

تعريب الطب

مجلة دورية تعنى بشؤون التعريب في الطب والصحة العامة



من موضوعات العدد

- الإدمان وآثاره النفسية والاجتماعية والأسرية.
- إدمان التكنولوجيا الرقمية.
- فلسفة مراكز التأهيل تجاه مرض الإدمان.
- انتكاسة المدمن المتعافي... الأسباب والحلول.
- الطب بين القديم والحديث.
- هل يعاكس النشاط المناهض للمخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية الأهداف العالمية؟
- الفيروسات.
- المخدرات خطر يهدد البيئة ومواردها.



الإدمان آفة العصر

تعريب الطب

العدد الثاني والسبعون - أكتوبر 2024م

مجلة طبية عربية تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية Medical Arabization, No. 72, October 2024

هيئة التحرير

أ. د. مرزوق يوسف الغنيم

رئيس التحرير

غالب علي المراد

مدير التحرير

التحرير الطبي: د. هبة حافظ الدالي

الإخراج الفني: هبة محمد إبراهيم



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 - 2024 م)

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

تعريب الطب 72

المحتويات

5	 كلمة العدد	أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
6	 الصحة النفسية: الإدمان	د. داليا عاطف رشدي حميد
12	 - الإدمان وآثاره النفسية والاجتماعية والأسرية	د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
20	 - الإدمان الإلكتروني للأطفال والمراهقين علاماته وكيفية التعامل معه	د. أحمد سمير قطب
26	 - الإدمان الدوائي بين التقييم والمتابعة	عمرو محمود شرباش
32	 - إدمان التكنولوجيا الرقمية الإدمان الإلكتروني	د. ماهر عبد اللطيف راشد
41	 الأخطاء الشائعة في اللغة العربية	إعداد: عماد سيد ثابت
42	 التغذية الصحية: إدمان الطعام	د. هند بنت خالد الثويني
50	 - إدمان المكملات الغذائية	د. خالد علي المدني
58	 الطب النفسي: فلسفة مراكز التأهيل تجاه مرض الإدمان	د. عادل أحمد الزايد
62	 علم النفس الصحي: انتكاسة المدمن المتعافي الأسباب والحلول	أ. د. هيفاء يوسف الكندري
70	 التراث الطبي: الطب بين القديم والحديث	د. يعقوب يوسف الغنيم
76	 أبحاث أصلية مترجمة: هل يعاكس النشاط المناهض للقاحات في الولايات المتحدة الأمريكية الأهداف العالمية؟	ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله
82	 علم الميكروبيولوجيا (الأحياء الدقيقة): الفيروسات	أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
88	 طب الفم والأسنان: الإدمان وصحة الفم والأسنان	د. سارة محمد الإمام
92	 الصحة البيئية: المخدرات خطر يهدد البيئة ومواردها	غالب علي المراد
100	 التثقيف الصحي: مشروبات الطاقة ومخاطرها الصحية	إيمان جابر عبد السميع
106	 علم السموم والأدوية: التسمم بالزئبق	د. عمر فوزي النجاري
112	 العلماء العرب: ابن وحشية	
114	 أخبار تعريب الطب	
118	 علم المصطلح	
120	 المكتبة الطبية	
124	 المصطلحات الواردة في هذا العدد	



كلمة العدد

رئيس التحرير

أ.د. مرزوق يوسف الغنيم

والأدوية، ولعب القمار، واستخدام الهاتف الخليوي، والانشغال بالألعاب الإلكترونية.

ويمكن تعريف الإدمان بأنه رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي المادة المخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة، مع الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة أو السلوك المتكرر من قبل الشخص؛ مما يسبب اعتماداً نفسياً وجسماً وتأثيراً ضاراً في الفرد والمجتمع.

ومشكلة الإدمان لا تنحصر في الفرد المتعاطي، بل تؤثر في المجتمع بأكمله، ومن ذلك: وقوع حالات متكررة من السرقة، والتعدي على أملاك الآخرين، والعنف، وانتشار الفساد في المجتمع، ووقوع حوادث وإصابات قد تؤدي إلى وفاة الآخرين، أو وفاة المدمن نفسه، ويكون ذلك تحت تأثير المخدر.

ولأهمية هذا الموضوع يأتي هذا العدد من مجلة "تعريب الطب" وهو يحمل ملفاً كاملاً عن الإدمان بكل أنواعه، حيث يلقي الضوء على هذه الآفة التي قد تؤدي إلى تدمير الأمم، وقد أسهم في إعداد هذا الملف نخبة من المختصين في مجالات الطب، وعلم النفس، وذلك لإتاحة الفرصة للقارئ الكريم لتكوين فكرة كاملة عن هذه الآفة التي ندعو الله أن يطهر مجتمعاتنا منها بتضافر الجهود وقايةً وعلاجاً.

والله ولي التوفيق

يُعَدُّ الإدمان من الأمراض المزمنة التي من الممكن علاجها، وتكمن مشكلة الإدمان في أنه يدخل في تفاعلات معقدة ما بين دوائر الدماغ العصبية، والتجارب التي مرت في حياة الفرد، إضافة للعوامل البيئية المختلفة، والمشكلة الرئيسية للإدمان أنه يؤثر في أداء الجسم، والدماغ، وتترتب على ذلك أضرار صحية واجتماعية كثيرة.

وعن طريق الإدمان نجد أن الشخص يستسلم لاستخدام بعض الأدوية، أو المخدرات، أو مزاولة سلوك ما مثل: القمار، وإدمان الألعاب الإلكترونية، أو حتى تعاطي الأدوية من دون حاجة ماسة لها، حيث إن تكرار إحدى تلك العادات يُعَدُّ المتعاطي شعوراً جميلاً، ولكن هذا التعود والتكرار يصبح إدماناً يؤدي إلى تغيرات كيميائية في دماغ المتعاطي؛ مما يترتب عليه مشكلات تصيب عائلة المدمن بأكملها، وأماكن عمله، وتصل الحال بالمدمن إلى تَفْسُخِ علاقاته الاجتماعية وقطعها، ومن ثمَّ يصبح لديه مبرر وحافز لتكرار التعاطي؛ ليصبح الإدمان مشكلة أكبر، وتصبح السيطرة على ذلك من الصعوبة بمكان.

وقد يكون للإدمان أسباب عدة مثل: إصابة الشخص بالاكْتئاب، أو التعرُّض لسوء المعاملة في أثناء فترة الطفولة، أو وجود مشكلة من الإدمان لدى أحد أفراد العائلة، وعلى هذا فإن الإدمان يكون سببه استخدام مواد معينة، أو تصرفات معينة يقوم بها الفرد بشكل دائم، ومنها: تعاطي الكحول والمخدرات بكل أنواعها،

الإدمان

د. داليا عاطف رشدي حميد *



تُعد مشكلة إدمان المخدرات (Drug addiction) أو إساءة استعمال المواد (Substance abuse) من أكبر المشكلات التي تعانيها دول العالم وتسعى جاهدة لمحاربتها؛ لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية، ولم تُعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات، أو على بلد معين، أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركّبات عديدة جديدة لها تأثير واضح في الجهاز العصبي والدماغ.

* مدرس الفيزيولوجيا الطبية - كلية الطب - جامعة الزقازيق - جمهورية مصر العربية.



شغلت مشكلة إدمان المخدرات المسؤولين في مختلف دول العالم؛ إذ أصبحت معضلة من معضلات العصر التي استعصى علاجها، ولا سيما أنها شاعت بين الصغار والكبار، ولا سيما الشباب، ولم تُعد مشكلة بلد دون أخرى بل عمت جميع دول العالم.



الإدمان هو اضطراب في الدماغ يتسم برغبة قهرية في تعاطي المادة المخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة مع الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة؛ مما يسبب اعتماداً نفسياً وجسماً وتأثيراً ضاراً في الفرد والمجتمع.



المخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتؤثر في الجهاز العصبي، وتذهب العقل وتغيبه لاحتوائها على مواد كيميائية تؤدي إلى غياب الوعي.

كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود، أو ما يُسمى "الإدمان" مسببةً أضراراً بالغة بالصحة النفسية، والبدنية، والاجتماعية.

أنواع إدمان المخدرات

أنواع المخدرات كثيرة وأشكالها متعددة، وهي خطيرة، وتختلف أنواع المخدرات وأشكالها حسب طريقة تصنيفها، فبعضها يُصنّف على أساس تأثيرها، وبعضها الآخر يُصنّف على أساس طرق إنتاجها، وربما بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي، والعضوي (الجسدي)، وتختلف أنواع المواد المخدرة في درجة تأثيرها وطريقة عملها على الجهاز العصبي للإنسان، سواء ذات المصدر الطبيعي (القات، والأفيون، والحشيش، والكوكا، وغيرها)، أو ذات المصدر الاصطناعي (الهيروين، والأمفيتامينات، وغيرها)، وأيضاً الحبوب المخدرة، والمذيبات الطيارة.

الإدمان هو حالة ناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة، بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً، وجسدياً، بل يحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل، فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تُسمى "أعراض الانسحاب" (Withdrawal symptoms)، وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان الذي يتمثل في إدمان المشروبات الكحولية، أو المخدرات، أو الأدوية النفسية المهدئة، أو المنومة، أو المنشطة.

المخدرات هي كل مادة نباتية أو مصنعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة، وإذا أُستخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور، والخمول، وتشل نشاطه



يؤدي إدمان المخدرات إلى ما يُسمى "التعود أو الاعتماد"، وهي مجموعة من الظواهر السلوكية والأعراض الجسمية التي تظهر بعد الاستخدام المتكرر للمواد المخدرة، وزيادة جرعتها.



تتفاوت أنواع المواد المخدرة في درجة تأثيرها وطريقة عملها في الدماغ والجهاز العصبي.

أسباب إدمان المخدرات

- أسباب أسرية من مثل: إدمان أحد الوالدين (القدوة السيئة)، والتفكك الأسري، وإهمال الوالدين لأبنائهما.
- أسباب بيئية من مثل: مصاحبة أصدقاء السوء، والفراغ.
- أسباب أخرى من مثل: اضطرابات الشخصية، وضعف الوازع الديني.
- الاكتئاب والأرق.
- احتقان الأنف، وأضرار تلحق بالغشاء المخاطي للأنف.
- فقدان الوزن.
- زيادة معدل ضربات القلب، وضغط الدم، ودرجة الحرارة.
- جنون العظمة (Paranoia).
- 3. الأعراض المصاحبة لتعاطي المهدئات (الباربيتورات، والبنزوديازيبين):
- النعاس والدوخة.
- حدوث مشكلات في الذاكرة.
- اكتئاب.

أعراض إدمان المخدرات

1. الأعراض المصاحبة لتعاطي الحشيش والماريجوانا:
 - الإحساس بشعور عال بالإدراك البصري، والسمعي، والذوق.
 - ضعف الذاكرة، وصعوبة التركيز، والتناسق الحركي.
 - زيادة ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب.
 - احمرار العينين.
 - زيادة الشهية.
 - جنون العظمة.
2. الأعراض المصاحبة لتعاطي المنشطات (الأمفيتامين، والكوكايين، والميثيل فينيديت):
 - انخفاض الشعور بالألم.
 - الارتباك.
 - تباطؤ في التنفس.
 - الإمساك المزمن.
3. الأعراض المصاحبة لتعاطي المهدئات (الباربيتورات، والبنزوديازيبين):
 - النعاس والدوخة.
 - حدوث مشكلات في الذاكرة.
 - اكتئاب.
4. الأعراض المصاحبة لتعاطي المسكنات المخدرة (الهيروين، والمورفين، والكودايين):
 - ارتباك التناسق الحركي وصعوبته.

جنون العظمة لدى مدمني المخدرات هو حالة نفسية تتسم بالشك المفرط والمبالغ فيه، حيث يشعر الشخص بأنه مراقب، أو مستهدف، أو معرض للتهديد بشكل مستمر.

جميع المخدرات مواد خطيرة تؤدي إلى الأمراض النفسية، والعقلية، والجسدية الخطيرة.



تتداخل عدة عوامل، أو أسباب للإدمان ومنها: الجينات، والشخصية، وتأثير البيئة.

تأثير الإدمان في الحالة الاجتماعية والمادية لمدمن المخدرات



التأثيرات المادية

- فقد الوظيفة والبطالة.
- الرسوب والفشل الدراسي.
- زيادة تكاليف الرعاية الصحية.
- تدني المستوى المعيشي.

التأثيرات الاجتماعية

- السلوك العدائي.
- العزلة.
- الجرائم بهدف السرقة والحصول على المال.
- العنف الأسري.

مضاعفات إدمان المخدرات

- فقدان الوعي والغيبوبة والموت المفاجئ، وخاصة عند أخذ جرعات عالية أو إذا تم الجمع بين أنواع المخدرات أو الكحول، والتعرض لحوادث السير في حالة السكر.
- الآثار الاجتماعية والمشكلات الأسرية والخلافات الزوجية؛ بسبب التغيرات السلوكية التي تطرأ على مدمن المخدرات، وأيضاً يتعرض المدمن للمساءلة القانونية، حيث إن إدمان المخدرات يؤدي إلى السرقة وانتشار الجرائم وقيادة السيارة تحت تأثير المخدرات وغيرها، وكذلك المشكلات المالية حيث إن إدمان المخدرات يؤدي إلى إنفاق المال بلا حساب فيضع المدمن تحت وطأة الدين، وتقوده إلى سلوكيات غير قانونية وغير أخلاقية.

- مضاعفات نفسية من مثل: التغير في الشخصية، والتدني في الأداء الوظيفي، والمعرفي، والاكتئاب، والانتحار.
- أعراض ذهنية من مثل: الشعور باللامبالاة، وفقدان الحكم الصحيح على الأشياء.
- ضعف جهاز المناعة والإصابة بالأمراض المعدية من مثل: الإصابة بالأمراض الجنسية وأخطرها الإيدز (سواء من خلال العلاقات الجنسية المحرمة أو عن طريق مشاركة الإبر)، إضافة إلى الإصابة بالأمراض الفيروسية كالتهاب الكبد الفيروسي.

الوقاية من إدمان المخدرات

أفضل وسيلة لمنع الإدمان على المخدرات هي عدم تناول المخدرات على الإطلاق، والحذر عند أخذ أي دواء يسبب الإدمان، فقد يصف الطبيب أدوية لتخفيف الألم أو

- الاضطرابات الهرمونية من مثل: العقم، وقلة الإخصاب.
- مشكلات صحية: يؤدي إدمان المخدرات إلى حدوث مشكلات صحية بدنية وعقلية، ويعتمد ذلك على نوع المخدرات المستخدمة.



في حال التوقف عن تعاطي المخدرات تظهر أعراض نفسية وجسمية خطيرة تُسمى (أعراض الانسحاب).

علاج إدمان المخدرات

أنواع المخدرات كثيرة وخطيرة وأشكالها متعددة ومنها ما هو طبيعي مثل: (القات، والحشيش)، ومنها ما هو صناعي مثل: (الهيروين، والأمفيتامين).

تشمل علاجات الإدمان تنظيم برامج علاجية للمرضى سواء في المستشفيات، أو في العيادات الخارجية، وتقديم المشورة لهم ومساعدتهم على مقاومة تعاطي المخدرات مرة أخرى، والتغلب على الإدمان.

برامج العلاج

وهي تشمل الدورات التعليمية التي تركز على حصول المدمن على العلاج الداعم، ومنع الانتكاس، ويمكن تحقيق ذلك في جلسات فردية، أو جماعية، أو أسرية.

المشورة

تكون المشورة من خلال:

- أخذ المشورة من مستشار نفسي بشكل منفرد، أو مع الأسرة، أو من طبيب نفسي، وهذا يساعد على مقاومة إغراء إدمان المخدرات، ومنع تعاطيها.
- العلاجات السلوكية، يمكن أن تساعد العلاجات السلوكية على إيجاد وسائل للتعامل مع الرغبة الشديدة في تعاطي المخدرات، وتقديم اقتراحات حول كيفية التعامل مع الانتكاس إذا حدث.

- توفير فرص عمل للمدمن، وحل المشكلات القانونية، وتوطيد العلاقات مع العائلة، والأصدقاء.

- تبادل المشورة مع أفراد الأسرة ويساعد ذلك على تطوير مهارات اتصال أفضل مع المدمن حتى يكونوا أكثر دعمًا له.

دواء البنزوديازيبين لتخفيف القلق، أو الأرق، أو الباربيتورات للتخفيف من التوتر أو التهيج، ودائمًا ما يصف الأطباء هذه الأدوية بجرعات آمنة، وتتم مراقبة استخدامها بحيث لا يحصل المريض على جرعة كبيرة، أو يأخذها لفترة طويلة جدًا، وإذا كان المريض يشعر بحاجة إلى أخذ جرعة أكبر من الجرعة الموصوفة من الدواء، فإنه يجب التحدث مع الطبيب. وبالنسبة لإدمان المخدرات والمسكرات فهناك عدة نصائح للآباء تجاه أبنائهم حتى لا يقعوا في براثن الإدمان، ومنها:

- تعزيز الوازع الديني لدى الأبناء.
- احترام رأي الأبناء وتشجيعهم على التعبير.
- إعطاء الأبناء الثقة بالبوح بمشكلاتهم والتقرب منهم.
- التركيز على المبادئ والثوابت الثقافية.
- تنمية اهتمامات الأبناء بأنشطة إيجابية كالرياضة، والرسم، والقراءة وغيرها، وشغل أوقاتهم بما يعود عليهم بالفائدة والنفع.
- تعليم الأبناء كيفية التعامل مع الضغط النفسي، والإحباط.
- تخصيص وقت للسفر لأداء العمرة أو للزيارات العائلية، وأوقات للمرح معهم، ومشاركة الأب والأم أنشطتهم المدرسية.
- الحذر من عدم تصور الآباء أن أبنائهم بإمكانهم استخدام المخدرات.
- التركيز على قيمة العلاقة العائلية، وأن عدم الرضا عن فعل معين لا يقلل من قيمة هذه العلاقة.

الإدمان مرض مزمن، ويحتاج معظم المرضى (المدمنين) إلى رعاية طويلة الأمد؛ للتوقف عن التعاطي والتعافي التام.

لابد من رفع الوعي بأهمية دور الأسرة في المعالجة والتأهيل؛ لمنع الانتكاسة.



ينبغي لبرامج العلاج توفير الكشف والتقييم السريري لمدمني المخدرات للكشف عن الإصابة بأحد الأمراض المزمنة من مثل: فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، أو التهاب الكبد الفيروسي B، و C، أو مرض السل، أو الأمراض المعدية الأخرى.



يجب رفع الوعي بأهمية الخدمات التأهيلية ومنها: مجموعات الدعم الذاتي في تقليل خطورة الانتكاسة، والعودة للإدمان.



يجب أن يخضع المدمن لرعاية طويلة الأمد بعد التعافي؛ لضمان منع الانتكاس، وإذا ترك الإدمان من دون علاج يمكن أن يؤدي إلى الانتحار.

أقل حدة، مثل: الميثادون، أو البوبرينورفين.

• بالنسبة لبعض الأشخاص قد يكون الخضوع لعلاج الانسحاب في العيادات الخارجية آمناً، وبعضهم قد يتطلب الأمر دخولهم المستشفى (المصحّة).

وبوجه عام، نظراً لانتشار ظاهرة المخدرات وتوسعها سواء المتاجرة بها أو تعاطيها فإنها تلقي ثقلًا وعبئاً باهظ التكلفة على عاتق المجتمع، وخاصة النواحي الاقتصادية والاجتماعية؛ نظراً لأن الأسباب الاقتصادية تُعتبر من الأسباب المهمة التي تسمح بانتشار الظاهرة، لذلك من الضروري إدماج سياسات ومبادرات مكافحة الاتجار بالمخدرات في برامج التنمية الوطنية والدولية، وبناء برامج الوقاية الفعالة، والعمل على تزويد الشباب بالمهارات والكفاءات اللازمة لاتخاذ القرارات السليمة والمشاركة في بناء مجتمع صحي قوي يتيح الفرصة للجميع، وخاصة الشباب لإبراز قدراتهم، واغتنام الفرص لإبراز ذاتهم.

جماعات المساعدة الذاتية

هذه الجماعات موجودة من أجل دعم الأشخاص مدمني المخدرات، ورسالتهم هي أن الإدمان مرض، وهناك خطر للانتكاس، وأن العلاج الداعم والمستمر الذي يشمل العلاج بالأدوية وتقديم المشورة وتوفير لقاءات مع جماعات المساعدة الذاتية ضروري؛ لمنع الانتكاس مرة أخرى. ويساعد الطبيب المعالج على تحديد وسائل الاتصال مع هذه الجماعات.

علاج أعراض الانسحاب

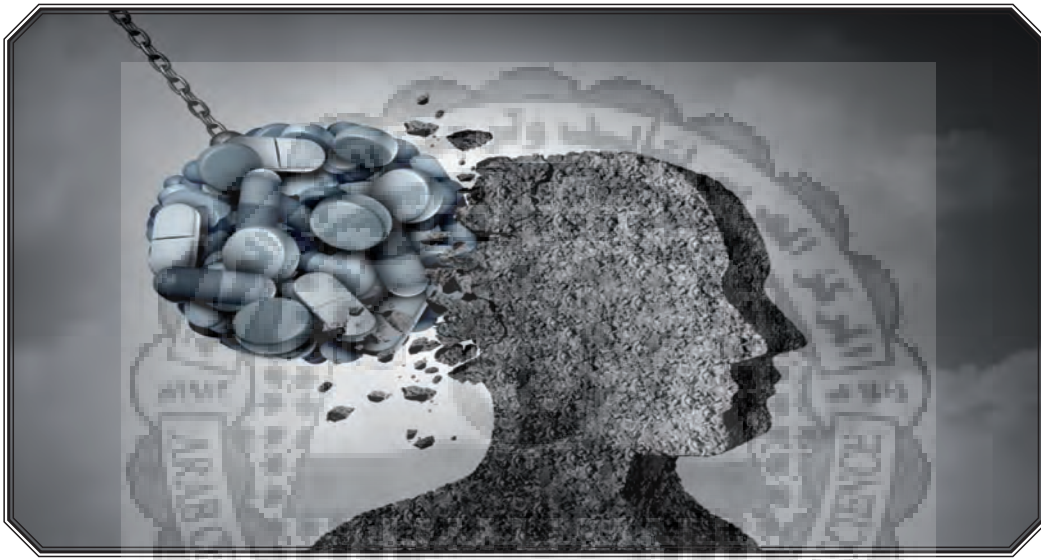
تختلف أعراض انسحاب المخدرات (من مثل: الأرق، وارتفاع ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، والاكْتئاب ومحاولة الانتحار)، باختلاف نوع المخدرات المستخدمة.

الهدف من علاج الانسحاب (إزالة السموم) هو وقف تناول المخدرات بسرعة وأمان، ويشمل ذلك:

- خفض جرعة المخدرات تدريجياً.
- استبدال المادة المخدرة بمواد أخرى مؤقتاً يكون لها آثار جانبية

الإدمان وآثاره النفسية والاجتماعية والأسرية

د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي *



يُعدُّ الإدمان (Addiction) من المشكلات التي تهدد كيان الفرد ومجتمعه، وتكمن خطورة الإدمان وآثاره السلبية في استهداف الشباب، فهم أكثر فئة مستهدفة؛ لأنهم قوة المجتمع، فهم أدوات الحاضر لما يمتلكونه من طاقات وقدرات، ورأس المال البشري المسهم في نهضة المجتمعات وتطورها، والإدمان ظاهرة مرضية كفيفة بأن تقوض أركان المجتمع بأسره إذا ما انتشرت فيه؛ لأنها أسرع انتشاراً بين الشباب، وتسبب لهم عديداً من المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والصحية، والسلوكية، مثل: مشكلات انخفاض تقدير الذات والاكئاب، حيث نالت مشكلة المخدرات اهتماماً لدى الباحثين والهيئات المحلية والعالمية بسبب تفشيها في أغلب المجتمعات؛ مما يتطلب تكاتف جميع الجهات لتلافي أضرارها التي تلحق بجسم الفرد وحالته النفسية، وأسرته، ومجتمعه، فالإدمان على المخدرات ظاهرة مدمرة للمجتمعات، ودمارها لا يقتصر على الفرد وحده، وإنما هي مشكلة اجتماعية يتأثر بها جميع الأفراد في المجتمع، ومضارها الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، والاقتصادية تنعكس على المجتمع بأسره.

* باحث بالمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت.



يستهدف الإدمان فئات المجتمع كافة، وهو أسرع انتشاراً بين الشباب؛ لأنهم عماد المجتمع ونهضته؛ مما يهدد بتقويض وتطور المجتمع.



الإدمان هو الاعتیاد الجسدي والنفسي على استخدام بعض الأدوية والمواد المخدرة الأخرى، بحيث يصبح الشخص مستسلماً وغير قادر على تركها على الرغم من تسببها في إحداث أضرار جسدية ونفسية لديه.



إدمان العقاقير هو حالة تسمم دورية أو مزمنة، مضرّة بالفرد والمجتمع، وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي، أو صناعي.

المخدرات تُعد من المشكلات الإجرامية والسلوكيات الانحرافية التي تواجه المجتمعات في عصرنا الحالي، والإدمان نتيجة حتمية ونهائية للتعاطي المستمر للمخدرات، وينشأ بسبب التعاطي المتكرر لعقار ما سواء أكان طبيعياً أو صناعياً، فهو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة منتظمة وغير دورية ويتعاطاها الأفراد لإحداث تغيير في المزاج، أو في الحالة العقلية، ولكنه يصل إلى حد الاعتماد التام عليها، ويتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة قوية وملحة لا يمكن قهرها، أو مقاومتها للاستمرار في تعاطي المخدر والسعي الجاد والمستمر في الحصول عليه بأي وسيلة ممكنة.

الفرق بين التعاطي والإدمان

- رغبة قهرية أو حاجة اضطرارية للاستمرار في تعاطي العقار.
 - ميلاً لزيادة الجرعة.
 - اعتماداً نفسياً وأحياناً جسمى على آثار العقار.
- إن التعاطي هو تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو بشكل منتظم، كما أن هناك التعاطي المتعدد للمواد نفسية التأثير، بحيث يؤدي



يشمل إدمان المواد المخدرة مواد من مثل: المسكرات (الكحول)، والتبغ (السجائر)، والأدوية نفسانية التأثير، والكوكايين، والحشيش، والمفيثامين... إلخ.

المدمن يقضي معظم وقته منهك القوى، ويتعاطى المخدر ليتخلص من تأثير الشعور بالإرهاك.

يؤثر الإدمان في عمل الجسم والدماغ، وقد يدفع المدمن إلى ارتكاب الجريمة؛ للحصول على العقار المنشود.

المخدرات تضر بالجسم وبالوظائف الحيوية، وتعرض المدمن إلى مخاطر كبيرة قد تصل إلى الموت المفاجئ.

- المدمن هو الشخص الذي يتناول مواد مخدرة بشكل مستمر، حيث يصبح معتمداً عليها اعتماداً نفسياً، وجسدياً، ويترتب على ذلك إصابته ببعض الأعراض المتمثلة في وجود رغبة قهرية في التعاطي، والاستمرار فيه، والحصول على تلك المواد بأي وسيلة، ووجود ميل لزيادة الجرعة.
- ويتصف المدمن طبقاً لمعايير التشخيص الذي يقدمه الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-IV (1994) بمعايير التشخيص في تعريف الإدمان بوجود ثلاثة أو أكثر من المعايير السبعة الآتية، بحيث يُعتبر الشخص مدمناً على المخدرات، والتي يجب أن تحدث معاً لمدة اثني عشر شهراً متتالية، وهذه المعايير هي:
- التحمل (Tolerance): ويُعرف عن طريق حاجة الفرد إلى زيادة واضحة في كمية المخدر، حتى يحصل على التأثير المرغوب نفسه الذي كان يحصل عليه سابقاً، أو يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام الكمية نفسها من المخدر.
- الانسحاب (Withdrawal): وأعراض الانسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، ويبدأ الانسحاب بالظهور عندما يبدأ المدمن باستخدام المخدر نفسه للتخلص من أعراض الانسحاب، وهي الأعراض التي تظهر على المدمن نتيجة تركه المخدر.
- تناول المخدرات بكميات كبيرة، أو لمرات أكثر مما كانت عليه في البداية.
- استمرار الرغبة، أو عدم النجاح في السيطرة على تعاطي المخدر.
- قضاء الفرد المدمن معظم الوقت منهك القوى في النشاطات الضرورية حتى يتعاطى المخدر ليتخلص من هذا التأثير (الشعور بالإرهاك).
- تخلي المدمن عن النشاطات الاجتماعية والمهنية؛ بسبب تعاطي المخدرات.
- استمرار المدمن في تعاطي المخدرات على الرغم من معرفته بأنها تسبب مشكلات نفسية، وجسدية.
- كما يُعرف الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) تعاطي المخدرات (Substance Abuse) بأنه: يُحدث سوء تكيف ناتج عن تناول المخدرات، ويؤدي إلى تشویش مرضي يظهر عن طريق واحد أو أكثر من المعايير الآتية لمدة عشرة أشهر متتالية، وهذه المعايير هي الفشل في إنجاز العمل المدرسي؛ بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة، ودخول السجن أو الاعتقال؛ بسبب تعاطي المخدرات، وحدث مشكلات عائلية أو شخصية؛ بسبب تعاطي المخدرات.
- والتعاطي لا يصل إلى الإدمان في الاعتماد على المخدر، ويُصنف الإدمان من حيث الاعتماد إلى نوعين: النوع الأول: الاعتماد النفسي، والنوع الثاني: الاعتماد الجسدي.



هناك علامات تدل على الإدمان، وهي: آلام المفاصل، والأطراف، والتغيير الجذري في الشهية، وانخفاض الرغبة الجنسية، وآلام المعدة، والارتجاف، وارتفاع ضغط الدم، والقلق، والتوتر، والتعب المفرط، والتعرق، والتغيير في حجم بؤبؤ العين، والاكتئاب، وعدم المقدرة على الإدراك والتركيز، واللامبالاة.



ينتج عن الإدمان آثار نفسية جمة تظهر في الانطواء، والاكتئاب، والعُدوانية، والعنف، وكثيراً ما تنجم عن تعاطي المخدرات مأس إجرامية.



المدمن أكثر عُرضة لخطر الإصابة باضطراب تعاطي المواد المخدرة فيما بعد؛ مما يُضعف قدراته الذهنية على اتخاذ القرار، وعدم تقدير التفاعلات الاجتماعية والشخصية.

بشكل عادي، حيث يصبح منع هذه المادة عن الجسم مضرًا به وبالوظائف الحيوية، ويتعرض الفرد المدمن إلى مخاطر كبيرة قد تدفعه إلى ارتكاب جريمة؛ للحصول على العقار المنشود، أو ربما يسبب له الموت المفاجئ؛ بسبب الاستمرار في تناول العقار المخدر، إذ يصبح العقار ضرورة ملحة لاستمرار حياة الشخص المتعاطي وتوازنه بشكل طبيعي.

التأثيرات السلبية للإدمان

وللإدمان آثار نفسية مدمرة: فالإدمان يؤثر في المستقبلات العصبية والكيميائية (الأفيونية) بالمخ التي هي الدافع للنجاح والنشاط، ومن ثم لن يستطيع أي شخص متعاطٍ الشعور بالنجاح، والنشاط الطبيعي دون استخدام المواد المخدرة، ومع الوقت تؤثر هذه المواد في مادة السيروتونين التي تؤدي دورًا كبيرًا، وتسبب

والاعتماد النفسي

(Psychological dependence)، يتعلق بالمشاعر، والأحاسيس، ولا علاقة له بالجسد، ويعني: تعود الفرد على تناول عقار ما لما يسببه هذا العقار من الشعور بالارتياح والإشباع للحاجات النفسية، والفكرية، والعاطفية، إذ يشعر الفرد بأن تعاطي العقار سيجعله أحسن حالاً؛ لأنه يُضعف مشاعر القلق، والتوتر، أو الرهبة لديه؛ لذلك فإن الفرد يتعاطى العقار من أجل الشعور بالسعادة، ويصبح هذا العقار ضروريًا للفرد؛ لأنه يولد لديه فكرة أن هذا العقار سيؤدي إلى التخلص من الخوف، والتوتر، والقلق، كما سيؤدي إلى الراحة النفسية، وأن الانقطاع المفاجئ عن هذا العقار سيؤدي إلى عدم الراحة النفسية.

أما الاعتماد الجسدي

(Physical dependence)، فهو حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم

مخاطر المخدرات

مخاطر المخدرات على الصحة النفسية

مخاطر المخدرات على الصحة الجسدية

- 1 تغيير في كيمياء المخ
- 2 اكتئاب
- 3 ضعف في الذاكرة والتركيز
- 4 الهلوس
- 5 القلق والتوتر
- 6 العدوانية والعزلة الاجتماعية

- 1 السكتات القلبية
- 2 تليف الكبد
- 3 اضطرابات في المعدة
- 4 التهاب الأوعية الدموية
- 5 التعرض للأمراض المعدية
- 6 الإصابة بالسرطان

للمخدرات تأثيرات خطيرة في الصحة الجسدية والنفسية.

يشعر المدمن في بداية التعاطي بالسعادة الوهمية، والتخفيف من الأعباء، والخلو الذهني.

للإدمان آثار على المجتمع تتمثل في: إهدار الموارد الاقتصادية، والتفكك الاجتماعي، وزيادة الحوادث، وانتشار الجريمة، والانحراف، وتهديد الاستقرار الاجتماعي.

توجد علاقة قوية بين سلوك الإدمان ونوعية الحياة، والتوافق والرضا عنها، وهو مرتبط بإشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية للفرد.

- ضعف القدرة على اتخاذ القرار وسوء التقدير في التفاعلات الاجتماعية والشخصية.
- يرتبط الإدمان وتعاطي المخدرات بالنشاط الجنسي عالي الخطورة والجنس غير الآمن، والحمل غير المخطط له.
- الإدمان يزيد أو يعقد الإصابة باضطرابات الصحة العقلية، مثل: الاكتئاب، والقلق.
- ضعف المهارات النفسية وانهايارها، وحدوث تغير في الأداء المدرسي وتدنيته.
- تناقص كفاءة الأفراد الذين يتعاطون المخدرات حتى يصبحوا فاشلين في تحمل المسؤولية.
- الانسحاب من الحياة الاجتماعية، ثم البدء بالانقطاع عن العلاقات الاجتماعية (العزلة الاجتماعية) وعن العمل، ومن ثم خسران كل شيء.
- الانطواء والاكتئاب والعدوانية والعنف، وكثيراً ما تنجم عن تعاطي المخدرات مأسى إجرامية.
- تحكّم المخدر في حياة المدمن الشخصية: نتيجة الاعتماد النفسي عليها.
- ضعف سيطرة المدمن على انفعالاته وضعف الانتباه؛ بسبب الضعف العام في الجهاز العصبي (المخ).
- الشعور الدائم بالقلق وعدم الثقة والتوتر؛ مما يدفع المدمن إلى الهروب من محيطه الاجتماعي.

- مرض الاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري وعند الانقطاع عن استخدام هذه المخدرات فكثيراً ما تظهر أعراض على المتعاطي، مثل: الأرق، والعصبية، والتوتر، وقلة النوم وفقدان الشهية، ونقص الوزن بشكل ملحوظ، وزيادة معدل تدخين السجائر، والسهر، واستخدام المواد المخدرة لفترات طويلة يصيب المدمن بنوبات صرع وتشنج ويؤدي أيضاً إلى الإصابة بالفشل الكلوي، والكبد.

وتظهر على المتعاطي علامات تدل على أنه أصبح مدمناً مثل: آلام المفاصل والأطراف، وتغيير جذري في الشهية، وانخفاض الرغبة الجنسية، وآلام في المعدة، والارتجاف، وارتفاع ضغط الدم، والقلق، والتوتر، والتعب المفرط، والتعرق، والتغيير في حجم بؤبؤ (حدقة) العين، والاكتئاب، وعدم القدرة على الإدراك، والتركيز، واللامبالاة، واحتكار الأمور الحياتية مثل: العمل، والمنزل.

الآثار النفسية للإدمان

- إن للاضطراب النفسي علاقة قوية باستخدام المواد المؤثرة عقلياً، حيث إن خطر حصول الإدمان أعلى بكثير للأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية، كما أن العناصر والمواد التي تؤدي دوراً في تغيير الحالة النفسية والتحكم في درجة الإدمان تختلف من شخص لآخر، ومن الآثار النفسية للإدمان ما يأتي:
- يكون المدمن أكثر عُرضة لخطر الإصابة باضطراب تعاطي المواد المخدرة فيما بعد.



تؤثر المخدرات في أجهزة الجسم لدرجة توقف الوظائف العليا للمخ، والإصابة بأمراض الجهاز الهضمي والتنفسي، والعقم، وتشوه الأجنة، والضعف الجسمي لمقاومة الأمراض، واضطرابات الحركة، والشلل، ومن ثم الموت.

وإدمان المخدرات مشكلة تحدث أساساً داخل الفرد في ذهنه (أفكاره، ومعتقداته، وأحكامه وتقديراته)، ووجدانه (مشاعره، وانفعالاته، ومزاجه)، وسلوكه، وكل محاولة للحد من تلك المشكلة لا يمكن أن تحقق هدفها إلا من خلال التركيز على ما يحدث داخل الفرد.

الآثار الاجتماعية للإدمان

للإدمان آثار أسرية واجتماعية خطيرة تتمثل في: إهدار الموارد المالية، والتفكك الاجتماعي، وزيادة حوادث المرور، وانتشار الجريمة، والانحراف، وتهديد الاستقرار المالي للبلاد، ومشكلة الاعتماد المصاحب التي تظهر أعراضها في أسرة المدمن قد تكون أخطر من التعاطي، حيث يُطلق الاعتماد المصاحب على الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر على أفراد الأسرة بوصفها نتاجاً للتفاعل المباشر والمستمر مع عضو مدمن فيها، وتعيش الأسرة في بيئة مضطربة ومرهقة من تأثير الإدمان،

الاندفاعية، والتغير في الشخصية، وتدني الأداء الوظيفي والمعرفي، والشعور باللامبالاة، وفقدان الحكم الصحيح على الأشياء.

ومن الآثار النفسية للإدمان أيضاً أن المدمن يشعر في بداية التعاطي ويعتقد بالسعادة الوهمية، والتخفيف من الأعباء والخلو الذهني، ويهيئ للمدمن أن لديه قدرة كبرى على العمل، ويربط الأطباء بين تعاطي المادة المخدرة والانحرافات السلوكية مثل: السرقة، والشذوذ الجنسي، كما يشعر المدمن بعد الانقطاع عن المخدرات بالانسحاب، والقلق، والاكتئاب، كما يظهر على المدمن ميول عدوانية، وفي حالة الإقلال من الجرعة فإن المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف، وارتفاع درجة الحرارة؛ مما يؤدي إلى الصرع، بخلاف الهلوسة الناتجة عن المخدر، كما يعاني المدمن التقلب السريع في المزاج، والسعادة الكاذبة، وقد تصل آثار تعاطي المخدرات إلى انقسام الشخصية والجنون.

يُحتمل أن يؤدي الإدمان إلى انحراف أفراد آخرين في الأسرة، وذلك لوجود النموذج المدمن فيها، وبخاصة إذا كان النموذج هو رب الأسرة.

الآثار الاجتماعية للإدمان

- زيادة تكاليف الرعاية الصحية.
- العنف وانتشار الجرائم.
- التفكك الأسري.
- نقص إنتاجية الفرد العامل.

- إهدار الموارد والخدمات الاجتماعية.
- الوصمة والشعور بتدني الذات.
- العودة إلى الإدمان مرة أخرى بعد التعافي.
- الانعزال والتفكك الاجتماعي.



يؤدي الإدمان إلى الخروج عن معايير المجتمع، وعدم قدرة الفرد على أداء أدواره الأسرية، والاجتماعية، وعدم التوافق الاجتماعي، وتكون نتيجة ذلك العزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية.

الجانب النفسي يمثل المحور الأساس لكل جهد في مكافحة تلك الظاهرة الخطيرة على الفرد، والأسرة، والمجتمع.



ويؤكد كثير من الكُتّاب والباحثين على أن هناك علاقة قوية بين سلوك الإدمان ونوعية الحياة، والتوافق والرضا عنها، وهو مرتبط بإشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية للفرد، ويمكن حصر الآثار الأسرية والاجتماعية للإدمان فيما يأتي:

- عدم التوافق الاجتماعي؛ نتيجة تعاطي المخدرات، أو إدمانها حيث يصبح الفرد غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع أفراد أسرته أو مع الآخرين، وقد ينتج عن ذلك عزلة اجتماعية تزيد من قلقه فتزداد درجة تعاطيه وإدمانه هروباً من الواقع ومن ثمّ سوء تكيفه الاجتماعي مع محيطه بما يُسمى سوء أو عدم التوافق الاجتماعي. ويؤدي ذلك إلى التفكك البنائي لأسرة المدمن، وانحرافه، والفشل الدراسي، وميله إلى جماعة الرفاق من المدمنين.
- عدم قدرة الفرد على أداء أدواره الأسرية والاجتماعية،

ونتيجة لعدم التوافق الاجتماعي للمدمن والعزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية يصبح غير قادر على القيام بمسؤولياته الاجتماعية كآب، أو ابن، أو زوج، أو طالب، أو القيام بمسؤولياته المهنية؛ مما يدفع به إلى الجريمة والانحراف في نهاية المطاف.

- الخروج على معايير المجتمع، إن سوء التوافق الاجتماعي للمدمن أو المتعاطي، وما يصاحبه من مظاهر سوء التكيف عادة ما يدفع به إلى الخروج عن معايير المجتمع وقيمه، وعن الأنماط السلوكية السائدة فيه، ومن ثم الجريمة والانحراف، ومن مظاهر هذا الانحراف تعاطي المخدرات وإدمانها.

الأضرار الجسمية، تؤثر المخدرات في كل أجهزة الجسم، وتؤدي إلى انهيارها؛ مما يجعل الفرد عُرضة للأمراض والموت في أحيان كثيرة ومنها: توقف الوظائف العليا

يصبح المدمن غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع أفراد أسرته أو مع الآخرين، وقد ينتج عن ذلك عزلة اجتماعية تزيد من قلقه فتزداد درجة تعاطيه وإدمانه هروباً من الواقع.

المخدرات تسبب سوء التكيف، وتؤدي إلى سلوكيات تبتعد تماماً عن ضوابط المجتمع وسلوكياته

يؤدي إدمان أحد أفراد الأسرة للمخدرات إلى اختلال توازنها، ويشل قدرتها على القيام بوظائفها الأساسية، وخاصة وظيفتي الضبط الاجتماعي، والتنشئة الاجتماعية.



تأثير الإدمان في الصحة الجسمية.

يُعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد العلاجات النفسية التي أثبتت فعاليتها في علاج الإدمان.

فقدان القدرة على مواجهة متطلبات الحياة، إن تفكك الأسرة وفقدان السيطرة على أفرادها عادة ما يؤثر في وضعها الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، إضافة إلى تغير نظرة المجتمع لها، الأمر الذي يؤدي بالأسرة إلى عدم القدرة على القيام بأدوارها الاجتماعية المتوقعة منها، ومن ثم صعوبة مواجهة متطلبات الحياة.

للمخ، وأمراض الجهاز الهضمي والتنفسي، والعقم، وتشوه الأجنة، والإصابة بالعاهات لدى الحوامل المتعاطيات، والهزال والضعف الجسدي، وضعف مقاومة الأمراض، واضطرابات الحركة، والإصابة بالشلل ومرض الإيدز، وغيرها من الأضرار البدنية.

أما الآثار الأسرية للإدمان فتتضمن:

الإدمان من الظواهر الاجتماعية الأكثر انتشاراً بين فئات المجتمع، ويؤثر في حياة الفرد سلباً من الناحية الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، وفي أسرته، ومجتمعه.

تأثير المدمن على أفراد الأسرة، إن وجود فرد مدمن للمخدرات في الأسرة قد يؤدي إلى انحراف أفراد آخرين في الأسرة، وذلك لوجود النموذج، وخاصة إذا كان هذا النموذج هورب الأسرة، حيث تسهل عملية المحاكاة من الأبناء طبقاً لنظرية "التقليد والمحاكاة"، وعندها تزداد المشكلات الأسرية، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى تصدعها وتفككها.

• التفكك الأسري، إن إدمان أحد أفراد الأسرة المخدرات يؤدي إلى اختلال توازنها، ويشل قدرتها على القيام بوظائفها الأساسية، وخاصة وظيفتي الضبط الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية، وهذا بدوره يؤدي إلى تصدعها، وفقدان سيطرتها على أفرادها، ومن ثم تتعرض الأسرة لكل أشكال التفكك الاجتماعي.

الإدمان الإلكتروني للأطفال والمراهقين

علاماته وكيفية التعامل معه

د. أحمد سمير قطب *



أحدثت الثورة التكنولوجية المتفجرة والتطور التكنولوجي الهائل وظهور الإنترنت (الشبكة العنكبوتية) تأثيراً في حياتنا اليومية، حيث أصبحت جزءاً لا يتجزأ من المهام اليومية التي يقوم بها أي فرد؛ مما أدى ذلك إلى ظهور عديد من وسائل التواصل الاجتماعي التي تُعتبر جزءاً أساسياً في التواصل بين الأفراد في جميع أنحاء العالم، وهي كذلك بمثابة الجسر الذي يقصر المسافات بين الأفراد والجماعات، والأداة التي تمنحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم، ونشر أفكارهم، وقيمهم، ومعتقداتهم.

