
الطعام ذو الكثافة الغذائية هو ذلك الطعام الذي يمد الجسم بكميات كبيرة من الفيتامينات والمعادن، ويحتوي على كمية قليلة نسبياً من السعرات الحرارية، وتُعد الفاكهة والخضراوات أفضل مثال لتلك الأطعمة.

الاعتدال (Moderation) في تناول الدهون، والسكريات، والسعرات الحرارية المكثفة، والملح، حيث لا توجد أطعمة جيدة وأطعمة سيئة، بل توجد أنظمة غذائية جيدة وأنظمة غذائية سيئة. اختيار الأطعمة الخالية من الدسم أو منخفضة الدسم من مجموعة الحليب ومنتجات الألبان. وفي حالة حدوث عدم تحمل الجسم لسكر الحليب فيمكن التركيز على اللبن الزبادي والأجبان للحصول على الكمية الكافية من الكالسيوم. أن تشتمل الأطعمة النباتية على المصادر الجيدة للبروتين مثل: النقوليات، والبقوليات، وتناولها عدة مرات في الأسبوع، حيث إنها مصدر جيد للفيتامينات مثل: فيتامين E، والمعادن مثل المغنيزيوم، وكذلك الألياف. محاولة تناول الخضراوات داكنة الاخضرار يومياً للحصول على فيتامين A، والفاكهة الغنية بفيتامين C مثل البرتقال. تناول الأسماك على الأقل حصتين في الأسبوع لاحتوائها على الأحماض الدهنية الأساسية وخصوصاً النوع أوميغا 3 (Omega-3). اختيار اللحوم منزوعة الدهن قليلة الدسم في مجموعة اللحوم. تناول الحبوب الكاملة (دون نزع القشرة)، حيث إنها تحتوي على مزيد من الفيتامينات، والمعادن، والألياف. اعتبار الكثافة الغذائية العامل الأساسي الذي يساعد الفرد في تحقيق الأهداف السابقة، وذلك من خلال اختيار الأطعمة العالية بالمغذيات، مقارنة بكمية السعرات الحرارية.

- وللغذاء الصحي المتوازن مواصفات ثلاثة هي:
 1. أن يشتمل على المغذيات الأساسية التي تشمل: البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون، والفيتامينات، والعناصر المعدنية، والماء.
 2. أن يكون كافياً دون نقص أو إفراط، أي أن يكون بالكمية اللازمة لاحتياج الفرد وما يبذله من طاقة، حيث تنتج مشكلات صحية عديدة من سوء التغذية بسبب نقص في كمية الغذاء، أو أحد عناصره المهمة التي تظهر بصورة واضحة في فئات، خاصة خلال مراحل العمر المختلفة مثل: الرضع، والأطفال، والحوامل، والمرضعات، والمسنين. ومن ناحية أخرى فإن الإفراط في تناول العناصر الغذائية يؤدي إلى ظهور مشكلات صحية قد تمثل خطورة على حياة الفرد.
 3. أن يكون نظيفاً، فالنظافة واجبة في حياة الإنسان، وخاصة في الغذاء حيث إن كثيراً من الأمراض تنتقل عن طريق الطعام الملوث.
- ويجب مراعاة الأسس الآتية للحصول على الغذاء الصحي المتوازن:
- التوازن (Balance) في تناول الحصص الغذائية بما يتناسب مع احتياج الجسم دون زيادة أو نقصان.
- التنوع (Variety) في اختيار الأطعمة حتى بين المجموعات الغذائية الواحدة، وذلك للحصول على جميع المغذيات الأساسية، وخصوصاً الفيتامينات والمعادن الغذائية المختلفة، حيث تحتوي الأنواع المختلفة من الفاكهة، والخضراوات، والحبوب الكاملة، واللحوم، ومنتجات الألبان على مزيج من هذه المغذيات.

سوء التغذية وأثره في صحة الطفل

د. حمدي السيد محمد *



التغذية السليمة هي حجر الأساس في نمو وتطور الطفل وتلعب دوراً مؤثراً في حياة الطفل وتطوره وحمايته من الأمراض وتحفظ له بيئة داخلية صحيحة تجعله يتفاعل مع محيطه دون أن يتأثر سلباً نظراً لصحته وقوة مناعته وسلامة عقله وتفكيره، كل ذلك يُعد انعكاساً للتغذية السليمة في مكوناتها وكمياتها وللعادات الغذائية الصحيحة. إن سوء التغذية لدى الطفل لها أنماط كثيرة قد تتضارب أحياناً ولكن في المفهوم العام فسوء التغذية لا يقتصر معناها فقط على عدم حصول الطفل على الغذاء الكافي والعناصر الغذائية الأساسية اللازمة لنموه، وبذلك يكون الطفل نحيفاً هزيلًا، إنما أيضاً يمتد المفهوم ليشمل الطفل البدين المفرط في استهلاك الطعام، خصوصاً الطعام غير الصحي، والفقير في عناصره الغذائية مثل الوجبات سريعة التحضير؛ مما يعرض حياتهم للخطر.

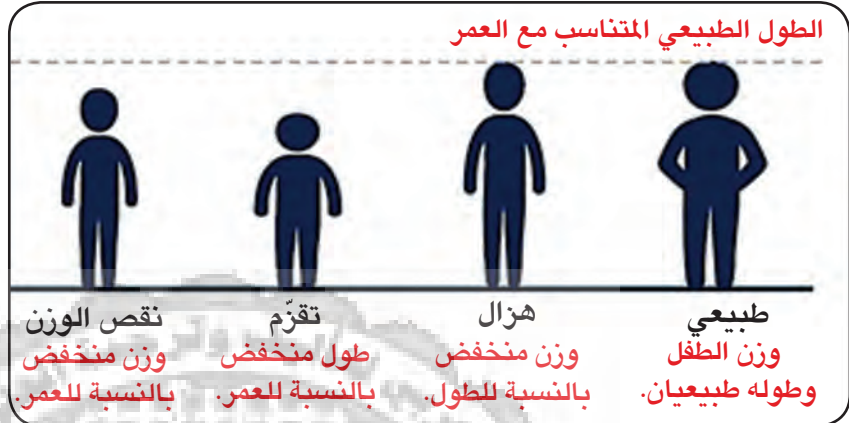
* استشاري طب الأطفال وحديثي الولادة - مستشفى السيف - دولة الكويت.



يعاني ثلث أطفال العالم دون سن الخامسة سوء التغذية متمثلاً في التقزم أو الهزال، أو زيادة الوزن.

لهم سلامة الغذاء، ومن ثم سلامة أبدانهم وصحتهم وقدرتهم على النمو والعطاء بصورة صحيحة وإيجابية. ويوضح الشكل الآتي الأنماط المختلفة لسوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة:

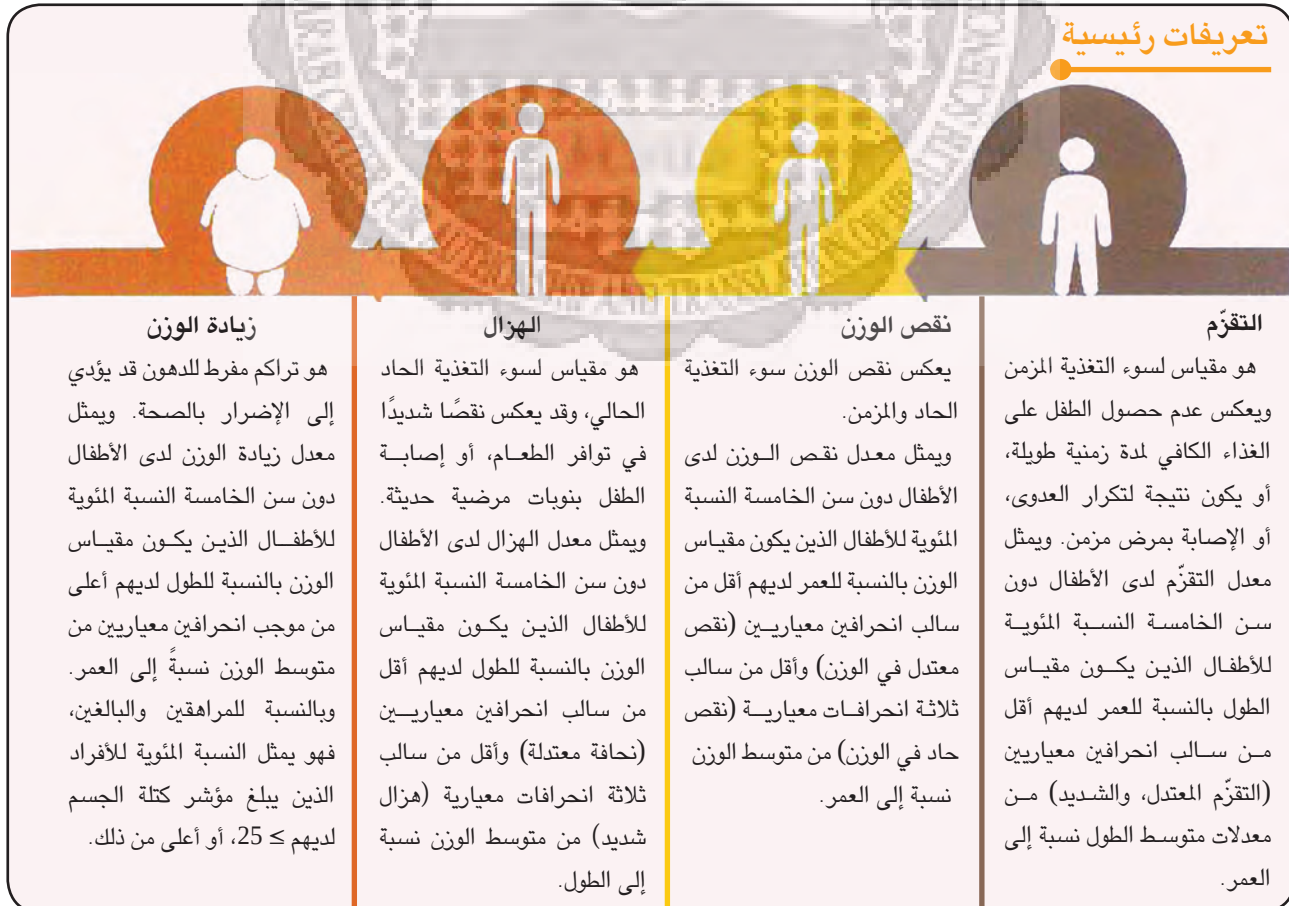
ويُعد سوء التغذية سواء بنقص أو زيادة المغذيات انتهاكاً لحق الطفل في البقاء والنماء بصورة طبيعية. وغالباً ما تظل عواقبه غير واضحة حتى فوات الأوان؛ لذلك وجب علينا الحرص والانتباه لتغذية أطفالنا حتى نضمن



يجب تغيير منظورنا لسوء التغذية فالأمر لا يقتصر فقط على توفير الطعام الكافي للأطفال، الأهم من ذلك الحصول على الغذاء الصحي المناسب لنموهم.

يأتي تعريفات لتلك الأنماط وأثر سوء التغذية في شكل الطفل ونموه بما في ذلك أثر الزيادة أيضاً والتي تؤدي بدورها إلى السمنة أو زيادة الوزن:

تلك هي انعكاسات سوء التغذية وأثر ذلك في نمو الأطفال سواء بنقص الوزن بالنسبة للطول، أو نقص الوزن بالنسبة للعمر، أو قصر القامة (طول منخفض) بالنسبة للعمر. نوضح فيما



يجب الانتباه من أن الممارسات السيئة في تغذية الطفل من الممكن أن تبدأ في الأيام الأولى لحياته.

في إطار التغيرات السريعة بما في ذلك النمو السكاني وعولة المنظومات الغذائية والذي بدوره أدى إلى انتشار الغذاء مرتفع السعرات الحرارية وتوفره ولكنه قليل المغذيات.

إن سوء التغذية يضر بشدة بنمو الأطفال وتطورهم الجسدي والعقلي وما لم يتم التصدي له فإن الأطفال، ومن ثم المجتمعات سيقاسون الأمرين لتحقيق إمكاناتهم الكاملة وأهدافهم المرجوة.

ولا يمكن التصدي لهذا التحدي إلا عبر معالجة سوء التغذية في كل مرحلة من مراحل حياة الطفل، ووضع الاحتياجات الغذائية الفريدة والمتزايدة للأطفال في قلب المنظومات الغذائية والمنظمات الداعمة لها، المتمثلة في الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية.

ومما سبق نستخلص أن حوالي طفل من كل ثلاثة أطفال دون سن الخامسة يعاني سوء التغذية، وهذا معدل كبير ينبغي التنبيه له والحذر منه، وفي تقرير نُشر عن حالة أطفال العالم في 2019م نقلاً عن منظمة اليونيسيف يتفحص سوء التغذية يخلص إلى أن المجتمعات تواجه بشكل متزايد العبء الثلاثي لأمراض سوء التغذية فلا يزال نحو 149 مليون طفل يعانون التقرم ونحو 50 مليون طفل الهزال، و340 مليون طفل يعانون الجوع المستتر، وهو نقص الفيتامينات والمعادن الغذائية؛ نظراً لسوء اختيار الغذاء الصحي المناسب، كما أن معدلات زيادة الوزن وهي أحد مظاهر سوء التغذية ترتفع بإطراد.

وفي القرن الحادي والعشرين يجب فهم سوء التغذية عند الأطفال

يشير تقرير اليونيسيف إلى أن الكوارث المرتبطة بالمناخ تسبب أزمات غذائية حادة، فمثلاً الجفاف مسؤول عن 80 % من الخسائر الزراعية؛ مما يغير بشكل كبير من نوع الغذاء المتاح للأطفال، فضلاً عن قلة جودته وزيادة أسعاره.

يجب أن تتصدى الحكومات في جميع أنحاء العالم المتنامي بكل أشكالها لمساعدة الأطفال على النمو بصحة جيدة.

كيف يضر العبء الثلاثي لسوء التغذية بالأطفال؟

- نقص التغذية: التقرم والهزال.
 - ضعف النمو وعدوى الأمراض والوفاة.
 - ضعف الإدراك، وضعف الاستعداد للمدرسة، وضعف الأداء المدرسي.
 - ضعف إمكانات كسب لقمة العيش في مستقبل الحياة.
- الجوع المستتر: النقص في المغذيات الدقيقة (الفيتامينات و المعادن).
 - ضعف النمو والتطور.
 - ضعف المناعة وتطور الأنسجة.
 - سوء الحالة الصحية وخطر الموت.
- زيادة الوزن:
 - على المدى القصير: مشكلات القلب والأوعية الدموية، والإصابات، وضعف الثقة بالنفس.
 - على المدى الطويل: البدانة، وداء السكري واضطرابات التمثيل الغذائي الأخرى.

الأطفال والمراهقون

سوء التغذية يعرّض الأطفال خاصة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ستة أشهر وستين إلى خطر ضعف نمو الدماغ، وانخفاض المناعة، وزيادة العدوى، وفي كثير من الحالات الوفاة.

1. تمكين الأسر والأطفال والياfeين من المطالبة بالغذاء الصحي المغذي.
2. دفع موردي الأغذية للقيام بما هو خير للأطفال.
3. إنشاء بيانات غذائية صحية لجميع الأطفال بمختلف الأعمار.
4. حشد الأنظمة الداعمة للصحة والتعليم لزيادة الوعي الغذائي للأطفال.
5. جمع وتحليل واستخدام البيانات والأدلة الجيدة؛ وذلك للاسترشاد بها في خطط التنمية وفي قياس التقدم المحرز.

وذلك من أجل توفير حياة فضلى لأطفالنا تنعكس على رفاهية وتقديم المجتمع لأبنائنا أطفال الحاضر وقادة المستقبل مع أطيب الأمنيات بمستقبل مشرق واعد لكل أطفالنا، وتحقيق النمو السليم في عالم متغير.

يجب تحسين التثقيف التغذوي للأمهات لرعاية أطفالها خلال مراحل النمو المختلفة.

ويهدد العبء الثلاثي لسوء التغذية (نقص التغذية، والجوع المستتر، وزيادة الوزن) بقاء الأطفال ونموهم وتطورهم، وكذلك الشباب واقتصاديات الدول. إن السبب الرئيسي لسوء التغذية هو الجودة المتدنية لأنماط التغذية الخاصة بالأطفال، حيث إن اثنين من كل ثلاثة أطفال لا يحصلون على نمط التغذية الصحي الأدنى الموصى به من هيئات الغذاء العالمية واللائز للنمو والتطور بصورة طبيعية وصحية.

ويتطلب مواجهة ذلك تحسين تغذية الأطفال بأن تتيح المنظومات الغذائية لجميع الأطفال أنماطاً تغذوية متنوعة تكون صحية ومأمونة وميسورة التكلفة ومستدامة.

ونختم بما خلص إليه تقرير حالة أطفال العالم 2019م وتوصيته لوضع حقوق تغذية الأطفال في المرتبة الأولى من الاهتمام وعليه يجب:

جدول أعمال لوضع تغذية الأطفال أولاً



تتطلب مواجهة سوء التغذية تحسين تغذية الأطفال بأن تتيح المنظومات الغذائية لجميع الأطفال أنماطاً تغذوية متنوعة تكون صحية ومأمونة، وميسورة التكلفة ومستدامة.

التقزم من أمراض سوء التغذية

أ. د. خالد محمد عماره*



التقزم أو القزامة (Dwarfism) هو قصر القامة (Short stature). وقصر القامة هو في الحقيقة أمر نسبي. فالشعوب طويلة القامة (مثل: الشعوب الإسكندنافية والهولندية) التي يكون متوسط الطول فيها حوالي 180 سنتيمتر ينظرون لمن طولهم أقصر من 175 سنتيمتر على أنهم قصار القامة. بينما الشعوب قصيرة القامة (مثل: الشعوب الإيطالية، والمالايو في جزر إندونيسيا، والفلبين) الذين يكون متوسط الطول فيهم حوالي 165 سنتيمتر ينظرون لمن هم طولهم 175 سنتيمتر على أنهم طوال القامة.

* أستاذ جراحة العظام - كلية الطب - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية .



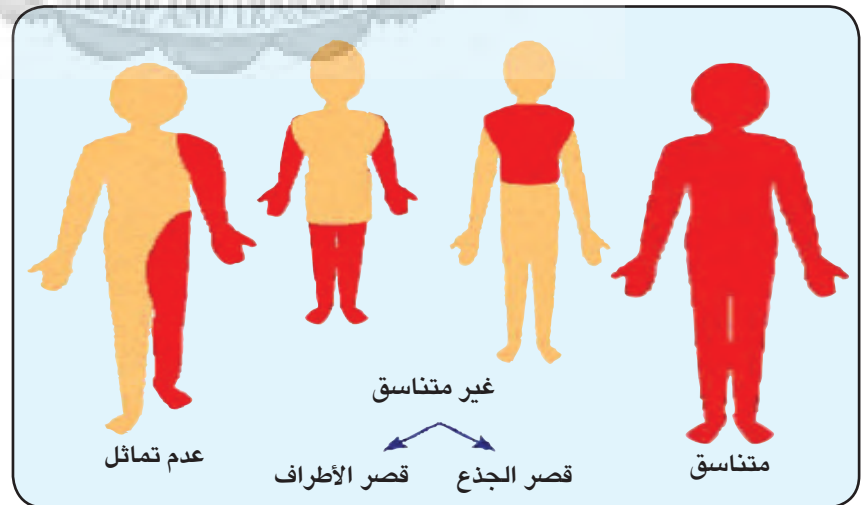
التقرُّم أو القزامة هي عبارة عن قِصر طول القامة الناتج عن ضعف، أو اختلال نمو وتطور الطفل، مقارنة بمعدلات النمو الطبيعية الخاصة بكل فئة عمرية.

ويجب أن نَعترف أن هناك نوعاً من التفرقة والاضطهاد في كل أنحاء العالم ضد قصار القامة، حيث يتعرضون للتنمر باستمرار، وربما لا تتوفر لهم نفس فرص العمل، أو فرص القبول الاجتماعي التي تتوفر لأمثالهم ممن قد يكونون بالمؤهلات نفسها ومستوى الذكاء والتعليم لكن أطول في القامة. بل إن الإحصاءات تقول: إن الأمريكيين عادة يختارون في الانتخابات المرشحين الأطول قامته. وكثير من الأمثال الشعبية والأفكار والقصص في كل ثقافات العالم تسخر من قصار القامة وتتنمر بهم، وتعتبر طول القامة علامة على التفوق العقلي والنفسي وارتفاع المكانة بين القوم.

وأغلب الأدوات المصممة التي يستعملها البشر في العصر الحديث تم تصميمها لتناسب أطوال القامة ما بين 160 و180 سنتيمتر. مثلاً الكراسي في المواصلات العامة، أو الأثاث في المنزل، والأدوات الكهربائية، أو مقاعد السيارة، أو وضع الشبائيك والأبواب والسلالم في المباني، تقريباً كل شيء تم تصميمه

ويُعرَّف التقرُّم بأنه حالة مرضية يكون فيها الشخص قصير القامة، مقارنة بمعدلات النمو والطول الطبيعية لأقرانه مع بطء في النمو. هناك أنواع عديدة من قصر القامة تُقسم حسب تناسب طول الأطراف مع الجذع ومع بعضها البعض. فمنها النوع المتناسق (القزامة المتناسقة، أو المتناسبة)، حيث يكون الإنسان أقصر من المعتاد بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه مع الحفاظ على تناسب طول الجذع مع طول الأطراف، وحجم الرأس وعظام الحوض. بينما هناك نوع آخر من قِصر القامة وهو قِصر القامة غير المتناسق (القزامة غير المتناسبة) الذي عادة ما يكون نتيجة عيوب، أو اضطرابات مراكز أو نمو بعض المتلازمات والأمراض الوراثية والعيوب التطورية التي تؤثر في نمو العظام. وفي هذه الحالة يكون الجذع طويلاً، مقارنة بطول الأطراف العلوية والسفلية وحجم الرأس؛ نتيجة عدم تناسق سرعة النمو بين الأطراف والجذع.

هناك عديد من الحالات الطبية المختلفة تسبب القزامة، وتُقسم إلى نوعين أساسيين، وهما التقرُّم المتناسق، والتقرُّم غير المتناسق.



يعتبر سوء التغذية من أبرز أسباب التقرُّم، أو تأخر النمو في الأطفال.

شكل يوضح أنواع التقرُّم : متناسق وغير متناسق حسب تناسب طول الأطراف مع الجذع ومع بعضها البعض.

يساعد أخذ التاريخ المرضي للطفل وكذلك متابعة قياس الطول والوزن منذ الولادة وطول باقي أفراد الأسرة في التشخيص إذا كان الطفل يعاني مشكلات تأخر النمو.

هذه الخلايا الغضروفية وتكاثرها هو ما يحقق نمو العظام وزيادة الطول والسّمك في العظام. وأي أمراض تؤثر في هذه المراكز، أو في سرعة تكاثر هذه الخلايا الغضروفية هي ما تؤثر في طول القامة أو تشوهات العظام والأطراف، وكذلك التوازن بين هرمونات النمو وهرمونات البلوغ والتغذية والنشاط العضلي، والهرمونات الأخرى، والعوامل الوراثية، والبيئية الأخرى هو ما يؤثر ويحدد مسار النمو وسرعته واستمراره ودرجة تناسقه.

أسباب التقزم

وأسباب التقزم عديدة، منها:

- نقص تناول المغذيات وخاصة في أثناء فترة الطفولة والنمو. ونقص التغذية ليس بالضرورة يعني: نقص الكمية، ولكن الأهم من الكمية هو نوعية وجودة الغذاء واحتوائه على الفيتامينات والمكونات الغذائية المتكاملة من البروتينات والكربوهيدرات والأحماض الدهنية وغيرها.
- سوء التغذية والذي يمثل مشكلة منتشرة اليوم في العصر الحديث، فعلى الرغم من تناول كميات كبيرة من الطعام، أو الأغذية فإنها تحتوي على مواد حافظة، أو كميات كبيرة من السكريات عالية السعرات، أو ألوان صناعية، أو مكسبات الطعم والنكهة وكلها مواد ضارة، وفي الوقت نفسه تفتقر إلى كثير من المواد الغذائية المفيدة والمهمة مثل العناصر الغذائية المهمة والفيتامينات.
- الأمراض المزمنة التي تؤثر في الصحة العامة في أثناء الطفولة مثل: العدوى البكتيرية المزمنة، أو

ليناسب هذا المتوسط من الطول؛ ولذلك نجد من هم أقصر من 160 سنتيمتر يعانون في أثناء التعامل مع الأدوات، أو الأثاث المنزلي، أو ركوب الحافلات، أو الحصول على التصميمات المناسبة في الملابس.

مراكز النمو في العظام

مركز النمو أو صفيحة النمو (Growth Plate) هي أقراص غضروفية موجودة بالقرب من نهايات أطراف العظام، ومسؤولة عن النمو الطولي للعظام، ومن ثم زيادة طول العظام. تحتوي هذه الأقراص على خلايا غضروفية تتكاثر طوال فترة النمو التي تمتد منذ الولادة حتى تمام البلوغ، ومع استمرار تكاثر هذه الخلايا تتحول بالتدريج من خلايا غضروفية إلى خلايا عظمية، لتتكون طبقات فوق بعضها، ومع نضوج كل طبقة تتحول من حالة الأنسجة الغضروفية إلى حالة الأنسجة العظمية المتكلسة.

تساعد هرمونات النمو على سرعة تكاثر هذه الخلايا الغضروفية، بينما تساعد هرمونات البلوغ على ترسيب الكالسيوم، والفسفور على هذه الغضاريف، وسرعة نمو العظام والجسم بصورة عامة تكون عالية في أول خمس سنوات من العمر بعدها يحدث تباطؤ لعدة سنوات، ثم يحدث تسارع مرة أخرى في النمو قرب سن البلوغ إلى أن يتوقف النمو تمامًا عند تمام البلوغ.



التصوير الشعاعي لعظام اليد والرسغ مهم في تشخيص قصر القامة.

يساعد فحص الدم في الكشف عن اختلالات الهرمونات، من مثل: هرمون النمو وهرمون الغدة الدرقية.



تعتبر ممارسة الرياضة بانتظام أفضل وسيلة طبيعية لتشجيع إفراز هرمون النمو.

والأشعاع لمعرفة السبب ومستوى الهرمون، ومن ثم تحديد العلاج.

وتعتبر ممارسة الرياضة أفضل وسيلة طبيعية لتشجيع إفراز هرمون النمو، وخاصة في مرحلة النمو، ومن ثم فإن ممارسة الرياضة تساعد على إفراز هرمون النمو بطريقة طبيعية ويؤدي عدم ممارسة الرياضة بطريقة منتظمة (مرتين أسبوعياً على الأقل لمدة ساعتين) إلى نقص إفراز هرمون النمو، ومن ثم يكون الطفل أقصر من المتوقع. ولذا يُنصح بممارسة الطفل أي نوع من الرياضة المنتظمة مرتين في الأسبوع من سن 4 سنوات إلى سن 18 سنة، أي: منذ بداية الطفولة إلى تمام البلوغ.

وبما أننا تحدثنا عن الرياضة، فإن هناك خرافة شائعة، وهي أن لعب العقلة، أو تعلق الطفل بيديه على إحدى الدعامات لفترات طويلة مثل: ممارسة لعبة الجيمباز يمكن أن يؤدي إلى زيادة الطول، ولكن هذا غير صحيح.

• البلوغ المبكر، حيث إن هرمونات البلوغ تؤدي إلى تسارع في النمو، ولكن بعدها تتوقف مراكز النمو ويستقر الطول، ولذلك من يدخل مبكراً في مرحلة البلوغ ينمو بسرعة، ولكن يتوقف عن النمو مبكراً عن أقرانه.

ويكون تمام البلوغ في الفتيات خلال سنتين بعد أول دورة شهرية، بينما تمام البلوغ في الذكور يكون حين ينمو شعر اللحية، ويكبر حجم العضو الذكري. ولذلك فإن الفتيات والفتيان يستمرون في النمو و زيادة الطول إلى أن يكتمل البلوغ. وتمام البلوغ يختلف من شعب لآخر ومن

نقص المناعة أو أمراض المناعة الذاتية، والأورام أو الاحتياج إلى تعاطي بعض أدوية الكورتيزون، وأدوية المناعة والأورام. كل هذا يؤثر سلباً في نمو الجسم ونوم العظام؛ مما يؤدي إلى قصر القامة، وضالة الحجم.

• بعض الأمراض الوراثية التي يتم توارثها عبر الأجيال في بعض الأسر والتي تؤثر في مراكز النمو في العظام؛ مما يؤدي إلى قصر القامة، أو التشوهات الهيكلية.

• بعض العيوب الخلقية وتشوهات العظام التي يولد الطفل بها وتؤدي إلى ضعف نمو العظام، أو قصر العظام وتشوهاتها.

• الاضطرابات، أو الأمراض التطورية، وهي أمراض يُولد بها الطفل، ويكون طبيعياً، ولكن في أثناء النمو تظهر هذه العيوب؛ نتيجة قصور في طريقة تكاثر خلايا مراكز النمو؛ مما يؤدي إلى قصر القامة واعوجاج العظام.

• أمراض الغدد الصماء واضطرابات الهرمونات لدى الأطفال.

• العوامل الوراثية، فيها يكون الطفل من عائلة ينتشر فيها قصر القامة، حيث تكون جينات الطفل بها نفس صفات العائلة من قصر في القامة، ومن ثم يحمل نفس الصفات الوراثية من أبويه.

• نقص هرمون النمو (Growth Hormone deficiency)، وهو مرض قد يصيب بعض الأطفال نتيجة تأثر الغدد الصماء، وهذا يتم تشخيصه عن طريق التحاليل



لا تشمل اضطرابات قصر القامة، قصر القامة المتوارث عائلياً، حيث يكون نمو العظام طبيعياً ومتناسباً مع نمو الجسم.

يعتمد مآل التقزُّم، أو تأخر النمو على الأسباب وسرعة البدء بالمعالجة.

- طبيب الغدد الصماء في حالة الشك في نقص هرمون النمو، أو إجراء تحاليل أو ظهور علامات تثبت ذلك، أو أن الطفل يعاني أمراض الغدد الصماء الأخرى، وهنا يجب الانتباه إلى أن تعاطي هرمون النمو له أعراض جانبية خطيرة على الكبد؛ لذلك يجب الحذر من تناول مثل هذه الهرمونات ومعرفة مدى الفائدة والضرر وأن يكون ذلك تحت إشراف طبيب متخصص. فكثرًا ما يكون تحقيق زيادة في الطول لبضعة سنتيمترات لا يستحق تدمير خلايا الكبد.

- طبيب جراحة العظام في حالة وجود تشوهات في العظام أو احتياج الطفل إلى جراحات إطالة العظام.

يؤدي التشخيص والعلاج المبكر إلى احتمالية بلوغ الطفل الطول الطبيعي مثل أقرانه.

الفحوص الطبية المطلوبة
يتم عمل فحوص طبية لتقييم الصحة العامة، ومعرفة السبب مثل بعض تحاليل الدم لتحري مستوى هرمون النمو، أو وجود نقص في المغذيات والفيتامينات، أو الإصابة بفقر الدم (الأنيميا)، كما يتم عمل أشعة تصويرية لتقدير وتقييم عمر العظام ومدى القرب من البلوغ وحالة مراكز النمو و تقييم أي تشوهات في العظام، أو علامات تدل على وجود مرض وراثي، أو عيب خلقي أو عيب تطوري يؤثر في مراكز النمو في العظام.

المعالجة

من مضاعفات التقزُّم تأخر النمو ضعف إدراك الطفل وأدائه التعليمي.

العلاج التحفظي: يتحدد العلاج حسب السبب والحالة العامة واحتياجات المريض، فكثرًا ما يكون قصر القامة بسيطًا، ولا يحتاج أي

بيئة لأخرى. فهناك شعوب فيها لدى الفتيات يتم البلوغ عند سن الثامنة أو التاسعة بينما في شعوب أخرى يتم البلوغ فيها لدى الفتيات عند سن السادسة عشرة، أو السابعة عشرة. كذلك الفتيان. وكلما تأخر البلوغ ونموه، كانت فترة نمو العظام أطول.

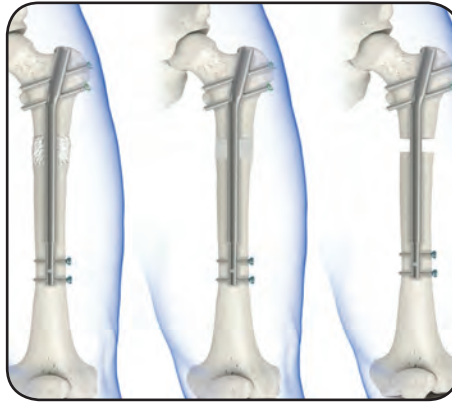
التشخيص

الملاحظة المبكرة لطول الطفل ونموه، تتساءل كثير من الأمهات، هل ابني قصير القامة؟ أو أرى أن ابنتي أقصر من أقرانها؟ فهل تعاني التقزُّم؟ والإجابة دائمًا بسيطة، لو كان ابنك أو بنتك هو أقصر طفل في الفصل الدراسي، أو من بين أقصر ثلاثة، فعليك استشارة الطبيب. لكن لو يوجد في الفصل - المكون من 25 إلى 30 طفلًا - طفلان أو أكثر أقصر من ابنك أو ابنتك فهذا يعني: أن ابنك أو ابنتك ليسوا من قصار القامة، وطولهما يقع في المتوسط الطبيعي للمجتمع الذي تعيش فيه.

كما يُنصح باستشارة طبيب الأطفال أولاً، حيث يقيّم طول الطفل وصحته التغذوية العامة، ووجود أي أمراض مزمنة، أو سوء تغذية التي قد تكون السبب في قصر القامة، ثم يقوم طبيب الأطفال بتوجيه الطفل وأسرته إلى طبيب متخصص حسب التقييم الأولي. وهذا الطبيب من الممكن أن يكون:

- طبيب الأمراض الوراثية، في حالة وجود علامات لأمراض وراثية، كي يتم عمل تحليل للجينات وتحديد نوع المرض أو المتلازمة المرضية لبناء خطة علاجية مناسبة.

تتعمد إمكانية علاج تأخر النمو على أسبابه؛ لذلك يجب تشخيص الحالة المرضية المؤثرة في نمو الطفل للبدء بالعلاج والمساعدة على نمو الطفل بشكل طبيعي.



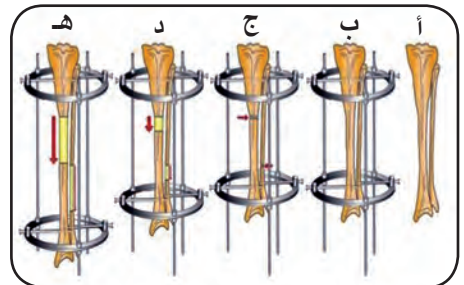
جراحات إطالة العظام بواسطة المسامير النخاعي المزود بمحرك للإطالة يتم التحكم فيه عن بُعد.

الطول)، وخاصة لدى الحالات التي تعاني تشوهات العظام يمكن علاجها بجراحات إطالة العظام، وهذه الجراحات يتم فيها عمل شق جراحي في العظام بطريقة معينة، حيث يتحول هذا الشق إلى ما يشبه مركز النمو في العظم، ثم يتم تركيب جهاز تثبيت خارجي، أو مسمار نخاعي داخلي لإطالة العظام والأنسجة بسرعة حوالي ملي متر يومياً إلى أن يصل المريض إلى الطول المطلوب، بعد ذلك يتم عمل تأهيل وعلاج طبيعي لتأهيل المفاصل والعضلات، والانتظار لفترة إلى أن يتم نضوج وتكلس العظام الجديدة التي تكونت. وبعد أن يتم تكلس العظام ونضوج الأنسجة ورجوعها إلى الحالة الطبيعية تتم إزالة المثبت الخارجي أو المسمار النخاعي، وعادة يستغرق هذا العلاج الجراحي والتأهيل فترة تتراوح بين تسعة أشهر إلى سنة إلى أن يعود المريض إلى حياته الطبيعية، وفي خلال هذه السنة يحقق حوالي زيادة 7 إلى 10 سنتيمتر حسب حالة المريض والأنسجة، وقدرة المريض على التعاون مع طبيب جراحة العظام والتأهيل والعلاج الطبيعي.

تدخل غير الدعم النفسي واستعادة الثقة بالنفس، وهذا يمكن أن يتم تحت إشراف طبيب نفسي متخصص، حيث يساعد الأسرة و الطفل على فهم أبعاد المشكلة، وأن النجاح في الحياة لا يرتبط بطول أو قصر القامة أو بالشكل، ولكن يرتبط بالاجتهاد والعقل والعمل المتواصل وأن كل البشر لديهم عيب أو آخر و الكمال لله وحده، ومن ثم فإن قصر القامة لا يجب أن يتحول إلى عقدة نفسية، أو يُسمح لشخص بالنمّر، والاستفزاز، وأن يؤثر ذلك في حياة الفرد بالسلب، بل العكس يجب أن يكون هذا حافزاً للاجتهاد، والتفوق ومن ثم فلا يجب السماح للمتنبئين بأن يؤثر في الحالة النفسية وفي القرارات الحياتية بمجرد سماع بعض التعليقات غير اللائقة منهم.

العلاج الدوائي: وهذا يكون للحالات التي تعاني نقصاً في التغذية، أو هرمونات النمو، حيث يجب علاج هذا النقص تحت إشراف طبيب الغدد الصماء أو طبيب الأطفال، كما يجب متابعة صحة الطفل العامة وتشخيص أي مرض أو تشوه قد يصاحب قصر القامة في حالات العيوب الخلقية أو المتلازمات المرضية.

العلاج الجراحي: في الحالات التي تحتاج إلى إطالة القامة (زيادة



جراحات إطالة العظام بواسطة التثبيت الخارجي.

إذا كان الطفل يعاني نقص هرمون النمو، فيمكن إعطاؤه معالجة هرمونية تعويضية من هرمون النمو، وخاصة إذا أُعطي قبل توقف العظام عن النمو.

الأطفال المصابون بالتقزم معرضون للنمّر والسخرية؛ مما يؤدي إلى شعور الطفل بالعزلة عن أقرانه.

مشكلات سوء التغذية وصحة العين

أ. د. سُرى فايز سبع العيش*



يُحدث سوء التغذية (Malnutrition) اضطرابات شديدة في جسم الإنسان بعضها يؤثر في بنية الجسم، مثل: النحافة الشديدة، وقصر القامة الشديد، مقارنة بعمر الشخص، أو فقدان الوزن، ونقص المعادن الغذائية مثل نقص الحديد الذي يسبب الإصابة بفقر الدم (Anemia)، كما أنه قد يسبب زيادة الوزن، والسمنة المفرطة، ويحدث انخفاضاً في قوة العضلات، وكذلك يُضعف المناعة، وقد يحدث فشلاً في وظائف الجسم وخاصة الكلية. وقد يحدث انخفاضاً في مستوى الخصوبة. ينتج سوء التغذية عن اتباع نمط أو نظام غذائي غير متوازن مثل الانخفاض في السعرات الحرارية، والعناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم؛ لكي ينمو بشكل سليم.

* مستشارة طب العين وجراحاتها - رئيسة جمعية تعريب العلوم الطبية سابقاً - عضو مجمع اللغة العربية - المملكة الأردنية الهاشمية.



النظام الغذائي الجيد هو جزء مهم من خيارات نمط الحياة الصحي اليومي.

- قد يفقد الشخص الذي يُعاني سوء التغذية حوالي (5-10 %) من وزن الجسم خلال (3-6) أشهر دون التخطيط لذلك (نقص الوزن غير المقصود)؛ لذا من المهم الانتباه إلى مؤشر كتلة الجسم الذي قد يصل إلى أقل من 18.5. ويرافق ذلك انخفاض في قوة العضلات، وما يتبع ذلك من انخفاض القدرة على الحركة وأداء المهام اليومية، وما يرافقه ذلك من تجلطات الدم الناتجة عن عدم الحركة. وقد يعاني المريض السقوط المتكرر، كما يعاني ضعف جهاز المناعة؛ مما يجعل الجسم أقل قدرة على محاربة الالتهابات ومقاومة الأمراض المختلفة.
- الهزال الشديد (Marasmus) . فقر الدم .
- الأمراض الناتجة عن نقص الفيتامينات، مثل نقص فيتامين D, C, B, A .. إلخ.

تأثير سوء التغذية في صحة العين

ويظهر ذلك في صورة بعض الأمراض، من مثل:

- **جفاف العين:** إذ يحدث جفاف شديد في العين يؤدي إلى فرط الشعور بالحساسية مع احمرار العين، وعدم تحمل الإضاءة، ورهاب الضوء (Photophobia)، إضافة إلى تكرار الالتهابات السطحية في العين (التهاب القرنية) مع حدوث الدماغ (كثرة الدموع) بين فترة وأخرى.

تؤثر الأطعمة التي يتناولها الفرد في صحته العامة، وكذلك في صحة العين.

- **التهابات الغدد الزهمية على حواف الأجفان:** يحدث نقص في الإفراز الزهمي من غدد ميبوميان، أو غدد ميبوميوس (Meibomian glands)، أو غدة زايس (Gland of Zeis) التي تنتشر على حواف الجفن، وتسبب ظهور القشرة المنتشرة على جلد الأجفان، وعلى الأهداب وهذه القشور تنتشر لداخل العين وتزيد من بؤس المريض وشعوره بالتهيج والحرق في العين مع احمرار العين وصعوبة فتحها.

- **بقع بيتوت (Bitot spots)،** وهي عبارة عن بقع بيضاء تمثل تجمع للكيراتين تظهر على الملتحمة (الطبقة السطحية من العين) تحدث؛ نتيجة نقص الفيتامينات الضرورية، إضافة لجفاف العين.

يؤثر سوء التغذية أيضاً في القلب، ويسبب الفشل القلبي، وهو من أسوأ مضاعفات سوء التغذية. وأيضاً يؤثر في الكلية ويحدث الفشل الكلوي وتصبح الكلية أقل قدرة على تنظيم نسبة السوائل والأملاح؛ مما يؤدي إلى تراكم السوائل في الجسم، أو على العكس قد يحدث الجفاف. ويسبب سوء التغذية أضراراً عقلية مثل: ضعف التركيز، وأضرار بصرية؛ نتيجة اضطرابات في الدماغ والعصب البصري.

بعض الحالات المرضية المرتبطة بسوء التغذية

- **الكواشيوركور (Kwashiorkor):** وهو مرض يصيب الأطفال ناتج عن سوء التغذية بسبب نقص بالبروتينات، والطاقة لمدة طويلة، ويسبب انتفاخات (تورم) في أماكن متعددة من الوجه واليدين والأقدام.



قد يساعد تناول الأطعمة الصحية من مثل: الخضراوات والفواكه الطازجة في الوقاية من بعض أمراض العيون، وكذلك المشكلات الصحية الأخرى.



بقع بيتوت.

