



«مراعاة لا شفقة»..

ريم عيسى: تتحدى المرض وتنطلق في الحياة.. وتصنع من تجربتها رسالة توعوية



ريم عيسى

ريم عيسى مؤثرة بحرينية تبرز عبر صفحاتها على منصات التواصل الاجتماعي كموديل أزياء، وكصانعة محتوى تتحدث عن تجربتها مع مرض التصلب اللويحي المتعدد. فجمعت بين ثنائية المرض والحياة، وهما خطان قد يبدوان غير قابلين للاتقاء، لكنها صنعت فلسفتها الخاصة، فمن خلال عملها كموديل تتحدى ذاتها والمرض، وتنطلق في الحياة من دون أن تسمح له بإيقافها أو بتر أحلامها وطموحاتها في أي عمل تريده، ومن خلال صناعة المحتوى تتمرد على نظرة المجتمع تجاه المرضى وتُنشر التوعية بمرض التصلب اللويحي المتعدد.

التصلب اللويحي جزء من حياتي وليس حياتي كلها

انتكاسة كسرت الخوف والعكاز لم يعد عائقاً أمام الحياة

فلم تتوقع أن تسقط وتكون في هذا الموقف، وأن تضطر، بعد أن كانت إنسانة طبيعية، إلى استخدام العكاز. فكانت تخجل في البداية من الخروج به، لكن أختها نبهتها إلى أن العكاز نوع من أنواع المساعدة، مثل النظارة، فتجاوزت الموضوع. فكانت الانتكاسة مؤلمة نفسياً أكثر من كونها جسدية، وهي لا بد منها. وأشارت إلى أن المرض في البداية أثر عليها بشكل سلبي، وأصبحت في حالة نفسية صعبة، ثم دخلت في مرحلة نفسية إيجابية، وتعايشت مع المرض وتأقلمت معه، وأصبحت تنشر التوعية بخصوصه. وبيّنت أن المرض جعلها تدرك النعم التي لا تشعر بها إلا إذا فقدناها؛ فمثلاً عدم القدرة على الرؤية كما في السابق، فقد أثر المرض على عينيها، وكذلك على أطرافها، فلم تعد تستطيع إمساك قلم أو حمل كأس ماء بسهولة، وأثر على المشي، وأصبحت مزاجية، بينما كانت أكثر إنسانة تحب المزح والضحك. ولكن في المقابل، أضاف لها المرض القوة وصقل شخصيتها لتكون ما هي عليه اليوم، فتحدت ذاتها ووصلت إلى هذه المرحلة.

أصعب المعارك لأقوى الجنود

عن رسالتها لمرضى التصلب اللويحي، قالت: (أنا دائماً أقول إن الله يعطي أصعب المعارك لأقوى جنوده، فالمرض معركة، ونحن نتغلب عليه بإيماننا وثقتنا بالله وصبرنا، نحارب هذه المعركة). وأكدت ضرورة الالتزام بالأدوية والعلاجات، لأن الكثيرين لا يصدقون أن التصلب اللويحي مرض، فلا يلتزمون بالعلاج، فينتور المرض لديهم ويرحلون سريعاً أو يصبحون مقعدين.

ووجهت رسالة إلى المجتمع ألا يحكموا عليهم من الشكل الخارجي، سواء كانوا يشون بصورة طبيعية، أو كانوا يستخدمون العكاز، أو يمارسون حياتهم بشكل طبيعي؛ فهم يعانون في الداخل من آلام العضلات والتنميل، وهذا لا يُرى، ويحتاجون إلى المراعاة لا الشفقة. وقالت: (لا أحب نظرات الشفقة، ولا أسمح لأي شخص أن ينظر إليّ بنظرات الشفقة؛ لأنني إنسانة طبيعية. فهي ليست نظرات رحمة، بل نظرات قاتلة وظلم لنا). وبيّنت أن البعض يستهزئ أو يعزّض بعض المرضى للإحراج، فإجاباتهم وتصرفاتهم تكون أحياناً غير متوقعة، وهذا لا يعني أنهم أغبياء، بل يعني أن الإشارات العصبية لا تصل بصورة صحيحة، فُفهم السؤال في غير موضعه، وأحياناً تنوه الكلمات وتعتبر من دون تنسيق أو ترتيب. وأضافت أنه، كأصحاب التصلب المتعدد، قد يصرخون أحياناً أو يرفعون أصواتهم فجأة، وهذا ليس بقصد، وإنما هو من أعراض المرض، متمنية من الناس تفهم ذلك. وذكرت أنها تعايشت مع المرض، وأصبح جزءاً من ذاتها، وهو جزء من حياتها وليس حياتها كلها، فلا تضع حياتها كلها من أجل جزء منها.



إنسانة ملهمة ولها قيمة في المجتمع، فهي تنشر هذا الوعي ليس لها فقط، وهو ما أكسبها قيمة في المجتمع.

شعور الخوف

واستطردت قائلة إنها حتى الآن لم تتخطّ مرحلة الإصابة؛ لأن كل ألم يصيبها أو كل انتكاسة تمر بها تذكرها بأنها مريضة، لكنها تجاوزت الكثير من ذلك لأن هناك أشخاصاً يساندونها؛ أهلها، وأمهها، وأخواتها، وزوجها، فهم داعمون لها، ومن جعلوها تصل إلى ما هي عليه الآن، فلا يعاتبونها ولا يخافون عليها، بل منحوها الثقة والأمان. وتابعت أنها لم يتناها شعور الخوف أو القلق من تطور المرض، رغم رؤيتها لمن وصلوا إلى مرحلة العجز والشلل، فكانت إذا أصابتها انتكاسة تذهب إلى المستشفى وتأخذ الكورتيزون، ثم تعود إلى طبيعتها، وتحمد ربها على هذا الاستقرار. ولكن بسبب آخر انتكاسة لم تعد كما كانت، واضطرت إلى استخدام العكاز حتى في المشي. ولفتت إلى أن هناك من تعرفهم من المرضى توفوا، وبعضهم وصل إلى مرحلة العجز واستخدام الكرسي المتحرك. وأوضحت أن الوفاة لا تقلقها؛ لأنها بيد الله تعالى وقدره، أما الكرسي المتحرك فيربعها كثيرًا، ويخيفها أن تصل يومًا إلى الحاجة إليه، خصوصاً أنها بدأت تحتاج إلى العكاز. ألمحت إلى أن آخر انتكاسة كانت شيئاً مؤلماً،

