

# الصحة و السكري

مجلة دورية تصدر عن



المركز الوطني للسكري  
والغدد الصم والوراثة



# الصحة و السكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

4	المقدمة
6	القدم: بنية معقدة ودور حيوي في الجسم البشري
15	تقترحات القدم لدى مرضى السكري: العوامل الخارجية المسببة لهذه التقترحات والنتائج الناجمة عنها
24	انتان القدم السكرية الحد
30	النقرس
35	تشوهات القدم السكرية وتأثيرها على حدوث التقترحات
47	الأحذية الطبية والأجهزة المساعدة في الوقاية من مشكلات القدم السكرية
58	الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على مرضى القدم السكرية ومراكز الرعاية الصحية
63	الجوانب النفسية لمرض السكري ومرض القدم السكري
69	الفحص الدوري للقدمين عند مرضى السكري
76	الدكتور محمد ماجد أبو فرج يفوز بجائزة <b>فرانك - خارج الطب</b> الحسين لأبحاث السرطان لعامي 2023 و2024
78	المرأة
80	اليوم العالمي للغة العربية.. كيف وصفت الأمم المتحدة أهمية لغة القرآن؟
83	اللغة العربية في يومها العالمي.. ركن أصيل من أركان التنوع الثقافي للبشرية جمعاء
86	الشيخوخة والشذوذ والنسوية.. أرقام تعكس تحول أوروبا لمجتمع مهدد بالفناء

المدير المسؤول

● أ.د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

● أ.د. كامل العجلوني

«رئيساً»

● د. موسى أبو جبارة (أستاذ مشارك)

«مساعد رئيس التحرير»

● د. نهلة خواجا (أستاذ مشارك)

● د. دانا حياصات (أستاذ مشارك)

● رئيس الجمعية الأردنية

لأختصاصيي الغدد الصم والسكري

● رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

● أ.د. محمد الخطيب

● الصيدلانيه د.رغد الكري

● نزيه القسوس

مدير التحرير

المركز الوطني للسكري

والغدد الصم والوراثة

عمان - الأردن - شارع

الملكة رانيا

Phone: +962 6 5347810

Fax : +962 6 5356670

ص.ب: 13165 عمان 11942 الأردن

E-mail : ajlouni@ju.edu.jo

NCDEG المركز الوطني للسكري  
والغدد الصم والوراثة

الإشتراكات والإعلانات  
يتفق بشأنها مع الإدارة

الإخراج الفني والطباعة



The University of Jordan Press  
مطبعة الجامعة الأردنية

المملكة الأردنية الهاشمية  
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية  
(٢٠١٨/٣٧١/د)

العدد الواحد والستون - كانون الثاني 2025



## بروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

# المقدمة

القارئ العزيز

تحية من عند الله وسلامه عليك ورحمته وبركاته

يسرني أن أقدم لكم العدد الأول لسنة 2025م وهو ثاني الأعداد التي كانت تحمل رقم (60) لسنة 2024م، وقد تناول الباحثون في غالبية مقالاتهم في العديدين موضوعاً بالغ الأهمية، يمس جوانب صحية حرجة وهو موضوع القدم السكرية.

ان التعريف الحقيقي الذي يجب أن نصرّ عليه هو أن القدم جزء من الجسم وأن السكري ( سواء كان النوع الأول او النوع الثاني) إذا أصاب المريض بمختلف مراحلها ابتداءً بمقاومة الأنسولين، وما قبل السكري (Pre diabetes) والتي تعبر عن خلل في تركيز السكر صباحاً قبل الأكل (Impaired fasting glucose) أو على عدم قدرة الجسم على تحمّل السكر (Impaired glucose tolerance) وانتهاءً بالسكري الصريح في مرحلتيه الأولى: ارتفاع السكر دون أعراض سريرية مثل العطش الزائد والتبول المفرط ونزول الوزن رغم الجوع والأكل الزائد، وارتفاع السكر المصاحب للأعراض ومرحلة المضاعفات: وتجاوزاً نقول مضاعفات العيون والكلى والأعصاب ولكن عندما تبدأ المضاعفات الناتجة عن إصابة الأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة.

والمقصود من كل ذلك أن تعريف القدم السكرية تبدأ بكل التعاريف السابقة لمرض السكري، وعليه فإن علينا عدم الانتظار حتى تظهر إشارات أو علامات أو مقدمات تشير الى إصابة القدم بأي مرض من الأمراض المشار إليها في المقالات المنشورة في هذا العدد، والتي نشرت في العدد السابق، وأن

نذكر أن فحص القدم عند مريض السكري جزء أساسي ويجب على مقدم الخدمة (الطبيب او مساعديه)، ومن شروط المتابعة الصحية الصحيحة خاصة، وأن الامراض البسيطة التي تنذر بخطر قادم يمكن علاجها قبل ان يستفحل المرض ويؤدي في أحيان كثيرة الى ضرورة البتر الكامل او الجزئي.

كذلك من المهم ان نشير الى زيادة الوزن، بالإضافة الى الامراض الأخرى التي تسببها او تكون عبئا على الصحة، ومنها:

- مقاومة الانسولين والسكري.
- الضغط واختلاط الدهون .
- زيادة نسبة حامض النقرس.
- تشمع وتليف الكبد.
- الإصابة بحصى المرارة.
- اعتلال العلاقة الزوجية .
- تصلب الشرايين والجلطات
- الانسداد الجزئي لمجري
- القلبية والدماعية.
- التنفس خلال النوم.
- زيادة تخثر الدم.
- زيادة الإصابة بالسرطان .
- الاكتئاب والاضطرابات
- اضطراب الطمث والتشعر
- النفسية .
- وصعوبة الحمل .
- تساقط شعر الرأس ونموه
- اعتلال الخصوبة بأشكالها
- في أماكن غير مرغوبة .
- المختلفة.
- التثدي .

وأخيرا حافظ على صحتك وامثل لقول النبي ﷺ: "إِنَّ لِنَفْسِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَلِرَبِّكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَلِصَيْفِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، وَإِنَّ لِأَهْلِكَ عَلَيْكَ حَقًّا؛ فَأَعْطِ كُلَّ ذِي حَقٍّ حَقَّهُ" البخاري.

والله من وراء القصد

# القدم: بنية معقدة ودور حيوي في الجسم البشري

● سامح موسى

تُعد القدم من أكثر الأجزاء أهمية في الجسم البشري، فهي تلعب دوراً محورياً في الحركة والقدرة على التنقل. وهي ليست مجرد جزء هيكلي، بل هي جهاز معقد يتكون من العديد من العظام، والمفاصل، والعضلات، والأربطة التي تعمل بتناغم لتحقيق توازن الجسم واستقرار الحركة.

## التركيب التشريحي للقدم

تتكون القدم من «26» عظمة و «33» مفصل وأكثر من «مائة (100)» عضلة ووتر ورباط، مقسمة إلى ثلاث مناطق رئيسية (انظر الصورة):

- **القسم الأمامي (مقدمة القدم):** هو الجزء الأمامي (البعيد) من القدم، ويتكون من عظام المشط، السلاميات والأنسجة الرخوة المرتبطة. وهي تساعد في الحفاظ على التوازن أثناء الوقوف أو المشي.

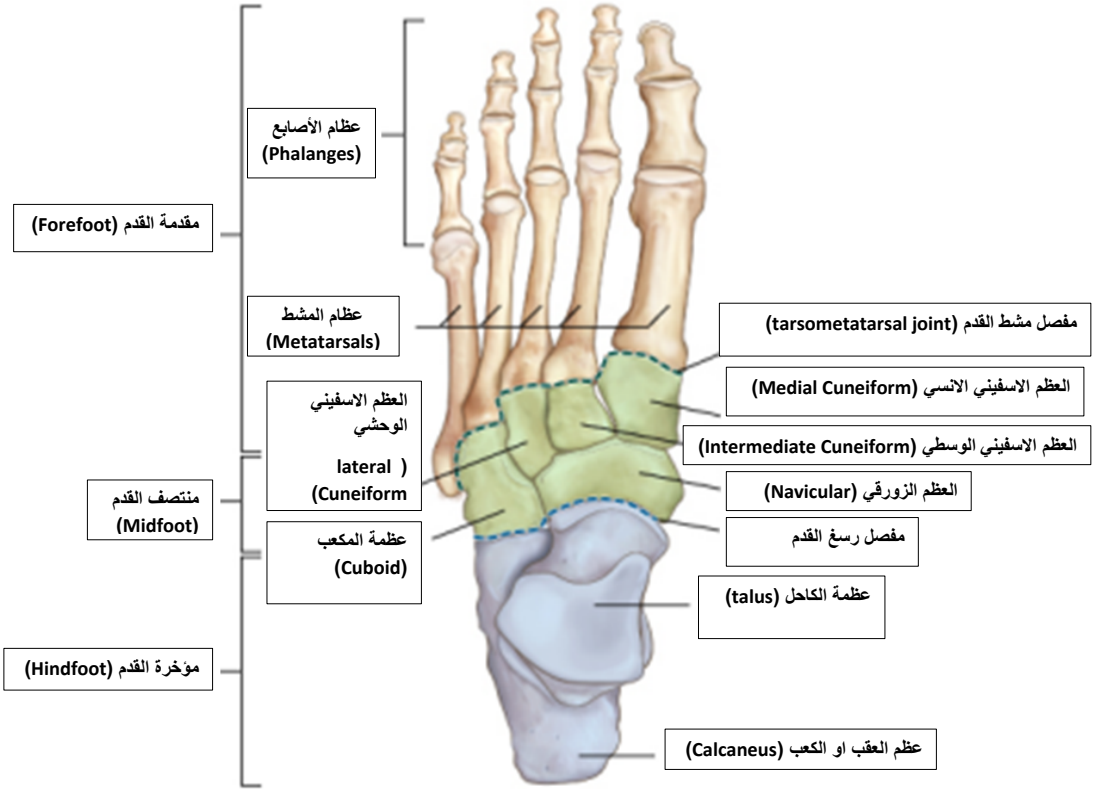
- **القسم الأوسط (منتصف القدم):** هو الجزء الذي يتكون من العظام المكعبة، والزورقية، والعظام الإسفينية، والأنسجة الرخوة

○ ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص

العناية بالقدم السكرية».

المرتبطة. وهي العظام التي تحمل الوزن الأكبر عند المشي أو الجري.

- مؤخرة القدم أو الكعب: هي الجزء الخلفي (القريب) من القدم، ويتضمن العظم العقبى والكاحل، والأنسجة الرخوة المرتبطة. وهي عظام تربط القدم بالساق، وتسمح بمرونة الحركة في جميع الاتجاهات.



تعمل المفاصل الموجودة بين هذه العظام على توفير المرونة والقدرة على التكيف مع التضاريس المختلفة التي يواجهها الإنسان. بالإضافة إلى ذلك، تحتوي القدم على العديد من الأربطة والأنسجة الرخوة التي تحافظ على استقرار الهيكل العظمي.

## وظائف القدم

تعد القدم جزءًا حيويًا في جسم الإنسان ولها وظائف متعددة تساعد في الحركة والتوازن. ومن أبرز وظائفها:

- **الدعم والتوازن:** القدم هي الأساس الذي يرتكز عليه الجسم البشري، فهي تساعد في توزيع الوزن على كامل طولها مما يساهم في الحفاظ على التوازن أثناء الحركة.
- **التحرك والتنقل:** القدرة على المشي والركض تعتمد بشكل رئيسي على قوة القدم. من خلال ضربات القدم للأرض (التي تحدث أثناء المشي أو الجري)، تُولد القوة التي تدفع الجسم للأمام.
- **امتصاص الصدمات:** تحتوي القدم على هيكل يسمح بامتصاص الصدمات الناتجة عن ضرب القدم بالأرض، مما يخفف الضغط على باقي أجزاء الجسم، خصوصًا الركبتين وال فقرات.
- **المرونة والتكيف:** القدم قادرة على التكيف مع السطح الذي تلامسه، سواء كان أرضًا صلبة أو ناعمة، مما يساهم في الحفاظ على حركة طبيعية وسلسة.



## حقائق عن القدم

### تشكل عظام القدمين حوالي ربع (25%) عظام الجسم

- تتكون كل قدم من 26 عظمة، وبما أن لدى الانسان قدمين، فإن هذا يعني ان مجموع عظام القدمين هو 52 عظمة، ومع وجود 206 عظمة في جسم الإنسان بالكامل، فان القدمين تشكلان حوالي 25% من عظامك، وهذا يدل على مدى تعقيد تركيبه القدم لتقوم بوظائفها بشكل مثالي . قال الله تعالى: ﴿صُنِعَ اللَّهُ الَّذِي أَتَقَنَّ كُلَّ شَيْءٍ﴾ [النمل:88]

### بصمات القدم مميزة لكل شخص

- تمامًا مثل بصمات أصابع اليد، لا توجد بصمات قدمين متشابهة. للقدم شكلها المميز وقوسها ونقاط الضغط التي تجعل بصمات قدميك فريدة تمامًا. هناك بعض الحالات الشهيرة التي تم فيها القبض على المجرمين باستخدام بصمات أصابع القدم. كانت الأولى في مخبز أسكتلندي في عام 1952 عندما تم التعرف على لص من خلال بصمات قدميه التي تركها في الدقيق.
- حتى أنه تم اقتراح بصمات أصابع القدم كبيانات بيومترية ليتم تضمينها في نظام بطاقة الهوية في المملكة المتحدة التي تُرك استخدامها الآن، بالإضافة إلى استخدام بصمة القدم في توثيق بيانات المواليد الجدد في بلدان عديدة.

### الاقدام تفرز عرقاً أكثر مما تتخيل

- توجد غدد عرقية - في كل بوصة - في باطن القدم أكثر من أي مكان اخر في الجسم، مما يجعلها واحدة من أكثر أجزاء الجسم

تعرقًا. حيث يوجد ما يقارب 250,000 غدة عرقية في القدمين وتفرز ما يصل إلى نصف لتر من العرق يوميًا.

### لأصابع قدميك دورٌ أكبر مما تتوقع

- تلعب أصابع القدم دورًا حاسمًا في قدرة الأفراد على المشي بشكل مستقيم. على سبيل المثال: يتحمل إصبع قدمك الكبير حوالي **40 %** من وزن جسمك أثناء المشي. فإذا فقد شخص إصبع قدمه الكبير، فسيجد صعوبة كبيرة في الحفاظ على توازنه والدفع أثناء المشي.

### تتذكر قدميك كيفية مشيتك

- إن الطريقة التي تلامس بها قدمك الأرض وأنماط مشيتك فريدة من نوعها، وحتى بعد ارتداء أحذية مختلفة أو التعافي من الإصابات، يميل جسمك إلى العودة إلى طريقة حركته المعتادة. ومثال على ذلك: في التحقيقات الجنائية يتم تحديد حالة تآكل الحذاء باستخدام نظام تحديد بصمة الأحذية لتحديد ما إذا كانت قدم المشتبه به مسطحة أو ساقه مترهّلة. والسبب وراء استخدام تآكل الأحذية غالبًا في التحقيقات الجنائية هو أن كل فرد لديه بيئة مختلفة حيث يتم ارتداء الأحذية. لذلك يمكن تطبيق ذلك على فحص المشتبه بهم. بالإضافة إلى ذلك، واعتمادًا على أنواع المشي المختلفة، مثل درجة إمالة الجزء العلوي من الجسم، أو طول الخطوة، أو سطح الحذاء الذي يلامس الأرض، قد يختلف تآكل الأحذية من شخص لآخر. إن تحويل بيانات هذه الأشكال



المختلفة من تآكل الأحذية إلى خصائص مجموعات مختلفة، مثل الأفراد والأجناس والفئات العمرية وأبعاد الجسم، يمكن أن يساعد في تحديد المشتبه بهم في التحقيقات الجنائية.

### تنمو الاظافر بشكل ابطا في القدم مما هو في اليد

- تنمو أظافر القدمين بشكل أبطأ بكثير من أظافر اليدين - حوالي 1.6 ملمتر شهرياً لأظافر القدمين، مقارنة بـ 3.5 ملمتر لأظافر اليدين. وقد يستغرق الأمر حوالي 18 شهرًا حتى ينمو ظفر القدم بالكامل مرة أخرى بعد فقده.

### سوف تمشي مسافة تعادل الدوران حول الكرة الأرضية من مرتين إلى أربع مرات.

- يخطو الشخص العادي عددًا كبيرًا من الخطوات طوال حياته. وإليك كيفية حساب ذلك:

#### متوسط الخطوات في اليوم:

◀ يمشي معظم الأشخاص ما بين 3000 و10000 خطوة في اليوم، وغالبًا ما يُستشهد بـ 7500 خطوة كمتوسط مشترك.

#### الخطوات في العام:

إذا أخذنا متوسط 7500 خطوة في اليوم:

◀  $7500 \text{ خطوة/يوم} \times 365 \text{ يومًا/عام} = 2737500 \text{ خطوة/عام}$

## متوسط العمر

لنفترض أن متوسط العمر 80 عامًا.

◀  $2737500 \text{ خطوة/عام} \times 80 \text{ عامًا} = 219000000 \text{ خطوة على مدار العمر.}$

## المسافة المقطوعة

◀ في المتوسط، تقطع الخطوة الواحدة حوالي 2.5 قدم (0.76 متر).

◀  $219,000,000 \text{ خطوة} \times 2.5 \text{ قدم/خطوة} = 547,500,000 \text{ قدم في العمر.}$

تحويل هذا إلى أميال:

◀  $547,500,000 \text{ قدم} \div 5,280 \text{ قدم/ميل} = 103,734 \text{ ميلاً على مدى العمر.}$

وبالملخص: يمشي الشخص العادي حوالي 219 مليون خطوة في العمر، ويغطي مسافة تقارب 103,000 ميل. وهذا يعادل المشي حول الأرض أكثر من أربع مرات (يبلغ محيط الأرض حوالي 24,901 ميل)!

بالطبع، يختلف هذا حسب مستويات النشاط الفردي، لكنه يعطي منظوراً مذهلاً حول قدرة القدم على التحمل ومدى دعمها لنا طوال الحياة.

## استخدم الانسان الأحذية منذ الاف السنين

- من الصعب تحديد الفترة الزمنية التي بدأ الانسان استخدام الأحذية فيها، لأنه في بداية استخدام الأحذية، كانت تصنع من جلود الحيوانات والألياف النباتية والمواد الأخرى المستخدمة في صنع الأحذية، وهذه المواد تميل إلى التحلل بمرور الوقت. لكن أقدم الأحذية المعروفة هي زوج من الصنادل عمرها 10400 عام تم استردادها من كهف فورت روك في وسط ولاية أوريجون (أنظر الصورة). مع الإشارة إلى ان آثار الأقدام المتحجرة تشير إلى أن البشر ربما ارتدوها قبل ذلك بكثير.