العصب البصري. ففيتامين A يدخل في عملية تحول الصور الضوئية إلى إشارات كهربائية، حيث يسهم فيتامين A في تكوين مادة كيميائية تسمى الإرجوان البصري (رودوبسين) (Rhodopsin)، وهي صبغة أرجوانية تساعد على الرؤية الجيدة في الإضاءة المنخفضة؛ مما قد يؤدي إلى تظاهرات مرضية بصرية؛ ولذا فأى نقص قد يؤدي إلى خلل في الكفاءة البصرية، وكذلك إلى تجمع مواد كيميائية سمية في الشبكية.

فيتامين A عبارة عن مجموعة من مركبات عضوية غير مشبعة، عادة تترافق مع مادة الريتينول (Retinol)، ويوجد في أشكال مختلفة، وهذه الأشكال من فيتامين A قادرة أن تتحول من شكل إلى آخر بمساعدة إنزيمات معينة. أما أهم الأشكال الحيوية فهي 11 - سيس - ريتنال (11-Cis - retinal) وهو ضروري في تمايز الخلايا وتكاثرها، وكذلك موتها وتتشترك في تنظيم الجينات (النسخ الجيني)، وهي أساسية في التكاثر والنمو وتشكل الجنين والوظائف الطبيعية للدماغ، وفي تعزيز الوظيفة المناعية ونمو أشعار الجسم والأظافر، والخلايا الظهارية بما فيها الملتحمة العينية والقرنية، وأهم دور لمركب سيس - ريتنال هو الإدراك البصري؛ ولذا فإن هناك دوراً كبيراً لفيتامين A في صحة خلايا الملتحمة والقرنية.

نقص فيتامين A هو سبب شائع للعمى في البلدان النامية، أو الإصابة بالعمى الليلي، وما يصاحبه من تأثيرات

تحتوي الفواكه والخضراوات الطازجة الخضراء والملونة على معظم مضادات الأكسدة والتي تحمي العين عن طريق تقليل التعرض لعوامل الأكسدة (الجنور الحرة) والتي تسبب عيذاءً من أمراض العين المرتبطة بتقدم العمر.

هناك أصباغ نباتية تسمى الكاروتينات والموجودة في الخضراوات والتي ثبت أنها تحمي شبكية العين من التفاعلات التأكسدية، وكذلك من الأشعة فوق البنفسجية.

يُعد فيتامين A ضرورياً لوظيفة الخلايا العصبية الحساسة للضوء (المستقبلات الضوئية) في شبكية العين، وبذلك يساعد في حفظ الرؤية الليلية. وهو موجود في زيت كبد السمك وصفار البيض والكبد والخضراوات الصفراء أو البرتقالية مثل: الجزر، والبطاطا الحلوة.

• **ضعف الرؤية، وخاصة في الظلام، أو الإضاءة الخافتة، أو ما يُسمى العشاوة الليلية (Night blindness)؛** وذلك نظراً لنقص فيتامين A؛ ولأن فيتامين A يدخل كعامل أساسي في المطابقة البصرية، فنقصه يؤدي إلى ضعف المطابقة الضوئية. أو ضعف التكيف، ويرافق نقص فيتامين A نقص شديد في مجموعة فيتامينات B التي لها تأثير في نمو وسلامة الأعصاب الحسية والحركية في العين، فتحدث العشاوة الليلية، وتصبح الرؤية في الظلام، وفي الإضاءة الخافتة. وقد يحدث ضعف وشلل في عضلات العين فتظهر شتى أنواع الحول حسب العضلة المصابة.

• **نقص فيتامين A وضعف الإبصار،** إن فيتامين A ذواب بالدهن، وضروري لإتمام بعض العمليات الكيميائية الحيوية في الجسم، فزيادته أو نقصه يسبب أذى في الجسم، ومن أهم وظائفه هو دوره في عملية الرؤية الجيدة (فيزيولوجيا الإبصار)، حيث يدخل بشكل أساسي في تركيب المستقبلات الضوئية (العُصيات والمخاريط) التي تمتد من محاورها الألياف التي تشكل بمجموعها



قد تزيد السكريات والدقيق والكربوهيدرات عالية السعرات الحرارية من خطر الإصابة بأمراض العين المرتبطة بالعمر.



يُنصح بتقليل التعرُّض للأجهزة اللوحية والحاسوب بقدر الإمكان وإعطاء العين فترة من الراحة إذا اقتضت الحاجة الاستخدام الطويل لتلك الأجهزة مع تكبير النصوص قدر الإمكان.



يمكن أن يتسبب سوء التغذية في ضعف النظر، وفي المقابل تساعد بعض الأغذية في تعزيز صحة النظر وقوته، ولذلك يجب الاهتمام بتناول الأطعمة الصحية المختلفة، وإدراجها ضمن النظام الغذائي اليومي.

الاعتلال العصبي البصري الغذائي (التغذوي والسمي)

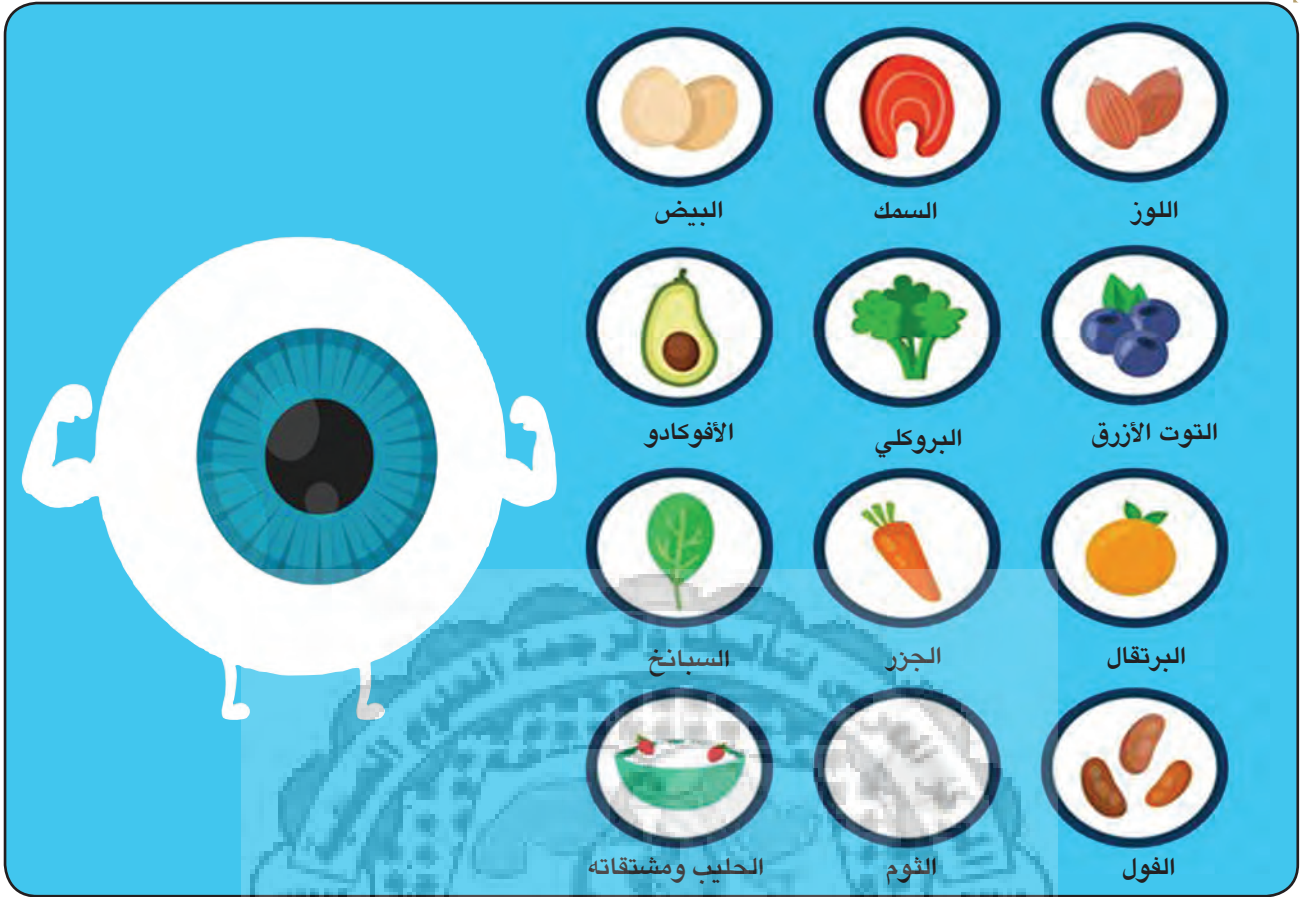
يحدث الاعتلال العصبي البصري الغذائي؛ نتيجة سوء التغذية وخاصة نقص لبعض الفيتامينات والعناصر الغذائية، ومنها فيتامين B_1 ، B_2 ، B_{12} وحمض الفوليك، وعادة ما تتراجع الرؤية تدريجياً وكثيراً ما تتحسس الشبكية التي تستقبل الضوء وتنقل الإشارات العصبية المضطربة إلى العصب البصري الذي ينقلها إلى الدماغ، حيث يجري تفسير المعلومات البصرية فتعكس في حالة المرض إلى فقدان الرؤية في العينين الاثنتين؛ لأن هناك تقاطع في العصبين البصريين. ولأن هناك اتصالاً بصرياً بين العصبين البصريين الأيمن والأيسر فأذية العصب البصري في العين اليمنى تؤدي إلى ضعف بصر جزئي في العين اليسرى، إضافة إلى الضعف في العين اليمنى؛ نظراً لوجود الاتصال البصري، والعكس قائم لأن الإشارات العصبية تنتقل على طول العصب البصري من كل عين، فالجانب الأيمن من الدماغ يتلقى معلومات بصرية تختص بالمجال البصري الأيسر من كلتا العينين، ويتلقى الجانب الأيسر (في نقطة الاتصال) من الدماغ معلومات بصرية تختص بالجانب الأيمن من العصب البصري الأيسر، فالأضرار التي تلحق بإحدى العينين أو المسار البصري تؤدي إلى درجات مختلفة من فقدان البصر اعتماداً على مقدار حدوث الضرر بالعصب البصري.

يحدث الاعتلال العصبي السمي نتيجة تعرُّض العصب البصري لمواد مؤذية سمية مثل: الرصاص - الميثانول (كحول الخشب، أو ميثيل الكحول)، أو غلايكول الإيثيلين (مضاد التجمد)، أو بعض الأدوية.

في العين من مثل جفاف الملتحمة، وبعض العيوب في تركيب الخلايا الظهارية حول القرنية والمعروفة باسم بقع بيتوت (Bitot's spots). ويعاني المصاب بالعمى الليلي صعوبة الرؤية، أو التكيف مع الضوء الخافت، كما أنه يكون غير قادر على تمييز الصور في الظلام أو في أثناء الليل، بينما لا يحدث ذلك في الصباح أو الإضاءة الطبيعية.

عند نقص فيتامين A يؤثر ذلك في الرؤية؛ نتيجة انخفاض معدل تكوين مادة الإرجوان البصري (وهي مادة ريتينال + بروتين أوبسين) والتي تمثل الشكل النشط من فيتامين A، وهي مادة صباغية مسؤولة عن الرؤية في الإضاءة الخافتة، كما أن شبكية العين غير قادرة على إنتاجها. وفي عوز فيتامين A الشديد الناجم عن سوء التغذية قد يحدث جفاف وضعف في القرنية يؤدي إلى تلين القرنية وانثقابها وكثيراً ما يحدث العمى في العين. كما أنه يؤدي أيضاً إلى ضعف الإبصار، خاصة في الإضاءة الخافتة، أو ما يُسمى (العمى الليلي).

يؤدي نقص فيتامين A إلى تدهور صحة العين المرتبط بالتقدم في العمر مثل التنكس البقعي (Macular degeneration) الذي يعتبر سبباً رئيسياً لفقدان البصر والذي يحدث نتيجة لما يُسمى بالإجهاد التأكسدي؛ نظراً لأن فيتامين A يحتوي على مركبات تسمى الكاروتينات التي لها خصائص مضادة للأكسدة (Antioxidants) تجاه بعض المواد التي تسبب ذلك، ضرراً للعصب البصري؛ لذا فهو يعمل على الوقاية من التنكس الفعلي.



أفضل الأغذية الصحية لصحة وسلامة العين.



تُعد الأسماك والمأكولات البحرية مصادر ممتازة لعنصر الزنك، وهو مهم لحماية شبكية العين، ويقلل من خطر التنكس البقعي.



ينبغي علاج الأعراض المبكرة لنقص فيتامين A؛ لتجنب تطور المضاعفات الشديدة وإنقاذ البصر.

حماية شبكية العين، ويقلل من خطر التنكس البقعي؛ نظراً لأنه يعزز من انقسام الخلايا ويمنع التفاعلات الالتهابية.

نقص فيتامين اللوتين: اللوتين (Lutein) هو فيتامين مهم لصحة العين؛ نظراً لأنه يحمي العين ضد الالتهابات، ويحافظ على الرؤية خاصة في منطقة البقعة (الرؤية المركزية بالشبكية)؛ وذلك لأنه أحد مضادات الأكسدة المهمة.

عوز الأحماض الدهنية (أوميغا 3)؛ يرجع ذلك لأن الأحماض الدهنية (أوميغا 3) تقلل من الاستجابة الالتهابية وتحسن من الدورة الدموية وتمنع الطفرات، وتقي العين من التلف الناجم عن الإصابة بداء السكري.

لذلك يجب الانتباه الشديد إلى صحة العينين وسلامتهما في حالات سوء التغذية.

يؤدي سوء التغذية ونقص بعض العناصر الغذائية إلى بعض المشكلات المرتبطة بصحة العين، وهناك بعض الأمثلة على ذلك من مثل:

- نقص فيتامين C: نظراً لأن فيتامين C مهم لإصلاح الأنسجة التالفة والتقليل من الاستجابات الالتهابية الضارة، ومحاربة الشوارد أو الجذور الحرة (Free radicals)، فنقصه غالباً ما يؤثر في صحة وسلامة العين.
- نقص فيتامين E: حيث إنه يساعد مع الفيتامينات الأخرى مثل A، C، في حماية العين من الالتهاب والحفاظ على الأنسجة قوية، ومن ثم التقليل من إعتام عدسة العين (الكاتاركت أو الساد) (Cataract) والتي يُنظر إليها أحياناً على أنها ترجع إلى عملية الشيخوخة.
- نقص عنصر الزنك: يشترك الزنك مع الفيتامينات الأخرى في

الأخطاء الشائعة في اللغة العربية

إعداد: عماد سيد ثابت *

في هذه الصفحة نلقي الضوء على بعض الأخطاء الشائعة والدارجة أحياناً على اللسان، وهي كثيرة ومفهومة المضمون بين الناس الذين ألفوا سماع هذه الكلمات، ونعرض هنا بعضاً من هذه الأخطاء اللغوية وصوابها في اللغة العربية، ومن الأخطاء الدارجة ما يأتي:

الخطأ	الصواب	سبب الخطأ
• مسألة هامة.	• مسألة مهمة	• لأن هامة بمعنى قاصدة أو عازمة.
• هَرَعَ الطلابُ إلى الصف	• هُرِعَ الطلابُ إلى الصف.	• لأنه لم يرد الفعل هُرِعَ في لغة العرب إلا مبنياً للمجهول.
• تخرَّج من الجامعة.	• تخرَّج في الجامعة	• لأن تخرَّج من الجامعة تعني : خرج منها.
• هذه الحالة الراهنة	• هذه الحالة الحالية، أو الحاضرة.	• لأن كلمة (راهنة) بمعنى : ثابتة.
• كانت نتيجة الاستبيان كما يأتي:	• كانت نتيجة الاستبانة كما يأتي:	• لأن مصدر الفعل (استبان) هو (استبانة).
• تتواجد المادة في الحالة الصلبة.	• توجد المادة في الحالة الصلبة.	• لأن التواجد هو التظاهر بالوجود أي: الحب الشديد.
• الطقوس الدينية.	• الشعائر الدينية.	• لأنه لا وجود لكلمة (طقوس) في لغتنا العربية.
• علاوة على ذلك.	• إضافةً إلى ذلك، أو فضلاً عن ذلك.	• لأن العلاوة هي ما يُحمَل على البعير أو غيره، وليست مصدراً.
• كلُّ على جدّ، أو جدّى	• كلُّ على جدّة	• لأن الثلاثي هو الفعل (وَحَدَ)، وهو أصل تسقط فاؤه (الواو) في بعض التصاريف، فتكون (حِدة) على وزن (فِعلة) مثل: ثقة من (وَثِقَ).
• الأسماء الغير شائعة.	• الأسماء غير الشائعة.	• لا يجوز إدخال (أل) التعريف على (غير)؛ لأنها مضافة.

* مدقق لغوي أول - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.

فقر الدم التغذوي

د. محمد جابر لطفي*



فقر الدم هو اضطراب الدم الأكثر انتشاراً على سطح البسيطة، حيث يصيب حوالي ثلث سكان العالم، ويعتبر فقر الدم التغذوي مشكلة صحية عامة في العالم أجمع وتحدث النسبة الكبرى في البلدان النامية، وخاصة في جنوب شرق آسيا والبلاد الإفريقية والملاحظ أن الأطفال والنساء، وخاصة الحوامل، وكبار السن هم الفئة الأكثر عُرضة للإصابة بفقر الدم.

فقر الدم (Anemia) هو نقص في عدد كريات الدم الحمراء (Red blood cells) الموجودة في الدم عن الحد الطبيعي، أو كمية الهيموجلوبين عن مستواه الطبيعي تبعاً للعمر، وكريات الدم الحمراء تحتوي على مادة الهيموجلوبين (Hemoglobin) التي تعطي الدم لونه الأحمر القاني، وهي المسؤولة عن نقل الأكسجين من الرئة إلى جميع أجزاء الإنسان. هناك عديد من العناصر الغذائية التي تدخل في تكوين الدم، كما أن هناك أنواعاً متعددة من فقر الدم من مثل: فقر الدم الوراثي، والانحلالي، والتغذوي الذي نحن بصدده .

* اختصاصي أمراض الدم - وحدة فصل الدم العلاجي - بنك الدم المركزي - وزارة الصحة - دولة الكويت.



يُعد فقر الدم من الأمراض المنتشرة في العالم، فهو اضطراب الدم الأكثر شيوعاً، ويشكل مشكلة صحية عالمية تؤثر في الأطفال والحوامل وكبار السن خاصة.

يعتمد تشخيص فقر الدم على نسبة هيموجلوبين الدم، (تكون أقل من 130 جرام / لتر لدى الرجال وأقل من 120 جرام / لتر لدى النساء، بينما تكون لدى الأطفال أقل من 110 جرام / لتر).

الأسباب

لفقر الدم التغذوي أسباب عديدة ومتنوعة، منها: غذائي، أو غير غذائي و الأسباب الغذائية تنشأ من نقص في تناول الفيتامينات والمعادن الداخلة في تركيب الدم، وبصفة خاصة نقص عنصر الحديد، أما الأسباب غير الغذائية فتشكل الالتهابات والعدوى المتكررة السببين الرئيسيين للإصابة.

ينشأ فقر الدم التغذوي عن تناول المريض نظام غذائي غير متوازن، أو فقير بالعناصر اللازمة، أو وجود مرض يمنع الجسم من امتصاص العناصر الغذائية اللازمة، لتكوّن الدم.

• فقر الدم بعوز الحديد

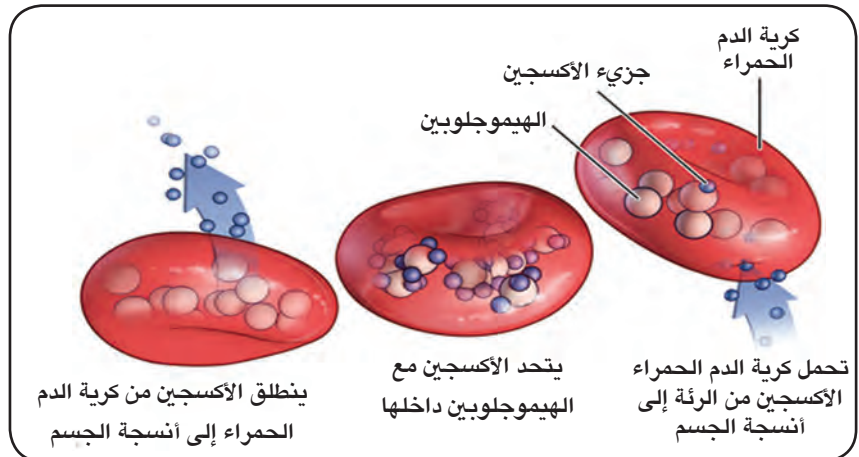
يكون السبب الشائع لفقر الدم التغذوي هو نقص عنصر الحديد. سواءً أكان ذلك ناتجاً عن تناول كميات غير كافية من الحديد، أو ضعف امتصاصه من الجسم.

يسمى مرض فقر الدم الناتج عن سوء التغذية بفقر الدم التغذوي (Nutritional anemia)، ويرجع بصفة أساسية إلى سوء التغذية والتي تؤدي إلى نقص المواد الأساسية التي يتكون منها الدم كعنصر الحديد (Iron)، وفيتامين B₁₂، وكذلك حمض الفوليك (Folic acid).

في البلدان النامية تشير الإحصاءات أن حوالي 40 % من الأطفال بعمر ما قبل المدرسة و نصف النساء الحوامل مصابات بفقر الدم التغذوي، بينما يتسبب هذا المرض في حدوث انخفاض نتائج الحمل وزيادة وفيات الأمهات، وضعف النمو الإدراكي والبدني للصغار والمراهقين، وزيادة معدل الإصابة بالأمراض، وكذلك تدني معدل العمل لدى البالغين، ويمكن أن تظهر أعراض هذا المرض بسرعة أو ببطء؛ نتيجة شدة مسبباته فمرض فقر الدم التغذوي الذي يحدث ببطء عادة ما يظهر في صورة أعراض غامضة، أو غير واضحة، بينما في كثير من الأحيان يكون المرض الذي يتطور بسرعة، أكثر خطورة.



تظهر أعراض فقر الدم إما بشكل حاد، أو تدريجي (مزمن) بناءً على السبب وحالة الجسم الصحية.



أي خلل في تصنيع كريات الدم الحمراء يؤثر في وظيفتها الرئيسية والتي تتمثل في حمل غاز الأكسجين ونقله من الرئتين إلى خلايا الجسم كله، كذلك التخلص من غاز ثاني أكسيد الكربون والفضلات.

فقر الدم التغذوي هو فقر الدم الناجم عن سوء التغذية، أو نقص المغذيات الأساسية اللازمة لتصنيع كريات الدم الحمراء من مثل: الحديد، وفيتامين B₁₂ وحمض الفوليك، وعنصر النحاس أو عوز البروتينات.

يُعد فقر الدم الناجم عن عوز الحديد السبب الأكثر شيوعاً لفقر الدم.

الأكثر فقرًا من العالم فتشمل العدوى بعدد من الجراثيم، أو الطفيليات، منها: فيروس نقص المناعة البشرية والسل ومرض الدودة الشريطية، والملاريا، والإصابة ببكتيريا الملوية البوابية (*Helicobacter pylori*) التي تعيش في مجرى الجهاز الهضمي، وقد تتسبب في حدوث قرحة في بطانة المعدة أو الأمعاء الدقيقة؛ مما يؤدي إلى النزف وحدوث فقر الدم، وقلة امتصاص الحديد في الأمعاء، وكذلك في حالات الإسهال المزمن، وحالات سوء الامتصاص، وبعد عمليات استئصال المعدة، وبالمثل يجدر القول بأن نسبة مرتفعة من المرضى الذين لديهم أعراض فقر الدم الغذائي قد يحدث لديهم أنواع متعددة من اضطراب الهضم والذي قد يسبب فقدان الدم المزمن، وهذا شائع في المرضى الذين يعانون نقص المناعة، وكذلك كبار السن والذين لديهم مضاعفات لمرض داء السكري. ويمكن أن ينجم نقص الحديد عن زيادة فقدان الدم (النزف) في أثناء فترة الحيض، أو بعد الولادة، أو وجود أورام خبيثة

يحدث نقص الحديد بسبب سوء التغذية وقلة تناول الأغذية الغنية بالحديد وخاصة اللحوم الحمراء، والكبد والرمان والبنجر، أو بسبب الاعتماد على الخضراوات فقط في التغذية، ومع أن بعضًا من تلك الخضراوات، كالسبانخ والقرنبيط تحتوي على كميات معقولة من الحديد فإن امتصاص الحديد نباتي المصدر ليس لديه التأثير نفسه للحديد الحيواني؛ لأنه يحتوي على الأوكسالات التي تحد من امتصاص الحديد. وهناك سبب آخر لنقص الحديد، وهو معدل النمو السريع الذي يحدث في أثناء نمو الأطفال في سنواتهم الأولى، وكذلك خلال سنوات المراهقة التي تزداد فيها حاجة خلايا الجسم إلى عنصر الحديد، كما أن احتمال الإصابة بفقر الدم تزداد مع الفتيات مع بداية الدورة الشهرية لديهن؛ نظرًا لكمية الدم المفقودة في الدورة الشهرية.

أما الأسباب غير التغذوية والتي تؤثر في السلب في مخزون الحديد في الجسم والتي تنتشر في المناطق



الحديد عنصر مهم يوجد في عديد من الأطعمة الصحية.



للحديد دور مهم في تصنيع كريات الدم الحمراء؛ لأنه يدخل في تركيب الهيموجلوبين، وهو البروتين المسؤول عن حمل الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون داخل كريات الدم الحمراء ونقلها من أنسجة الجسم المختلفة إليه.



يحتاج جسم الإنسان إلى كمية محدودة من الحديد في نظامه الغذائي اليومي؛ وذلك لأن الجسم يعيد استخدام الحديد الناتج عن تكسر كريات الدم الحمراء القديمة في صنع كريات الدم الحمراء الجديدة.



تختلف أعراض وعلامات الإصابة وشدها بفقر الدم باختلاف سبب الإصابة، وربما لا يعاني المريض أي أعراض والتي سرعان ما تتفاقم إذا لم يُعالج السبب.

تصنع ما يسمى بالعوامل الداخلية (Intrinsic Factor)، وهذه العوامل حيوية ولازمة لامتصاص فيتامين B₁₂ الضروري لتكوين كريات الدم الحمراء.

• فقر الدم حديدي الأرومات

ينشأ فقر الدم حديدي الأرومات (Sideroblastic anemia)؛ نتيجة وجود مجموعة من الاضطرابات الخلقية (عيب موروث)، أو المكتسبة لإنزيم تخليق الهيم (Heme)، وهو المركب اللايروتيني الصبغي المكون لجزيء الهيموجلوبين والمسؤول عن نقل الأكسجين؛ مما يؤدي إلى اختلال في المسار النهائي لتصنيعه، ويمكن اعتبار هذا النوع من فقر الدم تغذوياً؛ لأنه يستجيب للمعالجة بفيتامين B₆، أو البيريدوكسين والمهم للنمو الطبيعي للدماغ، وكذلك للحفاظ على صحة الجهاز العصبي وجهاز المناعة. وتشمل المصادر الغذائية لفيتامين B₆: الدواجن، والأسماك، والبطاطس، والحمص، والموز، وحبوب الإفطار المدعمة.

بالأمعاء، وأحياناً يحدث نزف؛ نتيجة وجود اضطراب يعوق قدرة الدم العادية على التخثر.

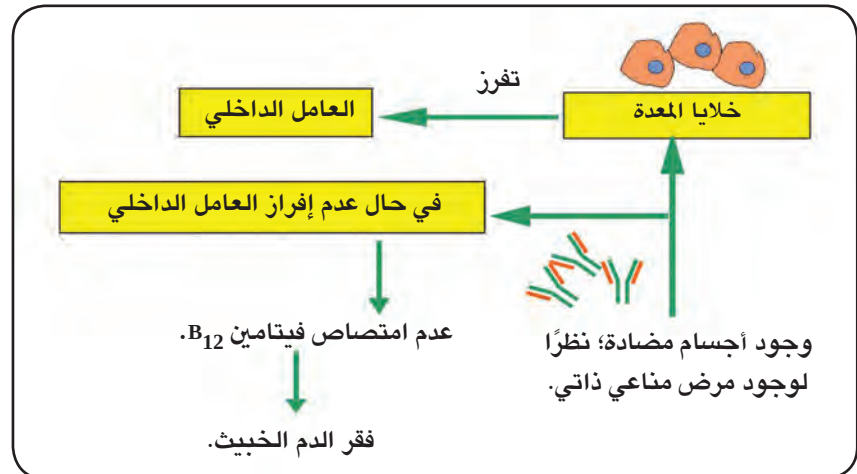
وهناك أنواع أخرى من فقر الدم التغذوي لها أسباب تختلف عن فقر الدم الناتج من نقص الحديد منها:

• فقر الدم الناجم عن سوء تغذية البروتين والطاقة

الهيموجلوبين هو نوع من البروتينات؛ مما يعني أن إنتاجه يتطلب تناول كمية كافية من البروتين في النظام الغذائي للفرد، ولكن إذا حدث سوء التغذية بنقص البروتينات فلن يتم تصنيع الهيموجلوبين بما يكفي لحاجة الجسم؛ مما قد يؤدي إلى فقر الدم.

• فقر الدم الخبيث

فقر الدم الوبيل (الخبيث) (Pernicious anemia)، وهو نوع من فقر الدم الناجم عن نقص فيتامين B₁₂، ويحدث بسبب مرض مناعي ذاتي يستمر لمدة طويلة؛ مما قد يؤدي إلى فقدان خلايا المعدة التي



دور فيتامين B₁₂ في آلية حدوث فقر الدم الخبيث.

• فقر الدم الناجم عن نقص النحاس

هناك حاجة إلى البروتينات المحتوية على عنصر النحاس (Copper) لتكوين الهيموجلوبين ومنها السيرولوبلازمين، (Ceruloplasmin) الذي يحتاجه الجسم لإعادة التعبئة العادية للحديد من مواقع التخزين الخاصة به في نخاع العظم والكبد والطحال؛ ولذا فلو نقص عنصر النحاس فلا يمكن إطلاق الحديد من مخازنه، ومن ثم نقص مستويات الحديد والهيموجلوبين في المصل (حتى في وجود مستويات عادية من مخزون الحديد). ويمكن أن يؤدي نقص النحاس عن معدله الطبيعي إلى فقر الدم والضعف وأعراض أخرى أكثر حدة، وتختلف هذه الأعراض وتؤثر في أجهزة الجسم بشكل مختلف اعتماداً على ما إذا كان نقص النحاس مكتسباً أو موروثاً.

• فقر الدم الناجم عن تناول بعض الأدوية والمواد الكيميائية

إن تناول بعض العقاقير يمكن أن يكون لها آثار ضارة منها فقر الدم كونها قد تقلل من امتصاص الحديد في الأمعاء، أو ربما تتسبب في حدوث نزف دموي من الأمعاء (كمضادات الالتهاب غير الستيرويدية أو الأسبرين)، كما أن هناك بعض الأدوية قد تتسبب في نقص إفرازات الغدة الدرقية، كما أن التعرض للتسمم بعنصر الرصاص الموجود في الدهانات، أو إدمان تناول مادة الكحول ونقص فيتامين E قد يؤدي أيضاً إلى حدوث فقر دم.

الأعراض والعلامات

يمر المريض بفقر الدم التغذوي بمراحل مختلفة فمثلاً: فقر الدم الناجم عن عوز الحديد، يتم أولاً استنفاد مخزون الحديد بالجسم، ثم تأتي مرحلة التغير في الوظائف الحيوية، ثم تحدث تغييرات في شكل كريات الدم الحمراء، وأخيراً تظهر الأعراض السريرية على المريض بوضوح تام.

يعتمد التشخيص على دراسة الأعراض والتاريخ المرضي وإجراء تحاليل الدم، وبعض الاختبارات التشخيصية الأخرى من مثل: تنظير الجهاز الهضمي العلوي، والسفلي، والفحص بفائق الصوت.

عادة ما يتم تشخيص الإصابة بفقر الدم عن طريق فحص تعداد الدم الكامل.

يشير فقر الدم الخبيث إلى فقر الدم الناجم عن نقص فيتامين B12 وهو مهم في بناء عديد من الخلايا في جسم الإنسان، وخاصة خلايا الدم، ويمثل الغذاء المصدر الوحيد للحصول عليه.

أعراض الأنيميا



التعب والإرهاق



الدوار والصداع



شحوب الوجه



عدم انتظام دقات القلب



ألم الصدر



برودة الأطراف



الدوخة وقلّة التركيز



تشنجات القدم



الأرق وقلّة النوم



تتنوع علاجات فقر الدم التغذوي التي تعتمد على تحديد سبب الإصابة به بين تناول المكملات الغذائية والخضوع لإجراءات طبية، ولكن تعتمد الوقاية على اتباع نظام غذائي صحي ومتنوع.

- وإذا كانت فحوص الدم تشير إلى حدوث فقر الدم بسبب نقص الحديد، فقد يطلب الطبيب اختبارات إضافية للتعرف على السبب الرئيسي لفقر الدم مثل:

- تنظير البطن العلوي والسفلي والذي يستخدمه الأطباء لتشخيص سبب النزف ومعرفته، سواء من الفتق الحجابي، أو وجود قرحة بالمعدة، أو تحديد مصادر النزف المعوية السفلية.

- التصوير بفائق الصوت (الموجات فوق الصوتية)، وخاصة بالنسبة للنساء لمعرفة سبب غزارة الطمث، كوجود الأورام الليفية الرحمية وغيرها.

العلاج

لا يمكن تعويض نقص الحديد الناتج عن النزف المزمن من خلال النظام الغذائي الصحي فقط؛ نظراً لكون مخزون الحديد في الجسم محدود جداً، ويتم تعويض الحديد المفقود من خلال تناول مستحضراته الدوائية.

يهدف علاج فقر الدم التغذوي إلى العمل على رفع المستويات المنخفضة من العناصر الغذائية مثل: الحديد والفيتامين B₆ و B₁₂، وحمض الفوليك، وأحياناً عنصر النحاس وكذلك البروتينات. وجدير بالذكر أن توازن النظام الغذائي، هو أفضل وسيلة لمكافحة فقر الدم الغذائي، ويمكن القيام بذلك عن طريق تناول المكملات الغذائية، وأحياناً قد يصف الطبيب بعض الأدوية الأخرى، بناءً على حاجة المريض الصحية، مثل: موانع الحمل الفموية لتخفيف غزارة الدورة الشهرية، أو المضادات الحيوية وأدوية أخرى لعلاج القرحة الهضمية، وأحياناً إجراء الجراحة لإزالة ورم ليفي في الرحم، وإذا كان فقر الدم الناتج عن نقص الحديد حاداً، قد يضطر الطبيب إلى إعطاء حقن الحديد عن طريق الوريد أو قد يحتاج المريض في بعض الحالات الطارئة إلى نقل الدم للتعويض السريع لنقص الحديد والهيموجلوبين.

تعتبر أهم علامات فقر الدم شحوب الجلد والبشرة والشعور بالتعب والإرهاق الشديدين، وكذلك عدم انتظام ضربات القلب وأحياناً حدوث ضيق التنفس، كما قد تظهر مع تلك الأعراض علامات مرضية أخرى مثل: الشعور بالألم في الصدر والدوار، واضطراب في عملية التذكر وفي الأطفال يمكن ملاحظة تراجع المستوى التعليمي للطفل، وعدم القدرة على اللعب مع أقرانه، والرغبة المتكررة في النعاس، إضافةً إلى الشعور ببرودة الأطراف والإمساك والاكنتاب والتشنج العضلي. وأحياناً قد يتطور الأمر إلى الشعور بالإغماء، وإذا أهمل المريض علاج أسباب فقر الدم أصبحت هذه الأعراض أكثر شدة، وقد يصل الأمر إلى أن يصبح المريض غير قادر على القيام بممارساته الحياتية بالشكل الطبيعي والملائم. ويمكن للطبيب أو أهل المريض ملاحظة حدوث شحوب الجلد، خاصة في اليدين، والجفون، والأظافر، وتساقط الشعر، وربما هشاشة الأظافر.

التشخيص

- الفحص البدني لعلامات فقر الدم.
- عد الدم الكامل (CBC) هو اختبار دم يوضح عدد خلايا الدم بأنواعها المختلفة، ويتم تشخيص فقر الدم إذا كانت مستويات كريات الدم الحمراء أو الهيموجلوبين منخفضة.

- قياس مستوى الحديد في المصل (Serum Iron) ومستوى مخزون الحديد في الجسم [الفيرتين (Ferritin)].

- مستوى فيتامين B₁₂، والفولات، والنحاس في مصل الدم.

- عمل مسحة الدم الطرفية (Blood Smear Test).



توازن النظام الغذائي هو أفضل وسيلة لمكافحة فقر الدم الغذائي، ويمكن القيام بذلك عن طريق تناول المكملات الغذائية، وأحياناً قد يصف الطبيب بعض الأدوية الأخرى حسب الحاجة، بناءً على حاجة المريض الصحية.

الطب القديم في كتاب عربي

د. يعقوب يوسف الغنيم *



لا شك في أن نظرة الناس إلى الطبيب نظرة يسودها الاحترام لمهنته الإنسانية، ولما يقدمه لكل من يأتيه شاكياً مرضه من عناية واهتمام؛ فيُسبِّغ عليه - بسبب ما تعلَّمه وما نشأ عليه، وبفرط إحساسه الرقيق الذي يدفعه دائماً إلى الاهتمام برعاية البشر - يكشف عن هَمٍّ كل واحد منهم، ويزيل آلامه، ويبعد عنه غائلة المرض .. ومن أجل ذلك فإنَّ القائم بمهمة الطبيب يستحق التقدير والشكر من الجميع سواء أكان هؤلاء من المرضى أو ممن يحيطون بهم من أهل وأصحاب .

ولكن الطبيب الذي يريد من مريضه أن يستمع إلى نصائحه، فيتعاطى - بانتظام - تلك الأدوية التي يصفها له، ثم يتابع ما قد يُلمُّ به من تغيرات؛ نتيجة ذلك يواجه من هذا المريض مطالب من نوع آخر، يطلبها من طبيبه مُلحاً في ذلك على طلب الشفاء السريع دون أن يكون لديه إنكار للدور المهم لهذا الطبيب في مجال إنقاذ الناس من شرور المرض بقدر استطاعته العلمية والعملية، والمريض معذور لأنه يعاني وطأة المرض الذي يجهد، ومن ثم فإنه يتمنى زواله عنه بأسرع وقت ممكن.

* وزير التربية الأسبق - دولة الكويت - مؤرخ وأديب.



هذا طبيب ماهر حصل على علمه في مجال الطب بما بذله من جهد في التحصيل العلمي، وفي متابعة العمل فيه. وتوج ذلك بتأليفه الذي يتمثل هنا في كتاب: "كفاية الأريب عن مشاورة الطبيب".



لئن كان عالمنا الحاضر قد عرف الطب العلاجي، وعرف - أيضًا - الطب الوقائي، فإن كتاب الطبيب العربي ابن الصائغ يشمل ذلك كله، ويدل على اهتمامه بالطب الوقائي منذ الزمن الذي عاش فيه.



يدل عنوان الكتاب المذكور على الطب الوقائي؛ لأن قارئه يعرف من عنوانه دلالة على ذلك، فهو يدرك به الاستغناء عن مشاورة الطبيب حين يهتم بما جاء فيه.

منذ ذلك الوقت حتى برز منذ القرون الإسلامية الأولى عدد من الأطباء لهم دورهم في علاج الناس، ولهم بحوثهم، كما لهم مؤلفات لاتزال بين أيدينا.

ومن أطباء أمتنا القدماء طبيب ماهر، له أعمال واضحة في مجال تخصصه، وهو الطبيب: سري الدين بن الصائغ. المتوفي في سنة 991هـ (1573م). وله كتاب عنوانه: "كفاية الأريب عن مشاورة الطبيب" وقد صدر هذا الكتاب في سنة 2019م عن دار الكتب والوثائق القومية في مصر وحققه الدكتور شريف على الأنصاري. ويتضح من عنوان هذا الكتاب أنه يُقدم لقارئه معلومات طبية تُغنيه عن مراجعة الطبيب بمعنى أنها قد تقدم له العلاج، أو أنها تصد عنه الأمراض وهذا الأخير هو ما يسمى اليوم: الطب الوقائي.

ولقد عرف عالمنا المعاصر نوعين من أنواع الطب صارت لهما أهمية كبرى عند الناس جميعًا لما فيهما من نفع يعود على البشر، من حيث حمايتهم من الأمراض، وعلاجهم بمواد ليس فيها أدنى درجة من الخطورة، هما: الطب الوقائي، والطب البديل.

وهذا الكتاب القديم الذي تقدم هنا ذكره يتناول فيه مؤلفه الطبيب المسلم هذين النوعين من أنواع الطب قبل أن يسير اسمهما على ألسنة الأطباء وغيرهم من الناس، فهو واضح الدلالة على الطب الوقائي منذ العنوان الذي اختاره المؤلف لكتابه. وهو يضم كثيرًا من الإشارات إلى العلاج بوسائل

ولكن هذا المريض لا يرى من طبيبه إلا سعة الصدر، والعناية التامة به، فلا يعرف طعم الراحة إلا إذا حل الشفاء بمريضه.

وبالطبع فإن الطبيب لم يحصل على علمه إلا بمزيد من الدراسة ثم مزيد من الاطلاع، ثم لحق بذلك زمن استزاد خلاله خبرة ودراية حتى استطاع أن يقوم بواجبه الإنساني هذا خير قيام. ولقد كانت للطبيب مكانته منذ العصر العربي ما قبل الإسلام، وما بعد بعثة رسول الله صلى الله عليه وسلم، وقد سبق أن تحدثنا عن الطبيب العربي الحارث بن كلدة المخضرم بين عصري الجاهلية والإسلام، وعرفنا أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان ينصح مرضى المسلمين بالتداوي فيقول لهم: «تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء» صحيح ابن حيان.

ومما يدل على اهتمام رسول الله صلى الله عليه وسلم بأمر الطب أنه حرص على إعلان مسؤولية الطبيب عن عمله إذا أخل به فأدّى ذلك إلى الإضرار بالمريض فقال: "أيما طبيب تطبّ ولم يعرف بالطب، فأعنت، فهو ضامن".

وقد روي هذا الحديث الشريف في كتاب "سنن أبي داود" ولفظ: أعنت معناها: حمل إنمًا.

ومن أجل ذلك فقد كانت للطب وللطبيب مكانة عند الناس جميعًا؛ مما حدا بعدد لا بأس به من أبناء أمتنا إلى الاهتمام بتحصيل العلوم الطبية

متعددة ذكرها ضمن ما يصفه من الأدوية التي رآها نافعة لبعض الأمراض، بما يشبه ما يقدمه الطب البديل الآن.

لقد كان المؤلف طبيباً متمكناً من مهنته، عالماً بكل ما يحيط بها، وقد بلغت به مكانته العلمية أن تم اختياره لمنصب رئيس الأطباء في بلده: مصر. ولكنه لم ينل من اهتمام الباحثين ما هو أهل له، إذ لم يكتب عنه ولا عن مؤلفاته، أو منهجه العلمي ما يدل على هذه الآثار في التاريخ العلمي العربي. أمّا كتابه هذا الذي ذكرناه جدير بالاهتمام، فهو دائماً ما يبني أحكامه فيه على التجربة، وتكرار الملاحظة، ثم يصوغ أفكاره ونتائج كل ذلك وفق منهج علمي قويم يعتمد على التجربة وقوة الملاحظة.