الذي شجعها على الخروج من عزلتها والحديث عن تجربتها. وقالت إن أهلها كانوا سندا لها طوال الوقت، إلا أن الدكتور هاني حميدان كان رفيقاً مهفًا وصديقًا في رحلة المرض والعلاج، مشيرة إلى أن طاقته الإيجابية انعكست عليها بشكل كبير وأسهمت في تغيير نظرتها إلى المرض والحياة. وذكرت أنها في البداية لم تكن تحب أن يسألها أحد عن مرضها؛ لأن مجرد الحديث عنه كان يعيدها إلى دائرة المعاناة ويجعلها تستحضر مشاعر المرض من جديد، لذلك فضّلت لفترة أن تعيش في عالمها الخاص لكنها استطاعت مع الوقت أن تتجاوز تلك المرحلة وتحرر نفسها من هذه المشاعر

لا تكسر نفسها أمام أحد

وتقول إنها تشعر أحياناً بلحظات ضعف عابرة، ولكن تعليقات الناس في كل مرة يرونها، وحديثهم (أنت الملهمة، وأنت دائماً.. وأنت تجعلينا اليوم نغير نفسيتنا، وتجعلينا نغير فكرتنا عن المرض، يعيدانها مرة أخرى إلى عنفوانها وبأسها. وشددت على أنه لا يوجد موقف صعب هزمها من الداخل، لأنها لا تكسر نفسها أمام أحد. وأكدت أن المرض لم يكسرها يوماً ولن يكسرها، بل إن المرض هو من منحها القوة. وألمحت إلى أنه لو تجسّد التصلب اللويحي أمامها لشكرته؛ لأنها اليوم بسببه

التصلب اللويحي المتعدد مرض عصبي مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي ويؤثر في الدماغ والحبل الشوكي ذلك المرض الذي قاد فحص نظر عابر إلى تشخيصه، ليفرض واقعاً جديداً ويغير حياتها إلى الأبد وعاشت عامين من المعاناة الجسدية والنفسية والإنكار وعدم تقبل المرض والاكْتئاب وكان للدكتور هاني حميدان، استشاري أمراض المخ والأعصاب، الأثر الأبرز في حياتها، إذ منحها طاقة إيجابية وشجعها على الخروج من عزلتها والحديث عن تجربتها، فكان الدافع الذي قادها إلى أن تصبح صانعة محتوى تلك الفكرة التي ولدت على سرير المستشفى أثناء إحدى الانتكاسات، فتحدت ذاتها واختارت أن تتعايش مع المرض، وأن تجعله جزءاً من حياتها لا حياتها كلها واليوم، لا تطلب ريم من المجتمع سوى شيء واحد (مراعاة لا شفقة)، فنظرات الشفقة قاتلة وظالمة التقت بها (صحتنا) وكان هذا اللقاء؛

عمى مؤقت يقود للتشخيص

ذكرت ريم عيسى أن بداية المرض كانت في عام 2011، ولكن تم تشخيصه في عام 2019، إذ لم يتمكن الأطباء من فهم الأعراض وفي عام 2016 وصلت الأعراض إلى ذروتها، وكانت مشلولة، ولكن بعد إجراء فحوصات الدم تحيّر الأطباء وأخبروها أنه لا توجد لديها أي مشكلة. وفي عام 2019 أصبحت لديها مشكلة في عينيها؛ إذ استيقظت وهي لا ترى، وكان ذلك عمى مؤقتًا، ولكن في جانب واحد فقط وذهبت إلى طبيبة عيون، بما أنها كانت تعاني من مشكلة في عينيها، فشخصتها الطبيبة بأنها مصابة بالتصلب اللويحي وقاد فحص النظر إلى التشخيص؛ لأن هناك انتكاسة في عصب العين، إذ إن المرض كان قد هاجم عصب العين. فمن عام 2011 إلى عام 2019، عاشت رحلة مع الغموض والمرض الخفي، إذ لم يكن الأطباء يمتلكون الخبرة والإلمام نفسيهما كما هو الحال الآن ووصل الأمر إلى أنها في عام 2016 كانت مشلولة، وعندما أجريت لها فحوصات الدم لم يتمكنوا من تشخيص المشكلة، وظلوا في حيرة من أمرهم.

الصدمة

أفادت أن خبر إصابتها بالمرض كان صدمة، فلم تكن تعرف ما هو هذا المرض. وتساءلت: ما هو التصلب اللويحي المتعدد؟ وكانت تسعم به للمرة الأولى، وطلت في البداية أنه نوع من أنواع السرطان. ولكن أكثر من طبيب جاء وتحدث معها لتهدئة نفسيته، وأخبرها ألا تخاف، وأن هذا مرض مناعي، فجهاز المناعة يهاجم الجسم، ولم تكن مستوعبة أساساً ماهية المرض في تلك الفترة.

