



الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المحتويات

2	افتتاحية العدد
3	الاستراتيجية
5	اليوم العالمي للسكري
11	البدانة...من مفرزات الرفاه إلى معضلة العصر الصحية
19	النشاط البدني وصحة الإنسان ...
23	الوقاية من أمراض القلب و الأوعية الدموية و الوضع الاقتصادي
24	تدخين السجائر و الهرمونات الجنسية عند المرأة
26	الضغط والسكر
28	زراعة الأعضاء امل للمرضى ام تجارة للاغنياء
33	الثقافة المنسية / الشركس في الأردن
40	ماذا تعرف عن كسل الغدة الدرقية تحت السريري
42	إعرف دواءك
45	الرياضة والسكري
49	نادي الغدد / الصم ... وقفة / تأمل وتقدير ...
52	الجمعية الأردنية للعناية بالسكري
56	وقفات سكرية
58	من هنا وهناك

رئيس التحرير المسؤول

د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

د. علي مشعل

د. عبد الكريم الخوالده
رئيس الجمعية الأردنية للغدد الصم والسكري

د. محمد الزاهري

رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

د. محمد الخطيب

د. دانا حياصات

الصيدلانيه أريج شريده

كفاية سلهب

مساعدة تحرير

مدير التحرير

نزبه القسوس

العنوان

المركز الوطني للسكري والغدد الصم

عمان - الاردن - شارع الملكة رانيا

هاتف : ٥٣٤٧٨١٠

فاكس : ٥٣٥٦٦٧٠

ص.ب: ١٣١٦٥ عمان ١١٩٤٢ الاردن

E-mail : ajlouni@ju.edu.jo

الاشتركات والاعلانات يتفق

بشأنها مع الإدارة

الاخراج الفني والطباعة



أحمد سعيد

مؤلف/محرر

اقتتاجية العدد ...

تقبيل الرجل للرجل لمناسبة وغير مناسبة

عادة سيئة وتبادل للأمراض والفيروسات القاتلة ...



بروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

ولتكن هذه المناسبة بداية للإقلاع عن عادة التقبيل إلا في الحالات الاستثنائية، كقدوم الغائب بعد سفر طويل، فقد قبل النبي صلى الله عليه وسلم جعفر بن أبي طالب رضي الله عنه بين عينيه عند

قدومه من الحبشة بعد سنوات من هجرته إليها. رواه أبو داود. وحتى في هذه الحالات، إذا كان القادم قد جاء من بلد فيها وباء أو مرض فلا داعي لهذا التقبيل.

بقي أن نقول: إن عدوى الأخلاق السيئة أشد خطراً من عدوى المرض، فلنحذرهما جميعاً. »

مما يتبين شرعاً أن التقبيل منهي عنه ومن الناحية العلمية فإنه طريقة لنقل الأمراض ليست المعدية فقط وإنما أمراض عديدة يمكن نقلها عن طريق التقبيل وخاصة إذا كان هناك مرضاً في تجويف الفم وخاصة أمراض الأسنان المتعددة وأمراض اللثة التي تؤدي مراراً إلى نزيف دموي بسيط مع أو بدون تقيح.

أما من ناحية النظافة فلا نريد أن نتحدث عن ذلك، وحسب القارئ أن يتصور أن في بعض المناسبات وخاصة الأعراس ما يقبل ما بين 500 - 1500 شخص أحد أفراد عائلة المتوفى ولا يقل العدد في الأعراس والمناسبات الأخرى مثل عودة الحجاج (حجاج آل البيت) الذين يحملون فيروسات جديدة بعد تزواج هذه الفيروسات مع مثيلاتها في كل أنحاء العالم.

نسأل الله أن يخلصنا من هذه العادات السيئة والتي تحمل أضراراً كثيرة وأملنا من المواطن أن يكف عن الحاق الضرر بجسمه وغيره فالمحافظة على صحة الجسم راحة حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «إن لبدنك عليك حقاً، وإن لأهلك عليك حقاً، وإن لزورك عليك حقاً، فأعط كل ذي حق حقه»، رواه البخاري ومسلم.

وحق بدنك أن تحافظ عليه وتدرأ عنه المفساد.

«وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون»

سورة التوبة آية 105

بدأنا في العدد السابق (الثامن) التحدث عن بعض العادات السيئة في مجتمعنا التي لاعلاقة لها بالغرض الذي يظن الكثير أنها خلقت لتخدم غرضاً معيناً وهدفاً قيماً وقد تحدثنا بإسهاب عن التفاخر في المناسبات بتقديم الكم الزائد عن الحاجة والطريقة التي يؤكل بها مما أخرجها عن دائرة الكرم الى دائرة الإسراف والإسفاف وهي طريقة المفاخره بعدد المناسف من آخر مناسبة بالسلط (مايقرب من 800 منسف) مصاحبة لإطلاق رصاص بقيمة تزيد على عشرة آلاف دينار اردني ثمناً لهذا الرصاص وطريقة اتلاف المناسف بالأكل باليد والعبث بنعمة الله ونحن نعلم أنه ما زال بيننا من لا يأكل اللحم إلا بالمناسبات القليلة.

وبعد أن وصلتنا كثير من التعليقات المؤيدة لما كتب، نستمر في تناول بعض العادات السيئة وأثرها على الصحة وموضوع اليوم هو تقبيل الرجل للرجل في المناسبات العامة مثل الأعراس والأفراح وبسبب وبدون سبب أما الافراح فتقبيل الرجل للرجل وعدة مرات وبعضها على الفم وليس فقط الوجه هي عادة كريهه وبالافراح تزيد المشكلة حيث يقف على المقبرة اهل المتوفى الذين انهكوا بمراسيم قبل الدفن والتي أنتهت لتوه بالدفن- ليتقبلوا العزاء بعد وقوفهم ووقوف المقربين من العزاء لساعات طوال مما يخلط الدموع بالغبرة والرمال وبعض اهل المتوفى ضحايا لقبالات لا معنى لها الا اختلاط الأنفاس وتبادل المكروبات والفيروسات وأمراض أخرى وقبل أن نسترسل في الحديث عن موقف الدين الإسلامي الذي كثيراً ما يعتبره البعض غطاءً لمثل هذه العادات السيئة (والعياذ بالله) والاسلام منها براء وجدنا من المناسب أن نضع بين يدي القارئ موقف الاسلام من هذه العادة السيئة كما جاء عن دار الإفتاء:

«إن التقبيل - بغض النظر عن موضوع العدوى - ليس مستحباً شرعاً إلا في حالات استثنائية، فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « يَا رَسُولَ اللَّهِ! أَخَذْنَا بِلِقَى صَدِيقِهِ أَيُّحَنِى لَهُ؟ قَالَ: لَا. قَالَ: فَيَلْتَزِمُهُ وَيُقْبِلُهُ؟ قَالَ: لَا. قَالَ: يُصَافِحُهُ؟ قَالَ: نَعَمْ » رواه الترمذي وقال: حديث حسن.

وكان هذا هو حال الصحابة رضي الله عنهم، فعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: «كَانَ أَصْحَابُ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ وَسَلَّمَ إِذَا تَلَاقَوْا تَصَافَحُوا، وَإِذَا قَدِمُوا مِنْ سَفَرٍ تَعَانَقُوا» رواه الطبراني. وهذه هي إحدى الحالات الاستثنائية التي يباح فيها التقبيل، أما ما اعتاده الناس في بلادنا من تقبيل مع كل مصافحة فهذا غير مستحب شرعاً.



لقد تأخرت اللجنة المختصة لمتابعة الاستراتيجية في عملها ذلك لطبيعة تشكيلها بتاريخ ٢٠١١/٧/٧ وقد قام وزير الصحة مشكوراً بإعادة تشكيلها بما يتلائم مع قرار مجلس الوزراء وذلك برفع مستوى التمثيل حيث تستطيع اللجنة تنفيذ القرارات المتخذة على مستوى الوزارات والجامعات والمجتمع المدني.
نتمنى للجنة التوفيق وسرعة الانجاز.



الرقم
التاريخ
الموافق

- ٧- مندوب الخدمات الطبية الملكية .
٨- رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري - الدكتور محمد الزاهري.
٩- رئيس جمعية اختصاصي السكري والغدد الصم والاستقلاب - الدكتور عبد الكريم الخوالدة.
١٠- الدكتور محمد الطراونة- وزارة الصحة .
١١- الدكتور فواز عماري - جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية.
١٢- الدكتورة دانا حياصات - المركز الوطني للسكري .
١٣- الدكتور أنور بطيحت- جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية.
١٤- الأستاذ الدكتور محمد الخطيب - مدير المختبرات/ المركز الوطني للسكري .
- أرجو التنسيق مع معالي رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة وتمكين مندوبكم من المشاركة في أعمال اللجنة المشار إليها أعلاه .

واقبلوا فائق الاحترام ،،،،،

وزير الصحة

الأستاذ الدكتور عبد الخطيب وزير الصحة

تبع/ الصفحة الثانية



الرقم ١٠٠٤ / ٢ / ٤٤٤
التاريخ ٢٠١١ / ١١ / ٢٨
الموافق

معالي وزير التربية والتعليم
معالي وزير الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية
معالي وزير الشؤون البلدية
معالي رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة
عطوفة مدير عام الخدمات الطبية الملكية
سعادة رئيس جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
عطوفة مدير عام المؤسسة العامة للإذاعة والتلفزيون
عطوفة مدير عام وكالة الأنباء الأردنية / بتر
سعادة رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري
سعادة رئيس جمعية اختصاصي السكري والغدد الصم والاستقلاب

تحية طيبة وبعد ،،،

لاحقاً لكتابي رقم ٨٤٣/٢/٤٤ تاريخ ٢٠١١/٦/٩ واستناداً إلى قرار مجلس الوزراء رقم ١/١٠/١٠ / ١٢٣٢٨ تاريخ ٢٠١١/٥/٢٩ (مرفق صورة) قررت إعادة تشكيل لجنة إعداد ومتابعة الإستراتيجية الوطنية للسكري والتوتر الشرياني واختلاط والسمنة برئاسة معالي الأستاذ الدكتور كامل العجلوني / رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة وعضوية كل من :

- ١- أمين عام وزارة الصحة .
- ٢- أمين عام وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية .
- ٣- أمين عام وزارة التربية والتعليم .
- ٤- أمين عام وزارة الشؤون البلدية .
- ٥- مدير عام وكالة الأنباء الأردنية .
- ٦- مدير عام المؤسسة العامة للإذاعة والتلفزيون .





(اليوم العالمي للسكري) ...



- 1997 الوعي العالمي: مفتاحنا لحياة أفضل
- 1998 السكري وحقوق الانسان
- 1999 السكري: التكلفة الباهظة
- 2000 السكري: أسلوب الحياة في الالفية الجديدة
- 2001 السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية
- 2002 السكري والعيون
- 2003 السكري والكلى
- 2004 السكري والسمنة
- 2005 اهتمامك بقدميك... يبقيهما اليك
- 2006 السكري: الرعاية الطبية السليمة
- 2007-2008 سكري الأطفال واليافعين
- 2009-2010 التعريف بالسكري للوقاية منه
- 2011-2013 فلنسيطر على السكري...اليوم

وبهذه المناسبة احتفل الأردن على المستويين الشعبي والرسمي فأقام احتفالات متعددة في مناطق متعددة من الأردن اجريت الفحوصات وأعطيت المحاضرات التثقيفية وعلى المستوى الرسمي أقامت الجمعية الأردنية للعناية بالسكري تحت رعاية وزير الصحة الدكتور عبد اللطيف وريكات احتفالا بمشاركة جمعية اختصاص السكري والغدد الصم والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة في الرابع عشر من شهر تشرين ثاني الماضي.

- وقد ألقى الدكتور عبد اللطيف وريكات كلمة بهذه المناسبة قال

في عام 1991 بدأ الاحتفال باليوم العالمي للسكري وذلك لتسليط الضوء على السكري والعمل للحد من مضاعفاته وتوعية جميع المواطنين.

يتم الاحتفال باليوم العالمي للسكري في 14 تشرين ثاني من كل عام وهو تاريخ مولد فريدريك بانتيج أحد مكتشفي الانسولين

يتم اعتماد شعار اليوم العالمي للسكري بالتعاون مع الاتحاد الدولي للسكري ومنظمة الصحة العالمية.

في عام 2006 تم اعتماد اليوم العالمي للسكري يوماً من أيام الأمم المتحدة يحتفل به سنوياً اعتباراً من عام 2007.

تم اعتماد شعار الدائرة الزرقاء كشعار لليوم العالمي للسكري، الدائرة ترمز للاتحاد والصحة، اللون الأزرق: لون السماء حيث تجتمع جميع الامم تحتها وهو لون العلم الرسمي للأمم المتحدة.

ومع البدايات المتواضعة للتوعية باليوم العالمي للسكري والتي نمت بشكل تدريجي حتى أصبح الاحتفال بهذه المناسبة يشمل معظم بلدان العالم والاهتمام اصبح أكبر بكثير من قبل.

شعارات السكري:

- 1991 السكري: يصيب الجميع
- 1992 السكري: مشكلة كل الاعمار في كل البلدان
- 1993 النشأة والسكري
- 1994 السكري والتقدم في العمر
- 1995 السكري: الثمن الباهض للجهل؟؟
- 1996 الأنسولين: من أجل الحياة



بشكل ملحوظ حيث تضاعفت نسبة الإصابة بالسكري في حالة الصيام من 7% في عام 1996 إلى 16% عام 2007 إضافة الى السكري الكامن بنسبة 23% مما يشير الى إصابة أكثر من مليون أردني بالسكري بالإضافة الى ارتفاع معدلات الإصابة بعوامل الخطورة الأخرى ذات الصلة الوثيقة بالإصابة بالسكري كزيادة الوزن والسمنة والتي بلغت 66% (أكثر من مليوني أردني) وارتفاع الكوليستيرول 34% والشحوم الثلاثية الى 48%.

ولعل من أهم الأسباب الكامنة وراء زيادة معدلات الإصابة بهذه الأمراض وعوامل الخطورة لها هو تحسن الظروف البيئية والمعيشية والاجتماعية للسكان وانخفاض معدلات الوفيات وارتفاع العمر المتوقع للفرد عند الولادة، والتي بدورها أدت الى تحول ديموغرافي تمثل في ازدياد متسارع في أعداد الكهول والمسنين، وبروز الأمراض غير السارية كمشكلة صحية كبيرة، كما أن تغير النمط الحياتي الغذائي والحركي وإزدياد الخمول البدني ساهم في هذا التحول السريع وقد أصبح لزاما على الأردن مواجهة تحديات التحول الوبائي في نمط هذه الأمراض حيث أصبحت الأمراض غير السارية كأزمات القلب والسكري والسرطان أكثر شيوعا وتشكل عبئا مرضيا كبيرا إضافة للتكاليف الباهظة لمعالجة هذه الأمراض ورعاية المصابين بها والتي تزيد عن 600 مليون دينار أردني سنويا .

السيدات والسادة ،

يعتبر الاردن من الدول التي تولي اهتماما ملحوظا بالامراض غير السارية بشكل عام والسكري بشكل خاص والذي تجلى بتبني مجلس الوزراء هذا العام للإستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية (أمراض السكري وارتفاع التوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة) ويضاف هذا الانجاز الوطني إلى حزمة الانجازات التي تحققت في المجال الصحي كما تبنت وزارة الصحة في إستراتيجيتها محور الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض غير

فيها: يسرني أن أرحب بكم في هذا اليوم ونحن نشارك العديد من دول العالم الاحتفال باليوم العالمي للسكري والذي يهدف إلى إذكاء الوعي العالمي ببدء السكري وبمعدلات وقوعه التي ما فتئت تزداد في شتى أنحاء العالم وبكيفية الوقاية منه .

السيدات والسادة ،

يحتفل العالم في 14 تشرين ثاني من كل عام باليوم العالمي للسكري ، وهو اليوم الذي حدده كل من الإتحاد الدولي للسكري ومنظمة الصحة العالمية لإحياء ذكرى مكتشف الأنسولين في عام 1922، هذا القرار جعل دول العالم أكثر إدراكا لخطورة السكري و مضاعفاته التي تؤثر على مختلف أعضاء الجسم مثل شبكية العين والكلى وشرايين القلب والأطراف .

إن احتفالنا اليوم يأتي في وقت زادت فيه نسبة إنتشار مرض السكري على مستوى العالم لكلا النوعين : سكري الأطفال وسكري البالغين حيث أظهرت آخر الأحصاءات لمنظمة الصحة العالمية أن 350 مليون شخص من البالغين حول العالم يعيشون بمرض السكري ويتوقع الخبراء أن يزداد العدد الى 380 مليوناً بحلول عام 2025.

أما النوع الأول وهو سكري الأطفال فهو بازياد مستمر حيث ينمو بمعدل ثلاثة بالمائة سنويا بين الأطفال قبل سن المدرسة وإن الإصابة بالمرض تحت سن 15 سنة تقدر بحوالي 70 ألف حالة سنويا أي بما يعادل 200 طفل يوميا. كما أن النوع الثاني من السكري لم يعد يقتصر على البالغين فقط كما كان يعتقد بل بات يظهر وبشكل متزايد بين كل من الأطفال والبالغين .

السيدات والسادة ،

لا يسلم الأردن من هذه الظاهرة إذ أثبتت الدراسات التي أجرتها وزارة الصحة بالتعاون مع الجهات المختلفة على الفئة العمرية 18 سنة فأكثر أن نسبة المصابين بهذا المرض مرتفعة



وفي الختام ..

أتوجه للجمعية الأردنية للعناية بالسكري ممثلة برئيسها سعادة الدكتور محمد الزاهري بجزيل الشكر والتقدير على جهودهم الطيبة والدائمة في خدمة مرضى السكري ، وعلى جهودهم المتميزة في تنظيم ورعاية هذا الاحتفال .
وفقنا الله جميعا لخدمة هذا البلد في ظل حضرة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبد الله الثاني ابن الحسين المعظم حفظه الله ورعاه وعلى طريق الخير سد خطاه .

ثم ألقى الدكتور محمد الزاهري رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري كلمة قال فيها: يسعدني ان ارحب بكم أجمل ترحيب لمشاركتم لنا الأحتفال بهذه المناسبة الصحية العالمية السنوية كما أتقدم باسم الجمعية من معالي الوزير بالشكر الجزيل لتكرمه برعاية حفلنا هذا في رحاب هذا الصرح الطبي الأردني العتيذ، مستشفى الأمير حمزة.

معالي الوزير.... حضرات الضيوف

يحتفل العالم أجمع بيوم الرابع عشر من تشرين الثاني (نوفمبر) من كل عام باليوم العالمي للسكري.... وهو اليوم الذي أختاره الاتحاد الدولي للسكري ومنظمة الصحة العالمية تخليداً لذكرى يوم مولد صاحب الأكتشاف الذي أحدث نقلة نوعية... كانت الأكثر شهرة على الأطلاق في معالجة السكري... ذلك هو مولد الطبيب الكندي (فريدريك بانتنج)... مكتشف الأنسولين.... وأول من استعمله في معالجة السكريين من البشر... قبل حوالي قرن من الزمان.

معالي الوزير... أيها الحفل الكريم:

ان الجمعية الأردنية للعناية بالسكري تشارك مختلف الجمعيات والهيئات الصحية العالمية الأحتفال بهذا اليوم عملاً على تسليط الأضواء على هذه المشكلة الصحية التي أضحت وباءً يكتسح كافة مجتمعات الكون... ما نما منها وما زال في طور النمو...

السارية كأحد المحاور الأساسية للرعاية الصحية الأولية.

الأخوة الأخوات ..

لقد انتهج الأردن خطوات واثقة وسريعة في مجال علاج أمراض القلب والسكري والسرطان حيث وصل الى ارقى المستويات والتي تضاهي الدول المتقدمة لما ينعم به الاردن من توفر الكوادر البشرية ذات الكفاءة العالية والامكانيات التكنولوجية الطبية المتطورة.

الا ان الوقاية من هذه الأمراض لن تكون باعتماد الأساليب الطبية فقط ، بل لا بد من تعبئة المجتمع واشراكه بالانشطة المطلوبة لاحداث التغيير في عوامل الاختطار و تعزيز أنماط الحياة الصحية السليمة وخاصة التغذية الصحية السليمة وممارسة الأنشطة البدنية ومكافحة زيادة الوزن والبدانة والتدخين ، ويتطلب ذلك إدخال حملات التوعية الصحية المستمرة والبرامج الموجهة نحو العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية وأنماط الحياة، التي تلعب دورا فعالا في المجتمع عن طريق الأرتقاء بالثقافة الصحي للعامة وتقديم النصائح حول مرض السكري ومضاعفاته وعلاجه والوقاية منة لكافة فئات المجتمع وإجراء فحوصات سكر الدم وتشجيع التشخيص والكشف المبكر ، وأن هذه الوقاية يجب أن تبدأ منذ الطفولة لأن هذا هو الوقت الذي تتكون فيه العادات المرتبطة بنمط الحياة مثل التدخين والسمنة والنشاط البدني.

السيدات والسادة ..

إن تحقيق هذا الهدف يتطلب تضامناً جميع الجهود والتعاون المستمر من الكوادر الصحية كافة في وزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المحلي وخاصة أستشاريي الغدد الصم وأطباء الرعاية الصحية الأولية ومثقفى مرضى السكري وأخصائى التغذية وأخصائى أمراض القدم والصيدلة والأخصائى النفسيين والممرضين والممرضات لتوفير خدمات شاملة ومتكاملة



معالي الوزير:

لا أريد أن أطيل عليكم، ولكن ثمة مواضيعٌ أخرى ملدئة تخص كافة المصابين بالسكري وخصوصا السكريين من النمط الأول، نتطلع إلى دعم معاليكم لمواجهتها ومنها:

تمديد العمر المحدد حاليا للحصول على الأنسولين مجانا وهو اقل من (16) عاما ليصبح حتى سن الخامسة والعشرين... كي يتمكن هؤلاء من اتمام الدراسة الجامعية أو يصبحون قادرين على الإنتاج.

مكافحة التمييز ضد الطلاب السكريين الذين يواجهون الرفض لأدخالهم في بعض المدارس الخاصة.

مقاومة التمييز ضد السكريين فيما يخص التأمين الصحي الخاص... حيث أن الحال الآن: إما رفض كامل لتأمينهم صحيا أو وضع شروط مجحفة لدى تأمينهم مثل القيود على أنواع التغطية ووضع رسوم تأمين باهظة عليهم. إن مبدأ التأمين الصحي يقوم على افتراض أن المبالغ التي يدفعها الأصحاء للتأمين الصحي تغطي بالضرورة النفقات المترتبة على تأمين من وقع في براثن المرض، وهي الضريبة التي على المجتمع أن يتحملها بالتكافل، لا أن يتترك فئة من أبنائه فريسة للمرض.

مكافحة التمييز ضد السكريين في موضوع التعيين في وظائف عادية في مختلف القطاعات، إذ أن السكريين قادرين على القيام، وعلى أكمل وجه، بالواجبات التي يتطلبها العمل في الغالبية الساحقة من الوظائف.

معالي الوزير:

أرجو أن تسمحوا لي في نهاية كلمتي هذه أن أتقدم بالشكر لكل من دعم أو ساهم في احياء هذا الإحتفال وأخص بالذكر إدارة هذا المستشفى ومجموعة شركات أدوية الحكمة. مرة أخرى اشكركم على رعايتكم لحفلنا هذا وأسأل المولى عز وجل أن

غنيها وفقيرها... ولا أدل على ذلك من أن تقوم الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم(225/61) تاريخ 2006/12/20 بتسمية هذا اليوم يوماً من أيام الأمم المتحدة... داعية كافة دول العالم بمؤسساتها الرسمية وغير الرسمية لوضع مهمة مكافحة السكري في أعلى سلم أولوياتها وأن تضع من الخطط والبرامج ما يُفضي إلى الحد من انتشاره من ناحية، والتصدي له علاجياً بأنجع الوسائل من ناحية ثانية.

هذا ولقد دأبت الجمعية الأردنية للعناية بالسكري ومنذ سنوات عديدة على لفت الأنظار إلى هذه المشكلة الصحية الوطنية الكبرى وإلى ضرورة وضع برنامج وطني لمكافحة هذا المرض على كافة الصعد.

معالي الوزير... إيها السيدات والسادة،

إن الجمعية الأردنية للعناية بالسكري منذ تأسيسها عام (1991) ما انفكت تعمل على نشر الوعي بهذا المرض بين فئات المجتمع وبين المهن الطبية والطبية المساعدة، من خلال حملاتها التثقيفية التوعوية التي شملت معظم المحافظات وعلى مدى نحو عشرين عاماً، متعاونة في ذلك مع الجهات المعنية في المملكة وعلى رأسها وزارة الصحة والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة والجمعية الأردنية لاختصاصي الغدد الصم والسكري والأستقلاب وكافة الجهات المهمة الأخرى.

معالي الوزير... حضرات الضيوف

والآن... وبعد أن تم وضع البرنامج الوطني لمكافحة السكري والأمراض غير السارية الأخرى والذي تبنته وزارة الصحة قبل عام، وتمت موافقة مجلس الوزراء الموقر على هذا البرنامج... فإننا نتطلع إلى البدء بوضع الخطط العملية لتنفيذه على أرض الواقع لمكافحة هذا المرض وقائياً وعلاجياً على حد سواء.



السيدات والسادة

في الختام لا يسعني الا ان اتقدم بجزيل الشكر الى الجمعية الاردنية للعناية بالسكري وللقائمين عليها على ما يبذلون من جهود طبية ومخلصة لتحقيق ما نصبو اليه جميعا "لخدمة ورعاية هذه الفئة من المرضى على أحسن وجه آملا " في علاقة تكاملية بين مختلف القطاعات الصحية والجمعيات الطبية في هذا الوطن العزيز الذي سيبقى موضع الريادة والصدارة ليس في المجال الطبي فقط بل في مختلف مجالات الحياة كما يريده قائد المسيرة جلالة الملك عبدالله الثاني المعظم.

