

التَّشْقِيفُ الصَّحِيحُ لِلرَّاهِقِينَ

الفتيان



مُنْظَمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ

الكتب الإقليمي شرق المتوسط

التَّحْقِيفُ الصَّحِّيُّ لِلرَّاهِقِينَ

الفتيان

إعداد

الدكتورة غادة الحافظ

مديرة قسم حفظ الصحة وتميزها
منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق
المتوسط

الدكتور عبد الرحيم عمران

و
أستاذ الصحة الدولية بجامعة جورج واشنطن
وكبير المستشارين في شؤون السكان بلجاسة
الأزهر



بيانات الفهرسة أثناء النشر

التثقيف الصحي للمراهقين: الفتیان / إعداد عبد الرحيم عمران؛ غادة الحافظ

ص.

١. التثقيف الصحي
ب. الحافظ، غادة
ج. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
د. المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
٢. المراهقة-الفتیان
أ. عمران، عبد الرحيم
هـ. المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة

(ISBN 92-9021-291- 8)

[تصنيف المكتبة الطبية القومية: WA 18]

ترحب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً. وتوجه الطلاب والاستفسارات في هذا الصدد إلى السيد مدير الإدارة العامة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب. منظمة الصحة العالمية مدينة نصر (11371) القاهرة، جمهورية مصر العربية، الذي يسره أن يقدم أحدث المعلومات عن أي تغييرات تطرأ على النصوص. ومن أجل الحاسة بالطلبات الجديدة، رحن العريسات والطبعات المكررة المتوافرة.

© منظمة الصحة العالمية 2001

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. فكل هذه الحقوق محفوظة للمنظمة.

وإن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشمل عليها، لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية، بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدود أي منها أو تخومها.

ثم إن ذكر شركات بينها، أو منتجات جهة صانعة معينة، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية تخصصها بالتركية أو التوسية، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المنتجات ذات الطبيعة الماثلة. وفي ما عدا الخطأ والسهو تم تمييز الاسم المملوك للمنتجات بحرف كبير في بداية الكلمة الإنكليزية.

أما الآراء الواردة في وثائق تحمل أسماء كاتبها فيتحمل مسؤوليتها أولئك الكاتبون وحدهم.

طبع في الإسكندرية، مصر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقدمة

هذا كتاب كان ينبغي له أن يصدر منذ زمن بعيد.

فليس يماري أحد في أن المراهقين في بلداننا يؤلفون شريحة مهمة، من حيث العدد، ومن حيث الانتماء إلى كل فئة من فئات المجتمع، ومن حيث كونهم آباء الغد وأمهاته، بحيث إذا تم تزويدهم بالمعلومات الصحيحة منذ الآن، فإنهم سيكونون خير مطبقين لهذه المعلومات، فضلا عن أنهم سيكونون منذ الآن خير دعاة لهذه الرسائل الصحيّة.

ومن أجل ذلك كان غريباً أن يلقي أفراد هذه الشريحة المهمة مثل هذا الإغفال والإهمال، وأن لا يهتم أحد بتعريفهم بالأمور الأساسية التي تلزمهم للحفاظ على صحتهم الجسمية والنفسية، ولضمان كونهم أعضاء صالحين في مجتمعاتهم.

وشعوراً بالحاجة الملحة إلى تزويدهم بهذه المعلومات النافعة، وتكفيراً عن التقصير في تلبية هذه الحاجة حتى يومنا هذا، فقد تَنَادَت منظمة الصحة العالمية ممثلة في مكتبها الإقليمي لشرق المتوسط، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، إلى عقد اجتماع تم باستضافة كريمة من الأستاذ الدكتور إحسان دوغراجي، عضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، في استانبول، وضمّت نخبة من الأطباء والمرتبين وعلماء الدين.

وقد ناقش المجتمعون نصاً أولياً قام بإعداده الأخوان الكريمان الدكتور عبد الرحيم عمران والدكتورة غادة الحافظ، يضم فصلاً في الصحة الشخصية، والصحة النفسية، وصحة البيئة، والتغذية، والصحة الإنجابية والجنسية، ويتناول هذه الأمور بلغة سهلة مبسّطة، وبأسلوب يخلو من الحرج أو العقد. كذلك يضم هذا النص فصلاً يشتمل على طائفة من الأسئلة التي تشغل بال المراهقين والمراهقات، فيورد هذه الأسئلة ويرد عليها رداً مباشراً مفهوماً منسجماً مع ثقافة الإقليم ومثله وقيمه. وقد أقرّ الإخوة المجتمعون معظم ما جاء في هذا النص، ونقحوا بعض أجزائه وأضافوا إليه ما شعروا بالحاجة إلى إضافته، بحيث أصبح بحمد الله نصاً مستوعباً ومختصراً في الوقت نفسه، يبيّن له أثره كثيراً مما ينبغي أن يعلموه، بأسلوب يلتزم بآخر معطيات العلم، ويقدم المعلومات بشكل مبسّط منسجم مع ما تملّيه القيم والمثل.

وقد كان للإخوة الفقهاء فضلٌ كبير في توسيع المساحة التي نوقشت فيها بعض الأمور الحسّاسة، ولاسيّما تلك التي تتعلق بأجهزة الإنجاب، والإجابة عن الأسئلة المتصلة بالجوانب الصحية للسلوك الجنسي. فقد كان من رأيهم أن القرآن الكريم - الذي يقرأه المسلمون جميعاً

صغاراً وكباراً - قد عالج كثيراً من هذه القضايا في إطارها الشرعي الجاد، كقضايا الجنابة والحَيْض والاستعفاف والخطبة والزواج والاتصال بين الزوجين، وما إلى ذلك من الأوضاع المدرجة في الإطار الشرعي، وفي مقابل ذلك الأوضاع والمقارفات المخالفة للشرع .. كما عالج كثيراً من أمثالها النبي ﷺ في سنته القولية والفعلية والتقريرية، فلا داعي للتحرج في معالجة هذه الأمور في إطار هذا الكتاب، مادامت هذه المعالجة ستحافظ على نفس المستوى من الجدِّية والطهْر والموضوعية. بل إن مثل هذه المعالجة لتدخل في حيز الواجب، لما فيها من تبصير لأبنائنا وبناتنا بأمر هي في غاية الأهمية لهم، ودلالة لهم على الحقائق الصريحة بَدَل أن يحاولوا التقاط المعلومات حولها ممن ليسوا أهلاً لتقديمها على وجهها الصحيح.

وقد اتَّفَق الإخوة المجتمعون على إصدار هذا الكتاب في ثلاثة أسفار، تتفق في معظم ما تحتويه من معلومات، ولكن أحدها - وهو الموجَّه للمراهقات - يشتمل على مزيد من المعلومات التي تَهْمَن على وجه الخصوص، والثاني يشتمل على مثل ذلك مما يهم المراهقين الذكور، والثالث - وهو موجَّه للوالدين والمدرِّسين ووسائل الإعلام والعاملين في مختلف الميادين الصحية - يجمع بين ما في سابقيه، ويقدم لمطالعيه معلومات إضافية تساعدهم في الرد على مزيد من التساؤلات.

وإنَّا نرجو أن يحقق هذا الكتاب ما نبتغيه منه، فيبصر بناتنا وأبنائنا بما يحفظ عليهم صحتهم، ويعزز معافاتهم، ويكفل لهم سلوك أقوم السُّبُل لتحقيق كل ما يعود عليهم بالخير والنفع، واتقاء كل أذى أو ضرر أو انحراف عن السَّراء والعافية.

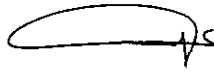
والله من وراء القصد.

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري



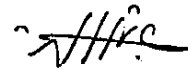
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

الدكتور عبد الرحمن العوضي



رئيس المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية

الدكتور عبد العزيز بن عثمان العويجري



المدير العام للمنظمة الإسلامية
للتربية والعلوم والثقافة

المُراجعون

نوقشت هذه الدلائل الإرشادية في مشاورة عُقدت في استانبول، بتركيا، من 2 إلى 4 أيلول/سبتمبر 1998، وشارك فيها السادة التالية أسماؤهم، مرتبة حسب أحرف الهجاء:

الدكتور عبد العزيز التويجري	الدكتور إبراهيم بدران
الدكتور عبد الله أحمد عبد الله	الدكتور إحسان دوغراجي
المستشار عبد الله العيسى	الدكتور أحمد الخطاب
الدكتور عبد الله نصيف	الدكتور أحمد رجائي الجندي
الدكتور علي السيف	الدكتور أحمد القاضي
الدكتورة غادة الحافظ	الدكتور حسان حتوت
الدكتورة قدرية يورداقوق	الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
الدكتور مالك البدري	الحكيم محمد سعيد
حجة الإسلام مصطفى محقق داماد	الأستاذ حمود القشعان
الدكتور محمد الخطيب	الدكتور خالد المذكور
الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي	الدكتور صلاح العتيقي
الشيخ محمد المختار السلامي	الدكتور عبد الرحمن العوضي
الدكتور محمد الهواري	الدكتور عبد الرحيم عمران
الدكتور محمد هيثم الحياط	

الباب الأول

الإطار الديني والبعد الإيماني لصحة المراهقين

1-1 الصحة بمفهومها الأمثل في الإسلام مقارنة بتعريف منظمة الصحة العالمية [8]

الغرض الأساسي لهذا الكتاب هو رعاية صحة المراهقين، وفي ذلك نعي بالصحة ما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية في ديباجة دستورها: "الصحة هي حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انتفاء المرض أو العجز".

ولعله من دواعي الفخر للمسلمين الذين يمثلون أغلبية في هذا الإقليم، أن يذكروا أن الإسلام قد سبق العالم كله منذ قرون عديدة بمفهوم شامل للصحة والسواء، ثم جاء أطباؤه في عهد الحضارة الإسلامية بتعاريف للصحة تنبئ عن مفاهيم إيجابية لم يكدها العالم يقترب منها إلا في القرن العشرين الميلادي.

فالإسلام يرى أن الأصل في الأشياء الصحة والسواء والمعافاة، ففي القرآن الكريم:

﴿الذي خلق فسوى﴾ [سورة الأعلى : 2]

﴿خلقك فسواك فعدلك﴾ [سورة الإنفطار: 7]

﴿ونفس وما سواها﴾ [سورة الشمس : 7]

وإسلام يضع الصحة بعد اليقين مباشرة في المنزلة. إذ يقول رسول الله ﷺ: "سلوا الله المعافاة فإنه لم يؤت أحد بعد اليقين خيراً من المعافاة" [رواه ابن ماجه عن أبي بكر]، أي إن اليقين أو الإيمان هو أعلى مراتب الكمال ويتبع ذلك فوراً الصحة والمعافاة. وقال ﷺ: "إنه لا بأس بالغنى لمن اتقى، والصحة لمن اتقى خير من الغنى" [رواه ابن ماجه عن معاذ بن عبد الله بن حبيب عن أبيه عن عمه]. ومعنى آخر هناك بُعدان للسواء: البعد الإيماني (أو البعد الروحي)، وبُعد المعافاة.

ومن دواعي الارتياح أن نجد أن منظمة الصحة العالمية تنبّهت إلى أهمية البعد الروحي في الصحة، فعدّلت تعريفها للصحة على النحو التالي: "الصحة هي حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، لا مجرد انتفاء المرض والعجز".

2-1 أطباء الإسلام

وقد تعرف أطباء الإسلام منذ ألف سنة المفهوم الشامل للصحة. فقد قال الطبيب علي بن العباس في كتابه "كامل الصناعة الطبية" أن الصحة "حال للبدن تتم بما الأفعال التي في الجرى الطبيعي".

وقال الطبيب ابن النفيس في "الموجز في الطب" قبل سبعمئة عام هي "هيئة بدنية تكون الأفعال بما لذاتها سليمة، والمرض هيئة مضادة لذلك".

3-1 خمسة مفاهيم للصحة في الإسلام:

يمكن استخلاص خمسة مفاهيم للصحة في الإسلام، هي:

(1) الميزان الصحي أو الاعتدال

(2) الرصيد الصحي

(3) تعزيز الصحة

(4) مبدأ التداوي

(5) مبدأ "لا ضرر ولا ضرار"

1-3-1 الاعتدال

أشادت كتب الطب الإسلامي إلى مفهوم أدخلوه، وهو مفهوم الاعتدال أو الميزان الصحي. فقال علي بن العباس مثلاً قبل ألف عام: "والصحة هي اعتدال البدن".

وأوضح ابن سينا - الطبيب الفيلسوف - قبل ألف عام أيضاً: أن "الاعتدال الذي للإنسان له عرض [بمجال] .. وله في الإفراط والتفريط حدان".

وقد رجح أطباء الإسلام في هذا الاعتدال إلى قوله تعالى: ﴿وَالسَّمَاءَ رَافِعَهَا، وَوَضَعَ

الْمِيزَانَ، أَنْ لَا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانِ، وَأَقِيمُوا الْوِزْنَ بِالْقِسْطِ، وَلَا تَحْسُرُوا الْمِيزَانَ﴾ [سورة الرحمن: 7-9]

وإلى قوله ﷺ: "إنَّ الْمُتَّبْتَ لَا أَرْضاً قَطَعَ، وَلَا ظَهراً أَبْقَى" [رواه أحمد من حديث أنس، والبيهقي من حديث جابر]

1-3-2 الرصيد الصحي

يتحدث الإسلام كذلك عن "الرصيد الصحي أو الذخيرة الصحية" إذ يشير فيما يشير إلى ما يسمى اليوم الطب الوقائي، وادخار العافية. وينطلق ذلك في الأساس - مما رواه البخاري عن عبد الله بن عمر: "وخذ من صحتك لمرضك"، وهو مأخوذ من قول النبي ﷺ: "اغتنم خمساً قبل خمس: حياتك قبل موتك، وفراغك قبل شغلك، وغناك قبل فقرك، وشبابك قبل هرمك، وصحتك قبل سقمك" [رواه أبو نعيم في "الحلية" عن عمرو بن ميمون].

وهذا الرصيد الصحي له قدر كبير في الإسلام الذي يدعو إلى ادخاره والمحافظة عليه وعدم إرهاقه أو إزهاقه. فقد قال النبي ﷺ [في الحديث المنفق عليه عن عبد الله بن عمرو]: "إن بلجسدك عليك حقاً"، فيجب تغذيته وحمايته ونظافته وتحصينه من المرض وعلاجه إذا مرض وعدم تكليفه بما لا يطيق.

ويشمل الرصيد الصحي ما يلي:

- (1) الذخيرة التغذوية،
- (2) الذخيرة المناعية (تحصين الجسم ضد المرض)؛
- (3) الذخيرة النفسية والطمأنينة التي تجعل الإنسان قادراً على مواجهة الكُرْبَات النفسية، والشدائد في الحياة؛
- (4) الذخيرة الثقافية التي ترشده إلى اتباع نمط صحي لتعزيز الصحة والوقاية من المرض؛
- (5) اللياقة البدنية التي تساعد الإنسان في القيام بعمله في كفاءة وبدون إرهاق.

1-3-3 تعزيز الصحة

يشمل تعزيز الصحة مجموعة الوسائل المتخذة لتقوية الرصيد الصحي وتنميته للحفاظ على كفة الصحة راجحة، فأما من ثقلت موازينه الصحية فهو في خير صحة وعافية، وأما من خفت موازينه الصحية فهو فريسة للأمراض والأسقام.

وقد أطلق ابن سينا على هذه العوامل "الأسباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان" وأدرج فيها الأهوية والمشارب والمسكن والحركات والسكنونات البدنية النفسانية ومنها النوم واليقظة، وأثر الأعمار والأجناس والصناعات والعادات.

وقد أضاف إلى ذلك علي بن العباس: الرياضة والدلك والاستحمام والجماع، وقال إنها من طرق حفظ الأمور الطبيعية على حالها لدوام صحة الأبدان.

1-3-4 مبدأ التداوي

يحث الإسلام على التداوي، ويشمل ذلك الانتفاع بمستحدثات التكنولوجيا الطبية في الوقاية والعلاج. فقد قرر الرسول ﷺ مبدأ التداوي، فقال: "تداووا" [رواه أبو داود عن أسامة بن شريك]. وقال: "نعم عباد الله تداووا" [في رواية الترمذي]. وحث أطباء المسلمين على التفتيش عن الدواء بالبحث والتجربة إذ قال: "إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء: عَلَّمَهُ مَنْ عَلَّمَهُ، وجهله من جهله" [رواه أحمد عن جابر] ويعني ذلك ضرورة البحث العلمي للتعرف على عوامل الشفاء، وقد حرم الإسلام التماثل والرقى والاعتماد على القوى المجهولة والأسباب الخفية (أي الشعوذة) لعلاج المرضى فقال النبي ﷺ: "من علق تيممة فلا أتم الله له، ومن علق ودعة فلا ودع الله له" [رواه أبو داود والنسائي].

1-3-5 مبدأ "لا ضرر ولا ضرار"

هذه القاعدة العامة من قواعد الإسلام هي نصٌ حديث شريف [رواه الدار قطني عن أبي سعيد الخدري]، ومعناها النهي عن الضرر بالنفس، أو المضارة أي الضرر بالغير، إنساناً كان ذلك الغير أو بيئة أو غير ذلك.

(1) تحريم الضرر بالنفس: وهذا واضح من قول الله تعالى: ﴿وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة البقرة: 195] وقوله سبحانه: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [سورة النساء: 29] وقول رسول الله ﷺ: "لا ينبغي لمؤمن أن يذلل نفسه قالوا: وكيف يذلل نفسه؟ قال: يتعرض من البلاء إلى ما لا يطيقه" [رواه ابن ماجه وأحمد عن حذيفة].

وضرر النفس يأتي من سوء التغذية (إفراطاً أو تفريطاً)، ومن التعرض للعدوى، ومن الاتصال الجنسي غير الشرعي (قبل الزواج أو خارج الزواج) [الأمراض المنقولة جنسياً]، أو تناول المخدرات أو المسكرات، وإهمال الوقاية والعلاج، والحمل في سن المراهقة.

(2) تحريم الضرر بأفراد الأسرة: ويشمل ذلك الضرر بشريك أو شريكة الحياة، وعقوق الوالدين، وإهمال الأطفال وعدم تربيتهم تربية إسلامية صحيحة، وإهمال المراهقين والمراهقات وتركهم يمشون بالمراهقة دون إرشاد لهم أو عطف عليهم. وقد حرم الإسلام وأد البنات، والتفرقة بين الولد والبنات في المعاملة، وحرّم التقصير في تزويدهم بالوقاية الضرورية لهم أو توفير العلاج لهم إذا مرضوا. فقد قال الله سبحانه ﴿قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُوا أَوْلَادَهُمْ سَفَهًا بِغَيْرِ عِلْمٍ﴾ [الأنعام: 140]، وقال ﷺ: "كفى بالمرء إثماً أن يضيّع من يقوت" [رواه أبو داود عن عبد الله بن عمرو].

(3) الضرر بالبيئة والناس جميعاً: ومن ذلك تلويث الموارد المائية أو الطرقات بالفضلات الآدمية أو بالنفايات الصناعية، فقد قال رسول الله ﷺ: "من آذى المسلمين في طرقهم وجبت عليه لعنتهم" [رواه الطبراني في الكبير بإسناد حسن].

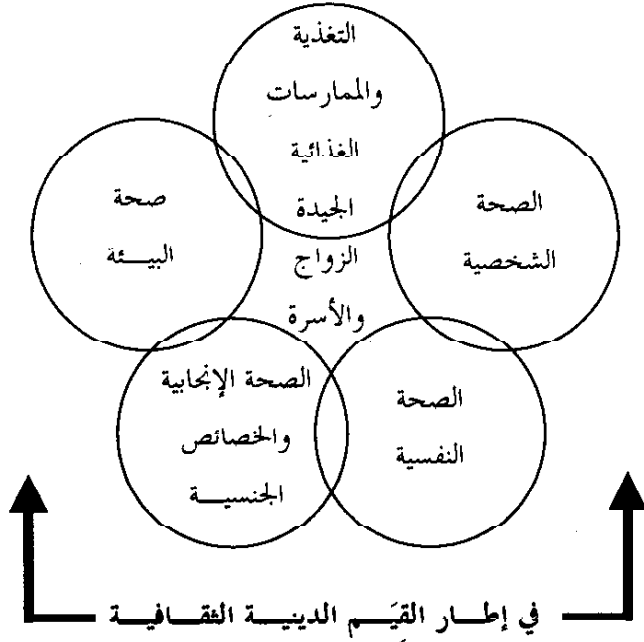
وقد حرّم الإسلام أن يُعدي الإنسان غيره فقال ﷺ: "لا عدوى ولا طيرة" [رواه البخاري عن عبد الله بن عمرو وأنس بن مالك] وقال ﷺ: "لا يورد الممرضُ على المصحِّ" [متفق عليه عن أبي هريرة]، كما حرّم الإسلام إيذاء الجار بالدخان والفضلات والضحيج وأي شكل آخر من أشكال الأذى، فقد قال ﷺ: "والله لا يؤمن قالوا: من هو يا رسول الله؟ قال: من لا يأمن جاره بوائقه." [متفق عليه عن أبي هريرة]. ويدخل في إيذاء الغير إعلانات السحائر ولاسيما تلك الموجهة للمراهقين، وترويج الإباحية الجنسية بينهم بالكتابة والصور أو الأغاني أو الفيديو والأفلام.

الباب الثاني

المحاور الأساسية للتثقيف الصحي للمراهقين

ينبغي النظر إلى صحة المراهقة باعتبارها مضمومة تتألف من عدة مقومات، يكمل بعضها بعضاً في إطار القيم الدينية والثقافية لإقليم شرق المتوسط. ويبيّن الشكل 1 هذه المحاور، التي سوف تُناقش في ما يلي:

الشكل 1: مقومات برامج صحة المراهقة في إقليم شرق المتوسط



1-2 التغذية والعادات الغذائية أثناء المراهقة

1-1-2 تمهيد

المراهقة هي مرحلة نمو بدني سريع، تواكبها زيادة في المتطلبات التغذوية اللازمة لسد حالة الازدياد في كتلة الجسم، وتعزيز المخزون من المغذيات.

وتزيد الاحتياجات اليومية من المغذيات في الحالات التالية:

أ - السن: عند بدء البلوغ، وكذلك مع زيادة الطول وفي المرحلة الأخيرة من المراهقة.

ب- الجنس: تحتاج المراهقات مزيداً من المغذيات ولا سيّما الحديد واليود بمقدار 10 % مقارنة بالمراهقين.

ج- الحمل ولا سيّما أثناء نصفه الأخير، والرضاعة ولا سيّما أثناء الستة شهور الأولى، ومن هنا كانت النصيحة بتأجيل الحمل الأول بعد الزواج إلى ما بعد 18 سنة على الأقل، فقد لا يمكن تلبية الاحتياجات الزائدة، وخصوصاً في الأسر الفقيرة والمتوسطة.

د- النشاط والرياضة ولا سيّما الرياضة البدنية القويّة، مثل السباحة والجري ولعب الكرة بأنواعها.

هـ - التواجد في منطقة بها عَوَزٌ للمغذيات الزهيدة المقدار، ولا سيّما الحديد واليود والفيتامين(أ). ويحتاج المراهقون إلى تناول مصادر غذائية معزّزة بهذه المغذيات، مثل الملح الذي أضيف إليه اليود، والخبز الذي تم إغناؤه بالحديد، ومختلف مصادر الفيتامين (أ).

و- الإصابة بأمراض طفيلية لحين علاجها.

والجدول 1 يفصّل المتطلبات الغذائية للمراهقين والمراهقات مقارنة بالأعمار الأخرى، في حين يبيّن الجدول 2 زيادة الاحتياجات حسب نوع النشاط.

الجدول 2: النشاط واستهلاك الطاقة

النشاط	الطاقة المستهلكة بالسَّعر الحراري	في الساعة
الراحة	1	60
الوقوف	1,4	84
المشي		
6 كم في الساعة	3,6	216
نزول الدرج	5,2	312
قيادة السيارة	2,8	168
ركوب الخيل	3	180
ركوب الدراجة (9 كم في الساعة)	4,5	270
السياحة	5	300
العمل بالحديقة	5,6	366
لعب سكواش	10,2	612
التجارة	6,8	408

المصدر: منشورات المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والأمراض الوراثية، الأردن، 1997.

ويحسن أن يعرف المراهقون والمراهقات مقدار الطاقة المكتسبة بالسعر الحراري (الكالوري) لكل 100 غرام من مواد الغذاء وذلك في الجدول الموجود في آخر هذا الباب (الجدول 5).

2-1-2 المشكلات الغذائية للمراهقين

تشمل المشكلات التغذوية للمراهقين بالإقليم ما يلي:

(أ) نقص التغذية، الناجم عن تناول كميات غير كافية من المواد الغذائية (تقل عن المتطلبات اليومية)، لمدة طويلة. ويسود ذلك في الأسر الفقيرة، إلى جانب الإصابة بالعدوى المزمنة، كالسل والطفيليات.

(ب) العوز النوعي، الناجم عن النقص النسبي أو المطلق لأحد المغذيات، مثل الحديد الذي يؤدي عوزُه في الطعام إلى الإصابة بفقر الدم (الأنيميا) المنتشر في الإقليم. ففي كثير من بلدان الإقليم يعاني أكثر من ثلث المراهقات من فقر الدم التغذوي. كما ينتشر عوز الفيتامين (أ) واليود في كثير من بلدان الإقليم.

ويطلق اسم المغذيات الزهيدة المقدار على أمثال هذه المواد التي تلزم لصحة البدن بمقدار زهيد، ولكن عدم توافر هذا المقدار الزهيد يؤدي إلى حدوث المرض.

(ج) التغذية المفرطة، (سوء التغذية الناجم عن الرخاء أو المثخمة)، والتي تنتج عن تناول كميات مفرطة وغير متوازنة من الأغذية، ولا سيما النشويات والسكريات والدهنيات لمدة طويلة. وأكثر مظاهر التغذية المفرطة شيوعاً هي السمنة المنتشرة بين المراهقات، ولا سيما في البلدان الغنية في الإقليم. وسنورد عن السمنة بعض التفصيل في ما بعد.

(د) تسوس الأسنان، الذي يمثل مشكلة صحية أعمى ناجمة عن كثرة تناول الحلوى، والشوكولاتة، والمثلجات، والمعجنات السكرية، والمشروبات الغازية، ولا سيما إذا أخذت هذه المواد بين الوجبات. وينتشر ذلك في البلدان الغنية، ولا سيما في المدن. ومن العوامل التي تزيد من حدوث تسوس الأسنان، الاعتماد على شرب المياه المعلبة المنزوعة الأملاح لاحتوائها على نسب منخفضة من الفلوريد.

(هـ) مشكلات خاصة بالممارسين للرياضة مثل الجري وسباق الدراجات والسباحة ولعب الكرة (كرة القدم وكرة السلة وغيرهما)، وألعاب القوى، وركوب الخيل، حيث تزداد الاحتياجات اليومية للمغذيات حسب مدى العنف والتكرار والسن والجنس.

(و) مشكلات خاصة بممارسات الرياضة العنيفة، ومنها اضطرابات الدورة الشهرية أو انقطاع الطمث، ومنها تعرض غشاء البكارة للتمزق في العذارى.

(ز) مشكلة استعمال المواد التي تزيد من حجم العضلات (الستيرويدات) وتحسن التمكن من الأداء الرياضي، ولها عواقب وخيمة ولا سيما إذا تكرر تعاطيها. وهناك قانون دولي للفحص المختبري لهذه المواد في دم أو بول الرياضيين قبل المباريات، فإن وجدت في جسم الرياضي فصل من الدورة.

(ح) مشكلة انتشار الوجبات السريعة junk foods

بدأ ينتشر في إقليمنا انتشاراً كبيراً، ولا سيما في البلاد الغنية والمدن الكبيرة، تناول وجبات سريعة مثل الهامبرغر أو اللحم بالجبن (تشيزبرغر) أو النقانق (السجق) أو الفراخ أو السك بإضافة إلى المشروبات الغازية أو الشوكولاتة والحلوى. وهناك عيبان لهذه الوجبات:

أولاً: أن الكثيرين من المراهقين والمراهقات يتناولون هذه الوجبات علاوة على الوجبات الأساسية. أي زيادة على متطلبات الجسم من الطاقة وكثيراً ما يؤدي ذلك إلى السمنة.

ثانياً: أن هذه الشطائر (الساندويتشات) يصرف معها دائماً البطاطس المحمرة أو حلقات البصل المقلية، أو المشروبات الغازية (الغنية بالسكر) أو المثلجات (الأيس كريم)، وكل ذلك من أسباب السمنة.

2-1-3 تحسين تغذية المراهقين

- القاعدة العامة: مذكورة في قوله تعالى: ﴿كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ﴾ [سورة طه: 81] وقوله سبحانه: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا﴾ [سورة الأعراف: 31]
- ويمكن تحسين تغذية المراهقين في الإقليم من خلال عدة تدابير، منها:
- (1) أن يؤخذ في الاعتبار دائماً ازدياد متطلبات المراهقين التغذوية؛
 - (2) التثقيف التغذوي الرامي إلى تعزيز العادات الغذائية الصحية المذكورة في ما يلي؛
 - (3) تناول قوت كاف ومناسب وفي أوقات محددة؛
 - (4) تجنب الإسراف في تناول الأغذية، ولا سيما تلك الغنية بالسكريات والدهنيات؛
 - (5) تقليل المتناول من الحلوى والوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية، ولا سيما الوجبات السريعة (junk foods)؛
 - (6) ممارسة الرياضة البدنية بانتظام لحرق الزائد من السعرات الحرارية وتقوية العضلات؛
 - (7) الحرص على تناول طعام الإفطار صباحاً؛
 - (8) استعمال بدائل السكر في حالة الاستعداد للسمنة؛
 - (9) التأكد من طبخ الدواجن ومشتقاتها واللحوم الأخرى، ونظافة أدوات وأماكن تقطيع اللحوم (للقاية من جراثيم السالمونيلا)، وعدم أكل طعام مما يباع في الشوارع من قبل الباعة المتحولين. ويجب حفظ الطعام بطريقة صحية، وغسل الخضراوات والفواكه بالماء والصابون قبل استعمالها، وغلي اللبن غير المبستر؛
 - (10) الالتزام بمبدأ الاعتدال في مدخول الغذاء، على أن يبدأ في مرحلة المراهقة تعليم الممارسات الغذائية السليمة؛
 - (11) ولنذكر القاعدة العربية الشهيرة "نحن قومٌ لا نأكل حتى نجوع، وإذا أكلنا لا نشبع"؛
 - (12) تناول قوت متوازن يحتوي على كميات مناسبة من مختلف الفئات الغذائية، مثل الأغذية التي تزود بالطاقة، والتي تبني الجسم، والتي تحميه، وبوجه عام، فإنه ينبغي أن يحتوي القوت اليومي على حبوب غذائية، وبقول، ولبن (حليب)، ولحم، وخضراوات، وفواكه وألياف. (انظر الهرم الإرشادي للأغذية)؛
 - (13) مكافحة العدوى بالطفيليات التي يمكن أن تنتقل بواسطة الطعام والشراب وغير ذلك؛
 - (14) مكافحة ضروب العوز البيئية (مثل عوز اليود والفلوريد والحديد)؛
 - (15) توفير المياه النقية والإصحاح، وضمان سلامة الغذاء، وكلها أمور تعتبر من المتطلبات الأساسية لتعزيز الصحة. وينبغي أن يؤكد التثقيف الصحي على أخطار المياه الملوثة التي تشيع في البيئات الفقيرة؛
 - (16) إعداد الطعام وتقديمه وفق قواعد الصحة والسلامة؛

(17) حفظ الطعام من التلوث كما قال ﷺ: "أوكوا الأسقية، وشمروا (غطوا) الطعام والشراب" [رواه البخاري عن جابر].

