



د. شيماء بوجيري:

”ثنائي القطب“ اضطراب مزمن لا يشفى..
لكن الحياة الطبيعية ممكنة

”العيش مع اضطراب ثنائي القطب يتطلب قدرا هائلا من الشجاعة“. كلمة قالتها في كتابها Wishful Drinking الفنانة البريطانية كاري فيشر، التي لعبت شخصية ”الأميرة ليا“ في سلسلة أفلام حرب النجوم الشهيرة، والتي كانت تعاني من اضطراب ثنائي القطب. كلمة لم تكن عابرة، بل تختزل تجربة كل من يعاني منه، وتلخص حجم المعاناة، وترسم علامات استفهام كبيرة عنه، وتدعو لكسر حاجز الصمت بشأن دهاليزه المرعبة. فهو مرض يجمع بين الحزن والاكتئاب الحاد، وفرط النشاط والسعادة، ومزاج هلامي غير ثابت لا يمكن تحديده، وشخصية مزدوجة لا تحمل ملامح واضحة يمكن إدراكها، ولا يمكن التنبؤ برد فعلها. قد يشعل غضبا موقفاً بسيطاً أو كلمة عابرة. ولفك شفرات هذا المرض وكشف هويته، التقت ”صحتنا“ رئيسة الخدمات الطبية بمستشفى الطب النفسي د. شيماء بوجيري.

العالمية، إلا أن الإحصاءات المحلية الدقيقة لا تزال محدودة. وبالرغم من ذلك، فإن التحدي الأكبر لا يكمن في الأرقام، بل في سوء الفهم المجتمعي لهذا المرض، إذ يخلط كثيرون بينه وبين مجرد تقلب المزاج، ما يخلق وصمة اجتماعية تدفع المرضى إلى الصمت وتؤخر طلبهم للعلاج. وأوضحت أن اضطراب ثنائي القطب يُعد مرضاً نفسياً مزمناً لا يمكن الشفاء منه بشكل كامل، لكنه قابل للإدارة والتحكم من خلال العلاج الدوائي والنفسي. وتابعت أن الأدوية، مثل الليثيوم والمضادات الذهانية، تساعد في تقليل حدة النوبات وتحسين جودة الحياة. وأضافت أن من العلامات المبكرة التي يجب الانتباه لها: زيادة النشاط بشكل غير طبيعي، وقلة الحاجة إلى النوم، وسرعة الكلام وتدفق الأفكار، إلى جانب

وأكدت د. شيماء بوجيري أن ”الاضطراب ثنائي القطب“ يُعد أحد أكثر الاضطرابات النفسية تعقيداً، إذ يتميز بتقلبات حادة في المزاج والطاقة والسلوك، تتراوح بين فترات من الهوس أو النشاط المفرط، وفترات من الاكتئاب العميق. وتختلف هذه الحالة جذرياً عن تقلبات المزاج العادية التي يمر بها أي شخص في حياته اليومية، إذ إن نوبات الاضطراب ثنائي القطب تستمر لأسابيع أو أشهر، وتؤثر بشكل كبير في الأداء الوظيفي والاجتماعي، بينما تكون تقلبات المزاج العادية قصيرة الأمد ولا تعيق الحياة بشكل ملحوظ.

ولفتت إلى أن التقديرات العالمية تشير إلى أن نسبة انتشار الاضطراب ثنائي القطب في البحرين تبلغ نحو 0.8% من السكان، وهي نسبة قريبة من المعدلات

فترات من الاكتئاب العميق وفقدان الاهتمام بالحياة. وبينت أن المرض غالباً ما يُشخص خطأً على أنه اكتئاب فقط، خصوصاً إذا كانت النوبات الاكتئابية هي المسيطرة، كما يمكن أن يختلط بالفصام في الحالات التي تظهر فيها أعراض ذهانية، مثل الهلاوس أو الأوهام. ولذلك يعتمد التشخيص على تقييم شامل يشمل الفحص الطبي والنفسي، ومراقبة نمط الأعراض على مدى فترة زمنية. وقالت إن الأسباب الوراثية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بالمرض، إذ تزيد احتمالية الإصابة لدى من لديهم تاريخ عائلي بمقدار 4 إلى 6 أضعاف، وتصل نسبة التوافق بين التوائم المتطابقة إلى 60% - 80%. وأشارت إلى أن أحدث طرق العلاج تشمل تقنيات حديثة، مثل التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة،

والعلاج بالصدمة الكهربائية للحالات الشديدة. وولفتت إلى أنه على الرغم من التحديات، يمكن للمريض أن يعيش حياة طبيعية ومستقرة إذا التزم بالعلاج والمتابعة الدورية، إلا أن الأخطاء الشائعة من المحيطين به، مثل التقليل من قيمة المرض أو إيقاف العلاج فجأة، قد تؤدي إلى انتكاسات خطيرة. واختتمت حديثها بالقول:

”إن رسالتنا للمجتمع وعائلات المرضى هي ضرورة فهم طبيعة الاضطراب، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، والابتعاد عن الوصمة التي تزيد من معاناة المصابين، فالتقبل والدعم هما المفتاح لتمكين هؤلاء الأفراد من المشاركة الفاعلة في المجتمع وبناء حياة متوازنة.“