- **ثم ألقى الدكتور نديم الجراح كلمة قال فيها :** السكري (النوع الثاني) هو من أكثر الأمراض الغير وبائية انتشاراً في العالم وحسب تصريح للاتحاد الدولي للسكري (السكري هو أكبر وباء يواجه البشرية بأسرها منذ تاريخها) وهذا كله مرتبط ارتباطاً وثيقاً بأنماط الحياة غير صحية التي تسود كافة المجتمعات وخاصة زيادة السمنة وقد خصص الاتحاد الدولي للسكري يوم الرابع عشر من شهر تشرين ثاني من كل سنة للاحتفال عالمياً (باليوم العالمي للسكري) لتوجيه الانتباه والاهتمام لهذا المرض حيث تقوم كافة الجمعيات المعنية بالسكري في العالم بإقامة النشاط والمهرجانات لتوجيه الانتباه الى شدة انتشار المرض وخطورته وطرق علاجه وطرق تجنب مضاعفاته والأمور الاقتصادية والسياسية الخاصة بالسكري ولفت نظر أصحاب القرار والمسؤولين والسياسيين لخطورة هذا المرض ويطلق كل سنة شعار دولي عن هذا المرض الشعار على مدار 2010-2013 وهو (فلنسيطر على السكري اليوم).

أمثلة من الشعارات السابقة القدم السكرية، السمنة والسكري، السكري وامراض الكلى وغيرها من العناوين. (الجمعية الأردنية للعناية بالسكري) هي إحدى الجمعيات الفاعلة في الاتحاد الدولي للسكري وتقوم الجمعية في كل سنة بتنظيم الاحتفال الوطني باليوم العالمي للسكري ويكون هذا افتتاح وعلان لعدة نشاطات تثقيفيه على مدار السنة في عمان ومعظم محافظات المملكة.

في هذا العام كان الاحتفال تحت رعاية معالي وزير الصحة الأكرم حيث ألقى الكلمات من قبل رئيس الجمعية ورئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة ورئيس الجمعية الأردنية لاختصاصي الغدد الصم والسكري والاستقلاب بالإضافة لوضع كليب عن اليوم العالمي للسكري وإيجاز من رئيس اللجنة العلمية والتثقيفية في الجمعية عن نشاطات الجمعية وكلمة راعي الحفل معالي وزير الصحة وأخيراً توزيع دروع التكريم لمستحقيها ومن النشاطات المتميزة التي تقيمها مؤخراً الجمعية هي (الخيمة التثقيفية عن مرض السكري) تبلغ مساحتها 20 × 10 متر وتضم محطات تثقيفية متعددة مع فحص تراكمي السكري ، فحص سكر الدم ،محطة تثقيف التغذية ،محطة فحص القدم السكرية ، تثقيف الانسولين، محطة استشارة الطبيب وغيرها.

اليوم العالمي للسكري هو مجرد يوم للتذكير بأهمية هذا المرض أما النشاطات اللازمة لتحقيق هذا الهدف فتمدد على مدار السنة.

يوفقكم ويعينكم على حمل الأعباء التي أوكلت اليكم. وفقنا الله وإياكم على تأدية واجبنا في خدمة بلدنا الحبيب ومواطنينا الأعزاء بتوجهات سيد البلاد جلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين المعظم حفظه الله، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

- **وبعد ذلك ألقى الدكتور عبد الكريم الخوالدة رئيس الجمعية الأردنية لاختصاصي الغدد الصم والسكري وأمراض الاستقلاب كلمة قال فيها :** باسمي وبالنيابة عن الزملاء أعضاء الجمعية الاردنية لاختصاصي الغدد الصم والسكري وامراض الاستقلاب أرحب بكم أجمل ترحيب في هذا اليوم الذي يحتفل فيه العالم أجمع باقامة نشاطات توعية ودراسة لواقع السكري المتزايد مع السنين، فلقد أصبح السكري وباء يسكن في كل مكان فلا تكاد تخلو منه قرية أو مدينة أو جنس بشري.

الأخوة الحضور:

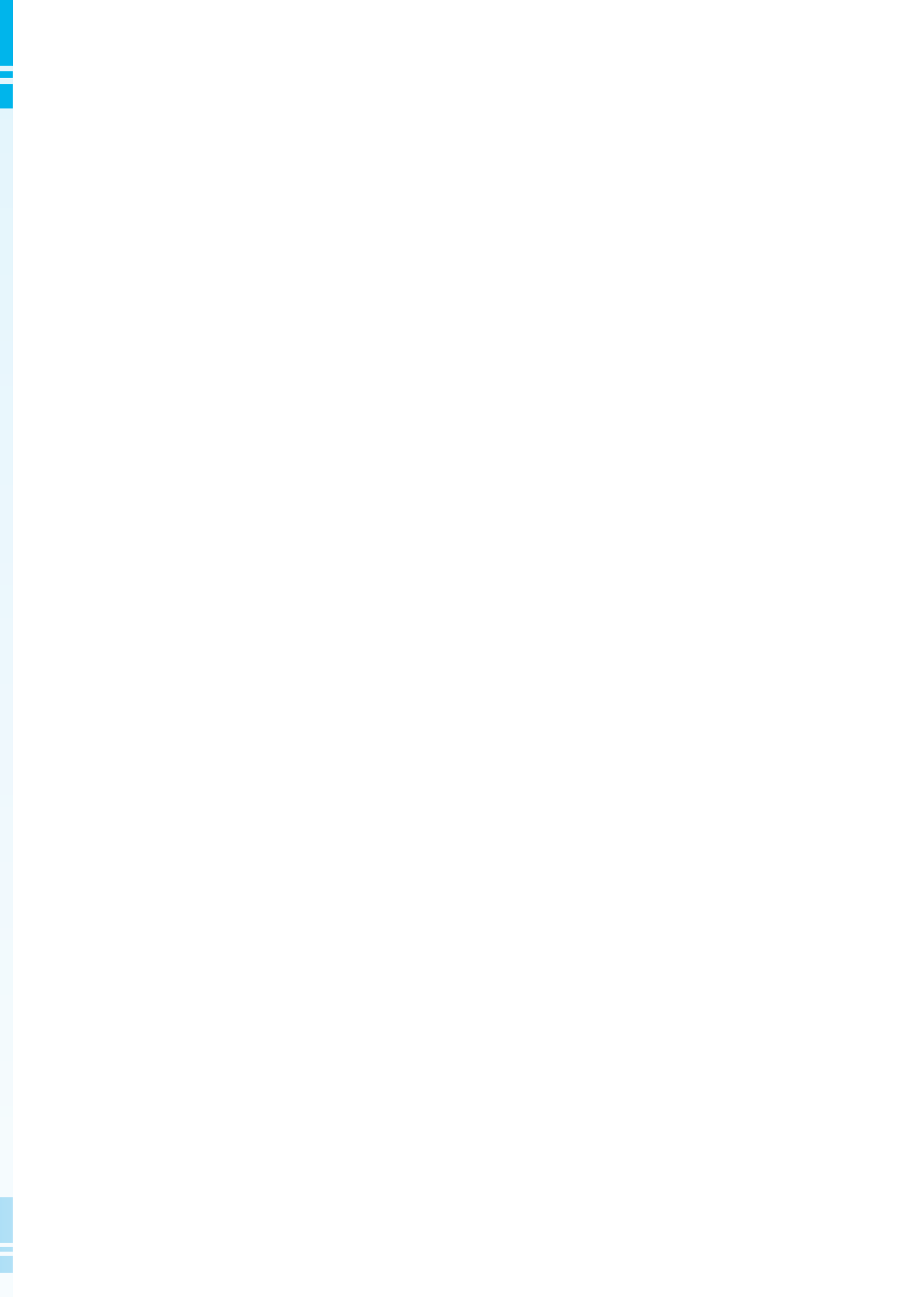
نشارك العالم في هذا النشاط سواء بالمؤسسات الصحية المعنية أو بالجمعيات والمراكز المتخصصة في مرض السكري ورغم ذلك لم نرى الكثير يتحقق على أرض الواقع سواء في الوقاية أو في منع مضاعفات السكري التي تطال كل أعضاء الجسم ولا أرى السبب الرئيس في هذا يعود الى تقصير المعنيين في هذا المجال ولكن التغيير الاجتماعي الذي حصل في العقود الأخيرة وما صاحبه من تغيير في نوعية الطعام المتناول وقلة اعتماد الإنسان على المجهود العضلي بالإضافة الى الضغوطات الحياتية والقلق المعيشي لم يقابل من قبل المجتمعات النامية بالتكيف وتغيير نمط الحياة للحد من زيادة انتشار هذا المرض بل زادت أنماط الاستهلاك الغذائي ووسائل الراحة من تلفاز ووسائل نقل مريحة وزادت الضغوطات والهجوم الاجتماعية مما انعكس على الزيادة السريعة في نسبة انتشار هذا البلاء سواء الكامن منه او المصاحب بالأعراض المرضية المعروفة لدى الجميع.

وهذا ليس مسؤولية المؤسسات الصحية فقط بل المؤسسات الأخرى سواء التعليمية فالمدارس والجامعات أو الاعلاميه والثقافيه او التي تعمل في مجالات الخدمات العامة وغيرها.

الأخوة الكرام

إن من فضل الله على الإنسانية أن وسائل الوقاية من كثير من مخاطر المرض ومضاعفاته قد أصبحت معروفة إلى حد معقول بحيث يمكن مساعدة المصابين بالسكري على التعايش بسلام مع مرضهم في مختلف مراحل العمر ولكن ولا شك أن الهدف لا يتحقق إلا عن طريق الوعي والتثقيف الصحي اللازمين لكل مصاب بالسكري حتى نضمن له حداً أدنى من المعرفة بطبيعة المرض ووسائل العلاج والوقاية وقدراً كبيراً من المهارات الأساسية اللازمة له في إعداد غذائه وتناول دوائه وإجراء الفحوصات المخبرية الضرورية لضمان تكوين سلوكيات واستعدادات نفسية من داخله لتنمية احساسه بالتعايش مع المرض والالتزام بتعليمات العلاج والوقاية.

ولتحقيق هذه الأهداف فإن المسؤولية تقع على عاتق الجميع من مسؤولي الرعاية الصحية ومن المرضى أنفسهم والمجتمع بشكل عام.





البدانة... من مفرزات الرفاه إلى معضلة العصر الصحية

د. على مشعل / أختصاصي غدد صم وسكري



ممن لهم كتلة جسم طبيعية قد يعانون من البدانة اذا ما قيس محيط الخصر الذي يعطي مؤشراً أكثر خطورة من كتلة الجسم.

ويطلق الأطباء

على المرحلة

الثالثة تعبير (السمنة المرضية Morbid Obesity)، غير أن السمنة المرضية في واقع المعطيات العلمية المثبتة، تبدأ في التفاقم منذ مرحلة ما قبل السمنة.

وهناك معامل آخر لزيادة الوزن يعتمد على محيط الخصر، ويضع خطورة صحية على الرجال الذين يزيد محيط خصرهم عن 102 سم، وعلى النساء اللواتي يزيد محيط خصرهن عن 88 سم.

البدانة في بلاد الغرب:

انتشرت جائحة البدانة، أو السمنة، في أوروبا وأمريكا منذ أكثر من نصف قرن من الزمان، وتفاقمت آثارها التي وصلت إلى مراحل بالغة الخطورة. وتقدر الإحصائيات الصحية أن أكثر من 65% من سكان الولايات المتحدة على سبيل المثال، مصابون بالبدانة. وبمقارنة الإحصائيات الصحية للفترة بين عامي 1967-1980 بالفترة 1999-2000، فإن نسبة البدانة بين الفترتين قد ازدادت بمقدار 110٪، وأن هذه الزيادة كانت أكثر تفاقمًا بين أقليات عرقية مثل: الهنود الحمر والمهاجرين من أمريكا الجنوبية. وهناك دراسة محدودة بين العرب المهاجرين إلى الولايات المتحدة تقدر انتشار السمنة بدرجات تصل إلى ما هو الحال لدى الإقليات المشار إليها وذلك عند الأمريكيان أما الأوروبيون فلهم أرقام تقل عن ذلك أما نحن الأردنيون فقد أشارت دراسات متعددة وأهمها الدراسة الوطنية عام 2010-2011 أن محيط الخصر للأردني والأردنية يجب أن لا يزيد عن نصف

تشير الدراسات الإحصائية على صعيد العالم أن زيادة الوزن التي كان ينظر إليها كمؤشر على استقرار المجتمعات وازدهار الحضارات، قد تحول إلى معضلة العصر الصحية التي يتفرع عنها جملة من الاختلالات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتي هي في تزايد وتفاقم مطرد، ليس في البلدان الغربية الغنية فحسب، وإنما أيضاً في البلدان النامية، أو ما يسمى بلدان العالم الثالث ومن بينها الأردن والبلدان العربية الأخرى.

ونظراً لأن هذه المشكلة المتصاعدة في خطورتها لها مساس بأنماط حياة الناس وعاداتهم، وبالثقافة الصحية والغذائية لديهم، فإن للأفراد والعائلات والمجتمعات الحق والواجب أن يتوفر لديهم العلم والوعي الكافيين بأسباب المشكلة وعواقبها وطرق التعامل السليمة معها. وكما يقول الفقهاء في العلم الشرعي (الحكم على الشيء جزء من تصوره).

ونبدأ بالتعريفات المعتمدة عالمياً لزيادة الوزن والبدانة. فقد اعتمدت المجمع الصحية، بما فيها منظمة الصحة العالمية وغيرها من الاتحادات المتخصصة، على تعريف مشكلة الوزن الزائد حسب معامل الكتلة الجسمية (BMI "Body Mass Index")، وهي تحسب بمعامل قسمة وزن الجسم بالكيلوغرامات على مربع الطول بالأمتار:

الوزن الطبيعي المقبول صحياً:	معامل الكتلة الجسمية أقل من 25 كغم/م ²
مرحلة ما قبل البدانة:	25-29.9 ² كغم/م ²
البدانة من الدرجة الأولى:	30-34.9 ² كغم/م ²
البدانة من الدرجة الثانية:	35-39.9 ² كغم/م ²
البدانة من الدرجة الثالثة:	أكثر من 40

ومن الجدير بالذكر أن هذه الأرقام تنطبق على الأوروبيين ولقد حذرت الجهات المعنية في العناية الصحية من استعمال هذا الرقم دون أخذ جنس السكان بالحسبان فالصينيون لهم أرقامهم والهنود لهم أرقامهم التي تختلف عن هذه الأرقام ولكن من أجل الحصول على أرقام خاصة بأي مجموعة بشرية لا ضرر من استعمال هذه المؤشرات شريطة أن نعلم أن الأمور مختلفة ولو قليلاً وأن بعض الأشخاص

المتعددة، بل تمتد إلى النواحي الاقتصادية على الفرد والعائلة والدولة بشكل عام.

ففي الولايات المتحدة وحدها، زادت الخسائر المالية الناتجة عن السمنة ومضاعفاتها، عن 200 مليار دولار كل عام!

أما آخر الأرقام في الأردن فقد تبين بأحدث دراسة أن نسبة زيادة الوزن والسمنة في الفئة العمرية 25 وما فوق تساوي 83% للرجال و 86% للنساء أما أطفال المدارس فتصل هذه النسبة 68% وهذا خطير حيث أن الدراسات بينت ان من يكون سميناً في الطفولة وعند البلوغ يبقى سميناً في الكبر.

وفي الأردن، كمثال على الدول النامية في منطقة الشرق الأوسط، نقدم نتائج دراستين مسحيتين توفر فيهما قدر مقبول من شروط نجاح الدراسات العلمية المسحية، أظهرت دلالات لا بد من التفكير فيها وأخذها في الاعتبار.

والدراسة الأولى أجرتها مجموعة الاستاذ الدكتور كامل العجلوني بين عامي 1994-1996، وتم فيها تقدير لأعداد المصابين بالبدانة ومرض السكري وارتفاع الضغط وزيادة الدهون في الدم، والتدخين، باعتبارها عوامل بالغة الأهمية للعوامل المرضية. وأجريت الدراسة في أربعة تجمعات سكانية تجمع بين خصائص سكان المدينة والقرية، في شمال الأردن (الصريح) ووسطه (صخرة) وشرقيه (صبة وصبحية) وجنوبه (المزار). وقد تم اختيار هذه البلدات بناءً على توفر مراكز صحية فيها، إضافة إلى توزيعها الجغرافي. وشملت الدراسة (2836) من السكان ممن تجاوزت أعمارهم 25 عاماً. ولحسن اختيار عينات الدراسة فقد تم شمول سكان منزل واحد من كل خمسة منازل. وقد تلقت هذه الدراسة مساعدة وتشجيعاً لمشاركة الناس قدمها الأهالي والقادة الدينيين المحليين والنوادي والمدارس والبلديات.

وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية التي تم نشرها في الدوريات العلمية:

1. نسبة شيوع البدانة بشكل عام: 49.7%
- نسبة شيوع البدانة بين النساء: 59.8%
- نسبة شيوع البدانة بين الرجال: 32.7%
2. نسبة شيوع زيادة الوزن بشكل عام: 32%

الطول في الذكور والإناث والأطفال.

أن مؤشرات الاعتلال الاستقلابي تبين أن من محيط خصره أكثر من نصف طوله يعاني من المتلازمة الاستقلابية.

وفي ما يلي أمثلة:

- وفيما يسمى ببلدان العالم الثالث، والأردن وغالبية البلاد العربية من بينها، فقد ازدادت نسبة الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن بنسبة 75% من السكان خلال العقد الماضي فقط. وفي إحصاءات أخرى تبين أن نسبة البدانة في الأردن والبلدان العربية الأخرى أكثر انتشاراً منها في بلدان العالم الثالث الأخرى في إفريقيا وآسيا.



- وفي بريطانيا أصدر مجلس العموم تقريراً حول البدانة في شهر مايو/أيار عام 2004، يقدر أن خطورة البدانة صحياً سيتفوق على التدخين كالمعضلة الصحية الأولى والرئيسية في البلاد. وعلى صعيد المجتمعات العالمية هناك أكثر من مليار شخص، كباراً وصغاراً، ممن ينطبق عليهم تعريف البدانة أو زيادة الوزن.

- ويظهر الرسم المرفق هذا الواقع بين نساء العالم، كمثال على انتشار السمنة ومقارنتها بين المجتمعات العالمية.

ولا تقتصر خطورة السمنة على النواحي الصحية



- ارتفاع الضغط لدى الأفراد الذين يزيد لديهم معامل كتلة الجسم عن 30: ارتفعت النسبة من 57.9% عام 1994 إلى 69.7% عام 2004م
- علاقة البدانة بازدياد الإصابة بمرض السكري: المصابون بالسكري لدى الأفراد الذين يزيد لديهم معامل كتلة الجسم عن 30: ارتفعت النسبة من 55.9% عام 1994 إلى 64.8% عام 2004م.
- علاقة البدانة بازدياد الإصابة بارتفاع الكوليسترول في الدم: المصابون بالارتفاع لدى الأفراد الذين يزيد لديهم معامل كتلة الجسم عن 30: ارتفعت النسبة من 46.9% عام 1994 إلى 59.3% عام 2004م.
- وتبين بوضوح من معطيات هذه الدراسة أن أمراض الضغط والسكري وارتفاع الدهون تتفاقم وتزداد خطورتها بازدياد الوزن.
- أما الدراسة الثانية حول البدانة وعلاقتها بجملة من الأمراض فقد أجرتها وزارة الصحة الأردنية بين عامي 1996-1997، بالتعاون مع دائرة الإحصاءات العامة ووزارة التخطيط، وشملت الدراسة عدداً من عوامل الخطورة الصحية بين السكان فوق سن الخامسة والعشرين: ارتفاع الضغط، السكري، البدانة، ارتفاع الكوليسترول، مستوى الرياضة (الجهد البدني) والتدخين. وشملت الدراسة (2435) فرداً موزعين على 13 تجمع سكاني في شمال ووسط وجنوب البلاد، وتم اختبار التجمعات السكانية القريبة من المراكز الصحية. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة معطيات إحصائية غير بعيدة عن الدراسة الأولى في دلالاتها الصحية، مع إضافة البعدين التاليين:
- مستوى الجهد والرياضة البدنية، أخذاً في الاعتبار الجهد البدني خارج وخلال ساعات العمل. والخلاصة من نتائج هذه الدراسة أظهرت أن:
 - 33% من الأفراد لا يمارسون أي جهد بدني.
 - 24.2% من الأفراد يمارسون مستويات متدنية جداً من الجهد البدني.
 - 13.4% من الأفراد يمارسون مستويات متدنية من الجهد البدني.
 - 9% من الأفراد يمارسون مستويات معتدلة من الجهد البدني.

- نسبة شيوع زيادة الوزن بين النساء: 24%
- نسبة شيوع زيادة الوزن بين الرجال: 48%

ولدى الجنسين كانت هناك زيادة في نسبة زيادة الوزن بين الذين لا يتقنون القراءة والكتابة، وبين المرضى الذين يعانون من أمراض السكري والضغط وارتفاع الدهون (وخصوصاً الدهون الضارة مع انخفاض الدهون النافعة).

كما أن زيادة الوزن ازدادت بتقدم السن ووصلت ذروتها بين 40-60 عاماً. وكان معدل معامل الكتلة الجسمية 27.1 للرجال و 30.6 للنساء.

وقد خلصت الدراسة إلى شيوع زيادة الوزن في المجتمع الأردني وإلى ضرورة التنبيه والاهتمام بخطورتها من قبل الأفراد والمجتمع وصناع القرار الصحي الرسمي.

3. مرض السكري: وهو مرتبط إلى حد كبير بمستوى البدانة.

- نسبة الإصابة بمرض السكري بين المواطنين فوق سن 25 عاماً: 13.2%
- نسبة الاستعداد لمرض السكري (مرحلة ما قبل السكري): 9.8%
- النسبتان معاً: 23%.
- مرضى السكري المصابون أيضاً بالبدانة: 61.4%.

نسبة السكري والسكري الكامن:

- عام 1993 = 25%
- عام 2003 = 30%
- عام 2010 = 35%

وفيما بعد، في عام 2003م، عندما اعتمدت المجمع الصحية العالمية وخصوصاً الاتحاد الأمريكي لمرضى السكري، ومنظمة الصحة العالمية معايير جديدة أثبتت أهميتها الدراسات العلمية، فقد أعيد تصنيف معطيات الدراسة الأردنية مجدداً، وتم نشر استنتاجاتها على الوجه التالي:

- نسبة ارتفاع معامل كتلة الجسم عن 30: ازداد من 43.1% عام 1994 إلى 51.4% عام 2004م.
- علاقة البدانة بارتفاع ضغط الدم: المصابون

لمشي الناس.

وحتى الذين يملكون مزارع أو حدائق فإن توفر العمالة الوافدة قلل من ممارسة الجهد البدني الذي كان شائعاً وبالغ الفائدة الصحية في الماضي.

كما أن الجهد البدني لربات البيوت تدنى إلى أدنى المستويات بوجود الخدم، وبانتشار الأجهزة البيتية الحديثة للغسيل والنظافة وغيرها مما يعوض عن الجهد البدني، ومما لم يتم التعويض عنه بإقبال النساء على أنماط ممكنة من الرياضة البدنية والمشي وغيرها.

أما عادات الطعام في مجتمعاتنا فهي بعيدة جداً عن المعايير الصحية، سواء كان ذلك بالعادات والتقاليد وأنماط الطعام المقدمة في المناسبات المختلفة، أو بشيوع أماكن تقديم الأطعمة السريعة بالغة الضرر الصحي، أو بإقبال الأطفال والشباب على منتجات مصانع الطعام والشراب المجهزة بوسائل وكميات سهلة الاستهلاك، في مدارسهم ونواديهم وبيوتهم وغير ذلك في جو جامح وواسع من انعدام الثقافة والوعي الغذائي بالوسائل الممكنة جميعاً.

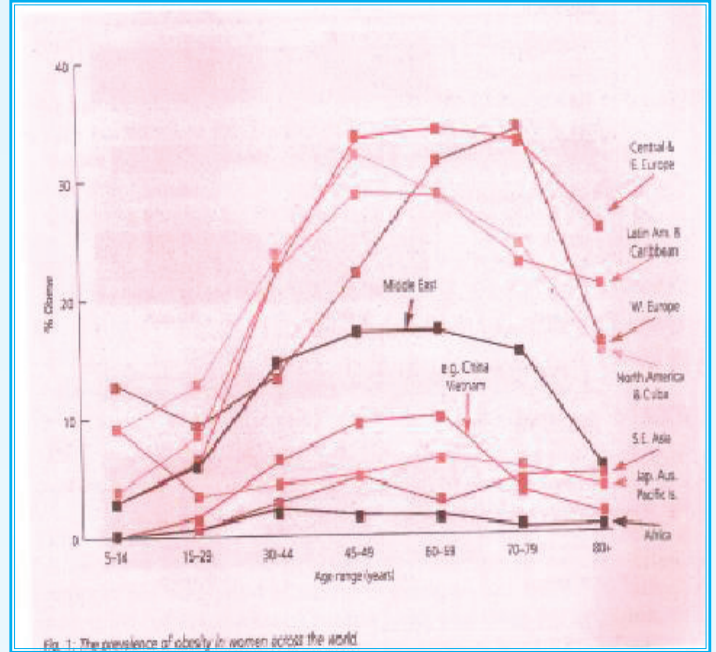
وحصيلة هذا النمط من الحياة بكثرة الطعام ونوعيته الضارة، وقلّة الجهد البدني فإن العواقب هي ما نراه في مجتمعاتنا حالياً.

المضاعفات الصحية للبدانة:

تتسبب زيادة الوزن في تزايد عدد كبير من المخاطر الصحية. وتتفاقم هذه المخاطر تصاعداً ابتداءً من الزيادات الأولية في الوزن والتي تعتبر في المستويات العليا مما تعارفت الدراسات على اعتباره طبيعياً، وتتزايد باستمرار بتزايد الوزن.