2-1-4 الهرم الإرشادي للأغذية (الشكل رقم 2)

اقترحت هذا الهرم وزارة الزراعة بالولايات المتحدة، وهو دليل للتوصية بمحصول يومية من الغذاء. ويعكس هذا الهرم التوازن بين الأغذية الواجب تناولها بحيث يأتي معظم القوت الصحي من ثلاثة أنواع من الأغذية تتميز جميعها بانخفاض محتواها من الدهون، وهي:

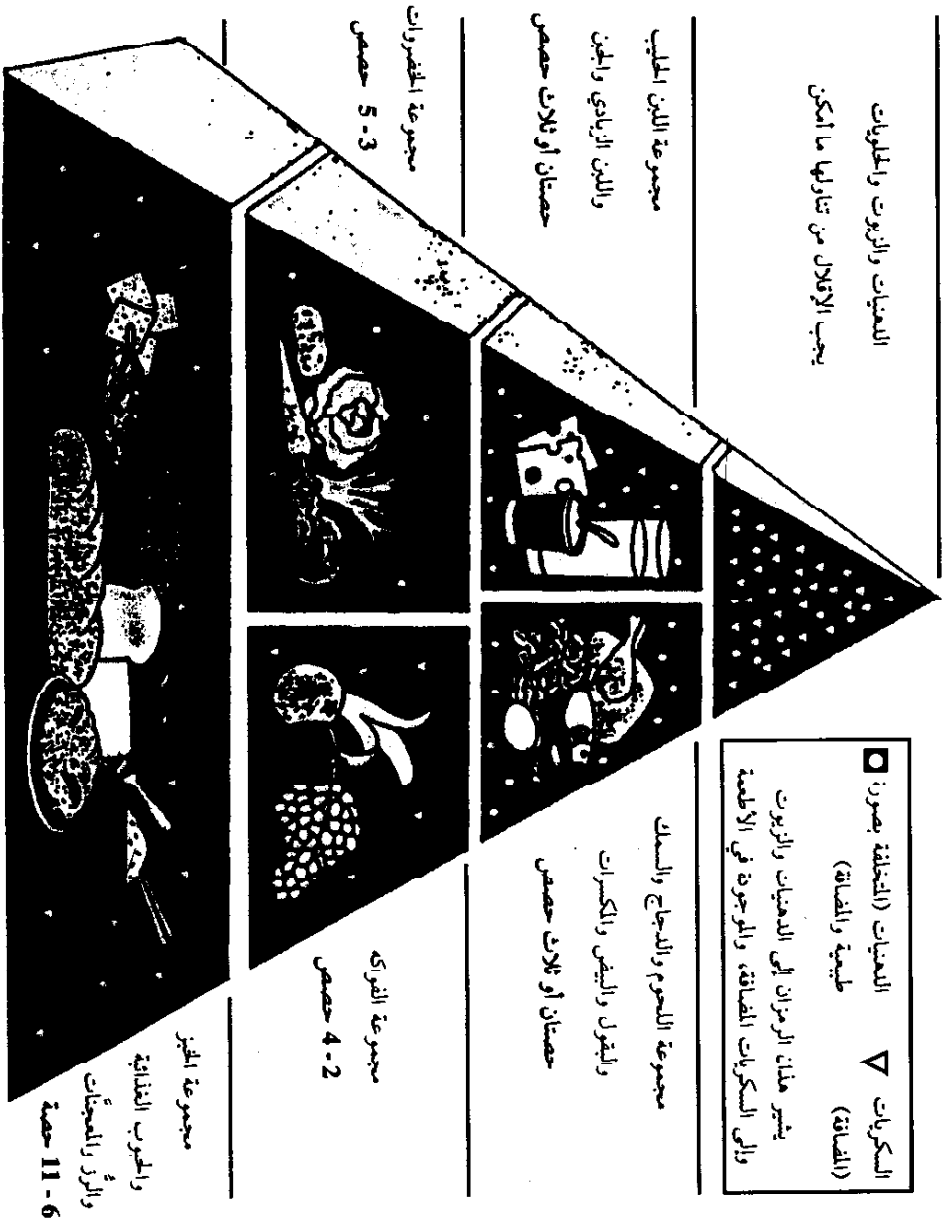
1- القمح والبقول والحبوب الغذائية والأرز والمعجنات؛

2- الخضراوات؛

3- الفاكهة.

أما سائر الأصناف التي لا تمثل أكثر من حوالي 25% من القوت، فتأتي من البروتين مثل منتجات الألبان واللحوم والبقول (المكسرات) والبيض، وهي جميعا غنية بالدهنيات والزيوت. أما الحلويات، فينبغي الإقلال منها ما أمكن نظرا لاقتصار دورها على توفير السعرات الحرارية. ويقترح الهرم الحصص اللازمة من كل مجموعة، مع ضرورة مراعاة السن في ذلك.

الشكل 2: الهرم الإرشادي للأغذية مرشد إلى الاختيارات اليومية من الاغذية



ويمكن تفصيل الأغذية من ناحية مفعولها الخاص في جسم الإنسان إلى مجموعات أربع:

المجموعة الأولى: هي الأغذية التي تمدنا بالطاقة الحرارية للحركة والعمل energy foods وتشمل الحبوب والبقول والرُّز والخبز والنشا والأغذية الغنية بالدهنيات والسكر والمعجنات والعسل. وعن الحبوب يقول الله عز وجل: ﴿وأخرجنا منها حبا، فمنه تأكلون﴾ [سورة يس: 33] وعن العسل يقول سبحانه عن النحل: ﴿يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه، فيه شفاء للناس﴾ [سورة النحل: 69].

المجموعة الثانية: هي الأغذية التي تستعمل في بناء الخلايا أو تجديد building foods وهي التي تحتوي على البروتينات، وأغناها ما يشتمل على البروتينات الحيوانية الكاملة أي المحتوية على الأحماض الأمينية اللازمة. وهذه الأغذية تضم اللحوم: لحم الأنعام ولحم الطير ولحم السمك، كما تضم البيض، واللبن ومشتقاته كالجبنة. وعن هذه الأغذية يقول الله عز وجل: ﴿والأنعام حلقها لكم فيها دفاء ومنافع ومنها تأكلون﴾ [سورة النحل: 5] ويقول: ﴿وهو الذي سخر البحر لتأكلوا منه لحما طريا﴾ [سورة النحل: 14]. ويقول: ﴿إنه يكم مما في بطونه من بين فرث ودم لبنا خالصا سائغا للشاربين﴾ [سورة النحل: 66].

وتوجد البروتينات كذلك في الثمار والفاكهة والخضراوات والبقول (المكسرات). وهذه البروتينات النباتية بروتينات غير كاملة، ولكن يمكن رفع كفاءتها عن طريق تكوين خلطات من عدة مصادر نباتية بحيث يكون الخليط متكاملًا من ناحية الأحماض الأمينية. فمثلاً بروتينات الحبوب ينقصها حمض الليزين، وبروتينات البقول أو البذور ينقصها حمض الميثيونين، فخلط الحبوب (الخبز) والبقول (القول) يكون خليطًا متكاملًا.

المجموعة الثالثة: هي مجموعة الأغذية الراقية protective foods والتي تمد الجسم بالفيتامينات، والعناصر اللازمة وأكثرها يأتي من الخضراوات والفاكهة الطازجة. قال تعالى: ﴿ينبت لكم به الزرع والزيتون والنخيل والأعناب ومن كل الثمرات﴾ [سورة النحل: 11].

وقد سقت الإشارة إلى المغذيات الزهيدة المقدار.

المجموعة الرابعة: هي الماء النقي المحفوظ من التلوث. والماء في الأصل ماء نظيف، إذ يقول الله تعالى: ﴿وأنزّلنا من السماء ماء طهورا﴾ [سورة الفرقان: 48].

ولا يجوز لأحد أن يلوث الماء، ولا سيما الماء الراكد. كما قال رسول الله ﷺ: "لا يبوس أحدكم في الماء الراكد" [رواه ابن ماجه عن أبي هريرة]، وقال "اثقوا الملاعن الثلاث [أي الأمور التي تجلب لفاعلها اللعنة]: البراز في الموارد وقارعة الطريق والظل" [رواه أبو داود عن معاذ بن جبل].

ملاحظة عن الألياف الغذائية

لا تتمتع الألياف من المنذيات، إلا أن وجودها في الطعام ضروري، فهي أطعمة نباتية غير قابلة للهضم وتمتاز بأن لها خاصية امتصاص الماء والانتفاخ، وبذلك تزيد من حجم الكتلة الغذائية والشعور بالشبع وتساعد على حركة الأمعاء وإخراج الفضلات، وهي تدخل في كل أطعمة التدبير الغذائي (الريجيم)، وكذلك تعوق امتصاص الكولسترول الموجود في الغذاء، كما أنها تقلل من احتمال الإصابة بسرطان القولون. مصادرهما: الحبوب الكاملة (كالخبز الأسمر)، والبقول، والخضراوات، والدرنات والفاكهة.

2-1-5 بعض المشكلات التغذوية

المثال الأول: مشكلة السمنة أو البدانة obesity

وهي مشكلة تغذوية كبرى بين المراهقين. والسمنة التي يمكن قياسها تعني أن الطاقة المكتسبة تزيد على الطاقة المستهلكة، والفرق بينهما يتراكم في الجسم ويؤدي إلى السمنة.

والطاقة المكتسبة تزيد بسبب الإسراف في تناول الطعام، ولا سيما المواد السكرية والنشوية والدهنيات والبقول (المكسرات) والحلوى والشوكولاته والمياه الغازية، وتناول وجبات سريعة بين الوجبات الرئيسية، وكذلك أكل البقول والفاشار والبيتزا أثناء مشاهدة التلفيزيون.

وكثيراً ما تكون الطاقة المستهلكة أي الرياضة البدنية والمشي والعمل اليدوي والبدني الشاق .. أقل من الطاقة المكتسبة.

أسباب حدوث السمنة:

- 1- الإفراط في الطعام نتيجة للعوامل الآتية:
 - (أ) عادات غذائية خاطئة منذ الصغر بسبب المحيط الذي ينشأ فيه الفرد أو تأثراً بالإعلام الخاطيء؛
 - (ب) الاعتياد على تناول وجبات سريعة ومشروبات غازية بين الوجبات الرئيسية، وكذلك التسلية بالطعام والبقول (المكسرات) أمام التلفيزيون؛
 - (ج) الاعتماد على الأطعمة السكرية أو النشوية (الكربوهيدراتية) (وخصوصاً السكر المكرر) مع قلة اللحوم والدهنيات، وقد يكون ذلك لانخفاض المستوى الاقتصادي للفرد، أو لعادات غذائية خاطئة؛
 - (د) إصرار الأمهات على زيادة وزن الطفل اعتقاداً بأن زيادة الوزن هو زيادة في الصحة؛
 - (هـ) القلق النفسي قد يسبب الإفراط في الطعام كمحاولة للهروب من المشاكل؛

(و) وهناك كذلك العامل الوراثي في بعض الحالات، حيث تكون السمنة نمطاً عائلياً، ويساعد على ذلك أيضاً نمط اختيار الطعام وتحضيره في العائلة.

2- قلة النشاط وعدم الرياضة وحياة الدعة ونوم الظهر، والساعات العديدة أمام التلفزيون.

3- نقص هرمون الغدة الدرقية في بعض الأحوال.

4- خلل في الجهاز العصبي المركزي في قليل من الحالات.

متى تعتبر زيادة الوزن سمنة مرضية؟

تعتبر كذلك إذا كان وزن الشخص زائداً بمقدار 20 % عن الوزن المثالي بالنسبة للطول بين المراهقين، وتستعمل لذلك جداول معينة.

أخطار السمنة:

علاوة على المظهر غير اللائق للفتى والفتاة، والتعليقات اللاذعة عنهما بين الأقران، فإن السمنة قد تؤدي إلى أمراض خطيرة:

- السكري (مرض السكر)
- أمراض القلب والأوعية الدموية بما في ذلك تصلب الشرايين
- أمراض الكلى
- أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض المفاصل

وقد أثبتت الدراسات الحديثة في الغرب أن السمنة يمكن أن تؤدي إلى زيادة في نسبة الوفيات في الأشخاص السمان بالمقارنة بأشخاص في نفس السن ولهم نفس الطول ولكنهم غير سمان.

ففي دراسات لشركات التأمين الطبي بأمريكا وجد أنه إذا زاد وزن الشخص عن الوزن المتوسط نسبة للسن والطول بمقدار 5 إلى 15 % فقد يؤدي ذلك إلى زيادة احتمال وفاته بنسبة 10 % أعلى من قرنائهم غير السمان. وإذا زاد وزن الشخص عن الوزن المتوسط نسبة للسن والطول بمقدار 45 إلى 55 %، فقد يؤدي ذلك إلى تضاعف نسبة وفاته مقارنة بقرنائهم غير السمان. وقد أجريت الدراسة بين الذكور في سن 15-34 سنة (الجدول 3).

الجدول 3 - علاقة زيادة الوفاة بزيادة الوزن عن المتوسط
(ذكور في سن 15-34 سنة عند دخول الدراسة)

معدل زيادة الوفاة عنها بين غير السمان (نسبة مئوية)	نسبة زيادة الوزن عن الوزن المتوسط (نسبة مئوية)
110	115-105
127	125-115
134	135-125
141	145-135
211	155-145
227	165-155

المصدر: عن شركات التأمين الطبية الأمريكية

Cited in Cecil Textbook of Medicine 1997

طرق العلاج للسمنة:

- 1- أهم طريقة للعلاج هي تخفيض الوزن عن طريق تناول أطعمة ذات سعرات حرارية منخفضة، وكذلك استعمال بدائل السكر، ويستحسن استشارة أخصائي في علاج السمنة لتحديد الوجبات والالتزام بها.
- 2- الرياضة البدنية بشكل دائم.
- 3- هنالك أدوية تساعد في تخفيض الوزن، ولكنها ليست كلها نافعة أو مأمونة. ولذلك فلا بد استشارة أخصائي.
- 4- هناك كذلك من يلجأون إلى الجراحة (مثل شفط الدهون من أماكن معينة وجراحات التجميل لإزالة الترهل)، ولذلك مضاعفات في بعض الأحيان.
- 5- قد يحتاج بعض المصابين بالسمنة إلى علاج من قِبَل أخصائي علم النفس أو الطب النفسي.

طرق الوقاية من السمنة:

- 1- يجب أن يحيط المراهقون علماً بخطورة السمنة والأمراض المتصلة بها.
- 2- يجب الاعتدال في تناول الرحيات، بدون إفراط أو إسراف، والامتناع عن الوجبات السريعة بين الوجبات، وعن إدمان الشوكولاتة والحلوى والمياه الغازية والنقول (المكسرات) أمام التلفزيون أو بعيداً عنه.
- 3- ولنذكر فوق كل ذلك البعد الإيماني في تنظيم التغذية والاعتدال في تناول الطعام، بما في ذلك الصوم بين فترة وأخرى. قال تعالى: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا﴾ [سورة الأعراف: 31] وقال ﷺ: "ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه" [رواه الترمذي وابن ماجه عن المقدم بن كرب].

المثال الثاني: فقر الدم (الأنيميا) بعوز الحديد Iron deficiency anaemia

فقر الدم أهم عوز غذائي في العالم يصيب حوالي بليونتي شخص. وينجم فقر الدم في منطقتنا بصورة رئيسية عن عوز الحديد، ونعني بالعوز: النقص الشديد. ويزيد هذا العوز في أثناء المراهقة، وخصوصاً بين الفتيات. وتحتاج الفتاة المراهقة عند بدء الحيض إلى كمية من الحديد تزيد بنسبة 10% بالمئة على الكمية التي يحتاجها الفتى المراهق، وذلك بسبب ما تفقده من دم في الحيض. وقد لا تتوافر تلك الكمية للفتيات في الأسر الفقيرة، في الوقت الذي تضاف إليهن أعباء منزلية ثقيلة تزيد من متطلباتهن التغذوية. أضف إلى ذلك إمكانية أن تمارس بعض الأسر التفرقة بين الجنسين وتفضيل أحدهما في توزيع الغذاء على أفرادها. ولا يخفى أن المتطلبات التغذوية للفتيات تزيد كثيراً إذا هن حملن في وقت مبكر (أي قبل أن يبلغن الثامنة عشرة من العمر). وتزيد كذلك احتياجات الفتيات والفتيان من الحديد، إذا ما أصيبوا بأشكال العدوى الطفيلية وهي شائعة في الإقليم. ولاسيما داء الدودة الشصية (الأنكلوستوما) والملاريا. كل ذلك يؤدي إلى تدهور الصحة العامة لدى الفتاة وإلى ضعف مقاومتها للعدوى وإلى ظهور علامات العوز لبعض المغذيات النوعية أو علامات سوء التغذية بشكل عام. وفقر الدم يزيد من مضاعفات الحمل وصعوبات الولادة، كما أنه من أسباب نقص وزن الأطفال عند الولادة إذا كانت الأم مراهقة.

الوقاية:

- تحسين التغذية واستعمال الأغذية التي تم إغناؤها بالحديد مثل الخبز؛
- علاج الطفيليات مثل الأنكلستوما والملاريا؛
- استعمال مركبات الحديد للفتيات المستهدفة كالنساء في فترات الحيض والحمل والرضاعة.

العلاج:

استعمال مركبات الحديد حسب إرشادات الطبيب.

المثال الثالث: عَوَز اليود

يعتبر اليود عنصراً أساسياً لحياة الإنسان، فعَوَزُه يسبب تضخم الغدة الدرقية (الدُّرَاق)، والإجهاض، والتخلف العقلي. والعَوَز تعبير عن النقص الشديد الذي يمكن أن يكون له تأثير مرضي. واليود من المغذيات الزهيدة المقدار التي يحتاجها الجسم بكميات ضئيلة جداً، ولكن لا بد من نوافر هذا المقدار الزهيد وقاية من المرض، وتزويد الحاجة إلى اليود أثناء المراهقة. وهناك مناطق معينة يشيع فيها عَوَز اليود مثل المناطق الجبلية والسهول الفيضية، ومعظم بلاد إقليمنا بها مظاهر عَوَز خفيف أو متوسط.

الوقاية:

يمكن الوقاية بإضافة اليود إلى ملح الطعام، أو إعطاء الزيت الميُوْدَن، أو بتناول أقراص اليود أثناء الحمل والإرضاع، ولا سيّما في المناطق المعروفة عنها عوز اليود.

العلاج:

يعالج الدُّرَاق أو تضخم الغدة الدرقية إما طبياً أو جراحياً بإزالة جزء من الغدة المتضخمة.

المثال الرابع: فقد الشهية العصبي أو القَهَمُ العُصَابي Anorexia nervosa

هو مرض عُصَابي مزمن يكثر في سن المراهقة والشباب، وخصوصاً بين الإناث أكثر من الذكور. ويتميز سلوكياً بمحاولات ذاتية متعمدة لإنقاص الوزن، ويتميز نفسياً بعدم الرضى عن شكل الجسم واعتباره زائداً عما يتصوره الشخص من الوزن المثالي الذي يميل إلى النحافة الزائدة، ويتميز بيولوجياً بانقطاع الطمث عند الفتيات عدة أشهر من جراء تأثير سيكولوجي أو لنقص التغذية الحاد. وقد بدأ الاهتمام بهذا المرض العصبي عندما أصاب الكثيرات من النجوم اللامعة أو التي كانت لامعة، والطبقات الراقية، وحتى الأميرات.

أسباب المرض:

- 1- تغيُّر الصورة المثالية للجسد خصوصاً عند الفتيات، فقد تغيرت الصورة من الوضع القلتم عندما كانت السمنة البسيطة أو المتوسطة علامة من علامات الجمال. أما في هذا العصر فقد انعكست الصورة وأصبح الجسم الرشيق الذي يميل إلى النحافة هو الصورة المثالية للمرأة الجميلة.
- 2- التركيز العارم على الجسم الرشيق النحيف في الإعلام، والسينما، ونجوم الأفلام، ودور الأزياء، والإعلانات المصورة، وأفلام الفيديو، ومسابقات الجمال، والصور المفضلة في المجلات الملونة وغير الملونة.
- 3- تأثير الأقران على تصوُّر الشكل المثالي للجسد، وانتفاء السمنة أو الترهل.
- 4- وجود مشكلات واضطرابات نفسية يصعب حلها.

5- هناك استهداف خاص للمرض بين المراهقات بعد البلوغ.

الأعراض:

- 1- خوف شديد من زيادة الوزن، وقد يكون ذلك انطباعاً نفسياً فقط.
- 2- محاولات كثيرة لإنقاص الوزن والتخسيس للوصول إلى الشكل المثالي أو الشكل الذي يتصوره الشخص. وكثيراً ما تفشل هذه المحاولات، وحتى إذا نجح بعضها، تظل الفتاة غير مقتنعة وتواصل محاولات التخسيس. وكثيراً ما تكون الصورة المقبولة لها غير موافقة للمقاييس الصحية والاحتياجات الغذائية لجسمها.
- 3- قد تلجأ بعض الفتيات إلى تعمد القيء للتخلص من الطعام الذي تم تناوله بكثرة، أو إلى استعمال المسهلات أو الرياضة العنيفة. وهذا لون من المرض قد يكون مرضاً قائماً بذاته يسمى مرض النهام bulimia .
- 4- قد تتكثف المريضة على هذا المرض العصبي في كثير من الحالات ثم يظهر بعد ذلك.
- 5- يحدث فقد زائد لطبقة الدهن تحت الجلد مع بروز العظام.
- 6- يحدث انقطاع الطمث amenorrhea واضطرابات الدورة.

المضاعفات:

- مضاعفات هرمونية.
- أمراض القلب.
- أمراض الجهاز الهضمي.
- ضعف المناعة ضد الأمراض المعدية إذا تعرضت لها الفتاة.
- الاضطراب النفسي والشعور بالتفاهة والاكتئاب.
- احتمال تكرار الحالة بعد توقفها مع العلاج.
- احتمال الانتحار قائم.

العلاج:

- 1- تنظيم التغذية وتعويض ما فقد من المغذيات.
- 2- علاج المضاعفات الطبية.
- 3- العلاج النفسي من قِبَل علماء النفس أو أخصائيي الطب النفسي ومحاولة تصحيح التصور لجمال الجسم.
- 4- تشجيع الاندماج مع العائلة والأقربين ودائرة الأصدقاء والمعارف.

الجدول 4: السعرات الحرارية لكل 100 غ من المواد الغذائية

الأليان	الغواكه		الطغشورات
54	بن زبادي	110	45
66	حليب كامل اللبم	150	30
35	حليب بدون لبم	195	30
500	حليب مجفف (بودرة)	300	30
320	حليب مكثف وعلمي	115	45
116	حجن أبيض قريش	30	40
313	حجن رومي	110	50
240	حجنة اسطيمولية		350
750	زبدة		65
900	زيت زيتون		100
900	زيت نباتي		30
890	زمن حموي		30
210	قشعانة		25
155	لبنة		81
196	آيس كريم فانيليا		375
			45
			145
			210
			30
			85
			55
			35

الجدول 4: أسعار الحواريه لكل 100 غ من المواد الغذائية (تابع)

الحواريات	الكسرات (القل)	التحواريات	اللحوم والبيض			
540	فلاوة بالفسق	بنفاق	122	رز أبيض	160	بيض دجاج
445	بلورية	ترمس	114	مكرونة مسلوقة	285	بسطمة
410	أراض بالتمر	حوز	207	مكرونة بالجن	225	ساندوتش شاورما
595	مروية بالفسق	حوز اللند	335	مكرونة سباحي	475	سمق
540	عريية	سمسم	350	برغل	150	فراخ
375	زود الست	صنوبر	350	ذرة شامية	140	عطه أرنب
555	عش الليل	فسق	280	عز عربي أبيض	240	لحم بقري
360	كثافة بالجن	فسق حلي	260	عز مصري بلدي	195	لحم حمل
345	كثافة بالقطعة	فول سوداني	315	رقاق	270	لحم خروف
500	ممول بالجز	فسق كاشيو	80	عطاطس مسلوقة	160	لحم ماعز
520	عريية بالفسق	لوز	249	عطاطس شيبسي	140	كبد
530	عريية باللوز	لوز أخضر	225	عطاطس حلوة	95	طحال
			386	عطاطس مقلية	130	كلاري
			295	كوك جاجر	195	لسان
					150	سك
					240	سك مقلي
					102	سك مشوي
					335	لحم بقري معكب
					249	سردقن

المصدر: مرشد القيم الحرارية في المواد الغذائية لأصحاء والمرض، كتب صغير للحمية، المركز الوطني للسكري والغدد الصم (الأردن 1997) و كذلك: الصحة والقياس.
 دليل الصحة والبيئة والسلامة للمذكور هشام الرهاني 1992.

2-2 الصحة الشخصية للمراهقين

1-2-2 تمهيد

ينبغي أن يتعود المراهقون على حفظ الصحة الشخصية وذلك لتعزيز الصحة والوقاية من المرض، والاحتفاظ بالمظهر اللائق. ويشمل ذلك نظافة الجسد وأعضائه المختلفة، بما في ذلك تنظيف اللثة والعناية بالأسنان، ونظافة الملابس والمسكن، والاهتمام بالحصول على ساعات كافية من النوم، وترويح النفس من حين إلى حين، واتقاء الحوادث، والتعود على الرياضة البدنية، والمحافظة على الرعاية الطبية الروتينية، والتطعيم ضد الأمراض.

وهذه كلها من حق الجسد على صاحبه ومن ضمانات الصحة والقوة: قال ﷺ: "وإن لبدنك عليك حقاً" [رواه مسلم عن عبد الله بن عمرو]. وقال: "المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف" [رواه مسلم عن أبي هريرة].

2-2-2 النظافة الشخصية

النظافة الشخصية من أهم وسائل المحافظة على الصحة، حتى إن الإسلام يعتبرها نصف الإيمان، إذ يقول الرسول ﷺ: "الطهور شطر الإيمان" [رواه مسلم عن أبي مالك الأشعري]. وتشمل النظافة الشخصية: نظافة البدن كله مرة أو مرتين على الأقل في الأسبوع، وتنظيف اليدين والقدم والأظفار والوجه والأذنين والشعر يوماً بعد يوم كما يحدث في الوضوء، وغسل اليدين قبل الطعام وبعد قضاء الحاجة وبعد ملامسة المرضى، وتنظيف السبيلين بالماء بعد التبول والترز (الاستنجاء أو الاستطابة) وهذه سنة عن الرسول ﷺ، فقد قالت السيدة عائشة لئنساء المسلمين: "مُرْن أزواجكن أن يستطيبوا بالماء، فإني أستحييهم، فإن رسول الله ﷺ كان يفعله". [رواه الترمذي عن عائشة]. وعلى المرء كذلك أن يحسن تغليم الأظفار، والعناية بالشعر. وعدم البصق إلا في منديل من القماش أو الورق، وتغطية الفم والأنف عند العطس أو السعال، وعدم رمي القاذورات في الأماكن العامة.

3-2-2 العناية بالأسنان

يحسن استعمال الفرشاة والمعجون أو السواك صباحاً وقبل النوم، وبعد الطعام كعادة روتينية، فتلك شيمة الشباب في العالم المتقدم، وهي لنا عادة إسلامية حرص عليها الرسول ﷺ ونصح لها فقال: "نظفوا لثاتكم [جمع لثة] من الطعام، وتسننوا (تسوكوا)" [رواه الترمذي عن عبد الله بن بشر المازني]. وقال ﷺ: "السواك مطهرة للفم، مرضاة للرب" [رواه النسائي عن عائشة]. ويعني ذلك أن في استعمال السواك أو الفرشاة حسنة جزاء للنظافة.

2-2-4 صحة الملابس

اللباس من نعم الله ويجب أن يكون نظيفاً لائقاً وجميلاً ما أمكن. قال ﷺ: "أصلحوا ثيابكم" [رواه أحمد عن قيس بن بشر]. وقال تعالى: ﴿وَتِيَابِكُمْ فَطَهِّرْ﴾ [سورة المدثر: 4]. ومن الضروري تغيير الملابس الداخلية بانتظام وغسلها جيداً بالماء والصابون.

2-2-5 صحة المسكن

المسكن وسيلة لضمان السكينة الجسمية والنفسية، ولذلك يجب أن يكون نظيفاً، ومتسعاً بقدر القدرة المالية. ويجب أن يكون فيه إمكانية للتفريق بين الأطفال والمراهقين، قال ﷺ: "وفرّقوا بينهم في المضاجع" [رواه أحمد عن عمرو بن شيبان]. ويجب حفظ النفايات في أكياس أو ما شابهها إلى حين أخذها من قبل عمال النظافة. كما يجب تنظيف المراحيض بالماء وتطهيرها بالمخاليب المطهرة لقتل الجراثيم، وحفظ الطعام بطريقة صحية، وغلي اللبن غير المبستر، وإبادة الذباب والحشرات.

2-2-6 ترويح النفس

من الضروري ترويح النفس واتخاذ حظها من الراحة، فإن ذلك معيّن على استئناف العمل ومساعدته على حفظ الصحة: قال ﷺ: "يا حنظلة: ساعة وساعة" [رواه مسلم عن حنظلة بن الربيع]، ويكون هذا الترويح بالطبع في حدود ما أحل الله.

2-2-7 الرياضة البدنية

الرياضة البدنية هي من أهم وسائل المحافظة على الصحة والوقاية من المرض، فهي وسيلة جيدة للترفيه وشغل أوقات الفراغ بأقل تكلفة، وهي تجعل الشخص أكثر نشاطاً وحيوية، وتحفظ للجسم رشاقته ومرونته ولياقته خصوصاً مع تقدم السن. وتعتبر الرياضة البدنية من أهم الوسائل للوقاية من أمراض القلب خصوصاً أمراض الشريان التاجي، وهي وقاية من السمنة وأمراض المفاصل ووسيلة للمحافظة على الوزن. وهناك تمارين رياضية معينة لعضلات معينة، وأمراض معينة تحت رعاية أخصائي العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية) physiotherapy.

وتختلف أنواع الرياضة بالطبع حسب السن، والجنس، والحالة الصحية، والحمل.

