



AIAAN

جمعية الأكاديميين العراقيين
في استراليا ونيوزيلاند
THE ASSOCIATION OF IRAQI
ACADEMICS IN AUSTRALIA & NZ



مجلة ثقافية فكرية اخبارية
تصدر عن جمعية الأكاديميين العراقيين في استراليا ونيوزيلاند

هيئة تحرير مجلة الأكاديمي

الأستاذ الدكتور / داخل حسن جريو

رئيس مجلس إدارة المجلة



- بكالوريوس من جامعة لندن
- ماجستير ومكتوراة من جامعة برونيل في هندسة التحكم الاتي
- رئيس سابق لجامعة البصرة
- رئيس سابق للجامعة التكنولوجية
- رئيس سابق لهيئة التعليم التقني
- رئيس سابق للمجمع العلمي العراقي عضو أكاديمية العلوم الدولية TWAS
- حاصل على جائزة الدولة في العراق
- حاصل على جائزة رواد الفكر العربي
- له عشرات الكتب والأبحاث والدراسات والمقالات المنشورة

أكاديمي دكتور علوم أستاذ / ريسان خريبط

رئيس هيئة تحرير المجلة



- دكتور علوم بيولوجيا D.S.C (فوق الدكتوراه) من جامعة موسكو لعلوم الرياضيات
- ماجستير ودكتوراة - معهد الدولة المركزي لعلوم الرياضيات (جامعة موسكو حالياً)
- عبد سابق لعدد من كليات التربية الرياضية في العراق والوطن العربي
- رئيس للمجمع العربي لعلوم الرياضيات
- رئيس الأكاديمية الدولية للتكنولوجيا الرياضية - السويد
- رئيس سابق لقطاع التربية الرياضية في الجامعات العراقية
- عضو الأكاديمية الدولية للمعلوماتية - موسكو
- عضو الاتحاد الدولي لكليات التربية الرياضية - بربان
- مؤسس عدد من الكليات والأقسام والمجلات في العراق والوطن العربي
- له عشرات الكتب المؤلفة والمترجمة , والأبحاث , والدراسات , والمقالات المنشورة
- أشرف على عشرات من طلاب الدكتوراه والماجستير في العراق والوطن العربي وروسيا
- المدير الفني السابق للهيئة العامة للشباب والرياضة - دولة الامارات
- رئيس قسم البحوث والاحصاء السابق في مجلس ابو ظبي الرياضي

الدكتور / أحمد الربيعي

نائب رئيس هيئة تحرير المجلة



- إستشاري أقدم في أبحاث الجهاز الهضمي ومدخلات التطور
- زميل الكلية الملكية الأسترالية لأخصائي البهنة
- عضو الكلية الأمريكية لأخصائي جهاز الهضم
- محاضر أخصائي وعضو اللجنة الاستشارية - جامعة نيوساوث ويلز
- مشرف وأخصائي وعضو اللجنة الاستشارية في الكلية الملكية لأخصائي البهنة
- له العديد من البحوث العلمية المنشورة في عدد من المجلات الأجنبية المتخصصة
- في الطب
- رئيس المستشفى التخصصي الأسترالي
- رئيس جمعية الأكاديميين العراقيين في إسرائيل ونيوزلندا
- أمين عام جمعية الأطباء في إسرائيل ونيوزلندا

الأستاذ الدكتور / رياض حامد الدباغ

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة من جامعة لندن
- إستاذ متمرس
- رئيس سابق للجامعة المستنصرية لأكثر من 20 سنة , وعدد من الجامعات
- رئيس هيئة البحث العلمي العراقي
- عضو المجمع العلمي العراقي
- عضو الاتحاد الدولي للطائفة المتجددة
- مستشار في جامعة عجمان - دولة الامارات

الأستاذ الدكتور / كوركيس عيد آل آدم

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة - جامعة لندن
- عبد كلية العلوم جامعة البصرة لأكثر من 20 سنة
- له 50 براءة اختراع
- له العديد من الأبحاث العلمية
- أشرف على العديد من طلاب الدراسات العليا
- حالياً إستاذ في جامعة (UTS) في ولاية نيوساوث ويلز

الأستاذ الدكتور / معن العمر

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة في علم الاجتماع من جامعة (وين) الحكومية -
- مشكّن الولايات المتحدة الأمريكية 1976
- إستاذ 1988
- عمل في عدد من الجامعات في كل من العراق , الاردن , الامارات , السعودية
- له عدد من الكتب المؤلفة تزيد عن 50 كتاب , وله عدد من البحوث المنشورة في عدد من المجلات

الأستاذ الدكتور / طلال يوسف

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة - جامعة جنوب كوينزلاند
- نائب رئيس جامعة فيدرشين في ولاية فكتوريا
- له العديد من البحوث العلمية المنشورة في عدد من المجلات الأجنبية ذات معامل التأثير

الأستاذ الدكتور / ماجد مطر الخطيب

عضو هيئة التحرير



- بكالوريوس - الجامعة المستنصرية في الاقتصاد
- بكالوريوس في القانون من كلية المعلمين الجامعة
- دكتوراة جامعة بغداد
- العديد من الكتب والأبحاث العلمية المنشورة
- الأشراف على العديد من طلاب الدراسات العليا - الماجستير - الدكتوراة

الأستاذ الدكتور / مقداد الجباري

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة من جامعة دلي - اسكتلندا
- التخصص - علوم البهنة 1987
- حاصل على شهادة مابعد الدكتوراة عام 1980
- أشرف على عدد من طلاب الدراسات العليا - قسم علوم الارض - كلية العلوم
- جامعة بغداد للفترة من 1980 - 2012
- رئيس قسم الجيولوجي في جامعة بغداد
- مدير العلاقات الثقافية في جامعة بغداد
- له العديد من البحوث والكتب العلمية

الأستاذ الدكتور / حميد الخفاجي

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة PHD جامعة بنسلفانيا الرسمية - الولايات المتحدة الأمريكية
- أشرف على 31 أطروحة ورسالة للدكتوراة والماجستير
- عمل في سلك التدريس في العديد من الجامعات في العراق , الجزائر , عمان , اليمن
- له العديد من الكتب والبحوث العلمية

الأستاذ الدكتور / وسيم الخليل

عضو هيئة التحرير



- خريج كلية الطب جامعة بغداد 1971
- زميل كلية الجراحين الملكية (كلاسكو) 1981
- عمل في عدد من مستشفيات العراق
- عمل في التدريس في عدد من كليات الطب في الجامعات العراقية
- عمل إستشاري في جراحة العظام في دولة الامارات

الأستاذ المشارك الدكتور / عبد الرضا الزهيري

عضو هيئة التحرير



- إستشاري أمراض الكلية من أنكلترا
- عمل لسنوات طويلة في كلية الطب جامعة البصرة
- عمل في جامعة الشارقة كلية الطب لسنوات طويلة
- عمل في كلية الطب في الاردن
- لديه عدد من الابحاث العلمية

الدكتور / عبد المنعم ناصر

عضو هيئة التحرير



- بكالوريوس الجامعة المستنصرية في اللغة الانكليزية وأدائها
- دبلوم باللغة الفرنسية من المعهد الفرنسي في بغداد 1967
- درجة الماجستير في اللسانيات من جامعة يورك في أنكلترا
- دكتوراة في اللغة من جامعة يورك 1985
- الأختصاص (النطق) النظام الصوتي للغة العربية
- له عدد من الابحاث والكتب

الدكتور / عمار السعدي

عضو هيئة التحرير



- دكتوراة هندسة كهربائية (تخصص أنفرونك ستاتي من جامعة برادفورد) أنكلترا 1990
- عمل في الجامعة التكنولوجية - بغداد
- عمل في جامعة البحرين - بغداد
- عمل في جامعة البرموك - الأردن
- عمل في جامعة غرب سدني - أستراليا
- خبرة صناعية في عدة شركات في أستراليا (سايت أترجي - سانتايف - أمرون)
- عمل لفترة طويلة في مجال التدريب الصناعي في شركة قطر للبترول

الفهرس

صفحة	أ.د داخل حسين جريو	التعليم الجامعي في عالم متغير	-1-
01	عضو المجمع العلمي العراقي		
صفحة	ريسان خريبط	الموت المفاجئ في الرياضة	-2-
06			
صفحة	أ.د معن عمر	العقل العراقي بين الثالوث المهلك	-3-
12			
صفحة	أ.د حميد جلوب علي الخفاجي	النباتات الطبية والعطرية وأهميتها في حياتنا	-4-
21			
صفحة	أ.د إياد عبد المجيد	هل نكتب لذواتنا أم للآخرين .. وإلى أي مدى يفكر الكاتب بالمتلقي؟؟	-5-
32			
صفحة	د . وسيم علوان علي الخليل	أسباب واعراض مرض الزهايمر وطرق الوقاية والعلاج	-6-
33			
صفحة	د . أوس صادق	نظرة سريعة على الطب النفسي العراقي	-7-
42			
صفحة	د . ماجد مطر الخطيب	البيئة النظيفة الجيل الثالث من حقوق الإنسان	-8-
48			
صفحة	الشاعرة ساجدة الموسوي	ليلة تشييع الغريبة (عدالة)	-09-
51			
صفحة	/	حملة "الجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية"	-10-
57		لجمع التبرعات لمستشفى الاطفال في بغداد	
صفحة	/	سيمنار عن علاقة عجز الكلية	-11-
59		باضطراب القلب	
		"Cardio- Renal Syndrome"	
صفحة	/	"الجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية"	-12-
61		تنظم سلسلة سيمينارات طبية " Webinars "	



تطلق جمعية الأكاديميين العراقيين في استراليا و نيوزلندا " مجلة إلكترونية دورية (باللغة العربية و الإنجليزية) أسمتها مجلة " الأكاديمي " تعني بالإنجاز العلمي و الأكاديمي و الثقافي للأكاديميين العراقيين في المهجر و الداخل.

هيئة التحرير تتوجه بالنداء إلي زملائنا الأكاديميين في كل مكان لموافاتها بنتائجهم و خلاصات بحوثهم و إنجازات أقسامهم و جامعاتهم لنشرها في " الأكاديمي " .

academyrissan@live.com

جمعية الأكاديميين العراقيين في استراليا و نيوزلندا



التعليم الجامعي في عالم متغير

أ.د. داخل حسن جريو

عضو المجمع العلمي العراقي



فرص عمل كافية لمخرجات التعليم العالي المختلفة, إذ لا تتواءم معظم مخرجات الجامعات مع حاجات السوق المحلية في الكثير من الأحيان, لدرجة أن البعض منها بات يشكل عبئا على المال العام, ويسهم بتفاقم مشكلة الباحثين عن عمل, أو التوظيف الزائف فيما يعرف بالبطالة المقنعة, إذ لا ينتج التعليم العالي المهارات التي يحتاجها سوق العمل بال تخصصات والنوعية المطلوبة, وباتت مشكلة الباحثين عن عمل تهدد أمن واستقرار الكثير من البلدان العربية.

3. غياب المؤشرات التخطيطية للتعليم الجامعي لتحديد عدد ونوع الجامعات وحجمها وتوزيعها في المناطق المختلفة في المكان والزمان المطلوبين للفترة القادمة.

4. ضعف الترابط بين الجامعات ومؤسسات القطاع الخاص في مجالات الإبداع والابتكارات وتقديم الاستشارات وإجراء الدراسات لمصلحة العمل وخطط التنمية.

5. محدودية مساهمة البحث العلمي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية, إذ لا تسهم الجامعات في الكثير من البلدان

يشهد عصرنا الراهن تغييرات متسارعة في شتى مجالات الحياة في إطار اقتصاد العولمة ونشاط الشركات المتعددة الجنسيات وانتقال الأموال والقوى العاملة من بلد إلى آخر ببسر وسهولة وانعكاسات ذلك على مجتمعاتها, وهو أمر استلزم أن تعيد الجامعات في الكثير من دول العالم, النظر ببرامجها ومناهجها الدراسية, إلا أن جهود تحديث الجامعات العربية بعامة والجامعات العراقية خاصة, لمسيرة هذه التطورات ما زالت بطيئة ودون المستوى المطلوب في ضوء التحديات الجمة التي يتوقع أن تواجهها الجامعات العربية في المرحلة القادمة والتي نوجزها بالآتي:

1. زيادة الطلب على التعليم الجامعي, مع محدودية الطاقة الاستيعابية لمؤسسات التعليم العالي, وشح الموارد المالية, وارتفاع تكاليف التعليم, و الاعتماد الكبير على التمويل الحكومي, والسعي لإيجاد مصادر تمويلية مساندة من أنشطة الجامعة المختلفة, ومؤسسات القطاع الخاص.

2. ضعف قدرة سوق العمل على توفير

العربية بفاعلية بإنتاج المعرفة البشرية , بل إنها مستهلكة للمعارف التي ينتجها الآخرون, وينحصر دور هذه المؤسسات باستنساخ المعرفة ونقلها إلى الطلبة, بينما يفترض بهذه الجامعات أن تكون مصدر إنماء المعرفة وإثرائها ونشرها في بيئتها المحلية, وتوظيفها في حل المشكلات التي تواجهها مجتمعاتها.

6 . ما زالت البحوث الجامعية متواضعة في الكم والنوع , يغلب عليها الطابع النظري والفردى ومحدودية الانتشار , إذ ينشر معظم هذه البحوث في مجلات علمية محلية, أو صادرة من الجامعات ذاتها, وجميعها مجلات غير معروفة أو معتمدة دولياً, كما أن حصة الجامعات في النشر في مجلات علمية عالمية رصينة محدودة جداً , تكاد لا تذكر. وبذلك تكون الجامعات قد أخفقت بأداء أحد أهم وظائفها المتمثلة بالبحث العلمي, واقتصرت وظيفتها على التعليم فقط .

7 . ما زالت برامج الدراسات العليا متواضعة كما ونوعاً في التخصصات العلمية والتقنية, لاسيما برامج دراسات الدكتوراه.

8 . لا تسهم الجامعات العربية إسهاماً حقيقياً بنقل التقنية وتوطينها في بيئتها المحلية بهدف توظيفها في حل مشكلات التنمية المختلفة التي تواجهها بلدانها, إذ يقتصر دورها على استنساخ نتائج التقنية الأجنبية.

9 . لا تعتمد الكثير من الجامعات طرائق التدريس الحديثة وتقنيات التربية

المتطورة التي باتت تلعب دوراً هاماً بتنمية قدرات الطلبة الإبداعية والإبتكارية, إذ ما زالت أسيرة أساليب التعليم التقليدية القائمة على التلقين والحفظ واستعادة المادة العلمية.

10 . تفتقر الجامعات إلى إرساء القيم والأعراف الجامعية في إطار الحريات الأكاديمية كون معظمها جامعات حديثة التكوين, فضلاً عن طبيعة نظم حكوماتها الشمولية التي تفرض قيوداً صارمة على الحريات الأكاديمية.

11 . تفتقر معظم نظم التعليم الجامعي إلى التنوع, مما جعلها غير قادرة على الاستجابة لمتطلبات المتعلمين وظروف عملهم , وذلك بالاستفادة من تقنيات التعليم الحديثة وطرائق التعليم المتقدمة لاسيما تقنيات نظم المعلومات والتعليم عن بعد ووسائل الاتصالات المختلفة.

12 . ضعف جهود الجامعات بالحفاظ على الهوية الوطنية والموروث الحضاري العربي والإسلامي من منطلق التفاعل مع الثقافات الإنسانية المختلفة من منظور حضاري وإنساني منفتح.

13 . ما زالت جهود الجامعات قاصرة ودون المستوى المطلوب , ببناء القدرات العلمية للهيئات التدريسية ذات المؤهلات الأكاديمية والخبرات العملية المتميزة.

14 . هيمنة الدراسات الإنسانية والأدبية في معظم الدراسات الجامعية

ولمواجهة هذه التحديات بفاعلية نوصي بالآتي

1. أن تحدد الجامعات العربية أهدافها ووظائفها بكل دقة ووضوح, وأن تكون لها رسالة جامعية واضحة, وليس مجرد مؤسسة تعليمية لتخريج الطلبة ودفعهم إلى سوق العمل حسب, أي أن تبلور الجامعات فلسفتها الخاصة بقضايا العلم والتقنية بمناهجها الواسعة في إطار حركة تطورها في أقطار العالم المختلفة, وأن لا تكون مجرد آلة ناسخة لتلك التجارب, وأن تسعى لتفهم حاجات البلدان العربية بحسب مراحل تطورها, آخذة بالاعتبار خصوصياتها, والحفاظ على هويتها الوطنية, وأن تندمج مع مجتمعها اندماجا تاما دون أن يفقدها ذلك استقلالها وحريتها الأكاديمية, وبما يعود بالمنفعة على مجتمعها, ويؤمن مساندته لها, وتأمين احتياجاتها للارتقاء بوظائفها.

2. إدخال تخصصات علمية حديثة تلامس حافات العلوم ومستجدات التقنية المتقدمة في مجالات علوم وتقنيات النانو والتقنية الإحيائية والتنوع الإحيائي والتلوث البيئي والطاقات الجديد والمتجددة والموارد المائية وهندسة المواد وغيرها, كي لا تتخلف بلادنا عن مجريات التطور العلمي والتقني في العالم.

3. توسيع فرص التعليم في التخصصات العلمية والتقنية التي

يحتاجها سوق العمل بشدة, على حساب التخصصات الإنسانية والأدبية التي يواجه خريجوها صعوبات بالبحث عن عمل, على أن يتم ذلك على وفق مؤشرات تخطيطية معتمدة وطنيا.

4. التوسع ببرامج الدراسات العليا لاسيما برامج دراسات الدكتوراه في التخصصات العلمية والتقنية لبناء الكوادر العالية التأهيل ورفيعة المستوى العلمي, ويفضل في المرحلة الأولى من استحداثها التعاون مع جامعات رصينة ومشهود لها بالتميز بهذه التخصصات, وذلك لضمان جودة هذه البرامج من جهة, وبناء قدرات أعضاء الهيئة التدريسية من جهة أخرى.

5. لا يشترط تفرغ الطلبة التام للدراسة, وإنما يمكن الجمع بين العمل والدراسة في مرحلتين الدراسيتين الأولى والعليا, بإعتماد نظام التعليم الجزئي والتعليم المتناوب والتعليم الموازي والتعليم الافتراضي وغيرها أكثر فأكثر, وذلك لضغط نفقات الدراسات الجامعية من جهة, وإتاحة فرص التعليم للعاملين في المؤسسات المختلفة, لرفع قدراتهم العلمية والمهارية, والاطلاع على آخر مستجدات العلوم والتقنية من جهة أخرى.

6. السعي لمد الجسور مع مؤسسات

المجتمع المختلفة, وإقامة تعاقدات وشراكات حقيقية في مجالات البحوث والدراسات لتأمين الاستفادة المثلى منها, من خلال صيغ عديدة أبرزها مشاريع الحاضنات التقنية.

7. السعي إلى إيجاد مصادر بديلة للتمويل الحكومي لتأمين تمويل برامج الجامعات العلمية والبحثية , ولا يمكنها تحقيق ذلك إلا إذا اندمجت تماما بمجتمعها وشاركت بحل المشكلات التقنية التي تعترض برامجها التنموية بنجاح, إذ لم يعد يكفي انجاز البحوث العلمية الأصلية والمبتكرة ما لم يكن بالإمكان تسويق هذه البحوث والإفادة من نتائجها.

8 . أن تستجيب برامج الجامعات ومناهجها الدراسية لمتطلبات عصرنا الراهن, بتخريج علماء ومهندسين قادرين على العمل في بيئات مختلفة دونما عناء لإعادة تأهيلهم, أي أن يكونوا قادرين على الاندماج فورا في تلك البيئات, وهذا يتطلب درجة عالية من التنسيق والتطابق في أساليب التدريس ومفردات المناهج الدراسية, أي بعبارة أخرى تخريج مهندسين و تقنيين وعلميين وغيرهم, بمواصفات

الخاتمة:

من كل ما تقدم يتضح أن هناك حاجة ملحة لإعادة نظر جادة وشاملة في أوضاع الجامعات, كي تتمكن من الإيفاء بالتزاماتها تجاه مجتمعاتها بتلبية

عالمية أكثر منها مواصفات محلية. ولا يقصد بالمواصفات العالمية هنا إلغاء الخصوصيات الوطنية.

9 . زيادة الترابط بين الجامعات والمؤسسات الصناعية على الصعيدين المحلي والعالمي, إذ لم يعد كافيا أن تتعاون الجامعات مع المؤسسات الوطنية في انجاز البحوث والدراسات وتوظيف نتائجها لتعزيز جهود التنمية في بلدانها, بل أصبح عليها لزاما أن تمد جسور التعاون مع مؤسسات صناعية كبيرة وقادرة على توظيف الإبداعات والانجازات العلمية والتقنية بصورة أوسع وأكثر شمولية.