الأعراض

وعن الأعراض، أفادت بأنها في البداية كانت تعاني من تنميل شديد، أشبه بالوخز، لدرجة أنها عانت منه لمدة ثلاث سنوات، ولم تستطع حتى لمس الأغراض، كما عانت من شلل مؤقت وعمى مؤقت وتلعثم شديد في الكلام، وأحياناً كانت تراودها تخيلات ودهان وتصرفات لا تستطيع أن تصفها إلا بأنها غير طبيعية، ولا تستطيع أحياناً إيقافها؛ لأن الإشارات العصبية لا تصل بطريقة صحيحة.

علاج جديد للتصلب المتعدد يستهدف الاستجابة المناعية الذاتية دون تثبيط الجهاز المناعي

وبحسب الباحثين، فإن المرحلة المقبلة ستتضمن دراسة الفعالية السريرية للعلاج، بعد تأمين التمويل اللازم لمواصلة تطويره. ولهذا الغرض، أسس الباحثون شركة التكنولوجيا الحيوية Cellerys لمواصلة تطوير العلاج. ويُعد التصلب المتعدد (المعروف أيضًا بالتصلب اللويحي) مرضًا التهابيًا مزمنًا من أمراض المناعة الذاتية، تهاجم فيه الخلايا المناعية، ولا سيما الخلايا النائية، الجهاز العصبي المركزي، بما في ذلك الدماغ والحبل الشوكي، ما قد يؤدي إلى تلف غمد الميالين، وهو الغلاف الواقي المحيط بالألياف العصبية، وتلف الألياف العصبية نفسها، وظهور أعراض عصبية متنوعة، مثل اضطرابات الرؤية وفقدان الإحساس والضعف أو الشلل والإرهاق الشديد.

سيتيح كبح مرض المناعة الذاتية هذا بطريقة موجهة للغاية ومن دون آثار جانبية كبيرة، كما يمكن تطبيق هذا النهج على العديد من أمراض المناعة الذاتية التي يزيد عددها على مائة مرض نتائج أولية واعدة وأظهرت التجربة السريرية، التي شملت أول مجموعة من المرضى، أن هذا العلاج الجديد لمرض التصلب المتعدد يتمتع بدرجة جيدة من التحمل وسلامة عالية، كما كشفت عن آليات مناعية واعدة وجري اختبار العلاج للمرة الأولى على 10 مرضى مصابين بالتصلب المتعدد، في تجربة ركزت على تقييم سلامة العلاج وقابليته للتحمل، إلى جانب دراسة آليات عمله المناعية. ولا تزال هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات السريرية لتقييم فعاليته العلاجية بصورة أوسع.

الحمراء القديمة، وذلك بشكل أساسي في الكبد والطحال، وخلال هذه العملية، تُعرض المستضدات المرتبطة بها على الجهاز المناعي بطريقة تعزز التحمل المناعي. والهدف من ذلك هو تدريب الجهاز المناعي على التوقف عن مهاجمة هذه المستضدات الذاتية. وهذا يعني أنه يمكن وقف الاستجابة المناعية الذاتية في مرض التصلب المتعدد بطريقة موجهة، دون تثبيط الجهاز المناعي ككل. وعلى الرغم من وجود علاجات فعالة للتصلب المتعدد بالفعل، فإن العلاجات المعتمدة تثبط الجهاز المناعي بطريقة غير محددة، وقد تسبب أحيانًا آثارًا جانبية كبيرة. وأكد أندرياس لوتروتي، الذي قاد الدراسة في قسم طب الأعصاب بجامعة زيورخ والمستشفى الجامعي في زيورخ، أن هذا العلاج

طور باحثون من جامعة زيورخ (UZH) علاجًا مبتكرًا لمرض التصلب المتعدد، صُمم لوقف الاستجابة المناعية الذاتية دون تثبيط الجهاز المناعي ككل. ونُشرت النتائج الأولى للعلاج الجديد في إطار تجربة سريرية أولية، حيث نجح الباحثون، بعد أكثر من عقدين من العمل في مجال التطوير، في تجاوز أول عقبة سريرية، ما يمهد لمواصلة تطوير العلاج وتقديمه للمرضى. ويعتمد هذا النهج الجديد على استخدام كريات الدم الحمراء الخاصة بالجسم، والتي تُربط بها مكونات بروتينية محددة، ثم تُعاد توجيه الاستجابة المناعية الذاتية في مرض التصلب المتعدد نحو هذه الخلايا. وبعد إعادة هذه الكريات الحمراء إلى الجسم، يتم امتصاصها وتحليلها كما يحدث مع كريات الدم



د. شيماء بوجيري

د. شيماء بوجيري: الأفكار الانتحارية لا تعني بالضرورة

وأن الوقاية من الانتحار مسؤولية مشتركة، وكل خطوة نحو فهم الصحة النفسية هي خطوة نحو إنقاذ حياة.

عندما يكون السلوك الانتحاري وسيلة للتعبير عن ألم شديد أو طلب للمساعدة، فإن ذلك بحد ذاته مؤشر يستوجب الاهتمام والتقييم المهني.

الإعلام شريك في الوقاية

وأكدت أن للإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي دورًا مهمًا جدًا في تشكيل الوعي المجتمعي. وتابعت أن التغطية المسؤولة لحالات الانتحار يجب أن تتجنب التفاصيل المتعلقة بالطريقة أو الوسيلة أو الموقع، وتجنب اللغة التي تمجد الفعل أو تبسط أسبابه أو تصفه بأنه نتيجة حتمية لحدث واحد. وفي المقابل، يمكن للإعلام أن يؤدي دورًا إيجابيًا من خلال نشر المعلومات الصحيحة عن الصحة النفسية، والتشجيع على طلب المساعدة، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإيصال رسالة واضحة بأن الأزمات النفسية قابلة للعلاج وأن الدعم المتخصص متاح.