* استشاري التربية الخاصة والصحة النفسية - رئيس قسم التوحد بمدرسة الرسالة ثنائية اللغة - دولة الكويت.



إن التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الرقمية أصبح يمثل شغفاً لمختلف الفئات العمرية لاسيما الأطفال والمراهقين، نظراً لكونهم ينقادون وراء كل ما يشبع فضولهم خصوصاً ما تعرضه تلك الوسائل التكنولوجية من برامج، وألعاب، ومجموعات تفاعلية من خلال الشبكة العنكبوتية.



تعد الثورة الهائلة في تكنولوجيا المعلومات سلاحاً ذا حدين، فهي إيجابية من حيث كونها تثري الرصيد المعلوماتي للمراهق، ولكنها تتطلب شروطاً تحكم كيفية استخدامها، ومحتواها، ومدتها، وعدم مراعاة تلك الشروط يؤدي إلى تحول الأمر سلباً أكثر منه إيجاباً.



الإدمان الإلكتروني للمراهق لا يختلف كثيراً عن إدمان المواد المخدرة، ولا يقل خطورة عنها، فهو ينعكس سلباً على جوانب مختلفة من حياته، وأبرزها ما هو متعلق بصحته النفسية، والمدرسية.

إن حياة هؤلاء المدمنين من الأطفال والشباب على الإنترنت تنهار عادة بشكل مأساوي كما هو الحال مع المدمنين على المخدرات، فالإدمان على الإنترنت يمثل أحد مظاهر اضطرابات الشخصية الذي يمثل مرحلة تمهيدية للانتقال إلى عالم الأمراض، والاضطرابات، والمشكلات النفسية والاجتماعية، والأكاديمية.

ومن هذا المنطلق أكدت عديد من البحوث والدراسات العلمية أن إدمان الإنترنت يجعل المستخدمين من الأطفال، أو الشباب في حالة انفصام تام عن الواقع؛ مما يقلل من تقديرهم لذاتهم، وإصابتهم بالعزلة الاجتماعية، إضافة إلى الاكتئاب، والقلق، وتقلب المزاج. فتأثير الاستخدام المرضي لوسائل التواصل الاجتماعي له عامل كبير في تدهور الصحة النفسية والعقلية للمراهق، وفي روابطه الاجتماعية وتوافقه الأسري.

أنواع إدمان الإنترنت

وفي هذا السياق تتعدد أنواع إدمان الإنترنت، ومنها: "الرسائل النصية"، وهذا النوع من الإدمان يتمثل في الرغبة الملحة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين من خلال إرسال الرسائل النصية عبر وسائل التواصل الاجتماعي واستقبالها مثل: الواتس أب، أو الفايبر، أو الماسنجر وغيرها. أما "الألعاب الإلكترونية" فهي واحدة من أخطر أنواع إدمان الإنترنت؛

في هذا السياق تزايد أعداد المستخدمين للإنترنت بشكل كبير سواءً أكانوا من الأطفال أو الشباب بمختلف الأعمار الزمنية، الأمر الذي دفع الباحثين والخبراء إلى إلقاء الضوء على التأثيرات السلبية المتوقعة لذلك، ونشأ تخصص يُسمى "الأمن السيبراني" وله فرع في العلوم الإنسانية يُسمى "علم النفس السيبراني"، حيث يهتم بدراسة علاقة التأثير والتأثر بين الإنسان والتقنية الحديثة من خلال التركيز على العمليات النفسية، والدوافع، والنيات، والسلوك، وتأثير التفاعل بين العالم الافتراضي، والعالم الواقعي.

ومن ثم تُعتبر وسائل التكنولوجيا والأجهزة الإلكترونية من أدوات التواصل الجماهيرية بين الطفل والعالم الخارجي، وقد تطورت بصورة مذهلة في السنوات الأخيرة - خصوصاً في الجانب المرئي - وتوفرت عديد من الخيارات لدرجة أن الطفل لا يعرف شيئاً عن محيطه الخارجي، ولا يتفاعل مع زملائه في المدرسة، ولا يخالط أسرته.

وبناءً على ذلك أسهم دخول التقنيات الحديثة إلى مجتمعاتنا في السنوات الأخيرة في خلق جيل جديد من الأطفال والشباب المدمنين على استخدامها، وعلى الرغم من الفوائد العديدة التي توفرها الشبكة العنكبوتية والأجهزة الذكية لملايين الأفراد حول العالم، فإنها تمثل خطراً حقيقياً إذا تم استخدامها بإفراط خاصة من الأطفال والمراهقين، إذ

علامات إدمان الإنترنت

وفي هذا الإطار تتعدد علامات إدمان الإنترنت لتظهر بشكل واضح للجميع، ومن أهمها الميل إلى العزلة والانطواء، واضطرابات النوم، والشعور بالدونية والاكتئاب، وانخفاض المستوى الدراسي، وتشويش الرؤية، واضطرابات في التركيز والذاكرة، وصعوبات في التعبير؛ نظراً لأنه أمام شاشة تفاعلية من طرف واحد، وعدم الاهتمام بالوقت، والتوتر، والقلق الشديد، والتغير في المزاج، إضافة إلى الإصابة باضطراب العصر وهو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Attention deficit hyperactivity disorder; ADHD).

لأن الأطفال والشباب يقضون ساعات طويلة على الألعاب الإلكترونية، أما البالغون فقد يقضون ساعات طويلة في لعب القمار والألعاب الممنوعة على المواقع الإلكترونية؛ وذلك من أجل كسب المال. أما "البيع والشراء عبر الإنترنت" فيقضي الأشخاص ساعات طويلة على شبكة الإنترنت؛ لتصفح هذه المواقع للحصول على ما يريدون. أما "المواقع الإباحية" فهذا النوع من أخطر أنواع إدمان الإنترنت، ولا بد من مراقبة أبنائنا بشكل مستمر حتى لا يصلوا إلى مثل هذه المواقع، حيث إنها تخل بالأخلاقيات العامة وتؤثر بشكل مباشر في عقلهم وصحتهم النفسية.

الإدمان الإلكتروني هو سلوك اعتمادي سلبي يتمثل في استخدام الإنترنت، ومواقع التواصل الاجتماعي لفترات طويلة يقضيها الطفل، أو المراهق دون ضرورة أكاديمية، أو تعليمية، وبشكل يضر به، بحيث يصبح معتمداً عليها في تلبية حاجاته النفسية وغير قادر على الاستغناء عنها مع الشعور بالضيق والتوتر عند الانقطاع عنها، ويُلحق ذلك تأثيرات سلبية على حياته النفسية، والاجتماعية.

يمكن أن يشكل المراهقون نوعاً من الإدمان السلوكي لأنشطة معينة من مثل: التسوق عبر الإنترنت، أو مشاركة الألعاب الإلكترونية؛ للبحث عن الراحة والهروب من الواقع للتعامل مع المشاعر المؤلمة الناجمة عن التحديات النفسية المختلفة التي يواجهونها في تلك المرحلة العمرية من حياتهم.

إدمان البيع والشراء



إدمان المواقع الإباحية



إدمان الألعاب الإلكترونية



إدمان المقامرة



إدمان الرسائل النصية

أحد أسباب الإدمان الإلكتروني للمراهقين هو انعدام قدرتهم على إدارة الوقت، أو نقص التفاعل الاجتماعي العائلي.

يُعد شعور الطفل أو المراهق بالوحدة، والاعتراب النفسي وانخفاض مستوى ثقته بنفسه وتقديره لذاته أحد العوامل ذات العلاقة بأنواع الإدمان الإلكتروني المختلفة.

أنواع إدمان الأطفال والمراهقين الإلكتروني.



إدمان الإنترنت هو نوع جديد وحديث من أنواع الإدمان، ويُعد نوعاً خفياً ومدمراً لشخصية الطفل والمراهق بحيث يصبحان مدمنين على محتويات الشبكة العنكبوتية (الإنترنت) من مواقع التواصل الاجتماعي والألعاب الإلكترونية وغيرها بصورة تعوق حياتهما الأسرية والاجتماعية، ويحول دون تطور شخصيتهما الاجتماعية بصورة صحيحة.



يمثل اللعب عاملاً مهماً في تنمية شخصية الطفل وتطورها باعتباره أحد وسائل النمو إلا أنه قد يكون مدمراً كما هو الحال في إدمان الألعاب الإلكترونية.



يعاني الأطفال والمراهقون والمدمنون على مختلف أنواع الألعاب الإلكترونية تراجعاً دراسياً واجتماعياً، ويفتقدون مهارات التواصل، والضرر يكون أكبر لو كان محتوى اللعبة يحرض على العنف بشتى أنواعه.

يصبح شخصية جذابة، والشخص الانطوائي يجد لنفسه أصدقاء ويستطيع كل فرد أن يبني لنفسه هوية مختلفة عن الموجودة بالواقع.

- القلق والتوتر اللذان أصبحا سمة من سمات العصر فأصبح عالم الإنترنت بكل مغرياته متنفساً للمراهق لمحاولة الخروج من حالة الحزن، والإحباط، والقلق التي يعانيها.

كيفية تعامل الأسرة مع ظاهرة إدمان الأطفال والمراهقين الإنترنت

وفي هذا السياق فإن التعامل مع هذه الآفة وهي "إدمان الإنترنت" الذي أصبح عنصراً أساسياً في الحياة اليومية يتركز في المقام الأول على الأسرة والدور المهم للوالدين في مراقبة الأبناء وإحكام السيطرة عليهم، وضبط الوقت المحدد لاستخدام الهواتف، والأجهزة الإلكترونية، فالوالدان هما القدوة الأساسية في حياة أبنائهما والنموذج الذي يهتدي به الأبناء في حياتهم اليومية.

أسباب إدمان الأطفال والمراهقين الإنترنت

وفي سياق آخر عندما نبحث عن العوامل الرئيسية في إدمان الإنترنت نجد أن العامل الأساسي لذلك هو :

- الملل والفراغ، حيث يعاني كثير من الأطفال والشباب الملل؛ نتيجة وقت الفراغ الكبير لديهم.
- عدم وجود أنشطة مفيدة تشغل وقتهم؛ لذا يلجؤون إلى المتعة والاستمتاع عبر الإنترنت.
- نقص الرقابة من الأهل؛ بسبب عدم وجود الرقابة الأبوية من الأسرة على الأبناء؛ مما جعلهم ينخرطون في استخدام الهواتف، وتصفح الإنترنت بلا حساب ولا رقيب.
- ضغوط الحياة والمشكلات اليومية التي جعلت كل أفراد الأسرة يلجؤون إلى الإنترنت باعتباره النافذة الوحيدة التي لا تفرض قيوداً عليهم.
- الهروب من العالم الواقعي إلى العالم الافتراضي، فيمكن للطفل أو الشاب الذي يفتقر إلى الثقة بالنفس أن



كما يمكن للوالدين حماية أطفالهما من إدمان الإنترنت من خلال اعتماد الضوابط الأبوية، ودعم الأنشطة خارج الإنترنت، والحفاظ على التواصل المفتوح، أولاً وقبل كل شيء يمكن أن يساعد إنشاء مناطق خالية من التكنولوجيا داخل المنزل، مثل: غرف النوم، وغرفة تناول الطعام على الانفصال عن الشاشات خلال أوقات محددة، وهذا يعزز التفاعلات وجهًا لوجه، ويحد من استخدام الإنترنت، ويمكن أيضًا استخدام أدوات الرقابة الأبوية وبرامج المراقبة لإنشاء محتوى مناسب لعمر الطفل، وتتبع أنشطة الطفل عبر الإنترنت.

إن تشجيع مجموعة متنوعة من الأنشطة بعيداً عن الإنترنت، مثل: الرياضة، وممارسة الهوايات، والقراءة يوفر بدائل محفزة للوقت الضائع أمام الشاشة لمعالجة الملل والفراغ لدى الأطفال، وأخيراً يُعد التواصل المفتوح أمراً أساسياً يجب على الآباء تعزيزه، حيث يمكن للأطفال مناقشة تجاربهم واهتماماتهم وتحدياتهم عبر الإنترنت، وباستخدام هذه الإستراتيجيات يمكن للوالدين حماية أطفالهما من إدمان الإنترنت مع مساعدتهم على تحقيق أقصى استفادة من عالم الإنترنت بطريقة متوازنة ومسؤولة.

نصائح للتعامل مع إدمان الأطفال الهواتف الذكية والشاشات اللوحية

تتضمن الوقاية من إدمان الإنترنت نصائح يمكن للآباء والمعلمين وغيرهم من البالغين استخدامها للتعامل مع الأطفال وتقليل فرص ظهور عادات سيئة على الإنترنت، ومنها:

- ضبط حدود وقت الشاشة: وضع حدود يومية لمقدار الوقت المسموح

للأطفال بقضائه عبر الإنترنت، مع عدم تعارض ذلك مع الالتزامات الأخرى، بما في ذلك المهام الأكاديمية، والواجبات المنزلية.

- وجود نموذج للسلوك الصحي: على الوالدين أن يكونا نموذجًا يُحتذى به في الاستخدام المسؤول للتكنولوجيا، وعندها غالباً ما يحاكي الأطفال سلوكهما.

- تحقيق التوازن بين التعلم والترفيه: في حين أن الإنترنت أداة تعليمية قيمة، فلا بد من التأكيد على تحقيق التوازن بين وقت الشاشة التعليمي والترفيهي.

- مراقبة جودة المحتوى والتطبيقات التي يستخدمها الطفل.

- إنشاء روتين يومي يتضمن فترات مخصصة للوجبات والواجبات المنزلية، وممارسة الرياضة، ووقت الترفيه أمام الشاشات اللوحية.

أما النصائح للآباء للتعامل مع إدمان الإنترنت لدى المراهقين، فتتضمن وضع حدود واضحة لاستخدام الإنترنت، والحرص على تعليم القراءة والكتابة، والتواصل المباشر بين الآباء والأبناء، ووضع نماذج للقيادة للاقتداء بها، وطلب المساعدة المهنية إذا لزم الأمر. كما يمكن أن يكون وضع حدود واضحة لوقت الشاشة فعالاً للغاية في معالجة إدمان المراهقين على الإنترنت، حيث تخلق هذه الحدود هيكلًا وتوقعات حول استخدام التكنولوجيا؛ مما يساعد المراهقين على تطوير علاقة صحية مع الإنترنت.

ومن خلال تحديد المدة التي يمكن من خلالها استخدام الإنترنت يضع الآباء حدوداً لهذا الأمر. كما يُعد تدريس

إن نشر بعض الثقافات الغريبة على مجتمعاتنا المحافظة قد تكون مدمرة للأخلاق، ويتأثر بتلك الأفكار والسلوكيات الأطفال والمراهقون.

من الآثار الإيجابية للإنترنت والألعاب الإلكترونية أنها تسهم في تحسين بعض المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى المراهقين من مثل: مهارات حل المشكلات، والبحث عن المعلومات، ومهارات التفكير.

هناك عديد من السلبيات لإدمان الألعاب الإلكترونية التي تؤثر في المراهقين فتحولهم إلى أفراد غير متوازنين ذهنياً؛ نتيجة لاعتمادهم الشديد عليها، كما أنهم يعتبرونها وسيلة للهروب من الواقع والتحرر من مشكلات الحياة الواقعية، والتأثير السلبي في صحتهم من حيث السمنة، وآلام الظهر، والرقبة؛ نتيجة الجلوس لفترات طويلة دون حركة.



الإدمان على الألعاب الإلكترونية يؤدي إلى تراجع التحصيل الدراسي لدى الطلبة مع تدني مستوى الدافعية، وميل الفرد إلى الانعزال، والانسحاب الاجتماعي.

في التغلب على إدمانهم للإنترنت. غالباً ما ينظر المراهقون إلى والديهم باعتبارهم قدوة للسلوك، بما في ذلك كيفية التنقل في العالم الرقمي. عندما يُظهر الآباء استخداماً مسؤولاً ومتوازناً للتكنولوجيا، فإن ذلك يرسل رسالة قوية إلى أبنائهم المراهقين حول أهمية الحفاظ على علاقة صحية مع الشاشات.

وأخيراً، قد تتطلب مساعدة المراهقين في التغلب على الاستخدام المفرط للإنترنت طلب المساعدة من الخبراء؛ نظراً لتعقيده، وقد يتطلب علاج إدمان الإنترنت أحياناً مساعدة متخصصي الصحة العقلية، مثل: المعالجين، أو المستشارين، أو المتخصصين في الإدمان.

محو الأمية الرقمية أحد النصائح الأكثر فائدة للآباء لإدارة إدمان الإنترنت لدى المراهقين، حيث يشمل محو الأمية الرقمية مجموعة واسعة من المهارات والمعرفة المرتبطة باستخدام التقنيات الرقمية بنجاح ومسؤولية.

علاوة على ذلك، فإن الحفاظ على خط اتصال مفتوح بين الآباء والأبناء يعزز الثقة، ويسمح للآباء بفهم تجارب واهتمامات المراهقين عبر الإنترنت، حيث يمكن للمراهقين مشاركة تحدياتهم أو ضغوطهم أو أي قضايا تتعلق باستخدام الإنترنت دون خوف. وتؤدي نمذجة الاستخدام المسؤول للتكنولوجيا لأحد الوالدين أيضاً دوراً مهماً في مساعدة المراهقين

دور الأسرة في الوقاية من الإدمان الإلكتروني



تعزيز نموذج القدوة الحسنة

يميل الأطفال والمراهقون إلى تقليد سلوك الوالدين، حيث إن عملية التنشئة الاجتماعية والأسرية لهما الأثر الأكبر على حياة الطفل.



التعرّف على أصدقائهم

يؤدي الأصدقاء دوراً مهماً في حياة رفقائهم، ومن المهم معرفة الأهل بأصدقاء أولادهم، والابتعاد عن رفقاء السوء.



خلق المناخ والبيئة الإيجابية

يجب أن يكون الآباء مشاركين في حياة أطفالهم قدر الإمكان، كما يجب تحفيز الطفل على السعي لتحقيق التميز والحصول على صورة ذاتية إيجابية.



مراقبة تصرفاتهم وسلوكياتهم

يجب على الآباء بذل قصارى جهدهم لمراقبة الممارسات اليومية لأطفالهم من بعيد دون تدخل بشكل واضح إلا عند اللزوم.



الإدمان الدوائي بين التقييم والمتابعة

عمرو محمود شرباش*



الإدمان الدوائي (Drug addiction)، أو إدمان الأدوية الموصوفة (Prescription drug addiction) هو حالة معقدة جداً تنتج عن تعاطي أدوية وعقاقير بشكل متكرر لفترة طويلة، ويؤدي هذا التعاطي إلى تغيرات دائمة بحالة الجسم الصحية بشكل عام، وبالجهاز العصبي المركزي بشكل خاص؛ مما يجعل مدمن تعاطي الدواء غير قادر على التوقف عن تعاطيه، وتشمل الآثار السلبية للإدمان الدوائي: الاضطرابات البدنية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية على الفرد والمجتمع، وتُعدّ الإناث، وكبار السن، والمراهقون من أكثر الفئات تعرضاً لإدمان الدواء، ويُعتبر إدمان الأدوية الموصوفة مشكلة كبيرة في الصحة العامة ومشكلة قانونية في جميع أنحاء العالم؛ بسبب عواقبه الطبية والاجتماعية.

* باحث بمجال التغذية العلاجية.



إدمان الدواء هو حدوث اضطراب نفسي أو جسدي أو حدوثهما معاً، بحيث يشعر المريض بالحاجة الملحة لتناول الدواء، ويصبح غير قادر على العيش من دون تناوله على الرغم من آثاره الضارة التي تؤثر في صحته النفسية والجسدية.

الشخص بعدم قدرته على مواجهة تلك التحديات دون تناول الأدوية (والمثال واضح جداً في إدمان تناول المسكنات).

أسباب فردية: الشباب أكثر عرضة للإدمان الدوائي وكذلك الأشخاص المصابون باضطرابات الصحة العقلية (من مثل: الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق).

أسباب وراثية: وجود تاريخ وراثي في العائلة يزيد من خطر التعرض لهذه الحالة.



يلجأ بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب إلى استخدام الأدوية بصورة مفرطة للتخفيف من أعراضهم؛ مما قد يؤدي إلى الإدمان.

متعة التناول: من المعروف أن الأدوية بشكل عام، هي مواد كيميائية ترتبط بمستقبلات الدماغ وتتدخل مع الطريقة التي ترسل بها النواقل العصبية الإشارات وتستقبلها من الدماغ لباقي أعضاء الجسم، ومن ثم تؤدي إلى حدوث خلل بالرسالة العصبية، وكذلك الشعور بالراحة، ومن ثم الشعور بالمتعة عند تناولها، حيث إنها تنبه مراكز السعادة بالدماغ، وتعمل على تحسين الحالة المزاجية، فينشط هرمون السيروتونين (Serotonin)، وهرمون الدوبامين (Dopamine).

الآثار السلبية للإدمان الدوائي



تمثل الأسباب البيئية أحد الأسباب الرئيسية لإدمان الشباب لبعض الأدوية، حيث إن الظروف المحيطة بالشخص قد تساعد على الإدمان من مثل: الخلافات العائلية، ورفقاء السوء.

تلف في أجهزة الجسم على المدى الطويل، فإساءة استخدام الأدوية يؤثر بشكل مباشر في الكبد، والكلى، والقلب، والرئتين. التأثير المباشر في الجهاز العصبي للجسم، فيحدث خلل

يُعرف الدواء بالمنتج المعدّ للتشخيص، أو الوقاية، أو معالجة الأمراض، أو التخفيف من الأعراض المرضية، ويتطلب اعتماد أي دواء للمرضى من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية، أو هيئة الدواء للاتحاد الأوروبي أن يمر بعدد من المراحل قبل تداوله.

مفهوم الإدمان الدوائي

إدمان الدواء هو اضطراب نفسي أو جسدي ينتج عن خلل في مراكز معينة بالمخ، وينتج هذا الإدمان عن الاستعمال الخاطئ المستمر للدواء على الرغم من أن الشخص بالأصل قد لا يكون في حاجة لذلك، ففي تلك الحالات يشعر المريض بالحاجة الملحة لتناول الدواء، مع شعوره بعدم القدرة على العيش من دونه على الرغم من علمه بالآثار الضارة التي قد تنشأ عن إدمان تناوله.

أما عن الأدوية التي نتحدث عنها في هذه المقالة، فهي تلك التي تحتوي على مواد كيميائية لها تأثير على الخلايا العصبية، وقد تؤدي الاستمرارية في تناولها إلى خلل في عمل تلك الخلايا، هذا إضافة إلى عديد من التأثيرات الجانبية غير المرغوبة على أجهزة الجسم كافة.

الأسباب المؤدية إلى إدمان تعاطي الدواء

تنقسم تلك الأسباب إلى:

- أسباب بيئية نفسية: وهي الظروف المحيطة بالشخص، ومنها المشكلات المادية ومشكلات العمل والأسرة، مع القناعة التامة لدى

- في الأعصاب (مثل: كثرة تناول بعض الأدوية المستخدمة لعلاج الاضطرابات النفسية قد يؤدي في بعض الأفراد إلى ظهور أعراض الشلل الرعاش).
- اضطرابات النوم والشهية.
- ضعف المناعة وزيادة خطر الإصابة بالأمراض والعدوى.
- زيادة معدلات الإصابة والوفيات.

الآثار العصبية

الآثار الاجتماعية والاقتصادية

- اضطراب العلاقات الأسرية والاجتماعية بشكل عام.
- الإهمال في العمل، أو فقدان الوظيفة.
- المشكلات القانونية والمادية؛ نتيجة شراء بعض أنواع الأدوية (المهدئات - المنومات).

- التكيف العصبي: حيث تحدث تغيرات في وظائف المستقبلات العصبية والنواقل العصبية لتحقيق التوازن في ظل التعاطي المتكرر للمادة المسببة للإدمان.

الأعراض العامة للإدمان الدوائي

- الرغبة المستمرة والملحة لتناول دواء معين، والحرص الشديد على الوصول إليه، ومن ثم إنفاق كثير من المال للحصول عليه.
- الانطوائية والعزلة وتقلبات المزاج.
- النعاس المستمر، وفي أحيان أخرى الأرق الشديد (وهذا يعتمد على نوع الدواء المستخدم).
- اضطرابات التنفس، وانخفاض ضغط الدم، مع ظهور مشكلات في القلب.
- مشكلات في الذاكرة والاستيعاب.
- ظهور علامات تحسس على بعض المرضى.

علاج الإدمان الدوائي

- تختلف طرق علاج مدمني العقاقير الطبية بحسب درجة إساءة الاستخدام، فقد تصل درجات إدمان بعض الأشخاص لتناول أنواع معينة

- تؤثر المواد المسببة للإدمان في مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة والتعلم؛ مما يؤدي إلى اضطرابات في هذه الوظائف.
- زيادة إطلاق النواقل العصبية المرتبطة بالشعور بالكفاءة والسعادة؛ مما يؤدي إلى التعاطي المتكرر بحثاً عن هذا الإحساس.
- أعراض الانسحاب: عند التوقف عن تعاطي المادة (الدواء) المسببة للإدمان تحدث تغيرات عكسية بالجهاز العصبي تؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب.

الآثار النفسية

- الاكتئاب، والقلق، والتوتر النفسي.
- فقدان الدافع والحماس للحياة.
- انخفاض مستوى التركيز والانتباه.

من أعراض إدمان الأدوية الحاجة الملحة والمستمرة إلى تناول دواء معين، والحرص الشديد على ذلك مع إنفاق كثير من المال للحصول عليه.

تعتبر كثير من الدراسات والأبحاث العلمية أن إدمان الدواء يُعد واحداً من أخطر أنواع الإدمان.

من أكثر الفئات تعرضاً لإدمان الدواء الإناث، وكبار السن، والمراهقون.



تُعتبر التغذية المتوازنة عنصراً مهماً جداً في علاج الإدمان الدوائي، حيث إنها تساعد في تحسين الحالة الصحية للمدمن.

والعلاجات التكميلية، والاستشارات النفسية، فهو بحاجة كبيرة للدعم والتشجيع من الأهل والأصدقاء.

التغذية وأثرها في السيطرة على حالة الإدمان الدوائي

تُعتبر التغذية عنصراً مهماً جداً في علاج الإدمان الدوائي، حيث إنها تساعد في تحسين الحالة الصحية للمدمن، ومساعدته على التعافي، وفيما يأتي بعض طرق التغذية التي يمكن أن تساعد في العلاج:

التغذية وتعزيز الصحة العامة

- توفير نظام غذائي متوازن وصحي لتعزيز التعافي الجسدي.
- التركيز على الأطعمة الغنية بالمغذيات الأساسية مثل: البروتينات، والفيتامينات، والمعادن.

من الأدوية إلى حد الاحتياج الشديد، ومن ثمَّ تتطلب المعالجة الخضوع لبرنامج كامل للعلاج، أو حتى الإقامة في مصحة علاجية (كما هو الحال في حالات التناول المفرط للمهدئات - ومضادات الاكتئاب).

وفي أغلب الحالات تنقسم الخطة العلاجية إلى ثلاثة أقسام: أولاً: العلاج الطبي السريري، وثانياً: العلاج النفسي، وثالثاً: العلاج البيئي (الوسط المحيط بالمريض).

ومن أنسب الطرق العلاجية لمدمني الدواء، إعطاء المريض جرعات معينة من الدواء الذي أدمن عليه أو بديله وتقليله تدريجياً إلى أن يتخلص الجسم نهائياً من الإدمان، مع السيطرة على أعراض الانسحاب.

التأهيل النفسي: فالمريض في هذه الحالة في حاجة إلى استعادة التوازن بين الصحة البدنية والعاطفية،

تشمل قائمة الأدوية والعقاقير التي يمكن أن تسبب الإدمان بسبب إساءة الاستخدام: المسكنات (مشتقات الأفيون)، والأدوية المثبطة للجهاز العصبي المركزي.

معالجة الإدمان الدوائي



المعالجة النفسية:

من خلال تنمية السلوكيات وأنماط التفكير الصحية.



المعالجة الدوائية:

لتخفيف أعراض الانسحاب.



المعالجة السلوكية:

عن طريق تعزيز مهارات التعامل مع المواقف الحياتية وتشجيع الجوانب الإيجابية.



دخول المصحة العلاجية:

عن طريق سحب الدواء تدريجياً قبل المعالجة طويلة الأمد.



مجموعات الدعم الاجتماعية:

عن طريق الأصدقاء وتعزيز الشعور بالمسؤولية.



تُعتبر مسكنات الألم القوية أكثر الأدوية تسبباً في الإدمان، حيث إن لها تأثيراً مباشراً في الخلايا العصبية، وبخاصة الأدوية التي يدخل في تركيبها مشتقات الأفيون، أو المورفين.

- الانتباه والتوجيه لأخطار الإدمان الدوائي، سواء الجسدية، أو النفسية، أو الاجتماعية، أو التعليمية.
- تعزيز الإرادة والقوة الداخلية للمريض (خاصة المرضى المصابين باضطرابات نفسية).
- التوعية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة عن طريق البرامج، أو الإعلانات الموجهة.

- تجنب الأطعمة المكررة والمصنعة التي تزيد من الرغبة في تناول بعض الأدوية (مثل: الأدوية المساعدة على الهضم).
- استخدام المكملات الغذائية (بجرعة محددة، وبوصفة طبية) لمعالجة الاختلالات الكيميائية في المخ الناتجة عن الإدمان مثل: الأحماض الأمينية، والفيتامينات، والمعادن التي تساعد على إعادة التوازن.

الحلول المقترحة للتصدي للإدمان الدوائي إقليمياً ودولياً

التغذية وتحسين الصحة النفسية

تأتي مضادات الاكتئاب تاليةً للمسكنات، وذلك نتيجة التأثير المباشر لها في هرمون السيروتونين وهو الهرمون المسؤول عن الشعور بالسعادة والمتعة، ولذلك فإن من أعراض الانسحاب الإحساس بالضيق والتوتر؛ مما يتسبب في استمرار المدمن في تعاطي هذه العقاقير.

وفقاً لمصادر الأمم المتحدة، فإن ما يقرب من 29 مليون شخص يعانون اضطرابات الإدمان على تعاطي الأدوية، والمواد المخدرة. تدعم منظمة الصحة العالمية الأبحاث في هذا المجال، كذلك الجهود الإقليمية المتمثلة في جامعة الدول العربية، حيث أطلقت عام 2023م خطة عربية للوقاية من أخطار تناول المخدرات التي يندرج تحتها عدد من الأدوية بشكل مباشر، وتعتمد الخطة على عدة محاور منها:

تناول الأطعمة المحتوية على مركبات كيميائية تحسّن المزاج والتركيز مثل: الأحماض الدهنية أوميغا 3 (Omega3)، ومضادات الأكسدة.

التغذية ودعم التغيرات السلوكية

يمكن استخدام التغذية كجزء من برنامج العلاج السلوكي والنفسي؛ لتعزيز التغيرات الإيجابية في نمط الحياة والسلوكيات.

والجدير بالذكر أن دمج التغذية الصحية مع أشكال العلاج الأخرى يساعد وبشكل فعال في تحقيق نتائج فضلى للشفاء من الإدمان الدوائي.

كيفية الوقاية من الإدمان الدوائي

- عدم تناول أي دواء إلا بوصفة طبية من الطبيب، فكثير من حالات الإدمان تبدأ بتناول الدواء لأغراض علاجية.
- دور الأسرة والرفاق في التوعية.

- التوعية والتثقيف الصحي: وذلك من خلال نشر مزيد من المعلومات، والبرامج التثقيفية للتعريف بمخاطر الإدمان الدوائي وسبل الوقاية منه.
- تشديد الرقابة على الأدوية: وذلك من حيث زيادة الإجراءات الرقابية على صرف الأدوية والعقاقير التي قد تسبب الإدمان.

لابد من التزام المريض بتعليمات أخذ الدواء، وكذلك المتابعة مع الطبيب المختص لتقييم الحالة المرضية، والتعرّف على آثار الدواء الجانبية (حيث إن هناك أدوية تحتاج إلى تغيير الجرعة، أو الدواء نفسه).



ينبغي تشديد الإجراءات الرقابية
على صرف الأدوية والعقاقير التي
قد تسبب الإدمان.

الإدمان الدوائي أو إساءة استخدام الأدوية الموصوفة

الإدمان الدوائي مشكلة صحية
عالمية خطيرة ومعقدة.



يُعد الشباب وخصوصاً الإناث أكثر
الفئات تعرضاً للإدمان الدوائي.



أكثر الأدوية التي يساء استخدامها

الأدوية المضادة
للقلق.



المنشطات.



المواد الأفيونية
(مسكنات الألم).

يُمنع أخذ أدوية موصوفة لشخص
آخر، لأن كل حالة مرضية لها
ظروفها الخاصة، والطبيب هو
الشخص الوحيد القادر على وصف
الدواء المناسب لكل حالة.

- العلاج المتكامل: من خلال توفير خدمات علاجية متنوعة تشمل العلاج النفسي، والاجتماعي، والطبي للمساعدة على التخلص من الإدمان الدوائي.
- دعم البرامج الوقائية والعلاجية: من خلال تخصيص موارد مالية وبشرية كافية للبرامج التي تهدف إلى الوقاية، ومساعدة مدمني العقاقير على العلاج، والتأهيل.
- التشريعات والقوانين الرادعة: وذلك من خلال سن قوانين وتشريعات صارمة دولية وإقليمية لمواجهة تلك الظاهرة، والحد من انتشارها.
- يتضح مما سبق أن الإدمان الدوائي مشكلة خطيرة ومعقدة تنتج عن تفاعل عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية يترتب عليها آثار ضارة في صحة الفرد والمجتمع.
- لذا فإن معالجة هذه المشكلة تتطلب تضافر الجهود كافة من مختلف الجهات المعنية، مع التركيز على التوعية والوقاية والعلاج المتخصص للتصدي لهذه الآفة الاجتماعية والصحية المعقدة.

تدعم منظمة الصحة العالمية
الأبحاث في مجال الإدمان الدوائي،
وكذلك الجهود الإقليمية المتمثلة في
جامعة الدول العربية، حيث أطلقت
خطة عربية للوقاية من أخطار
تناول المخدرات التي يندرج تحتها
عدد من الأدوية.

إدمان التكنولوجيا الرقمية الإدمان الإلكتروني

د. ماهر عبد اللطيف راشد *



سيطرت التكنولوجيا الرقمية على كل مناحي الحياة في عصرنا الحالي؛ بسبب الشعور الدائم بالحاجة إلى استخدام تلك التكنولوجيا والأجهزة الرقمية والشعور بالقلق، والتوتر، والاكتئاب عند محاولة البعد عنها، وأصبح إدمان التكنولوجيا الرقمية، أو الإدمان الرقمي (الإلكتروني) (Technology addiction) محوراً لعدد من المشكلات للفرد والمجتمع.

على الرغم من أن الأساس من تطبيق تلك التكنولوجيا (وما فيها من مواقع التواصل الاجتماعي) كان بغرض التواصل والتفاعل ما بين الأفراد، وتبادل الآراء والخبرات، فإنها باتت تشكل عنصراً مهماً يدخل في بنية المجتمعات وله انعكاساته الإيجابية والسلبية على مستخدميها من جميع الفئات العمرية الذين أصبحوا مع الوقت يعانون الإدمان؛ نتيجة الاستخدام المفرط لتلك التقنيات الحديثة.

* استشاري طب الأسرة (سابقاً) - المديرية العامة للشؤون الصحية - القصيم - المملكة العربية السعودية.



الإدمان الرقمي هو فقدان القدرة على التحكم في استخدام التكنولوجيا بشكل صحيح، والإفراط المرضي والقهري في استخدامها.

القصور في التحكم الذاتي؛ مما يؤدي إلى الاعتماد المفرط عليها (الإدمان).

البحث عن المكافأة والإشباع الفوري.

القلق والاكتئاب؛ مما يجعل الفرد يلجأ إلى هذا النوع من الإدمان كوسيلة للتسلية؛ مما يزيد من احتمالية التعرض للإدمان.

العوامل النفسية الجينية.

ثانياً: الأسباب الاجتماعية

الضغوط الاجتماعية واستخدام التكنولوجيا الرقمية بشكل متكرر ومستمر.

التأثيرات النمطية للمجتمع المعتمد على التكنولوجيا والاتصالات الرقمية.

التحفيز الاجتماعي والمكافأة والأثر النفسي عبر الشبكات الاجتماعية ومنصات الألعاب الرقمية بصورة تعزز الإدمان الإلكتروني بين أفرادها.

الحاجة إلى التواصل الاجتماعي عن طريق الاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية والتفاعلات الاجتماعية الافتراضية.

ثالثاً: الأسباب البيئية

سهولة الوصول للتكنولوجيا الرقمية والإنترنت من خلال أجهزة الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية.

الأساليب الجذابة في تصميم البرامج والتطبيقات الإلكترونية.

- الإدمان الرقمي هو نمط من السلوكيات القهرية والمفرطة في استخدام التقنيات الرقمية، حيث يصبح الفرد مُهيمناً عليه، ويفقد القدرة على التحكم في استخدامه للتكنولوجيا الرقمية بشكل صحيح، ويؤدي ذلك إلى اضطرابات في السلوك.

السمات الرئيسية التي تميز الإدمان الرقمي عن السلوك الطبيعي

- التعلق الشديد والمفرط بالأجهزة الرقمية واستخدامها.
- فقدان السيطرة على استخدام الأجهزة الرقمية وضياح الوقت.
- عدم تحمل الابتعاد عن الأجهزة الرقمية.
- الانعزال الاجتماعي والتحول من العالم الواقعي إلى العالم الافتراضي.
- التأثير السلبي في الصحة الجسدية مثل: قلة النوم، وآلام العنق والظهر.
- التأثير السلبي في الصحة النفسية مثل: القلق، والاكتئاب.
- إهدار الوقت والمال: إنفاق المال وإهدار الوقت على استخدام الأجهزة الرقمية من دون تحقيق فائدة كافية.

أسباب الإدمان الرقمي

أولاً: الأسباب النفسية

- الهروب من الواقع أو التهرب من الحقائق (Escapism) كوسيلة لتخفيف الضغط.
- الوحدة والانعزال الاجتماعي ومحاولة البحث عن الشعور بالانتماء والتواصل في العالم الافتراضي.



تعددت أسباب الإدمان الرقمي، منها: أسباب نفسية، واجتماعية، وبيئية.

المخدرات الرقمية الصوتية هي مخدرات صوتية لها أثر المخدرات التقليدية نفسه عن طريق إحداث تغيرات عقلية ونفسية، وفي حالة التعود عليها تصل إلى مرحلة الإدمان.



صورة تعبر عن الواقع المرير الذي يعيشه كل أفراد الأسرة؛ بسبب الإدمان الإلكتروني.

توجد تطبيقات متعددة تُعتبر مخدرات رقمية منها: برامج التسلية والألعاب، وتطبيقات التفاعل والتواصل الاجتماعي.

يؤثر الإدمان الرقمي سلباً في الصحة النفسية، والبدنية، والعلاقات الاجتماعية، والأداء المهني، والنوم، كما يسبب التوتر والإجهاد.

- تفاعل الشبكات الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى الإدمان على التفاعل المستمر مع محتواه.
- كثرة الترويج والتسويق للتكنولوجيا الرقمية، وتأثيرات الإعلانات.
- التوجهات الثقافية والاجتماعية والقيم والتقاليد.
- الدعم والتشجيع من الزملاء والأقران بصورة تعزز استخدام التكنولوجيا الرقمية وتطور الإدمان.

أنواع الإدمان الرقمي (الإلكتروني)

- إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وبرامجه.
- إدمان الألعاب الرقمية.
- إدمان الهواتف الذكية.
- إدمان المحتوى الرقمي، مثل: مشاهدة الفيديوهات، والموسيقى؛ مما يؤدي إلى تشتت الانتباه وانخفاض الإنتاجية.



يفقد الإنسان القدرة على التركيز بسبب الإدمان الرقمي؛ مما يؤثر سلباً في الأداء الأكاديمي، والمهني.

- **القرع في الأذنين:** الأمر الذي يحث الدماغ على توليد موجات بطيئة كموجات "ألفا" المرتبطة بحالة الاسترخاء، وسريعة كموجات "بيتا" المرتبطة بحالات اليقظة والتركيز، وهنا يشعر المتلقي بحالة من اللاوعي مصحوبة بالهلوسات وفقدان التوازن الجسدي، والنفسي، والعقلي.

- **الإدمان النفسي لهذا النوع من الأصوات.**

• **على الحالة الاجتماعية**

- **الانعزال وإضعاف القدرة على التكيف الاجتماعي والأسري.**

- **انخفاض الكفاءة الإنتاجية للشخص.**

التأثيرات السلبية للإدمان الرقمي والتي تتضمن التأثير في:

• **الصحة النفسية مثل:** زيادة مستويات القلق والاكتئاب، وتقليل الرضا الذاتي، وتأثيرات سلبية في التواصل الاجتماعي الواقعي.

• **الصحة البدنية مثل:** نقص النشاط البدني وقلة الحركة، وزيادة الوزن والسمنة.

• **العلاقات الاجتماعية مثل:** انعزال الفرد عن العلاقات الاجتماعية الحقيقية للانشغال بالعالم الافتراضي.

• **الأداء الأكاديمي أو المهني مثل:** نقص القدرة على التركيز والانتباه؛ مما يؤثر سلباً في الأداء الأكاديمي أو المهني.

والجهاز العصبي، وتختلف تلك الترددات في الأذن اليمنى عن الأذن اليسرى (مثلاً تردد الأذن اليمنى 130 هرتزاً، واليسرى 150 هرتزاً، ويكون هذا الاختلاف محسوباً جيداً بناءً على النظريات العلمية)، ويقوم المخ بالموازنة بين الترددتين، والعمل على توحيدهما والمساواة بينهما، وتعويض ذلك الفرق من خلال زيادة إفراز بعض المستقبلات الكيميائية العصبية المسؤولة عن النشاط والسعادة، ليحصل المستمع على شعور بالنشاط، والطاقة، وتحسن في المزاج العام.

مخاطر المخدرات الرقمية الصوتية

• **على الجهاز العصبي**

- **الشروود الذهني:** تُحدث الموسيقى الصاخبة النشوة والابتهاج، ومن ناحية أخرى تُحدث ما يُسمى طبيّاً بـ "لحظة الشروود الذهني"، وهي لحظة يقل فيها التركيز بشدة، وانفصال عن الواقع، وقد تؤدي إلى نوبات تشنج.

- **حالة ما قبل الوعي:** هي مرحلة وسط تقع ما بين الوعي واللاوعي، وفيها يسترجع الإنسان ذكرياته ويتعاشق في خبرات سابقة قد تكون مؤلمة، ولا يستطيع تذكرها في الظروف العادية. وقد يكون تأثيرها مدمراً؛ لأن لها مفعول عقاقير الهلوسة نفسه، وهي تؤدي إلى الإدمان، وقد يصاب بعض من لديهم بؤر صرعية بالتشنجات لدى سماعهم هذه الموسيقى (الأصوات الصاخبة).



يفقد متلقي المخدرات الرقمية التوازن الجسدي، والنفسي، والعقلي؛ بسبب القرع على الأذنين.

المخدرات الصوتية عبارة عن ملفات صوتية في صيغة mps ومدتها تتراوح بين (30-40) دقيقة.



عزلة الطفل وانطوائه؛ بسبب التفكك الأسري يؤدي إلى الإدمان الإلكتروني كمالذ للهروب من الواقع.

تُحدث المخدرات الرقمية حالة من السعادة، وتحسين مهارات التصور والتخيل؛ بسبب الموجات الكهرومغناطيسية.

وأعراضه المرتبطة بالإدمان الرقمي، وفحص تاريخه الصحي والنفسي لاستبعاد أي أسباب أخرى للسلوك المشكوك فيه.

استخدام معايير التشخيص الدولية: من المعايير الدولية المعترف بها: الإصدار الخامس من "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية" (Diagnostic and Statistical Manual; DSM-V) وعن طريقه يمكن أن يساعد في تحديد ما إذا كان الفرد يعاني إدماناً رقمياً.

تقييم الآثار الوظيفية والاجتماعية: يتضمن ذلك تقييم تأثير السلوك المشكوك فيه في حياة الفرد وعلاقاته الاجتماعية وأدائه الوظيفي؛ مما يساعد في تحديد مدى تأثير الإدمان في حياته.

لتشخيص الإدمان الرقمي يتطلب ذلك تقييماً شاملاً للسلوك والأعراض التي يُظهرها الفرد.

• النوم مثل: اضطرابات النوم، كالأرق، وزيادة التوتر، والإجهاد.

تشخيص الإدمان الرقمي وتقييمه

يتطلب تشخيص الإدمان الرقمي تقييماً شاملاً للسلوك والأعراض التي يُظهرها الفرد، ويشمل عدة خطوات منها: استخدام أدوات تقييمية معتمدة، والاعتماد على معايير تشخيصية مُعترف بها، وفيما يأتي إجراءات تشخيص الإدمان الرقمي:

• استخدام أدوات التقييم: تتضمن هذه الأدوات مسوحات واستبانات تقييمية مثل: (Internet Addiction Test) (Smartphone Addiction Scale) وغيرها والتي تساعد على تقييم مدى الاعتماد على التكنولوجيا الرقمية.