10. إبعاد الجامعات عن تجاذبات الأحزاب السياسية ومحاولة هيمنتها على مواقعها القيادية , بهدف حرقها عن تقاليدھا الجامعية الرصينة , بوصفها منبرا للفكر الإنساني الحر الذي لا يقيم وزنا للتعصب والكراهية .

وبذلك تستطيع الجامعات العربية أن تنهض وتزدهر ازدهارا حقيقيا وتتبوأ مكانة مرموقة في سلم تصنيف الجامعات العالمية وتستجيب لحاجات مجتمعاتها بصورة أفضل مما هو عليه الحال في الوقت الحاضر .

احتياجاتها في التنمية الشاملة المستدامة , في عالم اليوم الذي بات يعتمد المعرفة بمدياتها الواسعة لتحقيق سعادة ورفاهية شعوبه وتقدم نهضة ورقي دوله في عالم

سريع التغيير والتطور بمعدلات غير مسبوقة.

وهذا يعني ان على الدول العربية ان تبذل جهودا حثيثة للارتقاء بالتعليم بعامة والتعليم العالي وتنمية الثروة البشرية من خلاله بخاصة, فهذا النوع من التعليم يسعى إلى إعداد الشريحة العليا من الطاقة البشرية العالية المستوى , التي يحتاجها المجتمع في شتى قطاعات الإنتاج والخدمات. وهذه هي الوظيفة الأولى للتعليم العالي كله , وان المشكلة تكمن في نوعية الخريجين وملاءمتهم لحاجات البلد, والمشكلة الثانية التي تواجه الدول العربية هي ان وكما هو متوقع قامت هذه الحكومات بتخفيض نفقاتها المالية في قطاعي التربية والتعليم . لذا يتطلب الأمر رفع كفاية العملية التعليمية لأقصى حد ممكن , وذلك بالاعتماد على القدرات الذاتية لمواجهة هذه التحديات . ولهذا السبب ينبغي ترشيد النفقات وتعظيم الموارد , وأن تكون البرامج الجامعية أكثر صلة بحاجات المجتمع وقدرة على تلبيتها, كما يجب توجيه البحث العلمي نحو ما يؤكد الحاجات الوطنية في التنمية الشاملة المستدامة, وبناء القدرات الوطنية القادرة على النهوض بمجتمعاتها في جميع المجالات , وزيادة التعاون بين الجامعات في مجالات البحث العلمي وإجراء الدراسات وتقديم الاستشارات العلمية والتقنية , والإسهام

عملية إصلاح التعليم العالي عملية باهظة , فقد أكد الاقتصاديون أن في ظل الظروف التي يمر بها الاقتصاد العالمي وتغيرات أسعار النفط وتأثيرها في ميزانيات الدول العربية , وبخاصة في أعقاب جائحة فيروس كورونا , التي أدت إلى إنهيار حاد في الاقتصاد العالمي بصورة غير مسبوقة, وبخاصة إقتصادات الدول العربية التي يشكل فيها النفط موردها الأساس , أن الدول العربية ستواجه مصاعب إقتصادية جمة , الأمر الذي دفع حكوماتها إلى إعادة النظر بموازاناتها المالية وتكييفها بما يتماشى مع أوضاعها المالية المستجدة .

بحل المعضلات التي تواجهها المؤسسات الإنتاجية المختلفة , وتركيز الجهود على حل المشكلات بأسلوب علمي لمصلحة خطط التنمية الشاملة المستدامة. وبذلك يمكن أن تنهض هذه الجامعات وترتقي إلى مصاف الجامعات العالمية المرموقة .

الموت المفاجئ في الرياضة

الأكاديمي / ريسان خريط

academyrissan@live.com

(لتبقى قلوبكم تنبض بالحياة عندما تقتل الرياضة ممارسيها)

مرتبطه بتوقف نشاط القلب أثناء التدريب أو المنافسات الرياضية في غضون ساعة الى 24 ساعة لحظة ظهور أول أعراض التدهور دون أن تكون هناك إشارات مسبقة في معظم الحالات نتيجة إضطرابات في نظم القلب تعيق توصيل الإشارات الكهربائية في القلب وتضر بأقباض عضلة القلب .

- قبل البدء في شرح هذا المقال نضع بعض الأسئلة ونجيب عليها:
- 1- ماهو الموت المفاجئ في الرياضة ؟
- 2- ماهي أسباب الموت المفاجئ في الرياضة ؟
- 3- أعراض الموت المفاجئ في الرياضة ؟
- 4- الإجراءات الوقائية التي يجب أن يطبقها الرياضيون ؟
- **الموت المفاجئ في الرياضة :** هو حالة وفاه غير متوقعة ناجمة عن أسباب



أسباب الموت المفاجئ :

الأهتمام المطلوب من قبل حملات التوعية , وبقي هذا الموضوع خارج الأضواء

إن قضايا الموت المفاجئ لدى الرياضيين حقيقة مرة لم تستحوذ على

الذين تخطوا عمر الخامسة والثلاثين هو -
إحتشاء عضلة القلب .
ولكن قبل الخامسة والثلاثين من العمر
تكون أسباب الموت المفاجئ متشعبة , ولكن
في أغلب الأحيان تكون عائدة لأمراض القلب
الوراثية .

حيث أن الموت المفاجئ للأبطال
الرياضيين المحترفين فقط لا بل أيضاً
الرياضيين الهواة من الشباب وإن الأسباب
الشائعة في الموت المفاجئ لدى الرياضيين

- أمراض القلب الوراثية هي كثيرة وتنقسم الى :

وإن المرض الأكثر شيوعاً على نطاق واسع
هو **أمراض القلب الوراثية** : وهو
إعتلال عضلة القلب التضخمي , والتي
تصبح فيه عضلة القلب سمكة متضخمة
بطريقة غير طبيعية

2- ويشمل هذا القسم هي الحالات المرضية
الحادة للعضلة نتيجة الجهد البدني
المفرط والذي لا يتوافق مع القدرات
الوظيفية لقلب الرياضي , حيث تسبب
الأحمال التدريبية ضعف في البرودة
الدموية في المصل مع تطور النخر الحاد
والنزيف في عضلة القلب .

أولاً: التشوهات في عضلة القلب .

ثانياً : العطل المتعلق بعضلة القلب .

ومن الأسباب أيضاً التي تؤدي الى
الموت المفاجئ أثناء التدريب والمنافسات
من جراء الأجهاد , أيضاً تقسم الى :

1- الأمراض التي يقلل من أهميتها الطبيب
والتي هي عيوب القلب الخلقية أو
المكتسبة تحت تأثير نشاط بدني لا
يتوافق مع القدرات الوظيفية للجسم ,
فإن مسار هذه الأمراض يتفاقم بصعوبة
به , مما قد يؤدي الى الوفاة , وسبب
هذه الوفاة ليس النشاط البدني , وإنما
العامل المثير لأمراض القلب الخفية .

وممكن أن يكون سبب الوفاة المفاجئة في الرياضة :

- حالة الجفاف
- الضغط النفسي
- الظروف المناخية للتدريب
- والمنافسات (درجات الحرارة
- والدورة العاليتين) في البيئة
- المحيطة .

- نقص سكر الدم الحاد مع مجهود
- بدني كبير
- نقص الأكسجة
- اضطرابات التمثيل الغذائي العميقة
- الإفراط في التدريب
- استخدام الأدوية المحظورة
- التسمم بسبب الكحول والنيكوتين

أما القسم الثالث الذي يسبب الوفاة المفاجئ في الرياضة هو :

- كدمات في الدماغ
 - إرتجاج القلب حيث يتسبب من تأثير ضربة من جراء الكرة أو تصادم مع المنافس
 - عدم إنتظام ضربات القلب
 - ألم شديد في أعضاء البطن
 - لا يكون دائما سبب الموت المفاجئ لدى الرياضيين على علاقة تلقائية بمرض وراثي في القلب لا بل يكون أحيانا على علاقة بمرض قلب نما وتطور من دون تاريخ وراثي عائلي , فالرياضيين الذين يموتون فجأة قبل الخامسة والثلاثين من العمر , قد يكون سبب وفاتهم إلتهاباً فيروسياً تفاقم في عضلة القلب , أو عيوباً طرأت على نطاق الشرايين التاجية .
 - الحد الأقصى لأستهلاك الأوكسجين
 - تناول الأدوية المحظورة
 - تناول المشروبات الكحولية والتدخين
- إنما في العموم تكون الأسباب الوراثية هي المسؤولة عن الموت المفاجئ لدى رياضي كان دون الخامسة والثلاثين من العمر , ومات خارج ساعات ممارسة الهواية الرياضية .
- فالأولاد (أخوتة وأخواتة) قد يكونون حاملين للجين المسؤول عن حادث الوفاة لذلك يطلب من عائلة المتوفي أن ينتبهوا الى هذه النقطة .



أعراض الموت المفاجئ للرياضيين :

- على الرياضيين أن يحتاطوا ولا يستخفوا تجاة إنزعاجهم من بعض الأعراض لأن 40% من حالات الوفيات المباشرة تشعر الضحايا بأعراض ما قبل حدوث الوفاة ولكنها تتغاضي عن خطورة هذه الأعراض الاستباقية .
- الرياضيون كما عامة الناس من غير الرياضيين ينبغي أن يقوموا بفحوصات القلب حالما يشعرون بألم
- في الصدر وضيق في التنفس غير اعتيادي , أو يشعرون بأن أقدامهم كأنها مبتورة وينتابهم توعكاً .
- الأغماء القصير
- خفقان سريع في القلب
- لو إنتبه الرياضيين إلى الأعراض التي تنتابهم في وقت حصولها , لتأخذ معدل الموت المفاجئ بنسبة 30% .

● قد يحتاج الرياضيين لمنع وفاتهم المفاجئة :

- أخذ أدوية خاصة
- تخفيف حصص وحمولات التدريب الرياضي
- تجهيز أنفسهم بجهاز الأنعاش لأزالة رجفات القلب حالما تبدأ اضطرابات القلب
- ويمكننا القول أن الرياضة لا تحصن ممارسيها وتقيهم وقاية كلية من حادث قلبي , لكن النشاط الفيزيائي هو نافع للقلب حينما نعلم أن الحوادث القلبية عند الذين يمارسون الرياضة تكون نسبتها خفيفة بالمقارنة مع
- نسبتها عند الذين لا يمارسون الرياضة .
- وتحدث الوفيات المفاجئة أيضاً عند الرياضيين السابقين الذين كانوا يمارسون الرياضة بانتظام أو كانوا أبطالاً وتركوا الرياضة ولن يمارسوها من أجل الصحة لسنوات طويلة ثم يعاودون ممارستها وبأحمال عالية وغير مدروسة هم أيضاً يتعرضون للموت المفاجئ وهذه تحصل بكثرة .



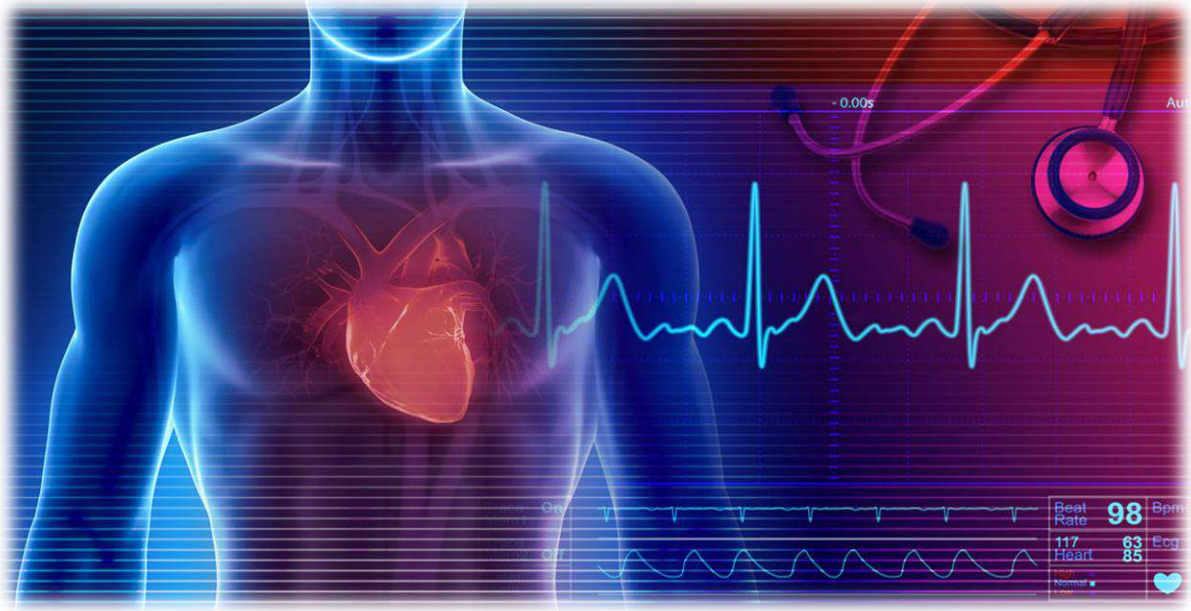
• الإجراءات الوقائية التي ينبغي أن يطبقها الرياضيين بحذافيرها :

- عدم ممارسة الرياضة في حالة الشعور بحمى وحرارة مرتفعة , لأن قد تكون الحمى سببها إلتهاب خفي قد يورط بآلتهاب عضلة القلب .
- حينما يترافق إلتهاب عضلة القلب مع تحرر عالي للأدرينالين أثناء المجهود الفيزيائي القوي , يضعنا هذا الثنائي أمام خطر نشوب اضطرابات في دقات القلب .
- إن الرياضي الذي يدخن السجائر , يجب عليه التوقف عن التدخين ساعتين قبل البدء بحصة الرياضة , وساعتين إضافيتين بعد الانتهاء من الرياضة .
- الأطباء يحذرون من الموت المفاجئ في الملاعب وينصحون بأن قبل ممارسة الرياضة واللعب يجب أن نعمل رسم تخطيط للقلب حتي تطمئن
- لى نفسك .
- الرياضة العنيفة تسبب في توقف عضلة القلب وخاصة عند ممارسي الرياضة من أجل الصحة أو عند الرياضيين القدامى الذين تركوا الرياضة ثم عاودوا لممارستها دون الأخذ بالأعتبار هذا السبب .
- دائما يردد الأطباء بأن الرياضة تقوي عضلة القلب إلا أن الحقيقة أن هناك ضوابط معينة لابد أن تتبع حتى تمارس الرياضة .
- الذين يمارسون الرياضة يجب عليهم أن يخضعوا لعدد من التحاليل والفحوصات الطبية حتي لا يتعرض الرياضي للموت المفاجئ .
- معرفة الأصابات القديمة والحديثة التي قد تؤثر في أداء الرياضي .
- الكشف عن العيوب الخلقية التي قد

ع

كل سنتين ويشمل التاريخ الطبي
للاعب , التاريخ العائلي لأمراض
القلب , تخطيط القلب .

تضع اللاعب في خطر الإصابة خلال
مشاركة في التدريب والمنافسات .
- يفضل أن يبدأ الفحص الطبي
للرياضيين في عمر 12 سنة ويعاد



• وبناء على ما تقدم فأنا ننصح بما يلي :

- إلزام جميع اللاعبين بمختلف أعمارهم بالفحص الطبي الخاص بالرياضيين .
- إنشاء ملف طبي لكل رياضي .
- تدريب وتوعية الأطباء بنوعية الفحص الطبي للرياضيين , وتوعية الرياضي المصاب بتوعية التمارين
- 1- **تخطيط القلب بالجهد البدني .**
- 2- **فحص نسبة الكوليسترول لمن هم فوق 35 سنة .**
- وضع خطط للطوارئ في الأندية وتدريب الكوادر في الأندية على
- دعوة جميع ممارسي الرياضة من أجل الصحة واللياقة البدنية الأقدام على الفحص الطبي قبل ممارستهم للرياضة وتشمل الفحوصات الى :
- مبادئ الأسعافات الأولية وطريقة استخدام جهاز إزالة الخفقان الألي لأسعاف وإنقاذ حياة اللاعب المصاب .



العقل العراقي بين الثالوث المُهلك

البروفسور معن العمر

الثلاثة جردت المجتمع العراقي من عناصره الثقافية الوطنية اللامعة مما أدى انحداره في مهاوي الجهل المعرفي والفاقة العلمية ليغوص في المعتقدات الخرافية والتراث الميت فُنُسبت فيها فأضحى مجتمعًا هاجعًا في الماضي السحيق الذي لا يتعايش مع روح العصر الحديث ولا يتناقف مع الثقافات المتفتحة.

المقصود بالثالوث المُهلك القوى المضطهدة والقاتلة والجذباء التي عاشها العقل العراقي طيلة ثمانية عقود من الزمن تتمثل القوة الأولى باضطهاد حكام العراق عبر هذه العقود. وتعكس القوة الثانية بالقتل من قبل القوى الأجنبية المعادية للعراق وهي محتلة. وتتضمن القوة الثالثة البيئية المجتمعية الجذباء التي جعلت من العقل العراقي مستغربًا في مجتمعه. هذه القوى

وإزاء ذلك فإنه لا جناح من طرح الأسئلة التالية كتمهيد أولي وهي:

- 1 - لماذا طمع ويطمع الغرب والشرق بالعراق سابقًا وحاليًا؟
 - 2 - ولماذا تم غزو العراق وتدمير بنيته التحتية واغتيال وتصفية كفاءاته العلمية؟
 - 3 - لماذا يُعتقل ويُعذب ويُسجن ويُفصل الحاكم العراقي أصحاب العقول العراقية؟
- لكي أسبر غور الإجابة على هذه الأسئلة ابدأها بما يلي:

هذا من جانب ومن جانب آخر، الاحداث التاريخية أكدت لنا تصفية حكام العراق منذ عام 1932 ولغاية الان عقول عراقية في شتى الاختصاصات العلمية والأدبية والفكرية والفنية لأن الحاكم العسكري والشمولي والعائلي والطائفي والقبلي لم ينظر اليها على انها مواطنة عراقية لها الحق فيما تفكر وتبدع في عملها لخدمة اختصاصها الفكري والعلمي لخدمة الإنسانية ولم ينظروا اليها على انها تمثل ثروة بشرية فكرية وعلمية تشكل إحدى

إن معظم الباحثين والمحللين السياسيين الأجانب وغيرهم أرجعوا ذلك الى وجود خزين هائل من البترول فطمعوا فيه، وغيرهم حسدوه على وجود نهريْن عملاقيْن جعل العراق يعيش عيشه مرفهة. هذا الكلام فيه الكثير من الصحة، إلا ان الأكثر صحة ومن الكوامن المستترة هي وجود عقلية عراقية مبدعة وثاقبة في عدة اختصاصات علمية ذات وعي نير في ابتكاراتها العلمية والفنية جعلها هدفًا للطامع والمحتل ان يُقدم على اغتيالها لكيلا تستمر في إبداعاتها.

ثروات العراق بجانب ثروة البترول والماء. ومن نافلة القول، إن هذه العقول جزء منها موروثةً بيولوجيًا لكن الأكثر من ذلك هو أنها متفتحة على العالم الخارجي والمحلي لا تقبل الاستكانة والهجوع والسبات بل الحركة والأقدام والجسارة والتحدي مما جعلها أن تكون جدلية في أغلب الأحيان، ومنطقية في أحيان أخرى. ليس فقط مع النظام الحاكم بل مع نظريات ومناهج العلم الذي تخصصت فيه لكن عندما اغتيال العقل العراقي تعوقت حركة تقدم المجتمع العراقي وتخلف ثقافيًا وانحدر مدنيًا. لأن العقل جوهر التفوق الثقافي. أما مصادر تنميته فهي شوقه وتوقه للمستجدات العلمية والثقافية والفنية وتعلقه بالأفكار المبدعة.

تبدأ عقلية العراقي منذ طفولتها ووعيها وتميزها بين الذات والأشياء بدءًا بإحساسها بالأنأ وما هو خاص بها مركزة على جهدها الذاتي على الأنأ مع الحاجة

بالتمسك بها تطلق عليها مفاهيمها وتصوراتها للأشياء أو للأحداث. مبادرة لا تنزوي ولا تتردد ولا تميل للكسل أو التسويف والتراخي، لا تحب الفشل بل الاستمرار في الإنجاز مع التصلب في الرأي والثبات في القناعات، ميالة للتجديد مؤكدة على الرأي المتولد في رأس واحد لأن في ذلك تميز مرتبط بالكرامة.

