

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/382335193>

## مجلة الصحة والسكري 59

Book · July 2024

CITATIONS  
0

READS  
215

### 4 authors:



**Kamel Ajlouni**

The National Center for Diabetes, Endocrinology and Genetics the University of J...

359 PUBLICATIONS 19,414 CITATIONS

SEE PROFILE



**Dana Hyassat**

60 PUBLICATIONS 792 CITATIONS

SEE PROFILE



**Nahla Khawaja**

49 PUBLICATIONS 541 CITATIONS

SEE PROFILE



**Mousa Abujbara**

44 PUBLICATIONS 541 CITATIONS

SEE PROFILE

# 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	تأخر البلوغ
12	الشعرانية
27	زيادة هرمونات الذكورة عند النساء
30	هرمون الحليب
37	ثنائي الجنس
41	سن اليأس من الحمل
48	غدة البروستات ...
50	سرطان البروستاتة ...
55	سرطان عنق الرحم ...
61	<b>قرأنا لك - خارج الطب</b> وأد البنات في العصر الحديث
70	ما هي السنة الكبيسة.. وكيف أصبحت موجودة في تقويمنا؟
74	مجرد ظل رجل!!
75	اسماء الشخصيات ذكرها القرآن الكريم ولم يسمها
78	نونية أبي البقاء الرندي من مرثي الأندلس نظمها بعد سقوط
79	قصيدة غازي القصيبي
80	عوائم العين
83	المجرمون في القران
85	الفرق بين الأم والأب؟؟؟
87	يروى أن بدويا
89	احذروا القاتل الصامت
91	اليوم العالمي للامتناع عن تعاطي التبغ:

العدد التاسع والخمسون - تموز 2024

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 الكردي

● 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

الإشراكات 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)



## بروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

# المقدمة

القارئ العزيز

تحية من عند الله وسلامه عليك ورحمته وبركاته

يسرنا أن نضع بين يديك مجلتنا بعددها التاسع والخمسين، وهذا العدد يأتي امتداداً لأعداد سابقة تناولنا فيها تكوين جنس الانسان منذ التلقيح بين الحيوان المنوي (الذكري) والبويضة (الانثوي). إن من الطبيعي والسليم أن الجنس يحدد في تلك اللحظة، إذا اقترن ذلك بالتأثيرات الهرمونية الذكورية او الانثوية، وأحيانا بكليهما بتركيز محدد وضبط متواصل من الغدد المتخصصة (المبيض والخصية) والمحفزة والموجهة الغدة النخامية، وإفراز هرمون LH, FSH المحفز للغدتين المبيض والخصية في الوقت ذاته.

تم تقسيم عرضنا هذا إلى ثلاثة أعداد لتسهيل تناوله وشرحه بطريقة بسيطة تسهل على القارئ فهمها واستيعابها، هذا ما يخص الجزء العلمي، أما ما يتعلق بالحياة العامة فتجدر الإشارة الى أننا نمر بظروف سيئة إنسانيا ونفسيا، فاعتداء العالم الغربي، ويكاد يكون العالم كله، يمعن في الاعتداء على أهلنا في غزة هدماً وتدميراً وتجويعاً وتعذيباً بكل صُوره وأشكاله، فوصل ذلك الى تجويع الأطفال والنساء والشيوخ وإرهابهم،

وحتى قتلهم دون رحمة ولا إنسانية، وأغلب العالم يقف متفرجاً، وأقصى ما يقدمه البعض للمسلمين والعرب هو العون الكلامي الذي لا يسمن ولا يغني من جوع، وإن كنا نقول شكراً لهؤلاء فيجب أن لا ننسى في لحظة من اللحظات ان المعتدي الأكبر على مقاومتنا وشعبنا ومعتقداتنا هو الصهيونية المسيحية تقودها وتمولها دولة الصهيونية العالمية الولايات المتحدة الامريكية، بكل قواتها العسكرية والاقتصادية والإعلامية، اما إسرائيل الدولة الصهيونية الصغيرة فهي الرأس المنفذ. ورغم إثبات المقاومة وجودها وضربها المثل الأعلى في التضحية فهي واقفة دون عون يذكر من أي بلد عربي او إسلامي، ناهيك عن بعضها الذي وقف جهاراً نهاراً مع الأعداء، إذعانا للأوامر الامريكية او خنوعاً، وفي حالات كثيرة تكون الأوامر والاذعان امام دولة الاحتلال.

قد يتساءل البعض عن العلاقة بين هذا الموضوع والهرمونات واختلاطها، فأجيب بأن المنظم الأكبر للهرمونات وعملها هو الناحية النفسية وضغوطها، وقد بين العلماء أن تأثير الحروب على الانجاب يزداد، ولا حاجة للشرح بأن الجوع وسوء التغذية، أمران مهمان في حياة الانسان، والجوع المستفحل يفقد الذكور والاناث قدرتهم الإنجابية، فتنخفض الدورة الشهرية في حالة الهزال، ويصبح الرجل غير قادر على الانجاب كذلك.

ولله في خلقه شؤون، أزال الله الغمة وأعاد الامة الى رشدتها وإيمانها وجهادها بالمال والنفس إنه على كل شيء قدير.

# تأخر البلوغ

## Delayed puberty

يُوصف تأخر البلوغ بأنه تأخر في ظهور التغيرات الجسدية أو الهرمونية في الشخص الذي تجاوز السن المعتاد لبداية البلوغ. وفي بعض الحالات، قد يكون هذا التأخر طبيعياً ويستمر لعدة سنوات، ويُعرف هذا بتأخر النمو البنيوي (Constitutional Delay of Puberty).

ومن أسباب تأخر البلوغ سوء التغذية، والعديد من الأمراض المزمنة التي تؤثر في الجسم بأكمله، بالإضافة إلى مشكلات في الغدد التناسلية مثل قصور الغدد التناسلية.

### وقت البلوغ الطبيعي

- هناك تباين طبيعي في وقت البلوغ عند المراهقين، ويتأثر بعوامل عديده منها الوراثة والتغذية والبيئة ومع ذلك هنالك متوسطات عامة للبلوغ.
- البنات: عادة ما يبدأ البلوغ بين سن 8-13 سنة وتبدأ أولى علامات البلوغ بظهور الثديين ثم نمو شعر العانة يلي ذلك الطمث (الدورة الشهرية) بين سن 10-15 سنة .

- الأولاد: يبدأ البلوغ عادة بين سن 9-14 سنة وتبدأ أولى علامات البلوغ بنمو الخصيتين، يلي ذلك نمو شعر العانة ثم زيادة في طول القضيب وظهور شعر الوجه، ومن الجدير بالذكر أن هذه المتوسطات تختلف من فرد لآخر ويعتبر هذا التفاوت طبيعياً.

## الفحص

في بعض حالات يكون تأخر البلوغ ناجماً عن حالة مرضية، لذلك يجب إجراء فحوصات في الحالات التالية :

- **التأخرفي علامات البلوغ :** على الرغم من أنه لا يوجد عمر معين متفق عليه للتفريق بين التأخر الطبيعي أو المرضي للبلوغ، فإن أي تأخر أكثر من سنتين أو ثلاث قد يحتاج إلى الفحص الطبي لتحديد الأسباب المحتملة والعلاج المناسب.
- **في الإناث،** إذا لم يَنَمْ الثدي بحلول سن الثالثة عشرة أو لم تبدأ الدورة الشهرية بعد 3 سنوات من نمو الثدي (أي 16 سنة تقريباً)
- **في الذكور،** إذا لم تَنَمْ الخصية بحلول سن الرابعة عشرة (وهي من أولى علامات البلوغ)، أو تأخر اكتمال البلوغ في النمو بعد 5 سنوات من نمو الأعضاء التناسلية، أي تأخر يؤدي إلى أكثر من 2 انحراف معياري يعتبر معياراً للفحص ومراجعة الطبيب.
- **عدم التزامن:** في معظم الأطفال يحدث البلوغ بتسلسل وترتيب متزامن من التغيرات الجسدية حتى في الاطفال الذين يعانون من تأخر النمو البنيوي (constitutional delay of puberty) تكون هذه التغيرات متأخرة ولكنها تظل متزامنه. وفي حال عدم تزامن تغيرات البلوغ أي ظهرت بعض علامات النمو والبلوغ بينما تأخرت أنواع أخرى فهذا قد يدل على وجود حالة مرضية.



فعلى سبيل المثال، في الإناث، ينمو الثدي قبل نمو شعر العانة؛ فإذا كانت طفلة عمرها 12 سنة وبدأ عندها نمو شعر العانة لسنة أو أكثر دون نمو الثدي، فقد يعتبر هذا غير إعتيادي ويؤشر إلى وجود مشكلة في المبيض.

في الذكور، نمو شعر العانة قبل نمو الخصية، اذا كان طفل عمره 13 سنة وبمرحلة متقدمة من نمو شعر العانة وبقاء حجم الخصية لا يزال كحجمها قبل البلوغ، فقد يؤشر هذا إلى وجود مشكلة في الخصيتين.

### • اهم أسباب تاخر البلوغ :

● تعاني بعض الفتيات من نقص شديد في الوزن وخاصة في الكتلة الدهنية في الجسم مما يؤثر سلباً في الهرمونات الجنسية، ومن الأمثلة على الحالات المرضية التي تؤدي إلى ذلك:

○ ممارسة نشاطات رياضية مجهدة مبالغ فيها مثل رقص البالية والجمباز

○ فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa

○ سوء التغذية Malnutrition

● أمراض الجهاز الهضمي المزمنة مثل مرض حساسية القمح (أو ما يعرف بمرض السيلياك والذي قد يحدث بدون اعراض في الجهاز الهضمي)، وداء الأمعاء الالتهابي الذي يؤدي إلى النقص أو الهزال inflammatory bowel disease وبالأخص مرض كرون، ومرض الكلى المزمن.

● متلازمة برادر ويلي Prader Willi syndrome - متلازمة جينيه تؤثر في عمليات الأيض عند الأطفال بما يسبب تغيرات شكلية بالإضافة إلى تغيرات سلوكية.

● أمراض في الغدة النخامية: الغدة النخامية تقوم بالسيطرة على مجموعة كبيرة من الهرمونات في الجسم وإن القصور في عمل هذه الغدة يؤثر في عمل هذه الهرمونات ومنها الهرمونات الجنسية.

- متلازمة تيرنر (Turner syndrome) مرض جيني يصيب الفتيات يكون هناك (كروموسوم الجنسي X معقود كلياً أو جزئياً).
- متلازمة كلاينفيلتر (Klinefelter syndrome) مرض جيني يصيب الأولاد ويكون هنالك نسخة إضافية من الكروموسوم الجنسي X .
- يشمل أسباب تأخر البلوغ عجز الخصية عن العمل:
  - الناتج عن التهابات.
  - التعرض للأشعة.
  - العلاج الكيماوي.
- عدم أستجابة أعضاء الجسم للهرمونات الجنسية (الهرمونات موجوده ولكن لا تعمل بسبب خلل في المستقبلات).
- أمراض الغدد الصماء، مثل قصور الغدة الدرقية، ومتلازمة كوشينغ.
- التليف الكيسي (Cystic fibrosis) مرض وراثي يصيب الغدد المنتجة للمخاط في الجسم مما يؤثر في الرئة والكبد والبنكرياس والأعضاء التناسليه.
- طفرات في الهرمونات الجنسية مما يؤدي إلى خلل في عملها.
- فرط تنسج الكظرية الخلقي (Congenital adrenal hyperplasia) بأشكاله المتعددة هو مجموعة من الأمراض الوراثية التي تؤثر في عمل الغدة الكظرية ويؤدي إلى تراكم بعض الهرمونات الوسطية مثل الهرمونات الذكورية.
- الأورام الدماغية بما فيها الأورام التي قد تصيب الغدة النخامية (the pituitary gland).

## • تأخر النمو البنيوي

هو مصطلح يستخدم لوصف الوضع الذي يعاني فيه الطفل من تأخر في النمو بالنسبة لعمره العقلي والبدني ومن الممكن أن يكون للعوامل الوراثية والبيئية دور في هذا التأخر، حيث يتأثر النمو البنيوي بعدة عوامل مثل التغذية السيئة ونقص الرعاية الصحية، أو عوامل نفسيه مؤثرة مثل الإهمال والأساءه ولعل التشخيص الدقيق لتأخر النمو البنيوي امر هام لضمان الرعاية والعلاج المناسب. وفي حالات تأخر النمو البنيوي عادة ما يكون الأطفال يعانون من قصر القامة مقارنة بأقرانهم في نفس العمر، ولكن طولهم مناسب بالنسبة لعمر العظم عندهم كذلك غالباً ما يكونون قليلي الوزن مع وجود تأخر في سن البلوغ.

وتتمثل التحديات في التمييز بين تأخر النمو البنيوي أو وجود حالة مرضية لأن الفحوصات المخبرية ليست قادرة على التمييز دائماً. في بعض الأمراض كمرض حساسية القمح (أو ما يعرف بمرض السيلياك) تكون أعراضه قصر القامة، وتأخر النمو الطولي والوزني المرافق لتأخر البلوغ.

## • الفحص الطبي

الطبيب المتخصص في تشخيص هذه الحالات هو طبيب الغدد الصماء فهؤلاء هم أصحاب الخبرة والعلم في تقييم طبيعة البلوغ أو تأخرها. يعتمد الطبيب على التاريخ المرضي، والتأكد من الفحوصات المخبرية، و منحني النمو (Growth CURVE)، و الفحص السريري وتقييم درجة البلوغ للتأكد من سلامة الطفل من الأمراض؛ لأن جميع ما ذكر سيظهر وجود الأمراض التي قد تسبب تأخر النمو أو البلوغ. وقد يعطي الفحص الطبي دلالات للمتلازمات المرضية المعروفة التي تؤثر في الجهاز التناسلي.

1. نمو العظام يعطي مؤشراً جيداً للنمو الجسدي بشكل عام. وللتأكد من أن النمو والبلوغ مستمر كما ينبغي، يتم تصوير اليد عن طريق الأشعة السينية.
2. الفحوصات المهمة للتشخيص هي الهرمونات الجنسية لأن إرتفاعها يدل على خلل في عمل الغدد التناسلية أو قصور في الهرمونات التناسلية. في بعض الأحيان، الفحوصات المخبرية الشاملة، والغدة الدرقية، وتحليل البول قد يساعد في التشخيص والعلاج.

3. بعض الفحوصات الأخرى الأكثر تكلفة مثل فحص الكروموسومات، و التصوير بالرنين المغناطيسي للرأس قد لا تُجرى الا إذا كان هناك بعض الدلالات التي قد تدل على فائدتها المرجوة.
4. عمل بعض الفحوصات التحفيزية للهرمونات الجنسية قد يساعد في التشخيص.
5. إذا كان تأخر البلوغ متزامناً مع فقدان حاسة الشم أو مع تاريخ مرضي يشير إلى عدم هبوط الخصية عند الولادة فقد يدل هذا على متلازمة كالمان (Kallmann syndrome).

## • العلاج

- إذا كان التأخر في النمو البنيوي فقط، يمكن طمأنة الأهل والطفل، وحساب النمو المتبقي عن طريق تصوير اليد بالأشعة السينية يفيد دون الحاجة إلى أي علاج إضافي. وفي حالات التأخر الحادة أو التأخر الذي قد يسبب للطفل قلقاً حاداً، فإن جرعة صغيرة من التستوستيرون أو الإستروجين لعدة أشهر تساعد في تسريع ظهور علامات النمو مما يطمئن الطفل والأهل.
- إذا كان التأخر بسبب مرض مزمن أو سوء التغذية، فإن العلاج يعتمد على التعامل مع الأمراض تلك، ومحاولة السيطرة عليها. وعلى سبيل المثال فإن حساسية القمح والمصابين بمرض السيلياك، يجنبهم التشخيص المبكر والحمية الخالية من الجلوتين المضاعفات على المدى الطويل ويستعيدون النمو الطبيعي. أما إذا كان هناك خلل في الجهاز التناسلي، فالعلاج يعتمد على تعويض الهرمونات الناقصة. في الذكور، وفي الإناث.
- مستوى فيتامين أ المنخفض أحد أسباب تأخر البلوغ، فالإستعاضة بفيتامين أ قد يوازي العلاج بالهرمونات في الأطفال ذوي تأخر النمو البنيوي والمصابين بقلة فيتامين أ.
- هذه نبذة عامه وخطوط عريضة، ولكن العلاج متغير مع تقدم العلم الطبي ويجب أن يتناسب مع كل شخص ومع الحالات الجماعية أيضاً ويخضع ذلك لعدة عوامل (حتى القدرة المالية) وتوفير العلاج في بلد المريض.

# الشعرانية

تعتبر الشعرانية الشكوى الأكثر شيوعاً بين النساء في سن الانجاب. و هذه الظاهرة تظهر عند الغالبية العظمى من النساء اللواتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض.

و الشعرانية مصطلح طبي يشير إلى وجود الشعر الخشن عند الإناث في المناطق المستجيبة للهرمون الذكري مثل الشفة العليا، الذقن، الصدر، البطن، الذراعين و الفخذين. و الشعرانية هي علامة سريرية و ليست مرضاً في حدّ ذاته، و من المهم التمييز بين الشعرانية والاسترجال :

• الشعرانية (Hirsutism) هي زيادة نمو الشعر في المناطق المسؤؤل عنها الهرمون الذكري مثل الوجه.

• الاسترجال (virilization) بالإضافة إلى نمو الشعر في المناطق المسؤؤل عنها الهرمون الذكري تظهر خصائص ذكورية مثل تغيير في الصوت و تضخم العضلات و زيادة في حجم البظر، ضمور الثدي و انقطاع الطمث و زيادة الرغبة الجنسية.

أمّا الظاهرة الأخرى التي يجب تمييزها عن الشعرانية فهي فرط الشعر Hypertrichosis و هي زيادة نمو الشعر في المناطق الطبيعية عند الاناث ولكن بطريقة غير طبيعية بالنسبة للعمر أو عرق الفرد.

والشعرانية هي الظاهرة الأكثر شيوعاً بين النساء في سن الانجاب وتبلغ نسبة انتشارها ما بين 3-15 % بشكل عام عند البالغين، ولكن تقل النسبة عند الآسيويين (1-3 %)، وتعتبر متلازمة تكيس المبايض السبب الرئيسي للشعرانية، حيث أظهرت الدراسات أن 75% من النساء اللواتي يعانين من متلازمة تكيس المبايض كنّ يشكين من الشعرانية، وكانت الشعرانية أكثر حدّة عند السيدات الأكثر سمنة خاصة في منطقة البطن.

### • من بين الأسباب الشائعة لزيادة الشعرانية

متلازمة تكيس المبايض (Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)): هذه الحالة الهرمونية تؤثر في الهرمونات الجنسية في الجسم، مما يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية وزيادة إفراز هرمونات الذكورة مثل التستوستيرون. هذا الارتفاع في هرمونات الذكورة يمكن أن يسبب نمو شعر زائد على الوجه، الصدر، البطن، والظهر.

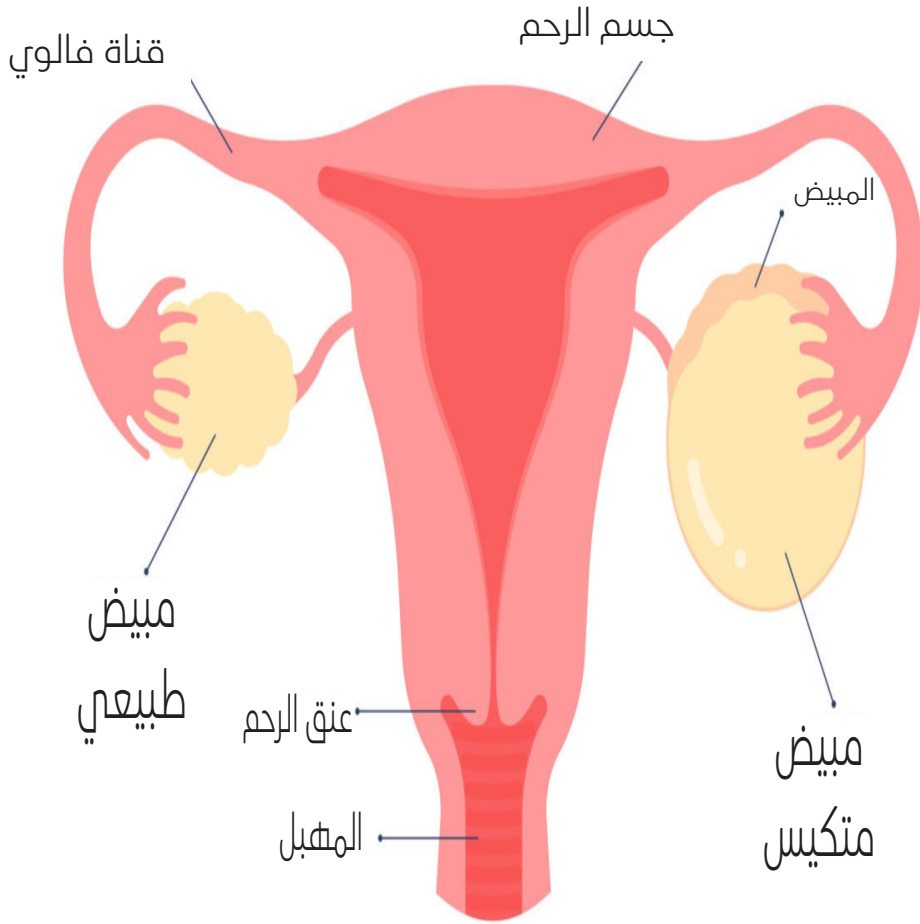
1. التغيرات الهرمونية الأخرى: بعض الحالات الأخرى مثل فرط الغدة الدرقية واضطرابات في الغدة النخامية قد تسبب تغيرات في هرمونات الجسم، مما يؤدي أيضاً إلى زيادة في الشعرانية عند النساء.