كلمة بمناسبة اليوم العالمي للوقاية من الانتحار

وبمناسبة اليوم العالمي للوقاية من الانتحار، الذي يصادف العاشر من سبتمبر، قالت: (رسالتي إلى كل شخص يمر بأفكار انتحارية هي: لا تواجه هذه الأفكار وحدك، ما تشعر به الآن قد يكون مؤلمًا جدًا، لكنه ليس بالضرورة دائمًا، وهناك أشخاص وخدمات يمكنها مساعدتك) وإلى الأسرة: لا تنتظروا أن تتفاقم الأزمة، استمعوا، اقتربوا، خذوا إشارات الخطر بجدية، واطلبوا المساعدة المتخصصة عندما تكون هناك حاجة إليها. أما إلى المجتمع، فهي أن علينا أن ننقل من ثقافة الصمت والوصمة إلى ثقافة التفهم والدعم، فالوقاية من الانتحار تبدأ أحيانًا بكلمة، أو سؤال بسيط: (كيف حالك؟ أنا موجود إذا كنت تحتاج إلى أن نتحدث) واختتمت حديثها مؤكدةً **أن إنقاذ حياة إنسان لا يتطلب دائمًا حلولاً معقدة؛ قد يبدأ بالانتباه إلى معاناته، والاستماع إليه دون حكم، وربطه بالمساعدة المناسبة في الوقت المناسب.**

الإجراءات عند وصول المريض إلى مستشفى الطب النفسي

وأشارت إلى أن التقييم بعد محاولة الانتحار لا يقتصر على معرفة ما حدث، بل يتضمن تقييم الحالة النفسية والطبية بصورة شاملة، وفهم الظروف التي أدت إلى المحاولة، وتحديد مستوى الخطورة الحالية، ومدى وجود أفكار انتحارية مستمرة، وما إذا كانت هناك خطة أو نية لإعادة المحاولة. كما يتم تقييم عوامل الحماية والدعم الأسري والاجتماعي، والتاريخ النفسي والطبي، وأي عوامل أخرى قد تزيد من مستوى الخطورة. وبناءً على هذا التقييم، يقرر الفريق المختص ما إذا كان المريض يحتاج إلى التنويم والعلاج داخل المستشفى، أو يمكن متابعته من خلال الخدمات النفسية الخارجية، مع وضع خطة واضحة للسلامة والمتابعة.

ما بعد محاولة الانتحار مرحلة لا تقل أهمية

ونوهت إلى أن من الأخطاء الشائعة الاعتقاد بأن انتهاء المحاولة يعني انتهاء الخطر. فالمرحلة التي تلي محاولة الانتحار تحتاج إلى متابعة دقيقة، لأنها فرصة مهمة لفهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى الأزمة، وعلاج الاضطراب النفسي إن وجد، وتعزيز عوامل الحماية، ووضع خطة للسلامة ومنع تكرار المحاولة. وأضافت أن الأسرة تلعب دورًا أساسيًا في هذه المرحلة، من خلال توفير بيئة داعمة، والالتزام بالمواعيد العلاجية، ومراقبة أي تغيرات مقلقة، والتواصل مع الفريق المعالج عند ظهور مؤشرات تستدعي التدخل.

الوصمة قد تكون حاجزًا أمام العلاج

وأردفت أن الخوف من نظرة المجتمع والوصمة المرتبطة بالمرض النفسي لا يزال من العوامل التي قد تمنع بعض الأشخاص من طلب المساعدة. والشخص الذي يمر بأزمة انتحارية لا يحتاج إلى أن نضع عليه وصمة إضافية، فهو ليس (ضعيفًا) ، وليس بالضرورة (باحثًا عن الاهتمام)، كما أن محاولة الانتحار لا ينبغي أن تُفسر بصورة مبسطة على أنها مجرد رغبة في لفت الانتباه. حتى

هذا الشخص مريض نفسيًا؟، وإنما، (هل هذا الشخص يعاني؟ وهل هو في خطر؟ وكيف يمكننا مساعدته؟)

العلامات التحذيرية التي لا ينبغي تجاهلها

وأوضحت أن الشخص المعرض لخطر الانتحار قد تظهر عليه مجموعة من التغيرات السلوكية أو النفسية، مثل الانسحاب من الأسرة والأصدقاء، وفقدان الاهتمام بالأشياء التي كان يستمتع بها، وتغيرات واضحة في النوم أو الشهية، والشعور باليأس أو انعدام القيمة، والحديث عن الموت أو عدم الرغبة في الحياة، أو التعبير عن أنه يمثل عبئًا على الآخرين. وقد يلاحظ المحيطون بالشخص أيضًا تغيرًا مفاجئًا في سلوكه أو مزاجه، أو زيادة في استخدام بعض المواد، أو قيامه بتصرفات توجي بأنه يودع الآخرين أو يرتب أموره بصورة غير معتادة. لكن من المهم عدم انتظار ظهور جميع هذه العلامات؛ فقد لا تكون هناك إشارات واضحة في بعض الحالات.

كيفية التصرف إذا قال شخص: «لا أريد أن أعيش»

وقالت: (عندما يعبر شخص بشكل مباشر عن رغبته في الانتحار أو عدم رغبته في الاستمرار بالحياة، يجب أخذ هذا الكلام بجدية، ولا تقللوا من شأنه، فيجب الاستماع إليه بهدوء ودون توبيخ أو لوم أو إصدار أحكام، ومن الخطأ القول له "أنت تبالغ"، أو "فكر في عائلتك"، أو "هناك أشخاص يعانون أكثر منك") والأفضل أن تقترب منه، ونستمع إليه، ونسأله بشكل مباشر عن مدى خطورة ما يشعر به، ونشجعه على الحصول على مساعدة متخصصة. وبيّنت أنه في حال وجود خطر وشيك، أو وجود خطة أو وسيلة متاحة لإيذاء النفس، أو محاولة انتحار بالفعل، أو عدم قدرة الشخص على ضمان سلامته، فإن الأمر يتحول إلى حالة طارئة تستدعي الحصول على تقييم طبي ونفسي عاجل، وعدم ترك الشخص بمفرده، مع إبعاد الوسائل التي يمكن أن يستخدمها لإيذاء نفسه متى كان ذلك ممكناً وأمنًا.