وفيما يلي ما أثبتته الدراسات العلمية من مضاعفات:

- اعتلالات القلب: تتسبب البدانة بحوالي 30% من الوفيات الناتجة عن أمراض القلب والشرايين.
- ارتفاع الضغط الشرياني: هناك علاقة قوية ومتوازنة وطردية بين زيادة الوزن وارتفاع ضغط الدم. وقد أظهرت الدراسات بين النساء أن المصابات بالسمنة يتزايد لديهن الإصابة بارتفاع الضغط بحوالي ستة أضعاف.
- مرض السكري: هناك علاقة قوية ومتوازنة وطردية بين زيادة الوزن ومرض السكري من



- 15.3% من الأفراد يمارسون مستويات مقبولة من الجهد البدني.

والرقمان الأخيران فقط يشيران إلى ممارسة الرياضة البدنية وهي نسبة محدودة جداً.

البدانة بين الوراثة وأنماط الحياة:

رغم أن الدراسات أظهرت علاقة الوراثة بزيادة الوزن إلا أن أنماط الحياة والغذاء والبيئة لها أدوار رئيسية في انتشار هذه المعضلة.

فالاتساع الهائل في شيوع البدانة على صعيد العالم يوجه الأنظار إلى الأهمية الكبرى لأنماط الحياة الساكنة والبعيدة عن الجهد البدني، وأنماط الغذاء الذي يشمل الإفراط في تناول الأطعمة التي تساعد على زيادة الوزن والوصول إلى البدانة الممرضة التي لها اليد الطولى في حدوث هذه المعضلة.

وانحدار الجهد البدني يتمثل في برامج المدارس الرياضية، وانعدام برامج الكشافة، وقلّة المشي بسبب شيوع استعمال السيارات حتى للتنقل القصير، وقلّة الاهتمام بممارسة الناس بشكل عام، والنساء بشكل خاص، لأنواع الرياضة بما فيها المشي، وإقبال الناس على الحياة الهادئة الساكنة أمام التلفاز والكمبيوتر وألعاب الفيديو ولفترات طويلة، كما يشمل قلّة العناية الرسمية باستحداث أماكن الرياضة والمشي وتيسيرها في الأحياء أو بالقرب منها، وزراعة الأشجار وإلقاء مواد البناء وحاويات القمامة وغيرها على أرصفة الطرقات المخصصة



- زيادة مرض النقرس
- تغيرات في لون الجلد
- زيادة المضاعفات في الحمل وأثناء الولادة (تسمم الحمل)
- زيادة المضاعفات في المواليد الجدد (زيادة التشوهات الخلقية)

التبعات المالية والاقتصادية:

تتكبد الدول، على صعيد العالم، أعباءً مالية ضخمة لمواجهة تبعات ومضاعفات البدانة. ففي الولايات المتحدة، كما أسلفنا، تصل هذه التكاليف إلى أكثر من 200 مليار دولار سنوياً حسب تقديرات عام 2001م. ولا بد أن الرقم قد تفاقم كثيراً منذ ذلك الوقت.

غير أن هذه التقديرات لا تشمل نواح صحية وحياتية يصعب قياسها، مثل قضايا صحية وطبية تحسب تحت بنود مرضية أخرى، ومنها قضايا تتعلق بالحمل والولادة والإجهاض، ومشاكل التنفس، وقضايا نفسية وغيرها. وعلى الصعيد الفردي والعائلي فإن العواقب عديدة ومديدة ومكلفة ويصعب تفصيلها في هذه العجالة.

جدلية الوقاية والعلاج:

تتناول شركات صنع الأدوية وتسويقها هذا الموضوع بمنطق التعامل بالأدوية والعقاقير التي تكبح الشهية أو تمنع امتصاص الأطعمة من الجهاز الهضمي. ويتناولها بعض الأطباء بإجراءات وعمليات جراحية مختلفة في المعدة والأمعاء لدى المرضى الذين وصلت أوزانهم إلى مستويات بالغة الخطورة.

وفي خطوط متوازية مع ذلك تتنافس شركات صنع الأدوية وإعداد الطعام في مجال تطوير وتحسين مذاق الأطعمة والأشربة وطرق إعدادها وتغليفها والوسائل السريعة في تسهيل تقديمها وسرعته وجاذبيته لنمط حياة الشباب السريع، في أجواء بالغة التأثير من الدعاية بوسائل الإعلام وغيرها.

وتتواصل العادات الاجتماعية المتوارثة عبر الأجيال في المحافظة على تقديم أكاداس من الأطعمة ذات المحتويات الضخمة من النشويات والدهون في مناسبات عديدة، وما أكثرها، دون اعتبار لتغير الظروف والأزمان.

كل ذلك يجري في مجتمعاتنا التي خيم على

النوع الثاني، وهو أكثر أنواع السكري شيوعاً، ويعاني الأشخاص ذوي الوزن الزائد من زيادة تصل إلى عشرة أضعاف للإصابة بالسكري بالمقارنة مع ذوي الوزن الطبيعي. وتقدر الدراسات أن 80% من المرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني يعانون من زيادة الوزن أو البدانة.

• السرطان: أظهرت دراسات المؤسسة العالمية لأبحاث السرطان أن زيادة الوزن والبدانة تتسبب في الأمراض السرطانية التالية:

- سرطان الثدي: 9%.
- سرطان القولون: 11%.
- سرطان الكلية: 25%.
- سرطان المرئ: 37%.
- سرطان الرحم: 39%.

مضاعفات مباشرة للبدانة:

- السكري
- التوتر الشرياني
- اختلاط الدهون
- الضعف الجنسي
- اختلال وظائف الكبد
- تكيس المبيض
- انقطاع التنفس أثناء النوم
- اعتلال الشعيرات الدموية
- اعتلال الأوعية الدموية
- زيادة افراز عدة هرمونات وانزيمات ضارة

مضاعفات غير مباشرة للبدانة:

- اعتلال المرارة وتكوين الحصى
- اعتلال المفاصل
- اعتلال الكلى وتكوين الحصى
- زيادة نسبة السرطانات النسوية(الثدي والرحم)
- زيادة نسبة السرطانات الذكورية (البروستات ، زيادة في كل انواع السرطانات)
- نقص هرمون النمو
- البلوغ المبكر عند الأطفال



المنظمة إلى وجوب قيام الدول بإصدار تعليمات بمنع أساليب الدعاية المختلفة للأطعمة غير الصحية، وخصوصاً الموجهة منها للأطفال والشباب. كما شددت المنظمة على التقليل من المحتويات السكرية في الأطعمة والأشربة.

ومما يجدر ذكره أن شركات صنع الأطعمة هاجمت هذا الإعلان واعتبرته غير مستوفٍ للدليل والبرهان! كما نورد هنا أيضاً ما أصدرته مجموعة العمل الوقائية عام 2003م:

- على الأطباء أن يولوا اهتماماً لزيادة الأوزان عند مرضاهم الذين قد يراجعون عياداتهم لأسباب أخرى، وأن يقدموا لهم الإرشادات وتعديل أنماط الحياة لتلافي زيادة الوزن.
- وللمرضى ذوي الوزن الزائد لا بد من اعتماد الأطباء لبرامج إرشادية لتعديل نمط حياة المرضى لضمان هبوط الوزن الزائد بتغيير أنماط الحياة والطعام وزيادة الرياضة البدنية بجميع الوسائل الممكنة.
- توجيه الجهات المسؤولة في المجتمع والدولة حول تحسين سلامة المشي على الطرق وأرصفتها وأماكن ممارسة الرياضة، وتقديم التسهيلات والمخصصات اللازمة لذلك.
- التوجيه والإرشاد بجميع وسائل الإعلام الممكنة، للجهد والرياضة البدنية للأفراد والمجتمعات بما فيها المدارس والجامعات ومنظمات المجتمع المدني.
- التوجيه والإرشاد بجميع الوسائل، للتثقيف الغذائي على صعيد الأفراد والمجتمعات.
- برامج الغذاء في المدارس، وأجهزة بيع الأطعمة السريعة والأشربة، يجب تنظيمها ومراقبة أدائها لضمان نوعية الأطعمة الصحية.

وفي مجتمعاتنا العربية والإسلامية، إضافة إلى الإفادة من المعايير والإجراءات التي أقرها العلم والتجربة العالمية، فإنه من الواجب والمفيد والمؤثر أن تنتفع بالمخزون التراثي والقيم الدينية الغنية بالهدي الصحي للحفاظ على الصحة الموجودة واسترجاعها إن كانت مفقودة، وأن تشمل البرامج في هذا المجال، الإرشاد والتوجيه بمخاطر البدانة في أماكن العبادة ووسائل الإعلام والمؤسسات

حياة أفرادها أنماط عديدة وبعيدة عن الجهد البدني في المكتب والبيت والمدرسة والشارع... في العمل والإجازات... في الصبا وقبل التقاعد وبعده وفي جميع مراحل حياة الأفراد والمجتمعات.

فهل يجدي نفعاً أن نبدأ التفكير والتخطيط منطلقين من نهايات المعضلة؟ أم يتوجب علينا أن نولي اهتماماً لا يقبل التأخير ببدايات المعضلة؟ أي بلغة التراث والمنطق والعقل: الوقائية!.

ورغم أن إنقاص الوزن الزائد بالوسائل المختلفة قد ثبت جدواه، علمياً وممارسة طبية، على التقليل من الأمراض والاختلالات كما تبين سابقاً، إلا أن الجهد يجب أن يوجه إلى منع هذه المعضلة أو التقليل من حدوثها في المقام الأول.

ولا يتسع المقام لتحديد السياسات والإجراءات المطلوبة للتعامل مع البدانة، غير أننا نؤكد هنا على الآفاق العامة التالية التي اقترحتها مؤسسات صحية خارجية ومحلية، ونبدأ بتوجيهات المؤسسات الصحية البريطانية عام 2004:

1. لا بد من إعادة تصنيف أنواع الأطعمة بعبارات وألوان تشير إلى مدى سلامتها أو درجة خطورتها على الصحة.
2. الحرص والتدقيق على استعمال ماكينات تقديم الطعام في المدارس بما يضمن احتوائها على أطعمة صحية، وخلوها من الأطعمة الشائعة والمعروفة بأضرارها الصحية.
3. تسهيل وصول الأفراد إلى برامج للتعامل مع البدانة والوقاية منها.
4. الشركات المنتجة للأطعمة، وخصوصاً السريعة منها: لا بد من إرساء دعائم التعامل والتعاون معها لتقوم بتصنيع وتسويق أطعمة غير ضارة بالصحة، وتوجيه السلطات الصحية ومؤسسات المجتمع على اعتماد برامج تشجيع وتعاون مع شركات صنع الأطعمة السريعة لتضمن تفهمها ودعمها لصحة الأفراد والمجتمع، ولتحقيق أرباحها بإنتاج أطعمة وأشربة صحية.

وفي هذا السياق أصدرت منظمة الصحة العالمية ضمن برامجها في مجال صحة الطعام والنشاط البدني، إرشادات حول أنواع الطعام الضارة (Junk Foods) باعتبارها من أبرز أسباب البدانة. ودعت



- وللتعليق على هذا الحديث، فإن النبي صلى الله عليه وسلم، أمرها أن تعيد (النخالة) إلى الدقيق لتصنع الرغيف. وبعد أربعة عشر قرناً تأتي المهنة الطبية بأهمية الألياف في الأغذية.

- ومن الحكم المستقاة من التلمذة على يدي رسول الله صلى الله عليه وسلم، قول عمر بن الخطاب، رضي الله عنه: إياكم والبطننة فإنها مفسدة للجسم، ومورثة للسقم، ومكسلة عن الصلاة، وعليكم بالقصد فإنه أصلح للجسم وأبعد عن السرف، وأن الله ليبغضن الحبر السمين.

- كما قال الإمام الشافعي رحمه الله: الشبع يثقل البدن ويقسي القلب ويزيل الفطنة ويجلب النوم ويضعف صاحبه عن العبادة.

- وقد تردد في الآثار الصحية الإسلامية القول الشائع الوارد في كتاب الرحمة في الطب والحكمة، لجلال الدين السيوطي: المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء.

وفي مجال الجهد البدني والرياضة:

- الآية الكريمة (إن خير من استأجرت القوي الأمين). سورة القصص: آية 26

والحديث الشريف: (إن لجسدك عليك حقاً). صحيح البخاري: حديث رقم 1876.

- والحديث الشريف: (المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير). صحيح مسلم: حديث رقم: 2664.

- وكتب الخليفة عمر بن الخطاب، وهو تلميذ الهدي النبوي، إلى أهل الشام: علموا أولادكم السباحة والرماية وركوب الخيل ومروهم فليثبوا على الخيل وثباً.

- هذا التراث يجدر بنا أن نتخذ منه أساساً بنيني عليه ثقافة مجتمعاتنا الصحية إلى جانب التراث الطبي والعلمي الحديث الذي أثبتته العلم والتجربة والبرهان.

التعليمية، بالتزام السلطات الصحية الرسمية وقادة الإرشاد الديني والإدارات التعليمية والثقافية ومختلف وسائل الإعلام.

وفي عام 1995، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً هاماً في عمان- الأردن، وأصدرت فيها وثيقة (إعلان عمان لتحسين الصحة باتباع أنماط الحياة الإسلامية)، وهو يشكل مرجعاً صحياً بالغ النفع والتأثير، ونورد أهم ما أورده الميثاق من آيات وأحاديث نبوية شريفة ونضيف إليها ما لم تتسع له تلك الوثيقة، وهو غيض من فيض:

- (وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين). سورة الأعراف: آية 31

- (ما ملأ ابن آدم وعاءاً شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن طبعه، فإن كان لا بد فاعلاً: فثلث لطعامه، وثلث لشرابه وثلث لنفسه). صحيح ابن ماجه: حديث رقم 3349

- (المؤمن يأكل في معي واحد، والكافر يأكل في سبعة أمعاء). صحيح البخاري: حديث رقم 5079

- وقد ذم الرسول (صلى الله عليه وسلم) قوماً من صفاتهم أنهم يحبون السمانة (البدانة). أخرجه مسلم في صحيحه رقم: 2534.

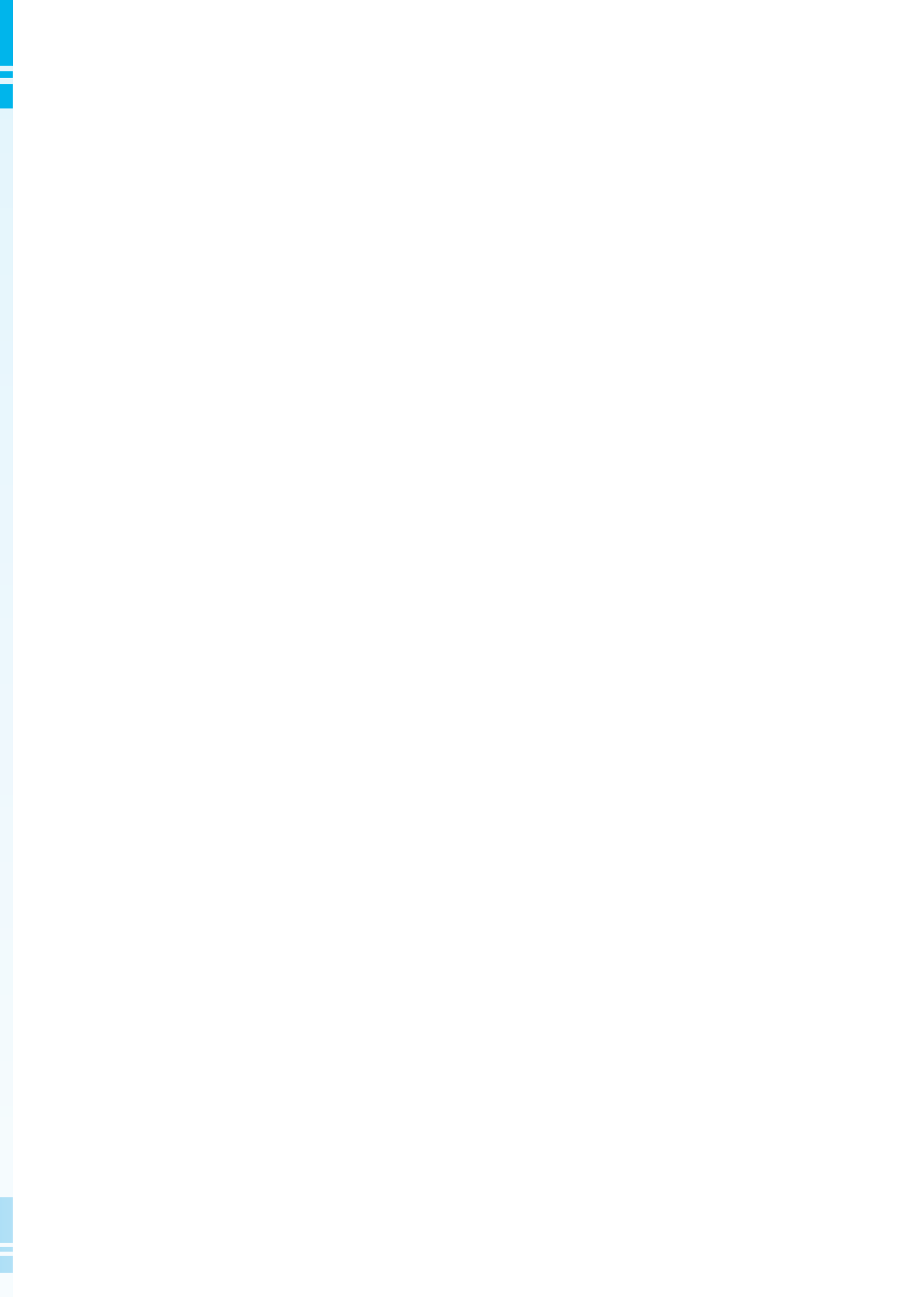
- وأورد البخاري في صحيحه الحديث رقم 2651: (إن بعدكم قوماً يخونون ولا يؤمنون ويشهدون ولا يستشهدون، وينذرون ولا يفنون، ويظهر فيهم السمن). وفي رواية أبي داود (رقم 4657) ويفشو فيهم السمن).

- (ثم يأتي قوم من بعدهم يتسمنون ويحبون السمّن ويعطون الشهادة قبل أن يسألوها). الترمذي: حديث رقم 2222.

- وروى ابن ماجه عن أنس بن مالك رضي الله عنه، قال: قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): (إن من الإسراف أن تأكل كل ما اشتهيت).

- وروى مسلم في صحيحه- كتاب الأطعمة- عن جابر رضي الله عنه، قال: قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): (طعام الواحد يكفي الاثنين، وطعام الاثنين يكفي الأربعة

- وروى ابن ماجه في سننه- كتاب الأطعمة- عن أم أيمن رضي الله عنها، أنها "غربلت دقيقاً فصنعتة للنبي صلى الله عليه وسلم، رغيفاً، فقال: ما هذا؟ قالت: طعام نصنعه بأرضنا، فأحببت أن اصنع منه لك رغيفاً. فقال: رديه فيه ثم أعجنه".





النشاط البدني وصحة الإنسان ...

دراسة حول دور الحد الأدنى من النشاط البدني في تقليل نسب الوفاة وزيادة متوسط العمر



د. موسى ابو جبارة / اخصائي باطني / اخصائي غدد صم وسكري

في الفترة الواقعة بين 1996 و 2008 ، وبمعدل متابعة 8.5 سنوات.

بالاعتماد على 5 تصنيفات لحجم النشاط (بناء على استبيانات قام المشاركون بتعبئتها) :- خامل ، ضعيف ، متوسط ، عالي ، مرتفع جداً) تم احتساب ما

يعرف بـ (نسبة الخطر) :- لخطر الوفاة لكل مجموعة وذلك بالمقارنة مع المجموعة الخاملة ، كما تم احتساب متوسط العمر لكل مجموعة.

النتائج:-

أشارت النتائج إلى أن الأفراد ضمن المجموعة الخاملة عرضة للوفاة بما نسبته 17% أكثر من الأفراد ضمن المجموعة منخفضة النشاط (وبما نسبته 11% عرضة للوفاة بالسرطان أكثر من الأفراد ضمن المجموعة منخفضة النشاط.

بالنسبة لأولئك الذين التزموا بالتعليمات المتعلقة بالنشاط الفيزيائي وقاموا بممارسة نشاط متوسط القوة، تم ملاحظة وجود علاقة بين مدى قوة النشاط والفائدة الصحية، إذ أن خطر الوفاة كان الأقل لدى الأكثر نشاطاً.

كما وقد أظهرت النتائج أنه زيادة على الـ 15 دقيقة التي ينصح بها يومياً فإن كل 15 دقيقة زيادة (وصولاً إلى 100 دقيقة) قد تعمل على تخفيض معدل الوفاة بنسبة 4% ، وعلى تخفيض معدل الوفاة بالسرطان بما نسبته 1% .

كما وأظهرت النتائج للمجموعات الفرعية المقسمة حسب الجنس، والعمر ، وأمراض القلب ، أنه وبالمقارنة مع الأفراد في المجموعة الخاملة، فإن خطر الوفاة لدى أفراد المجموعة متدنية النشاط يقل وذلك بغض النظر عن الجنس، والعمر وشرب الكحول وأمراض القلب.

هذا وقد أدى النشاط القوي (العنيف) إلى فوائد تماثل أو أعلى في تقليل خطر الوفاة بالمقارنة مع النشاط المتوسط.

بالمقارنة مع الأفراد في المجموعة الخاملة عند عمر الثلاثين فإن متوسط العمر لدى الأفراد في مجموعة النشاط المتدني كانت أطول بـ 2.56 سنة عند الرجال ، وأطول بـ 3.10 سنة عند النساء.

مناقشة:-

يحظى الأفراد الذين يمارسون نشاطاً متوسط القوة مدته

يعرف النشاط البدني بأنه أي حركة لجسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي. من هنا يتضح إذن أن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية، سواء كان عفويًا أو مخططاً له.

وعلى الرغم من أن فوائد النشاط البدني وتأثيراته الإيجابية على الصحة لم تكن وليدة يومنا هذا، إلا أن العقدين الماضيين شهدا، العديد من الدراسات العلمية والملاحظات التجريبية التي أكدت نتائجها قوة العلاقة بين النشاط البدني والصحة. حيث تولدت لدى



العلماء والمختصين في صحة الإنسان معلومات جمة حول النشاط البدني المناسب للفرد تبعاً لعمره وحالته الصحية. لقد خلصت هذه الجهود العلمية إلى أن على الإنسان البالغ ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل في اليوم، معظم أيام الأسبوع إن لم يكن كلها.

لقد خلصت اغلب الدراسات العلمية الى ان ممارسة الرياضة لمدة تزيد عن 150 دقيقة أسبوعياً لـ فوائد صحية كثيرة وواضحة. وهنا يأتي السؤال التالي حول دور الحد الأدنى من النشاط البدني في تقليل نسب الوفاة وزيادة متوسط العمر اذا كان النشاط البدني أقل من 150 دقيقة في الأسبوع (وهو الحد الأدنى الذي ينصح به عادة) حيث الاجابة لا تزال مبهمه وقد قامت الدراسة التي سيتم مناقشتها لاحقاً بتقييم الفوائد الصحية لهذا النوع من النشاط البدني وذلك لدى عينة من الشعب التيواني.

شارك في هذه الدراسة 199265 رجل، و216910 امرأة، وذلك

يعانون من مخاطر الإصابة بأمراض القلب (مثل ارتفاع ضغط الدم، أو زيادة الكوليسترول في الدم، أو من المدخنين، أو يعاني من داء السكري، أو ممن أصيب أحد والديه أو أخوته بأمراض القلب قبل عمر 55 سنة)، فيلزمه إجراء الفحص الطبي بما في ذلك عمل تخطيطاً للقلب أثناء الجهد.

2. عند القيام بممارسة النشاط البدني، ينبغي على الممارس أن يتوقف عن الممارسة عند شعوره بألم في الصدر أو الكتفين، أو شعوره بضيق في التنفس، أو الشعور بالدوخة أو الغثيان، أو ما شابه ذلك، ومن ثم عليه استشارة الطبيب.

3. على الممارس ارتداء الحذاء الرياضي المناسب، فالهولة والجري لهما حذاء خاص يساعد على امتصاص الصدمات ويقلل من الإجهاد على مفصلي الكاحل والركبة، كما أن الرياضات الأخرى كالتنس وغيرها لها أحذيتها المناسبة التي تمنع الانزلاق.

4. ينبغي عند ممارسة الأنشطة البدنية ارتداء الملابس القطنية المريحة، والابتعاد عن الملابس البلاستيكية، أو التي لا تسمح بتبريد العرق.

5. من الضروري اختيار الوقت والمكان المناسبين، حيث ينبغي تجنب الممارسة في أوقات الحرارة أو البرودة الشديتين، مع الابتعاد ما أمكن عن الأماكن التي يزداد فيها تلوث الهواء مثل أرصفة الشوارع المزدهمة بالسيارات. كما يستحسن في حالة الهولة أو الجري أن يتم ذلك على أرض لينية، كأرضية الترتان أو الأرض الترابية وليست الإسفلتية أو الإسمنتية اللتين تسببان إجهاداً على المفاصل.

6. لا تمارس النشاط البدني المرتفع الشدة بعد تناول وجبة غذائية دسمة، بل أنتظر من ساعتين إلى ثلاث ساعات، ثم مارس نشاطك البدني المفضل. ولا تنسى تعويض السوائل المفقودة من خلال العرق بشرب كميات كافية من الماء.

7. يجب بدء الممارسة بالإحماء ثم الانتهاء بالتهدئة، مع عدم إغفال تمارين الإطالة.

8. من الضروري وضع أهداف طويلة الأمد، والبدء بالتدرج سواء في الشدة أو المدة أو حتى تكرار الممارسة، وفي حالة الانقطاع لسبب من الأسباب، لا بد من مراعاة التدرج أيضاً.