إنها ليست مقلدة بل مبتكرة تميل للاختزال أكثر من الأطناب، يعني مبدعة لا مبتدعة. ولما كانت هكذا فإن القوى الخارجية لا ترغب بذلك لكي يبقى العراق تحت سيطرتها وابتزازها وسرقة ثرواته وجعله مديونًا لها ومُكبلاً بعقوده الصارمة ومحتاجًا لها لكي يبقى قابلاً مع دول المحيط لا المركز. ولكيلا يساهم العقل العراقي في رفد الإنسانية بعلمه وابداعه ومبتكراته كما ساهم أسلافه أمثال الجاحظ، وأبو حيان التوحيدي وأبن المقفع والأصمعي والفراهيدي والكيساني.

القوة الأولى المتمثلة في اضطهاد حكام العراق

جوابي هو، أن حكام العراق لم يكن لهم جذورًا في التربة الوطنية العراقية بل بالتربة الفئوية (عشيرة، عائلة، حزب، طائفة) استحوذوا على السلطة عنوةً وليس تمثيلًا عندها باتوا خائفين من كل من:

صاحب طاقة ذهنية حيوية لا تحب القيود بل الركض وراء الحرية والانفتاح والانتعاق من الضوابط الجامدة ليعيش في مناخ يخضع لفصول عديدة وليس لفصل واحد.

3 - لأنه أبن المجتمع الذي يمتلك الحس

من أجل تحصيل ما ذكرت أطرح السؤال التالي: -

ما علاقة حكام العراق بالعقل العراقي طالما لا يطمح ولا يطمع في أن يكون حاكمًا أو مسؤولًا ويزيلهم من الحكم؟

1 - تميز بالذكاء والفتنة والرغبة في المغامرة والخوض في العوالم المجهولة.

2 - لأنه لا يفكر على نوتة واحدة مكتوبة له من قبل الحكومة ليغزف لحناً واحداً وينطق بكلمات واحدة يفكر بعقل واحد لأنه

الوطني والإنساني في توعية الناس مما هم عليه من بؤس وشقاء وإيصال هذه الحالة للرأي العام والدفاع عنه وعن حقوقه المهدورة.

4 - لأنه مغامرة تقود مغامرته نحو حقول غير مكتشفة مجهولة عن الناس.

5 - لأنه يحرك السكون الهادئ بين الأوساط الشعبية.

6 - لأنه يقوم بالدعم الشعبي فيجد آذاناً صاغية سواء كان ذلك من رموز المجتمع أو من عومه.

7 - لأنه متنور معرفياً بنور الآخرين من خلال ترويج ونشر أفكاره المتنورة التي يمارسها في مؤسسات علمية.

8 - لأنه يبحث عن الحقائق والقرائن لكي يصل الى قناعة في معتقده ونزاهة في حكمه جهد الامكان.

9 - لأنه يمارس ابداء الرأي أو الحكم العلمي النزيه والمحايد إلا ان واقع الأمر لا يسمح له بذلك.

10 - لأنه لا يتبع نظاماً واحداً في الفكر بل ينتقي كل ما يعتبره الأفضل في جميع الأنظمة.

ماذا أنجب هذا التنافر بين حكام العراق وأصحاب العقول العراقية؟ أنجي ما يلي:

1 - صراعاً بين مالك السلطة والنفوذ الرسمي مع مالك العلم والمعرفة والقلم والخبرة المهنية.

2 - صراعاً بين فاقد العلم والمعرفة والقلم والخبرة المهنية ومالكها.

هذا النمط الصراعى هو نمط تناوله علم الاجتماع في اختصاص علم اجتماع المثقفين وعلم الاجتماع السياسي.

أما انعكاسات هذا الصراع بين أصحاب السلطة وأصحاب العقل كان ذهاب أصحاب السلطة الى ممارسة الأساليب التالية مع أصحاب العقل الراجع :

1 - الترغيب في منحهم المناصب والمال والاعتبار الزائف.

2 - والتهديد بالعقاب لكل من لا يخضع لهم ويريدهم اخذ هذا العقاب، الاعتقال والتعذيب أو التصفية الجسدية أو الفصل من الوظيفة أو تهجيرهم خارج العراق.

3 - اهماله وظيفياً في عدم منحه رواتب مهنية مجزية والتعامل مع تعامل استعلائياً.

4 - عدم تقدير مؤهلاته وخبراته وعلمه إلا إذا سخرها لخدمة حكمهم أي تدجينه.

5 - أو تسليط بطانة الحاكم عليه في عمله والتعامل معه تعاملًا ازدرائياً.

أما ردود فعل أصحاب العقول تجاه هذا الأساليب فكانت كما يلي:

- 1 - الانتماء الى أحزاب سرية ومعارضة للنظام.
- 2 - الانزواء في زوايا دينية - طائفية والتفوق فيها.
- 3 - الشعور بالإحباط واليأس والتشاؤم من العيش في العراق.
- 4 - الهجرة الى خارج الوطن.
- 5 - أو خضوعه للترغيب الاغرائي المادي والمعنوي لكي يتخلص من الضغوط المهنية والمالية الممارسة عليه.

أتحول الان الى طرح نماذج من العقول التي تعرضت للاعتقال والتعذيب وهم ما يلي:

- 1 - عالم الفيزياء ورئيس جامعة بغداد الدكتور عبد الجبار عبد الله.
- 2 - المؤرخ ورئيس جامعة بغداد الدكتور عبد العزيز الدوري.
- 3 - أستاذ القانون ورئيس الوزراء الدكتور عبد الرحمن البزاز.
- 4 - عالم الذرة الدكتور طالب إبراهيم الظاهر الذي اغتيل في بعقوبة عام 2004.
- 5 - المعماري العالمي الدكتور رفعت الجادرجي.
- 6 - المفكر والكاتب عزيز سيد جاسم.
- 7 - المفكر باسل الكبيسي الذي اغتيل في باريس.
- 8 - عالم الاجتماع الدكتور شاكر مصطفى سليم.
- 9 - الاقتصادي الدكتور محمد سلمان الحسن.
- 10 - المهندس الدكتور مهدي حنتوش.
- 11 - ومن الشعراء الجواهري والبياتي والسباب ومظفر النواب وفؤاد التكرلي.

ثم هناك أصحاب العقول ممن تم فصلهم من الوظيفة أمثال:

- 1 - عالم الاجتماع الدكتور عبد الجليل الطاهر.
- 2 - النحات وصاحب نصب الحرية في ساحة التحرير جواد سليم.
- 3 - الاقتصادي الدكتور كاظم حبيب.
- 4 - الأديب الدكتور باقر سماكة.

كذلك هناك عقول تم اهمالها بتعمد أمثال:

- 1 - الدكتور سلمان فائق.
- 2 - الدكتور كمال السامرائي.
- 3 - الدكتور كرجي ربيع.
- 4 - الدكتور هاشم الوتري.
- 5 - اللغوي الدكتور مصطفى جواد الذي تمرض فعالجته الحكومة التونسية أبان حكم الحبيب بو رقية في مستشفيات تونسية.
- 6 - عالم الاجتماع علي الوردي الذي تمرض فعالجته الحكومة الأردنية في الأردن.
- 7 - أستاذ النقد الأدبي الدكتور علي جواد الطاهر الذي تمرض فعالجته الحكومة الأردنية في الأردن.

هذه أسوء درجات انتهاك حقوق الإنسان
ودليل ضعف وليس وسيلة قوة.

8 - الشاعر السياب الذي تمرض فعالجته
الحكومة الكويتية في الكويت.

9 - الشاعرة نازك الملائكة التي تمرضت
فعالجه اتحاد الأدباء المصريين في مصر.

ثم هناك عقول هاجرت فبرزت وازدهرت في المهجر أمثال:

7 - الطبيب أحمد الربيعي أستاذ في جامعة
سدني.

8 - الطبيب منجد المدرس طبيب العظام في
سدني.

9 - الاقتصادي ومدير عام مركز دراسات
الوحدة العربية خير الدين حسيب في
بيروت.

10 - الخبير في ميدان حقوق الإنسان
الدكتور عبد الحسين شعبان.

11 - عالمة الوراثة الدكتورة لحاظ
الغزالي.

12 - أستاذ إدارة الاعمال الدكتور عامر
الكبيسي.

13 - عازف العود نصير شمة في مصر.

14 - المطرب كاظم الساهر.

1 - عالم الاجتماع الدكتور إياد القزاز في
جامعة كاليفورنيا الذي استخرج الصورة
النمطية للعربي في الكتب المدرسية
الأمريكية المعبرة عن التمييز العرقي ضد
العرب.

2 - عالم الاجتماع فؤاد البعلي في جامعة
كنتيكيت الأمريكية الذي ترجم أعمال علي
الوردي واشترته منه الحكومة الأمريكية.

3 - المؤرخ العراقي الدكتور مجيد خدوري
في جامعة جون هوبكنز الذي ألف كتابين
عن العراق هما العراق الملكي والعراق
الجمهوري.

4 - المهندس البيوكيميائية الدكتور محمد
الربيعي في جامعة لندن.

5 - المهندسة المعمارية زهاء حديد.

6 - عالم الاجتماع الدكتور فالح عبد الجبار
في جامعة لندن.

القوة الثانية المتمثلة باغتيال العقل العراقي من قبل القوة الأجنبية المحتلة التي استخدمت الأساليب التالية:

والمتقدم.

5 - عدم جعل العراق مستقرًا سياسيًا
واقتصاديًا.

6 - لكي يبقى العراق مستوردًا لا منتجًا أو
مكتفياً اقتصاديًا ومعرفيًا.

7 - لإبقاء النفط عاملاً مضاداً للتقدم وسبباً
في افقاره.

1 - إبقاء العراق متخلفاً عن الركب
الحضاري المتمدن.

2 - إبقاء العراق تابعاً لدول المركز
اقتصاديًا وعلميًا.

3 - إبقاء العراق محتاجاً لمنتجات الدول
الصناعية المتقدمة.

4 - لكيلا ينافس منتجات العالم الحر

8 - ليتم حكم العراق من قبل حكام تنعدم عندهم معايير الكفاءة والخبرة الوطنية تطغي عليهم الولاءات الفئوية.

9 - لأنه استطاع (العقل العراقي) ان يعيد بناء ما تم تدميره من قبل الجيوش الأمريكية وحلفائها بفترة قياسية عام 1991.

ولكي نؤكد ما قلناه انفاً نستشهد بأقوال وزراء خارجية أمريكا في حق العقل العراقي وهي:

1 - قال جيمس بيكر وزير خارجية أمريكا عام 1991 لطارق عزيز في جنيف: "إذا لم تتعاونوا معنا فسوف نعيدكم الى العصور ما قبل الوسطى".

ثم قالت كوندليزا رايز وزيرة خارجية امريكا "باننا دمرنا أسلحة العراق لكن بقيت عقول العراقيين التي صنعت هذه الأسلحة موجودة في العراق".

ولا ننسى ما قالته مادلين اولبرايت عندما سئلت عن وفاة أكثر من نصف مليون طفل عراقي من جراء الحصار الاقتصادي على العراق قالت انه ثمن مناسب للحصار.

ولا ننسى مطاردات الأمريكان وغيرهم للعلماء والباحثين والمفكرين والأطباء لا سيما الطاقمين النووي والكيميائي حيث قُدمت لهم عروض مغرية لعلماء العراق من أجل التعاون معهم من بينها تأمين عقود

عمل لهم في أمريكا وضمان سلامتهم لكنهم رفضوا ذلك فتمت مطاردتهم وتصفيتهم على شكل مراحل وأكثر من 200 عقل عراقي تم اغتيالهم في عام 2003.

بعد هذا التفصيل أقول لقد تفاعلت القوة الأولى من قبل حكام العراق مع القوة الخارجية الأجنبية مما أدى الى حدوث ثغرة واسعة في الطبقة الوسطى داخل الهرم الاجتماعي فسُلبت مكانة العقل العراقي من نسيج المجتمع ومنعته من المساهمة في بناء المدنية الإنسانية فحُرم من اعتباره الاجتماعي والعلمي فأضحى ممارساً لدوره المعرفي فقط مجرد من مكانته واعتباره المعرفي مما أدى ذلك الى عرقلة النهضة الثقافية والصناعية والعلمية في العراق اسقطته في مهاوي التبعية ليقدم مطامع الطامعين بالعراق.

ماذا نجم عن تفاعل القوتين السالفتين ؟

1 - فقدان العراق مكانته الثقافية والعلمية في المحافل الدولية.

2 - مُنِعَ الفرد العراقي من حرية التفكير الحر والإبداع.

3 - تجلت محنة ثقافية تراوحت بين اجترار الماضي السحيق وتبعية الآخر.

4 - حلت المرتزقة والمدجنين محل العقول المعتقلة.

5 - أضحى المجتمع العراقي متلقي ومستهلك ينتظر ما تجود به العقول الطامعة بثروته والمتسلطة عليه فبات مرهوناً تحت رحمتها وطمعها.

6 - أمسى المجتمع العراقي جسداً بدون عقل راجح.

7 - باتت البنية التحتية المعرفية الناشئة قاصرها في نموها.

- 8 - تبذرت ابداعات العقول العراقية فضاعت جهودها ولم يتم تنميتها وتثميرها.
- القوة الثالثة هي البيئة الاجتماعية العراقية الجذباء التي ابتعدت عن العقل العراقي المبدع وانشغلت عنه بسبب العديد من المؤثرات التي جعلته وحيداً في عطائه بدون رواد ولا مريدين له ولا حتى نقاد لعمله فكان أسير بيئة خانقة جعلته يشعر بالوحدة والاغتراب وكأنه يعيش في بيئة جدبة ومجتمع بور لم تبني له مدرسة فكرية أو علمية أو معرفية ولم تفتح له تياراً يستطيع ان يجعله اطاراً مرجعياً يتناغم معه ويثمر انتاجه. هذه المؤثرات عديدة منها: -
- 1 - العنف الطائفي المقيت والضيق.
- 2 - العقلية السلفية الميتة والمتحجرة المتسلطة على المؤسسات الرسمية.
- 3 - الحصار الاقتصادي الذي ضرب الى العراق طيلة عقدين من الزمن جعلته يعيش في ضنك اقتصادي خانق.
- 4 - الحروب الخارجية الثلاثة التي جعلت المجتمع ان يتعسكر في حياته اليومية.

جميع هذه المؤثرات تضمنتها البيئة الاجتماعية العراقية الجذباء مما جعلت أصحاب القلم والمعرفة والعلم في واد والمجتمع العراقي في وادٍ آخر. ليس هناك وقت ومزاج للفرد العراقي ان يتابع ما ينتجه مثقفيه أو علمائه لأنه مشغول بلقمة العيش والبحث عن مصدر رزق يعيش منه لذا يمكن القول عن هذه البيئة بأنها ليست خصبة ومثمرة ومنجبه لنتاج جماعات ثقافية أو منتديات أو مدراس فكرية وعلمية تبني وتنمي مهارات وابداعات العقل العراقي. أعني لم تكن بيئة حاضنة لعقولها النيرة بل قامت هذه البيئة بإفراز عقول

- 5 - وجود حرب أهلية طائفية استخدمت المليشيات المسلحة لقتل كل من يخالف نهجها.
- 6 - نظام الحكم الشمولي الذي لا يسمح للمثقف الحر ان يبرز ويتألق.
- 7 - الاعلام الحكومي الداعم فقط لما يُجمل ويعزز سلطة الحاكم.
- 8 - وجود أحزاب فئوية بنت نفسها على قواعد عشائرية وطائفية ومناطقية وعرقية.
- 9 - غياب النوادي الثقافية الحرة التي تجمع أهل القلم والعلم والمعرفة.
- 10 - تسلط الثقافة البطريقية - الأبوية على معطيات الحياة الاجتماعية.
- 11 - استخدام الثقافة التراثية السلفية الموروثة كآلية للضبط الاجتماعي الفكري.
- 12 - الرهاب السياسي المستخدم من قبل أجهزة السلطة الحاكمة.
- 13 - الباس العقل العراقي ألبسه زائفه من قبل السلطة الحكومية.

طائفية وحزبية وعرفية ومناطقية ضيقة بعيدة كل البعد عن العقل الحر والموضوعي مما زاد من جهالة المجتمع العراقي وتضمنه معايير اجتماعية فئوية لا تليق بعراقة العراقي بعيدة عن التطورات العلمية الحديثة في العلم المفتوح. بمعنى آخر حمل المجتمع العراقي بيئة جافة ومظلمة وعفنة تلفظ وترفض العقل المنفتح والموضوعي وهذا ما سبب كارثة على أصحاب العقول النيرة مما جعلتهم معزولين عن مجتمعهم وكأنهم يعزفوا على لحن غير مرغوب فيه فلم يكن هناك جمهور شعبي لهم ولم تكن المؤسسات الرسمية تواقه لعملهم. فكانت

هذه البيئة عبارة حاجز اسمنتي مسلح بينهم وبين المجتمع العراقي الذي لم يلتفت الى انتاجهم ولم يُقدر قيمته الإبداعية. أي بيئة طاردة لعلمائها لا جاذبة لهم.

إذن نقول عن القوى الثلاثة التي سادت المجتمع العراقي عملت على عزل العقل العراقي فجعلته وحيداً في ابداعه متعرضاً لاختناق حكومي واغتيال أجنبي وبينية اجتماعية مجذبة تفرض ضوابطها الجامدة والقائمة عليه فاضحي متفرداً

ومعزولاً ومغموراً اجتماعياً إضافة الى استلابه ومطاردته وقمعه من القوى الثلاثة القائمة فتم خنقه محلياً فحصلت الفجوة بينه وبين مجتمعه المشغول عنه لا يشجعه على ممارسة مهارته وتجاربه. فضحي الجاهل في المجتمع العراقي سيد الموقف وامسى المثقف عبداً له كل ذلك أعاق تقدم المجتمع العراقي وعدم ازدهاره طيلة ثمانية عقود من الزمن.

استنتاجات مما تقدم :

- 7 - على الرغم من اغتيال العقل العراقي إلا انه ظهر خارج العراق مساهماً في رفد الثقافة الإنسانية على عكس ما قدمه حكام العراق من صورة سيئة ومخزية عن العراق.
- 8 - لو لم يتم اغتيال العقول العراقية من قبل حكامهم والقوى الأجنبية عبر العقود الثمانية المنصرمة لاحتلت الصدارة في بناء الحضارة الإنسانية.
- 9 - ألا يستحق العقل العراقي ان يقام له مهرجاناً سنوياً في العراق؟
- 10 - لقد أسبغ الحكام العراقيين أجمع على الشخصية العراقية صفة العنف الدموي وهي المسالمة والتواقة للحرية على نقيض ما قدمه العقل العراقي الذي ازدهر بعمله في الدول الغربية.

- 1 - عدم انسجام السلطة مع العقل عند حكام استحوذوا على سدة الحكم عنوة في المجتمع العراقي.
- 2 - اغتصاب واغتيال العقل العراقي من قبل أصحاب السلطة.
- 3 - غسل السلطة جعل أصحابها يلغوا سلطة العقل خوفاً منها.
- 4 - الافراط في استخدام العنف مع ملكة العلم والمعرفة والقلم أدى الى التفريط بالثروة العلمية العراقية.
- 5 - تقنين ثقافة العقول النيرة أوهنت الثقافة الحرة.
- 6 - على الرغم من اختلاف أنظمة الحكم التي حكمت العراق إلا انها متفقة على اغتيال العقل العراقي.

وعلى الجملة أقول ان جميع حكام العراق كانوا من :-

- 1 - رعاة التفرقة الوطنية.
- 2 - ومن دعاة التعصب الفئوي.
- 3 - ومن اباطرة العنف الدموي مع العقل العراقي.
- 4 - ومن قادة الفساد والتحلل المعياري.
- 5 - واضحت البيئة الاجتماعية العراقية الجذباء مهمة لعقلانها وعاملاً سلبياً تجاه نتاجات علمائها وجاهلة بما يبده علمائها.

أما معالجة هذه المشكلة المتأزمة التي
اصابت العقل العراقي فإنها لا تتم إلا بحكم
العراق من قبل حكام يحققوا العدالة
الاجتماعية ويحكموا بالعقل لا بالتسلط
ويمنحوا المكانة الاجتماعية الاعتبارية
للعقل العراقي دون اغتياله لكي يتوعى
المجتمع العراقي ويتفاعل مع عقول افراده
المتنورين وأصحاب القلم والعلم والمعرفة.
اخيراً أقول ان علم الإجرام يبحث في
جرائم الحكومة إلا انه للأسف لم يبحث في

محاربة أصحاب القلم والفكر والعلم وهم لم
يقترفوا أي عما إجرامي بحق المجتمع.
وهذه ثغرة منهجية في ادبيات علم الإجرام.
لذا اقترح ان يتناول الباحث العراقيين
المتخصصين في علم الإجرام والاجتماع ان
يخصصوا حقلاً خاصاً عن هذه الجرائم التي
تقتربها الحكومة التسلطية على الوطنيين
من أصحاب القلم والفكر والعلم والمعرفة.