حذاء مصنوع من لحاء ألياف نباتية و مواد أخرى عثر عليه في ولاية أوريجون - الأمريكية

## الأحذية ذات الكعب العالي مخصصة للرجال

- استخدم الرجال الأحذية ذات الكعب العالي لأول مرة في بلاد فارس في القرن العاشر لمساعدتهم على البقاء آمنين في ركاب الخيل. وفي وقت لاحق، تبنى الأرستقراطيون الأوروبيون هذا الأسلوب، بما في ذلك الملك لويس الرابع عشر، الذي ارتدى الأحذية ذات الكعب العالي لزيادة طول قامته.

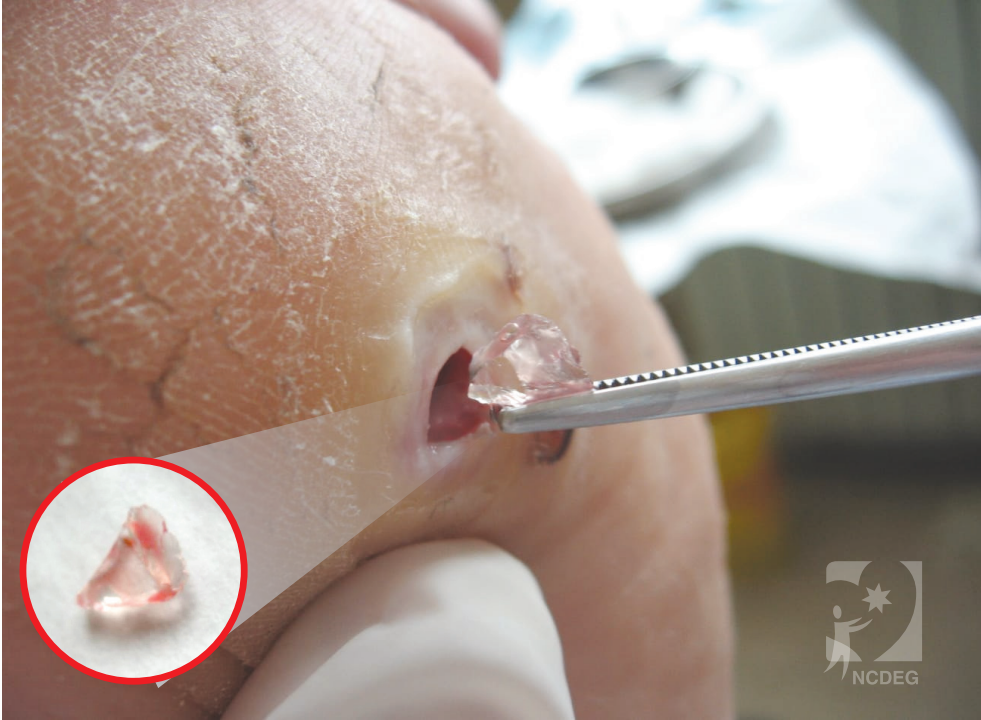


صورة فارس يرتدي حذاء كعبه عالٍ.

ولكن على الرغم من الدور الهائل الذي تلعبه القدم ومدى قوتها، فإن معظم الناس يهملون صحة القدمين. لان الكثير منهم إما غير مطلعين أو مخطئين بشأن كيفية الحفاظ على صحة القدمين ووظيفتهما بشكل جيد. إن الحفاظ على صحة القدمين يتطلب الوعي بأهمية التركيب المعقد لها ووظائفها الحيوية، فضلاً عن اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على سلامتها من خلال العناية المناسبة، مثل ارتداء الأحذية المريحة، والتمارين الرياضية المناسبة، والتفكير الجاد في الوقاية من الإصابات.

# تقرحات القدم لدى مرضى السكري: العوامل الخارجية المسببة لهذه التقرحات والنتائج الناجمة عنها

• د. معن زايد أبو قمر



تشكل تقرحات القدم لدى مرضى السكري تحدياً عالمياً، وهذا التحدي ليس فقط بسبب الزيادة المستمرة بعدد الاشخاص الذين يعانون من مرض السكري، بل بسبب تكرار حدوث هذه التقرحات لدى الاشخاص الذين قد عانوا من هذه التقرحات في وقت سابق.

• أستاذ مشارك - كلية التمريض / جامعة مؤتة

تنجم تقرحات القدم عن عدة عوامل وهي في الغالب مضاعفات مرض السكري وعلى الاخص: اعتلال الاعصاب الطرفيه و تشوهات القدم. إضافة إلى ذلك، فإن اعتلال الاوعية الدموية الطرفية يفاقم تقرحات القدم بسبب نقص التروية الدموية للاطراف، والتي بدورها تؤدي إلى الالتهابات وتأخير الشفاء. وفي أحيانٍ كثيرة يكون بتر العضو (القدم/الساق) هو الحل الوحيد لهذه التقرحات.

وعليه فان الوقاية من مضاعفات السكري تعتبر حجر الزاوية في الوقاية من تقرحات القدم، حيث أن سلامة الاعصاب الطرفية تمكن من اكتشاف التقرحات في مراحلها المبكرة، مما يُمْكِّن من السعي في طلب العلاج اللازم. كما أن الوقاية من تشوهات القدم تقلل احتمالية وجود نقاط ضغط في القدم، والتي بدورها تؤدي إلى التقرحات بسبب الضغط المتكرر على القدم الناجم عن وزن الجسم.

بعبارة أخرى ان الوقاية من مضاعفات السكري تُمكن من اكتشاف الحوادث التي تؤدي إلى تقرحات القدم. و هذا الاكتشاف يكون في مراحل مبكرة. كما و يمكن لمريض السكري تجنب مصادر/محفزات هذه الحوادث. لذلك فان الخطوة الاولى في تقليل احتمالية حدوث حوادث تؤدي إلى تقرحات القدم لدى مرضى السكري هي معرفة/ او تحديد مصادر/او مثيرات هذه الحوادث، و من ثم تجنبها. في هذه المقالة سوف نستعرض الأسباب الرئيسة للحوادث التي تؤدي إلى تقرحات القدم لدى مرضى السكري والنتائج الناجمة عن هذه التقرحات.



## ما هي الأسباب الرئيسية المؤدية إلى حدوث تقرحات القدم؟

من أهم العوامل الخارجية المسببة لتقرحات القدم ما يلي:

1. الاصابات غير الحادة الناجمة عن ارتطام القدم بجسم ما (كالأثاث، او الدوس على شيء ما، او دوس شخص على قدم المريض، التعثر او السقوط).
2. الاحذية والتي قد تكون بسبب انتعال (أحذية جديدة أو غير مناسبة (ضيقة أو واسعة)، او احذية مكشوفة (شبشب، صنادل)، او الاحذية الطبية المهترئة).



◀ جرح بالقدم ناتج عن إرتداء أحذية غير مناسبة

3. العَصَّات (وقد تكون من البعوض، او الفئران، او الجرذان، او الحيوانات المنزلية/الاليفة (كالقطط، أو الكلاب).



حرق في القدم نتيجة المشي على سطح ساخن

4. المشي حافياً على سطح خشن أو سطح ساخن (والتي قد تكون في المنزل، او بيوت العبادة (مثل المساجد)، الشارع، أو الأماكن الترفيهية).

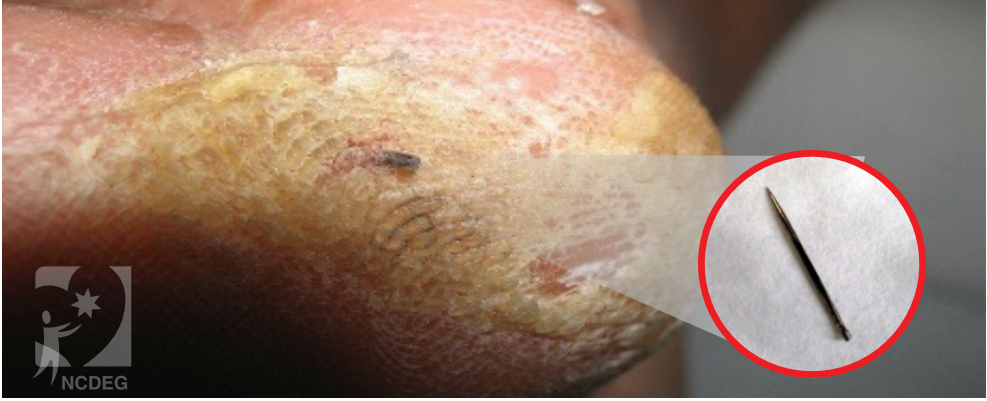


تقرحات ناتجة عن المشي حافياً



شوكة من نبات في القدم

5. الدوس على اشياء حادة (قد تكون عود/نكاشه أسنان، ابرة، مسمار معدني، دبوس، أشواك، او برغي، علاقة ملابس، او عظمة، أو قطعة من الصدف).



دبوس في القدم



حرق نتيجة التعرض لمادة كيميائية

6. تعرض القدم او الحذاء لمادة كيميائية كمستحضرات التنظيف غير المخففة كالديتول مثلاً. كما ان تناثر البول على القدم قد يثير حدوث تقرحات القدم بسبب المواد الكيميائية الموجودة بالبول وهذا قد يحدث لدى كبار السن بسبب ضعف او ترقق الجلد.



حرق ناتج عن التعرض لمروحة مدفأة

7. نقع/غمر القدم في ماء ساخن.  
8. استخدام برك الماء الساخن لفترات طويلة.  
9. العلاج بالبخار، او حمام البخار (الساونا) لفترات طويلة.

10. السباحة على الشاطئ او في البرك لفترات طويلة دون انتعال حذاء خاص للسباحة (water shoes).

11. تعرُّض القدم لمصدر حراري مثل مروحة المدفأة(في السيارة مثلاً)

12. استخدام أجهزة التدليك -دون استشارة طبية .

13. تعرض القدم لاشعة الشمس لفترات طويلة

وتختلف أسباب الحوادث باختلاف السياق الحضاري، الثقافي، الاجتماعي والديموغرافي للمريض. كما وقد تأتي من حوادث بسيطة في محيط المنزل يمكن تجنبها في العديد من الحالات.

فالحوادث قد تحصل خلال النوم، او خلال النشاطات اليومية أو الممارسات الترفيهية. فعلى سبيل المثال معظم عضات الحيوانات تحدث خلال النوم، و هذه الحيوانات هي حيوانات منزلية/اليقة - في الدول المتقدمة - أو قوارض - في الدول النامية و المناطق الريفية أو الحضرية الفقيرة في الدول المتقدمة.

تعكس مثل هذه الحوادث مدى تدني المعرفة لدى مرضى السكري أو عدم التزام هؤلاء المرضى بإجراءات حماية اقدمهم من الاخطار الموجودة ضمن حياتهم اليومية. فعلى سبيل المثال، ان الاهتمام في بنظافة المنزل يقلل من وجود القوارض و الذي بدوره يقلل من حوادث عض اقدم المرضى أثناء النوم. أيضاً فان تغطية القدم اثناء النوم من خلال ارتداء جوارب واسعة اثناء النوم أو النوم داخل ناموسية يقلل من احتمالية عضه القوارض للقدم.

كما أن هذه الحوادث قد تعكس اضطراب الحالة النفسية للمريض وذلك لعدم الاكتراث بالمضاعفات التي قد تحدث لأقدامهم بسبب عدم اخذ الاحتياطات اللازمة. وهذا يتضح من خلال تعرض الشخص لنفس الحادث أكثر من مرة دون أن يُحدث تغييراً في سلوكه لتجنب الاخطار. هناك حوادث أخرى تعزز فرضية تدني المعرفة بالسلوكيات الصحية اللازمة أو فرضية فقدان القدرة على تقدير الخطر (Poor Judgement) بسبب اضطراب حاله النفسية للمرضى. و من هذه الحوادث الاخرى تعرض المرضى لحروق بسبب المشي على اسطح ساخنة (داخل المنزل، في دور العبادة) أو استخدام قرب الماء الساخن (حالياً هناك منتجات بديلة لقرب الماء الساخن و هي عبارة عن اكياس قماش تحتوي على قمح، حيث يمكن تسخينها في المايكروويف لتستخدم بدلاً من قرب الماء الساخن- وهذه الاكياس قد تسبب تقرحات القدم) او غمر القدم في ماء ساخن كعلاج للتنميل او برودة القدم. ان اتباع ارشادات الجهات المصنعة لهذه الادوات (قرب الماء الساخن/ اكياس القمح الساخن) قد لا يكفي لتجنب الحروق لدى مرضى السكري حيث ان تماس هذه المنتجات مع قدم مريض السكري لفترات طويلة (بعض الاشخاص قد يضع مثل هذه الادوات في الفراش و ينام) قد يسبب الحروق حتى ولو كانت درجات حرارتها منخفضة. فمريض السكري ليس لديه القدرة على الاحساس بالحرارة بسبب تلف الاعصاب الطرفية أو يفقد قدرته على تقدير الخطر (Poor Judgement) بسبب اضطراب الحالة النفسية، وهذا يبرز أهمية توعية العائلة او الشخص الذي يعتني بمريض السكري بالخطر الناجم من استخدام هذه المنتجات لفترات مطولة حتى و لو كانت حرارتها غير مرتفعة.



## دور الأسرة في الوقاية

لا تقتصر الوقاية على المريض فقط، بل يجب أن يشارك أفراد الأسرة أيضاً في مراقبة صحة القدم. على سبيل المثال، يمكن للأشخاص الذين يهتمون بالمريض التحقق من الحذاء قبل ارتدائه لضمان عدم وجود أجسام غريبة قد تؤدي إلى إصابة القدم. كما

ويُستحسن مراقبة معدل النشاط الحركي (المشي) اثناء الظروف غير الاعتيادية كالمناسبات الاجتماعية أو الدينية كالاعياد، حفلات الزفاف، الحج، العمرة، او السفر للاستجمام. كما أن الحرص على ارتداء الحذاء المناسب طوال الوقت يساعد في الوقاية من تقرحات القدم.

## أهمية التشخيص المبكر والعلاج

على الرغم من أن الحوادث التي تؤدي إلى تقرحات القدم عادةً ما تكون بسيطة ويمكن الوقاية منها، فإن عدم علاج هذه التقرحات بشكل مبكر قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة (مثل العفن والخمج التي قد تؤدي بدورها إلى وفاة المريض). وقد تتأخر عملية الشفاء لشهور أو حتى سنوات، وفي بعض الحالات، قد يكون البتر هو الحل الوحيد.

أظهرت الدراسات أن تأخير زيارة الطبيب يمكن أن يزيد من تفاقم تقرحات القدم. أن الجروح النافذة، وهي الأكثر شيوعاً، تزيد من خطر الحاجة إلى البتر بمقدار 46 مرة لدى مرضى السكري مقارنة بغير المصابين بالسكري. يحتاج مرضى السكري إلى الخضوع لعدد أكبر من العمليات الجراحية، حيث

تكون الحاجة إلى عمليات أكثر بـ 5 مرات مقارنة بالأشخاص غير المصابين بالسكري.

هناك عدة عوامل تجعل مرضى السكري يتأخرون في طلب العلاج، مثل عدم الشعور بالألم أو الوخز عند حدوث الجروح، مما يؤدي إلى تأخر العلاج وتفاقم الحالة. كما أن عدم إدراك خطورة الجروح الطفيفة، والمسافة البعيدة عن مراكز العلاج، أو التكلفة العالية للعلاج، هي عوامل قد تدفع المرضى إلى استخدام الاستطببات الشعبية، التي قد تزيد المشكلة بدلاً من حلها.

وخلال المراجعات الممنهجة تبين مدى خطورة استخدام هذه الاستطببات الشعبية. ومن الأمثلة على هذه الاستطببات: ثقب فقاعات القدم، الفك بين الأصابع بشدة قد يؤدي الجلد بسبب هشاشته لدى مرضى السكري، إزالة الجلد الصلب، نقع القدم بمحلول مطهر وملح الطعام لتليين الجلد المتصلب، استخدام المستحضرات التجارية لإزالة الجلد الصلب، استخدام الثوم المطحون أو اللصقات العشبية لمعالجة آلام القدم موضعياً، حك الجلد بإداة حادة، و استخدام مجفف الشعر (السشوار) لتجفيف القدم.

وفي الختام فإن تقرحات القدم لدى مرضى السكري تعد من المشكلات الشائعة التي يمكن الوقاية منها إذا تم اتباع الإرشادات الصحية المناسبة. من خلال تجنب الحوادث اليومية مثل الدوس على أجسام حادة أو ارتداء الأحذية غير المناسبة، وتقديم الرعاية المناسبة للقدم، يمكن تقليل خطر حدوث التقرحات. كما أن دور الأسرة والمجتمع في مراقبة صحة القدم هو أمر بالغ الأهمية، حيث يمكنهم مساعدة المريض في تجنب المخاطر المرتبطة بهذه التقرحات.

# انتان القدم السكرية الحاد

## Acute Diabetic Foot Sepsis

أ.د نضال يونس

مع تزايد معدلات الإصابة بمرض السكري التي وصلت إلى ما يقرب من 830 مليون مصاب في العالم حسب تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2022 ، فإنه من المتوقع زيادة في عدد المصابين بأمراض القدم المرتبطة بالسكري والتي تشمل مجموعة متعددة من المضاعفات التي تشمل انتانات القدم السكرية الحادة والمزمنة . يعتبر انتان القدم السكرية الحاد ( Acute diabetic foot sepsis ADFS ) من المضاعفات الخطيرة لمرض السكري التي قد تؤدي إلى بتر القدم أو فشل أعضاء الجسم المتعددة مما قد يؤدي إلى وفاة المريض.

سنتطرق في هذا المقال للحديث عن التحديات في تشخيص وعلاج انتان القدم السكرية الحاد ، والتقييم السريري والفحوصات المخبرية، وخيارات التصوير، واستخدام المضادات الحيوية، والاعتبارات الجراحية، والاستراتيجيات الفعالة من حيث التكلفة والنتائج الفعالة في العلاج.

يعرف انتان القدم السكرية الحاد (ADFS) على أنه عدوى موثقة أو مشتبه بها في قدم مرضى السكري، تتطور خلال فترة قصيرة وقد تهدد قدم المريض أو حياته إذا لم يتم تشخيصها وعلاجها خلال فترة

○ مستشار جراحة الغدد و القدم السكرية - الجامعة الأردنية - مستشفى الجامعة

الأردنية.