أكدت الدكتورة شيماء بوجيري رئيس الخدمات الطبية بمستشفى الطب النفسي، أن الانتحار ومحاولات الانتحار تمثل تحديًا صحيًا ونفسيًا ومجتمعيًا يتطلب التعامل معه بجدية وحساسية، بعيدًا عن الوصمة والأحكام المسبقة، وأن الحديث عن الانتحار لا ينبغي أن يكون حديثًا عن الموت بقدر ما هو حديث عن الألم النفسي، وعن الأزمات التي قد يمر بها الإنسان، وعن أهمية الوصول إلى المساعدة في الوقت المناسب. وأشارت إلى أن الخدمات الصحية والنفسية في مملكة البحرين تتعامل مع الحالات التي تصل إليها وفق تقييم مهني يركز على مستوى الخطورة واحتياجات الشخص النفسية والاجتماعية، مع التأكيد على أن كل حالة انتحارية أو محاولة انتحار يجب أن تؤخذ بجدية، بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الظروف المحيطة بها. ولفتت إلى أن الخبرة الإكلينيكية تشير إلى أن محاولات الانتحار قد تظهر لدى فئات عمرية مختلفة، ولا تقتصر على مرحلة عمرية محددة، كما قد تختلف أنماط المحاولات وعوامل الخطورة بين الذكور والإناث، ولذلك، فإن الوقاية الفعالة تتطلب فهم الشخص وظروفه بصورة فريدة، وعدم التعامل مع جميع الحالات باعتبارها متشابهة.

عندما يصبح الألم النفسي أكبر من قدرة الإنسان على التحمل

وأوضحت أن الأفكار والسلوكيات الانتحارية ترتبط في كثير من الحالات باضطرابات نفسية، ومن أبرزها الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطرابات المزاج، وبعض الاضطرابات الأخرى، إلا أن الصورة ليست دائمًا بهذه البساطة. فقد يمر الإنسان بأزمة نفسية حادة نتيجة فقدان شخص عزيز، أو مشكلات أسرية، أو ضغوط دراسية أو وظيفية، أو مشكلات اجتماعية أو مالية، أو أحداث صادمة، وقد يشعر في لحظة معينة بأنه غير قادر على تحمل ما يمر به. ونوهت إلى أن وجود أفكار انتحارية لا يعني بالضرورة أن الشخص لديه اضطراب نفسي مشخص، كما أن الشخص الذي يبدو طبيعيًا ويمارس حياته بصورة اعتيادية قد يعاني في داخله من ضيق نفسي شديد،ولهذا السبب، فإن السؤال الأهم ليس (هل

متابعة خلال اليوم الدراسي. كما يمكن أن تكون العودة إلى المدرسة فرصة جيدة للاطمئنان على صحة النظر والسمع والأسنان والنمو، خاصة إذا لاحظ الوالدان أي تغير أو شكوى متكررة لدى الطفل.

التوازن هو المفتاح

واختتمت بالتأكيد على أن الهدف من العودة إلى المدرسة ليس فقط أن يكون الطفل مستعداً للدراسة، بل أن يبدأ عامه الدراسي بصحة جيدة وتوازن نفسي وجسدي. وقالت: (فلنجعل هذه العودة فرصة لبناء عادات صحية تستمر طوال العام، نوم منتظم، غذاء متوازن، ماء كافي، نشاط بدني، وقت أقل أمام الشاشات، اهتمام بالنظافة والسلامة، وبيئة أسرية داعمة. فالطفل الصحي ليس فقط طفلًا لا يعاني من المرض، وإنما طفل ينمو ويتعلم ويتحرك ويشعر بالأمان والسعادة. ومعًا، يمكننا أن نجعل العودة إلى المدارس بداية لعام دراسي ناجح، ليس فقط في التحصيل الأكاديمي، وإنما في صحة أطفالنا وسلامتهم وجودة حياتهم).

المدرسة إذا شعر بالخوف أو تعرض لإصابة أو مشكلة

الصحة النفسية... طفل سعيد يتعلم بشكل أفضل

ولفتت إلى أن العودة إلى المدرسة قد تكون سهلة لبعض الأطفال، بينما قد تسبب القلق أو التوتر لدى آخرين، خصوصاً الأطفال الذين يبدأون مدرسة جديدة أو ينتقلون إلى مرحلة دراسية مختلفة. لذلك، من المهم أن نتحدث مع أطفالنا عن المدرسة بصورة إيجابية، وأن نستمع إلى مخاوفهم دون التقليل منها، كما ينبغي الانتباه إلى أي تغيرات مستمرة في نوم الطفل أو شهيته أو مزاجه أو سلوكه، فقد تكون مؤشرًا على وجود ضغط نفسي يحتاج إلى الاهتمام. والأهم أن يشعر الطفل بأن المدرسة مكان للتعلم والنمو وبناء الصداقات، وليست مجرد مكان للدرجات والواجبات.