النباتات الطبية والعطرية وأهميتها في حياتنا

أ.د حميد جلوب علي الخفاجي

بالاعشاب الطبية ما زالت هي المفضلة لدى الكثير من البلدان والشعوب وخاصة مع ازدياد التوجه العالمي الحديث للتحول إلى كل ما هو طبيعي بعد ان كشف العلماء النقاب عن بعض النتائج السيئة والناجمة عن سوء استعمال العقاقير الصناعية.. ومما زاد من أهمية النباتات الطبية استعمالها ايضا في أغراض أخرى متعددة غير صناعة العقاقير ومن أهمها:

تحتل النباتات الطبية في العالم مكانة متميزة في الانتاج الزراعي والصناعي ، وتلقى اهتماما متزايدا من الدول سواء المنتجة أو المستوردة للنباتات الطبية. تعد النباتات الطبية المصدر الرئيسي للعقاقير والمواد الفعالة التي تدخل في صناعة الادوية والمواد الصيدلانية وبالرغم من التقدم الحالي في مجال الكيمياء وصناعة العقاقير الطبية والصيدلانية فان المداواة

- ✚ تستخدم كتوابل أو بهارات أو مشروبات أو مكسبات طعم أو رائحة .
- ✚ إنتاج الزيوت الثابتة حيث تحتوي بذور بعض هذه النباتات على زيوت ثابتة تدخل في تركيب بعض المستحضرات الطبية.
- ✚ تجهيز الأغذية الخاصة بعلاج مرض تصلب الشرايين والذبحة الصدرية مثل زيت بذرة الهوهوبا ، وعباد الشمس ، والكتان ، والخروع ويستخدم الأخير كمادة مسهلة.
- ✚ تحضير مساحيق التجميل وكريمات الشعر والصابون.
- ✚ تستخدم في صناعة الروائح والعطور ومن هذه النباتات الورد ، والياسمين.
- ✚ تصنيع المبيدات الحشرية وهي تعتمد على ما يوجد بالنباتات الطبية والعطرية من سموم قاتلة سواء للحشرات أو الفطريات ومن بين هذه النباتات البید ثرم ، والديرس ، والحناء والدخان.

الأمريكية - سنغافورة - شيلي.
وأهم الدول المصدرة للنباتات الطبية والعطرية في الشرق الأوسط : مصر - إيران - سوريا - المغرب - تونس.

ما هو النبات الطبي ؟

النبات الطبي: هو النبات الذي يحوي كله او احد اجزائه مواد فعالة ذات تأثير فيسولوجي على الكائنات الحية

ما هو النبات العطري؟

النبات العطري: هو النبات الذي يحتوي في

وهذا التعدد في الاستخدامات ساهم في خلق سوق كبيرة للنباتات الطبية والعطرية و احتلت مركز مهماً في التجارة العالمية وقد وصل حجم التجارة في الأغذية والأدوية والصناعات الى تعتمد على النباتات الطبية كمواد خام الى مايقرب من 60 مليار دولار وحجم التجارة المباشر كمواد خام الى 8-18 مليار دولار.

ومن أهم الدول المصدرة للنباتات الطبية والعطرية على مستوى العالم : الصين - الهند - فرنسا - الولايات المتحدة

جزء من اجزائه على زيت عطري.
وتقسم النباتات الطبية من حيث وجوده
المواد الفعالة في اجزائها الى ما يلي :
النباتات الطبية الورقية — الاوراق مثل
النعناع

النباتات الطبية الزهرية أو اجزاء الزهرية:
الكركية ، القرطم (الشوران) ، الاقحوان
النباتات الطبية الجذرية — الجزء الطبي
المستخدم منها هو الجذور او ما يشابهها
... العرقسوس .

النباتات الطبية البذرية الزيتية — الجزء
الطبي المستخدم منها هو البذور
الخروج ، الخردل

يطلق اسم الحبوب العطرية على مجموعة
الحبوب التي تحتوي على زيوت طيارة
ومنها الكزبرة (كريندا) الكمون ، الكراوية
، اليانسون ، الشمرة ، حبة البركة .

اعداد النباتات الطبية للتسويق يشمل على
عدة معاملات هي تحديد موعد الجمع ،
طريقة الجمع ، التنظيف ، التثبيت ،
التجفيف ، التعبئة والتخزين.

نظرة تاريخية في استعمال النباتات

الطبية: سعى الانسان ومنذ القدم خلف
النبات لتوفير مصدر لغذاء ودوائه وملبسه
، معتمدا على ما يحيط به من النباتات
باختلاف اجناسها وانوعها ، متعرفا على
منافعها ومضارها واستخدماتها في الغذاء
والدواء والعطور.

لقد دلت الكثير من المكتشفات الاثرية
للعديد من الحضارات القديمة على استعمال
النباتات الطبية وذكرت المخطوطات القديمة
على وصفات دوائية نباتية وعمليات تبادل
المعارف النباتية بين الغرب والشرق.

ومن اقدم الحضارات التي استخدمت
النباتات الطبية والعطرية الحضارة
السومرية في جنوب بلاد ما بين النهرين

وتشمل هذه المرحلة الحضارة البابلية
والاشوريين والحضارات القديمة الاخرى
في تلك المنطقة من العالم ومن بينها
الحضارة الفينيقية (الكنعانية)
والحضارة الصينية والحضارة الفرعونية
والحضارة الهندية والحضارة اليونانية
والحضارة الرومانية والحضارة الاسلامية .

تشير الأدلة التاريخية إلى أن العلاج
بالأعشاب يعود الى العصر الحجري القديم،
منذ حوالي (60,000) عام. وأول الأدلة
المكتوبة على العلاج بالأعشاب يعود في
الحقيقة إلى أكثر من 5,000 عام وتحديدا
إلى حضارة السومريين، الذين قاموا بتأليف
قوائم لهذه النباتات. بعض الثقافات القديمة
كتبت عن النباتات واستخدماتها الطبية في
كتب سميت ب الأعشاب. في مصر القديمة،
تم ذكر الأعشاب في ورق البردي الطبي
المصري، كما تم تصويرها على رسومات
القبور، أو في مناسبات نادرة وجدت في
الجرار الطبية التي تحتوي على كميات
ضئيلة من الأعشاب. ، 0 أتت أقدم
اكتشافات الأعشاب المعروفة من قبل العالم
الإغريقي ثيوفراستس Theophraste
(387-317) قبل الميلاد . الذي ألف كتابا
اسمه الاستفسار في النباتات (Historia
Plantarum) في اللغة اليونانية وقد
جمع بين الطب والفلسفة وعلم النبات
وأطلق عليه لقب أبو النبات وقد قال أبو
قراط ومنذ 4500 عام (عالجو كل مريض
نبات أرضه فهي افضل لشفائه) و تم
العشور على بذور محتملة لهذه الأعشاب
الطبية في المواقع الأثرية التي تعود إلى
العصر البرونزي في الصين أكثر من مائة
من أصل الـ 224 مركب التي ورد ذكرها
في الكتاب الداخلي للإمبراطور الأصفر
(Huangdi Neijing)

كما كانت الأعشاب شائعة أيضا في الطب الهندي القديم، حيث كان العلاج الرئيسي للأمراض هو الحمية أو اتباع نظام غذائي.

ان أقدم كتاب في تأريخ الحضارة الهندية هو كتاب (الفيداس) والذي ورد فيه شرح لبعض النباتات مثل الزعفران والكرم والخروع بالإضافة الى الكتاب المشهور (السوشروتا- ساماهيتا) والذي يشمل 700 نبات طبي في مطلع القرن السادس قبل الميلاد ومؤلفه غوتاما البوذا مؤسس المذهب البوذي. اشتهروا قدماء الاغريق واليونانين وقدماء المصريين والعرب ومنذ قديم الزمان بالطب الشعبي والمعالجة بالأعشاب وما أسواق العطارين من الاعشاب إلا دليل على ذلك واستمرار للتراث القديم حيث يستخدم تجار العطارة موسوعة ابن سينا وغيرها من الكتب لعلماء العرب والمصريون اول من استخدم زيت الحلبة لإزالة تجاعيد الوجه وزيت الخروع لعلاج الإمساك ودهانات الشعر وأول من استخدم الخشخاش لعلاج التهاب الأمعاء وتسكين الآلام والنعناع لعلاج القروح والالتهابات الجلدية والاضطرابات المعوية وقشر الرمان لطرد الديدان.

كما ان العرب اول من أسس الادوية(الصيدليات) في بغداد وهم اول من استخدم الكحول لإذابة المواد غير القابلة للذوبان في الماء وكذلك كان استخدامهم للكافور والقرنفل وحبّة البركة في التداوي أما فيما يتعلق بالحضارة الإسلامية فقد برع العلماء العرب والمسلمين في دراسة النباتات والطب الشعبي وتأليف الكتب وترجمتها من الكتب اليونانية والهندية. وتألفت العلوم والأدب والفنون في هذه الفترة ومن أشهر العلماء ابن البيطار ويعتبر أوجد زمانه في معرفة

النباتات وتسميتها.

أصبحت الحضارة الإسلامية أول حضارة عرفت فيها التركيبات الدوائية بصورة علمية فعالة، كما تم تأسيس أولى الصيدليات في التاريخ، يقول أحد الكتاب الغربيين ميرهوف: "ظل علماء العقاقير الطبية في أوروبا يستخدمون المؤلفات العربية في الصيدلة ويستعينون بها حتى سنة 1830م تقريباً..

استخدم الأطباء المسلمون في العصور الوسطى النباتات والمواد الطبيعية كنوع من العلاج أو الدواء كمصدر للعقاقير الطبية بما في ذلك الخشخاش المنوم والقتب. وبلا شك، فإن المسلمين لم يبدؤوا من فراغ؛ فقد أفادوا مما ورثوه من كتب جالينوس وديسقوريدس الذي اعتبروه أعظم علماء النبات القدامى، أنه أوصى ببذور القتب لتهدئة آلام الفك وعصيره لأوجاع الأذن، وغيرهما من الذين اهتموا بالنبات والأرض والفلك؛ ففي بغداد اطلع المسلمون على التراث الإغريقي في النبات والفلاحة، وقاموا بنقل بعض المؤلفات إلى العربية؛ مثل كتاب **"الفلاحة"** لديموقريطس، وثلاثة كتب لأرسطو هي: **"كتاب الفلاحة"** في عشر مقالات، وكتاب **"الإبانة عن علل النبات"**، وكتاب **"النبات"**، الذي توفر على ترجمته ثابت بن قرة الحراني البغدادي (ت 288هـ / 910م)، وسماه "تفسير كتاب أرسطو في النبات"، ثم قام إسحاق بن حنين (ت 298هـ / 910م) بمراجعته وتنقيحه.

ويعد كتاب **"الحشائش"** لديسقوريدس أهم كتاب اعتمد عليه العلماء المسلمون في مجال النبات والأدوية.

هنالك مصدران أساسياً للعقاقير،

المصدر الأول، المركبات الكيميائية والمصدر الثاني المواد الفعالة المستخلصة من النباتات الطبية. لقد اعتقد الكثيرون بأن الادوية المصنعة من المركبات الكيميائية والتي انتشرت وتنوعت نتيجة للتطور في علم الكيمياء وخاصة الكيمياء العضوية سوف تحل محل النباتات الطبيعية المستعملة في الطب والطب الشعبي، إلا ان الذي حدث هو العكس تماماً. فقد عرف الانسان الحديث امراضاً لم تكن معروفة او منتشرة سابقاً بل ودخل عصر الامراض المزمنة كما انه مازال الكثير من الادوية المصنعة يفقر الى

معلومات في تأثيراتها على صحة وقوة ومناعة الانسان في مقاومة الامراض، وما زال البحث العلمي يحمل لنا الكثير من الآثار الجانبية الضارة لبعض الادوية المصنعة، بينما المصدر الآخر وهي مستخلصات النباتات الطبية البرية والنباتات الزراعية الأخرى كمحاصيل الخضر والمحاصيل البساتينية تحمل بين طياتها صفات ومميزات يجعلها ذات مزايا قد لا تتوفر في الادوية المصنعة. يتجه العالم اليوم نحو الطب البديل أو العلاج بالاعشاب والنباتات الأخرى.

الادوية النباتية قديماً:

يقدر عدد النباتات التي استعملت طبياً في مختلف بقاع العالم بـ 13,000 نبتة مختلفة كما ذكرها دراكندورف. وان كثيراً من الوصفات الطبية قد دونت من قبل الانسان القديم خلال فترة ما بعد التاريخ وقد وجدت في اثار كثير من شعوب العالم بعد التنقيب عليها والتي مثلت الحضارة القديمة والطب القديم

فالمملوك الاشوري، آشور بانيبال (700 قبل ميلاد) امر بنسخ وتدوين كل ما كان لدى السومريين والبابليين من معلومات طبية متوفرة في عصره. وقد عثر في مكتبته على 30,000 لوحة طينية وهي الان محفوظة في المتحف البريطاني في لندن وقد وجد ضمن هذه اللوحات ما يقدر بـ 200 وصفة طبية ويعتقد ان قسماً من هذه الوصفات قديم جداً حيث ان اصلها يرجع الى (4000) قبل الميلاد.

بواسطة امبراطور الصين الذي كتب pen- - tsao من اقدم الكتب النباتية هو Shen Nung حوالى (2700) قبل الميلاد. يحتوي

هذا الكتاب على 365 دواء مقسماً على أيام السنة، وقد وسع هذا الكتاب وطبع عدة مرات واستعمل في مختلف العصور الصينية ولا يزال يستعمل حتى يومنا هذا.

المصريون القدماء الذين عجز العالم الحديث عن مواكبة تقدمهم الطبي وخاصة في التحنيط حيث موميائهم لا تزال سليمة حتى يومنا هذا وان دل هذا على شيء انما يدل على مقدار التقدم العلمي الذي حصل في عهد الفراعنة. ومما يؤيد هذا ما ذكره المؤرخ اليوناني هيرودوتس (500 قبل الميلاد) بأن الطب المصري بلغ درجة عالية من التقدم وكان يدرس في مدن مختلفة من مصر. وقد كشفت التنقيبات الحديثة في مصر ان المصريين القدماء استعملوا كثيراً من النباتات الطبية قبل 6000 سنة والتي لا تزال تستعمل في الوقت الحاضر كالحشيش ودهن الخروع. في اوربا ظهر اليونانيون وكتبوا في الطب ولكن ما جاء في كتابات (100 سنة قبل الميلاد) وتبين بأن الطب اليوناني هو اقل مستوى من طب الأمم التي سبقتهم. انهم لم يتوسعوا في العلاج كما كان متوقعاً منهم بل العكس

احتفظوا بما وصل لهم من ادوية ووصفات الأمم الأخرى التي سبقتهم وشغلوا أنفسهم في أبحاث فلسفية ونظرية عن أسباب الأمراض واعراضها. ويعتبر أبو اقراط(500 قبل الميلاد) من أشهر أطباء اليونان لذلك سمي بأبي الطب بالرغم من انه لم يصنف أي علاج طبي ولكن كتب كثيرا في الطب وجاء بعده ارسطو طيل الذي عاش في نفس القرن والذي دون أكثر من 500 نباتات طبي وجاء بعدهما ثيوفروتس (400 قبل الميلاد) وهو تلميذ افلاطون وأول من بحث في النباتات الطبية من اليونانيين وكتب عنها ومن ثم جاء بعده

ديمو فريديس الذي دفع عجلة الطب الى الامام بتأليفه الأجزاء الخمسة من كتابه قاموس الادوية (100 قبل الميلاد). انه يصف في كتابه هذا أكثر من 600 دواء حيث يتكلم بأسهاب عن طريقة جمعهم وخرنهم واستعمالهم. لم يطرأ أي تقدم على وسائل الادوية في اوربا بعد ديسو فريديس الا إضافات بسيطة حيث بقيت هذه العلوم اليونانية على ما هي لمدة 1500 سنة واستمرت حتى العصور المظلة حيث بقي الاوربيون يعتمدون على مخلفات اجدادهم الاغريق كما ذكرنا سابقا أكثر من 1000 سنة.

عند العرب :

في الوقت الذي توقف او انعدم التقدم العلمي في اوربا بسبب الجهل والحرمان والتأخر الذي شاع في ربوع لندن وباريس وغيرها من عواصم اوربا اظهر المسلمون تقدما علميا في مختلف العلوم وخاصة في علم الطب حيث كانت الجامعات الإسلامية مصدر اشعاع للشرق والغرب على السواء. وكان ملوك اوربا واعيانها يرسلون ابناهم لدراسة نور العلم في الجامعات الإسلامية في بغداد وقرطبة وعلى ايدي اساتذتها المسلمين. وان ابن البيطار العالم الإسلامي المعروف الذي تعلم في جامعات اسبانيا الإسلامية دون ووصف 1800 دواء من أصل نباتي في القرن الثالث عشر. في بغداد ظهر كثير من أعمدة الطب الذين بقيت مؤلفاتهم كتبا مقرررة لطلاب كليات الطب في اوربا لعدة قرون وبقيت تستعمل حتى نهاية القرن الثامن عشر. ان هؤلاء الاعلام ومؤلفاتهم وضعت اللبنة الأساسية لبناء وتقدم الطب الحديث وان من أشهر هؤلاء العلماء الأطباء هو ابن سينا (980-1038)

الذي طبع كتابه "القانون" حيث ترجم لعدة لغات اجنبية وطبع عدة مرات والرازي (864-925) الذي ترك عدة مؤلفات منها "الحاوي" و"المنصوري" اللذان ترجما الى اللغات الأجنبية وطبعا عدة مرات. بقي العالم اجمع والغرب بصورة خاصة يعتمد اعتماد تاما من الناحية الطبية على ما حققه العلماء المسلمون من تقدم علمي في بغداد وقرطبة وغرناطة حيث انتقلت اليهم عن طريق الحروب الصليبية في الشرق وصقلية والاندلس في الغرب وبقيت هذه المصادر العلمية الوحيدة لمختلف الجامعات الغربية والتي أصبحت اللبنة الرئيسية لوضع أسس التطور الطبي الحديث الذي نشاهده الان في مختلف بقاع العالم. ومما لا شك فيه ان التطور الحديث في وسائل العلم والتكنولوجيا في القرن الثامن عشر قلل من اعتماد العالم على علوم الطب الإسلامية وخاصة الادوية، لان التطور العلمي الحديث وضع أسس علمية جديدة للأدوية تختلف عما كان يستعمل

سابقا. كانت الصدفة والملاحظة قديما تلعبان دورهما في تشخيص الادوية واستعمالها وكان الانسان نفسه منذ القدم كخنازير غينيا اليوم حيث تجري عليه تجارب الادوية

المختلفة وهذا مما يجعله يقاسي الكثير من عدم فائدتها له أحيانا ومن تأثيراتها الجانبية التي تظهر عليه وتسبب له المتاعب وقد تؤدي الى نهاية حياته.