• التقييم السريري: يتضمن ذلك مقابلات مع الفرد لتقييم سلوكه



يتطلب علاج الإدمان الرقمي التعاون بين المريض والمعالج، والدعم الأسري، والنفسي المستمر.

• التدريب على العلاج التحفيزي: تُستخدم المكافآت والتحفيز لتعزيز السلوك الصحي، وتعزيز الانضباط الذاتي، والالتزام بالعلاج.

التدريب على التنويم الإيحائي: يساعد ذلك على تغيير الأفكار والسلوكيات الضارة، وتعزيز الاسترخاء، وتقليل التوتر والقلق المرتبطين بالإدمان.

الدعم الأسري والمجتمعي: يتمثل في: توفير الدعم العاطفي، والمساعدة للمريض من خلال الأصدقاء، والعائلة، والمجتمع.

العلاج الدوائي: في بعض الحالات الشديدة، قد يتم استخدام الأدوية لعلاج الأعراض المصاحبة، مثل: القلق، أو الاكتئاب.

من المهم التقييم النفسي وتقييم السلوكيات والعوامل الاجتماعية قبل بدء مرحلة العلاج.

3. الإستراتيجيات الإضافية

التدريب على تحسين المهارات الحياتية: يشمل تعلم المهارات الفعالة لإدارة الوقت، وتحسين المهارات الاجتماعية، وتعزيز القدرة على التحكم في الانفعالات.

العلاج الجماعي: يمكن أن تكون جلسات العلاج الجماعي دور مهم في توفير الدعم النفسي، وتبادل الخبرات بين المرضى.

البرامج الوقائية: تشمل تقديم المعلومات والتوعية للأفراد حول الإدمان على الإنترنت وكيفية تجنبه.

الدعم العاطفي المستمر: يتضمن تقديم الدعم العاطفي والتشجيع خلال فترة العلاج وبعدها للمساعدة في المحافظة على التحسينات المحققة.

علاج الإدمان الرقمي

يتطلب علاج الإدمان الرقمي تدخلات متعددة تشمل: الجوانب النفسية، والسلوكية، والاجتماعية. كما يتطلب نهجاً شاملاً يجمع بين النهج السريري وإستراتيجيات العلاج المختلفة، ويتطلب التدبير العلاجي للإدمان الرقمي التعاون بين الفرد والمعالج والدعم المستمر لضمان النجاح في التغلب على هذه المشكلة، وذلك من خلال ثلاث خطوات أساسية هي:

1. التقييم

• تقييم السلوكيات الرقمية: يتضمن تقييم طول الوقت المستخدم على الإنترنت، ونوع الأنشطة المستهلكة، والتأثير السلبي في الحياة اليومية.

• التقييم النفسي والعاطفي: يشمل تقييم العوامل النفسية والعاطفية (العقلية) المرتبطة بالإدمان، مثل: القلق، والاكتئاب، وضعف الصحة الذهنية.

• تقييم العوامل الاجتماعية: يتمثل في فهم العوامل الاجتماعية التي تؤثر في الإدمان، مثل: العلاقات العائلية والاجتماعية، والدعم الاجتماعي المتاح.

2. العلاج

• العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive behavioural therapy ; CBT) : يساعد في تغيير الأفكار والسلوكيات السلبية المرتبطة بالإدمان، وتعزيز المهارات العقلية والسلوكية للتعامل مع الإغراءات والعوائق.



يتمثل علاج الإدمان الرقمي في تغيير الأفكار والسلوكيات السلبية، وتعزيز المهارات العقلية، وزيادة الأنشطة البدنية.

دور التكنولوجيا في علاج الإدمان الرقمي

تستخدم التكنولوجيا (التطبيقات الصحية والمنصات الرقمية) باعتبارها أداة لتقديم الدعم والعلاج للأفراد المتأثرين، وتوفير الموارد والبرامج التي تعزز العلاج، وتسهل إدارة الإدمان.

العلاج الذاتي للإدمان الرقمي

يمكن استخدام هذه الأساليب بمفردها، أو بالتزامن مع العلاج النفسي المتخصص، حسب الحاجة الفردية وتقدير المختص. فيمكن التخلص من الإدمان على الهواتف الذكية باتباع هذا البرنامج التدريجي، وبناء عادات صحية، واستعادة التوازن في الحياة اليومية باتباع المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: التوعية والتقييم

– فهم الإدمان: التعرف على علامات الإدمان على الهواتف الذكية وأعراضها وتأثيرها في الحياة الشخصية والمهنية.

– تقييم الاستخدام الحالي: القيام بتقييم مدة الوقت التي يقضيها الشخص على هاتفه الذكي يوميًا ومدى تأثيرها في أنشطته الأخرى.

المرحلة الثانية: وضع الأهداف والخطط

– تحديد الأهداف: تحديد الأهداف الواقعية التي يرغب الشخص في تحقيقها، مثل: تقليل وقت الاستخدام اليومي للهاتف الذكي، أو الاستمتاع بأنشطة أخرى.

– وضع الخطط العملية: القيام بوضع خطة تفصيلية لتحقيق الأهداف، بما في ذلك تحديد الخطوات الصغيرة التي يجب اتخاذها والجدول الزمني لتنفيذها.

المرحلة الثالثة: التنفيذ والتعديل

– التقليل التدريجي: القيام بتحديد الأوقات التي يتم فيها تقليل استخدام الهاتف الذكي، والبدء في تخفيف الاستخدام تدريجيًا على مراحل.

يمكن العلاج الذاتي للإدمان الرقمي عن طريق اتباع عدة مراحل حتى الوصول إلى الهدف المرجو.

تشمل مراحل العلاج الذاتي: التقييم الذاتي، ووضع الخطط وتنفيذها، ثم الدعم، والاستمرار حتى الوصول إلى الهدف.

يتم النظر في مستقبل الإدمان الرقمي، ومدى تأثيره في البشر؛ بسبب كثرة التطورات في الوقت الحالي في التطبيقات، والأجهزة الإلكترونية.



إنشاء مناطق خالية من التكنولوجيا الرقمية يحسن من الصحة الجسدية والنفسية.



من المتوقع زيادة التعرّض للإدمان الرقمي؛ بسبب تطور تقنيات الواقع الافتراضي، وزيادة تطبيقات الأجهزة الرقمية.

- زيادة تكامل التكنولوجيا في الحياة اليومية: من المتوقع أن يتزايد تكامل الأجهزة الذكية والتطبيقات الرقمية في حياة الناس؛ مما قد يزيد من فرص التعرّض للإدمان الرقمي.
- التعديل والمراقبة: الاستعداد لتعديل الخطط والإستراتيجيات حسب التحديات التي تواجه الشخص، وتتبع التقدم بانتظام، والقيام بتحديث الخطط حسب الحاجة.

المرحلة الرابعة: الدعم والاستمرارية

- البحث عن الدعم: البحث عن الدعم من خلال الأصدقاء، والعائلة، أو المجتمع المحلي، والانضمام إلى مجموعات دعم عبر الإنترنت إذا لزم الأمر.
- الاستمرارية والمواصلة: المحافظة على الالتزام بالأهداف والممارسات الصحية، وعدم فقد الثقة في القدرة على التغيير الإيجابي.

المرحلة الخامسة: التقييم والمكافأة

- تقييم التقدم: القيام بتقييم النتائج والتحسينات التي تحققت خلال الفترة، والاحتفال بأي تقدم تم تحقيقه.
- تحديد المكافآت: تحديد مكافآت مناسبة بعد تحقيق الأهداف المحددة، والحرص على منح النفس الاعتراف والتقدير عن الجهود المبذولة.

مستقبل الإدمان الرقمي والواقع الافتراضي

النصائح العامة للوقاية من الإدمان الرقمي

- التوعية والتعليم: تشمل هذه التوصية فهم الأثر السلبي للاستخدام المفرط للتكنولوجيا الرقمية على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية. كما يمكن توجيه الأفراد وتوعيتهم بأنماط الاستخدام الصحيحة والمتوازنة.
- تنظيم الوقت: يمكن تحديد فترات محددة لاستخدام الأجهزة الرقمية،

يتطلب تناول مستقبل الإدمان الرقمي النظر إلى التطورات التكنولوجية المتوقعة، وتأثيرها المحتمل في السلوك البشري والصحة النفسية. ويمكن الاستناد إلى الاتجاهات الحالية، والأبحاث العلمية المتاحة للتحليل والتكهن. وقد تشتمل التوقعات المستقبلية للإدمان الرقمي ما يأتي:



من المهم زيادة الأنشطة اليومية وممارسة الرياضة للحد من التعرّض للشاشات الإلكترونية، والتركيز على المهام المهنية والأكاديمية.



يمكن تقديم التدريب على المهارات الاجتماعية، والتواصل الواقعي لتعزيز العلاقات الاجتماعية غير الرقمية، وتقليل الاعتماد على التواصل الرقمي.

غير الرقمية، وتقليل الاعتماد على التواصل الرقمي.

- العلاج النفسي والاستشارة: في بعض الحالات الشديدة قد يكون من الضروري اللجوء إلى العلاج النفسي والاستشارة لمعالجة العوامل النفسية التي تسهم في الإدمان الرقمي (الإلكتروني).

- دعم الأسرة والمجتمع: يمكن توفير الدعم العائلي والاجتماعي للأفراد المصابين بالإدمان الرقمي من خلال دعم الأسرة والمجتمع في تحفيز السلوك الصحي، وتقديم الدعم العاطفي.

وتخصيص وقت لأنشطة أخرى غير رقمية مثل: ممارسة الرياضة، أو القراءة، أو النشاطات الاجتماعية.

- تقنيات إدارة الضغط النفسي: تتضمن هذه التقنيات تعلم إستراتيجيات إدارة الضغط، مثل: التأمل، وتقنيات التنفس العميق للتحكم في التوتر والقلق الناجمين عن الاعتماد الزائد على التكنولوجيا الرقمية.

- التدريب على المهارات الاجتماعية والتواصل: يمكن تقديم التدريب على المهارات الاجتماعية، والتواصل الواقعي لتعزيز العلاقات الاجتماعية



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
• لم تُستخدم أبداً هذه الأسلحة.	• لم تُستخدم قط هذه الأسلحة.	• لأن "قط" لتأكيد النفي في الماضي، أما "أبداً" فهي لتأكيد النفي في المستقبل.
• الغير مهم.	• غير المهم.	• لأن القاعدة هي إدخال "ال" التعريف على المضاف إليه وليس المضاف.
• تحقيق الحياة الأفضل.	• تحقيق الحياة الفضلى.	• يجب المطابقة في أفعال التفضيل المحلى بـ (أل) في (الإفراد والتثنية والجمع) و (التذكير، والتأنيث).
• لم تُراق فيها دماء.	• لم تُرق فيها دماء.	• حذف عين الفعل الأجوف عند الجزم.
• أما المستمع .. بعث يسأل.	• "أما المستمع .. فقد بعث يسأل، أو "قبعث يسأل".	• لأن الصحيح في لغة العرب وقوع الفاء في جواب "أما".
• هذا البئر عميق.	• هذه البئر عميقة.	• لأن كلمة البئر مؤنثة.
• الآباء يكونوا قدوة لأبنائهم.	• الآباء يكونون قدوة لأبنائهم.	• لأنه يجب إثبات نون الأفعال الخمسة عند الرفع.
• سوف لن يحدث.	• لن يحدث.	• لأنه إذا أُريد النفي في المستقبل، فالأداة الواجب استخدامها هي "لن" من دون سوف.
• هذه رأس كبيرة.	• هذا رأس كبير.	• تأنيث ما حقه التذكير.
• له أذنان كبيران.	• له أذنان كبيرتان.	• تذكير ما حق التأنيث.

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

إدمان الطعام

د. هند بنت خالد الثويني *



تطورت دول الخليج العربي خلال العقود الأربعة الماضية تطوراً ملحوظاً في جميع المجالات، ويشمل هذا التطور تغييراً في نمط السلوك الغذائي لأفراد المجتمع؛ مما أدى إلى ارتفاع المتناول الغذائي للفرد من الطاقة الحرارية وخاصة الدهون، إضافة إلى تغير في السلوك المعيشي الذي يغلب عليه طابع الرفاهية، فأصبح المواطن الخليجي يستعمل وسائل النقل بدلاً من المشي، والجلوس بدلاً من الوقوف؛ مما أدى إلى زيادة نسبة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، والبدانة (السمنة)، وداء السكري وغيرها من الأمراض المزمنة، وترتبط السمنة بعدد من الأمراض المزمنة وبعض الاضطرابات المرضية، ويُعتبر معدل انتشار السمنة مؤشراً للحالة الصحية للمجتمع. ونتيجة للتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت خلال العقود الأربعة الماضية، وبناءً على الدراسات الوبائية فقد ارتفعت نسبة المصابين بالسمنة بين البالغين وخصوصاً السيدات، وأصبحت السمنة تمثل أحد أهم المشكلات الصحية، ويُعد اتباع السلوكيات والعادات الغذائية الصحيحة والعمل على تغيير السلوكيات الغذائية السيئة ومسبباتها من أهم عوامل النجاح في علاج السمنة.

* اختصاصية التغذية العلاجية وعضو الأكاديمية الأمريكية للتغذية العلاجية - المملكة العربية السعودية.



تؤدي العادات الصحية السيئة وزيادة المتناول من السعرات الحرارية إلى السمنة، وزيادة الوزن، وإدمان الطعام.

- تُعتبر البيئة أحد أهم الأسباب المؤدية لانتشار زيادة الوزن والسمنة في المنطقة العربية، ويكمن تأثير البيئة في زيادة توفر الأطعمة المتنوعة المستساغة والغنية بالسعرات الحرارية المؤدية إلى سلوك الإفراط في تناول الطعام مع قلة النشاط البدني.

- ويُعد مصطلح إدمان الطعام (Food addiction) جديدًا نسبيًا ومعقدًا، ويُعرف على أنه الرغبة في تناول الطعام تحت تأثير دافع دون الإحساس بالجوع، حيث يصارع الشخص الذي يعاني إدمان الطعام يوميًا من عدم القدرة على التوقف عن تناول الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات (السكريات)، والدهون، والملح، إضافة إلى الإحساس بالخجل، والارتباك خلال ممارسة سلوك الإفراط في تناول الطعام.

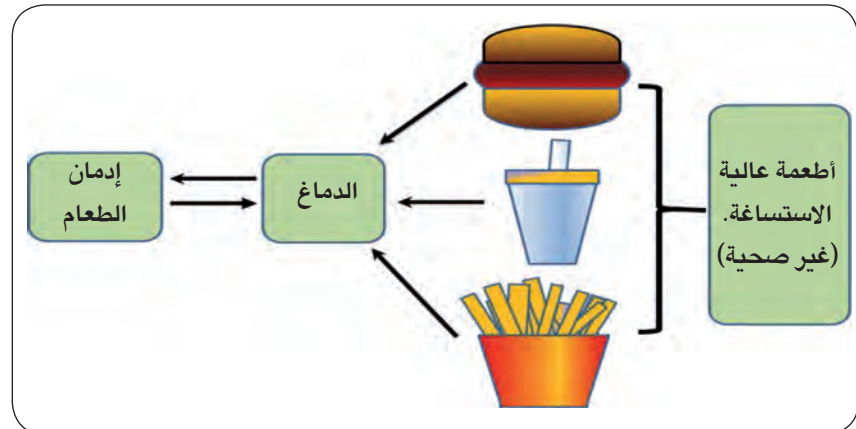
أسباب إدمان الطعام

يؤدي تناول الأطعمة ذات الاستساغة العالية إلى تنبيه مراكز السعادة بالمخ، وإطلاق مواد كيميائية تُحدث شعورًا بالسعادة، ومنها:

وترتبط الأطعمة الغنية بالسكر، والدهون، والنشويات بعلاقة قوية بإدمان الطعام، وتُعرف هذه الأطعمة بأنها عالية الاستساغة، وعلى الرغم من عدم ارتباط إدمان الطعام بالإدمان الوراثي (العوامل الجينية)، فإن النكهة هي التي تدفع الفرد لتناول الطعام. وقد يحدث هذا الدافع من دون مقاومة لتناول أي نوع من الطعام حتى يجعل الشخص يشعر بالسعادة.



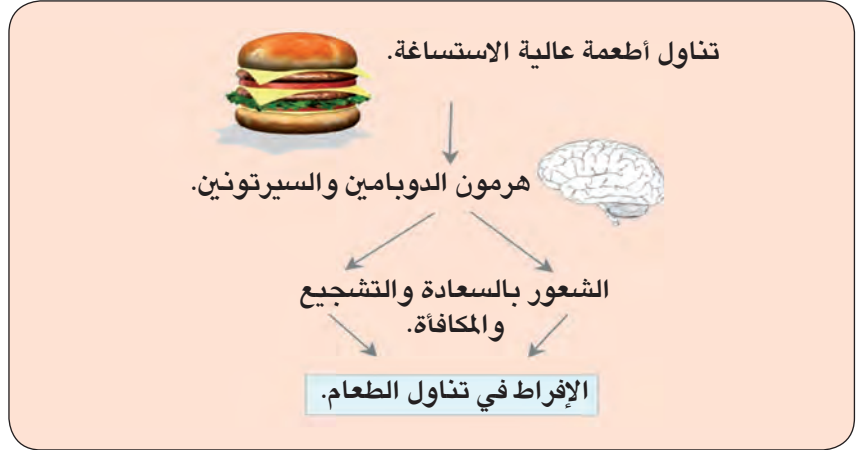
ترتبط السمنة بعدد من الأمراض المزمنة التي منها: داء السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية.



ترتبط الأطعمة الغنية بالسكريات، والدهون، والنشويات بعلاقة قوية بإدمان الطعام، وتُعرف هذه الأطعمة بأنها عالية الاستساغة.

يؤدي توفر الأطعمة عالية الاستساغة والغنية بالسعرات الحرارية إلى سلوك الإفراط في تناول الطعام (إدمان الطعام).

من أهم أعراض إدمان الطعام هي النهم، وعدم مقاومة تناول الطعام حتى دون الشعور بالجوع.



يؤدي تناول الأطعمة ذات الاستساغة العالية إلى تنبيه مراكز معينة بالدماغ، وإطلاق مواد كيميائية تُحدث شعورًا بالسعادة، ومن ثمَّ الإفراط في تناوله .

- أعراض إدمان الطعام**
- زيادة الوزن أو السمنة.
 - فقدان التحكم في سلوكيات تناول الطعام، وخصوصًا تناول بعض الأطعمة عالية الاستساغة، وقد يحتاج الشخص الذي يعاني إدمان الطعام إلى تناول كمية كبيرة من الطعام حتى يشعر بالشبع؛ مما قد يؤدي إلى السمنة، وتشمل أهم أعراض إدمان الطعام ما يأتي:
 - الرغبة الملحة لتناول الطعام من دون الشعور بالجوع، وكذلك انشغال البال الدائم بتناول الطعام.
 - استمرارية النهم والدوافع التي لا يمكن مقاومتها لتناول الطعام، وفقدان التحكم في كميته.
 - التوتر والعصبية الزائدة؛ مما يؤدي إلى ظهور خلافات عائلية، ومشكلات بالعمل أو المدرسة، وكذلك في الحياة الاجتماعية، والأمور المالية.
 - فقدان الرغبة في الأنشطة الحياتية.
 - الاحتياج إلى تناول الطعام للشعور بالراحة النفسية، وتخفيف القلق، والتوتر.
 - تناول الطعام بعيدًا عن الآخرين؛ لتجنب المراقبة والنقد.

وقد تظهر أعراض انسحابية في حالة الامتناع عن تناول نوعيات معينة من الأطعمة تشمل: الصداع، والتهيج (Irritability)، والتململ (Restlessness).

العلاج

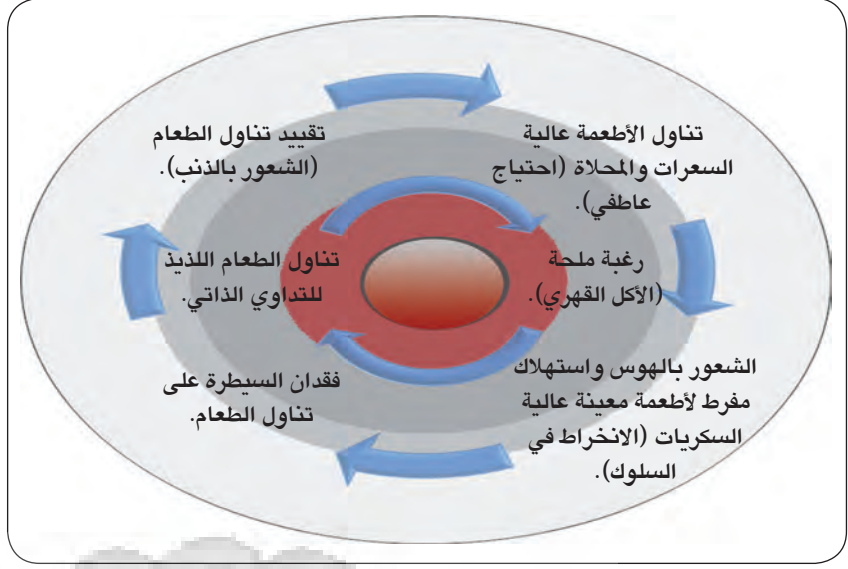
يشمل علاج أصحاب حالات إدمان الطعام: العلاج السلوكي، والغذائي، والبدني، والدوائي، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: العلاج السلوكي

يشمل علاج إدمان الطعام عدة خطوات من أهمها: العلاج السلوكي ومحاولة تغيير السلوكيات الخاطئة المسببة لإدمان الطعام.

يهدف العلاج السلوكي (التعديل السلوكي) إلى مساعدة أصحاب

يتمثل العلاج السلوكي في تحديد الأهداف لمساعدة مريض إدمان الطعام على عمل خطط خاصة لتغيير السلوكيات الخاطئة غير الصحية.



دورة إدمان الطعام (آلية حدوثه).

يشمل العلاج السلوكي: التحكم في المحفزات والتعرف على السلوكيات الغذائية الخاطئة وتعديلها من خلال تقديم مجموعة من المبادئ والمهارات، وتحسين النشاط البدني للمحافظة على الوزن الصحي.

مكونات العلاج السلوكي

يساعد العلاج السلوكي أصحاب حالات إدمان الطعام في بناء أهداف واضحة لها نتائج ملموسة، ودائماً يتضمن التعديل السلوكي مجموعة شاملة من الآليات تتناسب مع الاحتياجات الشخصية، وتشمل الآليات ما يأتي:

- تحديد الأهداف (Goal-Setting)

يتضمن تحديد الأهداف مساعدة أصحاب حالات إدمان الطعام في عمل خطط خاصة وواقعية لتغيير السلوكيات الخاطئة، بحيث تكون الأهداف واضحة في إحراز الأهداف للعلاج السلوكي، وهذا يشمل خطة مفصلة عن ماذا سيعمل؟ وأين ومتى سيقوم بتنفيذ الخطة ومدى حدوثها؟ فمثلاً: مساعدة أصحاب حالات إدمان الطعام لزيادة الأنشطة البدنية عن طريق وضع خطة للمشي لمدة 15 دقيقة يومياً في المساء

حالات إدمان الطعام على التعرف على السلوكيات الغذائية الخاطئة وتعديلها من خلال تقديم مجموعة من المبادئ والمهارات، والآليات لتعديل السلوك الغذائي، وتحسين النشاط البدني للمحافظة على الوزن الصحي، حيث تركز الآليات لتعديل السلوك على السلوك الحالي للفرد.

وعادة يتم التغيير بتحديد الأهداف التي يمكن قياسها مع توجيه إجراءات العلاج إلى التركيز على السلوكيات التي تؤثر في عملية الأكل والبدء بالتغييرات البسيطة التي يمكن تقبلها، ومن ثم تسهل المحافظة عليها وذلك يكون أفضل من التغييرات الكبيرة التي عادة لا تستمر لفترة طويلة، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات تقييم الأحداث والتاريخ المرضي السابق، والمشكلات السلوكية الناتجة.

يساعد إعادة البناء الفكري للمريض عن طريق صياغة الأفكار السلبية المتعلقة بالطعام أو شكل الجسم على المعالجة.

بعد وجبة العشاء، كما يجب أن يكون الهدف محدداً بالوقت، وعادة ما يكون أسبوعاً أو أسبوعين. وستؤدي نتائج عن ذلك إلى الإحساس بالرضا، ويشجع ذلك على الاستمرارية.

- التحكم في المحفزات (Stimulus Control)

يشمل التحكم في العوامل المحفزة لزيادة تناول الطعام أو قلة النشاط البدني معرفة العادات الاجتماعية أو البيئية التي تبدو وكأنها تشجع على تناول الطعام، وتثبط من النشاط البدني على نحو غير مرغوب فيه، ثم بعد ذلك العمل على تغيير تلك العادات.

فهناك عديد من العوامل التي تعزز الرغبة في تناول الطعام مثل: شكل الطعام ورائحته، ويجب تعليم المرضى طريقة معالجة العوامل المحفزة المرتبطة بالوقت، أو المكان، أو الحدث، على سبيل المثال: دخول المطبخ غالباً ما يسبب الشعور برغبة لتناول الطعام، حيث إن هذا المكان مرتبط كثيراً بالطعام. وفي الوقت نفسه نادراً ما تحدث رغبة لتناول الطعام عندما تغيب المحفزات، وتهدف أيضاً آليات التحكم في المحفزات إلى تعزيز الأكل الصحي والنشاط البدني، من مثل: تشجيع أصحاب حالات إدمان الطعام على التخلص أو البعد عن الأطعمة الدهنية، وتغيير خط السير بالسيارة في حالة المرور على مطاعم الأطعمة السريعة في الطريق إلى المنزل، وممارسة النشاط الرياضي، أو إطفاء جهاز الحاسب الآلي أو التلفاز عند بداية تناول الطعام، وتعتبر آليات

التحكم في العوامل المحفزة أكثر فاعلية عندما يتعرف أصحاب حالات إدمان الطعام بأنفسهم على العوامل المحفزة، ويكتشفون الآلية لتغييرها، وذلك أفضل من أن يُقدّم الحلول اختصاصي التغذية.

- إعادة البناء الفكري (المعرفي) (Cognitive Restructuring)

يساعد إعادة البناء الفكري للمريض على تحسين الاعتقادات والأفكار غير الصحية عن قدرته على التغيير إلى النمط المعيشي الصحي، حيث يُطلب من أصحاب حالات إدمان الطعام تسجيل الأفكار التي قد تراودهم، والتي تعوق إحراز الأهداف واستبدالها بأفكار واقعية. فافكار وتصورات الشخص هي التي تحدد الاستجابة للأحداث المختلفة، فمثلاً: يشعر غالباً من يحاول البدء في التنظيم الغذائي بأفكار الفزع والتردد التي قد تؤدي إلى التخلي عن البرنامج الغذائي المخصص له، وقد تؤدي زيادة تناول الطعام في وجبة ما إلى الشعور أو التفكير بالفشل، ومن ثم الاستمرار في تناول الطعام وعدم اتباع البرنامج الغذائي، وفي حالة إعادة البناء الفكري لابد من تعليم أصحاب حالات إدمان الطعام كيفية الاستجابة إلى مثل تلك الأحداث، وأنه يجب أن يستمر في الخطة الغذائية الصحية، وتكون الاستجابة الصحيحة بأن توضح له: أنه إذا تناول حوالي 300 سعر حراري إضافي في وجبة الغداء لا يعني هذا أنه لن يتمكن من فقدان الوزن خلال هذا الأسبوع، ويمكن استعمال آليات إعادة البناء الفكري لمساعدة أصحاب

من المهم السيطرة على التوتر عن طريق الانشغال بزيادة الأنشطة البدنية، والعبادات، والاسترخاء (التأمل، واليوغا) للمساعدة في العلاج السلوكي للإقلاع عن إدمان الطعام.

من أهم عوامل العلاج السلوكي الدعم الأسري والاجتماعي لمريض إدمان الطعام.

يهدف العلاج السلوكي إلى الوقاية من حدوث الانتكاسة عن طريق التعرف على الزلات، وأساليب التعامل الصحيح مع تلك الحالة.

من أهم أهداف التنظيم الغذائي المراقبة الذاتية، واتباع نظام غذائي صحي، والتعرّف على محفزات تناول الطعام وطرق التعامل معها.



يعتمد التأهيل الغذائي على تعليم أصحاب حالات إدمان الطعام أن تناولهم الطعام يكون كاستجابة إلى الجوع فقط وليس للانفعالات، والعوامل الخارجية الأخرى.

حيث يُعد الدعم الأسري والأصدقاء والزملاء واختصاصي التغذية العلاجية من العوامل المهمة التي تساعد في نجاح البرنامج العلاجي. ويفيد الدعم من المجموعات التي تعاني نفس المشكلة في المساعدة في التغيير، حيث يشعر أصحاب حالات إدمان الطعام بأنهم ليسوا وحيداً في هذه المشكلة، إضافة إلى أن النجاح بين المجموعة يشجع أصحاب حالات إدمان الطعام على عمل ما عمله الآخرون، ويكون لديهم نوع من التحدي والإصرار على النجاح.

وقد يؤثر سلباً تثبيط بعض مصادر الدعم مثل: الزوج أو الزوجة؛ مما يفسد ويعوق إجراءات العلاج السلوكي.

- الوقاية من الانتكاسة (Relapse Prevention)

تركز آلية الوقاية من حدوث الانتكاسة على اعتبار أن الزلات أو الهفوات في حالة إدمان الطعام

حالات إدمان الطعام لمواجهة القلق الذي يشعرون به تجاه أنفسهم ووزن وشكل الجسم، وقد يُطلب من أصحاب حالات إدمان الطعام تكرار صفات وأفكار إيجابية عدة مرات في اليوم حتى تُعدل أفكارهم ويشعرون بالاقتران والسعادة.

- السيطرة على التوتر (Stress Management)

قد يفرط بعض الأفراد في الأكل؛ نتيجة تعرضهم لبعض الضغوط النفسية والاجتماعية، ويمكن لاختصاصي التغذية تعليم المرضى عدة آليات تشمل زيادة النشاط البدني، والعبادة، والاسترخاء عندما تعوقهم من تلك الضغوط عن تحقيق أهداف البرنامج العلاجي.

- الدعم الاجتماعي (Social Support)

يُعتبر الدعم الاجتماعي أحد المكونات الأساسية للتدخل النفسي.

من أسباب الانتكاسة وعودة إدمان الطعام اتباع حميات قاسية تسبب الشعور بالحرمان من الطعام والاكتئاب.

(مثلاً تناول وجبة إضافية) هو حدث متوقع. ويساعد التعرف على المواقف التي يتوقع حدوث الزلة فيها (مثل: الإجازات، أو الأعياد، أو الأكل خارج المنزل، أو ضغوط العمل)، وتطوير آلية سلوكية للتعامل معها للوقاية من حدوث الانتكاسة، حيث يهدف العلاج السلوكي إلى منع حدوث الانتكاسة.

ثانياً: التنظيم والعلاج الغذائي

يهدف التنظيم الغذائي لأصحاب حالات إدمان الطعام إلى ما يأتي:

- المساعدة التدريجية لحالات إدمان الطعام عن طريق المراقبة الذاتية لتسجيل المتناول، واتباع نمط تناول طبيعي للطعام، وتغيير السلوكيات للمساعدة في مقاومة الإدمان.
- تعليم الطرق الصحيحة لطهي الأطعمة وطرق الأكل الصحيحة، وشكل الجسم الصحي، والنموذج المفضل للوزن.
- التعرف على محفزات حدوث عملية الإدمان وطرق التعامل معها.
- اعتبار إدمان الطعام مشكلة، وتقييم كيف يمكن حدوث التغييرات والحلول بالنسبة للأسرة والعوامل الاجتماعية.
- التخطيط ووضع أهداف وآليات حقيقية وواقعية لتنفيذها، وآليات للحلول في حالة ظهور أي مشكلة.
- تشجيع تطبيق سلوكيات الأكل الصحي المتوازن.

النظام الغذائي والتوصيات الغذائية (التأهيل الغذائي)

يعتمد التأهيل الغذائي على تعليم أصحاب حالات إدمان الطعام طريقة تطوير نمط الأكل الطبيعي مع العمل على اختيار الكمية والنوعية الصحية للطعام، بحيث يتم تعليم أصحاب حالات إدمان الطعام كيفية تناول الأكل بناءً على الاستجابة للجوع (إشارة بيولوجية) وليس كاستجابة للانفعالات أو عوامل خارجية أخرى. وتوجيه الحالة بتسجيل الإدراك الحسي للجوع الجسدي خلال اليوم وقبل كل وجبة وبعدها. ويجب تعليم أصحاب حالات إدمان الطعام كيفية الاستجابة لكمية الشبع المحددة لكل وجبة.

يشمل النظام الغذائي ما يأتي:

- التخطيط لوجبات متوازنة مع استعمال الدليل الغذائي بالنسبة للعمر، والجنس، ومؤشر كتلة الجسم الصحي.
- تعديل الوجبة بناءً على الأدوية المتناولة، والتوصيات الطبية، وخطة الرعاية العلاجية بواسطة الفريق العلاجي.
- تجنب اتباع حميات لخفض الوزن في حالة تحسُّن حالة المريض بصورة أولية؛ وذلك لأن الإحساس بالحرمان من الطعام قد يحفز حدوث إدمان الطعام مرة ثانية، ويعتقد كثير من الخبراء أن تعليم المريض طريقة تناول جميع أنواع الطعام باعتدال يعزز فاعلية الأهداف طويلة الأجل في حالات إدمان الطعام، حيث إن

إن التعافي من إدمان الطعام أمر شاق في البداية، ولكن لابد من أخذ قرار العلاج والبدء فيه سريعاً؛ لأن المشكلة تتفاقم كلما تأخرت المعالجة.

يساعد تناول الأطعمة الصحية كبداية للأطعمة غير الصحية في العلاج السريع من إدمان الطعام.

يتسبب إدمان الطعام في حدوث مشكلات صحية ونفسية كثيرة تتزايد مع مرور الوقت، ولكن قرار المعالجة ضروري لمنع تفاقمها.



يحتاج بعض المرضى إلى تناول بعض الأدوية تحت الإشراف الطبي لتخفيف أعراض الاكتئاب أو القلق الذي قد يظهر؛ نتيجة الحرمان من الطعام.

• ممارسة النشاط الرياضي المتدرج.

• تعود الإحساس بالسعادة في أثناء المشي والنشاط الحركي.

رابعاً: العلاج الدوائي

قد يحتاج بعض المرضى إلى تناول بعض الأدوية تحت الإشراف الطبي لتخفيف أعراض الاكتئاب أو القلق الذي قد يظهر؛ نتيجة الحرمان من الطعام، والرغبة في تناوله دون الإحساس بالجوع.

هذا الإجراء يمنع حدوث الاكتئاب والحرمان؛ نتيجة تحديد نوعية معينة من الأطعمة.

ثالثاً: الأنشطة البدنية

هناك عديد من الأنشطة البدنية تساعد في المعالجة، منها:

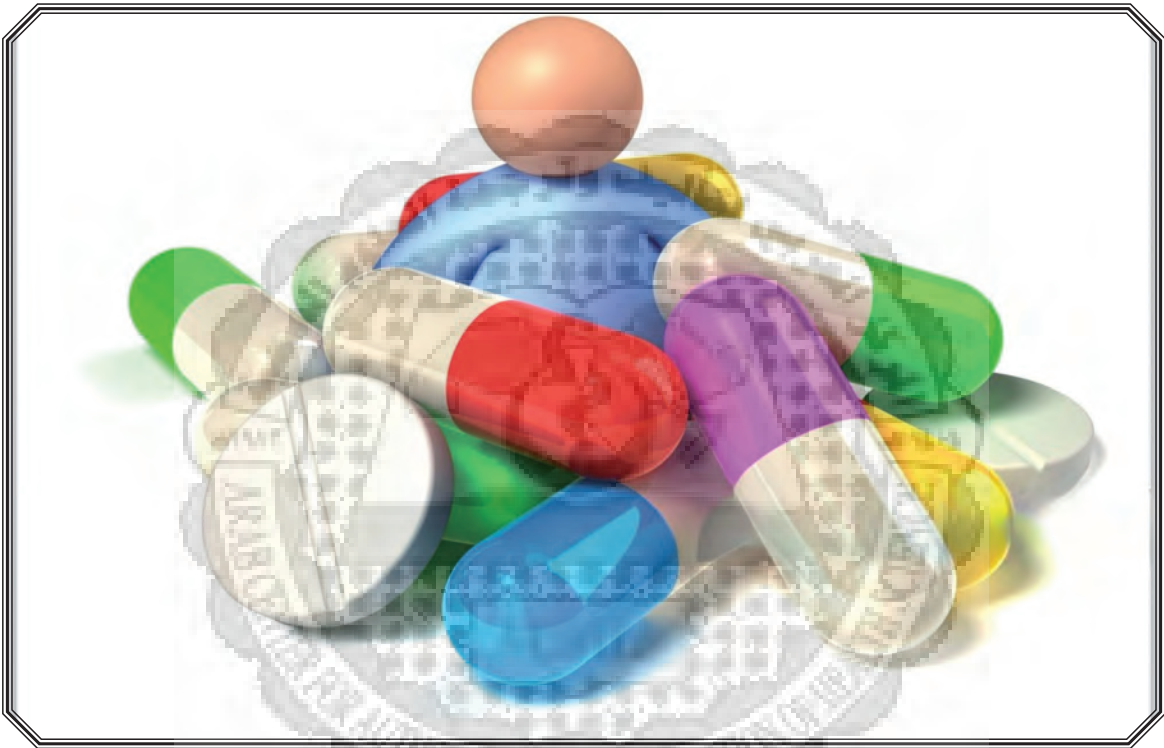
- استخدام الدرج بدلاً من المصعد.
- متابعة الوزن مع الاحتفاظ بسجل لتدوين البيانات.
- الاحتفاظ بمذكرة يومية لتسجيل الأنشطة البدنية المختلفة والتمارين الرياضية.

نصائح لعلاج إدمان الطعام



إدمان المكملات الغذائية

د. خالد علي المدني *



عرّفت هيئة الغذاء والدواء المكملات الغذائية (Dietary Supplement) بأنها المنتج الذي يعمل على تدعيم الطعام المتناول، حيث يتكوّن أو يحتوي على واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الآتية: فيتامين، ومعدن، وعشب أو أي مركب نباتي، وحمض أميني، أو أي مادة غذائية تُستعمل لدعم الصحة وتكملة النظام الغذائي؛ بهدف زيادة المتناول الغذائي، أو زيادة تركيز عنصر محدد، أو مزيج من هذه المكونات، ويتم تناول هذه المكملات الغذائية في صورة حبوب، أو أقراص، أو كبسولات، أو شراب، ولا تُعتبر المكملات الغذائية بديلاً عن الطعام، أو بديلاً عن الأدوية في حالة المرض.

* استشاري التغذية العلاجية - نائب رئيس الجمعية السعودية للعلوم البيئية - عضو مجلس إدارة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية - المملكة العربية السعودية.



تشمل المكملات الغذائية الشائعة مجموعة واسعة من: الفيتامينات سواء المتعددة أو الفردية، والمعادن، والمكملات العشبية، والبكتيريا النافعة أو ما يُعرف باسم الميكروبيوم والبروبيوتيك.



تُسمى الفيتامينات والعناصر المعدنية بالمغذيات الصغرى.

وتُسمى الفيتامينات والعناصر المعدنية بالمغذيات الصغرى، حيث يحتاج الفرد إلى تناول كمية أقل نسبياً منها (غالباً ما يتم قياسها بميكرو جرامات، أو ملي جرامات)؛ في حين تُسمى مصادر الطاقة التي تشمل الكربوهيدرات، والدهون، والبروتينات بالمغذيات الكبرى، حيث يحتاج الفرد إلى تناول كمية أعلى نسبياً منها (عدة جرامات) وذلك من الطعام أو الشراب يومياً. وتتميز الفيتامينات والعناصر المعدنية عن السكريات والدهون والبروتينات في كونها لا تنتج طاقة حرارية مثل التي تنتج عن التفاعلات الأيضية، ويوجد حالياً 13 فيتاميناً وهي تُعتبر عناصر غذائية ضرورية، وتشمل العناصر المعدنية أكثر من 20 عنصراً ولها وظائف عديدة للصحة والحياة.

أسباب انتشار المكملات الغذائية أدت الدعاية الإعلامية والتسويقية إلى زيادة انتشار وتداول المكملات الغذائية؛ وذلك لاستعمالها لغرض تحسين شكل الجسم، والمزاج، ولعلاج بعض الحالات الطبية والصحية، إضافة إلى زيادة الخوف من التأثيرات الضارة من الأدوية الموصوفة، وارتفاع

يعد الغذاء الصحي المتوازن الإنسان السليم بجميع احتياجاته من المغذيات المختلفة، وكذلك يقيه من أمراض سوء التغذية التي تشمل نقص أو زيادة عنصر أو أكثر من المغذيات الأساسية التي تؤثر في صحة وجودة حياة الفرد. ومع ذلك هناك عدة أسباب قد تؤدي إلى ظهور نقص للفيتامينات والمعادن؛ نتيجة عوامل نفسية، أو اجتماعية، أو مرضية، أو بسبب عدم توفر الغذاء أو لعدم المقدرة على الشراء أو نتيجة ممارسة حمية غذائية منخفضة السعرات الحرارية (ومن ثم قد تكون منخفضة الفيتامينات والمعادن)، أو الامتناع عن تناول أنواع معينة من الأطعمة، أو زيادة فقد الجسم للفيتامينات والمعادن، أو زيادة حاجته إليها، حيث قد تزداد حاجة الجسم للفيتامينات والمعادن؛ نتيجة بعض التغيرات الفيزيولوجية خلال مراحل العمر المختلفة مثل: مرحلة الطفولة والحمل والإرضاع، أو تناول بعض الأدوية التي تتعارض في الامتصاص أو الاستفادة من بعض الفيتامينات والمعادن، ومع مرور الوقت قد تحدث هذه الأدوية عوراً لتلك الفيتامينات، والمعادن.



تكون المكملات الغذائية مفيدة عندما تؤخذ لسد نقص معين في المغذيات الأساسية (مثل: تناول الحديد لعلاج فقر الدم) وتبعاً لإرشادات الطبيب.

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

يمثل إدمان المكملات الغذائية في صورة فيتامينات، أو معادن، أو أعشاب من دون الإشراف الطبي خطورة على صحة وحياة الإنسان خلال مراحل العمر المختلفة.



✍ معظم المكملات الغذائية متاحة للبيع من دون وصفة طبية، إلا أنه يجب مراجعة الطبيب قبل تناول أي منتج؛ لأن بعض هذه المكملات يمكن أن تسبب آثاراً جانبية، وتتفاعل مع أدوية أخرى موصوفة مسببةً ضرراً كبيراً للجسم..

السلوكيات بسهولة لأنها تشعره بأقصى درجات السعادة عند القيام بها؛ نتيجة إفراز هرمونات معينة.

قد يمثل إدمان المكملات الغذائية في صورة فيتامينات، أو معادن، أو أعشاب من دون الإشراف الطبي خطورة على صحة وحياة الإنسان خلال مراحل العمر المختلفة وذلك على النحو الآتي:

أولاً: زيادة الفيتامينات الذوابة في الدهون (Fat-Soluble Vitamins)

فيتامين A، يؤدي الإفراط في تناوله إلى التسمم بالفيتامين. وهذه الحالة نادرًا ما تحدث عن طريق الطعام، ولكن تحدث عند تناول كمية كبيرة من أشكال فيتامين A في مكمل غذائي، أو عند إعطاء طفل كميات كبيرة من كبسولات زيت السمك الغني بفيتامين A، حيث يتجمع في الأنسجة الدهنية مع الوقت، وتظهر أعراض التسمم ومنها: الغثيان، وفقدان الشهية، والصداع، وتساقط الشعر، وجفاف الجلد وتشققه، والشعور بعدم

سعر الأدوية، وتوفر المكملات الغذائية بالصيدليات ومحلات بيع المكملات الغذائية والأسواق الكبرى، كما أنها تُصرف من دون وصفة طبية، وكذلك الاعتقاد الخاطئ بأن جميع المكملات الغذائية منتجات طبيعية لا تمثل أي خطورة على صحة الإنسان.

المكملات الغذائية

عرفت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association; APA) الإدمان (Addiction) بأنه حالة يستعمل فيها الفرد مادة على الرغم من حدوث ضرر، وتحدث المادة التي يتم استعمالها في بعض الحالات تغيرات في تركيب ووظائف المخ، وفي نهاية الأمر يصبح الشخص غير قادر على العيش بصورة طبيعية من دون استعمالها، ولكن هناك عديد من المتخصصين في السلوكيات والصحة العقلية الذين استعملوا تعريف الإدمان بصورة أكثر شمولاً بحيث تشمل مجموعة من السلوكيات التي تؤذي الشخص نفسياً أو صحياً. حيث يصعب عليه الإقلاع عن هذه

قد تحتوي المكملات الغذائية "على الرغم من الزعم بأنها طبيعية" على مكونات وتركيبات نشطة تتفاعل مع بعضها، أو تتفاعل مع الأدوية.

يجب تجنب إعطاء الطفل أي مكملات غذائية من دون مراجعة الطبيب، أو مقدم الرعاية الصحية.

تكون المكملات مفيدة عند علاج نقص فيتامين معين، أو معدن محدد، ويكون الشخص غير قادر على الحصول عليه من غذائه الطبيعي.