وكان يخالف - أحياناً - بعض سابقه في أمور توصلوا إليها بتجاربه الخاصة، ولكنه لا يغض من مكانتهم، بل يحتفظ لهم بكل التقدير والاحترام.

ولقد كان يكتب كل ما يتوصل إليه من أبحاث طبية في مقالات أو رسائل تحتوي كل واحدة منها على موضوع من الموضوعات التي شغلت باله فأكتب على دراستها، ثم توصل إلى نتائج هذه الدراسة، فجعلها في كراسات. وقد حرص على أن لا تتبعثر، فأودع ملخصات لها في كتابه المذكور آنفاً، مما زاد القارئ فائدة، وحفظ جهد هذا الطبيب البارع.

كان ابن الصائغ واسع المعرفة في شتى صنوف العلم، وبخاصة ما يرتبط بالطب، فنحن نرى في كتابه مدى إلمامه بعلوم أخرى كالجيولوجيا والجغرافيا والفلك. كما بدا إلمامه بعدد من اللغات، وإن كنا لا نستطيع الجزم بمقدار حصيلته منها. ولقد أدّى به اتساع معرفته إلى إجادة وصف العقاقير على صورة واضحة، إلى أن تجلّى بذلك اهتمامه، وتظهر عنايته بالتحلي بالأمانة العلمية، وإن كان معذوراً عند الخروج عنها فهو أمين بطبعه، ومُلمٌ بمادته، وكان - إلى جانب ذلك - دقيقاً في كل ما يعرضه من معلومات، وكان واضحاً في تبيان كل ما يكتبه منها أو ما يصفه من أدوية.

استهل كتابه بذكر جوانب مُتعدّدة مما فيه فائدة تعود على المريض فيشفى من مرضه، وذلك بتقديمه أصنافاً كثيرة من العلاجات، كان منها ما فيه فائدة للمسموم حتى يزول عنه أثر السم الذي تناوله على أي صورة كانت،

ولقد كان في هذا الحديث موضوعياً عندما ذكر أن الخمر - وهي حرام ديناً - تصلح علاجاً للمسمومين، وبيّن أنه إنما ذكرها من الناحية العلمية البحتة، لأن ذكر حرمتها عمل من أعمال الدين لا الطب.

وتحدث عن انتقال الأمراض من بعض الحيوانات إلى الإنسان، وهذا هو ما أكّده البحوث الحديثة.

لقد برع ابن الصائغ في فن الطب بفرعيه العلاجي والوقائي، وأثبت مهارة في وصف الدواء، بعد أن صار يصف أعراض الداء، وما يؤدي إليه من متاعب لكل مريض.

كان مهتماً بعلاج الأمراض التي سادت في عصره، وفي بلده على الأخص، وبخاصة تلك التي تنشأ عن السموم، فذكر علاجها في موضوعية تامة تدل على تمكّنه الشخصي، وعدم إدعائه المعرفة دون حق.

ولقد برز في الإعلان عن أن أمراض الحيوانات قد تنتقل إلى الإنسان؛ ولذا فإن من الضروري أن يحتاط المرء لذلك، فينعزل عن الحيوان المريض.



أعرب عن تقديره للرجل الذي قاده إلى الاهتمام بهذا الفن من فنون المعرفة، فاستمر فيه حتى ازداد خبرة، ثم ألف كتابه بعد تحصيل غزير. وقد أعرب في مقدمة كتابه عن كل هذا.

الموصوف بين الأئمة بالتبريز، والمحفوف بالعزة من الله والمن مولانا شيخ الإسلام قاضي القضاة مولانا أبو الثناء حسن، بيت (من البحر البسيط).

والله ما فتنت عيني محاسنه

إلا وقد سحرت أفاظه أذني

لا زالت أي المجد بألسن أقلامه متلوة وأبكار الأفكار بمدائح محامده مجلوة، والأنام ممتعة بأيامه التي لا تزيد المراتب إلا فضلاً، ولا تذكر تواريخ المناقب عن خلقها وخلقها إلا حسناً وسهلاً.

ولقد كان اهتمامه بمهنته اهتماماً كبيراً، فكان يرى في بذل الجهد فيها، ومتابعة ما يتصل بها أمراً واجباً من الناحية الدينية. ومن مظاهر هذا الاهتمام متابعته لعلاج المسمومين؛ لأن عصره كان عصرًا انتشرت فيه عادة استعمال السم في الاغتيالات السياسية وغيرها، وكانت الحاجة إلى الأدوية المضادة للسم ماسة في ذلك الزمان لكثرة الحالات التي تتعرض للسم، وذلك في العصر المملوكي الذي دام في مصر منذ سنة 1254م حتى سنة 1517م.

هنا يصف الكتاب المذكور الذي أمضى دهرًا وهو يعدد ويجمع المعلومات التي حواها من خبرته ومن دراسته، وقد أهدى ذلك إلى قاضي القضاة الذي نوه به من قبل.

ولما تعلقت بخدمة أعتابه، وتمسكت بحرمة أبوابه، خدمت خزائنه العالية بوشل من بحره، وطل من قطره، وهو نبذة لطيفة سميتها بكفاية الأريب عن مشاورة الطبيب، ووسمتها باسمه الكريم، فجاءت تتمايل في زي عجب، وتتمايد في شكل غريب، وما هي في الحقيقة إلا عجالة راكب ونهزة مستوفز هارب والذي يقوى في الظن بشيمه الزاكية تلقيها بالبشر ولحها بالمقلة الراضية.

كتب المؤلف كتابه هذا في وقت تراجع فيه أساليب الكتابة العربية، وسادت كتابات الكُتّاب المحسنات اللفظية البلاغية، بما في ذلك السجع الممل. وقد اتضح ذلك في المقدمة التي وضعها في بداية كتابه، فهي وإن دلت على معانٍ جيدة فإنها صورة سيئة لأساليب الكتابة العربية في العصر الذي كتبت فيه. انظر إليه وهو يتحدث - ضمن المقدمة عن الدافع إلى تأليفه لكتابته، فهو يقول في هذا الشأن: إنه تنبه إلى ما يدور في عصره من رغبة في كتابة رسالة ضافية لحفظ الصحة، وأنه بقي مفكرًا في هذا الأمر؛ ثم يقول:

وهل هي إلا وسيلة للانخراط في سلكه والانضمام إلى حاشية ملكه؟!.

فهذا النص يدلنا على أسلوب ذلك العصر في الكتابة. ولكنه - فيما يبدو - لم يستطع أن يواصل عمله على هذه الشاكلة عندما بدأ في عرض الموضوعات الطبية والعلمية التي كان تأليفه من أجلها، فوجدنا له أسلوبًا واضحًا مُعبرًا عن الحقائق كما هي.

"إلى أن قادني إلى هذا المطلب الرفيع، وأقامني في ذلك المقام المنيع تشرفي في هذا الفن بخدمة المولى الإمام والحجة الهمام، من استعبد أرباب الألباب، وأغمد رفاق القضب في قراب الرقاب، واختص بكثير من الكرامات.



على الرغم من أسلوب مقدمة الكتاب التي ملأها بالسجع والمحسنات البديعية البلاغية، فإنه عاد إلى اللغة المعتادة عندما وصل إلى صلب الموضوع فتحدث بأسلوب واضح قريب إلى الفهم.

ويدلنا النص - أيضًا - على أن تأليفه لهذا الكتاب، وبذله المزيد من الاهتمام بالطب إنما كان لأن طبيعة خدمته للوالي الذي ذكر اسمه واصفًا إياه بأجل الصفات بقوله: "مولانا شيخ الإسلام، قاضي القضاة مولانا أبو الثناء حسن"، ذات علاقة بما فعل. هذا ولم نجد عن هذا القاضي إلا ما يدل على عصره.

وبعد هذه المقدمة التي بين فيها مدى شرف هذا الفن (علم الطب)، ونباهة محله، وذكر فيها أن تركيب الأبدان من عناصر أربعة مشيرًا إلى أقوال الأطباء القدماء في هذا الشأن: استأنف حديثه الذي أراد به أن يكون موضوع كتابه. فكانت البداية عن حفظ الصحة وتدبيرها، وهذا هو المدخل إلى الطب الوقائي الذي نعرفه في يومنا هذا.

يبدأ المؤلف بقوله: إن استدامة الصحة إنما تكون بعدم الشُّبُع والامتناء من الأكل. وهي في ترك الكسل، ودوام الحركة، والإقبال على الرياضة. ثم بين أثر تراكم الطعام في المعدة على صحة الإنسان، وبيّن أن التخمّة إذا زادت عن حدها فهي مُهلِكة، وأن شرب الماء بعد الإكثار من الأكل ضارٌّ بالبدن.

وكان يذكر - دائمًا - آراء عدد من قدماء الأطباء في أثناء عرضه، فيذكر فضلهم، ويعترف لهم بمكانتهم، ومن ذلك ما قاله عن واحد منهم عندما كان يتحدث عن الوقاية من الأمراض:

قال الفاضل جالينوس: "من أثر أن لا يمرض فليجعل وكّده (اهتمامه) أن لا يحصل عنده سوء هضم، ولذلك حذّروا من الشُّبُع".

وجالينوس واحد من الأطباء القدماء ذوي الشهرة الذائعة في ميدانه، ولد في سنة 130م ومات في سنة 200م.

واستمرارًا لذلك فإنه كان يذكر أن الأطباء من قبله كانوا ينهون الناس عن تناول ألوان متعددة من المأكولات في وقت واحد لأن هضم كل نوع منها يختلف في مدته عن الآخر، ولذا فعلى المرء أن يأخذ من الطعام ما يكفي للحفاظ على طاقته، ويسد شهوته للأكل.

ثم بيّن أن مما تنبغي ملاحظته أن المرء عليه أن يُنقّص من طعامه كلما اشتدت حرارة الجو من حوله، وعندما يأتي البرد كان له أن يزيد بقدر محمود.

وبعد ذلك يقدم المؤلف لقارئه صفات الأجواء التي يشهدها الناس خلال السنة الكاملة، لكي يصل إلى بيان الأغذية الملائمة للإنسان خلال كل فصل من الفصول التي تتكون منها السنة الواحدة، وهي فصول الصيف والشتاء والربيع والخريف.

ولا ينسى أن يُبين الحالات التي ينبغي أن يُشرب فيها الماء، فنراه يذكر أن ذلك يكون عند العطش الصادق، ولا يجوز بعد تناول الطعام بفترة قصيرة، ثم قدم إضافة إلى ذلك حالات أخرى ذكّرها، وذكر أن مخالفتها مُضرةٌ للجسم.

يدل على اطلاع بن الصائغ على ما كتبه الأطباء من قبله ذكره للطبيب القديم جالينوس والاستشهاد على ما قاله، ثم تابع ما قاله الأطباء وذكر ما أدلوا فيه من معلومات فيها تحذير للناس من الأمراض.

بيّن هنا حجم الطعام المناسب للفرد، وذكر أنه ينبغي أن يُنقّص من طعامه كلما اشتدت حرارة الجو، ولكنه يستطيع زيادة كمية الطعام الذي يناوله عند تغيّر الجو إلى البرودة.

لم ينس أن يتحدث عن شرب الماء وهو ضروري للإنسان كما يعرف الجميع ذلك. ولكنه كان ينصح بالآ يشرب المرء الماء إلا عن عطش حقيقي (صادق) ولا يكون بعد الأكل مباشرة.



هنا يتحدث عن ما أسماه: تدبير الصحة، وذلك يكون - في رأيه - يتناول المقدار الملائم من الطعام دون زيادة، وأن تكون كميته ملائمة لحاجة الجسم، كما يكون وقته ملائماً، والأكل مرتباً حسب الألفظ ثم يتدرج.

وَأَلْحَقَ بكل ذلك بياناً أطلق عليه عنوان: "قوانين تدبير الصحة" وهذا - أيضاً - مما يدخل في نطاق الوقاية من الأمراض، فذكر أن ما اصطلح عليه العلماء من هذه القوانين هو اشتراط أربعة شروط لابد من مراعاتها؛ وهي اتّصاف الطعام بكونه في مقداره مناسباً وفي كميته، ووقت تناوله، وترتيبه. على أن يكون الترتيب وفق البدء بالألفظ من الأطعمة قبل الأغلظ.

ثم بين طرق التعامل مع الأغذية بحسب أمزجة طاعميها، فلكل مزاج ما يناسبه من الغذاء. كما أن أكل الفتيان يختلف عن أكل كبار السن، ولذا وجدناه يفصل - كثيراً - في هذا الأمر، ثم يقدم له أمثلة من الطعام الملائم لكل مزاج من الأمزجة البشرية المتعلقة بالسن وحالة المرض والشفاء، وتقلب الأجواء بحسب المواسم المختلفة.

وتحدث بعد ذلك عن المدة التي ينبغي أن يَبْقَى الأكل خلالها في المعدة، فذكر أن ذلك يُقَدَّرُ له سبع ساعات، وهو إذا بقي فيها بعد أربع وعشرين ساعة كان مُضِرّاً، ومن أسباب إطالة بقائه في المعدة:

1. ضعفها.
2. قلة الحركة.
3. رداءة الطعام.
4. زيادة الكمية عن الحاجة .
5. كون المعدة غير نقية.
6. عدم ترتيب المأكولات بحسب ما مضت الإشارة إليه.

ويعيد التأكيد على ضرورة خلو جسم الإنسان من الفضلات، بل إنه ليرى أن أي تصرف يستلزم الحركة لابد وأن يسبقه خروج الفضلات.

وفي هذا يقول:

"وينبغي أن لا يتناول الإنسان طعاماً، ولا يدخل حمماً.. ولا ينام، ولا يرتاض حتى يَتَفَقَّد نفسه، ويستدعي خروج الفضلات من نفسه، ويبادر إلى ذلك".

وقد وجدنا أن من أهم ما ينصح به الرياضة، ولكنه يضع للقيام بها شروطاً منها أن تكون في أول النهار عند الانتباه من النوم، وبعد التخلص من الفضلات.

ويستمر في ذكر ما أطلق عليه اسم: قوانين تدبير الصحة، فيضيف إلى ما تقدم أن يتفقد الإنسان كيفية غذائه، وفق ما يعلمه من طباع الأغذية التي أشار إليها الأطباء.

ومن هنا صار يُبَيِّن أفضل أنواع اللحوم، ويذكر فوائد العسل، والأسماك، والخضراوات والفواكه.

وفي هذا المجال نقل رأي جالينوس في الفاكهة، ويبيّن أنه كان ينهى الناس عن أكلها. فعلق عليه بقوله: والحق معه في ذلك.. ولكنه أضاف:

"إن الفواكه تجلب الحمى إلا لمن اعتاد أكلها، والأكل كله خاضع لعادة الإنسان، على أن المرء إذا أراد أن يأكل الفاكهة فليتخير منها ما لان وسهّل هضمه".



الطعام يضر الإنسان إذا طال بقاؤه في المعدة، وقد ذكر هنا ستة أسباب تؤدي إلى ذلك، فعلى المرء أن ينتبه إليها، وهي ضعف المعدة، وقلة الحركة، ورداءة الطعام، وزيادة الأكل، وعدم نقاء المعدة، وعدم ترتيب المأكولات.

وبعد كل هذا الذي ذكر قال: إن الإنسان إذا تَوَجَّهَ بِكُلِّيَّتِهِ وعنايته إلى الانتباه إلى ما ذكرناه، وسار عليه لم يكن له حدوث مرض من فَسادٍ تدبير إن شاء الله .

وبهذا ينتهي الفرع الأول من الكتاب لكي ينتقل بنا المؤلف إلى فرع آخر هو الذي سماه: النوع الثاني، وهو الخاص بتدبير المرض. وفيه يبدأ المؤلف بداية غريبة، ولكنها تدل على صدقه وأمانته العلمية، فهو يقول: إننا إذا وجدنا من يوثق بعلمه، فالاعتماد على معرفته أولى بنا، وإن لم نجد الطبيب العالم المختص، فما على المرء إلا أن يستأنس بهذا المختصر، ثم يبين - أولاً - بياناً عن الطبيب كامل العلم، فذكر أنه ينبغي أن تتوفر فيه شروط هي:

1. معرفة مزاج البلد.
2. معرفة الأمراض فيها.
3. معرفة الوقت الحاضر.
4. معرفة مزاج ذلك الوقت.

واستمر في ذلك ذاكراً ثلاثة وعشرين شرطاً من أمثال هذه الشروط التي تقدم بيانها، وعلق على ذلك ذاكراً أن هذه الشروط إن وُجِدَتْ في طبيب فهو حاذق في مهنته.

ويؤكد - مرة أخرى - أن صناعة الطب تقتضي من القائم بها الأمانة والعلم معاً، وهي صناعة تشتمل على فن التدبير من عناية بالمريض إلى إعادة الصحة إليه. وأهم منها

العناية بالسليم من الناس حتى تستمر سلامته. (وهذا هو الطب الوقائي).

وفي أحد الفصول التي جاءت بعد ذلك قال: إن جمهور الأطباء يرون أن المرض إذا أشكل وصعب علاجه، وجب ترك ذلك للطبيعة لكي تتولَّى هي ذلك، وهو (أي: المؤلف) يقصد بذلك أن الجسم القوي يدافع عن نفسه.

وبعد هذا بدأ في ذكر أنواع من العلاجات لصنوف متعددة من الأمراض مستمراً في ذلك إلى نهاية هذا الفصل، ثم أكد في الفصل الثاني أن الإنسان الذي وهبه الله سبحانه وتعالى القوة فإنَّ عليه المحافظة عليها وعدم التفريط فيها.

ولم يكتف بذلك بل ألحَقَ بما تقدم فصلاً أكد فيه قيام الطبيعة بدفع المرض، مضيفاً إلى ذلك عرضاً لبعض الأدوية الطبيعية كالأعشاب ونحوها، وكأنه يقول: هذا هو ما أردته بقولي المتقدم.

ثم ذكر أن من أساليب الوقاية من الأمراض: حفظ القوة الجسمانية - للأشخاص؛ لأنها تحمي الأجسام من وطأة الأمراض، وتساعد على الشفاء؛ ولذا فإن أهم دور يقوم به الطبيب هو المحافظة على قوة المريض في جسمه وفي ذاته.

ولم يقف المؤلف عند هذا الحد، بل تعدَّاه إلى العلاج النفسي، فذكر أن الانفعالات النفسية تؤثر كثيراً في بدن الإنسان واستدل على ذلك بقوله:

من رأي هذا الطبيب أن الجسم الإنساني القوي يدافع عن نفسه، ويستطيع أن يبعد الأمراض، وهذا ما قاله الأطباء من قبله حين أشار إلى أنهم قالوا: إن المرض إذا أشكل أمر علاجه ترك للطبيعة.

وقد عبر عن رأيه السابق أنه يقصد بترك المرض للطبيعة هو الاستفادة من منتجات الطبيعة كالنباتات التي تُستخرج منها الأدوية، ونحو ذلك.

لقد سبق المؤلف عصره حين اتجه إلى ما يسمَّى اليوم بالعلاج النفسي. وذلك عندما ذكر أن الانفعالات النفسية لها أثر كبير على جسم الإنسان. وقدم الدليل على ذلك.



ذكر أن الأطباء يحرصون على تقديم الوصايا إلى مرضاهم حتى تعود إليهم صحتهم المفقودة، وقد سُمي ابن الصائغ هذه الوصايا: الشروط، وهي فعلاً الشروط التي ينبغي أن يلتزم بها المريض.

الثلاثة فيا يراه - هي أهم ما يطالب به الأطباء مرضاهم، ثم قدم أمثلة كثيرة على أهمية هذه الوصايا التي سُمّاها (الشروط) وحذر من ردود الفعل السيئة على من أهملها.

وخلاصة كل ذلك أن طبيعة الأجواء في الأماكن التي يعيش فيها الإنسان ذات أثر في الصحة والمرض، وتخيّر الغذاء الجيد، والماء النقي مثال ذلك.

ومما ذكره من الاحتياطات اللازمة للفرد حتى يحافظ على صحته، وقوة جسمه: الاغتسال، وقد اشترط له عدم الإطالة في المكث في مكان الاستحمام، بل يكتفى بالمقصود من دخوله ثم يخرج بلا مكث، ونهى عن غسل الرأس بماء بارد أو فاتر، بل إنه ليرى أن يكون ذلك بماء حار. لأن هذا النوع - في رأيه - يزيل من الرأس الفضلات. بينما يجسبها الماء البارد أو الفاتر. وبالماء البارد يبرد الدماغ، فتبرد بذلك الأعضاء، وتعسر حركاتها.

ونهى عن النوم في الحمام، كما حذر من شرب الماء البارد أو الفاتر بعد الخروج من الحمام مباشرة. ونقل عن جالينوس أن قومًا شربوا ماءً باردًا بعد الحمام فتلفت منهم الكلى، وتعرضوا للأذى الجسمي الخطير، وإذا لم يقدر المرء وهو في هذه الحالة الصبر على العطش فعليه مزج الماء ببعض المواد كالورد وحب الرمان وما شابه ذلك.

"ألا ترى أن الإنسان القوي البنية العالي الصوت، الناضر الوجه، الكامل الهمة إذا ورد عليه بغتة خبر يُحزّنه حزنًا عظيمًا تراه قد ترفّ لحيته وذهبت نضارة وجهه وانحنت قامته وانخفض صوته، ولو رام رفع صوته بجهد لما قدر، وتضعف قوته، وربما ارتعد من أجل الضعف ويصغر نبضه وتغور عيناه ويثقل جفناه عن الحركة ويبرد سطح جسمه وتسقط شهوته، وعلة هذه الآثار كلها غور الحرارة الغريزية".

وعلى العكس من ذلك فإن الخبر السار يُكسب الضعيف قوة ونضارة. ومن أجل ذلك فإن ابن الصائغ يرى أن من الواجب الاهتمام بهذا الأمر الذي يحل بالإنسان من جهة نفسيته من حيث السيطرة على مشاعره؛ وذلك لأن من المهم ملاحظة كل ما يُلمُّ بالمرء على أي صورة كانت، وذلك مما يعين على إزالة كافة شرور الأمراض عنه.

ثم جاءت المقالة الثالثة من المقالات المدرجة في الكتاب، وفيها يُقدم المؤلف وصايا لابد للمرء من الأخذ بها إن أراد لنفسه النجاة من الأمراض، وما تؤدّي إليه من عواقب وخيمة. وقد أجمل هذه الوصايا عند ابتدائه في عرضها بضرورة إصلاح الهواء، وذلك يكون بالابتعاد عن الأماكن التي لا يدخلها الهواء النقي، أو التي يكون الهواء فيها فاسدًا، وبإصلاح الماء الذي يشربه المرء، ثم إصلاح التغذية، هذه



وينهى هنا عن شرب الماء البارد بعد الحمام، لأنه يؤثر سلبًا في الكلى، وإذا كان عطش المرء شديدًا ولم يصبر على شرب الماء فليمزجه ببعض المواد كالورد وما شابه.

وأكمل ابن الصائغ ذلك بأن أكد على أن التهاون بنزلات البرد خطأ فادح لما قد يحدث عنها عند إهمال علاجها من مضاعفات، ومن أجل ذلك نراه يقدم بعض العلاجات، وَيَنْهَى عن إتيان بعض الأعمال خلال فترة هذه النزلات.

ولم يترك أمراً يَتَعَلَّقُ بصحة جسم الإنسان إلا وَتَطَرَّقَ إليه، فها هو يذكر الفوائد التي يجنيها المرء عندما يعمل على تقوية دماغه باستعمال الوصفات التي يقدمها له، وكلها مبنية على مواد نباتية وطبيعية. وقد عرض بعض التركيبات الدوائية النافعة في هذا المجال، وَقَسَّمَهَا إلى قسمين هما: ما ينفع كبار السن، وما ينفع الصغار والشُّبَّان.

وَأَلْحَقَ ذلك بوصف أنواع من الأدوية لها مفعول قوي في اعتدال الأمزجة والراحة النفسية، وقَدَّمَ مثاليين على ذلك مع ذكر تفصيلات محتويات كل مثال منهما.

وجاء بعد ذلك فصل حذر فيه المؤلف قَرَاءَةً من تناول الأطعمة الفاسدة، حتى تلك التي بدأ بها الفساد، ولم تفسد كُلياً.

وتحدث في فصل لاحق عن اعتياد المرء بعض العادات، وأكد ضرورة عدم التخلّي عنها إذا كانت عادات حميدة، وَمَثَّلَ لذلك في الأكل والشراب ودخول الحمام، وبيّن أن من الأفضل عدم تغيير هذه العادات إلا بالتدريج.

وبعد حديث له عن المأكولات أورد ذكر اللحوم بأنواعها فبيّن الضار منها والنافع، ثم تحدث عن أفضل لحوم الصيد. وواصل حديثه عن بعض المنوّعات التي خطرت له. ومنها:

– ما أطلق عليه اسم البَحْران، فبيّن أنه جهاد الطبيعة للمرض في أيام مخصوصة في مثل الحمّيات والأورام.

– تدبير المعالجة بالأدوية المضادة للمسموم.

وكان هذا في فصل طويل متشعب، جاء بعده بفصل بيّن فيه أنواع الأغذية الصالحة للمسمومين.

ولاحظ ابن الصائغ أن بعض الأطباء القدماء كانوا ينصحون مرضاهم بالتقيؤ في حالات معينة. ولكنه – من جانبه – كان متحفّظاً تجاه ذلك فوضع محاذير كثيرة على هذا العمل، كما وضع الأسلوب والوقت الملائمين للقيام به من دون إفراط.

يقول في ذلك: أما تدبير الصحة بالاستفراغ، أو بالفصد، أو بشرب الأدوية المسهلة فخطأ عظيم ليس من رأي أفاضل الأطباء ومهرة المعالجين، وإنما يُلْتَجَأ لإخراج الدم والإسهال

عند وقوع الأمراض الموجبة لذلك إلا من ابتلي بأن يجتمع في بدنه الأخلاط. ثم جاء قبل ختام كتابه بفصل قصير جداً تناول فيه طريقة مكافحة الأوبئة، وتلافي مضارّها. عُدَّ فيه كثيراً من الأدوية النباتية التي رأى

استمر في متابعة نواحي العلاج بكشف الأمراض التي تحقيق بالمرء إِبَّانَ حياته، ومن ذلك ما يسمّى عند أطباء العصر: البحران، وينتج عن جهاد الطبيعة للمرض في أثناء الحمّيات والأورام.

انتقد ابن الصائغ بعض سابقيه من الأطباء حين نصحوا مرضاهم بالتقيؤ في بعض الحالات، وذكر أن هناك محاذير كثيرة تلزم بالابتعاد عن هذا النوع من العلاج، إلا في حدود لا إفراط فيها.

أكد أنه ليس في كل الأوقات يحسن فصد دم المريض أو تناوله ما يؤثر في معدته بالإسهال، إلا لمن ابتلي بأمراض كثيرة سببها كثرة الأخلاط في بدنه. وعند هذا الحد انتقل إلى ذكر طرق مكافحة الأوبئة، ومكافحة مضارّها.



هذا الذي مر يثبت لنا أن أطباء العالم الإسلامي والعربي كانوا على مستوى كبير من فهم علم الطب، فهم لهم تجاربهم ولهم مؤلفاتهم، وقد برز منهم من نال شهرة عالية ولا يزال اسمه يتردد، ولذا فإن من المهم عدم تجاهل تراثهم.

لقد قام أطباء أمتنا بواجبهم خير قيام حين بادروا إلى اكتساب المعارف الطبية، وخاضوا التجارب المفيدة التي نفعت أبناء عصرهم، وأزاحت أضرار الأمراض التي كانت تحيط بهم.



إن ما جرى بحثه هنا يدلنا على أن الطب عند أطبائنا الأوائل كان يستخدم في أبحاثه ومؤلفاته اللغة العربية، وهذا يجعلنا نؤكد ضرورة الاهتمام بتعريب الطب حتى لا يكون علماً غريباً بين العلوم التي ندرسها.

إذن فإن من واجبنا أن لا نغفل عن تراثنا العامر بمثل هذا الكتاب الذي تم عرضه في هذه العجالة، إذا أردنا أن نبني أسساً جديدة عربية الأصول للطب في دنيا العرب.

ومن أجل ذلك فإننا نحتاج إلى القيام بأمرين حتى يتم لنا التميز في علم الطب كما تميز الأوائل من الأطباء العرب؛ وهذان الأمران هما:

أولاً: دراسة تراثنا الطبي المتمثل في الكتب الطبية التي ألفها الأطباء العرب القدماء، وبحثوا فيها عن كل ما يتعلق بعلم الطب من علاج ووقاية، حتى لنراهم قد أحاطوا بكل ما تتطلبه منهم مهنة الطبيب التي يتطلع إليها الناس جميعاً لأن كل إنسان معرض إلى أن يحل به عارض من عوارض المرض. وكان أطباء أمتنا على قدر كبير من الدراية بهذا الفن الإنساني، الذي يبدو في مؤلفاتهم التي ندعو إلى الرجوع إليها.

ثانياً: سوف نكتشف في هذا التراث العريق كثيراً من الأمور التي نحتاج إلى العلم بها من حيث إتاحة الفرصة لنا، فنكون قادرين تمام المقدرة على تعريب الطب. وما دام الطب قد كان عربياً رديحاً من الزمن، فإنه ينبغي أن يعود عربياً كما كان في العصور التي ألفت فيها الكتب الطبية المشار إليها، فهي أول الطريق إلى التعريب.

بموجب تجاربه، وإطلاعه أنها مفيدة في درء أذى أي وباء يحل بالناس.

وأنتهى الكتاب بخاتمة أجمل فيها البيان عن منافع أحد الأدوية المهمة التي كان يُطلق عليها اسم الترياق، وعدّ هذا الذي وصفه بأنه الترياق الكبير الذي لا يتفوق عليه دواء آخر؛ ولذا فقد جاء عنوان هذه الخاتمة كما يأتي:

"في ذكر منافع الترياق الكبير، وبيان شرفه، ورفع رتبته، وكيفية تركيبه، وامتحانه".

ويكفي هذا العنوان للدلالة على أهمية المحتويات التي ضمها تفصيل القول.

وبعد، فهذا كتاب يُبين لنا مدى ما بذله العلماء المسلمون من جهود في مجال الطب من حيث دراسة الحالات المرضية، والأدوية الملائمة لها، كما يبين لنا أن الاهتمام بالوقاية من الأمراض لم يكن بعيداً عنهم - كما يظن بعض الناس - بل لقد شاهدنا في كتاب ابن الصائغ هذا ما يدل على التوجه الجاد نحو حفظ الإنسان بعيداً عن الأمراض، إضافة إلى الجهود التي تبذل في التطبيق وتحضير الأدوية وغير ذلك.

ولا نذهب بعيداً حين نقول: إن الطب الحديث قد بني على كثير مما تضمنته كتب العلماء العرب والمسلمين، وهذا أمر يؤكد التاريخ ويعترف به غير المغرضين من الأجانب.

السياحة العلاجية

د. هشام أحمد كلندر*



يتزايد الإنفاق على قطاع الرعاية الصحية بشكل كبير في جميع أنحاء العالم. في علم اقتصاديات الصحة أحد المفاهيم المهمة هي زيادة عائدات الصحة من خلال تنفيذ سياسات التمويل الصحي، بما في ذلك سياسات زيادة الإيرادات (Revenue raising policy) التي تأخذ في الاعتبار كلاً من البيانات العالمية، والسياسات المحلي، وذلك لوضع إستراتيجية تراعي الظروف السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية. إن أحد الحلول المبتكرة لذلك هو الاستثمار في مجال الرعاية الصحية، وإحدى الوسائل لذلك هي السياحة العلاجية (Medical tourism)، لذلك بدأت كثير من الحكومات الالتفات لهذا الملف، فالسياحة العلاجية موجودة في رؤية إمارة أبو ظبي، والمملكة العربية السعودية، وغيرها من الدول العربية، والعالمية.

* الوكيل المساعد لشؤون الخدمات الصحية الخارجية (بالتكليف) - وزارة الصحة - دولة الكويت.

معنى السياحة العلاجية

السياحة العلاجية هي سفر الفرد بهدف الخضوع للعلاج الطبي، أو لأي إجراء تشخيصي بمختلف بقاع العالم طلباً لخدمة صحية فضلى.

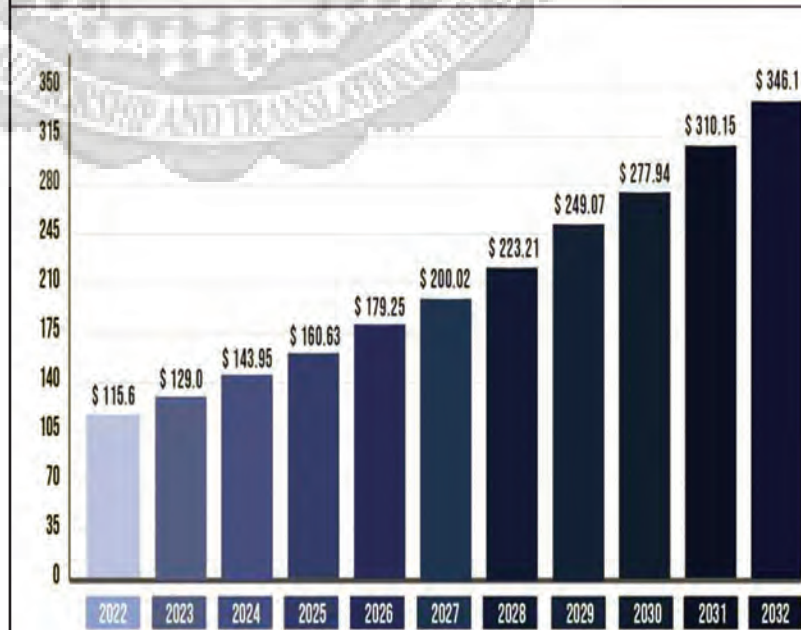
عندما يكون هدف الشخص الأساسى والصريح من السفر هو الحصول على العلاج الطبي في بلد آخر، فيسمى ذلك بالسياحة العلاجية. يشمل الأشخاص الذين يسافرون إلى مكان مختلف لتلقي العلاج للحصول على تكلفة رعاية أقل، وجودة عليا، وإمكانية فضلى وللحصول على رعاية مختلفة عما يمكن أن يتلقوه في بلدهم.

إذا السائح الطبي هو شخص يسافر خارج بلده لإجراء جراحة أو علاج اختياري لحالة طبية معينة. إذا طبقنا هذا التعريف الضيق، فإننا لن نشمل: سائحي طب الأسنان، وسائحي جراحات التجميل، والمسافرين إلى المنتجعات الصحية للنقاهة، والسائحين الطبيين "العرضيين" (المسافرين من رجال الأعمال ومن

على الرغم من أن السفر إلى الخارج للحصول على فوائد صحية ليس مفهوماً حديثاً، إلا أنه اكتسب مزيداً من الزخم والاهتمام الإعلامي في العقود الماضية. السياحة العلاجية هي ظاهرة عالمية أخذت في التوسع، وذلك بسبب ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وقوائم انتظار المرضى الطويلة، أو من أجل الوصول إلى علاجات جديدة وبجودة عالية. من المتوقع أن ينمو سوق السياحة العلاجية العالمي من 115 مليار دولار في عام 2022م إلى 130 مليار دولار تقريباً في عام 2023م وإلى 200 مليار دولار تقريباً في عام 2027م. يشمل سوق السياحة العلاجية الإيرادات التي يتم جنيها من خلال تقديم خدمات السياحة العلاجية وما يتعلق بها، وتعتبر أمريكا الشمالية أحد أكبر الأسواق في السياحة العلاجية.

تعتمد السياحة العلاجية على استخدام المصحات المتخصصة، أو المراكز الطبية، أو المستشفيات الحديثة المتطورة، والكوادر البشرية التي تمتاز بالكفاءة العالية لتقديم خدمة صحية جيدة بالنسبة للتكاليف المادية.

حجم سوق السياحة العلاجية (مليار دولار أمريكي)



Source: www.precedenceresearch.com

تعدّ تايلاند إحدى الوجهات الرئيسية للسياحة العلاجية في العالم، وأحد الأسباب الرئيسية التي تجعلها رائدة في هذا المجال هو انخفاض تكاليف العلاج مقارنة بالدول الغربية مع توفر أفضل المستشفيات المجهزة والطواقم الطبية المؤهلة والذين يمكنهم التحدث باللغات المختلفة؛ مما يجعل التواصل سهلاً بين المرضى والطواقم الطبي المعالج.

المملكة العربية السعودية من الوجهات المهمة في مجال السياحة العلاجية، خاصة زرع الأعضاء، وقد أثبتت في هذا المجال جدارتها.

هناك دول تفوقت على غيرها في مجال السياحة العلاجية وأصبحت مشهورة بهذا النوع من مثل: تركيا، وتايلاند، وبعض الدول العربية من مثل: الأردن، وتونس.

تتمتع تركيا بعدد من الميزات بالنسبة للسياحة العلاجية، فالتكلفة قليلة مع وجود أكبر عدد من المستشفيات المعتمدة من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، وتشتهر تركيا بتخصصين طبيين وهما: جراحة العيون بالليزر والجراحات التجميلية.

أضحت السياحة الطبية والعلاجية صناعة تعتمد عليها اقتصاديات كثير من الدول. في بعض البلدان يتم دعم السياحة العلاجية والترويج لها بشكل نشط من الحكومات، كما هو الحال في تايلاند وماليزيا. توفر هذه البلدان، المواقع الرسمية، ومعلومات مفصلة عن العلاج الطبي ومقدميه، إضافة إلى أدلة للوجهات المعتادة وقوائم مزودي خدمات السفر، للسائحين الطبيين المحتملين والمتجهين إلى تلك البلدان. بعض البلدان، مثل: سنغافورة، وتايلاند، وماليزيا تمكنت من الاستفادة من ربط أنظمة الرعاية الصحية الخاصة ومناطق الجذب السياحي لتطوير حزم شاملة للسائح الطبي. من أبرز المجالات الصحية التي يتم تسويقها دولياً:

- الجراحة التجميلية (مثل: شد الوجه، وشفت الدهون).
- طب الأسنان (مثل: زراعة الأسنان، وأطقم الأسنان، والتيجان، والتبييض).
- أمراض وجراحة القلب.
- جراحة العظام (مثل: استبدال مفصل الورك، واستبدال الركبة، وجراحة المفاصل).
- جراحة السمنة.
- أمراض الخصوبة والجهاز التناسلي (مثل: الإخصاب في المختبر).
- زرع الأعضاء والخلايا والأنسجة.
- إجراءات طب العيون (مثل: جراحة العيون بالليزر وزراعة العدسة).
- التشخيص والفحوص والعلاجات الأخرى.

يقضون عطلتهم والذين يصابون بالمرض في أثناء وجودهم في الخارج، ويتم إدخالهم المستشفى)، والمغتربين لأي سبب والذين يستخدمون الرعاية الصحية.

إذاً يختلف مصطلح "السياحة العلاجية" عن "السياحة الصحية"، وهما ليسا مترادفين، على الرغم من أنه غالباً ما يتم الخلط بينهما. تعرّف "السياحة الصحية" على أنها خدمات تتعلق بالصحة. كمصطلح جامع "فالسياحة الصحية" تشمل السياحة الطبية أو السياحة العلاجية، وسياحة الأسنان، وسياحة الجراحة التجميلية (أو السياحة التجميلية)، وسياحة المنتجعات، وسياحة الاستشفاء، والسياسة الرياضية. فيما يتعلق بالعمليات التجميلية، على سبيل المثال، الهدف هو بشكل أساسي التجميل، وليس تحسين الحالة الطبية. ومن ثم، فإن السياحة الصحية هي مفهوم أوسع من السياحة العلاجية.

الأنواع الرئيسية للسياحة العلاجية

هي نوعان: محلية ودولية. السياحة العلاجية المحلية هي عندما ينتقل الشخص من مكان إقامته إلى مكان آخر داخل نفس الدولة من أجل الحصول على علاج طبي أفضل، أما السياحة العلاجية الخارجية فهي عملية السفر إلى دولة أخرى لأسباب العلاج الطبي فقط. تشمل السياحة العلاجية: علاج الأسنان، وعلاج القلب والأوعية الدموية، وعلاج جراحة العظام، وعلاج السمنة، وعلاج الخصوبة، وعلاج العيون، وتشمل مقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص.



إن إدارة الخدمات الصحية بفعالية وبشكل مستدام تحتاج إلى خلق مداخل مالية وإحدى هذه الوسائل هي من خلال السياحة العلاجية.



تدفع تكلفة الرعاية الصحية المرتفعة في البلدان المتقدمة النمو في سوق السياحة العلاجية لبعض البلدان النامية، حيث إن بعض البلدان النامية قادرة على توفير علاج جيد وأرخص.



يحتاج السياح الطبيون إلى موازنة نتائج العلاج مقابل المخاطر المحتملة، مع مراعاة السلامة، وضمان العلاج، وتتبع سجلات خدمات طبية معينة في البلدان المقصودة.

• التقنيات المستخدمة وخيارات وجودة العلاج، وفترات الانتظار القصيرة، أيضاً عوامل تحفز المرضى على متابعة العلاج في الخارج.

من الحوافز التي تم التطرق لها هي كلفة العلاج. فقد تدفع تكلفة الرعاية الصحية المرتفعة في البلدان المتقدمة النمو في سوق السياحة العلاجية لبعض البلدان النامية، حيث إن البلدان النامية قادرة على توفير علاج أرخص، وعادة ما يسافر المرضى إلى البلدان النامية ذات البنية التحتية للرعاية الصحية الجيدة وتكاليف الرعاية الصحية المنخفضة. وفقاً لدراسة أجراها مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، يسافر ما يقرب من 0.75 إلى 1.6 مليون شخص من الولايات المتحدة الأمريكية خارج البلاد للحصول على الرعاية الطبية لتجنب ارتفاع تكلفة العلاج. على سبيل المثال: تبلغ تكلفة جراحة استبدال مفصل الورك في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي 50 ألف دولار أمريكي، بينما تبلغ تكلفة الجراحة نفسها في الهند، أو كوستاريكا، أو تايلاند، أو البلدان النامية الأخرى ما بين (7-15) ألف دولار أمريكي شاملة الخدمات اللوجستية.

أسواق السياحة العلاجية

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية واحدة من أكبر الأسواق التي تُقصد للسياحة العلاجية، حيث تأخذ حصة كبيرة من الإنفاق العالمي على السياحة العلاجية. تُعد تركيا، وتايلاند، والأردن وكوستاريكا أيضاً من بين الدول التي

دوافع السياحة العلاجية

قدم بولارد (المجلة الدولية للسياحة الطبية) نموذجاً يغطي مجموعة من العوامل التي تحدد قرار المريض باختيار مكان العلاج، وتتكون من سبعة محددات رئيسية.