2. الوراثة: قد يكون للوراثة دور في تحديد مدى نمو الشعر عند النساء. فمن الممكن أن يكون هناك تاريخ عائلي لزيادة الشعر في أماكن معينة.

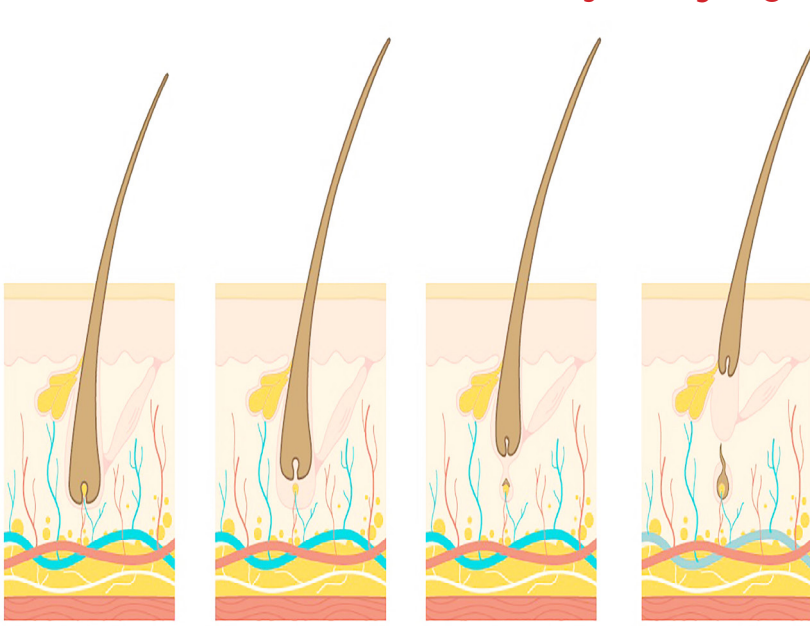
3. العلاجات الدوائية: بعض الأدوية مثل الكورتيكوستيرويدات المستخدمة لعلاج الالتهابات المناعية المزمنة قد تسبب زيادة في نمو الشعر كأثار جانبية.

4. تغذية غير صحية: التغذية غير المتوازنة أو نقص بعض العناصر الغذائية مثل الزنك والفيتامينات قد تؤثر في صحة الشعر وتزيد من نموه.

5. العوامل النفسية: التوتر النفسي والضغط النفسية قد تلعب دوراً في تغيرات في نمو الشعر، على الرغم من أن هذا ليس السبب الرئيسي بالنسبة للشعرانية.



## • مراحل نمو الشعر



مرحلة التنامي  
والنمو

مرحلة  
التراجع

مرحلة  
الراحة

مرحلة  
التجديد

عملية نمو الشعر تتبع أربع مراحل رئيسية:

- **مرحلة التنامي والنمو:** (Anagen) في هذه المرحلة، يزداد طول الشعر بفعل نمو خلايا الشعر داخل بصيلة الشعر.
- **فترة التراجع:** (Catagen) يتوقف الشعر عن النمو في هذه المرحلة، ويبدأ في التراجع وفقد الطول.
- **مرحلة التليجين (الراحة):** (telegen) يكون الشعر في حالة سكون في هذه المرحلة، دون أي نمو يذكر.
- **مرحلة الإكسوجين (التجديد):** (Exogen) يسقط الشعر القديم في هذه المرحلة، مما يسمح للشعر الجديد بالنمو في بصيلة الشعر.



## • تقييم الشعرانية:

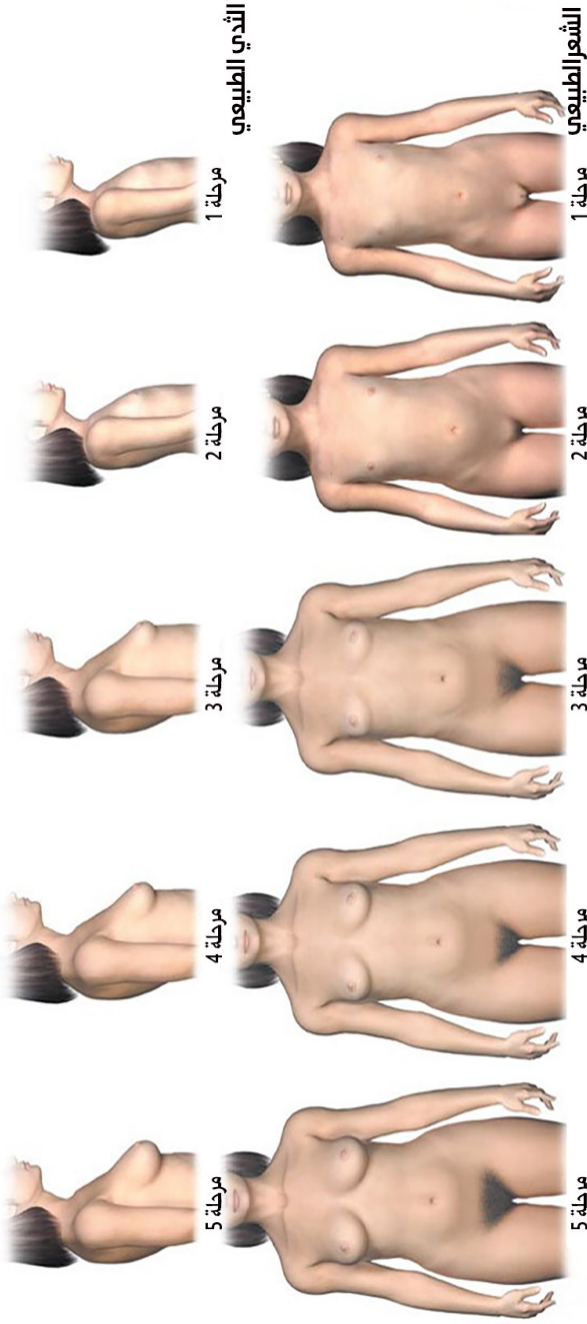
يستند تشخيص الشعرانية على قياس نسبة التشعر و على تعريف المسببات المرضية، و يتم قياس نسبة التشعر عن طريق الفحص السريري و الحصول على السيرة المرضية و خاصة متى بدأت مشكلة الشعرانية و سرعة التقدّم. و بغض النظر عن درجة الشعرانية فالميزة الأكثر أهمية سريرياً هي الظهور و التطور السريع في نمو الشعر، و الذي يرتبط مع وجود الأورام، في حين أن البداية المعتدلة للشعرانية في وقت قريب من سن البلوغ فغالباً ما تكون نتيجة متلازمة تكيّس المبايض.

يتم تقييم الشعرانية عن طريق الفحص السريري في المناطق التي يتكاثر فيها وجود الشعر و يستخدم مقياس فيرمان- جالوي Ferriman- Gallway Score لتشخيص الشعرانية، تحديد شدته، و متابعة أثر العلاج على الشعرانية.

و يعتمد هذا المقياس على تحديد أماكن الشعرانية مثل الشفة العليا، الذقن، الصدر، البطن، الذراعين و الفخذين، و تقييم كثافة الشعرانية في هذه المناطق. و عند استخدام هذا المقياس يجب تحديد العرق لأن المقياس الذي يستخدم لتشخيص الشعرانية يكون أعلى عند البيض و السود مقارنة بالمقياس المستخدم للنساء في جنوب شرق آسيا.

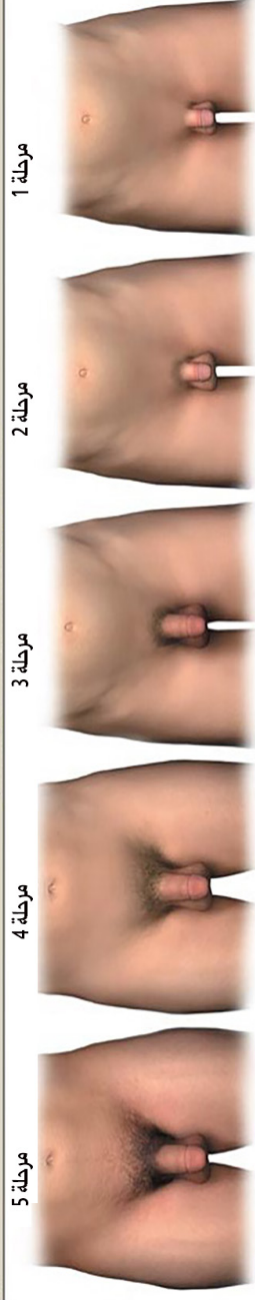
## نمو الثدي والشعر

A



## تطور الأعضاء التناسلية والشعر

B



مقياس فيرمان-جالوي لتقييم الشعر

## • الفحوصات المخبرية:

بعد التقييم السريري يتم اللجوء إلى الفحوصات المخبرية، وتشخيص الشعرانية لا يعني بالضرورة مستويات عالية من الاندروجينات، ولكن تحديد مستوى الاندروجينات في الدم ضروري لتحديد المسببات المرضية للشعرانية.

الهرمونات الذكرية التي يجب قياسها هي التستوستيرون والهرمونات الذكرية التي تفرز من الغدة الكظرية DHEAS , Androstenedione , 17OH progesterone

والجدير بالذكر أن هذه الهرمونات تكون بتراكيز ومستويات منخفضة عند الاناث، فيجب استخدام الاساليب المخبرية المناسبة لتحديد مستوياتها في الدم، حيث أن نسبة الهرمون الذكري التستوستيرون Testosterone يجب أن لا تتجاوز 0.55 نانوغرام/مل عند البلوغ (ما بين عمر 16-19 سنة)، بينما في سن اليأس يجب أن لا تتجاوز 0.45 نانوغرام/مل. بالإضافة إلى الاندروجينات يجب تحديد مستوى الدهون في الدم، نسبة الانسولين في الدم وإجراء فحص تحمل السكر وتحديد عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

## • إجراءات تشخيصية إضافية

• تعتبر متلازمة تكيس المبايض هي السبب الأكثر شيوعاً للشعرانية عند المراهقات والنساء قبل انقطاع الطمث، ولتشخيص تكيس المبايض يجب التحقق من اثنين من الثلاثة معايير التالية:

1. اضطراب الطمث (الدورة الشهرية) .

2. ارتفاع الاندروجينات إما سريرياً عن طريق الشعرانية أو الفحوصات المخبرية.

3. وجود أكياس على المبيض يتم تحديدها بواسطة الموجات فوق الصوتية أو جهاز الألتراساوند.

ويتم أخذ هذه الاسباب بعين الاعتبار عند تقييم الشعرانية

### • السمنة والشعرانية

تؤدي السمنة إلى حالة من عدم توازن الهرمونات الجنسية عند الاناث وخاصة السمنة الحشوية visceral obesity سمنة البطن، عند الفتيات المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، فقد أثبتت الدراسات أن السمنة تؤدي إلى زيادة الهرمونات الذكورية، ضعف المبيض، وزيادة الشعرانية، والسبب في ذلك وجود انزيم اروماتيز (Aromatase) الموجود في الخلايا الدهنية الذي يحول الهرمونات الأنثوية (الاستروجين) إلى هرمونات ذكرية بواسطة عملية تسمى Aromatization

### • طرق علاج الشعرانية:

عند علاج المرأة التي تعاني من الشعرانية يجب أن يعالج السبب الكامن وراء الشعرانية، بعد التفسير الواضح للمريضة لفعالية الطرق العلاجية المختلفة ومراعاة عمر المريضة واختيار الطريقة الملائمة لعمر المريضة.

### 1 - الطرق التجميلية:

تعتبر الطرق التجميلية احدى الوسائل للسيطرة على الشعرانية خاصة إذا كانت بدرجة خفيفة و محدودة و تستخدم جنبا إلى جنب مع العلاجات الدوائية.

وأهمها الطرق الميكانيكية لإزالة الشعر و تشمل:

- الحلاقة اليدوية و الكهربائية، ولكن عددا كبيرا من السيدات لا يتقبلن هذه الطريقة خوفاً من الأثار الجانبية مثل نمو الشعر و التصبغ.



• الازالة بالسكر (العقيدة) أو الشمع.



- ولا تزال طرق إزالة الشعر واحدة من الاجراءات الأكثر شيوعاً على الرغم من مرافقتها للألم و ممارستها بطريقة دورية.
- استخدام كريمات تحتوي على مواد كيميائية تقلل من نمو الشعر أو تبطئه.
- العلاج بالليزر تقنية ازالة الشعر بالليزر تعتمد على تدمير بصيلات الشعر بشكل دائم أو شبه دائم مما يقلل من نمو الشعر بشكل كبير.

## • الأدوية الموضعية:

مثل علاج الايفلورنيثين eflornithine الموضعي لعلاج الشعرانية على الوجه، و يعمل هذا العلاج على ابطاء نمو شعر الوجه و لكنه لا يزيل الشعر بشكل دائم، و قد يسبب هذا العلاج بعض الآثار الجانبية مثل تهيج الجلد، الحكة، و حرقة، و تعتمد خطوره هذه الآثار الجانبية جزئياً على حساسية الفرد.

## 2 - مركبات الستيروجين والبروجستيرون:

يعتبر العلاج بالهرمونات الفموية (الاستروجين والبروجيستيرون) من الوسائل المستخدمة لعلاج الشعرانية خاصة الشديدة منها، كما وتعتبر قليلة الكلفة، و تقوم هذه الهرمونات بـ:

- تثبيط إفراز الاندروجينات (الهرمونات الذكرية) من المبيض
  - خفض نسبة الاندروجينات (الهرمونات الذكرية) التي تفرز من الغدة الكظرية.
- ويعتبر علاج سبروتيرون اسيتات Cyproterone acetate من أقدم هذه الأدوية وأكثرها فعالية في علاج الشعرانية ، خاصة عند النساء اللواتي يعانين من متلازمة تكيس المبيض .وأثبتت الدراسات أن مركبات الاستروجين والبروجيستيرون تفقد فعاليتها بنسبة 50% في علاج الشعرانية إذا كان هنالك سمنة ، وتكون استجابة السيدات اللواتي لا يعانين من السمنة أفضل بهذه العلاجات مقارنة بالنساء اللواتي يعانين من السمنة.

## 3 -مضادات الاندروجين Anti-Androgens :

وتستخدم في الحالات المتوسطة والشديدة من الشعرانية، تستخدم في علاج الشعرانية التي لا تستجيب لعلاجات الاستروجين والبروجيستيرون أو في بعض الحالات التي يمنع فيها استخدام الاستروجين والبروجيستيرون.

كما وتستخدم جنباً إلى جنب مع الهرمونات الأخرى المستخدمة في علاج الشعرانية، ومن أمثلتها علاج فلوتاميد Flutemide ومدر البول

سبيرونولاكتون Spironolactone. وتعتبر هذه الأدوية من أكثر الأدوية استخداماً في علاج الشعرانية، ويجب استخدام أقل جرعة فعالة ممكنة من هذه الأدوية، وتخفيض جرعة هذه الادوية بعد 3-6 شهور لتفادي حصول بعض المضاعفات الجانبية وأهمها ارتفاع انزيمات الكبد.

ولا ينبغي أن تعطى مضادات الاندروجين للسيدات الحوامل خوفاً من تأنيث الأجنة الذكور، وتوصى السيدة باستخدام وسائل منع الحمل المناسبة عند استخدام مضادات الاندروجين.

#### 4 - الميتفورمين (المساعد) في علاج التشعر:

الميتفورمين هو دواء يستخدم بشكل رئيسي لعلاج مرض السكري من النوع الثاني، وله تأثير في تحسين استجابة الجسم للأنسولين وخفض مستويات السكر في الدم. ومع ذلك، هناك بعض الدراسات التي تشير إلى أنه يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على علاج التشعر (الشعرانية) عند النساء، خاصةً إذا كان مرتبطاً بمتلازمة تكيس المبايض (PCOS). الميتفورمين في متلازمة تكيس المبايض يساعد في تقليل مستويات الأنسولين في الدم، مما يمكن أن يساهم في تحسين التوازن الهرموني وبالتالي تقليل نمو الشعر غير المرغوب فيه.

#### • كيفية عمل الميتفورمين في علاج التشعر:

تحسين حساسية الأنسولين: الميتفورمين يحسّن استجابة الجسم للأنسولين، مما يساعد في تقليل مستويات الأنسولين المرتفعة التي قد تسهم في زيادة إنتاج الأندروجينات (الهرمونات الذكورية) المسؤولة عن نمو الشعر الزائد.

تخفيض مستويات الأندروجينات (الهرمونات الذكورية): من خلال تحسين توازن الأنسولين، يمكن للميتفورمين أن يساعد في تقليل مستويات الأندروجينات في الجسم، مما يقلل من نمو الشعر الزائد.

## • الأدلة العلمية:

هناك بعض الدراسات التي تدعم فعالية الميتفورمين في تقليل التشعر عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض. على سبيل المثال، أظهرت دراسة نشرت في "Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism" في عام 2020 أن النساء اللاتي يتناولن الميتفورمين قد شهدن انخفاضاً في مستويات الأندروجينات وتحسناً في أعراض التشعر.

يمكن أن يكون الميتفورمين مفيداً في علاج التشعر خاصة عند النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض وكذلك أن يكون جزءاً من خطة علاجية متكاملة تشمل تغييرات في نمط الحياة مثل النظام الغذائي وممارسة الرياضة.





## • المضاعفات الجانبية للأدوية المستخدمة في علاج الشعرانية

### 1 - علاج الميتفورمين:

يمكن أن يسبب هذا العلاج اضطراباً معوياً، تقيؤاً، وإسهالاً. وهذه عادة أعراض مؤقتة تزول بعد فترة قصيرة من استخدام العلاج، وقد يحتاج الطبيب الى تقليل جرعة الميتفورمين لبضعة ايام حتى تزول هذه الاعراض. كما قد يسبب ذلك في بعض الحالات نقص فيتامين B12.

### 2 - مركبات الستيروجين والبروجسترون:

تترافق هذه الادوية مع خطر الاصابة بالجلطات الدموية ولكن هذه المضاعفات نادرة الحصول خاصة عند السيدات المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، ولكن تزيد احتمالية حصولها مع تقدم العمر و زيادة الوزن.

### 3 - مضادات الاندروجين:

قد تترافق بعض هذه الادوية مع ارتفاع انزيمات الكبد ويجب أن لا تستخدم خلال فترة الحمل لاحتمالية حدوث التشوهات عند الاجنة. أما علاج سبيرونولاكتون فقد يصاحبه اضطراب الطمث (غزارة الطمث)، وارتفاع ملح البوتاسيوم في الدم، فلا ينصح باستخدامه في حال اضطراب وظائف الكلى.

### 5 - السيطرة على الوزن وتغيير نمط الحياة

تترافق السمنة مع تكيس المبايض، والسيطرة على الوزن عند المصابات بمتلازمة تكيس المبايض تؤدي إلى تنظيم العمليات الاستقلابية، وتنظم الطمث، وتحسن الإباضة.

وتتم السيطرة على الوزن عن طريق الحمية الغذائية المناسبة، الرياضة والحركة بالإضافة الى تغيير نمط الحياة والعادات الغذائية. وأثبتت معظم

الدراسات أن نزول الوزن عند الإناث يقلل من الهرمونات الذكرية سواءً كانت من المبيض أو الغدة الكظرية مما ينعكس إيجاباً على الشعرانية، الطمث والاباضة.

ويجدر بالذكر أن السمنة لها تأثير سلبي على فعالية جميع العلاجات الدوائية المستخدمة في علاج الشعرانية، فيجب أن يترافق نزول الوزن مع العلاجات الدوائية المستخدمة في علاج الشعرانية للحصول على أفضل النتائج.

### • السيطرة على الوزن وتغيير نمط الحياة

السيطرة على الوزن وتغيير نمط الحياة هما جزآن مهمان من الامور التي يجب اتباعها ، خاصةً بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من حالات مثل متلازمة تكيس المبايض (PCOS) أو مرض السكري من النوع الثاني ولتحقيق ذلك يجب اتباع:

#### 1. التغذية الصحية

تناول نظام غذائي متوازن: يجب أن يحتوي النظام الغذائي على الفواكه، الخضروات، الحبوب الكاملة، البروتينات الخالية من الدهون، والدهون الصحية.