قصيرة. ومن الصعب تحديد معدل انتشار انتان القدم السكرية الحاد لدى المصابين بمرض السكري، ولكن الدراسات تشير إلى أن ما يقرب من 1.6% من حالات الطوارئ لمرضى السكري في الولايات المتحدة الأمريكية تكون نتيجة انتانات القدم السكرية حيث يحتاج 44% من هؤلاء المرضى إلى دخول المستشفى بشكل مستعجل. ويمكن لانتان القدم السكرية الحاد أن يظهر على شكل تورم مفاجئ بالقدم مصحوب بتغير لون الجلد وقد يتفاقم بسرعة إلى صدمة إنتانية خلال مدة قصيرة اذا لم يتلق المريض العلاج المناسب.



ألتهاب حاد في القدم

تجدر الاشارة إلى أن انتان القدم السكرية الحاد قد تظهر كمضاعفه مفاجئة لقرحة القدم السكرية (DFU) أو نتيجة التهاب جرح عرضي عند مريض السكري، او فى كثير من الأحيان نتيجة لتعرض المريض لجروح وخزنية (puncture wounds) في القدم ناتجة عن أجسام غريبة مثل مسامير، دبابيس أو قطع زجاج تخترق أنسجة القدم دون أن يشعر بها المريض بسبب فقدان الإحساس الذي يعاني منه غالبية مرضى السكري، وغالبا ما يكون التهاب القدم الحاد التهاباً معقداً يشمل الانسجة السطحية والاورتار والعضلات والعظم وقد يتسبب

فى التهاب نخر الانسجة أو نقص التروية الدموية مما يفاقم من حدة المشكلة ويعرض حياة المرضى للخطر.

وعلى الرغم من خطورة المشكلة وسرعة تمددها وانتشارها عبر أنسجة القدم العميقة، فقد يستهين بالضرر الذى تحدثه كل من المريض والطبيب على حد سواء، مما قد يؤدي إلى تأخر فى تشخيص المريض إلى مرحلة متقدمة قد تحتاج إلى بتر سريع للأطراف السفلية (LEA) وربما تؤدي إلى وفيات خلال 5 سنوات من تشخيص المرض بنسبة تزيد عن 60 % من المرضى، مع عبء نفسي اجتماعي واقتصادي كبير على المريض والنظام الصحي.

عوامل الخطورة فى انتان القدم السكرية الحاد تشمل اعتلال الأعصاب السكري، مرض الشرايين المحيطية PAD، الجروح الوخزية، تشوهات القدم السكرية والتهابات القدم، بالإضافة إلى ارتفاع السكر فى الدم إلى مستويات عالية وغير منضبطة .

### تشخيص المرض:

من الضروري أخذ سيرة مرضية مفصلة من المريض وإجراء فحص طبي دقيق قبل طلب أي إجراءات تشخيصية، ويتضمن ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مدة الإصابة بالسكري، فقدان الإحساس بالقدم، طبيعة العمل، تعرض القدم إلى ضربات، أو تقرحات القدم، أو ألم عضلات الرجل عند المشي، أو ألم القدم أثناء الراحة. ولاشك فى أن وجود عوامل خطورة يعزز انتان القدم السكرية الحاد مثل الاعتلال العصبي، ونقص التروية، والتشوه، وقد يشكو بعض المرضى من

الأعراض التالية: الحمى، القشعريرة، الشعور بالضييق، الغثيان أو القيء، آلام القدم، آلام المفاصل وخروج إفرازات ورائحة كريهة.

وعند فحص القدم، يمكن ملاحظة وجود تورم مصحوب بارتفاع درجة حرارة القدم مع إفرازات ورائحة كريهة. على الرغم من أن ثلوث (تورم القدم، والرائحة الكريهة، وزرقة القدم) يعد علامة سيئة على إصابة القدم السكرية بالإنتان الحاد، إلا أنه من الضروري أيضاً التمييز بين انتان القدم الحاد والاسباب الأخرى التي قد تؤدي إلى تورم القدمين عند مرضى السكري.

وفي حالة الغرغرينا الغازية أو التهاب نخر الأنسجة، بالإضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه، فإنها ترسل أيضاً الصمات الإنتانية Septic emboli إلى عضلة القلب، والكليتين وتتسبب في ظهور أعراض الخلل الوظيفي في أعضاء الجسم المتعددة.

تلعب الفحوصات المخبرية والتصويرية دوراً حاسماً في تحديد وتقييم انتان القدم السكري الحاد، وتتضمن الفحوصات الأولية عادةً تعداد الدم الكامل (CBC) مع التركيز على ارتفاع اعداد كريات الدم البيضاء، و معدل ترسب كريات الدم الحمراء (ESR)، و البروتين التفاعلي (CRP)، ومستويات الجلوكوز والكرياتين في الدم. تُستخدم الأشعة السينية تقليدياً في التصوير الأولي للكشف عن تكوين الغازات في الأنسجة أو وجود أجسام غريبة في انسجة القدم أو التهاب العظام، ومع ذلك، فإن الأشعة السينية وحدها لها حدود في الكشف المبكر عن العدوى، مما يستلزم في كثير من الأحيان تصويراً أكثر تقدماً لإجراء تقييم دقيق للمشكلة.

وفى وقتنا الحالى، يعد التصوير المتقدم وأخذ عينات لزراعة البكتيريا معياراً مهماً لتقييم انتان القدم السكري الحاد. يُفضل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) بشكل متزايد نظراً لدقته في الكشف عن التهابات الأنسجة الرخوة والتغيرات المبكرة في العظام التي تشير إلى التهاب العظم.

بالإضافة إلى ذلك، توفر عينات الزراعة البكتيرية، وخاصة من عينات الأنسجة العميقة التي يتم الحصول عليها أثناء التداخلات الجراحية، توفر معلومات دقيقة لتوجيه العلاج بالمضادات الحيوية. ويمكن أن يساعد التصوير بالموجات فوق الصوتية عالي الدقة، على الرغم من استخدامه بشكل أقل تكراراً، في تقييم تجمعات السوائل او الصديد فى القدم المصابة.

### التدخل الطبي والجراحي..

يعد التصريف وتنظير (Drainage and Debridement) الانسجة المصابة حجر الزاوية في علاج انتان القدم السكرية الحاد. يساعد التنظير الجيد، بما في ذلك إزالة الأنسجة الميتة وأي عظام مصابة، في السيطرة على انتشار العدوى. يجب أن يتم تصميم العلاج بالمضادات الحيوية بناءً على نتائج الزراعه، ولكنه غالباً ما يتضمن تغطية واسعة النطاق في البداية لمعالجة مسببات الانتان الشائعة والتي قد تكون إما أحادية أو متعددة الميكروبات، مع شيوخ الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية بين الالتهابات المزمنة التي خضعت لعلاج مضاد حيوي سابق. يتم عزل المكورات إيجابية الجرام لدى مرضى انتانات القدم السكرية، وخاصة المكورات العنقودية، في كثير من الأحيان

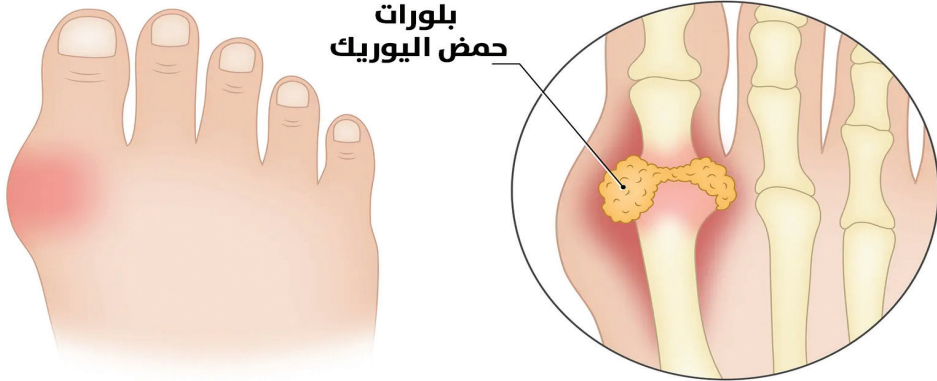
ومع ذلك، فإن بعض الانتانات قد تكون نتيجة جراثيم سلبية الجرام، بما في ذلك المكورات المعوية البرازية، والمكورات المعوية المذرقية كما تشير الدراسات إلى أن بعض الانتانات الأعمق مرتبطة بوجود الكائنات اللاهوائية

تمتد مدة العلاج من أسبوعين إلى ستة أسابيع، اعتماداً على شدة الإصابة ووجود التهاب العظم والأنسجة. يعد التدخل الجراحي، والذي غالباً ما يكون على شكل تصريف وتنظير يعتبران حجر الأساس في علاج انتان القدم السكرية الحاد خصوصاً بالنسبة للحالات التي تنطوي على عدوى شديدة في الأنسجة الرخوة والعظام، وقد يكون من الضروري إجراء عملية جراحية أكثر شمولاً، بما في ذلك البتر الجزئي أو الكلي لمنع المزيد من انتشار العدوى.

مع تصاعد تكاليف الرعاية الصحية لا بد من التركيز على التدابير الوقائية التي تشمل فحص القدمين يومياً وغسلها وتجفيفها بعناية وخاصة بين الأصابع، مع ضرورة التنبه لوجود احمرار أو ألم أو جروح أو خدوش أو أية تقرحات في القدم، والتقيد بارتداء أحذية واسعة ومريحه مع التأكيد على أهمية استخدام المرطبات للحفاظ على الجلد من الجفاف والتشقق، ولا بد من التأكيد مرة أخرى على التشخيص المبكر، والالتزام ببروتوكولات العلاج والممارسات الفضلى فضلاً عن المراجعة الدورية وتلقى العلاج المناسب لمنع العدوى الأولية وتقليل معدل الإصابة بشكل عام.

# النقرس (GOUT)

د. محمد حمارشة



◀ ترسب بلورات حمض اليوريك في مفصل الإبهام

النقرس هو مرض ناتج عن ترسب بلورات حمض اليوريك مما يؤدي إلى حدوث نوبات الام والتهاب متكرر في الانسجة والمفاصل، ويُعرف هذا المرض أيضًا باسم داء الملوك نظرًا لارتباطه سابقًا بنمط الحياة الغني بالطعام الدسم والكحول.

## البيّة حدوث المرض:

عند ارتفاع مستويات حمض اليوريك في الدم بشكل كبير، يبدأ بالترسب على هيئة بلورات دقيقة في المفاصل والأنسجة المحيطة، ذلك ان حمض اليوريك يُصبح أقل قابلية للذوبان عند انخفاض درجة الحرارة، وهذا يجعل المفاصل (خاصة الأطراف مثل إبهام

◉ أخصائي في طب الأسرة - ماجستير طب سكري- المركز الوطني للسكري والغدد

والصم والوراثة.

القدم) (أنظر الصورة) بيئة مثالية لترسيب البلورات. تترسب البلورات في السائل الزلالي (Synovial Fluid) الموجود داخل المفصل وهذا بدوره يؤدي إلى تنشيط الجهاز المناعي حيث ان هذه البلورات تُعتبر أجسامًا غريبة بالنسبة للجسم، مما يؤدي إلى تنشيط خلايا الجهاز المناعي الفطرية (Innate Immune System) ثم يأتي دور الخلايا البيضاء البالعة (Macrophages) التي تقوم بابتلاع البلورات.

تعمل الخلايا المناعية على افراز وسائط التهابية مثل: السيتوكينات والبروستاغلاندينات التي تزيد من حساسية الأعصاب وتسبب الألم، كما تقوم هذه الخلايا بافراز إنزيمات هاضمة تؤدي إلى تدمير الأنسجة المحيطة.

تهاجر النيتروفيل (نوع من أنواع الخلايا البيضاء) (Neutrophils) إلى المفصل وتُفرز إنزيمات تحلل الأنسجة وتُعزز الالتهاب، مما يؤدي إلى حدوث التهاب يظهر على شكل ألم حاد ومفاجئ في المفصل، تورم واحمرار وسخونة، وانخفاض مؤقت في حركة المفصل بسبب الالتهاب، ثم يحاول الجسم إزالة البلورات وتهدئة الالتهاب عن طريق إفراز مضادات للالتهاب (مثل IL-10) وتنشيط الخلايا البيضاء لإزالة البلورات المتبقية وإزالة الوسائط الالتهابية مع مرور الوقت.

بدون علاج، قد تستمر النوبة لعدة أيام إلى أسابيع، ومع تكرار حدوث مثل هذه النوبات، قد يؤدي استمرار ترسب البلورات إلى التهاب مزمن وحدوث تشوهات في المفاصل، أو تكوين توفات (ترسبات كبيرة).

## أسباب النقرس

يحدث النقرس نتيجة ارتفاع مستويات حمض اليوريك في الدم وذلك لعدة اسباب ، منها:

1. استهلاك أغذية غنية بالبيورينات (مثل اللحوم الحمراء، والمأكولات البحرية والبقوليات).
2. انخفاض طرح حمض اليوريك نتيجة أمراض الكلى.
3. استخدام بعض الأدوية مثل مدرات البول (الثيازيدات)
4. تناول الكحول.
5. ارتفاع الوزن (السمنة)
6. وجود حالات طبية مثل متلازمة التمثيل الغذائي أو ارتفاع ضغط الدم

### المستويات الطبيعية لحمض اليوريك في الدم:

- للرجال: 3.4 - 7.0 ملغ/دل (200 - 420 ميكرومول/لتر).
- للنساء: 2.4 - 6.0 ملغ/دل (140 - 360 ميكرومول/لتر).

## أعراض النقرس

### 1 - النوبة الحادة:

- حدوث ألم شديد ومفاجئ في المفصل (عادة في منتصف الليل).
- احمرار وتورم وحرارة في المفصل.
- المفاصل الأكثر شيوعًا لحدوث الإصابة بها هي: إبهام القدم، المفصل المشطي السلامي ومفصل الكوع.



- الأعراض تتحسن خلال أيام إلى أسابيع دون علاج، لكنها قد تتكرر.

## 2 - (النقرس المزمّن (توفات)

- ترسيب بلورات حمض اليوريك في الأنسجة الرخوة (تُعرف بالتوفات) قد يؤدي إلى تشوه المفاصل وتقييد حركتها.

### الاية التشخيص:

1. أخذ التاريخ الطبي والفحص السريري: البحث عن نوبات التهاب مفاصل متكررة و فحص المفاصل المتورمة أو التوفات.
2. اختبارات معملية : فحص نسبة حمض اليوريك في الدم والذي قد يكون مرتفعًا أثناء النوبة أو طبيعيًا.
3. تحليل السائل الزلالي: كشف بلورات حمض اليوريك تحت المجهر (المعيار الذهبي)
4. التصوير الطبي: وذلك من خلال استخدام الأشعة السينية التي تظهر أضرار المفاصل المزمنة واستخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية لرؤية التوفات.

### كيفية العلاج:

التوصيات العلاجية لمرضى النقرس: الهدف هو خفض مستوى حمض اليوريك إلى مستوى يمنع ترسب البلورات وتكرار النوبات:

- يوصي بخفض مستوى حمض اليوريك إلى أقل من 6.0 ملغ/دل (360 ميكرومول/لتر).

- في الحالات الشديدة (توفات أو نوبات متكررة): يُنصح بخفضه إلى أقل من 5.0 ملغ/دل (300 ميكرومول/لتر).

## العلاج الحاد لنوبات النقرس:

يهدف إلى تخفيف الألم والالتهاب بسرعة:

- مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs): مثل الإيبوبروفين أو النابروكسين.
- الكولشيسين: فعّال إذا تم تناوله مبكرًا (جرعة أولية 1.2 ملغ ثم 0.5 ملغ بعد ساعة واحدة).
- الكورتيكوستيرويدات: مثل البريدنيزولون، خصوصًا إذا كانت مضادات الالتهاب أو الكولشيسين غير مناسبة.

## الوقاية من النوبات المتكررة (العلاج طويل الأمد):

الهدف هو تقليل مستويات حمض اليوريك في الدم.

- مثبطات إنتاج حمض اليوريك:
- 1- ألوبيورينول (Allopurinol): الدواء الأول لتقليل مستوى حمض اليوريك.
- 2- فيبوكسوستات (Febuxostat): بديل للألوبيورينول في حالة الحساسية أو عدم تحمل العلاج أو وجود اعتلال شديد في وظائف الكلى.
- أدوية تزيد من إخراج حمض اليوريك عبر الكلى:
- 1- بروبنسيد (Probenecid): يُستخدم إذا لم تكن مثبطات الإنتاج فعّال

## التوصيات الغذائية ونمط الحياة:

- تجنب الأطعمة الغنية بالبيورينات (مثل الكبد و اللحوم الحمراء، الجمبري، الأسماك الدهنية (التونا والسردين والسلمون) والبقوليات).
- الحفاظ على وزن صحي وممارسة النشاط البدني.
- شرب كميات كافية من الماء.

# تشوهات القدم السكرية وتأثيرها على حدوث التقرحات

## آلاء السوالقة

القدم هي هيكل تشريحي - ميكانيكي حيوي شديد التعقيد يحتوي على عدد كبير من العظام والمفاصل والأربطة والأوتار والعضلات. تعمل القدم على نقل القوة بين الطرف السفلي والأرض، مما يتيح الحركة والثبات أثناء الوقوف. كما تُعتبر القدم أساساً لوضعية الجسم المنتصب، حيث يمكن لبنيتها الداخلية وموضعها أن تؤثر مباشرةً في مفاصل الأطراف السفلية والحوض والعمود الفقري. تعتمد كفاءة المشي على قدرة المفاصل والعضلات والأوتار والأربطة على التكيف مع التغيرات في القوى الخارجية أثناء الحركة.