9. عند حدوث التهاب في الحلق أو في الصدر أو ارتفاع درجة حرارة الجسم نتيجة للإصابة بالأنفلونزا مثلاً، يستحسن عدم مزاوله أي نشاط بدني مجهد، وبعد تحسن الحالة الصحية، يمكنك معاودة الممارسة، ولكن بالتدرج.

10. تجنب الحمام الساخن أو حمام البخار بعد ممارسة النشاط البدني مباشرة، نظراً لأن الأوعية الدموية تكون متسعة بعد النشاط البدني مباشرة، والحمام الساخن أو الساونا تزيد من اتساعها، مما قد يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم الشرياني، خاصة عند فقدان كمية من السوائل أثناء ممارسة النشاط البدني، كما ينبغي تعويض السوائل المفقودة قبل الدخول إلى الساونا.

و في الختام لا شك أن أي نشاط بدني له فوائد صحية و لكن ممارسة الرياضة و النشاط البدني لمدة 150 دقيقة على الأقل أسبوعياً هو ما ننصح به في المركز الوطني للغدد الصم و السكري و الوراثة بناءً على ما أثبتته أغلب الدراسات العلمية.

15 دقيقة يومياً بفوائد صحية اعتبارية وذلك مقارنة مع الأفراد الخاملين ومدة التمرين الذي تناولته الدراسة يعادل نصف المقرر عالمياً:- الأفراد أميل للقيام بـ 15 دقيقة تمرين يومياً من قيامهم بـ 30 دقيقة تمرين يومياً، والتزامهم بالقيام بتلك المدة يومياً غالباً ما يدفعهم إلى إطلتها لاحقاً .



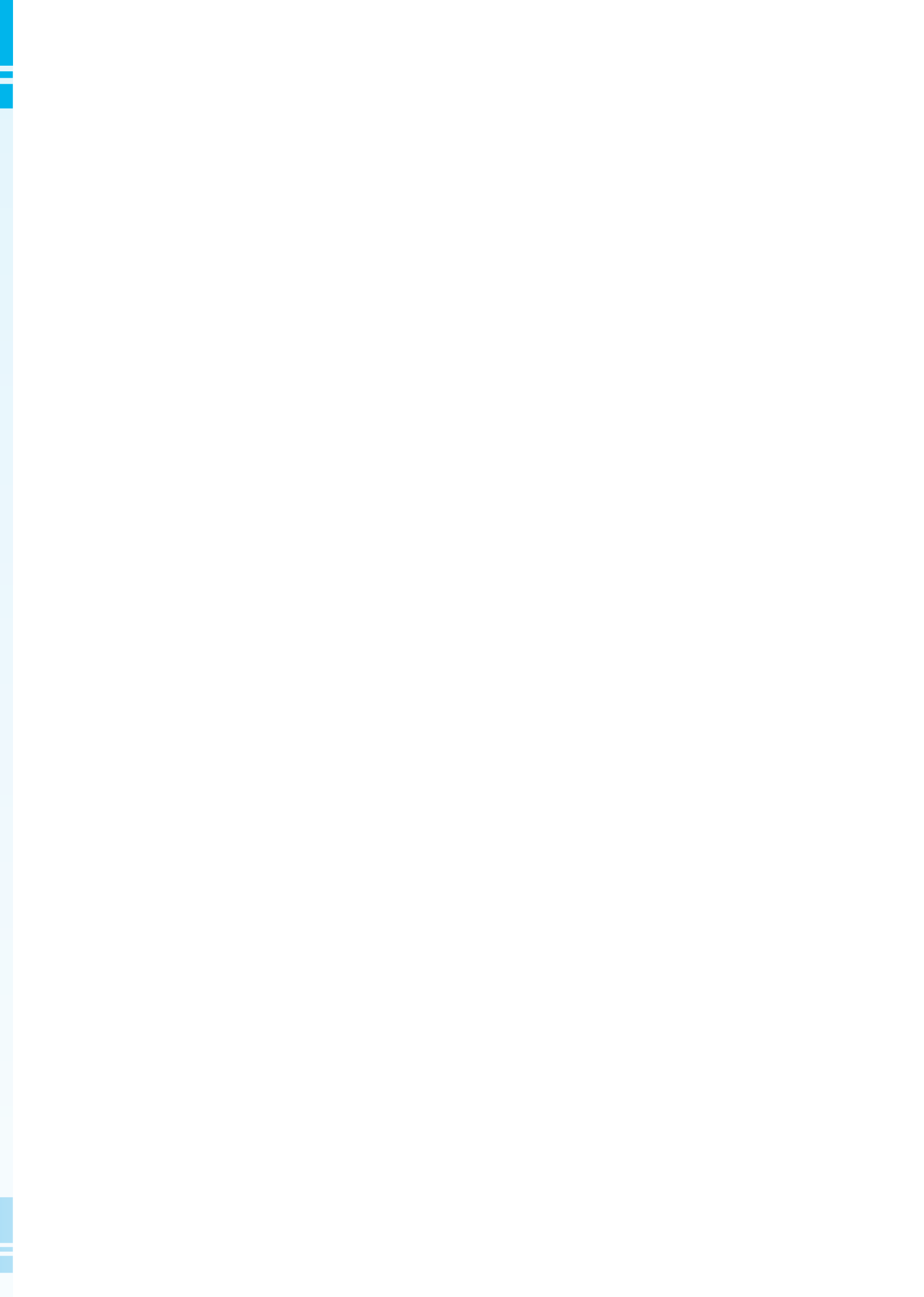
الفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام

- ارتفاع كفاءة القلب والرئتين .
- تحسن لياقة العضلات ومرونة المفاصل .
- انخفاض مخاطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية، من خلال:
 - ارتفاع مستوى الكوليسترول عالي الكثافة(الجيد) في الدم(HDL-C) .
 - انخفاض مستوى الدهون الثلاثية (TG) في الدم.
 - خفض نسبة الشحوم في الجسم.
 - انخفاض ضغط الدم الشرياني (إذا كان مرتفعاً).
 - زيادة انحلال مادة الفيبرين في الدم، مما يساعد على سيولة الدم.
 - الإقلال من التصاق الصفائح الدموية، مما يخفف من فرص حدوث الجلطة.
- زيادة حساسية خلايا الجسم للأنسولين، مما يخفف سكر الدم.
- زيادة مصروف الطاقة، مما يساعد على الوقاية من السمنة.
- زيادة كثافة العظام، مما يقلل احتمال تعرضها للكسر.
- خفض القلق والكآبة.
- خفض تأثير هرمون الكانايكولامين على القلب، مما يقلل من اضطراب النبض.
- خفض احتمالات الإصابة بسرطان القولون.

نصائح وإرشادات عامة عند ممارسة النشاط البدني:

1. تشير التوصيات الصادرة من الجمعيات الطبية المتخصصة إلى أن أي شخص دون الأربعين من العمر ولا يعاني من مشكلات صحية، وليس لديه أي مخاطر صحية مهيأة للإصابة بأمراض القلب التاجية، يمكنه ممارسة النشاط البدني بدون الحاجة إلى إجراء كشف طبي. أما من هو فوق الأربعين من العمر أو ممن







الوقاية من أمراض القلب و الأوعية الدموية و الوضع الاقتصادي

د. نهلة موسى الخواج/ أخصائية السكري والغدد الصم - أخصائية أمراض باطنية



يعاني حوالي 35 مليون شخص في العالم سنوياً من جلطات قلبية أو دماغية حادة و تحدث هذه الجلطات الحادة عند ما نسبته 50% من أشخاص أصلاً مصابين بأمراض الأوعية الدموية و القلب ,مع العلم أن أمراض الأوعية الدموية و القلب من أكثر الأمراض انتشاراً بالعالم و أكثر من 100 مليون شخص مصابين بهذه الأمراض . و من المعروف أن هناك عدداً من الأدوية و العقاقير الطبية التي تقلل من معدلات الوفاة , عودة الاحتشاء أو السكتة الدماغية لدى المرضى المصابين بأمراض الأوعية الدموية مثل حاصرات بيتا مثبطات الإنزيم المحول للإنجوتنسين ,الأدوية الخافضة للدهون ومضادات الصفائح هذا بالإضافة إلى السيطرة على ضغط الدم وينصح عادة باستخدام هذه العقاقير عند المرضى الذين لديهم عوامل خطورة متعددة للإصابة بأمراض القلب والشرايين للوقاية من الإصابة بهذه الأمراض .

يقع 75% من عبء أمراض القلب والأوعية الدموية على البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل هذه البلدان التي تمر بمراحل مختلفة من التنمية الاقتصادية مع وجود قيود مختلفة للحصول على الرعاية الطبية اللازمة خاصة في المناطق الريفية ونقص استخدام الأدوية للوقاية الثانوية من أمراض القلب والشرايين بالإضافة إلى قلة البيانات المتوفرة في هذه البلدان عن الرعاية الصحية وذلك نتيجة التباين الواسع في التنمية الاقتصادية والتنوع الاجتماعي والثقافي بين هذه البلدان .

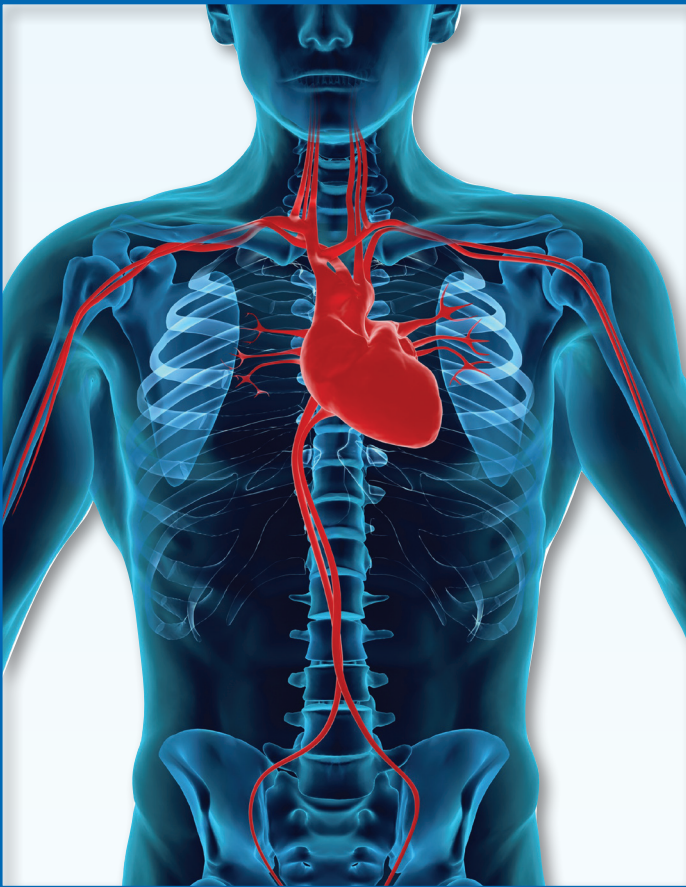
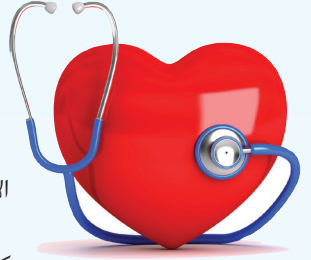
وسوف نتحدث اليوم عن إحدى هذه الدراسات التي شملت على 154000 مريض من 17 دولة إستمرت لمدة ست سنوات وقسمت البلدان إلى أربع مجموعات بناءً على مناطق البنك الدولي .

المجموعة الأولى بلدان ذات الدخل المنخفض (بنغلادش - الهند - باكستان - زيمبابوي) والمجموعة الثانية البلدان المتوسطة الدخل الأعلى (الأرجنتين - البرازيل - تشيلي - ماليزيا - بولندا - جنوب إفريقيا - تركيا) والمجموعة الثالثة البلدان المتوسطة الدخل الأقل (الصين - كولومبيا - إيران , المجموعة الرابعة البلدان ذات الدخل المرتفع (كندا - السويد - الإمارات العربية المتحدة) وكانت أعمار المرضى تتراوح بين 35-70 عاماً.

وخلال فترة الست سنوات 5650 مريض أصيبوا بجلطات قلبية حادة و2292 مريض أصيبوا بجلطات دماغية.

أما بالنسبة لتعاطي الأدوية التي تقلل من معدلات الوفاة فهي عودة الإحتشاء أو السكتات الدماغية فقد تباينت بين المجموعات الأربعة حيث كانت أعلى في مجموعة البلدان ذات الدخل المرتفع . وبشكل عام فإن 25% من المرضى المصابين بأمراض القلب كانوا يأخذون مضادات الصفائح , 17% من المرضى المصابين بأمراض القلب كانوا يأخذون حاصرات بيتا , 19.5% من هؤلاء المرضى كانوا يأخذون مثبطات الإنزيم المحول للإنجوتنسين, 14.6% من المرضى المصابين بأمراض القلب كانوا يأخذون أدوية الدهون. وكانت نسبة تعاطي الأدوية الوقائية بشكل عام تتناسب تناسباً طردياً مع الوضع الاقتصادي للبلد ,حتى في نفس البلد فقد كانت نسبة تعاطي الأدوية الوقائية أعلى في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية . ومن نتائج هذه الدراسة أيضاً أن 11% من المرضى المصابين بأمراض القلب لا يأخذون أي نوع من الأدوية الوقائية في البلدان المرتفعة الدخل (الصين - كولومبيا - إيران). بينما وصلت هذه النسب إلى 80% في البلدان المنخفضة الدخل . وفي ضمن نفس الإقليم كانت نسبة الرجال الذين يأخذون الأدوية الوقائية أعلى من نسبة السيدات, ونسبة تعاطي الأدوية الوقائية كانت أعلى عند المتعلمين بينما كانت أقل عند المدخنين.

وفي النهاية فقد أوضحت الدراسة أن العوامل الفردية مثل العمر والجنس والتدخين ونسبة التعليم قد تؤثر على نسبة تعاطي الأدوية الوقائية من أمراض الأوعية الدموية ولكن العامل الأهم المؤثر كان الوضع الاقتصادي للبلد وذلك لتوفير أنظمة الرعاية الطبية الشاملة في البلدان المرتفعة الدخل, التأمين الصحي الشامل لكافة أفراد المجتمع على مختلف طبقاتهم الاجتماعية بالإضافة إلى نشر الوعي الذاتي لزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين وزيادة تثقيف الأطباء للنهج المتبع في الوقاية الثانوية من أمراض القلب والشرايين .





تدخين السجائر و الهرمونات الجنسية عند المرأة

د. نهلة موسى الخواجا



تقوم الهرمونات الجنسية بدور رئيسي في مجال صحة المرأة حيث يرتبط ارتفاع مستوى هرمون الاستروجين بعد سن اليأس بزيادة خطر الإصابة بسرطان الرحم و الثدي في هذه المرحلة الإنتقالية المهمة من حياة المرأة . بينما في المقابل يرتبط ارتفاع مستوى هرمون الاستروجين بزيادة الوقاية من هشاشة العظام و كسور العظام .

أما بالنسبة لهرمون الاندروجين عند المرأة فيرتبط ارتفاع نسبته بازدياد خطر الإصابة بسرطان الثدي و سرطان بطانة الرحم و الحماية ضد الكسور .

هذا بالإضافة الى الدور الذي تلعبه هرمونات الجنس في عمليات التمثيل الغذائي و الأيض . فقد اثبتت الدراسات ارتباط المستويات العالية من هرمون التستوستيرون و هرمون الاستراديول بزيادة خطر الإصابة بمرض السكري النوع الثاني و من ناحية أخرى فقد أثبتت الدراسات ارتباط الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية مع المستويات العالية من هرمون الاستراديول و انخفاض هرمون التستوستيرون .

كما و أن الدراسات الحديثة تشير الى دور هرمون الاستروجين في نمو سرطان الرئة بسبب وجود مستقبلات هرمون الاستروجين في أنسجة سرطان الرئة .

و كل هذه الحقائق تدل على أهمية الهرمونات الجنسية في مسببات الأمراض المزمنة . أما تدخين السجائر فهو عامل خطر للإصابة بالأمراض المزمنة مثل السرطان و أمراض القلب و الأوعية الدموية و مرض السكري , كما و يؤثر التدخين على أداء الأجهزة المنتجة للهرمونات أو الغدد الصم بما في ذلك الغدة الكظرية , والغدة النخامية و المبيضين .

و سوف نستعرض الآن نتائج إحدى الدراسات التي تضمنت 2030 امرأة , و التي تربط بين التدخين و نسبة الهرمونات الجنسية عند المرأة في سن اليأس .

فقد كانت نسبة هرمون التستوستيرون أعلى عند النساء المدخنات مقارنة بغير المدخنات . كما كانت نسبة هرمون الاستراديول أعلى عند النساء المدخنات مقارنة بغير المدخنات .

كما و كانت نسبة هرمون التستوستيرون و هرمون الاستراديول أعلى عند النساء اللواتي يدخن سجائر أكثر .

و كانت نسبة هرمون التستوستيرون متماثلة عند غير المدخنات و عند المدخنات السابقات مما يدل على أن آثار التدخين على هرمون الذكورة ليست دائمة ويمكن تقليل مخاطر الأمراض المرتبطة بالهرمونات من خلال الإقلاع عن التدخين .

و هناك العديد من الآليات التي من خلالها يمكن أن يؤثر التدخين على مستويات الهرمون الذكري ,ومن أهمها أن النيكوتين يعبر حاجز الدم في الدماغ و يحفز افراز هرمون ACTH من الغدة النخامية الذي بدوره يؤدي الى زيادة في افراز الاندروجينات الكظرية .

و نظراً لارتباط المستويات العالية من هرمون التستوستيرون بخطر الإصابة بسرطان الثدي النوع الثاني , فإن التدخين الذي يزيد من نسبة هرمون التستوستيرون عند السيدات و بالتالي يؤدي الى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي و بطانة الرحم و مرض السكري . كما وإن الإقلاع عن التدخين يؤدي الى انخفاض فوري لمستوى هرمون التستوستيرون و بالتالي التقليل من الإصابة بسرطان الثدي و بطانة الرحم و مرض السكري بالإضافة الى ما هو معروف مسبقاً عن ارتباط التدخين بسرطان الرئة و أمراض القلب و الأوعية الدموية لذلك فإننا ننصح السيدات بالإقلاع عن التدخين لحمايتهن من الأمراض المزمنة و السرطانات المحتملة .





الضغط والسكر

محمود توفيق الشاهد

الضَّغْطُ وَالسُّكْرُ:
ضِدَّانِ أَنْ حَالًا:
فَالصَّبَامَتَانِ هُمَا:
أَعْدَى عَدُوهُمَا:
لَا تَشْتَهِي حُلُوءًا:
فَالسُّكْرُ الْمَلْعُونُ:
كَمْ يُنْهَكُ الْأَعْضَاءُ:
وَالعَيْنِ يُوْذِيهَا:
وَالضَّغْطُ قَدْ يُوْذِي:
وَالسُّدْمُ أَنْ يَسْرِي:
وَالخَوْفُ كُلُّ الخَوْفِ:

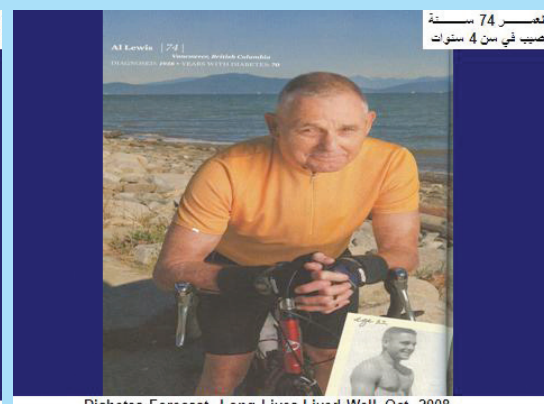
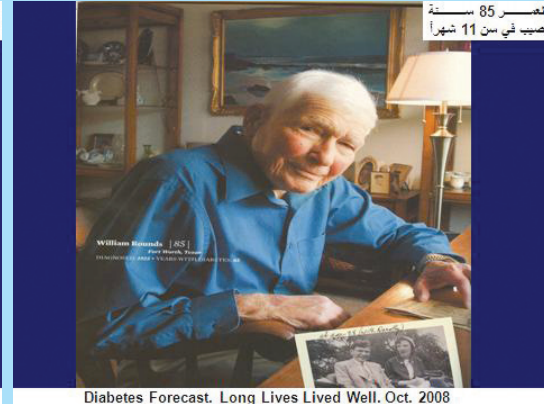
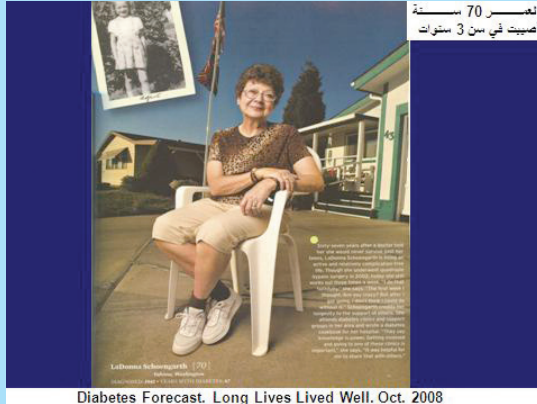
* * *

قَاوْمُهَُا وَاصْبِرُ
وَرِيَاضِيَّةً أَكْثَرُ

* * *

يَارَبَّنَا الشَّافِي:
الطَّفُ بِمَنْ يَشْكُو:
مَنْ شَاءَ أَوْ قَدَّرُ
الضَّغْطُ وَالسُّكْرُ

هذه القصيدة تعطي معلومات منقوصة فهي تتحدث عن مضاعفات السكري التقليدية التي كانت تحدث بنسب عالية للتأخر في التشخيص وعدم دقة الوسائل التشخيصية وعدم التزام المريض بالعلاج بطريقة صحيحة وكذلك إهمال الأطباء وللعام 1997 بقي السكري يعتبر طبيعياً لحد 140 ملغم بالمائة قبل الإفطار. إن الوضع الحالي تشخيص مبكر دون انتظار لحدوث الأعراض (كثرة التبول والعطش الشديد) التي هي أمور متأخرة وتنم عن استفحال الأمر وضبط السكر بالأدوية الجديدة التي تغيرت تحضيراً ونوعية ووجود أدوية تعمل في اتجاهات عدة ومختلفة مكنت الأطباء من ضبط السكر ومن الجدير بالذكر أن الثقافة الصحية قد انتشرت وأصبحت يمتناول الإنسان العادي وليس المريض فقط وتقلص الأمية إلى حد قليل جداً مكن غالبية المرضى من التثقيف الذاتي وانتشار مصادر المعلومات قلل هذه المضاعفات وأصبح الإنسان السكري يعيش عمره المديد ويمارس نشاطاته بشكل طبيعي وهذه بعض الأمثلة :



كلمة أخيرة لكل قارئ لهذا المقال:

نحن في عصر متقدم للغاية بالسكري والسر الوحيد للنجاح هو التعامل مع المرض بثقة ولن تكون هذه الثقة إلا إذا قضينا وقتاً كافياً مع المريض عند التشخيص وأعطيناه الكفاية من الثقافة عن السكري ومضاعفاته وطرق علاجه وقبل ذلك كله العمل على إزالة السبب الأساس المقترن بالسكري من النوع الثاني وهو المنتشر بشكل وبائي وهي البدانة فهي رأس البلاء وإزالتها أو منع تكوينها السبب الأساسي في العناية بالسكري.

زراعة الأعضاء أمل للمرضى ام تجارة للاغنياء

د-حيدر البستنجي / اختصاصي الامراض الباطنية وزميل الغدد الصماء والسكري



الإمكان وذلك من خلال الاختبارات المتعلقة بتوافق الأنسجة بين المتبرع والمتلقي لتحديد المتلقي الأمثل لكل متبرع، بالإضافة إلى استخدام الأدوية المثبطة للمناعة.

(زراعة الاعضاء

هي نقل خلايا أو أنسجة او عضو او جزء من عضو من فرد سليم الى اخر مصاب.)

وقد يكون المتبرعون بالأعضاء أحياء أو متوفين دماغياً نتيجة لبعض الحوادث ولهذا يثير موضوع زراعة الأعضاء العديد من القضايا الأخلاقية الحيوية، بما في ذلك تعريف الوفاة، وتوقيت وكيفية التصريح بزراعة أحد الأعضاء، إضافة إلى فكرة دفع مقابل مالي للأعضاء المزروعة. ومن أمثلة القضايا الأخلاقية الأخرى موضوع السياحة القائمة على عمليات زراعة الأعضاء، وتشمل القضايا الأخلاقية الأوسع نطاقاً السياق الاجتماعي-الاقتصادي الذي ستُجرى في إطاره عمليات نقل أو زراعة الأعضاء. هذا وتعاني معظم الدول من عجز في عدد الأعضاء المتوفرة التي يمكن استخدامها في عمليات زراعة الأعضاء مما أدى إلى مشكلة عالمية وهي تجارة الأعضاء وخصوصاً من الدول الفقيرة.

في الولايات المتحدة، تقوم إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) بتنظيم عمليات زراعة الأنسجة، حيث تضع لوائح صارمة لتأمين هذه العمليات، لكن هدفها في المقام الأول هو الوقاية من انتشار الأمراض المعدية. وتشمل اللوائح المعايير اللازمة لفحص واختبار المتبرع، وتوافق الأنسجة. غير أن إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لا تنظم عمليات زراعة الأعضاء.

تاريخ زراعة الأعضاء

- 1905: أول عملية زراعة قرنية ناجحة أجراها إدوارد زيرم (بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية)
- 1954: أول عملية زراعة كلية ناجحة والتي قام

في ظل الانتشار المتزايد لعمليات زراعة الأعضاء بسبب ارتفاع معدلات نجاحها، فضلاً عن الأساليب الحديثة المتبعة لتثبيط المناعة، باتت هناك حاجة ماسة لوضع نظام طبي قانوني وأخلاقي على مستوى عالمي وكذلك على مستوى كل دولة لتوفير المزيد من الأعضاء وتنظيم عمليات النقل وقوائم المرضى المستفيدين. ولاهمية هذا الموضوع سنقوم بالتطرق في هذا المقال إلى أبرز الجوانب المتعلقة بزراعة الاعضاء.