تقليل السكريات والكربوهيدرات المكررة: هذه الأطعمة يمكن أن تسبب ارتفاعاً سريعاً في مستويات السكر في الدم، مما يؤدي إلى زيادة الوزن وصعوبة السيطرة على مستويات الأنسولين.

زيادة الألياف: تناول الأطعمة الغنية بالألياف يساعد في الشعور بالشبع لفترة أطول ويمكن أن يساعد في إدارة مستويات السكر في الدم.

#### 2. النشاط البدني

مثل المشي، الركض، السباحة، أو ركوب الدراجات. ينصح بممارسة هذه الأنشطة لمدة 150 دقيقة على الأقل في الأسبوع.

أو التمارين الرياضية التي تساعد في بناء العضلات وزيادة معدل الأيض. التمارين البسيطة والمتوسطة: حتى الأنشطة البسيطة مثل القيام بأعمال المنزل أو المشي لمسافات قصيرة يمكن أن تساعد.

### 3. تغيير نمط الحياة.

النوم الكافي: الحصول على نوم جيد مهم للحفاظ على توازن الهرمونات والتحكم في الوزن.

شرب الماء: الحفاظ على الترطيب الجيد يساعد في تحسين عملية الأيض والشعور بالشبع.

### 4. متابعة الحالة الصحية بانتظام

الاستشارات الطبية: يجب مراجعة الطبيب بانتظام لمتابعة الحالة الصحية وتعديل الخطة العلاجية إذا لزم الأمر.

الفحوصات الدورية: مثل فحص مستويات السكر في الدم، والكوليسترول، وضغط الدم.

الدعم من العائلة والأصدقاء: الحصول على دعم من الأشخاص المقربين يمكن أن يساعد في الالتزام بخطط التغذية والنشاط البدني.

### • الخلاصة

السيطرة على الوزن وتغيير نمط الحياة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العامة. من المهم اتباع نهج شامل يتضمن التغذية الصحية، النشاط البدني، تقنيات تقليل التوتر، والحصول على الدعم اللازم لتحقيق النتائج المرجوة.

# زيادة هرمونات الذكورة عند النساء

H, O, R, M, O, N, E, S,

## تأثير هرمونات الذكورة (الاندروجين على أعضاء الجسم المختلفة

### تأثير الأندروجين على أعضاء الجسم المختلفة

- زيادة هرمونات الذكورة عند الأنثى (الأندروجينات) لها تأثير مباشر على أجهزة الجسم المختلفة، كما يمكن ان تساعد في تكوين هرمون الإستروجين estrogen synthesis بالمبيض وخارج المبيض، حيث توجد مستقبلات للأندروجينات بالعديد من الأنسجة مثل أنسجة العضلات والجلد والمعدة والأمعاء والمنطقة البولية والعظم والمخ والقلب والدورة الدموية والمشيمة والنسيج الدهني. وبعض المناطق تحتوي على إنزيمات (5-ألفا 5 $\alpha$ - reductase وأروماتيز aromatase) والتي تكون قادرة على تحويل التستوستيرون إلى ثنائي هيدرو تستوستيرون وإيستراديول.
- مستقبلات الأندروجين تكون موزعة في جميع أنحاء الدماغ ويكون أكثر تركيز لها بالمنطقة أمام البصرية preoptic area من منطقة تحت المهاد (hypothalamus).
- الهرمونات الذكورية (الأندروجين) لها تأثير منشط عند النساء وربما يكون لها بعض الوظائف الإدراكية cognitive functions, وقد لوحظ وجود سلوك عدواني عند النساء اللواتي أعطي لهن حقن تستوستيرون، وتوجد ادلة متنامية على وجود دور للأندروجينات في

التأثير على مستوى وظائف الأعضاء والرغبة الجنسية, وقد أشارت تقارير إلى وجود انخفاض للرغبة الجنسية عند النساء اللواتي يتلقين مضادات للأندروجين antiandrogens, ومن ناحية أخرى فإن إعطاء التستوستيرون للنساء اللاتي لديهن اضطراب قصور الرغبة الجنسية ينتج عنه تحسن الرغبة والوظيفة الجنسية.

- الأندروجينات لها دور هام في زيادة المعادن في العظم bone mineralization سواء بصورة مباشرة أو التحول إلى إستروجين من خلال عملية أرمته aromatization، وقد ارتبط فقدان العظم بانخفاض تركيزات الأندروجين في مختلف الفئات العمرية.
- توجد مستقبلات للأندروجين في خلايا الثدي بالإضافة إلى مستقبلات الإستروجين والبرجسترون.
- استخدام هرمون الاستروجين بدون استخدام هرمون البروجسترون على بطانة الرحم يزيد من خطر التعرض لزيادة نمو خلايا بطانة الرحم وفي نهاية المطاف للسرطان، وتفيد الدراسات أن الأندروجينات لها تأثير كابح لتكاثر خلايا بطانة الرحم.
- يوجد اهتمام كبير للعلاقة بين الهرمونات الجنسية وأمراض القلب والدورة الدموية، والنساء اللاتي لديهن متلازمة المبيض متعدد الكيسات يكون لديهن زيادة للأندروجينات بالدم، وهن أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية، وقد يعود الخطر أيضاً لمقاومة عمل الأنسولين الذي يصاحب وجود متلازمة تكيس المبايض.
- عند دخول الأندروجين (الهرمونات الذكرية) للخلايا بالأنسجة المستهدفة، فإنها ترتبط بمستقبلات الأندروجين الموجودة داخل الخلية، و نتيجة لهذا الارتباط والذي بدوره ينبه المادة الوراثية الموجودة بنواة الخلية، يحدث في النهاية إفراز المواد اللازمة لعمل الهرمونات الذكورية.

## 1 - التشعر عند السيدات :

يوجد نوعان من الشعر، الشعر الوبري (أو الشعر الزغبي) مثل شعر الرضيع هو الذي يكون دقيقاً وقصيراً وغير مصطبغ، وشعر البالغين هو الشعر الانتهائي والذي يكون أسود داكناً وجليظاً.

حيث ان شعر العانة والإبط والشعر فوق عظمة القص ومناطق الوجه تستجيب لعمل الهرمونات الذكرية بينما الشعر في بقية أجزاء الجسم يكون غير معتمد على الأندروجينات ويكون انتشاره معتمداً بدرجة كبيرة على العوامل الوراثية.

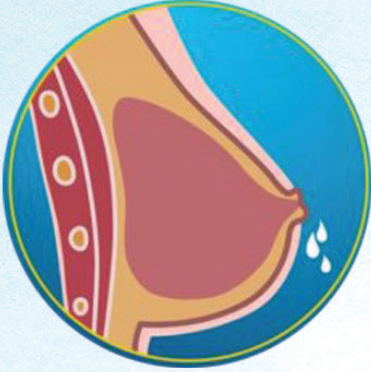
ومع ارتفاع مستوى الهرمونات الذكرية فإن المزيد من الشعر الزغبي في المناطق الحساسة للهرمونات الذكرية يتحول إلى الشعر الأسود الكثيف مما يسبب شعرانية، كما تسبب الأندروجينات إطالة مرحلة نمو الشعر.

### • حبوب الشباب :

تفرز الوحدة الشعرية (Acne) مادة تسمى الزهم sebum وهي الوحدة التي ينمو منها الشعر. والذي يزيد انتاجه من الوحدة الشعرية الزهمية بزيادة الأندروجينات، وهذا يسبب ظهور حبوب الشباب acne، وإنتاج الزهم يزيد بصورة ملحوظة أثناء الفترة السابقة للبلوغ، وهي نفس الفترة التي يزيد فيها أيضاً مستوى هرمونات ذكورية، والأشخاص غير الحساسين للأندروجينات لإسباب مرضية لا يحدث عندهم إنتاج للزهم ولا يصابون بحبوب الشباب.

### • الاعتلالات والوفيات

- زيادة الأندروجينات في حد ذاتها لا تسبب اعتلالات أو وفيات وذلك لانها تكون مصحوبة بمقاومة لعمل الأنسولين وزيادة الدهون الثلاثية والكوليسترول وزيادة ضغط الدم والأمراض الوعائية، ولذلك فإن زيادة الأندروجين تكون سبباً لأمراض القلب والشرايين.
- مقاومة الأنسولين السكري الكامن والنوع الثاني من السكر يحدث عند نحو 40% من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
- وجود متلازمة تكيس المبايض هو عامل خطر مستقل لحدوث أمراض القلب والشرايين.
- الأورام التي تنتج الهرمونات الذكرية تعتبر نادرة نسبياً ونسبة ضئيلة منها يمكن أن تكون أوراماً خبيثة.



# هرمون الحليب

## (Prolactin)

هرمون الحليب، المعروف علمياً باسم البرولاكتين (Prolactin)، هو هرمون يُفرز من الفص الأمامي للغدة النخامية في الدماغ. يلعب البرولاكتين دوراً رئيساً في تحفيز إنتاج الحليب المسؤول عن (الرضاعة) لدى النساء بعد الولادة، بالإضافة إلى تأثيرات أخرى على العديد من العمليات الجسدية والوظائف الفسيولوجية.

### • مستويات البرولاكتين:

مستويات طبيعية: تختلف مستويات البرولاكتين في الدم حسب الجنس والعمر فهي لدى النساء غير الحوامل، تتراوح المستويات الطبيعية بين 3-15 نانوجرام/مل. أما لدى الرجال، فتتراوح بين 3-23 نانوجرام/مل. وبغض النظر عن السبب في ارتفاعه في جسم الانسان فإن اخذ عينة واحدة صباحا تكفي لتشخيص ارتفاع هذا الهرمون، وفي الأحوال الطبيعى يعمل هرمون الحليب على استحثاث الثدي لدى المرأة لإفراز الحليب بدءاً من أشهر الحمل الأولى. وبعد الولادة تبدأ معدلات هرمون الحليب في الانخفاض حتى تباشر الأم عملية الإرضاع، وحينها يبقى الهرمون مرتفعاً في الدم.

ارتفاع البرولاكتين: يمكن أن يحدث نتيجة لأسباب متعددة مثل:

- الحمل والرضاعة.
- بعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب علاجات الأمراض النفسية.
- أمراض الغدة النخامية مثل الأورام في الغدة النخامية.
- أمراض الكبد والكلية.
- الإجهاد الشديد.

## • أسباب ارتفاع هرمون البرولاكتين :

هناك نوعان من الاسباب التي ترفع نسبة هرمون الحليب في الدم هي :

### 1- اسباب طبيعية وفسولوجية: مثل ارتفاعه خلال فترة الحمل

والرضاعة حيث يعمل على تحفيز الغدد الحليبية في الثدي على انتاج الحليب من اجل الرضاعة الطبيعيه. كما ان القلق والتوتر العصبي، الإضطرابات في النوم والاتصال الجنسي تؤدي إلى زيادة الهرمون في الدم.

### 2 - أسباب أخرى مرضية: مثل أمراض الكبد، حيث ان 20% من

مرضى تشمع الكبد يعانون من ارتفاع هرمون الحليب.

- تكيس المبايض: 30% من مرضى تكيس المبايض يعانون من ارتفاع بسيط في هرمون الحليب.

- المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن يكون ارتفاع هرمون الحليب ناتجاً عن قلة التخلص منه عن طريق الكلية .

- الاورام في الغدة النخامية وغالبا ما تكون حميدة، قد تكون نشطة او غير نشطة ولكن حجمها قد يضغط على ساق الغده النخامية، مما يحد من وصول الدوبامين من الدماغ إلى الخلايا الفارزة للبرولاكتين، مما يؤدي الى ارتفاع هرمون الحليب. ذلك أن الدوبامين من اهم النواقل العصبية المؤثرة على افراز هرمون الحليب، وإن زيادة افراز الدوبامين يثبط من افراز هرمون البرولاكتين والعكس صحيح.



• بعض العقاقير والادوية قد تؤدي إلى ارتفاع هرمون الحليب مثل أدوية الغثيان (الموتيليوم على سبيل المثال)، وبعض أدوية الكآبه والصرع والأدوية النفسية، والمسكنات (من مجموعة الكوكاين على سبيل المثال)، العلاجات التي تحوي الإستروجين، وبعض أدوية مخفضات ضغط الدم.

إن تأثير أي دواء على مستوى هرمون الحليب في الدم يختفي أثره بعد ثلاثة الى سبعة ايام من توقيفه.

- مشكلات في عمل الغدة الدرقية (قلة إفراز الغده)،
- كما أن هناك أسباباً أخرى لا تزال مجهولة.

### • وظائف هرمون الحليب البرولاكتين:

- إفراز الحليب عند الأم المرضع، حيث يلاحظ زيادة واضحة في إفراز الهرمون أثناء فترة الولادة.
- يدخل في تنظيم منسوب المياه والأملاح في الجسم.
- يدخل في عمليات النمو
- له دور مهم في عمليات الأيض وتنظيم عمل جهاز الغدد الصماء
- له دور مهم في تطور الدماغ وطريقة التفكير.
- الشعور بالنشوة الجنسية بعد حدوث الجماع بين الأزواج.
- مخفض لنسب الهرمون الأنثوي عند النساء، وهرمون التسترون عند الرجال.

### • العديد من المشكلات الصحية لدى النساء قد تنتج عن ارتفاع مستويات البرولاكتين:

#### قلة هرمون الاستروجين:

- غياب الإباضة: يؤدي ارتفاع البرولاكتين إلى تثبيط إفراز هرمونات

- الغدد التناسلية من الغدة النخامية، مما يعيق عملية الإباضة.
- اضطرابات الدورة الشهرية: نقص هرمون الاستروجين الناتج عن فرط البرولاكتين يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية، والتي قد تتراوح من انخفاض تدفق الحيض إلى انقطاعه بالكامل.
  - إنتاج الحليب من الثدي (إفراز الحليب بدون حمل أو رضاعة): (Galactorrhea) ، و يحدث نتيجة زيادة إفراز هرمون الحليب البرولاكتين حتى في غياب الحمل أو الرضاعة الطبيعية.
  - **نقص الرغبة الجنسية:** يمكن أن يؤدي ارتفاع مستويات البرولاكتين إلى انخفاض الرغبة الجنسية لدى النساء.
  - **الجماع المؤلم:** نتيجة لنقص هرمون الاستروجين، قد يحدث جفاف في القناة التناسلية، مما يجعل الجماع مؤلماً.
  - أعراض إضافية محتملة زيادة إفراز هرمون الحليب البرولاكتين:
    - **الصداع:** قد يكون ناتجاً عن ورم الغدة النخامية.
    - **مشكلات في الرؤية:** إذا كان هناك ورم في الغدة النخامية كبير، قد يضغط على الأعصاب البصرية. في الدماغ.
    - **تساقط الشعر:** يمكن أن يحدث نتيجة لاضطرابات هرمونية.

**عند الرجال:** من أكثر الأعراض شيوعاً عند الرجال هو انخفاض مستوى الرغبة الجنسية، وضعف الإنتصاب، والعقم والتثدي، في كلا الجنسين : ارتفاع هرمون الحليب نتيجة تضخم أو ورم في الغدة النخامية يسبب الصداع أو مشكلات في الرؤية، حيث أن تضخم الغدة يؤثر في العصب البصري ويؤدي إلى حدوث عمى جزئي في حقل الرؤية الجانبية، نتيجة الضغط على العصب، لذلك يجب فحص المجال البصري عندما يكون هنالك ارتفاع كبير في مستوى هرمون الحليب، كذلك حدوث أعراض الشخوخة عند الذكور والإناث مما يؤدي الى زيادة هشاشة العظام.

## • التشخيص:

- عمل مستوى هرمون الحليب في الدم.
- يجب عمل تصوير للغدة النخامية بواسطة الرنين المغناطيسي، فهو الإختبار الأكثر كفاءة للكشف عن اورام الغدة النخامية.
- تقييم باقي هرمونات الغدة النخامية .

## • العلاج:

العلاج الدوائي: يعالج ارتفاع هرمون الحليب ببعض العقاقير التي تؤدي الى التقليل من إفراز هرمون الحليب كما تفيد أيضا في تقليص حجم الورم في الغدة النخامية مثل(الكابيرغولين و البروموكربتين) اللذان يسببان في حوالي 80 % من الحالات تقليص حجم الورم، وبالتالي تخفيض مستوى الهرمون. فهو يؤخذ على شكل أقراص بالفم وقد تحدث بعض المضاعفات كالغثيان والام المعده والصداع والدوخه وانخفاض مستوى ضغط الدم عند بداية اخذ العلاج، وهذه الاعراض توجد بشكل ملحوظ عند استخدام علاج البروموكريتين .

## • العامل الذكري لحالات العقم:

العوامل الذكورية تشكل تقريبا 20% من حالات العقم، ويعود السبب في ذلك الى ضعف أو عدم وجود الحيوانات المنوية .

وتتعدد أسباب ضعف الحيوانات المنوية، منها

1 - عدم نزول الخصية عند الولادة.

2 - الالتهابات البكتيرية والفيروسية

3 - التواء في الخصية

4 - دوالي شديدة حول الخصية

5 - السمنة الزائدة

## • الهدف من التقييم

- 1- وجود حالات من العقم من الممكن علاجها
  - 2- وجود حالات لا يمكن علاجها باستخدام للتلقيح الصناعي.
  - 3- وجود خلل في الجينات قد يؤثر في حياة الجنين إذا تم عمل تلقيح صناعي بالانابيب المخبرية.
- ويتم عادة فحص المريض واخذ السيرة المرضية منه، ويؤخذ منه فحسان للحيوانات المنوية خلال فترة شهر بينهما.
- وإذا تبين وجود ضعف لدى الرجل في الفحوصات المخبرية تتم استشارة طبيب للمسالك البولية، ومن الممكن أحيانا استشارة اختصاصي الغدد الصماء في حال:

- تركيز الحيوانات المنوية في السائل المنوي قليل
- اختلال في الوظائف الجنسية
- وجود أي اختلالات في الغدد الصماء

## • العلاجات الدوائية لعلاج العقم وتأخر الانجاب:

1. تنظيم الهرمونات الجنسية في الزوجين.
2. تنظيم الدورة الشهرية.
3. حل المعوقات الطبية مثل التحكم بالسكر والوزن.
4. يمكن استخدام المكملات الغذائية المحفزة لنمو الحيوانات المنوية بصورة جيدة.

## • علاجات جراحية للعقم والانجاب

1. ازالة الالتصاقات بقنوات فالوب أو الرحم أو استئصال الاورام الليفية الموجودة بالرحم أو تعديل من التشوهات الخلقية به.

2. ازالة دوالي الخصية بالنسبة للذكور(في حال وجود درجة متقدمة).
3. ازالة الانسدادات بالقنوات الدافقة او استئصال بعض الاجزاء الملتصقة والمؤثرة على طريق خروج الحيوانات المنوية.

### • الخلاصة:

1. التشخيص السليم ومعرفة الأسباب التي يمكن علاجها.
2. بالاضافة إلى استخدام علاج الميتفورمين في حالة تكيس المبايض يمكن استخدام حبوب الكلومفين سيترات لحالات تكيس المبيض لدى السيدات اللاتي يرغبن بالإنجاب ولا يوجد لديهن أي سبب أخر لإعاقة الإنجاب.
3. الرجال الذين يعانون من ضعف وقلة في الحيوانات المنوية مع عدم وجود اعاقه لنقل الحيوانات المنوية في الأنابيب الذكرية عادة يعانون من خلل جيني، اما ان كان هناك إغلاق في القنوات الذكرية فعادة يكون السبب التليف الكيسي
4. في حالات نادره يمكن اجراء التشريح الدقيق لإخراج الحيوانات المنوية من الخصية للمرضى الذين يعانون من بعض الأمراض الوراثية.
5. يجب مراعاة أن تأجيل الحمل لدى السيدات اللاتي يعانين من السمنة قد يتأثر بخطورة تراجع الخصوبة مع تقدم العمر أثناء محاولات تخفيض الوزن



# ثنائية الجنس

## • ما هو ثنائي الجنس :

ثنائي الجنس هو حالة وراثية نادرة يولد فيها الشخص بأنسجة تناسلية ذكورية وأنثوية معاً. منذ بداية تكوين الجنين في الرحم، يبدأ تطور أحد الأجهزة التناسلية على حساب الجهاز الآخر، ولا توجد دراسات علمية رصينة تثبت فاعلية الجهازين التناسليين بنفس الوقت لنفس الشخص، وهو ما يعني استحالة تخصيب الشخص لنفسه عن طريق مرور الحيوانات المنوية القادمة من الجهاز التناسلي الذكري لتصل إلى البويضة المنتجة من الجهاز التناسلي الأنثوي. تم توثيق العديد من الحالات لثنائي الجنس من حيث قابليتهم على الإخصاب. تكون الأعضاء التناسلية عند هؤلاء مبهمة الشكل عند الولادة، كانتفاخ شفرات الفرج لتبدو كالخصيتين، أو تضخم البظر ل يبدو كالقضيب. يعتمد شكل الأعضاء التناسلية عندهم على كمية هرمون التستوستيرون الذي تعرضوا له بين الأسبوع الثامن والأسبوع السادس عشر من الحمل. فإذا كانت كمية الهرمون كبيرة، كان من الممكن أن تبدو الأعضاء التناسلية، كأعضاء ذكورية طبيعية، وإذا كانت قليلة أو معدومة، تظهر على شكل أعضاء أنثوية طبيعية.