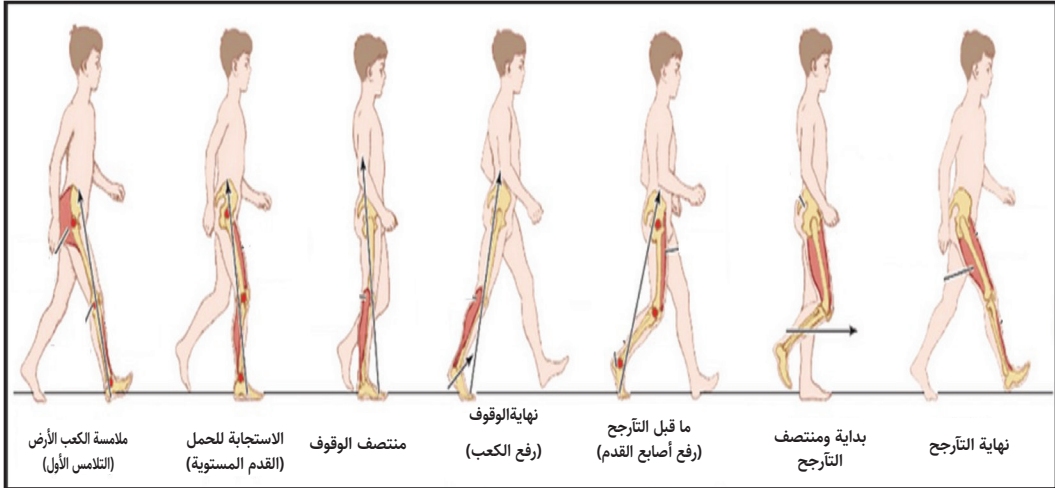
## آلية المشي الطبيعي

أثناء المشي الطبيعي (انظر الشكل رقم 1)، تبدأ الخطوة عندما يلامس كعب القدم الأرض، في هذه المرحلة، تكون الساق ممتدة، ويعمل الكاحل والقدم على امتصاص الصدمة الناتجة عن الاتصال بالأرض، ينقل الجسم ثقله تدريجياً من الكعب إلى مشط القدم،

● ممرضة مختصة بالقدم السكرية والجروح المزمنة - ماجستير في تخصص

القدم السكرية

هنا يعمل قوس القدم كـ «ماص للصدمات» (Shock Absorbent) ووسيلة لنقل الطاقة، تساعد العضلات الصغيرة في القدم مثل العضلة المثنية الطويلة للإصبع الكبير على استقرار القدم، بعد ذلك تصبح القدم بأكملها مسطحة على الأرض، مما يمنح الجسم استقرارًا، يتم توزيع الوزن بشكل متساوٍ بين مقدمة القدم والكعب، يرتفع الكعب عن الأرض، ويتم استخدام أصابع القدم، وخاصة الإصبع الكبير، لدفع الجسم للأمام، ترتفع القدم عن الأرض لتتحرك للأمام، وتُعاد إلى موضع البداية لتكرار الدورة، تعمل العضلات المرنة في الكاحل والقدم لضمان حركة سلسلة.



الشكل (1): آلية المشي الطبيعي

## السكري والقدم السكرية

- ثبت أن مرض السكري له تأثير ضار على العديد من الأنظمة الوظيفية في الجسم، وقد تؤدي التغيرات الناتجة عن مرض

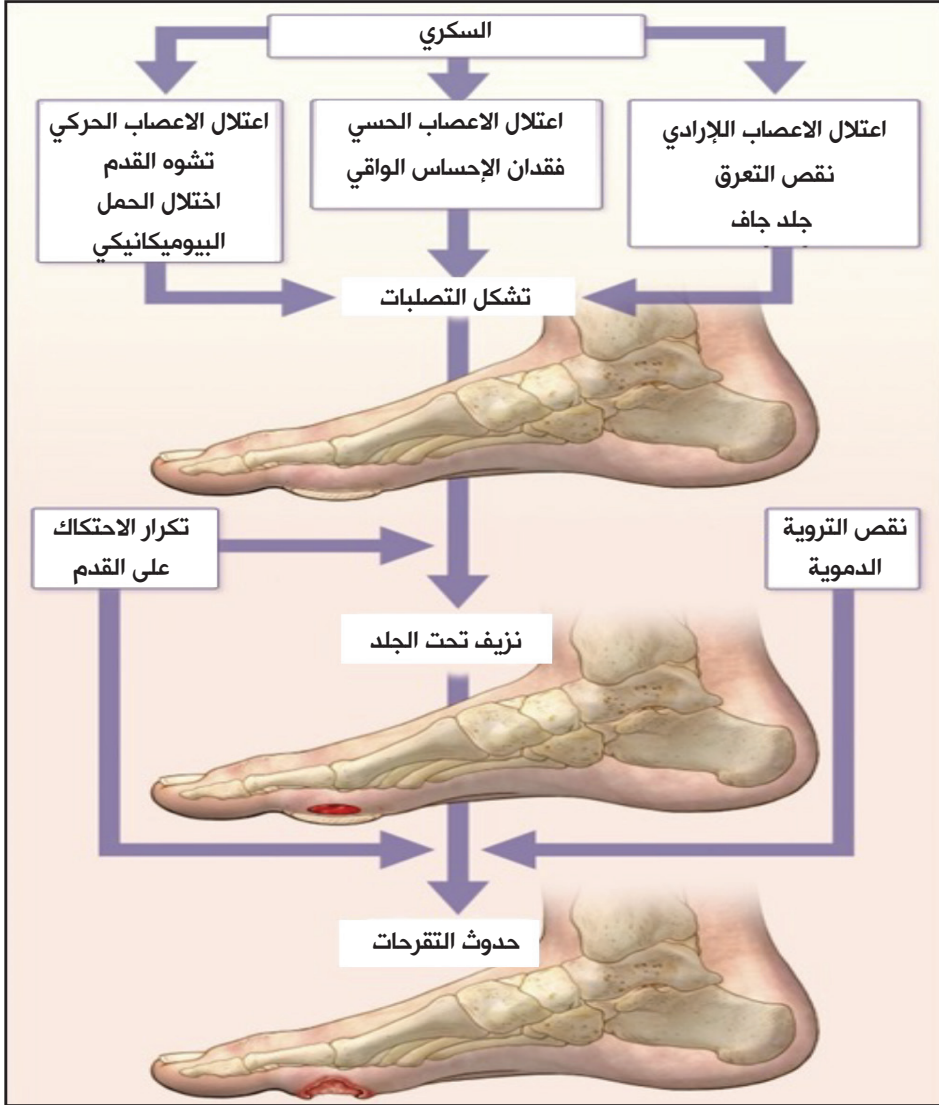
السكري في وضعية وبنية القدم إلى تأثير كبير على الميكانيكا الحيوية الطبيعية للمشي وتحمل الوزن. تختلف الميكانيكا الحيوية للقدم السكرية عن القدم غير المصابة بالسكري، حيث تحدث تغييرات في نمط المشي العام بالإضافة إلى عمليات تكيفية ضارة محددة في القدم السكرية.

- تشمل بعض تغييرات الميكانيكا الحيوية الشائعة في القدم السكرية: اعتلال الأعصاب المحيطية السكري، أمراض الشرايين الطرفية، التشوهات (مثل أصابع المخلب/المطرقة، التكلسات، إبهام القدم الأرواح، والقدم ذات القوس المرتفع)، لا يمكن الوقاية من جميع هذه المضاعفات، ولكن بعض العوامل المسببة للتغيرات الميكانيكا الحيوية والتكيفات الضارة قد تسهم في حدوثها.
- الفهم الكامل لتشوهات القدم الشائعة لدى مرضى السكري والمسار الذي يؤدي في النهاية إلى هذه التشوهات سيسمح بتقديم علاج أمثل للمرضى ضمن فريق متعدد التخصصات، وسيكون من المفيد تحديد ما إذا كانت تشوهات القدم في مرض السكري من المضاعفات التي يمكن الوقاية Loss of Protective sensation منها، حيث تزداد مخاطر البتر عندما تكون تشوهات القدم موجودة. وقد أُفيد بأن الخطر يرتفع من 1.7 مرة عند فقدان الإحساس الوقائي إلى 12 مرة في حالة فقدان الإحساس ووجود تشوهات في القدم لدى مرضى السكري.

## اسباب تشوهات القدم السكرية

- الاعتلال العصبي لدى مرضى السكري يظهر في المكونات الحركية، واللاإرادية، والحسية للجهاز العصبي. يؤدي الضرر الذي يلحق بالأعصاب المغذية لعضلات القدم الداخلية إلى اختلال التوازن بين الثني والبسط في القدم المصابة. ينتج عن ذلك تشوهات تشريحية في القدم تخلق بروزات عظمية غير طبيعية ونقاط ضغط، مما يؤدي تدريجيًا إلى تآكل الجلد وتقرحه.
- الاعتلال العصبي اللاإرادي يؤدي إلى انخفاض وظيفة الغدد العرقية والدهنية. ونتيجة لذلك، تفقد القدم قدرتها الطبيعية على ترطيب الجلد المغطي لها، مما يجعلها جافة وأكثر عرضة للتشققات والتعرض للعدوى.
- فقدان الإحساس كجزء من الاعتلال العصبي المحيطي يزيد من تفاقم حدوث التقرحات. فعند حدوث إصابة في الموقع المتأثر، غالبًا ما يعجز المرضى عن الشعور بها في الأطراف السفلية (انظر الشكل 2). ونتيجة لذلك، تمر العديد من الجروح دون ملاحظة وتتفاقم تدريجيًا مع تعرض المنطقة المصابة بشكل مستمر لضغط متكرر وقوى احتكاك ناتجة عن المشي وتحمل الوزن.
- أظهرت الدراسات أن حجم العضلات الداخلية للقدم لدى مرضى السكري المصابين باعتلال الأعصاب السكري يعادل نصف حجمها لدى الأفراد الأصحاء. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت أنهم يعانون من فقدان كبير في العضلات المخططة (Skeletal Muscle) في القدم. كما وأنهم لا يعانون فقط من انخفاض حجم العضلات الخالية من الدهون، ولكن أيضًا من زيادة في الأنسجة الدهنية داخل العضلات الداخلية للقدم.

- بالإضافة إلى ذلك يؤثر ارتفاع مستويات السكر سلباً في الأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة، مما يؤدي إلى اعتلال الأوعية الدموية الطرفية، وهذه التغيرات تقلل من تدفق الدم إلى الأطراف، مما يقلل من إمدادات الأكسجين والمواد الغذائية الضرورية للأنسجة.



الشكل (2): آلية حدوث التقرحات والعوامل المؤثرة فيها

## تشوهات القدم السكرية وعلاقتها بحدوث تقرحات القدم السكرية



صورة (3): أصابع المطرقة

يمكن أن تؤدي تشوهات القدم السكرية إلى حدوث التقرحات عن طريق خلق مناطق ضغط غير طبيعية، وتقييد الحركة، وتقليل الدورة الدموية، مما يسهم في تلف الجلد. إليك كيف يمكن أن يلعب كل نوع من التشوهات دورًا في ذلك:

**1. أصابع المطرقة: (Hammer Toes)** يتسبب تشوه أصابع المطرقة (انظر الصورة 3) في انحناء الأصابع للأسفل، مما يؤدي غالبًا إلى احتكاك أعلى الأصابع بالأحذية. ويسبب هذا الاحتكاك تكون مسامير أو قروح على أعلى الأصابع، خاصة عند المفاصل بين السلاميات. كما يغير هذا التشوه توزيع الوزن عبر القدم، مما يضيف ضغطًا على رؤوس مشط القدم ويزيد من خطر تكوّن التقرحات.



2. **أصابع المخلب: (Claw Toes)** تتسبب أصابع المخلب في انحناء الأصابع للأسفل وانغراسها في باطن الحذاء (انظر الصورة 4)، مما يؤدي إلى نقاط ضغط عالية تحت رؤوس المشط وأطراف الأصابع. يؤدي هذا الضغط المتزايد إلى تكوّن المسامير والتقرحات، خاصة تحت مقدمة القدم. كما أن الوضعية الصلبة للأصابع تجعل من الصعب توزيع الضغط بشكل طبيعي، مما يزيد من مخاطر تلف الجلد.



صورة (4): أصابع المخلب

3. **قدم شاركو: (Charcot Foot)** يتميز هذا التشوه بضعف العظام وانهيار القوس، مما يؤدي إلى شكل قدم على هيئة «قاع صخري» (انظر الصورة 5). يزيد الشكل غير الطبيعي للقدم من الضغط على مناطق معينة مثل منتصف القدم، مما يجعلها عرضة للتقرحات.

ومع وجود قدم شاركو، تؤدي المفاصل غير المستقرة وفقدان الأحساس في القدم إلى زيادة خطر تلف الجلد بسبب الصدمات المستمرة دون أن يدرك المريض ذلك.



صورة (5): قدم شاركو

4. ورم إبهام القدم (هالوكس فالجوس Hallux Valgus): يتسبب الورم في انحناء الإصبع الكبير باتجاه الأصابع الأخرى، مما يؤدي إلى بروز المفصل عند قاعدة الإصبع (انظر الصورة 6). يخلق



صورة (6): تشوه ورم إبهام القدم

ذلك منطقة بارزة تحتك بالحذاء، مما يؤدي إلى تكون مسامير وتقرحات محتملة. كما يزيد التغيير في محاذاة القدم من الضغط على رؤوس المشط الثانية والثالثة، مما يجعلها عرضة للتقرحات.

#### 5. القدم المسطحة (بس بلانوس pes planus): يتسبب تشوه القدم المسطحة



في انهيار أقواس القدم، مما يؤدي إلى توزيع وزن غير متساوٍ (انظر الصورة 7). يعاني مرضى القدم المسطحة عادةً من ضغط زائد على الجهة الداخلية من القدم، خاصةً عند مفصل الإصبع الكبير. يؤدي نقص دعم القوس إلى زيادة الضغط

صورة (7): القدم المسطحة

على اللقافة الأخمصية plantar fascian، مما يسبب تكوّن المسامير والتقرحات، خاصة على الجانب الداخلي من القدم.

#### 6. القدم المقوسة العالية (Pes Cavus): تؤدي الأقواس العالية

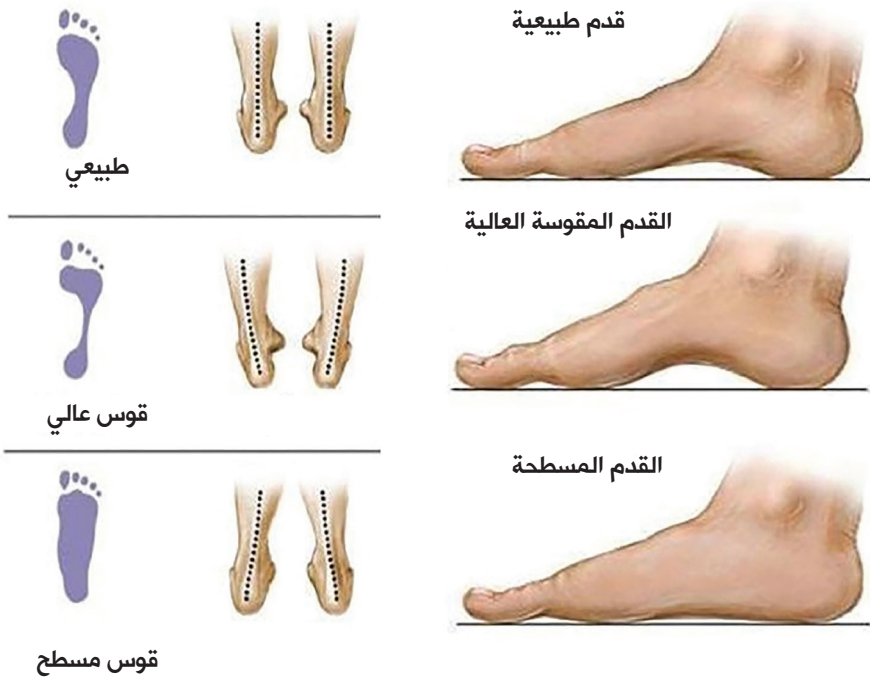


إلى زيادة تركيز الوزن على الكعب ومقدمة القدم، مما يزيد من خطر تكوّن المسامير والتقرحات في هذه المناطق (انظر الصورة 8). كما يمكن أن يخلق هذا الوضع عدم استقرار

صورة (8): القدم المقوسة العالية

في وضعية الوقوف بسبب الالام التي قد يعاني منها المريض في مناطق الضغط، مما يؤدي إلى مزيد من الاحتكاك والضغط على الحواف الجانبية للقدم. وهذا الخلل يؤدي إلى تكون تقرحات ناتج عن الضغط على الأصابع ومشط القدم.

يوضح الشكل (9) الفرق في شكل القدم في الوضع الطبيعي، وفي حالة تشوهات القدم المسطحة والقدم المقوسة العالية، كما يوضح الشكل الفرق في أماكن الضغط الناتجة عن هذه التشوهات والتي قد يرافقها فرصة أكبر لحدوث التقرحات في هذه المناطق.



الشكل (9): الفرق في شكل القدم في الوضع الطبيعي والقدم المسطحة والقدم المقوسة العالية

## العناية بقدم سكرية تعاني من التشوهات

تتطلب القدم السكرية التي تعاني من وجود التشوهات عناية خاصة لمنع تفاقم الحالة وحماية القدم من حدوث التقرحات والعدوى. هنا بعض النصائح للتعامل مع القدم السكرية التي تعاني من التشوهات:

1. فحص القدمين بانتظام للكشف عن أي تغيرات في الجلد، مثل الجروح أو البثور أو الاحمرار.
2. المحافظة على رطوبة القدمين باستخدام كريمات مخصصة لتجنب الجفاف والتشققات.
3. اختيار أحذية طبية مريحة مصممة لدعم القدم السكرية وتجنب الضغط على المناطق المشوهة.
4. تجنّب الأحذية الضيقة أو ذات الكعب العالي، واختبر الحذاء الجديد ببطء للتأكد من أنه لا يسبب احتكاكاً.
5. يمكن استخدام نعال خاصة (Orthotics) لدعم القدم وتقليل الضغط على النقاط الحساسة.
6. استخدام ضمادات واقية أو مبطنه لحماية المناطق التي تتعرض للضغط أو الاحتكاك.
7. استشارة أخصائي عظام أو طبيب القدم السكري لتقييم التشوهات ووصف العلاج المناسب.
8. في بعض الحالات، قد يُنصح باستخدام أجهزة تقويمية أو جبائر لتصحيح أو تخفيف التشوه.

9. في الحالات المتقدمة، قد يُحتاج إلى تدخل جراحي لتصحيح التشوهات.

10. زيارة طبيب القدم بانتظام لفحص القدم والكشف عن أي مشكلات في مراحلها المبكرة.

11. ضبط مستويات السكر في الدم لأن ذلك يساعد على تحسين الشفاء ومنع تفاقم المضاعفات.

12. ممارسة التمارين التي تعزز الدورة الدموية في القدمين، مثل المشي أو تمارين بسيطة تحت إشراف طبي.

13. التدخين يعيق تدفق الدم إلى الأطراف، مما يزيد من خطر المضاعفات.

14. التزام الخطة العلاجية التي يصفها الطبيب.

إذا كنت تعاني من تشوهات معقدة أو حالات متقدمة من القدم السكرية، يُفضل أن تكون العناية تحت إشراف فريق طبي متخصص يشمل أخصائي القدم السكري، أخصائي العظام، وأخصائي السكر.