- القرب الجغرافي، ووقت السفر والسهولة والعوائق التي تحول دون الوصول إلى الوجهة. بشكل عام المرضى ليسوا على استعداد للقيام برحلات طويلة، وغير مباشرة ولا يحبذون بأن يتعرضوا إلى إجراءات معقدة للحصول على تأشيرة السفر.
- القرب الثقافي بما في ذلك اللغة والدين، والأكل، والعادات، والممارسات. تتأثر السياحة العلاجية بالألفة والتشابه الثقافي.
- البنية التحتية للوجهة على مستوى الدولة، أو على مستوى المرافق العلاجية.
- المناخ البيئي، ومناطق الجذب السياحي، والمرافق بشكل عام أيضاً تشكل عوامل تجعل الوجهة أكثر جاذبية للمريض.
- المخاطر المحتملة، يحتاج السياح الطبيون إلى موازنة نتائج العلاج مقابل المخاطر المحتملة، مع مراعاة السلامة، وضمان العلاج، وتتبع سجلات خدمات طبية معينة في البلدان المقصودة وما إلى ذلك.
- السعر أو التكاليف، لا يتم احتساب تكاليف العلاج فقط، ولكن أيضاً نفقات السفر والإقامة والتأمين.

تمتلك المملكة العربية السعودية أكبر عدد من مشاريع الرعاية الصحية قيد الإنشاء، تليها دولة الكويت، ومن ثم دولة الإمارات العربية المتحدة.

الأحيان مصدرة للسياحة العلاجية. عملت حكومة دولة الكويت بتطبيق لوائح جديدة للحد بشكل كبير من السياحة العلاجية، ومنها بناء القدرات المحلية، وتحديث البنية التحتية، وبرنامج الأطباء الزوار وغيرها من خطوات تصب في اتجاه الاستدامة المالية، كما أنها تسعى إلى خلق إمكانيات داخلية لاستقطاب السياحة العلاجية سواءً محلياً أو دولياً.

السياحة العلاجية في دول الخليج

تواصل دول مجلس التعاون الخليجي الترويج للمنطقة كمركز لاستقطاب للسياحة العلاجية كجزء من خططها للتنوع الاقتصادي؛ لتلبية الطلب المتزايد تعمل دول مجلس التعاون الخليجي على تطوير بنيتها التحتية للرعاية الصحية، وتستثمر بكثافة في تطوير المرافق الطبية. يوجد في المنطقة ما يُقدر بنحو 161 مشروعاً

تصنف تحت الاقتصادات الناشئة من حيث إجمالي السياحة العلاجية، وهذا دليل على أن السياحة العلاجية تجلب الفوائد ليس فقط للبلدان المتقدمة، ولكن أيضاً للاقتصادات الناشئة والنامية.

إضافة إلى كونها الوجهة الأولى للسياحة الطبية الداخلية في العالم، فإن الولايات المتحدة الأمريكية هي أيضاً السوق الرائدة في العالم للسياحة العلاجية الخارجية (مصدرة للسياحة العلاجية). وعلى حسب أحد التقارير التي نشرت، فتُعد الكويت من أحد أسواق للسياحة العلاجية الخارجية، إلى حد كبير بسبب سياساتها الحكومية والتي تدعم العلاج بالخارج، وهذا يوضح أيضاً أن للسياسات دوراً في خلق سوق للسياحة العلاجية سواءً داخلياً، أم خارجياً. فالدول إما تكون مستقطبة للسياحة العلاجية، أو في بعض

احتلت إمارة دبي المرتبة السادسة وأبو ظبي المرتبة التاسعة، كأكثر وجهات السياحة العلاجية شعبية في العالم خلال الفترة (2020م - 2021م).

تهدف إستراتيجية الصحة الإلكترونية الطموحة في المملكة العربية السعودية إلى ربط جميع مستويات الرعاية رقمياً وجذب المرضى الدوليين.

أشهر 10 وجهات عالمية للسياحة العلاجية تبعاً للقيمة.





من المتوقع أن يجتذب سوق السياحة العلاجية في دول مجلس التعاون الخليجي بنهاية عام 2024م بمعدل نمو سنوي يبلغ 88 % عددًا أكبر من السياح الطبيين وفي الوقت نفسه قلل السياحة العلاجية الخارجية.



يدرك عدد متزايد من الحكومات الفوائد الكبيرة التي يمكن أن تجلبها السياحة العلاجية لهم؛ لذلك تقدم دعمها لهذا القطاع.



تلعب الحكومات دورًا مهمًا في السياحة العلاجية، ولكي تطور إستراتيجياتها وسياساتها يجب أن تراعي بعض العناصر، أهمها: اعتماد شهادات مُعترف بها للممارسين وللمرافق الطبية. وتطوير سياسات تسهل التأشيرات للسياحة العلاجية.

السياحة العلاجية في دول مجلس التعاون الخليجي بنهاية عام 2024م، بمعدل نمو سنوي يبلغ 88 %.

السياحة العلاجية في بعض الدول العربية

تمتلك المملكة الأردنية الهاشمية كثيرًا من عناصر السياحة العلاجية وخاصة في مناطق البحر الميت، وهي منطقة دافئة، ومشمسة طول العام، وهواؤها جاف مشبع بالأكسجين، وملوحة مياه البحر الميت تساعد على شفاء كثير من الأمراض الجلدية، كما تمتلك الأردن مجموعة كبيرة من المستشفيات المتخصصة، وبها مجموعة كبيرة من الأطباء المدربين ذوي التخصصات الطبية المتعددة، إضافة إلى الخدمات الطبية الجيدة والكفاءات والخبرات، وهناك عديد من المستشفيات المتخصصة والمشهورة عالميًا بخبرتها الطبية في مجالات متعددة والتي تعالج أمراض العقم والخصوبة، ولها نسب عالية من النجاح، وأمراض السرطان، وأمراض القلب، والتدخلات الجراحية.

كما تُعد السياحة العلاجية في المملكة المغربية واحدة من أهم أنواع السياحة العلاجية في العالم، فهناك رمال "مرزوقة" في جنوب المغرب، حيث يستفيد السائح الصحي من الدفن بالحمامات الرملية الساخنة بما لديها من قدرة عالية في علاج آلام المفاصل، كما عُرفت المغرب عبر الزمن بالفوائد العلاجية والصحية للعيون المائية مثل "حامة مولاي يعقوب" مدينة فاس؛ نظرًا لوجود عديد من العناصر الكيميائية مثل: الكبريت، وتوجد بها عناصر فيزيائية ذات

لرعاية الصحية بقيمة إجمالية تبلغ 53.2 مليار دولار أمريكي في مراحل مختلفة من التطوير. ومن المتوقع أن تضيف هذه المشاريع عند اكتمالها أكثر من 40326 سريرًا إلى القدرة الحالية للمنطقة. تمتلك المملكة العربية السعودية أكبر عدد من مشاريع الرعاية الصحية قيد الإنشاء، تليها الكويت، ومن ثم دولة الإمارات العربية المتحدة. تتصدر إمارتي دبي، وأبوظبي المنطقة في جذب أكبر عدد من السياح الطبيين. احتلت إمارة دبي المرتبة السادسة وأبوظبي المرتبة التاسعة كأكثر وجهات السياحة العلاجية شعبية في العالم خلال الفترة (2020م - 2021م). شهدت إمارة دبي ارتفاعًا في عدد السياحة العلاجية الوافدة لتصل إلى 350 ألف سائح طبي تقريبًا في عام 2019م. من أجل جذب أكثر من نصف مليون سائح طبي، أصدرت هيئة الصحة بإمارة دبي 3397 ترخيصًا لمنشآت الرعاية الصحية. في المقابل تهدف إستراتيجية الصحة الإلكترونية الطموحة في المملكة العربية السعودية إلى ربط جميع مستويات الرعاية رقميًا وجذب المرضى الدوليين من خلال خطة تنفيذ خلال خمس سنوات. تتمتع مملكة البحرين أيضًا بسمعة متميزة في مجال الرعاية الصحية المتخصصة في مجالات أمراض القلب والأورام؛ مما يساعد البلاد على جذب عدد كبير من السياح الطبيين. مع استمرار ارتفاع جودة البنية التحتية والرعاية من المتوقع أن تجتذب المنطقة عددًا أكبر من السياح الطبيين، وفي نفس الوقت تقلل السياحة العلاجية الخارجية. من المتوقع أن يرتفع سوق

ضمان جودة الخدمات الطبية المقدمة ضمن برنامج السياحة العلاجية، تم تحديد عدد من الجهات المعترف بها لتنظيم واعتماد الممارسين والمرافق الطبية.

تُعد اللجنة المشتركة الدولية واحدة من المنظمات الدولية الرائدة في مجال الاعتماد التي تعمل على تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

تايلاند وتركيا اثنتان من أكبر وجهات السياحة العلاجية للسياح الدوليين، فليهما عدد من مؤسسات الرعاية الصحية المعتمدة عالمياً.

الشكل من السياحة. يدرك عدد متزايد من الحكومات الفوائد التي يمكن أن تجلبها السياحة العلاجية لهم؛ لذلك تقدم دعمها لهذا القطاع. إن السياسات التي تدعم وتحفز السياحة العلاجية عادة تكون جزءاً من إستراتيجية السياحة الشاملة للبلد، حيث يتم دمجها داخل قطاع السفر والسياحة. تلعب الحكومات دوراً مهماً في السياحة العلاجية، ولكي تطور إستراتيجياتها وسياساتها يجب أن تراعي العناصر الآتية: اعتماد شهادات معترف بها للممارسين والمرافق الطبية. وتطوير سياسات تسهل التأشيرات للسياحة العلاجية، وتطوير التدريب والمهارات للطاقم المعالج، وتصميم وتنفيذ إستراتيجيات تسويقية للسياحة العلاجية، وخلق الحوافز المالية لجذب الاستثمار في هذا المجال.

التنظيم والاعتماد لمؤسسات الرعاية الصحية

لضمان جودة الخدمات الطبية وجذب السياح الأجانب تم تحديد عدد من الجهات المعترف بها لتنظيم واعتماد الممارسين والمرافق الطبية. تزود هيئات الاعتماد الوطنية والدولية منظمات الرعاية الصحية بالأدوات والموارد اللازمة لتحقيق التعليم المستمر، وتحسين الجودة، وضمان نجاح الاعتماد على المستوى الدولي. تُعد اللجنة المشتركة الدولية (Joint Commission international; JCI) واحدة من المنظمات الدولية الرائدة في مجال الاعتماد التي تعمل على

أهمية لنشاطها الإشعاعي الطبيعي، وهذا يجعلها ذات أهمية في علاج كثير من الأمراض الروماتزمية، إضافة إلى بعض الأمراض الجلدية من مثل: مرض الصدفية.

تُعد الجمهورية التونسية وجهة مفضلة للسياحة العلاجية في المنطقة العربية والعالمية، وذلك بفضل ما يتوفر بوحدها الاستشفائية من كفاءات طبية، فضلاً عن وجود عديد من المصحات المتخصصة ومراكز النقاهة؛ مما جعل السياحة العلاجية قطاعاً حيوياً وخاصة للسياح الفرنسيين، والإيطاليين والبريطانيين، وتحتل تونس المركز الأول في القارة الإفريقية على مستوى عدد الوافدين الأجانب للاستفادة من الخدمات السياحية والعلاجية.

السياسات الداعمة للسياحة العلاجية

وجد جيريمي سنايدر (Jeremy Synder) وهو واحد من المؤلفين النشطين في السياحة العلاجية من خلال أكثر من 40 مقالة علمية محكمة، أن البحث العلمي في هذا المجال تحول في التركيز من الطلب والسلوك إلى الترويج للوجهات وتطويرها، ومؤخراً، إلى السياسات وتأثيراتها. لجذب المزيد من السياح يجب على الوجهات استكشاف إمكاناتها للسياحة العلاجية والصحية. تظل إمكانية الوصول والخيارات الإجرائية ومرافق العلاج وترتيبات السفر وضمانات السلامة والسياسات الحكومية عوامل مؤثرة في تطوير وتعزيز هذا

إن القوى العاملة الطبية ذات المهارات العالية تسهم ليس فقط في تحسين الأداء المحلي لنظام الرعاية الصحية داخل بلادهم، ولكنها قادرة أيضاً على جذب مرتادي السياحة العلاجية للإجراءات الطبية.



مثال: تسوق الهند للسياحة العلاجية من خلال حملة تبرز 8 مزايا تتوفر لديها مقارنة بالدول الأخرى.

من أجل تنشيط السياحة العلاجية تركز الدول على تدريب وتنمية مهارات الممارسين الطبيين، والعمل على استقطاب الكفاءات المتميزة من الدول الأخرى.

تهدف الحكومة في تايلاند إلى جعل البلاد مركزاً عالمياً للسياحة العلاجية من خلال مبادرات الاستثمار، بما في ذلك الإعفاءات الضريبية للاستثمار في المرافق الصحية الجديدة. تكمن قوة إيران في جذب السياحة العلاجية؛ بسبب انخفاض تكلفة الخدمات الطبية، والموظفين المؤهلين تأهيلاً جيداً والدعم الحكومي النشط، في عام 2017م وقّعت إيران 13 اتفاقية مع دول المنطقة من أجل تسهيل السياحة العلاجية لهذه الدول.

تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. تايلاند وتركيا، اثنتان من أكبر وجهات السياحة العلاجية للسياح الدوليين، لديها 68 و 43 مركز رعاية صحية معتمدة من مؤسسة اللجنة المشتركة الدولية على التوالي.

التسهيلات المقدمة للحصول على التأشيرات الخارجية

أدركت الحكومات مثل: كوريا الجنوبية وإيران، والهند أهمية السياحة العلاجية فقدمت تأشيرات طبية لتسهيل عملية السفر للسائحين بقصد العلاج، وهي متاحة للسائحين الراغبين في تلقي الخدمات الطبية. على سبيل المثال: عدد الوافدين من السياح الأجانب في الهند بتأشيرة طبية وصلت إلى نصف مليون تقريباً في عام 2017م.

التدريب وتنمية المهارات

لقد أدركت الحكومات أن القوى العاملة الطبية ذات المهارات العالية تسهم ليس فقط في تحسين الأداء المحلي لنظام الرعاية الصحية، ولكن من المرجح أيضاً أن تجذب الزوار الأجانب للإجراءات الطبية، ومن ثم زيادة الإنفاق في الاقتصاد الوطني.

مدينة كانكون الصحية في المكسيك تعتبر موطناً للسياحة العلاجية وتوفر الفنادق، ومراكز التسوق، ومراكز المؤتمرات والمنتجعات الصحية، ومناطق الإسكان والبحث العلمي.

أصبحت السياحة العلاجية صناعة متنامية ومزدهرة وسوقاً متخصصاً مهماً خلال السنوات الأخيرة، ومدعومة بالسياسات الحكومية المختلفة، ومبادرات القطاع الخاص في جميع أنحاء العالم.

في حين أن السياحة العلاجية هي مصدر محتمل للإيرادات، إلا أنها تجلب أيضاً مستوى معيناً من بعض المخاطر المحتملة على الوجهات السياحية والسائحين.

تم اعتبار انتشار السياحة العلاجية عاملاً مساهماً في انتشار الأمراض المعدية.

السفر الصحي الماليزي مكاتب في إندونيسيا، وميانمار وفيتنام والصين وتواصل تعزيز شبكتها دولياً.

في جمهورية كوريا الجنوبية، تصادق الحكومة على مزودي السياحة العلاجية، وتصدر دليلاً ترويجياً مع وجود مركز معلومات للسياحة العلاجية في مطار سيول الدولي، وذلك تسهيلاً للسياح الأجانب الذين يرغبون في الحجز من أجل الإجراءات الطبية.

في دولة الإمارات العربية المتحدة، وبالتحديد في إمارة أبوظبي، شركة الاتحاد للطيران وقعت اتفاقية مع كليفلاند كلينك أبوظبي (Cleveland Clinic Abu Dhabi) (المستشفى متعدد التخصصات) للترويج لإمارة أبوظبي كوجهة رائدة في السياحة العلاجية. كجزء من الاتفاقية سيقدم طيران الاتحاد باقات حجز الرحلات الجوية والإقامة والعلاج الطبي. ونجد في تركيا دعمت الحكومة هذا القطاع من خلال بناء البنية التحتية، مثل: المستشفيات، وتوفير التمويل، والحوافز لجذب الاستثمارات الخاصة، مثل: التخفيضات الضريبية للشركات التي تستثمر في القطاع الطبي. إن أحد الأمثلة هو الاستثمار في إنشاء مستشفى أجي بادم التن زاده (Acibadem Altunizade) في إسطنبول، من مجموعة أجي بادم للرعاية الصحية، مع التركيز على زيادة عائدات السياحة العلاجية. من المهم الاعتراف بمساهمة القطاع الخاص في تطوير السياحة العلاجية. من الأمثلة على ذلك مستشفى نيكلوس (Niclaus) للأطفال في ميامي والمركز

على هذا النحو، كان هناك تركيز متزايد على تدريب وتنمية مهارات الممارسين الطبيين في عديد من الوجهات حول العالم، بل والعمل على استقطاب الكفاءات المتميزة من الدول الأخرى. من المهم تدريب القوى العاملة لتكون أفضل ليس فقط في المهارات الطبية، ولكن أيضاً في خدمة العملاء. برنامج اختصاصي السفر الطبي المعتمد (Certified Medical Travel Professional) الذي تم إطلاقه في عام 2012م، وتديره هيئة اعتماد الرعاية الصحية العالمية (Global Healthcare Accreditation)، يعتبر برنامج تدريبي يحصل بموجبه المشارك على شهادة. هذا البرنامج يزود المشاركين بلمحة شاملة عن صناعة السياحة العلاجية وأحدث الاتجاهات وأفضل الممارسات.

إستراتيجيات تسويقية للسياحة العلاجية

ركزت بعض الدول بشكل فعال على ترويج السياحة العلاجية للزوار الأجانب، حيث أنشأت بعض الحكومات منظمات خاصة لتسهيل السياحة العلاجية والترويج لها. فعلى سبيل المثال في ماليزيا، تم الاعتراف بالرعاية الصحية كواحدة من 12 مجالاً اقتصادياً رئيسياً وطنياً، وعلى هذا النحو تم الاعتراف بالسياحة العلاجية من الحكومة كقطاع فرعي مهم للاقتصاد الوطني. وقد أسس مجلس السفر الصحي الماليزي (MHTC) الذي يسهم في تعزيز صناعة السياحة العلاجية في البلاد من خلال التنسيق والتعاون، وبناء شراكات بين القطاعين العام والخاص محلياً وخارجياً، وقد افتتح مجلس



تعتبر السياحة العلاجية أحد الأهداف التي يجب العمل عليها وتعزيزها، والاستثمار فيها خاصة في الدول التي تصدرها.

يميل إلى الأداء بشكل أفضل في البلدان التي لديها حوكمة سياسية واضحة لهذا النشاط. كما يجب أن لا نغفل دور التحول الرقمي في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية ويعتبر وسيلة مهمة يجب الاستفادة منها بشكل أكبر في السياحة العلاجية المستقبلية.

في الختام أصبحت السياحة العلاجية صناعة متنامية ومزدهرة وسوقاً متخصصاً مهماً خلال السنوات الأخيرة، ومدعومة بالسياسات الحكومية المختلفة ومبادرات القطاع الخاص في جميع أنحاء العالم. لقد أدركت البلدان الفرص التي توفرها السياحة العلاجية كمحفز للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والعمل على تطوير البنية التحتية ودعمها للتعليم الجيد وتوفير العاملين ذوي المهارات العالية وتعزيز جاذبية الدول بشكل عام. نظرًا لأن المزيد من الحكومات تدرك هذه الفوائد وتضع إستراتيجيات وسياسات لهذا القطاع، من المتوقع أنه مع السياسات الصحيحة والدعم والتنظيم أن السياحة العلاجية ستستمر في النمو عبر كل من الاقتصادات المتقدمة والناشئة، وإن صلاح القطاع الصحي على المستوى الوطني يحتاج إلى نظرة شمولية، وبلا شك فإن إدارة الخدمات الصحية بفعالية وبشكل مستدام تحتاج إلى خلق مداخل مالية وإحدى هذه الوسائل هي من خلال السياحة العلاجية والتي تعتبر أحد الأهداف التي يجب العمل عليها والاستثمار فيها وخاصة في الدول التي تصدر السواح بقصد العلاج.

قد تؤدي السياحة العلاجية والصحية إلى آثار سلبية على توفير خدمات الرعاية الصحية للسكان المحليين في البلدان الفقيرة، حيث يستفيد السياح الطبيون على حساب المجتمعات المحلية.



يجب أن لا نغفل دور التحول الرقمي في تسهيل الحصول على الخدمات الصحية، كما أنه يعتبر وسيلة مهمة يجب الاستفادة منها بشكل أكبر في السياحة العلاجية المستقبلية.

الطبي بجامعة بايلور في دالاس ومدينة كانكون (Cancun) الصحية في المكسيك والتي تعتبر موطنًا للسياحة العلاجية والتي توفر الفنادق، ومراكز التسوق، ومراكز المؤتمرات والمنتجعات الصحية، ومناطق الإسكان والبحث العلمي.

الآثار السلبية من السياحة العلاجية

في حين أن السياحة العلاجية هي مصدر محتمل للإيرادات، إلا أنها تجلب أيضًا مستوى معينًا من بعض المخاطر على الوجهات السياحية والسائحين. فالسياحة العلاجية تقدم فرصًا وتحديات جديدة لصانعي السياسات في قطاع الرعاية الصحية. إن انتشار هذا النوع من السياحة تم اعتباره عاملاً مساهماً في انتشار الأمراض المعدية. قد تكون السياحة العلاجية أيضًا على حساب الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين. علاوة على ذلك، في بعض الحالات يمكن أن تؤدي هذه الظاهرة إلى تفاقم هجرة العقول الطبية إلى القطاع الخاص؛ مما يؤدي إلى ارتفاع كلفة الرعاية الصحية الخاصة وتكاليف التأمين. قد تؤدي السياحة العلاجية والصحية إلى آثار سلبية على توفير خدمات الرعاية الصحية للسكان المحليين في البلدان الفقيرة، حيث يستفيد السياح من البلدان الغنية على حساب المجتمعات المحلية. ومع ذلك، إذا تمت إدارتها بنجاح يمكن أن يكون هذا الشكل من السياحة موردًا اقتصاديًا من حيث تعزيز التنمية الاقتصادية للبلدان التي تقدم هذه الخدمات. بشكل عام وُجد أن قطاع السياحة العلاجية والصحية

هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ (3-4)

3. علاجات مرتبطة بالمفاهيم والقيم

أ. د. مرزوق يوسف الغنيم*



نشرنا في عديدين سابقين موضوعين حول: هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ وكان عنوان أحدهما هو: علاجات روحانية. أما الموضوع الثاني فكان في العدد الذي نشر في مجلة تعريب الطب، وكان عنوانه: علاجات مرتبطة بتعديل نمط الحياة.

وفي هذا العدد نستأنف النشر حيث يكون عنوان الموضوع الثالث: علاجات مرتبطة بالمفاهيم والقيم. وتأتي تحت هذا الموضوع ستة علاجات من الممكن أن يزاوّلها الإنسان؛ ليحصل على صحة متكاملة بإذن الله. وهذه العلاجات هي: الحب غير المشروط، الامتنان والحب، الأصدقاء، السلوك الإيجابي، التفكير الإيجابي، ويأتي العلاج الأخير وهو عقل مسالم في عالم مجزأ. إن مجموع هذه العلاجات مع علاجات نُشرت سابقاً وعلاجات ستُنشر لاحقاً إذا طبّقها الإنسان على نفسه سيجد أنه - بإذن الله - يعيش حياة تسودها الصحة والسعادة.

* الأمين العام للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.



الحب نوعان؛ حب مشروط وحب غير مشروط ، فالمشروط منه هو ما يرتبط بمصلحة شخصية يزول بانتهاء هذه المصلحة، أما الحب غير المشروط فمن أمثلته حب الوالدين لأولادهما أو يقدم الشخص للآخرين العون والمودة دون شروط.

أثبتت الدراسات أن علاقة الحب الدائمة وغير المشروطة لها تأثير إيجابي في الصحة الجسمية والنفسية.



إن كثيراً ممن يحيط بنا ويقدم لنا العون والمساعدة في هذه الحياة يجب أن ندرك لهم بما يقدمونه لنا، ومن هذا الدِّين تقديم الشكر والامتنان، وقد تأكد أن الامتنان مرتبط بمستويات أعلى من الرفاه الاجتماعي.

إن لمفهوم الحب غير المشروط معاني إنسانية كبيرة، حيث يقترن ذلك الحب بالعطاء والتراحم والمودة ونكران الذات.

2. الامتنان والحب .. دواء:

علينا أن ندرك لمن يُقدِّم لنا خدمات في حياتنا من مثل عامل النظافة والطباخ والموظف في إدارته وكل من يحيط بنا من أفراد أسرتنا ندرك لهم بما يقدمون لنا، وبما يسعدنا؛ لذلك يجب أن نقدم لهم الامتنان الذي يُعدُّ صفةً من صفات الشكر وبيان التقدير لهؤلاء الذين يقدمون لنا خدماتٍ جليلةً تجعل حياتنا أكثر يسراً وأكثر سعادة، وقد أظهرت دراسات أن الشخص الذي يشعر بالامتنان تجاه الآخرين تنشط عنده مناطق معينة من الدماغ؛ وذلك في أجزاء معينة من قشرة الفص الجبهي للدماغ، وهي التي تسمح بالتفكير وتعمق الإحساس. كما أن للامتنان والحب دوراً في الوقاية من الاكتئاب، وتعزيز الشعور بالسعادة. وفي دراسة نشرت في مجلة علم النفس الإيجابي حول العلاقة بين الامتنان وصحة الإنسان بينت أن الامتنان مُرتبط بمستويات أعلى من الرفاه الاجتماعي والسعادة والرضا عن الحياة. ويزيد الامتنان والحب من المناعة النفسية، وتقلل عندهم أعراض القلق، حيث إنهم يركزون على الجوانب الإنسانية في الحياة. إن الامتنان والحب يقللان من مستويات الإجهاد والاكتئاب كما يقللان من معاناة المرضى الذين يعانون قصور القلب.

3. الأصدقاء .. دواء: للأصدقاء

دور مهم في الدعم النفسي، فهم يُعززون الثقة بالنفس، خاصة عندما تواجهنا المشكلات، فوجود الأصدقاء في حياتنا يشعرونا أننا لا نعيش في هذه الحياة

وسوف نتحدث في هذا العدد عن العلاجات الستة المرتبطة بالمفاهيم والقيم والتي من الممكن أن يزاوئها الإنسان ليحصل على صحة متكاملة، وهذه العلاجات كما يأتي:

1. الحب غير المشروط .. دواء:

ما الحبُّ إلا مجموعة من المشاعر والعواطف، ومن هذه المشاعر الإيثار والعمل على سعادة الآخرين، أما الحبُّ المرتبط بالمصلحة، فإذا قضيت تلك المصلحة انتهى ذلك الحب، فهذا هو الحبُّ المشروط.

وعلى ذلك فالحبُّ نوعان حب مشروط وحب غير مشروط، فالحب المشروط هو المرتبط بمصلحة معينة، فإذا قضيت تلك المصلحة انتهى ذلك الحب. أما الحب غير المشروط فهو أن تقدم للآخرين كل عون ومودة دون شروط، حب تمنحه دون انتظار لكلمة شكر.

فعن طريق ذلك النوع من الحب تمنح السعادة، وقد أثبتت دراسة قامت بها جامعة بافلو الأمريكية أن علاقة الحب الدائمة والمنسجمة لها تأثير إيجابي في الصحة الجسمية والنفسية. وبينت دراسة أخرى أجريت في جامعة بيتسبرج الأمريكية أن الحب يساعد على حماية الجسم من الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والاكتئاب. إن البشر مخلوقات اجتماعية، وغالباً ما يكونون الأقوى والأكثر صحة وسعادة عندما يشعرون بأنهم قريبون من الآخرين؛ لذلك علينا أن نبني جسوراً من المودة مبنية على الثقة والصدق والوضوح، وهذا ما يؤكد التواصل الاجتماعي المطلوب.

بمفردنا. فالصديق الصدوق هو من نتشارك معه في معظم خصوصياتنا، فعن طريق الصديق المخلص الوفي نتفادى الشعور بالوحدة التي قد تعرضنا للاكتئاب، ولا يقف تأثير الصداقة في الصحة النفسية فقط، بل يتعداه إلى الصحة الجسمية، وقد تبين أن الأشخاص المسنين الذين يرتبطون بعلاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين يعيشون فترة أطول من أولئك الذين ليس لهم علاقات، ويكونون أيضاً أقل تعرضاً للمشكلات الصحية.

ومما يشكل أرضية قوية للعلاقات الشخصية هو وجود ذكريات وأحداث مشتركة ومواقف اجتماعية تكونت على أثرها مشاعر إيجابية أبقى ذكريات جميلة تُعدُّ كنزاً ثميناً وعميقاً بين شخصين متصادقين.

4. السلوك الإيجابي .. دواء:

مسيرة الحياة يجب على الإنسان أن يكون سلوكه إيجابياً، فالتشاؤم يجعل الحياة كئيبة. نحن بصفتنا بشراً قد نواجه صعوبات وكثيراً من المشكلات، ولكن الحياة أيضاً تعطينا كثيراً من السعادة، بل أكثر مما نتصور. والغريب أنه قد ثبت أن السلوك السلبي تجاه الحياة والتشاؤم فيها يؤدي إلى أمراض جسمية ونفسية عديدة، وفي دراسة قام بها باحثون في جامعة تكساس أن العوامل النفسية السلبية تلعب دوراً في سرعة ظهور أعراض الشيخوخة، وأكدت الدراسة أن هناك علاقة بين العقل والجسم، وأن أفكارنا وسلوكنا ومشاعرنا تؤثر في الوظائف البدنية وفي صحة الجسم بشكل عام، فالسلوك الإيجابي والتفاؤل يزيدان من مقاومة الجسم للأمراض ويمنحان

الإنسان السعادة. وللتفكير الإيجابي دور كبير وفاعلية تفوق العلاج الطبي، فالإنسان طبيب نفسه. فإذا رضي بما قسمه الله عندئذ سيقوي النظام المناعي للجسم، وقد بينت دراسة قام بها فريق من جامعة كونيتيك أن من يتقبل كل الأمور برحابة صدر يمكن أن يعيش سنوات أطول من الآخرين. فعلى أن نحصر على السلوك الإيجابي في حياتنا وأن تكون نظرتنا في الحياة نظرة إيجابية تملأ أنفسنا بالتفاؤل والاستبشار وتوقع الخير.

5. التفكير الإيجابي .. دواء:

عندما نصاب بالتوتر علينا أن نفكر كيف نتحكم بذلك الشعور، فقد وجد أن التفكير الإيجابي والتفاؤل ضروريان لحياة هادئة ومستقرة وسعيدة، أما إذا كانت نظرتنا للحياة سلبية وتشاؤمية فستكون أفكارنا أيضاً كذلك. إن التفكير الإيجابي يجعلنا نتجاهل المواقف السلبية في الحياة، وعلينا أن نرْسَخ في أذهاننا التفاؤل بأن القادم من الحياة هو الأفضل وليس الأسوأ.

يمنحنا التفكير الإيجابي فرصة لتعلم أشياء جديدة في هذه الحياة. وإذا كنا نريد أن نعيش في هذه الحياة بعيدين عن المنغصات، علينا أولاً عدم تضخيم الأمور السلبية لأي موقف يواجهنا، ولا نبحث عن الكمال التام فإن ذلك قد يؤدي إلى الفشل. كما وجد أن تفكيرنا بإيجابية يكون له تأثير في الصحة الجسمية، أما التفكير السلبي فإنه يعطي الشخص شعوراً وهمياً بالمرض، كما أن التفكير الإيجابي يعطي للإنسان فرصة تحسين مهارات التكيف النفسي خلال الأوقات الصعبة، وتعزيز الإنسانية

لا نعيش في هذه الحياة بمفردنا، فالإنسان اجتماعي بطبعه؛ لذلك يجب أن يكون بيننا وبين الآخرين علاقات صادقة نتشارك معها في خصوصياتنا. وقد تبين أن علاقات الصداقة تقينا من الاكتئاب.

إن للسلوك السلبي تجاه الحياة والتشاؤم أثراً سلبياً في صحة الفرد، لذلك علينا أن تكون نظرتنا للحياة نظرة إيجابية تملأ النفس بالتفاؤل.

عندما نحس بالقلق أو التوتر علينا أن نبعد ذلك عن نفوسنا ونتفاعل، ويأتي ذلك عن طريق التفكير الإيجابي الذي يجعلنا نتجاهل الأفكار السلبية، ونعيش حياة نشعرنا أن القادم دائماً أفضل.



لا يأتي اطمئنان النفس إلا عن طريق احتواء الأزمات وأن نتعامل مع الآخرين ومع أنفسنا في حب ووثام.



من لديه عقل مسالم يكون لديه من الصبر وضبط النفس ما يحميه من التصرفات غير اللائقة أو المتهورة.



يجب أن تكون مطمئن النفس حتى تستطيع العيش بسلام وأن تعيش مع الآخرين في حب ووثام.

إن للتفكير الإيجابي منافع جمة تنعكس على صحة الإنسان، ومنها:

- إطالة التمتع بالحياة الصحية، ومقاومة الأمراض، وتقوية الجهاز المناعي.
- تحسين مهارات التكيف النفسي خلال الأوقات الصعبة.
- تخفيف التوتر، فمن يتمتع بالتفكير الإيجابي يقوم بوضع خطط للسير عليها دون التفكير بالإحباط.
- تعزيز الإنسانية، فالإيجابيون لا يتسرعون في الحكم على الآخرين.
- التمتع بالإيجابية يساعد على تكوين مشاعر رضا تجاه الآخرين.
- الشخص إيجابي التفكير يتميز بالمرونة تجاه المشكلات التي تواجهه، مع محاولة التغلب عليها.
- إن الامتنان والشكر على ما نواجهه من مواقف جيدة في حياتنا يساعد على بناء نفسية جيدة قوية.
- المساعدة على تخفيف القلق والاكتئاب ؛ لأن الأشخاص الإيجابيين يميلون إلى القيام بأنشطة تعزز الرفاهية، وممارسة التفاؤل. ومن ثمَّ تحسين العلاقات الشخصية يؤدي إلى علاقات اجتماعية إيجابية.

واتخاذ القرار المناسب عند كل لحظة، وهم دائماً ما يكونون متوازنين نفسياً، وهذا ما يعطي فرصة للعقل بالتفكير السليم، بحيث لا يسمح للآخرين بالتأثير فيه أو في شعوره أو سلوكه .

إن اطمئنان النفس يؤدي إلى احتواء الأزمات وإدخال السعادة على الإنسان. ويأتي هنا سؤال: كيف نصل إلى عقل مسالم في هذا العالم المضطرب؟ علينا أن نتعامل مع أنفسنا ومع الآخرين في حب ووثام والابتعاد عن العنف وتسوية النزاعات بالتفاوض وأن نجعل آراءنا معتدلة، وللوصول إلى مرحلة أن نكون مسالمين في حياتنا علينا أن نبذل: الصراع بالتصالح، والتذمر بالرضا، والكراهة بالحب، والحسد بالعطاء، واللوم بالتسامح.

فالإيجابيون لا يتسرعون في الحكم على الآخرين، إضافة إلى مقاومة الأمراض وتقوية الجهاز المناعي.

6. عقل مسالم في عالم مجزأ ..

دواء: عقل مسالم يعني عقل الشخص الذي يبقى هادئاً ومتوازناً في كل موقف، وهو يعني الهدوء والاتزان وضبط النفس. والعقل الهادئ والمتزن هو الذي لا يهرب من فكرة إلى أخرى بطريقة مضطربة، وهو الذي يمكنه اختيار الأفكار التي يجب أن يأخذ بها والأفكار التي يجب أن يرفضها ويفرق تفريقاً فاصلاً بين ما ينبغي أن يوزن بالعقل وما ينبغي أن يوزن بالعاطفة؛ لذلك نجد أن الأشخاص الذي يتمتعون بعقل مسالم يمكنهم التفكير بهدوء

صحة الطفل النفسية

الباحثة. سلمى عادل سالم *



إن الطفل الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يجتاز المراحل النمائية المختلفة الخاصة بالطفولة بشكل صحي وإيجابي وصولاً بسلام إلى مرحلة المراهقة، كما أنه يكون قادراً على أن يؤدي مهامه اليومية بفاعلية مع أسرته ومحيطه المدرسي والاجتماعي بشكل عام، قادراً على التعامل مع المشكلات الحياتية المختلفة التي تقابله، متكيفاً مع التغيرات الطبيعية التي تواجهه بشكل يومي. وتعرف منظمة الصحة العالمية مصطلح الصحة النفسية بأنها: «حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي، وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه النفسي اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه».

* باحثة دكتوراه - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية.



تعزز الصحة النفسية الجيدة للطفل من ثقته بنفسه وتقديره لذاته وشعوره بالرضا والامتنان لمن حوله.

أو عندما لا تسير الأمور بالطريقة التي يتوقعونها"، هذا يعني: أنهم يشعرون بالرضا حيال تجربة أشياء جديدة أو صعبة، إضافة إلى أنهم يستمتعون بالحياة ويتعلمون جيداً ويتفاعلون اجتماعياً جيداً مع العائلة والأصدقاء، ويمكنهم التعامل الإيجابي مع مشاعرهم المختلفة مثل: الحزن، أو القلق، أو الغضب.

بينما ذكرت الجمعية الكندية للصحة النفسية (Canadian Mental Health Association; CMHA) الأعراض التحذيرية التي إذا ظهرت على الطفل، أو المراهق قد تعكس اعتلالاً في الصحة النفسية، وهي تتميز بحالات مزاجية وأفكار وسلوكيات مختلفة التي من الممكن أن تكون جزءاً من النمو الطبيعي للطفولة، إلا أنها أيضاً قد تكون مؤشراً لمعاناة الأطفال من اضطرابات نفسية مختلفة، وهذا يرجع إلى شدة حدوثها، أو تكرارها، أو استمرار ظهورها لفترات زمنية طويلة نسبياً، أو ترافق ظهور عديد من تلك المظاهر في وقت واحد، أو عدم مناسبة لها لسن الطفل، أو تداخلها السلبي في حياة الطفل بشكل يسبب له ولأسرته ضغوطاً ومشكلات عديدة. وتشتمل هذه الأعراض على ما يأتي:

- الحصول على درجات منخفضة بشكل ملحوظ في المدرسة (التحصيل الدراسي).
- الانسحاب وتجنب التفاعلات الاجتماعية مع العائلة والأصدقاء.
- نوبات الغضب المتكررة، أو مشاعر الحزن المستمرة لفترات طويلة.
- تغييرات في عادات النوم أو الأكل.
- معاناة القلق باستمرار، والعزوف عن الهوايات التي كان يستمتع بها من قبل.

ويشير مركز تنمية الطفل بجامعة هارفرد (Harvard) أنه نظراً لأن الخبرات الأولية في حياة الطفل هي التي تشكل بنية الدماغ الخاص به، فإنها أيضاً تضع أسس الصحة النفسية السليمة للطفل، وإذا تعرض الطفل لخبرات أولية مؤلمة وصادمة فإن هذا يعوق التطور السوي لصحته النفسية؛ مما يجعله عُرضة للإصابة بعديد من الاضطرابات النفسية، كما يؤثر تفاعل كل من الجينات والخبرة المكتسبة في الصحة النفسية في مرحلة الطفولة، فالجينات الوراثية ليست هي العامل الوحيد المرتبط بإصابة الطفل بالاضطرابات النفسية المختلفة، وإن كانت تحتوي هذه الجينات على تعليمات تخبر أجسامنا بكيفية الاستجابة والتعامل مع الضغوط، إلا أن هناك تأثيراً قوياً للبيئة يمكن أن يشجع على حدوث تلك الاستجابات أو يمنع ظهورها، إذن يمكن أن يؤدي التفاعل بين الاستعدادات الوراثية والتعرض إلى الخبرات المستمرة المسببة للضغوط في وقت مبكر من حياة الطفل إلى تكوين أساس غير مستقر للصحة النفسية التي تستمر آثاره السلبية حتى سنوات المراهقة وما بعدها.

مظاهر الصحة النفسية الجيدة للطفل

ويطرح خبراء موقع تنشئة الأطفال الأسترالي (Raisingchildren.net.au) تساؤلاً مهماً ألا وهو، كيف تبدو الصحة النفسية الجيدة عند الأطفال، وقد أجابوا عنه بالآتي:

"يشعر الأطفال الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة بأنهم محبوبون وأمنون في بيئاتهم، كما أنهم معظم الوقت يشعرون بالسعادة والإيجابية تجاه أنفسهم، وأيضاً يكونون لطفاء مع أنفسهم في الأوقات الصعبة



يهتم أغلب الآباء بالصحة الجسدية لأطفالهم ويحرصون على زيارة الطبيب والمتابعة والحصول على التطعيمات والغذاء الصحي، وعلى التطور الأكاديمي للطفل، ولكنهم يغفلون عن الاهتمام بصحة الطفل النفسية.

الصحة النفسية للطفل لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، يمكن للوالدين اتخاذ خطوات في الحفاظ على صحة الطفل النفسية قدر الإمكان.

ينبغي أن يحرص الآباء على تعليم أبنائهم كيفية التعامل مع المواقف المسببة للقلق والتوتر بصورة صحيحة.

ينبغي أن يقدم الآباء لأطفالهم القدوة في كيفية التعامل مع المواقف التي تسبب التوتر والعصبية.

أبنائهم مثل: المدح، والتشجيع، والتفهم، والقبول، وتقديم الحب غير المشروط لهم اقتراب هؤلاء الأطفال من السواء النفسي، بينما إذا أكثر الآباء من استخدام الطرق التربوية السلبية مثل: النقد، والمقارنة، والتوبيخ، ونعت الطفل الدائم بصفات سلبية، تأثرت صحة هؤلاء الأطفال سلبيًا، وفي الوقت نفسه انخفض تقديرهم لذواتهم، فكل تلك الأنماط السلبية من التعامل مع الأبناء تُضعف من قوة العلاقات داخل الأسرة، وتجعل الأبناء يتعدون وجدانًا عن آبائهم ومع الوقت تضمحل الروابط العاطفية بينهم، فلكي يحافظ الآباء على علاقة قوية مع أطفالهم وفي الوقت نفسه يضمنون جودة صحتهم النفسية فليستمعوا لهم كثيرًا، وأيضًا يحكوا معهم عن تفاصيل يومهم، ويشاركونهم جزءًا من وقتهم يوميًا حتى لو لبضع دقائق، ويتحدثون أو يقرأون أو يلعبون فيها معًا، وبالطبع في أثناء العطلات الأسبوعية ينبغي أن يستغلوها في التنزه والخروج خارج المنزل، أي: بشكل عام "ينسجون ذكريات سعيدة سويًا".