يمكن أن تؤدي زيادة المتناول من فيتامين A إلى مضاعفات خطيرة، مثل: زيادة ضغط السائل النخاعي، والغيوبية، وتلف الأعضاء المميت.

(المعروف أيضًا بحمض النيكوتينيك (Niacin, Nicotinic Acid) إلى صداع، وغثيان، وقيء، وإمساك، وتوهج، وحكة بالجلد، وعدم انتظام ضربات القلب، وتلف بالكبد، وارتفاع مستوى سكر الدم.

فيتامين B₆، يؤدي الإفراط في تناول فيتامين B₆ (Pyridoxine) إلى قلة توافق الحركات العضلية، وأحياناً إلى تلف في الأعصاب، ويزول بالامتناع عن تناوله.

فيتامين B₉ أو الفولاسين (حمض الفوليك)، قد يؤدي الإفراط في تناول الفولاسين (Folacin) إلى عدم الاستفادة من الزنك نتيجة تحويله إلى مركب معقد يعوق امتصاصه من الأمعاء. كما قد تخفي زيادة تناول الفولاسين أعراض عوز فيتامين B₁₂ الظاهرية، في حين أنه يحدث تلف للخلايا العصبية لا يمكن إصلاحه فيما بعد إذا لم تُعالج أولاً بتناول فيتامين B₁₂.

فيتامين C، قد يؤدي تناول فيتامين C (Ascorbic Acid) بجرعات كبيرة ولفترات طويلة إلى تكون حصيات كلوية عند بعض الأشخاص، كما يحدث صداعاً وأرقاً وغثياناً ومغصاً بالأمعاء وتوهجاً واحمراراً بالجلد، وزيادة أعراض النقرس (Gout)، وظهور نتائج كاذبة لبعض الفحوص المخبرية.

ثالثاً: العناصر المعدنية الكبرى (Macronutrient Minerals)

الكالسيوم، إن الإفراط في تناول الكالسيوم (Calcium) لمدة طويلة

الاستقرار، وسهولة تكسر العظام، ويمكن علاج أعراض التسمم بوقف تناول الفرد للفيتامين لعدة أيام أو أكثر حسب كمية المخزون.

فيتامين D، تُظهر الجرعة الزائدة من فيتامين D (Cholecalciferol) المتناول في شكل مكمل غذائي أعراضاً تسممية تشمل: القيء، وفقدان الشهية، والشعور بالعطش والقلق، وزيادة نسبة الكالسيوم في الدم؛ مما يؤدي إلى حدوث حصوات كلوية أو خلل في الكلى، وتصلب (تكلس) الأنسجة الرخوة في أماكن كثيرة من الجسم غير العظام؛ نتيجة لترسب الكالسيوم وتراكمه عليها مثل: الرئتين، والقلب، والأوعية الدموية، والكلىتين.

فيتامين E، يؤدي الإفراط في تناول فيتامين E (Tocopherols) إلى الإجهاد، والتعب، كما يؤدي الإفراط في تناوله إلى حدوث إعاقة لمفعول فيتامين K في آلية حدوث التجلط؛ مما قد يحدث خطورة لحدوث نزف، وسكتة زفوية.

فيتامين K، يؤدي الإفراط في تناوله إلى إعاقة مفعول أدوية مضادات التخثر، كما تُحدث زيادة تناوله التهابات بالكبد، وتحلل خلايا الدم الحمراء، وتلفاً للمخ.

ثانياً: الفيتامينات الذوّابة في الماء (Water-Soluble Vitamins)

فيتامين B₁، يؤدي تناول جرعات عالية من فيتامين B₁ (Thiamin) إلى حدوث تفاعلات تحسسية، وصداع، وتشنجات، وضعف، وشلل، واضطرابات قلبية.

فيتامين B₃ أو النياسين، يؤدي الإفراط في تناول النياسين

تناول جرعات كبيرة من فيتامين D على مدى فترات طويلة يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستويات الكالسيوم في الدم؛ مما قد يؤدي إلى حدوث تأثير ضار في عمل القلب والوفاة.

يؤدي الإفراط في تناول فيتامين C إلى الإصابة بحصوات الكلى.

يجب استشارة الطبيب إذا كان الشخص يحتاج إلى تناول أي مكمل غذائي بناءً على نظامه الغذائي الحالي، والصحة العامة، وكذلك لابتداء من الاستفسار عن الفوائد والمخاطر وكذلك الجرعة والمدة التي يحتاج إليها الجسم.

مما يجعل الشخص يشعر بالعطش ويتناول كميات كبيرة من الماء تخرج مع البول، وغالبًا ما يؤدي ارتفاع مستوى الصوديوم في الدم إلى ارتفاع ضغط الدم، ومن الممكن أن تكون الجرعات الكبيرة من الصوديوم سامة ومميتة. ويحدث التسمم للأطفال عند تناول جرعات أقل من البالغين؛ وذلك لأن الكلى عندهم ليست مكتملة النمو، ومحدودية القدرة على التخلص من الصوديوم.

البوتاسيوم، أعراض ارتفاع مستوى البوتاسيوم (Potassium) في الدم وهي: حدوث ضعف وتلف في العضلات وخصوصًا عضلة القلب، وقصور في وظيفة الكليتين، وخلل في الجهاز العصبي، وضعف في التنفس، وعدم انتظام دقات القلب، وتغيرات في مخطط كهربية القلب، وقد يحدث توقف للقلب.

الكلوريد، قد يؤدي الإفراط في تناول الكلوريد (Chloride) إلى ارتفاع ضغط الدم عند بعض الأفراد ذوي الحساسية له، وقد تنتج زيادة تركيزه في الجسم؛ بسبب فرط نشاط قشرة الغدة الكظرية (Adrenal gland)؛ مما يؤدي إلى ارتفاع مستواه في الدم، ويصاحب ذلك زيادة حموضة الجسم.

رابعًا: العناصر المعدنية الصغرى (Micronutrient Minerals)

تُقدر كمية العناصر المعدنية الصغرى بأقل من 5 جرامات في جسم الإنسان ومن أمثلتها: الحديد، والنحاس، والفلور، واليود، والزنك، والسيلينيوم، والمولبدن، والكروم.

يؤدي إلى الإمساك، وتكوين حصوات الكلى وخلل في وظائفها. كما يؤدي زيادة تناول الكالسيوم أيضًا إلى التعارض مع امتصاص بعض المعادن مثل: الحديد، والزنك، ويحدث هذا من تناول الكالسيوم على شكل جرعات دوائية وليس من تناول الكالسيوم في صورة أطعمة.

الفسفور، ويؤدي الإفراط في تناول الفسفور (Phosphors) إلى إعاقة امتصاص الكالسيوم؛ مما يؤدي إلى ضعف العظام وخصوصًا عندما يقل المتناول من الكالسيوم، كما قد يؤدي بعض الخلل أو الاضطرابات في الكلى إلى ارتفاع مستوى الفسفات في الدم (Hyperphosphatemia) وانخفاضه في البول، ويحدث ذلك أيضًا عند وجود نقص في إفراز هرمون الدُّرِّيَّات (الجار درقية) (Parathyroid Hormone)، ويؤدي ذلك إلى انخفاض في مستوى الكالسيوم في الدم (نتيجة نقص في نسبة الكالسيوم إلى الفسفور)، وإلى حدوث تشنج في العضلات في النهاية.

المغنيزيوم، يؤدي الإفراط في تناول المغنيزيوم (Magnesium) إلى غثيان، وقيء، وهلوسة، وفقدان شديد للتناسق الحركي المشابه لمرض باركنسون (Parkinson's Disease). ولا يحدث هذا عادة عن طريق الأغذية إلا في حالة وجود خلل في الكلى يؤدي إلى عدم طرح الزيادة من المغنيزيوم في البول.

الصوديوم، يؤثر ارتفاع مستوى الصوديوم (Sodium) في الدم على مستقبلات العطش الموجودة في المخ،

المغذيات الكبرى

الكمية الموصى بها

- 20-35% من إجمالي السعرات الحرارية اليومية.

المصادر الغذائية:

- الزيوت.
- المكسرات.
- الأسماك الزيتية.
- منتجات الألبان.

الدهون



الوظيفة في الجسم

- توفير الطاقة اللازمة لنشاط الجسم.
- حماية الأعضاء الداخلية.
- الاحتفاظ بحرارة الجسم.
- نقل الفيتامينات الذائبة في الدهون.

الكربوهيدرات

الكمية الموصى بها

- 40-50% من إجمالي السعرات الحرارية اليومية.



الوظيفة في الجسم

- إمداد الجسم بالطاقة وخاصة الدماغ.

المصادر الغذائية

- الحبوب وخاصة الحبوب الكاملة.
- الفواكه الطازجة.

البروتينات

الكمية الموصى بها

- الأفراد غير النشيطين: 0.36 جرام من البروتين لكل رطل من الجسم.
- الأشخاص النشيطون: 0.45-0.68 جرام من البروتين لكل رطل من وزن الجسم.
- الحد الأقصى لكمية البروتين في اليوم: 0.91 جرام من البروتين لكل رطل من وزن الجسم.



الوظيفة في الجسم

- تركيب الأنسجة وخلايا الدم.
- يشارك في عمليات النقل والتمثيل الغذائي وتنظيم الهرمونات.
- يدخل في تركيب الإنزيمات والهرمونات.
- يشارك في حفظ توازن الجسم.

المصادر الغذائية

- البقوليات.
- الحبوب الكاملة.
- اللحوم والأسماك.

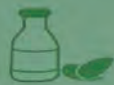
المغذيات الصغرى

المعادن

الكالسيوم، والبوتاسيوم، والصوديوم، والحديد، والزنك.

الكالسيوم

- يساعد في بناء العظام والحفاظ على صحة الأسنان وتقلصات العضلات.



البوتاسيوم

- التحكم في توازن السوائل في الجسم وعمل عضلة القلب.



فيتامينات ذوابة في الدهون

فيتامين A, E, D, K

فيتامين A

- يساعد على الرؤية وصحة الجلد ونمو العظام والأسنان.
- مضاد للأكسدة وتعزيز مناعة الجسم.



فيتامين D

- يساعد في الحفاظ على صحة العظام والأسنان.
- تصنيع الكولاجين.
- مضاد للأكسدة.



فيتامينات ذوابة في الماء

فيتامين B1, B6, B12, C. حمض الفوليك.

فيتامين C

- حماية الخلايا وصحة الجلد والأوعية الدموية.
- تصنيع الكولاجين.
- مضاد للأكسدة.



فيتامين B12

- تصنيع كريات الدم.
- صحة الجهاز العصبي.



يترتب على تعاطي بعض المكملات الغذائية الإصابة بالتسمم في حال استخدامها بجرعات زائدة عن الحد الطبيعي، أو المسموح به.

يعتمد بعض الأشخاص على المكملات الغذائية بشكل مبالغ فيه للحصول على نتائج سريعة في تحسين اللياقة أو بناء العضلات؛ مما قد يتسبب في مشكلات مثل: اضطرابات الجهاز الهضمي، واختلال وظائف الكلى، واضطرابات قلبية.

تعتبر المكملات الغذائية مفيدة عند استخدامها بطريقة صحيحة وتحت إشراف طبي لتعويض نقص فيتامينات أو معادن، أما استخدامها بشكل مفرط فقد يؤدي إلى آثار جانبية ضارة.

(الدهنية) عالية الكثافة (High Density Lipoprotein; HDL) كما يحدث تعارض مع امتصاص النحاس ووظائف جهاز المناعة في الجسم.

السلينيوم، تظهر بعض الأعراض التسممية نتيجة زيادة تناول عنصر السلينيوم (Selenium) التي تشمل تغيرات في أظافر اليد، وسقوط الشعر، وقد حدث في الولايات المتحدة الأمريكية خطأ في تحضير بعض المنتجات الصيدلانية، حيث احتوت الجرعة على 25 ميلي جرام من السلينيوم؛ مما أدى إلى ظهور غثيان، وإسهال، وألم في المعدة، وتعب وتغيرات في الجهاز العصبي، وتغيرات في أظافر اليد والشعر للأشخاص الذين تناولوا هذا المستحضر.

المنجنيز، يؤدي الإفراط في تناول المنجنيز (Manganese) إلى ارتفاع مستواه بالدم، وحدث تسمم للأعصاب.

المولبددين، يؤدي الإفراط في تناول المولبددين (Molybdenum) إلى حدوث التسمم، وظهر أعراض تشبه أعراض نقص النحاس، حيث إن المولبددين يتنافس مع النحاس في عملية الامتصاص والأيض؛ مما يؤدي إلى تقليل استفادة الجسم منه، وكذلك يسبب تشوهات في العظام نتيجة تأخير نشاط إنزيمات الفسفاتاز القلوية (Alkaline Phosphatase) اللازمة لتكوين العظام، مع ظهور أعراض تشبه أعراض النقرس.

الكروم، قد تؤدي تناول الجرعات العالية من الكروم (Chromium) إلى حدوث فشل كلوي مزمن.

الحديد، ويحدث التسمم بالحديد (Iron) عادة؛ نتيجة تناول الأطفال بالخطأ جرعات من أقراص الحديد، أو مجموعة الفيتامينات المحتوية على حديد، وتظهر الأعراض على شكل غثيان، وقيء، وإسهال، وسرعة ضربات القلب، وضعف في النبض، وعدم التركيز والدوار، وقد تحدث الوفاة عند الأطفال نتيجة تناول من (6-12) قرصاً من الحديد في غضون أربع ساعات، أما داء الأصبغة الدموية أو داء ترسب الأصبغة الدموية (Hemochromatosis)، فالسبب يكون عيباً وراثياً، حيث تزيد نسبة امتصاص الحديد بالجسم؛ مما يؤدي إلى تلون المصابين به بلون برونزي، كما يعاني المريض تليف الكبد.

النحاس، يؤدي الإفراط في تناول النحاس (Copper) إلى غثيان، وقيء، وإسهال، وإغماء، وتلف للكبد. كما أن هناك بعض الأمراض الوراثية التي تؤدي إلى تكسب النحاس في الجسم؛ نتيجة عدم قدرة الكبد على طرحه مثل مرض ولسن (Wilson's disease).

الفلور، يؤدي الإفراط في تناول الفلور (Fluoride) إلى تغير لون الأسنان وتاكلها، وكذلك ضعف العظام؛ مما يؤدي إلى زيادة نسبة كسور العظام.

اليود، يؤدي الإفراط في تناول اليود (Iodine) إلى ارتفاع تركيز الهرمون المنبه للدرق؛ مما يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية.

الزنك، يحدث عند تناول جرعات عالية من الزنك (Zinc) تهيج للجهاز الهضمي، وقيء، وانخفاض مستوى البروتينات الشحمية

قبل التفكير في تناول المكملات الغذائية (من دون وصفة طبية)، يُنصح بتغيير نمط الحياة لنمط صحي وممارسة التمارين الرياضية للحصول على جسم صحي بعيداً عن الأمراض.



يصف الطبيب لبعض المرضى المكملات الغذائية باعتبارها نوعاً من المعالجة في حالات مرضية معينة مثل: نقص التغذية، أو سوء التغذية.

أفضل طريقة للحصول على العناصر الغذائية بشكل كامل متكامل هو تناول جميع أنواع العناصر الغذائية والخضراوات الطازجة المتنوعة، فكلما كان الطعام المتناول متنوعاً، حصل الجسم على جميع احتياجاته التغذوية.

التوصيات العلاجية والتنظيم الغذائي

يعتبر بعض الباحثين هذا الإدمان نوعاً من أنواع الاضطرابات السلوكية. أما عن علاج هذه الحالات فهو يتم غالباً على مستوى العيادة الخارجية، ويشتمل على علاج نفسي، وسلوكي، وقبل البدء في العلاج الغذائي لابد من توافر معلومات تساعد في العلاج، وتشتمل على معرفة ما يأتي: تغيرات في الوزن، والسلوك تجاه النظام الغذائي، والتعرف على كيفية ونوعية العوامل التي تؤدي إلى حدوث إفراط في تناول المكملات الغذائية، ونمط الأكل، ونمط النشاط البدني. وبناء على المعلومات السابقة تُحدد طبيعة العلاج الغذائي.

خامساً: المكملات الغذائية العشبية (Herpes)

تقع الأعشاب ضمن مظلة المكملات الغذائية، وقد تكون هناك خطورة في الاستعمال العشوائي للأعشاب لكونه يتم غالباً من دون استشارة المتخصصين، فقد ساد الاعتقاد بأن الأعشاب أشياء طبيعية، ولا تمثل أي خطورة، وفي الحقيقة قد يكون لبعض النباتات آثار سلبية في صحة وحياة الإنسان، حيث إن بعض النباتات تحتوي على عناصر كيميائية شديدة السُمِّية، وبعضها تحتوي على عناصر كيميائية لها مدى أمان ضيق (Narrow Safety Margin)، وبعضها الآخر له تأثيرات إدمانية على جسم الإنسان تندرج تحت قائمة المخدرات.

أكدت كثير من الدراسات أن تناول المكملات الغذائية من دون ضرورة طبية أمر خطير وضار بالصحة، وقد يكون قاتلاً في بعض الحالات.

فلسفة مراكز التأهيل تجاه مرض الإدمان

د. عادل أحمد الزايد*



تتمحور فلسفة مراكز التأهيل لعلاج الإدمان حول تقديم بيئة علاجية متكاملة تساعد المدمن على التعافي من الإدمان واستعادة حياته بصورة طبيعية، مع التركيز على الجوانب النفسية، والاجتماعية، والجسدية؛ مما يعني أن العلاج يشمل التأهيل النفسي، والاجتماعي مع توفير جلسات علاج جماعي، حيث يمكن للأفراد مشاركة تجاربهم ودعم بعضهم.

كي نفهم أهمية عمل مراكز التأهيل وفلسفتها تجاه الإدمان يجب علينا أن نفهم المنظور الطبي لمرض الإدمان؛ لأنه دون هذا الفهم سيكون هناك خلط كبير بين مفهوم مراكز التأهيل العلاجية والمؤسسات الإصلاحية (العقابية)، وهذا ليس تقديمًا لإحدى المؤسسات على الأخرى، فكلتا المؤسساتين تلعبان دورًا مهمًا في المجتمع، ولكن هذا من باب الإيضاح بأن المراكز التأهيلية العلاجية لا يمكن أن تقوم بدورها المهم والرئيسي إذا ما شاب عملها العلاجي أي أثر عقابي.

* استشاري الطب النفسي - مدير مركز علاج الإدمان - دولة الكويت.



الإدمان هو رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي مادة ما (مادة مخدرة)، أو الحصول عليها بأي وسيلة مع الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة.

التجربة الأولى، ولكن هذا من باب الإيضاح بأن الشعور القهري في ممارسة السلوك الإدماني هو دافع مرضي، ويحتاج إلى تدخل علاجي طبي لمساعدة المريض على الخروج منه، ونتيجة لعوامل عديدة (منها ما هو نفسي، وما هو فيزيولوجي) ينشأ عند المريض ارتباط شرطي بين حاجته لتعاطي المادة المغيرة للمزاج وبين قدرته على التفاعل مع المجتمع أو محيطه البيئي، فيصبح أسير تعاطي المادة، فاقداً أي قدرة على مواجهة هذه الأفكار أو جمع زمام ذلك السلوك القهري، فيعيش مستسلماً داخل دائرة المرض.

المخدرات هي مواد طبيعية أو كيميائية تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها فإنها تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها.

وتنطلق القاعدة العلاجية من ركيزة أساسية وهي: أن المريض شريك رئيسي في العملية العلاجية، ومن هنا نعلم أن الخطوة الناجحة الأولى في عملية إعادة تأهيل مريض الإدمان هي رفع الدافعية العلاجية لديه وتهيئته لمواجهة رغباته الداخلية، ودون هذه الرغبة والشعور بالمسؤولية الذاتية عند المريض في

المنظور الطبي لمرض الإدمان هو منظور قائم على مجموعة من الحقائق العلمية التي جاءت بعد سنوات طويلة من البحث، والدراسة، والمتابعة، فاليوم الأطباء وجميع المعالجين النفسيين على قناعة تامة بأن الإدمان هو مرض سلوكي، بمعنى: أن هناك تداخلاً كبيراً بين الرغبة وفقد السيطرة، أي أن مريض الإدمان قد دخل ابتداءً إلى المتوالية المرضية بقرار شخصي بحت، ولا يهم هنا الدوافع وراء هذا القرار، سواء أكانت الدوافع هي حب التجربة، أو مجرد التقليد الأعمى ومسايرة الأقران، أو هروباً من الواقع، فأيّاً كانت الأسباب والدوافع التي أدت إلى هذه التجربة الأولى، فإن المتوالية المرضية (تكرار التعاطي) التي تلت هذه التجربة تحددها أمور عضوية، واستعداد مرضي عند هذا الشخص دون غيره، وهذا ليس من باب إيجاد الأعذار للأشخاص الذين دخلوا في دائرة الإدمان، فهم يتحملون مسؤولية

كيفية التعامل مع اضطراب تعاطي المخدرات



ممارسة الرياضة بانتظام.



اتباع برنامج مكثف لسحب المادة المخدرة.



طلب المشورة العلاجية المتخصصة.



الانضمام إلى مجموعات الدعم بانتظام.



تنظيم جدول الأعمال اليومية لشغل أوقات الفراغ.

إن الشعور القهري في ممارسة السلوك الإدماني هو دافع مرضي، ويحتاج إلى تدخل علاجي طبي لمساعدة المريض للخروج منه.

اتجاه ذاته، وإدراكه التام بمسؤوليته نحو تلمس الأفكار المرضية، وبذل المجهود في تعلم القواعد الأساسية في التعامل مع هذه الأفكار ومواجهتها فلن تنجح الخطة العلاجية.

- بقاء المريض (المدمن) داخل المؤسسة العلاجية يكون برغبة ذاتية.

- معرفة المدمن التامة بمسؤولياته وأدواره التأهيلية نحو نفسه، والقناعة التامة بأهمية اتباع جميع القواعد العلاجية.

- المساهمة الجماعية في المحافظة على بيئة علاجية إيجابية، وقناعاته بأن دعم الآخرين هو قيمة رئيسية في تعافيه.

- التأكيد على أن دخول الشخص في الإدمان إنما كان بإرادة شخصية، وعليه فإن الخروج منه لا بد وأن يكون بناءً على قرار

مما سبق يتضح أن عملية الإجبار والعقاب ليست ذات جدوى في تهيئة مريض الإدمان للانخراط في العملية العلاجية، وليس من دليل أوضح على ذلك من المشكلة التي تعانيها جميع المؤسسات الإصلاحية على مستوى العالم ألا وهي ظاهرة تفشي تعاطي المخدرات داخل هذه المؤسسات الإصلاحية، وذلك على الرغم من الجهود الحثيثة التي يبذلها القائمون على تلك المؤسسات للتصدي لهذه الظاهرة.

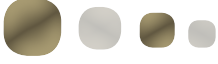
وهذه المقدمة المقتضبة توضح لنا أهمية دور المراكز التأهيلية في عملية علاج وتأهيل مريض الإدمان، كما

تنطلق القاعدة العلاجية من ركيزة أساسية وهي: أن المريض شريك رئيسي في العملية العلاجية.



إن عملية الإجبار والعقاب ليست ذات جدوى في تهيئة مريض الإدمان للانخراط في العملية العلاجية.

✍ إن الخطوة الناجحة الأولى في عملية إعادة تأهيل مريض الإدمان هي رفع الدافعية العلاجية لديه وتهيئته لمواجهة الرغبات الداخلية عنده.



يتم التعامل مع مرض الإدمان على أنه مرض مزمن، وعليه فإنه يجب على الشخص المصاب بهذا المرض أن يلتزم ببرامج علاجية طويلة الأمد، وذلك حتى يضمن السلامة من الانتكاسة.

الهدف هو تحقيق المصالح الشخصية الآنية.

وهكذا فإن فلسفة مراكز التأهيل من الإدمان تركز على خلق بيئة علاجية تهيئ المريض للعودة الآمنة للمجتمع، ومن هذا المفهوم العلاجي جاءت التسمية التي تُطلق على بعض المراكز التأهيلية ذات الطابع الخاص بأنها "منازل منتصف الطريق" (Halfway Houses)، فهي ووفق ما قد تم شرحه مرحلة تتوسط الخروج من دوامة المرض، والعودة الإيجابية للمجتمع التي قطعاً تشمل إصلاح أوضاع المريض الأسرية، والاجتماعية، والقانونية، والمادية.

فلسفة مراكز التأهيل من الإدمان تركز على خلق بيئة علاجية، وتهيئ المريض للعودة الآمنة للمجتمع.

وإن كنا لا نستطيع القول جازمين بأنه من دون هذه العملية الممتدة من التأهيل فلن يكون هناك تعافٍ، إلا أننا نستطيع القول وبدرجة عالية جداً من الثقة: إن هذه العملية التأهيلية النظامية هي خطوة أكثر ضماناً نحو تحقيق التعافي الكامل.

ومجهود شخصي، ويتوقف دور المجتمع على الدعم والمساندة.

- إن عملية التوقف عن تعاطي المواد المغيرة للمزاج إنما هو حلقة واحدة من حلقات التعافي من الإدمان، حيث إن مرض الإدمان يشتمل على أخطاء سلوكية عديدة، جميعها يؤدي إلى النتيجة النهائية ألا وهي تعاطي المواد المغيرة للمزاج.
- التعامل مع مرض الإدمان على أنه مرض مزمن، وعليه فإنه يجب على الشخص المصاب بهذا المرض أن يلتزم ببرامج علاجية طويلة الأمد وذلك حتى يضمن السلامة من الانتكاسة.

- أهمية إدراك المريض بأن عملية التعافي من الإدمان هي عملية شاقة، لكنها ذات نتائج إيجابية.
- أن يكون المريض مقتنعاً بأهمية التعافي من الإدمان، وألا يكون



يُطلق على بعض المراكز التأهيلية للتعافي من الإدمان "منازل منتصف الطريق"؛ مما يدل على أنها مرحلة تتوسط الخروج من دوامة الإدمان والعودة الإيجابية للمجتمع وما فيها من تطوير، وتعزيز نمط حياة المدمن من خلال تعافيه في جميع نواحي حياته.



انتكاسة المدمن المتعافي

الأسباب والحلول

أ. د. هيفاء يوسف الكندري*



أصبحت قضية الإدمان من القضايا المعاصرة الشائعة التي تستحوذ على اهتمام كبير لدى حكومات دول العالم، ولا يوجد الآن مجتمع خالٍ من المخدرات بشتى أنواعها، ويرجع ذلك إلى انتشار الفساد، والظروف الاقتصادية والاجتماعية المتردية في عديد من دول العالم في السنوات الأخيرة، ومع تزايد الجهود المبذولة لعلاج الإدمان، تظل هناك تحديات كبيرة تواجه المتعافين، فالأمر الأكثر صعوبة هو أن المدمن قد يتلقى العلاج ويبدأ رحلة التعافي، لكن خطر الانتكاسة يبقى حاضراً بقوة؛ مما يجعل من علاج الإدمان والاستمرار في حياة خالية من المخدرات تحدياً كبيراً.

* أستاذ الخدمة الاجتماعية - قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - جامعة الكويت



إن الاهتمام بالمدمنين المتعافين يعزز استدامة المجتمعات من خلال تقليل معدلات الجريمة، وتعزيز الصحة العامة، وتحسين جودة الحياة.

الدعم والمشورة المستمرة يعزز من قدرة المتعافين على مواجهة التحديات اليومية بشكل أفضل، وإن تبني نهج شامل ومستدام في التعامل مع المدمنين المتعافين يسهم في بناء مجتمع قوي ومتماسك قادر على مواجهة تحديات المستقبل بفعالية، وهذا النهج يتطلب تعاوناً وثيقاً بين الجهات الحكومية والخاصة؛ لضمان تقديم الدعم اللازم لتحقيق التعافي الكامل.

تبذل دول العالم جهوداً كبيرة في علاج الإدمان على المخدرات، إلا أن الدور الوقائي بعد علاج المدمن من التعاطي غالباً ما يُهمل. إن الاهتمام بالمدمنين المتعافين يعزز استدامة المجتمعات من خلال تقليل معدلات الجريمة، وتعزيز الصحة العامة، وتحسين جودة الحياة، فبدلاً من أن يكون المدمن المتعافي عبئاً على المجتمع يمكن أن يصبح عنصراً فاعلاً ومساهماً في التنمية المستدامة. إن إعادة دمج المدمنين المتعافين في المجتمع يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على النسيج الاجتماعي ككل، وتوفير الدعم المستمر للمدمنين المتعافين يمكن أن يقلل من نسب العودة إلى التعاطي، ويزيد من فرصهم في الحصول على وظائف والاستقرار الاجتماعي، ويسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، كما أن تعزيز برامج



التحديات التي تواجه المدمن المتعافي

يتعين على المدمن المتعافي مقاومة الانجذاب لأصدقاء السوء القدامى، والتوقف عن ممارسة السلوكيات الخاطئة، والالتزام بمواصلة العلاج والامتنال للمتابعة الصحية والنفسية.

في مرحلة "إعادة الدخول"، وهي مرحلة بعد الشفاء، يواجه المدمن المتعافي تحديات وضغوطات كثيرة ناجمة عن رغبته في الاندماج مجدداً مع الأسرة، والأصدقاء، والمجتمع. تتضمن هذه التحديات العودة إلى الوظيفة السابقة أو البحث عن وظيفة

دورة الانتكاسة المتعلقة بالإدمان





تؤدي الأسرة دوراً كبيراً في تقديم الدعم الاجتماعي وحماية المدمن المتعافي من الانتكاسة والعودة إلى السلوك الإدماني.

المتعلقة بإصابة الشريان التاجي، ومرض الإيدز، والعنف الجسدي. وهذه الأمراض الجسدية قد تؤدي إلى مواجهة المدمن لاضطرابات في العلاقات الأسرية، وقلة الإنتاجية في العمل، وفقدان الحياة الاجتماعية، واختراق القانون الذي وُجد لتعزيز التماسك الاجتماعي.

• الدعم الاجتماعي والأسري

في جميع الأحوال لا يمكن أن يُلقى باللوم على المدمن المتعافي لانتكاسته بعد الشفاء، فكما أن هناك أسباباً لإدمانه، فهناك أسباب وعوامل ساعدت على انتكاسه، وتؤدي الأسرة دوراً كبيراً في تقديم الدعم الاجتماعي وحماية المدمن المتعافي من الانتكاسة والعودة إلى السلوك الإجرامي. فالاستقرار الزواجي - على سبيل المثال - ومراحل النمو السليمة، وتحديد الهوية الذاتية تساعد على الوقاية من الانتكاسة. إضافة إلى ذلك، وجود فرد في الأسرة مدمن (الأم، أو الأب، أو أحد الأشقاء) ودور البيئة المحيطة، والجيران، والأصدقاء المحيطين بالمدمن المتعافي والظروف السكنية كل ذلك يؤثر بشكل كبير في عودته إلى الجريمة. من الضروري في جميع الأحوال توعية الأسر بأهمية تقديم الدعم النفسي والمعنوي المستمر للمدمن المتعافي، وتشجيعه على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية التي تعزز من اندماجه في المجتمع.

• تأثير نوع المخدر والعوامل الاجتماعية

هناك احتمالية كبيرة في انتكاسة المدمن المتعافي تتعلق بنوع المخدر

جديدة، أو العودة إلى الدراسة، وما قد يصاحب ذلك من ضغوطات الفشل أو النجاح في تحقيق الأهداف المرجوة. كما يتعين على المدمن المتعافي مقاومة الانجذاب لأصدقاء السوء القدامى، والتوقف عن ممارسة السلوكيات الإجرامية، والالتزام بمواصلة العلاج والامتثال للمتابعة الصحية والنفسية. ويتطلب هذا مستوى عالياً من المثابرة والدعم النفسي للتغلب على العقبات والتحديات اليومية.

تتأثر هذه التحديات بمجموعة من العوامل، ومنها:

• العوامل الشخصية والنفسية

تؤدي العوامل الشخصية والنفسية دوراً كبيراً في انتكاسة المدمن المتعافين، فتعاطي المخدرات له ظروف خاصة تدفع المدمن المتعافي إلى العودة إليه في حال عدم توفر الظروف البيئية المناسبة التي تشجعه على عدم العودة للإدمان، فالإدمان على المخدرات له تأثير سلبي على الجانبين النفسي والجسدي يساعد على سرعة انتكاسة المدمن المتعافي، حيث يؤدي الإدمان إلى ضعف الدافعية لدى الشباب، ويؤثر سلباً في القدرات المعرفية، ويزيد من العصبية وتقلب المزاج، وخطورة التعرض للإصابات أو الوفاة، إضافة إلى ذلك قد يواجه المدمن المتعافي تحديات في بناء هويته الذاتية واستعادة ثقته بنفسه؛ مما يجعل من الضروري توفير برامج دعم نفسي مستمرة تساعد في تعزيز هذه الجوانب.

إلى جانب التأثير النفسي الناتج عن الإدمان، هناك كثير من المدمن (على سبيل المثال: واحد من كل ثلاثة مدمنين) يتعرضون لأمراض خطيرة مثل: سرطان الرئة، وأمراض القلب

من الضروري في جميع الأحوال توعية الأسر بأهمية تقديم الدعم النفسي والمعنوي المستمر للمدمن المتعافي، وتشجيعه على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية التي تعزز من اندماجه في المجتمع.

تشير الدراسات إلى أن البيئات الداعمة التي تتوفر فيها فرص عمل وتعليم جيدة تساعد في تقليل معدلات الانتكاسة بشكل كبير.



تُعد انتكاسة المدمنين المتعافين من أكبر التحديات التي تواجه جهود مكافحة الإدمان، حيث يمكن أن تعيد الشخص إلى دائرة الإدمان مجدداً.

العوامل المؤدية إلى انتكاسة المدمنين المتعافين

تُعد انتكاسة المدمنين المتعافين من أكبر التحديات التي تواجه جهود مكافحة الإدمان، حيث يمكن أن تعيد الشخص إلى دائرة الإدمان مجدداً. ويتطلب الحفاظ على التعافي الكامل وفهم العوامل التي قد تؤدي إلى الانتكاسة أهمية كبيرة لضمان توفير الدعم المناسب، وقد تتنوع هذه العوامل بين النفسية والاجتماعية، وتتداخل مع الجوانب الشخصية والبيئية للمدمن المتعافي، وفي هذا الجزء سنستعرض أبرز هذه العوامل وكيفية تأثيرها في رحلة التعافي.

الذي تعاطاه قبل الشفاء وعلاقته بسرعة الانتكاسة. على سبيل المثال: مدمنو الكحول والماريجوانا أقل عرضة للانتكاسة مقارنة بمدمني الكوكايين والحشيش اللذين لهما تأثير قوي في جسد وعقل المدمن. إضافة إلى تأثير بعض العوامل الاجتماعية مثل الفترة الزمنية للعلاج في المؤسسات التأهيلية، والفترة الزمنية للتعافي، والرضا عن البرنامج العلاجي، وتشير الدراسات أيضاً إلى أن البيئات الداعمة التي تتوفر فيها فرص عمل وتعليم جيدة تساعد في تقليل معدلات الانتكاسة بشكل كبير.

• دور الدين والالتزام الديني

لا يمكن في هذا السياق تجاهل دور الدين وممارسة الطقوس الدينية والعبادات في مقاومة المدمن المتعافي وعدم عودته إلى التعاطي، حيث تمكن زيارة الأماكن الدينية وممارسة الطقوس الدينية بفهم وتعمق منذ الطفولة الأفراد من مواجهة خطر الإدمان وتناول الكحول. فالشخص الذي يقوم بأداء العبادات وزيارة الأماكن الدينية باستمرار - على سبيل المثال - يكون أقل استخداماً للمخدرات بأنواعها المختلفة مقارنة بالشخص الذي لا يقوم بذلك. كما أن الشخص الذي يعتبر الدين شيئاً مهماً في حياته تقل لديه نسبة التعرض للإدمان مقارنة بالآخرين، ويمكن تعزيز دور الدين والتدين من خلال تنظيم برامج دينية وتأهيلية في مراكز العلاج والتأهيل؛ مما يساعد المتعافين على استعادة توازنهم الروحي والنفسي.

• الضغوط النفسية والاجتماعية

تُعتبر الضغوط النفسية والاجتماعية من أهم العوامل التي تؤدي إلى الانتكاسة، فالمدمن المتعافي يواجه عديداً من التحديات النفسية والاجتماعية عند محاولة إعادة الاندماج في المجتمع، مثل: التكيف مع التغيرات الحياتية، والضغوط المرتبطة بالعمل، والأسرة. على سبيل المثال: يجد المدمن المتعافي الذي يحصل على وظيفة جديدة بعد خروجه من مركز التأهيل، مجموعة من الضغوط المرتبطة ببيئة العمل الجديدة، ومتطلبات الأداء تجعله يشعر بالقلق، والتوتر. ونظراً لعدم وجود دعم نفسي مناسب، فإن المدمن المتعافي يشعر بعدم القدرة على التكيف؛ مما يدفعه إلى العودة إلى التعاطي كوسيلة للهروب من الضغوط.

• نقص الدعم الاجتماعي

الدعم الاجتماعي يؤدي دوراً كبيراً في الحفاظ على تعافي المدمن. فنقص

تُعتبر الضغوط النفسية والاجتماعية من أهم العوامل التي تؤدي إلى الانتكاسة.



المدمن المتعافي يواجه عديداً من التحديات النفسية والاجتماعية عند محاولة إعادة الاندماج في المجتمع، مثل: التكيف مع التغيرات الحياتية، والضغوط المرتبطة بالعمل والأسرة.

أسباب الانتكاسة



تُعتبر الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق عوامل خطر كبيرة للانتكاسة.

هناك أهمية كبيرة لوجود برامج تأهيلية مستمرة للمدمنين المتعافين. فهذه البرامج تساعد على التعامل مع التحديات اليومية، وتقديم الدعم اللازم للحفاظ على تعافيتهم.

اللقاء يعيد له الذكريات والرغبة في التعاطي؛ مما يؤدي إلى انتكاسته بعد فترة وجيزة من الشفاء.

• الاستقرار الاقتصادي

الوضع الاقتصادي للمدمن يلعب دوراً مهماً في استمرارية التعافي. فالفقر والبطالة يزيدان من الضغوط النفسية والاجتماعية؛ مما يجعل المدمن عرضة للانتكاسة. على سبيل المثال: قد يجد المدمن المتعافي صعوبة في العثور على وظيفة بسبب سجله الجنائي، وهذه الضغوط المالية وعدم القدرة على تلبية احتياجاته الأساسية تجعله يشعر باليأس؛ مما يدفعه للعودة إلى المخدرات كوسيلة للتعامل مع إحباطاته.

• الاضطرابات النفسية

تُعتبر الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق عوامل خطر كبيرة للانتكاسة، ويحتاج المدمن المتعافي إلى رعاية نفسية مستمرة للتعامل

الدعم من الأسرة والأصدقاء يزيد من احتمالية الانتكاسة، حيث يشعر المدمن بالعزلة، وعدم القدرة على مواجهة التحديات بدون دعم. على سبيل المثال: فالمدمن المتعافي وبعد إكمال برنامج إعادة التأهيل، وعودته إلى منزله يجد أن أسرته وأصدقائه لم يقدموا له الدعم اللازم، وفي هذه الحالة يشعر بالعزلة والوحدة؛ مما يدفعه من شعوره بالإحباط، ودفعه للعودة إلى تعاطي المخدرات كوسيلة لتخفيف الشعور بالوحدة.

• التعرض للمغريات

البيئة المحيطة بالمدمن قد تحتوي على عديد من المغريات التي تدفعه للعودة إلى التعاطي. فالأماكن والأشخاص المرتبطون بفترة التعاطي السابقة يشكلون خطراً كبيراً على المدمن المتعافي. على سبيل المثال: المدمن المتعافي الذي تعافى مؤخراً من إدمان المخدرات، ويلتقي بأحد أصدقائه القدامى الذين ما زالوا يتعاطون فهذا

جلسات الدعم الجماعي يمكن أن توفر بيئة آمنة لتبادل التجارب وتعزيز الشعور بالانتماء، كما يمكن تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية لتحسين مهارات التأقلم والتعامل مع الضغوط النفسية، والاجتماعية.



إن إعادة دمج المدمنين المتعافين في المجتمع يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على النسيج الاجتماعي ككل.

بالانتماء، كما يمكن تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية لتحسين مهارات التأقلم والتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

- تطوير البرامج التدريبية وتوفير فرص توظيفية

يجب على الحكومات والمنظمات غير الحكومية تطوير برامج تدريب مهني وفرص عمل للمدمنين المتعافين لدعم استقرارهم الاقتصادي، وتقليل الضغوط النفسية المرتبطة بالبطالة والفقر، ويمكن أن تشمل هذه البرامج دعماً مالياً ومساعدات في البحث عن الوظائف، إضافة إلى توفير فرص العمل في بيئات داعمة ومحفزة.

- إنشاء برامج تأهيلية مستمرة

يجب أن تشمل برامج التأهيل المستمرة الدعم الطبي، والنفسي، والاجتماعي، وتوفير متابعة دورية للمدمنين المتعافين، ويجب أن تتضمن هذه البرامج خطط علاج شخصية مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات كل فرد، وتقديم الدعم المستمر لتفادي الانتكاسة.

- التوعية المجتمعية

يجب تنفيذ حملات توعوية لتعزيز الوعي المجتمعي بأهمية دعم المدمنين المتعافين والتشجيع على تقديم الدعم المستمر لهم، وتحسين اتجاهات المجتمع نحو المدمن المتعافي باعتباره مريضاً يحتاج إلى العلاج والدعم، ويمكن أن تشمل هذه الحملات أنشطة توعوية في المدارس والجامعات وأماكن العمل، لتشجيع المجتمع على تقديم الدعم اللازم للمتعافين.

مع هذه الاضطرابات بشكل صحي. على سبيل المثال: المدمن المتعافي الذي كان يعاني الاكتئاب قبل إدمانه، ولم يحصل على العلاج النفسي المناسب بعد تعافيه من المخدرات، ومع استمرار مشكلاته النفسية وعدم توفر الدعم اللازم يجد نفسه يعود إلى التعاطي كوسيلة للتعامل مع مشاعره السلبية.

• نقص البرامج التأهيلية المستمرة

هناك أهمية كبيرة لوجود برامج تأهيلية مستمرة للمدمنين المتعافين. فهذه البرامج تساعد على التعامل مع التحديات اليومية، وتقديم الدعم اللازم للحفاظ على تعافهم. على سبيل المثال: المدمن المتعافي الذي أكمل برنامج إعادة التأهيل بنجاح، ولم يجد برامج متابعة لدعمه بعد انتهاء البرنامج يجد صعوبة في التعامل مع التحديات اليومية والعوامل المحفزة للانتكاسة؛ مما يؤدي إلى عودته للتعاطي، ومن المهم أيضاً أن تكون هذه البرامج مرنة وقابلة للتكيف مع احتياجات المتعافين المختلفة، وتوفير الموارد اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات بفعالية.

الحلول والمقترحات

- تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي

يجب توفير جلسات استشارية نفسية مستمرة للمدمنين المتعافين لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط النفسية والتحديات اليومية، فجلسات الدعم الجماعي يمكن أن توفر بيئة آمنة لتبادل التجارب وتعزيز الشعور



إن تعزيز برامج الدعم والمشورة المستمرة يعزز من قدرة المتعافين على مواجهة التحديات اليومية بشكل أفضل.



كيفية التعامل مع الانتكاسة والعودة للتعافي.



الأسر التي لديها أفراد مدمنون تحتاج إلى برامج دعم وتوعية لمساعدتها في تقديم الدعم اللازم لهم لمنع الانتكاسة



تساعد البرامج التأهيلية المدمنين المتعافين على التعامل مع التحديات اليومية، وتقدم لهم الدعم اللازم للحفاظ على تعافيتهم.

كبير في عملية التعافي وتعزيز ثقة المدمن المتعافي بنفسه، وتشجيعه على الاستمرار في طريق التعافي. وفي الختام تُعد انتكاسة المدمنين المتعافين من أخطر التحديات التي تواجه جهود مكافحة الإدمان. فمن خلال فهم العوامل المؤثرة في الانتكاسة وتقديم دعم شامل ومستمر للمدمنين المتعافين، يمكن تحسين فرص التعافي الكامل، وتقليل معدلات الانتكاسة، كما أن تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير فرص اقتصادية، وإنشاء برامج تأهيلية مستمرة هي خطوات ضرورية لمساعدة المتعافين في الحفاظ على تعافيتهم، وعيش حياة صحية ومنتجة.

- التوعية والدعم الأسري

الأسر التي لديها أفراد مدمنون تحتاج إلى برامج دعم وتوعية لمساعدتها في تقديم الدعم اللازم لهم لمنع الانتكاسة. ويمكن أن تشمل هذه البرامج جلسات استشارية للأسر، وتوفير موارد وإرشادات حول كيفية تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمدمن المتعافي، كما يجب توعية الأسر بأنه بدلاً من لوم الابن المدمن أو الشعور بالخجل من علاجه في مؤسسات تأهيلية بالمجتمع، يجب معاملة الإدمان على أنه مرض لا عيب في طلب العلاج منه، ومن خلال تغيير هذه النظرة السلبية يمكن للأسر أن تساهم بشكل



إن الاهتمام بالمدمن المتعافي لا يقتصر فقط على علاجه، بل يجب أيضاً تشديد العقوبات على مروجي المخدرات والمساهمين في دخولها إلى البلاد.