دراسة حديثة:

تناول الشوفان لمدة يومين
يخفض مستوي الكوليسترول

أكدت دراسة حديثة أجرتها جامعة بون، ونُشرت نتائجها في مجلة Nature Communications، أن اتباع نظام غذائي قصير الأمد قائم على الشوفان كان فعالاً بشكل مدهش في خفض مستويات الكوليسترول. وشملت الدراسة مشاركين يعانون من متلازمة التمثيل الغذائي، وهي حالة تترافق مع زيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستويات الجلوكوز والدهون في الدم؛ بهدف معرفة تأثير نظام غذائي خاص قائم على الشوفان في هذه الفئة من المرضى. وقد اتبع المشاركون نظاماً غذائياً منخفض السعرات الحرارية، يعتمد بشكل شبه حصري على دقيق الشوفان، لمدة يومين.

وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مستويات الكوليسترول لدى المشاركين مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما استمر هذا التحسن مستقراً حتى بعد ستة أسابيع. كذلك بينت الدراسة أن هذا النظام الغذائي أثر في تركيبة الكائنات الحية الدقيقة في الأمعاء. وتؤكد نتائج الدراسة أن تناول كمية كبيرة من الشوفان لمدة يومين أفضل من تناول كمية قليلة لمدة 6 أسابيع، إذ أشارت الأستاذة المساعدة سيمون إلى أن اتباع نظام غذائي قصير الأمد قائم على الشوفان على فترات منتظمة قد يكون وسيلة جيدة التحمل للحفاظ على مستوى الكوليسترول ضمن المعدل الطبيعي والوقاية من داء السكري. وكان تأثير الحبوب واضحاً بشكل خاص عند تناولها بتركيز عالٍ وبالتزامن مع تقليل السعرات الحرارية؛ إذ إن نظاماً غذائياً استمر 6 أسابيع، تناول فيه المشاركون 80 غراماً من الشوفان يومياً دون أي قيود أخرى، حقق نتائج طييفة فقط.

وفيما أوضحت ليندا كلومين، المؤلفة الرئيسية للدراسة، أنهم تمكنوا من تحديد أن تناول الشوفان يزيد من عدد أنواع معينة من البكتيريا في الأمعاء، أشارت إلى أن بكتيريا الأمعاء تلعب دوراً حاسماً في استقلاب الطعام، إذ تُطلق نواتجها الأيضية في بيئتها، وتؤدّد خلايا الأمعاء بالطاقة، ما يُحسّن من أدائها لوظائفها.

كما تُرسل الميكروبات بعض نواتجها إلى أنحاء الجسم عبر مجرى الدم، محدثةً تأثيرات متنوعة، حيث تمكن الباحثون من إثبات أن بكتيريا الأمعاء تُنتج مركبات فينولية عن طريق تحليل الشوفان، وهو ما له تأثير إيجابي في استقلاب الكوليسترول.



وطلب من المشاركين تناول الشوفان المسلوق مسبقاً ثلاث مرات يومياً، بكمية إجمالية تبلغ 300 غرام يومياً على مدى يومين، مع استهلاك ما يقارب نصف السعرات الحرارية المعتادة، مع السماح بإضافة كميات محدودة من الفاكهة أو الخضراوات.

وأكمل 32 رجلاً وامرأة هذا النظام الغذائي القائم على الشوفان، في حين خضعت مجموعة ضابطة لنظام غذائي منخفض السعرات الحرارية دون أن يتضمن الشوفان.

وتوضح ماري كريستين سيمون، الأستاذة المساعدة في معهد علوم التغذية والأغذية بجامعة بون، أن المجموعتين استفادتاً من تغيير النظام الغذائي، إلا أن التأثير كان أكثر وضوحاً لدى المشاركين الذين اتبعوا النظام الغذائي القائم على الشوفان. إذ انخفض مستوى الكوليسترول الضار (LDL) لديهم بنسبة 10%، كما فقدوا كيلوغرامين من وزنهم في المتوسط، وانخفض ضغط دمهم انخفاضاً طفيفاً.

تطوير إنتاج الأنسولين

عن طريق الفم باستخدام
تقنية الببتيدات الجديدة

يُعدّ مرض السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشاراً في العصر الحديث، نظراً لارتباطه بأنماط الحياة المعاصرة التي أحدثت تحولات كبيرة في صحة الإنسان، وأسهمت في ظهور وتفاقم العديد من الأمراض. وقبل قرن من الزمن، تم اكتشاف واعتماد حقن الأنسولين لعلاج مرض السكري في العامين 1921 - 1922 على يد الفريق الكندي المكوّن من فريدريك بانتنغ وتشارلز بست، حيث أُعطيت أول حقنة إنسولين لإنسان في يناير العام 1922.

ومنذ اعتماد حقن الأنسولين علاجاً أساسياً لمرضى السكري، ظل الأنسولين الفموي حلماً يراود المرضى للتخلص من التزام الحقن اليومي المزعج، بوصفه علاجاً مثالياً للمرض. إلا أن جميع المحاولات السابقة باءت بالفشل؛ بسبب تحلل الأنسولين إنزيمياً في الجهاز الهضمي، وغياب آلية نقل معوية مخصصة تمكنه من العبور إلى مجرى الدم. ونتيجة لذلك، يضطر العديد من المرضى إلى الاعتماد على حقن الأنسولين اليومية، الأمر الذي قد يؤثر سلباً في جودة حياتهم، إذ ما تزال حقن الأنسولين تُشكل عبئاً يومياً على العديد من المرضى.