ثانيًا: البحث مع الأطفال عن الهوايات المفضلة لديهم والتي مع الاهتمام بها والتدريب سوف يتفوقون فيها، ومن ثم تنميتها وتشجيعهم، وبهذا سوف يشعرون بالكفاءة الذاتية وتزداد ثقتهم بأنفسهم، وستكون تلك الهواية حماية لهم من اضطرابات الصحة النفسية التي تصيب الأطفال؛ نتيجة تقديرهم المنخفض لذواتهم وقدراتهم.

ثالثًا: التعامل الإيجابي مع المشاعر، بدايةً يجب أن يكون الآباء نموذجًا إيجابيًا أمام أطفالهم عند التعامل مع مشاعرهم كي يساعد ذلك في تعاملهم الصحي مع مشاعرهم وعدم كبتها، فدائمًا ينبغي أن نحاول

- المعاناة من تقلبات مزاجية متكررة.
- عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي أو النظافة الشخصية.
- الافتقار إلى الطاقة أو الدافع.
- الشعور بالإحباط الشديد، وزيادة سلوك المخاطرة.

هناك عديد من الاضطرابات النفسية التي من الممكن أن يُصاب بها الأطفال مثل: اضطراب القلق، واضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة، واضطرابات السلوك، والاضطرابات النمائية العصبية مثل: اضطراب طيف التوحد، وقد تظهر على الأطفال الذين يعانون أيًا من تلك الاضطرابات أعراض مرضية تشابه مع ما يظهر لدى البالغين، إلا أنه في نفس الوقت هناك أعراض مختلفة خاصة بمرحلة الطفولة وحدها، ويجب على الآباء والمعلمين، وكل مقدمي الرعاية للأطفال أن يكونوا على دراية بالتطور السوي لنمو الأطفال حتى إن ظهرت بعض السلوكيات غير التوافقية يستطيعون أن يتوجهوا بالطفل للمساعدة المختصة في تشخيص ما يعانيه الطفل من اضطراب في السلوك، أو التفكير، أو الحالة المزاجية، ويتم عمل تقييم شامل لقدراته وحالته، ثم وضع خطة علاجية تكاملية يكون تنفيذها بمساعدة كل من الفريق الطبي المعالج مع كل من الوالدين والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وهناك بعض الأفكار للمحافظة

على صحة الأطفال النفسية تتمثل فيما يأتي:

أولاً: طبيعة علاقة الآباء بأولادهم وطرق التربية التي يستخدمونها مع أبنائهم ذات علاقة وثيقة بصحة أطفالهم النفسية، فكلما اختار الآباء طرق تربوية إيجابية للتعامل مع



يجب الانتباه والتفرقة بين ما إذا كان الطفل يعاني مشكلة نفسية حقيقية خطيرة تحتاج إلى التدخل، أم أنها مجرد تغيير في سلوك الطفل مؤقتاً بسبب تعرضه لبعض الضغوطات اليومية.

لا تنتهي، فهدف الآباء تعليم أبنائهم مهارات حل المشكلات والتعامل مع الضغوط، وليس التوصل لحياة خالية من المشكلات أو الصعوبات، فهذا درب من الخيال، فإن كل مرحلة عمرية لها صعوباتها، فعلى بوصفنا راشدين مساعدة أبنائنا في اكتساب المهارات الحياتية اللازمة للتعامل الفعّال مع الضغوط التي تساعدهم في التمتع بتوافق نفسي واجتماعي، والتي من أهم سبلها الحرص على أخذ استراحة، وإجازة من العمل لممارسة أنشطة وهوايات محببة، مثل: لعب الرياضة، والتواصل مع الأهل والأصدقاء، وتعلم مهارات الاسترخاء، إضافة إلى أخذ قسط كافٍ من النوم والاهتمام بالتغذية السليمة.

التعبير عن مشاعرنا في المواقف الحياتية المختلفة وتسميتها بأسمائها ومشاركة الأبناء قدر المستطاع ووفقاً لمرحلتهم العمرية، والبوح بها وعدم كتمانها، وإخبارهم أن المشاعر كلها جيدة سواء فرح، أو حزن، أو غضب، أو غيرها... مع الشرح بأن المهم هو طبيعة سلوكياتنا عند التعبير عن مشاعرنا، وإن كان أحد الوالدين يجد صعوبة في التعامل مع المشاعر فليس هناك داع للوجل أن يتعلم مع أطفاله كيفية التعامل الإيجابي مع المشاعر من خلال قراءة كتب، أو حضور ندوات تثقيفية، أو الاستعانة بمتخصصي الصحة النفسية.

رابعاً: التعامل الصحي مع الضغوط، فإن مشكلات الحياة اليومية

هناك بعض الأحداث تؤثر في نفسية الطفل يجب أن ينتبه إليها الآباء، ومنها: قدوم طفل جديد للأسرة، أو الانتقال إلى مدرسة جديدة.

أساسيات يحتاجها الطفل في علاقته بوالديه



حُب الطرفين: يسعى الطفل لكسب حُب الطرفين وتقديم الحب إليهما، ويجب تشجيع الطفل على هذا.



التواصل: يريد الطفل أن يبقى على علاقة وتواصل مع كلا الوالدين، وأن يكون كلاهما جزءاً مهماً في حياته.



عدم الانحياز: لا يريد الطفل الانحياز لأحد الأبوين على حساب الآخر، فلهذا يجب عدم محاولة التأثير عليه في هذا الخصوص.



حُسن الكلام: يُحب الطفل سماع الكلام الحسن من أحد أبويه عن الطرف الآخر، ويجب الحرص على هذا لتجنب إيذاء مشاعر الطفل.



قد يلاحظ الآباء بعض التغيرات على أطفالهم من مثل: تغيير في شخصية الطفل، أو أعراض الانسحاب الاجتماعي، أو الخوف المرضي، أو التبول اللاإرادي، حينها يجب التدخل السريع، وطلب مساعدة المختصين النفسيين.



النباتات الصحراوية وأهميتها البيئية

غالب علي المراد *



تشكل النباتات غطاءً مهمًا للأرض، لاسيما في المناطق ذات الموارد المائية القليلة، ويستند ذلك إلى تقييم مدى قدرة هذه النباتات على التكيف مع الظروف القاحلة، والجفاف، والحرارة والملوحة، والتنمية الحضرية، والرعي الجائر، والنشاطات البشرية المتزايدة. وهناك علاقة مباشرة بين النباتات وباقي الكائنات الحية فيما يُعرف باسم السلسلة الغذائية، فهي مسار انتقال الطاقة على شكل غذاء من كائن حي إلى كائن حي آخر، وإذا حدث أي خلل في عنصر النبات، أو في عنصر واحد من عناصر السلسلة الغذائية، فهذا سوف يؤدي إلى تدمير هذه السلسلة بشكل كبير؛ مما يؤثر بكل تأكيد في التوازن البيئي والحفاظ على الكائنات الحية الموجودة في البيئة من الانقراض.

* مدير تحرير مجلة تعريب الطب - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.



تشكل النباتات غطاءً مهماً للأرض،
لاسيما في المناطق ذات الموارد
المائية القليلة.

من تثبيت لحبيبات التربة وتماسكها
بفعل جذورها وما تخلف من رطوبة
فيها، بينما تفقد التربة هذه المزايا
وتصبح عرضة للانجراف مع تراجع
غطائها النباتي.

وفي الجانب الهيدرولوجي تعمل
النباتات عمومًا على زيادة معدلات
التسرب المائي ورطوبة التربة من خلال
خفض سرعة جريان الماء السطحي،
واستغلال جريان الماء وما تحتفظ
به النباتات بجذورها من رطوبة، أو
خفض معدلات التبخر بما تنتشره من
ظلال تحدد كمية الإشعاع الشمسي
عند السطح.

الفوائد الاقتصادية للنباتات الصحراوية

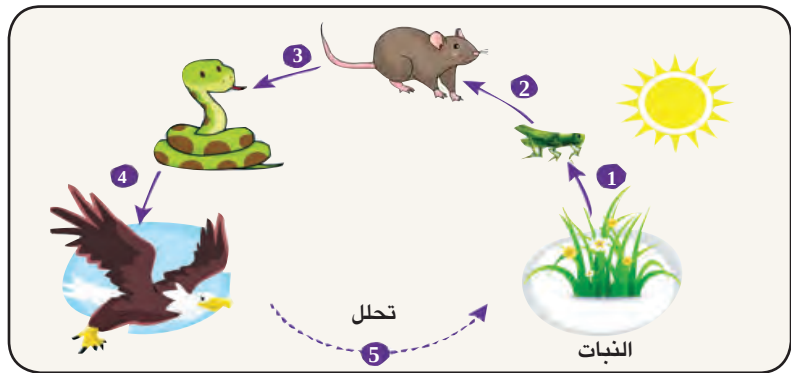
تُقدر المساحة الكلية للصحاري
في العالم بحوالي 36.3% من
المساحة الكلية لليابسة، ويُقدر
ازدياد هذه النسبة إلى حوالي 43%
بفعل ما حوَّله الإنسان من أراضٍ
غير صحراوية إلى صحراء (عملية
التصحّر).

- 1 - نباتات طبية
تدخل في صناعة الأدوية، مثل:
الحرمل، البنج المصري، الجعدة،
الرمث، الشيوخ، الحميض.
- 2 - نباتات مراعي
تصلح لرعي الماشية، مثل: العرفج،
الحلفاء، السنط، الثمام، الريلة.
- 3 - نباتات أخشاب ووقود
تصلح لصناعة الأخشاب، كما
تُستخدم في الوقود، مثل: السنط،
الغاف، الشورة (المانجروف).

تكتسب النباتات الصحراوية
أهميتها من خلال مؤثراتها البيئية
واستعمالاتها المتنوعة، كما يتضح مما
يأتي:

فمن الناحية المناخية، تقلل
النباتات من نسبة الإشعاع الشمسي
التي تصل إلى سطح الأرض بفعل
ما تُحدثه من ظلال، وما تمتصه أو
تعكسه منه. كما تؤثر في نسبة غازي
الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون التي
تمتصهما، أو تطلقهما في أثناء عمليتي
البناء الضوئي (Photosynthesis)
والتنفس على مدار الساعة؛ مما يؤثر
أيضًا في الموازنة الحرارية للمناطق
النباتية. ويعتبر تراجع الغطاء النباتي
أو إزالته عن كثير من المناطق الجافة
سببًا في ارتفاع درجة حرارتها بل
وتصحرها، لما ينتج عنه من تزايد
نسبة غاز ثاني أكسيد الكربون
(CO₂) في مناطق التدهور النباتي،
إضافة لما يسببه تراجع معدلات النتج
من انخفاض في الرطوبة النسبية.

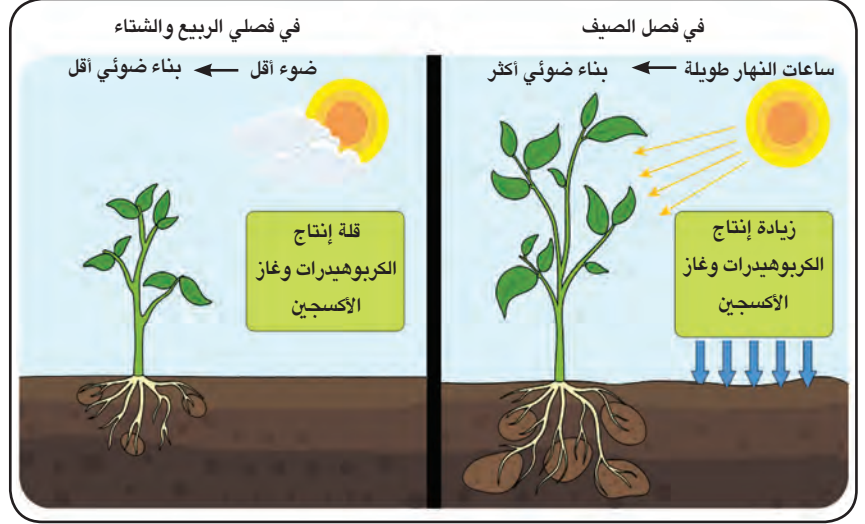
وفيما يتعلق بمشكلات التربة
الصحراوية ذات الصلة بالغطاء
النباتي يمكن توضيحها من خلال
مشكلة الانجراف المائي، أو التذرية
الريحية. فالنباتات تعمل دائمًا على
الحد من مشكلة الانجراف لما تقوم به



تكتسب النباتات الصحراوية
أهميتها من خلال مؤثراتها البيئية
واستعمالاتها المتنوعة.

السلسلة الغذائية، وهي علاقة غذائية بين الكائنات الحية في نظام بيئي محدد ويمثل الترتيب
الذي تنتقل به الطاقة في شكل غذاء من كائن حي إلى آخر، تبدأ السلسلة الغذائية بالنبات (كائن حي منتج)
وتستمر في مستويات مستهلكة مثال: (نبات ← حشرة - فأر ← جرّبوع ← ثعبان ← نسر ← حيوان ميت ←
بكتيريا وفطريات محللة ← نبات).

تقلل النباتات من نسبة الإشعاع الشمسي التي تصل إلى سطح الأرض بفعل ما تُحدثه من ظلال وما تمتصه أو تعكسه منه.



يتأثر معدل نمو النباتات تبعاً للمناخ وتغير فصول السنة وفترة التعرض لأشعة الشمس ومعدلات الرطوبة النسبية.

4 - نباتات تحمي وتمسك التربة، التحديات الحرارية للنباتات الصحراوية وتقلل نسبة الملوحة

تؤثر النباتات في نسبة غازي الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون التي تمتصه أو تطلقه في أثناء عمليتي البناء الضوئي والتنفس؛ مما يؤثر أيضاً في الموازنة الحرارية للمناطق النباتية.

تعتبر درجة الحرارة عاملاً من أهم العوامل التي تؤثر في توزيع وتنوع النباتات مع اختلافها في متطلباتها الحرارية، بما في ذلك النهايات الدنيا والعظمى، والمدى الحراري والحرارة المتجمعة وطول فصل النمو. إذ يتراوح المدى الحراري لنمو النباتات بشكل عام ما بين (صفر-90) درجة سيليزية وتعتمد قدرة النبات على تحمل درجات الحرارة المرتفعة والمنخفضة على نسبة الماء في أنسجته، بحيث تتناقص مع تزايد نسبة الماء، بينما تزداد مع

نبات العوسج قادر على تماسك 5.5 متر مكعب من التراب، ونبات العرفج قادر على تماسك 5 أمتار مكعبة من التراب، ونبات السمار المر. ونبات الأثل والطرفة لتقليل نسبة الملوحة بالتربة.

5 - نباتات ليفية (ألياف).

تدخل في صناعة الورق، والحزير الصناعي، والحبال، إلخ. مثال: نباتات السمار المر.



الغطاء النباتي الصحراوي فقير يحتوي على نباتات حولية وشجيرات وأشجار محدودة.

تعمل النباتات دائماً على الحد من مشكلة الانجراف لما تقوم به من تثبيت لحبيبات التربة وتمادسها بفعل جذورها وما تخلف من رطوبة فيها، بينما تفقد التربة هذه المزايا وتصبح عرضة للانجراف مع تراجع غطاءها النباتي.



الغطاء النباتي بالصحاري فقير بصفة عامة، ويحتوي على نباتات صغيرة لا تزيد عن شجيرات وندراً ما تكون هناك أشجار ضخمة.

من الحيوانات العشبية البرية التي تجد فيها المصدر الغذائي المتوفر الوحيد ، وقد تكيفت هذه الحيوانات في أنظمتها الغذائية وأعدادها وتكاثرها وحركاتها مع هذه الأوضاع النباتية وصولاً لمتطلباتها الغذائية اليومية. فالنباتات الصحراوية أينما وُجِدَت تمثل هدفاً غذائياً لها لا بديل عنه، وتبذل هذه الحيوانات قصارى جهدها في الحصول عليه واستغلاله حتى النهاية. ويساعدها في ذلك: سرعة الحركة، والانتقال، والقدرة على تناولها مهما بلغت مراحل نموها وأحجامها، بما في ذلك البذور والجذور، وفي ظل التدهور البيئي الذي تعرضت له مساحات واسعة من الأراضي الجافة من خلال ممارسة أنشطة التصحر المختلفة، مثل: الرعي الجائر، تراجعت مساحاتها الخضراء؛ مما انعكس سلباً على دورها في غذاء الحيوانات، فانخفضت طاقتها الاستيعابية منها إلى حدود متدنية. ومع ذلك يمكن اتباع بعض مظاهر التكيف النباتي الآتية للنباتات الصحراوية :

- ضعف استساغة تناولها من الحيوانات بسبب صلابتها، أو خشونة سطحها أو ملوحتها.
- حماية أوراقها من خلال تحوُّرها إلى الشكل الشوكي والإبري؛ مما لا

تتناقصها. أي: أن النباتات الأكثر جفافاً تعتبر الأكثر تحملاً للحرارة العالية. لقد استجابت نباتات الأقاليم الجافة للظروف الحرارية المتطرفة من خلال عدة مظاهر تكيف طبقت معظمها في سعيها للتغلب على الجفاف.

تحديات ملوحة التربة والمياه للنباتات الصحراوية

تتحلّل بعض الجذور الصحراوية نسبة عالية من ملوحة التربة والمياه، تصل إلى 1000 جزء/ مليون أو في بعض الحالات 5800 جزء/ مليون. وينطبق ذلك بشكل خاص على النباتات الملحية مثل نبات (المانجروف) الذي ينمو في المستنقعات الملحية والقيعان الصحراوية والشواطئ البحرية، وعلى الرغم من تدني نسبتها (2 %) فقط من جملة الأنواع النباتية، فإنها تمثل في نظر بعضهم المستقبل الخضري للصحاري المدارية باستخدام مياه البحر في عملية الري، واستغلال إنتاجها الحيوي في صناعة الوقود العضوي مع تراجع مخزون الوقود الأحفوري في العالم.

رعي الحيوانات

تواجه النباتات الصحراوية مشكلة إزالتها من الإنسان وتناولها



يُعد الرعي الجائر من الأخطار البيئية؛ نظراً لأنه تتم إزالة الغطاء النباتي (المراعي) بشكل متكرر دون منح الوقت الكافي للنبات لمواصلة نموه .



يُعد الرعي الجائر من أحد الأسباب الرئيسية لحدوث ظاهرة التصحر .

تضم الصحاري الحارة كثيرًا من الأنواع النباتية التي تتحمل الجفاف (الجفافية) مثل: العجرم، والسنت، والأثل، والطرفة، والغاف، والصبار، وغيرها.

يتميز العالم العربي الذي يقع الجزء الأكبر منه بالمنطقة الجافة، وشبه الجافة من العالم بكثير من النظم البيئية الصحراوية، مثل: الوديان والجبال، والسهول، والهضاب، والصحاري، والمستنقعات، والسهول الساحلية، ومستنقعات المانجروف.

النباتات الصحراوية في العالم ثروة طبيعية متجددة لا تنتهي متى ما تمت حمايتها بيئيًا وفق ضوابط التنمية المستدامة، ولا بد من التعرف عليها لكي تتم الاستفادة منها، ولن يتأتى ذلك إلا بعد إجراء الدراسات والبحوث البيئية للغطاء النباتي الطبيعي، ورسم الخرائط النباتية الشاملة للوطن العربي.

أن عملية الاحتطاب ما تزال مستمرة وربما بصورة أكثر اتساعًا مما كانت عليه . وقد يعود السبب في ذلك إلى التعلق بتراث الماضي مما يخرج الاحتطاب من دواعي الضرورة إلى مظاهر الترف.

هناك عدد من الأنواع النباتية المستهدفة في الاحتطاب، ويتحكم في اختيارها دون غيرها عدد من العوامل منها توفر النوع في المنطقة، ومنها بعض الصفات المميزة لذلك النوع مثل: سمك الجذع، والفروع، والرائحة المنبعثة من الاحتراق . ومن أهم الأنواع المستهدفة في الاحتطاب ما يأتي :

- 1 - السمر ، شجرة أو شجيرة واسعة الانتشار، ويأتي في مقدمة الأنواع المحتطبة للتدفئة، وصناعة الفحم؛ نظرًا لسماعة الأفرع والرائحة الجيدة المتخلقة عن الحرق، وتقتات عليه الإبل.
- 2 - الغضا، شجيرة كبيرة تنتشر في الكثبان الرملية العميقة. ذو قيمة بيئية عالية في تثبيت الكثبان الرملية وصالح للرعي عند عدم توفر الكلاً (المرعى) .

يسمح بتناولها إلا من عدد محدود من الحيوانات المهيئة لتناول الأوراق الشوكية، مثل: الجمل.

- احتواء أوراق بعض أنواعها على مادة سامة، أو رائحة كريهة تبعد الحيوانات عنها.
- بعض النباتات تبتعد في نموها إلى منحدرات وعرة يصعب الوصول إليها من الحيوانات الجائعة والعطشى.
- تحمي النباتات نفسها من تعدي الحيوانات العشبية، أيضًا، بتباعدها المكاني، وعدم تركزها بكثافة عالية في موقع واحد؛ مما يضطر الحيوانات إلى قطع مسافات طويلة لتأمين احتياجاتها الغذائية.

الاحتطاب

تعاني كثير من المناطق الجافة وشبه الجافة تفاقم مشكلة احتطاب الأشجار والشجيرات لغرض الوقود والتدفئة وصناعة الفحم. ولقد كان للاحتطاب فيما مضى ما يسوغه من الحاجة إلى الوقود للتدفئة والطبخ، ولكن مع توفر مصادر الوقود المختلفة وخاصة في المدن والقرى لم يعد للاحتطاب ما يسوغه ، إلا أن المشاهد



يؤدي الاحتطاب إلى تدهور الغطاء النباتي وزيادة مساحات التصحر .

تُعد مشكلة اختلاف معدلات درجات الحرارة مع نقص كميات المياه من أهم العوامل المحددة للكائنات الحية التي تعيش في الصحراء ، لذلك نجد أن نباتاتها وحيواناتها أنواع قليلة مكوّنة شبكات وسلاسل غذائية بسيطة.



الغاف



العرفج



الغضا



الرمث

يُعد الغطاء النباتي في الصحاري انعكاساً للظروف المناخية السائدة من حيث الجفاف والتطرف في درجات الحرارة. ويتصف التوزيع المكاني للنبات الصحراوي بعدم التجانس تبعاً لاختلاف الظروف المحلية من تربة وتضاريس ومناخ محلي.

جاءت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر والتي وقّعت عليها الدول المتضررة من ظاهرة التصحر وفق إستراتيجية بيئية وبرامج وطنية شاملة لمكافحة التصحر .

الحالات يحدث انجراف للتربة وسفي الرمال وتدمير للموارد الطبيعية .

تتناقص كثافة الغطاء النباتي الطبيعي والشجيرات المعمرة والأشجار في البيئة الصحراوية بوتيرة تربط أهميتها بالعوامل البشرية أساساً والعوامل الطبيعية بدرجة أقل ويبرز ظاهرة التصحر (Desertification)، حيث لم تسلم كثير من المناطق الصحراوية من مشكلة التصحر، ومظاهرها المتباينة، وآثارها على الموارد الطبيعية المتجددة، وفي غيبة الوعي البيئي أدت النشاطات البشرية غير المنظمة والآخذة في الازدياد واستثمار موارد الصحراء الطبيعية إلى تدهور البيئة الطبيعية لمساحات شاسعة من الصحاري بالدول العربية والذي بات يهدد النوعية البيئية لهذه الصحراء بكاملها؛ لذا جاءت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر والتي وقّعت عليها الدول المتضررة من ظاهرة التصحر وفق إستراتيجية بيئية وبرامج وطنية شاملة لمكافحة التصحر .

3 - الأرضي، شجيرة صغيرة تنمو في التربة الرملية. وذو أهمية كبيرة في تثبيت الكثبان الرملية وصالحة للرعي .

4 - العجرم، شجيرة صغيرة تنمو في التربة الرملية وصالحة للرعي .

5 - الرمث، شجيرة صغيرة واسعة الانتشار تنمو في عديد من المواطن البيئية مثل: الرمال المتحركة وبطون الأودية في التربة الرملية، أو الطينية، أو الصخرية كما يوجد في منحدرات التلال. صالح للرعي ويتعرض هو وسابقه للاحتطاب من البادية خاصة. وإضافة إلى هذه الأنواع الرئيسية هناك أنواع أخرى ثانوية تقوم البادية باحتطابها عند عدم توفر غيرها ومنها: العرفج والعلندا والقيصوم والغردق.

لا تقتصر آثار الاحتطاب على الإضرار بالنوع النباتي المحتطب، وإنما تتعداه إلى الإخلال بتركيب المجتمع النباتي، ويتمثل في إتاحة الفرصة لغزو أنواع نباتية غير مرغوبة وانحسار الأنواع المرغوبة، وفي أسوأ

المكملات الغذائية

الصيدلانية . هبة إبراهيم قداد*



المكمل الغذائي (Dietary Supplement) هي أي مادة أو منتج تُضاف إلى النظام الغذائي للأفراد؛ للتأكد من حصولهم على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم، ويمكن إعطاؤها عن طريق الفم أو عن طريق التغذية الأنبوبية أو من خلال الوريد. يهدف تناول المكملات الغذائية إلى دعم الصحة واكتمال النظام الغذائي بالمغذيات الضرورية من مثل: الفيتامينات، والمعادن، والألياف، والأحماض الأمينية، والعناصر الأخرى التي قد تكون مفقودة في النظام الغذائي للفرد، أو التي قد لا تُستهلك بكميات كافية، ولا تعتبر المكملات الغذائية بديلاً عن الطعام، أو عن الأدوية في حالة المرض فهي منتجات لا تشفي أو تعالج الأمراض، ولكنها تساعد في تقليل خطر حدوث بعض المشكلات الصحية المرتبطة بالتغذية .

* مساعد محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.



المكملات الغذائية هي عبارة عن عناصر غذائية تماثل العناصر الغذائية التي يحصل عليها الجسم من الطعام المتناول، ولكنها محضرة ومهيأة بأشكال دوائية ليتم تناولها لتعويض النقص الغذائي لدى الفرد.

للحياة والتي تمثل أربعة معادن وهي: الكربون، والهيدروجين، والأكسجين، والنتروجين - وهي: ضرورية للحياة وموجودة في الطعام والشراب. تتم تلبية الحاجة إلى النتروجين من خلال المتطلبات المحددة للبروتين، والذي يتكون من الأحماض الأمينية المحتوية على النتروجين. والمعادن الغذائية الأساسية الأخرى للإنسان، المدرجة بالترتيب حسب الكمية المطلوبة أن تكون في الحصة الغذائية الموصى بها هي البوتاسيوم، والكلور، والصوديوم، والكالسيوم، والفسفور، والمغنيزيوم، والحديد، والزنك، والنحاس، واليود والكروم، والموليبدنوم، السيلينيوم، والكوبالت.

2. المكملات العشبية والنباتية
هي منتجات مصنوعة من النباتات، أو الأجزاء النباتية، أو المستخلصات النباتية لأغراض طبية، وتحتوي على واحد أو أكثر من المكونات المخصصة لتكملة النظام الغذائي. هذه الفئة من المكملات تحتوي على قائمة طويلة من مثل الشاي الأخضر، والكرز الأحمر، ونبات القنفذية (*Echinacea*) وتكون بالعادة إما على شكل عشبة جافة كاملة، أو مستخلص العشبة، أو على شكل زيوت مستخلصة من الأعشاب والنباتات الأخرى.

3. مكملات الأحماض الأمينية والبروتينات: هي سلاسل من الأحماض الأمينية. يوجد في الجسم 20 نوعاً من الأحماض الأمينية المهمة لنمو الجسم وصحته. وتسعة من هذه الأحماض الأمينية البروتينية تعتبر أساسية؛ لأنه لا يمكن أن ينتجها جسم الإنسان من مركبات أخرى؛ ولذا

تصنف بعض البلدان المكملات الغذائية بوصفها أطعمة بديلة، بينما تصنفها الدول الأخرى بوصفها دواء، أو منتج صحي طبيعي، وبسبب الانشغال الدائم في العمل والإقبال الدائم على تناول الأطعمة الجاهزة والوجبات السريعة أصبح اهتمام الناس بنوعية طعامهم الذي يتناولونه من الأمور الثانوية لدى الكثيرين. ومن هنا برزت أهمية تعاطي المكملات الغذائية: وتُقسم المكملات الغذائية إلى:

1. مكملات الفيتامينات والمعادن

تشمل الفيتامينات والمعادن الأحادية، أو مجموعة من المعادن والمنتشر الآن هو ما يُسمى بمتعدد الفيتامينات (Multivitamins) وهو الأوسع انتشاراً والذي يأتي بالعادة شاملاً لكل من الفيتامينات والمعادن الضرورية لصحة الجسم، ولكن لا يجب اعتبارها بديلاً جيداً عن اختياراتنا الغذائية، وقد أثبتت الدراسات أن تناول المكمل الغذائي متعدد الفيتامينات يعزز الامتصاص في الجسم بشكل أفضل من تناولها بشكل أحادي.

والفيتامين هو مركب عضوي يحتاجه الكائن الحي بوصفه مغذياً حيوياً بكميات محدودة. والفيتامين لا يمكن تصنيعه بكميات كافية بواسطة جسم الكائن الحي، وإنما يتم الحصول عليه من الأطعمة الموجودة بالنظام الغذائي، يحتاج البشر إلى حوالي ثلاثة عشر نوعاً من الفيتامينات في نظامهم الغذائي.

المعادن هي العناصر الكيميائية الخارجية التي لا غنى عنها



الفيتامينات هي مركبات عضوية يحتاجها الكائن الحي بوصفها مغذيات حيوية بكميات محدودة.

جدول يوضح بعض الأمثلة للمكملات العشبية وفوائدها الطبية.

النبات العشبي	الفائدة الطبية
نبات القنفذية (<i>Echinacea purpurea</i>).	علاج نزلات البرد والالتهابات الأخرى .
جذور الفاليريان (<i>Valerian root</i>).	علاج الأرق واضطرابات النوم الأخرى .
الجنكة بيلوبا (<i>Ginkgo biloba</i>).	تحسين وظائف الدماغ المتعلقة بالذاكرة والنسيان.
الشويكة اللبنية (<i>Milk thistle</i>).	علاج اضطرابات الكبد والمرارة.
السنامكي (<i>Senna</i>).	علاج اضطرابات الجهاز الهضمي مثل: الإمساك، والقولون العصبي.
صمغ جوجول (<i>Gum Guggul</i>).	يساعد في تقليل الوزن ونسبة الكوليستيرول، كما أنه مضاد للالتهابات فعال.
نبات الكافا (<i>Kava</i>).	يساعد في تخفيف الاكتئاب، والقلق، وتحسين المزاج.
نبات الكوهوش الأسود (<i>Black cohosh</i>)	يُستخدم في علاج آلام العظام والعضلات، واضطرابات الدورة الشهرية .

يمكن أن تساعد المكملات الغذائية على تحسين الصحة العامة عن طريق تلبية متطلبات الجسم اليومية من بعض العناصر الغذائية الأساسية التي تنقصه بشرط الاستشارة الطبية.

البروتينات من ضمن المغذيات الكبرى والمسؤولة عن كثير من الوظائف الحيوية في الجسم، كما تعمل بوصفها مصدرًا للخلايا والأنسجة عند الحاجة.

في تصنيع الناقلات العصبية مثل: الثيروزين، والدوبامين، والأدرينالين، والنورأدرينالين. الفالين. يساعد الفالين على تحفيز نمو العضلات وتجديدها ويشارك في إنتاج الطاقة .

الثرينونين. وهو جزء أساسي من تركيب البروتينات الهيكلية، مثل: الكولاجين والإيلاستين، وهما مكونان مهمان للبشرة والجلد، والأنسجة الضامة. كما أنه يلعب دورًا في التمثيل الغذائي للدهون ووظيفة المناعة.

تفيد الفيتامينات في تحسين صحة جهاز المناعة وتقوية الجسم وفي امتصاص عديد من المغذيات المهمة، والحفاظ على الوظائف الحيوية.

التربتوفان. يدخل في تكوين السيروتونين، وهو ناقل عصبي ينظم الشهية والنوم والمزاج . الميثيونين. يلعب دورًا مهمًا في عملية التمثيل الغذائي وإزالة السموم. كما أنه ضروري لنمو

يجب تناولها. قد تكون الأحماض الأمينية الأخرى ضرورية بشكل مشروط لبعض الأعمار، أو الحالات الطبية. توجد مكملات الأحماض الأمينية منفردة، أو مجتمعة، بوصفها مكملات غذائية. يتم تسويق المكملات الغذائية المحتوية على البروتين، سواءً أكانت جاهزة للشرب أو عبارة عن مساحيق لخلطها في الماء، لمساعدة الأشخاص الذين يتعافون من المرض، أو الإصابة، وكذلك للرياضيين والأشخاص الذين يرغبون في زيادة حجم عضلاتهم، ومن أمثلة الأحماض الأمينية ما يأتي:

- الفينيل ألانين. يلعب دورًا أساسيًا في بنية ووظيفة البروتينات، والإنزيمات، وإنتاج الأحماض الأمينية الأخرى والتي تدخل



مكملات البروبيوتك والبريبايوتك هي أطعمة أو مكملات تحتوي على كائنات حية دقيقة، تهدف إلى الحفاظ على البكتيريا "الجيدة" (البكتيريا الطبيعية) في الجسم أو تحسينها.



يحتوي النظام الغذائي الصحي على كمية كافية من الدهون التي يحتاجها الجسم.



أحماض الأوميغا 3 الدهنية مهمة للجسم من أجل تحسين وظائف جهاز المناعة، والذاكرة، وتعزيز النمو، ولكنها قد لا تتوفر بما يكفي حاجة الجسم؛ ولذا تكون المكملات الغذائية هي الحل لتعويض النقص.

القناة الهضمية. يتم استخدام البريبايوتك بهدف تحسين توازن هذه الكائنات الحية الدقيقة. ومن ثم تحسين الهضم.

البروبيوتك (Prebiotic) موجود في الأطعمة مثل: الزبادي والمخلل والملفوف. توجد البريبايوتك في الأطعمة مثل: الحبوب الكاملة، والموز والخضراوات، والبصل، والثوم، وفول الصويا، والخرشوف. تعتبر البريبايوتك مصدر الغذاء لبكتيريا الأمعاء، في حين أن البروبيوتك هي البكتيريا الحية التي تقدم فوائد صحية عند استهلاكها.

فمن الممكن أن يساعد تناول كميات متوازنة من كل من البروبيوتك والبريبايوتك في ضمان حدوث التوازن الصحيح لهذه البكتيريا للحفاظ على صحة الكائنات الحية الدقيقة في الأمعاء. ومن ثم إلى تحسين صحة الأمعاء والتمثيل الغذائي، ويساعد أيضاً في منع البكتيريا الضارة (مسببات الأمراض) من النمو في الأمعاء.

5. **مكملات الألياف:** هي مفيدة للجسم، حيث تساعد الأمعاء على العمل بشكل جيد، وتمنع الإمساك. يمكن أن تساعد الألياف على خفض نسبة الكوليستيرول، وتساعد على الشعور بالشبع؛ مما قد يساعد في السيطرة على الإفراط في تناول الطعام، وعلى الرغم من أنها تعتبر آمنة بشكل عام، فإنها يمكن أن تسبب آثاراً جانبية مثل: الانتفاخ، أو الغازات، خاصة إذا تم الإفراط في استخدامها. تشمل مكملات الألياف الشائعة الإينولين، والسيلينيوم (ميتاموسيل، كونسيل)، وميثيل سلولوز (سيتروسيل).

الأنسجة، وامتصاص المعادن من مثل: الزنك، والسيلينيوم، وهما معادن حيوية للصحة.

- اللوسين. يساعد في عمليات تخليق البروتين وإصلاح العضلات. كما أنه يساعد في تنظيم مستويات السكر في الدم، ويحفز التئام الجروح، وينتج هرمونات النمو.
- إيزولوسين. يشارك في التمثيل الغذائي للعضلات ويتركز بشكل كبير في الأنسجة العضلية. كما أنه مهم أيضاً لوظيفة المناعة، وإنتاج الهيموجلوبين، وتنظيم الطاقة.

- الليسين. يلعب الليسين دوراً رئيسياً في تخليق البروتين وامتصاص الكالسيوم وإنتاج الهرمونات والإنزيمات. كما أنه مهم لإنتاج الطاقة، ووظيفة المناعة، وإنتاج الكولاجين والإيلاستين.

- الهستيدين. يُستخدم لإنتاج الهستامين، وهو ناقل عصبي ضروري للاستجابة المناعية، والهضم، والوظيفة الجنسية، ودورات النوم والاستيقاظ. وهو ضروري للحفاظ على غلاف الميالين، وهو أيضاً حاجز وقائي يحيط بالخلايا العصبية.

4. **مكملات البروبيوتك**

والبريبايوتك: هي أطعمة أو مكملات تحتوي على كائنات حية دقيقة، تهدف إلى الحفاظ على البكتيريا "الجيدة" (البكتيريا الطبيعية) في الجسم أو تحسينها. البريبايوتك (Prebiotic) هي أطعمة غنية بالألياف تعمل على زيادة البكتيريا النافعة في

مخاطر المكملات الغذائية

لا ينبغي أن تكون المكملات الغذائية بديلاً لمجموعة متنوعة من الأطعمة المهمة لنظام غذائي صحي.

قبل شراء أو تناول مكمل غذائي، يجب التحدث مع اختصاصي الرعاية الصحية حول الفوائد والمخاطر.

تحتوي عديد من المكملات الغذائية على مكونات يمكن أن يكون لها تأثيرات ضارة في الجسم. إضافة إلى ذلك، يمكن أن تتفاعل بعض المكملات مع الأدوية، أو تتداخل مع الإجراءات العلاجية الأخرى. عند تناول المكملات الغذائية يجب الانتباه لاحتمال حدوث رد فعل ضار، أو آثار جانبية. يمكن أن تحدث خاصة إذا تم الجمع بين المكملات وبعض الأدوية، وعند حدوث أي آثار جانبية غير متوقعة في أثناء تناول أي مكمل غذائي فيجب التوقف على الفور عن استخدامه، وطلب المشورة الطبية.

من بين بعض التفاعلات الضارة أو الآثار الجانبية ما يأتي:

- يمكن أن يقلل فيتامين K من فعالية موانع تجلط الدم مثل الوارفارين.
- يمكن أن يزيد فيتامين E من عمل مضادات تخثر الدم، مما يؤدي إلى سهولة حدوث الكدمات ونزف الأنف.

- يمكن أن يتسبب فيتامين B6 (البيريدوكسين) عند استخدامه لمدة عام أو أكثر بجرعات عالية، في تلف الأعصاب الشديد. وكذلك يمكن أن يقلل أيضاً من (فعالية بعض الأدوية المضادة للنوبات الصرعية).

- يمكن أن يحدث تسمم بفيتامين A المستخدم مع أدوية حب الشباب بالريتيناويد إيزوتريتينوين وأسيترتين.

الألياف هي نوع من الكربوهيدرات الموجودة بشكل طبيعي في الفواكه والخضراوات، والبقوليات، والحبوب الكاملة. والألياف مهمة للحفاظ على حركات الأمعاء المنتظمة، وتقدم عديداً من الفوائد الأخرى التي تمتد إلى ما هو أبعد من صحة الجهاز الهضمي

فوائد المكملات الغذائية

يمكن أن تساعد المكملات الغذائية على تحسين الصحة العامة أو الحفاظ عليها، وأيضاً على تلبية المتطلبات اليومية من العناصر الغذائية الأساسية.

يجب أن نضع في عين الاعتبار أن المكملات الغذائية لا ينبغي أن تحل محل مجموعة متنوعة من الأطعمة التي تعتبر مهمة للنظام الغذائي الصحي، كما يمكن أن تساعد المكملات الغذائية الحامل، كما تدعم التغذية لدى المسنين والأطفال، فعلى سبيل المثال، تُنصح الحامل: باستخدام حمض الفوليك لتقليل خطر حدوث عيب خلقي يُسمى السنسنة المشقوقة. وفيتامين C وفيتامين E قد يقللان من التأثير السام لأدوية العلاج الكيميائي؛ مما يسمح للمرضى بتحمل جرعات أكبر من العلاج الكيميائي. يمكن أن تكون مكملات الكركم مفيدة لأولئك الذين يعانون حالات مرتبطة بكثرة التعرض للالتهابات .

ما لم يتم تحديد نقص لعنصر غذائي معين، فعادةً لا يكون المكمل ضرورياً إذا كان الشخص يأكل ويمارس الرياضة بشكل صحيح. عندما يتعلق الأمر بمكملات الفيتامينات للنساء، غالباً ما يوصى بتركيبات محددة لمراحل معينة من الحياة، مثل سنوات الإنجاب وانقطاع الطمث.

قبل شراء أو تناول أي مكمل غذائي لا بد من استشارة الطبيب، أو اختصاصي الرعاية الصحية عن الفوائد والمخاطر.

قد تحتوي عديد من المكملات الغذائية على مكونات يمكن أن يكون لها تأثيرات ضارة في الجسم.



يمكن لمكملات المعادن الغذائية من الحديد والكالسيوم أن تقلل من فعالية المضادات الحيوية ؛ مما يطيل مدة العدوى ويُعرّض المريض للخطر.

ووزن الجسم. يُعتبر سوء التغذية فئة من الأمراض التي تشمل: نقص التغذية أو الإفراط في التغذية. نقص التغذية هو نقص العناصر الغذائية؛ مما قد يؤدي إلى: توقف النمو، والهزال، ونقص الوزن. وقد ثبت أن إمداد، أو تدعيم الغذاء باستخدام المكملات الغذائية (مثل: الفيتامينات، والمعادن) هو عامل وقائي مهم لمعالجة نقص المغذيات وتحسين الصحة؛ لذا تُستخدم المكملات الغذائية بوصفها علاجاً بديلاً لسوء التغذية.

قد يتعرض أي شخص لخطر الإصابة بسوء التغذية في مرحلة ما من حياته؛ نظراً لوجود عديد من العوامل التي يمكن أن تسهم في هذا الخطر، فقد يرجع سوء التغذية لدى الفرد إلى فقدان الشهية؛ مما يجعل فقدان الوزن غير المقصود إلى أن الفرد لديه كمية غير كافية من الطاقة، ونقص المغذيات من مثل: البروتين، والعناصر الغذائية الأخرى. وفي هذه الحالة يمكننا اعتبار أن تناول المكملات الغذائية هي جزء من علاج هؤلاء الأفراد الذين يعانون سوء التغذية، ويتم إعطاؤهم المكملات الغذائية عن طريق الفم، وهي مصممة خصيصاً بكميات محددة من الطاقة (السعرات الحرارية)، والبروتين، والدهون، والكربوهيدرات، والفيتامينات، والمعادن، من المهم أيضاً التأكد من تناولها جنباً إلى جنب مع الأطعمة الصحية الطازجة وعدم استخدامها بوصفها بديلاً للطعام العادي أو خطة النظام الغذائي الموصى بها من اختصاصي التغذية. فالغرض من تناول تلك المكملات الغذائية هو المساعدة في زيادة المدخول الغذائي الحالي للشخص، وليس استبداله، لذلك من المهم أن يأخذوا الجرعة الموصى بها فقط كل يوم.