إلى جانب ذلك، المجتمع عليه مسؤولية كبيرة نحو علاج ووقاية الشباب من الإدمان على المخدرات. فلا يجب أن ننتظر المدمنين ليتقدموا للعلاج، بل يجب علينا البحث عنهم في أماكن العمل، والمدارس، والجامعات، كل فرد في مجال عمله، وتتعاون مع الجهات المختصة لتبنيهم وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة لهم. هذا التعاون المشترك يمكن أن يحدث تغييراً حقيقياً ويؤدي إلى بناء مجتمع خالٍ من الإدمان، يتمتع فيه الجميع بفرصة حياة فضلى وأكثر أماناً.

ولابد أن نعي جميعاً أن الاهتمام بالمدمن المتعافي لا يقتصر فقط على علاجه، بل يجب أيضاً تشديد العقوبات على مروجي المخدرات والمساهمين في دخولها إلى البلاد. فجهود الدول يجب أن تتخذ مناحي عديدة، أهمها محاربة الفاسدين والحد من وصولهم إلى الشباب وقتل طموحاتهم من أجل تضخيم أرصدتهم البنكية، أو تحقيق أهدافهم السياسية. إن تبني سياسات شاملة ومتكاملة يسهم في بناء مجتمعات أكثر أماناً وصحة، ويضمن مستقبلاً مشرقاً للأجيال القادمة.

طرق علاج الإدمان

الخضوع لبرنامج التعافي

هو نهج يعتمد على العلاج الروحي والنفسي للتعافي من الإدمان، حيث يتضمن البرنامج مجموعة من الخطوات التي يتم الالتزام بها لتحقيق التعافي، والتغيير الشخصي.

إزالة السموم من الجسم

يمكن أن تكون عمليات التطهير (الديتوكس) ضرورية لبعض المواد الإدمانية، وذلك للتخلص من المخدرات أو المواد السامة المتراكمة في الجسم، يُجرى هذا النوع من العلاج في مراكز إعادة التأهيل الطبية.

العلاج باستخدام الأدوية

يمكن أن تساعد بعض الأدوية في التخفيف من أعراض الانسحاب والرغبة المستمرة في تعاطي المخدرات، أو المواد الإدمانية، ويجب أن تُعطى هذه الأدوية تحت إشراف طبيب متخصص لتحديد الجرعات المناسبة، ومتابعة التأثيرات الجانبية.



برامج إعادة التأهيل

تتضمن هذه البرامج إقامة المريض في مراكز إعادة التأهيل لفترة زمنية معينة يتلقى المريض خلال هذه الفترة دعماً نفسياً وطبياً وسلوكياً للتغلب على الإدمان وبناء حياة صحية.

التأهيل النفسي والسلوكي

يعتمد هذا النهج على تغيير الأفكار والتصرفات السلوكية المرتبطة بالإدمان وتعزيز الأنماط السلوكية الإيجابية، ويشمل ذلك الاستشارة النفسية، والعلاج السلوكي المعرفي.

الطب بين القديم والحديث

د. يعقوب يوسف الغنيم *

الحارث بن كلدة نموذج من النماذج الأولى للأطباء العرب. إذا ذُكر الطب العربي القديم ذُكر هذا الطبيب.

تبادل المعلومات فيما بينهم. ولكنهم لم يطلعوا - فيما يبدو - على كتب وُضعت بلغات أخرى لهذا الغرض.

وكان الطبيب العربي الشهير الحارث بن كلدة من أولئك الأوائل الذي خاضوا بحر الطب وبرعوا فيه. وقد عرفنا - فيما مر بنا - أن شهرته خرجت من جزيرة العرب إلى فارس، وأن كسرى ملك الفرس قد استقبل هذا الطبيب، وسأله عدة أسئلة تبين له من خلال إجاباته عنها أنه جدير بأن يكون طبيباً بارعاً. ولكن كسرى لم يسأله: من أين لك ذلك؟ وهذا الانصراف عن سؤال مهم دليل على العلم بأن الحارث بن كلدة وأطبائه زمانه من العرب كانوا يعتمدون على خبراتهم وتجاربهم الخاصة، وعلى تبادلهم للمعلومات. ولكن الأمر تغير جذرياً بعد ذلك...

جاء الإسلام، ولم يقف عقبة دون استمرار الأطباء في عملهم. بل لقد حث رسول الله صلى الله عليه وسلم على التداوي، فعن أسامة بن شريك، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «تداووا عباد الله، فإن الله عز وجل لم يُنزل داءً، إلا أنزل معه شفاءً، إلا الموت، أو الهرم». مسند أحمد، ومما ورد في القرآن الكريم ما يدل على أن الشفاء من الله سبحانه وتعالى فهو

النظر في تاريخ الطب أمر مهم، فهو يُبرز - من جهة - معاناة البشر منذ القدم من الأمراض، ويبيّن جهود المخلصين منهم في البحث عن أدوية لأمراضهم. وهو من جهة أخرى صورة من صور التعاون البشري على مكافحة الآفات وما تؤدي إليه. ولقد كانت معركة طويلة خاضها أولئك الذين نذروا أنفسهم لهذه المهمة الصعبة، وثابروا على ذلك حتى بدأت آثار أفعالهم تظهر رويداً رويداً. وغني عن البيان أن جهود الأوائل هي التي سار على منوالها الأواخر حتى صار شأن الطب كما نراه اليوم.

ومع مرور الزمن وظهور الحضارات ازدادت حاجة الأمم إلى الطب، ومعها ازدادت الجهود المبذولة في سبيله، ومازال الأمر كذلك إلى يومنا هذا.

بدأ الاهتمام بالطب عند العرب كما ذكرنا في مقال سابق - مبكراً، وبجهود فردية قام بها أفراد قلائل تحذوهم الرغبة في خدمة مجتمعهم، والحرص على مكافحة ما يتعرض له أفراد هذا المجتمع من أسقام، وقد بدأ أن أطباء ذلك الوقت كانوا يعتمدون على أنفسهم، وعلى تجاربهم الخاصة، أو على الأقل يحرصون على

حث رسول الله صلى الله عليه وسلم المسلمين على التداوي؛ لأن الاتكال على الله عز وجل لا يمنع الأخذ بالأسباب، ومنها الدواء للمريض.

* وزير التربية الأسبق - دولة الكويت - مؤرخ وأديب.

أَلَفَ الْأَطْبَاءُ الْعَرَبُ فِي وَقْتٍ
مَتَقَدِّمٍ مِنْ تَارِيخِ الدَّوْلَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ
كُتُبًا فِي الطَّبِّ بِلِسَانٍ عَرَبِيٍّ مُبِينٍ.

ولذا فإن المؤلفات الطبية التي بين
أيدينا قد جاءت من جميع الأطباء
المسلمين (العرب وغيرهم) بلسان
عربي مبين.

البحث في شأن بدايات الطب
بصفة عامة، مع بيان مدى الاستفادة
منه في العالم القديم ليسا مجال
اهتمامنا هنا بقدر ما يهمنا أن نتحدث
عن بدء الاهتمام العربي بالطب على
الصورة التي تؤيدها التجارب،
والدراسات، والمؤلفات، بحيث يكون
ذلك مرتكزا على الجانب الذي ثبتت
جدواه للإنسان بعامة وفق ما أشرنا
إليه في البداية.

وأول ما يلفت النظر في مسألة نمو
الدراسات الطبية عند المسلمين هو ما
ذكرته الموسوعة العربية الميسرة حين
قالت: "وقد أسهم العرب على وجه
ملحوظ في علم الطب، فبدأت نهضته
مع الفتوح الإسلامية".

ويرجع الفضل في الحصول على
أول ترجمة لكتاب طبي إلى خالد بن
يزيد بن معاوية (وفاته في سنة 85هـ)
الذي جلب مترجمين مدركين لهذا
العمل، فقاموا بترجمة عدد من المؤلفات
في الطب وفي غيره من العلوم.

وجاءت بعد ذلك الدولة العباسية في
سنة 132هـ، وكان الرشيد أول من اهتم
من خلفائها بالطب، وتلاه ابنه المأمون
على ذلك. أما أول كتاب طبي عربي
ألف فكان: "فردوس الحكمة" للطبري،
وهو علي بن ربن، طبيب عاش فترة من
حياته في الري، وله عدة كتب منها:
فردوس الحكمة، توفي سنة 861م.

الشافعي المعافي وما الدواء إلا سبب
في ذلك. قال تعالى في سورة الشعراء:
ضمن حديث سيدنا إبراهيم لقومه:
"قَالَ أَفَرَأَيْتُمْ مَا كُنْتُمْ نَعْبُدُونَ (75) أَنْتُمْ
وَأَبَاؤُكُمْ الْأَقْدَمُونَ (76) فَإِنَّهُمْ عَدُوٌّ لِي
إِلَّا رَبَّ الْعَالَمِينَ (77) الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ
يَهْدِينِ (78) وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ
(79) وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (80)"

وجاء في عدد من المواضع في
الكتاب الكريم ما يدل على رفع الحرج
عن المريض كما هو في الآية رقم (91)
من سورة التوبة، والآية رقم (61)
من سورة النور، والآية رقم (17) من
سورة الفتح. وهذا يدل على التيسير
على المريض؛ لأن الله سبحانه وتعالى
عالم بحاله، وبالمشقة التي قد يتكلفها
إذا أدى ما عليه من واجبات.

إن فقد جاء الإسلام غير متعارض
مع حاجة الإنسان المريض إلى العلاج
بل هو حث على تلقيه وفق ما جاء عن
النبي صلى الله عليه وسلم بصيغة
الأمر في الحديث الشريف السابق
ذكره هنا.

ونشأت الدولة الإسلامية وعمت
الفتوحات التي كان من نتائجها
دخول أعداد غفيرة من غير العرب
إلى الإسلام، وقد كانت لهم ثقافتهم،
وعلمهم، وتجاربهم، فاستفاد الأطباء
العرب الأوائل من ذلك، وفتحت
أذهانهم على معلومات في الطب مهمة
حتى برز منهم عدد كبير صار
لبعضهم كتب تُدرّس، وطُبقت شُهرتُهم
الآفاق، وكان من هؤلاء من هو مسلم
ولكن من أصل غير عربي، ولكنه
كان قد تحول إلى عربي في سلوكه،
ولسانه، وقراءته، وكتابته.

شهدت الدولة العباسية مزيداً
من الاهتمام بعلم الطب، وكان
الخليفة هارون الرشيد أول من
اهتم به من خلفاء هذه الدولة.

مع استمرار النهضة العربية، ونمو العلوم وبخاصة ما يتعلق منها بالطب استفادت الدول الأوروبية كثيراً من الجهود الإسلامية في هذا المجال.

المدرسة العربية التي أشرنا إليها. وأصبح الطب بمثابة علم عربي انتقل إلى أوروبا بواسطة المدارس العربية والمؤلفات، والترجمات، وهذا أمر لا ينكره التاريخ على الإطلاق.

ومن المعروف أن الهجمة الاستعمارية على منطقتنا العربية قد أدت إلى تقويض أركان الدولة الإسلامية، وحضارتها، وقد استولى الغزاة على آثار تلك الحضارة بما في ذلك الكتب التي اشتملت على عدد من الفنون ومنها الطب، وهو ما تشهد به المكتبات القائمة اليوم في مختلف أنحاء أوروبا.

ولعل من أهم ما ينبغي أن يُذكر بعد كل هذا الذي تقدم هو تقديم دليل واحد على ما قام به طبيب من أطباء أمتنا الأوائل مع بيان بعض ما تنبّه إليه في ذلك الوقت المبكر.

هذا الذي نعينه هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي المولود في سنة 865م. وكان ميلاده في مدينة الري التي كانت تضم مركزاً علمياً وقت نشأته.

تأثر هذا الرجل بذلك الجو، فاتجه - وهو صغير - إلى الدراسة واكتساب العلم. وخصّ باهتمامه العلوم العقلية، والفلسفة، والأدب العربي.

وعندما حصل على مقدار من هذه العلوم اتجه إلى بغداد، حيث اتسع المجال أمامه فاكْتَسَبَ علماً غزيراً.

وعاد إلى الري وقد تعلّم مهنة الطب، فزاولها في بلدته التي وُلِدَ بها، وبرع في هذا العمل حتى ارتفعت سمعته فدُعِيَ إلى بغداد من أجل المساهمة في إنشاء مستشفى (بيمارستان) هناك.

واستمر هذا الاهتمام في أنحاء البلدان الإسلامية كافة. وفي هذا الشأن واصلت الموسوعة المذكورة ما بدأت به فقالت: "وَحَلَفَ الْعَرَبُ تَرَانًا كَانَ لَهُ أَعْمَقُ الْأَثَرِ عَلَى الْفِكْرِ الْإِنْسَانِيِّ، وَلَا سِيَّمَا مَا تَرَجَمَ مِنْهُ إِلَى اللَّاتِينِيَّةِ فِي الْعُصُورِ الْوَسْطَى، فَارْتَكَزَتْ عَلَيْهِ النُّهْضَةُ الْأُورُوبِيَّةُ".

وأضافت: "وقد تعلّم الطب في البلاد الإسلامية عدد كبير من أطباء الغرب، وفي صقلية أنشأ العرب أول مدرسة للطب في أوروبا".

ومن أجل إقامة الدليل على ما تقدم فإن من المهم أن نذكر هنا كتاباً مهماً يؤرخ للطب عن طريق ذكر الأطباء الذين أدوا دورهم في العلاج وفي التأليف. هذا الكتاب هو: "عيون الأنبياء في طبقات الأطباء" لأحمد بن القاسم المعروف بابن أبي أصيبعة، المتوفى سنة 668هـ، وكتابه هذا يكاد يكون تاريخاً للطب، فهو يبدأ بذكر كيفية بدء صناعة الطب، ومَنْ هو الذي بدأها من الأطباء إلى أن ينتهي بالحديث عن الأطباء العرب وغيرهم. وقد احتوى كتابه هذا على أربعمئة ترجمة للأطباء حتى عصره.

وعندما تحدث عن ترجمة الطب إلى العربية أورد أسماء ثمانية وأربعين مترجماً، وهذا يدل على الاهتمام بمثل هذا العمل، وبالتأكيد فقد صار لعملهم أثر كبير في تطوير الخدمات الطبية في وقتهم ذاك.

وقد أتاح هذا العمل فرص دراسة الطب في أوروبا على أوسع نطاق، فجرت دراسة الكتب العربية الطبية في مدارس الغرب التي لحقت في النشأة

من الأدلة على السبق في ميدان الطب ما نراه في سيرة أبي بكر الرازي، ومؤلفاته الطبية، وبالأخص منها كتابه: "المنصوري في الطب".

أعدّ الرازي نفسه إعداداً جيداً للمهمة التي قام بها، وأكّـبَ على الدراسة وتحصيل العلوم، ثم اتجه إلى الطب.



كتاب "المنصوري في الطب" للرازي
كتاب شامل يصف الأمراض،
وعلاجها، وطرق الوقاية منها.

وهو كتاب شامل لمهنة الطب من
نواحيها كافة، ويضم عشر مقالات
تحتوي على ما يحتاج الطبيب إلى
الإلمام به من وصف للأمراض،
وعلاجها، وبيان للأدوية وتركيباتها،
وغير ذلك من أنواع العلاج.

وإذا أردنا أن نأخذ مثلاً لما طرحه
في هذا الكتاب فإن من المهم أن نختار
المرض الذي صار يخيف الناس
لصعوبة علاجه والذي يدّعي الكثيرون
أنه لم يُكتشف إلا في السنوات
المتأخرة.

هذا هو: داء السرطان، وقد أورد
الرازي في كتابه "المنصوري في
الطب" حديثاً عنه كانت خلاصته:
إن هذا المرض شديد الوطأة على
المريض، ولكنه إذا عُولج في ابتدائه،
وأعني به رُبماً توقف، ولكنه إذا عَظُم
فلا يبرأ، وإذا تَقَرَّح فهو أشد وأردى،
ثم بدأ هذا الطبيب في وصف العلاج،
 وأنواع أدويته بتفصيل شديد. مع
ذكره للمحاذير التي ينبغي أن يجعلها
المريض نصب عينيه، منها: اجتناب
بعض الأغذية كالعدس، والقرنبيط،
ولحم البقر.

ويهمنا هنا أننا قد علمنا شيئاً عن
معرفة العرب الأوائل لهذا الداء وصفاً
وعلاجاً.

وهو اليوم كما وصفته "الموسوعة
العربية الميسرة" التي مر بنا ذكرها
بأنه مرض خبيث ناتج عن تحوّل أو
تغيير خبيث يصيب الخلايا البشرية.
وأضافت: هذا التغير في نمو
الخلايا وتكاثرها الذي يحدث نتيجة
لهذا المرض؛ يجعل الخلايا تنمو
وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منتظمة.

وأَمْضى الرازي عمره في خدمة
العلم، وبخاصة علم الطب عملاً
وتألياً إلى أن كبر سنه، وكُفَّ بصره،
فاعتكف في بيته لا يأتيه إلا الخاصة
من تلاميذه وأصدقائه، وقد وصل إلى
هذه المرحلة من حياته بعد أن أسهم
كثيراً في العمل الطبي، وترك مؤلفات
كثيرة ذكرها البيروني (المتوفى سنة
1048م) في رسالة عنوانها "فهرست
كتب الرازي" - وذلك لكثرتها.

وقد توفي هذا الطبيب النابغة في
سنة 313هـ التي توافق سنة 925م.

وكُنَّا قد استدعينا ذكر أبي بكر
الرازي لكي نصل من خلاله إلى أمرين
مهمين، هما:

- بيان السبق العربي في ميدان الطب.
- تدعيم الدعوة إلى تعريب هذا العلم.

ولقد كان الرازي وحيد عصره في
العلم مع تخصصه في الطب: علاجاً،
وبحثاً، وتألياً. وكيفيه كتابه "الهاوي"
الذي وُصف بأنه من أجل كتبه. وقد
ذُكر أنه تُرجم إلى اللغة اللاتينية وطُبِعَ
بها. ويُضاف إليه في القدر كتابه
"المنصوري في الطب" الذي أَلَفَه بناءً

على اقتراح واحد من رؤساء عصره
هو: منصور بن إسحاق، وهو أحد
ولاة منطقة الري، وكانت له علاقة متينة
بالرازي، وتوفي سنة 915م.

وكتاب "المنصوري في الطب" من
الكتب التي نالت اهتماماً كبيراً، فقد
اعتنى بنشره معهد المخطوطات التابع
لجامعة الدول العربية بتحقيق الدكتور
حازم البكري الصديقي في سنة
1987م، حينما كان المعهد في الكويت
بصفة مؤقتة.



لا يخرج وصف الرازي كثيراً عن
وصف الدراسات الحديثة لهذا
المرض، وقد نقلت الموسوعة العربية
الميسرة ذلك.

مرض السرطان لم يُذكر - فقط - في كتاب طبي مثل كتاب الرازي السابق ذكره، بل هو موجود في قاموس اللغة العربية له شهرته. وهو كتاب "لسان العرب" لابن منظور.

معروف لدى الناس جميعاً منذ زمن طويل. ولو لم يكن الأمر كذلك لما جعله ابن منظور لفظاً من ألفاظ اللسان العربي الدارج في الاستعمال بين العرب كافة في وقته وقبل وقته. ولو أنه لم يكن كذلك لما ذكره في الكتاب الخاص بلسان العرب، بل - وأكثر من ذلك - أن الناس الآن تعرف أن اسم هذا المرض في اللغة الإنجليزية - على سبيل المثال - إنما هو ترجمة حرفية لاسمه في لغتنا العربية.

فهل جاء مسماه عندهم (Cancer) مصادفة؟

ومن هنا نأتي إلى الجزء الثاني الذي سبقتنا الإشارة إليه، وهو ضرورة الدعوة إلى تعريب الطب والحرص على التراث الطبي الذي تركه لنا أوائنا، فهذا هو السبيل الوحيد إلى خلق بيئة علمية طبية تسير على خطى الأوائنا، وتنمو بعلمها كما فعلوا دون استبعاد الاستفادة من الأبحاث من أي جهة أتت، فالحكمة ضالة المؤمن أتى وجدها أخذها. وليس في التعريب صدٌّ عن الاطلاع على ما يُكتب باللغات الأخرى بل ذلك أمر مهم، ولكن الأمر الأهم هو عدم إضاعة لغتنا وجهود أجدادنا.

يدفعنا إلى ذلك ما هو ثابت في الكتب العربية القديمة بشأن هذا الداء من حيث وصفه، وبيان وسائل علاجه، مع ما تراه من تجاهل لذلك الأمر على أهميته. وكأن الأطباء العرب لم يعرفوا شيئاً من هذا القبيل، ولم يتولوا علاجه. ولقد اطلعت على ما هو وارد في برامج الإنترنت، فوجدت حديثاً طويلاً عن السرطان دون الإشارة إلى تاريخه عندنا، ومن هنا وجدت أنه لا بد من هذا الحديث.

هذا هو ما ذكرته الموسوعة الموثوقة وهي بالطبع لم تذكر ذلك إلا بعد الاستعانة بطرفٍ طبي متخصص.

ولو قارنا ما ورد فيها بقول طبيينا القديم الرازي لَعَرَفْنَا أن الموصوف واحد اسماً ووصفاً، فصاحبنا يقول منذ البداية: "والسرطان ورم صلب له في الجسد أصل كثير وتسقيهِ عروق خضر".

واستمر العلم بهذا الداء عند العرب حتى وجدنا محمداً بن مكرم بن منظور يتحدث (بعد عدة سنين من وفاة الرازي) عن هذا المرض في كتابه: "لسان العرب" مبيناً المقصود من لفظ السرطان، فيقول ما خلاصته أن من معاني هذا اللفظ المرض المسمى بهذا الاسم، فقد ورد في مادة (سرط) من هذا الكتاب: "والسرطان داءٌ يأخذ الناس والدواب".

إن هذا الداء معروف لدى أطباء العرب القدامى ولهم فيه ما يدل على وصفه وعلاجه كما تبين من كتابه "المنصوري في الطب"، وقد رأينا فيما تقدم ما يدلنا على المبادرات العربية في مجال الطب علاجاً وتعليماً وتأليفاً: وهي مبادرات تدل على السبق إلى المعرفة في هذا الجانب الحيوي المرتبط بحياة الإنسان. ومن أجل هذا فإن من العجب أن يتم تناسي سبق أولئك الأطباء من العرب، وأن يقال: إن هذا الداء لم يُكتشف إلا في وقت متأخر، ولم يعرفه أحد قبل أطباء الغرب. وهو قديم النشأة معروف لدى رجال الطب من أبناء أمتنا. بل وإن مما ينبغي أن يُشار إليه، ويجدر به أن تلتفت إليه الأنظار أن هذا المرض باسمه الذي يتداوله الناس حالياً

إن الدعوة إلى التعريب ليست ترفاً، وليس فيها تجنب للإنتاج العلمي العالمي. ولكنها تعني: العودة إلى الأصل. فالطب كان عندنا قديماً بلغتنا.

لا يعني الاهتمام بالتعريب الالتفات عن البحوث المختلفة في اللغات كافة، بل ينبغي أن نحصل على كل جديد في الطب، ولكننا ينبغي أن نعربّه.



يتضح إهمال ذكر الجهود العربية القديمة في ميدان الطب، وذكر ما يتعلق عندهم بالسرطان، وهذا مما يدعوننا إلى رفع صوتنا لكي نعبر عن إنتاج علمائنا الأوائل.



إنَّ ما نطمح إليه لا يعني: إهمال ما يأتي من خارج بلادنا، بل من المهم متابعة كل ما يستجد.



كل الأمم تدير أبحاثها بلغتها، ونحن من واجبنا تجاه أمتنا وتاريخنا أن نُعنى بذلك، وهذا الأمر لا يحتوي على رفض تعلم اللغات الأخرى، وقراءة البحوث بها.

التاسع الميلادي، وفي أثناء حياته ألف كتابه المنصوري الذي ذكر فيه السرطان وعلاجه.

ولقد أهملت الشبكة التي أشرت إليها ذلك، كما أهملت الدنيا كلها جهود علماء هذه الأمة، وهي جهود تشهد لها مؤلفاتهم التي ما يزال أكثرها بين أيدينا. وعلى الأخص منها كتاب "المنصوري في الطب" للرازي الذي ذكر كل شيء عن السرطان، وذكره بالاسم - ربما - لأول مرة. إذ إننا لم نَرِ الماضين الذين ذكروا الشبكة على اختلاف القرون قد نطقوا باسم هذا المرض بل كانوا يرمزون إليه بلفظ الأورام لا غير.

وبالتأكيد فإن حركة العلوم كلها بما فيها علم الطب أمر لابد من متابعته في أي مكان، وبأي لغة ولكن ما ينبغي لنا هو تكوين بيئة علمية يسندها علماء ينتهجون النهج الملائم لهذه البيئة، ويقومون بأبحاثهم بلغتهم العربية، دون أن يكون في هذا ما يغض من قيمة أعمالهم بقدر ما يرفع من قدر أمتهم.

ولنا مثال واضح في الأمم الأوروبية فهي لم تهجر لغاتها في البحوث العملية كافة والدراسات المماثلة التي تُجرى.

وختاماً فقد أوردت كل ما تقدم للتذكير بجهود علمائنا، وليبيان تجاهل كثير من الباحثين لهم. وهم السابقون إلى كثير من الأعمال المهمة كل منهم في مجال اختصاصه.

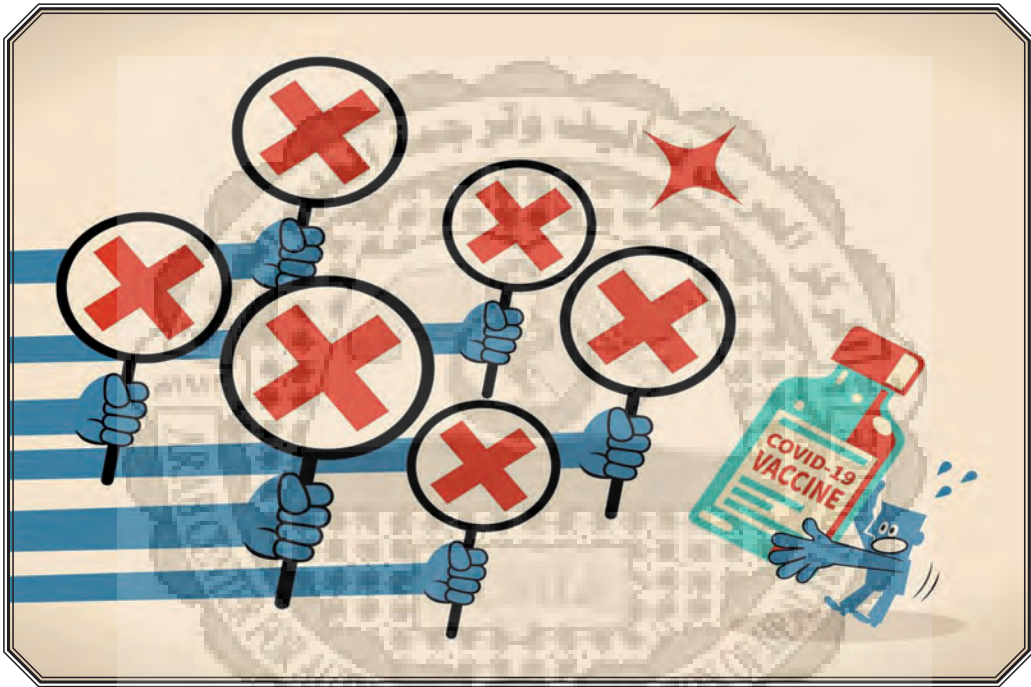
ذلك أنه مما ينبغي ذكره أنه لا إنكار لما حدث أخيراً من تطوّر في شأن البحث حول هذا الداء، ولا جحود للمحاولات الحثيثة التي بُذلت في سبيل تدارك وطأته على المصابين. وما تزال الجهود تُبذل في أنحاء العالم في هذا المجال المهم، ولدينا في دولة الكويت اليوم من الاهتمام مثل ذلك، مما نجده في عدد من الاختصاصيين من أبناء البلاد الذين نفخر بهم ونعتز. وهم يقومون بعملهم الإنساني الجليل في مراكز ذات مستوى عالٍ في أكثر من موقع لدينا.

ولقد حاولت الاطلاع على شيء من تاريخ السرطان، ولجأت في بحثي إلى إحدى وسائل الاتصال الشبكية (إنترنت) فوجدت ما يأتي:

إن السرطان موجود منذ القدم، فقد وُجد تسجيل تاريخي على بردية مصرية في سنة 1600 ق.م، كما وُجد وصف له من الطبيب القديم أبقرط في سنة 470 ق.م. ولا تعدو هذه غير الإشارات إلى وجود مثل هذا الورم الذي لم يبدأ الكشف عنه بصورة جلية إلا في القرنين الخامس عشر والسادس عشر، وفي هذه الفترة لم يأتِ تفصيل شامل عنه أو عن علاجه. ولم يذكر أحد من علماء المسلمين الذين بحثوا أمر السرطان بالتفصيل ووضعوا له العلاج الملائم لعصرهم. فنحن نرى أن البدء في النظر إلى السرطان نظرة فيها اهتمام ومزيد من الدراسة والبحث لم تبدأ إلا خلال القرنين المشار إليهما هنا، بينما كان أبو بكر الرازي من مواليد القرن

هل يعاكس النشاط المناهض للقاحات في الولايات المتحدة الأمريكية الأهداف العالمية؟

ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله*



في أثناء جائحة كوفيد-19 تسارعت وتيرة النشاط المناهض للقاحات في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل كبير، وشكّل ذلك تحالفاً مع حركات سياسية معينة، وأصبحت هناك حركات مناهضة للعلم منظمة وممولة تمويلاً جيداً وقابلة للتوسع والانتشار، بل وأصبحت تمثل تهديداً يؤثر في معدلات تطعيم (تحصينات) الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية وفي العالم أجمع، وكان نتيجة ذلك انخفاض معدلات التحصين في الولايات المتحدة الأمريكية، وعديد من البلدان.

* أستاذ الأمراض الباطنية - كلية الطب - جامعة الكويت.



بدأ نشاط الحركة لمكافحة اللقاحات في الولايات المتحدة الأمريكية بادعاءات خاطئة تربط بين أخذ اللقاحات والإصابة بالتوحد.

مكافحة الكراهية الرقمي (Center for Countering Digital Hate; CCDH) على أنها "مجموعة من المعلومات المضللة". وللأسف فإن النشاط المناهض للقاحات يمتد حتى إلى بعض مقدمي الرعاية الصحية المتحالفين مع اليمين المتطرف.

وقد أدى ذلك النشاط المحرض على مكافحة اللقاحات تحت راية الحرية الصحية (الحرية الطبية) إلى عواقب مأساوية ومميتة كانت نتيجتها خسائر هائلة في الأرواح.

ففي الأول من مايو عام 2021م عندما أعلنت إدارة الرئيس بايدن عن أن لقاحات كوفيد-19 (COVID-19) ستصبح متاحة على نطاق واسع وبشكل مجاني، كان قد فقد ما لا يقل عن مائتي ألف أمريكي غير ملقحين حياتهم؛ بسبب رفضهم الحصول على تحصين ضد كوفيد-19، وأظهرت التحليلات التي أجراها تشارلز جابا (Charles Gaba) ومنظمات أخرى مثل: مؤسسة عائلة كايزر (Kaiser Family) ونيويورك تايمز، أن وفيات كوفيد-19 وانخفاض معدلات التطعيم حدثت بأغلبية ساحقة على طول فترة الانقسام الحزبي في الولايات ذات الأغلبية الجمهورية، حيث كانت أعلى معدلات وفيات بين المقاطعات الأمريكية التي صوتت بأغلبية لإعادة انتخاب الرئيس ترامب في عام 2020م. وعندها تم إطلاق مصطلح جديد عُرف باسم "كوفيد الأحمر" "توفوا بسبب كوفيد-19" (Red COVID) ليعكس هذا الانقسام الحزبي القوي في شأن قبول اللقاح (التطعيم).

تسارعت حركة مكافحة اللقاحات في الولايات المتحدة الأمريكية التي بدأت بادعاءات خاطئة تربط تلك اللقاحات بالإصابة بالتوحد منذ ما يقرب من عقد من الزمان، ومنها ما يحدث في تكساس، ويرجع ذلك إلى هيئة تحررية (ليبرالية) تُعرف باسم الحرية الصحية، وفي الوقت الحاضر يروج عديد من القادة المحافظين المنتخبين في مجلس النواب الأمريكي لنشاط أجندة "الحرية الصحية" المضادة للقاحات، كما يفعل عديد من أعضاء مجلس الشيوخ الأمريكي، والمحافظين الحاليين، والقضاة الفيدراليين، كما تقوم عدد من الجماعات المتطرفة اليمينية بتنظيم مسيرات مناهضة للقاحات.

المبادئ المركزية لحركة الحرية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية تتركز على:

1. إعطاء أولوية اختيارية لأخذ اللقاح (خاصة لقاحات COVID-19).
 2. الترويج للادعاءات العلمية الزائفة المؤيدة حول "المناعة الطبيعية" أو العلاجات مثل: هيدروكسي كلوروكين (Hydroxychloroquine)، أو الإيفرميكتين (Ivermectin).
 3. المبالغة في الترويج للأثار الجانبية للقاحات والتشكيك في فعاليتها.
 4. التأكيد على أن الصناعات الدوائية والحكومة الأمريكية تتشارك في معاملات مالية مخفية.
- تقوم بعض المنصات الإخبارية بتضخيم بعض هذه المعتقدات، مثلما يفعل المثقفون المعارضون، والمجموعات المنظمة التي حددها مركز



قد أدى النشاط المحرض على مكافحة اللقاحات إلى عواقب مأساوية ومميتة كانت نتيجتها خسائر هائلة في الأرواح.

إمبراطورية عالمية لمناهضة اللقاحات

ساعد النشاط المناهض للقاحات المرتبط بما يُسمى سياسات الحرية الصحية على تضخيم وجهة النظر المناهضة للقاحات في بلدان أخرى، وهذا يفسر جزئياً الاحتجاجات التي ظهرت تحت مسمى "قافلة الحرية" المناهضة للقاحات في كندا، وكذلك التجمعات المناهضة لارتداء الكمامات، والمناهضة للقاحات التي عُقدت في عواصم المملكة المتحدة، وأوروبا الغربية خلال الجائحة. علاوة على ذلك فإن هناك تقارير حول كيفية امتداد رفض اللقاح إلى ما هو أبعد من لقاحات كوفيد-19 (COVID-19) لتشمل الآباء الذين يرفضون التطعيمات الروتينية لأطفالهم المرتبطة بالتحاقهم بالمدرسة.

أحد أكبر المخاوف الرئيسية هو ما إذا كان النشاط المتزايد والمضاد للقاحات من الولايات المتحدة الأمريكية سيؤثر سلباً في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط في العالم، على مدى عقدين من الزمن، وتحت مظلة "الأهداف العالمية"، و"الأهداف الإنمائية للألفية" و"أهداف التنمية المستدامة" تم اتخاذ خطوات كبيرة في الحد من الوفيات والأمراض الناجمة عن الحصبة، وشلل الأطفال، والسعال الديكي، والأمراض الخطيرة الأخرى التي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم. والشيء المخيف هنا هو أن عولة النشاط المناهض للقاحات قد يعكس هذه الاتجاهات، كما يتعرّض النظام البيئي الناجح للقاحات بقيادة غافي (Gavi) والتحالف العالمي للقاحات، وشركائه في الأمم المتحدة

الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، واليونسيف للتهديد.

أدرجت منظمة الصحة العالمية تردد بعض الأشخاص في أخذ التطعيمات حتى قبل ظهور كوفيد-19، ويُعد ذلك واحداً من أكبر عشرة تهديدات صحية عالمية، بما في ذلك الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، كما لاحظت منظمة الصحة العالمية مزيداً من التراجع الكبير للتحصينات الروتينية للأطفال في الوقت الحاضر. أما لقاحات كوفيد-19، فتسجل الدول الإفريقية أدنى معدلات التطعيم على مستوى العالم، فقد تم تطعيم 8% فقط من سكان نيجيريا، و18% من سكان كينيا، و24% من سكان أوغندا ضد كوفيد-19. وعلى الرغم من أن الحصول على اللقاحات يُعد السبب الأبرز في عدم المساواة في الحصول عليها، فإن رفض اللقاح أصبح مشكلة كبيرة، وفقاً لبعض التقارير.

ربط النقاط

ما تزال الأدلة التي تربط النشاط الأمريكي المناهض للقاحات برفض اللقاحات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ضعيفة، وغالباً ما يصعب الحصول عليها؛ لأن ذلك يتطلب جمع البيانات وتحليلها بشكل موسع، ومع ذلك فإن منصة إعلامية دولية معروفة تُسمى (Open Democracy) توضح كيف تستهدف المجموعات المناهضة الأمريكية الجماهير في أوغندا لتشويه سمعة لقاحات COVID-19، ففي مقابلة أُجريت عام 2021م مع مركز الدراسات الإستراتيجية والدولية، أفاد أحد الصحفيين الأفارقة قائلاً:

أحد أكبر المخاوف الرئيسية هو تأثير النشاط المتزايد لمكافحة اللقاحات في الولايات المتحدة الأمريكية على الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

يعكس عولة النشاط المكافح للقاحات الأهداف العالمية التي تهدف للحد من الوفيات والأمراض الناجمة عن الأمراض الخطيرة التي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم.

ساعدت المنظمات المتطرفة في الولايات المتحدة الأمريكية على التشكيك في الوباء، كما جعلت الناس يعتقدون أن اللقاحات هي وسيلة الحكومات لتتبع المواطنين.



ترتفع نسبة الأشخاص المترددين في الحصول على اللقاحات غالباً بسبب حصولهم على معلومات مضللة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.



يتسبب النشاط المناهض للقاحات الآن في فقد أرواح البشر؛ لذا من الضرورة مواجهة تلك الأنشطة، وإنشاء مرصد لجمع المعلومات المضللة وتحليلها.



إذا أردنا وقف الانخفاض العالمي في اللقاحات فيجب عدم السماح بالتسارع في رفض اللقاح.

بالفيروسات الغدانية قللت من الحماس لأخذ هذه اللقاحات في منطقة القارة الإفريقية.

ومن المثير للقلق أن النشاط الأمريكي المناهض للقاحات يبدو أنه سيستمر إلى ما بعد كوفيد-19، فقد أصدرت إحدى المنظمات التي تتخذ من الولايات المتحدة مقراً لها والتي تم تحديدها كواحدة من بين المنظمات المسؤولة عن نشر المعلومات المضللة بواسطة المركز الرقمي لمكافحة الكراهية فيلماً يدعي أن برنامج التحصين ضد مرض الكزاز (Tetanus) التابع لمنظمة الصحة العالمية ما هو إلا تجربة للسيطرة على السكان، وأنه أدى إلى تعقيم النساء الإفريقيات، ويستهدف النشاط المناهض للقاحات أيضاً المؤسسات الصحية العالمية الرائدة مثل: مؤسسة غيتس (Gates)، ومنظمة الصحة العالمية، ويشمل ذلك ادعاءات غريبة حول الإصابات؛ نتيجة أخذ اللقاح من مثل: الإصابة بشلل الأطفال، وحملات اللقاحات الأخرى في الهند، وأماكن أخرى.

الخلاصة

عند انتشار متحور دلتا لفيروس سارس-كوف-2 (SARS-CoV-2) (Delta) في جميع أنحاء الولايات الجنوبية من الولايات المتحدة في صيف عام 2021م، علمنا بعد فوات الأوان بالأضرار الناجمة عن النشاط المناهض للقاحات، وعرفنا كم عدد الفرص التي أضعتها لمنع خسائر كارثية في الأرواح، وأنه إذا أردنا وقف الانخفاض العالمي في اللقاحات فيجب عدم السماح بالتسارع في رفض اللقاح. ومن الضرورة أن تكون هناك توصيات اجتماعية لمواجهة الأنشطة المضادة للقاحات في البلدان ذات

إن نظرية المؤامرة حول اللقاحات هي من صنع الجناح اليميني الأمريكي المتطرف، ومنظمة (كيوانون) (QAnon) المتطرفة، وهما اللذان ساعدا الناس على التشكيك في الوباء والغرض الحقيقي من اللقاح، وجعلاً كثيراً من الناس يعتقدون أن اللقاحات هي وسيلة للحكومات لتتبع المواطنين أو ما هو أسوأ. كما انتشرت مقاطع فيديو مضادة للقاحات من مذيعة محطة فوكس نيوز (Fox News) وغيرها من المحطات، بما في ذلك المواقع الإلكترونية لأنتوني فوتشي، (Antony Fauci) (المستشار الطبي للرئيس الأمريكي) (2021-2022م)، على نطاق واسع في جنوب إفريقيا، إضافة إلى استطلاعات إضافية بينت أن أعداداً كبيرة من سكان جنوب إفريقيا لا يثقون في سلامة أو فعالية لقاحات كوفيد-19، وأبلغت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) عن ارتفاع نسبة التردد في الحصول على التطعيم بين الأشخاص الذين يتلقون معلوماتهم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي. ويُعد التأثير السلبي للنشاط الأمريكي المضاد للقاحات (COVID-19) تحدياً؛ بسبب ندرة التقارير ذات الصلة بأرض الواقع، كما أن البيانات غالباً ما تكون غير قابلة للبحث في مراجع العلوم الطبية الحيوية وأدبياتها.

والتحدي الآخر تكون تحذيرات الحكومة الأمريكية والاتحاد الأوروبي بشأن اللقاحين الرئيسيين الخاصين



ومن الضرورة أن تكون هناك توصيات اجتماعية لمواجهة الأنشطة المضادة للقاحات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وإنشاء مرصد لجمع المعلومات المضللة وتحليلها بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، والمنظمات الصحية العالمية الأخرى.



يستهدف النشاط المناهضون للقاحات أيضًا المؤسسات الصحية العالمية الرائدة مثل: منظمة الصحة العالمية، ويشمل ذلك ادعاءات غريبة حول الإصابة ببعض الأمراض؛ نتيجة أخذ اللقاح.



يحذر الكاتب من الأثر السلبي لحركات مناهضي اللقاحات ومعلوماتها المضللة في المجتمعات، وجهود مكافحة والوقاية من الأمراض والجوائح.

بمقاييس تتجاوز الإرهاب العالمي أو التهديدات الأخرى القائمة؛ لذا يجب أن ندرك عمق النشاط المناهض للقاحات واتساعه، وانعكاس إضراره بالأمن العالمي.

الخاتمة

يتناول كاتب المقال بالتحليل تنامي ظاهرة مناهضي فكرة التطعيم إبان جائحة كوفيد-19، وأثرها في تقويض جهود مكافحة الأمراض المعدية والمحافظة على مبادئ الصحة العامة. يكشف المقال مبادئ وتسويق حركة الحرية الطبية أحد منطلقات مجموعات مناهضي اللقاحات، ومنشأها، وأدواتها، وتدويلها وعلاقتها بالأحزاب السياسية والقوى المجتمعية المؤثرة ويحذر الكاتب من الأثر السلبي لحركات مناهضي اللقاحات ومعلوماتها المضللة في المجتمعات، وجهود مكافحة، والوقاية من الأمراض والجوائح.

ونظرًا لأن كثيرًا من العدوانية الأمريكية المناهضة للقاحات ترتبط حاليًا بالتطرف السياسي حتى أن ذلك يؤثر في المسؤولين المنتخبين بحكومة الولايات المتحدة، يجب علينا أيضًا الاعتراف بمحدودية القطاع الصحي لمكافحة هذه الحقائق المغلوطة الجديدة؛ لذا يُعد طلب المشورة الخارجية من الخبراء في الأمن الداخلي، والعدالة، والتجارة وحتى وزارة الخارجية الأمريكية أمرًا ضروريًا، إضافة إلى طلب المساعدة من مختلف وكالات الأمم المتحدة.

إن النشاط المناهض للقاحات يتسبب الآن في فقد أرواح البشر

* نُشر هذا المقال في مجلة مراجعات الطبيعة - علم المناعة، مجلد 22، الصفحات 525-526:

• Nature Reviews- Immunology- Volume "22".

* في تاريخ: سبتمبر عام 2022م: (September 2022)

* مُقدم البحث: بيتر هوتز (Peter J. Hotez): عميد الكلية الوطنية للطب المداري - أستاذ طب الأطفال وعلم الفيروسات الجزيئي - هيوستن، تكساس، الولايات المتحدة الأمريكية.

* على الموقع الإلكتروني:

• <http://nature.com/articles/s41577-022-00770-9.pdf>

* تحت عنوان:

• Will anti-vaccine activism in the USA reverse global goals?

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 جدري القردة، وما أهم مستجداته على الوضع الصحي الحالي؟

يُعرف جدري القردة (Monkeypox) اختصاراً باسم إمبوكس (Mpox)، وهو مرض فيروسي نادر يسببه فيروس جدري القردة. تم اكتشاف هذا الفيروس لأول مرة في القردة عام 1958م، ومن هنا جاءت تسميته بهذا الاسم، ومع ذلك يمكن أن يصيب الفيروس البشر، وهو جزء من عائلة الفيروسات الجدرية (Orthopoxvirus)، وهو قريب الشبه من فيروس الجدري المعروف الذي تم القضاء عليه عالمياً عام 1980م، ويوجد نوعان مختلفان من فيروس جدري القردة هما: سلالة الكونغو: وهي السلالة الأكثر ضراوة، وتسبب نسبة عالية من الوفيات، والسلالة الغربية الإفريقية: وهي أقل ضراوة ومرتبطة بنسب وفيات قليلة.