غير أن هذا الحلم بات قريباً من أن يصبح واقعاً ملموساً؛ إذ كشفت دراسة حديثة نُشرت في مجلة Molecular Pharmaceutics عن تطوير فريق بحثي في جامعة كوماوتو، بقيادة الأستاذ المشارك شينغو إيتو، منصة مبتكرة لإيصال الأدوية تعتمد على ببتيد حلقي قادر على النفاذ عبر الأمعاء الدقيقة، يُعرف باسم ببتيد DNP، ما يتيح إيصال الأنسولين عن طريق الفم بكفاءة عالية.

وأظهرت الدراسة أن ببتيدات DNP المُهندسة، سواء كانت مدمجة مع ببتيدات رابطة للإنسولين أو مرتبطة تساهمياً بالإنسولين باستخدام تقنية ”الكيمياء النقرية“ (Click Chemistry)، قد عززت امتصاص الأنسولين بصورة مباشرة في نماذج الفئران. ولا تقتصر هذه النتائج على الإنسولين فحسب، بل توفر أيضاً طريقة عملية لتحويل المستحضرات الصيدلانية الحيوية القابلة للحقن إلى أدوية فموية سهلة الاستخدام للمرضى. كما بينت النتائج أن ببتيدات DNP تُعد ناقلات متعددة الاستخدامات لإيصال الجزيئات الدوائية الكبيرة عبر الفم.

واستخدم الباحثون نهجين فعالين لتسهيل امتصاص الإنسولين في الأمعاء:

الأول: طريقة المزج القائمة على التفاعل غير التساهمي، إذ تم ببساطة مزج ببتيد "D-DNP-V" المعدل مع سداسيات الإنسولين المُثبتة بالزنك. وقد أدى تناول هذا المستحضر عن طريق الفم في نماذج متعددة لمرض السكري لدى الفئران إلى خفض مستويات سكر الدم بسرعة إلى المعدلات الطبيعية، مع الحفاظ على تحكم مستقر في مستوى السكر بجرعة واحدة يومياً لمدة ثلاثة أيام متتالية.

الثاني: طريقة الاقتران القائمة على الروابط التساهمية، وذلك باستخدام تقنية الكيمياء النقرية لربط ببتيد DNP مباشرة بالإنسولين، مكوناً ما يُعرف بـ "مركب DNP - إنسولين". وقد أسفرت هذه الطريقة عن خفض مستويات الجلوكوز في الدم بدرجة مماثلة لطريقة المزج، ما يؤكد حدوث نقل معوي نشط بوساطة الببتيد.

وحققت هذه المنصة توافراً حيوياً دوائياً تراوح بين نحو 33% و 41% مقارنة بالإعطاء عن طريق الحقن تحت الجلد، وهو ما يُظهر انخفاضاً كبيراً في كمية الأنسولين المطلوبة للإعطاء الفموي، ويمثل خطوة أساسية نحو الاستخدام السريري العملي، بخلاف المحاولات السابقة للإنسولين الفموي التي كانت تتطلب جرعات مرتفعة جداً. وفي هذا السياق، أكد الأستاذ المشارك شينغو إيتو لموقع Medical Xpress أن هذه المنصة "تفتح مساراً جديداً لإيصال الإنسولين عن طريق الفم، وقد تكون قابلة للتطبيق على تركيبات الإنسولين طويلة المفعول وغيرها من الأدوية البيولوجية القابلة للحقن".

ويتجه الفريق البحثي حالياً نحو إجراء دراسات انتقالية، تشمل التقييم في نماذج الحيوانات الكبيرة وأنظمة الأمعاء البشرية؛ تمهيداً للانتقال إلى المراحل السريرية المستقبلية.



د. جميلة السلطان: الحزام الناري مرض صامت وإهماله قد يسبب مضاعفات..

والتطعيم وسيلة وقائية فعالة وآمنة

من منا لم يصب بالجديري المائي (أبو شنيتر)، في مرحلة الطفولة وتعافى منه؟ إلا أن الفيروس لا يغادر الجسم تماما، بل يبقى خاملا لسنوات طويلة، وقد يعود نشاطه لاحقا ليسبب مرض الهربس النطاقي. والحزام الناري هو ما يطلق عليه مرض الهربس النطاقي، ويسمى بذلك بسبب شكل الطفح الجلدي المؤلم الذي يظهر كحزام أو شريط يلتف حول جانب واحد من الجسم، بالإضافة إلى طبيعة الآلام الشديدة والحارقة التي تصاحبه، والتي تشبه "النار". وقد يظن البعض أنه مجرد مرض جلدي يمكن علاجه سطحيا، لكنه في الحقيقة مرض فيروسي قد تترتب عليه مضاعفات خطيرة إذا تم إهماله، خصوصا لدى من يعانون ضعفا في جهاز المناعة، ما يجعل الوقاية والتشخيص المبكر أمرين أساسيين لتفادي مضاعفاته. ولتسليط الضوء أكثر على هذا المرض وطرق الوقاية منه والعلاج، كان لـ "صحتنا" لقاء مع رئيس لجنة الخدمات بمجلس الشورى استشارية الأمراض المعدية والباطنية والشيخوخة د. جميلة السلطان، التي أكدت أن التطعيم يعد وسيلة وقائية فعالة وآمنة، وأن استشارة الطبيب تبقى الخطوة الأولى للحماية من مضاعفات هذا المرض.