# الأحذية الطبية والأجهزة المساعدة في الوقاية من مشكلات القدم السكرية

• د. بشار القاروط

تُعد القدم السكرية من أكثر المضاعفات خطورةً وشيوعاً لمرض السكري، وتؤدي هذه الحالة إلى تقرحات، جروح، التهابات مزمنة، وقد تصل عند بعض المرضى، خصوصاً مع قلة المتابعة والعناية إلى البتر. تظهر هذه المشكلة عند مرضى السكري بسبب التأثير المشترك للاعتلال العصبي (فقدان الإحساس بالقدم) وضعف الدورة الدموية (تقليل الأوكسجين الواصل للأنسجة، مما يعيق شفاء الجروح) وزيادة الضغط الميكانيكي (خاصة على المناطق الحاملة للوزن مثل الكعب ومقدمة القدم) الذي يعد السبب الرئيسي لتفاقم هذه المشكلة.

لذلك، لا بد من أخذ الإحتياطات اللازمة للوقاية من القدم السكري أو للتخفيف من مشكلات القدم السكري وإدارتها بأفضل طريقة يضمن للمريض الحد من أو تقليل الآثار السلبية. تعد الأحذية الطبية و الأجهزة المساعدة من أبرز وأفضل الأدوات التي تهدف إلى تقليل هذه المخاطر وتحسين الحالة السريرية للمرضى ومساعدتهم على العودة إلى حياتهم الطبيعية بشكل آمن.

○ أستاذ مشارك - قسم الأطراف الإصطناعية والأجهزة المساعدة/الجامعة الأردنية

تنقسم هذه الأدوات إلى عدة أنواع سنستعرض أهمها.

## الأحذية الطبية

تعد الأحذية غير المناسبة أحد أهم الأسباب لتقرحات القدم عند مرضى السكري، بينما تلعب الأحذية الطبية دورًا هامًا في تقليل احتمالية حدوثها. أظهرت الدراسات أن إرتداء أحذية غير مناسبة لا تراعي ضبط توزيع الضغط اسفل القدم يزيد احتمالية الإصابة بتقرح القدم المتكرر بنسبة 50%. لذلك تهدف الأحذية المعدلة التي تستخدم عند مرضى السكري إلى حماية القدم من البيئة الخارجية، تخفيف الضغط وإعادة توزيعه، تقليل تأثير القوى الخارجية المؤثرة الناتجة من المشي مثلًا، التحكم في تشوهات القدم، وتوازن الحركة. كما تهدف عند إرتدائها من قبل المرضى المصابين بالتقرحات إلى تقليل الضغط على المناطق المصابة بنسبة 30% على الأقل أو إلى أقل من 200 كيلوباسكال.

ينبغي أن يكون الحذاء الطبي مطابقًا لشكل القدم ويوفر مساحة كافية داخله، مثل الأحذية العميقة. لتحديد المقاس المناسب، يجب قياس طول القدم الكلي، طول القوس، وعرض القدم. يُصنع الحذاء ليتسع للمفاصل بين مشط القدم الأول والخامس، وهي أوسع منطقة في القدم، مع ترك مسافة 1.3-1.6 سم بين الإصبع الأطول ومقدمة الحذاء. يجب أن يكون النعل الداخلي قابلاً للإزالة، ويكون عادة ثلاثي الطبقات، مع تجنب النعال الجلدية لتقليل الاحتكاك. يُصمم كعب الحذاء بارتفاع يتراوح بين 2.5 و5 سم، ذلك ان تجاوز هذا الارتفاع يزيد الضغط بشكل مفرط على مقدمة القدم. وبالنسبة



للسطح السفلي للحذاء، خاصة عند وجود تقرحات في مقدمة القدم. يمكن استخدام نوع متخصص من النعال يدعى النعل الصلب المائل (rigid rocker or rigid rocker sole) لتقليل الضغط على هذه المنطقة، مما يُساعد في تسريع عملية شفاء التقرحات. يُوصى بشراء الأحذية بعد الظهيرة عندما تكون القدم متورمة لضمان ملاءمة دقيقة كما يوصى دوماً بالتأكد من ملاءمة قياس الحذاء لحجم وشكل القدم عند تحميل الوزن. وفي كل الحالات لا بد من وجود أخصائي أحذية طبية و أجهزة مساعدة لمساعدة المريض في إختيار النوع المناسب لقدمه.

### 1. الأحذية العميقة (In Depth Shoe)

الأحذية العميقة تكون عادةً من نوع أوكسفورد، وهي أعمق بمقدار 0.6-1.3 سم من الأحذية التقليدية، مما يوفر مساحة إضافية لاستخدام النعال الداخلية أو الأجهزة التقويمية في حالات تشوهات القدم مثل قدم تشاركوت (Charcot foot). تتميز هذه الأحذية بخفة وزنها، قدرتها على امتصاص الصدمات، ودعم كعب قوي. تصنع النعال الداخلية عادةً من مواد مرنة متعددة الطبقات وتُشكّل حراريًا لتناسب القدم، مما يقلل من الضغط. بالإضافة إلى أحذية أوكسفورد، يمكن استخدام بعض أنواع الأحذية الرياضية (Sneakers)، حيث توفر العديد من المزايا مثل العمق الكافي، النعال القابلة للإزالة، مجموعة واسعة من عرض مقدمة القدم، وتنوع التصميمات مقارنة بالأحذية التقليدية. هذا التنوع يمنح المرضى القدرة على اختيار النموذج الذي يناسب تفضيلاتهم الشخصية. في كل الأحوال عند شراء الأحذية



حذاء طبي ◀

الجاهزة، يجب تعديلها إذا كانت هناك تشوهات شديدة في القدم، وإذا لم يكن بالإمكان تعديلها، فمن الضروري تصنيع أحذية مخصصة لتلبية احتياجات المريض ولذلك لا بد من وجود الأخصائي لمساعدة المريض في اختيار الحذاء المناسب أو تفصيله.

## 2. النعل الداخلي (Insole)

النعل الداخلي المخصص هو عنصر أساسي لتوزيع الضغط بشكل صحيح على القدم المصابة، ويعد بمثابة العمود الفقري للحذاء. يُصمم النعل في أشكال متنوعة (ناعمة، شبه صلبة، وصلبة) باستخدام مواد مثل رغوة البولي إيثيلين واليوريثان والمركبات الصلبة مثل الكربون. توفر المواد الناعمة توزيعًا ممتازًا للضغط لكنها أقل متانة وتتلف بسرعة، بينما توفر المواد شبه الصلبة دعماً أكبر وعمراً أطول مع مزيج من الامتصاص والصدمات. تصنع النعال من المواد شبه الصلبة وتتكون من ثلاث طبقات على الأقل بالإضافة إلى

مواد ناعمة ومطاوعة لتوفير الدعامة والراحة. أما المواد الصلبة فهي متينة لكنها غير مناسبة لمرضى السكري لعدم قدرتها على الحماية وامتصاص الصدمات. وفي بعض الممارسات الخاطئة يتم ارتداء نعل يخفف الوزن عن منطقة في القدم ويحولها لمنطقة اخرى ويعد هذا في كثير من الأحيان تصرفاً خاطئاً وخصوصاً عند ممارسته من أشخاص لا يملكون الخبرة أو غير مختصين حيث يعمل على تحويل مكان التقرح من مكان لمكان اخر نتيجة توزيع الضغط الخاطيء.

### 3. التعديل الخارجي على الحذاء

#### 3.1. النعل المائل (Rocker Sole)

الأحذية ذات النعل المائل هي وسيلة فعّالة لتعديل الضغط على سطح القدم وتحسين مشية الشخص. تعمل هذه النعال على تسهيل الانتقال من خطوة الكعب إلى طرف الإصبع بدون انثناء الحذاء أو القدم. من الناحية البيوميكانيكية، تساعد على استعادة حركة المفصل التي فقدت بسبب الألم أو التشوهات، مما يقلل الضغط على منطقة محددة من القدم. هناك أنواع متعددة من النعال المائلة مثل النعل المزدوج، نعل منطقة القدم الأمامية، والنعل الذي يمتد من الكعب إلى الأصابع، وكل منها يتطلب تعديلات خاصة لتلبية احتياجات المستخدم.



النعل المائل ◀

### 3.2. الكعب الثابت ذو الوسادة الكاحلية (SACH)

يصنع الكعب عادة من مواد صلبة بارتفاع 1.5-2 سم للرجال و 2.5-3 سم للنساء لتوفير الثباتية. لكن هذا التصميم لا يكون مناسباً بالأغلب لمرضى السكري الذين يحتاجون إلى نوع من الأحذية التي تحتوي على مادة ماصة للصدمات، على شكل إسفين مُدمجة في الكعب (SACH). يعمل SACH كحاجز لامتصاص الصدمات أثناء ملامسة الكعب للأرض ويزيد من قوة السحب عند الكعب أثناء دورة المشي، مما يسهل الانتقال من خطوة الكعب إلى طرف الإصبع. يُستخدم بشكل شائع مع المرضى الذين يعانون من تيبس الكاحل أو التشوهات الناتجة عن تقرحات المشط أو قدم شاركوت.



الكعب الثابت ذو الوسادة الكاحلية

### 3.3. الرباط الفولاذي الممتد

الرباط الفولاذي الممتد هو شريط من الفولاذ المرن أو الجرافيت الكربوني يقع بين طبقات النعل من الكعب حتى الأصابع، ويعمل

على تعزيز منطقة وسط القدم من الحذاء. يستخدم بشكل شائع مع النعال المائلة لتحسين أدائها. كما يمنع انحناء الحذاء ويقيّد حركة الأصابع ومنطقة منتصف القدم، مما يعزز القوة الدافعة أثناء المشي بعد رفع القدم من الأرض.



◀ الرباط الفولاذي الممتد

### 3.4. الدعم الجانبي

الدعم الجانبي هو تعديل يضاف إلى الحذاء لتحقيق استقرار أكبر للقدم ودعمه. يتم إضافة الدعم الجانبي ، (الذي غالبًا ما يكون مصنوعًا من الإيثيلين فينيل أسيتات) إلى الكعب والنعل لتوسيع قاعدة الدعم. وعند دمجها مع النعل المائل، يعزز الاستقرار أثناء المشي. أما الدعامة، المصنوعة من الراتينج القاسي أو الكريب، فتُضاف إلى جانب النعل لتوفير استقرار أكبر، وتُستخدم بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من عدم استقرار حاد في الجانبين الإنسي أو الوحشي للكاحل أو القدم.



الدعم الجانبي

#### 4. الأجهزة المساعدة

نشرت المجموعة الدولية للعمل بشأن القدم السكري (IWGDF) إرشادات لتقنيات إزالة الضغط لعلاج تقرحات القدم السكرية. ووفقاً لهذه الإرشادات، يجب اختيار جهاز قابل للإزالة يصل إلى الركبة مع واجهة قدم مناسبة كعلاج أولي. كما يُوصى باستخدام الجبيرة الكلية أو جهاز مشي غير قابل للإزالة حسب تفضيلات المريض أو مستوى التشوه. إذا كانت الأجهزة غير القابلة للإزالة غير ملائمة، يُوصى باستخدام جهاز قابل للإزالة يصل إلى الركبة أو الكاحل. أظهرت الدراسات السابقة أن استخدام جهاز إزالة الضغط الذي يصل إلى الركبة يعد الأسرع في علاج تقرحات القدم مقارنة بالأجهزة الأخرى. ومع ذلك، لا يُستخدم هذا الجهاز بشكل شائع في الممارسة السريرية. على الرغم من أن الجبيرة الكلية (TCC) والأجهزة التي تصل إلى الركبة تستخدم في علاج تقرحات القدم السكري، إلا أنهما لا يُستخدمان بشكل كافٍ بسبب تصورهما على أنهما يحتاجان وقتاً طويلاً للتصنيع

ولا يعكسان كفاءة من حيث التكلفة. يوصى الآن باستخدام جبيرة (Total Contact Cast TCC) والأجهزة القابلة للإزالة كعلاج فوري. ومع ذلك، قد يواجه المرضى تحديات في الالتزام بالعلاج بسبب قلة الوعي بأهمية الأجهزة أو مشكلات في التنقل عند استخدامها، مما يتطلب تثقيف المرضى بشأن حالتهم وأهمية هذه الأجهزة.

#### 4.1. جهاز إزالة الضغط غير القابل للإزالة

جهاز إزالة الضغط غير القابل للإزالة، مثل الجبيرة الكلية (Instant Total Contact Cast TCC)، يعتبر العلاج القياسي



لإدارة تقرحات القدم العصبية وتستخدم أيضاً لحماية القدم في المراحل المبكرة من الإصابة بقدم شاركو. تعمل على توزيع الوزن عبر كامل النعل لتخفيف الضغط والحمل على القدم، مما يقلل من خطر الإصابة بالبروز العظمية مثل الكعب أو عظمة الساق. ورغم فوائدها، فإن استخدامها يتطلب مهارة فنية عالية، وتكاليف إنتاج مرتفعة،

جهاز إزالة الضغط غير القابل للإزالة

كما أنها غير مناسبة للمرضى كبار السن جداً أو المصابين بالعدوى (infections) أو نقص التروية الدموية الحاد أو مشكلات التوازن أو مشكلات في الرؤية أو الدوالي أو تقرحات في كلتا القدمين.

#### 4.2. جهاز المشي القابل للإزالة



جهاز المشي القابل للإزالة

يشمل جهاز المشي القابل للإزالة المستخدم في علاج القدم السكرية مع التقرحات والتهاب المفاصل شاركو عدة أنواع مثل مشاية تحكم حركة الكاحل التي تتحكم في حركة الكاحل وتستخدم حشوة قوس القدم، والمشاية (Walker) الهوائية التي تطبق الضغط الهوائي لتقليل التورم ومنع تكوّن الجلد السميك، وحذاء المشي الملتوي الذي يحتوي على بطانة داخلية مخصصة. تتميز هذه الأجهزة

بأنها سهلة الاستخدام ويمكن التحكم بها بتكلفة أقل، لكنها قد تكون صعبة الاستخدام إذا كان التشوه في القدم شديداً.

#### 4.3. جهاز تحميل الوزن على وتر الرضفة (Patella Tendon Bearing Device)



يتم استخدام جهاز التقويم الذي يعتمد على وتر الرضفة (PTB) لدعم التحميل الجزئي على الأطراف السفلية مع تقليل حركة الكاحل. ينقل الجهاز معظم الوزن إلى مفصل الركبة (60%-70%) والباقي إلى الكاحل (30%). يتم تخصيص الجهاز لمشكلات مثل تقرح القدم السكري، الكسور، وتشوهات شاركوت. يتم صنعه خصيصاً حسب المريض ويوفر الاستقرار والحد من حركة الكاحل، ولكن وزنه قد يؤثر في التزام المريض باستخدامه، خاصةً إذا حدث تغير كبير في محيط القدم.

جهاز تحميل الوزن على وتر الرضفة



#### 4.4. جهاز المشاية التقويمية لشاركوت (Charcot Restraint orthotic walker) CROW



جهاز «المشاية التقويمية لشاركوت» (CROW) هو جهاز تقويمي يغطي القدم والساق بشكل كامل، ويستخدم لعلاج الأقدام السكرية المصابة بالتهاب المفاصل شاركوت. يساعد الجهاز في توزيع الضغط بالتساوي على القدم والساق، مما يمنع تطور القرحة. يحد الجهاز من حركة المفاصل السفلية

لتقليل الحمل والضغط على القدم. ◀ جهاز «المشاية التقويمية لشاركوت» ومع ذلك، قد يؤثر الحجم الكبير للجهاز في التزام المريض به، وقد يسبب بعض الألم في الركبتين والظهر بسبب قلة الحركة.

#### الخلاصة:

يعد تقرح القدم والتشوهات العظمية في مرضى السكري من الأسباب الرئيسية لبتير الأطراف السفلى، وهو ما يمثل عقبة كبيرة في حياة المرضى. ولمنع تقرحات القدم، من الضروري تقديم تعليم شامل ومتكرر حول رعاية القدمين السكريين، بالإضافة إلى العناية بالبشرة والامتثال للأحذية المناسبة. وعند حدوث تقرحات القدم أو تشوهات شاركوت، يصبح من الضروري وصف الأحذية والأجهزة التقويمية المناسبة لعلاج الإصابات ومنع تفاقم الحالة، وتذكر دائما ان عليك مراجعة الأخصائي المعني بالأحذية الطبية والأجهزة المساعدة حتى يتمكن من وصف و تصميم الحذاء/الجهاز المناسب لك.

# الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على مرضى القدم السكرية ومراكز الرعاية الصحية

● أحمد أبو الرب



تُعدّ مضاعفات القدم السكرية من أكثر النتائج خطورة لمرض السكري، حيث تسهم بشكل كبير في العبء الصحي العالمي. وتفرض هذه المضاعفات تحديات اقتصادية واجتماعية ونفسية على الأفراد والأسر وأنظمة الرعاية الصحية. تهدف هذه المقالة إلى تسليط الضوء لفهم التكلفة الاقتصادية، والآثار الاجتماعية، والتحديات النفسية التي يواجهها مرضى القدم السكرية. يُعدّ فهم هذه الأعباء أمرًا هامًا لتطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج والتقليل من أثر هذه الأعباء.

تستعرض هذه المراجعة الأعباء المزدوجة، الاقتصادية والاجتماعية، التي يواجهها المرضى ومجتمعاتهم استنادًا إلى الدراسات الحديثة.

## الأعباء الاقتصادية للقدم السكرية

### 1. التكاليف الطبية المباشرة

● الإقامة بالمستشفيات والعلاج: تُظهر الدراسات أن مرضى القدم

● ممرض مختص بالقدم السكرية والجروح المزمنة «ماجستير في تخصص العناية بالقدم السكرية».

السكرية يتكبدون تكاليف إقامة بالمستشفيات تزيد بمقدار 2-3 أضعاف مقارنة بمرضى السكري الآخرين. ويمكن أن تستمر الإقامة بالمستشفيات لأسابيع، مما يؤدي إلى نفقات طبية كبيرة.

- **الأدوية والمستلزمات:** تشمل هذه التكاليف مواد التضמיד، والمضادات الحيوية، وأجهزة تخفيف الضغط، والتدخلات الجراحية.
- **تكاليف البتر:** يُكلف بتر أحد الأطراف السفلية حوالي 20,000 إلى 60,000 دولار في البلدان المتقدمة، مع ارتفاع التكاليف عند تضمين الأطراف الاصطناعية وإعادة التأهيل.

## 2. التكاليف غير المباشرة

- **فقد الإنتاجية:** يواجه المرضى فترات طويلة من الغياب عن العمل أو العجز الدائم، مما يؤدي إلى فقدان الدخل. وقدرت إحدى الدراسات في المملكة المتحدة خسائر الإنتاجية السنوية المرتبطة بقرح القدم السكرية بحوالي مليار جنيه إسترليني.
- **عبء مقدمي الرعاية:** قد يضطر أفراد الأسرة أو مقدمو الرعاية إلى تقليل ساعات عملهم أو ترك وظائفهم تمامًا لتقديم المساعدة.