النظافة والوقاية من العدوى

وبيّنت أن المدرسة تعتبر بيئة يتواجد فيها عدد كبير من الأطفال، ولذلك فإن تعليم الطفل العادات الصحية البسيطة له دور مهم في الحد من انتشار العدوى. ومن أهم هذه العادات غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون، خاصة قبل تناول الطعام وبعد استخدام دورات المياه، وتغطية الفم والأنف عند السعال أو العطاس، وتجنب مشاركة الأدوات الشخصية وزجاجات الماء. كما يجب على الوالدين عدم إرسال الطفل إلى المدرسة إذا كان يعاني من أعراض مرضية واضحة أو حمى، وإعطائه الوقت الكافي للتعافي، حفاظًا على صحته وصحة زملائه.

الفحوصات والتطعيمات

وأكدت أهمية التأكد، قبل بداية العام الدراسي، من أن تطعيمات الطفل محدثة وفق البرنامج الوطني للتطعيم، ومراجعة الطبيب عند وجود أي مشكلة صحية مزمنة أو احتياج خاص يتطلب

عدد الساعات فقط، فالطفل الذي يحصل على نوم كافٍ يكون أكثر قدرة على التركيز والتفاعل والتعلم، وأقل عرضة للتعب والانفعال خلال اليوم.

التغذية... وقود الطفل للتعلم والنشاط

وأشارت إلى أن وجبة الإفطار المتوازنة تساعد الطفل على بدء يومه بنشاط، ومن الأفضل أن تحتوي على مصادر متنوعة من الغذاء، مثل الحبوب الكاملة، والبروتين، والفواكه أو الخضروات، مع الحرص على شرب كمية كافية من الماء. كما أن وجبة المدرسة يجب أن تكون بسيطة ومتوازنة، مع التقليل من الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر والملح والدهون، وعدم الاعتماد على الحلويات والمشروبات المحلاة كوجبات يومية. ومن المهم أيضًا أن تكون زجاجة الماء جزءاً أساسياً من حقيبة الطفل، خصوصاً في أجوائنا الحارة.

النشاط البدني... ليس رفاهية

وأوضحت أن الأطفال بحاجة إلى الحركة يوميًا، فالنشاط البدني يساعد على صحة القلب والعضلات والعظام، كما يساهم في تحسين النوم والمزاج والتركيز. ولا يشترط أن يكون النشاط رياضة منظمة؛ فاللعب، والمشي، وركوب الدراجة، والأنشطة الرياضية المدرسية، كلها طرق جيدة للحركة، والأهم هو تقليل الجلوس لفترات طويلة أمام الشاشات، وتشجيع الطفل على اختيار نشاط يستمتع به.

السلامة تبدأ من المنزل وتستمر في المدرسة

وشددت على أنه مع العودة إلى المدارس، يجب تذكير الأطفال بقواعد السلامة الأساسية، ومنها عبور الشارع من الأماكن المخصصة، والالتزام بحزام الأمان أثناء ركوب السيارة، وعدم الانشغال بالهاتف أثناء عبور الطريق. كما يجب أن تكون حقيبة المدرسة مناسبة لعمر وحجم الطفل، وألا تكون ثقيلة بشكل مبالغ فيه، مع توزيع محتوياتها بصورة متوازنة لتجنب آلام الظهر والكتفين. ومن المهم أيضاً أن يعرف الطفل كيفية التعامل مع المواقف الطارئة، وأن يعرف من الأشخاص الذين يمكنه اللجوء إليهم في



د. أمل الديلمي

مع بداية العام الدراسي الجديد، تستعد المدارس لاستقبال أطفالنا، فيما تستعد الأسر لتهيئة أبنائها للانتقال من أجواء الإجازة إلى روتين الدراسة، فالاستعداد للمدرسة لا يقتصر على شراء المستلزمات والزي المدرسي، بل يشمل أيضاً الاستعداد الصحي والنفسي والجسدي للطفل، بما يساعده على بدء عامه الدراسي بصحة وأمان. وللتعرف على أبرز التوصيات والإجراءات التي تساعد الأسرة على تهيئة الطفل لعام دراسي صحي وآمن، التقت البلاد الدكتورة أمل الديلمي، رئيسة رابطة طب الأطفال البحرينية، وفيما يلي تفاصيل اللقاء.

النوم الصحي... أساس يوم دراسي ناجح

أكدت الدكتورة أمل الديلمي رئيسة رابطة طب الأطفال البحرينية أن العام الدراسي الناجح لا يعتمد فقط على التحصيل الأكاديمي، وإنما يبدأ من طفل نام جيداً، وتغذى بشكل متوازن، ومارس نشاطه، وشعر بالأمان والدعم من أسرته ومدرسته. وقالت أن الطفل يحتاج إلى نوم كافٍ ومنظم حتى يتمكن من التركيز والتعلم والاستمتاع بيومه الدراسي. لذلك، من الأفضل البدء قبل عودة المدارس بأيام في تنظيم مواعيد النوم والاستيقاظ تدريجيًا، وتجنب السهر واستخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم. ويختلف احتياج الطفل للنوم حسب عمره، إلا أن المهم هو انتظام النوم وجودته، وليس





د. أحمد الحداد:

سلامة المريض تظل المعيار الأهم في جراحات التجميل

اختيار الجراح والمنشأة والتقييم الطبي عوامل أساسية قبل اتخاذ قرار إجراء الجراحة



د. احمد الحداد

يحرص على أن تكون سلامة المريض جزءًا أساسيًا من رحلة العلاج، بدءًا من التقييم والاستشارة، مرورًا بالإجراء الطبي، ووصولًا إلى المتابعة بعده. أما العمليات الجراحية الكبرى، فتُجرى بالتعاون مع مستشفيات مجهزة تتوافر فيها الإمكانيات اللازمة لإجراء مثل هذه العمليات، من غرف عمليات متكاملة، وخدمات تخدير، ورعاية ومتابعة بعد الجراحة، بما يضمن توفير بيئة مناسبة وأمنة للمريض.