د. جميلة السلطان



وأوضحت د. جميلة السلطان أن الحزام الناري مرض ناتج عن إعادة تنشيط فيروس الجديري المائي (Varicella-Zoster Virus)، وهو الفيروس نفسه المسبب للجديري المائي في الطفولة. فبعد الشفاء من الجديري، لا يختفي الفيروس من الجسم، بل يبقى خاملا داخل الأعصاب لسنوات طويلة، وقد يُعاود نشاطه لاحقا عند ضعف المناعة. وحذرت من أن الحزام الناري (Herpes Zoster) من الأمراض الفيروسية التي قد تبدو بسيطة في بدايتها، إلا أنه قد يحمل مضاعفات شديدة، خصوصا لدى كبار السن وذوي المناعة الضعيفة، وأوضحت أن التشخيص المبكر والتطعيم يلعبان دورا محوريا في الحد من آثاره.

وأوضحت د. جميلة السلطان أن الحزام الناري مرض ناتج عن إعادة تنشيط فيروس الجديري المائي (Varicella-Zoster Virus)، وهو الفيروس نفسه المسبب للجديري المائي في الطفولة. فبعد الشفاء من الجديري، لا يختفي الفيروس من الجسم، بل يبقى خاملا داخل الأعصاب لسنوات طويلة، وقد يُعاود نشاطه لاحقا عند ضعف المناعة.

وحذرت من أن الحزام الناري (Herpes Zoster) من الأمراض الفيروسية التي قد تبدو بسيطة في بدايتها، إلا أنه قد يحمل مضاعفات شديدة، خصوصا لدى كبار السن وذوي المناعة الضعيفة، وأوضحت أن التشخيص المبكر والتطعيم يلعبان دورا محوريا في الحد من آثاره.

طفح جلدي و بثور مملوءة بسوائل

وأوضحت د. جميلة السلطان أن الحزام الناري مرض ناتج عن إعادة تنشيط فيروس الجديري المائي (Varicella-Zoster Virus)، وهو الفيروس نفسه المسبب للجديري المائي في الطفولة. فبعد الشفاء من الجديري، لا يختفي الفيروس من الجسم، بل يبقى خاملا داخل الأعصاب لسنوات طويلة، وقد يُعاود نشاطه لاحقا عند ضعف المناعة.

الأكثر عرضة للإصابة

وأكدت السلطان أن الدراسات الطبية تشير إلى أن الخطر يزداد لدى الأشخاص بعمر 50 سنة فما فوق، ومرضى السرطان، أو زراعة الأعضاء، ومن يتلقون علاجات مثبطة للمناعة أو أدوية بيولوجية، إضافة إلى بعض الأمراض المزمنة التي تؤثر في جهاز المناعة، مثل داء السكري، خصوصا إذا كان غير معالج أو غير

منظم، والفشل الكلوي المزمن، وأمراض القلب المزمنة المتقدمة، والأمراض الروماتيزمية والمناعية الذاتية مثل التهاب المفاصل الروماتويدي والذئبة الحمراء، والأورام السرطانية، خصوصا سرطانات الدم، والأمراض المزمنة في الكبد مثل التليف الكبدي، والأمراض المزمنة في الرئة، كما يرتبط بانخفاض المناعة مع التقدم في العمر.

أعراض تستدعي مراجعة الطبيب

وألمحت إلى أنه ينبغي طلب الاستشارة الطبية فورا عند ظهور الطفح أو الألم حول العين أو الوجه، أو عند وجود ألم شديد لا يُحتمل، أو انتشار الطفح، أو ظهور فقاعات كثيرة، أو أعراض عصبية مثل الصداع الشديد، وتيبس الرقبة، أو تشوش الوعي، وارتفاع درجة الحرارة، أو علامات التهاب شديد في الجلد، مؤكدة أن التدخل المبكر قد يمنع مضاعفات دائمة.

مضاعفات قد يطول علاجها

وبيّنت السلطان أنه بالرغم من أن كثيرا من الحالات يمكن علاجها، وأن الأدوية متوفرة وفعالة، إلا أن الحزام الناري قد يؤدي إلى عدد من المضاعفات التي يكون علاجها مطولا، كالألم العصبي المزمن بعد الشفاء (Post-Herpetic Neuralgia)، وهو الأكثر شيوعا، وقد يستمر أشهرًا أو سنوات، ويحتاج إلى علاج بأدوية للتحكم في الألم، إضافة إلى إصابة العين، التي قد تؤدي إلى ضعف أو فقدان البصر، والتهابات جلدية بكتيرية ثانوية بعد الإصابة، وفي حالات نادرة قد يحدث التهاب الدماغ، أو التهاب السحايا، أو مضاعفات عصبية خطيرة أخرى.