2-2-8 التمتع أو التحصين

التمتع (ومعناه إكساب المناعة أو تعزيزها) نوعان: نوع يقال له التطعيم أو التلقيح، ويعطى فيه اللقاح وقاية من حدوث العدوى. واللقاح يحتوي على الفيروس أو الجرثوم المسبب للمرض، مؤهلاً (مروّضاً) أو مقتولاً، أو على ذيفان (سم) الجرثوم معطلاً، بحيث لا تسبب هذه العوامل

المرض ولكنها تحرض على تكوين أجسام مضادة للجراثيم أو الفيروس أو الديدان. وهذه الأضداد أو الأجسام المضادة تقاوم العدوى. وتبقى المناعة التي يُحدثها اللقاح مدة من الزمن يختلف طولها حسب نوع المرض. ومن الأمراض التي لها لقاحات: السَّل، وشلل الأطفال، والخناق (الدفتريا)، والسعال الديكي، والكزاز (التتانوس)، والحصبة (وهذه لقاحات ستة تعطى للأطفال في برامج التطعيم في مختلف البلدان) وهناك لقاحات ضد التهاب الكبد الفيروسي البائي (B)، والتهاب السحايا (الحمى المخية النخاعية)، والنزلة الوافدة (الانفلونزا)، والالتهاب الرئوي، والنكاف، وداء الكَلْب، والحصبة الألمانية، والحمى الصفراء.

ويحتاج المراهقون إلى استكمال اللقاحات الستة الأولى إذا لم تكن قد أخذت في الطفولة، ويعطى عند اللزوم لقاح الكزاز (التتانوس) خوفاً من تلوث الجروح في الرياضة، ولقاح التهاب الكبد البائي، والحمى المخية النخاعية، والانفلونزا (التي تعاد سنوياً) والحمى الصفراء (عند السفر إلى جهات موبوءة في أفريقيا وأمريكا اللاتينية)، وداء الكَلْب إذا تعرض المراهق لعضة كلب أو حيوان يخشى أن يكون مسعوراً. أما لقاح الالتهاب الرئوي فيعطى للبالغين مرة واحدة في العمر.

والنوع الثاني من التمنيع أو التحصين هو إعطاء الأمصال. والمصل هو غير اللقاح إذ لا يحتوي على الميكروبات أو ذيفاناتها (سمومها)، ولكنه يحتوي على أجسام مضادة جاهزة ضد الفيروسات أو الجراثيم أو ذيفاناتها، تم توليدها في كائن حي آخر (إنسان أو حصان، إلخ ..) وتكون المناعة هنا محدودة وقصيرة المدة، ولكنها تنفع عند التعرض للمرض مثل المصل المضاد للخناق (الدفتريا) والمصل المضاد للكزاز (التتانوس)، والمصل المضاد لعضة الثعبان والعقرب وحتى النحل عند المستهدفين (محصراً في رحلات ومخيمات الشباب والكشافة).

وبالإضافة إلى التمنيع أو التحصين باللقاح والمصل، توجد أدوية معينة تنفع في الوقاية من المرض عند الرحلات أو السفر إلى أماكن موبوءة، وذلك مثل حبوب الكلوروكين ضد الملاريا (بالإضافة إلى استعمال المبيدات الحشرية ضد الناموس)، واستعمال المضادات الحيوية مثل البنسلين للمستهدفين للحمى الروماتيزمية، وذلك تحت إشراف الطبيب.

2-2-9 الرعاية الطبية الدورية

هذه رعاية طبية للكشف عن مرض مستتر، فيحسن أن يكون طلاب المدارس الابتدائية والثانوية والجامعة تحت إشراف رعاية صحية مدرسية ويتم فيها إجراء الكشف الدوري وربما التحاليل المختبرية (المعملية) للبول والبراز والدم والبلغم حسب اللزوم. ومن الفحوصات الشخصية أن تعلم الفتاة كيف تفحص ثديها، والفتى كيف يفحص خصيتيه.

2-3 الصحة النفسية للمراهقين

إذا كانت صحة المراهقين البدنية مهمة في النظام الصحي عموماً، فإن صحتهم النفسية نادراً ما تكون محط اهتمام الآباء أو برامج الصحة المدرسية. مع أن من المنطقي توقع حدوث

مشكلات نفسية للمراهقين، مصاحبة لما يحدث في مرحلة المراهقة من تغيرات بدنية وبيولوجية وجنسية ونفسية واجتماعية.

2-3-1 الاضطرابات النفسية

لا يخفى أن الصحة النفسية للمراهقين مهمة جداً، إذ إنها تؤثر إلى حد بعيد في أنماط سلوكهم عند البلوغ غير أن هذه الحقيقة الهامة لم تسترغ انتباه المسؤولين عن صحة المراهقة. ومن الأعراض الشائعة بين المراهقين: الاضطراب الممثل في نقص الانتباه؛ واضطراب الشخصية؛ والمعاندة؛ واضطراب التصرف؛ والاضطرابات الوجدانية مثل تقلب المزاج، والقلق، والاكتئاب؛ والاضطراب المعرفي؛ والتخليط؛ والاضطرابات الجسدية (الغرائب)؛ والمراق (توهم المرض)؛ والصرع؛ واضطرابات النوم؛ وفقد الشهية العصبي (القهم العصبي)؛ والنهام (النهم المرضي)؛ والقلق السياسي؛ وانفصام الشخصية؛ والأفكار والاتجاهات الانتحارية (12)، إلى جانب إدمان العقاقير المخدرة.

2-3-2 مرض الاكتئاب depression

كلمة "الاكتئاب" تستعمل كثيراً في الحوارات اليومية على أنها صفة نسبها على نوبة حزن، أو تقلب في المزاج، أو امتعاض أو ضيق بالحياة يدوم عدة أيام.

وليس شئ من هذا هو مرض الاكتئاب. لأن مرض الاكتئاب depression هو حالة مرضية محددة تشخص سريريا (إكلينيكيا) من قبل الأخصائيين في علم النفس أو الطب النفسي.

ومرض الاكتئاب آخذٌ بسرعة في احتلال الصدارة كمرض نفسي بين المراهقين والمراهقات، وهو يصيب الإناث أكثر مما يصيب الذكور بنسبة 2:1 وهو مرض خطير قد يؤدي إلى تعاسة الحياة وهدم القدرة على العمل وقد ينتهي بالانتحار. وقد زادت حالات الانتحار بين المراهقين في الغرب، بشكل مزعج، حيث نجد أن محاولات الانتحار أكثر شيوعاً بين الإناث بينما يشجع الانتحار الفعلي بين الذكور.

الأعراض التي لا بد من تواجدها لتشخيص مرض الاكتئاب:

تصرّ جمعية الطب النفسي الأمريكي عام 1994 على وجود خمسة على الأقل من الأعراض الآتية لمدة أسبوعين أو أكثر لتشخيص مرض الاكتئاب، بحيث تمثل تغيراً في الحالة النفسية أو السلوك عما سبق. على أن يكون العرضان 1 و 2 ضمن الخمسة المطلوبة.

1- اكتئاب المزاج المستند معظم اليوم كل يوم تقريباً، وفي الأطفال والمراهقين يأخذ ذلك شكل تهيج.

- 2- فقد الاهتمام بالأنشطة التي كانت مصدر إمتاع من قبل بشكل مستمر.
 - 3- تغير ملحوظ في الوزن (نقص الوزن أو زيادته) بدون تغيير في النمط الغذائي أو بدون تعمد النقص أو الزيادة (أكثر من 5% من وزن الجسم في ظرف شهر).
 - 4- اضطراب النوم (إما الأرق أو فرط النوم) كل يوم تقريباً.
 - 5- هيجان نفسي حركي أو إحباط كل يوم تقريباً.
 - 6- الشعور بالتعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
 - 7- الشعور بالتفاهة والشعور بالذنب.
 - 8- نقص القدرة على التركيز والتفكير أو أخذ القرار، بشكل دائم.
 - 9- شعور متكرر بالقرب من الموت أو التفكير في الانتحار.
- ملاحظة مهمة: يجب أن لا تكون هذه الأعراض نتيجة لتناول المخدرات.

العلاج

- (1) العلاج النفسي والتحليل النفسي.
 - (2) هناك مجموعة كبيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب، ولكنها يجب أن تعطى تحت إشراف طبيب متخصص، ويجب أن لا تؤخذ حسب نصيحة القرناء أو غير المتخصصين، لأن بعضها له مضاعفات جانبية، وقد يؤدي إلى إدمان استعماله. وكذلك هناك العلاج بالصدمة الكهربائية.
 - (3) العلاج الإيماني للحالات النفسية.
- معظم الحالات النفسية يمكن معالجتها بالإيمان والصبر، والثقة بالله، والرضا بالقضاء والقدر. قال تعالى: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ، وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ﴾ [سورة التغابن: 11] وقال تعالى: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا، إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ.. لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ﴾ [سورة الحديد: 22-25] وقال ﷺ: ﴿موصيا بالصبر حتى يأتي الفرج من عند الله: "واعلم أن ما أصابك لم يكن ليخطئك، وما أعطاك لم يكن ليصيبك، واعلم أن النصر مع الصبر، وأن الفرج مع الكرب، وأن مع العسر يسراً" [رواه الترمذي عن ابن عباس] وقال تعالى: ﴿فاصبر صبراً جميلاً﴾ [سورة المعارج: 5] وقال رسول الله ﷺ: "من يتصبر يصبره الله" [متفق عليه عن أبي سعيد الخدري].
- ومن العلاج التحدث مع المتدينين، واختيار الرفقاء الصالحين، وكذلك الصلاة والدعاء، وقراءة القرآن: قال تعالى: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [سورة الرعد: 28]، وكذلك الاندماج مع العائلة والأقربين.

والملاج الإيماني أكبر واق من الانتحار بين المراهقين، إذ يستمعون إلى قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [سورة النساء: 29] وقوله سبحانه: ﴿وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة البقرة: 195].

ومن المهم أن نلاحظ أن معظم حالات المرض النفسي تمكن معالجتها إذا شخصت بصورة صحيحة. كما أن المرض النفسي لا يعني الجنون، الذي هو تشخيص محدد لمرض معين.

2-3-3 قلق المراهقين من البلوغ

قد يشعر المراهقون بكثير من القلق، الذي قد يبلغ حد الاكتئاب أحياناً، عندما تطرأ على أجسامهم تغيرات لا يتاح لهم فرصة تفسيرها على النحو الصحيح. والأمثلة على ذلك منوّه عنها في الباب الثاني.

ولا يخفى أن التوعية المناسبة في جميع هذه الحالات تؤدي إلى التغلب على الآثار الضارة لمثل هذا القلق.

2-3-4 التفرقة في المعاملة بين الفتيان والفتيات

إن تفضيل جنس على آخر هو من السمات الشائعة في كثير من البلدان النامية. ويُلاحظ أن كلا من التمييز المعلن أو المستتر ضد الفتيات شائع في كثير من بلدان هذا الإقليم. ويندّد القرآن بمشاعر الخزي والعار وخيبة الأمل التي قد يعبر عنها أيّ من الأبوين إذا بُشّر بالأنثى. وقد يتجلى هذا الشعور في ما بعد بشكل تمييز فعلي ضد الفتيات من حيث المعاملة، والوضع الاجتماعي، بل من حيث توزيع الطعام في الأسرة. وتحسّ الفتاة المراهقة هذه التفرقة الدائمة إحساساً مفضلاً. وهذا الشعور بالمرارة المفضة لدى الأنثى والذي يبدأ في الطفولة يبقى معها وهي فتاة مراهقة ثمّ وهي شابة يافعة. وليس يخفى أن هذه التفرقة تتركز على عوامل جاهلية وأن الدين يستنكرها كل الاستنكار.

2-3-5 العوامل الإيجابية للصحة النفسية في الإقليم

في بلدان إقليم شرق المتوسط عقائد متأصلة يمكنها أن تقي، جزئياً على أقل تقدير، من الاضطرابات النفسية، نورد بعضها في ما يلي:

- الإيمان بالقضاء والقدر، والقناعة بأنه ﴿لَنْ يَصِينَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا﴾ [سورة التوبة: 51] وأنه لا اعتراض على ما كتب الله مما يخفف من الشعور بالكرب، ويمنح السكينة؛
- تسوية ما ينشأ بين الناس من شقاق ونزاعات قد تنجم عنها ضغوط نفسية؛
- قلة انتشار المسكرات والمخدرات في الإقليم.

2-4-4 صحة البيئة

2-4-1 البيئة: هي مجموع ما يحيط بالإنسان ويؤثر فيه أو يتأثر به. والعوامل البيئية متعددة أهمها:

(أ) عوامل فيزيائية: وتشمل الماء والهواء والمسيكن ومكان العمل. ومنها التعرض للإشعاع الطبيعي أو الصناعي أو الطبي (تشخيصاً وعلاجاً).

(ب) عوامل كيميائية: وتشمل الغذاء والمفرغات والفضلات والأسمدة وفضلات الصناعة، والمبيدات الحشرية التي تستعمل في الزراعة وتصل إلى الماء، ومنها كذلك تلوث الهواء من السيارات والأبخرة من الفضلات، ومن الأبخرة الصناعية والتدخين، وكذا المنظفات الكيميائية وغيرها من وسائل التنظيف المنزلية.

(ج) عوامل بيولوجية: وتشمل النبات والحيوان والجراثيم والفيروسات والطفيليات وناقلات العدوى من ذباب وناموس وحشرات أخرى، وكذلك مصادر العدوى من الحيوان (مثل داء الكلب من الحيوانات المسعورة، والتسمم من لدغة الأفعى، والأمراض الطفيلية من لحم الخنزير)؛ كما أن التربة هي مصدر للعدوى بالبدودة الشصية (الأنكلستوما)، وبالكزاز (التتانوس) إذا تلوث الجرح بجراثيمه.

(د) عوامل اجتماعية: وتشمل أحوال المجتمع الذي يعيش فيه الإنسان، والعادات والتفاعلات بين الأفراد والجماعات، والإعلام والتاريخ الحضاري.

(هـ) عوامل ثقافية: وتشمل الدين والتقاليد والقيم في الأسرة والمدرسة والمجتمع. ومن أصعب الأمور للمراهقين والمراهقات أبناء السلك الدبلوماسي والدارسين بالخارج أن ينتقل بهم أبائهم إلى بيئة مختلفة في الدين والعقائد والقيم ونظم الزواج والعلاقات. وكذلك المراهقون والمراهقات في الأقليات الإسلامية. وكل هؤلاء المراهقين والمراهقات يحتاجون إلى توجيه وتحصين وتوعية متجددة من قبل الآباء والأسرة والمجتمع الصغير والمراكز الإسلامية في تلك المناطق.

(و) الكوارث البيئية: وهي عوامل خطيرة يتعرض لها الإنسان مثل العواصف والأعاصير والفيضانات، والحروب والجماعات والتصحر، والهجرة القسرية، والحريق، والحوادث اليومية في الطريق والمنزل والمصنع.

2-4-2 أهمية البيئة عند أطباء الحضارة العربية الإسلامية

تنبه إلى أهمية البيئة في الصحة الطبيب المسلم ابن سينا قبل ألف عام، حين تحدث عما سماه "الأسباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان" وأدرج فيها العوامل التالية:

"... الأهوية وما يتصل بها، والمطاعم (الأطعمة)، والمياه والمشارب وما يتصل بها، والاستفراغ والاحتقان والبلدان والمساكن وما يتصل بها، والحركات والسكنونات البدنية والنفسانية ومنها النوم واليقظة، والاستحالة في الأسنان (الأعمار)، والاختلاف فيها وفي الأجناس، والصناعات، والعادات".

وقد أضاف إلى ذلك علي بن العباس (وهو من مُعاصري ابن سينا) "الرياضة، والدلك، والاستحمام والجماع"، وقال عن هذه الأسباب:

"... وذلك أن هذه الأمور ... متى استعملت على ما يجب أن تستعمل، وعلى حسب الحاجة إليها في كل واحد من الأبدان في الكمية والوقت والترتيب، حُفِظَت الأمور الطبيعية على حالها، ودامت بذلك صحة الأبدان".

ولا يخفى أن هذه العوامل تشمل إلى جانب العوامل البيئية على ما أطلقوا عليه اسم العادات وهي أنماط الحياة المتبعة في المأكل والشرب والنوم أو اليقظة، والرياضة أو الدعة، والكربات والعزلة، والسلوك الجنسي، والمعالجات الفيزيائية (العلاج الطبيعي)، وتطور هذا السلوك مع الجنس والعمر.

2-4-3 البيئة والمرض

يهم المراهقين والمراهقات معرفة الأمراض والأخطار التي قد يتعرضون لها في بيئاتهم أو بيئات أخرى معينة. وأهم ما في ذلك عدة ألوان من المرض.

أولاً: الأمراض المعدية: وهي أمراض يمكن أن تنتقل إلى الشخص السليم بواسطة أحد الطرق الآتية:

(أ) عن طريق الرذاذ الذي يتطاير من الفم والأنف لشخص مصاب عند العطس أو السعال أو البصاق. وتنتقل بذلك أمراض الجهاز التنفسي مثل السل، والالتهاب الرئوي، والنزلة الوافدة (الانفلونزا)، والسعال الديكي، والخناق (الدفتريا)، والحصبة، والتهاب السحايا.

(ب) عن طريق ملامسة جسم المصاب أو إفرازاته أو الأدوات التي يستعملها كما يحدث في أمراض العين والأمراض الجلدية وأمراض الجهاز التنفسي. كذلك تنتقل الدودة الشصية (الإنكلستوما) عن طريق ملامسة التربة الملوثة بأقدام عارية.

(ج) عن طريق الطعام أو الشراب الملوث كما يحدث في أمراض الإسهال والكوليرا والحمى التيفية (التيفود) والالتهاب الكبدي الفيروسي والتسممات الغذائية والديدان المعوية.

(د) عن طريق الخوض أو السباحة أو الاستحمام في ماء يحتوي على الأدوار المعدية لطفيلي البلهارسيات كالترع والبرك الراكدة.

(هـ) عن طريق الحشرات: مثل الذباب (الإسهال والكوليرا والحمى التيفية) والبعوض (الملاريا والحمى الصفراء وغيرها من الأمراض حسب نوع البعوضة) والبرغوث (الطاعون) والقمل (حمى التيفوس والحمى الراجعة).

(و) عن طريق الاتصال الجنسي مع شخص مصاب بالأمراض المنقولة جنسياً مثل الزهري والسيلان والإيدز وغيرها.

(ز) عن طريق الدم بسبب الحقن الملوثة ولا سيما حقن المخدرات التي يمكن أن تنقل الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي من نمط B و C.

(ح) عن طريق لحم الحيوانات المصابة أو لبنها ومشتقاته (الديدان الشريطية، وداء البروسيلات) أو عن طريق عض الكلاب المسعورة (داء الكلب).

الوقاية: يمكن اتقاء الأمراض المعدية بالوسائل التالية:

- 1- النظافة، والعادات الصحية، وتجنب العدوى، والتغذية الحسنة.
- 2- تطهير المياه والتصريف الصحي للفضلات، واستعمال المراحيض الصحية.
- 3- المراقبة الصحية للأغذية والمشتغلين بها.
- 4- غسل الخضراوات والفاكهة بالماء والصابون أو غير ذلك من المنظفات المناسبة.
- 5- مكافحة الحشرات.
- 6- التطعيم ضد الأمراض التي يمكن اتقاؤها بالتطعيم.
- 7- تجنب الأمراض المنقولة جنسيا بالتزام العفة.
- 8- اجتناب تعاطي المخدرات.
- 9- التعرف على الأعراض المبكرة للأمراض والعرض على الطبيب في أسرع وقت ممكن.

ثانياً: الحوادث (في الطريق والمنزل والصناعة). تعتبر الحوادث بين المراهقين والمراهقات من أهم أسباب الوفاة بينهم وكذلك العجز والإعاقة. ويتم اتقاؤها بالتزام تعليمات السلامة.

2-4-4 البعد الإيماني في صحة البيئة

يأمر الإسلام بالمحافظة على صحة البيئة، وينهى عن إفسادها واستغلالها دون مبالاة بالموازين، وينهى بنوع خاص عن الفساد الذي يؤدي إلى هلاك الحيوان والنبات، ويشجع على الزراعة واستغلال الأرض، وينهى عن تلويث البيئة بالفضلات والنفايات والأبجزة. ونذكر هنا بعض الأمثلة من القرآن والسنة.

قال تعالى: ﴿وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مَفْسِدِينَ﴾ [البقرة: 6]، وقال سبحانه: ﴿وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمَفْسِدِينَ﴾ [القصص: 77]، وقال عز وجل: ﴿وَإِذَا تَوَلَّى سَعَى فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا، وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ، وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفُسَادَ﴾ [البقرة: 205].

وهي الرسول ﷺ عن اقتلاع الشجر السليم، وأقام محميات بيئية عبارة عن مناطق معينة حرّم فيها قلع الشجر أو قتل الحيوان. فقد كان ﷺ "ينهى أن يقطع من شجر المدينة شيء" [رواه أبو داود عن سعد بن أبي وقاص]، وقال: "لا ينفر صيدها .. ولا يصلح أن يقطع منها شجرة إلا أن يعلف رجل بعيره" [رواه أبو داود].

ثالثاً: نهى الإسلام عن تلويث البيئة بالتبول والتبرز والنفايات وما إلى ذلك، في أماكن يمكن أن تصبح مصدر عدوى للآخرين. فقد قال ﷺ: "اتقوا الملاعن الثلاث: البراز في الموارد، وقارعة الطريق، والظلل" [رواه أبو داود عن معاذ بن جبل] وقال "لا يبولن أحدكم في الماء الراكد" [رواه ابن ماجه عن أبي هريرة] وقال: "إماطة الأذى عن الطريق صدقة" [رواه أبو داود عن أبي ذر].

2-5-5 الصحة الإنجابية بما في ذلك الصحة الإنجابية للمراهقين

الصحة الإنجابية، كما عرّفناها منظمة الصحة العالمية، هي حالة من المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، في كل ما يتعلق بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته، وتعني توفير كل العوامل التي من شأنها تمتع الإنسان بحياة صحية مأمونة وسليمة بما في ذلك كل ما يتعلق بحسالة التكاثر والإنجاب.

أما الخصائص الجنسية sexuality ، فيعني بها عموماً جميع الجوانب الجنسية للحياة البشرية.

2-5-1 مراحل النمو في المراهقة

بالرغم من أن التغيرات البدنية والنفسية التي تصاحب المراهقة، لا تحدث بالضرورة في وقت واحد لدى جميع المراهقين، فإنه يمكن تقسيم طور المراهقة إلى ثلاث مراحل، تتداخل بدرجات متفاوتة:

- المراهقة المبكرة : 10-14 سنة من العمر
- المراهقة المتوسطة: 15-17 سنة من العمر
- المراهقة المتأخرة : 18-19 سنة من العمر

ويبين الجدول 5 أوصاف المراحل الرئيسية الثلاث وفقاً لنوع التغير الذي يحدث في هذه المراحل. ويوضح هذا الجدول ثلاثة أنواع من التغير هي:

- النمو البدني؛
- النضج البيولوجي / الجنسي؛
- التغير النفسي - الاجتماعي.

ويبلغ النمو البدني معدلاً عالياً في المرحلتين المبكرة والمتوسطة من المراهقة، (ولا يفوقه في معدل النمو إلا النمو في الطفولة)؛ ويشمل ذلك ما يسمى بطفرة البلوغ إذ تحدث زيادات إضافية في الطول والوزن ونمو العضلات (ولا سيما في الفتيان، إذ تصبح أكتافهم أعرض من أكتاف الفتيات). على حين يتسع الحوض بالتدرج في الفتيات عنه في الفتيان. ويكتمل النمو البدني الافتراضي للفتيات في سن الثامنة عشرة من عمرهن، بما في ذلك النمو الخطي للعظام الطويلة ولو أن كتلة العظام لا تبلغ ذروتها إلا بعد ذلك ببضع سنوات (في سن العشرين عادة).

ويبدأ النضج البيولوجي أو الجنسي أثناء المرحلة المبكرة للمراهقة بتأثير الهرمونات. ومن التغيرات الواضحة ظهور الخصائص الجنسية الثانوية، وتشمل نمو شعر الإبطين والعانة. وابتداء من المرحلة المبكرة للمراهقة، يأخذ حجم الأعضاء التناسلية، والثديين في الفتيات بالتزايد. ويبدأ الاحتلام لدى المراهقين والأحلام الجنسية لدى المراهقات. ويبدأ الحيض لدى الفتيات بين سن التاسعة والسادسة عشرة (بمتوسط حوالي 13 سنة في الإقليم). وقد يتأخر الحيض في حالات نقص التغذية الشديد. ويبدأ الشعر ينبت في وجوه المراهقين وتغلظ أصواتهم. ويشعر الأطفال والمراهقون باللذة عند ملامسة أعضائهم التناسلية أو مداعبتها. ويزداد فضول المراهقين لمعرفة كيفية تكوّن الوليد، وكيفية خروجه إلى الوجود.

وتتحكم الهرمونات الجنسية وغيرها من الهرمونات في هذه التغيرات البيولوجية والجنسية، وقد ينتج عن ذلك مشكلة تقض مضجع المراهقين والمراهقات، ألا وهي مشكلة العُدّة، أي "حب الشباب".

الجدول 5 : النمو والنضج أثناء مراحل المراهقة الثلاث

المراهقة المتأخرة (18-19)	المراهقة المتوسطة (15-17)	المراهقة المبكرة (10-14)	
<ul style="list-style-type: none"> - يوشك النمو أن يكتمل. - لا يكتمل النمو الخطّي، ولا سيّما نموّ العظام الطويلة إلاّ في سن 18 (في الفتيات)؛ ولا تبلغ كتلة العظام ذروتها إلاّ بعد ذلك بعامين أو أكثر. 	<ul style="list-style-type: none"> - يتباطأ معدل النموّ قليلاً ولكن المراهق يصل إلى ما يزيد على 90% من قامة البالغ. - يستمر نموّ العصلات في الفتيان بينما يتوزّع الدهن في الفتيات على نحو يجعلهن يتخذن الشكل النسائي المعهود. - يتسع الحوض في الفتيات. - يعتبر الزواج في هذه السن سارياً لأوانه ويصنّف الحمل في هذه السن عالمياً، بأنه شديد الخطر. 	<ul style="list-style-type: none"> - يتسارع معدل النموّ ويشمل طفرة البلوغ. - يزداد الطول والوزن. - تنمو العصلات ويزداد عرض الكتفين في الفتيان عن الفتيات. - قد يبدأ نموّ الفتيات قبل الفتيان بعام. 	النمو البدني
<ul style="list-style-type: none"> - يكتمل النضج الجنسي. - هذه سن مناسبة للزواج. 	<ul style="list-style-type: none"> - يظهر الشعر على الوجه (الفتيان). - ويتغير الصوت (الفتيان). - الإحساس باللذة عند مسح الأعضاء التناسلية أو مداعبتها. - يزداد الفضول حول كيفية الحمل والولادة. - قد يصبح العُدّ (حب الشباب) مشكلة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تظهر الخصائص الجنسية الثانوية. - ينمو الشعر في الإبطن وفي العانة وحول الأعضاء التناسلية. - يبدأ نموّ الثديين في الفتيات. - يبدأ الاحتلام (الفتيان) والأحلام الجنسية (الفتيات). - يبدأ الحيض في السنة الثالثة عشرة وسطياً في الإقليم. 	النضج البيولوجي أو الجنسي
<ul style="list-style-type: none"> - يقل تأنيب الزملاء وتتحول العلاقات إلى صداقات فردية. - يزيد التنسكير في المستقبل. - تشكل الهوية الفكرية. - تتحول العلاقة بين الأبناء والآباء إلى علاقة بالغ يبلغ. 	<ul style="list-style-type: none"> - تحدد جماعات الزملاء قواعد سلوك أفرادها. - يزداد الفضول حول أفراد الجنس الآخر. - يصبح التفكير أكثر تجريداً. - تزداد أحلام اليقظة والرومانسية والانشغال الذهني بها. - يزيد إغراء التدخين والمخاطرة والعنف ومعاقرة المخدرات، والتعرض للأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك العدوى بفيروس الإيدز، والحوادث، والسلوك الانتحاري. 	<ul style="list-style-type: none"> - يبدأ الانخراط في جماعات من الزملاء. - تصاحب التغيرات المورفولوجية تغيرات نفسية، وتزيد أحلام اليقظة، والتخوف من المجهول. - قد يقارن الطفل أعضاءه التناسلية بأشقائه أو زملائه الأكبر سناً وقد يعاني من الاكتئاب أو الفضول. 	التغير النفسي - الاجتماعي

ويكتمل النضج الجنسي تماماً في المرحلة المتأخرة من المراهقة، أي في سن الثامنة عشرة أو التاسعة عشرة، حين يبلغ المراهقون والمراهقات درجة من النضج البدني والنفسي والاجتماعي تمكنهم من تحمّل مسؤوليات الزواج. ويُوسَم الزواج في هذه السن بأنه مبكر لأنه يعقب النضج مباشرة. ولكن هذه السن تمثل أفضل سن للزواج، لأنها تلبي احتياجات الزوجين الجنسية، وتعصمهما من الوقوع في برائن الأمراض المنقولة جنسياً. غير أن من الحكمة أن يعمل الزوجان على تأجيل بجمي الطفل الأول إلى ما بعد بلوغهما سن العشرين. لذلك ينبغي تثقيف أمثال هذين الزوجين حول وسائل منع الحمل.

ويكون النمو البدني والبيولوجي والجنسي مصحوباً بتغيرات نفسية واجتماعية بعيدة المدى، إذا لم تعالج معالجة مناسبة فقد يترتب عليها آثار سيئة في المستقبل. وعادة ما يبحث المراهقون عن جماعات من أقرانهم ينضمون إليهم، والمعهود أنه بحلول مرحلة المراهقة المتوسطة تحدد جماعات الأقران قواعد سلوك أفرادها. وأثناء هذه المرحلة الحرجة قد يؤلّع بعض المراهقين بالتدخين، والمخاطرة، معرضين أنفسهم للحوادث والعنف؛ والتمرّد على السلطة؛ ومعاقرّة المخدرات والمسكرات؛ والتورط في ممارسات جنسية قبل الزواج (مع ما يترتب على ذلك من مخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً).

وفي مرحلة المراهقة المتأخرة هذه، تتبلور في العادة الهوية الفكرية للمراهق، وتتحوّل العلاقة بينه وبين والديه من علاقة بين طفل ووالد إلى علاقة بين بالغ وبالغ. وينحسر جزئياً أو كلياً تأثير جماعات الأقران وتتحوّل العلاقة بين أفرادها إلى علاقات صداقة فردية. وقد تنشأ أسئلة جنسية لدى الراغبين في الزواج، فمن الشواغل التقليدية في هذا الصدد بكارة الفتاة وإثبات عذريتها، وبعض الأمور المتعلقة بالشذوذ الجنسي والعلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج.

2-5-2 تشريح أعضاء الإنجاب في الذكور

عندما يبلغ الفتى الحلم، قد يستيقظ ذات صباح فيجد ملابسه الداخلية وملاء الفراش مبللة بمادة لزجة مبيضة اللون كاللبن الحليب أو مصفرة. هذه المادة هي المنّي الذي يخرج من القضيب (عضو الذكورة) أثناء الجماع أو الاحتلام الليلي. ويتساءل الفتى عما يجري داخل جسمه، إن كان لم يسبق لوالده تبصيره بهذا الأمر من قبل. ويورد الشكل 4 رسماً توضيحياً للجهاز التناسلي للذكر.