والإمكانيات اللازمة للتعامل مع أي طارئ. كذلك فإن التخدير جزء أساسي من رحلة المريض الجراحية، ويبدأ بتقييم الحالة قبل العملية، ثم المراقبة أثناءها، وصولًا إلى مرحلة الإفاقة والمتابعة بعد الجراحة.

المتابعة لا تنتهي بانتهاء العملية

وبين أن من حق المريض معرفة تكلفة العملية ومقارنتها بالخيارات المتاحة، ولكن التكلفة ينبغي أن تكون واحدة من عدة عوامل عند اتخاذ القرار، إلى جانب مؤهلات الجراح، ومكان إجراء العملية، والتخدير، ومستوى الرعاية، وخطة المتابعة بعد الجراحة. وأكد أن السعر الأعلى لا يعني بالضرورة نتيجة أفضل، كما أن السعر الأقل لا يعني بالضرورة رعاية أقل جودة؛ فالمعيار الأهم هو أن يحصل المريض على رعاية طبية آمنة ومناسبة لحالته.

وقال: في اليوم العالمي لسلامة المرضى، تبقى الرسالة التي نحتاج إلى تعزيزها بسيطة، وهي أن في الجراحة التجميلية نسعى إلى الجمال وتحسين جودة الحياة، ولكن سلامة المريض تأتي دائمًا أولاً.

وفي هذا السياق، أكد أن مركز الرسالة الطبي

العملية، بل تبدأ من الاستشارة الأولى وتقييم مدى ملائمة المريض للجراحة. ففي بعض الحالات قد يكون القرار الطبي الصحيح هو تأجيل العملية أو حتى عدم إجرائها إذا كانت المخاطر تفوق الفائدة المتوقعة.

التقييم الصحيح قبل العملية

ونؤه إلى أن ليس كل شخص يرغب في إجراء عملية تجميل مناسبًا لها في الوقت نفسه. فالعمر، والحالة الصحية، والوزن، والتدخين واستخدام منتجات النيكوتين، والأدوية، والعمليات السابقة، إضافة إلى طبيعة الإجراء ومدته، جميعها عوامل يجب أخذها في الاعتبار. وأوضح أن التقييم قبل العملية يهدف إلى تقليل احتمالات المضاعفات، مثل النزيف، والالتهابات، والجلطات، ومشكلات التئام الجروح، وغيرها من المضاعفات المحتملة.

تكلفة العملية

وقال: اختيار المكان المناسب لإجراء العملية لا يقل أهمية عن اختيار الجراح. فالمنشأة الطبية يجب أن تكون مجهزة بما يتناسب مع نوع وحجم العملية، وأن تتوافر فيها معايير السلامة والتقييم

بمناسبة اليوم العالمي لسلامة المرضى، الذي يصادف 1 سبتمبر من كل عام، أكد الدكتور أحمد الحداد، استشاري جراحة التجميل والترميم في مركز الرسالة الطبي، أن سلامة المريض يجب أن تسبق دائمًا أي اعتبارات أخرى تتعلق بالنتيجة الجمالية، وهو مفهوم أساسي في مختلف التخصصات الطبية، ومن بينها الجراحة التجميلية. وأوضح أن جراحات التجميل شهدت خلال السنوات الأخيرة انتشارًا واسعًا، كما ساهمت وسائل التواصل الاجتماعي في زيادة الوعي بالإجراءات التجميلية المختلفة. وفي المقابل، أصبحت أمام المريض خيارات كثيرة ومعلومات متفاوته، مما يجعل اتخاذ القرار الصحيح أكثر أهمية من أي وقت مضى. وشدد على أن العملية التجميلية، مهما كان الهدف منها، تبقى إجراءً طبيًا وجراحيًا يحتاج إلى تقييم وتحضير ومتابعة، ولا ينبغي اتخاذ قرار إجرائها بناءً على الصور أو الإعلانات أو العروض وحدها.

اختيار الجراح المؤهل

وأشار إلى أن من أهم خطوات السلامة أن يتأكد المريض من أن الطبيب مؤهل ومتخصص، ولديه التدريب والخبرة المناسبة لإجراء العملية المطلوبة. ولا تقتصر مسؤولية الجراح على إجراء

منذ وفاة شقيقه.. صلاح عبد الهادي يواصل التوعية بسلامة إجراءات عمليات السمنة

صلاح عبد الهادي: الأمان الطبي كان العامل الحاسم في اختياري للتكميم



صلاح عبد الهادي

ما النصيحة التي توجهها للأشخاص الذين يفكرون في إجراء عملية التكميم، خصوصًا خارج بلدهم؟

أنصح أي شخص أولاً بالألا يستعجل في اتخاذ لقرار، وأن يعتبر العملية آخر الخيارات بعد استنفاد الوسائل العلاجية الأخرى إذا كانت مناسبة لحالته. كما أنصح بالألا يكون القرار مبنيًا على إعلان، أو شهرة، أو سعر، وإنما على البحث الجاد، واستشارة أكثر من طبيب، والاطلاع على تجارب حقيقية، والتأكد من خبرة الطبيب، وجاهزية المستشفى، ووجود خطة واضحة للمتابعة بعد العملية.

وفي النهاية، سواء أجريت العملية داخل البلد أو خارجه، فإن المعيار الحقيقي يجب أن يكون سلامة المريض، وجودة الرعاية، وخبرة الفريق الطبي، لأن هذه العملية ليست مجرد إجراء جراحي، وإنما مسؤولية تبدأ قبل دخول غرفة العمليات وتستمر حتى اكتمال التعافي

على الجراحة وحدها، بل على المنظومة الطبية كاملة، بدءًا من التقييم قبل العملية، ومرورًا بالجراحة، وانتهاءً بالمتابعة الدقيقة بعدها.