- يمكن لمكملات الحديد والكالسيوم أن تقلل من فعالية المضادات الحيوية ، وبالتحديد التتراسيكلين والفلوروكينولونات.
- يمكن لفيتامين C أن يسبب الإسهال عند تناوله بجرعات أعلى عما يمكن أن تمتصه الأمعاء.
- يمكن أن تكون مكملات السيلينيوم والبورون والحديد سامة إذا تم تناولها بكميات كبيرة.

بعض النصائح لتفادي مخاطر المكملات الغذائية

قبل تناول أي مكمل غذائي، يجب استشارة الطبيب، أو اختصاصي الرعاية الصحية لتحديد مدى احتياج الفرد، والمساعدة في تحديد جرعة المكملات المناسبة للفرد، يمكن أن تكون بعض المكونات والمنتجات ضارة عند استهلاكها بكميات كبيرة، أو عند تناولها لفترة طويلة، أو عند استخدامها مع بعض الأدوية أو الأطعمة. لا يجب افتراض أن مصطلح "طبيعي" لوصف منتج ما يضمن أنه آمن.

علاج سوء التغذية والمكملات الغذائية

سوء التغذية حالة خطيرة تحدث عندما لا يحتوي النظام الغذائي للشخص على ما يكفي من العناصر الغذائية لتلبية متطلبات الجسم. يمكن أن يؤثر ذلك في النمو، والصحة الجسدية، والمزاج، والسلوك، وعديد من وظائف الجسم، بما في ذلك قدرته على الشفاء، أو إصلاح الأنسجة. من الممكن تناول نظام غذائي غني بالسعرات الحرارية، ولكنه يحتوي على قليل من الفيتامينات والمعادن. هذا يعني: أنه يمكن أن يصاب الفرد بسوء التغذية بغض النظر عن حجم



يُحبذ اختيار المكملات الغذائية ذات المصادر العضوية أو العشبية وتجنب المواد الكيميائية والمصنعة.

القراءة تأصيل للشخصية

القراءة وأثرها في تنمية الفرد والمجتمع

أ. د. فتحي جابر محمد خلاف *



القراءة هي الوسيلة الأساسية لتثقيف المرء وتنمية وعيه بما يدور حوله في بيئته المباشرة ومن ثم في العالم كله ، هي تنقل الفرد من مستنقع الجهل والظلام إلى النور والعلم والمعرفة ويتطور الأمر للوصول به إلى درجات النضج الفكري والعقلي والعاطفي والنفسي وتكوين شخصيته بأبعادها المختلفة مما ينتج عنه حكمة من دون تراجع أو اندفاع في التعامل مع المواقف والمسؤوليات وشجاعة في اتخاذ القرارات من دون تقاعس أو تهور بعد إعمال العقل وتمحيص النفس، كما أن صفات وخصائص الالتزام والوعي والاتزان هي صفات القارئ الجيد الذي تتنوع قراءاته.ومما يحجب القراءة إلى القلوب ما أثبتته بعض الدراسات العلمية الحديثة عن دور القراءة في تنشيط الذاكرة وجلب المعرفة الكمية والكيفية وفتح أبواب التفكير والتأمل واستثارة العقل البشري للاستفادة من التجارب وخبرات الآخرين في صنع الحياة ، ومن ثم تطويرها وفتح آفاق جديدة لتقدمها ونموها .

* استشاري جراحة العظام - مستشفى مبارك الكبير - وزارة الصحة - دولة الكويت.

من ندوة "القراءة تأصيل للشخصية" التي عقدها المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية بتاريخ 2023/1/25م.



القراءة هي الوسيلة الأساسية لتثقيف المرء وتنمية وعيه بما يدور حوله في بيئته المباشرة، ومن ثم في العالم كله.

أهم أركان القراءة هو الكتاب خير الجلساء في كل الأزمان يقول الجاحظ واصفاً فائدته ومنفعته للقارئ: "نعم الجليس والعمدة، ونعم النشرة والترفيه، ونعم المشتغل والحرقة، ونعم الأنيس ساعة الوحدة، ونعم المعرفة ببلاد الغربية، ونعم القرين الدخيل، ونعم الوزير والنزيل، والكتاب وعاء مليء علمًا وظرف حشي ظرفًا وإناء شحن مزاحًا وجدًا".

أنواع القراءة

والقراءة نوعان قراءة منهجية ومنظمة و لأنواع محددة من المعرفة والعلم كقراءة الدرس والتحصيل للعلوم المختلفة في المدارس والجامعات وهي معرفة مفروضة من المجتمع لكي يكون الفرد مهندسًا أو مدرسًا أو طبيبًا أو محاسبًا وهي قراءة المهنة والتي غالباً ما تتوقف بعد حصول الفرد على الشهادات اللازمة لممارسة مهنة ما وهنا يظهر الفارق جلياً بين المهني الماهر واسع الخبرة الحريص دائماً على تنمية أفكاره وإجراءاته ومهاراته المهنية وطرق أدائه لعمله بمتابعة كل جديد في مجال مهنته فيما ينشر من الكتب والدوريات العلمية في مجالات التخصص المختلفة وبين المهني التقليدي المتكاسل المتعاس عن متابعة أي تطور أو تجديد والذي هو السبب المحوري والأساسي لتخلف المجتمعات فالحياة لا تتوقف على شيء وهي والكون كله في حالة صيرورة دائمة و تغير مستمر تتطلب منا دائماً

البحث الدائم الذي لا ينقطع عن مزيد من المعرفة وعن مزيد من خبرة الآخرين لمزيد من الإبداع والاختراع والترقي والتقدم فالحياة سلسلة لا تنتهي من علم يؤدي إلى إبداع ومن إبداع يصنع علماً وهكذا في ديمومة لا تتوقف.

والنوع الثاني من القراءة هو قراءة الهواية والمتعة وإيمان الفرد بأهميتها القصوى في صنع نصج عقله وتنمية ذكائه وتعليمه وكيف يستبطن ذاته فقديمًا قال سقراط : أعرف نفسك

نعم معرفة الإنسان لذاته هي أساس الحكمة والعيش السليم وتعليمه أيضاً كيف يرى ويتعامل مع الآخرين من أقارب وأصدقاء وزملاء وغرباء، أي: كيف يحيا مع ذاته ومع الآخرين؟، وكيف يعامل زوجته؟، كيف يربي أبناءه؟، كيف يتصرف في الأتراح والمصائب والأحزان؟ كيف يضبط جيشان وطغيان عواطفه وتأثيرها على تغيب عقله وإهدار فكره؟ والقراءة تعلم الإنسان كيف يأكل وكيف يشرب؟ وماذا يأكل وماذا يشرب؟ وكيف ينام؟ وماذا يلبس؟ كيف يحب وكيف يكره باختصار كيف يحيى؟، في منتصف القرن الفائت سألوا العقاد المفكر المصري واسع الشهرة، لماذا قرأت كل هذه الكتب وكان بيته ممتلئاً بالكتب في كل مكان من غرف منزله كتب في كل مجالات العلوم والآداب والفنون وكانت إجابته الشافية القاطعة قال: لأن حياة واحدة لا تكفيني، أي: أنه يحيى حياة أخرى في كل كتاب يقرأه ليقول للناس



أهم أركان القراءة هو الكتاب خير الجلساء في كل الأزمان.



الحياة لا تتوقف على شيء وهي والكون كله في حالة صيرورة دائمة وتغير مستمر تتطلب منا دائماً البحث الدائم الذي لا ينقطع عن مزيد من المعرفة وعن مزيد من خبرة الآخرين لمزيد من الإبداع والاختراع والترقي والتقدم.

والعالم عن مدى ما تتيحه القراءة من ثراء وخصوبة في الحياة وتنوع لا يدركه ملل في العيش.

أثر القراءة وانعكاسها على التاريخ البشري

وحيثما نلقي نظرة على التاريخ البشري نرى أثر القراءة الجلي الواضح كنور الشمس في صنع الحضارة التي قد بدأت بصنع العجلة ، وسارت بطيئة ومتقطعة تتوقف لفترات طويلة يعود فيها الإنسان إلى توحشه وهمجيته، حيث كان من يجيدون القراءة في كل مجتمع قليلين للغاية، وكانت الكتب غالية الثمن بشكل مُبالغ فيه لا يحصل عليها إلا الأغنياء والملوك والأمراء، وذلك لكونها تُنسخ يدوياً واستمر الأمر هكذا لآلاف السنين حتى اخترع جوتنبرج في عام 1517م آلة الطباعة، وانخفض سعر الكتب انخفاضاً هائلاً وانتشرت القراءة وتأصلت وانطلقت الحضارة مسرعة الخطى في تصاعد رائع حتى صنعت ما ننع به من وسائل الحضارة فقط في ستة قرون ليدلنا تاريخنا الإنساني على دور القراءة الذي لا مثيل له ولا يضاهيه أي عامل آخر في تنمية ورقي وتقدم الفرد والمجتمع.

والقراءة المستمرة والمتمهلة الواعية تؤدي إلى زيادة قوة الملاحظة للفرد وتنمية قدرته على الاستكشاف والفهم وتدريبه على التفكير النقدي والمنطقي في تدرج سليم من المقدمات وصولاً إلى النتائج، كما أنها تعلمه وتنمي

قدراته على كيفية إجرائه لحوار مع ذاته، وهو الأمر شديد الأهمية لتحقيق سلام الشخص وتصالحه مع ذاته وهذه أحد أهم أسباب العيش الهانئ الحكيم، وهي أيضاً أي : القراءة الوسيلة المثلى لاكتساب مقدرات ثقافة مجتمعه والاطلاع على ثقافات المجتمعات الأخرى التي بدورها تمثل الطريق السليم نحو ثقافة شخصية عالية وتطور معرفي، وقد تغير من ميول الشخص ونظرته للحياة وللآخرين نحو الأحسن والأفضل.

مفهوم الثقافة ودور القراءة في اكتساب الثقافة وتجويدها

وتعرّف الثقافة بأنها كل ما يتعلمه المرء لمدة زمنية طويلة ليكتسب مجموعة من المعلومات والحقائق المفيدة في مختلف العلوم والآداب شاملاً أيضاً ما يحمله الفرد من إرث وتراث متمثلاً في العقائد والطقوس والقيم والعادات والتقاليد والموروثات الشعبية السامية. أما ثقافة الأمة فهي مجموعة من الطرق والوسائل التي تتضمن أساليب إدارة الحياة وألياتها، ونمط التفكير، وآداب السلوك والمعتقدات، ومنظومة الأخلاق والقيم التي تحكم الجماعة، وكذلك اللغة، ونمط العيش بما يتضمنه من مسكن ومأكل ومشرب ومظاهر الحزن والفرح والغناء والبكاء، ومن علاقات وأنظمة سلوك بين الأفراد ببعضهم من جهة وبين الأفراد والجماعة من جهة أخرى.

القراءة المستمرة والمتمهلة الواعية تؤدي إلى زيادة قوة الملاحظة للفرد وتنمية قدرته على الاستكشاف والفهم وتدريبه على التفكير النقدي والمنطقي في تدرج سليم من المقدمات وصولاً إلى النتائج.

القراءة نوعان: قراءة منهجية منظمة ولأنواع محددة من المعرفة والعلم، وقراءة الهواية والمتعة وإيمان الفرد بأهميتها القصوى في صنع نضج عقله وتنمية ذكائه.

القراءة الوسيلة المثلى لاكتساب مقدرات ثقافة مجتمعه والاطلاع على ثقافات المجتمعات الأخرى التي بدورها تمثل الطريق السليم نحو ثقافة شخصية عالية وتطور معرفي.



القراءة هي الوسيلة العليا والفضلى لاكتساب وتجويد هذه الثقافة سواء الثقافة المحلية أو الثقافة الإنسانية التي بدورها تكاد تكون الوسيلة الوحيدة لتطور حياة الفرد ونمو المجتمع.



من الملاحظ أن الثقافات كانت شديدة المحلية في القديم وكان كل مجتمع يكاد يكون منغلقة تماماً على عاداته وتقاليده وطرق العيش وأساليب الحياة فيه.



بداية من النصف الثاني للقرن العشرين بعد الحرب العالمية الثانية وما شهده الإنسان من ويلاتها بدأت الثقافات في الاختلاط، وبدأت رويداً رويداً في التداخل والامتزاج وبدأت تتشكل خطوط شاحبة يزداد يقين ألوانها بمرور الوقت لثقافة عالمية.

اهتمام المجتمعات الغربية بالقراءة وضعف الاهتمام لدى القارئ العربي

وفي المقابل نجد الاهتمام الكبير بالقراءة بشتى أنواعها في المجتمعات الغربية وتشجيع الفرد هناك على اقتناء الكتب والمجلات المختلفة، وفي آخر زيارة عمل قمت بها للمملكة المتحدة عام (2000) أي منذ 23 عاماً نشر في الصحف الإنجليزية في ذلك الوقت أن الفرد البريطاني يقرأ 90 كتاباً في العام الواحد، ويصرف البريطانيون على الكتب 11 مليار جنيه إسترليني سنوياً، وأتعب كم يقرأ الفرد في بلادنا من الكتب؟! وكم يصرف مواطنونا على الكتب في العام؟! وهذا الاهتمام تجده عند الفرد الغربي في صور متعددة منها: استغلاله لوقته في تصفح كتاب أو مجلة في حالات السفر بالقطار، أو الباص، أو الطائرة، وفي الانتظار في عيادات الأطباء والمستشفيات وحتى في طوابير دخول متاحف الآثار القديمة والمتاحف العلمية والفنية، أما هذا الخمول والإهمال الذي يتصف به الإنسان العربي تجاه القراءة فهو يهدد الأمة بحدوث عواقب خطيرة في المستقبل كفقدان الهوية وضياع المورث التاريخي الأصيل وضمور الأمة عن إنتاج المعرفة وصنع الحضارة وعن الإبداع والاختراع والابتكار والوصول إلى القدرات العالية في التصنيع والإنتاج وصنع وإعداد النابهين الأذكياء الفاعلين في شتى مجالات الحياة.

ومن الملاحظ أن الثقافات كانت شديدة المحلية في القديم وكان كل مجتمع يكاد يكون منغلقة تماماً على عاداته وتقاليده وطرق العيش وأساليب الحياة فيه، ولكن بداية من النصف الثاني للقرن العشرين بعد الحرب العالمية الثانية وما شهده الإنسان من ويلاتها بدأت الثقافات في الاختلاط وبدأت رويداً رويداً في التداخل والامتزاج وبدأت تتشكل خطوط شاحبة يزداد يقين ألوانها بمرور الوقت لثقافة عالمية، ثقافة إنسانية وجاءت العولة لتجعل هذه الثقافة هدفاً لها مع الاحتفاظ الأمثل للثقافات المحلية والأخذ منها نواحي الاتفاق وتيسير جوانب الاختلاف بينها.

والقراءة هي الوسيلة العليا والفضلى لاكتساب وتجويد هذه الثقافة سواء الثقافة المحلية أو الثقافة الإنسانية التي بدورها تكاد تكون الوسيلة الوحيدة لتطور حياة الفرد ونمو المجتمع. لكن من يتأمل واقع المجتمعات العربية ومن يتابع الدراسات والتقارير التي أجريت في السنوات الماضية عن واقع القراءة وتأثيراتها يدرك التراجع الذي تشهده القراءة بشكل رهيب في كافة البلدان العربية، يضاف إليه قلة عدد المكتبات وتضاؤل أعداد دور النشر، وهذه مؤشرات خطيرة على الإهمال الذي تناله القراءة في زماننا من أبناء أمة أقرأ التي هي أول كلمة خاطب بها جبريل (عليه السلام) سيدنا محمد (صلى الله عليه وسلم).

تبدو صورة القراءة في الوطن العربي قاتمة، ولكن تدارك هذا الموقف الحرج الذي يمر به الفرد العربي يكون بالتفكير نحو بناء جيل مثقف محب للقراءة قادر على المبادرة والبناء.

يعيشون حالة من الخواء الروحي والفكري والنفسي عدا ما يمتلكونه من ثقافة غير مجدية متعلقة بمعرفة آخر الأفلام السينمائية والمباريات الرياضية وحفظ الأغاني العربية والغربية، وأسماء المغنيين والممثلين والرياضيين، ودقائق حياتهم الأسرية والمهنية ومشكلاتهم.

تبدو صورة القراءة في الوطن العربي قاتمة، ولكن تدارك هذا الموقف الحرج الذي يمر به الفرد العربي يكون بالتفكير نحو بناء جيل مثقف محب للقراءة قادر على المبادرة والبناء، لأن مفهومي القراءة والثقافة مرتبطتان بمسألة الهوية والحفاظ على الموروث الحضاري، وأيضاً بالاستمرار في النهل والارتواء من الإبداع الإنساني لصنع القادم الحضاري والتفاعل بين هاذين المفهومين، إما ينتهي بمعرفة إيجابية صالحة أو معرفة سلبية مدمرة للفرد والمجتمع على حد سواء.

من هذا المنطلق فإن غرس بذور التجديد والإصلاح وتعويض ما فات يتم من خلال بناء الشباب العربي بناءً سليماً، وذلك بتعليمهم مهارات وأساليب القراءة الحديثة، والسعي نحو نشر المكتبات وإعطاء المثقف العربي مساحة كبرى والتركيز على دور الوالدين في توثيق الصلة بين الطفل والقراءة منذ نشأته، كما أن هذه الانطلاقة تتطلب إستراتيجية شاملة تتعاقد فيها أدوار جهات متعددة من أسرة ومدرسة وإعلام هادف قادر على أداء رسالته في صنع الفرد وتنمية المجتمع.

من ناحية أخرى إن إهمال القراءة نتيجة طبيعية لانتشار ثقافة غير سليمة كانت وما زالت تعززها عدة أسباب وهي:

أولاً: وسائل الإعلام بما تبثه من برامج غير هادفة قليلة التأثير ولا تعلي بقدر كافٍ من القيم والمبادئ الفاضلة.

ثانياً: استبعاد المثقف العربي عن المشهد الثقافي وتراجع دوره المؤثر في طبقات المجتمع.

ثالثاً: تراجع دور الأسرة في التمسك بالقيم والمبادئ الأصيلة. واستسلامها أمام مبادئ الوجه القبيح للمدنية الحديثة كصعود قيم ومبادئ المادة واللهث وراء مكاسبها بما فيها من أنانية مفرطة وقسوة وصراع على أشده بالناب والمخالب. هذا النتاج الثقافي الضعيف ينعكس على واقع الثقافة العامة لدى أفراد المجتمع، بحيث تكون متجردة من الإبداع العلمي، والأدبي والفني والفكري، كما أنها تكون خالية من أي ابتكارات وإبداعات جديدة في مجالات عدة تمكّن الأمة من تيسر الأمور، وتسيير الحياة وحل المشكلات؛ لذا فإن الترابط وثيق جداً بين القراءة والثقافة الفردية والعلاقة طردية، فكلما تضاءلت القراءة في حياة الفرد أصبح مستواه في إدراك وتحليل وفهم الأمور ضعيفاً جداً، على سبيل المثال هذا يبدو واضحاً لدى أبناء اليوم الذين

إن إهمال القراءة نتيجة طبيعية لانتشار ثقافة غير سليمة كانت وما زالت تعززها عدة أسباب.

إن الترابط وثيق جداً بين القراءة والثقافة الفردية والعلاقة طردية، فكلما تضاءلت القراءة في حياة الفرد أصبح مستواه في إدراك وتحليل وفهم الأمور ضعيفاً جداً.

الصحة... سؤال وجواب*

تُعنى هذه الصفحة بطرح أسئلة حول بعض المشكلات الصحية الشائعة والإجابة عنها 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.

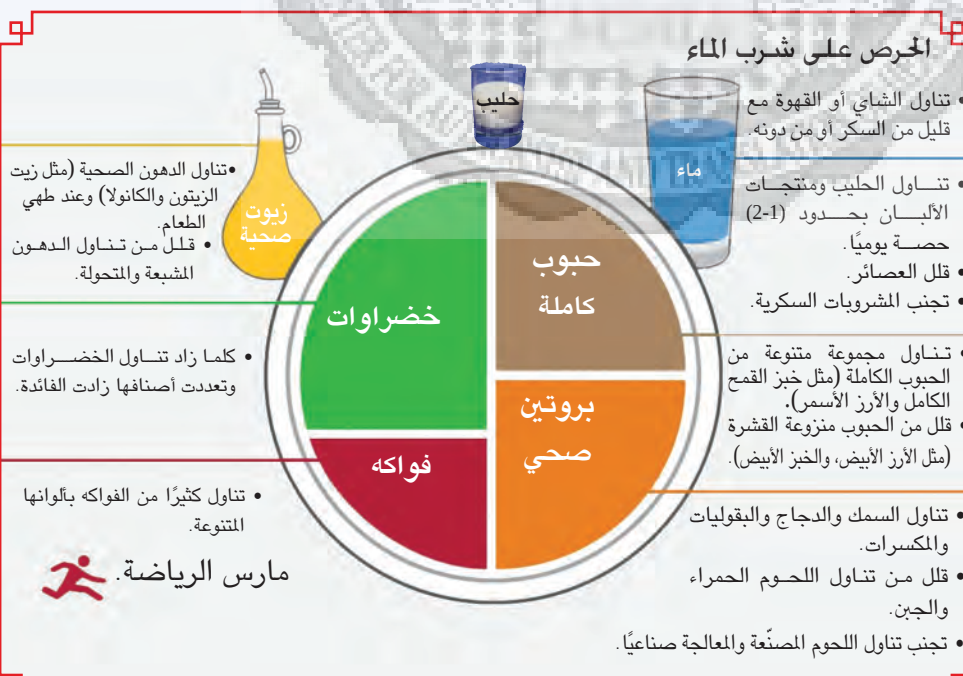
ما المقصود بمصطلح طبق الأكل الصحي؟

هو الدليل الغذائي الحالي (تم اختياره في عام 2010م) بديلاً للهرم الغذائي اعتماداً على الإرشادات الغذائية العالمية في معظم الدول مثل: أمريكا، وكندا وأستراليا، وبريطانيا وغيرها من الدول ليساعد الفرد على سهولة اختيار الطعام بطريقة صحية ووضع تصور للوجبة المتوازنة والخيارات الغذائية المناسبة. وهو رسم تخطيطي مبسط لطبق مقسم إلى أربعة أقسام غير متساوية، بحيث يمثل كل قسم إحدى المجموعات الغذائية، إضافة إلى وجود دائرة لمجموعة الحليب ومشتقاته كما تم وضع رموز (حول الطبق) لممارسة الرياضة والأنشطة البدنية، والتأكيد على شرب الماء كجزء من أنماط الحياة الصحية. تشكل مجموعة الخضراوات والفواكه نصف الطبق والنصف الآخر لمجموعة الحبوب الكاملة والبروتينات الصحية (التي تشمل الأسماك والبيض والدجاج والبقوليات والمكسرات وقليلًا من اللحوم الحمراء).

يهدف هذا الطبق الصحي إلى تشجيع تناول الغذاء المتوازن وممارسة السلوك الغذائي الصحيح كأحد أهم عناصر نمط الحياة الصحي، كما يساعد في التعرف على أساسيات الغذاء الصحي فهو خط الدفاع الأول للمحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض المزمنة، وخاصة داء السكري (من النمط الثاني)، والسمنة، وأمراض القلب، وهشاشة العظام، وبعض أنواع السرطان من خلال خفض استهلاك الفرد للسعرات الحرارية، وترشيد استهلاك بعض العناصر الغذائية التي تمثل عوامل خطورة لعدد من الأمراض المزمنة من مثل: الملح، والسكر، والدهون المشبعة والمتحولة، إضافة إلى الإكثار من شرب الماء، وممارسة النشاط البدني المناسب لكل مرحلة عمرية بحسب توصيات منظمة الصحة العالمية.

الغذاء المتوازن: هو الغذاء الذي يساعد على تلبية احتياجات الفرد من المغذيات الأساسية والتي تشمل: الكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون، والفيتامينات والمعادن الغذائية، والماء، والغذاء المتوازن مهم لإمداد الجسم بالسعرات الحرارية وإنتاج الطاقة وتعزيز النمو السليم، وإصلاح أنسجة الجسم التالفة، وتنظيم التفاعلات الحيوية داخل الجسم، ومحاربة الأمراض

وتعزيز مناعة الجسم، كما أن الغذاء الصحي المتوازن لابد أن يحتوي على كمية من الألياف الموجودة في الحبوب الكاملة مثل الخبز الأسمر والتي تنظم حركة الأمعاء، وتقلل من الإمساك، وتؤدي إلى الإحساس بالشبع؛ مما يساعد على تقليل الوزن. كما أنها تنشط البكتيريا النافعة لإنتاج مجموعة من الفيتامينات مثل فيتامين B، وتعمل على تحسين امتصاص الحديد والكالسيوم.



* إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.

الانزلاق الغضروفي (الوقاية وطرق العلاج)

د. تامر رمضان إبراهيم *



يُعتبر الانزلاق الغضروفي (Spinal disc prolapse) من الأمراض الشائعة والمعروفة لدى كثير من الناس. ولكن هناك بعض المفاهيم الخاطئة، والأمور المبهمة، والمغلوبة الخاصة بالانزلاق الغضروفي كمرض في حد ذاته، وأيضاً في وسائل التشخيص، والعلاج. وتلك المفاهيم الخاطئة ليست فقط لدى المرضى ولكن أيضاً بين بعض الأطباء غير المتخصصين بمعالجة الانزلاقات الغضروفية، أو مشكلات العمود الفقري بشكل عام.

* استشاري جراحة العظام والعمود الفقري - مستشفى الرازي للعظام - وزارة الصحة - دولة الكويت.

وقد استعرضنا في العدد السابق من مجلة «تعريب الطب» الجزء الأول من هذا الموضوع الذي يشمل الانزلاق الغضروفي (الأسباب - الأعراض - التشخيص). وفي هذا العدد من المجلة نستأنف طرق الوقاية والمعالجات المختلفة للانزلاق الغضروفي.

طرق علاج الانزلاق الغضروفي

يمكن استخدام مجموعة من العلاجات المختلفة بصورة متتابعة، ولكن الملاحظ أن العلاج بالأساس لمرض الانزلاق الغضروفي هو علاج تحفظي غير جراحي، حيث أثبتت الأبحاث أن 90 % من مرضى الانزلاق الغضروفي تتحسن لديهم الأعراض، ومن الممكن أن تنتهي تماماً في خلال الأشهر الثلاثة الأولى للمرض من دون إجراء أي تدخل جراحي، ويظل فقط الانزلاق الغضروفي موجوداً في الصورة الشعاعية للمريض دون وجود أعراض ناتجة عنه، وذلك خلافاً للمفهوم الشائع. بينما يكون التدخل الجراحي في حالات محددة منذ البداية مثل: متلازمة ذنب الفرس، أو تدهور الحالة العصبية للمريض في وجود إيجابية اختبار رفع الساق باستقامته، إضافة إلى النسبة الباقية من المرضى (حوالي 10 %) الذين لم تتحسن لديهم الأعراض والآلام في خلال ستة أسابيع من بداية العلاج التحفظي.

العلاج الدوائي ومسكنات الألم

تعتبر مسكنات الألم (Analgesic)، إضافة إلى العلاج الطبيعي الفيزيائي هي خط العلاج الأول للانزلاق

الغضروفي، وتشتمل على عديد من الأدوية المسكنة والأدوية الباسطة للعضلات (Muscle relaxant) والمسكنات الأفيونية، إضافة إلى مضادات الاكتئاب والصرع التي يكون لها دور في حالة آلام الأعصاب الشديدة. ويتم التدرج في إعطاء تلك الأدوية تبعاً لشدة الآلام تبعاً لبروتوكولات علاج الألم التي تختلف بحسب مكان المعالجة.

وينبغي الحذر الشديد في أثناء تطبيق الأدوية المستخدمة في علاج الآلام الناتجة عن الانزلاق الغضروفي لما لها من آثار جانبية شديدة عند استخدامها لمدة طويلة، أو من دون إشراف، واستشارة الطبيب المختص، ويتم إعطاء المريض الأدوية المناسبة تبعاً لحالته الصحية العامة، والحذر الشديد عند وجود أمراض مزمنة مصاحبة، مثل: داء السكري وارتفاع ضغط الدم، وقصور وظائف الكلى، وتلك المضاعفات تشمل: قرحة المعدة والأمعاء، وقصور وظائف الكلى، والإدمان (في حالة استخدام الأدوية المضادة للصرع، والاكتئاب).

العلاج الطبيعي الفيزيائي

أظهرت الأبحاث والدراسات العلمية أن ناتج العلاج التحفظي لآلام الانزلاق الغضروفي يكون أفضل في حالة العلاج الطبيعي الفيزيائي (Physical therapy)، إضافة إلى العلاج الدوائي مجتمعين أكثر من العلاج الدوائي منفرداً، ويكون الهدف من العلاج الطبيعي هو تقليل الشد بالعضلات المجاورة للفقرات وتقوية

يحدث الانزلاق الغضروفي في منطقة أسفل الظهر؛ نتيجة تعرض الفقرات القطنية لضغوط خارجية بحيث تصبح الحلقة الخارجية للفقرات ضعيفة أو ممزقة، وتسمح للجزء الداخلي (القرص الغضروفي) بالانزلاق وتخرج من مكانها وتضغط وتهيج الأعصاب الموجودة مسببة ألماً شديداً تمتد إلى الساقين.

عادة ما يحدث الانزلاق الغضروفي بسبب ضعف عضلات الظهر التي تُعد الداعم الأساسي للعمود الفقري، ويحدث الانزلاق للغضاريف الموجودة بين الفقرات العظمية.

يشعر المريض المصاب بالانزلاق الغضروفي بالألم نتيجة لحدوث تقلصات عضلية مؤلمة بسبب ضغط الجزء المنزلق من القرص الغضروفي على الجذور العصبية والأعصاب الفقرية.

من أكثر الآلام شدة والتي من الممكن أن يشعر بها الفرد هو ألم الأعصاب التي تكون ناتجة عن الإصابة بالانزلاق الغضروفي، حيث يكون الألم مؤثراً في حياة المريض وتقليل جودتها، فيكون المريض غير قادر على الحركة والقيام بمهامه اليومية أو حتى النوم بشكل طبيعي من شدة الألم.



أشكال توضيح كيفية القيام بتمارين ماكنزي

يحدث الانزلاق الغضروفي الناتج عن ضعف عضلات الظهر؛ نتيجة أسباب وراثية أو مكتسبة من خلال نمط الحياة غير الصحي من مثل: السمنة، وطبيعة العمل، وقلة ممارسة الرياضة، وإصابات العمود الفقري، أو التقدم بالعمر.

للفقرات القطنية والمعروفة بتمارين ماكنزي (McKenzie extension exercises).

العلاج بالحقن فوق الجافية

يعتبر الحقن فوق الجافية (Epidural Injection) في الظهر داخل القناة العصبية فوق غشاء الأم الجافية للحبل الشوكي هو خط العلاج الثاني في حالة عدم الاستجابة بصورة معقولة للعلاجات التحفظية، ومن الممكن الحقن إما في القناة العصبية ككل، أو الحقن على جذر عصب محدد، ويتم الحقن باستخدام أدوية معينة وهي: دواء ميثيل پردنيزولون (Methyl prednisolone)، وهو مركب كورتيكوستيرويدي مخلّق وله أهمية في تقليل حدة الالتهابات والتورّم الموجود في

عضلات البطن؛ مما يساعد على زيادة ثبات الفقرات، ومن ثم تقليل الآلام.

هناك كثير من برامج العلاج الطبيعي الفيزيائي يتم تعديل تلك البرامج بواسطة اختصاصي العلاج الطبيعي وفقاً لدرجة تحمّل المريض وقدرته على القيام بتلك البرامج، ويتم إجراء تمارين العلاج الطبيعي الفيزيائي بعد انتهاء نوبات الآلام الحادة. في حالة وجود الآلام الحادة من الممكن إجراء الموجات التصادمية (Shock waves) مبدئياً قبل إجراء التمارين الفيزيائية، وذلك لتخفيف حدة الآلام.

أما بالنسبة للتمارين الطبيعية الفيزيائية، فإن أشهرها التمارين الباسطة

كبار السن أكثر عُرضة للإصابة بالانزلاق الغضروفي؛ نظراً لأن المادة الجيلاتينية الموجودة بالقرص الغضروفي تتعرض للجفاف مع تقدم العمر.



يمكن البدء في المعالجة من خلال العلاج الطبيعي الفيزيائي؛ مما يساعد على تقوية العضلات واستطالتها في أسفل الظهر لتمكين الغضروف من العودة لمكانه الطبيعي.

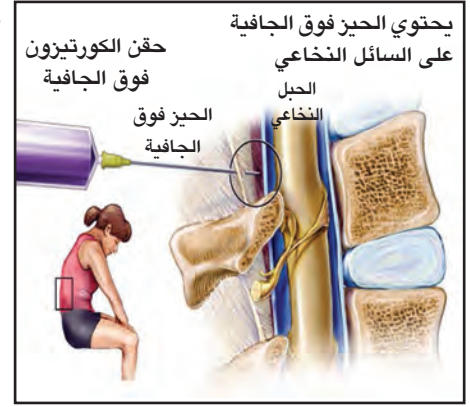
حقنهم موضعياً بالظهر، وأن النتائج كانت أفضل في حالة الانزلاق الغضروفي من الدرجة المنبثقة (Extrusion).

العلاج بالتردد الحراري

العلاج بالتردد الحراري داخل القرص (Intradiscal electrothermal therapy).

هو إجراء محدود وعلاج غير جراحي يُستخدم في حالات محددة لعلاج بعض المرضى، وتُستخدم فيه إبرة بداخلها قسطرة صغيرة يتم توجيهها تحت إشراف الأشعة وتحت تأثير التخدير الموضعي ليصل إلى الجزء الخلفي الوحشي للحلقة الليفية داخلياً، وتتصل هذه القسطرة بجهاز التردد الحراري الذي يقوم بتوليد نبضات كهرومغناطيسية لتسخين تلك القسطرة؛ مما يعمل على علاج الآلام وتخفيف الالتهاب.

بالنظر إلى نتائج العلاج باستخدام التردد الحراري المنشورة في الأوراق البحثية المتاحة تبين أن هناك تضارباً في النتائج بين الدراسات العلمية وبعضها في شأن تخفيف الآلام لدى



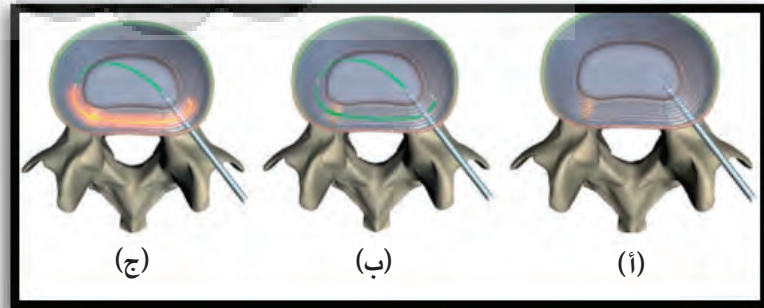
العلاج بالحقن فوق الجافية من العلاجات الناجحة للانزلاق الغضروفي.

جذور الأعصاب؛ نتيجة الانضغاط بالقرص المنفتق (الانزلاق الغضروفي) إضافةً إلى مخدر موضعي (زيلوكين)، إضافةً إلى محلول ملحي لتخفيف المواد الكيميائية التي تسبب الالتهاب. ويتم خلط تلك المواد بكميات معينة داخل سرنجة وحقنها داخل ظهر المريض تحت إرشادات الأشعة السينية لتحديد مكان الحقن بدقة، ويكون ذلك الحقن بغرفة العمليات، وذلك لتفادي حدوث مضاعفات كالتلوث، وقد أظهرت الدراسات تحسناً طويلاً الأمد في حوالي 50 % من المرضى الذين تم

التردد الحراري هو تقنية حديثة تعتمد على إرسال تردد نبضي للعصب يعمل على علاج التهاب الأعصاب الناجم عن الانزلاق الغضروفي والامها.



توجد مميزات للعلاج بتقنية التردد الحراري ومنها: الدقة في تحديد مكان الإصابة، يتم العلاج دون التأثير في وظيفة ومهمة العصب، يحتاج الإجراء للتخدير الموضعي وليس الكلي.



شكل يوضح خطوات التردد الحراري (أ) إدخال إبرة في الجزء الخلفي الوحشي للقرص الغضروفي، (ب) إدخال القسطرة من خلال الإبرة إلى الجزء الخلفي للقرص الغضروفي، (ج) تسخين القسطرة إلى حوالي 90 درجة سيليزية لمدة 4 إلى 5 دقائق؛ مما يؤدي إلى تدمير مستقبلات الألم بالحلقة الليفية.

يمكن للمريض الخروج من المستشفى في نفس اليوم بعد المعالجة بتقنية التردد الحراري، وممارسة حياته بشكل طبيعي خلال أيام قليلة.

المعالجة الجراحية هي الخيار الأمثل والأخير حال فشل كل المعالجات التحفظية.

يتوقف علاج الانزلاق الغضروفي على درجة الإصابة، ومدى تضرر العصب والشعور بالألم.

للدراسات العلمية ليس هناك في هذه الحالة مفاضلة بين العلاج التحفظي والجراحي، وعلى هذا فوجود ضعف بالقوة العضلية بالأطراف منفرد لا يُعد داعياً حتمياً لإجراء تدخل جراحي.

الدواعي النسبية للتدخل الجراحي

ويُقصد بها الحالات التي يتم فيها التدخل الجراحي بعد استنفاد طرق العلاج التحفظي، وعدم تحسُّن مكان الألم بصورة جيدة؛ مما يؤثر في الأنشطة اليومية المعتادة بالنسبة للمريض، وفي هذا الوضع ينبغي اختيار المريض الذي سيتم إجراء الجراحة له بشروط معينة لتحقيق أفضل نتائج للجراحة، وإذا لم تتحقق تلك الشروط فالأفضل هو الاستمرار في العلاج التحفظي؛ لأنه لن يكون هناك فارق يُذكر بين نتائج العلاج التحفظي والجراحي، وتلك الشروط طبقاً للدراسات العلمية هي:

- وجود ألم بالساق أكثر من ألم الظهر.
- انتشار الألم بالطرف السفلي تحت الركبة، ويكون له مكان محدد بالساق الذي يتم تغذيته عصبياً بواسطة جذر عصب محدد تبعاً لمكان الانزلاق الغضروفي.
- استمرار وجود الألم لفترة أكثر من ستة أسابيع تحت العلاج التحفظي.
- استجابة جزئية بالراحة والأدوية مثل مسكنات الألم، أو حتى الحقن بالظهر فوق الجافية.

المرضى على المدى الطويل، أي: أنه لا يوجد ما يثبت جدوى ذلك الإجراء من خلال الأبحاث العلمية، ويحتاج ذلك الإجراء إلى مزيد من البحث لبيان جدوى استخدامه من عدمه، إلا أن بعض الدراسات العلمية بينت أن التردد الحراري عند استخدامه في حالات محددة (بمعنى: وجود ألم بالظهر فقط دون امتدادها للساق ويرجع سببها لانفتاق القرص الغضروفي)، يؤدي إلى تخفيف الألم لفترة قصيرة لا تتعدى ستة أشهر.

العلاج الجراحي

الدواعي الحتمية للتدخل الجراحي

وهي الحالات التي يجب فيها اللجوء إلى العلاج الجراحي بصورة عاجلة وطارئة، ولا دور هنا للعلاج التحفظي، أو التدخلات العلاجية المحدودة، وهي:

- متلازمة ذنب الفرس (Cauda equina).
- ازدياد ضعف العضلات بالأطراف السفلية تدريجياً الذي يسبب صعوبة الوقوف والمشي مع وجود إيجابية لاختبار رفع الساق باستقامة، وهذا يدل على وجود التهاب متزايد بجذور الأعصاب ناتج عن الضغط عليها بواسطة الجزء المنزلق من القرص الغضروفي، ولا يمكن التحكم فيه وهذا يستلزم التدخل الجراحي العاجل، أما في الحالات التي يكون فيها ضعف بقوة العضلات متزايد أو مستقر، ولكن اختبار رفع الساق باستقامة سلبي فطبقاً



يتم تقسيم الانزلاق الغضروفي إلى درجات، وعلى أساسها يتم تحديد طريقة العلاج.

الغضروفي عن طريق فتحة صغيرة حوالي 2 إلى 3 سنتي متر والموجه بواسطة الميكروسكوب الجراحي، ثم عمل فتحة صغيرة في الصفيحة الخلفية للفقرتين المتجاورتين، وإزالة الرباط الأصفر بينهما، وبعد ذلك إبعاد العصب وإزالة الجزء المنزلق من القرص الغضروفي.

نتائج التدخل الجراحي

طبقاً للدراسات العلمية، فإن نتائج تحسُّن المرضى الذين أُجريت لهم جراحة بالنسبة للذين عولجوا تحفظياً هي نتائج تكاد تكون متساوية بعد مرور عامين من بداية الأعراض، ولكن هناك تحسُّن لأماكن الألم في المرضى الذين كانت لديهم آلام بالساق أكثر بكثير من ألم الظهر، وأيضاً الذين لديهم إيجابية لاختبار رفع الساق باستقامة.

مضاعفات التدخل الجراحي

- ارتجاع الانزلاق الغضروفي؛ مما يستلزم إعادة العملية، ويحدث ذلك عند وجود العوامل نفسها التي أدت إلى الانزلاق الغضروفي؛ مما يؤدي إلى انزلاق جزء جديد من النواة اللبية، وطبقاً للدراسات العلمية، فإن نسبة حالات الانزلاق الغضروفي المرتجعة التي تستلزم تدخلاً جراحياً حوالي 15 % بعد 8 سنوات من العملية الأولى، ونتائج الجراحة المرتجعة مماثلة للجراحة الأولى، ويتم التعامل الجراحي مع تلك الحالات إما بإعادة استئصال الجزء المنزلق

- وجود نتيجة إيجابية لاختبار رفع الساق باستقامة.

- وجود نتائج إيجابية في أشعة الرنين المغناطيسي تفسر الأعراض الموجودة لدى المريض.

- حدوث نوبات متعددة من الانزلاق الغضروفي الذي تم علاجه تحفظياً بصورة تؤثر في الحياة اليومية والأنشطة المعتادة بالنسبة للمريض.

وفي جميع الأحوال ينبغي النقاش مع المريض بطبيعة مرض الانزلاق الغضروفي والهدف من التدخل الجراحي، وهو تحسُّن مكان الألم بالساق بصورة أساسية، وكذلك أن التدخل الجراحي هو تدخل وقتي فقط، أي: لا يؤثر في مسار المرض، فمن الممكن أن يتكرر الانزلاق الغضروفي بعد إجراء الجراحة إذا استمرت العوامل المؤدية للانزلاق الغضروفي، ومن الممكن كذلك احتياج المريض لعمليات أخرى تالية تبعاً لتطور حالته في المستقبل.