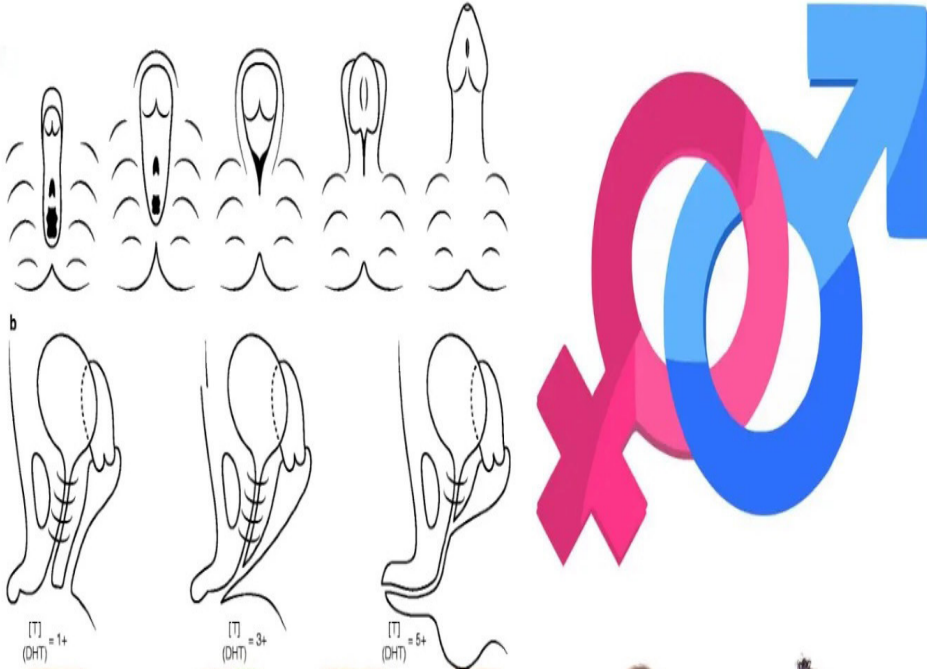
## • ما هي أسباب ثنائي الجنس؟

هناك ثلاثة أسباب لهذه الظاهرة :

1 - قد يكون السبب انقسام البويضة قبل الإخصاب إلى بويضتين، ومن ثم تلقيح كل واحدة منهما بحيوان منوي، ذكري مرة وأنثوي في الأخرى، ومن ثم تعاود البويضتان الاندماج قبل بدء تطور نمو الجنين.

2 - كما قد يتم تلقيح البويضة بحيوانين منويين دفعة واحدة، فينتج تمثيل جيني ذكري وأنثوي معاً.

3 - إنتاج الجهاز التناسلي للمرأة لبويضتين في نفس الوقت، ومن ثم تلقيح البويضتين بحيوانين منويين مختلفين، يتبع ذلك اندماج البويضتين المخصبتين. إذا احتوت إحدى البويضتين على جنين ذكر، واحتوت الأخرى على جنين أنثى، يكون المولود ثنائي الجنس الحقيقي.



## • ما هي فسيولوجيا ثنائي الجنس؟

هناك عدة احتمالات للأسباب الجينية المؤدية لثنائي الجنسية أشهرها :

- أكثر الخرائط الجينية شيوعاً في هذه الحالة هي 46 XX ، مع وجود طفرات معينة في جينات.
- كما أن لهذه الحالة عدة خرائط جينية محتملة أخرى مثل 46/46 XX xy أو 46xx46/xy أو وجود الطفرة الجينية SRY.
- كما يمكن حدوث حالات شذوذ كروموسومي متعدد أو اختلالات لمستوى هرمون واحد أو أكثر، أو حدوث حالة تسمى الفسيفساء الجينية بوجود درجات مختلفة من هذا الشذوذ الجيني أو ذاك.
- حدد المؤثرات البيئية مثل معاملة الناس للطفل بشكل كبير على تحديد جنس الطفل في المستقبل. وهو ما يلجأ إليه المشرعون بقبول جنس المولود الاجتماعي الواقعي، حتى في حال كانت الخريطة الجينية للشخص تشير إلى كونه جنسياً مغايراً.

## • ما هو تشخيص ثنائي الجنس؟

- يؤخذ هذا التشخيص بعين الاعتبار لكل مولود يولد بأعضاء تناسلية مبهمه الشكل، مع وجود غدة تناسلية واحدة والخريطة الجينية 46 XX.
- نقطة هامة أخرى في التشخيص هي وجود الرحم من عدمه.
- يدل وجود هرمون التستوستيرون الطبيعي، أو ارتفاع مستواه نتيجة للتحفيز بهرمون الHCG على وجود أنسجة الخصية
- كما يعتمد التشخيص على إيجاد أنسجة المبايض خلال العمليات الجراحية للرجال.



## • ما هو علاج ثنائي الجنس؟

- من الممكن اللجوء إلى الجراحة التجميلية والتقويمية لاستئصال بقايا الجهاز التناسلي غير الفعال، مثل استئصال الخصيتين عند النساء، أو استئصال المبايض والرحم عند الرجال، مع إجراء عمليات تجميلية تحسن من مظهر الشخص، وتجعل تأقلمه مع أقرانه أسهل، وتقلل الضغط النفسي والإجتماعي الذي يصاحب هذا التشخيص.
- مع سن البلوغ، يحتاج بعض المراهقين من الجنسين إلى أخذ أدوية هرمونية لتعزيز عمل الأنسجة التناسلية، في حال وجود قصور في عمل الغدد الجنسية المسؤولة.
- عند البلوغ، ينمو الثديان وتحدث الإباضة وحتى الطمث في معظم الحالات، وفي حال تم استئصال بقايا الخصيتين بشكل ناجح، من الممكن للمرأة أن تحمل وتلد بشكل طبيعي.
- لا يفضل العلماء إسناد الجنس الذكري لثنائي الجنس إلا بعد التأكد من عدم وجود الرحم، وفحص الشخص للتأكد من نزول الخصيتين إلى كيس الصفن، لأن عدم نزولها يعد حالة مرضية ومن الممكن حدوث تحولات سرطانية في أنسجة الخصية غير النازلة. مع الإشارة إلى أن هؤلاء الرجال سوف يعانون من العقم في المستقبل.



# سن اليأس من الحمل

الإياس أو (سن اليأس من الحمل ويسمى أحيانا سن الأمل) بالإنجليزية Menopause هو الانقطاع الدائم (لمدة لا تقل عن سنة واحدة) للدورة الشهرية أو الطمث.

ويحدث الإياس في الإناث عادة في فترة منتصف العمر، مما يشير إلى نهاية مرحلة الخصوبة من حياة المرأة. وربما يمكن فهم الإياس بصورة أكثر سهولة على أنها عكس عملية بدء الإحاضة، أو بداية الدورة الشهرية. ومع ذلك، لا يمكن تعريف الإياس في النساء ببساطة بانقطاع الدورات الشهرية، لأنه في الواقع ما يحدث في الرحم هو فعلا ثانوي لهذه العملية، ولكن ما يحدث في المبايض هو العامل الحاسم. وكمثال توضيحي على هذه النقطة: فلأسباب طبية، لا بد من إزالة الرحم أحيانا جراحيا ( استئصال الرحم ) في امرأة شابة؛ ونتيجة لذلك فالدورة الشهرية سوف تتوقف نهائياً، والمرأة من الناحية الفنية سوف تصبح عقيمة، ولكن ما دام واحد على الأقل من مبيضيها يؤدي وظيفته، فإن المرأة لم تصل إلى سن اليأس. وحتى من دون وجود الرحم، تتواصل الإباضة وإطلاق سلسلة من

الهرمونات الإنجابية بصورة دورية، حتى تصل إلى سن الإياس. ولكن إذا أُجري استئصال المبيضين ، حتى لو بقي الرحم سليماً، فإن المرأة على الفور تعتبر داخلة في "الإياس الجراحي".

وبالتالي فإن الإياس مؤسس على الانقطاع الطبيعي أو الجراحي لإنتاج الهرمونات من المبيضين، والتي تعتبر جزءاً من جهاز الغدد الصماء في الجسم لإنتاج الهرمونات.

ولا يصيب الإياس الذكور حيث ينخفض مستوى التستوستيرون بشكل تدريجي بطيء، وليس بشكل متسارع وحاد، كما يحدث بالأنثى ولا يفقد فيها الذكر الخصوبة وإنما قد يعاني من زيادة في الوزن و خمول فحسب.

### • أنواع الإياس:

هناك أربعة أنواع من الإياس وهي :

1. طبيعي وهو الذي يحدث بطريقه تلقائية نظرا لوصول المبايض إلي حد معين لا تستطيع بعده أن تؤدي وظيفتها، وهذا ما يبدأ غالبا خلال الفترة من عمر 40-50 سنة.
2. إياس مبكر وهو ما يشير إلي حدوث توقف في وظائف المبايض قبل سن الأربعين.
3. سن اليأس المتأخر وهو ما يشير إلي توقف الدورة الشهرية بعد سن الخمسين.
4. سن اليأس الاصطناعي وفيه تتوقف المبايض عن أداء وظيفتها نتيجة لاستئصال المبايض أو نتيجة للعلاج الإشعاعي.

## • سن الياس:

في العالم الغربي، تعتبر الفئة العمرية النموذجية لفترة الإياس (وقت آخر دورة) تتراوح بين 45 و 55 ومتوسط العمر للدورة الأخيرة هو 51 عاما. بينما في بعض البلدان النامية، مثل الهند والفلبين، متوسط عمر الإياس الطبيعي يعتبر أكثر تبكيرا إلى حد بعيد، وهو 44 سنة .

أن معدلات الإياس المبكر تكون أعلى بكثير في التوائم الأخوية والتمثالة؛ فحوالي 5% من التوائم يبلغن سن اليأس قبل سن الأربعين. وأسباب هذه الظاهرة ليست معروفة تماما.

كذلك فالنساء المدخنات غالبا ما يصلن لسن اليأس مبكرا عن غير المدخنات. كما أن هذه السن يمكن أن تحدث للإناث الشابات إذا تعرضن لاصابات وحوادث او العمليات الجراحية للدماغ إذا ما أصيبت الغدة النخامية.

## • مراحل الياس :

### 1- (Perimenopause) فترة ما حول الإياس :

تعرف فترة ما حول الإياس بأنها المصطلح الذي يصف سنوات الإياس الانتقالية، وهي تصف الفترة قبل وبعد آخر دورة شهرية، وبالتالي لا يمكن تحديدها إلا بأثر رجعي عندما يتم التأكد من أن التدفق الذي كان هو في الواقع آخر دورة .

وخلال فترة ما حول الإياس، فإن إنتاج أكثر الهرمونات الإنجابية، بما في ذلك هرمون الإستروجين والتستوستيرون والبروجسترون يقل ويصبح غير منتظم. كذلك تقل الخصوبة، ولكن لا تصل إلى الصفر .

وفي سنوات فترة ما حول الإياس، يحدث للعديد من النساء تغيرات جسدية ناتجة عن التقلبات الهرمونية. وأكثر الآثار المعروفة للإياس هي

زيادة مؤقتة مفاجئة في درجة حرارة الجسم :إحساس "الهبة "او "الهبات الحرارية " حيث ترتفع درجة حرارة الجسم عدة درجات في فترة قصيرة جدا من الزمن، مما يؤدي إلى الشعور بالضعف والتعرق الشديد .وعلى الرغم من عدم الراحة للمرأة، فلا تعتبر هبات الحرارة ضارة من قبل الأطباء .ولكن يمكن أن تعالج هذه الهبات ، وذلك باستخدام وصفات الأدوية، مثل العلاج بالهرمونات، أو أدوية مثبتات السيروتونين

ومن الآثار الشائعة الأخرى التي يمكن أن تظهر خلال فترة ما حول الإياس تشمل تغيرات في المزاج، والأرق، والتعب، ومشكلات في الذاكرة.

## 2 - فترة ما قبل الإياس (Premenopause) :

فترة ما قبل الإياس (هي الكلمة المستخدمة لوصف السنوات التي تسبق آخر دورة شهرية لها، عندما تقل مستويات الهرمونات التناسلية بالفعل وتصبح أكثر تقلبا، وتظهر الآثار المترتبة على انسحاب الهرمونات.

## 3 - فترة ما بعد الإياس (Postmenopause) :

فترة ما بعد الإياس هي كل الوقت في حياة المرأة الذي يأتي بعد آخرة دورة شهرية لها، أو بدقة أكثر، هي كل الوقت الذي يلي النقطة التي يصبح فيها المبيضان عاطلين.

ويمكن إعلان أن المرأة ( التي لا يزال لديها الرحم )والتي ليست حاملا ولا مرضعا تدخل فترة ما بعد الإياس بعد أن تقضي اثني عشر شهرا كاملا دون أي تدفق للطمث.وعندما تصل إلى تلك النقطة، تكون قد أمضت سنة واحدة في فترة ما بعد الإياس. والسبب في هذا التأخير في إعلان أن هذه المرأة ممن دخلن في فترة ما بعد الإياس وهو أن هذه الفترات عادة ما تكون متقلبة للغاية في هذا الوقت من الحياة، وبالتالي فنحتاج فترة معقولة

ممتدة من الزمن حتى نتأكد من أن الدورات الشهرية قد توقفت تماما فعلا. وعند هذه النقطة، تعتبر هذه المرأة عقيما، ولا تحتاج بعد ذلك أن تأخذ في الاعتبار احتمال الحمل .

أما في النساء اللاتي استأصلن الرحم، وبالتالي ليس لديهم دورات شهرية، فيمكن تحديد فترة ما بعد الإياس من خلال فحص الدم الذي يمكن أن يكشف عن مستويات عالية جدا من الهرمون المنبه للجريب ( FSH ) . وتواصل مستويات الهرمونات التناسلية للمرأة انخفاضها وتقلبها لبعض الوقت في فترة ما بعد الإياس، لذلك فإن أعراض انسحاب أي هرمون والتي من الممكن أن تشعر بها المرأة يمكن أن لا تتوقف بالضرورة على الفور، ولكن قد يستغرق ذلك بعض الوقت، حتى لسنوات عدة، لتختفي تماما. وأي تدفق مشابه للدورة الشهرية، يمكن أن يحدث في فترة ما بعد الإياس حتى ولو كان مجرد بقع دم يجب أن يبلغ به الطبيب لان الإصابة ب سرطان بطانة الرحم يجب أن تستبعد تماما في هذه المرحلة .

## • أسباب الإياس :

هناك نوعان من الاياس حسب السبب :

1 - الإياس الطبيعي أو الفسيولوجي : هو الذي يحدث كجزء من عملية الشيخوخة الطبيعية في المرأة . وذلك نتيجة للرتق النهائي لكل الخلايا البيضية في المبيضين تقريبا , .يسبب هذا الرتق زيادة في مستويات الهرمون المنبه للجريب ( FSH ) وهرمون الملوتين ( LH ) في الدم , كما يتناقص عدد الخلايا البيضية التي تستجيب لهذه الهرمونات ويقل إنتاج الاستروجين , هذا الانخفاض في إنتاج الإستروجين يؤدي إلى أعراض فترة ما حول الإياس من الهبات الحرارية، والأرق، وتغييرات المزاج، وكذلك هشاشة العظام في مرحلة ما بعد الإياس وضمور المهبل.

2 - "الإيلاس الجراحي : نتيجة إزالة المبيضين معا وقناتي فالوب والذي هو في كثير من الأحيان، ولكن ليس دائما، ما يكون مع استئصال الرحم .

الآثار المحتملة لفترة ما حول الإيلاس: خلال سنوات الإيلاس الانتقالية، حيث إن الجسم يستجيب للتغيرات السريعة في مستويات الهرمونات الطبيعية، فإن عددا من الآثار قد تظهر ومن أهمها :

- آثار عدم الاستقرار الوعائي : الهبات الحرارية والتعرق الليلي وفي عدد قليل من الناس تكون الهبات هبات باردة، زيادة احتمال الإصابة بتصلب الشرايين والصداع النصفي .
- آثار الضمور البولي التناسلي : ترقق في الأغشية من الفرج والمهبل وعنق الرحم جميع المناطق التناسلية : الداخلية والخارجية. مع حدوث حكة , جفاف, نزيف ,تردد بولي, إلحاح بولي ,سلس البول مع زيادة القابلية للالتهاب والعدوى، على سبيل المثال الالتهابات المهبلية، وعدوى المسالك البولية .
- الآثار الهيكلية : قلة العظم وخطر هشاشة العظام النامية تدريجيا مع مرور الوقت، ويرافق ذلك آلام في العضلات، آلام المفاصل وآلام الظهر.
- آثار الجلدية والأنسجة اللينة: حدوث ضمور الثدي , ترقق الجلد ويصبح أكثر جفافا، والتنميل وهو مثل وخز الإبر والدبابيس، وبشكل أكثر تحديدا مثل زحف النمل فوق أو تحت الجلد
- آثار نفسية: اضطراب المزاج والشعور بالتعب ,فقدان الذاكرة ومشكلات في التركيز، القلق الأكتئاب ومشكلات النوم.
- الآثار الجنسية: انخفاض الرغبة الجنسية، مشاكل الوصول إلى النشوة الجنسية، عسر الجماع أو جماع مؤلم.

## • **العلاجات:**

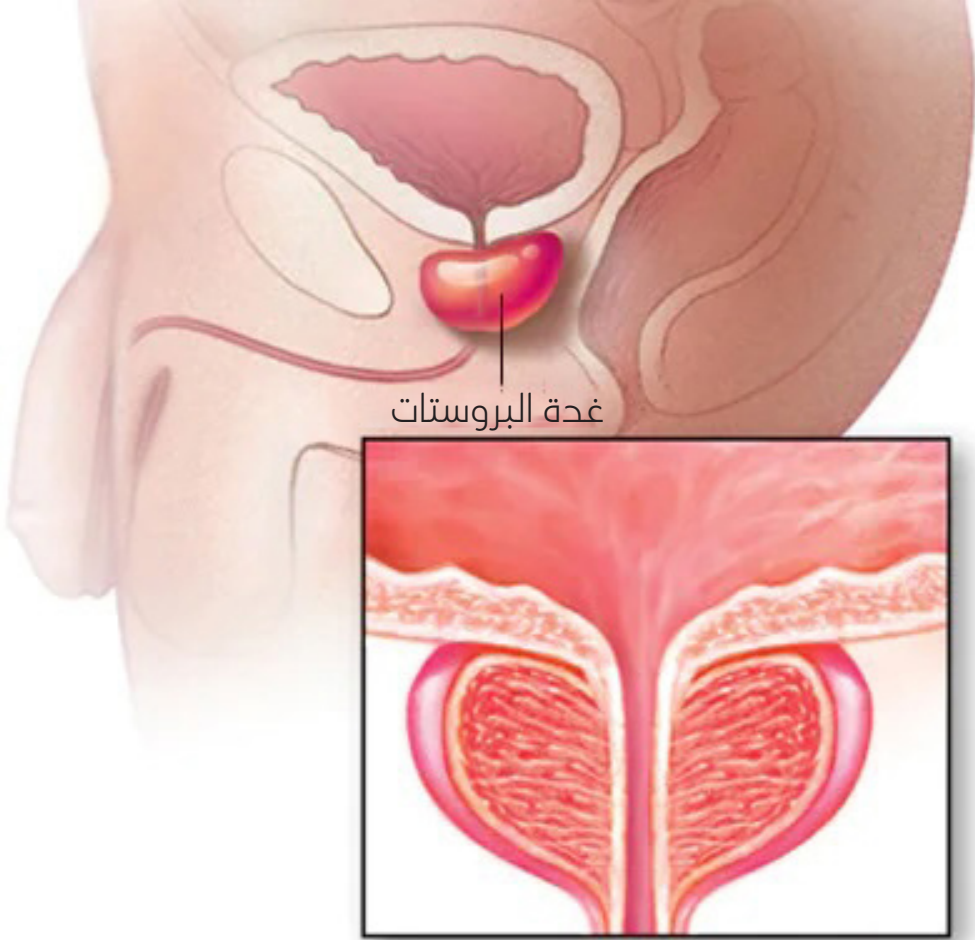
- (العلاج الهرموني) والمعروف أيضا العلاج بالهرمونات البديلة HRT مثل الاستروجين والبروجسترون ولكن لها الكثير من الاعراض الجانبية :
  - 1- مضادات الاكتئاب :وقد تم استخدامها مع بعض النجاح في علاج الهبات الحرارية، وتحسين النوم والمزاج ونوعية الحياة .
  - 2- مضادات التشنج : ويبدو أنه فعال مثل الاستروجين في الحد من الهبات الساخنة .
  - 3- ادوية ضغط الدم : أدوية ضغط الدم مثل (الكلويندين ) بنفس فعالية العقاقير المضادة للاكتئاب في علاج الهبات الحرارية، ولكن ليس لديها الفوائد الأخرى التي لدى مضادات الاكتئاب لعلاج العقل والمزاج .بيد أنها قد تستحق اهتماما خاصا من قبل النساء على حد سواء ممن يعانون من ارتفاع ضغط الدم والهبات الحرارية.
  - 4- ويبدو أن مثبطات السيروتونين المتخصصة SSRI هي المستحضرات الدوائية الفعالة خاصة لعلاج الهبات الساخنة .