بعد العملية، كيف تغيرت حياتك اليومية؟ من ناحية الأكل، والنشاط، والحالة النفسية؟

تغير نمط حياتي بالكامل. أصبحت أكثر التزامًا بالتغذية الصحية، وأكثر اهتمامًا بالنشاط البدني، وتحسنت صحتي بشكل ملحوظ. لكنني تعلمت أن العملية ليست نهاية الطريق، وإنما بداية مسؤولية جديدة، لأن المحافظة على النتائج تعتمد على التزام الشخص نفسه.

هل حققت النتائج التي كنت تتوقعها من التكميم؟ أم أن الواقع كان مختلفًا عن توقعاتك؟

الحمد لله، حققت النتائج التي كنت أطمح إليها من الناحية الصحية، لكنني اكتشفت أن العملية ليست حلًا سحريًا كما يعتقد البعض، وإنما هي وسيلة علاجية تحتاج إلى التزام حقيقي، ومتابعة مستمرة، وتغيير دائم في أسلوب الحياة.

لو عاد بك الزمن، هل ستتخذ نفس القرار بإجراء العملية في الخارج؟ ولماذا؟

إذا كانت حالتي الصحية كما كانت في ذلك الوقت، وبعد استنفاد جميع الوسائل الأخرى، نعم، سأكرر القرار، لأنني كنت مطمئنًا إلى الطبيب الذي اخترته، وإلى المستشفى الذي أجريت فيه العملية، وإلى مستوى الرعاية والمتابعة التي تلقيتها. لكنني أو من اليوم أكثر من أي وقت مضى بأن أي شخص يفكر في مثل هذه العمليات يجب أن يمنح اختيار الطبيب والمنشأة الطبية وقتًا أطول من التفكير في العملية نفسها.

كان تحسين صحتي وجوده حياتي، وليس مجرد إنقاص الوزن.

لماذا اخترت إجراء العملية في الخارج؟ وما العوامل التي أثرت في هذا القرار؟

لم أتخذ القرار خلال أيام أو أسابيع، بل استغرقت قرابة سنة إلى سنة ونصف في البحث وجمع المعلومات. تواصلت مع عدد من الأطباء داخل البحرين وخارجها، واستشرت مختصين، واطلعت على تجارب أشخاص أعرفهم شخصيًا سبق لهم إجراء العملية، وتحدثت معهم عن كل التفاصيل، من مرحلة التحضير وحتى المتابعة بعد الجراحة. وفي النهاية، قررت إجراء العملية خارج البحرين، لأنني وجدت الطبيب والمنشأة الطبية اللذين شعرت معهما بأعلى درجات الثقة والاطمئنان. كان اختياري قائمًا على خبرة الطبيب، وكثرة الحالات التي أجراها، وجاهزية المستشفى، وتوافر جميع التخصصات الطبية اللازمة، إضافة إلى وجود نظام واضح للمتابعة بعد العملية. بالنسبة لي، كان معيار الأمان الطبي هو العامل الحاسم.

كيف كانت تجربتك منذ التحضير للعملية وحتى ما بعدها؟ وهل واجهت أي صعوبات أو مضاعفات خلال الرحلة؟

قبل العملية، خضعت لفحوصات وتقييم طبي شامل، وتم شرح جميع التفاصيل والمضاعفات المحتملة بكل شفافية، ولم يكن هناك أي استعجال في اتخاذ القرار. وبعد العملية، كانت المتابعة مستمرة ومنظمة، سواء داخل المستشفى أو بعد الخروج منه، مع وجود تواصل مباشر مع الفريق الطبي عند الحاجة. ولله الحمد، مرت تجربتي بسلام، لكن ما خرجت به من هذه التجربة هو أن نجاح العملية لا يعتمد

منذ وفاة شقيقه حسين عبدالهادي إثر خطأ طبي أثناء إجراء عملية تكميم في أحد المستشفيات الخاصة في البحرين، برز صلاح في الصحافة متحدًا عن قضية شقيقه، ومنقذًا بعض الإجراءات المتبعة في عمليات السمنة. وربما أوحى ظهوره الإعلامي المتكرر للبعض بأنه يقف ضد عمليات السمنة، لكن الحقيقة مختلفة؛ فهو ليس ضدها، بل ينشط في التوعية بأهمية اتباع إجراءات سليمة تضمن حقوق المريض وتحافظ على سلامته. وما قد لا يعرفه كثيرون أن صلاح نفسه كان قد خاض تجربة التكميم قبل شقيقه، وأجرى العملية بنجاح. لذلك، فإن موقفه من عمليات السمنة لا ينبثق من رفضها، وإنما من تجربة شخصية وعائلية جعلته أكثر وعيًا بأهمية اختيار الطبيب والمنشأة الطبية، وضرورة أن تحاط مثل هذه العمليات بكل ما يضمن سلامة المريض قبل الجراحة وأثناءها وبعدها. والتقت **صحتنا** بصلاح عبدالهادي للحديث عن تجربته الشخصية مع عملية التكميم، والإجراءات والخطوات التي اتبعها قبل العملية وبعدها، وصولًا إلى تجربة ناجحة. وهذه تفاصيل اللقاء.

ما الدوافع الرئيسية التي جعلتك تقرر إجراء عملية التكميم؟ وهل كان القرار طبيًا بحثًا أم لأسباب نفسية أو اجتماعية أيضًا؟

لم يكن قرارًا سهلًا أو سريعًا، بل كان آخر خيار بالنسبة لي بعد سنوات من المحاولات لإنقاص الوزن بالحمية الغذائية، والرياضة، وتغيير نمط الحياة، لكن، للأسف، لم أصل إلى النتيجة المطلوبة. وبعد استشارة أكثر من طبيب، بدأت أدرس الخيار الجراحي بشكل جدي، لأن هدفي