مزارع تجارية:

كثيرا ما تنشأ مزارع طبية تجارية او تابعة لاحد معامل انتاج الادوية او لاحد مراكز الأبحاث العملية. فالمزارع التجارية عادة تكون من أهمها واوسعها وهي المصدر الرئيسي لأغلب النباتات الطبية او خاماتها لمعامل او شركات انتاج الادوية العالمية حيث تقوم بزراعة النباتات الطبية المعروفة عالميا والتي تدرس في مختلف جامعات العالم وخاصة كليات الصيدلية. وبالإضافة الى هذا فان المزارع الطبية تقوم بجمع كثير من النباتات الطبية البرية والتي تنمو في مناطق خاصة حيث ترسل او تتعامل مع بعض وكلائها المحليين والذين يعيشون قرب مناطق نمو هذه النباتات حيث يقومون بجمعها في الموسم الملائم من النمو لحساب هذه المزارع. وبلا شك فان هذه المزارع التجارية لا تقوم فقط بزراعة النباتات الطبية وجمعها وبيعها بل لها محطات تجارية خاصة بها وتحت اشراف علماء متخصصين لمعرفة الظروف الملائمة والمناسبة لأحسن نوعية من الإنتاج ولتربية وتحسين النبات و... الخ. اما المزارع الأخرى فهي على الاغلب تابعة لاحد مصانع انتاج الادوية حيث تكون المجهز الرئيسي لأغلب حاجيات ذلك المعمل من الادوية النباتية الخام. عندما يقوم النباتي بدراسة أنواع النباتات والزراعي بزراعتها والمربي بتربيتها والكيميائي بتحليلها والمختص بتشخيص الدواء فأن جميع هذه الخطوات التي تستغرق سنين عديدة هي بداية الطريق للاستفادة من

الادوية النباتية. ان هذه الخطوات او المرحلة من دراسة الادوية مهمة جدا بالنسبة للعاملين في حقل مفردات الطب والصناعات الدوائية وجديرة بالاهتمام هنا وخاصة في الأقطار النامية. كثيرا ما نسمع ان فلانا من الناس اكتشف دواء جديدا وان النبات الفلاني يستعمل لعلاج مرض ما وان الوصفة الطبية الفلانية تستعمل لمعالجة مرض كذا وقد اكتشفت من قبل كذا من الناس، ادعاءات شخصية كثيرة وعلى صفحات الجرائد. واصحابها بصورة عامة اما ليسوا من المثقفين او طلاب مدارس او جامعات، وقليل منهم المثقفون، بعيدون كل البعد عن العلوم الطبية. أن هؤلاء الناس الذين يزعمون الالتفاتات على اختلاف ميولهم وثقافتهم عادة يطلبون بصورة رسمية من الجهات المسؤولة بأبداء رأيهم ودعم اكتشافاتهم الطبية بأسرع ما يمكن مستغلين تشجيع الدولة للبحث والابتكارات العلمية. ان اثبات صحة أي ادعاء باكتشاف دواء والموافقة على تصنيعه وبيعه بعد اثبات سلامته وفائدته من قبل المختصين بعلم مفردات الطب يحتاج سنين طويلة وخاصة ان الادعاء قد جاء من أناس بعيد كل البعد عن العلوم الطبية. وللإيضاح أكثر فأن أي دواء معترف به رسميا وبياع في الأسواق فأن تصنيعه وتسويقه في أي دولة من الدول لا يمكن ان يحصل الا بعد ان أجريت عليه أبحاث علمية عديدة وشاقة تستغرق عدة سنين وكلفت الاف الدنانير.

التقدم العلمي :

أحد أعضاء الجسم أو احد اجهزته المختلفة بعد ان حضرت بالمختبر من قبل كيميائيين مختصين بتركيب الادوية. والطريقة الاخيرة لتقييم الادوية يمكن ان نضع ضمنها اختبار عدد هائل من نماذج الاتربة المختلفة والتي تجلب من جميع انحاء العالم لمعرفة احتوائها على الاحياء المجهرية التي تنتج مضادات حيوية مفيدة في معالجة كثير من الامراض المختلفة. ان الادوية الجديدة لا يمكن تسويقها وطرحها في الأسواق للاستعمال العلاجي الا بعد ان تمر خلال تجارب عديدة عليها يقوم بها المشرفون والمختصون بعلم مفردات الطب. ان جميع الادوية الجديدة وقبل اجراء دراسات أولية لمعرفة فائدتها السريرية على الانسان يجب ان تمر خلال تجارب مكثفة على الحيوانات المختبرية لمعرفة تأثيرها على مختلف خلايا وانسجة وأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة والطرق التي بواسطتها يسيطر الجسم على هذه الادوية. أي إجراء (Pharmacological Studies) .

بالإضافة الى هذه الدراسات يجب اجراء دراسات حول سميتها لمعرفة مدى سلامتها وذلك باجراء دراسات سمية حادة ومزمنة على أنواع متعددة من الحيوانات. ان الدراسات السمية الحادة تبين لنا نوعية الاعراض التسممية التي تظهر على الحيوانات نتيجة إعطائها جرعة سامة من الدواء. وبالإضافة الى هذا فانها تعطينا الجرعة السامة التي تقتل 50% من الحيوانات المستعملة خلال 24 ساعة والتي يمكن ان نستعملها لمعرفة Therapeutic index أو الدليل العلاجي.

بعد ان يحصد النبات يجفف ومن ثم تفصل المواد الفعالة بواسطة طرق كيميائية عديدة ومعقدة ثم تجمع لدراسة صفاتها الفيزيائية والكيميائية ليتسنى اجراء المرحلة الأخيرة والهامة والطويلة التي سوف تقرر فائدتها العلاجية او العكس. ان هذه المرحلة تمتاز بمشاركة الكيميائيين الذين لهم خبرة جيدة في تحليل وتشخيص وفصل الادوية النباتية ولهم المام بالكيمياء التحليلية والعضوية والحيوية. ان المهتمين بالنباتات ومركباتها الفعالة لا يعيرون أهمية لموضوع تقييم الادوية لانه ليس ضمن اختصاصهم ولكن مع كل هذا يفضل ان تعرفوا شيئا ما حول تشخيص وتقييم الادوية لان هذه المعلومات العامة على بساطتها لها أهمية كبرى بالنسبة لعلماء النبات على اختلاف ميولهم واتجاهاتهم عندما يبحثوا او يفكروا بالبحث عن الادوية النباتية. ان جميع الادوية النباتية القديمة كانت اما مسحوقا خاما او عصيرا او مستخلصا لهذه النباتات واستمرت هذه الادوية حتى بداية القرن التاسع عشر. ولكن تقدم علم الكيمياء بعد هذا التاريخ ساعد العلماء على فصل وتنقية وتشخيص الادوية من مختلف النباتات. وعندما حصل تقدم هائل في علم فسلجة الأعضاء والكيمياء الحيوية وعلم مفردات الطب ساعد على تقييم هذه الادوية واستعمال الصالح ونبذ الضار والسام غير المفيد منها وذلك بوضع أسس عامة قياسية للادوية. ان جميع الادوية المستعملة في الطب اكتشفت بالصدفة او بتغيير التركيب الكيميائي لأدوية معروفة او مواد موجودة داخل الخلية او بواسطة اختبار مجموعة كبيرة من المواد الكيميائية لا على التعيين لمعرفة الفعالة والمفيدة منها بدراسة تأثيرها الخاص على

وهي عبارة عن النسبة بين الجرعة والجرعة التي لها تأثير على 50% من الحيوانات. ان الدليل العلاجي مهم جدا لمعرفة كل دواء حيث يبين لنا مدى سلامة الدواء. وكلما كانت قيمة الدليل العلاجي عالية كلما كانت سلامة الدواء اكثر وهو مهم للطبيب المعالج حيث ان الدليل العلاجي يبين له مدى الزيادة التي يمكن Therapeutic dose حصولها في مقدار الجرعة العلاجية وقبل ان تظهر الاعراض السمية على المريض. اما الدراسات السمية المزمنة فتأخذ وقتا طويلا وقد تستغرق اشهرًا وسنينا وقد تستمر هذه الدراسة على عدة أجيال من الحيوانات لمعرفة تأثير الدواء على التشوه الخلقي للجنة. كما أن هذه الدراسة تبين لنا التأثيرات الجانبية التي قد تظهر نتيجة استعمال الدواء مدة طويلة. بالإضافة الى هذه النتائج المذكورة والهامة فان الحيوانات المعاملة تقتل على فترات مختلفة لمعرفة مقدار الضرر الذي حدث لمختلف انسجة وأعضاء الجسم المختلفة نتيجة لاستعمال الدواء مدة طويلة وهذا يعنى ان دراسات مرضية يجب ان تحدث أيضا. ان جميع النتائج التي يمكن الحصول عليها

نتيجة دراسة تأثير الادوية على الحيوانات المختلفة لم تكن كافية لاستعمال هذه الادوية على الانسان لوجود فوارق أو تغيرات نوعية بين الانسان والحيوانات سواء في استجابتها للتأثيرات الدوائية أو لقابلية تمثيل كل Biological variations منها للأدوية. ولذلك يجب اجراء دراسات سريرية لمعرفة تأثير الدواء وفائدته مباشرة على الانسان بالإضافة الى معرفتنا لتأثيره على الحيوانات المختبرية المختلفة. بالإضافة للأسباب المعروفة أعلاه والتي تحتم اجراء دراسات سريرية بان هذا النوع من الدراسات يزودنا بطرق علمية لمعرفة فائدة وقوة سمية وسعة الدواء الجديد بالنسبة للإنسان. ان الدراسات السريرية يجب ان تمر في مراحل قبل السماح ببيعها واستعمالها من قبل الأطباء على مرضاهم. يتحتم اجراء تجارب سريرية أولية على المرضى وعلى المتطوعين وعندما تظهر فائدة وكفاءة وسلامة هذا العلاج فأن الدواء المتوقع أو المرشح للاستعمال يخضع بعد ذلك الى تجارب أو دراسات سريرية لمعرفة تأثيره على أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة لتبيان كفاءتها وسلامتها العلاجية .

أن اهم الادوية النباتية التي لها فائدة طبية هي: (Alkaloids) القلويدات أو القلويدات :

وهي مواد قاعدية موجودة في النبات وهي منتجات طبيعية هامة دوائيا نظرا لما تمتلكه من تأثيرات فيزيولوجية كبيرة في الكائنات الحية، وتعتبر من اهم مكوناته من الناحية الطبية والامثلة على هذه المجموعة من الادوية والنباتات المستخرجة منها كثيرة، كالنيكوتين موجود في التبغ والافدرين موجود في نبات Ma-huang هو عشب طبي صيني تقليدي مشتق من

EPHEDRA ، تستخدم لعلاج الربو واحتقان الأنف والرئة والحمى مع عدم التعرق.

والكينين في نبات السنكونا والمورفين الموجود في نبات الخشخاش والاتروبين الموجود في نباتي الشاي والقهوة والبالوكاربين الموجود في نبات Pilocarpus Emulates الموجودة في الشاي... الخ. ان جميع هذه الادوية

الاستعمال الطبي للدواء الآخر. وتجدر الإشارة هنا ان بعضها سام مثل النيكوتين والستركين.

(Glycosides) الكلايكوسيدات:

العنب وهذا ليس له فائدة دوائية وجزء غير سكري يسمى Aglycon ويمثل الجزء الفعال دوائيا. ان جميع الكلايكوسيدات تستعمل لبعض امراض القلب لانها تعمل بصورة خاصة عليه.

النباتية شائعة الاستعمال في الطب وكل واحد منها له استعماله العلاجي الخاص به الذي يختلف في اغلب الأحيان عن

ان هذه المجموعه من الادوية موجودة في المملكة النباتية واهمها تلك الموجودة في نبات الديجوتوكسين وبصورة عامة تتكون من جزئين ,جزء سكري يسمى جليكون Glycon وغالبا ما يكون سكر

الزيوت:

الروائح الطيارة تستعمل كمذيبة لبعض الادوية وفي النهاية تكسبها رائحة زكية تجعلها مستساغة ومقبولة من قبل المريض.

بعضها يستعمل طبيا كدهن الخروع والزيوت الطيارة تمتاز برائحها العطرة ولهذا السبب فانها تعتبر المصدر لجميع الروائح الزكية في النباتات والازهار المختلفة ومثال ذلك زيت النعناع. ان هذه

(Resins) الراتنجيات:

خاصة. واما من الناحية الطبية لتكون مثبتة وصاقلة لبعض التخطيطات المختبرية.

هي عبارة عن اصطلاح فني وليست اسما كيميائيا. انه اصطلاح تجاري لمجموعة من المواد النباتية لها صفات

(Gum) الاصماغ:

الصناعات الصيدلانية كمستحلبات للزيوت ومعلقات للمواد الصلبة القليلة الذوبان. ان الأمثلة لهذه المجموعة كثيرة منها تراكاكنث والاكاثيا.

وهي عبارة عن مركبات سكرية معقدة. انها تقريبا من المواد القديمة التفاعل مع الجسم الحي ومع انسجته. ان هذه المجموعة من النباتات تستعمل في

المواد الدباغية:

نباتات منها شجرة البلوط. ان هذه المجموعة من الادوية كانت تستعمل لمعالجة الحروق والاسهال لقابليتها على ترسيب البروتين في الانسجة الحية التي تلامسها.

هي مجموعة كبيرة من المواد المعقدة الموجودة على نطاق واسع في المملكة النباتية. ان حامض التانيك هو احد هذه المركبات ويمكن الحصول عليه من عدة

المضادات الحيوية:

الخمائر او العفن انها ليس لها تركيب كيميائي واحد، ويستعمل كل منها لعلاج امراض مختلفة عن الأخرى. والامثلة على هذه المجموعة كثيرة كالبنسلينات مثل

وهي مواد تنتج بواسطة او تشتق من الخلايا الحية والتي لها القابلية على قتل او منع عمل الاحياء المجهرية الضارة. ان هذه الادوية تنتج بواسطة البكتريا الحية او

بنسولين جي والامبسلين والتيتراسايكلينات
مثل التيتراسايكلين والاوكسي تيتراسايكلين
وغيرها.

أن موضوع النباتات الطبية يعود بنا
الى الطبيعة وكيفية الاستفادة من هذه
الموارد حيث تجتاح العالم في الآونة
الأخيرة موجة تطالب بالعودة للطبيعة سواء
في الغذاء أو الدواء وتستهدف حتى أسلوب
المعيشة والحياة، ويعتبر التداوي بالأعشاب
الطبية على قمة قائمة هذه التطلعات، لأن
القدرة الشفائية لها معروفة منذ آلاف
السنين وما زالت هذه القدرة ظاهرة حتى
اليوم، وهنا نود أن نضرب بعض الأمثلة
التي قام الإنسان بمخالفة الطبيعة وكيف
أثر ذلك سلبا على البيئة والاقتصاد.

في عام 2000م كتبت مقالة ثم نشرت
بحثا عن العودة الى للطبيعة (Back to
Nature) عندما ضربت العالم العديد من
المشاكل منها اقتصادية وأخرى بيئية.
وكمثال على ذلك عندما اجتاحت بريطانيا
وبعض دول العالم ومنها
أيرلندا،فرنسا،البرتغال وسويسرا مرض
جنون البقر (Mad Cow
Disease). نتيجة لقيام الإنسان بتغذية
الأبقار على مخلفات حيوانية (الطحين
الحيواني) كمصدر مهم للبروتين وعلى
عكس طبيعتها الوراثية والتي تعتمد على
الغذا النباتي من الأعشاب والعلائق المركزة
من الذرة الفراء وفول الصويا.

أذن التحول بتغذية الأبقار من المصادر
النباتية الى الطحين الحيواني (مسحوق
رؤوس الأغنام) أدى ذلك الى حدوث كارثة
بيئية تبع ذلك انهيار في سوق لحوم الأبقار
ونظرا للشعور بالقلق من المستهلكين بعد
انتشاره كوبا ويشتهه بانتقاله الى البشر فقد

قامت الشراكة الأوروبية والتي عوضت
بالسوق الأوروبية المشتركة عام 1993
بحظر أستيراد لحوم البقر من بريطانيا.
وبعد ذلك تم إلغاء هذا النوع من التغذية
وأعيدت تغذية الأبقار الى التغذية النباتية أي
عادة الى الطبيعة مرة أخرى. هذا مثال
واقعي للعودة الى الطبيعة . وضربنا هذا
المثال للربط بين النباتات الطبية والطبيعة
وهنا الطبيعة هي الصيدلية فهي الدواء لكل
داء والنباتات الطبية هي الصيدلية .
الأعشاب والنباتات الطبية ويطلق عليها
صيدلية الفقراء أصبحت الاتجاه المنشود في
تصنيع الدواء عالميا بعد أن أثبتت البحوث
والدراسات العلمية إمكانية الاستفادة من
أكثر من 5000 آلاف نوع من النباتات
الطبيعية في تصنيع المواد الطبية من
خلال فصل المواد المفيدة للتخلص من
الأعراض الجانبية للأعشاب في صورتها
الطبيعية ووصفه في صورة دواء.

وبعد كل ما ذكر بخصوص النباتات
الطبية والعطرية لأبد من الإشارة الى نقطة
مهمة جدا وهي إن النباتات الطبية والعطرية
تحتل مكانة كبيرة في الإنتاج الزراعي
والصناعي، حيث إنها من أهم الموارد
الاستراتيجية في صناعة الأدوية. وتزداد
أهميتها بازدياد الأموال المستثمرة في
صناعة الدواء واستهلاك المواد الخام في
الصناعات الدوائية، وتستخدم في الطعام
والصناعات الغذائية ومستحضرات التجميل،
كما تعتبر عنصرا أساسيا في حياة البشرية
من حيث دورها في الحفاظ على الصحة
العامة والعلاج والتوازن الطبيعي للبيئة.
أذن الأستثمار في النباتات الطبية والعطرية
له انعكاسات كبيرة في الجوانب الاقتصادية
والاجتماعية وخدمة المجتمع .

المصادر:

- أطلس النباتات الطبية والعطرية في الوطن العربي- المركز العربي لدراسات المناطق الجافة والأراضي القاحلة (أكساد) -سوريا/ دمشق .
- النباتات الطبية والعطرية ----www.orienthelfer.de
- النباتات الطبية والعطرية وأستخداماتها الطبية---www.kutub.info
- جلال مظهر-حضارة الإسلام وأثرها في الترقى العالمي. الناشر مكتبة الخانجي 1974.
- جلال مظهر-أثر العرب في الحضارة الأوروبية- الناشر مكتبة الخانجي 1974
- د/ راغب السرجاني -قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية.www.kutub-pdf.net
- د/ حميد جلوب علي الخفاجي- مقالات منشورة ومحاضرات عن النباتات الطبية والمصادر الوراثية النباتية-مركز عمان للموارد الوراثية الحيوانية والنباتية-سلطنة عمان.
- ويكيبيديا --- ar.wikipedia.org

هل نكتب لذواتنا أم للآخرين .. وإلى أي مدى يفكر الكاتب بالمتلقي؟؟

أ.د إياد عبد المجيد

واستخلاصات متماسكة ، ولا يتوقع في الوقت نفسه أن يرضي جميع المخاطبين . وهو يقارب مستوى التوقعات لدى المتلقين لمطالعته ، ثم يقدم قراءته الموضوعية لمكونات المشهد ، قبل أن يعرض خلاصة رأيه بدون مجاملة ، ويعرب عن موقفه المستقل .. ويجب أن تكون علاقة الكاتب بالقارئ علاقة احترام متبادل .

إن الكاتب إذا ما أراد أن ينجح في إيصال صوته الأصيل إلى عدد كبير من القراء ، ليكون كاتباً حقيقياً فعليه أن يدرك الفرق بين من يمارس فعل الكتابة وبين الكتاب الفعليين. أما لمن يكتب الكاتب العربي فالبعض يرى أن العملية الإبداعية هي عملية ذاتية في المقام الأول، فبعض الكتاب كثيراً ما يكتبون لأنفسهم، والبعض الآخر يرى أنه ليس من الأهمية أن يبحث الكاتب عما يقرأ له! والبعض الآخر يرى إن الكاتب العربي يكتب لقارئ لا يعرفه، قارئ مشغول بلقمة العيش.

وهذا ما يؤكد غياب القارئ الجاد أحياناً ، وندرة القارئ الواعي ، مما يسبب إشكالية فعل ، لمن نكتب ، سيما ونحن في عصر السرعة ، وقلة الشغف بالقراءة المتأنية الواعية ، التي تحتاج إلى صبر

الأديب الحقيقي هو الذي ينجح في أن يجد صوته الأصيل الذي من خلاله يمتلك الخاصية التي تميزه عن الآخرين ، فلو حاول أن يقلد أوتقمص شخصية أخرى فإنه دون شك يقدم للعالم صورة مزيفة ممسوخة .. عليه أولاً أن يبحث عن ذاته وهي مرحلة وجدانية لكل أديب أو فنان عليه أن يجد صوته وأن يشعر بتميزه برسالته الخاصة .

والكتابة بكل أشكالها هي فعل لرؤى قد تكون متجذرة في الواقع ، وقد تكون سابحة في عالم شديد المتخيل والتركيب .. ومن هنا كانت هناك كتابة جماهيرية وأخرى نخبوية ، وأخرى ذاتية .. فأنا مثلاً أكتب لي ولمن يقرؤني ، وقد تتباين لغة النص عندي وفق العوامل المحيطة التي تشكل آفاق التجربة .. الكاتب ليس قلماً فحسب ، قد ينحاز لرؤيته ، ويكون أميناً على نقل فكرته ، وقد يحارب من أجل الدفاع عن وجهة نظره التي قد تروق لهذا ، وربما تغضب ذاك ، أو يفهمها أحدهم أو لا يفهمها .. قديماً كان أبو تمام يكتب بعفوية الانفعالات الأولى فقليل له : لماذا لا تقول ما يفهم ، فأجابهم على البديهة ولم لا تفهموا أنتم ما يقال !!