التعريف والتاريخ

زراعة الاعضاء هي عبارة عن نقل عضو من جسم إلى آخر ، بهدف استبدال العضو التالف أو الغائب تماماً في جسد المتلقي. وتشمل الأعضاء التي يمكن زراعتها (القلب والكلى والكبد والرئتين والبنكرياس والأمعاء والغدة الزعترية). وتشمل الأنسجة كلاً من العظام والأوتار (وكلاهما يُشار إليه بعمليات ترقيع العضلات والعظام) وكذلك يمكن زراعة القرنية والجلد وصمامات القلب والأوردة. وتعد زراعة الكلى أكثر عمليات زراعة الأعضاء شيوعاً على مستوى العالم.

يعد طب زراعة الأعضاء واحداً من أكثر مجالات الطب الحديث صعوبةً وتعقيداً. وتتمثل بعض أبرز جوانب التدابير الطبية لعمليات زراعة الأعضاء في مشكلات رفض الجسم للعضو المزروع، وفيها يكون لدى الجسم استجابة مناعية مضادة للعضو المزروع، مما قد يؤدي إلى فشل عملية زراعته في الجسم، ومن ثم ضرورة إزالة العضو المزروع من جسد المتلقي على الفور. وفي هذا الشأن، يجب تخفيض عدد حالات الرفض قدر





إضافة إلى المواطنين الذين ينتظرون إجراء عمليات زراعة أعضاء في الولايات المتحدة وغيرها من الدول المتقدمة، هناك قوائم انتظار طويلة في بقية دول العالم. يحتاج أكثر من 2 مليون شخص في الصين إلى إجراء عمليات زراعة أعضاء، إضافة إلى 50000 في أمريكا اللاتينية (90٪ منهم يحتاجون لزراعة كليتين) وتتراوح نسبة المتبرعين في أمريكا اللاتينية من 40-100 متبرع لكل مليون نسمة سنوياً، متساوية مع النسبة في الدول المتقدمة. ويشكل المتوفون دماغياً نسبة 35٪ من إجمالي المتبرعين في المملكة العربية السعودية. أما في الأردن فبالرغم من التقدم الهائل في مجال زراعة الأعضاء فلا زالت غالبية العمليات تجري من متبرعين أحياء ولا زالت فكرة التبرع بالأعضاء من الأشخاص المتوفين دماغياً لا تلقى الدعم الكافي. وعلى الرغم من قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في عمان في 3/07/1986 الذي اجاز نقل الاعضاء ضمن الضوابط الشرعية (ملحق 1) وجزء من المشكلة هو أن ثقافة التبرع ليست منتشرة على نطاق واسع وحرمة جسم الإنسان متجذرة بعمق في الثقافة العربية.

التكاليف المقارنة

نظراً لعدم توفر العدد الكافي من الأعضاء فقد نشأت سوق غير شرعية للتجارة بالأعضاء في بقاع مختلفة على مستوى العالم وهذا أحد أسباب الدعوة إلى محاولة السيطرة على السوق غير الشرعية لبيع الأعضاء البشرية. ووفقاً لما نشر في مجلة نيو إنجلاند الطبية، يمكن شراء الكلية البشرية في مانيليا مقابل 1000-2000 دولار، بينما قد يصل سعرها في المناطق الحضرية في أمريكا اللاتينية إلى 10000 دولار. ويصل سعر الكلى في جنوب أفريقيا إلى 20000 دولار.

إن المقابل المادي الهائل الذي سيحصل عليه المتبرع يزيد بدوره أيضاً من احتمالية تقديم أعضاء مصابة للمتلقين، لأن هؤلاء المتبرعين غالباً ما هم إلا نتاج مجتمعات أكثر فقراً ولا يتمتعون برعاية صحية دورية، فضلاً عن أن الوسطاء قد يتمكنون من التهرب من فحوصات الكشف عن الأمراض التي يتم إجراؤها قبل إجازة استخدام الأعضاء في عمليات زراعة الأعضاء. وتُجرى غالبية هذه الصفقات في مقابل مبلغ نقدي كبير دون أية رعاية طبية لاحقة للمتبرع. وتشير بعض الحالات إلى أن احتمالية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) جراء إجراء عمليات زراعة الأعضاء تبلغ نسبتها 1:18. وفي الوقت الحالي، لا يمكن لاختبارات الكشف عن الأمراض أن تلتقط الأعداد القليلة من

بها جوزيف موراي (بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية)

- 1966: أول عملية زراعة بنكرياس ناجحة قام بها كل من ريتشارد ليلهاي (مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية)
- 1967: أول عملية زراعة كبد ناجحة أجراها توماس ستارزل (دينفر، الولايات المتحدة الأمريكية)
- 1967: أول عملية زراعة قلب ناجحة أجراها كريستيان برنارد (كيب تاون، جنوب أفريقيا)
- 2010: أول عملية زراعة وجه بالكامل، أجراها دكتور جوان بييري باريت وفريقه (مستشفى فال ديبرون برشلونة أسبانيا).

زراعة الأعضاء في العالم

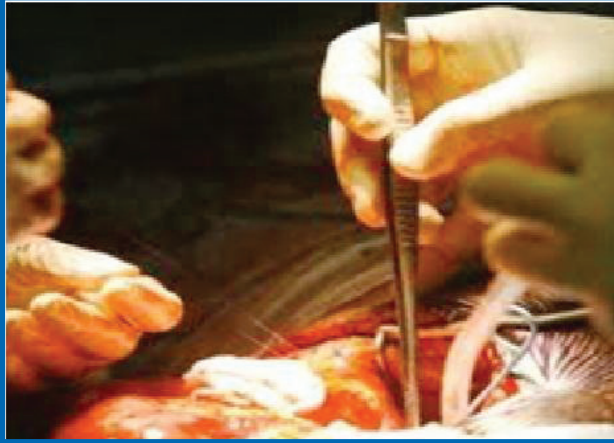
حسب تقارير منظمة الصحة العالمية هناك حالياً 98 بلدا لديها برامج متفاوتة لزراعة الأعضاء من بينها الأردن وكلها تعاني من نقص الأعضاء المتاحة للمرضى المحتاجين وخصوصاً مع ازدياد أعداد المصابين بالفشل الكلوي المزمن. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها المؤسسات المعنية بعمليات زراعة الأعضاء على المستوى الدولي، إلا أنه لا يمكننا التوصل إلى مصدر دقيق يمدنا بالأعداد والنسب والنتائج وكل أنواع عمليات زراعة الأعضاء على الصعيد العالمي؛ وأفضل ما يمكننا التوصل إليه هو مجرد تقديرات.

زراعة الأعضاء في مختلف القارات/المناطق لعام 2009

القارة	الكبد	الكلى *	القلب
الولايات المتحدة الأمريكية	19	52	8
أوروبا	10	37	4
الأردن	1	30	1
آسيا	0.3	3	0.03
أمريكا اللاتينية	1.6	13	0.5

كل الأرقام لكل مليون نسمة

وفقاً لإحصائيات المجلس الأوروبي وتتصدر اسبانيا دول العالم من حيث نسبة المتبرعين التي بلغت 35,1 لكل مليون مواطن في عام 2006، وذلك بفضل جهود المؤسسة الأسبانية لنقل الأعضاء التي يرأسها دكتور رافاييل ماتيسانز.



زراعة الأعضاء إنقاذ للمرضي أم هلاك للفقراء؟

تكافؤ فرص الحصول على خدمات زراعة الأعضاء، مما قد يسبب أضراراً في نهاية الأمر. وهناك تخوف كذلك من أن تؤدي حمى نقص المتوفر من الأعضاء البشرية إلى التغاضي عن احترام الحق في الحياة. وقد تتعدد المسألة أكثر إذا ما تأملنا حقيقة أنه لا يمكن تحديد معيار ثابت لتعريف الموت القانوني، بل إنه قد يتغير بسهولة في ظل التطورات التكنولوجية المتلاحقة.

المبادئ الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية في قضايا زراعة الأعضاء

1. التبرع بالأعضاء يجب ان يتم بحرية تامة دون اي مقابل مادي وغير خاضع للاعلان او التجاره
2. المتبرع الحي يجب ان يتطابق مع المتلقي.
3. يجب حماية الفقراء والأقل حظاً قانونياً من تجارة الأعضاء
4. يجب ان تتم الزراعة في اكمل درجات الكفاءة الطبية
5. يجب الحصول على الموافقة الخطية من المتبرع الحي وكذلك وجود وصية بالتبرع من المتوفيين دماغياً او قبول الوصي بذلك والتوقيع بالموافقة في حالة عدم وجود وصية.
6. الاطباء المعالجين للشخص المتوفي دماغياً لايجب ان يكون لهم علاقة بالفريق الطبي المسؤول عن نقل الاعضاء.
7. الجهات المانحة والممولة والهيئات الخيرية يجب ان لا تتدخل باولويات الزراعة او قوائم الانتظار.



تأتي معظم الأعضاء الحية من الأشخاص المعدمين الذين يبيعون أجزاء من أجسادهم لسداد الديون أو البدء في مشاريع صغيرة .

الأجسام المضادة التي تُفرز في حالة الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في خلال التسعين يوماً الأخيرة من حياة المتبرع، أو عدوى الالتهاب الكبدي الوبائي C في خلال الفترة التي تتراوح من 18-21 يوماً قبل عملية التبرع.

وتقوم العديد من الهيئات المعنية بزراعة الأعضاء الآن بإجراء اختبار الحمض النووي (NAT)، وتمكن حينئذٍ من الكشف عن الأجسام المضادة لكل من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي C في غضون 7-10 أيام من التعرض للفيروس.

مخاوف أخلاقية

تثار العديد من المخاوف الأخلاقية عند الحديث عن الإجراءات التنظيمية لعمليات زراعة الأعضاء في الدول النامية، إضافةً إلى كيفية توزيع هذه الإجراءات في هذه الدول، وذلك على الرغم من جانبها الإيجابي الذي يعود بالنفع على من يجرون هذه العمليات في معظم الأحوال. يُعنى الجانب الأخلاقي للموضوع أساساً بكل من جهة الحصول على العضو وطريقة الحصول عليه لإجراء عملية زراعة الأعضاء، فضلاً عن مفهوم العدالة في التوزيع. ويجد معظم الأشخاص الذين يحتاجون إلى زرع أعضاء التكاليف باهظة. فعلى سبيل المثال، تكلف عملية زرع الكبد القانونية ما بين 44,000 و53,000 دولار.

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن عمليات زراعة الأعضاء تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي بوجه عام، ولكن مفهوم «سياحة زراعة الأعضاء» قد يؤدي إلى انتهاك حقوق الإنسان أو استغلال الفقراء، وحدثت دعايات صحية غير محسوبة العواقب، فضلاً عن عدم



مضمون قرار هيئة كبار العلماء القرار رقم (٥) د ٣/٧/٨٦

قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعه وغلب على الظن نجاح زرعه كما قرر بالأكثرية ما يلي:-

١. جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك وأمنت الفتنة في نزعه ممن أخذ منه وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه.

٢. جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك وبالله التوفيق وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ الموافق ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م. بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع (أجهزة الإنعاش) واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين. قرر ما يلي :

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عن ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
 ٢. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.
- وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.
- والله أعلم...





الثقافة المنسية ...

عقد في الجامعة الأردنية المؤتمر الوطني السابع حول العادات والتقاليد والطقوس الإحتفالية في الثقافة الشعبية الأردنية قدم فيه عدد من الأكاديميين والباحثين عدداً من البحوث عن العادات والتقاليد والطقوس الإحتفالية عند بعض فئات الشعب الأردني في مناسباتهم الدينية ومناسبات الزواج وبعض الإحتفالات الشعبية الأخرى . وقد رأينا أن نعرض لبعض هذه العادات والتقاليد والطقوس التي أصبح بعضها منسياً خصوصاً عند جيل الشباب وذلك من أجل الإطلاع على هذا التراث الغني والذي ما زال باقياً في وجدان نسبة كبيرة من الأردنيين كما يعطي بعض الباحثين نبذة عن أصول بعض هذه الفئات وعلاقتها مع الآخرين .

وفي هذا العدد سنعرض عليكم البحث الذي قدمه الدكتور عوني صبحي الفاعوري عن العادات والتقاليد الإحتفالية عند الشركس .

الشركس في الأردن ...

الدكتور عوني صبحي الفاعوري

عميد المعهد الدولي لتعليم اللغة العربية للناطقين بغيرها / الجامعة الأردنية



بدأت هجرات الشركسية إلى الأردن منذ عام 1778 واستمرت حتى عام 1912 بسبب ازدياد اضطهاد الحكومة القيصريّة لهم لأسباب دينية وأسباب توسعية؛ فقد كانت النزاعات المسلحة قائمة بين الدولة العثمانية والدولة القيصريّة، حيث كانت الدولة العثمانية تغذي الانتفاضات الشركسية في القوقاز، مما أدى إلى اضطهادهم وهجرتهم إلى تركيا عبر البر والبحر(1).

كانت العائلات الشركسية المهاجرة إلى عمان قليلة، إذ لم يزد عدد العائلات عام 1878 على سبع عشرة عائلة حسب الوثائق التي كانت بحوزة السيد وصفي ميرزا (أحد أعيان الشركس في الأردن فيما بعد) تلاها أربع وعشرون عائلة. وقد

(١) عبد الله رشيد، ملامح الحياة الشعبية في مدينة عمان ١٨٧٨-١٩٤٨، ط٢، أمانة عمان الكبرى، عمان، ٢٠٠٢، ص ١٢١.



لاقوا عناءً شديداً في طريقهم إلى مشارف المدينة (عمان) من موقع المحطة الحالي، فقد كان أفراد العائلات من الرجال والنساء والأطفال يعملون على إزالة الحجارة واقتلاع الأشجار تمهيداً لمرور العربات التي كانت تجرها الأبقار. (2) واتخذوا من المغارات الموجودة داخل المدرج الروماني وجوانبه أماكن سكناهم، وكانت المياه غزيرة وكثيرة في تلك المنطقة حتى منطقة رأس العين. فقد طور الشركاسة مناطق سكناهم حتى أصبحت مناطق جذب للمجاورين لهم، فهم يحبون الصناعة والعمل، ويحافظون على عاداتهم وتقاليدهم وارتداء الملابس القومية خاصة كبار السن، ويتحدثون لغتهم القومية أيضاً.

كان الناس في عمان، ينظرون بإعجاب إلى عرباتهم الصغيرة ذات العجلات الصلبة، كما سكن الشركاسة جرش عام 1879، وقد بلغ عددهم في تلك الفترة حوالي ألف نسمة (3).

اتخذ الشركس اسماً خاصاً بهم وهو (الأديكة)، وهذا الاسم هو الاسم القومي عندهم، ولا زالوا يستعملونه حتى اليوم، وقد كان اسمهم فيما مضى (أنت) أو (اند). (4) وهم يتألفون من سبع قبائل كما سنشير لاحقاً. وفيما يختص بكلمة جركس (Tcherkess)، فقد تضاربت الآراء في تأويلها واختلفت الأقوال في تفسيرها، إذ قال بعضهم إنها مشتقة من اللغة الفارسية، وبعضهم الآخر ادعى أنها من أصل تتري، ولكن الأرجح والمعقول أن تكون ناتجة عن تحريف لفظ كركت (Karket) القديم الذي كان قديماً الإغريق يطلقونه على هذه الأمة. (5)

كانت علاقة الشركاسة الوافدين الجدد مع مواطنيهم العرب في بداية الأمر علاقات متوترة، إذ كان البدو يدعون بأن الأراضي التي سكن فيها الشركاسة تعود لهم، والحق أن ملكية هذه الأراضي كانت تعود إلى العائلات السلطانية غرب السيل وبعض العشائر البلقاوية مثل الحديد والعبيد (الذريوات)، وكانت بحوزة هذه العشائر كواشين تبيّن ملكية هذه الأرض لهم مثل آل أبو جابر.

ومن أسباب توتر العلاقة مع العرب اختلاف الشركاسة بزيّهم ولغتهم وسفور بناتهم واهتمامهم بالزراعة واستصلاح

(٢) خير الدين الزركلي، عمان في عمان، ص ٦.

(٣) محمود العابدي، جرش، ص ٢١، ص ٢٢.

(٤) محمد خير حاخندوقة، الشركس، أصلهم، عاداتهم، هجرتهم إلى الأردن، عمان، ١٩٨٢، ص ١٢.

(٥) شورا بكميرزا نوغمو، ترجمه إلى الألمانية أدولف برجه، تعريب الدكتور شوكت المفتي، مطبعة الأردن، ١٩٥٣، عمان، ص ١٢.



الأرض وتربية المواشي. وقد ساعدت في هذه النزاعات مع البدو قبائل بني صخر الذين أقام معهم -الشراكسة- حلفاً فيما بعد لمساندتهم.(6) وكان لا بد للشراكسة من التعايش مع جيرانهم العرب فبدأوا بالاقتراب من القبائل العربية والتعاون معهم وتعلّم اللغة العربية التي كان غيابها حاجزاً يحول بينهم وبين العرب.

وبعد ذلك، أصبح الشراكسة على علاقة مباشرة مع القبائل البدوية في وادي السير وناحور مع عشائر عبّاد، وفي صويلح مع عشائر العدوان والبلقاوية، وفي جرش والزرقاء مع عشائر بني حسن، وفي ناعور مع عشائر بني صخر. (7) ونلاحظ أن الشراكسة اختاروا مناطق ذات طقس معتدل يشبه مناخ بلادهم، ويتواجدون بالقرب من مصادر المياه لاعتمادهم على الزراعة وتربية المواشي.

أصبح الشراكسة مع مرور الوقت جزءاً من نسيج الشعب الأردني، وقد وفرت الحكومات الأردنية على مرّ السنين نسبة من مقاعد البرلمان ليكونوا ممثلين في الهيئات الشعبية الرسمية؛ فقد حددت ثلاث مقاعد للشراكسة والشيشان في مجلس النواب الأردني، ومقعدين في مجلس الأعيان.(8) وبذلك، فإن الشراكسة يشاركون في الحياة السياسية في الأردن، ويحتلون مواقع مهمة في القوات المسلحة والأمن العام، وفي قطاع الأعمال والتجارة وغيرها شأنهم في ذلك شأن الأردنيين سواء بسواء.

العادات والتقاليد:

تطورت العادات والتقاليد الشركسية، مع مرور الزمن، تطوراً كبيراً لاختلاطهم بالمجتمع العربي وتفاعلهم معه تفاعلاً كبيراً، وبذلك، فقد انصهرت كثير من عاداتهم مع عادات العرب إخوانهم في الدين وأقرباؤهم في النسب إلا أن الشراكسة ما زالوا يحتفظون ببعض العادات في الزواج والطعام والغناء والرقص واللباس، وفي لغتهم الخاصة بهم على الرغم من معرفتهم باللغة العربية بشكل متقن.

تمتاز تربية الشراكسة لأبنائهم بالصرامة، فلا يماشي الابن أباه، بل يسير خلفه احتراماً له. وقد لاحظ الباحث، وهو

(٦) عبدالله رشيد، ملامح الحياة الشعبية، مرجع سابق، ص ٢٦.

(٧) سليمان عبيدات، دراسة في عادات وتقاليد المجتمع الاردني، ص ٤٦.

(٨) Jaimoukha, Amjad, The Circassians, p. 108



يعيش بين الشركس، أن الابن عندما يتزوج فإنه لا يرى أباه، ويحاول تجنب رؤيته احتراماً له مدة طويلة.

ولم تقتصر التربية العسكرية على الشباب، بل امتدت إلى البنات أيضاً. ويقول روكس بن زائد العريزي: "كان الشركس يقطعون الثدي الأيمن للبنات؛ كي يَكُنَّ قادرات على حمل السلاح، واستعمال السيف مستقبلاً أثناء الحروب" (9). ولعل هذه العادة قد زالت في الوقت الحاضر، حيث اندثرت مع اندثار مسوغات وجودها، التي كانت فيما مضى ضرورية لوقوف الفتاة بجانب الشباب للقتال.

وكان من عادة الأديكة في القديم أنه عندما تتزوج الفتاة كان على الزوج ليلة الزفاف أن يقطع خيوط الغلاف الجلدي المحاط حول صدرها بأداة حادة دون أن يؤذي صدرها، وإذا أصاب صدرها، أو أن يجرح أو يخدش ذلك الغلاف الجلدي اعتبر ذلك عاراً عظيماً (10).

وقد كان الأديكة يربطون هذا الغلاف الجلدي على صدر الفتاة منذ سنّ السابعة حتى تحافظ على رشاقته، وكنّ في هذه السنّ يقمن بالتدريب على الأعمال اليدوية الدقيقة مثل الخياطة والتطريز على القصب والحريز وخياطة الملابس.

يتضمن الأدب الشركسي الكثير من الحكايات والأساطير شأنهم شأن الشعوب الأخرى، وتركن تلك الحكايات على البطولة والشجاعة لا سيما أن الشركاسة عانوا كثيراً في أثناء وجودهم في القوقاز، وفي حروبهم الطويلة مع القبائل المجاورة في بلادهم. وفي تاريخهم ما يرقى إلى الحكايات الأسطورية الكثير (11). وهناك حكايات كثيرة وأساطير غريبة لدى الشركس في القوقاز. وقد قيل عن سوسيروقة إنه يوليوس قيصر وقيل إنه سيزار الروماني، وهو الذي تربى على يدي وسيرمك، وإنه ابن ولادة غير شرعية، وقد أصبح بعد ذلك على عرش الإمبراطورية الرومانية، ولكن الأديكة لم يخضعوا له (12). ولذلك يلاحظ الباحث أن اسم نارت يشيع كثيراً في الأسر الشركسية حتى لا تكاد تخلو عائلة من هذا الاسم لأحد أبنائها الذكور.

لقد لاحظت ومنذ سنوات طويلة أن الاختلاط بين الفتى والفتاة من الشركس أمر عادي وطبيعي. وقد كنت أستهجن هذه العادة عندهم. فقد تجالس الفتاة أحد الفتيان في بيت والدها دون غضاضة، فيجلسان على انفراد يتسامران دون أي ريبة من جانب الأهل؛ ويسوغ الشركس هذه العادة تمهيداً للتعرف بين الشاب والفتاة من أجل الزواج. وهذه العادة تشبه عادة التعليلة عند البدو من العرب. ومن عادة الشركس أن يكتفوا بإقناع الفتاة إذا وجدوا هذا الشاب غير مناسب لابنتهم، ولا يجبرونها على تركه وعدم لقائه، ولكن هذه العادة (الاختلاط) غير متاحة لغير الشباب من الشركس، فالشاب العربي الذي يريد الزواج من الفتاة الشركسية فلا بد أن يسير وفق العادات والتقاليد المتبعة عند العرب.

عادات الزواج:

تغيرت عادات كثيرة لدى الشركس بسبب اختلاطهم بالعرب، أو بسبب التقدم الذي طال المجتمع الأردني بصفة عامة.

إن عادات الزواج عند الشركس تختلف عنها لدى العرب ولا سيما في مسألتَي المهر والخطف. فقد كان المهر عند الشركس، قديماً، زهيداً، فقد يكون قطعة من السلاح أو رأساً من الغنم، أما اليوم فإن المهر المعجل محدد لدى الشركس، إذ حُدِّدَ بمبلغ (150) مائة وخمسين ديناراً، والمهر المؤجل بـ (350) ثلاثمائة وخمسين ديناراً، ويكتفي بتقديم الحلوى عند عقد القران وتقديم المرطبات. أما تأييث بيت الزوجية فيعتمد على الحالة المادية للزوج، وعلى المركز الاجتماعي لكلا العروسين.

كان الأديكة معروفين بشدة الحياء، فإذا تزوج أحدهم لم يأخذ عروسه إلى بيته فور زواجه، بل يجب أن يأخذها إلى بيت أحد الأصدقاء لتبيت هناك بضعة أيام، إذ يقوم هذا الصديق بإرجاع العروس في الوقت المناسب إلى بيت زوجها ومعها الهدايا الكثيرة، حيث يتم ذلك بمراسم خاصة.

تتميز العلاقة بين الرجل والمرأة باحترام شديد، ويتوجب على المرأة إطاعة زوجها، فلا يسمح لها بالاعتراض على

(٩) روكس بن زائد العريزي، معلمة التراث الأردني، الجزء الثالث، وزارة السياحة والآثار، عمان، ص ٢٨٦.

(١٠) شورا نوغمو، موجز تاريخ الأديكة، مرجع سابق، ص ٢٧.

(١١) عبدالله رشيد، ملامح من الحياة الشعبية، مرجع سابق، ص ٤٥-٤٦.

(١٢) شورا نوغمو، موجز تاريخ الأديكة، مرجع سابق، ص ٤٧.



زوجها، ولعلّ السبب في سيطرة الرجال على النساء هو المهر الذي يجب على الرجل دفعه عند الزواج بالمرأة والمعروف بـ (WASSA) أو قاليم (KALLYM) (13).

ثمة تفاوت طبقي بين طبقات المجتمع الشركسي، إذ لا يستطيع الفارس الشركسي الذي لا يكافئ طبقة الأمراء والنبلاء من طلب يد فتاة من هذه الطبقة، ولذلك تأتي عادة الخطف للتعبير عن هذه الحالة، أي أنها ثورة حقيقية على

التقاليد وقد تتخذ هذه الحالة طابع العنف الذي يصطبغ بلون الدم أحياناً (14). وهذا ما يعبر عن حالة الاقطاع التي كان يعيشها المجتمع الشركسي.