## • **الحاجة إلى مزيد من الثقافة حول الإياس**

هناك حاجة ماسة لزيادة الوعي والثقافة حول مرحلة سن اليأس ذلك أن العديد من النساء يصلن إلى هذه المرحلة دون معرفة مسبقة بما يمكن توقعه أو متى، وكيف ستحدث هذه العملية، والمدة الزمنية التي قد تستغرقها، ففي كثير من الأحيان تكون المرأة غير ملمة بهذه المرحلة من حياتها نتيجة لذلك، وعندما تبدأ المرأة في الدخول في فترة ما قبل سن اليأس قد تواجه عدداً كبيراً من الأعراض المختلفة مما يجعلها تشعر بالارتباك والقلق، لهذا السبب من الضروري توفير المزيد من المعلومات والتثقيف حول هذا الموضوع.



# غدة البروستات

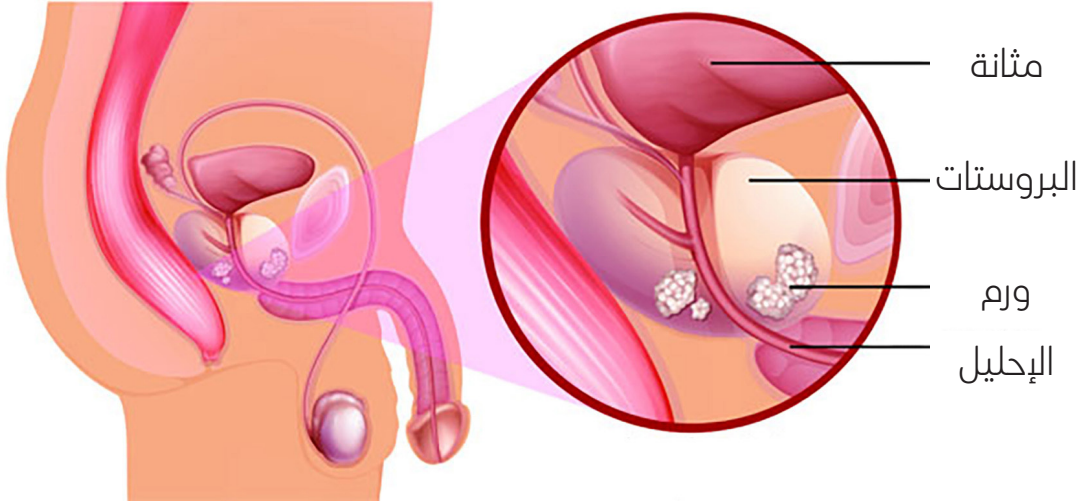


البروستاتا غدة صغيرة تساعد على تكوين السائل المنوي، تقع في الجهاز التناسلي للذكور، تحديداً حول العنق البولي، أسفل المثانة. تتموضع البروستاتا تحت المثانة وحول الجزء العلوي من الحنجرة البولية (الأنبوب الذي ينقل البول من المثانة خارج الجسم). تمر أنابيب البروستات (القنوات البروستاتية) من خلال البروستات، وهي تعمل على إفراز السائل البروستاتي المهم للسائل المنوي.

## • النقاط الأساسية لعمل البروستاتة:

- إنتاج السائل البروستاتي: البروستاتة تنتج سائلاً يُسمى السائل البروستاتي أو السائل البروستاتي المنوي. هذا السائل يحتوي على عناصر غذائية ومواد كيميائية تساعد في تغذية ودعم الحيوانات المنوية وتعزيز حركتها.
  - تأثيرها على السائل المنوي: السائل البروستاتي يساهم في تخثر السائل المنوي بعد القذف، مما يساعد على توفير بيئة مناسبة للحيوانات المنوية والحفاظ عليها داخل المهبل.
  - تعديل حموضة الجهاز التناسلي: السائل البروستاتي يساهم في تعديل حموضة الجهاز التناسلي لخلق بيئة مناسبة للحيوانات المنوية وزيادة فرص بقائها على قيد الحياة ونشاطها.
  - التأثير على الإحساس الجنسي: تقوم البروستات بإنتاج مواد كيميائية تساعد في التحكم في الانتصاب والقذف، مما يؤثر بشكل مباشر في الأداء الجنسي.
  - أمراض البروستاتة: يمكن أن تُصاب البروستات بأمراض مثل التهاب البروستاتة أو تضخم البروستات، مما قد يؤثر في وظائفها الفسيولوجية ويسبب أعراضاً مثل الألم وصعوبات التبول.
- باختصار، وظيفة البروستاتة تتمثل في دعم وتحسين وظائف الجهاز التناسلي الذكري من خلال إنتاج سائل البروستات الذي يلعب دوراً أساسياً في عملية الإخصاب.

# سرطان البروستاتة



سرطان البروستاتة Prostate Cancer هو نوع من أنواع السرطان الذي يتطور في غدة البروستاتة، وهي غدة في الجهاز التناسلي الذكري تقع أسفل المثانة، وتحيط بالإحليل في مكان خروجه منها، وسرطان البروستاتا من أكثر السرطانات شيوعاً عند الذكور.

تقوم غدة البروستاتة بإفراز السائل المنوي الذي يغذي الحيوانات المنوية ويحميها، وفي سرطان البروستاتة تتحول خلايا الغدة إلى خلايا سرطانية، وتنقسم لتشكل ورماً يهاجم خلايا الأنسجة القريبة منها، ومع مرور الوقت وعدم اكتشاف المرض من الممكن أن تنتقل الخلايا السرطانية إلى أجزاء أخرى في الجسم.

ما تزال أسباب المرض غامضة، ولكن هناك أسباب تزيد من حدوث الإصابة بالمرض (عوامل الخطر) ومنها:

- السمنة: قد يكون الأشخاص الذين يعانون السمنة أكثر عرضة لسرطان البروستاتة.

- كبار السن.
- التاريخ العائلي للمرض.
- ارتفاع مستويات هرمون التستوستيرون.
- نقص فيتامين (د) Vitamin D.

### • الأعراض:

قد لا تظهر الأعراض والمشكلات الناجمة عن سرطان البروستاتا في المراحل المبكرة، ولكن تزيد حدتها مع الوقت، ومنها:

- مشكلات في التبول، من مثل: ضعف تدفق البول، وظهور دم فيه.
- ضعف الانتصاب.
- الام في الحوض، والعمود الفقري والأضلاع.
- القصور الكلوي.

### • تشخيص سرطان البروستاتا:

من المهم إجراء الفحوص المبكرة، خاصة عند الأشخاص الذين لديهم عوامل خطر تزيد من فرص الإصابة بالمرض. فمن المهم اكتشاف المرض في المراحل المبكرة ويتم الفحص عن طريق إجراء بعض الفحوص، منها:

فحص المستقيم بالإصبع Digital Rectal Examination: DRE

اختبار مستضد البروستاتا النوعي (Prostate-Specific Antigen; P5A)

إذا اكتشف الطبيب وجود خلل خلال فحص سرطان البروستاتا، فقد يوصي بإجراء مزيد من الاختبارات لتأكيد الإصابة بسرطان البروستاتا، مثل:

• التصوير بالموجات فوق الصوتية من خلال المستقيم.

• التصوير بالرنين المغناطيسي.

- جمع عينة من نسيج البروستاتة للكشف عن وجود خلايا سرطانية فيها (خزعة البروستاتة).

بمجرد تشخيص الإصابة بسرطان البروستاتة يتم إجراء الفحوص لمعرفة مرحلة ودرجة السرطان (مدى عدوانية المرض) لتحديد إمكانية انتشاره في أجزاء الجسم الأخرى.

تؤخذ عينة من الخلايا السرطانية ويتم فحصها لتحديد مدى خطورتها، ويُسمى المقياس الأكثر شيوعاً المستخدم في تقييم درجة سرطان البروستاتة مقياس جليسون Gleason Score حيث:

• تشير الدرجة 6 وأقل إلى الإصابة بسرطان البروستاتة منخفض الدرجة.

• تشير الدرجة 7 إلى الإصابة بسرطان البروستاتة متوسط الدرجة.

• تشير الدرجة من (8-10) إلى الإصابة بسرطان البروستاتة مرتفع الدرجة.

يجب على الطبيب أيضاً التأكد من انتشار السرطان خارج البروستاتة من عدمه، ويوصى بإجراء عدد من اختبارات التصوير الشعاعي من مثل:

• فحص العظام.

• التصوير المقطعي.

## • العلاج

يعتمد علاج سرطان البروستاتة على عدة عوامل، منها: درجة السرطان، ومعدل انتشاره، وسرعة نموه، وفي بعض الحالات قد يعتمد الطبيب على مراقبة المرض وسرعة نموه بدلاً من التدخل الجراحي، وهذا يكون في الحالات التي لا تظهر فيها أعراض.

قد تكون المتابعة خياراً علاجياً لسرطان البروستاتة الذي لا يسبب أعراضاً، ومن المتوقع أن ينمو ببطء شديد مقتصراً على منطقة صغيرة من البروستاتة، أو يصاب به شخص في سن متقدمة مما يجعل العلاج أكثر صعوبة أو يعاني المريض حالة صحية خطيرة.

### • العلاج الجراحي

يعد العلاج الجراحي أحد الخيارات المتاحة لعلاج سرطان البروستاتة الذي لم يتجاوز حدود غدة البروستاتة، كما يستخدم أحياناً لعلاج حالات سرطان البروستاتة المتأخرة مع العلاجات الأخرى.

يتضمن العلاج الجراحي لسرطان البروستاتة إزالة غدة البروستاتة (الاستئصال الجذري)، وبعض الأنسجة المحيطة بها مع بعض العقد اللمفية.

### • العلاج الإشعاعي

تُستخدم في العلاج الإشعاعي حزم طاقة عالية القدرة لقتل الخلايا السرطانية.

### • العلاج الهرموني

يعتمد سرطان البروستاتة على هرمون التستوستيرون الذي يحفزه على النمو، ويكون العلاج الهرموني عن طريق تقليل إنتاج هرمون التستوستيرون الذكري، وقد يؤدي قطع إمداد التستوستيرون إلى موت الخلايا السرطانية أو إبطاء نموها.

غالباً ما يستخدم العلاج الهرموني لعلاج سرطان البروستاتة متقدم الدرجة لتقليل حجم السرطان، وإبطاء نموه، وقد يستخدم أحياناً قبل العلاج الإشعاعي بغرض زيادة فعالية العلاج الإشعاعي، وتقليل كمية الإشعاع المستخدمة.

## • العلاج الكيميائي

يتم البدء بالعلاج الكيميائي في حالة انتقال السرطان إلى خارج غدة البروستاتة، وعند عدم الاستفاداة من العلاج الهرموني تتم المعالجة الكيميائية عن طريق العقاقير لقتل الخلايا سريعة النمو بما في ذلك الخلايا السرطانية.

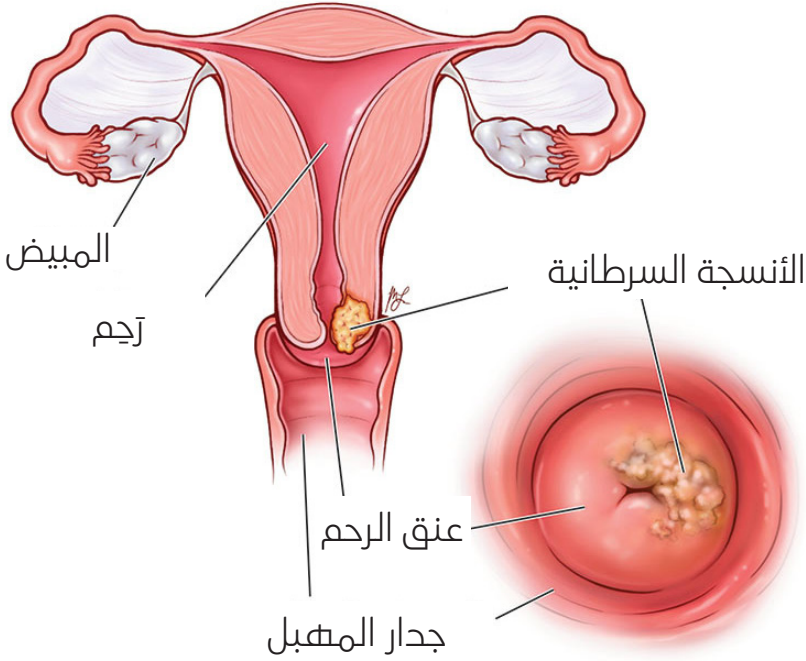
## • العلاج المناعي

يعتمد العلاج المناعي على استخدام خلايا الجهاز المناعي لمحاربة السرطان، ففي الأفراد الطبيعيين يستطيع الجهاز المناعي السليم التعرف على الخلايا الغريبة وقتلها، أما في حالة الإصابة بالسرطان فإن الجهاز المناعي يعجز عن مهاجمة هذه الخلايا السرطانية لأن الخلايا السرطانية تفرز بروتينات لتساعدها على الاختباء من الجهاز المناعي، ومن ثم عدم استطاعة الجسم القضاء عليها، ويكون العلاج المناعي عن طريق لقاح خاص لكل مريض، فتؤخذ عينة من الدم من المريض وتتم إزالة كريات الدم البيضاء وإرسالها إلى المختبر، ثم يتم تعريضها لبروتين من خلايا سرطان البروستاتة، وبعد ذلك تتم إعادة حقن المريض بها لتقوم هذه الخلايا في مهاجمة خلايا السرطان في الجسم. يتم استخدامه عند المرضى المصابين بسرطان البروستاتة الأقل تقدماً.

ومما سبق نستطيع أن نؤكد أنه لا يمكن منع الإصابة بسرطان البروستاتة، ولكن يمكن اتخاذ عدة تدابير للحد من خطر الإصابة به، أو الحد من تطوره في حال الإصابة به مثل: ممارسة النشاط البدني بانتظام والتغذية الصحية، والتوعية الصحية للأقلاع عن التدخين.

د. سارة محمد الإمام، مجلة تعريب الطب، ، تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، العدد 70، شباط 2024م.

# سرطان عنق الرحم ...



سرطان عنق الرحم Cancer Cervix هو من أنواع السرطانات الشائعة، حيث يصيب الإناث في منطقة عنق الرحم (الجزء السفلي من الرحم المتصل بالمهبل) نتيجة وجود نمو غير طبيعي للخلايا المكونة لهذا الجزء؛ مما تنتج عنه تغيرات غير طبيعية في خلايا عنق الرحم، حيث تنمو وتتضاعف هذه الخلايا بشكل غير طبيعي، وعادة ما يستغرق هذا النوع من السرطانات سنوات عدة ليتطور.

ولكن هناك دلالات لبداية الإصابة بسرطان عنق الرحم تطراً على خلايا الرحم وهي عبارة عن خلل نسيجي، وعند اكتشاف هذا الخلل في وقت مبكر يمكن علاجه، ولكن في حال لم يتم اكتشافه مبكراً فإنه قد يتحول



إلى سرطان عنق الرحم هو الجزء السفلي من الرحم الذي يربط بين المهبل والرحم.

### • أسباب سرطان عنق الرحم

تعد الإصابة بالتهاب فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papilloma Virus: HPV) أحد الفيروسات المنقولة جنسياً، المسبب الرئيسي للإصابة بسرطان عنق الرحم، إلا أن هناك بعض العوامل التي تزيد من خطر الإصابة من مثل:

- اهمال النظافة الشخصية
- التدخين، حيث وجدت بعض الدراسات ان هناك صلة بين التدخين وحدث الإصابة بسرطان عنق الرحم.
- عن طريق التلامس الجلدي (الممارسات الجنسية المحرمة)
- الإصابة ببعض أمراض نقص المناعة المكتسبة يجعل النساء أكثر عرضة للإصابة به.

### • فيروس الورم الحليمي البشري

فيروس الورم الحليمي البشري: هو فيروس يشتمل على مجموعة متنوعة تبلغ أكثر من مائة سلالة (نوع) مختلفة تصيب خلايا عنق الرحم غالباً مكونة تآليل جلدية او حليمات، وهي سبب تسمية الفيروس بهذا الاسم.

وقد تبقى بعض سلالات هذا الفيروس غير نشطة لعدة سنوات، ومن الممكن ان تؤثر بعض هذه السلالات في خلايا عنق الرحم مؤدية الى التغيرات غير الطبيعية الناتجة عن العدوى بالفيروس، فإن الإصابة قد تؤدي الى الإصابة بسرطان عنق الرحم.

## • طرق انتقال فيروس الورم الحليمي البشري

تنتقل بعض أنواع فيروسات الورم الحليمي البشري عن طريق التلامس الجلدي، وقد ينتقل بعضها عن طريق العلاقة الجنسية (أحد الفيروسات المنقولة جنسياً).

## • أعراض وعلامات سرطان عنق الرحم

على الرغم من أن بعض السيدات لا يشعرن بأي أعراض غير طبيعية إلا في المراحل المتأخرة من الإصابة، فإنه يوجد عدد من الاعراض والعلامات التي يمكن ان ترافق الإصابة بسرطان عنق الرحم ومنها:

- حدوث نزف مهبلي في أوقات تختلف عن أوقات الحيض المعتادة.
- وجود افرازات مهبلية مختلفة في قوامها او رائحتها عن المعتاد.
- قد يكون هناك ألم في بعض الأحيان في منطقة عنق الرحم في أثناء الجماع.
- قد يصاحب ذلك ألم في العظام او أسفل البطن او أسفل الظهر.
- نقص الوزن والتعب العام.
- حدوث ألم في أثناء التبول والحاجة الى التبول بشكل مستمر.

## • تشخيص سرطان عنق الرحم في وقت مبكر

يعد فحص مسحة عنق الرحم جزءاً مهماً من الرعاية الصحية الضرورية لكل امرأة متزوجة للكشف عن أي تغيرات في خلايا عنق الرحم او علامات محتملة للتسرطن بصورة مبكرة.

يجب على كل امرأة متزوجة ان تخضع لفحص مسحة عنق الرحم بصورة

دورية ابتداء من سن الزواج (سن 21)، وفي حال أظهر الفحص تغيرات غير طبيعية في الخلايا عادة ما يتم إجراء مزيد من الفحوص الطبية للتأكد من الحالة ومنها:

- تنظير المهبل وعنق الرحم لأخذ خزعة نسيجية وفحصها.
- اختبار الكشف عن الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري (DNA) داخل خلايا عنق الرحم.

### • الوقاية من سرطان عنق الرحم

يمكن الوقاية من الإصابة بسرطان عنق الرحم وتقليل احتمالية الوفاة الناجمة عنه من خلال الإجراءات الآتية:

- أخذ التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري.
- إجراء الفحوص الدورية للكشف المبكر عن وجود الورم كل سنة الى سنتين، فذلك يساعد على الكشف عن وجود أي تغيرات سرطانية او محتملة للتسرطن في خلايا عنق الرحم.
- عمل مسحة عنق الرحم (Pap Smear) بصفة دورية.
- الالتزام بقواعد النظافة العامة
- الامتناع عن التدخين
- الحرص على التعليمات الدينية وممارسة العلاقة بشكل آمن.

### • اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري

في عام 2006م تم انتاج لقاح جديد من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري، وللقاح فعالية عالية في الوقاية من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري، وللأنواع المسببة لسرطان عنق الرحم

والتآليل الجلدية التناسلية، لكن يجب أن تأخذ المرأة اللقاح قبل أن تتعرض للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري. لذلك من المستحسن ان تعطى الفتيات هذا اللقاح عند سن تسع سنوات، وهذا اللقاح مثل غيره من اللقاحات الأخرى لا يعد وسيلة من وسائل العلاج.

يعطى اللقاح الواقي من العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري على ثلاث جرعات: الجرعة الأولى ويليهما الثانية بعد شهرين من الجرعة الأولى، ثم الجرعة الثالثة بعد ستة أشهر من الجرعة الأولى. علماً بأن أخذ مثل هذا اللقاح ليس بديلاً عن الاستمرار في الفحص الدوري لعنق الرحم عن طريق أخذ المسحة المهبلية.

قد تظهر الآثار الجانبية ومنها التفاعلات الموضعية في مكان أخذ إبرة اللقاح مثل: احمرار الجلد او حدوث تورم او حكة، لكن هذه التأثيرات الجانبية لا تستمر طويلاً وتختفي بعد مدة قصيرة، كذلك قد تحدث دوخة لفترة قصيرة بعد أخذ ابرة اللقاح مباشرة، لذلك ينصح بالراحة عن طريق الجلوس او الاستلقاء لمدة لا تقل عن 15 دقيقة بعد أخذ ابرة اللقاح.

### • التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم

عند الاشتباه بإصابة المرأة بأي أعراض تحتمل الإصابة بسرطان عنق الرحم يجب إحالتها الى طبيب مختص لمتابعة وتقييم حالة المريضة وتشخيصها وعلاجها، ويجب ان تجري تشخيص سرطان عنق الرحم بفحص التشريح المرضي للأنسجة (الباثولوجيا) وتحديد مرحلة الورم على أساس حجمه وامتداده وانتشاره، حيث تعتمد خطة المعالجة على مرحلة المرض وتشمل الخيارات العلاجية المتاحة ما يأتي:

- المعالجة الجراحية: عن طريق الاستئصال الجراحي سواء أكان ذلك لعنق الرحم فقط (المراحل المبكرة) او مع الرحم (المراحل المتقدمة).
- المعالجة الكيميائية: وهو علاج دوائي لقتل الخلايا السرطانية وقد يترافق مع العلاج الاشعاعي.

- المعالجة الاشعاعية: تكون باستخدام أنواع خاصة من الاشعة للقضاء على الخلايا السرطانية، وعادة ما يكون مصاحباً للمعالجة الكيميائية، ويمكن استخدامه بعد المعالجة الجراحية إذا دعت الحاجة.
- الرعاية التلطيفية: وهي أحد العناصر الأساسية للتدبير العلاجي للسرطان تخفيفاً للألم والمعاناة الناتجين عن المرض.

### • نصائح للتعيش مع سرطان عنق الرحم

- تنصح السيدات اللاتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان عنق الرحم باتباع الارشادات الآتية للتعيش مع الحالة والعلاج:
- المواظبة على العلاجات الموصوفة من الطبيب المختص
- تناول الغذاء الصحي المتوازن
- ممارسة الأنشطة البدنية الخفيفة للحفاظ على مستوى الطاقة والتأكد من ان الأنشطة غير متعبة
- الحصول على قسط كاف من الراحة في الليل وأخذ قيلولة إذا كان الجسم بحاجة إليها.
- الإقلاع عن التدخين
- عدم تناول الكحول.

د. نيفين عبد الخالق، مجلة تعريب الطب، تصدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، العدد 70، شباط 2024م.

خارج

الطبيب



# وأد البنات في العصر الحديث

قد يختلف الكثيرون معي... وقد يعتبرون نظرتي سوداوية.. أو أنني أبالغ في ردة فعلي... إلا انه لا بد لي من هذه الوقفة للحديث حول هذا الموضوع... فقد تفاقم الخطب... وأصبح الناس مفتونين به... غير هداة ولا مهتدين!!! يقول عز وجل في كتابه العزيز: ﴿وإذا بشر أحدهم بالأنثى ظل وجهه مسوداً وهو كظيم﴾..

## • فكرة المجتمع النمطية عن انجاب الاناث

ويقول قائل: مالنا ولذلك... وأد البنات كان سمة في الجاهلية وقبل الإسلام... وعندما جاء محمد ﷺ بالرسالة السماوية؛ حارب هذا السلوك، وانتهى هذا السم من المجتمع.

ومن خلال عملي اليومي كاختصاصية أمراض نسائية وتوليد؛ استطيع أن أؤكد أنّ هذه الظاهرة أصبحت تنتشر بشكل أكبر في مجتمعنا. تتغلغل في أفكار شباب الجيل الحديث، بعمق أكثر مما كان يفعل آباؤهم.

يوميّاً ومن خلال متابعتي للسيدات الحوامل، ومعظمهن لا تتجاوز أعمارهن العشرين أترقب ردة فعلها الأولى عندما أرف لها خبر جنس وليدها المرتقب.

فإذا كان المولود ذكراً، فإنها تتنفس الصعداء وتحمد الله، وتتنظر إلى زوجها نظرة الانتصار والسعادة، انها استطاعت أن تحقق له رغبته.

أما إذا كانت أنثى، فيسود صمت رهيب في العيادة، وتترغغ عينيها بالدموع، وتتحاشى النظر في عين زوجها.. ولا يكسر الصمت إلا صوتي وأنا أحاول أن اجعلهما يتقبلان عدم فوزهما بالجائزة الكبرى، إنما بجائزة الترضية.

قد تكون هذه السيدة بكرةً أو قد رزقها الله البنين والبنات من قبل. ليس هناك فرق!! الموقف لا يختلف وردة الفعل لا تتغير.

### • صفات ومقادير من مطبخ الذكورة:

وتمر الأيام، وتطرق ذات السيدة باب عيادتي؛ طالبة النصح والنصيحة الطبية؛ في كيفية الحصول على مولود ذكر. ويا حبذا توأم من الذكور، فالعصر تطور والطب تقدم، وليس هناك داع لإنجاب العديد من الأطفال، فلنمارس القليل من السحر ولنحصل على طفل أو طفلين من الذكور، وننهي المسألة.

وتكون قد قضت الساعات والأيام في البحث عبر مواقع الانترنت، عن صفات ومقادير تساعد على إنجاب الذكور والتقليل من فرص إنجاب الإناث.

فتارة تجد من يتحدث لها عن تغيير جذري في نظامها الغذائي، من شأنه أن يزيد من فرص الحمل بذكر، والتقليل من فرص الإناث، وتارة يخبرونها عن عقاقير ومحاليل؛ تغير من حامضية جسمها، وتساعد لها للحمل بذكر.

والحقيقة، أن كل هذه الاجتهادات، لا محل لها ولا أساس من الصحة. ولم يتكلم العلم ولا الطب في أي منها... وماهي إلا صفات تطبخ وتُعد



من قبل من يستغلون جهل الناس، فيدفعون إليهم بمثل هذه الخرافات، لإشباع حاجاتهم تلك.

وإذا حصل ونجحت أحدهن بالحمل بجنين ذكر، فإنها تنسى فضل الله عليها، وتشرع بالقول بأن الطريقة الفلانية حققت لها النجاح، وان الطبيب العلتاني ساعدها. وهذا إما أن يكون جهلاً ونكراناً، وقد يرقى إلى مرتبة الشرك والعياذ بالله.

أليست هذه صورة جديدة متطورة حديثة لوأد البنات وكرهيتهن؟!؟! والرسول عليه الصلاة والسلام يقول: لا تكرهوا البنات فإنهن المؤمنات الغاليات.

### • تحديد جنس الجنين: ما بين الحاجة الطبية والرفاهية الأسرية

إذا ما بحثنا في اسباب توجه العلم الى تحديد جنس الجنين، والذي يتم عن طريق زراعة اطفال الانابيب ( IVF )

نجد أن السبب في أصله كان من أجل تجنب بعض الأمراض المتوارثة جينياً.

فالتقنية المسماة ( PREIMPLANTATION GENETIC DIAGNOSIS )، والتي يشكل تحديد جنس الجنين جزءاً صغيراً منها؛ تساعد في التعرف على بعض الجينات التي تسبب أمراضاً خطيرة عند المواليد، والتي أحيانا تكون مرتبطة بجنس الجنين؛ فهناك ما قد يرتبط بجنس الذكور وما قد يرتبط بجنس الإناث. وهنا يأتي دور العلم والتقدم الطبي؛ في محاولة زراعة الجنين السليم الذي لا تحتوي جيناته على مورثة جينية مريضة.

توفر هذه التقنية، فتح الباب للراغبين في تحديد جنس الجنين، من دون

علة طبية، فقط اذا دفعوا مبلغاً خيالياً من المال، للحصول على ما يرغبون به من الذكور غالباً، وفي حالات نادرة؛ القليل من الإناث.

وبالنسبة للعامة، فهذه هي القشة التي يتعلق بها الغريق، الذي يسعى يائساً من أجل مولود ذكر. المجتمع يضغط عليه، العائلة تسأل باستمرار: متى سنرى حفيدنا...ولي عهدنا، وحامل اسمنا..؟؟

ويتوجه العامة الى مراكز مساعدة الإنجاب، كما يتوجهون الى السوق. يظنون أنهم اذا دفعوا تلك المبالغ الهائلة، فإنهم سيحصلون فوراً على طلبهم، أليس هذا ما يحصل عندما تدخل متجرّاً للألبسة؟

والحقيقة عكس ذلك تماماً، فالعملية أكثر تعقيداً وخطورة مما يتصور الناس واحتمالية نجاح الحمل لا تتجاوز الـ 45 % في أفضل حالاتها.

وبعد خضوع السيدة لكل خطوات السحب والإرجاع وما يسبقه من عقاير وهرمونات، وما يتبعه ... فإن تلك السيدة وزوجها وطبيبها يقفون كلهم مترقبين منتظرين، يرجون من الله إنجاز مسعاهم وتحقيق أملهم.

وبما أننا كلنا نعلم أن الله يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور، فلماذا كل هذه الفوضى؟ ولماذا كل هذه الجهود المهدورة؟

ولماذا نعرض النساء لإجراءات طبية، قد تشكل خطراً على صحتها وصحة جنينها أيضاً؟ اذا كنا موقنين بإرادة الله المطلقة في هذا المجال.

أليست هذه صورة جديدة متطورة حديثة لوأد البنات وكراهيتهن؟!

والرسول ﷺ يقول: من كان له ثلاث بنات ، فرباهن وأحسن تربيتهن كن لهن سترا من النار.

## • وليس الذكر كالأنثى

وأنقل هنا حرفياً نصاً رائعاً للدكتور المفكر بسام جرار، يقول فيه:  
 ((جاء في الآية 36 من سورة آل عمران: ﴿ فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا  
 أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَىٰ وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ ۗ ﴾ .

اللافت في الآية الكريمة تقديم لفظة الذَّكَرَ على لفظة الأنثى. وهذا يعني  
 أنّ المُشَبَّه هنا هو الذكر والمُشَبَّه به هو الأنثى. ومعلوم أنّ وجه الشبه يكون  
 أقوى في المشبَّه به، وهو هنا الأنثى. ولو قيل: "وليس الأنثى كالذكر..."،  
 لوافق ذلك ميل الناس إلى تفضيل الذكر على الأنثى، ولأصبحت الآية من  
 مستندات من يريد أن يُفاضل بين متكاملين. ونحن لا نشكّ بأنّ المرأة  
 تفضل الرجل في أمور، وأنّ الرجل يفضل المرأة في أمور، وكل ذلك من  
 مقتضيات الوظيفة التي شاءها العزيز الحكيم. وعليه لا يمكن المفاضلة  
 بين الرجل والمرأة بالمطلق.

جاء في الآيات 49 - 50 من سورة الشورى: ﴿ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ  
 الذُّكُورَ . أَوْ يَزُوجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا ۗ ﴾ .

ذهب بعض أهل التفسير إلى أنّ تعريف الذكور وتنكير الإناث يشير إلى  
 شرف الذكور وتفضيلهم على الإناث. ويردّ الشوكاني على ذلك فيقول في  
 فتح القدير: "إنّ التقديم للإناث قد عارض ذلك، فلا دلالة في الآية على  
 المفاضلة، بل هي مسوقة لمعنى آخر."

إذا كانت الآية الكريمة قد قدّمت الإناث في قوله تعالى: ﴿ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا  
 وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ ۗ ﴾ ، فإنها أيضاً قدّمت الذكور في قوله تعالى: ﴿ أَوْ  
 يَزُوجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا ۗ ﴾ . إذا عرفنا هذا أدركنا أنّ التقديم والتأخير، والتعريف  
 والتنكير، يرجع إلى أمور أخرى يجدر بنا أن نُعمل النظر فيها لعلنا نقتبس  
 قسباً من بلاغة القرآن الكريم.

إنّ تنكير إناثاً وتعريف الذكور قد يشير إلى أنّ الأسر التي يهبها الله تعالى إناثاً فقط هي أكثر عدداً من الأسر التي يهبها الله تعالى ذكوراً فقط، وهذا أمر يلمسه الناس. ويمكن أن تُعزز هذه الملاحظة بإحصاءات يُراعى فيها الأسلوب العلمي في الإحصاء. أما تنكير الذكور والإناث في قوله تعالى: ﴿أَوْ يَرْوِجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا﴾، فقد يشير إلى أنّ الأسر التي تشتمل على ذكور وإناث هي الأكثر، وهذا ملموس بوضوح ولا يحتاج إلى إحصاء. وتقديم ذكراً على إناثاً قد يشير إلى أنّ الأسر التي يكون عدد المواليد الذكور فيها أكثر من عدد الإناث هي الأكثر في المجتمعات البشرية. وهذه الحالة تحتاج منا، كمهتمين، إلى دراسة إحصائية.

### • الأنثى (XX) الذكر (YX)

ولعلنا بحاجة الى إدراك أمر مهم هنا، أن الإناث هن فعلياً من يحفظن للجنس البشري معلوماته الجينية، فكروموسوم X هو الكروموسوم الذي يحمل هويتك الجينية، وما توارثته عن أبائك وأجدادك، فيما يتوقف دور كروموسوم Y على تحديد صفة الذكورة بدون حمل أي هوية جينية.

مما يعني أن الأنثى أقوى جينياً وأقدر على حفظ المورثات من الذكر، وهي السبيل لبقاء واستمرار الجنس البشري، لأنها تملك نسختين من الكروموسوم X.

بينما يحمل الذكر نسخة واحدة فقط.

هذا لا يعني إنكاري لأهمية الذكران، فالكون لا يستمر الا بوجود الذكر والانثى جنباً الى جنب لإعماراه.

لكنني هنا فقط أؤكد على أهمية الأنثى وضرورة تكريمها، واحترامها، والفرحة لقدمها الى الدنيا، فهي حرفياً من سيحمل اسم ابيها وصفاته الوراثية كابراً عن كابر وجيلاً بعد جيل.

## • أطفال الأنابيب والمسؤولية الطبية

وهنا أتوجه الى زملائي الإطباء العاملين في مجال مساعدة الإنجاب وتأخر الحمل؛ فالمسؤولية الطبية تقع على عاتقنا نحن مجتمع الأطباء، الفئة الأعلى قدراً وعلماً، في محاولة إرشاد الناس وتنويرهم، وفي الحد من استغلال حاجاتهم وشبقهم تجاه الذكور.

علينا أن نقلل من الحالات التي يلجأ فيها الناس إلى زراعة أطفال الأنابيب رغبة في انجاب الذكور فقط، وأن لا تجرفنا رغباتنا في المال والثروة والشهرة، نحو سلوكيات تجردنا من انسانيتنا وأخلاقيات المهنة التي اقسمننا فيها على خدمة المريض وتقديم ما في مصلحته، حتى وإن تعارض ذلك مع رغبته.

وإذا لم نكن نحن أصحاب التغيير، فمن سيكون؟

إن لم نقف نحن لتصويب المعتقدات والموروثات المغلوطة، فمن سيقف؟

من حق المرضى علينا توضيح الأضرار الجانبية لعملية زراعة اطفال الانابيب، من حقهم أن يعلموا ان هناك أخطاراً غير معروفة لغاية الآن للحقن الهرمونية، وان عمليات سحب البويضات وارجاع الأجنة قد تعرض السيدة للنزيف الداخلي، حتى وإن كانت الاحتماليات نادرة... من حقها أن تعلم وأن تختار!

من حقها ان تعلم كل المشكلات التي قد تحدث في حال كان حملها متعدد(ا توأم)، من حقها أن تفهم احتماليات الولادة المبكرة والاجهاض، وموت أحد الأجنة، وتغذية جنين على حساب الآخر، واحتمالات التشوهات والعيوب الخلقية الأعلى نسبة في التوائم.

حتى ولو لم تتعد النسبة %1 .

ليس من حقنا فقط اظهار النصف الممتلىء من الكأس، فالحياة ليست وردية طوال الوقت.

لا تعطوا الناس الأمل بأن الزراعة ناجحة لا محالة، وأن الأمور ستكون على خير مايرام، لأنها في معظم الحالات ليست كذلك.

علينا أن نخصص وقتاً قبل مباشرة اجراءات الزراعة، من أجل الجلوس مع المريضة وزوجها والحديث بإسهاب عن تفاصيل العملية، وأخطارها وما يترتب عليها.

في اعتقادي، نسبة كبيرة من الناس سوف تعزف عن هذا الإجراء اذا سمعوا بما يمكنه ان يضر السيدة او جنينها.

علينا- معشر الاطباء- أن نحارب وأد البنات المعاصر.



## ما هي السنة الكبيسة.. وكيف أصبحت موجودة في تقويمنا؟



يشكل يوم 29 فبراير حالة نادرة، حيث إنه الوحيد الذي لا يتكرر سنوياً وإنما يعيشه البشر مرة واحدة كل أربع سنوات، ويُعتبر المولودون في هذا اليوم من بين الأسوأ حظاً بين البشر بسبب أن عيد ميلادهم لا يتكرر سنوياً وإنما مرة واحدة كل أربع سنوات.

والسنوات الكبيسة هي سنوات تحتوي على 366 يوماً تقويمياً بدلاً من 365 يوماً تقويمياً، وهي تحدث كل أربع سنوات في التقويم الغريغوري، وهو التقويم الذي تستخدمه غالبية دول العالم حالياً، ذلك إن اليوم الإضافي، المعروف باليوم الكبيس، هو 29 فبراير، وهو غير موجود في السنوات غير الكبيسة.

وبمعنى آخر فإن كل سنة قابلة للقسمة على أربعة هي سنة كبيسة، مثل 2020 و2024، باستثناء بعض السنوات المئوية أو السنوات التي تنتهي بالرقم 00، مثل العام 1900.

ونشر موقع «لايف ساينس» المتخصص بأخبار العلوم تقريراً مفصلاً اطلعت عليه «العربية نت»، ويشرح أسباب وكيفية ظهور «السنة الكبيسة»، وتاريخها في العالم.

ويلفت التقرير الى أن التقويمات الأخرى غير الغربية، بما في ذلك التقويم الإسلامي والتقويم العبري والتقويم الصيني والتقويم الإثيوبي، لديها أيضاً إصدارات من السنوات الكبيسة، ولكن هذه السنوات لا تأتي جميعها كل أربع سنوات، وغالباً ما تحدث في سنوات مختلفة عن تلك الموجودة في التقويم الغريغوري. وتحتوي بعض التقاويم أيضاً على أيام كبيسة متعددة أو حتى أشهر كبيسة مختصرة.

وبالإضافة إلى السنوات الكبيسة والأيام الكبيسة، يحتوي التقويم الغريغوري (الغربي) أيضاً على عدد قليل من الثواني الكبيسة، والتي تمت إضافتها بشكل متقطع إلى سنوات معينة، كان آخرها في 2012 و2015 و2016. ومع ذلك، فإن المكتب الدولي للأوزان والمقاييس (IBWM) وهو المنظمة المسؤولة عن ضبط الوقت العالمي، سيقوم بإلغاء الثواني الكبيسة اعتباراً من عام 2035 فصاعداً.

## • لماذا نحتاج إلى سنوات كبيسة؟

يقول تقرير «لايف ساينس» إن السنوات الكبيسة مهمة جداً، وبدونها ستبدو سنواتنا مختلفة تماماً في النهاية. حيث توجد السنوات الكبيسة لأن السنة الواحدة في التقويم الغريغوري أقصر قليلاً من السنة الشمسية أو الاستوائية، وهو مقدار الوقت الذي تستغرقه الأرض للدوران حول الشمس بالكامل مرة واحدة. ويبلغ طول السنة التقويمية 365 يوماً



بالضبط، لكن السنة الشمسية تبلغ تقريباً 365.24 يوماً، أو 365 يوماً و5 ساعات و48 دقيقة و56 ثانية.

وإذا لم نأخذ في الاعتبار هذا الاختلاف، فإننا في كل سنة تمر سنسجل فجوة بين بداية السنة التقويمية والسنة الشمسية ستتسع بمقدار 5 ساعات و48 دقيقة و56 ثانية كل عام، وهذا من شأنه أن يغير توقيت الفصول. على سبيل المثال، إذا توقفنا عن استخدام السنوات الكبيسة، فبعد حوالي 700 عام، سيبدأ الصيف في نصف الكرة الشمالي في ديسمبر بدلاً من يونيو.

وتؤدي إضافة أيام كبيسة كل سنة رابعة إلى إزالة هذه المشكلة إلى حد كبير لأن اليوم الإضافي يكون تقريباً بنفس طول الفرق الذي يتراكم خلال هذا الوقت.

ومع ذلك، فإن النظام ليس مثالياً، فنحن نكتسب حوالي 44 دقيقة إضافية كل أربع سنوات، أو يوماً كل 129 عاماً. ولحل هذه المشكلة، نتخطى السنوات الكبيسة كل سنة مئوية باستثناء تلك التي تقبل القسمة على 400، مثل 1600 و2000. ولكن حتى ذلك الحين، لا يزال هناك فرق بسيط بين السنوات التقويمية والسنوات الشمسية، وهذا هو السبب في أن المكتب الدولي للأوزان والمقاييس جرب أيضاً الثواني الكبيسة.

ولكن بشكل عام فإن السنوات الكبيسة تعني أن التقويم الغريغوري (الغربي) يظل متزامناً مع رحلتنا حول الشمس.

## • تاريخ السنوات الكبيسة

وتعود فكرة السنوات الكبيسة إلى عام 45 قبل الميلاد، عندما أنشأ الإمبراطور الروماني القديم يوليوس قيصر التقويم اليولياني، والذي كان يتكون من 365 يوماً مقسمة إلى 12 شهراً لا تزال نستخدمها في التقويم الغريغوري.