أشكال التدخل الجراحي

تختلف تقنيات التدخل الجراحي مثل: الفتح الجراحي المعتاد بالظهر، والجراحة الميكروسكوبية تُسمى استئصال القرص المجهرى (Microdiscectomy) أو بالمنظار الجراحي تبعاً لدرجة الانزلاق الغضروفي وامتداده كما يظهر بأشعة الرنين المغناطيسي، وكذلك لخبرة الجراح ودرجة إتقانه لتقنية معينة، إلا أن التقنية الشائعة هي استئصال الجزء المنزلق من القرص



في حال فشل المعالجة التحفظية والمعالجة الطبيعية يمكن تجربة المعالجة بالحقن بالإبر لتخفيف الالتهاب وتقليل الألم.

العوامل التي تؤدي إلى زيادة القوى العمودية الضغطية بالقرص الغضروفي

- الجلوس لفترات طويلة مع عدم تغيير وضع الجسم.
- حمل الأشياء الثقيلة بعيداً عن الجسم.
- زيادة الوزن .

• ضعف عضلات البطن والظهر؛ نتيجة عدم ممارسة الرياضة.

العوامل التي تؤدي إلى ضعف الحلقة الليفية للقرص الغضروفي مثل التدخين

طبقاً للدراسات العلمية الحديثة يعتبر التدخين العامل الأساسي في ضعف الحلقة الليفية، ولا يؤثر التدخين في الحلقة الليفية فحسب، بل أيضاً في كفاءة النواة اللبية على تحمل القوى الضغطية وأثار التدخين على القرص الغضروفي كما يأتي:

- تؤثر مادة النيكوتين في تجديد الخلايا داخل القرص الغضروفي.
- يؤثر في كفاءة وقوة الكولاجين ومن ثم على قوة القرص الغضروفي.
- يقلل من تكوين مادة جليكوز أمينوجليكسان الموجودة بصورة كبيرة في النواة اللبية؛ مما يؤثر في قدرتها على تحمل القوى الضغطية.

تسبب مادة النيكوتين انقباضاً للأوعية الدموية المغذية للصفحة الفقرية التي يعتمد عليها القرص الغضروفي في تغذيته؛ مما يؤدي إلى عدم وصول المواد المغذية للقرص الغضروفي، وأيضاً عدم

الجديد، أو عمل لحام بين الفقرتين باستخدام براغي وأقفاس معدنية (شرائح)، إضافة إلى الرقع العظمية في حالة وجود بؤابر لعدم الاستقرار بين الفقرات أو انزلاق فقاري، أو كان الارتجاع أكثر من مرة.

• تسرب السائل النخاعي (Cerebrospinal Fluid; CSF) وهو سائل يتم إنتاجه بواسطة المخ، ويحيط بالحبل الشوكي داخل الأغشية المحيطة بالحبل الشوكي وذنب الفرس، ويحدث التسرب في أثناء إجراء العملية نتيجة لوجود التصاقات بين الجزء المنزلق، وطبقة الأم الجافية المحيطة بالحبل الشوكي وذنب الفرس؛ مما يؤدي إلى قطع في الأم الجافية في أثناء استئصال الجزء المنزلق وتسرب السائل النخاعي، وهذا من المضاعفات الشائعة، ويتم التعامل مع ذلك القطع في أثناء الجراحة بتقطيب الجزء المقطوع من الأم الجافية.

- التلوث والعدوى البكتيرية بالجرح أو بالفقرات.
- إصابة الأعصاب أو الأوعية الدموية المحيطة بالفقرات.

طرق الوقاية من الانزلاق الغضروفي

ترتكز الوقاية من حدوث الانزلاق الغضروفي على نقطتين مهمتين: وهما تجنب الأشياء التي تؤدي إلى زيادة القوى العمودية الضغطية، وكذلك المحافظة على قوة الحلقة الليفية، وتجنب العوامل التي تؤدي إلى ضعفهما.

هناك عدة علاجات يجب أن يخضع لها المريض قبل اتخاذ قرار العلاج الجراحي مثل: العلاج الطبيعي والمسكنات، وأداء تمارين رياضية معينة لتقوية العضلات وتحسين الحالة.

من يعانون السمنة المفرطة هم أكثر عرضة من غيرهم بسبب الوزن الزائد، والحمل على فقرات العمود الفقري، وضعف العضلات.

يؤثر النيكوتين في كفاءة وقوة الكولاجين، ومن ثم في قوة القرص الغضروفي.



أكدت الدراسات العلمية على وجود علاقة وثيقة بين التدخين وحدوث تنكس القرص الغضروفي المبكر وحدوث الانزلاق الغضروفي.

العملية الجراحية لاستئصال الجزء المنزلق، وأيضاً التأثير في درجة الالتئام بجرح العملية الجراحية، وفي حالة التثبيت بواسطة مسامير معدنية بالفقرات يحدث تأخر في اللحام العظمي؛ ولذلك فإن الامتناع عن التدخين يحمي من تلك التغيرات، إضافةً إلى التوقف عن التدخين لدى المدخنين مهم جداً قبل إجراء الجراحة وبعدها؛ لتفادي حدوث ارتجاع للانزلاق الغضروفي.

خروج المواد الضارة منه؛ مما يؤدي مع الوقت إلى حدوث تنكس وخشونة بالقرص الغضروفي.

• أكدت الدراسات العلمية على وجود علاقة وثيقة بين التدخين وحدوث تنكس القرص الغضروفي المبكر.

• للتدخين آثار أخرى غير مباشرة مثل: الكحة المزمنة التي تؤدي إلى زيادة الضغط داخل البطن وحدوث الانزلاق، أو حدوث ارتجاع للانزلاق الغضروفي بعد إجراء



ينبغي الحذر الشديد في أثناء تطبيق الأدوية المستخدمة في علاج الآلام الناتجة عن الانزلاق الغضروفي، لما لها من آثار جانبية شديدة عند استخدامها لمدة طويلة، أو من دون إشراف الطبيب المختص واستشارته.



يعرف الديسك أو الانزلاق الغضروفي؛ بأنه حالة مرضية تحدث بين فقرات العمود الفقري ناتجة عن وجود انزلاق في الأقراص الغضروفية (الوسائد المطاطية) بين الفقرات، ويمكن أن يؤثر القرص المنزلق في الأعصاب المحيطة به ويسبب الضغط عليها؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض منها: الشعور بألم، أو تنميل، أو ضعف في عضلات الساق، وتوجد عدة خطوات للوقاية من الإصابة به:

- الحفاظ على وزن صحي.
- عدم الجلوس لفترات طويلة بشكل متواصل.
- الحفاظ على وضعية جسم سليمة عند الوقوف أو الجلوس.
- الإقلاع عن التدخين.
- تجنب ارتداء الكعب العالي.
- تمارين التمدد بشكل دائم، خاصة بعد الجلوس لفترات طويلة.
- حمل الأجسام بالطريقة الصحيحة التي تتمثل في ثني الركبتين، والحفاظ على استقامة الظهر.
- ممارسة بعض التمارين الرياضية التي تعمل على تقوية عضلات البطن والظهر.



نصائح للوقاية من الانزلاق الغضروفي



هناك نصائح للوقاية من الانزلاق الغضروفي، ومنها: الحفاظ على وزن صحي لتخفيف الحمل على الفقرات والظهر، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، والإقلاع عن التدخين، ورفع الأشياء بطريقة صحيحة عن الأرض، ومراعاة الطريقة الصحيحة في الجلوس والوقوف.

اضطرابات الأكل وتأثيرها في صحة الفم والأسنان

د. أفنان جلال علوي *



غالباً ما يشعر المرضى الذين يعانون اضطرابات الأكل بالحرَج من زيارة طبيب الأسنان بسبب مشكلات الفم التي قد يعانونها. رائحة الفم الكريهة وحساسية الأسنان، وتآكل الأسنان من العلامات التي يلاحظها أطباء الأسنان عند مرضى اضطرابات الأكل.

* مساعد محرر طبي (سابقاً) - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.



يعتبر النهام العصابي أكثر شيوعاً من اضطراب فقدان الشهية العصابي.

التغذية ونقص في الفيتامينات والمعادن الغذائية الضرورية لصحة أعضاء الجسم بما فيها الأسنان، وخاصة نقص فيتامين D ومعدن الكالسيوم في حدوث ضعف العظام والأسنان وتسوسها وفقدانها.

• تآكل الأسنان

وجدت الأبحاث أن شدة تآكل الأسنان وتوزيعها يختلف باختلاف ما إذا كان الأشخاص المصابون قد افقتلوا التقيؤ أم لا. وبشكل عام أدى التقيؤ المستحث ذاتياً إلى زيادة وتيرة تآكل الأسنان، كما لوحظ أن النظام الغذائي للمرضى يتضمن تناول كميات كبيرة من المشروبات منخفضة درجة الحموضة، والفاكهة الطازجة؛ وكانت تؤكل أيضاً للحث على الإسهال.

وأكدت الدراسات أن ثلث المصابين بفقدان الشهية العصابي والنهام العصابي يعانون تآكل الأسنان على الرغم من أن 65 % فقط من حالات فقدان الشهية تتقيأ، مقارنة بجميع حالات النهام. في الآونة الأخيرة لم يكن التكرار والمدة والعدد الإجمالي لنوبات القيء (مدة التكرار) مرتبطة بتآكل الأسنان، وبالمثل لم يتم العثور على اختلاف في مستوى التآكل بين الذين تقيأوا بشكل متكرر أو أقل. ومن ثم يجب إشراك بعض العوامل الأخرى في تحديد حدوث التآكل أم لا.

• توزيع التآكل على أسطح الأسنان

كان متوسط عدد حالات تآكل الأسنان في الأسطح الحنكية والشدقية أو الشفوية للأسنان الأمامية والعلوية أكبر بكثير في حالات التعويض بالقيء عند مرضى فقدان الشهية العصابي، والنهام العصابي، مقارنة مع حالات الامتناع عن الطعام عند فقدان الشهية العصابي. في حين أن تآكل الأسطح الشدقية و/ أو الشفوية في حالات مرضى النهام العصابي الذين يكثر

تشتمل اضطرابات الأكل (Eating disorders) على خلل في عملية الأكل، أو في السلوك الغذائي للفرد سواءً في نوعية الطعام المتناول، أو كميته أو تدابير معينة يلجأ إليها المريض لمنع امتصاص الطعام (على سبيل المثال: القيء المتعمد بعد تناول الطعام، أو استخدام المسهلات).

فقدان الشهية العصابي

يمكن تعريف فقدان الشهية على أنه: "النفور من الطعام والإقلال الشديد من كميات الطعام المستهلكة الناتج عن العوامل البيولوجية، والاجتماعية، والفردية، والعائلية التي تؤدي إلى فقدان الوزن الشديد، والسعي الدؤوب للوصول إلى النحافة والخوف الشديد من السمنة". تتغير معايير التشخيص مع فهم المزيد عن الباثولوجيا النفسية، ولكن يوجد حالياً نوعان: النوع الأول تجنب أو تقييد تناول الطعام بكميات قليلة جداً، والنوع الثاني النهام الشديد ثم الإفراغ (مثل: التقيؤ الذاتي، أو ممارسة التمارين الرياضية الشاقة، أو إساءة استخدام المسهلات، أو مدرات البول، أو الحقن الشرجية).

النهام العصابي

يعتبر النهام العصابي (الشراهة المرضية) أكثر شيوعاً من اضطراب فقدان الشهية العصابي. يُعد إفراط المصاب في تناول الطعام بكميات كبيرة عما يتناوله الشخص العادي. مع فقدان السيطرة على شهيته وما يتبعه من سلوك تعويضي غير مناسب من السمات الرئيسية للنهام العصابي.

تأثير اضطرابات الأكل في الفم والأسنان

تتسبب اضطرابات الأكل وما ينتج عنها من تأثيرات عامة ناتجة عن سوء



أدى التقيؤ المستحث ذاتياً إلى زيادة وتيرة تآكل الأسنان.



يحتوي القيء على مستويات عالية من الحمض المعدي الذي يسبب ضرراً لمينا الأسنان؛ مما يؤدي إلى تآكله وتحسسها.

ينتج عن الحمض الداخلي (المعدي)
مواقع تآكل لأسطح الأسنان
الحنكية.



✍ تآكل الأسطح الحنكية (Palatal surfaces) للأسنان العلوية لدى مريضة تعاني اضطراب النهام العصابي.

من المشروبات الحمضية. كما أن القيء المستمر لمدة طويلة يمكن أن يؤثر أيضا في أسطح الأسنان الوجهية (Facial surfaces). إن الاعتقاد السائد أن الحمض الداخلي (المعدي) ينتج عنه مواقع تآكل لأسطح الأسنان الحنكية، وأن الأحماض الخارجية (الغذائية) تؤدي إلى تآكل أسطح الأسنان الشفوية وما يزال ذلك محل جدل.

• تسوس الأسنان

لم تختلف حالات تسوس الأسنان بين الذين يعانون نوبات القيء والذين لا يعانونها. ولم تجد أي اختلاف في حالات التسوس بين مرضى فقدان الشهية العصابي والنهام العصابي. بينما أبلغت بعض الدراسات عن حالات تسوس في الأسنان أكبر لدى مرضى النهام العصابي. وقد لوحظ وجود اهتمام جيد بنظافة الأسنان وصحتها لدى المصابين؛ ويرجع ذلك إلى شيوع سمات تَوَخِّي الكمال (المثالية)، أو السمات الوسواسية القهرية في مرضى فقدان الشهية العصابي، والنهام العصابي.

• اللعاب

إن الوظائف اللعابية اللازمة لتزليق وتحبيد الأحماض داخل الفم مهمة لدى المرضى المصابين باضطرابات الأكل. يزيد تدفق اللعاب بشكل كبير قبل القيء؛ لأن مركز النخاع الذي يتحكم في القيء مرتبط بالنواة

اللعابية. والغثيان الناجم عن انتفاخ المريء والمعدة بعد الأكل بنهم يحفز إفراز اللعاب. اكتشفت الدراسات انخفاض معدل البيكربونات في اللعاب لدى مرضى النهام العصابي، ولكن عند زيادة الزوجة اللعابية في النهام العصابي زاد تآكل الأسنان. أما عن تراكيز البوتاسيوم والكلوريد والكالسيوم ونتروجين اليوريا والألبومين في اللعاب كانت ضمن القيم الطبيعية. قد تكون التغيرات في إفراز اللعاب ثانوية للتغيرات البنيوية في الغدة. تم تشخيص تضخم انتبائي حميد في الغدة النكفية في حالات النهام العصابي من العديد من الباحثين.

• مرض دَوَاعِم السِّن

إن الأدلة على حالة دَوَاعِم السِّن متضاربة. وُجِدَت مستويات غير ملحوظة من اللُويحَات (البلاك) واللثة ولا توجد فروق بين مرضى فقدان الشهية العصابي والنهام العصابي. لم يكن فقدان الارتكاز (الارتباط) اللثوي الذي يؤدي إلى تخلخل وفقدان الأسنان أكثر لدى المصابين باضطرابات الأكل.

• آفات الأنسجة الرخوة

التهاب الشفة السَّرَاوِي، وداء المُبْيَضَات، والتهاب اللسان وتقرح الغشاء المخاطي للفم هي عقابيل محتملة لنقص التغذية. قد يؤدي أيضا إلى ورم دموي حنكي كبير،

حالات الإصابة بتسوس الأسنان
أكبر عند مرضى النهام العصابي.

الغثيان الناجم عن انتفاخ المريء
والمعدة بعد الأكل بنهم يحفز إفراز
اللعاب.



**التهاب الشفة الزاوي، وداء
المُبَيَضَات، والتهاب اللسان وتقرّح
الغشاء المخاطي للفم هي عقابيل
محتملة لنقص التغذية.**

يعتبر تنظيف الأسنان بعد القيء
بشكل عام غير مستحسن لأن السطح
اللين منزوع المعادن يكون أكثر عُرضة
للتآكل عند استخدام فرشاة الأسنان.
ستعتمد خطة العلاج على عدة
معايير وسيكون من المستحيل توقع
جميع الاحتمالات. مواد الترميم المركبة
ليست قابلة للذوبان في الأحماض،
ومن ثم فهي مفضلة.

يجب أن يتواصل طبيب الأسنان مع
الطبيب الممارس المتابع لحالة المريض.
قد تؤثر بعض الأدوية في تدفق اللعاب،
من مثل: مضادات الاكتئاب لمرضى
النهام العصبي، ويمكن أن يساعد
تقديم العلاج السلوكي لطبيب الأسنان
في التخطيط بشكل أفضل لمراحل
الخطة العلاجية للأسنان. يعتبر
الإنكار والعار من السمات القوية
لاضطرابات الأكل مثل: أن العديد من
المصابين يحاولون إخفاء المشكلات،
أو ظهور أعراض أخرى، والتهاب
الحلق الناجم عن القيء المتكرر، وقلة
النوم، والخمول والتعب يجب أن يكون
هناك توعية لطاقتهم الرعاية الصحية عن
علامات اضطرابات الأكل.

ما أهم الطرق لوقاية الأسنان في أثناء علاج اضطرابات الأكل؟

يوصى مريض اضطراب الأكل
بعدم تنظيف الأسنان بالفرشاة
مباشرة بعد القيء، حيث يمكن أن
يتسبب ذلك في دفع الحمض بعمق إلى
داخل الأسنان واللثة وتكون الأسنان
بأضعف حالتها بعد التعرّض لحمض
المعدة. فبدلاً من ذلك يوصى المريض
بالمضمضة بماء الصنبور الفاتر
للمساعدة في إزالة الأحماض
أو الشطف بغسول الفم الخالي من
الكحول والذي سيوفر حماية إضافية
للأسنان ضد أحماض المعدة. كما
يجب على المرضى الانتظار لمدة ساعة
على الأقل بعد التقيؤ قبل تنظيف
أسنانهم بالفرشاة.

وخرّاج لساني ذي منشأ سني في حالة
الإصابة بفقدان الشهية العصبي مع
احتمال وجود نقص مناعي ثانوي
كعامل مهياً. لم تُسجل أي حالة
أُصِبت بتبدلات سرطانية خبيثة.

المعالجة السُّنِّيَّة

يمكن لطبيب الأسنان تقديم
النصائح العامة والروتينية من
خلال خطة علاجية للأسنان متكاملة
بشكل واضح. وعلى الرغم من أن
طبيب الأسنان قد يلاحظ علامات تدل
على أن المريض يعاني اضطرابات
الأكل (القيء هو سبب التآكل)، فإن
المريض المصاب باضطرابات الأكل
عادة ينكر معاناته بمثل هذا السلوك؛
نظراً للطبيعة الخفية (السرية)
للمصابين يعتبر توقيت التدخل
العلاجي الترميمي للأسنان المتآكلة
موضعاً للجدال، ويجب التعامل مع
تسوس الأسنان ومرض دَوَاعِم السِّنِّ
كالاعتاد، ولكن يجب على طبيب الأسنان
عدم تأجيل المعالجة السنية حتى
تتم السيطرة على القيء قبل ترميم
الأسطح السنية المتآكلة؛ نظراً لأنه لا
يوجد شيء يمنع طبيب الأسنان من
استعادة الأسطح المتآكلة باستثناء
التحلل الحمضي المستمر للمواد
المكونة للسن المحيطة بالخشوة السنية
في حالة استمرار القيء، وفي
أثناء توفير المعالجة الأولية والحشوات
السنية يمكن مراقبة اهتراء الأسنان
باستخدام قوالب تشخيصية
للأسنان والصور الفوتوغرافية،
ومن العوامل الأخرى التي ستحفز
المريض لاستكمال المعالجة؛ تخفيف
الآلام، وتقليل حساسية العاج وتحسين
المظهر. يمكن لطبيب الأسنان أن يقدم
عدة توصيات لمرضى فقدان الشهية
العصبي، والنهام العصبي. بعض
هذه النصائح عامة للمرضى الذين
يعانون تآكلاً، بينما تستهدف بعض
النقاط المريض المصاب باضطرابات
الأكل بصفة خاصة.



**لم يكن فقدان الارتكاز (الارتباط)
الثقوي أكثر لدى المصابين
باضطرابات الأكل.**

الإعجاز العلمي في القرآن الكريم*

تأملات في علم الأربطة البشري

أ. د. خالد فهد الجارالله *

تُعد قضية الإعجاز العلمي من أهم القضايا العلمية الفكرية التي شغلت بال العلماء والمفكرين قرونًا طويلة ومازالت، والمعجزة في اصطلاح العلماء أمر خارق للعادة، مقرون بالتحدي، سالم من المعارضة، ويكمن الإعجاز العلمي للقرآن الكريم في كثير من الحقائق العلمية والظواهر الكونية التي لم يستطع الإنسان إثباتها وفهمها قديماً، حيث تم إثباتها بالعلم التجريبي الحديث بعد مرور قرون مديدة من تنزل القرآن الكريم، ومن ثم تُعد هذه الإثباتات تصديقاً لرسالة نبينا ومعلمنا محمد ﷺ.



قال الله تعالى: ﴿نَحْنُ خَلَقْنَاهُمْ وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ وَإِذَا شِئْنَا بَدَّلْنَا أَمْثَالَهُمْ تَبْدِيلًا﴾، [سورة الإنسان، آية 28]

وقد جاء في تفسير القرطبي للآية:

نحن خلقناهم أي: من طين،
وشددنا أسرهم أي: خلقهم: قاله
ابن عباس ومجاهد وقتادة ومقاتل
وغيرهم. والأسر الخلق: قال أبو عبيد:
يُقال فرس شديد الأسر أي: الخلق.

وجاء في التفسير الوسيط

لسيد طنطاوي أيضاً: ﴿نَحْنُ خَلَقْنَاهُمْ
وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ﴾، أي: نحن وحدنا
الذين خلقناهم وأوجدناهم من العدم،
ونحن وحدنا الذين شددنا أسرهم
أي: قوينا وأحكمنا وأتقنا خلقهم،
بأن منحناهم السمع، والأبصار،
والأفئدة، والعقول... وربطنا بين
مفاصلهم وأجزاء أجسادهم ربطاً
عجيباً معجزاً.

يُقال: أسر الله - تعالى - فلاناً،
أي: خلقه - وبابه ضرب - وفرس

يقول الشيخ عبدالرحمن السعدي

في تفسيره للآية ﴿وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ﴾،
أي: أحكمنا خلقتهم بالأعصاب،
والعروق، والأوتار، والقوى الظاهرة
والباطنة، حتى تم الجسم واستكمل،
وتمكن من كل ما يريده."

كما جاء في مادة تفسير الآية في

التحرير والتنوير لابن عاشور
"والشد: الإحكام، وإتقان ارتباط
أجزاء الجسد بعضها ببعض بواسطة
العظام، والأعصاب، والعروق إذ بذلك
يَسْتَقِلُّ الْجِسْمُ.

والأسر: الربط وأطلق هنا على

الإحكام والإتقان على وجه الاستعارة.

والمعنى: أحكمنا ربط أجزاء

أجسامهم فكانت مشدودة بعضها
على بعض"

يقول الشيخ عبد الرحمن السعدي
في تفسيره للآية ﴿وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ﴾،
أي: أحكمنا خلقتهم بالأعصاب،
والعروق، والأوتار، والقوى الظاهرة
والباطنة، حتى تم الجسم واستكمل،
وتمكن من كل ما يريده."

* أسناد الأمراض الباطنية - كلية الطب - جامعة الكويت.

جاء في تفسير القرطبي للآية: نحن خلقناهم أي: من طين، وشددنا أسرهم أي: خلقهم: قاله ابن عباس ومجاهد وقتادة ومقاتل وغيرهم.

وأربطة عظيماات الأذن الوسطى، كل تلك الأربطة تتميز بأنها حزم نسيجية ليفية متينة قاسية وأخرى مرنة تربط العظم بالعظم، وتحيط بالمفاصل، وتربط الأعضاء الداخلية وتثبتها في موضعها لتمكنها من أن تؤدي وظائفها الحيوية.



أربطة عظيماات الأذن الوسطى.

في حين أن الأوتار (Tendons) التي يتجاوز عددها خمسة آلاف منتشرة بالجسم، وهي حزمة نسيجية ليفية تربط العضلة بالعظم، وتسمح بنقل قوى الشد والانضغاط لمحور حركة العضلة.

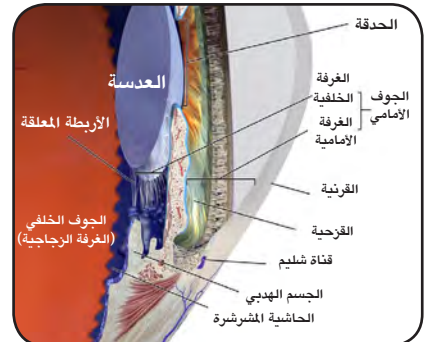
تتشكل وحدة بناء الأربطة من مادة مركبة حيوية، ومن أنسجة ليفية ضامة كثيفة مرتبة بشكل متوازن وهرمي يعطيها صفة المتانة ومقاومة

شديد الأسر، أي: شديد الخلق، والأسر: القوة، مشتق من الإسار - بكسر الهمزة - وهو الحبل الذي تُشد به الأحمال، يُقال: أسر فلان الحمل أسراً، إذا أحكم ربطه، ومنه الأسير؛ لأنه يُربط بالإسار، أي: القيد.

إن في ذكر الخلق وشدة الأسر والربط للإنسان الواردة في سورة الإنسان إشارة بيانية بليغة وربطاً عجيباً معجزاً يستحق التدبر في تفاصيل خلق مادة الربط الحيوية في الإنسان. فدراسة علم الأربطة (Desmology) تكشف للمتأمل أسرار ذلك الخلق البديع.



فالأربطة (Ligaments) التي يتجاوز عددها تسعمائة في جسم الإنسان تربط عظامه وتتركز في الأطراف العلوية والسفلية، وتمتد داخل أحشاء الإنسان، وأعضائه، وحواسه مثل: الرباط (الرابط) المعلق بمقلة العين،



الرباط المعلق بمقلة العين.

جاء في التفسير الوسيط لسيد طنطاوي أيضاً: ﴿نَحْنُ خَلَقْنَاهُمْ وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ﴾، أي: نحن وحدنا الذين خلقناهم وأوجدناهم من العدم، ونحن وحدنا الذين شددنا أسرهم أي: قوينا وأحكمنا وأتقنا خلقهم، بأن منحناهم السمع، والأبصار، والأفئدة، والعقول... وربطنا بين مفاصلهم وأجزاء أجسادهم ربطاً عجيباً معجزاً.



ما الأربطة ؟

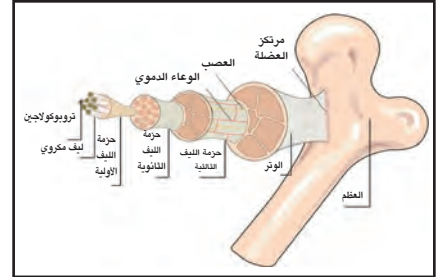
هي نسيج ليفي مثل الأوتار لكن تكون كثيفة وقوية وتربط عظم بعظم . ودورها تثبيت المفاصل وتعمل على تحديد الحركة بشكل جيد لمنع الحركة الزائدة للعظم .

الخواص النفسية والتركيبية
المتباينة في مواقع الجسم تزود
تلك الأربطة بالخيارات الوظيفية
المتوافقة مع طبيعة الحركة،
والثبات، والضغط ، والارتخاء
التي يتطلبها موقعها التشريحي
والوظيفي في جسم الإنسان.

كما أن هذه الخواص تعطي الأنسجة القوة والمرونة والمقاومة للتلف من جرّاء عوامل الضغط والشد اليومية، والإصابات، والحوادث.

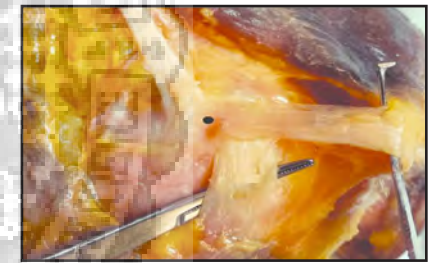
فالأربطة والأوتار تتحمّل قوة شد تتراوح بين (50-150) ميغا باسكال "وحدة قياس قوة الشد" (للمقارنة والمقاربة نتذكر أن قوة الشد للعظم تبلغ 150 ميغا باسكال تقريباً). هذه الخواص البيوميكانيكية (الحيوية الميكانيكية)، والقدرات العالية على تحمّل شد المحاور ومقاومة الانثناء وتحمل أقصى درجات الإجهاد في حركة أعضاء وعضلات الجسم في أثناء الأعمال الاعتيادية الشاقة والرياضة اليومية والاحترافية والقدرة على الاستجابة والالتزام للإصابة في أثناء عمر الإنسان تجعل من تلك الأنسجة غاية في الإعجاز في الخلق.

عوامل الشد في أثناء الحركة، كما ان تكوينها الأساسي من حزم متينة من ألياف تتألف غالبيتها من بروتينات الكولاجين (النوع الأول)، وهذا التكوين النسيجي والتشريحي الشكلي يعطي تلك الأربطة صفة



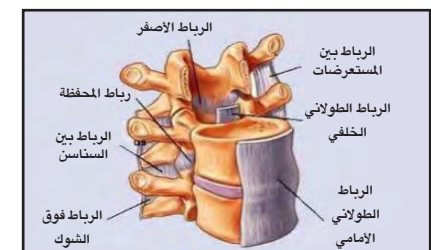
التركيب التشريحي للوتر.

الشدة ويضفي عليها اللون الأبيض
مثل: الرباط الصليبي الأمامي في
الركبة ويجنب المفصل من خطورة
الخلع، أو قد تتكون غالبيتها من
الألياف المرنة التي تعطيها خاصية



✎ بعض الأربطة المحيطة بمفصل الركبة.

المرونة، والبسط، واللون الأصفر مثل:
الرباط الأصفر في العمود الفقري.
هذه الخواص النسيجية والتركيبية
المتباينة في مواقع الجسم تزود تلك
الأربطة بالخيارات الوظيفية المتوافقة
مع طبيعة الحركة، والثبات، والضغط،
والارتخاء التي يتطلبها موقعها
التشريحي والوظيفي في جسم
الإنسان.



✎ الرباط الأصفر في العمود الفقري.



اللافت أن مادة الأربطة تتباين من حيث: الحجم، والشكل، والاتجاه، والنوع حسب طبيعة موقعها الوظيفي في جسم الإنسان.

واللافت أن مادة الأربطة تتباين من حيث: الحجم، والشكل، والاتجاه، والنوع حسب طبيعة موقعها الوظيفي في جسم الإنسان. فمنها الرفيع والسميك، ومنها ما هو على شكل خيط أو حبل، ومنها ما هو على شكل شريط أو قوس. والأربطة إجمالاً تُقسم إلى أربطة مفصالية وهي التي تؤمن ثبات محيط التقاء عظام المفاصل عند الحركة، والنوع الآخر هي الأربطة البروتينية وهي التي تربط الأعضاء الداخلية وتؤمن ثباتها في أحشاء الجسم مثل تلك الأربطة الحبلية التي تربط الرحم، في منطقة الحوض، وتؤمن ثبات واستقرار



✍️ الرباط الرحمى العجزي.



هناك نوع من الأربطة اللثوية والتي تربط الأسنان بالعظم السنخي في الفك، وتعمل على توزيع الضغط الميكانيكي من الأسنان على عظام الفك عند عملية المضغ، والعكس.



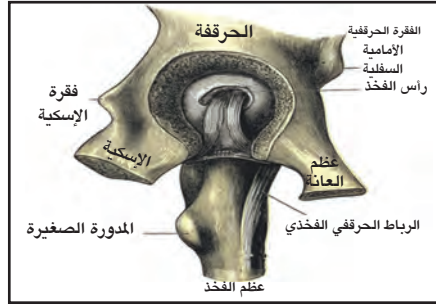
إن للأربطة وظائف ثانوية بجانب الربط والثبات للعظام، أو الأعضاء الداخلية مثل: زيادة المساحة العظمية للتعليق العضلي مثل: الأربطة التي تقع بين عظام الساعد والرجل، ومنع انفصال تجمّع الأوتار عند الانثناء، أو التمدد كتلك المحيطة بمفصل الرسغ.



يتجاوز عدد أربطة اليد أكثر من مائة رباط، حيث تشد تلك الأربطة عظام ومفاصل الرسغ بعضها ببعض، وتعمل على تثبيت الأوتار، وضبط حركة واتجاه مفاصل اليد والأصابع عند القبض، والبسط، والوظائف الأخرى.



يستدرك المتأمل للآية الكريمة ﴿نَحْنُ خَلَقْنَاهُمْ وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ﴾ بعد علمه بشيء من تفاصيل علم الأربطة التشريحي مدى البلاغة البيانية عند ذكر بدء خلق الإنسان بالآية، وإحكام شد أسره بعضه ببعض، وذلك منذ خلقه وتكوينه في رحم أمه مروراً بمراحل ما بعد ولادته، وبلوغه، وتقدمه بالعمر.



الرباط الحرقفي الفخذي. ويتجاوز عدد أربطة اليد أكثر من مائة رباط، حيث تشد تلك الأربطة عظام ومفاصل الرسغ بعضها ببعض، وتعمل على تثبيت الأوتار، وضبط حركة واتجاه مفاصل اليد والأصابع عند القبض، والبسط، والوظائف الأخرى مثل: الكتابة أو التسلق.

كما تُعد عظام الكاحل والقدم من المواقع الغنية بالأربطة، حيث يتجاوز عددها ثلاثين رباطاً، وهي تعمل على ثبات القدم عند المشي في محاور وسرعات وأحمال مختلفة في أثناء الأعمال اليومية، والرياضية، والمهام الشاقة.

أما العمود الفقري ففيه قرابة سبعة أربطة مختلفة بالشكل، ومتفاوتة في درجة الشد والمرونة وفق طبيعة حركة الانحناء والالتواء لفقرات العمود الفقري، ولعل أهم تلك الأربطة

الرحم الحاضن الحيوي لخلق الإنسان. بجانب ذلك هناك نوع من الأربطة اللثوية والتي تربط الأسنان بالعظم السنخي في الفك، وتعمل على توزيع الضغط الميكانيكي من الأسنان على عظام الفك عند عملية المضغ..



الأربطة اللثوية.

كما أن للأربطة وظائف ثانوية بجانب الربط والثبات للعظام أو الأعضاء الداخلية مثل: زيادة المساحة العظمية للتعليق العضلي مثل الأربطة التي تقع بين عظام الساعد والرجل، ومنع انفصال تجمّع الأوتار عند الانثناء، أو التمدد كتلك المحيطة بمفصل الرسغ. والأربطة من الأنسجة الغنية بالأعصاب الحسية، وهذا ما يفسر شعور الإنسان بالألم عند تعرّض الرباط للإصابة، أو الاستئثار الزائدة لمدى شد الرباط.

ويُعد الرباط الحرقفي الفخذي (Iliofemoral ligament) الذي يمتد من اللفائف إلى عظم الفخذ أمام مفصل الورك أقوى الأربطة في الجسم وتحملًا لقوة الشد وال جذب.

ما الأوتار ؟



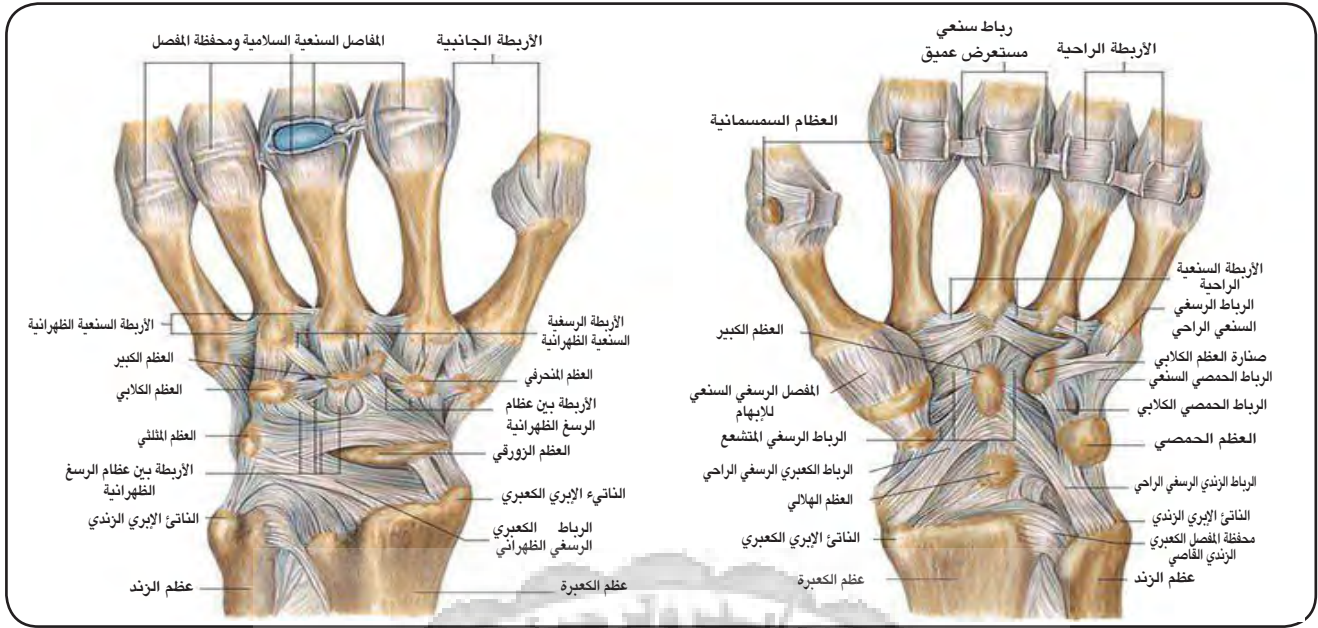
هناك شريط متين من الأنسجة الضامة الليفية

تربط نهاية عضلة معينة بعظم أو جزء من عضلة

مثل : وتر خلف القدم

دورها نقل وتحمل الشدة الناتجة من تقلص

العضلة لأداء الحركة



أربطة عظام الكاحل والقدم .

ويستدرك المتأمل للآية الكريمة ﴿نَحْنُ خَلَقْنَاهُمْ وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ﴾ بعد علمه بشيء من تفاصيل علم الأربطة التشريحي مدى البلاغة البيانية عند ذكر بدء خلق الإنسان بالآية، وإحكام شد أسرهم بعضه ببعض، وذلك منذ خلقه وتكوينه في رحم أمه مروراً بمراحل ما بعد ولادته، وبلوغه، وتقدمه بالعمر.

فطيلة عقود عمر الإنسان تعمل الأربطة والأوتار بكفاءة على شد أسر الإنسان من دون توقف، وتمكنه من القيام بسعيه وطلب رزقه اليومي ما لم تعثرها إصابة من حادثة، أو علة من مرض داخلي وحتى في حالة حدوث ذلك فالأربطة تمتلك قدرة من الخصائص التي تمكنها من معالجة أثر الإصابة الذي يحفظ جزء من وظيفتها، وفي بعض الحالات تسهم التدخلات الطبية الجراحية الحديثة في تحسين مادة الربط، ومن ثم وظيفتها.

الرباطان الأمامي والخلفي الطولي والرباط الأصفر، وجميعها يدخل في تماسك الفقرات في العمود الفقري وفي حركته، وتلعب الأربطة مجتمعة دوراً مهماً في ثبات وطبيعة حركة العمود الفقري، وتحمل عوامل الضغط على الفقرات.

ترتبط الأربطة البروتينية أو الأربطة الصفاقية، وهي طيات من نسيج الصفاق عضواً بعضو آخر أو بجدار البطن مثل: الأربطة الكبدية، وتحفظ مجتمعة وضعية الأعضاء الداخلية عند الحركة .

كما تمتد الأربطة من أجزاء الرحم المختلفة، كالرابطتين المدورين والرابطتين العريضين، وأربطة عنق الرحم الأمامية، والخلفية، وتثبت تلك الأربطة بعظام الحوض، أو جدار البطن، ولها عدة وظائف منها: حمل الرحم، وثباته، ووضعيته الملائمة للحمل والوضع، ومنع الرحم من الانقلاب إلى الخلف أو الأمام، أو الهبوط إلى أسفل عندما يزداد وزنه أضعاف المرات.

تُعد عظام الكاحل والقدم من المواقع الغنية بالأربطة حيث يتجاوز عددها ثلاثين رابطاً، وهي تعمل على ثبات القدم عند المشي في محاور وسرعات وأحمال مختلفة في أثناء الأعمال اليومية، والرياضية، والمهام الشاقة.

تمتد الأربطة من أجزاء الرحم المختلفة، مثل: الرابطتين المدورين، والرابطتين العريضين، وأربطة عنق الرحم الأمامية، والخلفية، وتثبت تلك الأربطة بعظام الحوض، أو جدار البطن، ولها عدة وظائف.

استراحة العدد

أول من استخدم الخيوط في خياطة الأمعاء التي يصنعها من أمعاء القطط هو (الزهرابي).

أول من ذكر الجمرة الخبيثة، وسماها بهذا الاسم؛ لأن المرض يؤدي إلى إضفاء لون أسود على مكان المرض هو (ابن سينا).

أول من اهتم بدراسة الأمراض الموجودة في بيئة معينة هو (ابن زهر الأندلسي).

أطلق على من اشتغل بصناعة الأدوية قديماً إذا كان أساس الأدوية الأعشاب (الشجّارون - العشّابون - العطّارون).

أول من اعتبر الحمى عَرَضاً لا مرض، وهو أول من وصف عملية استخراج الماء من العيون، هو (أبو بكر الرازي).

سمى الأطباء العرب الحمل الكاذب بـ (الرحا).

أهم العلوم التي نقلها العرب من الهند من اللغة (السنسكريتية) وهي اللغة الهندية القديمة إلى اللغة العربية مباشرة (هو علم الطب).

أول من نادى بتحصيل العلم التاريخي على النهج الأوروبي هو (رفاعة الطهطاوي).

بدأت حركة ترجمة الكتب العربية إلى اللاتينية في بعض جهات أسبانيا في (منتصف القرن العاشر الميلادي).

يرجع الفضل في إدخال صناعة الورق إلى جزيرة الأندلس سنة (1150م)، ثم انتقلت منها إلى فرنسا وإيطاليا سنة (1170م)، ومن ثم انتشرت في باقي دول أوروبا المختلفة. (الفضل في ذلك يرجع إلى العرب المسلمين الفاتحين).

الجديد في الطب

« يُعنى هذا الباب بنشر المعلومات عن أحدث الاكتشافات الطبية ، وكذلك الأجهزة الطبية والتشخيصية الحديثة ».