والخصيتان هما الغدتان الجنسيتان اللتان تنتجان نطاف الذكر (الحيوانات المنوية)، وهما غدتان بيضاويتان تتدليان خارج الجسم داخل كيس جلدي يقال له الصفن. وهما تُفرزان الهرمون الجنسي الذكري المسمّى التستوستيرون. وعند البلوغ تبدآن في إنتاج نطاف الذكر، مدى الحياة ما دام الشخص صحيحاً. وتمثل كل نطفة ذكرية أو حيوان منوي في خلية بالغة الصغر ذات رأس وذيل، وهي المسؤولة في الذكر عن عملية التوالد، باختراق بيضة الأنثى أو

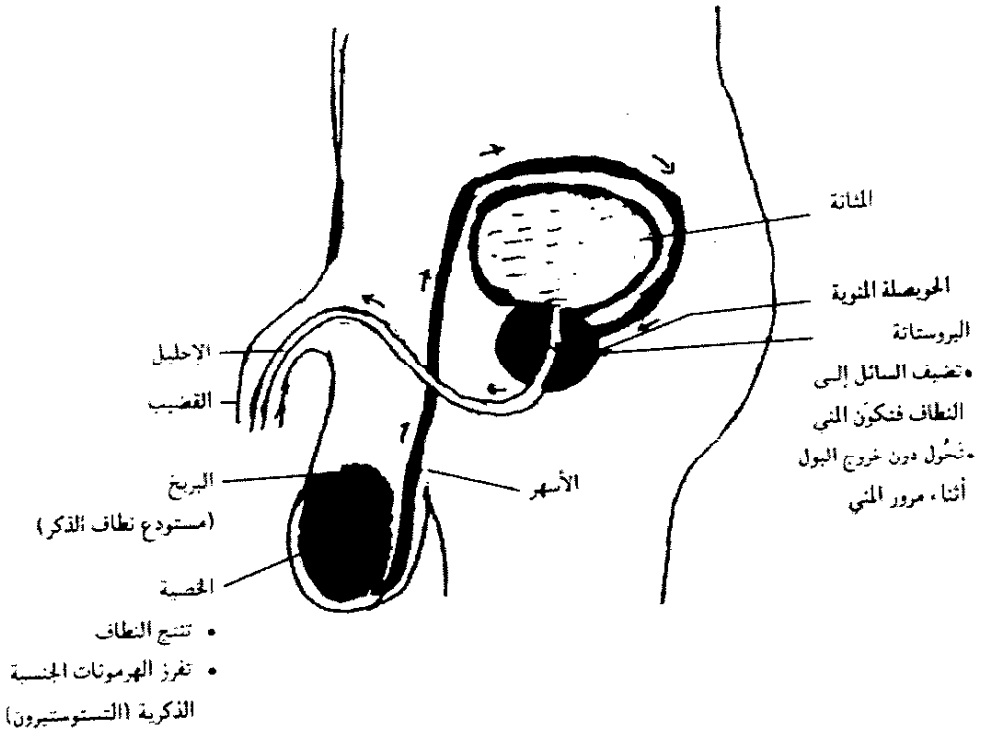
الْبُويضة. ويُطلق على عملية التحام النطفة بالبويضة اسم الإخصاب، ويحدث ذلك بعد رحلة النطاف الذكورية والبويضات إلى بؤقي الأنتى. وهكذا تنتقل النطفة من الخصيتين عبر الحويصلات المنوية ثم الأسهر (الوعاء الناقل للنطاف) وهو أنبوب طويل يبدأ داخل الخصية (واحد في كل جانب) ثم يدور حول المثانة إلى البروستاتة، وهي غدة واقعة عند قاعدة المثانة تضيف إلى النطاف الذكورية سائلا لبني القوام يحتوي على مغذيات لهذه النطاف. وبعد هذه الإضافة يتحول السائل المحتوي على النطاف إلى سائل يقال له المني (وتضاف إليه سوائل أخرى من قَبْلِ غدد صغيرة أخرى). ويصبُّ المني القادم من الأسهر في الإحليل أو مجرى البول (القادم من المثانة) وهذا الإحليل يتابع مسيرته عبر القضيب (عضو الذكورة) محاطا بأوردة غزيرة على شكل نسيج إسفنجي قابل للتمدد والتوسع، ثم يفتتح (الإحليل) على خارج الجسم.

وعندما يُثار الذكر جنسياً (أثناء فعل جنسي، أو تفكير جنسي، أو حلم جنسي) يتدفق مزيد من الدم إلى النسيج الإسفنجي للقضيب مسبباً تضخمه وصلابته، وهو ما يعرف بالانتصاب أو الانتعاض. وعند بلوغ قمة الإثارة تدفع الانقباضات العضلية بالمني إلى الخارج في دفعات متوالية، وهذا ما يعرف بالدفق.

ومن الجدير بالملاحظة أن الإحليل جزء من الجهاز البولي (فهو الذي يوصل البول من المثانة عبر القضيب إلى الخارج، وتعرف هذه العملية باسم التبول)، فضلاً عن كونه جزءاً من الجهاز التناسلي في الذكر نظراً لأنه يحمل المني من الأسهر والبروستاتة إلى الخارج. وأثناء الجماع تحدث في البروستاتة بعض الانقباضات التي تحول دون مرور البول من المثانة إلى الإحليل، بحيث لا يمتزج المني الذي يمر عبر الإحليل بالبول. ولا تخرج النطاف الذكورية إلا في حالة الإثارة، وإلا فإنها تظل مخزونة في المستودع الأنبوبي الشكل الذي يقع بين الخصية وبين الأسهر ويسمى البربخ.

وواضح من الملاحظة السالفة أنه متى وصل جسم الفتى إلى طور البلوغ وبدأ في دفع المني، فإنه يصبح قادراً على إحداث الحمل في الأنتى. ويمكن أن يؤدي وصول قطرة ضئيلة من المني إلى مهبل الأنتى إلى الحمل، إذا كانت الأنتى قد بدأت الإباضة والحيض، وهو ما يمكن أن يحدث بين التاسعة والثامنة عشرة. وينتج عن الدفق المنظم حوالي ملء ملعقة صغيرة، تحتوي على الملايين والملايين من النطاف الذكورية. وتكفي نطفة ذكورية واحدة (أو قل: حيوان منوي واحد) لإعصاب البويضة (وهي النطفة الأنثوية) وحدوث الحمل.

الشكل 3: الجهاز التناسلي للذكر



الإطار 1: إشارة تراثية فريدة حول مراحل نموّ الإنسان

من المثير أن نجد إشارة من القرن الثامن الهجري (القرن الرابع عشر الميلادي) إلى مراحل نموّ الإنسان مع تخصيص ألفاظ خاصة بها بالعربية. فهذا هو الإمام ابن القيم الجوزية، أحد أكبر فقهاء القرن الثامن الهجري، والمتوفى عام 751 للهجرة (1350 للميلاد)، يذكر في كتابه "تحفة المودود بأحكام المولود" مراحل النموّ كما يأتي (بتصرف):

- الرضيع، أي من كان في سن الرضاعة؛
- الفطيم، أي الذي بلغ سن الفطام؛
- الدارج، أي الذي يدب ويدرج على الأرض مستقلاً؛
- المميّز، إذا بلغ السابعة والمرعرع إذا بلغ العاشرة؛
- البالغ إذا بلغ الحلم، والباقل إذا طرّ (ظهر) شاربه؛
- الشاب بين سن 20-40؛
- الكاهل بين سن 40-60؛
- الشيخ، إذا تجاوز الستين؛
- الهرم، إذا زادت شيخوخته واشتعل رأسه شيباً وانحطت قواه قليلاً؛
- أرذل العمر، إذا انحطت قواه وتغيّرت أحواله وظهر نقصه.

ويجدر بالتنويه أن هذه المراحل التي وصفها ابن القيم ما هي إلا تفسير للآية الكريمة التي تتحدث عن المراحل المتعاقبة للخلق والنموّ:
﴿اللّٰهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ، ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً، ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً...﴾

[سورة الروم: 54]

2-5-3 التغيّرات الطارئة على جسم الفتى

يتطور جسم الفتى بين سن التاسعة والسادسة عشرة فيصبح أقرب إلى جسم الرجل وذلك على النحو التالي:

- تطول قامته ويزداد وزنه؛
- يعرض منكباه وتطول أطرافه؛
- تنمو عضلاته بشكل واضح؛
- تزداد قوته البدنية وقدرته على التحمل؛
- ينبت الشعر على وجهه (اللحية والشارب) وتحت إبطيه وعلى ذراعيه وساقيه، وعلى صدره وفي منطقة العانة؛

- تنمر أعضاؤه التناسلية (القضيب والخصيتان)؛
- قد يصبح ثديا الصبي مؤلمين عند الجنس وينموان قليلاً. وهذا أمر مؤقت يزول في ما بعد؛
- يصبح الصوت عميقاً وغلظاً ويأخذ النبرة الدائمة لصوت الرجل. وقد يكون هذا الصوت الغليظ موضع تندر من جانب أفراد الأسرة والأصدقاء، وحبذا لو كان هذا التندر رقيقاً؛
- تصبح رائحة الجسم قوية وخاصةً في الإبطين، ولا سيما بعد التمرين البدني والجري؛
- تظهر تفاحة آدم (بروز المنجرة) بصفة دائمة في الذكور؛
- يصبح الجلد دهنيًا بدرجة أكبر وقد تظهر بثور أو عُذٌّ "حب الشباب" (وهو مصدر فزع للمراهقين)؛
- أهم ما في الأمر هو الاحتلام الناجم عن الدفق أثناء حُلْم جنسي؛
- يكثر الآن حدوث الانتصاب الذي كان يحدث أحياناً قبل البلوغ، وقد ينتهي بالدفق بسبب لمس (ذلك) عضو الذكورة (الاستئماء "العادة السرية")؛
- يقلو كثير من الفتيان بسبب حجم عضو الذكورة لديهم ويقارنونه بحجم أو طول أعضاء الذكورة لدى غيرهم من الفتيان؛
- يزيد الإحساس بالتفرد (بالشخصية) ويشعر الفتيان بعد البلوغ بأنه ينبغي معاملتهم كالبالغين في الأسرة ذوي رجولة متميزة؛
- قد يدفع الفتيان إلى الشعور بأنهم أكثر تميزاً من الفتيات. إذ دائماً ما يشاد بقرتهم ويذكرون بالاستعداد لكي يكونوا أطباء وضباطاً أو محامين أو رجال أعمال (وتذكر الفتيات بالاستعداد لكي يكن عرائس جميلات وأمهات وربات بيوت). ولكن التفرقة بين الجنسين في المعاملة عمل ضار؛
- قد يصعب على الفتيان تعديل أنماطهم الحياتية وفقاً للقيم الثقافية السائدة.

2-4-5 تشريح أعضاء الإنجاب في الإناث

- **المبيضان:** غدتان تقع كل منهما على أحد جانبي الرحم. وهما يقومان بإنتاج البويضات منذ البلوغ وحتى الإياس. كما يفرز المبيضان الهرمونات الجنسية.
- **البوقان:** أنبوب تتسع نهايته على شكل البوق على كل جانب من جانبي الرحم. ووظيفتها تَلْقُفُ البويضة بمجرد إنقاذها من المبيض والاحتفاظ بها ريثما يقوم الحيوان المنوي بإخصابها. وبعبارة أخرى، فإن الإخصاب يحدث في البوق حيث تصعد النطفة الذكورية إلى داخل المهبل، ثم إلى داخل الرحم ومنه إلى داخل البوق. وبعد الإخصاب تنتقل البويضة المحصبة إلى الرحم حيث تستقر في بطانته الداخلية (في قرار مكين).

- الرحم: جهاز عضلي يتراد حجمه أثناء الحمل بنمو الجنين فيه. وتنسج بطانته بفعل هرمونات المبيض، كل شهر، استعداداً لاحتضان البويضة المخصبة. فإذا لم يحدث الحمل انسلخت هذه البطانة مما فيها من أوعية دموية وخرجت من الرحم على شكل دم يقال له الطمث أو دم الحيض.
- عنق الرحم: هو فوهة الرحم التي تفتح في المهبل.
- المهبل: هو القناة الواصلة بين الرحم وبين الفرج.
- غشاء البكارة: غمد رقيق في نهاية المهبل ذو فتحة واحدة أو فتحات متعددة للسماح بمرور دم الحيض. ويتمزق هذا الغشاء بمجرد دخول أي جسم فيه، ولا سيما عند أول جماع أو عند الافتضاخ.
- الفرج: وهو العضو التناسلي الظاهر في الأنثى ويتألف من ثنيات جلدية أربع تدعى الشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين، ومن جسم إسفنجي صغير قابل للانتعاض يقال له البظر ويكون مستورا بغطاء جلدي يدعى قلفة البظر، كما تشتمل جدران الفرج على مجموعة من الغدد الصغيرة.
- الثديان: ويزداد حجمهما أثناء البلوغ والمراهقة إلى أن يصلا إلى الحجم المشاهد في المرأة البالغة. وقد يكون أحدهما أكبر حجماً من الآخر، أو متديلاً أكثر من الآخر.

دورة الحيض أو الطمث

- يحدث الحيض بفعل هرمونات الأنوثة كل شهر منذ البلوغ وحتى الإياس (سن اليأس)، اللهم إلا في فترة الحمل، وفي فترة النفاس التي تتراوح بين 3 و6 أشهر أو أكثر أو أقل بعد الولادة.

2-5-5 سن بدء الحيض والزواج

درج الناس في هذا الإقليم في ما مضى، على تزويج فتياتهم بمجرد بدء الحيض. ولعل الحيض آنذاك لم يكن يبدأ إلا متأخراً في السابعة عشرة أو الثامنة عشرة. غير أن سن بدء الحيض قد تدنى في الآونة الأخيرة إلى 13 سنة وسطياً في هذا الإقليم، وهي سن من غير الواقعي جعلها سن بدء الزواج. ففي هذه السن لا تصلح الفتاة للزواج لعدم اكتمال نضجها بدنياً ولا اجتماعياً ولا نفسياً، ولذلك يُوصف الزواج في هذه السن بأنه زواج مُبْتَسَر (وهو غير الزواج المبكر الذي يتم مع اكتمال نضج الفتاة).

وقد كشفت الدراسات التي أجريت بهذا الصدد في الإقليم أن كثيراً من المراهقات تزوجن وحملن قبل بلوغهن العشرين من عمرهن. غير أن سن الزواج قد بدأت ترتفع في كثير من البلدان لسببين، أحدهما حصول مزيد من النساء على مدة أطول من التعليم، ومن ثم فإنهن يؤجلن الزواج حتى تنتهي دراستهن، والسبب الثاني عدم قدرة الشبان على تحمل أعباء الزواج

المالية. غير أن تأجيل الزواج هذا يغير مشكلة أخرى، ألا وهي سلوك الشبان الجنسي في الفترة الممتدة بين البلوغ والزواج.

ومن التقاليد الأخرى السائدة في الإقليم، الإلحاحُ على أن يتم الحمل الأول في أسرع وقت ممكن بعد الزواج، تأكيداً لخصوبة الزوجة وفحولة الزوج. والمعروف أن حمل المراهقات ينطوي على مخاطر عظيمة على صحة الأم والطفل [18].

2-5-6 حبُّ الشباب (العُدَّة)

هذه إحدى مشكلات المراهقة التي تقضُّ مضاجع المراهقين والمراهقات. وهي مشكلة تكاد أن تكون عامة فقليل من الشباب من يبرون بدور المراهقة دون إصابتهم بحب الشباب. وقد تكون الإصابة طفيفة أو شديدة، وقصيرة أو طويلة ولكنها تنتهي غالباً بعد أن تنتهي فترة البلوغ. ولكن الشباب يخشونها كل الخشية ولا سيما الفتيات، خوفاً من أن يشوه حب الشباب وجوههم ووجوههن.

وينتشر حب الشباب في منطقة الوجه والرقبة والصدر وأعلى الظهر والكتفين. وينتج عادة من نشاط الهرمونات الأندروجينية (المذكورة)، وإفراز عَرَقٍ دهني غليظ القوام يسد مسام الجلد ويؤدي إلى تكوين الحب. ويكون الجلد المحيط بكل حبة بارزا محمراً والمنطقة الوسطى بيضاء. ويزيد حب الشباب مع استعمال المساحيق، ومع عدم النظافة اليومية. أو مع محاولة عصرها باليد، كذلك تزيد هذه الحبوب بعد ظهورها مع تناول الشوكولاتة والجوز والبندق والأطعمة الدسمة والأطعمة الحريفة والسكريات، كما تزداد مع بعض الحالات النفسية، وللوراثة بعض الأثر. ولكن السبب الحقيقي مرتبط بهذه الفترة المعينة من حياة الإنسان، ويزول المرض بعدها، وإن كانت الحالات الشديدة (وهي نادرة) تترك ندبات في جلد الوجه والعنق قد تؤثر على جمال الفتاة والفتى.

العلاج

- (1) النظافة واجبة بغسل الوجه عدة مرات يومياً بالماء الدافئ والصابون وبلطف، ثم بالماء البارد، ثم يجفف الموضع جيداً؛
- (2) هناك صابون خاص ومراهم ومركبات تفيد في التخفيف، وينبغي أن يكون ذلك بوصف الطبيب، إذ ليس من الصالح استعمال كل المستحضرات التي تروجها بعض الشركات في السوق؛
- (3) ويفيد الفيتامين "أ" وبيروكسيد البنزويل موضعياً، وقد تحتاج بعض الحالات إلى مضادات حيوية مثل التتراسكلين موضعياً؛
- (4) تنظيم الوجبات باستبعاد المواد الدسمة والحريفة والشوكولاتة والنقول (المكسرات)، وبعض أطعمة البحر.

2-6 ترسيخ نظام الزواج والوقاية من السلوك الجنسي المنحرف

2-6-1 الزواج كنمط للحياة والإعفاف

تُجمع كل ديانات الإقليم وثقافته على أن الأسرة هي اللبنة أو الوحدة الاجتماعية الأساسية، وأن الزواج هو الطريق الوحيد لتكوين الأسرة. والزواج، في نظر الدين، يمنح السكنية لكل من الزوجين، ويقيهما من السلوك الجنسي المنحرف. ويعتبر الزواج هو الوسيلة الوحيدة المقبولة لتلبية الاحتياجات الجنسية للشباب، وتوقي الحمل خارج إطار الزواج الشرعي، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك مرض الإيدز والعدوى بفيروسه.

والزواج هو الوسيلة الوحيدة التي تحقق "المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً في كل ما يتعلق بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته" وفق تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية.

فهر يحقق المعافاة الاجتماعية بإرساء وترسيخ قواعد ببناء الأسرة التي هي الوحدة المجتمعية الأساسية.

وهو يحقق المعافاة النفسية بما يجلبه في ركابه من سكنية ومودة ورحمة مصداقاً لقول الله عز وجل: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة﴾ [سورة الروم: 21]

وهو يحقق المعافاة البدنية بتلبية الرغبات الجنسية الفيزيولوجية التي أودعها الله في كل من الزوجين. والعلاقة الجنسية الحلال التي تلبّي هذه الرغبات لا تعتبر في نظر الإسلام عملاً مكروهاً أو مستنكراً أو خلاف الأُولى، بل على العكس من ذلك تعتبر عبادة يُوجَرُ عليها الزوجان، إذ يقول النبي ﷺ: "وفي بُضْع أحدكم صدقة! قالوا: يا رسول الله! أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر؟ قال: أرأيتم لو وضعها في الحرام آكان عليه وزر؟ فكذلك إذا وضعها في الحلال كان له أجراً!" [رواه مسلم عن أبي ذر].

والزواج سنة من سنن المرسلين، إذ يقول سبحانه وتعالى: ﴿ولقد أرسلنا رسلاً من قبلك وجعلنا لهم أزواجا وذرية﴾ [سورة الرعد: 38].

وقد أمر به النبي ﷺ ورضّ عليه فقال: "النكاح من سنّتي، فمن لم يعمل بسنّتي فليس منّي" [رواه ابن ماجه عن عائشة] وقال: "... وأتزوج النساء، فمن رغب عن سنّتي فليس منّي" [رواه مسلم عن أنس].

ولا ريب أن التزام الفطرة السليمة المبنية على إرساء نظام الزواج وتكوين الأسرة ورعايتها، أمر لا بد منه لاستمرار الالتزام بقيمتنا الثقافية وحفظ الأنساب والإستعفاف والشرف وحماية الأجيال القادمة من الفساد والتفكك. ويوفر الزواج محضناً صالحاً لتنشئة الأطفال في ظلال الحب والرعاية. وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في البلدان المتقدمة صناعياً أن الزواج المستقر السعيد يهتئ خير محيط لتربية الأطفال، وأن أطفال الأسر المفككة يعانون من الشقاء والتعاسة

بالمقارنة بأطفال الأسر المترابطة. كما أثبتت الدراسات أن سوء التربية في الطفولة يؤدي إلى مشاكل نفسية لدى الأطفال تؤدي بهم إلى الجنوح والانحراف في ما بعد.

ولكي ينجح الزواج، فلا بد أن يتوافر لكل من الزوجين الاستعداد البيولوجي، والاجتماعي، والمادي، والنفسي. وهو ما يُطلق عليه اسم "الباءة" في المصطلح الإسلامي.

والرسول ﷺ يقول: "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر، وأحصن للفرج، فمن لم يستطع فعليه بالصوم، فإنه له وجاء". [متفق عليه من حديث عبد الله بن مسعود] وإلى أن يتحقق ذلك، ينصح الشباب بالصبر والاستعفاف. فيقول عزّ من قائل: ﴿وليستعفف الذين لا يجدون نكاحاً حتى يغنيهم الله من فضله﴾ [سورة النور: 33].

والاستعفاف يكون بعض النظر والانصراف عن التفكير في الجنس، وبالصبر والصوم، وقرآنة القرآن والكتب النافعة، وشغل أوقات الفراغ، والبيئة الصالحة والقرناء الصالحين.

ومما ينبغي التنبيه عليه أن الإسلام (٥) لا يكتفي بجعل الزواج واجباً فردياً بل يجعله كذلك واجباً اجتماعياً ومسؤولية من مسؤوليات المجتمع. فقد خاطب الله عز وجل مجتمع المسلمين بقوله: ﴿وأنكحوا الأيامى [أي غير المتزوجين] منكم﴾ [النور: 32]. وذلك لأن الإسلام يعتبر عدم الزواج وعدم التزويج طريقاً من طرق الفساد الكبير، كما يتضح ذلك من قول النبي ﷺ: "إذا جاءكم من ترضون دينه وأمانته فروّجوه! إن لا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير" [رواه ابن ماجه عن أبي هريرة].

2-6-2 الزنى

الزنى فاحشة وكبيرة من الكبائر، ولها آثار اجتماعية في منتهى السوء فهي من أسباب تفكك الأسرة، واختلاط الأنساب، وانتهاك حقوق الزوج أو الأب أو الأخ بالاعتداء على قريباتهم، وهي كذلك المصدر الرئيسي لانتشار الأمراض المنقولة جنسياً، والحمل قبل الزواج (وهو مشكلة كبيرة للمراهقات)، والأبناء غير الشرعيين (وهي مشكلة للمراهقات وللأسرة والمجتمع)، ولذلك حرم الإسلام الزنى تحريماً قاطعاً. قال تعالى: ﴿ولا تقربوا الزنى، إنه كان فاحشة وساء سبيلاً﴾ [سورة الإسراء: 32] وقال سبحانه: ﴿ولا تقربوا الفواحش، ما ظهر منها وما بطن﴾ [سورة الأنعام: 151].

(٥) الزواج هو القاعدة في اليهودية والمسيحية. ففي العهد القديم يعتبر الزواج طريق آدم:

"وقال الرب الإله ليس جيداً أن يكون آدم وحده، فأصنع له معيماً نظيره" [سفر التكوين - الإصحاح، 2-18]

والزواج في المسيحية هو البديل الوحيد للترهب. قال بولس الرسول في رسالته الأولى إلى أهل كورنثوس:

"ولكن أقول لغير المتزوجين وللأرامل، إنه حسنٌ لهم إذا لبثوا كما أنا (بدون زواج). ولكن إذا لم يعضطوا أنفسهم فليتزوجوا، لأن التزوج

أصلح من التحرق". [الإصحاح 7:8-9 وما بعدها]

وهو كذلك عزم في سائر الأديان (**).

ويتبين من ذلك أن الأديان تنظّم النشاط الجنسي، ولا تسمح به إلا في إطار الزواج. وتوصي كلا من الذكر والأنثى بالتعفف عن أية ممارسات جنسية ريثما يتزوجان.

2-3- الشذوذ الجنسي

يطلق تعبير الشذوذ الجنسي homosexuality على كل علاقة جنسية تخالف الفطرة التي فطر الله الناس عليها والتي هي زواج رجل بامرأة تحل له شرعاً. ويتخذ الشذوذ الجنسي صوراً متعددة منها العلاقة الجنسية بين رجل ورجل، وهذا هو اللواط sodomy، أو بين امرأة وامرأة وهذا هو السحاق lesbianism وقد انتشر الشذوذ الجنسي في المجتمعات الغربية انتشاراً كبيراً، وأعلنوا به، واعتبر البعض أنه شيء موروث غير إرادي. ولم يعد الشواذ يستحيون من التبجح بأنهم يمارسون اللواط أو السحاق، حتى إن بعض الآباء والأمهات تقبلوا ذلك عن أبنائهم وبناتهم، بل إن هؤلاء الشواذ يعلنون أنهم تزوجوا (رجل برجل أو أنثى بأنثى)، ويعقد العقد علناً، وفي بعض الحالات في كنائس معينة. ودخل الشذوذ الجنسي في كثير من الأفلام والأدب والشعر والفن في الغرب، وأصبح له جمعيات تروج له وتدافع عما يسمّى بحقوق الشواذ gay rights.

ثم جاء الإيدز فأصاب أول ما أصاب الشواذ جنسياً (الذكور) ثم انتقل منهم إلى مقترفي العلاقات الجنسية بين الجنسين.

ومعنى ذلك أن الفاحشة وهي الزنى واللواط والسحاق انتشرت في الغرب وأعلن الغرب بها، ثم جاء الطاعون الحديث (مرض الإيدز) ففتشى بينهم، وهو مرض لم يحدث في أسلافهم الذين سبقوهم، وهذا مصداق قول النبي ﷺ: "لم تظهر الفاحشة في قوم قط، حتى يعلنوا بها، إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا" [رواه ابن ماجه وأبو نعيم عن عبد الله بن عمر].

وللمرء أن يسأل: ما هو ذنب الضحايا البريئة للإيدز:

- الجنين الذي يلتقط فيروس الإيدز من أمه أثناء الحمل أو الولادة؛
 - الزوجة العفيفة التي تلتقط عدوى الإيدز من زوجها العابت؛
 - المرضى الذين يلتقطون عدوى الإيدز من نقل دم ملوث أو من أعضاء ملوثة مزروعة فيهم.
- والإجابة على ذلك - والله أعلم - تتضح من الآية الكريمة: ﴿وَاتَّقُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبُ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً﴾ [سورة الأنفال: 25].

(**) في العهد القديم، تقول الوصية السابعة لموسى: "لا تزني" [سفر الخروج 20: 14] وفي العهد الجديد، يحرم الزنى تحريماً قاطعاً، بل إن بولس الرسول يحذر حتى من مخالطة الزناة، إذ يقول في رسالته الأولى إلى أهل كورنتوس: "لا تتخالطوا الزناة" [كورنتوس 5: 9].

ومعنى ذلك أن الإيدز مرض اجتماعي، يشارك في حدوثه المجتمع ككل، بما في ذلك الأفراد الذين يتعرضون له أو الذين أصيبوا به، ولذلك تحتاج الوقاية من الإيدز إلى وسائل شخصية مثل العفة حتى الزواج، وكذلك إلى عمل جماعي في الحرص على كيان الأسرة، وقيم المجتمع، والتزام الشعائر الدينية، ومحاربة البغاء، ومكافحة معاورة المخدرات والمسكرات، وترشيد الإعلام، واستبعاد الإعلام الإباحي في الداخل أو الخارج، وتعزيز البعد الإيماني في كل كيانات المجتمع، وكذلك علاج الأمراض المنقولة جنسيا والتي تساعد على النقاط العدوى، والتثقيف الصحي لأعضاء المجتمع ومؤسساته والتعاون مع المتخصصين في الطب وفي الدين وفي الاجتساع. بهذا يقي المجتمع نفسه، ويمنع امتداد الفتنة إلى الذين لم يظلموا أنفسهم.

وبعد، فإن الدين الإسلامي يندد بالشذوذ الجنسي تنديداً شديداً. وفي القرآن الكريم يقول تبارك وتعالى متوعدا قوم لوط عليه السلام: ﴿إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم قوم مسرفون﴾ [سورة الأعراف: 81]، ويقول ﷺ: "إن أخوف ما أخاف على أمتي عمل قوم لوط" [رواه ابن ماجة والبيهقي عن جابر بن عبد الله].

وقد نددت الأديان الأخرى بالشذوذ الجنسي* .

وقد أثبتت التجارب الاجتماعية أنه يمكن علاج طبيعة الشذوذ الجنسي بواسطة العلاج النفسي والإيماني.

2-4- تنظيم الإنجاب عند المراهقين المتزوجين

متى عقد مراهقان العزم على الارتباط رسمياً برباط الزواج فإنه ينبغي تزويدهما بتعليمات كافية عن طرائق منع الحمل، مع إقناع الوالدين بذلك بطبيعة الحال.

والغرض من منع الحمل هو إرجاء الحمل الأول إلى سن 18-20 أو ما بعدها والمباعدة بين الولادات التالية. (انظر الباب 3-5).

(*) في العهد الجديد، من رسالة بولس إلى تيموثاوس:

"إن الناموس (القانون) لم يوضع للبار، بل للزناة مضاحمي الذكور" [تيموثاوس 1: 9-10]

ومن رسالته إلى أهل رومية:

"غضب الله معلن في السماء على جميع فحور الناس وإثمهم ... لأن إثمهم استبدلن الاستعمال الطبيعي والذي على خلاف الطبيعة. وكذلك

الذكور أيضاً، تاركين استعمال الأنثى الطبيعي اشتغلوا بشهواتهم بعضهم لبعض، فاعلين الفاحشة ذكوراً بذكور". [أهل رومية 1: 18-32]

الباب الثالث

أسئلة وأحداث تشغل بال المراهقين

3-1 أسئلة عن المسائل البيولوجية

1- يسأل أحد المراهقين عن السبب في كون الخصيتين محمولتين داخل كيس خاص (الصفن) خارج الجسم؟

النطاف خلايا رقيقة جداً شديدة التأثير بالتغيرات في درجة الحرارة. ويتم إنتاجها داخل الخصية في درجة 36° مئوية أي أقل بدرجة واحدة عن درجة حرارة الجسم الطبيعية البالغة 37° مئوية. وعليه فإن الصفن يحتفظ بهذه الدرجة الأبرد لكونه خارج الجسم. ويقوم الصفن بدور منظم حراري إلى حد ما، فيقرب الخصيتين من الجسم في الطقس البارد ويبعدهما عنه في الطقس الحار.