الكاتب يكتب نفسه ، ويعبر عن ضميره وينسجم مع منظومة قيمه واعتباراته ، ويقول ما عنده من رؤية خاصة

أسباب واعراض مرض الزهايمر وطرق الوقاية والعلاج



د. وسيم علوان علي الخليل إستشاري جراحة العظام والكسور والمفاصل

نظرة عامة :

وذلك بالحد من تأثر وتلف خلايا الدماغ وبالتالي موتها .ان علاج الزهايمر في الوقت الحاضر يعتمد على تخفيف الأعراض والمحافظة على ما تبقى من الوظائف الدماغية والفكرية لأطول مدة ممكنة .قد تـ ح سـن الأدوية المستعملة حاليا في علاج داء الزهايمر من الأعراض مؤقتاً أو تبطئ معدل التدهور ولكن نها لا تمنع المرض من التفاقم، ويمكن أن تساعد هذه العلاجات في بعض الأحيان مرضى الزهايمر على تحسين أدائهم الوظيفي والمحافظة على اعتمادهم على أنفسهم إلى أقصى حد .كما يمكن أن تساعد البرامج والخدمات المختلفة في دعم الأشخاص المصابين بداء الزهايمر والأشخاص القائمين على رعايتهم .في مراحل متقدمة من المرض قد تؤدي المضاعفات الناجمة عن فقدان الشديدي في وظائف الدماغ إلى الوفاة.

الخرف هو حالة مرضية تتضمن إنخفاضاً مستمراً في التفكير والمهارات السلوكية و الإجتماعية؛ , وهذا بالتالي يؤثر سلباً على قابلية الشخص للعمل بشكل مستقل .ومرض الزهايمر هو ليس الخرف وإنما هو أحد أنواع الخرف.

مرض الزهايمر هو تراجع في المستوى الإدراكي والسلوكي للمريض يرافقه فقدان تدريجي في الذاكرة نتيجة تدهور و تلف خلايا الدماغ و م ن ثم موتها .يعد داء الزهايمر السبب الأكثر شيوعاً للـ خـ ر ف، من العلامات المبكرة للمرض نسيان الأحداث أو المحادثات الحديثة و مع تقدم المرض يشعر المصاب بداء الزهايمر بضعف شديد في الذاكرة ويفقد القدرة على أداء المهام اليومية.

لم تتوصل الأبحاث لغاية الان إلى دواء يعالج داء الزهايمر او يمنع تقدم المرض

الجزء الاول:

المقدمة :

ولكن هذا غير صحيح، حيث أن الخرف مصطلح أوسع للحالات والأمراض التي تصيب الدماغ وبالتالي تؤثر سلباً على الذاكرة والتفكير والسلوك وتتداخل مع الحياة

يعتقد الكثير أن الزهايمر (Alzheimer's Disease) والخرف (Dementia) مسمى لمرض واحد،

اليومية للمريض، أما الزهايمر فهو أحد أنواع الخرف وأكثرها شيوعاً.



بالزهايمر يتزايد مع تقدم العمر، نحو - 10 % من 5 من هم في سن 74 - 65 عاماً يعانون من مرض الزهايمر، بينما نسبة المصابين بالزهايمر بين الأشخاص الذين هم في سن 85 عاماً وما فوق تصل إلى نحو 50 %، ومن النادر أن يصيب من هم في عمر أصغر من 60 عاماً، كما ويصعب بالنساء أكثر من الرجال. الزهايمر يستهدف ويدمر ببطء خلايا الدماغ المسؤولة عن التحكم في الأفكار والذاكرة واللغة وينعكس ذلك على المريض على شكل تراجع مستمر في الذاكرة وفي القدرات العقلية أو/وذهنية، ويبدأ في صورة أعراض خفيفة كنسيان الأحداث الحديثة، ومشاكل في استعمال اللغة، ولكن مع تطوره فإن الأعراض تتفاقم وبذلك يواجه المريض صعوبة في التحدث والقراءة والكتابة؛ وقد لا يعود المريض قادراً على التعرف على أفراد أسرته، أو قد ينسى القيام بالفعاليات اليومية الاعتيادية مثل لبس الملابس أو تنظيف الأسنان وبالتالي تتراجع قدرة المريض على ممارسة نشاطاته اليومية، مما يؤثر بشدة في حياة وعمل الشخص المصاب ونمط حياته الاجتماعي.

أن الزهايمر هو مرض ع ضال لا شفاء منه حالياً ولا يمكن التنبؤ بالمدة التي سيعيشها المريض، وفي المتوسط تحدث

أخذ المرض اسمه من الدكتور الألماني ألويس آلزهايمر (Alois Alzheimer)، الذي وصفه في عام 1906 وذلك بعدما لاحظ تغيرات تشريحية في مخ امرأة توفيت بمرض عقلي غير معتاد، وشملت الأعراض فقدان الذاكرة ومشاكل في النطق، وقد استطاع العلماء بعده تأكيد نظريته أن الزهايمر هو حالة مرضية وليس جزءاً طبيعياً من تقدم العمر والشيخوخة.

يشير تقرير صادر من منظمة الزهايمر الأمريكية لعام 2019 أن 5.6 مليون شخص أمريكي مصاب بمرض الزهايمر وإن هذا العدد مرشح للزيادة الكبيرة في السنوات القادمة. تقرير منظمة الزهايمر العالمية لذات العام يظهر أن 50 مليون شخص في العالم مصابون بمرض الزهايمر أو أنواع أخرى من الخرف. بهدف زيادة الوعي بالمرض والسعي لتخفيف آثاره الاجتماعية يحتفل العالم في يوم 21 سبتمبر/أيلول من كل عام باليوم العالمي لمرض الزهايمر.

مرض الزهايمر ليس مرحلة طبيعية من مراحل الشيخوخة إنما هو مرض دماغي يتطور ببطء وهو يعد من أكثر أسباب الخرف شيوعاً. إن احتمال الإصابة

المرضى المصابين ومساعدتهم على التعايش مع المرض لجعل حياتهم أفضل. إن المرضى المصابون بمرض الزهايمر وكذلك الأشخاص الذين يتولون رعايتهم، بحاجة إلى دعم العائلة والأصدقاء من أجل النجاح في مقاومة المرض.



أسباب حدوث مرض الزهايمر وعوامل الخطر :

خاص مستوى الأستايلاكولين (Acetylcholine) وهو أحد الناقلات العصبية في الدماغ. كما يعتبر وجود تلف في الأوعية الدموية للدماغ (Brain Vascular Damage) أمراً شائعاً عند مرضى الزهايمر، وهذا بدوره يؤدي إلى التدهور في فعالية الخلايا العصبية (Neurons) وتلفها وإمتداد هذا التلف تدريجياً إلى مناطق أخرى من الدماغ. مع الوقت تفقد خلايا الدماغ قدرتها على العمل والإتصال ببعضها البعض. في النهاية تموت خلايا الدماغ المصابة، ومع إزدياد الخلايا الميتة ومرور الوقت ينكمش دماغ المريض وتقلص مناطق مختلفة من الدماغ؛ ومن أوائل المناطق المتضررة هي المنطقة المسؤولة عن الذاكرة، وفي بعض الأشكال الغير معتادة من المرض تتأثر مناطق أخرى مختلفة من الدماغ ، لذا قد تكون الأعراض الأولى هي مشاكل في الرؤية أو اللغة بدلاً من الذاكرة.

لا يوجد سناريو واحد لتطور المرض

الوفاة بعد نحو 7 سنوات من تشخيص المرض. على الرغم من ذلك هنالك إستراتيجيات علاجية لتحسين أداء و جودة حياة المريض لأطول فترة ممكنة وذلك بعلاج الأعراض و بإستعمال أدوية قد تبطيء من تقدم المرض بالإضافة الى دعم

إن الأسباب الحقيقية للإصابة بالزهايمر غير مفهومة تماماً، ولكن يعتقد العلماء إن المشكلة في الأساس في بروتينات الدماغ التي تفشل في العمل بشكل طبيعي وتعوق عمل خلايا الدماغ العصبية حيث تطلق سلسلة من التفاعلات التي تعرض في النهاية خلايا الدماغ العصبية للتلف، كما وتؤدي إلى فقدان إتصال الخلايا العصبية ببعضها البعض وفي النهاية موت هذه الخلايا. وقد تبين وجود ترسبات غير طبيعية من بروتينات الأميلويد تسمى رقع الأميلويد (Amyloid Plaques) ، وتشابكات ليفية عصبية

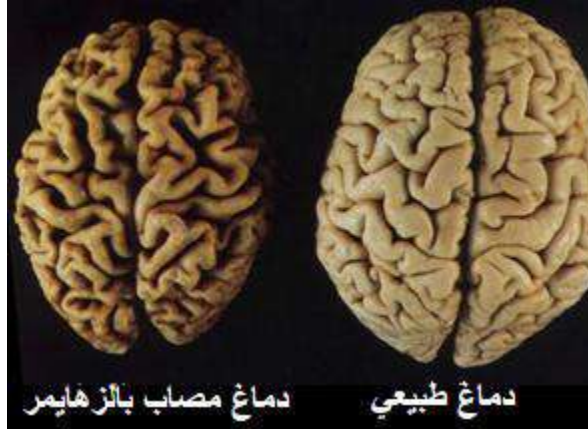
(Neurofibrillary Tangles)

تحتوي على بروتين التاو (Tau Protein) وبالرغم من عدم معرفة ما الذي يسبب بدء عملية تراكم هذه البروتينات، إلا أن العلماء يعرفون الآن انها تبدأ قبل عقد أو أكثر من بدء ظهور أعراض المرض. عندما تتضرر خلايا الدماغ تنخفض أيضاً الناقلات العصبية والتي تنقل الإشارات بين خلايا الدماغ، وينخفض بشكل

أكبر وتطور أسرع للمرض. من المشاهير الذين أصيبوا بالزهايمر الرئيس الأمريكي الأسبق رونالد ريجان والفنان عمر الشريف.

في الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر، حيث أن بعض المرضى يعيشون لفترة طويلة مع ضرر إدراكي معتدل، في حين يعاني آخرون من ظهور الأعراض بسرعة

العوامل التي من شأنها أن تزيد احتمالية حدوث مرض الزهايمر :



هؤلاء المرضى تظهر عليهم أعراض المرض في الأربعينيات أو الخمسينيات من العمر، أي في سن مبكرة. **الجنس:** النساء أكثر عرضة للزهايمر من الرجال، وذلك لأنهن عادة يعشن لعمر أطول، وهناك دراسات حديثة ترجع ذلك الى نقص هورمون الاستروجين بعد انقطاع الدورة الشهرية وإمكانية تأثر خلايا الدماغ بهذا النقص.

متلازمة داون: يعتبر الأشخاص المصابون بمتلازمة داون (Down's Syndrome) أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر، وذلك لأن الخلل الجيني المسبب للمتلازمة يتسبب في تجمع رقع الأميلويد في الدماغ مع مرور الوقت. **إصابات الرأس:** وجد بأن الأشخاص الذين تعرضوا لإصابات شديدة في الرأس أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر.

أمراض القلب والشرابيين: تشير الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين نمط الحياة الذي يزيد من حدوث أمراض القلب والشرابيين

التقدم في العمر: تتضاعف احتمالية الإصابة بالمرض كل خمس سنوات بعد تجاوز الخامسة والستين من العمر، إلا أن ذلك لا يعني عدم تعرض الأشخاص الأصغر سناً للإصابة به ؛ فقد يصيب مرض الزهايمر المبكر واحداً من كل عشرين شخصاً ممن تقارب أعمارهم الأربعين.

التاريخ العائلي للمرض: إذا كان في العائلة مريض بالزهايمر، فإن احتمال إصابة أفراد العائلة من الدرجة الأولى (الأبناء/ البنات، الأشقاء/ الشقيقات) بالمرض هو أعلى. إن الآليات الوراثية لانتقال مرض الزهايمر بين أفراد العائلة الواحدة لم يتم التعرف عليها تماماً، بعد، ولكن يعتقد بعض العلماء أن وجود طفرات جينية قد تكون سبب من اسباب زيادة خطر الإصابة في عائلات معينة.

الجينات: وجد ان بعض مرضى الزهايمر لديهم تغيرات جينية نادرة، ولقد لوحظ ان

وبين زيادة حدوث مرض الزهايمر؛ مثل؛ التدخين، السُّمنة، مرض السكري، إرتفاع ضغط الدم و إرتفاع الكولسترول.

المستوى التعليمي / الثقافي : لقد وجدت الدراسات علاقة عكسية بين مستوى التعليم وبين احتمال الإصابة بمرض الزهايمر. لكن السبب الدقيق لذلك غير معروف، حيث أن

بعض الباحثين يعتقدون أنه كلما تم استخدام الدماغ أكثر كلما تم إنشاء المزيد من مناطق التماس والاتصال بين الخلايا العصبية، وهذه بالتالي تشكل احتياطيا أكبر في سن الشيخوخة، ربما لهذا تقل نسبة الإصابة بمرض الزهايمر لدى الأشخاص الذين يشغلون أدمغتهم بصورة أكثر من غيرهم.

عوامل قد تخفف مخاطر الإصابة بالزهايمر :

- الحصول على مستوى مرتفع من التعليم.
- عمل الشخص في وظيفة مثيرة.
- التفاعل الإجتماعي المتكرر.
- ممارسة الأنشطة العقلية التي تحمل نوعا من التحدي مثل القراءة وممارسة الألعاب والألغاز أو عزف الآلات الموسيقية.

أعراض مرض الزهايمر :

- كل شخص من الممكن أن يجد صعوبة في تذكر بعض الأشياء في وقتٍ ما، حيث أنه من الطبيعي نسيان مكان حاجه في البيت او في العمل، أو نسيان أسماء أشخاص نادرا ما يلتقي بهم. ولكن ما يميز مشاكل الذاكرة لدى مرضى الزهايمر هو أنها تشدد وتتفاقم يوما بعد يوم، حيث يعاني الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر من انخفاض في الأداء المعرفي أو السلوكي مقارنة بما كان عليه سابقا ، و تظهر عليهم بعض السلوكيات والأعراض المميزة التي تزداد سوءا بمرور الوقت، وتشمل هذه الأعراض ما يلي:
- فقدان الذاكرة الذي يؤثر على الأنشطة اليومية.
- صعوبة في أداء بعض المهام المعتادة.
- صعوبات في حل المشاكل.
- اضطراب في الكلام أو الكتابة.
- انخفاض في مستوى النظافة الشخصية.
- تغيرات في المزاج والشخصية.
- الانسحاب من الأصدقاء والعائلة والمجتمع.

لغرض تشخيص مرض الزهايمر يجب ان يعاني المريض على الأقل من اثنين من مجالات الأعراض التالية:



نسيان أسماء أفراد عائلته وأسماء أغراض
يستعملها يوميا . عدم التعرف على طريق
مألوف فيتعذر على المريض إيجاد طريقه
الى البيت مثلا.

**انخفاض القدرة على استقبال وتذكر
معلومات جديدة:** حيث يكرر المريض نفس
الجميل والكلمات والاسئلة . نسيان المواعيد
و الاحداث . وضع الأشياء في غير مكانها
الصحيح بل وفي أماكن غير منطقية إطلاقا .

ضعف في التفكير وممارسة الحكم وفي تنفيذ المهام المعقدة:

أو المتسلسلة؛ مثل عدم القدرة على
إستخدام أدوات بسيطة أو ارتداء الملابس،
او صعوبات في حل مشاكل يومية (معرفة
كيفية التصرف في حال احتراق الطعام في
الفرن). مع الوقت يصبح الامر أكثر صعوبة
وفي نهاية المطاف يصبح من الصعب او
المستحيل جدا على مريض الزهايمر القيام
بالمهام الروتينية التي تتطلب تخطيطا
وتتضمن عدة مراحل أو خطوات مثل الطبخ،
او تنفيذ مهمات وأعمال معتادة ومعروفة.

ضعف القدرات البصرية والمكانية: مثل عدم
القدرة على التعرف على الوجوه أو الأشياء
الشائعة وكذلك مشاكل في القدرة على تحديد
المكان وفقدان الإحساس بالوقت، حتى إن
مرضى الزهايمر قد يضيعون في منطقة
معروفة ومألوفة.

ضعف الكلام والكتابة: حيث يجد المريض

مثل مشاكل في التفكير المجرد . سوء فهم
مخاطر السلامة.

ضعف القدرة على الحكم واتخاذ
القرار . في بدايات المرض قد لا يستطيع
مرضى الزهايمر المحافظة على موازناتهم
المالية وإدارة الأموال ، وهي مشكلة قد
تتطور إلى صعوبة في معرفة وتحديد الأرقام
والتعامل بها.

وقد يعاني المريض من صعوبة في
العثور على الكلمة الصحيحة أو المناسبة؛
بل و حتى متابعة محادثة ما قد تصبح في
بعض الأحيان مهمة شاقة بل تحديا بالنسبة
لمرضى الزهايمر، وفي النهاية تضعف حتى
قدرتهم على القراءة والكتابة . ويظهر
الضعف في التفكير وممارسة الحكم وفي
تنفيذ المهام المعقدة بانعدام القدرة على
التخطيط والتنفيذ للأنشطة اليومية المعقدة

صعوبة في التفكير وفي استعمال الكلمات الشائعة أثناء التحدث كما ويعاني من أخطاء في الكلام والتهجئة والكتابة.

تغيرات في الشخصية والسلوك الاجتماعي :

تظهر على المريض تغيرات سلوكية لم تكن موجودة سابقا مثل اللامبالاة و إنعدام الدافع والمبادرة . المزاج المتقلب، تغيرات في عادات النوم . التجول بدون هدف . إنعدام الثقة بالآخرين، الأوهام، العناد المتزايد، الإنطواء الاجتماعي، الإكتئاب، الخوف، التهيج و العدوانية.

يحافظ مريض الزهايمر على العديد من المهارات الهامة لفترات أطول بالرغم من تفاقم الأعراض . من المهارات التي يحافظ عليها : القراءة أو الإستماع إلى الكتب المنطوقة، سرد الذكريات والقصص القديمة، الغناء، الإستماع إلى الموسيقى، الرقص، الرسم . من الممكن لهذه المهارات ان تستمر لفتره أطول وذلك محكوم بمتى ومدى تضرر اجزاء الدماغ التي تتحكم بهذه القدرات اثناء مسار تطور المرض.

البداية المبكرة لمرض الزهايمر :

يصيب مرض الزهايمر عادة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما أو أكثر . ولكن وكما ذكرنا سابقا قد يصيب الأشخاص في وقت مبكر من العمر، وعادة ما تتراوح أعمارهم بين 30 و 60 عاما . وتسمى هذا البداية المبكرة لمرض الزهايمر، وتشكل هذه المجموعة حوالي 5 % من مجمل مرضى الزهايمر . كما ويمكن لمرض الزهايمر العائلي المبكر أن يصيب الشباب الذين لديهم تاريخ عائلي للمرض.

مراحل مرض الزهايمر :

يمر مريض الزهايمر بعدة مراحل، حيث يتطور المرض و تزداد الأعراض

سوءا تدريجيا مع مرور الوقت و بتقدم المراحل . وقد تم تحديد هذه المراحل بسبع مراحل:

المرحلة الأولى : لا توجد أعراض في هذه المرحلة ويمكن إكتشافه في هذه المرحلة بواسطة التشخيص المبكر فقط

المرحلة الثانية : تظهر فيها بعض الأعراض المبكرة، مثل النسيان و اضطرابات الذاكرة.

المرحلة الثالثة : تظهر في هذه المرحلة إعاقات جسدية وعقلية خفيفة، مثل انخفاض الذاكرة والتركيز . وقد يبدأ المقربون في ملاحظة بعض التغيرات في سلوكيات المصاب.

المرحلة الرابعة : غالبا ما يتم تشخيص مرض الزهايمر في هذه المرحلة، وتبدأ أعراض الزهايمر في الظهور، مثل، فقدان الذاكرة وعدم القدرة على أداء المهام اليومية بشكل واضح.

المرحلة الخامسة : تتطور الأعراض إلى شكل أكثر حدة.

المرحلة السادسة : في هذه المرحلة، قد يحتاج الشخص المصاب بالزهايمر إلى المساعدة في أداء المهام الأساسية اليومية مثل الأكل وارتداء الملابس والعناية بالنظافة الشخصية ونظافة مكان السكن.

المرحلة السابعة : تعتبر المرحلة النهائية والأكثر خطورة من مراحل مرض الزهايمر، حيث يحدث فيها فقدان الكلام وتعابير الوجه.

علامات التحذير من مرض الزهايمر :

هناك 10 علامات تحذيرية مبكرة للإصابة بالمرض في المستقبل خاصة عند وجود فرد مصاب في العائلة أو عند وجود أحد عوامل الخطورة (مثل الإصابة بأمراض السكري، ارتفاع ضغط الدم،

5. مشكلة في فهم الصور البصرية والعلاقات بالمكان.
6. مشكلات جديدة مع الكلمات في الحديث أو الكتابة.
7. تكرار وضع الأشياء في غير موضعها وفقدان القدرة على إقفاء خطوات التذكر.
8. تراجع أو ضعف الحكم.
9. الانسحاب من العمل أو / و الأنشطة الإجتماعية.
10. التغيرات في المزاج الشخصي.