إن الخطف عملية غير مستهجنة في المجتمع الشركسي؛ إذ إن والدة الفتاة تكون على علم مسبق بموعد الخطف في أغلب الأحيان، وقد يكون الوالد على علم بذلك أيضاً. يقوم الشاب ورفاقه بضرب موعد مع الفتاة، التي تكون مستعدة لهذا الحدث، ويقوم الشباب بأخذ الفتاة إلى بيت أحد الوجهاء حيث يقوم بإبلاغ أهل الفتاة على الفور، وتبقى الفتاة بين أهلها، ويحرص عليها حرصه على بناته وأهل بيته. وفي يوم آخر يقوم الوجيه الذي تمكث عنده الفتاة باصطحاب مجموعة من أهل الشاب وبعض الوجهاء وكبار القوم إلى بيت الفتاة لخطبتها، وفي معظم الأحيان تتم الموافقة ويحددون موعداً لعقد القران في بيت الوجيه، وفيما بعد يعتبر هذا الوجيه بمثابة أب جديد للفتاة ويعاملها بالمناسبات معاملة بناته، ويقدم لها الهدايا بالمناسبات كما يقدم لبناته (15).

وقد يسأل سائل، ماذا لو رفض والد الفتاة طلب الوجيه لخطبة ابنته للشباب. فقد أشار عبدالله رشيد إلى قصة نقلها عن الحاج عمر تحبسم (أحد وجهاء الشركس، من مواليد عام 1895) إنه كان وجيهاً لأحد الشباب في عملية الخطف، ولما ذهب الحاج تحبسم إلى بيت الفتاة وهي من سكان مدينة صويلح (غرب عمان) التي يكثر فيها الشركس ووصلت الأمور إلى طريق مسدود وصل حد الاقتتال، ولم يحل هذه المشكلة إلا بعد تدخل زعماء الشركس وأصدقائهم بعد فترة من الوقت حتى تمت الموافقة على الخطبة.

تتم عملية الخطف عند الشركس بطريقتين (16).

الأولى: الخطف بالرضا والاتفاق.

الثانية: الخطف بالإجبار والإكراه.

تعدّ عادة الخطف عند الشركس ميزة من ميزات المجتمع الشركسي، إذ يعد الخطف عندهم مقياساً للرجولة والفروسية، ولذلك فإن الخاطف إنسان قوي وشجاع وقادر على حماية زوجته في المستقبل، يتيح الشركس لأبنائهم الاختلاط، ولذلك فإن الشاب الذي يقوم بخطف الفتاة يكون قد تعرّف إليها وأحبها وأحبته، وهو تعبير حقيقي يدل على أن الفتاة مارست حقها بنفسها، وهذا يرتب عليهما كليهما تبعات المستقبل ونتائجه، ولذلك تطيع الفتاة زوجها طاعة عمياء بسبب حريتها في الاختيار، وهو يقوم باحترامها وعدم إهانتها؛ لأنها اختارته من دون الرجال الآخرين.

(١٣) شورا نوغمو، موجز تاريخ الشركس، ص ٢٧.

(١٤) عبدالله رشيد، ملامح الحياة الشعبية، مرجع سابق، ص ٢٨.

(١٥) المرجع السابق، ص ٣٩.

(١٦) سليمان عبيدات، دراسة في عادات، مرجع سابق، ص ٥٧-٦٢.



عندما يقرر الفتى الزواج بفتاته التي اختارها، يقوم بإعداد خطة محكمة بالتعاون مع أصدقائه المقربين لوضع خطة سرية لترتيب عملية الخطف، وإعداد العدد المناسب الذي يساعده في هذه العملية. أما الفتاة فتقوم بتجهيز حاجاتها وملابسها وإرسالها عن طريق وسيط إلى بيت الوجيه الذي ستذهب إليه، وعندما تنجح عملية الخطف، وابتعد الشاب عن بيت الفتاة يقومون بإطلاق عيارات نارية ابتهاجاً وفرحاً بعروسه. وساعتئذ يعرف أن فتاة خطفت في هذا الوقت.

قد تحدث في أثناء عملية الخطف بعض الحوادث، إذ يعترض شباب الحي أو القرية الخاطفين، فإما يساعدونهم في عملية الخطف، أو يعترضون بشدة، مما يؤدي إلى إطلاق العيارات النارية في الهواء، أو على الحصان الذي يركبه المعترض. وتقضي عادات الشركس أن لا يعترض الشباب الخاطفين، فإذا وقعت حادثة قتل بسبب ذلك، فإن العادات لا تلزم الخاطفين بدمه.

وقد يكون الخطف بالإكراه عندما يجب فتى فتاة لا تحبّه، بل وتحترقه ولا تريد الزواج منه يحاول بذلك الثأر لكرامته التي جرحت ويصمّم على خطفها مهما كانت النتيجة. ويختار الشاب أحد أصدقائه الموثوقين حيث يعتمد إلى مراقبتها ليل نهار إلى أن تتاح الفرصة لاختطافها، إذ يودعها عند عائلة قوية كبيرة قادرة على حمايتها خوفاً من أن يأتي أهلها ويأخذوها عنوة. وقد يحدث الخصام في هذه الحالة بين الطرفين، مما يضطر الشاب نقل الفتاة إلى أكثر من بيت وجيه. وإذا أصرّ الأهل على الرفض فقد يصل الأمر إلى النزاع المسلح بين الوجيه وأهل العريس ضد أهل العروس. وقد تمرض الفتاة وتصاب بالهزال وقد تموت. وفي أحيان كثيرة قد ترضخ الفتاة للأمر الواقع وتفشل عملية الخطف.

كانت عملية الخطف في السابق تتم على الخيول إلا أنه في الوقت الحاضر اختلقت الوسيلة، إذ يستعمل الخاطف السيارة بدلاً من الخيول.

وأياً كان الأمر، فإذا كانت عادة الخطف من ملامح مراسم الزواج عند الشركس، فإنها تعدّ منقصة ومعيبة من وجهة نظر العرب، إذ يلحق بهم العار على مرّ الأجيال، وينظر المجتمع إلى تلك العائلة من العرب بعين الشك والريبة وانعدام الرجولة، وقد يتعرض كل منهما إلى القتل أو نبذهم اجتماعياً. وقد لاحظت أن معظم حالات الخطف عند الشركس تسير سيراً إيجابياً، وكثيراً ما تتم الأمور بكل سهولة ويسر نظراً لاعتقاد الشركس بهذه العادة التي ورثوها جيلاً بعد جيل.

ومن الحالات النادرة التي شهدتها الباحثة أن يكون الوجيه من غير وجهاء الشركس، إذ شهد خطف إحدى الفتيات وكان الوجيه من وجهاء العائلات العرب، نظراً لصلات الصداقة القوية بين العرب والشركس، وأن الوجيه من العرب يقوم بنفس الطقوس التي يقوم بها الوجيه من أبناء الشركس، وذلك بالتعاون مع وجهاء الشركس، وهذا دليل إخوة وثقة بين أبناء البلد الواحد.

بعد نجاح عملية الخطف وقيام الوجيه بخطبة الفتاة، تذهب الفتاة إلى بيت إحدى صديقاتها المقربات فتصبح لها أشبينة، ويذهب الفتى إلى بيت أحد أصدقائه المقربين ويسمى ذلك الصديق إشبيناً، وفيما بعد يتولى الإشبين والإشبينه تكاليف الزواج، وكذلك يقوم كل منهما بجمع الشباب من الذكور والإناث ثم يقومون بالذهاب إلى بيوت الشركس حيث يقومون بالرقص والغناء أمام بيوتهم، وكل راقص يقدم هدية للفتاة التي يراقصها ثم تجمع هذه الهدايا وتقدم إلى بيت الزوجية.

يستمر هذا الفرحة مدة أسابيع، وفي تلك الفترة يأخذ الإشبين العريس إلى بيت الإشبينه حيث العروس، ويستطيع العريس الالتقاء بالعروس في آخر الليل وبشكل سرّي على مرأى من الإشبين والإشبينه وتحت رقابتهما دون أن يحدث أي اتصال بينهما.

وبعد مرور شهر من أيام الفرحة، يُزفّ العروسان إلى بيت الزوجية، إلا أن العروس لا تظهر على والد زوجها ووالدته، كما أن والدها ووالدتها لا يريانها أيضاً. بعد انقضاء الشهر يولم أهل العريس للمدعوين، وبعد ذلك تظهر العروس لأهل زوجها لا سيما الوالدين، وتقوم بتقبيل أيديهما. وبعد مرور ستة أشهر تزور العروس أهلها وتبقى هناك عدة أيام قيل أن تعود إلى بيت زوجها محملة بالهدايا والحلوى والتحف (17).

ونظراً لاختلاط الشركس بإخوانهم العرب ومصاهرتهم بدأت كثير من هذه العادات بالتلاشي لا سيما تلك الشكليات

(١٧) سليمان عبيدات، دراسات في عادات وتقاليد المجتمع الأردني، مرجع سابق، ص ٥٩-٦٠.



التي لا لضرورة لها، أما عادة الخطف فما زالت شائعة في المجتمع الشركسي. وإذا كان العرب يقدمون المناسف في ولائم الأعراس، فإن طعام الشركس يتكون من البرغل مع لحوم الأبقار والأغنام، أو من الحلفة واللحم؛ وهذا الطعام يقدم على طاولات خشبية، ويقوم الرجال بالتناوب على الطعام فوجاً إثر فوج مع زيادة في اللحم والشراب(18).

إن النقوط (المال الذي يعطى هدية للعروسين) لا يقدم للعريس كما هو متبع لدى العرب؛ إذ إن النقوط يقتصر على النساء، اللاتي يقمن بتقديمه الى العريس عند تقديم المباركة، وتكون قيمة الهدية حسب صلة القرابة بأهل العريس. ويتكون النقوط من الأدوات التي تستعملها العروس مثل قطع الفرش أو المناديل أو أدوات التجميل، وربما تحوّل النقوط في وقتنا الحاضر إلى النقود أو القطع الذهبية، وذلك وفق صلة القرابة والصداقة مع العريس والوضع الاجتماعي لهما.

قد لاحظ الباحث أن من عادات الزواج عند الشركس أن العريس لا يرى أباه قبل أيام الزواج وبعده، ويحاول الاختباء احتراماً للوالد حتى يحضره الشباب بعد بضعة أيام. وقد شاهد الباحث هذه العادات لدى الشركس في منطقة صويلح حيث كان يعيش بينهم.

الموسيقى الشركسية:

يهتم الشركس بالموسيقى والغناء والرقص مثل غيرهم من الشعوب، فالشركس لهم عاداتهم في هذا الميدان لا سيما الرقص الشركسي؛ حيث يتدرب الشركس منذ نعومة أظفارهم على الرقص؛ لأنه يحتاج إلى مهارات خاصة من حركات ووقوف على أصابع القدم والسرعة والقوة والنمط الخاص في الملابس لدى الجنسين الذكور والإناث.

يقيم الشركس حفلات راقصة يسمونها (الفنطزية) أو (الجوك) حيث يصطف الشباب والفتيات في صفين متقابلين، ويراقص الشاب أي فتاة يدعوها للرقص، بينما يتوسط الحلقين شاب يعزف الموسيقى يسمى (البشناوه) يحمل بيديه الأوكورديون (بشنة)، وهذه الآلة من مميزات الرقص الشركسي(19). ومن بين هذه الرقصات رقصة القامة.

تتميز رقصة القامة بالخفة والرشاقة من لدن الفتاة، وبالرجولة والقوة من لدن الشاب؛ حيث تكون حركات الفتاة شبيهة بحركة طائر البجع الذي يسير على سطح الماء برقة متناهية، فيرفع جناحيه ليحافظ على توازنه.

أما رقص الشاب فهو شبيه بحركات الحصان؛ حيث يقوم بتحريك أقدامه على أنغام الموسيقى بشكل إيقاعي خاص، أما حركات يديه فهي شبيهة بمظهر النسر حين يفرد جناحيه أو حين يضمهما، وهذه الرقصة من أهم ما يميز الرقص الشركسي الجميل، وهذا يعكس طبيعة الحياة التي يعيشها الشركسي في الجبال، الذين يتقنون فنون القتال والحرب.

ارتبط الرقص الشركسي منذ القدم برحلة صيد شاقة، أو غارة أعداء ثم تطورت وارتبطت بالحب وتقاليد الزواج والعرس، فرقصة القامة؛ يدور الشاب والفتاة حول بعضهما، ويكون كل منهما على يسار الآخر، وهذه إشارة منه بأن لا يقاطعه أحد في أثناء رقصه مع الفتاة.

تقاليد الوفاة:

لا تختلف تقاليد الوفاة عند الشركس عن تقاليد الوفاة عند كثير من المسلمين إلا بعض الأشياء، فعند وفاة الفرد يقوم أهل الميت بإرسال الشباب إلى الأقرباء لإعلامهم نبأ الوفاة، فيما يجعلون مؤذن المسجد يرفع الأذان حتى ولو لم يكن وقت الصلاة، وقد لاحظت ذلك في مدينة صويلح غربي عمان، وكنت أستغرب الأمر وأنا ما زلت طفلاً صغيراً، وكنا نعرف نحن العرب أنه إذا رفع الأذان من غير وقت الصلاة علمنا أن واحداً من الشركس قد توفى. ومن الأمور الغريبة أن الشركس يصلون على الجنازة في المقبرة وليس في المسجد، كما أن أهل الميت لا يطعمون الطعام في بيت العزاء مدة أسبوع، وأن أصدقاء الميت وأقرباءه هم الذين يحضرون الطعام، وأهل الميت يأكلون معهم. وبعد نهاية الأسبوع الأول تبدأ مرحلة جديدة تمتد حتى نهاية الأربعين، إذ يتلون آيات القرآن الكريم كل يوم اثنين وخميس من كل أسبوع، وبعد نهاية اليوم الأربعين يقيم أهل الميت وليمة لكل من شاركهم في العزاء، حيث يعدون الطعام لهم ولأهل الميت وأقربائهم. ويذكر الحاج عمر تحبسم أن الشركس لم يعرفوا عادة الأربعين إلا بعد هجرتهم إلى الأردن بأكثر من عشرين سنة(20).

(١٨) عبدالله رشيد، ملامح من الحياة، مرجع سابق، ص ٤١.

(١٩) سليمان عبيدات، دراسة في عادات وتقاليد المجتمع الأردني، ص ٥٥.

(٢٠) عبدالله رشيد، ملامح من الحياة الشعبية، ص ٥١.

ماذا تعرف عن كسل الغدة الدرقية تحت السريري Subclinical hypothyroidism



لمرتين أو ثلاث مرات في مختبر موثوق به أو مختبرين مختلفين (على أن تكون النتيجة متقاربتين) وفي حال أثبتت الفحوصات بأن هناك تطور أو زيادة مستمرة في كسل الغدة الدرقية

متذكرين أن إعطاء المريض دواء تعويض للغدة الدرقية (الثيروكسين) مدى الحياة يتطلب منا حرصاً ودقة في المعالجة قبل الزام المريض بدواء عليه أن يأخذه طيلة حياته.

• لا يعالج كسل الغدة الدرقية تحت السريري (subclinical hypothyroidism) إلا في الحالات التالية:

1. إذا كان الهرمون المحفز لإفراز الغدة الدرقية والمفزر من الغدة النخامية (TSH) بمستوى أعلى من 10.
2. في حالة وجود الأجسام المضادة لعمل الغدة الدرقية والمسماة "anti glob thyroglobulin – anti tpo" بتراكيز عالية جداً حيث وجود مثل هذه الأجسام المضادة بتراكيز عالية جداً يعني أن هناك التهاب مناعي مزمن وأن الغدة قد تكون في طريقها إلى الكسل أو النقص الواضح في إفراز الهرمونات المفترزة منها.
3. يعالج كسل الغدة الدرقية تحت السريري في السيدات في سن الإنجاب وخاصة إذا كانت السيدة تنوي الحمل حيث يفضل معالجة كسل الغدة الدرقية تحت السريري حتى لا تكون سبباً في عدم إنتظام الدورة الشهرية، تأخر الحمل ولأننا نفضل أن يكون فحص الغدة الدرقية طبيعياً قبل الحمل وخلال فترة الحمل حيث أن كسل الغدة الدرقية للأم خلال الحمل قد يؤدي إلى تأخر النمو العقلي والتحصيل الدراسي للطفل إذا لم يعالج.
4. إذا سبب كسل الغدة الدرقية تحت السريري اختلاطاً كبيراً في مستوى الدهون في الدم كأن يسبب ارتفاع في نسبة الكوليستيرول والدهن الضار والدهنيات الثلاثية في الدم فيفضل معالجة كسل الغدة تحت السريري لتعديل وضع الدهون في الدم.
5. الأطفال حديثي الولادة أو في السنتين الأول من العمر حيث أن نمو الدماغ يكون في السنتين الأول من العمر ويعتمد اعتماداً أساسياً على وجود هرمون الثيروكسين.

د : دانا حياصات أخصائية باطني / أخصائية غدد صم وسكري

تعتبر الغدة الدرقية والتي تقع في منطقة الرقبة أسفل الحنجرة وتتكون من فصين (أيمن وأيسر) وتزن حوالي 12-20غم، واحدة من أهم الغدد الصم في الجسم نظراً لأهميتها في عمليات الأيض والاستقلاب والمحافظة على درجة حرارة الجسم بالإضافة إلى أهميتها في عمليات النمو البناء المختلفة في جسم الانسان.

وتفرز الغدة الدرقية نوعين من الهرمونات وهما:-

1. هرمون الثيروكسين (المسمى بـ T4)
2. هرمون الثلاثي اليود الثيروكسي (المسمى بـ T3)

ويسيطر على عمل الغدة الدرقية غدة أخرى هي الغدة النخامية الموجودة في منطقة الرأس، حيث تفرز هرمون يسمى بالهرمون المنشط أو المحفز لإفراز الغدة الدرقية (thyroid stimulating hormone = TSH) والذي يقوم بدورته بتحفيز الغدة الدرقية لإفراز هرمونها وهما هرمون الثيروكسين (T4) وهرمون الثلاثي اليود الثيروكسي (T3).

كيف تتحكم الغدة النخامية بإفراز الغدة الدرقية؟

تسيطر الغدة النخامية على إفراز الغدة الدرقية عن طريق إفراز هرمونها المسمى بـ TSH . ففي حال وجود هبوط في عمل الغدة الدرقية (كسل) يزيد إفراز الـ TSH من الغدة النخامية والذي يقوم بدوره بزيادة تحفيز الغدة الدرقية لإنتاج وإفراز هرمونها (T4-T3) كمحاولة لتعويض النقص في إفراز الغدة الدرقية. أما في حالة وجود زيادة إفراز الغدة الدرقية فيقل إفراز الغدة النخامية لهرمونها TSH إلى حد قليل جداً حتى يقل تحفيز الغدة الدرقية كمحاولة للتقليل من إفراز هرمونات الغدة الدرقية.

ماذا تعرف عن كسل الغدة الدرقية تحت السريري أو ما يسمى بـ

subclinical hypothyroidism !!

تعريفه: هو ارتفاع في نسبة الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH) في الدم والذي يدل بدوره على وجود بدايات كسل في عمل الغدة الدرقية في حين أن المريض لا يشكو من وجود أعراض أو علامات سريرية تدل على كسل الغدة الدرقية (كالنوم الزائد- والإمساك المزمن- والارهاق والتعب العام - وزيادة الوزن والخمول والشعور بالبرودة)، بقي أن نقول أن في حالة وجود كسل الغدة الدرقية تحت السريري (subclinical) وبالرغم من ارتفاع في نسبة الهرمون المحفز للغدة الدرقية في الدم إلا أن الغدة الدرقية تبقى قادرة على زيادة إنتاجها من هرموني (T3-T4) وابقاء مستواها ضمن الحدود الطبيعية.

لعل وجود كسل الغدة الدرقية تحت السريري (-subclinical hy-

pothyroidism) يستدعي معالجة المريض بدواء الثيروكسين؟؟

لا يعالج كسل الغدة الدرقية غير السريري، فنحن لا نعالج اعتماداً على نتيجة مختبر ونحن لا نعالج رقم ولكننا نعالج انساناً حياً؟ وإذا قرر طبيب علاج كسل الغدة الدرقية تحت السريري فإن قراره يجب أن يكون بعد إعادة الفحص



إعرف دواءك الأسبرين ...



يتوفر بجرعة ٨٠
مغ، ١٠٠ مغ و
٢٢٥ مغ.

الأسبرين مسكن
للآلام ومضاد
للحمى وخافض
للحرارة والتورم
بجرعة ٢٢٥ مغ
ويمكن إعطائه
بجرعة قرصين
كل 4 ساعات على

أن لا تتجاوز الجرعة عن ١٢ قرصا خلال ٢٤ ساعة .

الأسبرين مميح للدم، يستخدم للوقاية من أمراض القلب والأوعية إبتداء بجرعة ١٠٠ مغ يوميا ويمكن أن تصل الى ٣٠٠ مغ يوميا حسب ما يحدده الطبيب، فهو يستخدم للحماية من الذبحه الصدريه والأزمات القلبية والجلطات الدماغية كالتالي:

- الحماية من الذبحه الصدريه غير المستقره : (١٠٠ مغ - ٣٠٠ مغ) يوميا.
- الحماية من تكرار حدوث الإحتشاء القلبي : (١٠٠ مغ - ٣٠٠ مغ) يوميا.

الصيدلانية رولا علاونه

ان الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء، وفي زاوية اعرف دواءك لهذا العدد سنتحدث عن علاج شاع استخدامه منذ مئات السنين هو علاج الأسبرين، فلقد كان الإغريق والهنود الحمر وقدماء المصريين يستخدمون منقوع اللحاء الداخلي من قشر وأوراق نبات الصفصاف لعلاج إرتفاع حرارة الجسم وعلاج الصداع والألام الرئوية ويعود هذا التأثير العلاجي لوجود مادة الصفصافين التي تعرف بإسم حامض الصفصافيك (salicylic acid) وهي المادة الفعالة في الأسبرين.

الاسم العلمي له هو (acetylsalicylic acid) ويتوفر على شكل أقراص عاديه، مغلفه، طويلة الأمد ، قابله للمضغ أو فواره.

ويعرف بعدة أسماء تجاريه تبعاً للشركه المصنعه ومنها:

Salisal® 100

Salisal® Plus

Adiprin Ec® 100

Aspirin® Protect 100

تصنيفه :

مسكن للألم وخافض للحراره: هو من مجموعة الأدوية المضاده للإلتهابات التي تعرف بإسم الأدوية غير الستيورديه المضاده للإلتهابات (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)).

مميح للدم: يعمل على منع تجمع الصفائح الدمويه أي يقلل من عملية التخثر وبهذا يزيد من سيولة الدم.

طريقة عمله :

يعمل على تثبيط عمل إنزيم السايكلوأكسجيناز cyclooxygenase وهو الإنزيم المسؤول عن إنتاج البروستاجلاندين للإلتهابات و مادة الثرومبوكسان Thromboxane .

البروستاجلاندين هي مركبات ينتجها الجسم ولها وظائف هامة منها الإحساس بالألم وهي مركبات وسطية في الإلتهابات وارتفاع حرارة الجسم، حيث يقلل الأسبرين من إنتاج هذه المركبات في الجسم وبالتالي يقلل الشعور بالألم.

الثرومبوكسان هي مركبات تحفز تراكم الصفائح الدمويه مما قد تسبب جلطة أو انسداد الأوعية الدمويه القلبية، والأسبرين يقلل من إنتاجها وحتى الجرعات المنخفضه منه (٨٠، ١٠٠ مغ) لها القدره على منع تجمع الصفائح الدمويه وتستمر فعاليته بمنع تجمع الصفائح مدة (٧-١٠) أيام .

كيفية ودواعي الأستعمال:

- يتوفر الأسبرين بعدة جرعات ٨٠ ، ١٠٠ ، ١٦٠ ، ٢٢٥ مغ. وفي السوق الأردني





يحفظ الأسبرين في درجة حرارة الغرفة ٢٥ درجة مئوية، بعيداً عن متناول الأطفال.

قبل إجراء عملية جراحية:

إذا كنت تنوي إجراء عملية جراحية أو جراحة الأسنان أخبر الطبيب باستخدامك للأسبرين حيث أن فعاليته على تميع الدم تستمر مدة (٧-١٠) أيام ولذلك يجب إيقاف استخدامه مدة (٧-١٠) أيام قبل الموعد المحدد للجراحة.

الأسبرين ومرض السكري:

مرضى السكري هم أكثر عرضه لأمراض القلب والأوعية الدموية وذلك لأن مرض السكري يتسبب في زيادة إفراز مادة الثرومبوكسان (Thromboxane) التي تحفز تراكم الصفائح الدموية مما قد تسبب جلطة أو انسداد الأوعية الدموية القلبية.

الأستخدام اليومي لعلاج الأسبرين هو من ضمن الخطة العلاجية لمرضى السكري.



- في حالة الأزمه القلبية الحاده : (١٠٠ - ٢٠٠ مغ) مع الأخذ بعين الإعتبار مضغ الحبه الأولى للحصول على مفعول مباشر .
- لتجنب حدوث النوبه الأسيكيمييه المرحليه والإحتشاء الدماغي : (١٠٠ مغ - ٣٠٠ مغ) يومياً.
- لتجنب حدوث جلطات الأوعيه التاجيه : (١٠٠ مغ - ٢٠٠ مغ) يومياً.
- بعد العمليات الجراحيه للشرايين والأوعيه الدمويه : (١٠٠ مغ - ٣٠٠ مغ) يومياً.
- للوقايه من تكون خثرات الدم بعد استخدام الشبكات القلبيه : تتكون خثرات الدم داخل الشبكه بعد تركيبها خلال ٢٤ ساعه الى ٣٠ يوم، وهذه الخثرات تعمل على منع تدفق الدم الى القلب مما يؤدي الى حدوث أزمات قلبيه لذلك يعطى الأسبرين بجرعه (١٠٠ مغ - ٣٠٠ مغ) محدده من قبل الطبيب للحمايه من تكون هذه الخثرات.