ينتقل الفيروس إلى البشر من خلال الاتصال المباشر (الملامسة، أو التقبيل) مع شخص مصاب، أو السوائل الجسدية، أو آفات الجلد، أو الأغشية المخاطية، ودم الحيوانات المصابة، ويمكن أن ينتقل الفيروس أيضاً من شخص لآخر من خلال الإفرازات والبراز والبول.

الأعراض والعلامات السريرية: تظهر أعراض جدري القردة عادةً بعد فترة حضانة تتراوح من (6-16) يوماً، وتبدأ الأعراض بحمى، وصداع شديد، وآلام في العضلات، وتضخم العقد اللمفاوية، وبعد يومين إلى ثلاثة أيام من ظهور الحمى يبدأ الطفح الجلدي بالظهور الذي غالباً ما يظهر على الوجه، ثم ينتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم، ويكون على شكل بثور مملوءة بسائل تتحول إلى قشور.

التشخيص: يعتمد تشخيص جدري القردة على الأعراض السريرية والتاريخ الطبي للمريض، خاصة إذا كان هناك اتصال معروف مع الحيوانات أو الأفراد المصابين، ويمكن تأكيد التشخيص من خلال تفاعل سلسلة البوليمراز (PCR).

الوقاية والعلاج: تشمل الوقاية تجنب الاتصال المباشر مع الحيوانات التي يمكن أن تحمل الفيروس، خاصة في المناطق المتوطن فيها الفيروس، ويجب أيضاً اتباع ممارسات النظافة الشخصية الجيدة وأهمها المحافظة على نظافة اليدين بشكل مستمر باستخدام الماء والصابون، أو المطهرات الكحولية، ولا يوجد علاج محدد لجدري القردة، والعلاج بشكل عام داعم ويهدف إلى تخفيف الأعراض، ويتضمن ذلك التحكم في الألم، ومعالجة الجفاف، والعدوى الثانوية إذا حدثت، وهناك بعض الأدوية المضادة للفيروسات التي قد تكون فعالة.

انتشاره الحالي: في عام 2024م شهدت إفريقيا زيادة غير مسبوقة في حالات الإصابة والوفاة بجدري القردة، خاصة في مناطق وسط وشرق إفريقيا. لا يقتصر انتشار الفيروس على إفريقيا، فالتقارير تشير إلى أن الفيروس ما يزال ينتشر على مستوى العالم، مع تسجيل حالات في الأمريكتين، وأوروبا، وآسيا أيضاً، وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في أغسطس عام 2024م أن انتشار جدري القردة ما زال يشكل قلقاً عالمياً، وأن الوضع يشكل "حالة طوارئ صحية عالمية"، كما أن بعض المتغيرات الجينية للفيروس قد تكون أكثر قدرة على الانتقال والفتك، مما يزيد من التحديات في احتواء المرض، وأن بعض هذه الحالات ترتبط بالانتقال عبر الاتصال الجنسي؛ مما يشير إلى أن هناك طرق انتشار جديدة تُضاف إلى الطرق التقليدية.

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

الفيروسات

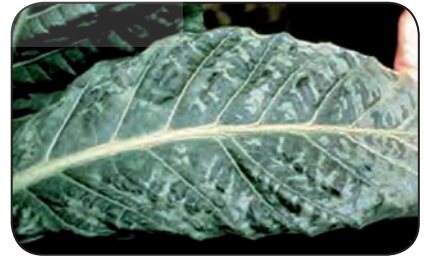
أ. د. مرزوق يوسف الغنيم *

أول مَنْ وصف الفيروسات هو العالم الهولندي مارتينوس بيجيرنك عام 1898م، وذلك عند اكتشافه فيروس تبرقش ورق التبغ.

وهذا الرقم يزيد بمقدار عشرة أضعاف عدد البكتيريا التي تعيش في جسم الإنسان، وعلى الرغم من ذلك فإن وزن الفيروسات في الجسم لا يتجاوز أجزاء من المليجرام بينما يصل وزن البكتيريا إلى حوالي كيلو جرامين.

وعلى الرغم من قِدَم معرفة الإنسان بالفيروسات فإنه لم يتم وصف إلا حوالي 5000 نوع منها. وقد عُرِفَ عن الفيروسات أنها تصيب جميع الكائنات الحية من حيوان، ونبات، وبكتيريا بكل أنواعها تقريباً، كما أنها توجد في جميع النظم البيئية على وجه الأرض. ولأهمية الفيروسات أُسْتُخْدِمَ علمٌ جديدٌ هو علم الفيروسات (Virology)، ولا تُعدُّ الفيروسات من الكائنات الحية فهي لا تستطيع العيش أو التكاثر إلا داخل خلية عائل مضيف الذي قد يكون إنساناً، أو حيواناً، أو نباتاً، أو بكتيريا، وهي بمجرد أن تهاجم الخلية الحية تكتسب الخصائص الحية الخاصة بالعائل، وبشكل عام فإن الفيروسات تُوصف بأنها غير حية كونها لا تحتوي على السيتوبلازم أو العضيات الخلوية الأخرى، كما أنها تحتوي إما على الحمض النووي

لم تُوصف الفيروسات بشكل جليّ إلا من العالم الهولندي مارتينوس بيجيرنك (Martinus Beijerinck) في عام 1898م، وذلك عند اكتشافه لفيروس تبرقش التبغ (Tobacco mosaic virus; TMV)، وقد تكون الفيروسات موجودة حيث وجدت الحياة، ولكن لم تتحقق التقنيات الحديثة من وجودها وكيفية نشوئها؛ لكونها لم تشكل حفريات، كما أنه لم يتوافر منها بقايا مثل الدنا والرنا (DNA و RNA)؛ لذلك فإنه لا يعتمد إلا على الفيروسات التي تم حفظها وتخزينها في المختبرات منذ مدة لا تزيد عن 90 عاماً، وأُطلق اسم فيروس (Virus) على هذا الكائن الذي يعني باللغة اليونانية: "سم".



تبرقش أوراق التبغ.

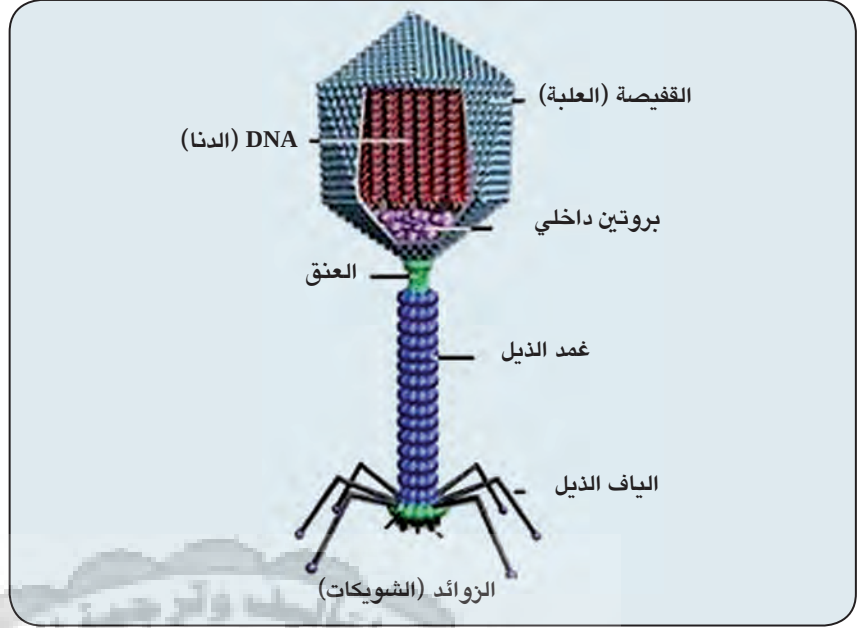
تصيب الفيروسات الكائنات الحية جميعها من إنسان، وحيوان، ونبات وحتى البكتيريا، وتوجد في جميع النظم البيئية.

وقد تم تقييم تقريبي للفيروسات التي تعيش في جسم الإنسان فقط وقُدِّرَ عددها بـ 400 تريليون فيروس،

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



الفيروسات تنتقل من شخص إلى آخر بطرق عديدة منها: التلامس، أو السعال، أو اللعاب، أو الماء الملوّث، أو عن طريق الحشرات.



التركيب الداخلي لفيروس العائية (البكتيروفاج) أو لاقمات البكتيريا.



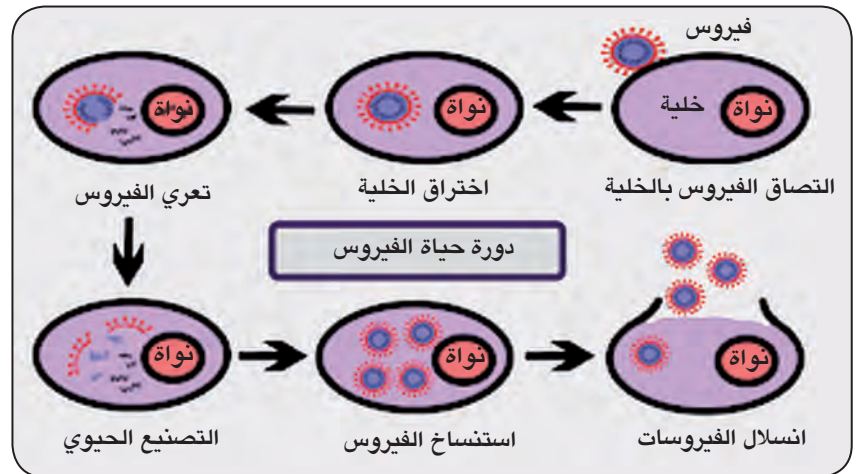
تم تصوير أول فيروس عام 1930م وذلك بعد اختراع ميكروسكوب الإلكترون الذي أعطى فرصة واسعة لاكتشاف المزيد عن الفيروس.

الريبوزي منقوص الأكسجين (DNA) أو الحمض النووي الريبوزي (RNA) فقط، ولا يمكن أن تحتويهما معاً، كما أن الفيروسات لا تستطيع القيام بعملية التمثيل الغذائي منفردة، ولا يمكن أن تتكاثر من دون وجود عائل. ولذلك يتم زرع الفيروس عند الحاجة لتكاثره من أجل تحضير اللقاحات في مزارع خلوية تم الحصول عليها من أنسجة حيوانية أو نباتية أو في البيض.

ويُحاط DNA أو RNA بطبقة مكونة من مادة بروتينية لحمايته وتسمى القفيصة (العلبة) (Capsid). وللفيروسات خصائص عدة ومن تلك الخصائص نجد أن الفيروس يتكاثر بمعدلات كبيرة، ولكن لا يحدث هذا التكاثر إلا إذا كان الفيروس داخل خلية مُضيّفة، كما أنها لا تنمو ولا تنقسم، وليس لها القدرة على القيام بعملية التمثيل الغذائي.

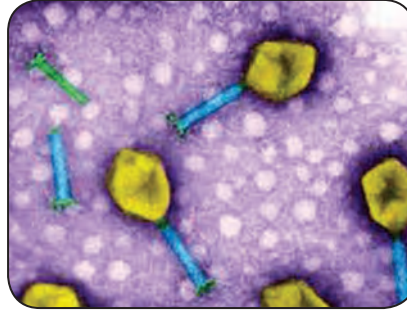


عن طريق الاستجابة المناعية للجسم قد يتم القضاء على الفيروس، علماً بأن هناك أنواعاً من الفيروسات مثل: فيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس التهاب الكبد يمكنها أن تقاوم مثل تلك الاستجابة المناعية.



دورة حياة الفيروس في الخلية الحية.

في النصف الثاني من القرن العشرين وبعد تطوير ميكروسكوب الإلكترون تم اكتشاف كثير من الفيروسات التي تتطفل على الإنسان، والحيوان، والنبات، وذلك مثل الفيروس المسبب للحمى الطاعونية عند الأبقار وفيروس التهاب الكبد عند الإنسان.



أشكال للفيروسات.

واحد يساوي مليون نانو متر)، وإذا قارنا حجم الفيروس بحجم البكتيريا نجد أن طول البكتيريا تقريباً 0.001 ملي متر، بينما حجم الفيروس 1% من هذا الحجم، وعلينا أن نتصور كم الفيروسات التي تكون داخل الخلية البكتيرية؛ لذلك نجد أن البكتيريا هي أحد الكائنات التي تتكاثر بداخلها الفيروسات.

ولم يتم تصوير أول فيروس إلا في عام 1930م، وذلك بعد اختراع ميكروسكوب الإلكترون، وذلك من مهندسين ألمانيين هما: إرنست روسكا (Ernst Ruska)، وماكس كنول (Max Knoll)، وفي عام 1955م اكتشفت روزاليندا فرانكلين (Rosalind Franklin) البنية الكاملة لـ DNA للفيروس. وأعطى اختراع ميكروسكوب الإلكترون فرصة واسعة لاكتشاف المزيد من الفيروسات حيث تم اكتشاف عدد من الفيروسات التي تصيب الإنسان، والحيوان، والنبات، وكان من أهمها اكتشاف فيروس التهاب الكبد الوبائي والفيروس الذي يسبب نقص المناعة البشرية، وذلك في عام 1983م من فريق لوك مونتانييه (Luc Montagnier) من

وتنتقل الفيروسات من شخص إلى آخر عن طريق التلامس، أو اللعاب، أو السعال، أو العطس، أو الماء الملوّث، أو عن طريق الحشرات، كما أن للفيروسات القدرة على البقاء على الأسطح؛ لذلك إذا لمس شخص يده ملوثتان بالفيروسات أي سطح ثم لامس شخص آخر هذا السطح، فإنه من السهولة بأن يصاب هذا الشخص بالفيروس. ولا تظهر أعراض الإصابة إلا بعد فترة حضانة.

تنتشر الفيروسات بطرق عديدة، فمثلاً: تنتقل فيروسات النبات من نبات لآخر عن طريق الحشرات التي تتغذى على عصارة النبات، بينما فيروسات الحيوان يمكن أن تنتقل عن طريق دم بعض الحشرات الماصة مثل البعوض، بينما ينتقل فيروس الأنفلونزا عن طريق العطس، وتنتقل الفيروسات المسببة لالتهاب المعدة والأمعاء عن طريق الطعام.

وقد تثير العدوى الفيروسية الاستجابة المناعية للجسم التي عادة ما تقضي على الفيروس المعدي، وقد تكون الاستجابة المناعية حدثت؛ نتيجة اللقاحات التي تعطي حضانة ضد الإصابة بفيروس مُعَيّن، وعلى الرغم من ذلك فإن بعض الفيروسات من مثل فيروس نقص المناعة البشرية (Human immunodeficiency Virus; HIV) أو الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي (Hepatitis Virus) يمكنها أن تقاوم مثل تلك الاستجابة المناعية.

ولا يمكن رؤية الفيروسات بالمجهر الضوئي، إذ يتراوح حجم الفيروس ما بين (10-300) نانومتر (كل ملي متر

بعد التقدم في اكتشاف الفيروسات تم تصنيفها من اللجنة الدولية للفيروسات. ولكن على الرغم من ذلك ما يزال حوالي 3000 نوع غير مصنف حتى الآن.

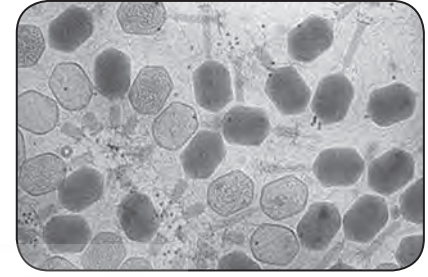
كان من أبرز الأوبئة التي سببها الفيروس هو وباء الأنفلونزا الذي انتشر في أسبانيا بين عامي 1918م و1919م، وتم في هذين العامين من خلاله وفاة حوالي 40 مليون شخص.



بدأت جائحة كورونا- 19 في نهاية عام 2019م، وتسببت بحسب مجلة لانسيت بوفاة حوالي 18 مليون شخص وذلك حتى نهاية 2021م.

- بعض خصائصها، وجاء الهيكل العام لتصنيف الفيروسات على النحو الآتي:
- الرتبة (Virales) وهي خمس رتب.
- الفصيلة (Viridae) وهي 82 فصيلة.
- تحت الفصيلة (Virinae) وهي 11 تحت فصيلة.
- الجنس (Virus) وهي 307 أجناس.
- النوع (Virus) وهي 2083 نوعاً.
- إضافة إلى حوالي 3000 نوع غير مصنفة حتى الآن.

معهد باستير في فرنسا، ثم توالى الاكتشافات لكثير من الفيروسات التي تصيب الإنسان ومنها فيروس الحمى الصفراء وأخيراً فيروس كورونا- 19 (Covid- 19).



أشكال أخرى من الفيروسات.

الفيروسات والأمراض

كان للتطعيم ضد وباء كوفيد- 19 دور مهم في مكافحة الفيروس، إضافة للاحتراقات الصحية التي اتخذتها وزارات الصحة في دول العالم.

تُسبب الفيروسات - كما تم ذكره سابقاً - كثيراً من الأمراض للإنسان والحيوان والنبات، ومن أهم الأمراض التي تسببها للإنسان: الزكام، والأنفلونزا، والهربس، إضافة لأمراض أخرى خطيرة من مثل: إيبولا، والإيدز، وأنفلونزا الطيور، والجذري، ومتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (السارس)، وكان آخرها كوفيد- 19 الذي يسببه فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 (SARS-CoV-2).

للفيروسات تركيبات مختلفة وواسعة من الأشكال والأحجام، فهي قد تكون لولبية، أو كروية، أو ذات وجوه متعددة قد تصل إلى عشرين وجهاً، وقد تكون لها زوائد تساعد في الالتصاق بالعائل.

ويُعَدُّ النصف الثاني للقرن العشرين وبعد تطوير أداء ميكروسكوب الإلكترون هو العصر الذهبي للعلماء المتابعين لعلم الفيروسات تم اكتشاف حوالي 2000 نوع من الفيروسات التي تتطفل على الحيوان والنبات، ففي عام 1957م تم اكتشاف الفيروس المسبب للحمى الطاعونية عند الأبقار، وفي عام 1963م تم اكتشاف فيروس التهاب الكبد (B)، وذلك من قبل باروخ بلومبرج (Baruch Blumberg)، وفي عام 1983م تم عزل فيروس نقص المناعة البشرية وذلك في معهد باستير في فرنسا.

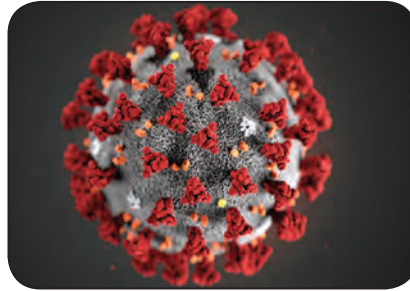
وقد تم تصنيف الفيروسات من اللجنة الدولية للفيروسات بناءً على



كان للقاحات أيضاً دور كبير في مكافحة الأمراض التي تسببها الفيروسات، وذلك من مثل: لقاح ضد شلل الأطفال، والحصبة، والنكاف، والجذري.

كما أن للماشية نصيباً من إصابتها بالفيروس ومن أشهرها ما يسبب الحمى القلاعية للماشية (Hoof and mouth disease)، فقد اضطرت بريطانيا في عام 2001م إلى إعدام الآلاف من الماشية في أثناء تفشي مرض الحمى القلاعية الذي ينتقل للإنسان بعد فترة حضانة، كما مات حوالي 70% من السكان الأصليين في الأمريكتين بسبب نقل الفيروس المسبب

عندما سيطرتْ جائحة كوفيد - 19 لم يجد من انتشارها إلا تصنيع اللقاح الخاص بها، إضافة إلى الاحترازات الطبية التي طبقتها وزارات الصحة في جميع الدول.



✍ **فیروس کورونا.**

ولم يحد من انتشار وباء (كوفيد-19) إلا شيئان رئيسيان وهما: التطعيم والذي تبارت المختبرات العالمية في محاولة إنجازها بأدق صورة وأسرع وقت، والثاني هو الاحترازات الصحية (الطبية) التي طبقتها وزارات الصحة في دول العالم التي وصلت في كثير من الأحيان إلى منع التجوّل والاختلاط مع الحرص على لبس الكمادات واستخدام المعقمات.

ويُعدُّ التطعيم هو الوسيلة الأساسية للوقاية من العدوى التي تسببها الفيروسات، وقد تمَّ البدء في استخدام اللقاحات منذ زمن؛ مما أدى إلى انخفاض في معدلات المرض، وكذلك الوقاية المرتبطة بالعدوى الفيروسية من مثل: شلل الأطفال (Poliomyelitis)، والحصبة (Measles)، والنكاف (Mumps)، والجذري الذي تم استئصاله، والمشكلة في الفيروسات أنها سريعة التحوُّر، فمثلاً هناك بعض الفيروسات تستطيع التأثير في بعض الكائنات الحية مثل: الطيور، ولكن إذا انتقلت إلى خلية عائل آخر مثل: الإنسان وتداخلت مع الحمض النووي الخاص به، فإنه من الممكن إنتاج نوع جديد من الفيروسات قد يكون له تأثير في الإنسان مستقبلاً، ومن المناسب

للجدري (Variolla virus) لهم. وما يزال التاريخ يذكر وباء الأنفلونزا الذي انتشر في إسبانيا عام 1918م والذي أدى إلى جائحة استمرت حتى نهاية عام 1919م وقتلت ما يتراوح بين 40 إلى 50 مليون شخص، وتذكر بعض البحوث الحديثة أنه قد قُتِلَ حوالي 5% من سكان العالم في ذلك الحين.

وما دمنّا نتكلّم عن الفيروسات نجد أنه من الضروري الكلام عن فيروس سارس- كوف- 2 (SARS-CoV-2)، ذلك الفيروس الذي شغل العالم لأكثر من عامين وما يزال. فقد سبّبَ هذا الفيروس جائحة (كوفيد-19). وعندما نصف ذلك الفيروس نجد أنه كروي الشكل، له زوائد إذا شوهدت من جهة واحدة تبدو تلك الزوائد على شكل تاج، لذلك أطلق عليها كورونا (Corona)، وقد بدأت الجائحة من نهاية عام 2019م، وتسببت وبحسب مجلة "ذي لانسيت" (The Lancet) العلمية الطبية بوفاة حوالي 18 مليون شخص بالعالم، وذلك حتى نهاية عام 2021م، ويُعَدُّ وباء (كوفيد- 19) أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في عام 2020م و2021م.

ولما كان هذا الفيروس أخذًا في الانتشار على مستوى العالم، أُسْتُخْدِمَت تقنية الاستنساخ العكسي وهو تفاعل البوليميراز المتسلسل (Polymerase chain reaction; PCR)، وذلك للكشف عن الإصابة بالفيروس، وهي أحد أدق الأساليب العلمية المستخدمة للكشف عن فيروس كورونا وهي الأكثر استخدامًا.



كان لاستخدام تقنية الاستنساخ العكسي وهو ما يُسمى تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) دور للكشف عن الإصابة بالفيروس.



أجرى فيروس كورونا (سارس - كوف - 2) عددًا من التحورات مثل: سلالة أوميكرون، وألفا، وبيتا، وجاما، ودلتا، وزيتا وجميعها تحتوي على الحمض النووي (RNA)، ولكن يحدث تغيير في التسلسل الجيني للفيروس.

هنا أن نذكر بعض أسماء السلالات المتحورة من فيروس كورونا (سارس كوف - 2) منذ أن بدأت الجائحة حتى الآن، وهي: (أوميكرون)، و(ألفا)، و(بيتا)، و(جاما)، و(دلتا)، و(زيتا). ومن المعلوم بأن فيروس (كوفيد - 19) يحتوي على الحمض النووي RNA. وجميع متحوراته تحتوي على نفس الحمض النووي ولكن يتغير في التسلسل الجيني للفيروس. كما أن جميع المتحورات تسبب الأعراض المرضية نفسها التي يسببها الفيروس. وتُحضر اللقاحات ضد الأمراض الفيروسية من فيروسات حية موهنة أو ميتة أو من بروتينات الفيروسات المسببة لمرض ما، وهي تمنح الحصانة للشخص، وتُستخدم في تحضيره تقنيات الهندسة الوراثية، والتكنولوجيا الحيوية.

ويقول عالم الوبائيات توني جولدبرج (Tony Goldberg) من جامعة ويسكونسين ماديسون (University of Wisconsin Madeson): "لو اختفت الفيروسات فجأة من الوجود سينعم العالم بحياة رائعة لنحو يوم ونصف، وبعدها سنموت جميعًا، إذ إن الفيروسات الملتزمة التي تصيب البكتيريا تؤدي دورًا ذا أهمية كبرى، فيقول جولدبرج أنه لولا الفيروسات التي تلتهم البكتيريا لواجهنا مشكلات عديدة".

يعيش العالم في توازن بيئي محكم، وللفيروسات دور مهم في هذا التوازن. وذكر العلماء أنه لو اختفت الفيروسات من على وجه الأرض فإن العالم سينتهي خلال يوم ونصف.

كما كشف الباحثون أنه عندما تتكاثر أحد الأنواع من الكائنات وتصل إلى زيادة مفرطة فإن الفيروسات تتكاثر بوتيرة أكثر سرعة لتقضي على الزيادة؛ مما يؤدي إلى وجود مكان لجميع الأنواع لتنمو وتتكاثر.

لم تُكتب هذه المقالة للمختصين، بل كتبت لغير المختصين لتكون ثقافة علمية وصحية عن موضوعات تدور حولنا كثيرة يستفيد منها عامة الناس، وخاصة بعدما كثرت الأحاديث المتداولة عن الفيروس والفيروسات في الآونة الأخيرة.

وبعد هذا العرض عن الفيروسات علينا أن نعلم أننا في هذا العالم نعيش في توازن بيئي محكم، وجميع ما في هذا الكون له دور في هذا التوازن بما فيه الفيروسات، وهذا الإحكام في التوازن لو اختلف فيه نوع من الكائنات سيكون مصير العالم إلى الفناء. وعادة ما ترتبط الفيروسات بما تسببه من أمراض، وأخيرًا بدأ العلماء يذكرون بأن الفيروسات ليست شرًا مطلقًا. بل إن كثيرًا من البشر لو خُيروا بين محو الفيروسات من على وجه الحياة أو الإبقاء عليها لاختار كثيرون التخلص منها. وللأسف لا يعرف هؤلاء الناس أن الفيروسات على الرغم



مثلما أن للفيروسات أضرارًا كثيرة، فإنها في الوقت نفسه لها فوائد جملة.

الإدمان وصحة الفم والأسنان

د. سارة محمد الإمام *



يؤثر إدمان المخدرات بجميع أنواعها سلباً في جسم الإنسان بصفة عامة، إضافة إلى تأثيرها في صحة الفم والأسنان، فيلاحظ أن صحة الفم والأسنان لدى المدمنين تكون سيئة؛ وذلك بسبب تأثير المواد المخدرة عليها، إضافة إلى التغيرات المرتبطة بالإدمان في الدماغ، وعوامل سلوكية أخرى تساعد على ذلك مثل: المشروبات الغازية والسكرية، وتناول الوجبات الخفيفة، وعدم اتباع نظام غذائي صحي متوازن، وغالباً ما يكون الأشخاص المدمنون مدخنين أيضاً، وهذا ما يكون له تأثير سيء على صحة الفم يُضاف إلى تأثير المخدرات.

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



يؤثر الإدمان سلبيًا في صحة الجسم كله بما في ذلك صحة الأسنان واللثة.



صورة توضح فم الميث (أسنان متآكلة سوداء).



تحدث عديد من المشكلات الصحية الخطيرة للأسنان عن طريق تعرّض الأسنان واللثة للمواد المخدرة الضارة، وغالبًا ما يكون السبب هو سوء نظافة الأسنان، والإهمال العام بشأن الصحة الشخصية؛ بسبب التغيرات المرتبطة بالإدمان في الدماغ.

أُطلق مصطلح (فم الميث) لوصف حالة الأسنان السيئة شديدة التضرر، حيث تظهر تغيرات ومناطق داكنة اللون في الأسنان، خاصة على طول خط اللثة (Gum line)، وفي جوانب الأسنان بمقدمة الفم، وفي بعض الحالات قد تنكسر الأسنان بالكامل ولا يتبقى منها سوى نتوء صغير داكن اللون. قد يؤدي الضرر إلى فقدان الأسنان، كما أن ذلك المخدر يجعل المدمن لا يشعر بالجوع ولكنه يجعله يشتهي المشروبات الغازية، والسكريات؛ مما يؤثر سلبيًا في صحة الأسنان.

الماريجوانا (Marijuana)

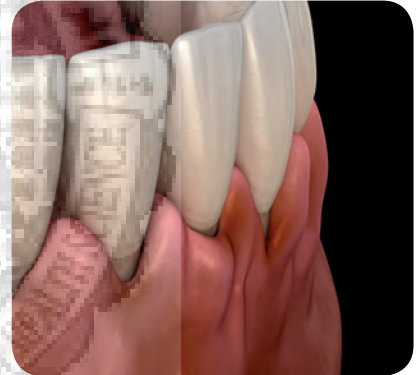
الماريجوانا أو القنب الهندي يرتبط بجفاف الفم؛ مما يؤدي إلى حدوث نخر وتجاويف بالفم، وتآكل المينا وتسوّس الأسنان، كما أن الاستخدام المفرط يمكن أن يسبب سرطان الفم.

الكوكايين (Cocaine)

بعض متعاطي مخدر الكوكايين يقومون بفرك تلك المادة المخدرة على اللثة؛ مما يتسبب في تقرح اللثة والتهابها، كما أنه ينتج من امتزاج مادة الكوكايين مع اللعاب (Saliva)

يؤثر تعاطي المخدرات على الأسنان ويكون ذلك في عدة صور منها:

- تآكل الأسنان؛ مما يسبب حساسية الأسنان وألمها.
- التهاب اللثة الذي يؤدي إلى انحسار اللثة وحدوث نزف بها وأمراض مثل: التهاب دواعم السن (periodontitis)؛ مما قد يؤدي إلى فقدان الأسنان.
- جفاف الفم الذي يسبب تراكم البكتيريا، وزيادة خطر الإصابة بأمراض الفم.
- تقرحات الفم.
- سرطان الفم.



صورة توضح انحسار اللثة.

أنواع المواد المخدرة وتأثيرها في الأسنان

الميثامفيتامين (Methamphetamine)

هو عقار منبه شديد الإدمان يؤثر في الجهاز العصبي المركزي. كما أن له آثارًا ضارة على الصحة الجسدية والعقلية، وصحة الأسنان، حيث أثبتت الدراسات أن 96% من مدمني الميثامفيتامين يعانون تسوّس الأسنان، و58% منهم يعانون التسوّس غير المعالج، وبسبب ذلك



يتم تصنيع الميثامفيتامين باستخدام مواد شديدة السمية ومسببة للتآكل، وتعمل على تحلل طبقة المينا، وتعرّف الأسنان، ويُعرف ذلك باسم "فم الميثامفيتامين، أو فم الميث".

غالبًا ما يسهّل التعرّف على مدمني الميثامفيتامين من خلال أسنانهم المتآكلة السوداء.

جفاف الفم ونقص اللعاب من العوامل المساعدة على تآكل المينا وحدوث تجاويف بالأسنان لدى مدمني المخدرات.

إن إدمان الكحول يؤدي إلى تآكل اللثة؛ مما يسهم في زيادة خطر الإصابة بسرطان الفم.

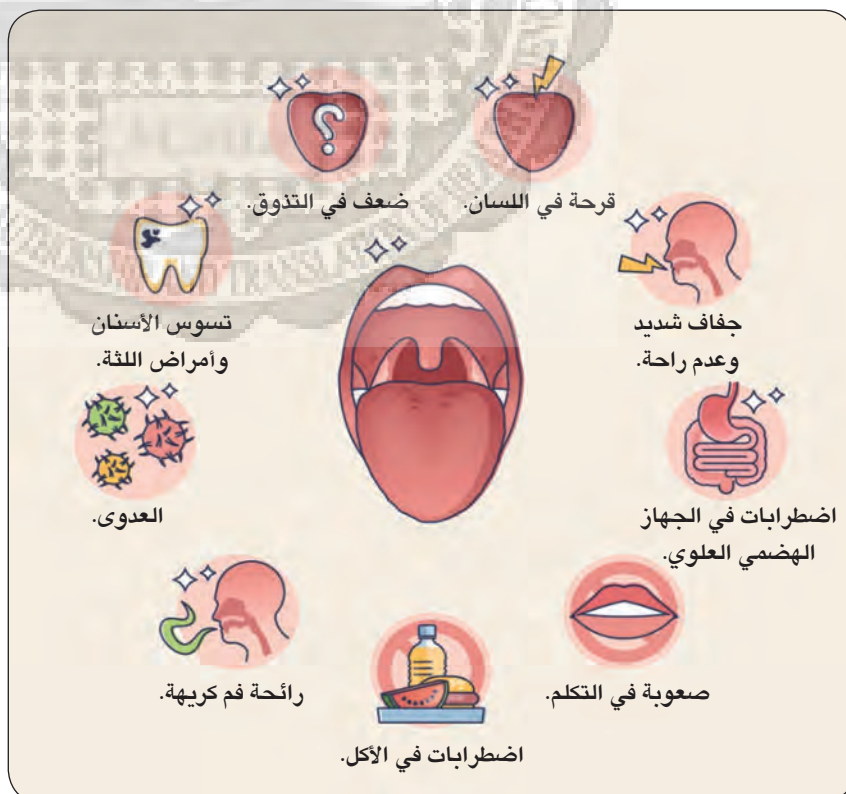
الأسنان وتآكلها، وجفاف الفم الذي غالبًا ما يصيب الأشخاص المدمنين للمشروبات الكحولية؛ بسبب قلة الاعتناء بنظافة الفم والأسنان وتراكم البلاك (لُويحَة: Plaque) فعندما يتّحد اللعاب مع الطعام والسوائل تترسّب البكتيريا التي تتجمّع في أماكن التّقاء الأسنان واللثة، كما يحتوي البلاك على البكتيريا التي تُنتج الأحماض، والتي تهاجم بدورها مينا الأسنان وتُسبّب تلف اللثة إذا لم تُعالج، يمكن أن يُصبح الضرر دائمًا عندما يتراكم البلاك، ويمكن أن يتمعدن ويحاصر البقع ويتحوّل إلى جبر. البلاك هو السبب الرئيسي لعدد من المشكلات الصحية بالفم، وصّريف أو صرير الأسنان من أهم الأعراض الشائعة لدى مدمني الكحوليات.

وسط حمضي؛ مما يتسبب في تآكل مينا الأسنان، ومن ثم يعرّض العاج إلى البكتيريا المتسببة في تسوّس الأسنان.

أيضًا يسبب تعاطي الكوكايين جفاف الفم؛ مما يزيد من احتمالية الإصابة بالتسوس، كما تظهر لدى المتعاطين ظاهرة صرير أو صّريف الأسنان (Bruxism)؛ مما يزيد من تآكلها بشكل أكبر.

المُسكِرات (كُحُول) (Alcohol)

يؤثر إدمان الكحول في الأسنان ويظهر ذلك في عدة صور من مثل: تلوّن الأسنان باللون البني أو الأسود وهو أحد الآثار الجانبية الشائعة الناتجة عن خلط المشروبات الداكنة والمشروبات السكرية مع الكحول، كما يمكن أن يسبب إدمان الكحول تسوّس



صورة توضح أعراض جفاف الفم.

التبغ (Tobacco)

يؤثر التدخين ومنتجات التبغ في صحة الفم والأسنان، وخاصة على نقاط اتصال العظام والأنسجة الرخوة بالأسنان، ويزيد من نسبة تكوّن البلاك وزيادة خطر فقد الأسنان، وكذلك الإصابة بحساسية الأسنان وتسوسها؛ نتيجة انكشاف جذور الأسنان.



تدخين السجائر يشكل خطراً كبيراً على صحة الأسنان واللثة.

الإدمان وسرطان الفم

يمثل سرطان الفم (Oral cancer) 3% من جميع أنواع السرطانات التي يتم اكتشافها سنوياً في الولايات المتحدة، ويتطور سرطان الفم على



صورة توضح سرطان الفم في منطقة أسفل اللسان.

اللسان وتحتة، وفي اللثة، وعند قاعدة اللسان، وفي منطقة الحلق، وتُلاحظ زيادة معدل الإصابة عند متعاطي الكحوليات والتبغ، وعند استخدامهما معاً يزداد الخطر بشكل أكبر.

العلاج

من الضروري أولاً علاج المتعاطي من الإدمان لتأثيره السيئ في الجسم عامة والأسنان خاصة، كما يلزم العلاج النفسي للمتعاطين لتفادي الانتكاسة.

يعتمد علاج أمراض الفم والأسنان عند الأشخاص المتعاطين على نوع المواد المخدرة، ومدى تأثيرها في الأسنان واللثة، وقد يشمل العلاج التأكيد على وضع بعض المعالجات بعين الاعتبار من مثل:

- إضافة عنصر الفلورايد (Fluoride) الذي يقوي الأسنان، ويقلل من خطر التسوس، فقد يقوم طبيب الأسنان بوضع الفلورايد الموضعي للمريض، وينصح باستخدام غسول الفم المحتوي على الفلورايد، أو معجون الأسنان عالي التركيز بالفلورايد في المنزل.
- معالجة الأسنان المتآكلة والمصابة بالتسوس بالمعالجة الترميمية، والحشوات التجميلية والتيجان.
- خلع الأسنان المتضررة بشدة أو خلع جذور الأسنان المكسورة، ثم يُنصح بزراعة الأسنان، أو وضع أطقم الأسنان الكاملة أو الجزئية.



تدخين السجائر يشكل خطراً كبيراً على صحة الأسنان واللثة، والمدخنون أكثر عرضة لفقدان الأسنان، كما يقلل التدخين من قدرة الجسم على مقاومة العدوى والإصابة بالتهابات اللثة.



يمثل سرطان الفم 3% من جميع أنواع السرطانات التي يتم اكتشافها سنوياً في الولايات المتحدة.



يعتمد علاج أمراض الفم والأسنان عند الأشخاص المتعاطين على نوع المواد المخدرة، ومدى تأثيرها في الأسنان واللثة.

المخدرات خطر يهدد البيئة ومواردها

غالب علي المراد *



تُعدُّ ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيداً وخطورة على الإنسان، والمجتمع، والبيئة، كما تُعدُّ واحدة من أبرز مشكلات العصر الحالي، ومما لاشك فيه أنها ظاهرة تزايد انتشارها وبدأت تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الرأي العام العالمي، ولم يعد هناك أدنى شك بأن المخدرات انتشارها وزراعتها وتعاطيتها تُعتبر المشكلة الأولى في دول العالم، وفي حياة أي مجتمع؛ نظراً لما تسببه من نتائج سلبية على المتعاطي، وتلحق الضرر بشتى مجالات الحياة، وأثارها لا تقتصر على الجانب الصحي والسلوكي للفرد المتعاطي، فهي تطال بالمرض، والفقر، والتفكك، والجريمة الفرد، وأسرته، والمجتمع، بل تتعدى أثارها على البيئة والموارد البيئية، وأن تعاطي المخدرات وإدمانها يؤثر بدرجة كبيرة في تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة بكل أبعادها الثلاثة الاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية.

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



يُعد تعاطي المخدرات من أخطر الآفات التي يعانيها الشباب في عصرنا الحالي، فقد انتشرت بشكل مخيف في الآونة الأخيرة، وأثرت في صحة الفرد النفسية والبدنية.

كالحشيش، والأفيون، والعقاقير، والمركبات الطبية كالمهدئات، والمنومات، والمهلوسات استحدثت للشباب صوراً جديدة من الإدمان، مثل: الشبو، أو الكريستال، أو ما يُسمى بمخدر الشوارع الذي يتم تعاطيه عن طريق استنشاق المواد التي تدخل في تكوين الأصماغ، والأصباغ، والبنزين ... إلخ.



لم تقتصر أضرار المخدرات على الفرد فقط، بل امتدت لتشمل الأسرة والمجتمع بأسره.

أستحدثت صور جديدة من الإدمان مثل: الشبو، والكريستال، أو ما يُسمى بمخدرات الشوارع.

أهداف التنمية المستدامة

تُعتبر أهداف التنمية المستدامة نقطة انطلاق لحل هذه المشكلات من القاعدة إلى القمة، وليس من القمة إلى القاعدة، فيرى الخبراء أنه إذا تم تحقيق (50%) من الأهداف الإنمائية ال (17)، فإن الأفراد والمجتمعات والدول سيكونون أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الآثار الناجمة عن إساءة استخدام المخدرات والاتجار بها، وإذا ما تم توجيه ال (100) مليار دولار التي تُنفق سنوياً على إنفاذ القوانين الخاصة بمكافحة المخدرات نحو السياسات الرامية إلى تعزيز التنمية بدلاً من ذلك، فسيكون من السهل أيضاً تحقيق بعض أهداف التنمية المستدامة.

انتشرت في أوساط الشباب أنواع جديدة من المخدرات يتم تعاطيها في أشكال متنوعة مثل: الحقن، والأقراص، والبودرة، وقد تعددت الأسماء من حشيش إلى أفيون إلى كوكايين، وماريجوانا، وقات، وشبو، أو الكريستال إلى غيرها من مواد تشتبك في تأثيرها التخريبي في العقول، والأخلاق، والأموال، والإنتاج، والتنمية، فضلاً عن مساهمتها في إشاعة السلوكيات اللاأخلاقية داخل المجتمع، وما لذلك من انعكاسات وآثار معوّقة على معدلات التنمية تؤدي إلى تخريب اجتماعي، واقتصادي، وبيئي مباشر على المجتمع؛ لذا فهي تُعد واحدة من أعظم مشكلات العصر كونها تصيب الشباب وهم الطاقة البشرية والمرجو منهم بناء مستقبل مشرق ومشرق، وتنهك الفاعلية الشبابية وروح العطاء المثمر، فلا فرق في خطرهما بين مجتمع متحضر متمدن ومجتمع نام، فهي آفة فتاكة تصيب حاضر المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها، وتؤثر في العقل وتوهن الجسد، وتحط من القدرة الاقتصادية وتضعف الإنتاج وتؤثر في التنمية المستدامة، كما أنها تجعل الدولة فريسة لأعدائها الذين طالما تعمدوا استخدام المخدرات في إضعاف قوة الشعوب، وتهديد هيبته، والقضاء على مقوماتها وتقويض كيانه الداخلي للنيل منها وإخضاعها، كما أن ابتكار ألوان جديدة من المخدرات لم تكن معروفة من قبل، بعد أن كان الأمر قاصراً على مجموعة تقليدية من المخدرات



المخدرات ليست مضرّة بصحة الفرد فقط، وآثارها السلبية لا تنعكس على المجتمع فقط، بل إن زراعتها تشكل خطراً كبيراً على البيئة أيضاً.

المخدرات ومعوقات التنمية

فقد كانت ومازالت ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة أساسية تستحوذ على اهتمام كثير من الهيئات والمؤسسات القائمة على مواجهتها من السلطات التشريعية والتنفيذية، وأيضاً من العلماء، والباحثين المتخصصين سواءً على المستوى الدولي أو المحلي، وذلك بالنظر لآثارها الجوهرية المعوقة للتنمية في المجتمع، فضلاً عن آثارها السلبية الأخرى في المجالات الصحية والاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية.

يؤدي تعاطي المخدرات وانتشارها إلى خسائر مادية كبيرة بالمجتمع ككل، وتؤثر فيه، وفي إنتاجيته، وهذه الخسائر المادية تتمثل في المبالغ التي تُنفق وتُصرف على المخدرات ذاتها، فمثلاً: إذا كانت المخدرات تُزرع في أراضي المجتمع التي تُستهلك فيه فإن ذلك يعني: إضاعة قوى بشرية عاملة، وإضاعة الأراضي التي تُستخدم في زراعة هذه المخدرات بدلاً من استغلالها في زراعة محاصيل يُحتاج إليها، واستخدام الطاقات البشرية فيما ينفع الوطن ويزيد من إنتاجه، أما إذا كانت المخدرات تُهرب إلى المجتمع المستهلك للمواد المخدرة فإن هذا يعني: إضاعة أموال كبيرة ينفقها أفراد المجتمع المستهلك عن طريق دفع تكاليف السلع المهربة إليه بدلاً من أن تُستخدم هذه الأموال فيما يفيد المجتمع كاستيراد مواد وآليات تفيد المجتمع؛ للإنتاج أو التعليم، أو الصحة.

المخدرات، وإهدار الموارد البشرية والبيئية، والمادية

إن تعاطي المخدرات يساعد على إيجاد نوع من البطالة، وذلك لأن المال

إذا استُعمل في المشروعات العامة التي تتطلب توافر أيدٍ عاملة يسبب هذا للمجتمع تقدماً ملحوظاً في مختلف المجالات، ويرفع معدل الإنتاج، أما إذا استُعمل هذا المال في الطرق غير المشروعة كتجارة المخدرات، فإنه حينئذٍ لا يكون بحاجة إلى أيدٍ عاملة، لأن ذلك يتم إخفاؤه عن أعين الناس وبأيدٍ عاملة قليلة جداً.