وكان التقويم اليولياني يتضمن سنوات كبيسة كل أربع سنوات دون استثناء، وتمت مزامنته مع فصول الأرض بفضل «السنة الأخيرة من الارتباك» في 46 قبل الميلاد، والتي تضمنت 15 شهراً بإجمالي 445 يوماً، وفقاً لجامعة هيوستن.

ولعدة قرون، بدا أن التقويم اليولياني يعمل بشكل مثالي، ولكن بحلول منتصف القرن السادس عشر، لاحظ علماء الفلك أن الفصول كانت تبدأ قبل حوالي 10 أيام من المتوقع عندما لم تعد العطلات المهمة، مثل عيد الفصح، تتوافق مع أحداث معينة، مثل الاعتدال الربيعي.

ولعلاج هذه المشكلة، قدم البابا غريغوري الثالث عشر التقويم الغريغوري في عام 1582، وهو نفس التقويم اليولياني ولكن مع استبعاد السنوات الكبيسة لمعظم السنوات المئوية.

ولعدة قرون، تم استخدام التقويم الغريغوري فقط من قبل الدول الكاثوليكية، مثل إيطاليا وإسبانيا، ولكن تم اعتماده في النهاية من قبل الدول البروتستانتية أيضاً، مثل بريطانيا العظمى في عام 1752، عندما بدأت سنواتها تنحرف بشكل كبير عن الدول الكاثوليكية.

وبسبب التناقض بين التقويمات، اضطرت البلدان التي تحولت لاحقاً إلى التقويم الغريغوري إلى تخطي أيام للمزامنة مع بقية العالم. وعلى سبيل المثال، عندما قامت بريطانيا بتبديل التقويمات في عام 1752، تبع يوم 2 سبتمبر يوم 14 سبتمبر، وفقاً لمتحف غرينتش الملكي.

ويخلص تقرير «لايف ساينس» إلى أن البشر سيضطرون في مرحلة ما في المستقبل البعيد إلى إعادة تقييم التقويم الغريغوري لأنه لا يتوافق مع السنوات الشمسية، لكن ذلك سيستغرق آلاف السنين حتى يحدث هذا الأمر.

# مجرد ظل رجل!!

الكاتبة - ندى جمال

كثيراً ما يدخل أحدهم إلى محطة القطار والقطار على وشك التحرك للمغادرة، فيجد نفسه تلقائياً يعدو للحاق به وبالفعل قد يتعلق بالعربة الأخيرة، ويتنفس الصعداء، لكن ما إن ينتبه حتى يكتشف أنه أجهد نفسه في العدو واللحاق بالقطار الخطأ الذي يتوجه إلى مقصد آخر غير الذي كان يريد.

هذا ما يحدث كثيراً في سوق الزواج هذه الأيام، فنتيجة لما تشعر به بعض الفتيات من قلق خشية ألا يلحقن بقطار الزواج، يقبلن بأي عريس لكونه المنقذ بنظرهن، فهو الفرصة الأخيرة.

الغريب عند القبول لمجرد الاحتماء بظل رجل.. مجرد رجل، قد لا يكون حلاً للمشكلة بل منشأ لخلافات أكبر وربما مصائب، لأنه كما يقال "في العجلة الندامة وفي التأني السلامة" طالما سلمنا بأن الزواج قسمة ونصيب، لذلك أختي العزيزة لا تستبقي الأحداث ولا تتهمي نفسك بما يقلل منها ويعيبها، ولا تكوني عدوة نفسك بل كوني رفيقة طيبة لها وخذي بيدها، ولا تبتئسي من مجتمعك، بل ادعي لهم بأن يفرحوا بأنفسهم أولاً ثم يلتفتوا لغيرهم، وأن يشفقوا على حالهم، وطوّري من نفسك مهما شئت، وتعلّمي وتطوّعي وبادري لعمل الخير وكوني ذات نفس طيبة لا تقبل إلا الطيب.

ولتعلم كل فتاة، أن نصيبها ينتظرها في وقت معين ومع رجل معين، تجد معه الحب والحنان والراحة النفسية، ولن يفيد التسرع في القبول بأي عرض، خصوصاً وأن بمن وجد نفسه بمثابة طوق النجاة، فلا بد أن يتدل وعلى شروطه التي لاتناسبها، حينها فقط يدرك الجميع أن السبب في كل ذلك كان التعجل للحاق بالقطار الخطأ فلا تهابي الشمس لتجلسي في ظل الحائط.

# اسماء لشخصيات ذكرها القرآن الكريم ولم يسمها

- المرأتان اللتان ضُرب بهما المثل في الكفر ، وبشرهما الله بالنار وهما امرأة سيدنا نوح ، وتدعى " واهلة " ، وامرأة سيدنا لوط ، وتدعى " واعلة " .
- ابن سيدنا نوح الذي عصى أباه ومات غرقاً في الطوفان، كان يسمى " كنعان بن نوح .
- اسم زوجة فرعون التي ضرب الله بها المثل في الإيمان، هي السيدة " آسيا بنت مزاحم " .
- أم سيدنا موسى التي أشار لها القرآن الكريم تدعى السيدة " يوحانذا
- أخت سيدنا موسى التي ورد ذكرها أيضاً في القرآن الكريم تدعى " كلثوم " .
- شخصية مؤمن آل فرعون ، التي جاءت في سورة القصص ﴿وجاء رجل من أقصى المدينة يسعى قال يا موسى إن الملائمة يأترون بك ليقتلوك فاخرج إني لك من الناصحين﴾ ، هذا الرجل يدعى " حذقل " .

- المؤمن الذي يسمى " حبيب بن موسى النجار" ، الذي جاء ذكره في سورة يس : ﴿وجاء من أقصى المدينة رجل يسعى قال يا قوم اتبعوا المرسلين﴾ .
- في سورة يوسف التي تروي قصته مع إخوته الأحد عشر ورحيله إلى مصر ، ذكر أن هناك أبا وحيدا شقيقا له ، ذلك الأخ يدعى " بنيامين بن يعقوب " .
- في السورة نفسها جاء ذكر عزيز مصر وامراته وكان عزيز مصر في ذلك الوقت يدعى " بوتيفاد" ، أما امرأته التي راودت يوسف عن نفسه فكانت تسمى " زليخة " .
- وجاء في سورة الأنبياء ذكر ذا النون وهو المقصود به النبي " يونس بن متى" الذي كان يسمى ذا النون ويونان .
- ومن الشخصيات التي ذكرها القرآن الكريم ولم يسمها لنا ، اسم الذي استطاع أن يحضر عرش بلقيس ملكة سبأ في طرفة عين وهو " آصف بن برخيا" أحد وزراء سيدنا سليمان .
- والرجل الذي جادل سيدنا إبراهيم في ربه ﴿ إذ قال إبراهيم ربي الذي يحيي ويميت ، فقال الرجل أنا أحيي وأميت ﴾ ، وهذا الرجل هو الملك " نمرود بن كنعان" وكان ملكاً بالعراق وكانت مملكته تمتد إلى معظم أنحاء العالم ويضرب به المثل حتى الآن على الشخص الذي يتكبر ويكفر بنعمة الله وقدرته .
- الأعمى الذي جاء ذكره في سورة عبس وهو " عبدالله بن أم مكتوم " ، قال فيه الله تعالى : ﴿عبس وتولى ، أن جاءه الأعمى ، وما يدريك لعله يزكى ، أو يذكر فتنفعه الذكرى﴾ " .
- السيدة التي كانت تجادل رسول الله وسمع الله حوارها مع النبي ﷺ فنزلت فيها أول سورة المجادلة ، وتدعى "خولة بنت ثعلبة" ، كانت تشكو للنبي من زوجها.

• وهناك المرأة التي أشار إليها القرآن الكريم في سورة النحل بأنها "امرأة قليلة العقل" فهي السيدة "ريطة بنت عمرو"، وكانت تسكن مكة وتقوم بغزل الصوف طوال النهار ثم تنفض غزلها آخر النهار، قال فيها تعالى: "ولا تكونوا كالتي نقضت غزلها من بعد قوة".

• امرأة لهب التي ذكرت في سورة "المسد" ووصفها القرآن بأنها حمالة الحطب فهذه المرأة تدعى "أروى بنت حرب" وهي أخت أبي سفيان.

• وسورة الكوثر التي نزلت إشارة إلى "العاصي بن وائل" وهو الشخص الذي أطلق على النبي ﷺ كلمة "أبتر" عندما مات ابنه "القاسم".

• والشخص الذي لعنه الله ووصفه بغلظة القلب في سورة القلم، فذلك الشخص يدعى "الوليد بن المغيرة" الذي كفر بنعم الله، فقال فيه تعالى: "أن كان ذا مال وبنين إذا تتلى عليه آياتنا قال أساطير الأولين سنسمه على الخرطوم".

• وفي سورة الكهف، قال تعالى: ﴿ **ولا تطع من أغفلنا قلبه عن ذكرنا** ﴾، فالمقصود هنا "عيينه بن حصن الفزاري" و"الأقرع بن حابس" وأصحابه من المؤلفة قلوبهم.

• أما في سورة التغابن، أشار الله تعالى إلى شخص يدعي "عوف بن مالك الأشجعي" وكان ذا مال وأهل وولد فكان إذ أراد الغزو بكوا إليه ووقفوا أمامه فقالوا "إلى من تدعنا"، فيرق قلبه ويقيم ولا يخرج إلى القتال، ونزلت فيه الآيات: "إنما أموالكم وأولادكم فتنة والله عنده أجر عظيم".

وصلوا على أشرف الخلق سيدنا محمد ﷺ ....

# نونية أبي البقاء الرندي من مراثي الأندلس نظمها بعد سقوط

آخر أراضى المسلمين في الأندلس. « أبو البقاء  
الرندي » لكل شيء إذا ما تم نقصان

لِكُلِّ شَيْءٍ إِذَا مَا تَمَّ نُقْصَانُ  
فَلَا يُعَرَّرُ بِطَيْبِ الْعَيْشِ إِنْسَانُ  
هِيَ الْأُمُورُ كَمَا شَاهَدَتْهَا دُولُ  
مَنْ سَرَّهُ زَمَنُ سَاءَتْهُ أَزْمَانُ  
وَهَذِهِ الدَّارُ لَا تُبْقِي عَلَى أَحَدٍ  
وَلَا يَدُومُ عَلَى حَالٍ لَهَا شَأْنُ  
يُمَزَّقُ الدَّهْرُ حَتْمًا كُلَّ سَابِعَةٍ  
إِذَا نَبَتَ مَشْرِفِيَّاتُ وَخِرْصَانُ  
وَيَنْتَضِي كُلَّ سَيْفٍ لِلْفَنَاءِ وَلَوْ  
كَانَ ابْنُ ذِي يَزَنَ وَالْغَمْدُ غَمْدَانُ  
أَبْنِ الْمُلُوكِ دَوُو التَّيْجَانِ مِنْ يَمَنِ  
وَأَيْنَ مِنْهُمْ أَكَالِيلُ وَتَيْجَانُ  
وَأَيْنَ مَا شَادَهُ شَدَادُ فِي إِرْمِ  
وَأَيْنَ مَا سَاسَهُ فِي الْفُرْسِ سَاسَانُ

## قصيدة غازي القصيبي

ماذا تريدُ من السبعينَ .. يا رجلُ؟  
لا أنتَ أنتَ .. ولا أيامك الأولُ  
جاءتك حاسرةً الأنيابِ .. كالحِةَ  
كأثما هي وجهُ سَلَّه الأجلُ  
أواه! سيدتي السبعون! معذرةً  
إذا التقينا ولم يعصفُ بي الجَدَلُ  
قد كنتُ أحسبُ أنَّ الدربَ منقطعُ  
وأنتي قبلَ لقيانا سآرتحلُ  
أواه! سيدتي السبعون! معذرةً  
بأيِّ شيءٍ من الأشياءِ نحتفلُ؟!  
أبالشبابِ الذي شابتَ حدائقُه؟  
أم بالأمني التي باليأسِ تشتعلُ؟  
أم بالحياةِ التي ولَّتْ نضارتُها؟  
أم بالعزيمةِ أصمت قلبَها العِلُّ؟  
أم بالرفاقِ الأحباءِ الألى ذهبوا  
وخلَّفوني لعيشِ أنسه مَلَلُ؟  
تبارك اللهُ! قد شاءتْ إرادتهُ  
ليَ البقاءَ .. فهذا العبدُ ممتثلُ!  
واللهُ يعلمُ ما يلقى .. وفي يده  
أودعتُ نفسي .. وفيه وحدَه الأملُ



## عوائم العين

عوائم العين هي بقع تظهر في مجال الرؤية. وقد تظهر لك على شكل بقع أو خيوط أو أنسجة عنكبوت سوداء أو رمادية. وقد تشعر بتحريكها مع حركة عينك. ويبدو أن العوائم تنطلق بعيداً عندما تحاول النظر إليها مباشرة.

وترجع أسباب معظم حالات الإصابة بعوائم العين إلى التغيرات المرتبطة بالعمر التي تحدث عندما تتحول المادة الشبيهة بالهلام (الجسم الزجاجي) داخل العينين إلى قوام سائل، ثم تتعرض للانكماش. وتكون كتل متناثرة من ألياف الكولاجين داخل الجسم الزجاجي، وقد يكون لها ظلال ضئيلة للغاية على شبكية العين. وتسمى الظلال التي تراها باسم العوائم.

وإذا لاحظت تكوّن المزيد من هذه العوائم بصورة مفاجئة، يجب استشارة طبيب عيون متخصص فوراً، وخاصة إذا رأيت ومضات ضوء أو واجهت صعوبة في الرؤية. فقد تكون هذه أعراض لحالة مَرضية طارئة تتطلب رعاية فورية.

### • الأعراض

- يمكن أن تشمل أعراض عوائم العين ما يلي:
- ظهور أشكال صغيرة على شكل بقع أو نقاط داكنة أو معقودة أو خيوط شفافة من مادة طافية في مجال رؤيتك
- ظهور نقاط متحركة عند تحريك عينيك واختفاؤها سريعاً عندما تحاول النظر إليها
- ظهور بقع في العين ملحوظة جداً عند النظر إلى خلفية بسيطة بلون زاهٍ، كجدار أبيض أو سماء زرقاء
- ظهور أشكال أو خيوط صغيرة تستقر في نهاية الأمر وتحيد عن نطاق بصرك

### • متى تزور الطبيب

- تواصل مع أحد أطباء العيون على الفور إذا لاحظت أيًا مما يلي:

- وجود عوائم للعين أكثر من المعتاد
  - ظهور مفاجئ لعوائم جديدة
  - تعرّض العين نفسها المصابة بالعوائم لومضات ضوء
- ملاحظة ما يشبه الستار الرمادي أو ظهور منطقة ضبابية تحجب جزءاً من الإبصار
- حدوث إعتام يؤثر في جانب أو جوانب من الإبصار (فقدان الرؤية المحيطية)
- يمكن أن تظهر هذه الأعراض غير المؤلمة نتيجة تمزق في الشبكية، سواء مع انفصال الشبكية أو بدونه. وهذا مرض يهدد بذهاب البصر ويستلزم علاجاً فورياً.

## • دقيقة مع Mayo Clinic: ما هي عوائم العين؟

### - الأسباب:

- انفصال الشبكية تكبير الصورة
- يمكن أن تحدث عوائم العين نتيجة لحدوث تغيرات في الجسم الزجاجي ترتبط بتقدم العمر أو حالات مَرَضِيَّة أُخْرَى:
- تغيرات العين المرتبطة بالعمر. الجسم الزجاجي هو مادة تشبه الهلام تتكون في الأساس من الماء والكولاجين (نوع من البروتين) والهيالورونان (نوع من الكربوهيدرات). يملأ الجسم الزجاجي الفراغ بين العدسة والشبكية داخل العين وهو يعطي العين شكلها الدائري.
- بينما يتقدم الشخص في العمر، تحدث تغيرات في الجسم الزجاجي. فمع مرور الوقت، يصبح الجسم الزجاجي سائلاً ثم يتعرض للانكماش، ما يجعله يبتعد عن السطح الداخلي لمقلة العين.
- بينما تحدث تغيرات في الجسم الزجاجي، تتجمع ألياف الكولاجين وتتكتل داخل الجسم الزجاجي وتأخذ شكل الخيوط. وتحجب هذه الخيوط المتقطعة جزءاً من الضوء المار عبر العين، ما يخلف ظلالاً على الشبكية يراها الشخص كعوائم.
- التهاب الجزء الخلفي من العين. التهاب العنبيّة هو التهاب يصيب الطبقة الوسطى من الأنسجة في جدار العين (العنبيّة). يصيب التهاب

العينية الخلفي الجزء الخلفي من العين حيث توجد الشبكية وإحدى طبقات العين التي تُسمى المشيمية. ويمكن أن يُسبب هذا الالتهاب ظهور العوائم بالجسم الزجاجي. تشمل أسباب التهاب العينية الخلفي الإصابة بالعدوى والاضطرابات المناعية الذاتية والأمراض الالتهابية.

● نزيف العين. أسباب نزيف الجسم الزجاجي متنوعة، وهي تشمل تمزق الشبكية وانفصالها، والإصابة بداء السكري وضغط الدم المرتفع وانسداد الأوعية الدموية والإصابة بجرح. وتظهر خلايا الدم في صورة عوائم.

● تمزق الشبكية. يحدث تمزق الشبكية عندما يبدأ الجسم الزجاجي المنكمش في سحب الشبكية بقوة كافية لإحداث تمزق فيها. وبدون تلقي علاج مناسب، قد يؤدي تمزق الشبكية إلى انفصالها بالكامل. يمكن لتسرّب السائل الزجاجي خلف الجزء المتمزق من الشبكية أن يؤدي إلى انفصال الشبكية بالكامل عن الجزء الخلفي من العين. ويمكن أن يؤدي انفصال الشبكية إلى فقدان البصر الدائم إذا تُرك دون علاج.

● جراحات العين وعلاجاتها. يمكن أن يُسبب حقن الجسم الزجاجي بأدوية معينة تكوّن فقاعات هوائية. ويرى الشخص هذه الفقاعات في صورة ظلال حتى تمتصها عينه. في بعض الجراحات التي تُجرى على الجسم الزجاجي والشبكية داخل العين، تُضاف فقاعات زيت سيليكون يمكن أن تظهر للشخص أيضًا على شكل عوائم.

### ● عوامل الخطر

- تشمل العوامل التي يمكن أن تزيد من احتمال الإصابة بعوائم العين:
- تجاوز سن 50 عامًا
- قصر البصر
- إصابة العين بجرح
- المضاعفات المترتبة على جراحة علاج إعتام عدسة العين
- مضاعفات السكري التي تُسبب تلف الأوعية الدموية في شبكية العين (اعتلال الشبكية السكري)
- التهاب العين

# المجرمون في القرآن



وردت في القرآن الكريم مفردات متعددة في وصف غير المسلمين، منها اهل الكتاب، الكافرين، المشركين، المجرمين، والمنافقين، وغيرها، ولكل مفردة معناها الخاص بها.

كلمة المجرمين وردت في عشرات المواقع، جاء بعض منها في الحديث عن اليوم الاخر. الالفت ان وصف الاجرام ارتبط في فعلين هما ؛ (١) التّكذِيبِ بالحق والصد عنه، كما في قوله تعالى ﴿فَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنْ افْتَرَىٰ عَلَى اللَّهِ كَذِبًا أَوْ كَذَّبَ بِآيَاتِهِ إِنَّهُ لَا يُفْلِحُ الْمَجْرِمُونَ﴾ . (٢) الاستكبار والظلم كما في قوله تعالى ﴿ثُمَّ بَعَثْنَا مِنْ بَعْدِهِم مُّوسَىٰ وَهَارُونَ إِلَىٰ فِرْعَوْنَ وَمَلَأَهُ بِآيَاتِنَا فَاسْتَكْبَرُوا وَكَانُوا قَوْمًا مُّجْرِمِينَ﴾ وقوله ﴿وَلَقَدْ أَهْلَكْنَا الْقُرُونََ مِنْ قَبْلِكُمْ لَمَّا ظَلَمُوا وَجَاءَتْهُمْ رُسُلُهُم بِالْبَيِّنَاتِ وَمَا كَانُوا لِيُؤْمِنُوا كَذَلِكَ نَجْزِي الْقَوْمَ الْمُجْرِمِينَ﴾ .

الاستكبار هو اعلى درجات الظلم، ويتجاوز الظلم الفردي الى الظلم الواسع، وجعل عاقبتهم واضحة كل الوضوح، حتى انهم يعرفون بين اهل النار من شدة ظلمهم للخلق ﴿يُعْرَفُ الْمُجْرِمُونَ بِسِيمَاهُمْ فَيُؤْخَذُ بِالنَّوَاصِي وَالْأَقْدَامِ﴾، لذلك كان حشرهم مختلفا عن الاخرين من شدة هولهم كما في قوله ﴿وَنَحْشُرُ الْمُجْرِمِينَ يَوْمَئِذٍ زُرْقًا﴾.