ارتفاع الكوليسترول وقصور الدورة الدموية في الدماغ أو في القلب والجلطات الناتجة عنها .) وهذه العلامات هي:

1. فقدان الذاكرة الذي يعطل الحياة اليومية.
2. التحديات في مجال التخطيط أو حل المشكلات.
3. صعوبة إنجاز مهام مألوفة في المنزل أو في العمل.
4. الخلط في الزمان أو / و المكان.

في العدد القادم الجزء الثاني :

- مضاعفات الزهايمر.
- الوقاية من الزهايمر.
- افاق واعده لمرضى الزهايمر.

- تشخيص الزهايمر.
- علاج الزهايمر.
- التعايش مع الزهايمر ومريض الزهايمر.

المصادر وللتوسع في الموضوع:

- 1 <https://www.webteb.com/neurology/%d8%a7%d9%84%d8%b2%d9%87%d8%a7%d9%8a%d9%85%d8%b1>
- 2- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/alzheimers-disease/symptoms-causes/syc-20350447>
- 3 https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B1%D8%B6_%D8%A2%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1
- 4- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/alzheimers-disease/diagnosis-treatment/drc-20350453?p=1>
- 5- <https://elmqal.com/alzheimers-disease/>

- 6- <https://www.msn.com/ar-ae/news/other/%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1/ar-BB16Upwr>
- 7- <https://www.bbc.com/arabic/vert-fut-52774925>
- 8 <https://www.msn.com/arae/news/other/%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1/ar-BB13Uz3F>
- 9 <https://altibbi.com/%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6->

%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%B5%D8%A8%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1-%D8%A7%D8%B9%D8%B1%D8%A7%D8%B6%D9%87-%D9%88%D8%B7%D8%B1%D9%82-

%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%B4-%D9%85%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D9%8A%D8%B6-476

10-<https://se77ah.com/art-4410-%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1--%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%87%D9%87%D8%9F%D8%9F>

11-<https://sotor.com/%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8-%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1/>

12-<https://www.turkuazpost.com/post/7963>

13-[https://www.scientificamerican.com/ar](https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/why-do-women-have-alzheimers-than-men/)

abic/articles/news/why-do-women-have-alzheimers-than-men/

14-

<https://www.aremnews.com/entertainment/health/2269841>

15- <https://al-ain.com/article/neuron-brain-cells-alzheimer-memory>

16-

<https://www.sayidaty.net/node/1087376/%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D9%88%D8%B1%D8%B4%D8%A7%D9%82%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9/%D8%AA%D8%AF%D8%B1%D9%8A%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%B0%D9%87%D9%86%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%B5%D9%8A%D9%86-%D8%B9%D9%82%D9%84%D9%83-%D8%B6%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1#photo/1>

17-<https://www.nhs.uk/conditions/alzheimers-disease/>

18-

https://esteshary.com/%D9%85%D8%B1%D8%B6_%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1

18https://esteshary.com/%D9%85%D8%B1%D8%B6_%D8%A7%D9%84%D8%B2%D9%87%D8%A7%D9%8A%D9%85%D8%B1

نظرة سريعة على الطب النفسي العراقي

د أوس صادق

طبيب متدرب في اختصاص الامراض النفسية

نبذة مختصرة :

من خلال زيارة لبغداد، تمكنت من مشاهدة عدة مراكز رئيسية للطب النفسي العراقي: وزارة الصحة، مستشفى بغداد العام، مستشفى ابن رشد، مستشفى الرشاد. كانت هذه تجربتي الأولى عن الرعاية

الصحية النفسية خارج إنجلترا، وقد تركت لي مجموعة من المناقشات والخبرات للتفكير فيها. أمل أن يقدم هذا المقال نكهة عادلة للطب النفسي العراقي من منظور طبيب متدرب في المملكة المتحدة.

"أشعر بأنني لست على قيد الحياة حقاً في هذا البلد. ما هذا البلد؟ عنف لا نهاية له، لا توجد وظائف، لا مستقبل. كل ذلك يجعلني مكتئباً".

في العيادة الخارجية المزدهمة بالمراجعين في مستشفى الرشاد، كان من الصعب تحديد ما إذا كان هذا الرجل البالغ من العمر 20 عاماً يعاني من اضطراب الشخصية أو ببساطة يستخدم لغة قوية في وصف حالة البلد.

إن الاضطرابات في تاريخ العراق الحديث موثقة بشكل جيد¹. عند وصولي، كانت النتائج المحتملة نتيجة اغتيال قاسم سليمان في مطار بغداد الدولي مقلقة ومع ذلك، كان هذا البلد على حافة الهاوية بالفعل: كان رجلنا البالغ من العمر 20 عاماً ذو ساعد مكسور بعد إصابته في ميدان التحرير في بغداد، مركز أشهر الاحتجاجات على الصعيد الوطني ضد الفساد والبطالة. الاحتجاجات التي تم الرد عليها بقتل المتظاهرين غير المسلحين واستقالة رئيس الوزراء.

كان الغرض الأساسي من رحلتي القصيرة إلى بغداد هو لزيارة الأسرة. لكن

أتيحت لي الفرصة لاستكشاف الطب النفسي عبر المجتمعات، بفضل الترحيب الحار للمستشار الوطني للصحة النفسية، الدكتور عماد عبد الرزاق، تمكنت من زيارة جناح الطب النفسي للمرضى الداخليين في مستشفى بغداد العام، بالإضافة إلى مستشفيات للصحة العقلية في العراق: مستشفى ابن رشد (50+ سرير) للإقامة القصيرة، ومستشفى الرشاد (1200+ سرير) للإقامة الطويلة.

على ترحيب أكواب الشاي الحلو، قدم لي قادة هذه الوحدات بسخاء رؤى في الطب النفسي في العراق مقارنة بالمملكة المتحدة؛ ثم تم إغناء هذه الرؤى من خلال مقابلة المرضى الخارجيين في مستشفى الرشاد. الاقتباسات ذات الصلة، المذكورة أدناه المقتبسة من أولئك الذين التقيتهم، ستوفر إطاراً لهذا التفكير. تفاصيل المرضى التي تمت مناقشتهم في هذا المقال لم يتم الكشف عنهم بالكامل.

"أرجوك أدخل ابنتي الى المستشفى"

النفسيين بالمنزل، بدون صحة المجتمع أو دعم الرعاية الاجتماعية. في المستشفيات، غالباً ما يكون لدى المرضى المقيمين أقارب يقيمون طوال الليل ويساعدون في رعاية المريض. يميل تقييم مغادرة المستشفى إلى الاعتماد على توفر الرعاية للمريض في منزل الأسرة. يوجد أولئك الذين ليس لديهم دعم عائلي وهم بنسب أكبر في مستشفى الرشاد التي توفر إقامة لفترة أطول، حيث يبقى الكثيرون منهم حتى نهاية حياتهم، لان التشرد هو وجهة الخروج الوحيدة المتاحة. على الرغم من رغبة الأب المقتبس قوله أدناه في إدخال ابنته الى المستشفى، وهذا يجب أن يحدث طوعية أو عن طريق المحكمة. تحاكي قوانين الصحة النفسية العراقي لعام 2005 قوانين الصحة العقلية البريطانية، مع أحكام مماثلة للقبول الإجباري من قبل الأطباء النفسيين 4. مع ذلك، لم يتم تفعيل هذه الأحكام، لأسباب منها عدم وجود سوابق تاريخية والمخاطر الأمنية على الأطباء. وبدلاً من ذلك، تحدد المحاكم القبول غير الطوعي بدعم من لجان الطب النفسي الخبيرة.

على الرغم من أن المبادئ الأساسية متشابهة، لكن نماذج الخدمة تختلف بشكل كبير بين البلدين. في المملكة المتحدة، يتم تنفيذ الرعاية الصحية العقلية في الغالب من قبل الممارسين العامين والفرق المجتمعية وكلاهما غير موجودة في الأساس في العراق. وبدلاً من ذلك، تقتصر خدمات الطب النفسي على 34 عيادة خارجية، و21 جناحاً داخلياً داخل المستشفيات العامة، ومستشفيين للصحة النفسية في بغداد. يوجد في العراق ما يقرب من 100 طبيب نفسي، لذلك فهناك 0.34 طبيب لكل 100000 نسمة مقارنة بـ 8 أطباء لكل 100000 في المملكة المتحدة. هذا التفاوت يمثل نسبة أعلى من تلك التي شوهدت عند الأطباء: 82 طبيب لكل 100,000 مقابل 280 لكل 100,000 في المملكة المتحدة 3. من العوامل التي تبقى الأرقام منخفضة بهذه الدرجة هو الافتقار النسبي لفرص الممارسة الخاصة التي يعتمد عليها العديد من الأطباء العراقيين. وتمثل الأسرة المركز الرئيسي للرعاية الصحية النفسية في العراق حيث يميل الأقارب إلى الاعتناء بالمرضى

"كانت متزوجة في الرابعة عشرة من عمرها. ... حرّمها الأصهار من مغادرة منزلهم، ولم يُسمح لها برؤية طفلها منذ سبعة أشهر الآن".

جلبت هذه الأم الشابة إلى العيادة.

كانت الوصمة السائدة حول المرض العقلي موضوعاً رئيسياً في مناقشاتي وقد تكون أيضاً عاملاً في قصة هذه المراهقة المفجعة. غالباً ما يتم البحث عن

إن احترام حقوق النساء والفتيات محدود بالمعايير الدولية، وهناك خطر من حدوث المزيد من التراجم 5. فمثلاً يمكن أن تؤدي الصدمات مثل انفصال الأم والطفل إلى زيادة العبء النفسي نتيجة الحروب وانعدام الأمن، وربما ساهمت في النوبات التي

على سبيل المثال، "المهدئات هي كل ما يمكن أن يقدمه الأطباء النفسيون".

"المعالجين الروحانيين" بدلا عن الطبيب النفسي 6 وتكون المفاهيم الخاطئة شائعة،

"في البداية كان يتناول escitalopram لكن نفذ هذا الدواء من الصيدلة، لذلك تحولنا إلى amitriptyline. هذا غير متوفر حاليًا، لذلك سنصف له fluoxetine".

فقد يكون تبديل الأدوية أمرًا مطلوبًا بسبب شحة المخزون بدلاً من الاعتبارات السريرية. بالإضافة إلى التأثير الضار المحتمل بسبب عدم توافق الأدوية، لذا محدودية توفر الأدوية يمكن أن تزيد من صعوبة تطبيق السياقات العلاجية السريرية الوطنية والالتزام بها.

عادة تكون الأدوية التي يشيع استخدامها، للمرضى النفسيين، مدرجة في قوائم العراق الرسمية للأدوية الأساسية والمهمة التي يجب أن تكون متاحة في صيدليات المستشفيات العامة. لكن، لا سيما في مستشفى الرشاد، حيث يكون عبء الوصفة الطبية مرتفعًا ولا يستطيع السكان المحليون دفع ثمن الأدوية في مكان آخر،

"أوصي بالحصول على olanzapine بدلاً من ذلك؛ لأن هذا يصنع في الموصل".

في التركيب والفعالية⁷. تتفاوت إمدادات الأدوية "ذات العلامات التجارية" حتى في الصيدليات الخاصة، وبالتالي يضطر للأفراد الاعتماد على بدائل دون المستوى المطلوب، مما يهدد بتدهور صحتهم العقلية.

إن الأدوية المصنعة والمزورة هي مصدر قلق عالمي. على النقيض من التنظيم القوي نسبيًا للأدوية في الاتحاد الأوروبي، فإن الأدوية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من المرجح أن تختلف

"هناك غرفة مصممة بشكل جيد للتخفيف من حدة التصعيد (de-escalation)، ولكن قسم rheumatology يشغل هذا الجزء من المستشفى الآن".

وعلم الأمراض، ومخطط الدماغ الكهربائي، والعلاجات، وأجنحة العلاج بالصدمات الكهربائية. لقد تأثرت بشكل خاص بأن مستشفى ابن رشد لديه نظام تكنولوجيا معلومات مشترك للتوثيق السريري ونتائج التحقيق - لا حاجة إلى "النسخ واللصق" الذي يعد أحد الكفاءات الرئيسية للعديد من المتدربين البريطانيين.

تمثل ضغوط توفر الاسرة موضوعًا مشتركًا بين دولنا. ويؤدي الضغط على مرافق الصحة العقلية من أجل استيعاب التخصصات الأخرى الممتدة، إلى نتائج مؤسفة بما في ذلك حجرات المرضى المشتركة وفقدان غرف معالجة التصعيد. مع ذلك، فإن المستشفيات لديها أيضًا خدمات لا يمكن رؤيتها دائمًا في وحدات المملكة المتحدة مثل الصيدلة الداخلية

"لا أتذكر ما قاله الطبيب النفسي التركي".

بالربح. في الحالة المقتبسة اعلاه، سعى الأب للحصول على آراء الأطباء النفسيين في جميع أنحاء الشرق الأوسط، مما أدى إلى تشخيص مشكوك فيه لمرض ذهان الأطفال قبل البلوغ و البقاء لسنوات على استخدام مضادات الذهان - ليس بالضرورة من طبيب نفسي تركي، كما أعتقد.

تعتبر السياحة الصحية نشاط رئيسي بين العراقيين، حيث يسافر الكثير منهم الى الشرق الأوسط وآسيا من أجل الوصول إلى العلاجات؛ التي هي إما غير متوفرة في العراق أو يُعتقد بأنها أعلى جودة في مكان آخر. تشمل نقاط الضعف المحتملة لهذا النهج الحواجز اللغوية والمتابعة المحدودة والتعرض للغلو في المعاملة المدفوعة

"لم آخذ أي شيء، فقط قمت بتدخين النرجيلة مع أصدقائي".

الخصوص، يحظى باهتمام وقلق كبيرين9. تم تسليط الضوء على هذا المراهق صاحب المقتبس من أنه يمكن إدخال أي شيء دون علم في النرجيلة. لكن، في وقت لاحق، وصلت رسالة تفيد بأنه اعترف بأنه تناول خمسة أقراص وردية في اليوم السابق.

من الناحية التاريخية، يُنظر إلى إساءة استخدام المخدرات على أنها منخفضة نسبياً في العراق، لا سيما مقارنة بإيران المجاورة. مع ذلك، فقد ساهم الفقر والحدود الأكثر انفتاحاً في زيادة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة8. كان استخدام الميثامفيتامين البلوري، على وجه

"يرجى إلقاء نظرة على هذه الأشعة السينية، دكتور".

المرضى أشعتهم بنسختها المادية، وقد تكون مراجعتها من قبل الطبيب النفسي هي الخيار الأكثر عملياً. من المثير للاهتمام، بهذه المناسبة على الأقل، يكون الطبيب النفسي الأقدم هو الذي تم البحث عنه، بدلاً من الصغار، الذين كانوا قد حصلوا مؤخراً على خبرة في التخصصات ذات الصلة.

يتم الخلط بين العديد من الأطباء النفسيين في المملكة المتحدة بناءً على طلب للإبلاغ عن نسخة مادية من أشعة الحوض. ربما يكون عدم الإلمام بتقارير الأشعة مرتبطاً بسهولة الوصول إلى أخصائي الأشعة وعدم القدرة على الوصول إلى الصور الموجودة على شبكات تكنولوجيا المعلومات المنفصلة. في العراق، يحمل

"أظهر الوزراء الحاليون دعمًا كبيرًا لهذا المستشفى".

وفعالية10، ويخطط لوحدة لإعادة التأهيل ومنازل سكنية. ويجري تعزيز برامج التدريب التخصصي الفرعي، ويجري إضفاء الطابع الرسمي على المناهج الدراسية لمرضات الصحة النفسية والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين. والأهم من ذلك، أن التقدم المستدام يتطلب تعزيز

كان من المطمئن الاستماع إلى الإيجابية فيما يتعلق بسياسة الصحة العقلية. تستمر رعاية الصحة النفسية العراقية في التطور. سيتم التصديق قريباً على تحديث لقانون الصحة العقلية. ويجري تطوير نماذج رعاية أولية أكثر إنصافاً

الخائفين اللذين سادا في العراق في هذا القرن.

الأمن القومي والاستثمار الفعال في الخدمات العامة، بدلاً من الطائفية والفساد

"كيف يمكننا مساعدتك؟"

التنوع الاجتماعي والثقافي وتعزيز المهارات اللغوية والتعرف على أنظمة الرعاية الصحية العقلية الأخرى. الآن بعد أن تعرفت على الطب النفسي العراقي، أمل أن يكون التعاون عبر الحدود سمة من سمات مسيرتي المهنية، لأن الطب النفسي مثير بشكل خاص عندما يتغير السياق والخبرات عند التعامل مع الآخرين من خلفيات أخرى.

لقد بدأت زيارتي بهدف غير واضح؛ وهو رؤية كيف يمكن أن يكون الطب النفسي في العراق وأشعر أنني استفدت من التجربة بطرق عديدة. تعتمد قدرة الطب النفسي على التطور نحو الأفضل على رؤية نقدية لممارستنا السريرية وفهم مجتمعنا. سمح لي النظر في نظام مختلف بتقييم الأفكار والتصورات والقيم في عملي بحرية أكبر والتفكير في سبب تطور ممارسات معينة. أشعر أن لدي حساسية أفضل لتقبل

شكر وتقدير

أشكر الدكتور عماد عبد الرزاق والدكتور رغد سرسم وقادة كل مستشفى لكل المناقشات والتشجيع. والشكر موصول أيضاً للدكتور فاضل عباس والدكتور عزت صادق على تيسير الزيارات.

إعلان مصلحة

لا يوجد.

نماذج ICMJE في المواد التكميلية ، متاحة على الإنترنت على <https://doi.org/10.1192/bji.2020.19>.

المصادر:

- 1 British Broadcasting Corporation. Iraq Profile – Timeline. BBC, 2018 (<https://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-14546763>).Google Scholar
- 2 World Health Organisation. Human Resources Data by Country, Global Health Observatory Data Repository. WHO, 2019 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHHR?lang=en> [cited 27 Jan 2020]).Google Scholar
- 3 World Health

- Organization. Medical Doctors, Global Health Observatory Data Repository. WHO, 2019 (http://apps.who.int/gho/data/node.main.HWGRP_0020?lang=en [cited 27 Jan 2020]).Google Scholar
- 4 Al-Amery, A, Sadik, S, Al-Jadiry, A-M, Jenkins, R. Mental health legislation, mental health services and forensic services: development and progress in Iraq. Iraqi New Med J 2017; 3(2): 78–85.Google Scholar

5 Human Rights Watch. Parliament Rejects Marriage for 8-Year-Old Girls. Human Rights Watch, 2017 (<https://www.hrw.org/news/2017/12/17/iraq-parliament-rejects-marriage-8-year-old-girls>) [cited 27 Jan 2020].Google Scholar

6 Younis, MS, Lafta, RK, Dhiaa, S. Faith healers are taking over the role of psychiatrists in Iraq. Qatar Med J 2019; 2019(3): 13.Google Scholar

7 World Health Organization. Substandard and Falsified Medical Products. WHO, 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>) [cited 27 Jan 2020].Google Scholar

8 Al-Hemiary, NJ, Al-Diwan, JK, Hasson, AL, Rawson, RA. Drug and alcohol use in Iraq: findings of the inaugural Iraqi Community Epidemiological Workgroup. Subst Use Misuse 2014; 49(13): 1759–63.CrossRef | Google Scholar | PubMed

9 Aboulenein, A. Crystal Meth and Crowded Jails: Problems Mount in Iraqi Oil City. Reuters, 2019 (<https://www.reuters.com/article/us-iraq-drugs/crystal-meth-and-crowded-jails-problems-mount-in-iraqi-oil-city-idUSKCN1RL13V>) [cited 28 Jan 2020].Google Scholar

10 Sadik, S, Abdulrahman, S, Bradley, M, Jenkins, R. Integrating mental health into primary health care in Iraq. Ment Health Fam Med 2011; 8(1): 39–49.Google Scholar

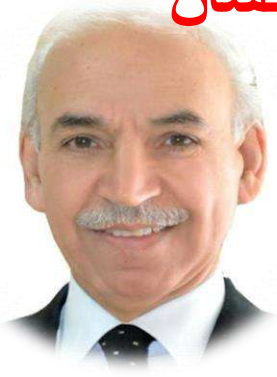
الرابط لمقالة اوس صادق في مجلة الصحة النفسية العالمية باللغة الانكليزية

<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/snapshot-of-iraqi-psychiatry/5301B6375B7EDBC9483A0DDE442B408F>



البيئة النظيفة الجيل الثالث من حقوق الإنسان

د . ماجد مطر الخطيب



صحية وخدمية سعيدة، ويكفل المجتمع من خلال الدولة هذا الحق عن طريق تأمين الرعاية الصحية والاجتماعية للفرد، كما أكدت على مسؤولية الدولة وتكفلها بحماية البيئة والتنوع الأحيائي والحفاظ عليها.