الأعراض الجانبية :

ان الأعراض الجانبية للأسبرين ليست شائعة، إلا أنها ممكنة الحدوث، ويمكن إخبار الطبيب إذا كنت تشكو من الأعراض الجانبية التالية:

- ألم في المعدة أو عدم الراحة أو عسر الهضم أو حرقة.
- الغثيان أو القيء (قيء دموي يشبه تفل القهوة).
- طنين في الأذن.
- غباش أو عدم وضوح في الرؤيا.
- دم في البراز أو البول.

توقف عن أخذ الأسبرين واتصل بطبيبك فوراً إذا لاحظت :

- طفح جلدي أو حكة.
- صعوبه في التنفس.
- تورم الأجنان أو الوجه أو الشفاه.

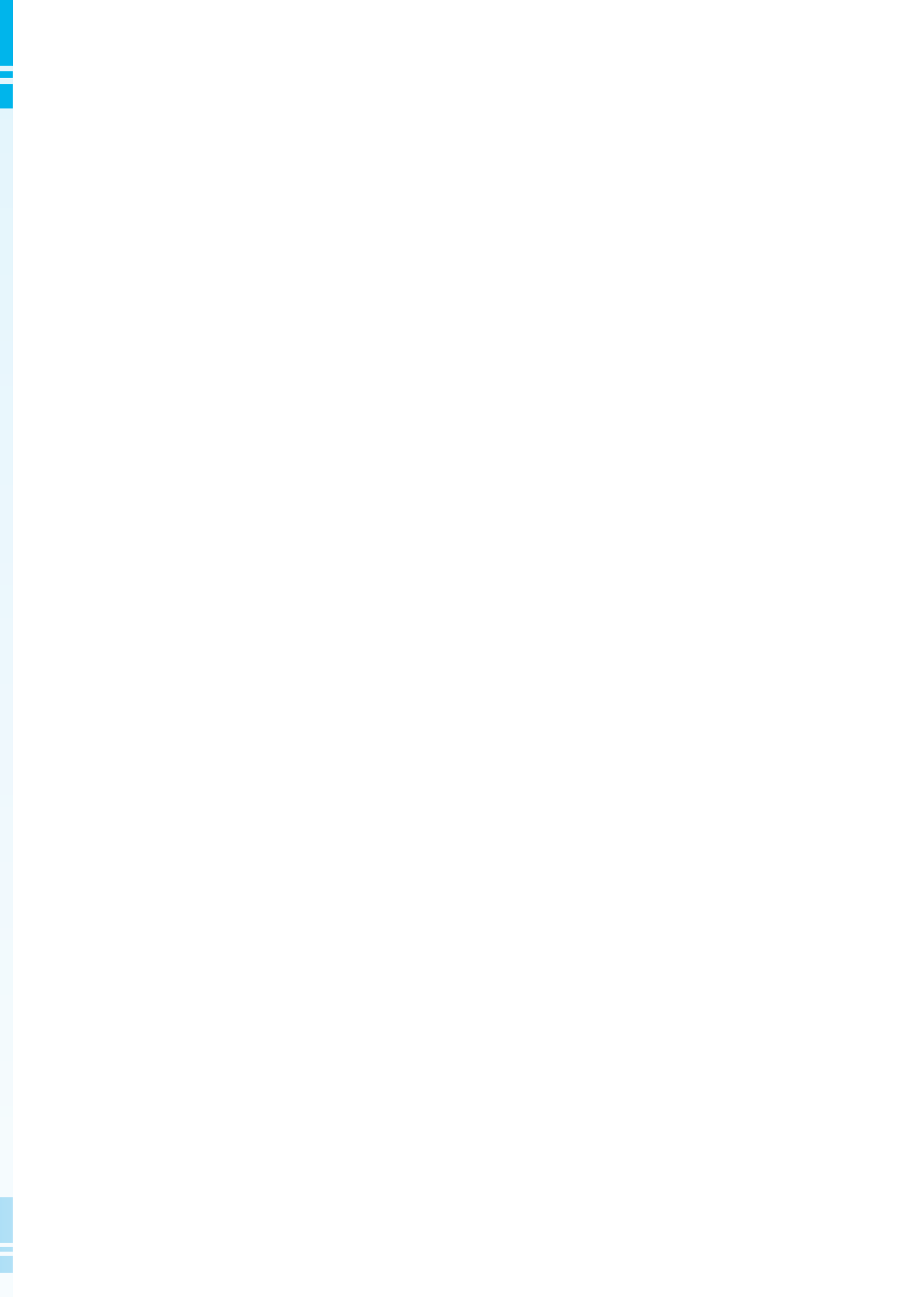
هناك تعليمات يجب مراعاتها عند استخدام الأسبرين :

- لا يؤخذ علي معدة خاوية.
- لا يؤخذ مع المشروبات الكحوليه.
- يفضل تناوله في نفس الموعد يومياً.
- لا تستخدم الأسبرين اذا انبعثت منه رائحة خل قويه.
- لا يؤخذ الأسبرين في نفس الوقت مع الأدوية غير الستيورديه المضاده للإلتهابات (NSAID) مثل ايبوبروفين وإنما يؤخذ بساعتين قبل تناول الايبوبروفين أو بعد تناوله بنصف ساعه حتى لا يؤثر على عمله كميع للدم.

إذا نسيت أخذ جرعه الأسبرين:

خذ الجرعة المنسيه بمجرد تذكرك لها، اما إذا حان موعد الجرعة التالية تناول الجرعة الجديدة ولا تتناول الجرعة المنسيه واستمر في جدول جرعاتك الإعتيادي مع مراعاة عدم مضاعفة الجرعة لتعويض الجرعة المنسيه.

حفظ الأسبرين:





الرياضة والسكري

نانسي الشالدة : ممرضة قانونية



البرنامج الرياضي لمرضى السكر:

تتعدد برامج الأنشطة الحركية وتباين باختلاف أهدافها كما يعتمد نجاح أي برنامج للتدريب البدني على الاستخدام الواعي لمبدأ التدرج في زيادة

الحمل خلال الوحدات التدريبية المتتابعة منذ بداية البرنامج وحتى نهايته وأن يراعى فيه الخصائص الفردية، حيث أنه من الخطورة أن نحدد عبئاً على شخص قبل أن نعرف حدود وقدرات هذا الشخص ومقدار ما يمكن أن يتحمل من عبء بدني.

• تساعد الرياضة على خفض نسبة السكر في الدم بنسبة تصل الى 40 ٪ بعد ممارسة البرنامج الرياض حيث سجلت القياسات والتحليل الطبية التي أجريت على (1200) مصاب بمرض السكر من كبار السن نتائج مذهلة في انخفاض معدل نسب السكر في الدم تتراوح ما بين 25 إلى 40 ٪ من الممارسين للبرنامج الرياضي الذي نظّمته وزارة الشباب بالمعسكر الدائم

إن مساهمة التربية البدنية والرياضة في علاج الأمراض يعتبر مدخلاً جديداً من حيث مساهمتها في تحسين الحالة الصحية للمريض ومحاولة العودة به إلى الحياة الطبيعية أو الاقتراب منها بالإضافة إلى ما يتبع ذلك من زيادة في معدل الإنتاج وتحسين الأداء في العمل تعويضاً للخسارة الاقتصادية الناجمة عن إضاعة الوقت بعيداً عن العمل بسبب المرض. إن الممارسة الفعلية للرياضة لها قيمتها وتأثيراتها الإيجابية على صحة الفرد في ضوء ما أثبتته البحوث العلمية، إلا أن الممارسة الفعلية للرياضة مازالت لا تتكافأ مع الحقائق العلمية التي أكدتها هذه الأبحاث عن أهمية ممارسة الرياضة للجميع.

ومن الحقائق العلمية التي أكدتها البحوث العلمية:

- انخفاض اللياقة البدنية لدى مرضى السكر بالمقارنة بأقرانهم الأصحاء من نفس العمر.
- انخفاض استهلاك الجلوكوز نتيجة للراحة وقلة النشاط، حيث أن ممارسة التربية البدنية والرياضة تعتبر عاملاً مساعداً لحرق نسبة كبيرة من الجلوكوز وأن مدة الممارسة تتناسب طردياً مع استهلاكه

تعتبر ممارسة الرياضة والنظام الغذائي المناسب حجرى الزاوية في انضباط مرض السكر، ولهذا فإن الأخصائيين في علاج السكر يميلون الآن إلى تحويل الكثير من مرضى السكر إلى خبراء الرياضة لوضع برامج التمرينات التي تناسبهم باعتبارها شريكاً وعاملاً رئيسياً في العلاج و السيطرة على مستوى السكر في الدم.

والجدير بالذكر أن ممارسة الرياضة لم تدخل منافساً للأنسولين أو لخافضات السكر لمجرد المنافسة، ولكن لأنه قد ثبت علمياً أن العضلات النشطة بانقباضها أثناء الرياضة تستهلك الجلوكوز حتى في غياب الأنسولين، وذلك بسبب افراز الكالسيوم المختزن داخل العضلات وبسبب زيادة كفاءة مستقبلات الانسولين في الخلايا وزيادة ناقلات الجلوكوز الى الخلايا وتستمر هذه العملية لعدة ساعات أخرى بعد توقف الرياضة ، و يفضل أن تمارس الرياضة في الهواء الطلق حتى تكون لها الفاعلية المطلوبة Aerobic و هذا بالإضافة الى زيادة اللياقة البدنية و زيادة كفاءة عمل القلب .



بسبب إصابتهم بالسكر لأنها تعطي إحساسا بالبهجة والمرح.

ويجب قبل الشروع في ممارسة أي رياضة استشارة الطبيب المعالج، وبصفة عامة ننصح بإتباع الإرشادات التالية قبل بدء ممارسة الرياضة:

- مراجعة الطبيب المعالج لتحديد كمية العلاج بالانسولين او خافضات السكر قبل ممارسة اي برنامج رياضي.
- تناول بعض الأطعمة النشوية قبل بداية التمرين بحوالي ساعتين.
- الحرص على اقتناء بعض قطع السكر لاحتمال الحاجة إلى تناولها عند الإحساس بأعراض نقص السكر عند ممارسة الرياضة.
- قبل البدء احرص على أداء الإحماء وتهيئة أجهزة الجسم.
- ارتداء الملابس المناسبة والحذاء المريح حتى تسهل من حركتك.
- أن يكون النشاط الرياضي متدرجا من السهل إلى الصعب.

هل يمكن أن تمارس الرياضة في أي وقت؟

طبعاً يتعلق هذا بوقت الوجبات اليومية وجدولك اليومي وأدوية السكر.

إذا كنت تمارس الرياضة و كان سكرك فوق 300 مليجرام/ديسليتر دم يمكن أن يرتفع السكر أكثر فمن الأفضل عدم ممارسة الرياضة حتى ينزل سكرك عن 300 مليجرام/ديسليتر دم. وأيضاً لا يُنصح بممارسة الرياضة إذا كان سكرك صائماً أكثر من 250 مليجرام/ديسليتر دم ولديك كيتون في البول

هل يوجد أي نوع من الرياضة لا يمكنني ممارسته؟

بعض انواع الرياضة التي تزيد الضغط في الاوعية الدموية مثل رفع الاثقال تزيد من مشاكل العين المصابه باعتلال الشبكية نتيجة السكري .

اذا كان لديك اصابه عصبية من السكري تجعلك تحس بالخدر في رجليك او بضعف الاحساس مع وجود التقرحات والفقاعات التي نلاحظها فقد تصبح اسوأ مع المشي وتؤدي الى اختلاطات خطيره لذا ينصح برياضة السباحه عوضا عن المشي او تمارين الايروبيك وقبل ممارسة رياضة المشي يجب التأكد من لبس جرابات قطنيه مريحه و احديه مناسبه , بعد إجراء الرياضة تفحص قدميك من أجل الجروح والقروح والفقاعات والإحمرار

للشباب ببورسعيد في الفترة من 4 / 10 حتى 18 / 10 / 2001 وقد ثبت انخفاض السكر في الدم بعد إجراء التحاليل الطبية، ويرجع ذلك إلى زيادة كفاءة مستقبلات الأنسولين بالخلايا. وبناء على ذلك، فإن الرياضة تساعد على خفض جرعة العلاج بالأنسولين وربما الاستغناء عن العلاج بالأقراص.

- تسهم ممارسة الرياضة إلى زيادة ناقلات الجلوكوز فينتقل إلى داخل الخلية بكمية أكبر مما يؤدي إلى خفضه في الدم.
- تساعد ممارسة الرياضة على إنقاص الوزن، وهذا بدوره يساعد على السيطرة على سكري الدم الناجم عن السمنة الزائدة
- نظراً لأن الرياضة تحافظ على صحة القلب والشرايين، فإنها تقلل بذلك فرصة الإصابة ببعض مضاعفات السكر مثل تصلب الشرايين، والذبحة الصدرية، وضعف الدورة الدموية بالأطراف.
- الرياضة تسعد الممارس والمشاهد وتساعد على زوال المتاعب النفسية التي تلازم بعض المرضى





ديسليتر دم إذا كان هناك ساعة أو أكثر قبل الوجبة التالية تناول وجبة أخرى

الخلاصة

إن دورك في علاج السكر لا يقل أهمية عن دور الطبيب، وأنت مخطئ إذا اعتقدت أن دواء السكر وحده يكفي للسيطرة على هذا المرض، فمرض السكر يتأثر بـ:

- معيشة الفرد إلى حد كبير من ناحية عاداته الغذائية.
- أنشطته الحركية اليومية وما يتعرض له الفرد من متاعب خاصة والقلق والتوتر والضغوط النفسية.
- و للسيطرة على السكري يجب الاهتمام بممارسة النشاط الرياضي بانتظام بالإضافة الى اتباع العادات الغذائية الصحية السليمة و الانتظام في تناول الادوية.

هل يمكن أن يتسبب النشاط الجسدي في خفض سكر الدم؟

النشاط الجسدي قد يسبب نقص سكر الدم عند المرضى الذين يأخذون الأنسولين أو الحبوب الخافضة لسكر الدم بما فيها السلفونيل يوريا (مثل داونيل) والميغليتينيد (مثل النوفونورم) بينما بعض الحبوب لا تسبب نقص سكر الدم مثل الميتفورمين. نقص سكر الدم يمكن أن يحدث أثناء الرياضة أو بعدها بقليل أو حتى في اليوم التالي وبالتالي تشعر بالرجفان والضعف والتخليط والهياج والجوع و التعب وقد تتعرق بشدة أو تشعر بالصداع، ويتم علاج ذلك بسرعة تناول اي محلول سكري .

على كل حال يجب أن تبقى نشيطاً فيزيائياً وهناك بعض الخطوات لتجنبك هبوط السكر

1. قبل الرياضة :

تجنب الرياضة إذا كنت قد نسيت تناول الوجبة السابقة و افحص سكر الدم إذا كان أقل من 100 مليجرام/ديسليتر دم تناول وجبة خفيفة. إذا كنت تأخذ الأنسولين استشر طبيبك لتعديل جرعة الانسولين قبل الرياضه

2. خلال الرياضة :

ضع حزام تعريف أو بطاقة تعريف في جيبك لتدل على انك مصاب بالسكري .

احمل معك دوماً طعاماً أو حبوب الغلوكوز لتكون مستعداً في حال حدوث نقص سكر الدم. إذا كنت ستمارس الرياضة أكثر من ساعة يجب إن تفحص دمك بفواصل منتظمة وقد تحتاج لوجبة خفيفة قبل إنهاء التمارين الرياضية.

3. بعد الرياضة :

افحص السكر لديك لمعرفة إلى أي مدى تؤثر الرياضة في خفض سكر الدم لديك.

كيف تتصرف في حال نقص السكر؟

إذا كان معدل سكر الدم 70 مليجرام/ديسليتر دم أو أقل قم بإحدى الإجراءات التالية "تناول":

2 أو 3 أقراص غلوكوز (سكر)

2/1 كأس من أي عصير فواكه.

2/1 كأس من أي مشروب غازي محلى

كأس حليب

5 أو 6 قطع من مكعبات السكر.

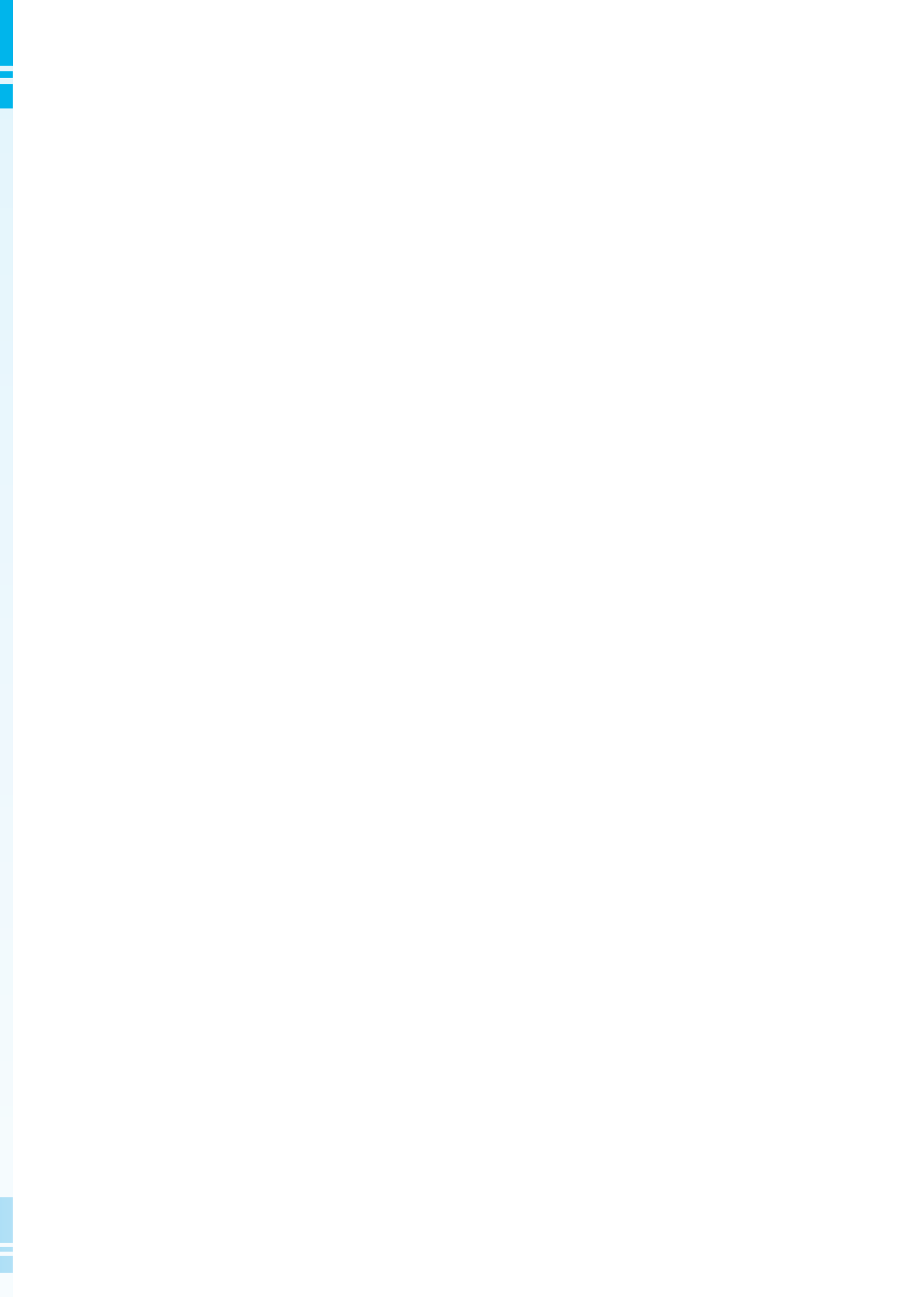
3 ملاعق كبيره من السكر أو العسل.

بعد 15 دقيقة افحص سكر الدم مرة ثانية ،

إذا بقي منخفضاً تناول وجبة خفيفة أخرى.

أعد ذلك حتى يصبح معدل السكر في الدم أكثر من 70







نادي الغدد / الصم ... وقفة / تأمل وتقدير ...

الدكتور نديم جراح (إستشاري غدد صم وسكري) منسق (نادي الغدد / الصم)



الزملاء بالحضور
وإثراء النقاش
المفيد للجميع.
كان يعقد (نادي
الغدد) في مكتبة
المركز في الطابق
(1-) في مبنى
العيادات مستشفى
الجامعة الأردنية .
كانت القاعة نسبياً

ضيقة حوالي 10 x 15 متر ولكن كانت كبيرة في
مضمون المواضيع المطروحة وعمق النقاش العلمي
المسند الذي كان يتأجج بين الزملاء وبإدارة ناجحة
وحاسمة من قبل البروفيسور العجلوني كانت الكراسي
متلاصقة وفي أوائل النشاطات كنا لا نزال نستخدم
وسائل التقديم القديمة مثل جهاز عرض الشفافيات
((over head projector)) كنا نقدم بسكويت جاف أو
ما يسمى (بسكويت الجيش) والقهوة الأمريكية في
أكواب من البلاستيك وللمفاجأة فقد كان هذا مقبولاً
للجميع وهذا دليل بأن نجاح النشاط العلمي يعتمد
على محتواه العلمي المميز والنقاش الثري الذي يتبعه
وليس الرفاهية التي تصاحبه .

إستمر إقامة نادي الغدد في هذه القاعة العزيزة على
قلوبنا وذكرياتنا لمدة حوالي خمس سنوات وكنت على
مدار هذه المدة أدارس مع رئيس النادي عن مواقع
النجاح والضعف التي كنا نتجنبها ونطور نجاحنا ، بين
الحين والآخر كنت أقترح عليه إمكانية تغيير موقع
الاجتماع نظراً لإزدیاد عدد الحضور والإقبال الممتاز
على الحضور وظل رئيس النادي مصراً على البقاء
في هذا الموقع لسبب مهم وهو لتأكيد هوية النادي
لإختصاص الغدد الصم والسكري في البلد وإثبات
إستقلاليتنا من أي جهة علمية أخرى بما فيها شركات
الأدوية التي عادة ما تقوم بدعم مثل هكذا نشاطات

الحكاية بدأت قبل خمسة عشر عاماً وبالتحديد في
شهر آب 1996م وكنت قد التحقت قبلها بشهرين ()
بالمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة ()
لإستكمال تدريب زمالة الغدد الصم مع البروفيسور
كامل العجلوني (رئيس المركز) وحيث كنت منهمكاً
في تسيير عيادة السكري الصباحية وإذ بالبرفسور
العجلوني يقدم لي وبحزم كالمعتاد مقال مهم من
الدورية الطبية المعروفة (New England Journal
of Medicine) وكان عنوانها (زيادة خطورة حدوث
إحتشاء القلب لدى السكريين وإرتفاع الوفيات لديهم)
وقال لي عليك بتجهيز وتقديم هذا المقال بعد يومين
في إجتماع لجميع إختصاصي الغدد الصم والسكري
في الأردن والمتدربين في هذا التخصص الذي كان
عدهم حينذاك لا يتجاوز عدد أصابع اليد وبالطبع كان
الواجب صاعقاً لي فأمامي يومين للتجهيز وسوف أقف
لأول مرة أمام جميع الإختصاصيين في هذا التخصص
وهذا يحتاج الى تجهيز جبار . بالتأكيد لم يكن أمامي
إلا الموافقة وشكر البروفيسور على هذه الثقة . وبدأ
التجهيز حيث واصلت الليل بالنهار لأجهز ذلك.

في صباح يوم الإجتماع طلبني البروفيسور العجلوني
لمكتبه ليعرف مدى الجاهزية للإجتماع فأكدت له بأن
جميع الأمور الترتيبية جاهزة وتم دعوة الجميع للإجتماع
وكان بعض المدعوين مستغرباً من ماهية الإجتماع
وهنا شاورني البروفيسور العجلوني وقال : ما رأيك
ماذا نسمي هذا النشاط الذي سوف نعمله على شكل
دوري في الثلاثاء الأول من كل شهر ميلادي الساعة
7.30 مساءً وهنا تمت ولادة هذا النشاط المميز الذي
إستمر بدون إنقطاع (إلا لأسباب سوف أذكرها لاحقاً)
(وبدقة بالغلة لمدة خمسة عشر سنة فبعد المشاورة
بينه وبينني لبعض من الوقت أتخذ قراراً بأن نسمي
هذا النشاط (نادي الغدد) (Endocrine CLUB) يرأسه
البروفيسور كامل العجلوني وينسقه الدكتور نديم
جراح الذي ثابرتنا على إستمراريته ونجاحه بمشاركة

أخلاقيات المهنة والطب والتخصص .

طرحت نتائج دراسات كثيرة أقامها المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة ومؤسسات علمية أخرى ، مواضيع مثيرة جداً في حينها مثل موضوع الإستنساخ ، من ناحية علمية وأخلاقية ، موضوع تأثير شركات الأدوية على سير بعض الدراسات العالمية وأداء بعض الأطباء وغيرها .

شارك معنا في (نادي الغدد) شخصيات طبية وغير طبية مهمة لتقديم محاضرات وأحياناً تقديم الإستشارة في مواضيع حساسة مثلاً في إحدى المرات شارك معنا إثنان من فضيلة الشيوخ لإعطائنا وجهة النظر الشرعية في موضوع طبي أخلاقي وهو رغبة أحد المرضى بتغيير جنسه وأحياناً شاركنا خبراء في مجال علم الإستنساخ وعلم الوراثة وخبراء في تخصصات أخرى مثل الإحصاء الطبي ، جراحة الأعصاب والغدة النخامية ، الطب النووي وفي بعض الإجتماعات دعونا خبراء من خارج الوطن لتقديم محاضرات مميزة..

سمعة (نادي الغدد) كانت مرموقة ووصلت الى خارج حدود الأردن فزملنا في الدول المجاورة كانوا معجبين بذلك وأخذوا النادي كنموذج لهم.

نادي الغدد كان مدرسة للجميع وخاصة للشخص الذي كان يحضر المحاضرة وأعطينا الفرصة للمتدربين في زمالة الغدد الصم بالتقديم وذلك لتدريبهم على تجهيز المحاضرات وتطوير مهارات التقديم لديهم .