2- يسأل مراهق آخر هل هناك عدد ثابت من الخلايا النطفية لكل عمر أم أن احتياطي النطاف ينضب في كل مرة يحدث فيها الدفق؟

إن إنتاج الخصيتين للخلايا النطفية لا يتوقف عند عمر معين كما لا يوجد عدد محدد منها لكل عمر. ومع ذلك فإن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، أو بعدوى مثل سُل الخصيتين أو سُل الريح، يمكن أن يؤثر على هذه الوظيفة، كما يمكن أن يؤثر عليها سرطان الخصيتين وسائر الأمراض المعدية فيهما.

ويلاحظ أن الدفقة الواحدة تخرج ملايين النطاف التي تقوم الخصيتان بتعويضها. ويصبح هذا التعويض أبطأ في الشيخوخة. ولا خطر من عدم دفق النطاف، فالزائد منها يخرج في الاحتلام.

3- فتى يعرب عن قلقه لأن إحدى خصتيه أكثر تدلياً أو أكبر حجماً من الأخرى.

هذا أمر طبيعي ولا يعني وجود خلل ما.

4- فتى يعرب عن خوفه لأن قضيبه صغير، مما يخشى معه من العجز عن إرضاء زوجته في المستقبل.

يختلف الفتیان من حيث حجم أعضاء الذكورة، مثلما يختلفون في حجم أجزاء الجسم الأخرى، وهذا أمر طبيعي. وسوف يكون حجم العضو عند الانتصاب كافياً لإتمام الجماع بعد الزواج.

5- يقول سؤال من أحد المراهقين: إذا كان الإحليل يحمل كلا من البول والمني فهل يمكن أن يمتزجا أثناء الجماع؟

لا، مطلقاً، فالبروستاتا تتولى أمر ذلك حيث ينقبض نسيجها أثناء الإثارة الجنسية مما يحول دون وصول البول إلى الإحليل أثناء خروج المني.

6- يُعرب أحد المراهقين عن قلقه لعدم استقامة قضيبه بل التواءه عند الانتصاب.

تعرف هذه الحالة باسم داء بيروني الذي يتمثل في تليّف جزء صغير من القضيب (أي غياب إحدى العضلات الناعطة). فعند الانتصاب لا يتمدد هذا الجزء ويلتوي القضيب إلى أحد الجانبين، ويمكن علاج هذه الحالة بالجراحة.

7- قال أحد المراهقين إنه سمع الكثير عن ألدّ أعداء الرجولة (الفحولة) ألا وهو العنانة (العجز عن الحفاظ على الانتصاب) ويسأل عن السبب؟

العنانة حالة تثير فزع الرجال. وتحدث أحياناً بلا سبب معروف لتكون مستديمة في العادة. وتحدث في أحيان أخرى نتيجة لأحوال مرضية ينبغي معالجتها، كما يكون مردّها إلى بعض الأمراض أو إلى الشيخوخة في بعض الأحوال. وترجع في أحيان قليلة إلى الإيحاء النفسي من قبل أشخاص يوهمون بقدرتهم على إحداثها في ليلة الزفاف (إجراء سحري وإيحائي يعرف في بعض الأرياف باسم "العمل"). وهو أمر مؤقت يزول متى استعاد المصاب الثقة بالنفس. ويعتقد أهالي الريف بضرورة اتخاذ إجراء مضاد هو العلاج بالإيحاء. وأكثر أشكال العنانة شيوعاً هو العنانة غير المحددة الأسباب. وقد جرت محاولات لاستخدام وسائل ميكانيكية تؤدي إلى انتصاب القضيب. ومنذ وقت قريب جداً، في عام 1998، طرحت أدوية جديدة (حُقن أو حبوب مثل الفياغرا) لإحداث الانتصاب، ولكنها لا تزال قيد التجربة للتأكد من عدم وجود آثار جانبية لها. ويحتمل أن تتوافر لدينا في السنوات القادمة حبوب مأمونة بأسعار معقولة لعلاج العنانة.

8- شاب متزوج سمع عن أدوية تزيد من القوة أو الشهوة الجنسية ويسأل عن صحة هذا الزعم.

هناك مركبات كيميائية تعرف باسم "مثيرات الرغبة الجنسية" يزعمون أنها تزيد القوة الجنسية. وهذا مجال لبحوث الأطباء وينبغي استشارة الطبيب في هذا الصدد لتقرير ما إذا كانت هناك حاجة إليها ولمعرفة العشبة أو المادة الكيميائية التي ينبغي استعمالها.

وهناك سؤال مشابه عن الأدوية التي تطيل أمد المتعة الجنسية.

3-2 أسئلة عن البكارة والحمل

9- يقص أحد الشباب قصة رجل طلق زوجته ليلة الزفاف لعدم خروج ما يقال له: دم "العرض" أو "الشرف" من غشاء البكارة لدى زوجته؟ فهل لهذا التصرف ما يبرره؟

لا ليس لهذا التصرف ما يبرره. فهناك حالات لا يخرج فيها هذا الدم مع أن الزوجة محافظة على عفتها:

- فبعض الفتيات تخلقن من دون غشاء بكارة، ولذا لا يخرج الدم ليلة الزفاف عند الجماع الأول.
 - وبعض أغشية البكارة من نوع مُتمَطَّط، يتمدد بدلاً من أن يتمزق عند الجماع الأول ليلة الزفاف، ولذا لا يخرج الدم.
 - وبعض أغشية البكارة ذات فومة واسعة جداً، ولذا لا يخرج الدم إثر الجماع الأول ليلة الزفاف.
 - وأحياناً لا يؤدي تمزق غشاء البكارة إثر الجماع الأول ليلة الزفاف إلا إلى خروج بضع قطرات من الدم لا تكفي للتطبخ المندبل الذي يوضع تحت العروس لهذا الغرض.
- وإذن، ينبغي أن يتروى الزوج قبل المسارعة إلى ارتكاب حماقة من الحماقات.

10- شاب من أحد الأرياف التي تقضي التقاليد فيها بأن تقوم امرأة (الداية أو الماشطة) بمزيق غشاء بكارة العروس في ليلة الزفاف، أو أن يقوم الرجل نفسه بمزيقه مستخدماً أصابعه. ويسأل باعتباره مُقدماً على الزواج عما إذا كان هذا ضرورياً.

لا ليس هذا الإجراء ضرورياً. بل إنه إجراء جاهلي؛ غير إنساني وغير حضاري. إن ليلة الزفاف هي أول ليلة تجمع بين الزوجين معاً، وإذن فلا ينبغي أن تكون ليلة مرعبة. وإن غشاء البكارة لم يخلق لكي تتولى امرأة أخرى تمزيقه بأصابعها أو أن يتولى الزوج تمزيقه مستخدماً إصبعه فيتسبب بذلك في حدوث تمزق في جدار المهبل مصحوب بنزيف شديد. إن الدقة والصر والحنان عند الجماع بداية طيبة لعلاقة زوجية دائمة.

11- هل يمكن للفتاة أن تحمل من فتي رغم بقاء غشاء البكارة سليماً؟

نعم. فأي قطرة من المني تصل إلى مهبل الفتاة يمكن أن تؤدي إلى الحمل. ولا ننس أن ديننا يحرم ممارسة أي نشاط جنسي مهما كان نوعه خارج إطار الزواج.

12- يسأل أحد المراهقين: هل يمكن أن تحمل الفتاة من فتي دون جهام؟

نعم. فأي قطرة من المني تصل إلى مهبل الفتاة يمكن أن تؤدي إلى الحمل. ولكن ينبغي أن نذكر أن ديننا لا يسمح بممارسة أي نوع من أنواع النشاط الجنسي خارج إطار الزواج.

3-3 أسئلة عن الأمراض المنقولة جنسياً

13- هل يمكن أن يصاب المراهق بمرض منقول جنسياً بسبب معاشرته فتاة تبدو نظيفة ومعافاة؟

نعم. فالأمراض المنقولة جنسياً قد تكون صامتة (أي لا تُحدث أعراضاً) ولا سيما في الأنثى رغم أنها تكون موجودة فيها ويمكن أن تعدي الذكور، كما يمكن أن تُحدث مضاعفات خطيرة في الإناث وأو لم تظهر لها أعراض. إن الحماية المثلى من الأمراض المنقولة جنسياً ليست هي سلامة مظهر الفتاة وإنما هي العفة إلى حين الزواج. وقطرة المني إذا وصلت مهبل الفتاة لا تسبب الحمل فقط. بل قد تسبب الأمراض المنقولة جنسياً كذلك.

14- يُعرب أحد المراهقين عن شعوره بأن التقدم المحقق في مجال الطب يمكن أن يشفي من جميع الأمراض المنقولة جنسياً.

هذا إحساس خاطئ تماماً ومدمّر للذات. فأولاً هناك ما لا يقل عن ثلاثة أمراض معروفة وخطيرة من الأمراض المنقولة جنسياً، لا يوجد لها علاج حتى الآن، وهي الإيدز والحلأ (الهربس) والتهاب الكبد الفيروسي البائي. ثم إن الأمراض المنقولة جنسياً يمكن أن تُحدث ضرراً بالغاً قبل اكتشافها ومعالجتها. ومن جهة ثالثة فإن معالجة مرض مثل الإيدز تستغرق وقتاً طويلاً، وتتطلب تناول عدة أدوية باهظة الثمن طوال المدة المتبقية من عمر المريض دون وجود ما يضمن إمكانية تحقيق الشفاء التام. ولا شك في أن درهم الوقاية بالاستعفاف خير من قناطر العلاج .. إن وُجد علاج!

4-3 أسئلة عن زواج الأقارب

15- خطب شاب ابنة عمه شقيق أبيه. ومعروف أن الأسرة تعاني من المرض المعروف باسم فقر الدم المنجلي. وتخشى الفتاة أن يتعرض من تنجبه من الأطفال لخطر الإصابة بهذا المرض العائلي.

يُطلق على هذا النوع من الزيجات اسم زواج الأقارب، وهي زيجات منتشرة في هذا الإقليم. والفتاة مُحقة في خوفها من إنجاب أطفال يكونون أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بفقر الدم المنجلي. فقد اكتشف الطب الحديث أن أمراضاً وأحوالاً وراثية معينة منتشرة في حالات زواج الأقارب، ولا سيما إذا تكرر ذلك عن طريق تزواج كل من الأجداد والآباء والأحفاد من أبناء عمومتهم أو أبناء خؤولتهم. وتحدث جميع هذه الأمراض نتيجة لزواج شخصين حاملين للجينات المرضية التي تكون متنحية لأن وجودها في أحد الأبوين دون الآخر لا يؤدي إلى إصابة أطفالهم بالمرض وإن جاز أن يصبح بعض هؤلاء الأطفال

حاملين للجينات الضارة. وفي حالة زواج الأقارب في الأسر التي تحمل الجينات المرضية، تزيد احتمالات إنجاب أطفال مصابين، نتيجة زواج اثنين ممن يحملون الجينات المرضية المتشابهة، وذلك على نحو ما هو موضح بالرسم البياني في الشكل 4.

على أنه لا يفوتنا أن نؤكد أن الإسلام لم يحرم زواج أبناء العمومة والخوالة. فقد قال عز وجل ﴿يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِنَّا أَحْلَلْنَا لَكَ أَزْوَاجَكَ اللَّاتِي آتَيْتَ أَحْرَمَهُنَّ، وَمَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمَّا أَفَاءَ اللَّهُ عَلَيْكَ وَبَنَاتِ عَمَّاتِكَ وَبَنَاتِ خَالَكِ وَبَنَاتِ خَالَاتِكَ...﴾ [سورة الأحزاب: 50]. وقد أحاز الرسول ﷺ زواج ابنته فاطمة من ابن عمه علي رضي الله عنهما. ولكن ذلك كان في أسرة خالية من الجينات الضارة. من هنا نستنتج أنه إذا حدث مرض وراثي في الأسرة أو إذا وجد فيها طفل ضاو (سقيم) أو ضعيف، فإنه يُنصح للأسرة أن تمنع التزاوج بين أفرادها. ويمكن أن تندرج هذه النصيحة الطبية تحت القاعدة الشرعية العامة التي تقول "لا ضرر ولا ضرار". كذلك روي أن الخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه لما لاحظ أن بني السائب ينجبون أطفالاً ضاوين أو ضعافاً من جراء زواج أفراد القبيلة، هاهم عن ذلك وأمرهم بأن يزوجوا من أفراد القبائل الأخرى لحماية أطفالهم فقال "اغتربوا لا تُضوّوا".

3-5 أسئلة عن تفضيل الذكور

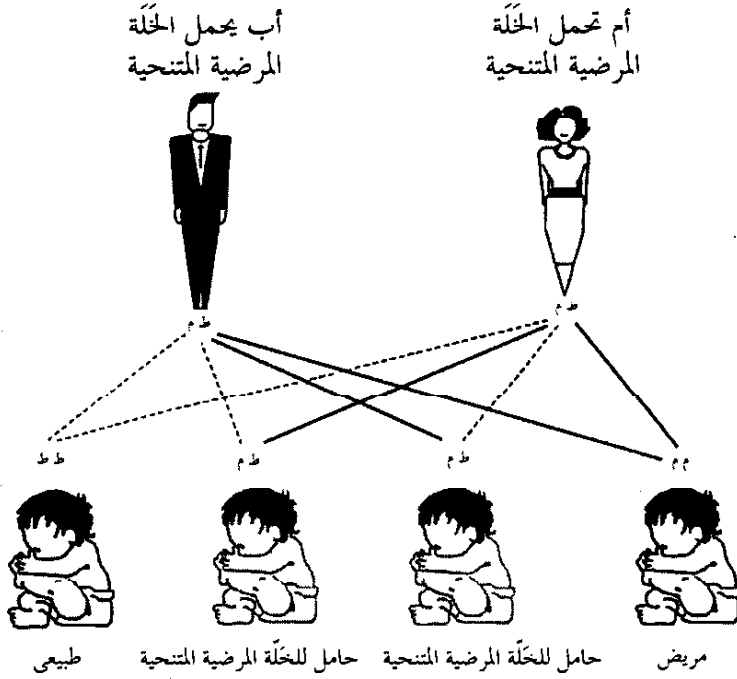
16- شاب متزوج منذ ثماني سنوات، أنجبت له زوجته خلالها بنتاً، مما أصابه بحمية الأمل. فلما أنجبت له غلاماً، تغير حاله وأصبح شديد الفخر بولده وصار يوليه من الاهتمام والرعاية أكثر مما يولي ابنته. وذلك اعتقاداً منه بأن التقاليد تقضي بهذا.

هذه التقاليد خاطئة ولا سند لها من الشرع. فالقرآن يشدد التكثير على من يفضلون الذكور على الإناث. وقد عَنَّفَ الرسول ﷺ أحد صحابته الذي قَبِلَ ولده وأجلسه في حجره فلما جاءت ابنته أقصاها وأشاح عنها. فأغضبه ذلك وقال له "هلا عدلت بينهما؟".

17- شاب في الثامنة والعشرين متزوج منذ ثماني سنوات وله ثلاث بنات. ويلقى بالتبعية على زوجته لعجزها عن إنجاب ابن ذكر.

إن تفضيل إنجاب الذكور أمرٌ مشترك في جميع الثقافات تقريباً. ويغلب أن تُلقى تبعة إنجاب الفتيات على الزوجة. وهذا خطأ من الناحية العلمية. فالزوج لا الزوجة هو المسؤول عن جنس الطفل المولود. وتفسير ذلك أن نطاف الزوج ليست جميعها من نوع واحد، بل إذا تم إخصاب البويضة بنطفة أنثى فإن المولود يكون أنثى. وهكذا فقد يؤدي زواج هذا الرجل من امرأة أخرى إلى الاستمرار في إنجاب الإناث.

الشكل 4: زواج الأقارب والأمراض الوراثية



ط = طبيعي

م = الجين المرضي المتنحي

من شجرة العائلة يتبين أن كلا من الأولاد:

- لديه فرصة 25% أن يكون طبيعياً
 - لديه فرصة 25% أن يكون مريضاً
 - لديه فرصة 50% أن يكون حاملاً للجين المرضي المتنحي كالأبوين
- إذا تزوج الشخص الحامل للخلّة المرضية (سواء أكان رجلاً أم امرأة) زوجاً يماثله في حمل هذه الخلّة المرضية فإن المرض يورث بالنسب الأنثى الذكر.
- وتعرف حتى الآن قرابة ألف حالة مرضية يمكن أن تورث بهذا الشكل ومن أهمها:
- التليف الكيسي
 - بيلا الفنيل كيتون
 - فقر الدم المنجلي
 - التلاسيميا وهي أحد أنواع فقر الدم

3-6 أسئلة عن تنظيم الإنجاب

18- يرغب مراهق متزوج في أن ترجى زوجته الحمل الأول إلى أن تبلغ العشرين أو تتجاوزها. ويعتقد أن للطرائق التقليدية (الشعبية) نفس فائدة الطرائق الحديثة، في حين أنها لا تكلف شيئاً، ولا تسبب المضاعفات التي يشاع أن الحبوب والطرائق الحديثة الأخرى تسببها.

كانت الطرائق التقليدية أفضل من عدمها عندما لم تكن هناك طرائق حديثة مستتبطة طيباً. وتشمل الطرائق التقليدية العزل (أي القذف خارج الفرج)، وتحري فترة الأمان، والإرضاع، واستخدام قطعة قماش لسد فوهة عنق الرحم. وهي طرائق لا تمنع الحمل بصورة مؤكدة. ومعدل إخفاقتها مرتفع. والطرائق الحديثة كثيرة وضمان منعها للحمل أقوى، أي إن النسبة المتوية لحالات فشلها ضئيلة.

19- يعتقد أحد المراهقين المتزوجين أن تبكيه بالإنجاب يخلصه من الضغوط التي تمارسها عليه أمه وحماته.

معنى هذا أن تحمل زوجته المراهقة، والحمل أثناء المراهقة المبكرة أمر شديد الخطورة. وكلما حدث الحمل قبل العشرين بسنوات أكثر كلما كان الخطر أكبر. ويبلغ الخطر ذروته بالنسبة للفتيات دون 16 سنة. وذلك لأنه رغم أن القدرة على الحمل تكون موجودة مع بدء البلوغ فإن قدرة الجسم على المحافظة على سلامة الحمل وولادة طفل سليم تتأخر إلى سن 18-20 سنة. ويتهدد الخطر كلاً من الأم (التي قد يموت بسبب الحمل أو الولادة) والطفل (الذي قد يموت أثناء الولادة وخلال العام الأول). لا بأس في الزواج بين سن 16 و 18 سنة ولكن ينبغي إرجاء الحمل إلى ما بعد سن الثامنة عشرة. ولا يجوز أن يقوم الأهل بالضغط على أولادهم للإنجاب قبل وصولهم إلى العمر المناسب والذي يفضل أن يكون حوالي سن العشرين.

20- يرى أحد الأزواج الشباب أن تنظيم الأسرة مسؤولية الزوجة لأنها هي التي تلد الأطفال.

هذا رأي خاطئ لا مبرر له. فتتنظيم الأسرة مسؤولية مشتركة يتقاسمها الزوج والزوجة فهما اللذان يبنين لهما أن يقررا معاً الوقت المناسب للإنجاب، وأن يتفقا على الطرائق المناسبة لمنع الحمل. ومع أن كثيراً من هذه الطرائق تتعلق بالزوجة فإن بعضها يتعلق بالزوج مثل العازل الذكري والعزل وتحري فترة الأمان. ويجري حالياً استنباط حبة يستعملها الزوج ينتظر أن تكون جزءاً من قائمة موانع الحمل.

21- شاب مُقَدِّم على الزواج، يرغب هو وزوجته الشابة في الاشتراك معاً في تنظيم إنجابهما بحيث يقللان ما أمكن من أخطار الإنجاب. وقد سمعا عن أمهات تعرّضن للموت بأسباب تتعلق بالحمل أو الولادة أو النفاس (أي ما يعرف بوفيات

الأمومة). كما سبعا أن الأنماط الإنجابية السيئة (الأحمال المبكرة جداً أو المتأخرة جداً، أو المتقاربة جداً، أو المتكررة جداً) تؤدي إلى إنجاب أطفال معلمي الصحة، قد لا يعيش الكثير منهم بعد عامه الأول (ويسمى هذا وفيات الرضع). كما تؤدي أمثال هذه الأنماط السيئة إلى انخفاض معدل الذكاء لدى الأطفال. وقد أثبتت كل ذلك الدراسات في كثير من بلاد المنطقة في دراسة عالمية شملت مصر وسورية ولبنان وتركيا وإيران وباكستان ومسلمي الهند.

فما العمل؟

في ما يلي بعض المبادئ الرئيسية لتحقيق الصحة الإنجابية وتكوين أسرة سليمة:

- (1) ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لاستبعاد وجود أي اضطراب بدني أو وراثي مستتر. وهو أمر يُمكن معالجته أو تصحيحه في معظم الحالات.
- (2) ضرورة الحصول على التوعية اللازمة في مجال تنظيم الأسرة متى تم عقد القران، وذلك بطلب المشورة من طبيب مختص أو مراجعة عيادة لتنظيم الأسرة.
- (3) إرجاء الحمل الأول إلى ما بعد سن الثامنة عشرة، حتى بلوغ العشرين وهو الأفضل. انظر "حمل المراهقات".
- (4) ضرورة الحصول على الرعاية أو التوعية السابقة للحمل متى قرر الزوجان الإنجاب، وذلك لتصحيح أي خلل، وللحصول على المشورة اللازمة حول الاستعدادات النفسية والبدنية اللازمة لخوض تجربة الحمل المخطط له.
- (5) متى تأكد الحمل ينبغي للأمهات الحصول على ما يلي:
 - أ- الرعاية السابقة للولادة (أثناء الحمل) [قد يحتاج الأب إلى توعية سيكولوجية]؛
 - ب- الرعاية أثناء الولادة من قِبَل قابلة مدربة أو طبيب؛
 - ج- رعاية الأم بعد الولادة؛
 - د- رعاية الوليد بعد الولادة.
- (6) إذا كان احتمال التدخين وتعاطي المخدرات أمراً واجباً بالنسبة إلى جميع الناس، فإنه في أثناء الحمل أشد وجوباً. كذلك ينبغي استقصاء أي مرض شبيه بالنزلة الوافدة (الانفلونزا) أثناء الحمل تلافياً لحدوث عيوب خلقية في الجنين. وينبغي تلقيح الأمهات ضد كزاز الوليد (التتانوس) لإيصال الأضداد (الأجسام المضادة) الناتجة إلى الجنين وحمايته.
- (7) الإرضاع من الثدي يمثل الطريقة المفضلة لتغذية الرضيع طوال الأشهر الستة الأولى على الأقل. ويوصي القرآن الكريم بالإرضاع (حوالين عامين) كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة. ويمكن إعطاء الرضيع أطعمة تكميلية في عمر 3-6 أشهر.

(8) ضرورة المباشرة بين الأحمال بفاصل يقارب ثلاث سنوات بين الحمل والآخر. ولا يقل عن ثلاثين شهراً لقول الله عز وجل ﴿وحمله وفضاله ثلاثون شهراً﴾. [سورة الأحقاف: 15]

(9) ضرورة إجراء فحص دوري للطاخات المهبلية بالنسبة للمرأة المتزوجة بحثاً عن أيّ أعراض مرضية لا سيما سرطان عنق الرحم.

(10) ينبغي تعليمها كيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي للكشف المبكر عن الكتل والكيسات، وذلك على الوجه التالي:

أ- تقف المرأة أمام المرأة تتأمل كلا الثديين. وتنتبه إلى وجود أيّ علامة غير طبيعية كخروج مفرزات من الحلمتين أو أي انكماش فيهما، أو تجعد في جلد الثدي.

ب- تضع المرأة يديها خلف رأسها وتضغط إلى الأمام ثم تضع يديها على الوركين ثم تنحني قليلاً إلى الأمام باتجاه المرأة مع دفع الكتفين والمرفقين إلى الأمام؛ وتنتبه إلى ملاحظة أي تغيير طارئ على شكل أحد الثديين أو كليهما؛ فلو لاحظت ذلك فعليها أن تقوم بحس الثديين جيداً والمقارنة بينهما.

ج- ترفع المرأة ذراعها اليسرى وتفحص الثدي الأيسر باستعمال أصابع اليد اليمنى. تبدأ بالحافة الخارجية للثدي بضغط أصابعها بشكل دوائر صغيرة حتى تصل إلى الحافة الداخلة للثدي. ولا تنسى فحص منطقة هالة الثدي وكذلك المنطقة بين الثدي والذراع. وتنتبه إلى أي شعور بوجود كتلة غير اعتيادية تحت الجلد، ثم تضغط بلطف على حلمة الثدي. وتنتبه إلى وجود أي مفرزات غير طبيعية. ثم تكرر نفس الخطوات السابقة لفحص الثدي الأيمن.

د- تستلقي المرأة على الظهر على جسم مستو وقاس وتضع ذراعها اليسرى بجانب رأسها ثم تضع وسادة تحت الكتف اليسرى ثم تقوم بفحص الثدي بحركة دائرية كما تم وصفها آنفاً. وتنتبه إلى الشعور بوجود كتلة غير اعتيادية تحت الجلد. ثم تكرر نفس الخطوات السابقة لفحص الثدي الأيمن.

(11) ينبغي للمرأة المتزوجة عند بلوغ الأربعين، أو الأفضل قبل ذلك، أن تتوقف عن الإنجاب تفادياً للأخطار التي يمكن أن تهددها، وللاعتلال الذي يصيب الأطفال الذين يولدون لأمهات متقدمات في السن، ولا سيما التحلف العقلي.

(12) ضرورة إجراء صورة شعاعية للمرة الأولى للثدي لكل امرأة بين سن الأربعين والخمسين. وهو أمر يكون أكثر ضرورة إذا كانت في الأسرة سوابق للإصابة بسرطان الثدي، على أن يجري تصوير الثدي الشعاعي دورياً، بعد سن الخمسين.

(13) ضرورة إجراء الزوج فحصاً ذاتياً للخصيتين مرة كل شهر، وذلك بتدوير كل من خصيته بين أصابعه للكشف عن وجود أي كتلة بحجة البازلاء (البسلة) أو حبة الحمص.

7-3 أسئلة عن العقم

22- شاب تجاوز الخامسة والعشرين وهو متزوج منذ خمس سنوات ولم يتنجب، يلقي بتبعة العجز عن الإنجاب على زوجته.

هذه إحدى حالات العقم الممكنة الحدوث التي تصيب حوالي 10% من الأزواج والزوجات، وهناك خمسة مبادئ ينبغي مراعاتها في التعامل مع هذا الوضع الذي يشغل البال، وهي:

(1) تقع المسؤولية على الزوجة في ما لا يزيد على حوالي 40% من الحالات، وعلى الزوج في 40% أخرى، أما في العشرين بالمئة المتبقية فإما أن يكون كلاهما مسؤولاً أو يكون السبب مجهولاً.

(2) ينبغي استقصاء جميع حالات العقم بدقة بحيث يخضع الزوجان للفحص السريري (الإكلينيكي) والمختبري (المعملي) وذلك بغرض العثور على السبب ومعالجته، فذلك أفضل من إلقاء اللوم على أي من الزوجين.

(3) يمكن علاج الكثير من الأسباب.

(4) في ظل التقدم الذي تحقق حالياً في مجال التكنولوجيا الطبية والوراثية، هناك طرائق للمساعدة على تحقيق الخصوبة هي:

(أ) العلاجات الدوائية.

(ب) الإنماء الاصطناعي.

(ج) أطفال الأنابيب.

وفي الطريقتين الأخيرتين لا يجوز أن تستخدم سوى النطاف المأخوذة من الزوج والبويضات المأخوذة من الزوجة.

ويحرمّ الشرع استخدام المتبرعين أو اللجوء إلى بنوك النطاف أو استخدام نطفة الزوج المحمّدة، بعد وفاته أو بعد الطلاق.

كذلك يحرمّ الشرع حمل المرأة لجنين امرأة أخرى.

(5) هناك حاجة إلى قدر كبير من التوعية النفسية والعائلية لمواجهة مشكلة العقم. ويتقبل بعض الأزواج والزوجات هذه المشكلة باعتبارها قدراً مقدوراً، بينما لا يرى البعض الآخر الأمر كذلك.

23- قرأ أحد المراهقين أن سرطان الصفن (كيس الخصية) أكثر حدوثاً بين الشبان منه بين الذكور الذين هم أكبر سناً.

هذا صحيح، فمعدل الإصابة بسرطان الصفن بين الشبان يبلغ ضعفي معدل الإصابة به بين من بلغوا الخامسة والثلاثين أو تجاوزوها. ومع ذلك فهو مرض نادر جداً. ويفيد الفحص الذاتي مرة كل شهر في الكشف المبكر عنه. وما على المرء إلا أن يتأمل الصفن وهو يحركه بين أصابعه فإذا شعر بكتلة بحجم حبة البازلاء (البسيلة)، فليراجع الطبيب على الفور.

24- مراهقٌ قلقٌ لوفاة أبيه بسرطان الرئة وقد قرأ أن سرطان الرئة أكثر شيوعاً بين الذكور منه بين الإناث.

المقولة الأخيرة صحيحة، فسرطان الرئة في طليعة أسباب الوفاة بين الذكور في معظم البلدان، وذلك بسبب زيادة عدد المدخنين في معظم البلدان على عدد المدخنات. وقد ارتفع مؤخراً معدل الإصابة به بين الإناث في الولايات المتحدة بحيث أصبح يساوي أو يفوق معدل الإصابة بسرطان الثدي، وذلك لازدياد عدد النساء اللاتي يدخنن بالشراهة التي يدخن بها الرجال.

أما بالنسبة لحدوث سرطان الرئة بشكل وراثي داخل العائلات فلم تثبت صحته. فإذا لم يكن المراهق من المدخنين فإنه يكون من الناحية العملية بمنأى عن هذا المرض. ومن النادر جداً أن تحدث الإصابة بسرطان الرئة من دون التدخين.

25- فتى من أسرةٍ معظم رجالها مصابون بالصلع ويعرب عن خوفه من أن يصاب بالصلع هو أيضاً.

تurf هذه الحالة باسم الصلع الذكريّ النمط الذي لا يصيب سوى الذكور. وهناك اتجاه وراثي في هذا النمط. وليس هذا الأمر مدعاة للحجل، فمعظم مفكري العالم من الصُّلع. وينطبق نفس الشيء على الشيب المبكر، وهو أمر لا يعني الشيخوخة المبكرة، إذ إن التقدم في السن يؤثر على الخلية الصباغية للشعر دون أن يؤثر على سائر الجسم.

26- توفي والد أحد المراهقين بسبب مرض القلب التاجي. وقد قيل له إنه سوف يصاب بهذا المرض.