علاج جديد لمرض هشاشة العظام



تُعد هشاشة العظام حالة مرضية يحدث فيها فقد للمادة العظمية بصورة تدريجية و تصبح فيها العظام هشّة وضعيفة؛ مما يزيد من خطر إصابتها بالكسور، وقد توصل الباحثون من مستشفى ماساتشوستس العام في الولايات المتحدة الأمريكية إلى مركب دوائي جديد قد يسهم في منع وعلاج هشاشة العظام (تخلخل العظام) (Osteoporosis) ما يسهم في إيجاد علاج شاف للمرض. يعتمد عمل المركب الجديد والذي يُطلق عليه (SK-124) على أن له تأثيراً مشابهاً لتأثير هرمون الغدة الجاردرقية (Parathyroid gland) والذي يعمل على تنظيم بناء العظام وهدمها، وقد أظهرت فئران التجارب التي عولجت

بهذا المركب فموياً لمدة ثلاثة أسابيع زيادة تركيز فيتامين D، والكالسيوم مما عزز لديها تكوين العظام، ويتوقع الباحثون أنه بناءً على هذه النتائج، فإنه من المحتمل أن يشكل المركب (SK-124) جيلاً جديداً من الأدوية البانية للعظام والمعالجة لمرض هشاشة العظام عن طريق التعاطي الفموي؛ نظراً لأن الأدوية السابقة التي تم فيها استخدام نظائر مصنعة لهرمون الغدة جاردرقية لتحفيز تكوين العظام؛ ولكي تكون فعالة تتم المعالجة بها في صورة حقن بشكل يومي.

الأسبرين قد يقلل من خطر الإصابة بداء السكري لدى كبار السن



كشفت دراسة حديثة أن تناول الأسبرين يومياً يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بداء السكري من النوع الثاني بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً، ووجدت الدراسة انخفاض معدلات الزيادة في مستويات الجلوكوز بالدم في أثناء الصيام (Fasting Blood glucose; FBG) والتي تمثل أكثر الطرق المستخدمة للتشخيص، وجاءت هذه النتائج بعد إعطاء جرعة يومية قدرها 100 ملجرام لعدد من كبار السن (أكبر من 65 عاماً) ولا يعانون أمراض القلب والأوعية الدموية، والإعاقات الجسدية لمدة معينة (استمرت حوالي 4 سنوات)، وتم تسجيل انخفاض مخاطر الإصابة بداء السكري لديهم بعد انتهاء فترة المتابعة، وتتص هيئة الخدمات الصحية الوطنية في بريطانيا

(National Health Services; NHS) على تناول 75 ملجرام من الأسبرين يومياً والذي يمكن أن يساعد في منع السكتات الدماغية والنوبات القلبية لدى الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة. وقد أوضح الباحثون المشاركون في هذه الدراسة أن استخدام الأسبرين اليومي يزيد من خطر حدوث نزف محتمل لدى مرضى داء السكري، ولذلك يُنصح بتناول جرعة محددة من الأسبرين يومياً إذا أوصى الطبيب بذلك، ويُطلب منه ضبط الجرعة المناسبة لكل مريض على حدة. وقد أكدت الدراسة على أن أفضل طريقة لتقليل خطر الإصابة بداء السكري هي الحفاظ على وزن صحي وتناول نظام غذائي متوازن، وممارسة النشاط البدني.

الأنظمة الغذائية منخفضة الكربوهيدرات قد تزيد من خطر الوفاة



كشفت دراسة حديثة أن الأنظمة الغذائية منخفضة الكربوهيدرات يمكن أن تزيد من خطر الوفاة بنسبة تصل إلى 38 %، والنظام الغذائي منخفض الكربوهيدرات يتضمن الاستغناء عن السكريات والخبز والنشويات وتناول اللحوم والبيض ومنتجات الألبان والخضراوات الورقية، وقد استندت الدراسة الحديثة إلى بحث مشابه أُجري في تسعينيات القرن الماضي في جامعة هارفارد وجامعة تولين بالولايات المتحدة الأمريكية، وقام فريق الدراسة الجديدة بتحليل الروابط بين النظام الغذائي، وطول العمر، ووجد الباحثون أن النظام

الغذائي منخفض الكربوهيدرات يزيد من خطر الوفاة، وتشمل الكربوهيدرات الصحية الأطعمة النشوية مثل: البطاطس، والخبز، والأرز، والحبوب الكاملة مع الإشارة إلى أن طريقة الطهي هي التي تُحدث الفرق وتوجد الكربوهيدرات غير الصحية في الحلويات والمشروبات المحلاة، والسكر العادي، والأيس كريم.

كما ارتبطت النظم الغذائية منخفضة الدهون بانخفاض معدلات الوفيات؛ نتيجة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 16 % ونتيجة الإصابة بالسرطان بنسبة 18 % في حين أن معظم الدهون تُعد غير صحية، وهناك بعض الدهون الصحية غير المشبعة التي يجب أن نتناولها والتي تشمل: الأسماك الدهنية، وزيت الزيتون، والمكسرات.

نقص فيتامين K يضر بصحة الرئتين



أشارت دراسة علمية حديثة نشرتها الجمعية الأوروبية للجهاز التنفسي (European Respiratory Society) إلى أن فيتامين K يعزز صحة الرئة، وأظهرت الدراسة أن المستويات المنخفضة من فيتامين K في الدم تؤدي إلى تفاقم بعض المشكلات الصحية في الرئة وزيادة خطر الإصابة بالربو، ومرض الانسداد الرئوي المزمن وزيادة احتمالات خلل وظائف الرئة واحتمالات الإصابة بالتليف الرئوي. يُعد فيتامين K من أهم الفيتامينات التي يحتاجها جسم الإنسان؛ نظرًا لأهميته في تخثر الدم، ومنع النزف عن طريق تحفيز إنتاج البروتينات المسؤولة عن هذه العملية المهمة.

كما له خصائص مضادة للأكسدة، وكذلك له دور مهم في صحة العظام والقلب والكلية، وقد علق أحد الأطباء على هذه الدراسة وهو سكرتير الجمعية الأوروبية للجهاز التنفسي لأمراض الشعب الهوائية والربو، ومرض الانسداد الرئوي والسعال المزمن قائلاً: "تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الذين لديهم مستويات منخفضة من فيتامين K في الدم قد يعانون انخفاض وضعف وظائف الرئة، وسوف تساعد مزيد من الأبحاث على فهم المزيد حول هذا الرابط، وكذلك معرفة إذا كانت زيادة فيتامين K يمكن أن تحسّن وظائف الرئة أم لا، وفي ضوء تلك الدراسة يمكن النصح بمحاولة اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن لدعم الصحة العامة يحتوي على أغلب الفيتامينات، من ضمنها فيتامين K، وكذلك الامتناع عن التدخين وممارسة الرياضة والحد من تلوث الهواء".

العلماء العرب*

ابن الجزار



كان طلاب الأندلس والحوض
الشمالي للبحر الأبيض المتوسط
يتوافدون إلى القيروان لتحصيل
الطب منه.

هو الطبيب أبو جعفر أحمد بن إبراهيم أبي خالد القيرواني المعروف بابن الجزار القيرواني، وهو أول طبيب مسلم يكتب في التخصصات الطبية المختلفة مثل: طب الأطفال، وطب المسنين، ولد في مدينة القيروان بالبلاد التونسية في عام 285هـ/898م لأسرة اشتهر أفرادها بالطب، وتوفي فيها عام 369هـ/980م

عدّل ابن الجزار القوانين الطبية العامة، وضبط أسماء النباتات بثلاث لغات هي: العربية، واليونانية، والبربرية، كما أنه كان يؤكّد على قاعدة ما زالت سارية المفعول: "يتداوى كل عليل بأدوية أرضه؛ لأن الطبيعة تفزع إلى أهلها".

كان من أهل الحفظ والتطلع والدراسة للطب وسائر العلوم، وقد تتلمذ على يد إسحاق بن سليمان الإسرائيلي، وبلغت شهرته الأندلس والحوض الشمالي للبحر الأبيض المتوسط، وكان طلاب الأندلس يتوافدون

يُعدّ كتاب "زاد المسافر وقوت الحاضر" لابن الجزار كتابًا ذا قيمة طبية هائلة ما زالت الكليات والجامعات تستفيد من آرائه حتى الآن.

كانت علوم ابن الجزار تُعتمد في الشرق العربي ويناقشها كثيرٌ من ممارسي مهنة الطب، وكانت أيضًا تنفذ إلى الأندلس.

* إعداد المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.

عَدْل ابن الجزار القوانين الطبية العامة، وضبط أسماء النباتات بثلاث لغات هي: العربية، واليونانية، والبربرية.

يُعدّ كتاب "زاد المسافر وقوت الحاضر" لابن الجزار ذا قيمة طبية هائلة ما زالت الكليات والجامعات تستفيد من آرائه حتى الآن.

كان ابن الجزار هادئاً يحضر الجنائز والأفراح، وكان له احترام كبير لنفسه وقيل: إنه لم يُعرف عنه زلة قط بين الناس.

الأدوية المفردة ويُعرف بالاعتماد، وكتاب في الأدوية المركبة ويُعرف بالبغية، وكتاب العدة لطول المدة، وهو أكبر كتاب له في الطب، وحكى صاحب جمال الدين القفطي أنه رأى له بقط كتاباً كبيراً في الطب اسمه: قوت المقيم، وكان عشرين مجلداً، وكتاب التعريف بصحيح التاريخ، وهو كتاب مختصر يشتمل على وفيات علماء زمانه، وقطعة جميلة من أخبارهم، ورسالة في النفس وذكر اختلاف الأوائل فيها، وهناك كتاب في المعدة وأمراضها ومداواتها، وكتاب طب الفقراء، ورسالة في إبدال الأدوية، وكذلك في الفرق بين العلل التي تشتهب أسبابها وتختلف أعراضها، ورسالة في التخدير من إخراج الدم من غير حاجة دعت إلى إخراجها، وكذلك ألف في الزكام وأسبابه وعلاجه، ورسالة في النوم واليقظة، ومقالة في الجذام وأسبابه وعلاجه، وكتاب الخواص، وكتاب نصائح الأبرار، وكتاب المختبرات، وكتاب في نعت الأسباب المولدة للوباء في مصر وطريق الحيلة في دفع ذلك وعلاج ما يُتخوف منه، ورسالة إلى بعض إخوانه في الاستهانة بالموت، ورسالة في المقعدة وأوجاعها، كما ألف كتاب المكلل في الأدب، وكتاب البلغة في حفظ الصحة، ومقالة في الحمامات، وكتاب أخبار الدولة، حيث يذكر فيه ظهور المهدي بالمغرب وكتاب الفصول في سائر العلوم والبلاغات.

كانت علوم ابن الجزار تُعتمد في الشرق العربي ويناقشها كثيرٌ من ممارسي مهنة الطب، وكانت أيضاً تنفذ إلى الأندلس، والملاحظ أن تلك الآراء الطبية الجريئة قد اقتحمت أوروبا في القرن العاشر الميلادي، وذلك على أثر نقل قسطنطين الإفريقي لكتب ابن الجزار، كما أن نابليون بونابرت كان يحمل معه كتاب ابن الجزار (زاد المسافر وقوت الحاضر)، وذلك في أثناء الحملة الفرنسية على مصر. كان ابن الجزار هادئاً يحضر الجنائز والأفراح، وكان له احترام كبير لنفسه وقيل: إنه لم يُعرف عنه زلة قط بين الناس. ولم يكن من أعضاء نظام الحكم، وكان يتخذ الفقهاء قدوة في ذلك العصر. ومن مصنفات ابن الجزار:

- زاد المسافر وقوت الحاضر (وقد ترجمه إلى اللاتينية قسطنطين الإفريقي).
- الاعتماد في الأدوية المفردة.
- البغية في الأدوية المركبة.
- في المعدة وأمراضها ومداواتها.
- زاد المسافر في علاج الأمراض.
- طب المشايخ.
- العدة لطول المدة.
- سياسة الصبيان وتدريبهم - مرجع في طب الأطفال.

مؤلفاته

كتاب في علاج الأمراض ويُعرف بزاد المسافر (مجلدان)، وكتاب في

أخبار تعريب الطب

مؤتمر "اللغة العربية بين الهوية القومية والعملة"

جمهورية مصر العربية

مايو - عام 2023م



عقد مجمع اللغة العربية بالقاهرة في دورته التاسعة والثمانين المؤتمر الدولي السنوي للغة العربية بمقر المجمع تحت عنوان "اللغة العربية بين الهوية القومية والعملة"، في مايو من هذا العام، وذلك بمشاركة رؤساء مجامع اللغة العربية والهيئات العليا للغة العربية في العالم العربي، فضلاً عن أكثر من عشرين عالماً من أعضاء مؤتمر المجمع وأعضائه المراسلين من العرب والمستعربين.

هذا، وقد ناقش المؤتمر في جلساته المغلقة عدداً من

المصطلحات اللغوية والعلمية المقدّمة من لجان: علوم الكيمياء والصيدلة، والعلوم الشرعية، وعلوم البيئة، والرياضيات، ولغة الشعر العربي، والطب، والتربية وعلم النفس، والألفاظ والأساليب، واللهجات والبحوث اللغوية، والحاسبات، والفيزياء، والإعلام، وعلوم الأحياء والزراعة، والهندسة، والجيولوجيا، والنفط.

المؤتمر الدولي: اللغة العربية والرقمنة

(الواقع، والطموح، والتحديات)

إربد - المملكة الأردنية الهاشمية

مايو - عام 2023م

نظمت جامعة العلوم والتكنولوجيا - قسم العلوم الإنسانية - المملكة الأردنية الهاشمية - المؤتمر الدولي تحت عنوان: (اللغة العربية والرقمنة « الواقع، والطموح، والتحديات »)، وذلك في مايو من هذا العام.

الأهداف

- البحث عن مصادر تعليمية حديثة لخدمة اللغة العربية ونشرها بالطرق التي تتوافق مع معطيات العصر.
- دعم الجهود التي تعمل على حوسبة اللغة العربية وربطها بالصناعة والتقنية والتجارة.
- نشر الوعي بأهمية اللغة العربية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع والمؤسسات الحكومية والأهلية.

محاور المؤتمر

- التحديات التي تواجه اللغة العربية في المجال الرقمي.
- اللغة العربية والإبداع والثقافة.
- المحتوى الرقمي للعربية بين الواقع والمأمول.

المؤتمر العلمي الدولي الثاني (اللغة العربية واللسانيات التطبيقية) (الفرص والتطلعات)

أبو ظبي - دولة الإمارات العربية المتحدة

27 - 28 سبتمبر - عام 2023م

عقدت جامعة محمد بن زايد للعلوم الإنسانية المؤتمر العلمي الدولي الثاني، تحت عنوان "اللغة العربية واللسانيات التطبيقية [الفرص والتطلعات]"، وذلك خلال الفترة من 27-28 سبتمبر من هذا العام - أبو ظبي - دولة الإمارات العربية المتحدة.

أهداف المؤتمر

- إتاحة الفرصة لإقامة شراكات علمية ودراسات بينية في اللسانيات والعلوم الإنسانية.
- استشراف آفاق البحث والتطبيق في مجال اللسانيات الحاسوبية.
- التواصل بين المتخصصين والباحثين في حقل اللسانيات، وخصوصاً التطبيقية على نطاق العالم العربي والعالم أجمع.

محاور المؤتمر

- اكتساب اللغة الأولى بين اللسانيات، وعلم النفس، وعلم الاجتماع.
- اللغة الأجنبية بين التعلم والاكتساب.
- المعالجة الحاسوبية للمستويات اللغوية العربية.

مؤتمر مكة الدولي الخامس للغة العربية وآدابها (اللغة العربية والعلوم)

مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية

29 - 31 ديسمبر - عام 2023م

تعد المملكة العربية السعودية - مكة المكرمة - مؤتمر مكة الدولي الخامس للغة العربية وآدابها تحت عنوان " اللغة العربية والعلوم " خلال الفترة 16-18 جمادى الآخرة 1445هـ ، الموافق 29-31 ديسمبر 2023م.

أهداف المؤتمر

- تحقيق التواصل بين الباحثين والأكاديميين المختصين في اللغة العربية، وفي المناهج، وفي المجال التقني، وتبادل الخبرات بينهم.
- تعزيز شعور أفراد المجتمع بالانتماء إلى اللغة العربية الشريفة لغة القرآن الكريم.
- تطوير مهارات معلمي اللغة العربية في التعليم العام، والتعليم العالي، وفي معاهد تعليم اللغة العربية للناطقين بغيرها.

محاور المؤتمر

- المحتوى الرقمي لمناهج اللغة العربية.
- تدريس العلوم البحتة وعلوم الطب والهندسة باللغة العربية.
- واقع تعليم اللغة العربية للناطقين بها وبغيرها ومستقبله.

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 الترجمة باللغة العربية 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 إلى إيجاد 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.

mesochondrium

لُحْمَةُ الغُضُرُوفِ

ascending mesocolon

مِسْرَاقُ القَوْلُونِ

المطرس الذي تنظم فيه العناصر الخلوية للغضروف الهياليني.

عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون الصاعد مع الجدار الخلفي للبطن. ينظم عادة عندما يصبح القولون الصاعد خلف الصفاق.

الصَّاعِدِ

mesochord

الحَبْلُ المُتَوَسِّطُ

descending mesocolon

مِسْرَاقُ القَوْلُونِ

(=mesocord)

عبارة عن الحبل السري الملتصق بالمشيمة عن طريق طية موصلة للسلي، وبشكل أكثر دقة هي الطية الموصلة نفسها.

عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون النازل مع الجدار الخلفي للبطن، عادة يكون غير موجود؛ لأن القولون النازل يوجد خلف الصفاق بشكل طبيعي.

النَّازِلِ

mesochoroidea

مُتَوَسِّطَةُ المَشِيمَةِ

iliac mesocolon

مِسْرَاقُ القولون الحرقفي

عبارة عن الغلالة المتوسطة لمشيمة العين.

mesocolic

متعلق بمَسَارِيْقِ القَوْلُونِ

(=مِسْرَاقُ القولون السيني)

متعلق بمَسَارِيْقِ القَوْلُونِ، وهو عبارة عن الناتئ الصفاقي الذي يصل القولون مع الجدار الخلفي للبطن. يُقسم إلى أجزاء صاعدة، ونازلة، ومستعرضة، وسينية أو حوضية حسب القطعة المعنية من القولون التي يتم الاتصال بها.

مِسْرَاقُ القولون السيني، وهو عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون السيني مع الجدار الخلفي للبطن.

left mesocolon

مِسْرَاقُ القَوْلُونِ الأيسَرِ

(=mesocolon

=) مِسْرَاقُ القَوْلُونِ

mesocolon TA



مَسَارِيْقُ القَوْلُونِ

descendens)

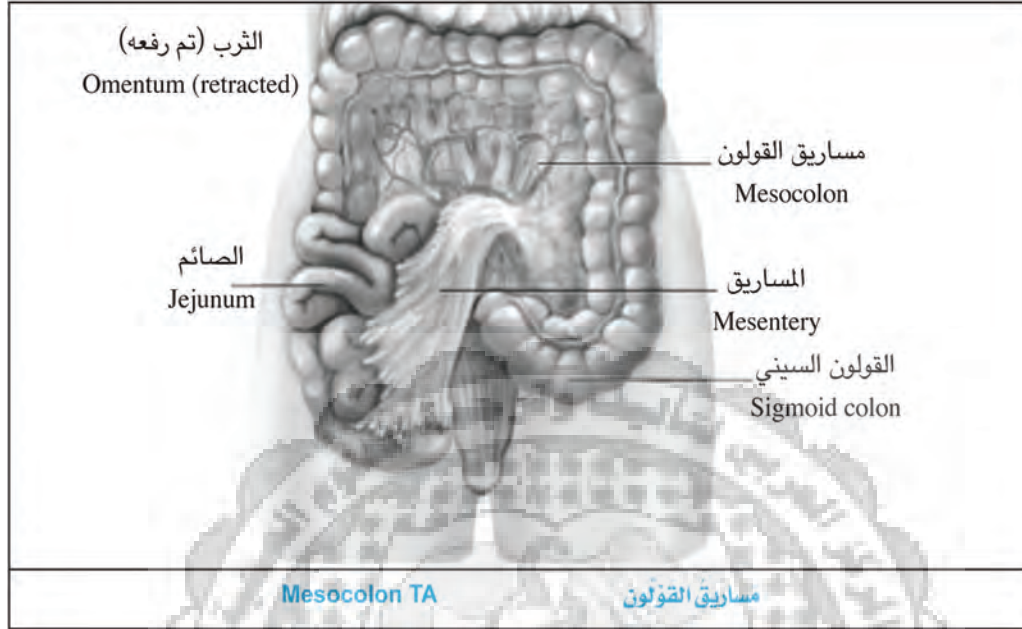
(النَّازِلِ

عبارة عن الناتئ الصفاقي الذي يصل القولون مع الجدار الخلفي للبطن. يُقسم إلى أجزاء صاعدة، ونازلة، ومستعرضة، وسينية أو حوضية حسب القطعة المعنية من القولون التي يتم الاتصال بها.

عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون النازل مع الجدار الخلفي للبطن، عادة يكون غير موجود؛ لأن القولون النازل يوجد خلف الصفاق بشكل طبيعي.



إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية دولة الكويت



mesocolon ascendens TA	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ الصَّاعِدِ	pelvic mesocolon (=mesocolon sigmoideum)	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ الْحَوْضِيِّ (=مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ السَّيْنِيِّ)
عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون الصاعد مع الجدار الخلفي للبطن. ينطمس عادة عندما يصبح القولون الصاعد خلف الصفاق.		القولون السيني مع الجدار الخلفي للبطن.	
mesocolon descendens TA	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ النَّازِلِ	right mesocolon	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ الْأَيْمَنِ (=مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ الصَّاعِدِ)
عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون النازل مع الجدار الخلفي للبطن، عادة يكون غير موجود؛ لأن القولون النازل يوجد خلف الصفاق بشكل طبيعي.		القولون الصاعد مع الجدار الخلفي للبطن. ينطمس عادة عندما يصبح القولون الصاعد خلف الصفاق.	
mesocolon sigmoideum TA	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ السَّيْنِيِّ	sigmoid mesocolon	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ السَّيْنِيِّ
عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون السيني مع الجدار الخلفي للبطن.		القولون السيني مع الجدار الخلفي للبطن.	
mesocolon transversum TA	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ الْمُسْتَعْرِضِ	transverse mesocolon	مَسْرَاقُ الْقَوْلُونِ الْمُسْتَعْرِضِ
عبارة عن الصفاق الذي يصل القولون المستعرض مع الجدار الخلفي للبطن.		القولون المستعرض مع الجدار الخلفي للبطن.	
		mesocolopexy	تَثْبِيتُ مَسَارِيقِ الْقَوْلُونِ
			تعليق أو تثبيت مساريق القولون.

المكتبة الطبية

البكتيريا



تستهدف كتيبات سلسلة الثقافة الصحية للأطفال التي تبدأ بكتيبي (البكتيريا) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، وتهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الإفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيبي (البكتيريا) الذي تضمن التعريف بالبكتيريا، وتركيب خليتها، وتكاثرها، وأشكالها، وانتشارها، وتغذيتها، والنافع منها والضار، وختم الكتيبي بطرق مكافحة البكتيريا الضارة بالمضادات الحيوية والتطعيم.

الفطريات



يستهدف الإصدار الثاني من كتيبات سلسلة الثقافة الصحية للأطفال والذي بعنوان (الفطريات) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، ويهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الإفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيبي (الفطريات) الذي تضمن التعريف بالفطريات، وتركيب خليتها، وتكاثرها، وأشكالها، وتغذيتها، والنافع منها والضار.

الفيروسات



يستهدف الإصدار الثالث من سلسلة الثقافة الصحية للأطفال والذي تحت عنوان (الفيروسات) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، ويهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الإفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيبي (الفيروسات) الذي تضمن التعريف بالفيروسات وتركيب خليتها، وتكاثرها، وأشكالها، وكيفية انتقالها وتحورها والأمراض التي تسببها للإنسان، وأخيراً كيفية القضاء على الفيروسات.

المكتبة الطبية

العين



يستهدف الإصدار الرابع من سلسلة الثقافة الصحية للأطفال والذي تحت عنوان (العين) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، ويهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الاستفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيب (العين) الذي تضمن التعريف بتركيب العين، وكيفية الرؤية والأمراض التي تصيب العين، وكيف يمكن وقاية العين من هذه الأمراض؟

هيا نلعب



يستهدف الإصدار الخامس من سلسلة الثقافة الصحية للأطفال والذي تحت عنوان (هيا نلعب) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، ويهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الاستفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيب (هيا نلعب) الذي تضمن أهمية ممارسة الألعاب الرياضية في حياة النشء، ودورها في تنمية أجسامهم والمحافظة على صحتهم، والسمو بأخلاقهم، وتعلمهم النظام والانضباط والاحترام وتنمية شخصياتهم في القيادة والتخطيط وتحقيق الفوز وإحراز البطولات.

الطعام الصحي



يستهدف الإصدار السادس من سلسلة الثقافة الصحية للأطفال والذي تحت عنوان (الطعام الصحي) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، ويهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الاستفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيب (الطعام الصحي) الذي تضمن أنواع الطعام الصحي، وأهمية كل مجموعة غذائية، وفوائدها وتأثيرها في جسم الطفل الذي يمر بمرحلة بناء تحتاج إلى اكتساب عادات صحية بتناول الغذاء الصحي الذي يوفر له المغذيات المهمة لنموه؛ ليحظى بشخصية سعيدة هانئة عمادها العقل السليم في الجسم السليم.

المكتبة الطبية

النباتات السامة



يستهدف الإصدار السابع من سلسلة الثقافة الصحية للأطفال والذي تحت عنوان (النباتات السامة) استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلته العمرية، ويهيئ بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الاستفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيب (النباتات السامة) الذي تضمن معلومات مهمة ومختصرة ووصفاً لهذه النباتات السامة الخارجية والداخلية (خارج المباني والمسكن، أو داخلها)؛ وذلك لصعوبة التفريق بينها وبين غير السامة؛ للإحاطة بها، وتجنب خطرها وأثارها المرضية التي قد تسبب الوفاة.

حرية الحركة: المعالجة الحركية لآلام وإصابات العمود الفقري

يقدم كتاب «حرية الحركة: المعالجة الحركية لآلام وإصابات العمود الفقري» نموذج إعادة تأهيل مبتكر لاضطرابات وآلام العمود الفقري، حيث يشرح الكتاب كيفية استعادة العمود الفقري لعادات الحركة الجيدة، وكيفية إعادة تدريب المناطق التي تفتقر إلى الحركة.

يُقسّم كتاب «حرية الحركة» إلى جزأين، يعمل الجزء الأول وهو بعنوان: «وضع الأساس لفهم أفضل للعمود الفقري في الصحة والمرض» على تعزيز معرفة الممارس حول الوظيفة التشريحية والفيزيولوجية للعمود الفقري في الصحة والمرض. ويُقسم الجزء الأول إلى أربعة فصول من الفصل الأول إلى الرابع، حيث تناقش العمود الفقري ودوره في الحركة والألم العضلي الهيكلي، والترابط بين المكونات الحيوية والسيطرة العصبية الحركية، وتحديد المشكلة من حيث الخطأ الذي يحدث في العمود الفقري ويؤدي إلى الألم، والأنماط الأساسية للجذع والحركات الأساسية التي تدعم التحكم الصحي بالعمود الفقري. ويتناول الجزء الثاني وهو بعنوان «العودة إلى العمل لاستعادة بناء التحكم المعزز بحركة العمود الفقري» موضوع البحوث المتعلقة بألم العمود الفقري، ويعمل كخلفية شاملة لدعم العلاج بالتمارين. ويُقسم الجزء الثاني إلى ستة فصول من الفصل الخامس إلى الفصل العاشر، وتناقش هذه الفصول تقييم السلوك الحركي، ومبادئ التدريب على العلاج الحركي لإعادة تأهيل العمود الفقري، وتمارين الحركة العلاجية لصحة وسلامة العمود الفقري، وتنشيط العمود الفقري، ويُختتم الكتاب بالحديث عن تغيير السلوك الحركي.



المكتبة الطبية

طب الحشود

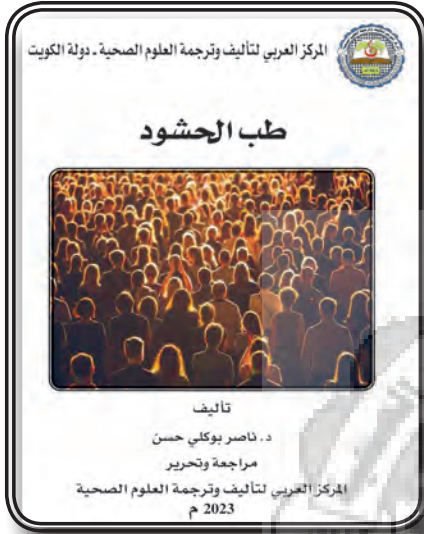
يُعد طب الحشود أحد فروع الطب الحديث الذي يتولى استكشاف التأثيرات والمخاطر الصحية للتجمعات البشرية الحاشدة في أثناء أحداث معينة مثل موسم الحج ، ويهتم بوضع الإستراتيجيات التي تُسهم في تقديم الرعاية والخدمات الصحية الفعّالة في أثناء هذه الأحداث. ولا تنحصر هذه الرعاية الصحية بالعلاج، بل تشمل تعزيز الصحة والوقاية من بعض الأمراض والإصابات التي تحدث في أثناء تلك التجمعات، ويهدف طب الحشود إلى الوصول السريع للمرضى والمصابين، وتحقيق الاستقرار على نحو فعّال وفي الوقت المناسب، ونقل المصابين بجروح، أو بأمراض خطيرة إلى المراكز العلاجية المتخصصة، وإتاحة الرعاية المناسبة في مقر الحدث للأمراض والإصابات الطفيفة.

يُقسّم كتاب " طب الحشود " إلى تسعة فصول، يُقدّم الفصل الأول مدخلاً إلى طب الحشود، والفصل الثاني المخاطر الصحية العامة للتجمعات الحاشدة، والفصل الثالث الجوانب النفسية والاجتماعية للتجمعات الحاشدة، و الفصل الرابع سلامة أماكن التجمعات الحاشدة، والفصل الخامس تعزيز صحة التجمعات الحاشدة، والفصل السادس الوقاية من المخاطر البيئية في أثناء التجمعات الحاشدة، والفصل السابع التخطيط للطوارئ والحوادث والكوارث، والفصل الثامن الرعاية الطبية الخاصة بالتجمعات الحاشدة، والفصل التاسع البحوث من أجل طب الحشود.

دليل التغذية الأنبوبية والوريدية

يحتاج الإنسان إلى تناول الغذاء بشكل منتظم من أجل الحصول على كل الاحتياجات الغذائية اللازمة للحياة، كما تُعدّ عملية الهضم الطبيعية السليمة أمراً مهماً لكي يستفيد الإنسان من غذائه، لكن في بعض الحالات لا يستطيع بعض المرضى تناول احتياجاتهم من الغذاء بشكل طبيعي؛ نظراً لوجود حالة صحية معينة مثل: إصابة جزء من الجهاز الهضمي وإخفاقه في القيام بعمله بشكل سليم، أو إثر إجراء عملية جراحية من مثل: استئصال جزء من الجهاز الهضمي. في ظل هذه الظروف الاستثنائية الحرجة فإنه يجب إيجاد سبيل آخر يمكن من خلاله توفير المغذيات كافة التي تغطي الاحتياجات الغذائية اليومية للمريض والتي تساعد على سرعة شفاؤه من مرضه، أو من الإجراء الجراحي الذي خضع له.

يحتوي كتاب (دليل التغذية الأنبوبية والوريدية) على ثلاثة فصول، يتناول الفصل الأول منها الدعم الغذائي، ثم يناقش الفصل الثاني التغذية الأنبوبية، ويُختتم الكتاب بفصله الثالث مستعرضاً بالشرح التغذية الوريدية.



المكتبة الطبية

صعوبات التعلم بين التشخيص والعلاج

إن صعوبات التعلم هي أحد الاضطرابات الخفية التي ليس لها أعراض واضحة كغيرها من الاضطرابات الأخرى، وقد اختلف في تعريفها، وأخيراً تم تصنيفها على أنها صعوبات تعلم لها آثارها السلبية في العملية التعليمية. وأصبحت هذه الظاهرة هاجساً مؤرقاً للمربين وأولياء الأمور، حيث تصل نسبة انتشارها عالمياً إلى ما بين (5 % - 6 %)، وهي تؤثر بشكل مباشر وملحوظ في التحصيل الدراسي لأطفال المدارس وتكيفهم مع محيطهم المدرسي. يسلط الكتاب الضوء على: صعوبات التعلم وماهيتها، وأصنافها، وأسبابها، وأعراضها الرئيسية، وكيفية تشخيصها، والتدخل العلاجي لها، ودور كل من الأسرة والمدرسة في التصدي لها والتعامل معها من وجهة نظر الدارسين والباحثين، حيث يقع الكتاب في أربعة فصول تناول الأول منها ماهية صعوبات التعلم: تعريفها واختلافها عن المفاهيم الأخرى وعلاجها، وتناول الثاني مظاهر صعوبات التعلم وأسبابها وأصنافها وتأثيراتها وأنماطها ومظاهرها، وتناول الثالث التدخل العلاجي ببرامج وأساليب لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة والعلاج النفسي الإرشادي، وختم الكتاب بفصله الرابع بالحديث عن دور الأسرة والمدرسة والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين في علاج هذه الظاهرة.

الجلوكوما (الزرق)

تحدث الإصابة بالجلوكوما (Glaucoma) (الزرق) عندما لا يتم تصريف السائل الموجود في العين بشكل صحيح؛ مما يزيد الضغط داخل العين، ويؤدي إلى تلف العصب البصري (الذي يحمل الصور المرئية إلى المخ)، ويمكن أن تؤدي الإصابة بالجلوكوما إلى فقدان البصر إذا لم يتم الكشف عنها ومعالجتها في وقت مبكر، وقد تحدث الجلوكوما في أي عمر، ولكنها تحدث على نحو أكثر شيوعاً عند كبار السن، ومن المهم إجراء فحوص العين التي تشمل قياس ضغط العين، وفحص العصب البصري، وقياس سمك القرنية.

يحتوي هذا الكتاب (الجلوكوما - الزرق) على خمسة فصول، يبدأ الفصل الأول بالحديث عن التركيب التشريحي الوظيفي للعين، ويتناول الفصل الثاني أنواع الزرق وآلية حدوثه، ويوضح الفصل الثالث الأعراض السريرية واختبارات التحري للكشف عن مرض الزرق، ويستعرض الفصل الرابع طرق معالجة الزرق والوقاية منه، ويختتم الكتاب بالحديث عن كيفية التعايش مع مرض الزرق ودور المريض في نجاح المعالجة.



المكتبة الطبية

دليل تبريد الأغذية وتجميدها منزلياً

يهدف هذا الكتاب العملي إلى إرشاد ربات المنزل إلى كيفية التعامل مع الثلاجة والمجمدات بصورة مباشرة، إذ غدت عمليتا حفظ الأغذية بالتبريد باستخدام الثلاجة، أو بالتجميد باستخدام المجمد (الفريزر) من العمليات الضرورية في حياتنا اليومية.

وعلى الرغم من الاختلاف الكبير بين مصطلحي التبريد والتجميد، والاختلاف الواضح بين الجهاز المستخدم لتبريد الأغذية والجهاز الذي يتم فيه تجميدها، فإن هناك خلطاً ما زال قائماً لدى كثير من الناس بين العمليتين، وعندما يتحد هذا الخلط الذي ما زال قائماً مع الجهل بالجانب العلمي للعمليتين فإن كثيراً من أغذيتنا تفسد بعد فترة وجيزة أو بمعنى آخر في فترة أقل من المدة المقررة لها لانتهاؤ فترة صلاحيتها .. فلماذا؟ وهنا نتساءل كيف إذن تتم العمليتان؟ وما الأسلوب الأمثل الذي يجب أن يتبع في ممارسة كل طريقة؟.

وهذا ما يحاول أن يجيب عنه هذا الدليل من خلال فصوله الأربعة، حيث يتضمن الفصل الأول الحديث عن التبريد والثلاجة المنزلية. ويناقش الفصل الثاني التجميد والمجمدات المنزلية، ويتحدث الفصل الثالث عن غذائنا بين التبريد والتجميد، ويختتم الكتاب بفصله الرابع بتقديم إجابات عن بعض الأسئلة الشائعة.

المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية للحرف (M)

يُعد المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية للحرف (M) وفي طبعته الأولى موسوعة من المعجم تضم أكثر من تسعة آلاف مصطلح بتفسيراتها، ودعمها بالصور والأشكال والوسائل المناسبة التي تم اختيارها من أجل المزيد من الإيضاح والبيان، وتيسيراً على المطلع لفهم مضمون المصطلحات المكتوبة بالإنجليزية والعربية. فالشروح لها أهمية بالغة في الفهم وتوضيح القصد دون غموض، بهدف إعانة القارئ على استيعاب دلالات المفردات. إنه اتجاه يعزز وظيفة المعجم في التأليف والترجمة الطبية، فالشروح تعين على سهولة فهم ما يخص من ألفاظ النصوص، وما استعصى فهمه، والمساهمة في تحديد إطار المصطلح وميدانه، والعثور على المفردة المطلوبة أو المستهدفة من خلال النص المفسر، وإجراء المقارنات والمقابلات الصحيحة، وتجنب استخدام المصطلحات غير المقصودة استناداً على نصوص شرحها وتحديد ماهيتها وأهدافها.



المصطلحات الواردة في هذا العدد

F

Fasting Blood Sugar	سكر الدم الصائم
Fatty acids	أحماض دهنية
Ferritin	الفيريتين
Folic acid	حمض الفوليك
Free radicals	الشوارد الحرة
Frontal lobe	الفص الجبهي

A

Accreditation	الاعتماد
Amino acids	أحماض أمينية
Analgesic	مسكن للألم
Antioxidant	مضادة للأكسدة

B

Bitot spots	بقع بيتوت
Blood smear	لطخة الدم

G

Glands of zeis	غدة زايس
Global	عالمي
Growth hormone deficiency	نقص هرمون النمو
Growth plate	صفحة النمو

C

Cauda equine	ذنب الفرس
Cataract	الكاتاركت أو الساد
Cerebrospinal fluid;CSF	السائل النخاعي الدماغى
Certified Medical	اختصاصي السفر
Travel Professional	الطبي المعتمد
Ceruloplasmin	السيرولوبلازمين
Copper (=Cu)	النحاس

H

Healthcare	الرعاية الصحية
Healthy nutrition	التغذية الصحية
<i>Helicobacter pylori</i>	الملوية البوابية
Heme	الهيم
Hemoglobin	الهيموجلوبين

D

Desertification	التصحّر
Diabetes	داء السكري
Dietary supplements	المكملات الغذائية
Dwarfism	القزامة

I

Intradiscal electrothermal therapy	العلاج بالتردد الحرارى داخل القرص
Intrinsic factors	عوامل داخلية
Iron	الحديد

E

Epidural injection	الحقن فوق الجافية
Exercises	تمارين
Extension	استطالة (بسط)
Extrusion	انبثاق، نتوء

المصطلحات الواردة في هذا العدد

O

Obesity

السمنة

Osteoporosis

تخلل العظام، هشاشة العظام

K

Kwashiorkor

الكواشيركور

L

Lactase

اللاكتاز (إنزيم)

Lactose

اللاكتوز

Ligaments

الأربطة

Low Carbohydrate

النظام الغذائي

diet

منخفض الكربوهيدرات

Lutein

اللوتين

P

Parathyroid gland

الغدة جار الدرقية

Pernicious anemia

فقر الدم الوبيل (الخيث)

Photophobia

رهاب الضوء

Photosynthesis

البناء الضوئي

Physical therapy

العلاج الطبيعي الفيزيائي

Positive

إيجابي

Psychology

علم النفس

M

Macular degeneration

التنكس البقعي

Malnutrition

سوء التغذية

Mangrove

نبات المانجروف

Marasmus

الهزال الشديد

Mckenzie exercises

تمارين ماكنزي

Medical tourism

السياحة العلاجية

Meibomian glands

غدد ميبيوميوس

Methyl prednisolone

ميثيل پردنيزولون

Microdisectomy

استئصال القرص المجري

Multivitamins

متعدد الفيتامينات

Muscle relaxant

مرخيات العضلات

R

Red blood corpuscles

كريات الدم الحمراء

Respiratory system

الجهاز التنفسي

Retinol

الريتينول

Rhodopsin

رودوبسين (الإرجوان البصري)

S

Shock waves

الموجات التصادمية

Short stature

قصر القامة

Sideroblastic anemia

فقر الدم حديدي الأرومات

Serum iron

حديد المصل

Spinal disc prolapse

تدلي القرص الغضروفي

(الانزلاق الغضروفي)

N

Night blindness

العشاوة الليلية

Nutritional anemia

فقر الدم التغذوي



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

Editorial Board

Prof.M.Y.Al-Ghunaim

Editor-in-chief

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

Editing Director

Editorial: Dr. H. H. Eldaly

Designer: K. Q. Ammar

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 - 2023)**

**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.**

من إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



الموضوعات السابقة لمجلة 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» السمنة المشككة 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 بُعد
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» أنفلونزا 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»
الكلية ... كيف نرعها وندأويها؟
31. العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»
آلام أسفل الظهر
32. العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»
هشاشة العظام
33. العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»
إصابة الملاعب «آلام الكتف ... الركبة ... الكاحل»
34. العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35. العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36. العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»
العلاج الطبيعي المائي
37. العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»
طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
38. العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39. العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40. العدد الأربعون «فبراير 2014»
علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء

41. العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014» علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42. العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014» علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
43. العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها
44. العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015» جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)
45. العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)
46. العدد السادس والأربعون «فبراير 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
47. العدد السابع والأربعون «يونيو 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: الخرف المبكر
48. العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
49. العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017» حقن التجميل ... الخطر في ثوب الحسن
50. العدد الخمسون «يونيو 2017» السجارة الإلكترونية ... خطر يجب التصدي له
51. العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017» النحافة الأسباب والحلول
52. العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018» تغذية الرياضيين
53. العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018» البهاق
54. العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018» متلازمة المبيض متعدد الكيسات
55. العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019» هاتفك يهدم بشرتك
56. العدد السادس والخمسون «يونيو 2019» أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)
57. العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019» البكتيريا والحياة
58. العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020» فيروس كورونا المستجد
59. العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020» تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد - 19 (COVID-19)

60. العدد الستون «أكتوبر 2020»
الجديد في لقاحات كورونا
61. العدد الحادي والستون «فبراير 2021»
التصلُّب العصبي المتعدد
62. العدد الثاني والستون «يونيو 2021»
مشكلات مرحلة الطفولة
63. العدد الثالث والستون «أكتوبر 2021»
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
64. العدد الرابع والستون «فبراير 2022»
التغيُّر المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة
65. العدد الخامس والستون «يونيو 2022»
أمراض المناعة الذاتية
66. العدد السادس والستون «أكتوبر 2022»
الأمراض المزمنة .. أمراض العصر
67. العدد السابع والستون «فبراير 2023»
الأنيميا .. فقر الدم
68. العدد الثامن والستون «يونيو 2023»
أمراض المناعة الذاتية (الجزء الثاني)
69. العدد التاسع والستون «أكتوبر 2023»
أمراض سوء التغذية

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678



ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس:

0096525338618

البريد الإلكتروني : [acmls @ acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)

اقراً في العدد القادم

المعينات السمعية



صعوبات التعلم



سرطان عنق الرحم



ومقالات أخرى متنوعة