التطعيم أهم إجراء وقائي

وشددت على أن الدراسات العلمية والبحوث تؤكد أن التطعيم يُعد أهم إجراء وقائي للحماية من المرض ومضاعفاته التي ذُكرت، حيث إن التطعيم يقلل بشكل كبير من احتمال الإصابة، ويخفف من شدة المرض في حال حدوثه، ويقلل خطر المضاعفات، خصوصا الألم العصبي المزمن.

اللقاح معتمد عالميا ومتوفر في البحرين

وقالت السلطان: "اللقاح معتمد عالميا من الجمعيات العلمية المتخصصة، ويوصى به لكبار السن والفئات عالية الخطورة، فالتوصيات في مملكة البحرين تعتمد على النتائج والتوصيات العلمية، وهو تطعيم غير جديد، بل مثبت علميا منذ نحو 10 سنوات".

وبيّنت أنه يُوصى به لجميع الأشخاص بعمر 50 سنة فأكثر، والأشخاص بعمر 19 سنة فأكثر ممن يعانون من ضعف المناعة للأسباب التي ذُكرت سابقا، وحتى من أصيب سابقا بالحزام الناري يمكن أن يستفيد من التطعيم، لافتة إلى أنه يُفضل اتخاذ القرار بعد استشارة الطبيب لتحديد التوقيت المناسب.

وأضافت: "اللقاح الحزام الناري متوفر في البحرين، ويمكن الحصول على معلومات أكثر عنه من الجهات الصحية".

الوعي يحتاج إلى تعزيز

وأشارت إلى أن مستوى الوعي المجتمعي بالمرض أفضل الآن، ولكن ما يزال الوعي العام بحاجة إلى تعزيز، إذ يعتقد البعض أن الحزام الناري مجرد طفح جلدي عابر، بينما هو في الحقيقة مرض قد يسبب

د. رحاب المرزوق: التشنجات الحرارية في الغالب غير خطيرة

والتصرف العادي هو الأهم

قد يبدو مشهد تشنج الأطفال مرعبا للآمهات، إلا أن ليس كل تشنج يعني إصابة بالصرع أو مرضا عصبيا مزمنًا. فقد يكون السبب في بعض الحالات ارتفاع درجة حرارة الجسم، فيما يُعرف بالتشنجات الحرارية، وهي نوبات يمكن السيطرة عليها عبر التعامل السليم مع الحرارة. لكن يبقى السؤال الأهم: هل التشنجات الحرارية خطيرة؟ وكيف يمكن التفريق بينها وبين الصرع؟ للإجابة عن هذه التساؤلات، "صحتنا" التقت استشارية طب الأطفال النمائي د. رحاب المرزوق، وكان هذا اللقاء..



د. رحاب المرزوق



وأوضحت استشارية طب الأطفال النمائي د. رحاب المرزوق، أن التشنجات الحرارية هي نوبات تشنج تصيب الأطفال نتيجة ارتفاع درجة حرارة الجسم، دون وجود مرض عصبي مزمن. وتابعت أنها تصيب نحو 2% - 5% من الأطفال، وعادة ما تحدث بين عمر 6 أشهر و5 سنوات؛ لأن دماغ الطفل في هذه المرحلة مازال في طور النضج، فتعبئة الاختلاج أو التشنجات تكون أقل، بمعنى أنها أسهل لحدوث تفريغ كهربائي زائد. ومع كثرة التعرض للتهابات الفيروسية والحمى في هذا العمر، يزداد حدوث التشنجات الحرارية. أما بعد سن الخامسة، فترتفع العتبة عادة ويصبح الدماغ أكثر استقرارا كهربائيا.

أسباب التشنجات الحرارية

وأشارت إلى أن السبب الرئيس لحدوثها هو الارتفاع السريع في درجة حرارة الجسم، وغالبا ما يكون ذلك بسبب عدوى بسيطة. إذ تزداد قابلية خلايا الدماغ لإطلاق إشارات كهربائية بشكل زائد وغير منسق. فالحرارة والمواد الأنيونية تغير توازن الناقل العصبي وتُخفض عتبة الاختلاج لدى بعض الأطفال، فيحدث تفريغ كهربائي منتشر ومؤقت في الدماغ يؤدي إلى التشنج. وهذا لا يعني وجود مرض صرع بحد ذاته، بل هو استجابة دماغ طفل حساس للحرارة.

وبيّنت أن للعامل الوراثي دورا في حدوثها، فوجود تاريخ عائلي للتشنجات الحرارية قد يزيد الاحتمال قليلا. وقالت: في معظم الحالات لا تعني مرضا خطيرا، وغالبا ما تكون مرتبطة بالتهابات فيروسية شائعة، فتصيب فقط بعض الأطفال الذين لديهم قابلية خاصة لحدوث التشنجات.

الأعراض بين البسيطة والمعقدة

ولفتت إلى أن نوبة التشنج الحراري تكون تصاحب أو ارتعاش في الجسم مع فقدان وعي مؤقت، وقد تنقلب العينان إلى الأعلى. وتستمر غالبا أقل من خمس دقائق، ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية في دقائق إلى ساعات بعد انتهاء النوبة. وأكدت أنه في الغالبية الحالات لا تؤدي إلى الإصابة

بحدوث التشنجات دائما، لكنها تساعد في تخفيف الحمى.