في شهر تموز 2011م كان آخر إجتماع نادي الغدد . وبعد مشوار حافل ومجيد شهد الجميع له بدأ النادي بأن يحط الرحال لأخذ إستراحة المحارب والتي أرجو أن لا تطول لكي يعود من جديد بزخم جديد.

وللتأريخ والتوثيق فإن هذا النشاط العملي الوطني المميز ما كان ليتحقق لو لم يكن ورائه رجل وطبيب مميز على مستوى العالم من الناحية الطبية والفكرية وهو البروفيسور د. كامل العجلوني وبمثابرة صادقة وإيمانٍ راسخ بهذه الفكرة إستحق (نادي الغدد الصم) بأن يكون محطة للتأمل والتقدير.

وبعد ما تأكد لنا بأن هذه الفكرة قد تحققت وبعد إجتماع مطول بيني وبين بروفيسور العجلوني أتخذ قرار بتغيير مكان الإجتماع ليتم في أحد الفنادق كباقي النشاطات العلمية الطبية الأخرى التي تدور في المجتمع وقبلنا بأن يكون النشاط مدعوماً من قبل شركات الأدوية الوطنية والعالمية وسمحنا للشركة الداعمة بأن تقدم مادة مسندة علمية لها علاقة بالمواضيع الطبية التي تهتمها ولمدة عشرة دقائق فقط وهنا أعني عشرة دقائق وليس إحدى عشر دقيقة .

ساعة الصفر حاسمة السابعة والنصف مساءً من الثلاثاء الأول من كل شهر ولقد شهد الجميع لنا بدقة مواعيدنا من حيث بدء النشاطات ووفرة الحضور وأصريت على أن يكتب عند ردهة الفندق إسم (نادي الغدد) وبدون إسم الشركة الداعمة.

إستمر النشاط منتظماً بدون إنقطاع إلا في الظروف التالية : أثناء سفر الأغلبية لحضور المؤتمرات العالمية خارج الوطن مثل الإجتماع السنوي للجمعية الأوروبية أو الأمريكية عن السكري والغدد الصم ، الأعياد والعطل الرسمية بطبيعة الحال ويسجل التاريخ موقفاً إنسانياً ومهنياً للبروفيسور العجلوني حيث إجتمعتنا لبدء النشاط في أحد الأيام وقبل السابعة والنصف بربع ساعة جاءنا خبر مفجع وهو وفاة أحد زملائنا وهو د. عزمي طالب إثر حادث سير مؤسف وهنا أصيب الجميع بحزن شديد وكانت لحظات مؤلمة بالنسبة لي وإذ بإستاذي البروفيسور العجلوني يأخذني على جنب ويعطيني قراراً على شكل مشورة (يجب إيقاف نشاط اليوم إحتراماً لروح الزميل) ووقفنا جميعاً وقرأنا الفاتحة على روحه الطاهرة وإنفض الجميع في حالة من الوجوم والصمت الحزين.

على مدار الخمسة عشر عاماً طرح من المواضيع العلمية والأخلاقية الطبية والتثقيفية ما يعتبر ثروة علمية تاريخية وذلك بشهادة الجميع ويصعب جداً حصرها على شكل عناوين ولكن للتوثيق فلقد طرحت مواضيع هامة وساخنة في علم الغدد الصم والسكري ومواضيع نادرة ، مواضيع جدلية للنقاش ، مواضيع في





الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

د نديمة شقم اختصاصي غدد صم وسكري. رئيسة اللجنة المعلوماتية



السوية. ولأننا نؤمن إيماناً راسخاً في الجمعية الأردنية للعناية بالسكري بأن من أهم أسباب نجاح العلاج هو تثقيف المريض بمرضه وكذلك تثقيف القائمين على علاج المرضى. ومن

هنا نشأت فكرة إقامة هذا الموقع الذي هدفه تقديم خدمه مميزه لمرضى السكري للحصول على المعلومات الصحية وإطلاعهم على أحدث المعلومات الطبية

الجمعية الأردنية للعناية بالسكري جمعية خيرية تطوعية تأسست عام 1991 من أجل مكافحة مرض السكري والعمل على الوقاية منه من ناحية ومحاولة رفع مستوى العناية الصحية المقدمة للسكريين من ناحية أخرى في الأردن.

لقد مضى عشرون عاما تقريبا على تأسيس الجمعية ولقد أسهمت بشكل فعال في رفع مستوى الوعي من الناحيتين الجماهيرية والرسمية.

وتعمل الجمعية على تحقيق أهدافها سالكة من أجل ذلك مختلف السبل ومنها الندوات الشهرية و ورشات العمل في كافة انحاء المملكة مع استخدام الوسائل المطبوعة والسمعية والمرئية، المسيرات الخيرية السنوية، حملات التوعية اقامة الخيمات التثقيفية التي تطال مختلف محافظات المملكة ومخيمات أطفال السكري الصيفية

الرئيسية عن الجمعية عن السكري اللجان الفرعية ركن الطفل معرض الصور الفيديو اتصل بنا



الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

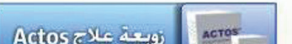
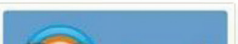
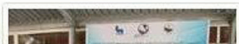
The Jordanian Society for The Care of Diabetes

تأسست عام 1991



المسيرة السنوية التاسعة 2011

بأن تغير نمط الحياء وزيادة في النشاط البدني يمكن ان يقلل من خطر الإصابة بالسكري من النوع 2 |+++| مرض السكري هو حالة سببها ويزدادها بارتفاع نسبة السكر في جميع أنحاء العالم |+++| في كثير من الحالات





إننا نثابر دائماً على تشجيع السكريين وغيرهم لكتابة المقالات والخواطر الادبية لهذا تم عمل فقرة خاصة لاصحاب الافكار النيرة الذين يرغبون في ادراج مقالاتهم

كما يعتبر الموقع محطة مهمة يتم فيها ترجمة الاعمال والنشاطات العلمية والاجتماعية التي تقوم بها جمعيتنا التي تتفرع منا لجان كل يقوم بعملة لتحقيق الاهداف المرجوة وتم في الموقع تجميع وتلخيص الانظمة والقوانين والاسس التي تنهجها الجمعية الاردنية للعناية بالسكري. وجمعيتنا هذه مسجلة في وزارة التنمية الإجتماعية، كما هو مبين في نظامها الداخلي الذي يوضح بالتفصيل أهدافها وكيفية إدارتها. ولتسهيل عملية التواصل ومواكبة العصر التكنولوجي فقد يسرنا لكل المهتمين سهولة التسجيل والاتحاق

وآخر مستجدات الطرق العلاجية. ولتحقيق التواصل المستمر وملاحقة التطور السريع كان لا بد من تطوير وسائل تقديم الإرشاد والمساعدة لمجتمع السكريين والمهتمين .

ويحتوي الموقع على معلومات علمية صحيحة تم الحصول عليها من عدة مراجع ساهم في كتابتها مجموعة من الاطباء من اختصاصي الغدد الصم والسكري كما ساهم المركز الوطني للسكري والغدد الصم وعلى رأسه الدكتور كامل العجلوني بإثراء الموقع بكل ما هو مهم من معلومات وارشادات ونصائح علمية مهمة حيث يرتبط موقع الجمعية بموقع المركز الوطني للسكري والغدد الصم وتحتوي هذا المجلة التي تصدر عن المركز الوطني مجلة الصحة والسكري على ما أحدث ما توصل له العلم من مستجدات ومقالات علمية وادبية

الرئيسية | عن الجمعية | عن السكري | اللجان الفرعية | ركن الطفل | معرض الصور | الفيديو | اتصل بنا

الجمعية الاردنية للعناية بالسكري
The Jordanian Society for The Care of Diabetes
تأسست عام 1991

منع السكري +++ يمكن العيش حياة كاملة وصحية مع السكري +++ تعرف علامات وأعراض المرض في وقت مبكر من التشخيص يساهم في إنقاذ الأرواح +++

هل إننا مصاب بالسكري
هل إننا مريض للإصابة بالسكري
مجلة السكري
التثقيف السكري عبر الاذاعة 2011

اعراض مرض السكري
التغذية والسكري
السكري والرياضة
السكري والصيام
القدم السكرية
الضعف الجنسي
حقوق مريض السكري على طبيبه
مرض السمينة
السكري والدهنيات

حقائق عن مرض السكري
انواع مرض السكري
الانسولين
السكري والحمل
الضغط والسكري
تشخيص وتصنيف داء السكري
مضاعفات مرض السكري
السكري والغم
علاج مرض السكري
عوامل مسية أو مشاركة في اظهار الإصابة بالسكري

زوبعة علاج Actos وسرطان المثانة

الرئيسية
عن الجمعية
عن السكري
السكري بين يديك



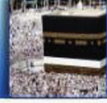
السكري الكامن

- يادر إلى فحص السكري بواسطة المختبر.
- عوامل مسببة أو مشاركة في إظهار الإصابة بالسكري
- ما هي عوامل الخطورة التي قد تؤدي إلى الإصابة بمرحلة ما قبل السكري؟
- متى يجب ان افحص نفسي لمعرفة ما اذا كنت مصابا ام لا؟
- من هي الأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل من النساء؟
- هل طفلك مصاب بالسكري ولا تدري؟

زوبعة علاج Actos
وسرطان المثانة



السكري والحج



آخر نشاطات الجمعية

- اليوم التثقيفي في محافظة وادي موسى
- المحاضرة الشهرية لعلاج السكري بالأشعاع
- مؤتمر صحفي لجانزة أفضل مقال عن السكري للمطفيين 2011
- المسيرة للتوعية السنوية
- اللقاء الترفيهي للأطفال السكري

مما يمكن اشقاءنا العرب من الاستفادة من موقعنا الالكتروني اسوة بإخوانهم الاردنيين. لقد تم عمل صفحة خاصة للتواصل الاجتماعي على اهم صفحات التواصل الاجتماعي الفيس بوك حيث يمكن عن طريق هذه الصفحة عرض المشاكل والاسئلة وعرض المستجدات العلمية والاجتماعية لسهولة التواصل وادراج الافكار والطروحات .

ولقد حقق الموقع حتى الآن ورغم قصر المسافة الزمنية منذ تأسيسه نجاحاً ملحوظاً وذلك بفضل الجهود المميزة لاعضاء اللجنة المعلوماتية الذين لم يبخلوا بجهدهم وأظهروا مهارة عالية في فن استخدام

ويستطيع المهتمون الاستفادة من الموقع على

www.jscd.jo

ويمكن الدخول الى الصفحة على الفيس بوك

[https://www.facebook.com/pages/Jordanian-](https://www.facebook.com/pages/Jordanian-Society-for-the-Care-of-Diabetes)

[/Society-for-the-Care-of-Diabetes](https://www.facebook.com/pages/Jordanian-Society-for-the-Care-of-Diabetes)



وسهولة العضوية بحيث يستطيع الراغبون الانتساب للجمعية عن طريق الموقع والتواصل مع المشرفين والاطباء والمثقفين عن طريق البريد الالكتروني للموقع حيث أن العضوية في الجمعية ليست حكراً على المهن الطبية والطبية المساعدة فقط، بل تشمل كافة فئات المجتمع كما أنها مفتوحة لكافة الإردنيين من المهن الأخرى الذين يشاركون الجمعية في تطلعاتها ولديهم الرغبة في دعم الجمعية من أجل تحقيق أهدافها.

ونحن كجمعية نعتقد ان المستقبل في الجيل الصاعد ولهذا نولي الاطفال في جمعيتنا اهتماماً خاص فنحرص ان يكون هناك موقع خاص بهم نخاطبهم بلغة مفهومة لديهم مع استعمال افلام فيديو توضيحية ومسلية توصل الرسالة العلمية لهم بطريقة شيقة ممتعة.

و جمعيتنا عضو في الاتحاد الدولي للسكري وهي تشارك بقية دول العالم باقامة الأحتفال السنوي باليوم العالمي للسكري ويمكن للمهتمين الاستفادة من موقع الاتحاد الدولي للسكري عن طريق الرابط بالموقع وكذلك فإن للجمعية علاقات مهنية مع نظائرها في الدول العربية



وقفات سكرية

بين الليونة والصلابة ...

د. خالد ربيعان / رئيس مركز السكري - جامعة الملك عبد العزيز



مبدأ الفكرة والتشخيص، وخرج من المستشفى على الرغم من المعاناة الكبيرة في محاولة إقناعه، ثم لم يلبث سوى أيام قلائل حتى

أحضره ابنه جثة هامدة إلى الإسعاف، وقد توقف قلبه بسبب سموم جسمه التي تجمعت بسبب الفشل الكلوي.

ليس المهم شرح هذه الأنواع والأصناف، وإنما علاج من يحتاج إلى علاج، كما إنه لا بد من معرفة حقيقة مهمة، وهي أنه ليس هناك نوع منها أفضل من الآخر، بل لا بد منها جميعاً، فكن كالسائل في طريق الحق، وكالصلصال إذا التبس الأمر، ولكن كن كالصخر أمام الباطل، وهذا المطلب قد يكون مطلوباً في كل شؤون الحياة.

إن محور حديثنا هو السكري، وله من كل هذه الأنواع حظ، وليس لنا إلا أن نقول: إن لين مريض السكري تشكله الحكمة، وصلابة السكري تشبهه المثابرة والصبر فهما العلاج الحقيقي، والحكمة في التوعية والتثقيف، والعلاج في التكرار والترديد، حتى يصل الطبيب والمريض إلى الشكل المطلوب والحال المرغوب.

ويجب أن نواجه الأقدار بالرضى كالسيل يسير في مكامن الأرض ولكن إلى الأنهار والبحيرات، وأن تواجه صروف الحياة بالكفاح؛ كي يصلح ما اعوج منها، ويترك ما استقام. والقيام بالواجبات بالجد والاجتهاد كمطرقة الحداد تقيم ما اعوج من الحديد الصلب.

إن طبيعة الإنسان مزيج من ثقافته وأخلاقه وتكوينه الجسدي تماماً كالصلصال، فمنه اللين السائل الذي ما إن تنقص نسبة الرطوبة فيه حتى يصبح كالعجين، وما إن تذهب رطوبته حتى تراه جامداً صلداً على الصورة التي تشكل عليها، فالأول يزعجك في عدم ثباته، والثاني تجد منه العناء عندما تريد تعديله وتشكيله، وأما الثالث فهو على صورته إن حاولت تعديله كسوته، إنها حالات البشر، فمنهم من هو سائل يسير حيثما سيق، ومنهم من لا شخصية له يتشكل كما تريد، ونوع ثالث لا يقبل النصح والتوجيه، بل هو على صورته وحاله.

وإذا ما أردت أن أطبق هذه الصورة على أحوال الناس في المرض، فمنهم من يقبل التوجيه من أي إنسان، ومنهم من يقبله ولكن بعد الجهد، وآخرون لا ينفع معهم نصح ولا إرشاد ولي مع هؤلاء مواقف.

أما النوع الأول فمريض أصيب بالتهاب الكبد الوبائي الحميد أخبرته أن علاج الحالة في الراحة والغذاء الجيد، فانصاع معي، ثم حضر إليه أحد أقربائه فأخبره أن علاج هذه الحالة الكي فكوي، ثم قال له آخر في اليوم التالي: إن شرب بول الغنم مفيد ففعلها، لقد شفي هذا المريض بفضل من الله إلا أنه لا يدري أهي نصيحتي التي عملت عملها، أم أنه الكي، أم هو بول الماعز؟ إنه حقا يسير حيثما جرفه التيار، ثم يدفع ثمن نصائح الآخرين.

أما النوع الثاني فهو مريض أخبرته أنه مصاب بالدرن الرئوي ويحتاج إلى تسعة شهور من العلاج المكثف، فلم يمانع، وأظهر لي الاستسلام، إلا أنه أخذ يسأل ويتعلم حتى وجدته في زيارته الثانية أكثر قناعة، وبعد العلاج شفاه الله، فهو على الطريق الصحيح، حيث أخذ النصح من مصدره.

والنوع الثالث مريض حضر بفشل كلوي، رفض





من هنا وهناك

إعداد : نزيه القسوس

أروع الحكيم الصينية

احترم ٣ أشياء
نفسك و الآخرين و تصرفاتك

...

. كلما كبرت السنبله إنحت
وكلما تعمق العالم تواضع

...

السرج الذهبي لايجعل
من الحمار حصانا

...

ابتسم عندها ترد على الهاتف
فالمُتصل يشعر بذلك في صوتك

...

اذا اردت ان لا يخذعك تاجر اسأل
عن السعر بثلاث محلات

...

أكثر الناس كذباً من يكثر
الكلام عن نفسه

...

الصديق من أبك لا من أضحكك

...

سببك من بلغك السباب

探
春
遠
嫁



寶
釵
扑
蝶



ليس للكذب أرجل لكن للفضيحة أجنحة

...

جميل أن تكون مستقيماً في الفقر
خير من أن تكون فاسداً في الغنى

...

الذكي من تكلم ببطء وفكر بسرعة

...

المعلمُ الفاضل ليس من يعطي تلاميذه
سهمه كل يوم

لكن من يعلمهم كيف يصطادونها

...

الزوج السعيد من ينصتُ لزوجته
دون ان يُصدّقها

...

يُفسدُ الزواجُ عندما تصبحُ الدجاجةُ
فيه ديكاً

...

الثروات تُزيّن المنزل
والفضيلة تُزيّن الانسان

...

يهبُ الله كل طائرٍ رزقه
ولكنه لا يلقيه له في العش

...

لا تبصق في البئر ربها احتجت
الشرب منها مرة أخرى







من هنا وهناك ...

المواقف الصعبة تنتج المهمم العالية

يبلغ عدد سكان اليابان حوالي مائة وثلاثين مليون نسمة، بكثافة مقدارها ثلاثمائة وسبع وثلاثين نسمة في الكيلومتر المربع . وحوالي ثلاثة أرباع المساحة هي غابات جبلية لا تصلح للزراعة .

ولذا يكثر السكان على الشواطئ . ومن هنا كان السمك طعاماً رئيسياً في اليابان . ولمعرفة مدى اهتمام اليابانيين بالسمك فقد أحصيت حوالي أربعين مجلة علمية (معظمها باللغة اليابانية " تنشر أبحاثاً عن السمك والثروة السمكية . وتكاد لا تخلو جامعة في اليابان من كلية أو قسم لدراسة هذا الموضوع . بل هناك جامعة متخصصة بالدراسات السمكية . إضافة إلى وجود عدة جهات تمول أبحاث هذه الثروة . ولا عجب في هذا فاليابانيون يصطادون حوالي خمسة عشر بالمائة من الثروة السمكية في العالم " في المرتبة الثانية بعد الصينيين » .

وقد نشرت على موقع الجيش السنغافوري هذه القصة عن اليابانيين وحبهم للسمك الطازج ونحب أن منذ عقود لم يعد السمك يقترب من الشواطئ . وقد حل اليابانيون هذه المشكلة فصاروا في عرض البحر والمحيط بعيداً عن السواحل . كبرت قوارب الصيد وأصبحت تبتعد أكثر عن الشاطئ يؤخر وصول السمك إلى البر مما يعني أن السمك لن لحل هذه المشكلة صارت سفن الصيد تحمل معها

ننقلها لكم ..
اليابانية
يصطادون
ومع الزمن
لكن هذا
يكون طازجاً!
الثلاجات

والمجمّادات التي يوضع فيها السمك فور اصطياده . وهذا أدى إلى ازدياد حجم السفن وأصبحت تبتعد عن السواحل أكثر فأكثر، وبالتالي زاد زمن بقائها بعيداً عن الشاطئ . فهل في هذا مشكلة؟ نعم ! السمك الآن لم يعد طازجاً ! لأنه موضوع في الثلاجات والمجمّادات، أي صار الناس ينظرون إليه على أنه مجمّد وليس طازجاً ! فانخفض سعر السمك الذي يتم صيده وتجميده بهذه الطريقة ! ما المشكلة في هذا؟ المشكلة واضحة فالسعر المنخفض يؤدي إلى عدم الرغبة في جلب المزيد من السمك إلى السوق ! فما الحل؟ اليابانيون دوماً عندهم حل ! فقد صاروا يحملون معهم في سفن الصيد أحواضاً كبيرة مملوءة بالماء، يضعون فيها السمك، فيبقى حياً إلى أن يصل إلى الشاطئ فيخرجونه للبيع ! إنها فكرة ذكية ولا شك . لكن ما الذي حصل بعد ذلك؟

لقد اكتشفوا أن السمك يصل إلى الشاطئ وهو يشعر بالكسل والخمول ! لأن السمك يزدحم في الحوض فلا يتحرك كما كان يتحرك في البحر ! وبالتالي فإن طعمه يختلف عن طعم السمك الطازج ما لهؤلاء اليابانيين؟ إنهم لا يعجبهم العجب ولا الصيام في شهر رجب كما يقول العامة . وكيف يستطيع الصيادون إرضاءهم؟ والحل دوماً موجود عند اليابانيين . فقد وضعوا فرخاً صغيراً من سمك القرش في الحوض ! ولماذا؟ حتى لا يتوقف السمك في الحوض عن الحركة هرباً من سمك القرش !



من هنا وهناك ...

التعليق على هذه القصة أن التحدي الذي وُضع فيه السمك جعله في حركة دائمة وسريعة من أجل أن يبقى على الحياة ! وهذا ما يريده الصيادون الذين يصلون به إلى الشاطئ وهو يشعر بالحيوية ويبقى طعمه لذيذاً لأنه طازج بالفعل ! ولاشك أن القرش يأكل بعضاً من السمك لكن ما يأكله نسبة ضئيلة لا تُذكر . هل ما أصاب السمك من خمول وكسل في الحوض هو ما يصيبنا - نحن البشر - عندما لا نعيش أمام تحديات؟ وهل التحديات التي تواجهنا تجعلنا نشيطين في أعمالنا؟ وهل التحديات تبقينا في نشاط دائم؟ إن النجاح لا يتم في الحياة السهلة التي ليس فيها تحديات ! فلنستخدم كل ما وهبنا الله من مهارات وإمكانات ومصادر لنعمل شيئاً مختلفاً عما يعمله الكسالى والخاملون .

ليضع أحدنا فرخاً من سمك القرش خلفه ولينظر إلى أي مدى سيتقدم في هذه الحياة . فالمواقف الصعبة تنتج الهمم العالية .

ذكر المسرحي الشهير شارلي شابلن في مذكراته قصة عن صديق له كان لديه مصنع زاره فيه، فوجده يضع على مكتبه صورة كبيرة في إطار ثمين لرجل تدل هيئته على القسوة والغرسة ! فسأله : هل هذا أبوك؟ فأجابه : إنه صاحب المصنع المنافس لي ! وقد بدأت حياتي العملية موظفاً عنده فأذاقني المر ! وأنا احتفظ بصورته أمامي لتذكروني إذا تكاسلت بأني سأعود إلى العمل عنده !

من بستان الثقافة

رئيسة الجمعية .

في إحدى المدن الصربية قررت إحدى الجمعيات النسائية إجراء إنتخاباتها السنوية لإختيار رئيسة للجمعية فترشحت عدة نساء وهدد بعضهن بالإنسحاب من الجمعية إذا لم يفزن بالرئاسة وحلا لهذه المشكلة إقترحة إحدى السيدات الذكيات تغيير إسم رئيسة الجمعية إلى خادمة الجمعية . عندها إنسحبت معظم النساء المترشحات وبقيت سيدة واحدة نجحت بالتزكية .

إبن روكفلر .

دهش مدير الفندق في نيويورك عندما طلب منه الملياردير الأميركي الشهير روكفلر أن ينزله أرخص غرفة في الفندق . فقال له موظف الفندق وهو مندهش : ولكن إبنك يا سيدي ينزل في أفخم أجنحة الفندق . فرد عليه الملياردير بكل هدوء إن إبنني أبوه غني أما أنا فأبني فقير .

فكرة مدهشة .

ضج زبائن أحد المطاعم في نيويورك عندما رفع صاحب المطعم أسعار الطعام وبدأوا يهجرون هذا المطعم وعبثا حاول أن يقنعهم بأن أسعاره ليست مرتفعة .

وأخيرا وجد حلا لهذه المشكلة وهو حل فريد من نوعه إذ ترك للزبائن تقدير ثمن الأطعمة التي يتناولونها ويضعون هذا الثمن في صندوق مغلق بدون أي تدخل من جانبه ليكتشف بأنه



يحقق أرباحاً أفضل مما لو حاسب زبائنه على التسعيرة الجديدة .

الدين والأخلاق

كتب أديب فرنسي مقالا جاء فيه : إن الدين بغير أخلاق أشبه بشجرة بغير ثمار والأخلاق بغير دين أشبه بشجرة بدون جذور .

حكمة يونانية .

على أحد القبور في مدينة أم قيس الأثرية وجدت العبارة التالية على شاهد أحد القبور وتقول هذه العبارة : أيها المار من هنا كما أنت الآن كنت أنا وكما أنا الآن ستكون أنت .

من الشعر العربي الجميل هذه الأبيات للشاعر المهجري إيليا أبو ماضي .

أيهذا الشاكي وما بك داء كيف تغدو إذا غدوت عليلا
هو عبء على الحياة ثقيل من يظن الحياة عبئا ثقيلا
والذي نفسه بغير جمال لا يرى في الوجود شيئا جميلا
أيهذا الشاكي وما بك داء دكن جميلا ترى الوجود جميلا .

ومن حكم الشاعر العربي الكبير المتنبي

على قدر أهل العزم تأتي العزائم
وتأتي على قدر الكرام المكارم
وتكبر في عين الصغير صغارها
وتصغر في عين العظيم العظائم

وقال الشاعر العباسي ابن الرومي يصف بخيلا اسمه عيسى :

يقتَرُّ عيسى على نفسه
وليس بباقي ولا خالدٍ
ولو يستطيع لتقتيره
تنفس من منخر واحدٍ