## 3. الآثار الاقتصادية على أنظمة الرعاية الصحية

- يستهلك علاج القدم السكرية جزءًا كبيرًا من ميزانيات الرعاية الصحية الوطنية. فعلى سبيل المثال، تُقدر التكاليف المرتبطة بقرح القدم السكرية في الولايات المتحدة بـ 9-13 مليار دولار سنويًا، بالإضافة إلى النفقات المتعلقة بمرض السكري.

## الأعباء الاجتماعية للقدم السكرية

### 1. تأثير على جودة الحياة

- تؤثر القيود البدنية الناتجة عن تحديات الحركة والألم المزمن بشدة في جودة حياة المرضى. كما يعاني العديد منهم من الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية.
- الوصمة (الشعور بالنقص): تفاقم هذه الوصمة المرتبطة بالبتير أو الجروح المزمنة من العزلة الاجتماعية لدى المرضى.

### 2. التحديات النفسية

- تشير الدراسات إلى أن مرضى القدم السكري يعانون من معدلات أعلى من اضطرابات الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق. كما تُضاعف المخاوف المستمرة من البتر أو تدهور الحالة الصحية من زيادة الضغط النفسي على المرضى.

### 3. التحديات الأسرية

- يُعطل عبء تقديم الرعاية الصحية الروتين الأسري. وقد تتوتر العلاقات بسبب الضغوط المالية والعبء العاطفي.

### 4. التأثيرات على مستوى المجتمع

- في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، تتأثر الإنتاجية المجتمعية بشكل كبير، حيث تتأثر المجتمعات كثيرا بنسبة الشباب المصابين بالسكري وبمشكلات القدم السكرية بشكل خاص. وتواجه المجتمعات تحديات كبيرة في دمج الأفراد ذوي الإعاقة في القوى العاملة.

## تحليل مقارنة بين المناطق

### 1. الدول المتقدمة

- تُتيح أنظمة الرعاية الصحية المتقدمة في الدول المتقدمة التشخيص المبكر ونتائج علاجية أفضل. ومع ذلك، تظل التكاليف العالية للرعاية تشكل تحديًا كبيرًا، لا سيما بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم.

### 2. الدول النامية

- تتحمل البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل عبئًا غير متناسب بسبب محدودية الوصول إلى الرعاية المتخصصة، وضعف البنية التحتية للرعاية الصحية، ونقص الوعي. في هذه المناطق، غالبًا ما يتم إهمال قرح القدم السكرية حتى تصبح خطيرة، مما يؤدي إلى معدلات أعلى من البتر.

## استراتيجيات لتخفيف الأعباء

### 1. التدخلات الاقتصادية

- تغطية التأمين للرعاية بالجروح، وأجهزة تخفيف الضغط، والأطراف الاصطناعية.
- تقديم إعانات حكومية ومساعدات مالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض.
- فعالية التكلفة في الرعاية الوقائية: يمكن أن تقلل الاستثمارات في برامج فحص القدم وتثقيف المرضى بشكل كبير من التكاليف الإجمالية.

## 2. آليات الدعم الاجتماعي

- إنشاء مجموعات دعم مجتمعية لتقليل الوصمة والعزلة.
- دمج خدمات الاستشارة النفسية والصحة العقلية في رعاية مرضى السكري والقدم السكرية.

## 3. توصيات السياسات التحسينية

- تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل لتحسين التشخيص والعلاج المبكر.
- سياسات تشجع على رعاية متعددة التخصصات تشمل أطباء الأقدام، وأطباء الغدد الصماء، والجراحين.

تُمثل مضاعفات القدم السكرية عبئًا اقتصاديًا واجتماعيًا كبيرًا يؤثر في الأفراد والأسر وأنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. ويتطلب التصدي لهذه الأعباء نهجًا متعدد الأبعاد يجمع بين التدخلات الطبية والاقتصادية والاجتماعية. وينبغي أن تركز الأبحاث المستقبلية على طرق علاج مبتكرة، وتقديم الرعاية بشكل فعال من حيث التكلفة، واستراتيجيات حساسة ثقافيًا لتخفيف الآثار العميقة لمرض القدم السكري.

# الجوانب النفسية لمرض السكري ومرض القدم السكرية

د. محمد اسامه الرشدان

يُعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا في العالم، حيث يعاني منه حوالي 10% من السكان البالغين. يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر في صحة الإنسان بشكل شامل، حيث يمتد تأثيره ليشمل الصحة النفسية والعاطفية، وليس الجوانب الجسدية فقط. يعاني مرضى السكري من ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، مما يزيد من تعقيد إدارة المرض ويؤثر في جودة الحياة. تتفاقم هذه التأثيرات النفسية بشكل خاص في حال الإصابة بمضاعفات السكري، مثل مرض القدم السكري.

## الجوانب النفسية لمرض السكري

يواجه المصابون بالسكري تحديات نفسية متعددة، تشمل:

- **الاكتئاب:** يُصاب حوالي 25% من مرضى السكري بالاكتئاب، وهو معدل أعلى بمرتين مقارنةً بغير المصابين.

- **القلق:** يرتبط القلق بالخوف من المضاعفات أو الفشل في السيطرة على مستويات السكر في الدم.
- **الإجهاد النفسي:** التعامل اليومي مع السكري وأعباء العلاجات قد يؤدي إلى شعور بالإرهاق العاطفي.

### **الجوانب النفسية لمرض القدم السكرية**

- تعد القدم السكري من أخطر مضاعفات السكري، حيث تُصاب بها حوالي 15% من مرضى السكري خلال حياتهم.
- تتضمن الجوانب النفسية المرتبطة بالقدم السكري:
  - **الشعور بالعجز:** نتيجة لفقدان الحركة أو الحاجة إلى رعاية مستمرة.
  - **الخوف من البتر:** وهو خطر حقيقي يهدد حوالي 1% من مرضى القدم السكري سنوياً.
  - **الانعزال الاجتماعي:** بسبب تغير المظهر الجسدي وصعوبة الحركة.
  - **الاكتئاب المزمن:** يزيد الألم المستمر والجروح التي تحتاج لفترات طويلة للشفاء من احتمالية الإصابة بالاكتئاب.

### **أهمية الرعاية النفسية في إدارة مرض القدم السكرية**

- تُظهر الأبحاث أن المرضى الذين يتلقون دعماً نفسياً يتمتعون بقدرة أكبر على إدارة حالتهم وتقليل المضاعفات. لذلك، يُوصى بدمج الرعاية النفسية ضمن الخطط العلاجية الشاملة للقدم السكري.
- **التحدث مع مختص نفسي:** يمكن أن يساعد العلاج النفسي في





- تحسين القدرة على التعامل مع التحديات المرتبطة بالمرض.
- الانضمام إلى مجموعات دعم: مشاركة التجارب مع أشخاص يمرون بظروف مشابهة يقلل من الشعور بالوحدة.
- الاعتناء بالصحة الجسدية والنفسية: يشمل ذلك ممارسة الرياضة المناسبة، والحصول على قسط كاف من النوم.
- طلب المساعدة عند الحاجة: عند الشعور بالاكتئاب أو القلق، لا بد من البحث عن دعم طبي.
- التواصل مع فريق الرعاية الصحية: إشراك الأطباء المختصين في الصحة النفسية ضمن فريق علاج القدم السكرية لتحسين النتائج.

## أسباب الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري

### 1. العوامل البيولوجية:

- اختلال توازن هرمونات مثل الكورتيزول والأدرينالين بسبب ارتفاع أو انخفاض مستويات السكر في الدم.
- التغيرات الكيميائية في الدماغ الناتجة عن الالتهابات المزمنة المرتبطة بالسكري.

### 2. العوامل النفسية والاجتماعية:

- التحديات المرتبطة بتغيير نمط الحياة مثل الالتزام بنظام غذائي صارم أو فقدان الوزن.
- تأثير المضاعفات مثل القدم السكري التي تؤدي إلى الإعاقة الجسدية والعاطفية.

### 3. التأثيرات الدوائية:

- بعض أدوية السكري قد تسبب اعراضاً جانبية تزيد من التوتر والقلق.

#### الأدوية النفسية لمرضى السكري

تُعتبر الأدوية النفسية أداة فعّالة وآمنة لمعالجة الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري. ومع ذلك، فإن اختيار الدواء المناسب يتطلب تقييماً دقيقاً من قبل طبيب مختص.

#### 1. الأدوية المضادة للاكتئاب:

- مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs): مثل سيرترالين وباروكستين: فعّالة وآمنة للاستخدام عند مرضى السكري، ولا تؤثر بشكل كبير في مستويات السكر.

- مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنورأدرينالين (SNRIs): مثل دولوكستين: ويُستخدم أيضاً لعلاج آلام الأعصاب المرتبطة بالسكري.

#### 1. مضادات القلق:

- أدوية مثل بوسبيرون تُعد خياراً آمناً لمعالجة القلق .

#### 3. الأدوية المضادة للذهان: (Antipsychotic drugs)

- تُستخدم بحذر، مع التركيز على الأدوية الحديثة مثل أريببيرازول، التي تقلل من مخاطر زيادة الوزن أو التغيرات الأيضية.

## السلامة والأفكار المغلوطة عن العلاج النفسي

### • السلامة:

- معظم الأدوية النفسية الحديثة آمنة وفعالة إذا تم استخدامها بجرعات مناسبة، خاصة مع إشراف طبي دقيق لتجنب التداخلات الدوائية مع علاجات السكري.

### • الأفكار المغلوطة:

- الاعتماد على الأدوية: يعتقد البعض أن الأدوية النفسية تسبب الإدمان، وهذا غير صحيح بالنسبة لغالبية الأدوية المستخدمة في علاج الاكتئاب والقلق.
- التأثير السلبي على الدماغ: العلاج النفسي يساعد في استعادة التوازن الكيميائي الطبيعي للدماغ، ولا "يُضعف" القدرات العقلية.
- الوصمة الاجتماعية: لا يجوز أن يُنظر إلى العلاج النفسي كضعف، بل كجزء من الرعاية الشاملة.

## أهمية الرعاية النفسية في مرض القدم السكرية

مرض القدم السكرية، الذي يصيب حوالي 15% من مرضى السكري، يُظهر أهمية كبيرة للرعاية النفسية. فالجروح المزمنة، والألم المستمر، والخوف من البتر قد يؤدي إلى:

- الشعور بالعجز.
- العزلة الاجتماعية.
- الاكتئاب المزمن.

إدراج الدعم النفسي كجزء من خطة علاج القدم السكري يساهم في تحسين النتائج الصحية والعاطفية للمرضى.

### التوصيات لمرضى السكري ومرض القدم السكرية

- التواصل المفتوح مع الفريق الطبي: من المهم إبلاغ الطبيب عن أية أعراض نفسية للتعامل معها مبكراً.
- الاهتمام بالصحة النفسية: مثل ممارسة تمارين التأمل والاسترخاء.
- طلب الدعم الاجتماعي: التحدث مع العائلة أو الانضمام لمجموعات دعم مرضى السكري.
- اتباع نمط حياة صحي: تحسين النظام الغذائي والنوم وممارسة الرياضة.
- عدم الخوف من العلاج النفسي: العلاج النفسي ليس علامة ضعف، بل وسيلة لتحسين الحياة.

### الخاتمة

تُمثل الصحة النفسية جانباً محورياً في إدارة مرض السكري ومضاعفاته، الجسدية والنفسية، خاصةً القدم السكري. من خلال الجمع بين العلاجات الجسدية والنفسية، يمكن للمرضى تحسين نوعية حياتهم وتقليل المضاعفات. وتعد التوعية بأهمية الرعاية النفسية وتجاوز المفاهيم الخاطئة هي خطوة أساسية نحو تحقيق رعاية شاملة.

# الفحص الدوري للقدمين عند مرضى السكري

د. أنس عباينة



يسبب مرض السكري المزمن مضاعفات خطيرة متعددة، ومن أهم هذه المضاعفات حدوث تقرحات القدم السكرية حيث يصاب 2 بالمئة على الأقل كل عام بهذه التقرحات، وبالتالي من الضروري التركيز على الوقاية من هذه التقرحات لتقليل المضاعفات الخطيرة من هذه التقرحات كحدوث بتر الأطراف السلفية.

\* أستاذ مساعد - تلميذ صحة البالغين (العناية بالسكري والقدم السكري والجروح)- كلية التمريض- جامعة اليرموك.

من المهم جدا التركيز على الفئة الأكثر عرضة لتقرحات القدم السكرية عند مرضى السكري، فمثلا هنالك عوامل خطورة تحدد ما اذا كان مريض السكري مهدداً بالإصابة بقرحة القدم السكرية ويتضمن ذلك اعتلال الاعصاب الطرفية، وفقدان الإحساس في الأطراف وامراض الشرايين الطرفية وتشوهات القدم، بالإضافة إلى ذلك، وجود تاريخ مرضي سابق بوجود تقرحات القدم السكرية، يزيد من نسبة الإصابة، وبالتالي فإن الوقاية للفئات الأكثر عرضة للتقرحات ضرورية جدا لتلك الفئة ذات الخطورة العالية.

هنالك العديد من التدخلات الطبية الوقائية التي تهدف إلى الحد من تقرحات القدم ويشمل ذلك، أولا: تحديد القدم عالية الخطورة، ثانيا: الفحص والتفقد الدوري للقدمين، ثالثا: تثقيف المريض وافراد العائلة على طرق الوقاية والعناية بالذات، رابعا: وصف الاحذية الطبية الملائمة والتي تهدف إلى حماية القدم والوقاية من التقرحات.

والفحص الدوري للقدم له اهمية كبيرة حيث يقوم مزودو الرعاية الصحية باجراء مسح دوري لاقدام المرضى المصابين بالسكري، ومن ثم تصنيف القدم حسب مستوى الخطورة وعرضتها للاصابة بالتقرحات، وهنالك تصنيف معتمد حسب مستوى خطورة القدم ينظم تكرارات زيارة المرضى لمزودي الرعاية الصحية (جدول 1).

## جدول 1: تصنيف الخطورة في القدم السكرية وعدد تكرارات المراجعات الدورية لمزودي الرعاية الصحية

التكرار	الخصائص	خطر القرحة	الفئة
مرة واحدة في السنة	لا فقدان الإحساس الوقائي ولا مرض الشرايين الطرفية	منخفض جداً	0
مرة كل 6-12 شهراً	فقدان الإحساس الوقائي أو مرض الشرايين الطرفية	منخفض	1
مرة كل 3-6 أشهر	فقدان الإحساس الوقائي + مرض الشرايين الطرفية ، أو فقدان الإحساس الوقائي + تشوه القدم أو مرض الشرايين الطرفية + تشوه القدم	متوسط	2
مرة كل 1-3 أشهر	فقدان الإحساس الوقائي أو مرض الشرايين الطرفية، وواحد أو أكثر من التالي: • تاريخ قرحة القدم • بتر الأطراف السفلية (صغير أو كبير) • مرض الكلى في المرحلة النهائية	مرتفع	3

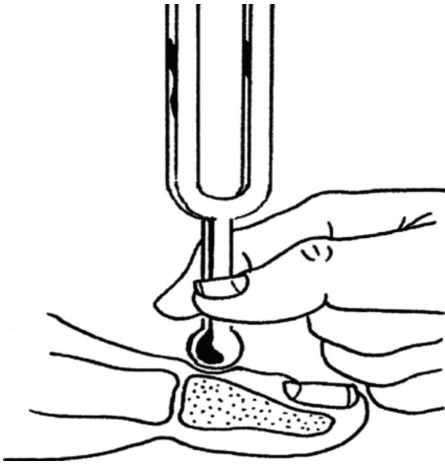
يتم تقييم فقدان الحس الوقائي عن طريق الاحساس بالضغط باستخدام خيط مونوفيلامنت (monofilament) بحيث يوفر ضغطاً بسيطاً بوزن 10 جرام فقط ويتم وضعه على مواضع معينة موصى

بها في القدم (شكل 1) وإذا شعر المريض بالضغط الناتج عن الشعيرة فإنه لا يعاني من فقدان الحس الوقائي.



◀ شكل (1): مواضع فحص الحس الوقائي في القدم واستخدام الشعيرة الاحادية (المرجع: توصيات المجموعة الدولية للقدم السكري، 2023)

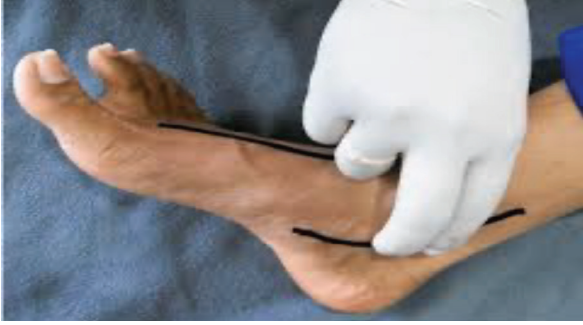
ويتم أيضاً فحص الإحساس في الأطراف السفلية عن طريق الشوكة الرنانة بحيث تصدر هذه الشوكة ذبذبات اهتزازية عند الضرب عليها وتكون بمقدار 128 هرتز، يقوم المعالج بضرب الشوكة ووضعها على رأس الاصبع الكبير (شكل 2)، وإذا لم يشعر المريض بهذه الذبذبات، فهذا دليل على نقص الإحساس في اصبع القدم وفي الأطراف السفلية ويتم تصنيف المريض على ان لديه قدم عالية الخطورة.



ويتم فحص الشرايين الطرفية أثناء الفحص الدوري للقدم عن طريق جس النبض في القدمين (شكل 3) وفي حال لم يستطع المعالج جس النبض يقوم بتحويل المريض لاختصاصي الشرايين وعمل فحوصات اكثر دقة لتشخيص امراض الشرايين.