رحمة الله واسعة، وهو المتصرف بخلقه في الدنيا والاخرة، لكن حال المجرمين ميئوس منه يوم القيامة كما في قوله ﴿لَا تَعْتَدِرُوا قَدُ كَفَرْتُمْ بَعْدَ إِيمَانِكُمْ إِنَّ نَعْفَ عَنْ طَائِفَةٍ مِّنْكُمْ يُغِيبُ عَنْ طَائِفَةٍ بَأَنَّهُمْ كَانُوا مُجْرِمِينَ﴾.

فعل الاجرام مرتبط بالظلم ومنه ما يقع على الاخرين، لذلك فبرغم كرامة الشهداء والمغفرة لهم، الا ان حقوق العباد لا تسقط عنهم كما دل الحديث الشريف ﴿يَغْفِرُ اللَّهُ لِلشَّهِيدِ كُلِّ ذَنْبٍ إِلَّا الدِّينَ﴾.

والاجرام درجات لذا كان قوله تعالى يتحدث عن اكابر المجرمين ﴿وَكَذَلِكَ جَعَلْنَا فِي كُلِّ قَرْيَةٍ أَكْبَرًا مُّجْرِمِيهَا لِيَمْكُرُوا فِيهَا وَمَا يَمْكُرُونَ إِلَّا بِأَنفُسِهِمْ وَمَا يَشْعُرُونَ﴾.

العالم اليوم مليء بالمجرمين واکابر المجرمين، تجدهم في كل مكان ومن كل الاجناس والملل، ولا ينفعهم ادعائهم الايمان ولا تزيين الاعلام لهم، ولا حتى بعض مظاهر الصلاح والخير المزيف، والعدوان على غزة كشف الكثير منهم، فهم مجرمون بعدوانهم، و مجرمون بتأييدهم القتل والتهجير لاهل غزة، و مجرمون بدعمهم السياسي والمالي، و مجرمون بحصارهم ومنعهم مقومات الحياة، وهم مجرمون بكذبهم انهم عاجزون عن وقف الابدانة الجماعية، وهم مجرمون اذ لا يعينهم الامر.

وتقبل الله طاعتكم، وابعدكم عن كل افعال المجرمين.

# الفرق بين الأم والأب؟؟؟

- التي تحبك من لحظة أن تفتح عينيك هي أمك...
- والذي يحبك بدون أن يظهر في عينيه هو أبوك .. (فتظلمه)
- الأم تقدمك إلى العالم...
- الأب يحاول أن يقدم لك العالم .. (فيشقى)
- الأم تمنحك الحياة...
- الأب يعلمك كيف تحيا هذه الحياة .. (فيجهدك)
- الأم تحملك داخل رحمها 9 أشهر ...
- الأب يحملكم جميعاً باقي العمر .. (ولا تشعر)
- الأم تصرخ عند الولادة فلا تسمعها...
- والأب يصرخ بعد ذلك .. (فتشكو منه )
- الأم تبكي إن مرضت ...
- والأب يمرض إن بكيت .. (منزويًا)
- الأم تتأكد بأنك لست جائعاً...
- الأب يعلمك أن لا تجوع .. ( فلا تدرك)

- الأم تحملك علي صدرها ....
- والأب يحملك على ظهره .. ( فلا تراه )
- الأم ينبوع الحنان ...
- والأب بئر الحكمة .. ( فتخشاه )
- الأم تحمل عنك المسؤولية...
- الأب يزرع فيك المسؤولية .. ( فيتعبك )
- الأم تحميك من السقوط...
- الأب يعلمك القيام بعد السقوط .. ( فيرهقك )
- الأم تعلمك كيف تمشي على رجلك...
- الأب يعلمك كيف تسير في دروب الحياة .. ( بإصرار )
- الأم تعكس الكمال والجمال...
- الأب يعكس الواقع والجِد .. (والخيال أجمل )
- حب الأم تعرفه منذ الولادة...
- حب الأب تعرفه عندما تصبح أباً .. ( فصبراً جميلاً )
- فالأم ..... لا تقدّر بثمن
- والأب ..... لن يكرره الزمن

﴿ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾



## يروى أن بدويا...

صارت له علاقة صداقة مع طبيبٍ من الحضرة وفي يوم من الايام دعا الطبيب صديقه البدوي الى تناول الغداء في بيته وما أن آستقر البدوي في مجلس بيت الطبيب حتى رأى شيئاً أثار استغرابه حيث رأى الطبيب يضع في حضنه طير (حجل) ويعطيه كل اهتمامه

لا يأكل حتى يأكل الطير ولا يشرب حتى يشرب الطير مما دفع البدوي أن يسأل الطبيب عن سبب اهتمامه بطير (الحجل) فرد عليه الطبيب :

بعد ان نتناول طعام الغداء ستعرف سبب اهتمامي بهذا الطير وبعد تناول طعام الغداء اصطحب الطبيب صديقه البدوي الى مكان خارج المدينة واخرج طير (الحجل)

من قفصه ووضعه على مكان مرتفع (تلة) وراح هذا الطير يطلق صيحات علا صداها فبدأت طيور الحجل تتجمع بالقرب منه ولما تجمع عدد كبير



منها اخرج الطبيب بندقيته واطلق منها رصاصة باتجاه جمع الطيور بعد عزل طيره الخاص عنها فقتل عدداً كبيراً منها باستثناء طيره وهنا التفت الطبيب الى صديقه البدوي قائلاً :

هل عرفت الان يا صديقي سبب اهتمامي بهذا الطير؟ فرد البدوي

نعم عرفت أريدك ان تبيعني إياه وأعطيك اي مبلغ تطلبه فامتنع الطبيب في البداية ولكن صديقه البدوي أغراه بالمال فباعه إياه وما ان استلم البدوي الطير حتى قال لصديقه الطبيب أريد ان اجره كما انت تفعل فرد الطبيب نعم هو الآن طيرك فافعل ما تشاء فوضع البدوي الطير على نفس (التلة) وقبل ان يبدأ الطير بإطلاق صيحاته مد البدوي يده الى البندقية واطلق النار عليه وقتله وهنا صاح الطبيب على صديقه البدوي ماذا فعلت يارجل كيف يقتل مثل هذا الطير؟

فقال له البدوي هذا الطير يجب ان يموت لأنه يفتح لك باب قتل ابناء جلدته فموته يحفظ الآخرين يا صديقي الطبيب المتحضر

واليوم كم هم أمثال طير الحجل والطبيب المتحضر بجلب الغرباء لقتل ابناء جلدتهم، سواء بسياسة التجويع او إعطاء خيرات بلادهم للغرباء

و مثل هذا الطير الخائن وخبث هذا الطبيب كثيرون يفسدون ويسرقون فيا رب سلط عليهم مثل هذا البدوي لتنعم كل طيور البلاد بخيرات بلادها.

# احذروا القاتل الصامت

د. مهند النسور

يحتفل العالم في السابع عشر من أيار من كل عام باليوم العالمي لارتفاع ضغط الدم لزيادة الوعي بهذا المرض الذي يعرف أيضا «بالقاتل الصامت»، لكونه أحد أبرز أسباب الوفاة المبكرة والإعاقة، ولكونه لا يوحى بأية أعراض مميزة أو خاصة به، في الغالب.

وبخلاف «صمته» في الأعراض إلا أنه جلي وواضح في أحدث الإحصاءات الصحية. فوفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن 1.3 مليار شخص على مستوى العالم ممن تتراوح أعمارهم بين 30 و79 عاماً يعانون من ارتفاع ضغط الدم. وضمن هذا العدد المهول من المصابين، فإن أقل من النصف فقط (42%) يتم تشخيصهم بالمرض ويتلقون العلاج، في حين أن حوالي 21% من هذه الحالات تكون تحت السيطرة الفعالة. على المستوى المحلي.

يشهد الأردن ارتفاعاً مماثلاً في معدل انتشار ضغط الدم، حيث تشير أحدث الدراسات المحلية إلى أن حوالي 30% من البالغين الأردنيين يعانون من هذا المرض وأن معدل انتشاره يبلغ 22%. ومما يثير القلق أن نصف هؤلاء المصابين (47.8%) لا يتلقون العلاج اللازم.

يشكل الانتشار المتزايد لارتفاع ضغط الدم تحدياً كبيراً لأنظمة الرعاية الصحية لدول عديدة، بما فيها الأردن. إذ يؤدي ارتفاع ضغط الدم غير المنضبط إلى مضاعفات خطيرة مثل أمراض القلب، والسكتات الدماغية، والفشل الكلوي، وغيرها التي قد تؤدي إلى الوفاة المبكرة. ولهذه المضاعفات أثر يتعدى الجانب الصحي ليمتد مشكلاً عبئاً اقتصادياً كبيراً نتيجة لتكاليف إدارة الحالات المزمنة الناجمة عن ارتفاع ضغط الدم، مما يؤدي بدوره إلى إجهاد موارد الرعاية الصحية بشكل كبير، وإنقالها بمزيد من التحديات في توفير الرعاية اللازمة لمنتفعيها.

وبالنظر إلى هذه الأرقام العالمية والمحلية، تتجلى الحاجة الملحة لتطوير

وتطبيق استراتيجيات فعّالة للوقاية والتشخيص وإدارة علاج ارتفاع ضغط الدم من خلال تمهيد الطريق لتنفيذ تدخلات وإجراءات تستهدف التقليل والحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل، والتي يمكن أن تخفض ضغط الدم وتمنع تطور ارتفاعه. فعلى سبيل المثال يجب أن تتضمن الاستراتيجيات محاور مهمة كسبل تعزيز الوعي الصحي، وإتاحة واستدامة الرعاية الطبية، وتشجيع النشاط البدني المنتظم وتبني أنظمة غذائية صحية غنية بالفواكه والخضروات وقليلة الملح. وفي إطار متصل، لا بد من تركيز على تعزيز السياسات العامة التي تقلل من التلوث البيئي وتوفير بيئات معيشية صحية. فهذه الجهود المتكاملة، يمكن تحقيق تحسن ملموس في معدلات السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، مما شأنه تخفيف حدة العبء الصحي والاقتصادي المرتبط بهذا «القاتل الصامت».

لقد قطع الأردن شوطاً متقدماً في تحري هذا المرض في مراحلها الأولية وذلك باتباع سياسة ضرورة قياس الضغط عند زيارة المرافق الصحية بكافة مستوياتها. بالإضافة إلى ذلك، يضمن الأردن الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة الجيدة وبأسعار معقولة لتشخيص وعلاج وإدارة ارتفاع ضغط الدم. كما ينفذ الأردن برامج فحص ضغط الدم على نطاق واسع لتحديد الأفراد المصابين مبكراً لتوفير التدخل المناسب لهم. كما تم تبني استراتيجيات تسعى إلى تعزيز أنماط حياة صحية، وزيادة الوعي حول أهمية مراقبة ضغط الدم وإدارته، ومن ضمنها تنفيذ حزمة وبروتوكولات فنية لمعالجة أمراض القلب والأوعية الدموية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي أظهرت الدراسات الميدانية نجاعتها في إحداث تحسن كبير في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم عند مرضاه.

وفي مواجهة «القاتل الصامت» علينا توخي المزيد من الحذر، فما زال من الضروري أيضاً تنفيذ سياسات تعزز التشريعات التي من شأنها خلق بيئة صحية، مثل الحد من تناول الملح في الأطعمة المصنعة وزيادة الوصول إلى خيارات الأغذية الطازجة والصحية، والاستثمار في البحوث لزيادة فهم أسباب ارتفاع ضغط الدم وتطوير علاجات واستراتيجيات وقائية أكثر فعالية. وعلينا بالجهود المتكاملة لتحسين إدارة ارتفاع ضغط الدم والحد من مضاعفاته لتحسين صحة الأفراد وتخفيف العبء الاقتصادي على أنظمة الرعاية الصحية.

اليوم العالمي للامتناع عن تعاطي التبغ:

أرقام

صادمة

لأعداد

المدخنين

في الأردن



يشارك الأردن العالم إحياء اليوم العالمي للامتناع عن تعاطي التبغ، والذي يصادف بتاريخ 31 أيار من كل عام، وجاء هذا العام تحت شعار «الشباب ينهضون ويرفعون صوتهم».

ويمثل إحياء هذا اليوم منبراً للشباب حول العالم يحثون من خلاله الحكومات على حمايتهم من أساليب التسويق المخادعة الشرسة التي تمارسها صناعة التبغ، حيث تستهدف هذه الصناعة الشباب لتحقيق أرباح مدى الحياة من خلال إنشاء موجة جديدة من الإدمان، وقد أصبح الأطفال يتعاطون السجائر الإلكترونية بمعدلات تفوق مثيلاتها بين البالغين في جميع الأقاليم.

• **حقائق وأرقام عن تعاطي التبغ في الأردن:**

• قدرت منظمة الصحة العالمية عدد مستخدمي التبغ ومدخنيه في

الأردن في عام 2022، ب 2.77 مليون شخص؛ منهم 2.29 مليون ذكر، و483 ألف أنثى .

● جاء الأردن في المرتبة الأولى كأكثر دولة استخداماً للتدخين بين الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق في منطقة الشرق الأوسط بنسبة 36% لعام 2022، يليه لبنان بنسبة 34% ومصر بنسبة 24.7%، مع توقع ازدياد النسبة في الأردن عام 2025 إلى حوالي 37.1% وإلى 38.3% عام 2030 وذلك بحسب تقرير حديث بعنوان « اتجاهات تعاطي التبغ 2000-2030» الصادر عن منظمة الصحة العالمية .

● أوضحت نتائج المسح الوطني التدرجي (STEPS) لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية 2019 أن نسبة المدخنين بين السكان من مجموع عينة المسح الذين تتراوح أعمارهم بين (18-69 سنة) بلغت 41%، وشكل المدخنون للسجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape 9.2%، كما كان انتشار التبغ أعلى بين الرجال مقارنة بالنساء، حيث بلغت النسبة 65.3% من مدخني التبغ التقليدي، و15% من مستخدمي المنتجات الحديثة (السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape)، مقابل 16.4% من النساء كن مدخنات تبغ تقليدي و 2.4% مستخدمات للمنتجات الحديثة.

● كانت منتجات التبغ التقليدية التي يدخنها الذكور أساساً هي السجائر المصنعة في المقام الأول 84%، والشيشة 21% والسجائر المجهزة أو الملفوفة يدوياً 18%، وكانت السجائر المصنعة أيضاً هي المنتج الرئيسي المستخدم بين المدخنات حسب ما ذكر 61% من المشاركين في المسح. ومن ناحية أخرى، يصل تدخين الشيشة بين الإناث إلى 43%، وذلك ضعف ما شوهد لدى الرجال، وتم الإبلاغ عن تعاطي السجائر المجهزة يدوياً من قبل 10% من الإناث.

● وكان متوسط مدة تدخين المنتجات التقليدية بين المدخنين في الفئة العمرية (18-69 سنة) حوالي 17 عاماً، ووصلت إلى 35 عاماً بين الذين تتراوح أعمارهم بين (45-69 سنة)، وبالإضافة لذلك كان متوسط العمر الذي بدأ فيه الرجال التدخين أصغر بكثير من النساء حيث بلغ 17 عاماً للرجال و 24 سنة بين النساء، وأشار 34.7% من المدخنين إلى أنهم قد بدأوا التدخين قبل سن 16 سنة.

بينت ورقة سياسات «اقتصاديات التدخين في الأردن» الصادرة عن المنتدى الاقتصادي الأردني عام 2024 ما يلي:

● بلغت مستوردات الأردن من السجائر الإلكترونية عام 2022 حوالي (1.4 مليون دينار) بحسب بيانات دائرة الإحصاءات العامة.

● استخدام التبغ والسجائر الإلكترونية يسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية ذات الخطورة المرتفعة على المجتمع الأردني، وتشكل هذه الآفة تحدياً يهدد الصحة العامة في البلاد، حيث أن التدخين يُسبب سنوياً وفاة أكثر من (9,000) فرد أردني، ونسبة (56%) من هذه الوفيات هي حالات وفاة مبكرة تصيب أفراداً دون سن السبعين عاماً بحسب تقديرات وزارة الصحة.

● على الرغم من أن صناعة التبغ تسهم في الاقتصادات الوطنية، إلا أنه وبحسب بيانات دائرة الإحصاءات العامة ووزارة المالية لعام 2015 تبين أن حجم النشاط الاقتصادي الناتج عن صناعة التبغ في الأردن يبلغ حوالي نصف إجمالي العبء الإقتصادي الذي يفرضه التدخين على الأردنيين، حيث تولد صناعة التبغ حوالي (889) مليون دينار أردني من النشاط الاقتصادي كل عام، بما في ذلك المدفوعات المباشرة من الصناعة مقابل تصاريح العمل والتراخيص، ومدفوعات مقابل المدخلات والخدمات والمدفوعات لموظفي الصناعة وضريبة الدخل وإيرادات الضرائب الحكومية.

• تبلغ إجمالي الخسائر الإقتصادية السنوية للأردن من المستويات الحالية لتعاطي التبغ (1.6) مليار دينار أردني، أي ما يعادل (6%) من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2015، مقارنة مع (1.8%) متوسط إجمالي التكلفة العالمية بالنسبة للناتج المحلي الاجمالي العالمي وبإجمالي (1.85) تريليون دولار امريكي.

• أفاد تقرير بعنوان «مؤشر التبغ العالمي 2021: أين يقف الأردن في معركته نحو مكافحة الوباء المسرطن»؟ الصادر عن منتدى الاستراتيجيات الأردني، أن الخسائر الاقتصادية السنوية الناتجة عن الوفيات المبكرة بسبب استهلاك التبغ بلغت حوالي 399 مليون دينار أردني، كما أن حوالي 204.4 مليون دينار من نفقات الرعاية الصحية سببها التدخين .

• ويعد التدخين أكبر عامل خطر للإصابة بسرطان الرئة، ويعتبر سرطان الرئة السبب لأكثر شيوعاً للوفاة بالسرطان في الأردن، حيث كان أكثر أسباب الوفاة بسبب السرطان شيوعاً عند الذكور كانت أورام الرئة بنسبة (27.8%) .

• تقر الاستراتيجية الوطنية لمكافحة التبغ والتدخين بكافة أشكاله في الأردن للأعوام (2024-2030) بأن الاتجاهات الحالية لتعاطي التبغ في الأردن وحول العالم، لا تتوافق مع التنمية المستدامة، فمن خلال هدف التنمية المستدامة رقم (3.4) المرتبط بالصحة تلزم أجندة 2030 الدول الأعضاء بتحقيق تخفيض في الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية (أي الوفيات بين 35 و 69 سنة) بمقدار الثلث بحلول عام 2030. ويستلزم التعجيل بإحراز تقدم في مكافحة الأمراض غير السارية التنفيذ الفعال للاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ والهدف (-3أ) من أهداف التنمية

المستدامة. إن مكافحة التبغ ليست مجرد وسيلة أساسية لتحسين صحة السكان، ولكنها أيضاً طريقة فعالة للحد من الفقر وعدم المساواة (الهدفان 1 و 10 من أهداف التنمية المستدامة على التوالي)، وتنمية الاقتصاد (الهدف 8 من أهداف التنمية المستدامة)، وتناول القضايا البيئية الهدفان (13 و 15 من أهداف التنمية المستدامة)، والنهوض بالتنمية المستدامة.

● وأوضحت الاستراتيجية أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض يرتبط ارتباطاً كبيراً بارتفاع معدل انتشار تدخين السجائر في الأردن، وتبين الدراسات الشاملة لعدة قطاعات لمدخني التبغ المستخلصة من الدراسات الاستقصائية لدخل الأسر المعيشية أن خمسي الدخل الأدنى من السكان الأردنيين هم تقريباً الأكثر عرضة لتدخين السجائر مقارنة بالخمس الأعلى دخلاً، وأن أفقر المدخنين ينفقون على السجائر 25 مرة أكثر مما ينفقون على الصحة، و10 مرات على السجائر أكثر مما ينفقون على التعليم، و1.5 مرة على السجائر أكثر مما ينفقون على الطعام. ومن المحتمل أن تكون زيادة ضرائب التبغ المفروضة لزيادة أسعار منتجات التبغ أقوى استراتيجية للحد السريع من تعاطي التبغ، لاسيما بين الفقراء والشباب. ويبلغ متوسط الإنفاق الشهري على السجائر المصنعة 60.3 دينار أردني. وهو أكثر من 23% من الحد الأدنى للأجر الشهري الإلزامي قانوناً في الأردن.

● مع الأخذ بعين الاعتبار متوسط الإنفاق السنوي للأسر الأردنية على مجموعات السلع والخدمات حسب المحافظات، هناك بعض المحافظات في الأردن يتجاوز إنفاق الأسر على منتجات التبغ والسجائر إنفاقها على مجموعة اللحوم والدواجن كما في البلقاء والزرقاء والمفرق، وهذا يشير إلى مدى الاعتماد على شراء منتجات التبغ في تلك المناطق مقارنة باللحوم والدواجن كجزء من نمط الإنفاق في تلك الأسر.