للعوامل الوراثية أثرها في حدوث مرض القلب التاجي مما يعني أن هناك مزيداً من احتمال إصابة أفراد الأسرة الآخرين. ولكن هذا لا يعني أن الابن سوف يصاب حتماً بهذا المرض. فهناك عدد من عوامل الاختطار (أي احتمال الإصابة) يمكن اجتنابها مما يقلل من احتمال الإصابة بالمرض. وذلك بما يلي:

(1) انتهاج نمط حياة صحي بما في ذلك التقليل من تناول الدهون ، وتجنب التدخين، والتقليل من تناول الدهن الحيواني واللحم الأحمر، والإكثار من تناول الأسماك، وفوق ذلك ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة؛

(2) معالجة ضغط الدم المرتفع؛

(3) معالجة السكرى (مرض السكر)؛

(4) تجنب حالات الكرب أو السيطرة عليها؛

(5) إجراء الفحوص الطبية الدورية المنتظمة لا سيما بعد سن الأربعين، بالإضافة إلى المراقبة الطبية الدورية بما في ذلك تخطيط كهربية القلب (رسم القلب)؛

(6) المعالجة المبكرة لمرض القلب التاجي متى تم تشخيصه. وتوجد حالياً عدة نظم علاجية طبية تستخدم في هذه المعالجة، وذلك بالإضافة إلى التدخلات الجراحية في الحالات المتقدمة.

3-9 أسئلة عن التمرد على الوالدين

27- يعتقد أحد المراهقين، تحت تأثير أقرانه، أن من الواجب التمرد على السلطة بما في ذلك سلطة الأبوين اللذين يضيقان عليه بأوامرهما ونواهيهما. وقد اتخذ هو وأقرانه بالموذج الغربي للحرية الجنسية للمراهقين والشباب التي تعرضها الأفلام السينمائية والتلفزيون والمجلات الجنسية ووسائل الإعلام الأخرى في صورة شاعرية (رومانسية). والواضح أنه وزملاءه غير راضين عن القيود المفروضة عليهم.

هذا أمر مقلق للغاية. فعقوب الوالدين غريب على ثقافتنا وتقاليدنا، ولا يعبر عن حرية وتحمل للمسؤولية. وقد أكد القرآن والحديث مسؤولية الوالدين تجاه أولادهما ومسؤولية الأولاد تجاه آبائهم وأمهاتهم. وقد دمرت إباحية الغرب نظام الأسرة ونظام الزواج كما دمرت معظم قيم المجتمع المتحسدة في الدين والثقافة. وترفع في الغرب نفسه كثير من أصوات الاحتجاج الشديد على حياة الضياع التي يجيهاها شبابهم داعية إلى العودة إلى قيم الأسرة وإلى تحمل الشاب للمسؤولية تجاه ثقافتهم ومجتمعهم.

وفي إقليمنا، تمثل التقاليد وقيم الأسرة جوهر مجتمعنا وثقافتنا. وينبغي لنا أن نفاخر بثقافتنا وتراثنا. فقيمنا هي أعلى ما نملك. وشبابنا هم حراس مستقبلنا الثقافي. وعقوب الوالدين غريب على ثقافتنا وتقاليدنا. وينبغي أن لا نسمح له بأن يتفاهم. وفي نفس الوقت فإن على الأبوين أن يناقشا الأمور مع أولادهما الصغار والمراهقين، وأن يكسبا ثقتهم ويشجعاهم على الحديث معهما بصراحة. وأن يُعدّاهم أثناء البلوغ إعداداً جيداً لمرحلة النمو البدني والنفسي والجنسي المتوقعة، وأن لا يتحرجاً من أن يناقشا معهم خصائصهم الجنسية ونمط حياتهم، وأن لا يتركاهم فريسة للمعلومات المثيرة الخاطئة المأخوذة من أقرانهم أو من الشارع بصفة عامة، وأن يؤكدوا لهم على قيمة التقاليد. فإن كانا لا يعلمان فليستألا أهل الذكر من المعلمين والعلماء. والمرجو أن تكون هذه الكتيبات الصادرة عن إقليم شرق المتوسط ذات فائدة في هذا المجال.

الباب الرابع

المشاكل الكبرى الخمس عند المراهقين

4-1 الأمراض المنقولة جنسياً

4-1-1 السلوك الجنسي للمراهقين والأمراض المنقولة جنسياً

إن أنماط الحياة التي يتبناها المراهقون والشباب مسؤولة إلى حد بعيد عن خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والعدوى بفيروس الإيدز. ومما يلفت النظر أن هذه المجموعات العمرية عرضة للعدوى بشدة. فالمجموعة العمرية 20-24 مثلاً ذات أعلى معدل للإصابة بعدوى فيروس الإيدز تليها المجموعة العمرية 15-19.

وهناك ثلاث صور للسلوك الجنسي عند المراهقين في إقليم شرق المتوسط:

- أولها سلوك جنسي ينتمي إلى ثقافة محافظة يلتزم فيها المراهقون، وتوجيه من الأسرة، بالقيم الدينية التي تتمثل في الاستعفاف إلى أن يحين الزواج.
- وثانيها السلوك الجنسي لدى المجموعة المفتونة بالغرب، التي تقلد السلوك الإباحي لبعض مراهقي أمريكا وأوروبا، من حيث بناء علاقات مع أفراد الجنس الآخر، وشرب الخمر، وتعاطي المخدرات، والتورط بممارسة الجنس قبل الزواج. وهذه المجموعة مازالت صغيرة ولكن عددها آخذ بالازدياد، وهي معرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك العدوى بفيروس الإيدز بسبب العلاقات الجنسية غير الشرعية.
- أما المجموعة الثالثة فذات سلوك يجمع بين المجموعتين السابقتين، إذ إنها لا تبلغ من الالتزام مبلغ المجموعة الأولى، ولا من الإباحية مبلغ المجموعة الثانية. وهي أقل من المجموعة الثانية تعرضاً للأمراض المنقولة جنسياً، وإن لم تكن بمنأى عن الخطر. ومما يوسف له أن أعداد هذه المجموعة آخذة في الازدياد، هي أيضاً.

إن من الأهمية بمكان أن يتلقى الفتيان والفتيات وبشيء من التفصيل معلومات وافية عن أنواع الأمراض المنقولة جنسياً التي يمكن أن تصيبهم أثناء فترة المراهقة، وعن أعراضها ومضاعفاتها ومدى قابليتها للشفاء. وهو ما يورده الجدول 7 على نحو يسهل الرجوع إليه. وفي ما يلي أولاً عشر حقائق عن هذه الأمراض قد تبصر الشباب.

4-1-2 عشر حقائق مفزعة عن الأمراض المنقولة جنسياً

- 1- الأمراض المنقولة جنسياً من اللعنات التي تحيق بالبشر فهي تجلب الحزى والعار على ضحاياها.
- 2- هذه الأمراض يمكن أن تصيب أي شخص، لا فرق بين ذكر وأنثى، أو صغير وكبير، أو غني وفقير.

- 3- هذه الأمراض يمكن أن تحدث نتيجة لاتصال جنسي واحد لا غير.
- 4- يمكن التقاط هذه الأمراض من أشخاص مصابين بالعدوى رغم ما يوحي به مظهرهم من النظافة والثقافة والثراء.
- 5- قد لا تكون أعراض هذه الأمراض ظاهرة على بعض الأشخاص المصابين بها.
- 6- يمكن أن يكون الشخص مصاباً بأكثر من واحد من هذه الأمراض في نفس الوقت.
- 7- من بين الضحايا الأبرياء الذين يمكن أن يلتقطوا هذا المرض الزوجات الغافلات للمصابين بالعدوى، والجنيين المصاب بالعدوى بسبب دم أمه المصابة (مثل الإيدز والزهري) أو أثناء الولادة (وصول المكورات البنية لعين الوليد مما قد يسبب له العمى).
- 8- لا يوجد حتى الآن علاج يشفي من الإيدز أو الحَلَأ (المهْرِس) أو التهاب الكبد الفيروسي البائي.
- 9- في حالة الاشتباه بتعرض فتى أو فتاة لأحد هذه الأمراض بطريق الخطأ أو بالإكراه (الاغتصاب) فإنه يجب السعي للحصول على الرعاية الطبية والنفسية الفورية والعاجلة.
- 10- كذلك يوصي في حالة تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً في أحد الزوجين، بمعالجة كلا الزوجين، وإلا عادت العدوى من جديد.

4-1-3 العلامات التي يتعين البحث عنها للتأكد من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً أو عدم الإصابة بها.

الإطار 2

علامات الأمراض المنقولة جنسياً	
في الفتاة	في الفتى
• خروج نجيج (مفرزات) من المهبل	• انبعاث رائحة كريهة من منطقة الأعضاء التناسلية
• خروج دم بين فترات الحيض	• خروج مفرزات غير عادية من القضيب
• انبعاث رائحة كريهة	• الإحساس بألم وحكة في منطقة الأعضاء التناسلية
• الإحساس بألم في منطقة الحوض بين السرة	
• وبين منطقة الأعضاء التناسلية (مفص شاذ)	
• الإحساس بحرقة أو حكة حول المهبل	
• الإحساس بألم في أعماق المهبل	

في كل من الفتاة والفتى

- وجود احمرار أو قرحات أو فقاقيع أو تآليل في الأعضاء التناسلية أو حولها.
 - الإحساس بحرقة عند التبول أو التبرز.
 - الإحساس بمحكة حول الأعضاء التناسلية.
 - الإحساس بما يشبه الإصابة بالنزلة الوافدة (الانفلونزا) مع حمى (ارتفاع الحرارة) وتوافق (بردية) وصداع بعد أيام من الجماع.
 - تعرق ليلي
 - هزال
 - تعب زائد
 - التهاب رئوي في حالات نادرة
 - تصبغ الجلد بشكل غير عادي
- تستبعد الإصابة بالإيدز بالفحص المختبري

الإجراء الواجب اتخاذه

- استشارة الممرضة أو الطبيب الذي يطلب إجراء اختبارات مختبرية خاصة.
 - تمثيل الحماية المثلى في الاستعفاف قبل الزواج.
- انظر الجدول التالي:

الجدول 6 : الأمراض المنقولة جنسياً في المراهقين

عواقب عدم المعالجة	العلامات التي يتعين البحث عنها	المرض
<ul style="list-style-type: none"> ● إصابة أعضاء التناسل بالعدوى مما يؤدي إلى الإصابه بالعمى في المصابين من الرجال والنساء ● إعداد الأم لوليدها ● التهاب المفصل ● مرض القلب أحياناً ● الإصابة بالعمى إذا وصلت المكورة البنية إلى العين ● يمكن الشفاء منه بالمضادات الحيوية 	<p>بعد 2-21 يوماً من مجامعة شخص مصاب:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خروج بيجج (إفرازات) من القضيب أو المهبل ● الإحساس بحرقه عند التبول ● كثرة التبول ● الإحساس بمغص في أسفل البطن (الإناث) ● معظم النساء والرجال لا تظهر عليهم الأعراض ولكنهم يصابون بمضاعفات ويصيرون غيرهم بالعدوى ● لطاحة إيجابية بالإضافة إلى تاريخ التعرض 	<p>السيلان Gonorrhoea</p> <p>العامل المسبب: (المكورة البنية)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يمكن أن تعدي الأم وليدها ● مضاعفات خطيرة: ● مرض القلب، تلف الدماغ، العمى، مرض العظم، أمراض الكبد، الوفاة ● يمكن إعداد الأسرين عن طريق العلاقات الجنسية أو نقل الدم ● يمكن الشفاء منه بالمضادات. الحيوية 	<ul style="list-style-type: none"> ● الأورثي: بعد 3-12 أسبوعاً من مجامعة شخص مصاب: ● قرحات غير مؤلمة على الفم، والأعضاء التناسلية والتدين والأصابع ● تستمر القرحات مدة 1-5 أسابيع ثم تزول ● الطانومي: بعد 1 6 أشهر من اختفاء (زوال) القرحة: ● أحاسيس مما يشبه الإصابة بالنزلة الوافدة (الانفلوانزا) ● المرض العضوي: يمكن أن يصيب أي عضو في الجسم كالقلب أو الدماغ أو الجهاز العصبي أو العين،.... ● إيجابية اختبار الدم بالإضافة إلى تاريخ التعرض 	<p>الزهرري (الإفريقي) Syphilis</p> <p>العامل المسبب: (اللولبية الشاحبة)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يمكن أن تعدي الأم الوليد ● مرض الكبد ● بقاء العدوى مدة طويلة في بعض المرضى مع احتمال زوالها في البعض الآخر ● لا يوجد علاج شافٍ ولكن يمكن الوقاية باللقاح 	<p>بعد 1-9 أشهر من مجامعة شخص مصاب بالعدوى:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● إحساس مما يشبه الإصابة بالنزلة الوافدة (الانفلوانزا) يستمر مدة طويلة ● تعب لا يمكن تفسيره بأسباب أخرى ● يرقان (اصفرار الجلد والعين) ● قمامة لون البول مع براز بلون الصلصال الفاتح ● كثير من الأشخاص لا تظهر عليهم أعراض ولكن يمكن أن يُقلوا غيرهم ويصابوا بمضاعفات ● عدة فحوص مخبرية بالإضافة إلى تاريخ التعرض للجنس أو الإبر الملوثة بالعدوى 	<p>التهاب الكبد الفَيروسي البائي Viral hepatitis B</p> <p>العامل المسبب: (فَيروس التهاب الكبد)</p>

الجدول 7 (تابع)

المرض	العلامات التي يتعين البحث عنها	عواقب عدم المعالجة
<p>الحلأ (الهربس) Herpes</p> <p>العامل المسبب: (فيروس الحلأ)</p>	<p>بعد 1-30 يوماً من مجامعة شخص مصاب بالعدوى:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إحساس بما يشبه الإصابه بالنزله الوافده (الانفلوانزا) • أو عدم وجود أعراض • ظهور فقاقيع مؤلمة منتشرة على الأعضاء التناسلية مع حكة وحرقة قبل ظهور الفقاقيع • تستمر الفقاقيع ما بين أسبوع وثلاثة أسابيع • قد تزول الفقاقيع ولكن يمكن أن تعود إلى الظهور 	<ul style="list-style-type: none"> • يمكن أن تعدي الأم وليدها أثناء الولادة • لا يوجد علاج شافٍ
<p>مرض الإيدز AIDS</p> <p>العامل المسبب: (فيروس العوز المناعي البشري) (فيروس الإيدز)</p>	<p>العدوى عن طريق مجامعة شخص إيجابي لفيروس الإيدز أو إبر أو نواتج دم ملوثة بالعدوى (نقل الدم) من الأم إلى الطفل</p> <p>بعد التعرض بما يتراوح بين عدة شهور وعدة سنوات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعرق ليلي • فقد الوزن لسبب غير مفهوم • إسهال مزمن معتد • قمع بضء أو سلاق في الفم • تضخم العقد اللمفية المؤلم • عدوى الخميرة (المبيضات) في النساء • آفات سرطانية في الجلد (غَرَن كَابوزي) • الالتهاب الرئوي، السل • أعراض دماغية وخرف <p>• يمكن أن يكون موجوداً لأعوام كثيرة دون ظهور أعراض</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نتائج شديدة الخطورة للعدوى على النحو السالف الذكر • مميت دائماً تقريباً • يمكن استعمال أدوية متعددة في حالة العدوى الإيجابية لفيروس الإيدز لإرجاء ظهور الأعراض (الوقاية) • استعمال أدوية متعددة لتأخير ترقى المرض (المعالجة) • معالجة الأعراض عند ظهورها • معالجة الإسهال، والالتهاب الرئوي • المرضى عاجزون طوال المرض • لا يوجد حتى الآن علاج شافٍ أو لقاح
<p>عدوى المُتَدَثَّرَات Chlamydia</p> <p>(المُتَدَثَّرَات وهي جراثيم داخل الخلايا)</p>	<p>بعد 7-21 يوماً من مجامعة شخص مصاب بالعدوى:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خروج نقيج من المهبل أو نقيج أصفر مائي من القضيب • نزف من المهبل بين أدوار الحيض • ألم عند التبول • ألم في أسفل البطن في الإناث (عندما تصل العدوى إلى الحوض) • حمى وغثيان أحياناً • أحياناً تكون الإصابة صامتة (بلا أعراض) مع إمكانية إعداء الآخرين وحدث مضاعفات 	<ul style="list-style-type: none"> • عدوى حوضية أكثر خطورة يمكن أن تسبب العقم في الرجال والنساء • يمكن معالجتها ولكنها قد ترجع مرة أخرى

عواقب عدم المعالجة	العلامات التي يعين البحث عنها	المرض
• يمكن معالجته	<ul style="list-style-type: none"> • حكة أو حرقة أو ألم في المهبل • خروج بيجج من المهبل • انبعاث رائحة كريهة من البجج • الشعور بعدم الارتياح • يمكن أن تصيب المشعرة في الرجال المضيف أو عدة البروستاتا أو الإحليل 	<p>داء المُشعَّرات المهبلية</p> <p>Vaginal trichomoniasis</p> <p>(المُشعَّرات المهبلية)</p> <p>وهي إحدى الحيوانات السوطية الدنيا)</p>
• يمكن معالجتها	<ul style="list-style-type: none"> • تظهر بعد 1-8 أشهر من العرض في شكل ثآليل صغيرة على الأعضاء التناسلية • حكة أو حرقة حول الأعضاء التناسلية • يمكن أن تعود الثآليل إلى الظهور • ثآليل مشوهة • التشخيص بالفحوص المختبرية بالإضافة إلى تاريخ التعرض 	<p>الثآليل التناسلية</p> <p>Genital warts</p> <p>العامل المسبب: (فيروس)</p>

4-1-4 متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

الإيدز مرض قاتل لم يظهر إلا في النصف الأخير من القرن العشرين فقد اكتشفت الحالات الأولى في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1981 وإن كانت حالات متفرقة قد حدثت أثناء الثلاثين سنة السابقة لذلك.

والإيدز مأخوذة من الحروف الأولى للاسم الإنكليزي Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). وباللغة العربية: متلازمة العوز المناعي المكتسب. والمتلازمة تعني أن مظاهر المرض تبدو كمجموعة من الأعراض تتلازم دائما. والعوز المناعي معناه الانهيار الكامل في الجهاز المناعي إلى درجة عدم القدرة على مقاومة أي عدوى أخرى، والمكتسب تعني أن المرض ليس موروثا، وإنما هو مكتسب نتيجة التعرض للعدوى بفيروس الإيدز الذي يسمى فيروس العوز المناعي البشري HIV. وكثيرا ما ترى عبارة HIV/AIDS التي تعني مرض الإيدز أو العدوى بفيروسه.

والمرض عام يصيب الذكر والأنثى (ولو أنه في بداية الأمر كان مركزاً بين الشباب الشواذ جنسياً، ثم أصبح ينتقل بالعلاقات الجنسية بين الرجال والإناث)، والمرض يصيب الغني والفقير، والمثقف والعامي، ولا تقف أمامه حدود جغرافية. وإلى قريب كان الإسلام مانعاً قويا لانتشار المرض، ولكن تقليد بعض المسلمين للغربيين أوقعهم في براثن المرض وإن كان معدل الانتشار في البلاد الإسلامية لا يزال هو أقل انتشار في جميع بلاد العالم.

ما هي الأهمية الخاصة للإيدز بين المراهقين والشباب

خلال فترة المراهقة والشباب، يصبح الفتى أو الفتاة أكثر انفتاحاً على التوجهات المختلفة، وفقاً لما يقع عليه من تأثيرات عوامل عديدة منها ما هو اجتماعي أو اقتصادي أو ثقافي أو تكنولوجي أو ديني حتى التعصب والتطرف.

ومعنى ذلك أن هذه المرحلة الانتقالية في حياة الإنسان تجعل المراهقين والشباب أكثر ميلاً للمخاطرة، وبالتالي أكثر استعداداً لالتقاط بعض الأمراض السلوكية المنشأ مثل الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً.

والأهمية الكبرى أن الشباب هم عدة المستقبل والعماد الفعلي لتطور شعوبهم، فإذا التقطوا عدوى داء قاتل حتماً، كانت الخسارة فادحة لهم ولشعوبهم.

والمعروف أن الإيدز وإن كان يمكن أن يصاب الإنسان في كل مراحل حياته _ إلا أنه يركز على الشباب، إذ إن ثلثي من يصابون به إنما تصيبهم العدوى قبل أن يبلغوا الخامسة والعشرين من العمر أي بين 15 سنة أو أقل إلى 25 سنة، علماً بأن فترة الشباب تمثل الفئة العمرية المنتجة في المجتمع.

كيف يتعرض المراهقون والشباب للعدوى

1- الاتصال الجنسي بين الفتيان والفتيات هي أهم طريقة لالتقاط العدوى الآن. والبغايا يُعتبرن مصدراً شديداً للخطورة للعدوى، ولكن تنتقل العدوى بين ممارسين للجنس (منحرفين ومنحرفات) من كل طبقات المجتمع.

2- الاتصال الجنسي بين الشواذ جنسياً هي طريقة مؤكدة لالتقاط العدوى، فأنثاءها يمكن للفيروس الدقيق الحجم والذي لا يرى إلا بالمجهر الإلكتروني، يمكن أن يصل إلى مجرى الدم من خلال التمزقات الدقيقة في بطانة الأعضاء التناسلية أو في المستقيم. وليس بمقدور أحد الطرفين معرفة ما إذا كان الطرف الآخر مصاباً بالعدوى أم لا، لأن المريض يُعدي قبل أن تظهر عليه الأعراض المميزة للمرض.

3- العدوى عن طريق نقل الدم أو زراعة الأعضاء إذا وُجد بها تلوث بفيروس الإيدز.

4- عن طريق المشاركة في استعمال الإبر والحاقن الملوثة بالعدوى، والتي يلجأ إليها متعاطو المخدرات بالوريد، إذ يعيدون استعمال الإبر والحاقن دون تعقيمها كما ينبغي. وكذلك استعمال الأدوات الحادة الشخصية مثل أمواس الحلاقة وفراشي الأسنان التي استعملها الآخرون.

5- يمكن كذلك عدوى أفراد الفريق الصحي خصوصاً أطباء الأسنان والجراحين والمرضات والعاملين في مختبرات التحليل نتيجة لحادث إبرة ملوثة أو جرح الجلد بمشرط أو آلة حادة ملوثة دون قصد.

6- عن طريق المشيمة للجنين من أم مصابة بالفيروس.
ويساعد على العدوى وجود مرض منقول جنسياً قبل التعرض لفيروس الإيدز، وكذلك الاتصال الجنسي مع أكثر من شخص.

هذا ولا تحدث عدوى الإيدز عن طريق:

- (1) الطعام والشراب والكلام والعطاس أو السعال؛
- (2) الاستعمال المشترك لدورات المياه والحمامات والمساح (أحواض السباحة)؛
- (3) المصافحة والملازمة؛
- (4) العيش ضمن الأسرة مع الوالدين والإخوة والأخوات أو الجلوس بجانب المصاب بالمدرسة والأماكن العامة؛
- (5) الذباب والبعوض.

فترة الحضانة

أي الفترة الزمنية اللازمة لظهور أعراض المرض بعد الإصابة بالعدوى، وتراوح في حالة الإيدز بين عدة شهور وعدة سنوات (وقد تصل إلى عشر سنوات أو أكثر) وخلال فترة الحضانة، يبدو المصاب وكأنه سليم. ولكن إذا أُجري له اختبار الإيدز وُجد أن دمه إيجابي لفيروس الإيدز.

أعراض مرض الإيدز

المرحلة الأولى

يحدث في بعض المصابين بالعدوى دور حاد يستغرق أسبوعاً أو أسبوعين ثم يزول، وقد لا يحدث إطلاقاً، والأعراض في هذا الدور شبيهة بالانفلونزا، وتشتمل على حمى وتعرق وألم بالمفاصل وصداع والتهاب البلعوم.

المرحلة الثانية

هي مرحلة الكمون التي تستغرق عدة سنوات، وفيها توجد في الدم أجسام مضادة لفيروس الإيدز، وبالتالي تصبح التحليلات المحترية إيجابية، ويقال للمصاب إنه إيجابي لفيروس الإيدز (HIV positive) وهذا حكم بالعدوى المؤيدة التي ليس لها علاج حتى الآن. وطوال هذه المدة يكون المصاب معدياً للآخرين وإن لم تظهر عليه أعراض.

المرحلة الثالثة

في هذه المرحلة يتدهور الجهاز المناعي للمصاب لدرجة كبيرة، ويصبح عاجزاً عن حماية الجسم ضد مسببات مرضية معروفة وضد مسببات لا تؤدي إلى المرض إلا في حالات العوز

المناعي، وتسمى الأمراض الانتهازية، أي التي تنتهز فرصة فقد المناعة، ومنها الالتهابات الرئوية والقصبية (الشعبية)، والإسهال المزمن، وعدوى المخ، وفقد الوزن بدون سبب ظاهر. وتتضخم العقُد اللمفية في العنق وتحت الإبطن وفي الأريية (أعلى الفخذ من الداخل)، ويكون التضخم كبيراً (1 سم) وفي غاية الألم، كذلك تظهر سرطانات الجلد وسرطان كابوزي، وتظهر بقع مختلفة الشكل واللون والحجم على الجلد، وقد يحدث مرض السل، وفقد الذاكرة تدريجياً، وزوال قوة البصر تدريجياً حتى العمى، والوهن العام والاكْتئاب ثم يجيء الموت. وفي هذه المرحلة وقبل أن يأتي الموت يصبح المريض عبئاً طبياً واجتماعياً واقتصادياً على نفسه وعلى الأقرباء والمعارف وعلى الجهاز الصحي والمجتمع كله.

هل يوجد الإيدز في إقليم شرق المتوسط

كان من المعتقد أن الإسلام يفضل تحريمه للاتصال الجنسي قبل الزواج وخارج إطار الزواج سوف يمنع دخول الإيدز إلى الأوساط المسلمة. ولكن المنحرفين موجودون في كل مجتمع وفي أتباع كل دين. وقد تأخر فعلاً بدء الوباء في الإقليم ست سنوات بعد ظهوره في أمريكا، ثم دخل مع الأجناب الوافدين أو العائدين الذين تعرضوا للعدوى في الخارج، ومن هنا كان بدء الوباء في عام 1987.

وبنهاية عام 1990 وصل عدد المصابين بالمرض الصريح من الخارج والداخل 839، ثم زاد الوباء ببطء ولكن بإصرار حتى وصلت الحالات المتراكمة في آخر عام 1997 إلى ستة آلاف مريض بالإيدز بين سكان الإقليم كله. وهي بمقياس العالم نسبة منخفضة جداً مقارنة بالأقاليم الأخرى. ولكن ذلك يعني أن العدوى متربصة بكل منحرف من أولئك الذين يقلدون الغرب في علاقات قبل الزواج وخارج إطار الزواج.

الوقاية من الإيدز

- (1) لا يوجد حتى الآن تطعيم فعال ضد الإيدز، ولا يوجد دواء يمنه أو يعالجه علاجاً شافياً.
- (2) وأفضل وسيلة لمنع إصابة المراهقين والشباب هي الامتناع التام عن الممارسات الجنسية قبل الزواج، والامتناع عنها خارج إطار الزواج، وهذا ما يدعو إليه الإسلام والمسيحية واليهودية، وتحرص عليه كل أسرة يهتما أمر أبنائها وبناتها.
- (3) ومن وسائل الوقاية: التربية الجنسية والدينية للمراهقين والمراهقات، كما يفعل كتابنا هذا تحت رعاية الوالدين والمعلمين وأفراد الفريق الصحي.
- (4) ومن الوسائل كذلك إيقاف الحملة المسعورة في الإعلام وعالم الترفيه لترويج الجنس ولو بدون زواج.
- (5) ومن الوسائل تشجيع الزواج المبكر المصحوب بتنظيم الأسرة. والالتزام بحدود الزواج وعدم ممارسة الجنس خارجه.

(6) ومن الوسائل تجنب استعمال إبر أو محاقن مستعملة، أو المشاركة في حقن المخدرات، وهذا ممنوع ليس فقط وقاية من الإيدز ولكن وقاية من المخدرات.

ولنتذكر

أولاً: أن هناك 9000 حالة جديدة بعدوى الإيدز تحدث يومياً في العالم، وعلى المرء أن يحرص على أن لا يكون واحداً منها.

ثانياً: من اليسر تجنب العدوى بالاستقامة، ولكن عندما تحدث العدوى، فلن يمكن أن تشفى - أي إن العدوى حكم بالموت في أغلب الأحيان.

ثالثاً: الانحراف والاتصالات الإباحية تفتح الأبواب على اتساعها أمام عدوى الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً.

رابعاً: استعمال المخدرات بأي طريق، سوف يؤدي إلى تعاطيها بالحقن، وإلى التعرض للعدوى من المحاقن والإبر المشتركة، علاوة على انحراف السلوك تحت تأثير المخدر.

خامساً: العفة، والزواج المبكر المصحوب بتنظيم الأسرة، وعدم ممارسة الجنس خارج نطاق الحياة الزوجية، هي أسلم الطرق للوقاية.

ملاحظة أخيرة

يربط بعض الناس بين شئوع الفاحشة والمجاهرة بها وبين ظهور الإيدز، معتمدين في ذلك على قوله ﷺ: "لم تظهر الفاحشة في قوم قط يُعْلَنوا بها، إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا" [رواه ابن ماجه وأبو نُعَيْم عن عبد الله بن عمر].

2-4 الحمل أثناء المراهقة

1-2-4 المشكلة

يحدث معظم حالات الحمل أثناء المراهقة في إقليم شرق المتوسط داخل إطار الزواج، وإن كان مما يؤسف له أن هناك عدداً قليلاً من هذه الحالات يحدث خارج هذا الإطار.

وعلى الصعيد العالمي يعتبر الحمل قبل سن العشرين، ولا سيما قبل سن الثامنة عشرة، "شديد الخطر" high risk، أي حملاً تزداد فيه احتمالات الإصابة بالأمراض المرتبطة بالحمل، بالمقارنة مع احتمالات الإصابة بهذه الأمراض إذا حدث الحمل بعد هذه السن، ومن هذه الأمراض: التشنج الحلمي (الارتعاج أو الإكلمبسيا)، وعدوى المسالك البولية، وتباطؤ نمو الجنين داخل الرحم، وتعسر الولادة بسبب وضع الجنين ومجيئه، وعدم التناسب بين حجم الجنين وسعة الحوض، وتمزق الأغشية المبكر، وتدلي الحبل السري، والضائقة الجنينية،

والنزف الغزير، والناصور المنائي المهبل، وارتفاع معدلات وفيات الأمومة، وارتفاع معدلات وفيات المواليد قبل الولادة، وانخفاض أوزان المواليد الأحياء.

وتحدث هذه المضاعفات نتيجة لعدم اكتمال نمو الفتاة المراهقة، بالإضافة إلى سوء الرعاية قبل الولادة وعدم توافر خدمات نقل الدم والرعاية التوليدية اللازمة للطوارئ في المناطق الريفية، وفي المناطق الحضرية الفقيرة التي يتزايد سكانها تزايداً سريعاً.