◀ شكل (2): فحص الإحساس بالأطراف عن طريق الشوكة الرنانة

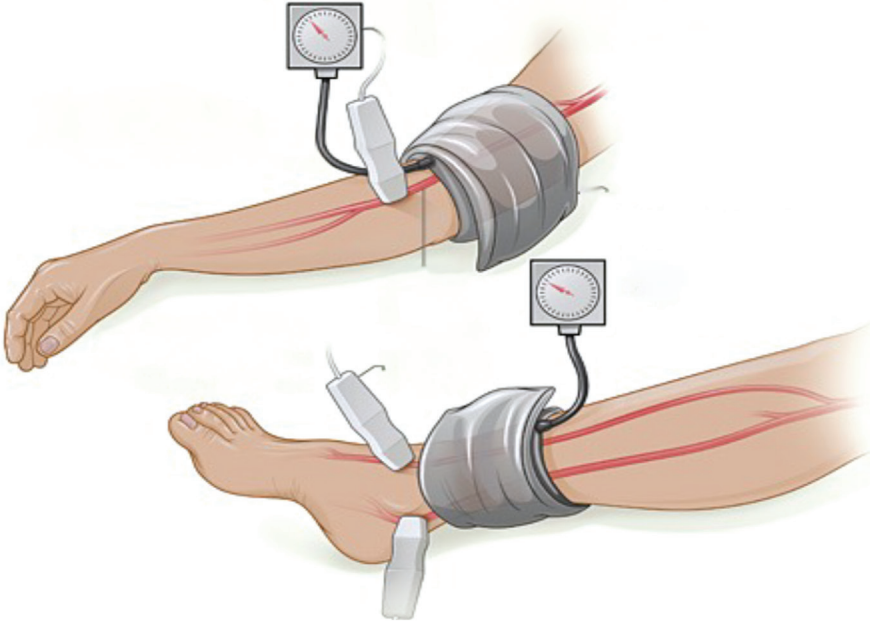




شكل (3): احدى مواضع جس النبض في القدم  
لتقييم التروية الدموية الطرفية

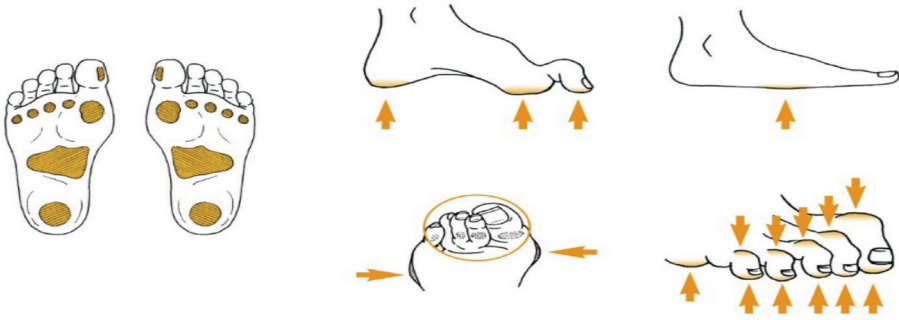
يوجد أيضا فحوصات أكثر  
تقدما لقياس التروية  
الدموية في الأطراف  
السفلية، ومن أهم هذه  
الفحوصات قياس نسبة  
ضغط الدم بين الذراع  
وضغط الدم في الساق  
(شكل 4)، يتم قياس

التروية في الأطراف عن طريق جهاز دوبلر (الموجات فوق الصوتية)،  
ويتم تصنيف نقص التروية حسب مقدار النقص في التروية الدموية  
إلى نقص تروية بسيط أو متوسط أو شديد.



شكل (4): لأجراء العملي لقياس نسبة ضغط الدم بين الذراع والكاحل لفحص التروية  
الدموية.

بالإضافة لفحص الحس الوقائي والشرابين الطرفية، فإن فحص التركيب الهيكلي للقدم وشكلها، والتأكد من عدم وجود تشوهات في القدم، امر هام لتصنيف الاقدام الاكثر خطورة، وتحديد تكرارات المراجعات كما تم التوضيح في جدول (1)، وتعمل تشوهات القدم بزيادة الضغط الواقع على القدم في مواضع معينة مما يؤدي إلى تصلب الجلد او تشققه ويسبب ذلك اصابة داخلية او نزيفاً ينتهي بتقرح القدم السكرية ( شكل 5).



شكل (5): تشوهات القدم ومواقع زيادة الضغط المحتملة والتي تزيد خطر حدوث التقرحات في تلك المواقع (المراجع: توصيات المجموعة الدولية للقدم السكري، 2023)

تنصح التوصيات العالمية للقدم السكرية باجراء الفحص الدوري لاقدام مرضى السكري بانتظام، وتضمينه كفحص روتيني خلال العناية الدورية بمرض السكري حيث ان المسح الدوري للقدم بسيط نسبياً ولا يستغرق وقتاً ويمكن للعديد من الاطباء والممرضين التدرب على اجرائه وجعله فحصاً روتينياً وبالتالي هذا يساهم في تحديد الاقدام العالية الخطورة وأيضاً تحديد اي مؤشرات او دلائل على وجود بداية تقرحات او تشققات او تصلبات يمكن التعامل معها في وقت مبكر وبالتالي تقليل نسبة حدوث التقرحات الخطيرة.

خارج

المطب



## الدكتور محمد ماجد أبوفرج يفوز بجائزة الحسين لأبحاث السرطان لعامي 2023 و2024



مندوبًا عن صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني، كرم سمو الأمير طلال بن محمد الدكتور محمد ماجد أبوفرج بجائزة الحسين لأبحاث السرطان لعامي 2023 و 2024، خلال حفل أقيم في عمّان بحضور الأميرة غيداء طلال، رئيسة هيئة أمناء مؤسسة ومركز الحسين للسرطان.

الدكتور محمد أبوفرج يشغل منصب أستاذ مشارك في قسم

الجراحة الخاصة بكلية الطب في الجامعة الأردنية واستشاري في جراحة الكلى والمسالك البولية والعقم في مستشفى الجامعة الأردنية والمركز الوطني للغدد الصم والوراثة. كما يعمل أحياناً أستاذاً زائراً في قسم جراحة الكلى والمسالك البولية في الجامعة الطبية في فيينا. وقد أسهم بشكل كبير في مجال البحث العلمي من خلال نشر أكثر من 190 بحثاً طبياً محكّماً في مجلات علمية عالمية مرموقة.

ويشمل عمل الدكتور أبو فرج تقديم الرعاية الطبية المتخصصة لمرضى الكلى والمسالك البولية والعقم، إضافةً إلى إجراء العمليات الجراحية المتعلقة بهذه التخصصات. بالإضافة إلى مشاركته في لجان التحرير ويشغل منصب رئيس تحرير مشارك للمجلة العربية للمسالك البولية وعضواً في العديد من الهيئات العلمية العالمية المختصة في أورام المسالك البولية وجراحاتها، مما يعكس دوره الريادي في تطوير هذا المجال.

جائزة الحسين لأبحاث السرطان، التي أطلقت عام 2020 لتخليد ذكرى الملك الحسين بن طلال رحمه الله، تهدف إلى دعم الباحثين العرب المتميزين وتشجيعهم على تقديم أبحاث علمية متقدمة في فهم خصائص السرطان ومكافحته، وقد جاء تكريم الدكتور محمد أبو فرج تقديراً لإسهاماته الرائدة في هذا المجال.



# المرأة



- ارسطو الفيلسوف المعروف يقول المرأة لا تصلح إلا للإنجاب، فهي مجرد مخلوق مشوه، أنتجته الطبيعة
- الثاني أفلاطون صاحب المدينة الفاضلة، كيف ينظر إلى المرأة؟ كان يأسف لأنه ابن امرأة، ويزدري أمه لأنها أنثى، هذا أفلاطون
- سقراط الفيلسوف يقول المرأة هي الشجرة المسمومة، ظاهرها جميل لكن الطيور تموت عندما تأكل منها .
- جان جاك روسو، المفكر الأوروبي المعروف، المرأة لم تخلق، لا للعلم ولا للحكمة، وإنما لإشباع غرائز الرجل.
- نيتشه المفكر، يقول المرأة في أفضل أحوالها، حيوان كالقطط والكلاب، والأبقار .
- دارون يقول المرأة عبارة عن شيء، نحبه للعب أفضل من الكلب.
- أما الإغريق فيرون أن المرأة شجرة مسمومة.

- والبوذيون يرون أنها مصيدة للإغواء.
- والصينيون عندهم المرأة تباع أو تحجز لسداد الديون.
- والهنود عندهم المرأة تحرق مع زوجها إذا مات، وكان الرجل يخسر امرأته في القمار أحياناً.
- أما في الكتاب المقدس يقول بولس\* في رسائله لا أجاز تعليم المرأة وتظل صامته.
- أهل الجاهلية من العرب، كانوا إذا بشر أحدهم بالأنثى ظل وجهه مسوداً، وهو كظيم، يتوارى من القوم من سوء ما بشر به، أي مسكه على هون، أم يدسه في التراب.
- هؤلاء الذين يطعنون في دين الله تبارك وتعالى، والإسلام، لا يتحدثون عن أفلاطون، ولا يتكلمون عن أرسطو، ولا يذكرون عن سقراط، ولا نيتشه، ولا دارون، ولا جان جاك روسو، ولا غيرهم، يطعنون في المرأة فعلاً بينما في الإسلام يقول الله تبارك وتعالى ﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً - وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ - إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ﴾ (النساء- 1)
- الإسلام الذي يقول ﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا - إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ - إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾ (الحجرات - 13)
- الإسلام الذي يقول ﴿ يَوْمَ تَرَى الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ يَسْعَى نُورُهُمْ بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَبِأَيْمَانِهِمْ بُشْرَاكُمُ الْيَوْمَ جَنَّتُ نَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا - ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ ﴾ (الحديد- 12)
- الإسلام الذي قال فيه النبي ﷺ « إنما النساء شقائق الرجال إن الله لا يضيع عمل عامل منكم من ذكر أو أنثى» هذه هي المرأة في الإسلام.

\* بولس: هو بولس الرسول أو القديس بولس عند المسيحيين وهو قادة الجيل المسيحي الأول.



## اليوم العالمي للغة العربية.. كيف وصفت الأمم المتحدة أهمية لغة القرآن؟

يحتفل العالم في الثامن عشر من ديسمبر كل عام بـ «اليوم العالمي للغة العربية»، هذه المناسبة التي تكرم واحدة من أقدم وأهم اللغات الإنسانية. اللغة العربية ليست فقط وسيلة تواصل بل هي مرآة تعكس تراثاً ثقافياً غنياً وحضارة استمرت عبر العصور.

تمثل اللغة العربية خامس أكثر اللغات انتشاراً في العالم، إذ يتحدث بها أكثر من 400 مليون شخص. كما أنها لغة القرآن الكريم، مما يجعلها رمزاً مقدساً ومصدر فخر لكل المسلمين. إضافة إلى ذلك، أدرجت اللغة العربية ضمن اللغات الرسمية في الأمم المتحدة منذ عام 1973، تقديراً لدورها الحضاري والإنساني، ويتوزع متحدثو العربية بين المنطقة العربية وديد المناطق الأخرى المجاورة مثل تركيا وتشاد ومالي السنغال وإرتيريا، حيث أن للعربية أهمية قصوى لدى المسلمين، فهي لغة مقدسة (لغة القرآن)، ولا تتم الصلاة (وعبادات أخرى) في الإسلام إلا بإتقان بعض من كلماتها، كما أن العربية هي كذلك لغة شعائرية رئيسية لدى عدد من الكنائس



المسيحية في المنطقة العربية حيث كتب بها كثير من أهم الأعمال الدينية والفكرية اليهودية في العصور الوسطى.

في إطار دعم وتعزيز تعدد اللغات وتعدد الثقافات في الأمم المتحدة، اعتمدت إدارة الأمم المتحدة للتواصل العالمي - عُرفت سابقاً باسم إدارة شؤون الإعلام - قراراً للاحتفال باليوم العالمي للغة الأم حيث يتم الاحتفال بكل لغة من اللغات الرسمية الست للأمم المتحدة، وبناء عليه، تقرر الاحتفال باللغة العربية في 18 ديسمبر من كل عام لأنه اليوم الذي صدر فيه قرار الجمعية العامة (د28-31) المؤرخ 18 ديسمبر 1973 بإدخال اللغة العربية ضمن اللغات الرسمية ولغات العمل في الأمم المتحدة.

والغرض من هذا اليوم هو إذكاء الوعي بتاريخ اللغة العربية وثقافتها وتطويرها بإعداد برنامج أنشطة وفعاليات خاصة ، وحسب ما جاء على الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة: «تتيح اللغة العربية الدخول إلى عالم زاخر بالتنوع بجميع أشكاله وصوره، ومنها تنوع الأصول والمشارب والمعتقدات، كما أنها أبدعت بمختلف أشكالها وأساليبها الشفهية والمكتوبة والفصيحة والعامية، ومختلف خطوطها وفنونها النثرية والشعرية، آيات جمالية رائعة تأسر القلوب وتخلب الأبواب في ميادين متنوعة تضم على سبيل المثال لا الحصر الهندسة والشعر والفلسفة والغناء، وسادت العربية لقرون طويلة من تاريخها بوصفها لغة السياسة والعلم والأدب، فأثرت تأثيراً مباشراً أو غير مباشر في كثير من اللغات الأخرى، من مثل: التركية والفارسية والكردية والأوردية والماليزية والإندونيسية والألبانية، وبعض اللغات الإفريقية مثل الهاوسا والسواحيلية، وبعض اللغات الأوروبية وبخاصةً المتوسطية منها من مثل الإسبانية والبرتغالية والمالطية والصقلية» فضلاً عن ذلك، مثلت اللغة العربية كذلك حافزاً إلى إنتاج المعارف ونشرها، وساعدت على نقل المعارف العلمية والفلسفية اليونانية

والرومانية إلى أوروبا في عصر النهضة، كما أتاحت إقامة الحوار بين الثقافات على طول المسالك البرية والبحرية لطريق الحرير من سواحل الهند إلى القرن الأفريقي.

وقد أبدعت اللغة العربية بمختلف أشكالها وأساليبها الشفهية والمكتوبة والفصيحة والعامية، ومختلف خطوطها وفنونها النثرية والشعرية، آيات جمالية رائعة تأسر القلوب وتخلب الألباب في ميادين متنوعة تضم على سبيل المثال لا الحصر الهندسة والشعر والفلسفة والغناء. وتتيح اللغة العربية الدخول إلى عالم زاخر بالتنوع بجميع أشكاله وصوره، ومنها تنوع الأصول والمشارب والمعتقدات. ويزخر تاريخ اللغة العربية بالشواهد التي تبين الصلات الكثيرة والوثيقة التي تربطها بعدد من لغات العالم الأخرى، إذ كانت اللغة العربية حافزاً إلى إنتاج المعارف ونشرها، وساعدت على نقل المعارف العلمية والفلسفية اليونانية والرومانية إلى أوروبا في عصر النهضة. وأتاحت اللغة العربية إقامة الحوار بين الثقافات على طول المسالك البرية والبحرية لطريق الحرير من سواحل الهند إلى القرن الأفريقي.

أفضى التقدم العلمي والاستخدام الواسع النطاق للغات العالمية مثل الإنجليزية والفرنسية إلى حدوث تغيرات عديدة في اللغة العربية، حيث أخذت هاتان اللغتان الأجنبيتان تحلّان تدريجياً محلّ اللغة العربية، سواءً كان في التواصل اليومي أو في المجال الأكاديمي، وفضلاً عن ذلك، قلّ استخدام اللغة العربية الفصحى مع تزايد أعداد الذين اختاروا استخدام اللهجات العربية المحلية، مما ولّد حاجة متنامية إلى صون سلامة اللغة العربية الفصحى جعلها تتماشى مع متطلبات المشهد اللغوي المتغير في يومنا هذا.

## اللغة العربية في يومها العالمي ركن أصيل من أركان التنوع الثقافي للبشرية جمعاء

● نضال برقان - الدستور



يحتفل العالم أجمع، اليوم، (الثامن عشر من كانون الأول من كل عام)، باليوم العالمي للغة العربية، وهو اليوم الذي قررت الأمم المتحدة سنة 1973 اعتماد اللغة العربية لغة رسمية، ثم جعلته منظمة اليونسكو يوماً عالمياً للعربية.

اليوم، باتت اللغة العربية ركناً من أركان التنوع الثقافي للبشرية جمعاء، بوصفها واحدةً من اللغات الأكثر انتشاراً واستخداماً في العالم.

وعلى الرغم من أهمية التحديات المختلفة التي تواجه العربية، من مثل: الإملاء والنحو والصرف، غير أن تحيات حوسبتها وإدخالها في عوالم الذكاء الاصطناعيّ تظل أبرز ما يواجهها في الراهن والمعيش.

### مبادرة سمو ولي العهد «ضاد»

على صعيد خدمة اللغة العربية تبرز محلياً مبادرة سمو ولي العهد «ضاد» الطموحة لخدمة اللغة العربية، وقد تم إطلاقها في العام 2019، بهدف الحفاظ على مكانة وألق اللغة العربية، والعمل على تطوير تقنيات تمكينها رقمياً وإثراء المحتوى العربي على الإنترنت.

وتهدف المبادرة التي ستندرج ضمن مبادرات مؤسسة ولي العهد، إلى إعداد سفراء للغة العربية يعملون على تعزيز استخدامها في مختلف ميادين المعرفة، وإنشاء وتعزيز عدد من المنصات للتواصل باللغة العربية، واستخدامها في جميع مجالات الحياة العملية والعلمية والتكنولوجية.

وتسعى المبادرة إلى توحيد الجهود المبذولة للحفاظ على مكانة اللغة العربيّة، مشيرة إلى أن المؤسسة قامت بإعداد مجموعة كبيرة من الفعاليات التي ستساهم في تحقيق أهداف المبادرة، وسيتم تنفيذ معظم هذه الفعاليات في المحافظات.

## قانون حماية اللغة العربية الأردني

في سبيل تعزيز مكانة العربية في الوجدان الجمعي تم، في العام 2015 إقرار «قانون حماية اللغة العربية الأردني»، وهو قانون فيه روح من الصبر على المراحل حتى يتحرر الوطن من تلوث العامية وطغيان اللغات الأجنبية على الحديث العام دون التنكر للحاجة إلى الانفتاح وتعلم اللغات العالمية جميعا، فلا انغلاق ولا غصب على أحد فيما نحن نعمل معا، على حد تعبيره.

وبموجب القانون يلتزم المعلمون في مراحل التعليم العام وأعضاء هيئة التدريس في التعليم العالي باستخدام اللغة العربية، في حين يعتبر اللغة العربية لغة البحث العلمي والبحوث.

وينص القانون على أنه لا يعين معلم أو عضو تدريس في التعليم العالي أو مذيح أو محرر في أي مؤسسة إعلامية إلا إذا اجتاز امتحان الكفاية في اللغة العربية.

وأوجب القانون كتابة الإعلان على الطريق العام أو وسائل النقل باللغة العربية مع جواز إضافة ترجمة بلغة أجنبية.

وتلتزم مؤسسات الدولة وفق القانون بالعمل على سيادة اللغة العربية وتعزيز دورها في جميع المجالات والمؤسسات.