إن الاستسلام للمخدرات والانغماس فيها يجعل شاربها يركن إليها، ومن ثم فهو يضعف أمام مواجهة واقع الحياة... الأمر الذي يؤدي إلى تناقص كفاءته الإنتاجية؛ مما يعوقه عن تنمية مهاراته وقدراته، وكذلك فإن الاستسلام للمخدرات يؤدي إلى إعاقة تنمية المهارات العقلية والنتيجة هي انحدار الإنتاج لذلك الشخص، ومن ثم للمجتمع الذي يعيش فيه كمّاً وكيفاً.



يؤدي تعاطي المخدرات وانتشارها إلى خسائر مادية كبيرة بالمجتمع ككل، وتتمثل تلك الخسائر المادية في المبالغ التي تُصرف على المخدرات ذاتها.

فكل دولة تحاول أن تحافظ على كيانها الاقتصادي وتدعمه؛ لكي تواصل التقدم ومن أجل أن تحرز دولة ما هذا التقدم فإنه لابد من وجود قدر كبير من الجهد العقلي والعضلي معاً (يُبدل بواسطة أبناء تلك الدولة سعياً وراء التقدم واللاحق بالركب الحضاري

يترك إنتاج وزراعة المخدرات أثراً مدمرة على النظام البيئي، والتنوع الحيوي.

تتركز الدراسات الحالية على الإحصائيات الخاصة بزيادة أعداد المدمنين ومتعاطي المخدرات، ولكن حتى الآن لا يتم الحديث عن الانعكاسات السلبية للمخدرات وتأثيرها في البيئة.

تستنفد زراعة المخدرات وخاصة الزراعة الداخلية في المستنبتات الزجاجية كثيراً من الموارد لتأمين الضوء، والتهوية، والحرارة المناسبة لزراعتها.



ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان ظاهرة قديمة عرفتتها الحضارات، كما أنها ظاهرة عالمية واسعة الانتشار تعانيتها الدول النامية والمتقدمة.



من الممكن أن تتسبب زراعة النباتات المخدرة في أوقات الجفاف في حدوث أزمة مياه في المنطقة.



يُعتبر المتعاطون خسارة على أنفسهم والمجتمع من حيث إنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون حالة على ذويهم، وعلى المجتمع

ذاتها جريمة، فإن مرتكبها يستمرى لنفسه مخالفة الأنظمة الأخرى، فهي بذلك (المخدرات) الطريق المؤدي إلى السجن.

يمكن القول: إن تأثير ظاهرة تعاطي المخدرات في النواحي الاقتصادية وأمنها يتمثل في الخسائر التي تعود على المجتمع، جرّاء فقدّه لعناصره البشرية التي كانت من الممكن أن تسهم في عملية البناء والتنمية، حيث يُعتبر المتعاطون خسارة على أنفسهم والمجتمع من حيث إنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون حالة على ذويهم، وعلى المجتمع، وإن أنتجوا فإننتاجهم ضعيف لا يساعد على التقدم والتنمية، بل قد يكونون في مستقبل حياتهم عوامل هدم وإعاقة لعملية الإنتاج، إضافة إلى ضعف أداء المتعاطي وكفاءته، أو المدمن لعمله وسوء إنتاجه؛ لأن الإنتاج يتطلب عقولاً وأبداناً صحيحة، وهذا لا يكون متوافراً نتيجة التعاطي، وغيره من الظواهر المرضية التي تهدد أمن المجتمع، ورفاهيته.

والتقدم والتطور)؛ ليتحقق لها ولأبنائها الرخاء والرفاهية فيسعد الجميع، ولما كان تعاطي المخدرات ينقص من القدرة على بذل الجهد ويستنفد القدر الأكبر من الطاقة ويضعف القدرة على الإبداع، والبحث، والابتكار، فإن ذلك يسبب انتهاكاً لكيان الدولة الاقتصادي، وذلك لعدم وجود الجهود العضلية والفكرية (العقلية)؛ نتيجة لضياعها عن طريق تعاطي المخدرات.

أثر المخدرات على الأمن العام

مما لا شك فيه أن الأفراد هم عماد المجتمع، فإذا تفشت ظاهرة المخدرات وظهرت بين الأفراد انعكس ذلك على المجتمع، فيصبح مجتمعاً مريضاً بأخطر الآفات، ويسوده الكساد والتخلف، وتعمه الفوضى، ويصبح فريسة سهلة للأعداء؛ للنيل منه في عقيدته وثرواته، فإذا ضعف إنتاج الفرد انعكس ذلك على إنتاج المجتمع وأصبح خطراً على الإنتاج والاقتصاد القومي، إضافة إلى ذلك هنالك مما هو أخطر وأشدّ وبالا على المجتمع؛ نتيجة لانتشار المخدرات التي هي في حد



انتشار تجارة المخدرات يُعتبر جريمة تهدد أمن المجتمعات والأوطان، وهي الطريق المؤدي إلى السجن.

المخدرات والأمن البيئي

يسبب صنع المخدرات والمستحضرات الصيدلانية والتخلص منها على نحو غير مشروع تلوثاً بيئياً خطيراً الشأن من جراء الكيماويات اللازمة لصنعها، وبسبب عملية الصنع نفسها، والمكونات أو المواد النشطة فيها. كما أن التخلص من هذه المواد يجعلها تدخل في البيئة من خلال مياه الصرف الصحي، حيث يمكن أن تتسرب إلى المياه المترسبة والسطحية والجوفية، وإلى أنسجة النباتات والكائنات العضوية المائية. ونتيجة لذلك يمكن أن تُعرض كائنات الحياة البرية والبشر على نحو دائم لجرعات ضئيلة جداً من المخدرات والمواد الكيميائية المستعملة في صنعها على نحو غير مشروع. وهذا ما يؤدي إلى تكاليف يقع تكبدها على عاتق الأفراد والحكومات المسؤولة عن الصحة العامة للتدخلات العلاجية المطلوبة كذلك، كما أن بروز زراعة المخدرات وصنعها على نحو غير مشروع في المناطق السكنية يجلب معه دواعي قلق بشأن ما ينتج عن

ذلك من انخفاض في مستوى نوعية حياة السكان المقيمين وازمحلالة في الأحياء المجاورة، وتعرض الأطفال للأخطار، والنشاط الإجرامي.

فالمخدرات ليست فقط مضرّة بالصحة وأثارها السلبية لا تنعكس على المجتمع فقط، بل إن زراعتها تشكل خطراً كبيراً على البيئة أيضاً، كما يترك إنتاج المخدرات وزراعته آثاراً مدمرة على النظام البيئي، والتنوع الحيوي.

المخدرات وأثرها في الأمن البيئي العالمي

تفيد تقديرات مكتب الأمم المتحدة في تقريره لعام 2024م أن 292 مليون شخص في عام 2022م يتعاطون المخدرات بزيادة قدرها 20% على مدار عشر سنوات، كما أن إنتاج الكوكايين بلغ مستوى قياسياً وإنتاج الأفيون في تزايد مطرد منذ عشر سنوات، وفي هولندا تزدهر سوق المخدرات الاصطناعية، وإن إضفاء الشرعية على استهلاك القنب في بعض البلدان يحفز تجارتها. والتهريب، وحروب المخدرات تتسبب في حصول وفيات ووقوع ضحايا.



تشكل زراعة المخدرات خطراً كبيراً ومدمراً على النظام البيئي، والتنوع الحيوي.

زراعة المخدرات غير القانونية تخفّض مستوى المياه في الأنهار إلى الربع.

تظهر آثار البصمة البيئية لمستهلكي المخدرات بصورة ملحوظة في بعض البلدان (من مثل: كولومبيا)، فبحسب تقرير الأمم المتحدة تم تجريف أشجار مثمرة بكميات كبيرة وقطعها من الغابات لزراعة بعض النباتات المخدرة؛ مما تسبب في تدمير التربة.

تمثل بعض الدول (من مثل: هولندا، وبلجيكا) مراكز للمخدرات الاصطناعية، وتستخدم سوائل كيميائية سامة في إنتاج بعض من تلك المخدرات مسببة تدميراً للمحيط البيئي؛ مما يهدد بكارثة مهددة للصحة.



تتسبب أزمة بعض المياه في هجرة المزارعين من الريف.

الجفاف أزمة مياه في المنطقة، ويقدر علماء من وزارة الصيد والحيوانات البرية بأن الزراعة الخارجية غير القانونية تخفّض مستوى الماء في الأنهار حتى الربيع.

أما الكوكايين فله آثار بيضاء في الأدغال، وآثار البصمة البيئية لمستهلكي الكوكايين الـ 22 مليون في العالم يمكن ملاحظتها بشكل خاص في أمريكا اللاتينية. فبحسب الأمم المتحدة أمكن في كولومبيا عام 2022 إنتاج حتى 2757 طنّاً من الكوكايين الخالص، وبنسبة زادت 20% عن عام 2021م، وهي كمية غير مسجلة سابقاً، ومنذ عام 2001م تم هناك حتى اليوم جرف وقطع أشجار أكثر من 300 ألف هكتار من الغابات من أجل زراعة نبتة الكوكا. وتكشف بيانات الأقمار الاصطناعية الحديثة أنه في منطقة الأمازون وحدها في كولومبيا يتم حالياً زراعة 50 ألف هكتار من الكوكا ونصف المساحة في مناطق طبيعية ذات تنوع بيئي كبير. وبعد تراجع مؤقت نرى اليوم الزراعة في كولومبيا على مستوى مرتفع جديد مثلما كان قبل عشرين عاماً، ويقول "باولو ساندوفال"، أستاذ الجغرافيا بجامعة أوريغون مع الأخذ بعين الاعتبار أن المنطقة التي تطالها بحوثه تمثل فقط 20% من مجمل المساحة الزراعية، وأن الحكومة الكولومبية تراهن إلى حد الآن في مكافحة زراعة الكوكا على الإئتلاف، فالطائرات تقوم برش الحقول بمبيد الحشرات غليفوسات،



انتشار المخدرات الاصطناعية بين الشباب.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية تتقدم شرعنة الماريجوانا، وهي تمثل اليوم سوقاً رائجة، ولاسيما الزراعة الداخلية في المستنبتات الزجاجية التي تستهلك كثيراً من الموارد لتأمين الضوء، والتهوية، والحرارة المناسبة لزراعتها. وبحسب التقديرات يمثل إنتاجها في الولايات المتحدة الأمريكية نحو 1% من مجمل استهلاك الكهرباء في البلاد، وورد في تقرير لجامعة ديفيس في كاليفورنيا أنه في غضون سنة واحدة سيتم إطلاق نحو 15 مليون طن من غاز ثاني أكسيد الكربون في الهواء من خلال الإنتاج الداخلي للقنب في الولايات المتحدة الأمريكية، أي: ما يعادل انبعاثات ثلاثة ملايين سيارة خلال سنة" فالقنب يحتاج إلى كميات هائلة من الماء. فنبتة واحدة تحتاج من الماء ضعف ما تحتاج إليه الطماطم أو العنب. وتنتج ولاية كاليفورنيا 70% من كمية القنب المستهلك في الولايات المتحدة. وباستهلاك مائي يصل إلى 22 لتر لنبتة القنب الواحدة في اليوم الواحد، وتسبب زراعتها في أوقات



يرتبط تعاطي وإدمان المخدرات بمجموعة من الأضرار الصحية الخطيرة.



لا بد من تعزيز الوعي العام وزيادته، وتثقيف الشباب حتى يتمكن المجتمع الدولي والحكومات والمجتمع من اتخاذ قرارات مستنيرة وتوجيه الجهود بشكل أفضل؛ لمنع تعاطي وإدمان المخدرات، والتصدي للتحديات العالمية المتعلقة بذلك الشأن.

تتعدد أضرار إدمان المخدرات على صحة الفرد النفسية، والعقلية، والبدنية، والأسرة، والمجتمع بأكمله؛ لذا يجب علينا زيادة الوعي بمخاطر هذه الآفة، وانتشارها بين الشباب.

يجب توعية الآباء والأمهات بضرورة مراقبة سلوك أبنائهم والتعرف على أنماط إنفاقهم لمصرفهم الشخصي وتوعيتهم المستمرة لهم بأضرار المخدرات ومخاطرها.

يجب توعية الشباب وتوعية من وقع منهم في براثن الإدمان بأهمية الخضوع للعلاج وإعانتهم على ذلك.

هولندا، وبلجيكا مراكز للمخدرات الاصطناعية على مستوى العالم". وتستخدم سوائل كيميائية سامة في إنتاج مخدر إكستازي. ويقدر المعهد الهولندي لبحوث الماء بأنه في عام 2017م قد تم صب سبعة آلاف طن من تلك السوائل في براميل أو في الأرض والأنهار. وهذا شيء لا يمكن تصوره، وفي تقرير لقناة تلفزة هولندية يوضح باحث خبير مدى خطورة تلك السوائل من خلال صبها على فخذ دجاجة في وعاء، حيث إنه بعد يومين تلاشى اللحم بأكمله، ولم يتبق سوى العظم.

كما أصبحت تايلاند ولاوس وميانمار في السنوات الماضية مركز إنتاج عالمي آخر للمخدرات الاصطناعية، وكما يقول "جيمي دوغلاس" من مكتب آسيا للأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة: "إن الأضرار على المياه الجوفية والمحيط البيئي هائلة وفي الحقيقة يتعلق الأمر بكارثة بيئية مهددة للصحة.

وهذه الطريقة دمرت كثيرًا من مزارع الكوكا، ولكن أيضًا دمرت الغابات والأراضي الزراعية المحاذية لها أيضًا. أما "إليزابيث تيلمان" الباحثة من جامعة كولومبيا في نيويورك تعتبر أن هذا الأسلوب يضر بالبيئة أكثر مما يحميها؛ لأنه إذا دُمرت الحقول، فإن الشركات تقطع غابات جديدة، وتزرع في أماكن أخرى، ويتم تحويل أوراق الكوكا في مختبرات سرية إلى مسحوق الكوكاكين، ومن أجل ذلك يتم استخدام مواد كيميائية سامة جدًا مثل: الأمونياك، والأسيتون، والأحماض الملحية. وبحسب تقرير الاتحاد الأوروبي في عام 2015م قدر الخبراء أنه يتم صب ملايين الليترات منها في الأرض والأنهار سنويًا؛ مما يؤدي إلى تدمير الحياة البرية والبحرية.

المخدرات تدمر النظام البيئي والبيولوجي والأحيائي

يقول "إريك إيمكه" الباحث في المعهد الهولندي لبحوث الماء: "تمثل



زراعة النباتات المخدرة (من مثل: الكوكا، والخشخاش) مضرّة بالتربة ومبعدة للمياه.



يجب توعية الأسرة من خلال التعاون مع المتخصصين وأجهزة الإعلام بضرورة الاهتمام بالأبناء بغرس المبادئ الأساسية، وتنمية الوازع الديني، والابتعاد عن أصدقاء السوء.



إن تعاطي المخدرات وإدمانها يؤثر بدرجة كبيرة في تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة، بكل أبعادها الثلاثة (الاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية).



إن مراقبة زراعة المخدرات ووضع العقوبات القانونية أمر مهم وضروري لنجاح عملية التنمية المستدامة؛ لأن تحقيقها من دون نظام فعال للمراقبة أمر مستحيل.

يتسبب الأفيون في أفغانستان في نقص المياه والهجرة من الريف، وتقدر مساحات زراعته في العالم بحجم 337 ألف ملعب كرة قدم، أو 23 مرة مساحة باريس، وذلك بحسب تقدير حجم المساحة التي يُزرع فيها الأفيون في العالم وفق تقرير أصدرته الأمم المتحدة عام 2019م. فالمنتجون الرئيسيون هم: ميانمار، والمكسيك، وبالدرجة الأولى أفغانستان بـ 80% من الإنتاج العالمي للأفيون. كما تزدهر زراعة الخشخاش في جنوب غربي أفغانستان، حيث كانت المساحة حتى التسعينيات عبارة عن صحراء قاحلة، واليوم يعيش هناك نحو 1.4 مليون شخص من زراعة الأفيون والزراعة، وهذا يمكن بفضل آلاف المضخات المائية التي تجعل من الصحراء مساحات خضراء، وهذا يبدو إيجابياً بخلاف ما هو عليه. وحسب تقرير من الخبير الاقتصادي الاجتماعي، "ديفيد مانسفيلد" فإن مستوى المياه الجوفية ينخفض في المنطقة بثلاثة أمتار في السنة الواحدة، بحيث إنه يتم حفر آبار بعمق 130 متراً، والمزارعون يستخدمون أسمدة كيميائية ومبيدات قوية لمكافحة الطفيليات، وإذا ما نضبت المياه في هذا المكان ستكون هناك هجرة كبيرة من هذا الريف. يعكس تعاطي المخدرات وإدمانها أثراً وضراً كبيراً على البيئة والمجتمع، وعلى تحقيق التنمية المستدامة؛ مما يستدعي العمل على فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات، وزراعتها وبيعها بالأسواق؛ وذلك لنجاح عملية التنمية المستدامة التي تستهدف تحقيق أهدافها في 2030م؛ لأن تحقيق التنمية المستدامة مستحيلة من دون نظام فعال لمراقبة المخدرات، ذلك وأن تعاطي وإدمان المخدرات يؤدي إلى عدم الاستقرار الاقتصادي، والاجتماعي، والسياسي، والبيئي لأي مجتمع.



يعكس تعاطي المخدرات وإدمانها أثراً وضراً كبيراً على البيئة والمجتمع وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

مشروبات الطاقة ومخاطرها الصحية

إيمان جابر عبد السميع *



تُعدُّ مشروبات الطاقة (Energy drink) من المشروبات الشائعة جدًا في عديد من البلدان، وتحظى بشعبية كبيرة خاصةً بين المراهقين، والشباب الذين يبحثون عن طرق لزيادة نشاطهم وقوتهم؛ لما تحويه من مادة الكافيين بكميات كبيرة، وسكريات، ومكملات غذائية مختلفة. إلا أنه يجب على الأفراد الذين يتناولونها أن يكونوا على دراية بالتأثيرات الضارة والمخاطر الصحية التي قد تسببها تلك المشروبات، فما زاد عن الحد انقلب إلى الضد، وفي هذه المقالة سنتعرف على طبيعة مشروبات الطاقة وفوائدها، وكيف نشأت وانتشرت، والمخاطر الصحية التي تسببها.

* صيدلانية وكاتبة مقالات طبية ومترجم طبي - جمهورية مصر العربية.



أصبحت مشروبات الطاقة شائعة بصورة متزايدة هذه الأيام لسهولة توافرها ونتائجها الفورية بإعطاء الفرد مزيداً من النشاط والتركيز بعد تناولها.

بدأت عديد من العلامات التجارية لمشروبات الطاقة في الدخول إلى الأسواق مع ازدياد الطلب عليها بنكهات مختلفة ومكونات متنوعة ومزاعم مختلفة، واليوم تتوفر مشروبات الطاقة بمجموعة متنوعة من النكهات والأحجام والتركيبات؛ لتلبية احتياجات مستهلكين متنوعين خاصة الأعمار ما بين (13-35) سنة.

في بداية الألفية الجديدة انتشرت مشروبات الطاقة في الأسواق الرئيسية في شمال أمريكا، وأوروبا. وظهرت شركات عالمية كثيرة، حيث سوّقت تلك الشركات لمنتجاتها ليس فقط كمنشطات للطاقة وإنما أيضاً كخيارات لأولئك الذين يبحثون عن التفوق في أنشطتهم اليومية.

يجب عدم الخلط بين مشروبات الطاقة ومشروبات الرياضة الغنية بالكربوهيدرات، والتي تهدف إلى تعويض فقدان الطاقة والماء الناتج عن النشاط البدني في أثناء التدريب أو المباريات.

تخطى الاستهلاك السنوي لمشروبات الطاقة 5.8 بليون لتر فيما يقرب من 160 دولة على مستوى العالم عام 2013م، حيث تضمنت إستراتيجيات التسويق لتلك المشروبات ترويجها من رياضيين محترفين في الرياضات الخطرة وأفراد مغامرين؛ مما رسخ صلتها بنمط حياة المغامرة والنشاط.

ظهرت مشروبات الطاقة في الأسواق العالمية في أواخر القرن العشرين، وعلى الرغم من أن العلامات التجارية والاختلافات الفردية لهذه المشروبات اختلفت فيما بينها، فإن مفهوم مشروبات الطاقة يعود إلى عدة عقود.

يمكن تتبع ظهور مشروبات الطاقة باعتبارها فئة مميزة في صناعة المشروبات إلى أواخر القرن العشرين. ظهر أول مشروب للطاقة في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1949م، والذي انتشر في الأسواق العالمية، كما ظهر غيره من المشروبات العالمية وانتشرت في الأسواق على أنها مشروبات طاقة وظيفية مصممة لتعزيز الأداء البدني والعقلي.

نجاح هذا النوع من المشروبات فتح الباب أمام انتشار مشروبات الطاقة على الصعيدين الوطني والعالمي، الأمر الذي أدى إلى اكتسابها شهرة سريعة، ليس فقط بسبب قدرتها المحتملة على زيادة الطاقة، وإنما أيضاً بسبب صلتها بنمط الحياة لدى المراهقين، والشباب، والرياضيين، وهم الفئة الأكثر استهلاكاً لتلك المشروبات.



تحظى مشروبات الطاقة برواج شديد بين الشباب والمراهقين؛ نظراً لقدرتها على تعزيز الأداء البدني والعقلي.



مشروبات الطاقة هي مشروبات مدمرة للصحة. 

• مما تتكون مشروبات الطاقة؟

تحتوي مشروبات الطاقة على كميات كبيرة من مادة الكافيين، ومادة التورين، ومواد سكرية وفيتامينات، ومواد عشبية مثل: الجوارانا، والجينسينج. تلك المكونات هي التي تسبب التأثير الإيجابي في الطاقة الجسدية والعقلية خلال وقت قصير.

تتراوح كمية الكافيين في مشروبات الطاقة من (80-150) ملي جرام لكل 8 أوقية، وتختلف كمية الكافيين من منتج لآخر كما هو واضح في البيانات المذكورة لبعض من تلك المشروبات المنتشرة في الأسواق، مثلما وردت في المواقع الإلكترونية الرسمية لمصانعها.

• يُعد السكر الموجود في مشروبات الطاقة مصدر السعرات الحرارية لها، إلا أنه بعد ما كثر الحديث عن الآثار الضارة لمشروبات الطاقة بدأت الشركات في إنتاج عبوات خالية من السكر صديقة للأنظمة الغذائية الصحية.

• تحتوي أيضاً على فيتامين B المسؤول عن تحويل الطعام إلى طاقة.

• مشتقات الأحماض الأمينية (Amino acids derivatives) ومنها: حمض التورين (Taurine)، والكارنيتين (L-carnitin) وهي أحماض أمينية موجودة طبيعياً في جسم الإنسان، ومسؤولة عن عديد من العمليات الحيوية.

• عشبة الجوارانا (Guarana) وهي عشبة برازيلية غنية بالكافيين بدرجة تفوق القهوة، ولها دور كبير في رفع مستويات الطاقة وتنشيط الذاكرة، وتحسين الأداء الرياضي، أما عن الجينسينج فهو يعزز الأداء الذهني.

المخاطر الصحية لمشروبات الطاقة

نشأت مخاوف حول المخاطر الصحية المحتملة والآثار الجانبية لهذه المشروبات، مع ازدياد معدل استهلاكها وتداولها. بدأ بعض الخبراء الصحيين والجهات التنظيمية في طرح أسئلة حول محتوى الكافيين العالي، والسكر الزائد، والآثار السلبية المحتملة على القلب والجهاز العصبي. فقامت بعض البلدان بإصدار لوائح وتحذيرات عن مشروبات الطاقة استجابةً لتلك المخاوف، مؤكدة أهمية استهلاكها بطريقة معتدلة. بدأت الشركات أيضاً في إطلاق عبوات "خالية من السكر" و"منخفضة السعرات الحرارية"؛ لتناسب المستهلكين الأكثر وعياً بصحتهم.

ومع ذلك يظل احتواء تلك المشروبات على كميات عالية من الكافيين والتورين يمثل خطراً على الصحة إذا ما تخطى المستهلكون من المراهقين والشباب الحد الآمن لتناولها.

تحتوي مشروبات الطاقة على كميات كبيرة من الكافيين الموجود في مصادر متعددة مثل: الجوارانا، والجينسينج، وحمض التورين.

يجب توخي الحذر عند تناول مشروبات الطاقة، حيث إن الأبحاث حول سلامتها ومأمونيتها محدودة، كما يمكن أن تتفاعل محتوياتها (من المكملات العشبية) مع الأدوية التي يتناولها بعض الأفراد.

أكدت إحدى الدراسات أن الإفراط في استهلاك مشروبات الطاقة خلال فترة قصيرة مع المعاناة من قلة النوم قد يجعل الفرد يعاني مشكلات صحية خطيرة.

الاستهلاك المتكرر لمشروبات الطاقة يزيد من خطر الإصابة بما يأتي:



يتحایل المروجون لهذه المشروبات على اعتبار أنها بديل للمشروبات الغازية والقهوة، ولكنها في الحقيقة تمثل خطراً حقيقياً حال احتوائها على كميات كبيرة من الكافيين، أو يتم تناول كميات كبيرة منها في وقت قصير.

والشرايين مع الاستهلاك العالي لتلك المشروبات لما تحتويه من كميات كبيرة من الكافيين.

تأثيرها في الجهاز العصبي

مشروبات الطاقة تضر الجهاز العصبي، كما أنها تثير القلق والتوتر مما سيؤثر حتماً في نوم الفرد، كما أنها تزيد من ضغط الدم ومعدلات ضربات القلب، والتنفس، والاضطراب المعدي المعوي.

من الممكن أن يسبب تناول كميات كبيرة من مشروبات الطاقة تسمم الكافيين الذي يحدث بسبب تناول كميات تتخطى 200 ملي جرام. تظهر أعراض مثل: الأرق، والقلق، والشعور بعدم الراحة، والغثيان، وانقباضات عضلية، والصداع الشديد، أو المزمّن الذي يستمر لأيام. وأظهرت دراسة أجريت على المراهقين بعمر (15-16) عاماً الذين يتناولون كميات كبيرة من مشروبات الطاقة أنهم كانوا يعانون اضطرابات سلوكية عنيفة، واضطرابات في التواصل مع الآخرين.

تأثيرها في الجهاز الهضمي

نظراً لاحتواء مشروبات الطاقة على كميات عالية من السكر، فإن

هناك أيضاً مخاوف من تأثيرات التورين الموجود في مشروبات الطاقة على الصحة، والتورين مركب يُفرز طبيعياً في الجسم وله تأثير مهدئ على الجهاز العصبي، إلا أن تناول كميات زائدة منه يمكن أن يؤدي إلى حدوث مشكلات في القلب والكلى.

أثبتت الأبحاث أن مشروبات الطاقة بقدر ما تؤثر إيجابياً في القدرات الجسدية والعقلية وتعزز من الأداء الوظيفي الحركي والذهني، إلا أن لها آثاراً جانبية خطيرة على القلب، والأوعية الدموية، والجهاز العصبي، والأسنان، والأمعاء، والكلى.

تأثيرها في القلب والأوعية الدموية

أظهرت الدراسات أن مشروبات الطاقة تزيد من معدل ضربات القلب وتسبب ارتفاع ضغط الدم، ومن ثم تزداد خطورة الإصابة بأمراض القلب

إن تناول مشروبات الطاقة بكميات كبيرة يؤدي إلى زيادة كبيرة في مستويات سكر الدم يليه انهيار سريع، ويشعر الشخص بالتعب نتيجة لذلك، وهذه هي النتيجة المعاكسة لتناول مشروبات الطاقة.



الكمية التي يوصي بها العلماء من الكافيين هي 40 ملي جرام يوميًا (أي: ما يوازي أربعة فناجين من القهوة).

أي: ما يقارب فنجاناً من القهوة، ولكن تلك العبوات حجمها أكبر من 237 ملي لتر، بل هناك ما يسمى بطلقات الطاقة "Energy shots" وتحتوي على 200 ملي جرام من الكافيين في 57 ملي لتر، مثل: منتج خمس ساعات من الطاقة "5-Hour Energy".

ومن ثم فإن تناول أكثر من عبوة في اليوم الواحد سوف يتخطى حد الأمان من استهلاك الكافيين، أضف إلى ذلك تناول مشروبات الكافيين الأخرى، مثل: الشاي، والقهوة خلال اليوم، الأمر الذي يرفع من نسبة الكافيين التي يتم تناولها، إضافة إلى أن مشروبات الطاقة تحتوي على عشبة الجوارانا الغنية بالكافيين وهي نسبة لا تدونها المصانع على العبوات ضمن محتوى الكافيين الموضح عليها.

من خلال ما سبق يتضح أن الإفراط في تناول مشروبات الطاقة بين المراهقين، والشباب، والرياضيين أمر في غاية الخطورة؛ لذا وجب التنويه عن المخاطر الصحية لتلك المشروبات وزيادة الوعي بما قد تحدثه من أضرار صحية بالغة.



يجب على النساء الحوامل أو المرضعات أن يقللن من مدخول الكافيين إلى 200 ملي جرام، أو أقل يوميًا، وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بعدم تناول الأطفال والمراهقين الكافيين وغيره من المنبهات.

يجب على الأفراد توخي الحذر عند تناول مشروبات الطاقة، فلا ينبغي الاعتماد عليها بشكل دائم ويُفضل أن يتم تناولها على فترات متباعدة إذا لزم الأمر، مع الأخذ في الاعتبار ما ذكرناه سابقاً عن الحد الآمن لتناول الكافيين، بل من الأفضل اتباع نمط حياة يعتمد على الطعام الصحي وممارسة الرياضة للحفاظ على الصحة والنشاط بدلاً من اللجوء إلى مشروبات الطاقة.

الإفراط في تناولها يسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم، الأمر الذي يزيد من خطر الإصابة بمرض داء السكري من النوع الثاني، والإصابة بالسمنة ومقاومة الأنسولين. أيضاً يُعد ارتفاع إنزيمات الكبد من الآثار الجانبية الخطيرة لتناول مشروبات الطاقة، ومن ثم إصابة الكبد باعتلال شديد عند تناول كميات كبيرة منها.

تأثيرها في الكلى والجهاز البولي

تُعد مادة الكافيين من المواد المدرة للبول؛ لذا ينبغي تجنب تناول تلك المشروبات في أثناء التمارين الرياضية القوية في الأماكن الحارة لما قد ينتج عن ذلك من جفاف، وفقدان سوائل الجسم، وارتفاع معدلات وظائف الكلى بدرجة عالية ينتج عنه قصور في تلك الوظائف.

تأثيرها في الأسنان

أظهرت دراسة سويدية أن تناول كميات كبيرة من مشروبات الطاقة يؤدي إلى تآكل الأسنان وزوال الطبقة الخارجية لها، وذلك بسبب احتوائها على كميات عالية من السكر.

كيف تتناول مشروبات الطاقة دون أن تعرض صحتك للخطر؟

تكمن المشكلة في كمية الكافيين الكبيرة في تلك المشروبات، حيث ينصح خبراء الصحة بالآيزيد معدل الاستهلاك اليومي للفرد من الكافيين عن 400 ملي جرام، ونجد أن عبوات مشروبات الطاقة مدون عليها أن نسبة الكافيين بها 80 ملي جرام لكل 237 ملي لتر،

استراحة العدد

أسماء الأمراض والعلل

- **الْوَبَاءُ:** المرض العام.
- **الْخَلَجُ:** أن يشتكي الرجل عظامه من طول تعب أو مشي.
- **التَّوَصِيمُ:** شبه تراخ وانكسار يجده الإنسان في أعضائه.
- **العِلْوَصُ:** الوجع من التُّخْمَةِ.
- **الهَيْضَةُ:** أن يصيب الإنسان مغص وكرب يحدث بعدهما قيء وإسهال.
- **اللَّقْوَةُ:** أن يتعَوَّج وجهه ولا يقدر على تغميض إحدى عينيه.
- **التَّشْنُجُ:** أن يتقلص عضو من أعضائه.
- **دَاءُ الْفِيلِ:** أن تتورم الساق كلها وتغلظ.
- **الدَّوَالِي:** عُروق تظهر في الساق، غلاظ ملتوية شديدة الخضرة والغلظ.
- **ذَاتُ الرِّئَةِ:** قُرحة في الرئة يضيق منها النَّفْسُ.
- **الصَّرَعُ:** أن يَخِرَّ الإنسان ساقطاً ويلتوي، ويضطرب، ويفقد العقل.
- **الاسْتِسْقَاءُ:** أن ينتفخ البطن وغيره من الأعضاء ويدوم عطش صاحبه.
- **الجُذَامُ:** عِلَّةٌ تُعَفِّنُ الأعضاء وتشنجها وتُعَوِّجها، وتُضَعِفُ الصوت وتُسْقِطُ الشعر.
- **الدُّوَارُ:** أن يكون الإنسان كأنه يُدار به، وتُظْلَمُ عينه، ويَهْمُ بالسقوط.
- **عرق النَّسَا:** وجع يمتد من لدن الْوَرِكِ إِلَى الْفخذِ كلها في مكان منها بالطول، وربما بلغ الساق والقدم ممتداً.
- **القُلَاعُ:** بُثُورٌ فِي اللِّسَانِ.
- **النَّقْرَسُ:** وجع في المفاصل، لَمَوَادٍ تَنْصَبُ إِلَيْهَا.
- **السَّلُّ:** أن ينقص لحم الإنسان بعد سُعال ومرض، وهو الْهَلَسُ وَالْهَلَّاسُ.
- **الْيَرَقَانُ:** هو أن تصفرَّ عينا الإنسان ولونه، لامتلاء مرارته واختلاط الصفراء بدمه.
- **الحَصَاةُ:** حَجَرٌ يَتَوَلَّدُ فِي الْمَثَانَةِ أَوْ الْكُلْيَةِ، مِنْ خِلْطٍ غَلِيظٍ يَنْعَقِدُ فِيهَا وَيَسْتَحْجِرُ.
- **سَلَسُ الْبُولِ:** أن يُكْثِرَ الْإِنْسَانُ الْبُولَ بِلَا حُرْقَةٍ.
- **الدَّاحِسُ:** وَرَمٌ يَأْخُذُ بِالْأظْفَارِ شَدِيدِ الْآلَمِ.

التسمم بالزنك

د. عمر فوزي النجاري *



الزُّنك هو عنصرٌ غذائيٌّ مهمٌ وله أدوارٌ حاسمةٌ في مختلف أنحاء الجسم، وهو من المعادن الأساسية التي يحتاج إليها الجسم ليعمل بشكل صحيح، ومع ذلك فإن تناول كثير منه قد يكون ضاراً فوفقاً لمكتب المكملات الغذائية (Office of Dietary Supplements; ODS) فإن الإفراط في تناول الزُّنك يمكن أن يُسبب التسمُّم بالزُّنك. يُشكّل التسمُّم بالزُّنك (Zinc toxicity) مشكلةً صحيّةً عالميّةً، فقد تمّ تسجيل حالات تسمُّم بالزُّنك في أنحاءٍ مختلفةٍ من العالم تُصيب عديداً من الأعضاء، وينجم تسمُّم الزُّنك عن طريق استنشاق أبخرته، أو عن طريق تناول الأغذية والمياه الملوثة به.

* طبيب أطفال وباحث في علم التسممات عند الأطفال - الجمهورية العربية السورية.



الزنك عنصر حيوي مهم ينتمي إلى المعادن الأساسية المهمة لصحة الإنسان، وللزنك دور وظيفي في فعالية عديد من الإنزيمات الحيوية.



أعراض التسمم بالزنك

آلام جسمية، وإحساس بالحرق، واختلاجات، وتشنجات، وسعال، وحرارة، وانخفاض ضغط الدم، والشعور بطعم معدني في الفم، وقلة النتاج البولي، وطفح، وصدمة، وهبوط، وضيق التنفس، وقيء، وإسهال مائي، أو دموي، واصفرار لون العينين و/ أو الجلد، ويأخذ التسمم أحد شكلين:

التسمم الحاد

يظهر على شكل إزعاج للجهاز الهضمي مع آثار جانبية قصيرة الأمد: كالغثيان، والقيء، والآلام المعدية، والإسهال، والصداع.

يمكن للأشخاص الذين يعملون في مجال المعادن، مثل: عمال اللحام (Welders) أن يُصابوا بحالة تُعرف باسم حمى الدخان المعدني (Metal fume fever) وهي حالة حادة قصيرة

الأمد تنجم عن استنشاق كميات كبيرة جداً من الغبار، أو الأبخرة التي تحتوي على الزنك، وعادة ما تستمر (24-48) ساعة فقط، ويمكن أن تسبب: قشعريرة، وتعرُّقاً، وتعباً، وحمى، ووجع العضلات، وألماً صدرياً، وسعالاً وضيق تنفس. تحدث هذه الأعراض خلال ساعات قليلة من

يوجد معدن الزنك بشكل طبيعي بكميات صغيرة في الماء، والتربة، والأطعمة، إلا أن معظم أشكال الزنك تدخل البيئة من خلال الأنشطة البشرية مثل:

- المركبات الداخلة في صناعة المطاط، والطلاء، والأصبغة، والمراهم، والمواد الحافظة للأخشاب.
- مكملات الفيتامينات والمعادن.
- مركب كلوريد الزنك.
- أكسيد الزنك (غير ضار نسبياً).
- أسيتات الزنك (Zinc acetate).
- كبريتات الزنك (Zinc sulfate).
- المعدن المجلّفن المُسخّن أو المحترق (يطلق أبخرة الزنك).

يُضاف الزنك إلى مجموعة من الفيتامينات والمكملات الغذائية وعلاجات البرد، ومن ثم فإن تناول كمّلات متعددة في الوقت نفسه يمكن أن يُعرّض الشخص لخطر تجاوز المسموح الغذائي الموصى به (Recommended dietary allowance; RDA) من الزنك.



يُعد الزنك ثاني أكثر عنصر معدني أساسي وفرة في الجسم بعد الحديد.



من الضروري أن يحتوي الغذاء على الزنك، ويُصنّف الزنك ضمن المغذيات الضرورية بالنسبة للإنسان، وتحتوي المنتجات الحيوانية مثل: اللحوم، والأسماك، والبيض، ومنتجات الألبان على الزنك.

جدول يوضح المسموح الغذائي الموصى به من الزنك تبعاً لمكتب المكملات الغذائية

العمر	الذكور (ملي جرام)	الإناث (ملي جرام)
3-1 سنوات	3	3
4-8 سنوات	5	5
9-13 سنة	8	8
14-18 سنة	11	9
19+ سنة	11	9

تشير مستويات المدخول العليا المسموح بها اعتماداً على مكتب المكملات الغذائية إلى أكبر كمية من الزنك يمكن لأي شخص أن يتناولها يومياً مع قليل من المخاطر المرتبطة بها أو عدم وجودها على الإطلاق، ويجب أن لا يتم تجاوز هذه الكميات على الإطلاق.

جدول يبين المستويات العليا المسموح بها من الزنك للذكور والإناث بحسب العمر

العمر	الحد الأعلى المسموح (ملي جرام)
3-1 سنوات	7
4-8 سنوات	12
9-13 سنة	23
14-18 سنة	34
19+ سنة	40

يمكن للزنك أن يتفاعل مع بعض الأدوية؛ ممّا قد يغيّر من الكمية الآمنة التي يمكن تناولها. فعقار الأميلوريد (Amiloride) يمنع إزالة الزنك من الجسم؛ مما قد يؤدي إلى تراكمه ووصوله إلى مستويات خطيرة؛ لذا يُنصح مستعملو

التعرّض الحادّ، وعادةً ما تكون هذه الحالة قابلةً للشفاء، إلا أن الآثار المحتملة على المدى الطويل لاستنشاق غبار الزنك أو أبخرته ما زالت غير معروفة.

التسمّم المزمن

ينجم هذا الأمر عن التعرّض طويل الأمد لمركبات الزنك من مصادر مختلفة مثل: الهواء، والماء، والتربة، والغذاء؛ مما يؤدي إلى تعطيل توازن المواد الكيميائية الأخرى في الجسم بما في ذلك النحاس، والحديد، مسببةً مشكلات صحية طويلة المدى، وتأثيرات سامة على مختلف أجهزة الجسم، وخاصة الجهاز الهضمي والتنفسي، والأعصاب، ومن التأثيرات الأخرى المهمة:

- انخفاض مستويات البروتين الدهني مرتفع الكثافة (High density lipoprotein; HDL) أو الكوليستيرول الجيد.
- انخفاض وظيفة المناعة.
- نقص النحاس.

لم يربط الأطباء تناول كميات كبيرة من الزنك بالسرطان، إلا أن سمية الزنك على المدى الطويل يمكن أن يكون لها أثر مثبّط للمناعة؛ مما يجعل الشخص أكثر عرضةً لتطوّر حالات صحية. يمكن تحديد مستويات الزنك في الدم، والبول، والشعر، والأظافر.

متى تكون كمية الزنك زائدة؟

وفقاً لمكتب المكملات الغذائية (Office of Dietary Supplements; ODS) فإن التوصيات بشأن كمية الزنك بالملي جرام التي يجب أن يستهلكها الشخص كل يوم موضحة في الجدول الآتي:

يُضاف الزنك بشكل شائع ضمن المعادن الغذائية والفيتامينات الداخلة في تركيب المكملات الغذائية.

يؤدي نقص الزنك لدى الأطفال إلى زيادة التعرّض للإصابة بأمراض معدية خاصة إسهال الأطفال.

على الرغم من كون الزنك مصنعاً ضمن المغذيات الأساسية فإن الإفراط في تناوله مضر، حيث إن زيادة معدله في الجسم يعوق امتصاص الحديد، والنحاس.



تدعم منظمة الصحة العالمية مهمة تأمين المكملات الغذائية من الزنك للدول المعرضة للمجاعات، وانتشار الأمراض المعدية المسببة للإسهال.

ومعدل التنفس، وضغط الدم، ويتم التعامل مع الأعراض بما يتناسب معها، وقد يتم التعامل مع المصاب بالطرق الآتية:

- الفحم المنشط.
- دعم مجرى التنفس، بما في ذلك إعطاء الأكسجين، والتنبيب التنفسي عبر الفم، والمنفاس (جهاز التنفس الاصطناعي).

- اختبارات البول والدم.
- صورة الصدر الشعاعية.

- تصوير مقطعي محوري محوسب.
- تخطيط القلب الكهربائي.
- إعطاء السوائل عبر الوريد.

في حال تناول جرعة زائدة من الزنك يُنصح بالإسراع بتناول كوب من الحليب؛ لأن الكالسيوم والفسفور الموجودين في الحليب يساعدان في ربط الزنك الزائد، ومنع المعدة والأمعاء من امتصاصه.

في الحالات الخطيرة قد يتطلب الأمر دخول المريض للمستشفى، وتطبيق العوامل الخالبة (Chelation) {عوامل يتم بواسطتها إزالة المعادن الزائدة من الجسم عن طريق البول}، وإعطاء علاج دوائي، وإيصال الأكسجين عبر غشاء خارج الجسم (Extracorporeal membrane oxygenation; ECMO) والرعاية الداعمة.

المال

يعتمد المال على كمية المادة المبتلعة، ومدى سرعة البدء بالعلاج، وصحة الشخص المتسمم، إذ كلما بُدئ بالعلاج باكراً كانت النتائج أفضل، وفي الحالات الخفيفة يتعافى المريض تماماً، أما في الحالات الشديدة فقد تحدث الوفاة، ويمكن أن تحدث الوفاة حتى بعد أسبوع من تناول المادة الملوثة بكمية كبيرة من الزنك.



في الحالات الخفيفة يتعافى المريض تماماً، أما في الحالات الشديدة فقد تحدث الوفاة، ويمكن أن تحدث الوفاة حتى بعد أسبوع من تناول المادة الملوثة بكمية كبيرة من الزنك.

هذا العقار بالامتناع عن تناول المكملات الغذائية التي تحتوي على الزنك ما لم يوص بها طبيباً تحت إشراف طبيب.

في حال تناول أي من الأدوية الآتية يجب استشارة الطبيب بخصوص تناول مزيد من مركبات الزنك:

- مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين.
- حبوب منع الحمل.
- مدرّات البول الثيازيدية.
- مثبّطات مضخة البروتون.

يجب تناول الأدوية الآتية، أو المكملات الغذائية الآتية بفارق ساعتين على الأقل عن تناول المكملات التي تحتوي على الزنك: النحاس، والحديد، والمنجنيز، ومضادات الحموضة (مثل: كربونات الكالسيوم)، والبنيسلامين.

كما يجب على الأشخاص الذين يتناولون المضادات الحيوية، مثل: سيبروفلوكساسين، أو مضادات التتراسيكلين الحيوية، مثل: الدوكسيسيكليين أخذ هذه المضادات إما قبل ساعتين من تناول الزنك، أو بعد (4-6) ساعات من تناوله.

التدبير العلاجي

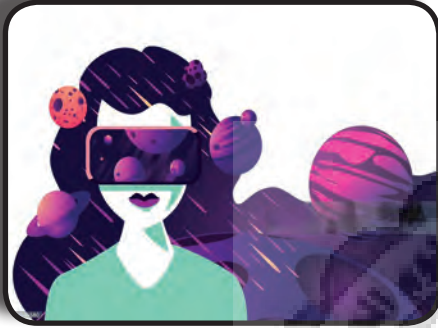
في حال تناول جرعة زائدة من الزنك يُنصح بالإسراع بتناول كوب من الحليب؛ لأن الكالسيوم والفسفور الموجود في الحليب يساعد في ربط الزنك الزائد، ومنع المعدة والأمعاء من امتصاصه.