وقد تتكرر التشنجات لدى بعض الأطفال مع نوبات الحمى، وفي معظم الحالات لا يحتاج الطفل إلى علاج طويل الأمد.

كما حذرت من وضع الطفل في ماء بارد؛ لأن هذا الإجراء غير آمن ولا يُنصح به. وبيّنت أن التعامل مع الحمى يهدف إلى راحة الطفل وليس "منع التشنج 100%". مع استخدام خافض حرارة مناسب بالجرعة الصحيحة حسب الوزن، وتجنب تكديس الأدوية دون تنظيم، والحرص على تناول سوائل كافية، وارتداء ملابس خفيفة، وتوفير بيئة معتدلة.

وقالت: "إذا كانت هناك علامات التهاب سحايا أو دماغ، وتيبس في الرقبة، وخمول شديد مستمر، وتدهور في الوعي، وطفح نزفي، فلا نعدّها تشنجا حراريا بسيطا، ونقيم لاحتمال وجود سبب آخر".

بين التغيرات الطبيعية والمقلقة بعد النوبة

ولفتت إلى أن التغيرات الطبيعية المتوقعة بعد انتهاء النوبة تشمل نعاسا وتشوشا بسيطا (مرحلة ما بعد التشنج) لدقائق عدة إلى أقل من ساعة، إضافة إلى صداع أو تعب، وعودة تدريجية للوعي الطبيعي.

لكنها نهت إلى أن المقلق يتمثل في عدم عودة الوعي الطبيعي في وقت معقول، مثل استمرار خمول شديد لساعات، أو ضعف طرف، أو شلل مؤقت طويل، أو علامات يوربية واضحة ومستمرة، أو صعوبة تنفس وازرقاق مستمر، أو تيبس في الرقبة، أو قيء متكرر شديد، أو طفح نزفي، أو تدهور عام، مؤكدة أن تكرار

النوبة أو استمرارها لأكثر من 5 دقائق دون توقف يستدعي الإسعاف. وأكدت أن التشنج الحراري يختلف عن نوبة الصرع؛ فالتشنج الحراري يكون مع وجود حمى واضحة وقت النوبة أو قبلها مباشرة، وغالبا ما يكون معهما وقصيرا، ويحدث في العمر النموذجي (6 أشهر - 5 سنوات). أما نوبة الصرع فقد تحدث دون حمى، أو تتكرر دون علاقة بالحمى، أو تكون مصحوبة بسوابق عصبية وتأخر في النمو ونوبات سابقة، أو علامات يوربية متكررة.

رسالة إلى الأهلى

ووجهت رسالة إلى الأهلى قائلة: "التشنجات الحرارية قد تكون مخيفة عند رؤيتها، لكنها في الغالب غير خطيرة، والتصرف الهادئ والصحيح هو الأهم. فالتشنج الحراري البسيط غالبا حميد، مع ضرورة معرفة علامات الخطر التي تستدعي تقييما عاجلا. وحتى في حال تكراره، فإنه لا يؤثر في الذكاء أو السلوك أو التحصيل الدراسي، ويمكن الخطر الأكبر في الحالات المعقدة جدا أو عند وجود مشكلة عصبية سابقة. وغالبا ما يزيد تكرار النوبات قلق الأهلى ويؤثر نفسيا في الأسرة أكثر من تأثيره في دماغ الطفل".



تصفحوا العدد

الأحد 22 فبراير 2026 - 5 رمضان 1447 - العدد 6340

البلاد | حسن فضل

في البلاد

صحتنا



sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com

المجتمع لم يستوعب "التوحيدين" .. ونظرته مؤلمة

فاطمة محمد:

طفل التوحد كامل وليس ناقصا.. بل يتحدث بلغة نحتاج أن نفهمها

عبر منصة «إنستغرام» تبرز صفحة "malakabbas.bh"، التي تنشر يوميات طفلة اسمها ملاك؛ تظهر تارة تلعب، وأحيانا تتعلم وتدرس وتضحك وتلهو مع أقرانها. طفلة طبيعية تمارس طفولتها بكل سعادة وأمان وبراعة، لكن قد لا تدرك أنها مصابة بالتوحد، حتى تفاجئك عبارة "ملاك طفلة من عالم التوحد" أعلى الصفحة. هكذا أرادت والدتها فاطمة محمد أن تظهرها للمجتمع.. طفلة طبيعية، وليست مختلفة كما يراها البعض. فالتشخيص لم يغير من هويتها أو يعد تعريفها؛ هي ابنتها، وهذا التعريف الوحيد الذي تثق به.

للتحدثي مجتمعاً لا يستوعب أطفال التوحد ولا يقبلهم كفتة من المجتمع. تناضل لتثبت أن طفلتها من حقها أن تعيش حياة طبيعية، وتقرر أن تكون صوتاً لابنتها، لا ظلاً مخفياً. هكذا هو التقبل في فلسفتها؛ لا يبدل الواقع، لكنه يبدل رؤيتك له.. وحين تتغير رؤيتك، يصبح كل شيء أجمل. والتقبل ليس استسلاماً للواقع، بل تمرد على أقداره، والتقاط بقع الضوء المتناثرة في عتمة متوحشة. "محتنا" التقت فاطمة، والدة ملاك، وكان هذا اللقاء.