ويزيد الحمل خارج إطار الزواج من هذه الأخطار، فضلاً عما يسببه من معاناة نفسية للمراهقة الداخلة في عداد الأمهات، حيث إن عار حمل السُّفاح قد يمنع المرأة من السعي للحصول على ما يتيسر من الرعاية السابقة للولادة. كما قد يدفع هذا العار الأم الجديدة غير المتروحة إلى الإلقاء بوليدها على عتبة أحد المساجد أو الكنائس أو حتى قتله.

إحصائيات منظمة الصحة العالمية

تدلّ تقديرات المنظمة على أن **اختطار** (أي احتمال حدوث) **الوفاة** لأسباب تتعلق بالحمل بين الإناث ممن تتراوح أعمارهن بين العاشرة والرابعة عشرة يعادل خمسة أمثاله بين الإناث ممن تتراوح أعمارهن بين العشرين والرابعة والعشرين، كما يعادل هذا الاختطار بين الإناث ممن تتراوح أعمارهن بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة ثلاثة أمثاله بين أفراد المجموعة الأخيرة.

الجدول 7: وفيات الأمومة موزعة على المجموعات العمرية المختلفة لكل 100000 مولود حي

النسبة	سن 20-24	سن 15-19	البلد
1,73	155	268	مصر
2,91	436	1270	إثيوبيا
2,36	223	526	نيجيريا
2,63	78	205	الجزائر
1,79	479	860	بنغلاديش
1,91	575	1100	إندونيسيا

المصدر: منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1996.

2-2-4 المخاطر الرئيسية للحمل أثناء المراهقة

يعتبر الحمل أثناء المراهقة حملاً شديداً للاختطار، أي له خطورة شديدة على الأم وعلى الطفل. ويمكن تلخيص آثار حمل المراهقات في الإطار 3.

الإطار 3: آثار حمل المراهقات

(أ) في المراهقات المتزوجات :

- ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل
- فقر الدم وسوء التغذية
- عدم التناسب بين حجم رأس الجنين وسعة الحوض
- النواسير المثانية المهبلية والمستقيمية المهبلية
- طول مدة الولادة
- تعسر الولادة
- تأخر نمو الجنين
- الخداج أي الولادة المبكرة
- انخفاض وزن المولود عند الولادة
- الوفيات حوالي الولادة

(ب) في المراهقات غير المتزوجات:

نفس المشكلات الأنفة الذكر مضافاً إليها ما يلي:

- زيادة احتمالات الإحهاض مع محاولة إخفائه (لا يعلن عنه إلا فيما بعد، وعندما يكون الحمل في مرحلة متقدمة وعليه يكون الخطر أكبر)
- ترك المدرسة (إنهاء التعليم)
- اتخاذ إجراءات ضد الفتاة تتعلق بالشرف
- المشكلات النفسية

(ج) في الأطفال المولودين لأمهات مراهقات

- انخفاض الوزن نتيجة للولادة المبكرة
- الوفاة قبل إتمام سن العام
- سوء تغذية الرضيع
- ارتفاع معدل وفيات الرضع المولودين لأمهات مراهقات بنسبة 33 % بالمقارنة بمعدل وفيات الرضع المولودين لأمهات بُلغن العشرين أو مجاوزتها
- انخفاض معدل الذكاء
- انخفاض المستوى التعليمي ومستوى الأداء المدرسي
- خطر التخلف عن الطفل وتحوله إلى متشرد أو الوقوع في براثن الفقر والانحراف بالإضافة إلى سوء الصحة

(د) في العائلات التي تكون ربّتها مراهقة

- ترك المدرسة بسبب الحمل
- زيادة احتمالات إيجاب مزيد من الأطفال على مدى العمر ، والاعتماد على الوالدين
- قلة الاستقرار بسبب الزيجات التي يتم الترتيب لها عادة من دون موافقة الفتاة المراهقة

(هـ) في الأب المراهق

- ترك المدرسة للتفرغ لإعالة الأسرة
- القبول بأعمال منخفضة الدخل

(و) أخطر عواقب الحمل قبل سن السادسة عشرة

- عدم التناسب بين حجم رأس الجنين وسعة الحوض
- الناسور المثاني المهبلي
- الناسور المستقيمي المهبلي

(ز) مضاعفات الحمل

- في حالة الحمل قبل سن السادسة عشرة يكون حجم الحوض ونضجه ما يزالان في طورهما الطفولي
- تباطؤ نمو الجنين
- انخفاض وزن المولود بسبب الخداج (الولادة المبكرة)
- الوفاة حوالى الولادة

(ح) مضاعفات الإجهاض أثناء المراهقة

- النزف
- فقر الدم
- الإلتان الدموي
- التسمم الدموي
- الإلتان (الخراج) الحوضي
- العقم الثانوي
- تمزق عنق الرحم والمهبل
- انتقاب الرحم أو الأمعاء

4-2-3 أسباب حمل المراهقات قبل الزواج

- الافتقار إلى المعلومات المتعلقة بالإنجاب وبقدرة الفتاة على الحمل بمجرد البلوغ؛
- كفاية اتصال جنسي واحد لحديث الحمل؛
- العواطف الجياشة التي تُنسي الفتاة المراهقة كل شيء عن الحمل؛
- اعتقاد الفتاة المراهقة أن من المستحيل أن يحدث لها حمل غير مقصود، وأنه لا يحدث إلا للكبار أو الفتيات السيئات الأخلاق؛
- عدم اتخاذ الفتاة المراهقة أي احتياطات لاتقاء الحمل إدراكاً منها لعدم احتمال ذلك؛
- تغرير الفتى بالفتاة المراهقة ووعده لها بالزواج؛
- عجز المراهقات عن الحصول على موانع الحمل؛

- الوقوع تحت تأثير المخدرات أو المسكرات؛
- ضغط أترابها عليها لإقامة علاقات جنسية؛
- استهانة أترابها بقيمة البكارة.

3-4 تنظيم الإنجاب في المراهقات المتزوجات

1-3-4 أسئلة موجّهة من زوجات وأزواج من المراهقين

1- هل يمكن للحمل أثناء المراهقة أن يعرّض الفتاة للخطر؟

نعم! ففي حالة حدوث الحمل قبل سن الثامنة عشرة، لا تكون الفتاة قد اكتمل نموها بعد. وبعبارة أخرى فهي لا تزال طفلة من الناحية البدنية (وربما من الناحيتين السيكولوجية والاجتماعية أيضاً). والطفلة لا ينبغي لها أن تنجب. ويناقش الباب الخاص بحمل المراهقات من كتب الفتاة المراهقة خطر هذا الحمل على صحة المراهقة وعلى طفلها.

2- إلى أي سن يمكن إرجاء إنجاب الطفل الأول؟

أن أنسب سن للإنجاب هي 20-34، ويمكن مد هذه الفترة إلى سن 18 أو 19 ولكن لا يجوز مدّها إلى ما دون ذلك.

3- كيف يمكن إرجاء حدوث الحمل الأول؟

يمكن ذلك باستخدام طرائق منع الحمل، التي يمكن أن يُستفاد منها كذلك في المباحة بين الولادات، ووقف الحمل بعد سن الأربعين أو قبيل الأربعين.

4- هل تنظيم الأسرة حلال شرعاً؟

نعم. فقد كان الصحابة يلجؤون إلى العزل لمنع الحمل. وقياساً على ذلك يكون من الجائز اللجوء إلى الطرائق الحديثة التي لم تكن معروفة (موجودة) في عهد النبي ﷺ. ويجوز جميع أئمة الإسلام الكفار منع الحمل، بمن في ذلك أبو حنيفة والشافعي ومالك وابن حنبل وأئمة آل البيت. ويبيح الإمام الغزالي منع الحمل لأسبابٍ صحيّة واقتصادية بل وحفاظاً على جمال الزوجة (وإنّماُ تعليمها في الوقت الحاضر لا يقل أهمية عن جمالها) (*).

5- ما هي طرائق منع الحمل المناسبة للزوجين المراهقين؟

تتوافر حالياً مجموعة متنوعة من الطرائق للزوجين المراهقين، يمكنهما أن يختارا من بينها أنسبها لهما، ويفضل أن يتم ذلك بمشورة الأبوين أو المدرس أو الممرضة أو الطبيب أو عيادة تنظيم الأسرة.

(*) تجيز الكنيسة الأرثوذكسية (القبليّة) منع الحمل، ولكن الكنيسة الكاثوليكية لا تجيز استخدام الطرائق الصنعية وإنما تجيز الطرائق الطبيعية مثل فترة الأمان.

وهذا ما يسمى أسلوب القائمة حيث يختار الزوجان الطرائق المناسبة. ويجب مراعاة ما يلي عند اختيار إحدى الطرائق:

(أ) الفعالية (أي ارتفاع احتمالات عدم الحمل أثناء استخدام الطريقة المختارة)؛

(ب) المأمونية (أي أن لا تكون للطريقة المختارة آثار صحية جانبية)؛

(ج) الإمكانية (أي مدى سهولة استخدامها)؛

(د) رأي الزوج أو الزوجة فيها؛

(هـ) المعدل الذي يتعين أن تستخدم به؛

(و) مزايا هذه الطريقة بالنسبة للزوجين المراهقين؛

(ز) عيوب هذه الطريقة بالنسبة لهما.

وسوف نبدأ بوصف هذه الطرائق واحدة بعد الأخرى، ثم نضع المسائل السالفة الذكر في جدول سهّل المقارنة بينهما، ثم نذكر الوسائل المقترحة للمراهقين والمراهقات داخل الزواج.

4-3-2 وصف طرائق تنظيم الإنجاب

1- الطرائق الطبيعية

(أ) العزل

هذه هي الطريقة التي كانت مستخدمة قبل توافر الطرائق الحديثة. وهي لا تزال تستخدم في بعض مناطق أوروبا والشرق الأوسط. وتمثل هذه الطريقة في سحب الزوج قضيبه من المهبل قبل الدفق.

وليست هذه الطريقة شديدة الفعالية وقد تقطع على الزوجة لذقها، ولذا تسمى الجماع المبتور. وقد اشترط الإسلام موافقة الزوجة أو استئذانها في اللجوء إلى هذه الطريقة.

(ب) الإرضاع

خلال الأشهر القلائل الأولى من الرضاعة الطبيعية قد يحدث تأثير مانع للحمل. وذلك مع افتراض قيام الأم بإرضاع طفلها بناء على طلبه ليلاً ونهاراً، وهو أمر مستحيل بالنسبة للزوجات المراهقات، فضلاً عن أن هذه الطريقة قليلة الفعالية.

ولكن خطر هذه الطريقة يتمثل في أنه في حالة حدوث حمل خلال دور الإرضاع المبكر فإن هذا الحمل يصنف باعتباره حملاً شديد الخطر لأنه يأتي في أعقاب ولادة الطفل الذي

يتم إرضاعه. كما أن هذا النوع من الحمل سوف يعرقل التغذية السليمة لهذا الطفل وللجنين الذي لم يولد بعد.

(ج) فترة الأمان

أي الفترة التي يُفترض أن الإباضة لا تحدث فيها. وهي مع أنها طريقة طبيعية فلا يجبّد أن يلجأ إليها الزوجان المراهقان اللذان يرغبان في الاطمئنان إلى عدم حدوث حمل لمدة معينة من الزمن.

2- مبيدات النطاف

هي مواد كيميائية يمكن أن تؤدي إلى موت النطاف. وهي تصنع على شكل رغوة أو أقراص رغوية (حبوب الأمان) أو تحاميل (لبوسات).

3- العازل الذكري

وهو مصمم لكي يستخدمه الزوج. فهذا الكيس المطاطي الذي يغطي عضو الذكورة، يتلقى المني ويجول دون وصوله إلى مهبل الزوجة. ويمكن أن تستعمل معه مبيدات النطاف زيادة في الاحتياط (يجري ترويج العوازل الذكورية في المجتمعات الغربية للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا كذلك)، على أن هذه الوسيلة قد تفشل إذا لم يتم التقيد باستعمال العازل الذكري منذ بداية العملية الجنسية إلى نهايتها.

4- العازل الأنثوي

هو قنسوة مطاطية صغيرة مصممة للزوجة، بحيث تركيب حول عنق الرحم (فوهة الرحم). ويختلف حجم هذا الحاجز بما يناسب كل امرأة ويتعين تركيبه من قبل طبيب. ويفضل أن تستعمل معه مبيدات للنطاف في شكل مرهم لتوفير مزيد من الحماية.

5- اللولب

هو أداة صغيرة ذات شكل خاص يتولى الطبيب أو الممرضة وضعها خلال عنق الرحم بحيث تناسب شكل الرحم نفسه. واللولب مصنوع من البلاستيك ويأخذ شكل حرف T أو أشكالاً أخرى. كما تحتوي بعض اللوالب على كمية من النحاس لزيادة فعاليتها. وتستمر فعاليتها مدة عشر سنوات. ولا تُعرف على وجه اليقين الكيفية التي تعمل بها هذه اللوالب.

6- الأقراص أو الحبوب المعطاة بالفم

تحتوي هذه الحبوب على هرمونات اصطناعية يمكنها أن تُحول دون إنتاج المبيض للبيضة (أي أنها تمنع الإباضة). ويتألف الزاد الشهري من 21 حبة، تأخذ حبة منها يوميا (باتنظام)

لمدة 21 يوماً بعد نهاية دور الحيض. وينبغي أن يتولى الطبيب إجراء فحص بدني للمرأة قبل وصف هذه الحبوب لاستبعاد النساء اللاتي يمكن أن تحدث لهن آثار جانبية.

ومن المهم جداً أن تمتنع المرأة عن التدخين تماماً أثناء تعاطيها هذه الحبوب وإلا تضاعفت الآثار الجانبية مرتين أو ثلاث مرات. والتركيبات الجديدة لهذه الحبوب أكثر مأمونية بكثير من الحبوب القديمة.

7- الحقن

هي حقن تحتوي على هرمونات اصطناعية، يؤخذ نوع منها مرة كل شهرين، ويؤخذ نوع آخر مرة كل ثلاث أشهر. واسمها العلمي هو ديبو بروفيرا Depo Provera.

8- النوربلانت Norplants TM (كبسولات تحت الجلد)

هي ست كبسولات بلاستيكية بالغة الصغر تحتوي على هرمونات اصطناعية، يتولى أحد التقنيين إدخالها تحت جلد الذراع، وتدوم فعاليتها حوالي 5 سنوات عن طريق الإطلاق البطيء للهرمون في مجرى الدم لتثبيط (منع) الإباضة. ويمكن استخراجها في حالة عدم الحاجة إليها.

الجدول 8 : طرائق منع الحمل

الطريقة	الفعالية	المأمونية	المزايا	العيوب
طبيعية العزل الإرضاع دور الأمان	أقل فعالية بصفة عامة من الطرائق الحديثة	مأمونة	• رخيصة وسهلة وبلا آثار جانبية • لا تحتاج إلى فحص طبي	• تحتاج ممارستها إلى التزام خاص • وجود اختلافات فردية كبيرة
مبيدات النطاف	قد تقل نسبة فعاليتها عن 80% إذا استخدمت وحدها	مأمونة	• لا تحتاج إلى فحص طبي • لا توجد لها آثار جانبية خطيرة	• قد تسبب حساسية أو تهيجاً بالمهبل
العازل الذكري	فعال بنسبة أكثر من 90% وترتفع هذه النسبة إلى 98% إذا استخدمت معه مبيدات النطاف	مأمون	• يمكن شراؤه من المحال والصيدليات • سهل الاستخدام • يستخدم أيضاً للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً	• يتعين استخدامه من بداية الجماع إلى نهايته • ينبغي حفظه بطريقة مناسبة • ينبغي أن لا يستخدم إلا مرة واحدة ثم يتخلص منه بعدئذ

مدّة _ إلى سرطان الحنجرة والبلعوم والرئة وإلى انتفاخ القصبيات (الشُعبيات) بالرئة إلى حد يصعب معه التنفس وهذا هو مرض الانتفاخ الرئوي emphysema .

2- غاز أول أكسيد الكربون: وهو سم قاتل يتحد بهيموغلوبين كريات الدم الحمراء فيمنع تلك الكريات من حمل الأكسجين من الرئتين إلى جميع أنحاء الجسم، وأشد أنسجة الجسم تأثراً بنقص الأكسجين هي أنسجة المخ والقلب. ولا ننس أن أول أكسيد الكربون الذي ينتج من عادم السيارات في مكان مغلق (المراب) يؤدي إلى الموت، وهي طريقة يستعملها بعض الناس للانتحار أو القتل.

ملاحظة: أضافت شركات التبغ مؤخراً إلى التبغ مواد تدعو إلى الإدمان وهي موجهة للسراهمقين والشباب على وجه الخصوص.

الجدول 9: الأمراض المرتبطة بالتدخين

أمراض الجهاز التنفسي	أمراض الشرايين والقلب
1- سرطان الحنجرة 2- سرطان الرئة 3- الانتفاخ الرئوي 4- التهاب القصبات (الشُعَب الهوائية) المزمن	1- الجلطات القلبية المؤدية إلى السكتة القلبية أو احتشاء القلب 2- تصلب الشرايين
أمراض الجهاز الهضمي	أمراض الجهاز العصبي
1- سرطان اللسان والبلعوم 2- سرطان المريء	1- تصلب شرايين المخ 2- جلطات المخ التي تؤدي إلى الفالج (الشلل النصفي) والوفاة 3- ضمور خلايا المخ إذا استمر التدخين لمدة طويلة
أمراض الأطراف السفلية	تأثير التدخين على المرأة الحامل
1- تصلب الشرايين في الساقين والقدمين 2- جلطات في هذه الشرايين قد تؤدي إلى انسدادها والإصابة بالغرغرينة	1- الإجهاض المتكرر 2- الخداج (الولادة المبكرة) 3- انخفاض وزن المواليد عند الولادة وكونهم أكثر عرضة للوفاة 4- تأخر النمو الجسمي والعقلي لدى الطفل المولود لأم مدخنة
التدخين مع حبوب منع الحمل يساعد على حدوث الجلطات.	

4-3-4 الظواهر الحديثة في التدخين

الظاهرة الأولى: حملات منع التدخين

تم في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والشمالية بعد التأكد من أضرار التدخين، شُن حملة شعواء ضد التدخين بكل وسيلة، حتى أصبح التدخين محظورا في كثير من الأماكن العامة والطائرات والفنادق والمقاهي والمطاعم والمدارس والمراكز الصحية والمستشفيات، وقام كبير الأطباء Surgeon General في أمريكا بإرغام شركات التبغ على طبع تحذير على علب السجائر يقول إن التدخين يضر بالصحة ويزيد احتمال المرض والوفاة. ثم قام الكونغرس الأمريكي والمحاكم بإرغام شركات التبغ على دفع تعويضات باهظة لأسر أفرادها الذين ماتوا بسبب التدخين (حالات سرطان الرئة)، ومعوا شركات التبغ من الإعلان عن السجائر في التلفزيون.

الظاهرة الثانية: الدفع العمدي لوباء التدخين في اتجاه العالم الثالث

بالرغم من موجة مكافحة التدخين في أمريكا، إلا أن حقول التبغ بها لا تزال تزرع، وكان لابد من وجود أسواق جديدة ومكثفة خارج البلاد، فزادت الشركات في إغراق دول العالم الثالث بالسجائر الأمريكية، وفعلت مثلها الشركات الأوروبية، ولا يوجد في معظم بلدان العالم الثالث مع الأسف أي قوانين ضد الإعلان عن السجائر في التلفزيون وسائر وسائل الإعلام. وقلما يوضع تحذير على علب السجائر المصدرة إلى خارج أمريكا، ولم ينتقد أحد هذا التفريق العنصري الذي يتجلى بمحاربة التدخين في داخل الولايات المتحدة والتشجيع عليه في بلدان العالم الثالث، بزعم أن التبغ من أهم مصادر الثروة القومية وثروة ولايات معينة بأمريكا، بينما تنفق بلدان العالم الثالث أموالا طائلة على التدخين، بل إنها تفقد بعض ذخيرتها من العملة الصعبة لشراء السجائر الأمريكية والأوروبية.

الظاهرة الثالثة: اكتشاف ضرر التدخين القسري

أثبتت الدراسات الحديثة في أمريكا وأوروبا أضرار التدخين القسري أو التدخين بالإكراه بين غير المدخنين، وذلك أن مجاوري المدخنين من أزواج وزوجات وأبناء وأطفال وأقرباء وزملاء العمل، تحدث لهم زيادة فعلية في الأمراض التي تمزى إلى التدخين. وقد كان ذلك حافزا لتعميق الحملة ضد التدخين.

الظاهرة الرابعة: استهداف المراهقين والشباب

تبين في التحقيقات مع الشركات الأمريكية للتبغ، أنها تستهدف بوجه خاص المراهقين والمراهقات والشباب بحملة مكثفة لإيقاعهم في برائن التدخين. ولم تكنف هذه الشركات بالدعاية المدروسة والموجهة، بل إنها كانت تضيف إلى السجائر مواد تشجع على الإدمان، حتى يصبح المراهق زبونا دائما مدى الحياة للتدخين. هذا، ومن المعروف أن التبغ يحتوي على النيكوتين (وهي مادة مشجعة على الإدمان بالإضافة إلى كونها مادة سامة تسبب الوفاة عند إعطائها بالوريد لفأر التجارب)، وذلك بالإضافة إلى مادة القطران، وغاز أول أكسيد الكربون السام.

4-4-4 رأي الدين في التدخين

قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط باستطلاع آراء عدد من جلة علماء الدين حول الحكم الشرعي في التدخين. وقد لَبَّى أصحاب الفضيلة هذا الطلب وأرسلوا بإجاباتهم المفصلة عن هذا الحكم. ونشر المكتب الإقليمي هذه الآراء في العدد الأول من سلسلة الهدى الصحي عام 1988 تحت عنوان "الحكم الشرعي في التدخين". وذهب جمهور السادة العلماء إلى تحريم التدخين وذهب أحدهم إلى الكراهة التحريمية له، وذلك بعد أن اطلعوا على تقارير طبية تفصيلية عن تأثير التدخين. وقد بنى هؤلاء النخبة من العلماء تحريمهم للتدخين على الأسباب التالية:

أولاً: ثبوت إضرار التدخين بالصحة إضراراً بالغاً يؤدي إلى الهلاك، وتعريض الإنسان نفسه للهلاك منهى عنه شرعاً، فقد قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29].

ثانياً: ثبوت إضرار التدخين بالآخرين الذين يستنشقون دخان سجائر المدخنين، واعتبار ذلك من ضروب الضرر بالغير بدون حق، وهو يندرج في قول الرسول ﷺ: "لا ضرر ولا ضرار". [رواه الدارقطني وابن ماجه].

ثالثاً: تحقق صفة السرف والتبذير والإتلاف والإضاعة في المال الذي ينفق في التدخين، وكل هذه الأمور منهى عنها شرعاً، فقد قال تعالى: ﴿وَلَا تَسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ [سورة الأعراف: 31]، كما أخبرنا الرسول ﷺ: أن العبد سيسأل يوم القيامة - فيما يسأل - "عن ماله: من أين اكتسبه؟ وفيم أنفقه؟"

رابعاً: تَنَنُّ رائحة الدخان عند ذوي الطباع السليمة، يجعله داخلاً في إطار الخبائث، ورأي الدين واضح في كل الخبائث؛ قال تعالى: ﴿الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ، يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ، وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ، وَيُحْرِمُهُمُ الْعِبَائِثَ ...﴾ [سورة الأعراف: 157].

4-4-5 الخمر والمراهقون

يرُوجُ الإعلام الغربي (من أفلام وأغان وفيديو ومجلات وأدب وشعر وروايات) نموذجاً للمراهقين غربياً عن مثل هذه المنطقة وقِيمها. فهو يرسم صورة المراهق على أنه قد تعدى مرحلة الطفولة ودخل في عالم البالغين أو يكاد، وهذا يرخِّص له الاستقلال الشخصي، والثورة على القيود، والانطلاق في العلاقات والممارسات التي تليق بالدور الجديد، ومن ذلك الرقص والجنس والشرب والمخدرات والعنف، ويقدم ذلك على أنه تصرف طبيعي ومنتوق من الشباب في كل مكان. وقد تسلل هذا اللون من الانطباعات والممارسات إلى منطقتنا، ليس فقط من الأفلام الأجنبية والإعلام المستورد، ولكن كذلك عن طريق التقليد الأعمى للغرب وهوليوود بالذات في الأفلام المنتجة محلياً. فمنذ

الخمسينات والستينات حينما كانت مجتمعات المنطقة أكثر محافظة عنها اليوم، أخذت الخمر والرقص والمخدرات تغزو الأفلام المحلية. وأصبحت الخمر بالذات تُصوَّر على أنها مخرج من الأزمات، أو سبيل من سبل الترفيه، أو مظهر من مظاهر الطبقة الراقية، وازداد هذا الاتجاه الهابط اتساعاً فدخل إلى الجمهور الشعبي في الأفلام والقصص، ومع دخول التلفزيون والأطباق الفضائية إلى البيوت المحافظة وغير المحافظة، أصبح المراهق يشاهد هذه الممارسات في فلمٍ من بعد فلم، وحلقة من بعد حلقة، وأغنية من بعد أغنية، ويشاهد مشهداً جنسياً من بعد مشهد. وأصبح هذا التيار يشدُّ إلى السلوك الغربي، وبدأت مقاومته تضعف أو هي في طريقها إلى الضعف، ما لم تأخذ المجتمعات السوية في المنطقة بيد المراهقين والمراهقات الذين يمثلون مستقبل الأمة.

ومن المغالطات الرخيصة أن المروجين لهذا التيار يُشيعون أن الخمر لم تحرم تحريماً قاطعاً في القرآن، وأن التحريم قاصر على الدخول في الصلاة والإنسان لا يزال تحت تأثير الخمر، وأن للخمر منافع لا تنكر، وأن الحشيش والمخدرات الأخرى لها منافع في تسكين الألم وترويح النفس، وبستعملها الأطباء في ذلك، بينما لم يصدر بشأنها نص قاطع بالتحريم لا في القرآن ولا في السنة. ومردُّ هذا الزعم إلى الجهل الفاضح بتعاليم الإسلام، أو إلى التجاهل بقصد زعزعة الإيمان بجرمة الخمر والمخدرات.

فقد جاء النهي عن شرب الخمر في القرآن الكريم بلفظ "التحريم" في قوله عز وجل: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾ [سورة البقرة: 219]، مع قوله سبحانه: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ رِبِي الْفَوَاحِشَ - مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ - وَالْإِثْمَ﴾ [سورة الأعراف: 32]. ثم نزل قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ، لَعَلَّكُمْ تَفْلَحُونَ. إِنَّمَا يَرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ، وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ. فَهَلْ أَنتُمْ مِّنْتَهُونَ﴾ [سورة المائدة: 90-91]. وليس يخفى أن الاجتناب هو أعلى درجات التحريم، فقد استعمل القرآن الكريم لفظ "الاجتناب" في تحريم الشرك بالله، والرجس من الأوثان، وقول الزور، وكبائر الإثم والفواحش.

وقد بيّن النبي ﷺ معنى الاجتناب وأنه أعم وأوسع من مجرد التحريم بقوله "لعن الله الخمر وشاربها، وساقبها، وبائعها، ومبتاعها، وعاصرها، ومعتصرها، وحاملها، والحسرة إليه" [رواه أبو داود وابن ماجه عن ابن عمر].

وقد ورد في السنة الشريفة، الكثير من الأحاديث التي تنص على التحريم، فقد قال صلى الله عليه وسلم: "كل شراب أسكر فهو حرام" [رواه مسلم وأبو داود عن عائشة]، وقال "كل مسكر خمرة، وكل خمرة حرام" [رواه مسلم وابن ماجه عن ابن عمر]، وقال: "إن الخمر من العصير، والزبيب، والحنطة، والشعير، والذرة... وإني أمأكم عن كل مسكر" [رواه أبو داود عن العمان بن بشير]، وقال: "لا تشرب الخمر، فإنها مفتاح كل شر" [رواه ابن ماجه عن أبي الدرداء]، وقال: "ما أسكر كثيره، فقليله حرام" [رواه ابن ماجه عن ابن عمر].

4-4-6 المخدرات والشباب

لم تكن المخدرات معروفة أو شائعة كما هي عليه في الوقت الحاضر، ومع ذلك فهناك آثار ثابتة في تحريمها، بالنص على تحريم المخدر أو المفتر، أو المواد التي تخمر العقل أي تحجيه وتعطله. فقد نهي الرسول ﷺ عن كل مسكر ومفتر [رواه الإمام أحمد عن أم سلمة]، وقال ﷺ: "ألا إن كل مسكر حرام، وكل مخدر حرام، وما أسكر كثيره حرم قليله، وما خمر العقل فهو حرام" [رواه أبو نعيم عن أنس بن حذيفة] وقال: "كل مخمرٌ خمر" [رواه أبو داود عن ابن عباس].

وقال سيدنا عمر بن الخطاب في تعريف الخمر: "الخمر ما خامر العقل" [متفق عليه عن عمر].

وهذا ينسحب على كل المواد المخدرة والمسكرة، أيأ كان شكلها، وأيأ كان طريق تعاطيها: شرباً أو شماً أو حقناً أو غير ذلك، لأن النصوص في تحريمها عامّة شاملة.

العوامل المساعدة على انتشار المخدرات:

(1) العامل الاقتصادي: تغري الأرباح الفاحشة من تجارة المخدرات بعض الناس بالاتجار فيها، بالرغم من صرامة العقاب على من يضبط. وبهذه الأموال الطائلة بنيت شبكة عالمية مكثفة لترويج المخدرات وتوزيعها خصوصاً بين الشباب، واستخدمت الجنس والرقيق الأبيض ودور البغاء لاجتذاب منحرفين جدد.

(2) هناك المثال السيئ الذي يقدمه الفنانون ونجوم المسرح والسينما في الداخل والخارج، والكثير منهم معروف عنهم الإدمان. ولم يقلل من ضراوة هذا الوباء بينهم أن بعضهم يموتون من الإيدز لاستعمال المحاقن المشتركة، وللعلاقات الجنسية الإباحية مع المصايين والمصابات بهذا المرض، وكذلك لانتشار الشذوذ الجنسي بينهم.

(3) زيادة الاختلاط مع الأجانب عن طريق السفر إلى الخارج أو أفواج السياحة أو العمالة الأجنبية.

(4) تقليد الشباب الأجنبي، وضغط الأقران و"الشَّلَل" وحب المغامرة والتجربة بين المراهقين والمراهقات.

(5) ضمور الوازع الديني وتفكك الأسرة وانشغال الوالدين عن أولادهم وبناتهم* في دور المراهقة والاستهداف. وقد قضى ذلك في الغرب على قيم الأسرة والسلوك السوي للشباب.

* يقول الشاعر على لسان فتاة عربية:

يا والديّ كسانا سكان في بعض الفنادق

صرنا نعيش حياتنا ما بين خادمة وسائق

كانت لنا أمنيّة أن نلقى والجو رائق

ونراكما في بيتنا يا والديّ ولو دقائق

(6) عدم وجود جهود اجتماعية مركزة موجّهة لحماية المراهقين من انتشار المخدرات في ما بينهم، باعتبارهم أكثر الفئات المستهدفة لهذا الخطر في المجتمع.