وعند الوصول إلى غرفة الطوارئ يجب تحرّي العلامات الحيوية ومراقبتها بما فيها الحرارة، والنبض

الجديد في الطب

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

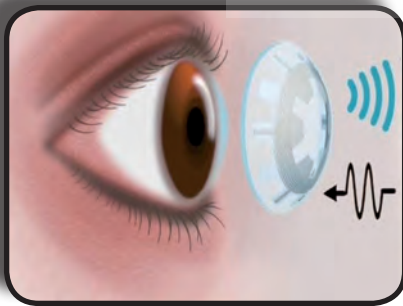
استخدام تقنيات الواقع الافتراضي في علاج الإدمان



أصبحت تقنيات الواقع الافتراضي (Virtual Reality Addiction; VRaddict) أداة مبتكرة وفعالة في العلاج الحديث للإدمان، حيث تُقدّم بيانات افتراضية محاكية للواقع تمكن المدمنين من مواجهة محفزات التعاطي بطريقة آمنة وتحت إشراف طبي، وتعتمد هذه التقنية على تعريض المدمنين لمواقف تشبه تلك التي تواجهها في حياتهم اليومية، مثل: التعامل مع أشخاص يثيرون رغبة التعاطي ولكن في بيئة مسيطر عليها تمامًا؛ مما يُسمح لهم بممارسة إستراتيجيات التحكم في رغباتهم وتطوير استجابة صحية في مواجهة هذه المحفزات؛ مما يقلل من خطر الانتكاس، كما تتيح هذه التقنيات للمعالج التقييم الفوري للمدمن، ومراقبة استجاباته، وتقديم توجيهات فورية له؛ مما يعزز فعالية العلاج.

وهناك برامج معينة تعتمد على هذه التقنية من مثل: (VR mindfulness) التي تستخدم الواقع الافتراضي لمساعدة المدمنين على ممارسة الوعي الذاتي، كما أن هناك بيانات افتراضية مخصصة تُصمم لمواجهة تجارب المدمن اليومية. توفر تقنيات الواقع الافتراضي في علاج الإدمان بيئة آمنة وفعالة لتدريب المرضى على التحكم في الرغبات، وتحسين نتائج المعالجة؛ مما يجعلها إضافة واعدة إلى أساليب العلاج التقليدية.

ابتكار عدسات لاصقة ذكية للكشف عن سارق النظر (الجلوكوما)



طوّر باحثون صينيون عدسات لاصقة "ذكية" للكشف عن التغيرات في ضغط العين التي تشير إلى احتمال الإصابة بمرض الجلوكوما (Glaucoma) وأوضح الباحثون أن هذه العدسة الذكية (Smart contact lens) يمكنها قياس ضغط العين وإرسال إشارات لاسلكية إلى أجهزة الحاسوب (الهاتف الذكي) لتمكين الأطباء من الكشف المبكر عن الجلوكوما (المياه الزرقاء)، ويشير الباحثون إلى أن نحو نصف المصابين لا يدركون إصابتهم بهذه الحالة المرضية

وهي حالة إسعافية طارئة؛ نظرًا لأن الجلوكوما تؤثر في العصب البصري بصورة مباشرة وحادة؛ نتيجة لارتفاع الضغط داخل العين؛ بسبب تراكم السوائل في الجزء الأمامي من العين. ويقول الباحثون: إن تصميم هذه العدسات اللاصقة الذكية يساعد في الكشف المبكر والدقيق عن الجلوكوما ومراقبة الحالة، ويتم تطويرها أيضًا للمساعدة في الكشف المبكر عن أمراض العيون الأخرى.

زراعة رئة تم تصنيعها حيويًا بتقنية الطباعة ثلاثية الأبعاد تساهم في إنقاذ حياة المرضى



تعتمد الطباعة الحيوية للأعضاء على استخدام تقنيات الطباعة ثلاثية الأبعاد لتجميع أنواع متعددة من الخلايا، وعوامل النمو (مواد تساعد على نمو الخلايا وزيادة عددها)، والمواد الحيوية؛ بغرض تراكب طبقات تلو الأخرى لإنتاج أعضاء اصطناعية حيوية تقلد بشكل مثالي نظيراتها الطبيعية، وهذا النوع من الطب يُسمى "الطب التجديدي"، وتوفر مثل هذه التقنيات يساعد في القضاء على قائمة الانتظار الطويلة لزراعة الأعضاء للمرضى الذين يعانون فشلاً في الأعضاء، وبحسب الإحصائيات نجد

أن المتبرعين الأحياء يقدمون فقط حوالي 6 آلاف عضو سنوياً كمعدل وسطي، كما أن هناك معضلة وهي صعوبة العثور على تطابق جيد للأعضاء المزروعة حتى لا يرفض جسد المريض العضو المزروع، كما أنه كون المتبرعين الأحياء يشكلون خياراً فإن "إجراء عملية جراحية لأشخاص لا يحتاجون إليها يمثل مخاطرة كبيرة، وكثير منهم يتعرضون لمضاعفات قد تؤدي إلى الوفاة".

وحديثاً تمكن العلماء من تصنيع رئة بتقنية الطباعة الحيوية ثلاثية الأبعاد من الخلايا الرئوية السليمة للمريض نفسه، وفصلها وتنميتها وزيادة عددها خارج الجسم، ويتم ذلك داخل حاضنة معقمة وبها وسائط أو مغذيات لمساعدة الخلايا على النمو، والقيام بعملية الأيض الخاصة بها، وبذلك تعمل الحاضنة كجهاز يحاكي جسم الإنسان، وبالنهاية تكون لدينا "رئة بشرية" يمكن زراعتها للمصابين بفشل رئوي؛ مما يساهم في إنقاذ حياتهم.

اكتشاف مضاد حيوي مثبت للبكتيريا الخارقة ... بمساعدة الذكاء الاصطناعي



تم اكتشاف نوع جديد من المضادات الحيوية المضادة للبكتيريا المقاومة للأدوية، وعند اختبار المضاد الحيوي على الفئران المصابة بتلك البكتيريا أظهرت النتائج عن سيطرته على نمو البكتيريا.

هذا المضاد الحيوي الجديد تم تحديده بواسطة الذكاء الاصطناعي، ويعمل بطريقة تؤثر فقط في نمو العامل المسبب للمرض بطريقة انتقائية، ولا يؤثر في الأنواع الأخرى من البكتيريا المفيدة التي تعيش في الأمعاء، أو على الجلد، وقد صرح الباحثون بأن نجاح اكتشاف مزيد من المضادات الحيوية قد يمنع البكتيريا من أن تصبح مقاومة للأدوية في المقام الأول "وهذا أمر واعد للغاية".

وقد نُشرت هذه الدراسة في مجلة "Nature Chemical Biology"، ويرى الباحثون أن هذا الاكتشاف في إيجاد عقاقير جديدة باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي يفتح آفاقاً جديدة للمعالجة من خلال كثير من المركبات الواعدة، وفي هذه الدراسة تم التركيز على بكتيريا الراكية البومانية (*Actinetobacter baumannii*) التي توجد في المستشفيات وأماكن الرعاية الصحية، والمسؤولة عن العدوى المنقولة من خلال المستشفيات، والمقاومة للمضادات الحيوية المتعارف عليها، وتسبب التهابات بالجلد، والدم، والجهاز التنفسي يصعب علاجها.

ومن خلال هذا المضاد الحيوي قد تم القضاء على هذه البكتيريا بشكل فعال ومن دون التأثير في أنواع البكتيريا المفيدة الأخرى، وبذلك يعتبره الباحثون "أنه آلية مثيرة للاهتمام، ولم تتم ملاحظتها بين المضادات الحيوية السريرية حتى الآن".

العلماء العرب*

ابن وحشية

(194-296هـ) (800-909م)

ذكر له ابن النديم في الفهرست ما يزيد على ثلاثين كتاباً في هذه العلوم، وقال: كان له مناظرات في الكيمياء مع عثمان بن سويد أبي حري الأحميمي، وإنه نقل أكثر من اللغة النبطية، ولم ينتشر من تأليفه في اللغة العربية سوى "شوق المستهائم في معرفة رموز الأقلام".

يُعدُّ أشهر كتب ابن وحشية كتاب "الفلاحة النبطية"، ويشتمل الكتاب على معلومات في علم الفلاحة والنبات.

يقع كتاب الفلاحة في ستمائة وعشر ورقات مصورة عن دار الكتب، وتوجد المخطوطة في معهد المخطوطات بالجامعة العربية.

ولا شك أن أشهر كتبه هو "الفلاحة النبطية"، عام 296 هـ ويشتمل الكتاب على معلومات في علم الفلاحة والنبات. ويحكي ابن خلدون في مقدمته: "إن جابراً بن حيان في الشرق، ومسلمة بن أحمد المجريطي في الأندلس تأثرا بهذا الكتاب في تأليفهما". وله كتاب العشرين في الكيمياء، وأسماء أيضاً كتاب "الفوائد"، وقال: إنما سميته بهذا الاسم؛ لأنني ذكرت فيه جميع ما استفدته في أسفاري، ويقع كتاب الفلاحة في ستمائة وعشر ورقات مصورة عن دار الكتب، وتوجد المخطوطة في معهد المخطوطات بالجامعة العربية.

وقد قسمه المؤلف إلى أبواب عديدة، منها: باب في ذكر خواص الزيتون، وثان في استنباط المياه، وثالث في كيفية حفر الآبار، ثم الاحتياال في الزيادة في ماء البئر، وباب في صفة استخراج الماء من عمق بعيد، وثان في الزيادة في تنمية الماء في الآبار، وثالث في تغير طعم المياه، وباب في الكلام على اختلاف طبائع المياه وأفعالها، وآخر في صفة إفلاح التلقيح وزرعه وغرسه. ثم يخص أبواباً لمختلف أنواع النبات وكيفية غراستها، أو زرعها

هو أبو بكر أحمد بن علي بن المختار بن عبد الكريم، المعروف بـ "ابن وحشية النبطي"، هو عالم كيميائي، لغوي، عراقي، نبطي، مسلم، من أهل قيس التي كانت قريبة من الكوفة، عاش في القرن الثالث الهجري.

إنجازاته

له عديد من المؤلفات في الكيمياء وعلم اللغة، كما ألف كتاب "الفلاحة النبطية" الذي يُعدُّ من أشهر المؤلفات الزراعية القديمة، وكتاب "نزهة الأحداق في ترتيب الأوفاق"، و"شوق المستهائم في معرفة رموز الأقلام". ذكر له ابن النديم في الفهرست ما يزيد على ثلاثين كتاباً في هذه العلوم، وقال: كان له مناظرات في الكيمياء مع عثمان بن سويد أبي حري الأحميمي، وإنه نقل أكثر من اللغة النبطية، ولم ينتشر من تأليفه في اللغة العربية سوى "شوق المستهائم في معرفة رموز الأقلام". وقد ذكر في آخر كتابه هذا أنه ترجم من اللغة الكردية كتاباً في علل المياه، وكيفية استخراجها واستنباطها من الأراضي مجهولة الأصل. وله كتاب "أسرار الكواكب"، وكتاب "الفلاحة الكبير والصغير"، وكتاب "الحياة والموت في علاج الأمراض".

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

يقول ابن وحشية في مقدمة كتاب "الفلاحة النبطية": إنه نقله من الكسدانية، أو النبطية عام 291هـ.

يقول ابن وحشية في مقدمة كتاب "الفلاحة النبطية": إنه نقله من الكسدانية أو النبطية عام 291هـ. ويقول: إنه يكتبه بقصد صلاح الأرض، وإصلاح الزروع والشجر والثمار وعلاج آفاتهما، ويقول: إنه خطر له بعد ذلك أنه يختصره، فقد استكثرته وأطلته، ومن الخير اختصاره ليكون أيسر، وفَعَالاً لدى طلاب هذا النوع من المعرفة.

ويختتم ابن وحشية هذا الكتاب النفس بقوله: إنه وجد فيه أجل المنافع وأكثر الفوائد.

ومع الذكر للمنافع والمضار من الأغلال وصروف الأدوية من أبدان الناس. أما البقر والغنم وغيرها من الحيوانات المعينة للإنسان على الفلاحة فقد أفرد لها كتاباً وجعله تالياً لهذا الكتاب، وكذلك الحمام، والطيور، والكراكي أفرد لها باباً خاصاً في ذلك الكتاب.

ويلاحظ أن الكتاب نباتي زراعي فقط، لم يُشر إلى الفوائد الطبية أو ما يُتخذ منها من عقاقير إلا نادراً، ولذا فهو أشبه بكتاب النبات للدينوري وكتاب الفلاحة لابن العوام. يقول ابن وحشية: وبهذا القول ختمنا كتابنا هذا، والسلام.

وبعد، فهذه إلمامة قصيرة عن "ابن وحشية" ذلك الذي رجع إليه كثير ممن كتبوا في فنون الفلاحة، والزراعة من أمثال: ابن العوام وغيره، ويطرد ذكره كثيراً في أعمال قدامى المؤلفين من أمثال النويري في كتابه "نهاية الأرب"، كما يتخذ ابن العوام مرجعاً من أهم المراجع التي ذكرها مصنفه الأشهر "الفلاحة".

وتسميدها وريها، يتحدث عن الخيري والسوسن، والزرعس، والأقحوان والياسمين، والنسرين، والخزامى، والآس، وشجرة الخروع ومنافعها، والزعرور، والخلاف، والقشر، والخرنوب الشامي والعوسج. ويخص أبواباً لكيفية عمل البيادر، وخزن الحنطة، وأوقات الزرع ومعرفة الأهوية، ويسهب في الحديث عن حبوب الحنطة، والشيلم، والذرة، والأرز، ثم يفيض في الحديث عن الباقلاء، والمماش، والعدس، والحمص، والجلبان، واللوبياء، والترمس، والطرمائي والقطن، وبذر الكتان، والسسم، والسيبان، والخشخاش، والهليوم، والسلجم، والسلجم البري، والبصل والثوم، والفجل الشامي، والفجل البري، والجزر البستاني، والجزر البري، وبصل الفار، والسلق، والخس، والحماض، والنعنع، والأسارون، والزعفران، والزنجبيل، والخردل، والبادروخ، والجرجير، والكرفس، الفندر، والسذاب، والصقر، والقرنفلي، والاسفناخ، والكوسة، الكزبرة، والبقلة اللينة، والحلبة، والكربن الخرساني، والقرفة، والقرع، والبادنجان، والخيار، والبطيخ، والكروم وكيف تزرع، والرمان، وجوز الهند، واللوز، والبندق، والفسق، والبلوط، والشاهبلوط.

ثم يفرد باباً خاصاً لذوات النوى من الثمار مثل: المشمش، والخوخ، والأجاص، والعناب، والنبق، ثم يتحدث عن التين، والجميز، والكمثرى، والسفرجل، والتفاح، والتوت، والصنوبر، والأرز، والشربيق، والققب، والسنديان، والزرنب. ثم يفصل الحديث عن القسطل والمر، والحضض، والحناء، والمران والأبهل، والملوخية.

اختتم ابن وحشية كتابه بقوله: إنه وجد فيه أجل المنافع وأكثر الفوائد.

أخبار تعريب الطب

اجتماع الدورة العادية (60)

لمجلس وزراء الصحة العرب

مايو - عام 2024م

جنيف - سويسرا

شارك المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ممثلاً في الأمين العام للمركز الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم في حضور اجتماع مجلس وزراء الصحة العرب بدورته العادية (60) بجنيف - سويسرا، وذلك يوم الأحد الموافق 2024-5-26م.

وقد حضر الاجتماع وزراء الصحة العرب ممثلين عن الدول العربية، هذا وقد ناقش الاجتماع عدداً من الموضوعات الصحية المهمة منها: التداعيات الصحية والإنسانية للعدوان الإسرائيلي على دولة فلسطين، والتجارب الناجحة للدول العربية الأعضاء في المجالات الصحية، وجائزة الطبيب العربي، إلى جانب الكلمة الموحدة لمجلس وزراء الصحة العرب أمام الجمعية العامة للصحة العالمية 2024م، كما تم خلال الاجتماع بحث سبل تعزيز استخدام نهج اقتصاديات الصحة لتحديد الأولويات الصحية الأساسية، ونظام الطبيب الزائر بين الدول العربية، ونظام التبادل التدريبي للكوادر بين الدول، وطرق تشغيل نظم الرعاية الصحية في حالات الطوارئ والتخطيط للتغطية الصحية الشاملة في حالات الأزمات؛ لضمان وصول الرعاية الصحية للجميع.

وقد ناقش المجلس كذلك التقارير السنوية المقدمة من المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية الخاصة بالميزانية التقديرية للمركز وإنجازاته في الكتب الطبية المنهجية (المؤلفة - المترجمة)، وسلسلة الثقافة الصحية، وسلسلة الثقافة الصحية للأطفال، ومشروع المعجم الطبي المفسر الذي يُعد الأول من نوعه في الوطن العربي، ومجلة تعريب الطب، إضافة إلى الأطالس والمعاجم المتخصصة.

وقد اعتمد المجلس تقارير المركز بعد أن أثنى على الجهود المبذولة في إنجاز هذه الإصدارات، كما ثمن المجلس جهود المركز والدور الذي يقوم به في نشر الثقافة الصحية باللغة العربية في الوطن العربي.

هذا وتضمنت توصيات الاجتماع تعزيز الخدمات الصحية وتطويرها بما يحقق طموح الحكومات والشعوب العربية وتطلعاتها.

المؤتمر السنوي الثالث لمجمع الملك سلمان العالمي للغة العربية

حوسبة اللغة العربية وإثراء البيانات اللغوية

الرياض - المملكة العربية السعودية

أكتوبر - عام 2024م

ينظم مجمع الملك سلمان العالمي للغة العربية بالرياض - المملكة العربية السعودية - المؤتمر السنوي الثالث للغة العربية تحت عنوان: حوسبة اللغة العربية وإثراء البيانات اللغوية، وذلك في الفترة من (7-8) من شهر أكتوبر في هذا العام.

أهداف المؤتمر

- إثراء المدونات العربية لتحسين نماذج الذكاء الاصطناعي وتطويرها.
- مدّ جسور التعاون بين المجمع والجهات ذات الخبرة والتجربة في المعالجة الآلية للغة العربية، وخاصةً المعنيين بالبيانات اللغوية والمحتوى العربي.
- استعراض التجارب المتميزة في مراكز الذكاء الاصطناعي المتخصصة باللغة العربية، وفي المعاجم العربية الرقمية، والمدونات.
- التعريف بجهود الباحثين، وآخر المستجدات العلمية في مجال حوسبة اللغة العربية.
- تعزيز حضور اللغة العربية في مجال الحوسبة، والسعي إلى البناء التراكمي والتأصيل العلمي لهذا الميدان.

محاور المؤتمر

- المعالجة الآلية للغة العربية، مثل: تعلم الآلة، وتحويل الكلام المنطوق إلى نصوص، والتعرّف الآلي على النصوص المصورة.
- اللُّغويات الحاسوبية في خدمة تعلم اللغة العربية وتعليمها، مثل: المدونات اللُّغوية، ووسائل الاستفادة منها في تعليم اللغة العربية.
- الصناعة المعجمية الرقمية، والتقنيات الحديثة في حوسبة المعاجم.
- أحدث الأساليب في بناء المدونات اللُّغوية، ومصادر البيانات، وتوسيمها، وحفظها، والبحث فيها، وتحليلها.
- أحدث التجارب في إدارة المراكز البحثية المتخصصة بحوسبة اللغة، وفرص تطويرها.

المؤتمر الدولي العاشر للغة العربية

والمعرض الثالث للغة العربية

دبي - دولة الإمارات العربية المتحدة

أكتوبر - عام 2024م

تحت رعاية صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي ينعقد المؤتمر الدولي العاشر للغة العربية والمعرض الثالث للغة العربية، وذلك في الفترة من (10-12) من شهر أكتوبر هذا العام.

محاور المؤتمر

- اللغة العربية في التعليم العام والجامعي.
- اللغة العربية ومجامع اللغة العربية.
- اللغة العربية والبحث العلمي والنشر ومعامل التأثير والتصنيف الدولي للمجلات العلمية.
- اللغة العربية، والداستير، وأنظمة الحكم، والقوانين، والتشريعات، والسياسات اللغوية.
- اللغة العربية وسوق العمل والتجارة.
- اللغة العربية في وسائل الإعلام والإعلان، ومواقع التواصل الاجتماعي، ومحركات البحث.
- اللغة العربية والهوية الشخصية الوطنية والعربية والإسلامية.
- اللغة العربية ومكانتها الكونية والعالمية في قارات العالم ودولها المختلفة.

أهداف المؤتمر

- تشجيع البحث العلمي في تخصصات اللغة العربية وآدابها.
- الاهتمام بالبحث العلمي والدراسات التي تهتم باللغة العربية في جميع التخصصات العلمية والإنسانية والاجتماعية.
- بحث القضايا والموضوعات التي تتعلق باللغة العربية في مختلف التخصصات والمهن.
- نشر الوعي بأهمية اللغة العربية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع والمؤسسات الحكومية والأهلية.
- دعم الجهود التي تعمل على حوسبة اللغة العربية وربطها بالصناعة والتقنية والتجارة.

المؤتمر الدولي الثالث للغة العربية بكلية الآداب

الموسوم بـ: المعجمية العربية والدراسات البيئية

جامعة الوصل - الإمارات العربية المتحدة

نوفمبر - عام 2024م

تنظم كلية الآداب بجامعة الوصل بدولة الإمارات العربية المتحدة المؤتمر الدولي الثالث للغة العربية بكلية الآداب الموسوم بالمعجمية العربية والدراسات البيئية ، وذلك في الفترة من (20-21) من شهر نوفمبر هذا العام.

أهداف المؤتمر

- وضع إستراتيجية لتشخيص واقع المعجمية العربية والدراسات البيئية في ضوء المتغيرات التي يشهدها عالم المعرفة.
- الوقوف على التحديات التي تواجه الدراسات المعجمية العربية، والعمل على تجاوز جميع المعوقات التي تعترض سبيلها، لتضطلع بدورها الحضاري المنشود لترقية اللغة العربية والنهوض بها.
- استثمار آليات السياسة اللغوية والتخطيط اللغوي؛ لترقية المعجمية العربية لمسايرة المنجزات العلمية العربية.
- بيان علاقات التأثير والتأثر المتبادلة بين علوم اللغة العربية المختلفة والمعجمية العربية على مرّ العصور.
- استثمار التقدم اللساني العالمي في تطوير صناعة المعجم العربي.

محاور المؤتمر

- المعجمية العربية بين السياسة اللغوية والتخطيط اللغوي.
- المعجم التاريخي للغة العربية (معجم الشارقة أنموذجاً).
- المعجم وقضايا المعنى في اللسانيات الحديثة.
- المعجمية العربية والدراسات النقدية والبلاغية.
- المعجمية والمناهج النقدية الحديثة.

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 لإيجاد أداة موحدة للمصطلحات الطبية العربية لتكون المرجعية الوحيدة المعتمدة على مستوى الوطن العربي. وقد أنجز المركز وضع الشروح لكافة المصطلحات، وجاري العمل في عملية المراجعة النهائية لكل حرف ونشره أولاً بأول. ونحن هنا نختار بعض المصطلحات وتفسيرها لأطلاع القراء عليها.

motofacient

إحداث أو إنتاج الحركة وهو مصطلح يُطبق على تلك المرحلة من النشاط العضلي التي تنتج العضلة بواسطتها الحركة الفعلية المحددة لها أو تؤدي العضلة الحركية الفعلية المحددة لها.

motoneuron

عصبون ذو وظيفة حركية (عصبون صادر يوصل الدفعات الحركية).

alpha motoneurons

عصبونات حركية ألفائية عصبونات الحبل النخاعي الأمامي التي تنشأ منها الألياف العصبية ألفا التي تُعصب ألياف العضلات الهيكلية.

مُحرِّك

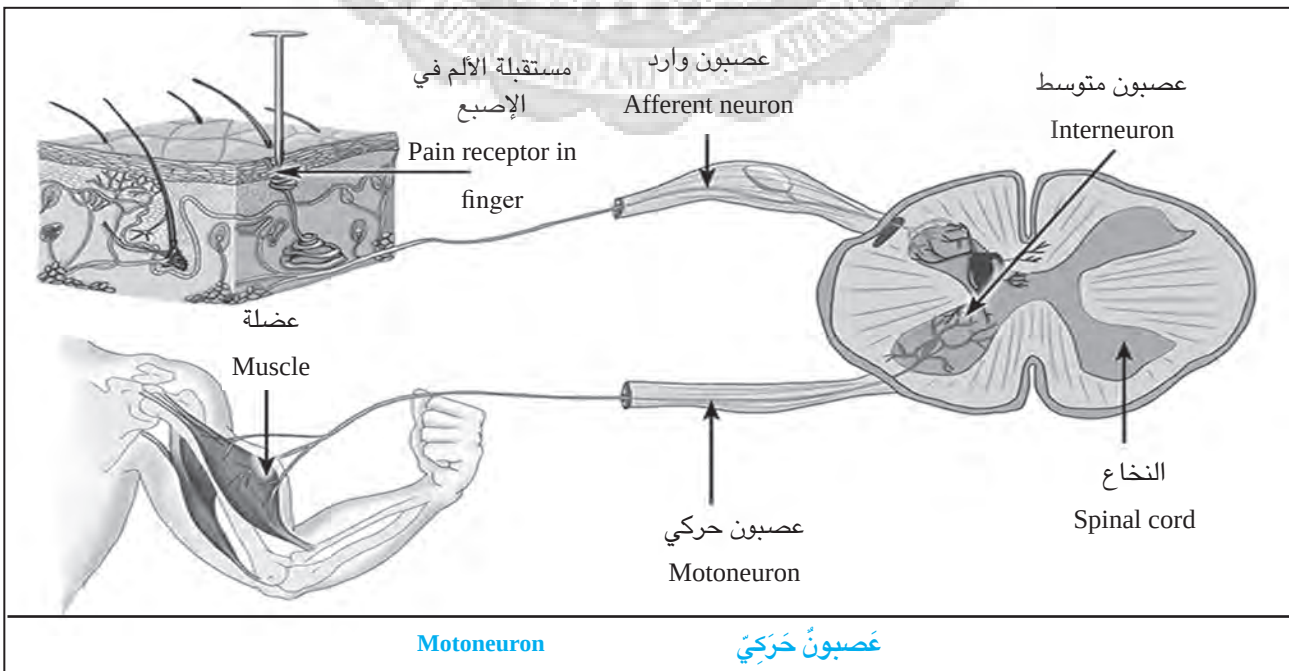
beta motoneurons

عصبونات الحبل النخاعي الأمامي التي تنشأ منها الألياف العصبية بيتا التي تُعصب الألياف العضلية خارج المغزلية، والألياف العضلية داخل المغزلية.

gamma motoneurons

عصبونات حركية جامائية

عصبونات (الخلايا العصبية) الحبل النخاعي الأمامي التي تنشأ منها ألياف جاما العصبية (مُحرِّك للمغزل) التي تُعصب الألياف داخل المغزلية للمغزل العضلي، وكذلك العصبونات الحركية جاما التي تشارك في القوس الانعكاسية.





إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية دولة الكويت

heteronomous	عصبونات حركية	motor	1 - مُحَرِّك
motoneurons	مُغَايِرَة		2 - حَرَكِي
	هي الأعصاب التي يتم من خلالها تعصيب العضلات غير التي تنشأ منها الدفعة العصبية الواردة .		1 - عضلة أو عصب أو مركز يسبب الحركة أو يؤثر فيها.
homonymous	عصبونات حركية		2 - ما يسبب الحركة أو يعين عليها.
motoneurons	مُمَاثِلَة	dental motor	مُحَرِّك سِنِّي
	العصبونات (الخلايا العصبية) التي يتم فيها تعصيب العضلات المسؤولة أو التي تنشأ الدفعة العصبية (النبضات العصبية) الواردة منها.		ماكينة تعمل بواسطة الكهرباء، أو ضغط الماء، أو الهواء المضغوط، حيث توفر الطاقة لأدوات طب الأسنان الدوارة.
lower motoneurons	العصبونات الحركية السفلية	laboratory bench motor	مُحَرِّك مَنَصَّة المُخْتَبَر
	العصبونات الطرفية التي تتمركز أجسام خلاياها في أعمدة النخاع السنجابية البطنانية، تكون نهاياتها في العضلات الهيكلية.	laboratory hanging motor	مُحَرِّك مُخْتَبَرِي مُعَلَّق
motoneuron disease	داء العصبون الحركي	motor amusia	عمه موسيقي حركي
	أي: داء يصيب العصبون الحركي، ويشمل ضموراً عضلياً نخاعياً المنشأ، وشلل النخاع المترقي، والتصلب الجانبي الضموري.		عدم القدرة على تنفيذ عزف بسيط أو إيقاعات بسيطة.
peripheral motoneurons	العصبونات الحركية المحيطية	motor area	بَاخَة حَرَكِيَة
	هو عصبون صادر في الجهاز العصبي الطرفي الذي يربط الجهاز العصبي المركزي بالعضلات المراد تعصيبها.		أي: منطقة معينة من قشرة الدماغ تقوم في المقام الأول بتنبيه التقلص العضلي. وغالباً ما تُستخدم وحدها للإشارة إلى البَاخَة الحركية الجسدية الأولية.
upper motoneurons	العصبونات الحركية العلوية	motor center	مَرْكَز الحَرَكِيَة
	عصبونات في قشرة الدماغ، تُوصّل دفعات عصبية من القشرة الحركية إلى الأنوية الحركية للأعصاب الدماغية (الأعصاب القحفية) أو إلى أعمدة النخاع السنجابية البطنانية.		أي: مركز ينشأ، ويتحكم، ويُنبط أو يحافظ على الدفقات الحركية.
motoneuronitis	التهاب العصبونات الحركية	motor cortex	القِشْرَة المُحَرِّكَة
	التهاب واحد أو أكثر من العصبونات الحركية.		أي: منطقة معينة من قشرة الدماغ تقوم في المقام الأول بتنبيه التقلص العضلي. وغالباً ما تُستخدم وحدها للإشارة إلى البَاخَة الحركية الجسدية الأولية.
		motor end plate	اللَوْحَة الانْتِهَائِيَة المُحَرِّكَة
			عبارة عن توسع قرصي الشكل لفرع انتهائي من محور عصبي ليفي العصبي الحركي، يتقارب مع الجهاز تحت عصب الليف العضلي الهيكلية، ويشكل الموصل العصبي العضلي.

المكتبة الطبية

دليل الأورام العضلية الهيكلية



من الممكن أن يؤدي اكتشاف الآفات النسيجية المرضية الحميدة، أو الخبيثة إلى إثارة القلق لدى الطبيب والمريض على حدٍ سواء، وقد يكون فهم الباثولوجيا المرضية لتلك الآفات النسيجية التي تم رصدها حديثاً أمراً صعباً، ولكن خبرة الممارس الطبي الراسخة قد تضمن التوصل إلى التشخيص السليم، ومن ثمَّ الشروع في رسم خطة العلاج والسير وفقها.

يتألف هذا الكتاب "دليل الأورام العضلية الهيكلية" من خمسة أجزاء، استعرض الجزء الأول تقييم الأورام العضلية الهيكلية، وتناول الجزء الثاني أورام العظام لدى الأطفال والشباب، وناقش الجزء الثالث أورام العظام لدى كبار البالغين، وشرح الجزء الرابع أورام الأنسجة الرخوة، واختتمَّ الكتاب بالجزء الخامس بالحديث عن اعتبارات تشريحية خاصة، وكل ذلك يأتي متبوعاً بخلاصة عن نهج الرعاية القائم على الفريق المعالج، إلى جانب ملحق يتضمن الباثولوجيا، والوراثيات، والفحوص النسيجية لحالات مختارة.

الطباعة ثلاثية الأبعاد في الطب والجراحة تطبيقات في الرعاية الصحية



يُعدُّ هذا الكتاب مرجعاً أساسياً للممارسين الطبيين، حيث يغطي مجموعة من الأساليب العملية الحديثة عبر مجموعة من مجالات التطبيق مع التركيز أيضاً على المعرفة التطبيقية ويلبي احتياجات مختلف التخصصات الطبية.

تغطي الفصول الأولى من هذا الكتاب مقدمة حول المفاهيم الأساسية، بينما تناقش الفصول اللاحقة التقنيات الحالية المُستخدمة لهندسة أنواع معينة من الأنسجة، والتجارب، والأساليب الطبية، والتحديات التي تنتظر البحث في المستقبل. وهو دليل مرجعي لا غنى عنه للجراحين والباحثين العاملين في مجالات الهندسة الطبية الحيوية، وتصميم المنتجات، والهندسة الميكانيكية، والطب التجديدي، وعلوم الخلايا الجذعية، والدراسات الصيدلانية الحيوية، والتصنيع الحيوي. كما أنه يوفر مقدمة مفصلة وسرداً حول كيفية استخدام الطباعة ثلاثية الأبعاد لتطوير علاجات قائمة على الطب في المستقبل، مع التركيز بشكل خاص على الخدمات الطبية والسريرية.

المكتبة الطبية

الموسم الثقافي للعام 2024م

ندوة اللغة العربية العلمية

(تاريخها - الترجمة إليها - سبل النهوض بها)

دأب المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية على مواصلة إنجازاته وإصداراته بأنواعها المتعددة بخطط سنوية مسبقة، يلتزم تنفيذها على امتداد العام بدءاً وانتهاءً، وهذه الإصدارات جميعها معنية بالتأليف في مجال الطب والعلوم الصحية، وترجمة الكتب الطبية التي تصدر حديثاً في دور النشر العالمية، وترجع الإنجازات النوعية والنجاحات المتميزة تلك إلى تنفيذ المركز توصيات مجلس وزراء الصحة العرب في كل دورة من دوراته المتعاقبة، ونتيجة لتنفيذ هذه التوصيات يتحقق المزيد من الإنجازات والإصدارات.

وامتداداً لهذه الفكرة يعقد المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية مواسمه الثقافية كل عام متضمنة ندوات مهمة تتعلق باللغة العربية وقضايا تعليمها وتعلمها والترجمة إليها. وقد تضمن هذا الإصدار الذي يأتي تحت عنوان: (اللغة العربية العلمية تاريخها - الترجمة إليها - سبل النهوض بها) ثلاث محاضرات وقد جاءت المحاضرة الأولى تحت عنوان (اللغة العربية: تاريخ عريق، ومساهمات حضارية مشهورة)، والمحاضرة الثانية تحت عنوان (الترجمة إلى اللغة العربية: الواقع والتحديات) والمحاضرة الثالثة تحت عنوان (اللغة العربية العلمية كما امتلكها أسلافنا).

السياحة العلاجية

السياحة العلاجية مصطلح حديث تم ابتكاره في الآونة الأخيرة، يحمل في طياته كثيراً من معاني الاستشفاء والعلاج، والمقصود بالسياحة العلاجية هو السفر خارج بلاد الإقامة إلى دول تتوافر فيها مصحات ومستشفيات لتلقي العلاج والرعاية الطبية التي يحتاج إليها الفرد للشفاء، إضافة إلى تنفيذ جدول سياحي يمتزج فيه العلاج البدني والنفسي.

يحتوي هذا الكتاب (السياحة العلاجية) على خمسة فصول، تناول الفصل الأول منها الحديث عن ماهية السياحة العلاجية، واستعرض الفصل الثاني أسباب السياحة العلاجية وفوائدها، وبين الفصل الثالث أنواع السياحة العلاجية وأشهر الأمراض التي تتطلب المعالجة من خلال السياحة العلاجية، ثم جاء الفصل الرابع لنتعرف من خلاله على بعض الدول الرائدة في السياحة العلاجية وخصائصها، واختتم الكتاب بفصله الخامس بالحديث عن اللوائح المنظمة للسياحة العلاجية.



المكتبة الطبية

الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية

أحدث الذكاء الاصطناعي ثورة حقيقية في القطاع الطبي والرعاية الصحية، وساعدت هذه التطورات البحث العلمي على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العلاجات استناداً إلى البيانات والأدلة الحالية، وأسهم في تطوير صناعة الرعاية الصحية جنباً إلى جنب مع تطور تكنولوجيا الحاسب، وتخزين البيانات الضخمة والتعامل معها، وقد أصبح الأطباء قادرين على تشخيص الأمراض وعلاجها بدقة مع تحديد خيارات العلاج المعيارية على المستوى الفردي، والمجتمعي.

أحتوى هذا الكتاب (الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية) على خمسة فصول، تناول الفصل الأول نبذة مختصرة عن تقنيات الذكاء الاصطناعي وكيفية تطويره، واستعرض الفصل الثاني التطبيقات الراهنة وآفاق الذكاء الاصطناعي في مجالات الخدمات الصحية، وتحدث الفصل الثالث عن الذكاء الاصطناعي وتطوير العلوم الطبية والرعاية الصحية، وناقش الفصل الرابع الذكاء الاصطناعي في التصوير الطبي الحالي والمستقبلي، وأختتم الكتاب بفصله الخامس متناولاً واقع الذكاء الاصطناعي الطبي ومستقبله.

علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي

يُعدُّ الألم المزمن حالة صحية خطيرة تؤدي - غالباً - إلى مضاعفات تتجاوز الأعراض الجسدية، مثل: الإصابة بالاكتئاب، والقلق، هناك فرق بين الألم الحاد، والألم المزمن، حيث يبدأ الألم الحاد بشكل مفاجئ، وغالباً يكون شديداً، وهو بمثابة التحذير من مرض أصاب الجسم، وقد يكون الألم الحاد خفيفاً، ولا يستغرق أكثر من دقيقة واحدة، أو قد يكون شديداً يدوم لأسابيع أو أشهر، ويختفي تماماً عند زوال العامل المُسبِّب، وذلك عن طريق المعالجة والشفاء التام، لكن عدم معالجة الألم الحاد يؤدي إلى تحوُّله إلى ألمٍ مزمنٍ.

قُسِّم هذا الكتاب (علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي) إلى ستة فصول تناول الفصل الأول الحديث عن ماهية الألم المزمن وعلاقته بالحالة النفسية، وقدم الفصل الثاني العلاجات الشائعة للألم المزمن، ثم استعرض الفصل الثالث نمط الحياة الصحي التغذوي، كما وضح الفصل الرابع تأثير نمط الحياة الصحي في علاج الألم المزمن، كما ناقش الفصل الخامس التأثير الإيجابي للصحة النفسية والاجتماعية في علاج الألم المزمن، وأختتم الكتاب بفصله السادس بعرض خطوات لتبني نمط الحياة الصحي لعلاج الألم المزمن.



المكتبة الطبية

النباتات الطبية واستخداماتها العلاجية



تمتلك النباتات الطبية خصائص بيولوجية عديدة يجب اكتشافها والتعريف عليها وتوثيقها لاستخدامها بأمان مع ضرورة توجيه الآخرين لاستخدامها الاستخدام السليم، حيث تمتلك بعض النباتات آثارًا جانبية ضارة على الإنسان والحيوان، وفي بعض الأحيان قد تكون سامة تؤدي إلى إتلاف أعضاء الجسم.

قُسِّم هذا الكتاب «النباتات الطبية واستخداماتها العلاجية» إلى خمسة فصول، تناول الفصل الأول منها النباتات الطبية ومركباتها الصيدلانية، وتحدث الفصل الثاني عن النباتات الطبية واستخداماتها في علاج الأمراض القلبية الوعائية، ثم استعرض الفصل الثالث النباتات الطبية واستخداماتها في علاج الأمراض الهضمية الشائعة وداء السكري، كما قدم الفصل الرابع شرحًا مفصلاً حول النباتات الطبية المسكنة للألام والمهدئة للأعصاب والمضادة للالتهاب. وأُختِتم الكتاب بفصله الخامس بالحديث عن النباتات الطبية واستخداماتها في علاج الحصى الكلوية والأمراض الجلدية.

المرض



يسعى المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية إلى تحديث خطته الرامية إلى توسعة دائرة الثقافة الصحية لتشمل الكبار والصغار، فارتأى أن يبدأ بتأليف سلسلة ثقافية صحية للأطفال على أن تكون مناسبة للمرحلة العمرية، ويتوافر لها وضوح الحقائق العلمية في لغة بسيطة ميسرة وموجزة، وعرض الحقائق بصورة جاذبة ومشوقة وممتعة، والاستعانة بالصور التوضيحية المرافقة بلا تعقيد، ثم إخراج الكتيب إخراجاً فنياً جميلاً ومبهراً وجاذباً.

وها هو الإصدار الحادي عشر من هذه السلسلة وعنوانه (المرض)، ونحن بذلك نستهدف من هذه السلسلة استثمار طاقات الأطفال العقلية المتاحة لتنمية التفكير العلمي القائم على الحقائق والأدلة والبراهين المبسطة المناسبة لمرحلتهم العمرية، ونهيب بالآباء والأمهات إعانة أبنائهم على الاستفادة القصوى من المحتوى العلمي لكتيب (المرض) الذي تضمن تعريفه وأنواعه، ومراحله، ومسبباته، والكائنات الدقيقة والأمراض، وكذلك الوسائل الدفاعية عند الإنسان ضد المرض، وكيفية الوقاية منه.

المصطلحات الواردة في هذا العدد

E		A	
Epidemic	وباء	Addiction	الإدمان
Escapism	التهرب من الحقائق (طب نفسي)	Adrenal gland	الغدة الكظرية
F		Alcohol	المسكرات (كحول)
Fat soluble vitamins	فيتامينات ذوّابة بالدهن	Acquired immunodeficiency syndrome; AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
Fluoride	فلوريد	Ascorbic acid	حمض الأسكوربيك (فيتامين C)
Food addiction	إدمان الطعام	Attention deficit hyperactivity disorder; ADHD	اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
G		Binaural beats	القرع على الأذنين
Goal - setting	تحديد الأهداف	Bruxism	صريف الأسنان
Gout	النقرس	B	
Grinding	طحن	Capsid	القفيصة
Gum line	خط اللثة	ChotecalCIFerol	كوليالكالسيفيرول
H		Cocaine	كوكائين
Hemochromatosis	داء ترسب الأصبغة الدموية	Cognitive behavioral therapy; CBT	العلاج السلوكي المعرفي
Heroin	هيروين	Cognitive restructuring	إعادة البناء الفكري
Hepatitis virus	فيروس التهاب الكبد	Cravings	الرغبات الملحة
High density lipoprotein; HDL	البروتينات الشحمية عالية الكثافة	D	
Hoof and mouth disease	الحمى القلاعية	DNA	الدنا
Human immunodeficiency virus; HIV	فيروس نقص أو عوز المناعة البشرية (الإيدز)	Dopamine	دوبامين
I		Drug addiction	إدمان الدواء
Internet addiction test	اختبار إدمان الإنترنت		
Irritability	تهيجية		

المصطلحات الواردة في هذا العدد

S		M	
Safety margin	مدى الأمان	Macronutrient	مغذيات كبرى
Saliva	لُعاب	Marijuana	الحشيش
Serotonin	سيروتونين	Measles	الحصبة
Smallpox	الجذري	Methamphetamine	ميثامفيتامين
Smartphone addiction	مقياس إدمان	Micronutrient	مغذيات صغرى
scale	التلفون الذكي	Mumps	النكاف
Social support	الدعم الاجتماعي	P	
Stimulus control	التحكم في المحفزات	Pandemic	جائحة
Stress management	السيطرة على التوتر	Paranoia	البارانويا، جنون العظمة
Substance abuse	سوء استخدام المواد	Parathyroid hormone	هرمون الدريقات
W		Parkinson's disease	داء باركنسون
Water soluble vitamins	فيتامينات ذوابة بالماء	Periodontitis	التهاب دواعم السن
Withdrawal	الانسحاب	Physical dependence	الاعتماد الجسدي
T		Poliomyelitis	شلل الأطفال
Technology addiction	إدمان التكنولوجيا الرقمية	Polymerase chain reaction; PCR	تفاعل البوليمراز المتسلسل
Tobacco mosaic virus; TMV	فيروس تبرقش التبغ	Prescription drug addiction	إدمان الأدوية الموصوفة
Tolerance	التحمل	Psychological dependence	الاعتماد النفسي
V		R	
Virology	علم الفيروسات	Relapse prevention	الوقاية من الانتكاسة
Virus	فيروس	Restlessness	تَمَلُّل
Y		Restructuring	إعادة البناء
Yellow fever virus	فيروس الحمى الصفراء	RNA	الرنا



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: H. M. Ibrahim.

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 - 2024)**

**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» السمّة المشكّلة 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 الزهايمر

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» اللقاءات... وصحة الإنسان
26. العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» الطبيب والمجتمع
27. العدد السابع والعشرون «يناير 2010» الجلد.. الكاشف.. الساتر
28. العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» الجراحات التجميلية
29. العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» العظام والمفاصل .. كيف نحافظ عليها؟
30. العدد الثلاثون «أكتوبر 2010» الكلى... كيف نرعاها ونداويها؟
31. العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011» 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 الشிخوخة 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» التصلب 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» التغير 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
70. العدد السبعون «فبراير 2024» الأورام السرطانية
71. العدد الحادي والسبعون «يونيو 2024» صعوبات التعلم
72. العدد الثاني والسبعون «أكتوبر 2024» الإدمان آفة العصر

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

اقراً في العدد القادم

الطب الشخصي



انقطاع الطمث



الأمن والسلامة في استخدام أجهزة
التصوير بالرنين المغناطيسي



ومقالات أخرى متنوعة