جديداً بسبب الأسعار. كل أم لطفل توحد تعرف شعور القتال من أجل رحلة مكلفة معنوية ومادية؛ تختارين بين جلسة تزيد تقدم طفلك وبين ميزانية بيتك. قرار يجرح القلب مهما اخترت. واجهت تحديات في التكلفة وتوافر المراكز المتخصصة دائماً، فأسعارها غالباً مبالغ فيها، بالرغم من جودة الدعم والخبرة التي تقدمها.

لكن في وسط الصعوبات، هناك من يكون نوراً في الطريق؛ معلمات، ومختصات، وقلوب تتعامل مع ابنتي بمحبة قبل الدرس والعلاج. البرامج ساعدتها على فتح باب صغير على العالم، وأنا أمسك هذا الباب لأجعله أوسع مع الوقت.

كيف هي نظرة المجتمع لطفل التوحد؟

النظرة مؤلمة.. مؤلمة بطريقة لا يفهمها غير أم مثل حائتي. الناس ينظرون من دون أن يفهموا، ويحكمون من دون أن يعرفوا، ويتحدثون من دون أن يشعروا. لكنني قررت أن أكون صوتاً لابنتي، لا ظلاً مخفياً.. وما دام المجتمع لا يفهم، فسأشرح.. مرة ومرتين، وألف مرة.

المجتمع إلى الآن لم يستوعب أطفال التوحد بالكامل، لكن كل طفل توحد، وكل أم صادقة، وكل كلمة توعية.. تغير العالم ببطء. وسنصل يوماً يكون فيه أطفال التوحد جزءاً طبيعياً من الصورة.

ما أهم الصعوبات التي تواجهها كونك والدة لطفل توحد؟

أصعب لحظة ليست الجلسات، ولا التكلفة، ولا التشخيص.. بل عدم قبول التوحد كفتة في المجتمع. أصعب لحظة هي عندما تشعرين أن مؤسسة كبيرة اسمها "المجتمع" لا تستوعب ملاكك، وأنت يجب أن تقاوتي لتثبتي أن طفلك من حقه أن يعيش طبيعياً، ويلعب، ويضحك، وينتمي. لكن كلما رأيت عيونها وهي تضحك، أعلم أنني لست فقط قادرة على القتال، بل سأنتصر معها حتماً.

ما رسالتك للأمهات الجدد؟

أبكي إذا أردت، انهاري يوماً أو يومين، لكن لا تدعي الحزن يقول كلمته الأخيرة. احتضني طفلك، وابدئي من جديد. التوحد ليس نهاية، بل بداية طريق مختلف يحتاج قلباً أقوى وصبراً أكبر، وأنت أم خلقت لهذه المهمة. طفل التوحد ليس ناقصاً، هو طفل كامل، فقط يتحدث بلغة تحتاج أما حكيمه لترجمها بصبر وطول بال.

هل أنت مفتتحة بالتشخيص؟

أحياناً أصدق، وأحياناً أكذب نفسي. مرات أقول: ربما يخف، وربما يختفي، وربما كان هناك خطأ. لكن مهما كانت حالة ملاكي، فالتشخيص لا يعبر عنها بالكامل. هي أعمق من كلمة في ملف، وأكبر من خانة، وأجمل من أي تصنيف، هي ابنتي، وهذا التعريف الوحيد الذي أثق به 100%.



لكن عندما احتضنتها بقلب راض، رأيت فيها أشياء لم ألاحظها من قبل.. ابتسامتها، وبراعتها، وحتى عنادها الذي بدا لي فجأةً لطيفاً، كأنه طريقته الخاصة في التعبير.

هكذا هو التقبل؛ لا يبدل الواقع، لكنه يبدل رؤيتك له.. وحين تتغير رؤيتك، يصبح كل شيء أجمل.

كيف أثر العلاج على تطور حالتها؟

التدخل المبكر هو أفضل قرار اتخذته. اليوم حياتنا مليئة بجلسات تشبه حبا من نوع ثان؛ علاج وظيفي يعلمها أن تمسك العالم بيديها، وتعديل سلوك يساعدها على أن تعبر وتفهم وتتواصل، وعلاج حسي يهدئ قلبها وروحها. في كل جلسة أراها تكبر، حتى لو ببطء، وكل دقيقة داخل غرفة العلاج كأنها خيط نور جديد يمسك بيدي بدل أن أمشي في الظلام.

فالطفلة التي قيل إن من المستحيل أن تتكلم أصبحت تتحدث، ومن كانت تتغلق على نفسها أصبحت تنتظر حضاناً. قد يكون التقدم بسيطاً في نظر الآخرين، لكنه بالنسبة لي انتصار، وهدية، ودليل على أن الأمل لا يخيب.

كيف تقيمين أداء المراكز المتخصصة في التوحد؟

المراكز كانت سندا حقيقياً، لكنها أحياناً تمثل أما

واليوم صارت ملاك تدخل المركز بثقة، تحمل حقيبتها الصغيرة، تلتفت إلي وتلوح بيدها الصغيرة وهي تبتسم، دون دمعة.. من دون خوف.