واعتبر القانون اللغة العربية لغة المحادثات والمفاوضات والمذكرات والمراسلات والاتفاقيات والمعاهدات التي تتم مع الحكومات الأخرى والمؤسسات والمنظمات والهيئات الدولية.

ويعاقب القانون كل من يخالف أحكامه أو الأنظمة أو التعليمات الصادرة بموجبه بغرامة تتراوح بين 1000 دينار و3000 دينار (ما يعادل 1500 و4300 دولار)، لكنه أجاز للمؤسسات التي تستورد سلعا وبضائع أجنبية استخدام لغة أجنبية على أن تضاف إليها ترجمة بالعربية.

## أرقام وحقائق

- تحتل اللغة العربية المركز الرابع بين أكثر اللغات انتشارا، ويقدر عدد المتحدثين بها بحوالي 6.6% من سكان العالم، أي نحو 450 مليون نسمة يتحدثون اللغة العربية.
- وتحتل اللغة العربية المرتبة الثانية من حيث الانتشار في الدول التي تتحدث بها كلغة أولى أو ثانية، حيث تنتشر في 66 دولة في العالم من ضمنها كل الدول العربية.
- تأتي اللغة العربية في المركز الثاني من حيث صعوبة تعلمها بعد اللغة الصينية، ويعتبر الناطقون باللغة الإنجليزية أكثر من يواجهون التحدي في تعلم اللغة العربية بسبب اختلاف نظام الكتابة، كما أن الحرف يمتلك 4 نماذج للكتابة حسب موقعه في الكلمة (بداية الكلمة، وسط الكلمة، آخر الكلمة)، كما أن حروف العلة غير مثبتة في النظام الكتابي وتستبدل بالحركات معظم الأحيان، إضافة إلى وجود العديد من اللهجات المختلفة بين الناطقين باللغة العربية.
- أما أكثر اللغات تأثيراً في العالم فتجيء اللغة الإنجليزية في المرتبة الأولى، تليها اللغة الصينية، والثالثة اللغة الفرنسية والرابعة الإسبانية، فيما تحتل اللغة العربية المرتبة الخامسة.
- فيما تجيء اللغة العربية في المرتبة الأولى متصدرة بلا أدنى منافس لها في عدد الكلمات المستخدمة حيث تضم 12,302,912 كلمة وفي المرتبة الثانية اللغة الإنجليزية بعدد كلمات لا يتجاوز 600 ألف كلمة.



## الشيخوخة والشذوذ والنسوية.. أرقام تعكس تحول أوروبا لمجتمع مهدد بالفناء

يتجاوز متوسط أعمار السكان في عدة بلدات شمال إيطاليا الـ 60 عاماً، وهو ما يجسد مثالا حيا على شيخوخة أوروبا. وحسب دراسة لمعهد الإحصاء الإيطالي في إبريل/نيسان الماضي تستعد عدة مصانع في البلاد لإغلاق أبوابها، بسبب نقص الشباب القادر على العمل.

هذا الانهيار الديمغرافي كما سمته صحيفة لوفينغارد الفرنسية لا يعود، حسب الدارسين، لتخلف علمي ولا لتقهقر اقتصادي، وإنما مرده بالدرجة

الأولى إلى تداعيات انتشار ممارسات وأفكار شاذة في أوروبا مثل الشذوذ الجنسي، والنسوية التي شجعت، (حسب دراسة للباحثة جون جونسون لويس نشرت في نوفمبر/تشرين الثاني 2020)، على تقويض النظام الأسري، وحاربت مفاهيم الأسرة والأبوة والأمومة والزواج وحتى الأنوثة والذكورة، حسب ذات الدراسة.

ورفع أصحاب تلك الأفكار، (مدعومين بشكل معن من هيئات الأمم المتحدة ومؤسسات الاتحاد الأوروبي)، شعار الحرية الفردية المطلقة والمساواة بين الجنسين، بل إن القرارات الأممية والقوانين الأوروبية فتحت الباب لحماية ونشر جنس بشري ثالث، كما تقوم بتشجيع كل من يريد التحول من جنس لآخر.

وتؤكد الإحصاءات السكانية في دول الاتحاد الأوروبي أن هذه الدول بدأت جني حصاد هذه الأفكار داخل المجتمع الأوروبي، حيث ساد التفكك الأسري وانخفضت المواليد وزادت معدلات الانتحار، حسب آخر الإحصاءات.

## معطيات تهدد بالفناء

وفقا لدراسة نشرتها صحيفة لوفيغارو الفرنسية في يناير/كانون الثاني 2024، فإن دولا أوروبية في مقدمتها إيطاليا تواجه شبح الانهيار الديمغرافي، وتؤكد الدراسة أن معدل الخصوبة في أوروبا انخفض لدرجة لم يعد معها تجديد الأجيال مضمونا، ففي إيطاليا مثلا وصل معدل الخصوبة إلى 1.2 طفل لكل امرأة، وهو معدل منخفض جدا ترجعه الدراسة إلى عزوف عن الإنجاب أو تأخيره. وبدأت النساء الإيطاليات هذا السلوك منذ سبعينيات القرن الماضي.

وتضيف الدراسة أن إيطاليا التي سجلت مليون ولادة في عام 1964 لم تسجل في عام 2022 سوى 393 ألف ولادة، مقابل نحو 700 ألف وفاة في السنة نفسها.

وحسب تقرير آخر صادر سنة 2023 عن مكتب الإحصاءات الأوروبي "يوروستات"، فقد تباطأ معدل نمو سكان الاتحاد الأوروبي تدريجيا في العقود الأخيرة. كما لوحظ خلال العشرية الأخيرة أن عدد الوفيات صار يزيد على أعداد المواليد، وبات كبار السن يشكلون أغلبية السكان، وهو ما يعتبره الدارسون الاجتماعيون تهديدا جديا بالفناء.

وفي ذات المنحى، تشير تقارير أوروبية إلى أن دور العجزة في بعض المناطق الفرنسية أصبحت مطلوبة أكثر من المدارس.

وحسب الدارسين، فإن تناقص أعداد المواليد والارتفاع المطرد في نسب من بلغوا سن الشيخوخة، سيعني أعباء اقتصادية كبيرة، حيث تقل الفئات المنتجة، وتزيد الفئات التي تحتاج الدعم والرعاية من الحكومة.

## انحسار الزواج

حسب المعهد الفرنسي للإحصاء والدراسات الاقتصادية، ففي العام 2022 كانت نسبة 65% من المواليد في فرنسا خارج إطار الزواج وهي زيادة تقترب من نسبة 100% مقارنة مع عام 1991 حيث كانت النسبة حوالي 37%.

وفي بريطانيا، أفادت دراسة نشرتها صحيفة الديلي ميل بأنه منذ عام 2008 أصبح المتزوجون يشكلون أقلية في بريطانيا، والأكثرية تفضل علاقات لا تخضع لرابط الزوجية، وأصبح نصف المواليد الجدد تقريبا يولدون من علاقات خارج الزواج.



كما تشير الأرقام إلى ارتفاع نسبة العزاب من الجنسين إلى أكثر من 50%، وتفاقم حالات الطلاق، حيث إن هناك حوالي 3 ملايين زيجات جديدة.

## أسر "جندرية"

تغيرت طبيعة الأسرة الأوروبية بشكل كبير خلال العقود الخمسة الأخيرة، ولم تعد الأسرة عبارة عن مجموعة أفراد تضم زوجا وزوجة وأبناء، بل تشكلت أصناف جديدة من الأسر تنسجم مع مفهوم الجندر الذي أشاعته حركات النسوية والشذوذ، وأقرته الأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي.

فطبقا للتصنيفات الرسمية في بريطانيا المعتمدة منذ 2008، هناك عدة أنواع من الأسر:

- عائلة ثنائية التكوين: أب وأم وأبناؤهما.
- عائلة ثنائية التكوين: أب وأم (مطلقان أو يعيشان معا خارج رباط الزوجية) وأولاده وأولادها من علاقة أو زيجة سابقة.
- عائلة ثنائية التكوين: أب وأم (يعيشان معا خارج رباط الزوجية) وأولادهما من هذه العلاقة، أو من علاقة أو زيجة سابقة.
- عائلة أحادية التكوين: أم بمفردها (إما مطلقة أو أرملة أو هجرها عشيقها) وأولادها الذين قد يكونون من أكثر من أب.
- عائلة أحادية التكوين: أب بمفرده (مطلق أو أرملة، أو هجرته عشيقته) وأولاده.

● عائلة ثنائية التكوين: من جنس واحد (شاذ أو شاذة) مع أو بدون أولاد.  
معدل الوفيات انخفض بشكل حاد في العديد من الدول الأوروبية (غيتي)

## تشريع الشذوذ

لم تكتف هيئة الأمم المتحدة كما هو موثق في مواقعها وقراراتها. برفع شعار المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والضغط على الدول الأعضاء وتوفير التمويل للحكومات والمجتمع المدني لإصدار القوانين وتطبيق السياسات والبرامج اللازمة لضمان تنفيذ تلك المساواة في كل المجالات، بل زيادة على ذلك أقرت يوم 17 مايو/أيار من كل عام يوماً دولياً لمناهضة "رهاب الشذوذ الجنسي ورهاب المتحولين جنسيا ورهاب ازدواجية الميل الجنسي".

كما أعدت الأمم المتحدة وسّدت اتفاقيات دولية لتشريع الشذوذ والنسوية مثل اتفاقية سيداو عام 1979، وإعلان الأمم المتحدة القضاء على العنف ضد المرأة عام 1993، واتفاقية إسطنبول المناهضة للعنف ضد المرأة لعام 2011

وفي سنة 2004، تضمن تقرير صادر عن لجنة المرأة التابعة للأمم المتحدة اعترافاً رسمياً بالشذوذ وحماية لحقوق الشواذ، والسعي لقبولهم من قبل المجتمع. واعتبر التقرير الشذوذ نوعاً من التعبير عن المشاعر، معلناً بذلك دعم الأمم المتحدة للممارسة الجنسية بمختلف أشكالها الطبيعية والشاذة.

وإمعاناً في تشريع الشذوذ أصدر مكتب حقوق الإنسان في الأمم المتحدة سنة 2012 ما سماه "دليلاً لحقوق المثليين" حمل عنوان "يولدون أحراراً ومتساوين"، دعت الأمم المتحدة من خلاله حكومات العالم إلى حماية

"حقوق" الشاذين جنسيا وإلغاء القوانين التي تعمل على التمييز ضدهم. وزيادة على ذلك، اعتبر الأمين العام للأمم المتحدة حينها بان كي مون أن كراهية الشذوذ الجنسي جريمة تجب مكافحتها كجزء أساسي من تعزيز حقوق الإنسان للجميع، حسب تعبيره.

## الاتحاد الأوروبي يحتفل بيوم الشذوذ

وظل الاتحاد الأوروبي حريصا على الاحتفال مع الشاذين جنسيا كل سنة منذ أن سنت لهم الأمم المتحدة عيدا خاصا بهم، وقد دعا الاتحاد الأوروبي في بيان بالمناسبة في 17 مايو/أيار الماضي جميع دول العالم إلى اتخاذ كل الإجراءات لحماية الشاذات والشواذ ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وثنائيي الجنس وتمكينهم من التمتع الكامل بكافة الحقوق، حسب البيان.

واعتبر الاتحاد الأوروبي أنه من المهم محاربة الممارسات التمييزية وإنهاء تجريم العلاقات الجنسية الشاذة بالتراضي في جميع أنحاء العالم.

وكانت المفوضية الأوروبية قد أعلنت عن إستراتيجية للفترة 2020-2025 بهدف تحقيق مساواة الشواذ ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وثنائيي الجنس في جميع مجالات الحياة.

الأفكار النسوية والترويج للحياة الفردانية جعلت العديد من نساء أوروبا يعيشن بلا أطفال وبلا عوائل (غيتي)

## النسوية.. كسر ثنائية المرأة والرجل

بحسب دراسة عن تاريخ الحركة النسوية للباحثة لورين ماكميلان نشرتها جامعة كوين ماري اللندنية في 2015، فقد ظل مفهوم النسوية مرتبطا

بالطابع الأنثوي للمرأة حتى منتصف القرن الـ19، ليظهر تعريف جديد لمصطلح النسوية يربطه بالدفاع عن المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين، واستخدم هذا المصطلح لأول مرة من طرف الكاتب الفرنسي تشارلز فوربيه.

بدأت مطالب الحركة النسوية في أوروبا مع مطلع القرن الـ20 بالسعي للحصول على حق الملكية للمرأة المتزوجة، وتبع ذلك المطالبة بالحصول على الحق في التصويت في الانتخابات، ثم تطورت المطالب، حسب ذات الدراسة، مع منتصف القرن الـ20 لتتحول إلى تحرير المرأة بشكل عام مع التركيز على الجانب الثقافي للخلاص من القيود الفكرية والاجتماعية التي تعرقل "تحرير المرأة".

ظهرت خلال تلك الفترة قيادات نسائية مثلت رموزاً لهذه الحركة مثل سيمون دي بوفوار التي ألقت كتاباً تحت عنوان "الجنس الثاني" اعتبرت فيه أن الحركة النسوية يجب أن تتغلب على فكرة أن "المرأة لا تولد امرأة بل تصبح امرأة" وشخصيات نسائية أخرى مثل بيتي فريدان وغلوريا ستاينم.

ولم تقف الحركة النسوية عند هذا الحد، بل برز منذ ستينيات القرن الماضي اتجاه راديكالي متطرف يسعى . حسب دراسة للباحثة جون جونسون لويس نشرت في المجلة البحثية Thoughtco نوفمبر/تشرين الثاني 2020. إلى تقويض النظام الأسري القائم بشكل كلي باعتباره نظاماً يكرس هيمنة الرجال على النساء، ويجعل المرأة في مكانة التابع للرجل. وترى المنظرات لهذا الاتجاه، حسب الباحثة، أن تحقيق المساواة في

الحقوق لا يتم إلا بالتحرر من المفاهيم التقليدية للأنوثة والأمومة والزواج والجنس، لأنها تركز السلطة الأبوية، إضافة إلى رفض كل القوانين الدينية والوضعية باعتبارها، حسب النسويات، تحط من قيمة المرأة.

ووفقا لذات الدراسة، فإن هذا الاتجاه الراديكالي يشجع النساء على العزوبية أو ممارسة الجنس بينهن كبداية للممارسة بين الجنسين، كما تدعم النسويات الراديكاليات الأشخاص المتحولين جنسيا باعتبار ذلك مظهرا آخر من تحرير "النوع الاجتماعي" يكسر تلك الثنائية بين الرجل والمرأة والذكورة والأنوثة التي كرست، حسب أولئك النسويات، تهميش المرأة وأنتجت تصورات خاطئة مثل ضعف المرأة مقابل قوة الرجل، وعقلانية الرجل مقابل عاطفية المرأة.

ومن أبرز قيادات التيار النسوي الراديكالي: سوزان براون ميلر، فيليس تشيستر، كورين دراج كولمان، وماري دالي.

## الشذوذ والمليار الذهبي

يعتقد بعض الدارسين أن نشر الشذوذ في العالم يندرج ضمن مخطط لبعض المتطرفين الغربيين هدفه تقليص سكان العالم من خلال الحد من الإنجاب ونشر الفيروسات المهلكة وصولا إلى ما يعتبرونه "المليار الذهبي".

يهدف المخطط حسب دراسة نشرها مركز إنسان للإعلام في سبتمبر/أيلول 2022 إلى جعل الشذوذ الجنسي موضحة بين المشاهير، وقد نجح القائمون على المخطط إلى حد بعيد في تحقيق ذلك الهدف، كما تمكنوا من تقنين الشذوذ في 28 دولة بدءا من الدانمارك التي كانت أول دولة في العالم تعترف بالشذوذ عام 1989، ثم تبعتها هولندا وبلجيكا

إسبانيا والنرويج والسويد والبرتغال وآيسلندا وفرنسا والمملكة المتحدة ولوكسمبورغ وأيرلندا وفنلندا ومالطا وألمانيا والنمسا.

ويلقى الترويج للشذوذ دعماً كبيراً من الدول الكبرى، وتقف وراءه جماعات ضغط رأسمالية غربية تسعى لنشره حتى بين الأطفال من سن مبكرة من خلال أفلام الكرتون والأفلام السينمائية والمسلسلات التي أصبحت لا تخلو من مشاهد الشذوذ، حسب ذات الدراسة.

بعض الدول الأوروبية بدأت تحت على الإنجاب لتفادي خطر شيخوخة المجتمع (غيتي)

### هل ينقلب سحر الشذوذ على الساحر

تري دراسة "مركز إنسان" أن النسوية والشذوذ قد انقلب سحرها على الساحر حيث بات يهدد وجود المجتمعات الغربية والأوروبية على وجه التحديد، بينما تحمي العقائد الدينية والمنظومة القيمية والأخلاقية معظم المجتمعات الأخرى وبالخصوص المجتمع المسلم من انتشار هذا الشذوذ، بل إن الدراسات تشير إلى أن عدد المسلمين في ازدياد مستمر.

فقد أوردت مؤخراً صحيفة "الغارديان" البريطانية استناداً لدراسة ديموغرافية أجراها موقع أميركي أن الإسلام يتميز بنسبة نمو هي الأسرع بين الأديان، وأن أتباعه سيبلغون 3 مليارات، وسينتزعون من المسيحية ريادة الترتيب العالمي في منتصف القرن الـ21.

### الانحلال مؤذن بالفناء والدمار

يرى الدكتور فتحي أبو الورد في مقال نشره على موقع الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين في ديسمبر/كانون الأول 2022 أن الغرب بإقراره وإجازته

لمنكرات الشذوذ لم ينطلق من فلسفة ولا فكر، بل انطلق من انحرافات سلوكية، وعاهات اجتماعية لمرضى نفسيين وأصحاب هوى شهوانيين.

ويضيف الدكتور أنه من المقرر بين عقلاء الدنيا أن الحرية المطلقة مفسدة مطلقة، وأنها لا تكون إلا للمجانين الذين يفعلون ما يشاؤون ما دام قد غاب العقل الذي هو مناط التكليف والتمييز.

وانطلاقاً مما قرره المفكر عبد الرحمن ابن خلدون في كتابه "العمران" من كون الأمم تحتاج لقيامها وبقائها لعقيدة أو أسرة أو أمة تتعصب لها وتضحى في سبيلها، فإن أفكار الشذوذ والنسوية والانحلال الجنسي مدمرة للمجتمعات، حيث تصنع أجيالاً من المنتفعين الأنانيين الذين يبيعون أهلهم وبلادهم ومجتمعهم مقابل متعة بسيطة، وليس لديهم أي استعداد للتضحية، لا في سبيل الأسرة ولا الوطن ولا الأمة.