وتستلزم البيئة النظيفة التي كفلها هذا النوع من الحقوق، ان تكون بيئة خالية من التلوث الذي بات خطراً يهدد حياة الإنسان في مقومات حياته البيئية كالهواء والماء والتربة، ويعد أي مصدر لهذا الضرر من قبل الإنسان أو الدولة أو الشركات والمصانع، تدخلاً مخرلاً بتوازن الطبيعة، من شأنه ان ينعكس بشكل سلبي وخطير على ظروف ومتطلبات العيش السليم والأمن الذي يحقق الرفاهية للإنسان والمجتمع.

ومن واجب الدولة أن تحفظ وتضمن للإنسان البيئة الخالية من التلوث بفرض وتطبيق القوانين والتشريعات، وفرض العقوبات التي تمنع الضرر البيئي الذي يخل بحياة الإنسان ورفاهيته، وهي مسؤولية قانونية وأخلاقية للسلطة أمام الإنسان والشعب، في ذات الوقت الذي تكون فيه البيئة النظيفة حقاً مشروعاً للإنسان، فأنها تفرض عليه واجب ومسؤولية المحافظة على البيئة واستخدام حقوقه بما لا يضر

ولد هذا النوع من الحقوق نتيجة لتطور حقوق الإنسان في الفكر القانوني والسياسي، منذ نهاية الحرب العالمية الثانية وحتى وقتنا الراهن، ويطلق على هذا الجيل اسم جيل حقوق التضامن، إذ أنه يؤكد على بعد جديد من ابعاد الحقوق، وهو ضرورة التضامن بين البشرية جمعاء في مواجهة التحديات التي تعترضها، ويمكن أن تهدد بقائها، وهو جيل من الحقوق يعنى بنوعية الحياة ذاتها، ومن أمثلة حقوق هذا الجيل حق الشعوب في السلم الذي صدر فيه إعلان من الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1984، والحق في التنمية الذي صدر من إعلان الجمعية العامة عام 1986، والحق في بيئة نظيفة وآمنة . وحقوق هذا الجيل لا تشكل أساساً أو تنكراً لحقوق الجيولين الأول والثاني، بل هي استمرار ومكملة لها، ويطلق أحياناً على هذا الجيل، جيل الحقوق الإنسانية الكونية، وتتقاسم الاهتمام به دول العالم والمنظمات الدولية كافة(1). إذ ركزت على الجوانب الآتية:

أ. الحق في بيئة نظيفة وسليمة:

تشير معظم الدساتير إلى حق الإنسان في العيش في بيئة جيدة، تؤمن له حياة

(1) رياض عزيز هادي، حقوق الإنسان، تطورها، مضامينها، شركة العاتك لصناعة الكتاب، القاهرة، 2011، ص 93.

الحياة الأخرى.

وتوصي باتخاذ التدابير الوقائية لحماية المواقع والمناظر الطبيعية سواء كانت طبيعية أو من صنع الإنسان، والتي ترتبط بتاريخ الإنسان وتعود على المجتمع والبيئة بالفوائد الثقافية والجمالية.

كما دعت إلى اعتماد الإجراءات الصحيحة التي تهدف إلى حماية أو إنقاذ الممتلكات الثقافية والتاريخية من التدمير والضرر، مثل التوسع العمراني غير المدروس، ومشاريع التجديد والإصلاح، وفتح الطرق السريعة، والعمليات الزراعية أو أعمال البنى التحتية أو التنمية الصناعية.

بحقوق الآخرين وتعرض البيئة إلى التدهور والاضرار بصحة الإنسان والكانات

ب. الحق في التنمية الثقافية والاجتماعية والاقتصادية:

وتشتمل على حق كل إنسان بالتعليم والمشاركة في الحياة الثقافية، وإعطاء الحماية والاحترام للآثار التاريخية والمتاحف والإبداعات الثقافية والتربوية والفنية، وقد تأكد هذا النوع من الحقوق في مسعى وتوجهات وأهداف (اليونسكو) منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم التي تأسست عام 1947. والتي تدعو وتشجع على الاهتمام والحفاظ على التراث الثقافي والموروث الحضاري وتؤكد على مبادئ الحفاظ على المواقع الأثرية



على البيئة التاريخية كحق من حقوق التنمية الثقافية والاجتماعية كما حصل مؤخراً مع أهوار العراق التي تم ادخالها ضمن لائحة التراث العالمي بقرار دولي قبل منظمة اليونسكو، فضلاً عن التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته واحترام حرية

وقد صدرت العديد من المواثيق والاتفاقيات التي ترعى وتحافظ على التراث الثقافي والطبيعي العالمي، وأدخلت مفهوم لائحة ومواقع التراث العالمي بعد ان حددت واشترطت توفر مجموعة شاملة من المعايير والمبادئ التي تصب في المحافظة

الصحي والاجتماعي، والحق في المسكن وفي التنمية، والحق في خدمات كافية لكل فرد، وقد كفلت الحقوق الثقافية والاقتصادية والاجتماعية على نحو يتطابق مع الشرعية الدولية لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق.

البحث العلمي والنشاط الإبداعي وتشجيع الاتصال والتعاون الدولي في ميدان العلم والثقافة، كما تتمثل الحقوق الاجتماعية بحق كل مواطن بحد أدنى من الرفاه الاجتماعي والاقتصادي، وتوفير الحماية الاجتماعية، والحق في الرعاية الصحية، والحق في الغذاء الكافي، والحق في التأمين



إنسان يشربون من مياه غير نظيفة.

ان مثل هذه الحقائق تفرض على المعنيين، الوفاء بالتزاماتهم المتعلقة بتحسين حياة الفرد، وإيجاد التدابير اللازمة التي تكفل لهم توفير الحاجات الأساسية، انطلاقاً من منظور الحق والعدالة الاجتماعية، وليس من منظور العطف والاحسان، ذلك أن مفهوم الفقر أكثر ما يرتبط بالمفهوم البيئي، لأنه انعكاس لظروف بيئية وبشرية لا تتناسب وكرامة البشر، فالحرمان يمثل عجز الإنسان عن امتلاك الكفاءة اللازمة لتأمين الحد الأدنى من الرفاه والعيش الكريم(2)

وأخيراً فإن الحقوق، يفترض ان تضفي المشروعية الأخلاقية ومبدأ العدل الاجتماعي على أهداف أي جهد تنموي أو عمل اجتماعي منظم، ولهذا فإن منظور الحقوق، ينبغي أن يسهم في تحويل الأولوية إلى من هم اشد حرماناً واستبعاداً، لاسيما أوجه الحرمان الناجمة عن الفقر واستنزاف موارد البيئة، بل الفقر يكاد يشكل التحدي الرئيس والعقبة الأساسية في مجال حقوق الإنسان، إذ أن أكثر نواحي القصور في هذا المجال ناجمة عن الحرمان الواسع الانتشار من الحقوق الاقتصادية والثقافية، ويكفي ان نشير إلى أن هناك (30000) طفل يموت يومياً في ظل الفقر، وأن (790) مليون شخص يعانون من الجوع وانعدام الأمن الغذائي، كما يعيش (1.2) بليون شخص في دخل يومي أقل من دولار واحد، وأن ملياري

(2) David L. Sils "international Encyclopedia of the social sciences" The Macminlan company 8 free press· New York· vol. 9-10· p.514.



ليلة تشييع الغريبة (عدالة)

ساجدة الموسوي

" في ليلة مظلمة ممطرة فارقت الحياة (عدالة) ولم
يُشيّعها في تلك الليلة غير شيخ واحد هو الضمير "
في ليلة تحشّدت بها جحافل الظلام
ما تركت للعين أن ترى أنملة
سوى الذي يبديه ومض البرق هامساً
مسلاً بضوء ألف نجمة
على الأنام
ريخ تهزّ في جنون الهائجين
عرائش النجوم والشجر
وتمطر الأوراق والأحجار والطيور
زخاً كالمطر
ووحشة كوحشة القطار في محطة مهجورة
لما انتهى الصفيّر والسّفَر
وأغلق الأبواب كي يموت وحده
في وحشة الغياب والمطر
ما بين ظلمة ووحشة وريخ
رأيتُ نعشها....

قد أومضَ البرقُ النديُّ فوقه
رأيتُهُ فصحتُ... كيف... من.... وكيف ! ؟
قليلَ مضت لتستريح
لكثيرٍ ما تعذبتِ تمنّت الخلاص...
تعذبتِ واستهجنّت
وهُجرت... ولوّعت
تمنّت الخلاص
"وكيف إن مضت ستستقيم بعدها الحياة ؟"
تبّت حياةً دونها
أهذه حياة ؟
أن يسلبَ الطُّغاةُ عنوةً بلادك التي تُحب
وإن نطقتَ كي تُقاومَ الغُزاة
أسموكَ مارقاً وخارجاً عن الصّواب
ماذا عن الصّواب ؟
صارَ الصّوابُ عندهم
تجارةً العباد
أهذه حياة
مَنْ وَضَعَ الحقوقَ غيرُنا
مَنْ وَضَعَ القانونَ ؟

من عمّر الكون قديماً قبلنا
من أوجد الشرائع ؟
أهكذا نكون
نلبس ما يفصلون ؟
وتستباح أرضنا أمامنا
أهذه حياة ؟
نصف الذين فوقها حقيقة
أموات
من صبرنا لقبرنا
غرقى ببحر من أسى
وكلّما قلنا غداً يجيء دورنا
نواجه المزيد من ظلامهم وظلمهم
يا ليتنا متنا ولا عشنا
بهذه الحياة
وهل تسمّى هذه حياة ؟
وا أسفاً لوهمنا
رحيلها يؤلمنا
"عدالة" في عالم الوحوش حطمت
دعوا جثمانها يمضي كليلاً هادئاً

ترحموا لها
في ليلة ليلاء سار نعلها
ما سار خلفه مشيعون
لا مشيعات
سوى ظلال شيخ
مطرق حزين
لم يبد منه غير ثقل خطوه الرزين
في لمعة البرق بدت
على خديه
دمعتان
من يا ترى ذاك المشيع الحزين
دقائها مثلي راه
وقال: آه ثم آه
سألته: من يا ترى يكون ذلك المشيع الحزين
أجاب: إنه الضمير
هو الوحيد من أتى مشيعاً
هو الوحيد بين كل الخلق
أدرك الخسارة
هو الوحيد من سيحيا دونها غريب

في عالمٍ عجيبٍ
ورُبّما من بعدها يفارقُ الحياةَ
دَفَّانُها أَهالَ فوقَها التُّرابَ
والشيخُ قَرَبَهُ يَنوحُ
"حبيبتي الغريبة
منذ انطفأتِ أظلمَ الزَّمانُ
تساوتِ القبورُ والقصورُ
واختلطَ الغُثُّ مع السَّمينِ
تشابَكَ الغَزْلُ فتاهَ مِغزلي
بلاكِ لا وجودَ لي
بلا هَواكِ اختنقُ
أنتِ الجَناحُ لي
فكيفَ دونَهُ أَطيرُ؟
حبيبتي منذُ انطفأتِ أَعُتَمَتِ
وخانَ البحرُ سرَّه
ما عادَ بعدها من رحلةِ قبطانٍ
وما تجلَّتْ بعدكِ النُّجومُ
ولا الرَّبيعُ فتَّقَ الأَغصانُ
الوردُ ماتَ في أَماتِهِ

والحُب غادرَ الزَّمانَ والمكانَ
فكيفَ يا شريكتي أعيشُ ؟
وكيف لي
بدونك الحياةُ " ؟
ناديتُ: يا ضميرُ.. يا ضميرُ
فلم يُجبْ
ناديتُ لم يُجبْ
وربَّما مضى وغابَ متعباً حزينُ
في ليلةٍ ليلاءَ ودَّعَ الغريبةَ
رأيتُ تحتَ ومضِ البرقِ حزنَهُ الشَّدِيدَ
وكانَ خلفَ نعشِها
المشيِّعَ الوحيدُ ...

حملة "الجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية" لجمع التبرعات لمستشفى الاطفال في بغداد

تنظم " الجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية " حملة لجمع التبرعات لتجهيز مستشفى " حماية الاطفال " في بغداد بأجهزة للتنفس الاصطناعي دعماً لأهلنا في العراق في مواجهة تفشي كورونا وسط الترتدي المريع للبنى التحتية هناك.

جمعيتنا تتوجه بالنداء الى زملائنا وجاليتنا وجمعياتها ومؤسساتها وشخصياتها للمساهمة في هذا المسعى الانساني.
الجمعية تتمنى على الجميع المساعدة ايضا في تعميم ندائها وموافاتها بالأفكار والمقترحات التي من شأنها انجاح الحملة.



ترسل التبرعات الى :

A/N : Iraqi Australasian Medical Association

BSB 062589

Account number : 11088187

Bank : Commonwealth Bank

A" fundraising campaign for the "Children hospital " in Baghdad.

The " Iraqi Australasian Medical Association" is organizing a fundraising campaign to equip the "Child Protection" hospital in Baghdad with ventilation machine in support of our people in Iraq in the face of the Corona outbreak amid the terrible deterioration of the health infrastructure there.

The hospital lacks, in particular, the ventilation machines necessary to save the severe cases of Corona and its ICU staff finds itself powerless in the face of the continuous increase of these cases.

IAMA appeals to our colleagues, wide community, its associations, institutions ,professionals and businesses to contribute to this humanitarian endeavor.

The association wishes everyone to also help in spreading its appeal and providing us with ideas and proposals that would make the campaign more successful.

دعوة من فرع فكتوريا للجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية سيمينار

عن علاقة عجز الكلية باضطراب القلب "Cardio- Renal Syndrome"

ينظم زميلانا من فرع ملبورن للجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية
د علي الفياض استشاري امراض القلب ود محمد المختار استشاري
(امراض الكلية ،سيمنارا طبيا حول) **علاقة عجز الكلية باضطراب القلب**
" Cardio- Renal Syndrome Bayer Thrombosis College "

بدعوة من مؤسسة
الدعوة مفتوحة للأطباء والاكاديميين .

نتمنى إيصال رابط الدعوة إلى الأطباء في العراق لتعميم أحدث التطورات في
هذا الموضوع الشائع والمهم .

Dear Colleagues

All are invited to join a webinar on " Cardio-renal syndrome " presented
by our Victorian colleagues Dr Ali Al- Fiadh and Dr Mohammed Al-
Moktar and sponsored by "Bayer Thrombosis College " .

Webinar on " Cardio-Renal syndrome "

"Renal Dysfunction in Atrial Fibrillation"

Focus on Anticoagulation

Dr Ali Al-Alfiadh , Interventional Cardiologist Dr Mohammad Al-Moktar ,

Consultant Nephrologist

Thursday 10th September

7 -8 PM

Register through invitation below

Register for this webinar via Fax: 02 9391 6633 OR

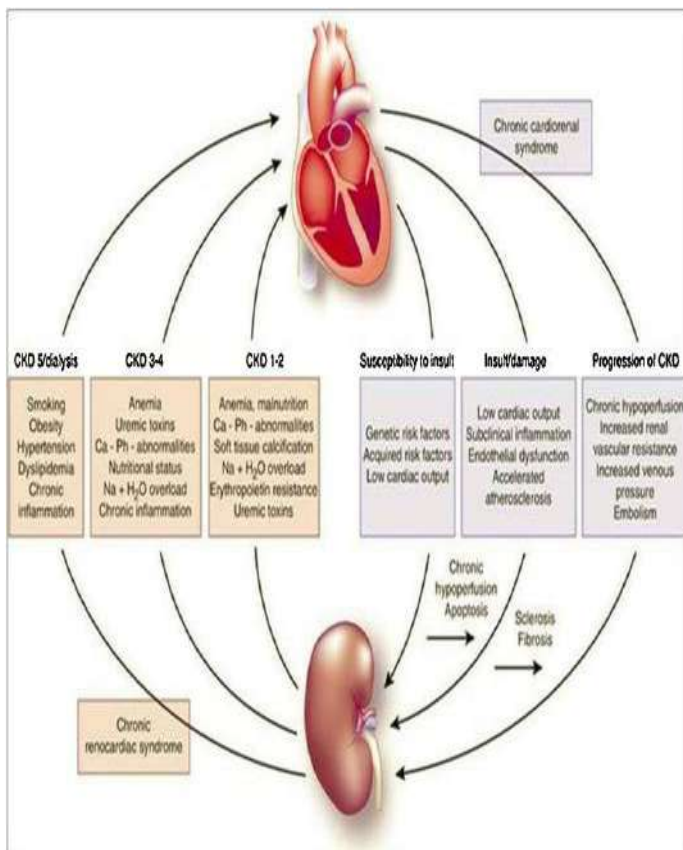
Email: thrombosiscollege@bayer.com

" Iraqi Australasian Medical Association "

Dr Ahmad Alrubaie - OAM

**Senior Consultant Gastroenterologist / Therapeutic Endoscopist
/ Bariatric Endoscopist**

Senior Lecturer - University of NSW(UNSW)



YOUR WEBINAR INVITATION



The Conundrum of Renal Dysfunction in AF: Focus on Anticoagulation

Dr Ali Al-Fiadh
Consultant Interventional Cardiologist

Dr Mohammed Al-Moktar
Consultant Nephrologist

Dr Ali Al-Fiadh is a Consultant Interventional Cardiologist at the University of Sydney, Australia.

Dr Ali Al-Fiadh is a Consultant Interventional Cardiologist at the University of Sydney, Australia. He is also a Senior Lecturer at the University of Sydney, Australia. He is also a Senior Lecturer at the University of Sydney, Australia.

Dr Mohammed Al-Moktar is a Consultant Nephrologist at the University of Sydney, Australia.

Dr Mohammed Al-Moktar is a Consultant Nephrologist at the University of Sydney, Australia. He is also a Senior Lecturer at the University of Sydney, Australia. He is also a Senior Lecturer at the University of Sydney, Australia.

Thursday, September 10th 2020

Register for this webinar via Fax: 02 9391 6633 OR Email: thrombosiscollege@bayer.com

Meeting starts 7:00pm

Meeting concludes 8:00pm

Contact your
representative

Jason Wainwright@bayer.com + 61 2 9391 6633
Karen Bouchon@bayer.com + 61 2 9391 6633

Mega Alayed@bayer.com + 61 2 9391 6633
Mehmet Emin@bayer.com + 61 2 9391 6633

PRIVACY CONSENT: By accepting this invitation and registering for the Event I consent to Bayer Australia Ltd collecting, using, storing and disclosing the information provided by me on this form in accordance with the Privacy Consent Form on the reverse of this invitation.

REGISTRATION: To accept this invitation, please complete your details below and sign and return this form to Bayer by email or fax.

HCP Details

*First Name:
*Surname:
*Email:
*Signature:

Practice Details

*Name:
*Postcode:

*Mandatory fields

"الجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية" سلسلة سيمينارات طبية تنظم " Webinars"

تنظم الجمعية الطبية العراقية الاسترالية النيوزلندية سلسلة من السمينارات
الطبية

الشهرية عبر تقنية الزوم / التيم.

السلسلة تشمل سيمينارات تغطي مواضيع مختارة بعناية من مختلف
الاختصاصات الطبية ويتضمن كل منها ثلاث او اربع محاور يعقبها حوار
مفتوح.

د مهند جابر - جراح استشاري في امراض المعدة والكبد والبنكرياس

Dear Colleagues

IAMA' s " Teaching & Education subcommittee" is arranging monthly
educational Webinars on different topics.

Each webinar will tackle 3 - 4 aspects/ topics in a discipline, each with a
15 minutes presentation followed by a 15 minutes Q& A .

The topics are GPs/ general clinicians orientated.

The initial program includes:

1. Obesity(surgical , endoscopic , endocrine,).
2. Obstetric & Gynaecology.
3. Orthopaedic
4. Cardiology
5. Psychiatry.
6. Geriatric
7. Renal / Urology



Please do not hesitate to send your suggestions, they will all be carefully
considered.

A/ Prof Mouhanad Jaber

Upper GI Surgeon

Dr Ahmad Alrubaie - OAM

*Senior Consultant Gastroenterologist / Therapeutic Endoscopist
/ Bariatric Endoscopist*

Senior Lecturer - University of NSW(UNSW)

إن المقالات في المجلة تعبر عن آراء الزملاء اصحاب هذه المقالات.