كيف وصلت لمرحلة التقبل؟

لم يكن الرضا لحظة عابرة أو قراراً مفاجئاً، بل كان رحلة طويلة من الألم والدموع والخضوع لحكمة الله. في البداية كنت أتهرب من الحديث عن ملاك وعن التوحد، وكان الكلمات ستجعل الأمر أكثر واقعية، لكنني لم أعد أريد أن أخبئ ملاك خلف ستائر الصمت. كنت قد تقبلتها، وكان عليهم أن يتقبلوها أيضاً. حين تقبلت ملاك، لم أعد أسأل: "لماذا أنا؟" بل بدأت أرى: "لماذا ملاك؟".

تعلمت أن أعيش مع ملاك بكل ما فيها، بصمتها، وبصراخها، وبمزاجها المتقلب، وبالعالم الذي لا يشبه عالماً. أصبحت ظلها، أنفوس معها، وأراقب أدق تفاصيل يومها، وأحبها بكل حالاتها.

لم يكن التقبل محطة وصلت إليها بسهولة، بل كان طريقاً طويلاً من الدموع والأسئلة والصراعات الداخلية. كان زوجي أسرع مني في الوصول إليه، ولم أجد خياراً سوى التقبل.. لا لأنه كان سهلاً، بل لأنه كان الطريق الوحيد للمضي قدماً. قبل أن أتقبل ملاك، كنت أراها كمعادلة صعبة، وكعمل ثقيل يرهقني كل يوم.

متى لاحظت أولى العلامات؟

حين حملتها بين ذراعي أول مرة، لم تكن تلتقي عيناها بعيني، أو تلتفت حين أناديها، وكان نومها قليلاً متقطعاً، وكأنها تعيش في عالم آخر لا أفهمه بعد. لكن الوقت مضى، وشعرت أن هناك حاجزاً خفياً بيني وبينها.

وفي عمر ستة أشهر بدأ الإحساس الغريب بوجود مشكلة يكبر داخلي. كنت أمّاً جديدة أنتظر منها ضحكة صغيرة أو التفاتة، لكن لم يكن يصدر منها شيء. كنت أغني لها وأناغيها، لكنها كانت تعيش في عالمها الخاص الذي لا يصلنا، فشعرت أن ابنتي مختلفة، وبدأ الشك.

كيف تم التشخيص؟

لم أكن أعلم أن هذه العلامات قد تكون مؤشراً لشيء ما. يومها كنت أقول: ربما تكون ذات طبيعة هادئة، وستأخذ وقتاً حتى تتغير، لكن في عمر سنتين، عندما لجأت إلى الطب مجدداً، أعطوني الاستبانة. شعرت أن كل المربعات التي أشرت إليها كانت تصرخ: "نحتاج نتابع". بعدها تم تحويلي، وكان أحداً أمسك بيدي وقال: لازم نمشي هذا الطريق، حتى لو لم يكن سهلاً.

بدأنا تقييم سلوك ملاك. كان المفترض أن تدخل الجلسات وحدها، لكنها عبيدة.. جداً. فكنت أجلس معها في كل جلسة، أراقب، وأستمع، وأحاول أن أفهم. استمر التقييم لمدة أسبوع كامل، وكل يوم كنا هناك.

وفي النهاية جلسوا معي، وفتحوا ملفاتهم، وبدأت الأسئلة تتوالى.. ثم قالوها بكل هدوء، بكل بساطة: تشخيص ملاك، طفلة من ذوي طيف التوحد.

حينما سمعت كلمة "توحد" لأول مرة تقال عن ابنتي، شعرت أن الأرض تبتلع قدمي. كانت صدمة مع نوبة بكاء، وكل ما فهمته: "طفلتك مختلفة"، ومستقبل لا أعرفه، ومخاوف ثقيلة.

كانت الإجراءات الطبية سريعة؛ أسبوع واحد وتأكد التشخيص، لكن رحلة تقبل الحقيقة أخذت شهوراً، وربما سنوات. فالطبيب النفسي أطول من الورق والاختبارات، وكان كل يوم خطوة صغيرة نحو تقبل واقع جديد.

كيف كانت رحلة العلاج؟

حين أتمت ملاك عامها الثالث، أدركت أن الوقت قد حان لأمنحها فرصة جديدة تنمو فيها بطريقتها، في بيئة تقدر اختلافها وتعزز قدراتها. قررت أن أسجلها في مركز للتربية الخاصة، على الرغم من أن قلبي كان مملوءاً بالخوف والقلق، لكنني كنت أعلم أن هذه الخطوة ضرورية، وأن الحب الحقيقي أحياناً يعني أن نبعدهم عن حضننا لنقودهم نحو النور.

ومع مرور الوقت، بدأت ملاك تتغير.. بدأت تأنس بالمكان، وتبتسم أكثر، وتتجاوب مع من حولها، وتخطو أولى خطواتها في التعبير والتفاعل. لم يكن التغيير سريعاً، لكنه كان عميقاً وصادقاً. كل إشارة فهم، وكل تواصل بسيط، كان بالنسبة لي إنجازاً كبيراً، وهدية تملأ قلبي بالطمأنينة.