أثر المخدرات على الشباب

- (1) تفسد المخدرات، على المراهق دينه، وتصده عن الصلاة والذكر والسلوك الإسلامي السليم.
 - (2) المخدرات سبيل مضمون لضياح الأموال، فتكاليف الشم وتعاطي المخدرات باهظة جداً، وقد تجرّ المراهقين إلى سلوك منحرف كالسرقة والاعتداء على الآخرين، وحتى بيع أجسادهم للحصول على المخدرات.
 - (3) هناك احتمال الجرعات الزائدة التي قد تؤدي إلى الموت الفوري، فضلاً عن أن الإدمان نفسه يساعد على الانتحار.
 - (4) خطر الانقطاع عن الدراسة، أو عن العمل.
 - (5) خطر الوقوع تحت طائلة القانون، والتعرض للسجن أعواماً، وفي البلاد التي توقع عقوبة الإعدام على المتاجرين بالمخدرات، يسمح بعض الشباب للتجار أن يستعملوهم في التهريب والترويج وتوصيل الشحنات.
 - (6) هناك الآثار الطبية لإدمان المخدرات ولا سيّما على الجهاز العصبي المركزي، ويؤدي التعاطي لمدة كبيرة إلى ظاهرة نفسية وهي التعود على المخدر (نفسياً وجسدياً).
 - (7) التعرض للحوادث تحت تأثير المخدرات.
- ويبين الجدول 10 تأثير ثلاثة من "مشاهير" المخدرات على الصحة، وهي: الحشيش والمورفين والهيريون.

الوقاية والعلاج

- الوقاية أهم من العلاج في حالة إدمان المخدرات ويكون ذلك بالوسائل الآتية:
- (1) تماسك الأسرة والاهتمام بالمراهقين والمراهقات وحثهم على القيام بالفرائض الدينية؛
 - (2) غرس الوازع الديني لدى الناشئة وبيان موقف الدين من تعاطي المخدرات؛
 - (3) حث المراهقين على ترك رفقاء السوء وعلى مصاحبة الأخيار؛
 - (4) ضمان البعد الكامل عن بيئة الإدمان؛
 - (5) قد يحتاج المراهقون في أوائل عهدهم و تعرضهم إلى إغراء المخدر، قد يحتاجون إلى العلاج الطبي والنفسي، ويتوقف هذا العلاج على نوع المخدر أو المخدرات التي عاقرها المراهق.

الجدول 10: الأضرار الصحية لمشاهير المخدرات

الهروين	الحشيش
1- الهلوسة والشروع الذهني (مسطول)	1- اختلال الذاكرة، وقلة التركيز
2- هبوط التنفس وازدياد الحاجة إلى الأكسجين لتنقية الدم	2- السرحان وكثرة النسيان
3- قد يسبب نشاطاً وخفة في الحركة في أول الأمر، ولكن يتبع ذلك الوهن	3- الكسل والبلادة والاكتئاب
4- الغيبوبة المفاجئة عند زيادة الجرعة	4- قد يؤدي إلى الضعف الجنسي في المدمنين، وزيادة الجرعة للحصول على نفس الأثر
5- السلوك المخالف للتقاليد بما في ذلك الإجرام والسرقة وبيع الجسد من أجل الحصول على الجرعة اللازمة	
6- قد يؤدي الإدمان إلى الجنون	

المورفين

- 1- تلف الأنسجة الرئوية وغشاء الأنف
- 2- الاكتئاب والشروع الذهني (مسطول) وكان المدمن في وادٍ والناس في وادٍ آخر
- 3- انحراف المزاج والسواك المخالف للعادات والقيم
- 4- تضحية كل شيء في سبيل الحصول على المخدر بما في ذلك السرقة وبيع الجسد
- 5- اضطرابات معوية وقيء وغثيان
- 6- حكة جلدية ذات رائحة كريهة
- 7- اختلاجات وهياج عصبي وهلوسة ولا سيما في حالة عدم الحصول على المخدر

4-5 الشباب والعنف

4-5-1 تقديم وتعريف

يتعرض المراهقون والمراهقات إلى صور عديدة من العنف ضدهم، تؤثر في حياتهم وصحتهم أو مستقبلهم كضحايا للعنف. وقد يقوم المراهقون والمراهقات أنفسهم بالعنف ضد أنفسهم أو ضد الآخرين. وقد ازداد هذا النوع من العنف في العقود الأخيرة وأصبح مشكلة في الصحة العمومية وفي الأمن وفي السلوك الاجتماعي.

ما هو العنف؟

يعرف العنف بأنه تعمد استعمال القوة (تهديداً أو تنفيذاً) ضد النفس (الانتحار) أو ضد شخص أو أشخاص آخرين، أو ضد مجموعة، أو ضد المجتمع كله، بحيث أن العنف يؤدي أو يمكن أن يؤدي إلى إصابات أو إلى الموت، أو إلى أضرار صحية أو نفسية، أو إلى التعوق.

والعنف قد يكون سلوكاً مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون بديناً أو نفسياً أو جنسياً، وقد يحدث في المنزل أو المدرسة أو مكان العمل أو في مكان عام. ويمكن أن يكون العنف فردياً أو منظماً عن طريق عصابات. وأخطر العنف المنظم هو الذي يحدث من قبل العصابات أو المليشيات العسكرية، أو قوات الاحتلال، أو المنازعات السياسية، أو التطهير العنصري، أو الحروب.

4-5-2 صور العنف ضد المراهقات والمراهقين

- (1) العنف الجنسي والاعتداء على المراهقات من قبل أحد أفراد العائلة.
- (2) الاغتصاب من قبل أشخاص آخرين بالقوة، وقد يحدث ذلك لفتيات من أسر كريمة، أو لمشردات وأطفال الشوارع، كما قد يحدث لمراهقات معوقات، أو لمدمنات المخدرات.
- (3) تشويه الأعضاء التناسلية للفتيات (أو ما يسمى ختان الإناث)، وهو يعتبر اعتداءً بديناً ونفسياً ضدهن، وله عواقب جنسية وخيمة في المستقبل. وقد أثبت كبار الأطباء المسلمين هذه الأضرار، بينما لا يوجد سند ديني لهذه العادة بل هي من تغيير خلق الله الذي يحرمه الله ورسوله. وهذه العادة الشريرة محصورة في دول أفريقيا، ويزاولها المسلمون وغير المسلمين بالقارة، وهي عادة جاهلية تُمارس منذ أيام الفراعنة.
- (4) العنف السياسي ضد المراهقين والمراهقات في البلاد المحتلة وفي معسكرات اللاجئين، أو بين المهاجرين، ومنه جرائم الجنس أثناء التطهير العنصري كما حدث للنساء المسلمات في البوسنة والهرسك.
- (5) العنف الاجتماعي باستغلال حاجة الخادמות والمربيات والمرضات واغتصابهن جنسياً، مع الاعتقاد بأن هذه الحاجة ستكفيهن فلا يُحسُن بما يحدث.

(6) اغتصاب حقوق الأطفال والمراهقات فيما يسمى بفنّ الدّعارة pornography، واستغلالهن في تجارة الجنس والبغاء وترويج المخدرات.

(7) جرائم الشرف، وفيها تتعرض الفتاة التي حملت قبل الزواج للموت، وكذلك الفتاة التي عرف عنها أنها اغتصبت عنوة (مع أن الذنب غير ذنبها)، وتتعرض هؤلاء الفتيات إلى ألوان من العنف البدني والنفسي والقتل أحياناً حفاظاً على الشرف. وقد تصل هذه الجرائم إلى ربع عدد حالات القتل في الإناث أو أكثر.

ونتبت البحوث الاجتماعية، أن كثيراً من الفتيات اللاتي تعرضن للاغتصاب لا يبلغن عن حالة الاغتصاب خوفاً من النتائج. ومعنى ذلك أن انتشار الاغتصاب أوسع بكثير من الحالات المبلغ عنها. ويجب الإشارة إلى أن الاغتصاب الجنسي لفتاة، لم يعد قاصراً على الفضيحة، أو الحمل غير المرغوب فيه، بل قد يصحبه التعرض لعدوى فيروس الإيدز من شخص لا ضمير له.

4-5-3 العنف من قبل المراهقين والمراهقات أنفسهم

تحتاج العالم اليوم - ولا سيّما العالم الغربي - موجاتٍ عارمة من العنف من قبل المراهقين والمراهقات ضد غيرهم. وأصبحت آثار العنف من بين الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة.

ويساعد على هذه الجرائم، في المنطقة، التقليدُ الأعمى والانبهارُ بما يحدث في الغرب، ومنه:

- (1) زيادة العنف في الأفلام الأمريكية والأوروبية، وتصوير العنف على أنه فن وامتعة.
- (2) ربط العنف بالرجولة والفتوة.
- (3) سهولة الحصول على الأسلحة في الغرب.
- (4) تفكك الأسرة وضياع قيمها في الغرب، وانشغال الآباء والأمهات عن أطفالهم، وكثرة الطلاق للمتزوجين، والانفصال للذين يعيشون معاً بدون زواج. ووجود العنف بين الزوجين أو القرناء.
- (5) معاورة الخمر وتعاطي المخدرات.
- (6) كثير من الذين يتورطون في العنف من الشباب، كانوا هم أنفسهم ضحايا للعنف وهم صغار.

4-5-4 العواقب الصحية والنفسية للعنف

- (1) الإصابات والجروح وكسور العظام وخلع المفاصل.
- (2) إصابة الأعضاء الداخلية والنزف الداخلي.
- (3) الحمل غير المرغوب فيه في المعتصبة.

- (4) الأمراض المنقولة جنسياً في المغتصبة.
- (5) الإجهاض في المرأة الحامل، والتهابات الحوض.
- (6) أعراض عصبية مثل هيج الأمعاء العصبي، وفقد الشهية العُصايي، والتعوق.
- (7) الأعراض النفسية الخطيرة مثل الاكتئاب، وفقد الثقة بالنفس، وضعف القدرة على التركيز؛ والاضطرابات الجنسية مثل الضعف الجنسي في البعض، والسعار الجنسي في البعض الآخر.
- (8) الانتحار والإضرار بالنفس.
- (9) تفكك الارتباط بين الفرد والمجتمع.
- (10) الاتجاه إلى المخدرات.

4-5-5 الوقاية من العنف، والبعد الإيماني

نظراً لشمولية دواعي العنف، يجب أن يكون الحل شمولياً كذلك، ولا يوجد حل أشمل من الحل الإيماني فبالنسبة للعنف والإضرار بالناس نجد الكثير من الآيات والأحاديث التي تنهي عن ذلك، ونحذر منه.

فمن العنف عامة قال تعالى: ﴿وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مَفْسِدِينَ﴾ [سورة البقرة: 60]، وقال: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا، فَقَدْ اجْتَمَلُوا بِهَتَانَا وَإِنَّمَا مِيبِنَا﴾ [سورة الأحزاب: 58]، وقال ﷺ: "عليك بالرفق، وإياك والعنف" [رواه البخاري عن عائشة]، وقال: "إن الله رفيق يحب الرفق، ويعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف، وما لا يعطي على سواه" [رواه مسلم عن عائشة]، وقال: "إن الله يعذب الذين يعذبون الناس في الدنيا" [رواه مسلم عن مشام بن سكيم]. وقال: "لا ضرر ولا ضرار" [رواه الدارقطني عن عمرو بن يحيى]، وقال: "من ضارَّ أضرَّ الله به، ومن شاقَّ شقَّ الله عليه" [رواه ابن ماجه وأبو داود عن أبي صرمة].

وعن رعاية المرأة وعدم تعريضها للعنف قال تعالى: ﴿وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾ [سورة الروم: 21] وقال سبحانه: ﴿وَعَاشِرُوهُمْ بِالْمَعْرُوفِ﴾ [سورة النساء: 19]، وقال النبي ﷺ: "استوصوا بالنساء خيراً" [متفق عليه عن أبي هريرة]، وقال: "لا تحسروا النساء على ما يكرهن" [أخرجه عبد الرزاق في المصنف عن عكرمة]، وقال: "خياركم خياركم لنسائهم" [رواه الترمذي عن أبي هريرة].

وعن منع العنف ضد الأطفال قال ﷺ: "ليس منا من لم يرحم صغيرنا" [رواه أبو داود عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده، والترمذي وقال: حديث حسن صحيح].

وعن الاغتصاب قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ﴾ [سورة الأنعام: 151]، وقال: ﴿لَا تَقْرَبُوا الزَّوْجَ، إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً...﴾ [سورة الإسراء: 32].

وعن الانتحار والضرر بالنفس قال تعالى: ﴿لَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [سورة النساء: 29]، وقال: ﴿وَلَا تَقْرَأُوا بِلَايَدِكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة البقرة: 195]، وقال النبي ﷺ: "لَا ضَرَرَ وَلَا ضَارَرَ".

4-5-6 وصايا لمكافحة العنف

- (1) تقوية الروابط العائلية، وضرورة استثمار الوالدين للوقت مع الأطفال والمراهقين.
- (2) مكافحة العنف المنزلي بين الزوجين، الذي يعطي المثال الخاطئ للأطفال، والامتناع عن المشاحنات أمام الأبناء.
- (3) تعاون الوالدين مع المدرسة في برامج ومعسكرات موجهة لترويض الميل إلى العنف بين المراهقين، وشغل وقت الفراغ بالتعاون بين المدرسة والأسرة والجمعيات الأهلية وأندية الرياضة.
- (4) حث الأطفال على ترك رفاق السوء والعصابات، وعلى اختيار رفاق لا يروجون العنف.
- (5) الإعلام له دور خطير، فيجب توجيهه إلى منع الأفلام التي تشجع على العنف، وإن كان ولا بد فيجب أن يصاحب أحد الأبوين المراهقين والمراهقات في الأفلام لتخفيف التأثير السيئ عليهم.
- (6) مكافحة البطالة.
- (7) تأهيل ضحايا الاغتصاب والعنف والإدمان.
- (8) وجود خط تليفوني ساحن hot line يستطيع المراهقون والمراهقات استعماله للنساء عن مشاكلهم دون التصريح بأسمائهم، وهذا ضروري جدا في حالات العنف المنزلي والاعتصاب أو الخوف، من الاعتصاب.

الباب الخامس

المراهقون والمعلومات البيولوجية الجنسية

5-1 الاحتياجات

من الضروري تزويد المراهقين في الوقت المناسب بمعلومات صحيحة ومحسوبة بعناية حول الجوانب البيولوجية والجنسية لتكون لديهم معرفة أفضل حول أجسامهم، ووظائف جهازهم التناسلي، وذلك في إطار القيم الثقافية والدينية للإقليم؛ مع بيان أن أي خروج على هذه القيم يعتبر إساءة لاستخدام هذا الجهاز. ولما كانت المراهقة تمثل ذلك العقد من الزمان الذي يتم فيه النضج البيولوجي والجنسي، ولما كان المراهقون لا يمكنهم استيعاب ما يطرأ عليهم من تغيرات سريعة أو التعامل معها بأنفسهم، فلا بد من تزويدهم بالمعلومات والإرشادات اللازمة لمراهقة صحية.

ومع ذلك، فإننا نجد أن بعض الآباء يرون أن يترك المراهقون لأنفسهم، مع حمايتهم من التعرض لأي معلومات حول أمور الجنس يمكن أن تفتح عيونهم على أمور توظف فيهم، ما لا يحسن إيقاظه. وتراهم إذا أتاهم الأطفال بأسئلة حول الجنس يشعرون بالارتباك، ويغيرون الموضوع بسرعة أو يصرفون الطفل لأنه لا يجب أن يسمع عن هذه الأمور. وقد يجدي هذا الأسلوب مع صغار الأطفال، ولكنه لا يجدي مع المراهقين الذين يمرون بتغيرات تصل بهم إلى البلوغ والنضج الجنسي، وهي تغيرات تصدم الكثيرين من المراهقين الذين تأخذهم هذه التغيرات على غرة ودون سابق استعداد فتوقعهم في حيرة. وقد ظهر ذلك واضحاً في دراسة أجريت مؤخراً في إحدى دول الإقليم [25] بين المراهقين والمراهقات في سن الخامسة عشرة فما فوقها، فقد أوضحت إجاباتهم عن أسئلة طرحت عليهم في مقابلات شخصية معهم، أنهم ودوا لو كانت عندهم معلومات صحيحة عن الأمور الجنسية (فيزيولوجية البلوغ، والسلوك الجنسي، والأمراض المنقولة جنسياً، والزواج). واعترف 15% من الفتيان و14% من الفتيات أن بوادر البلوغ كانت مفاجأة لهم (أي أنهم لم يكونوا مُعدّين لها)، على حين شعر 36% من الفتيات، و11% من الفتيان، أن التغيرات التي طرأت عليهم قد صدمتهم وأخافتهم (إذ إنهم لم يُعدّوا لها الإعداد الكافي ولم يتلقوا المساندة اللازمة في وقت هو بالنسبة لهم من أوقات الشدة).

وينبغي للآباء أن يدركوا أن هنالك مصادر أخرى كثيرة لمد المراهقين بمعلومات حول الجنس، يمكن أن تؤثر في المراهقين، وكثير منها غير مناسب، بل غير صحيح، وقد يغري المراهق باتباع سلوكيات محفوفة بالمخاطر.

"بدلاً من النظر إلى العذرية على أنها شيء "يفقده" البعض و"يحفظه" البعض الآخر، فيمكن النظر إليها على أنها تمثل كمالنا البدني والروحي والعاطفي، وكرامتنا، وسلامتنا البدنية، وحرمتنا في الاختيار. فنحن نختار العذرية بين الاختيارات الجنسية كنوع من احترام النفس، وبذلك نضع أنفسنا في وضع نرضى عنه ونسعد به".

والأمر الذي نخشاه من الزواج في هذه المرحلة هو الحمل الذي يعتبر في هذه السن سابقاً لأوانه، إذ إنه ينطوي في هذه السن على مخاطر على الأم والجنين؛ ومن هذه المخاطر ارتفاع معدلات وفيات الأمومة والطفولة وأمراض الأمومة الوخيمة.

ومن مخاطر هذه السن، أن المراهقين والمراهقات يعتبرون أنفسهم كباراً يحق لهم مشاهدة الأفلام الجنسية والأغاني الجنسية الفيديوية، ومجلات الدعارة، بل قد يجربون الجنس تحت ضغوط من قرناء السوء. وهذا مُقلق للغاية لأنه قد يؤدي إلى ثلاثة شُرور، ألا وهي:

- الحمل غير المرغوب الذي قد يتم التخلص منه بالإجهاض؛
 - التعرض للأمراض المنقولة جنسياً؛
 - التعرض للتدخين ومعاقرة المُسكِّرات والمخدرات، والعنف.
- ويمكن أن يشمل الحوار مع المراهقين على نصحتهم بالابتعاد عن قرناء السوء، وتجنب البرامج الإعلامية ذات المحتوى الجنسي.

ولا يخفى أن حصول المراهقات على مزيد من التعليم يمدّهنّ بمزيد من القوة والاعتداد بالنفس، ويمثل وسيلة لرفع سن الزواج إلى ما يزيد على 18 سنة كما يمثل وسيلة للتسامي. والمعروف أن الأم المثقفة لا غنى عنها لتعليم الأجيال المقبلة.

5-2-4 المراهقون الأكبر سنّاً (18-19 سنة)

- كلّ النصائح والمعلومات التي ذكرناها آنفاً تنطبق أيضاً على هذه السن.
- غير أن الزواج في هذه السن مقبول، بل هو زواجٌ مشجّع عليه في إقليم شرق المتوسط لما له من دور في ضمان الصحة النفسية والجنسية وحماية الشباب من الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً؛
 - وإتّما ينبغي التأكيد على أهمية منع الحمل للمراهقات المتزوجات في السنوات الأولى من الزواج، لتأجيل الحمل الأول وللمباعدة بين الأحمال بعد ذلك.

5-3 مصادر التأثير على المراهقين

يتعرض المراهقون خلال سني نمُوهم للعديد من المؤثرات، منها ما هو داخلي (مثل عملية النضج البيولوجي الجنسي والنمو النفسي الاجتماعي)، ومنها ما هو خارجي. وتشمل المصادر العائلية، في ما تشمل، بنية العائلة وتلاحمها، وخصائص الوالدين، والعلاقة بين المراهق والوالدين، وتأثير الأُخوة. ووجود الوالدين له أكبر الأثر على المراهقين، وغيبأبهما أو غياب أحدهما، لا سيّما

الأب وهو أمر أصبح شائعاً في إقليم شرق المتوسط، قد تكون له آثار سلبية على نمو المراهقين. ثم إن الشقاق العائلي الذي قد يسفر عن الطلاق يؤثر تأثيراً سلبياً في نفوس المراهقين. أضف إلى ذلك المعلومات التي يتلقاها المراهقون من الخدم والريبات والتي قد تضللهم.

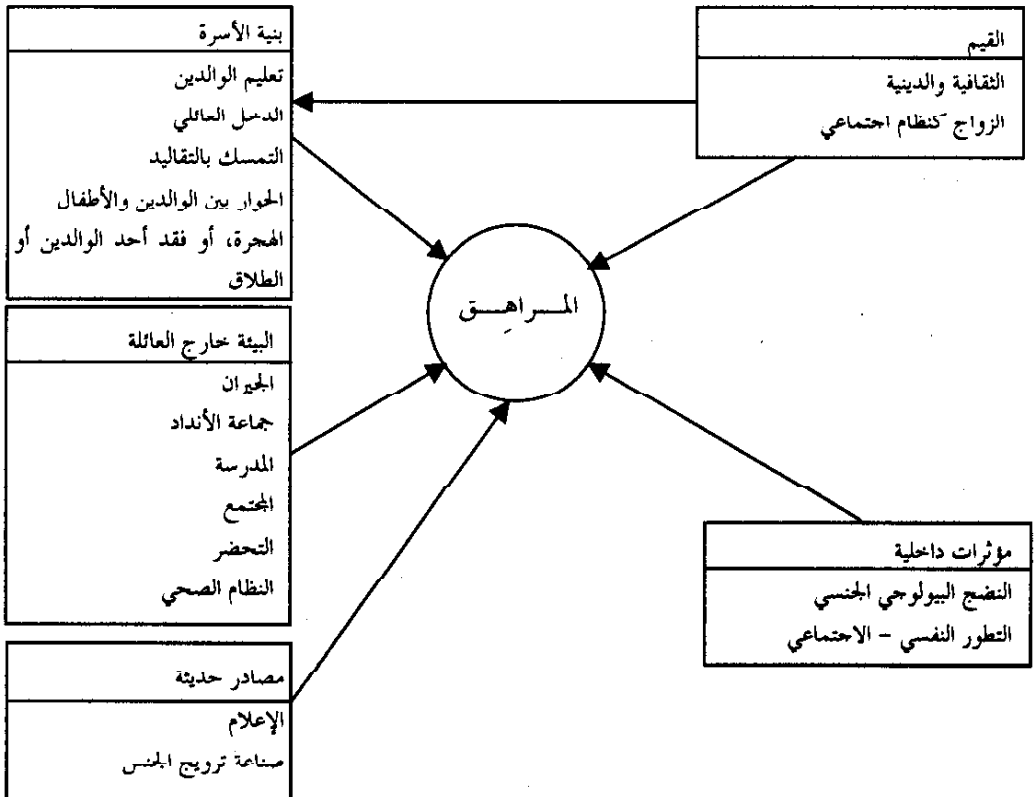
أما البيئة التي هي خارج نطاق العائلة، والتي تشمل الجيران، والمدرسة، والرفقاء، والمجتمع عموماً، والنظم الصحية في المدرسة وخارجها، فلها جميعاً تأثير عظيم على المراهق، ولا سيما إذا أحجم الآباء عن مناقشة الأمور الجنسية مع أبنائهم المراهقين.

ثم إن القيم الثقافية والدينية في الأسرة والمجتمع تؤثر تأثيراً بعيد المدى على تربية المراهقين. ومن المهم للغاية في هذا الإطار التأكيد على أهمية نظام الزواج الذي يُشجع على الدخول فيه في سن الثامنة عشرة وما فوقها.

وتمطر وسائل الإعلام المراهقين بوابل من المعلومات الجنسية التي غالباً ما تؤدي إلى الانحراف الجنسي الذي تترتب عليه عواقب غير محمودة.

ويوضح الشكل 5 مختلف مصادر التأثير على المراهقين.

الشكل 5: مصادر التأثير على المراهقين أثناء نموهم



الباب السادس

الخلاصة والتوصيات

المراهقة هي العقد الثاني الحرج من عمر الإنسان، الذي يمثل حلقة الوصل بين دور الطفولة ومشارف الشباب وبين البالغة. وتتميز هذه الفترة بحدوث تغيرات عميقة، ومع ذلك فإنها مهملّة تماماً من قِبَل مَقَامِي الرعاية الصحية، والمجتمع، بل وغالبية الآباء والمدرسين والمهنيين الصحيين. فالمرهقون لا يدخلون في مجال طب الأطفال ولا في طب البالغين. مع أن المراهقة فترة غليان حافلة بالتغيرات البدنية والجنسية الثنائية والنفسية والاجتماعية العنيفة. إذ تزيد احتياجات المراهقين التغذوية ويتشكل نمط حياتهم على نحو يمكن أن يساهم في أمراضهم في الحاضر أو المستقبل، وقد تبدأ حياتهم الإنجابية مبكرة بينما تكون قدراتهم العقلية وملكاتهم المعرفية والوجدانية في طور التشكيل بعد. وقد تنشأ لديهم مشكلات صحية نفسية بعيدة المدى (مثل الاكتئاب والسلوك المعادي للمجتمع ونقص التحصيل العلمي). كما أنهم يكونون عرضة لمخاطر التدخين وإدمان المخدرات وتعاطي المسكرات والعنف. كذلك فإن مرحلة المراهقة مرحلة اختطار كبير لالتقاط الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الإيدز. وجميع هذه التغيرات أعنف من أن يتفهمها المراهق أو يواجهها بنفسه مواجهة مناسبة من دون إعداد وقائي كاف.

ويتمثل النضج الجنسي أعنى هذه التغيرات، لا بالنسبة للمراهق فحسب، وإنما بالنسبة للآباء والمدرسين والمهنيين الصحيين والمجتمع ككل. وبعض الآباء يتصلون بشكل ما من مسؤولية الحوار الصحي مع أطفالهم بدعوى الحرج أو الجهل أو كثرة الأشغال، وذلك دون أن يدركوا عذاب النمو الذي يستشعره أولادهم. كما قد يلقون بهذه المسؤولية وبارتياح كامل، على عاتق المدرسين الذين يشعرون بدورهم أن هذه المسؤولية مسؤولية الأسرة لا المدرسة. وفي غمرة هذه الفوضى تعرض مصادر أخرى للمعلومات نفسها متمثلة في جماعات الزملاء، والإخوة الأكبر سناً، وأحاديث الشارع ووسائل الإعلام.

ولذا ينبغي أن تصبح صحة المراهقين اهتماماً شرعياً وواضحاً لمختلف الأطراف المساهمة في هذا المجال بما في ذلك الآباء والمدرسين والمهنيين الصحيين وعلماء الدين، ووسائل الإعلام، والمنظمات المجتمعية الأخرى. وينبغي أن تصبح صحة المراهقين بادئ ذي بدء جزءاً لا يتجزأ من الصحة العمومية والنوادي الرياضية ومنظمات الشباب والمنظمات اللاحكومية.

ونسارع بالتأكيد على أن جميع الأنشطة المتعلقة بصحة المراهقين ينبغي أن تكون في حدود القِيم الثقافية الدينية. والحق أن هناك غاية غير مُعلّنة لهذه الأنشطة تتمثل في الحيلولة دون السّمّاح بتخلي المراهقين عن القِيم الثقافية والدينية تحت تأثير وسائل الإعلام الوطنية أو الأجنبية أو القرناء الجاهلين المضللين، أو التطبيقات المترتبة لبعض التقاليد البالية، أو التقليد الأعمى لِقِيم الغرب أو أنماط الحياة الغربية.

المصادر والمراجع

أ- المراجع

1. Tanner I et al. *Growth at adolescence*, 2nd ed. London, Blackwell Scientific publications, 1968.
2. Gallagher JR et al. *Medical care of the adolescent*, 3rd ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1977.
3. Cited in Silber JJ. Adolescent medicine, the development of a new discipline. In: *the health of adolescents and youth in the Americas*. Washington, DC, World Health Organization/Pan American Health Organization, 1985.
4. *Health problems of adolescents. Report of a WHO expert committee*. Geneva, World Health Organization, 1965 (Technical Report Series No. 308).
5. *Health needs of adolescents. Report of a WHO expert committee*. Geneva, World Health Organization, 1977 (Technical Report Series No. 609).
6. Amine EK. *Bahrain Nutritional status survey*. Abu Dhabi, United Arab Emirates, UNICEF, 1980.
7. *Towards a national nutritional policy: guidelines for countries of the Eastern Mediterranean Region*. Alexandria, Egypt, World Health Organization, Regional Office for Eastern Mediterranean, 1990 (WHO EMRO Technical publication No. 17).
8. *Intercountry consultation on the promotion of the health of adolescent girls through MCH programmes, Nicosia, Cyprus*. Alexandria, Egypt, World Health Organization, Regional Office for Eastern Mediterranean, 1995 (WHO-EM/ADH/004).
9. Sheer B. Caries in children, the dietary factors. *Middle East dentistry*, 3: 20-22.
10. Nutrition highlights of recent activities. In *World declaration and plan of action for nutrition*. Geneva, World Health Organization, 1995.

11. Omran AR. *The epidemiological transition in the Americas*. Monograph published by World Health Organization/Pan American Health Organization and the University of Maryland, USA, 1966.
12. Shearin RB. *Handbook of adolescent medicine*. Michigan, Upjohn Co., 1983.
13. *Consultation on school mental health programmes, Islamabad, Pakistan*. Alexandria, Egypt, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1993 (WHO-EM/MNII/138).
14. *Achieving reproductive health for all. The role of WHO*. Geneva, World Health Organization, 1995.
15. Ibn Qayyem al-jawzia. *Tuhfatul-mawdoud bi-ahkam al-mawloud* [Arabic].
16. Musaiger AO et al. *Health and nutrition status of mothers and children in Bahrain* (in preparation).
17. Musaiger AO. *Health and nutritional status of Omani families*. Muscat, Oman, UNICEF, 1992.
18. Cited in Musaiger AO. *Some health and nutritional indicators adolescent girls in the Eastern Mediterranean Region*. Paper presented at the intercountry consultation on the promotion of the health of adolescent girls through MCH programmes, Nicosia, Cyprus, 1995.
19. Strasburger VC. Children, adolescents and the media, five crucial issues in adolescent medicine. In: *Adolescents and the media*. Philadelphia, Pennsylvania, Hanley and Belfus, 1993.
20. Bryant J. Effect of massive exposure to sexually oriented prime time television programming on adolescents' moral judgement. In: *Media, children and the family*. Hillsdale, New Jersey, Laurence Erlbaum Associates, 1994.
21. Morgan M. Television and school performance. In: *Adolescents and the media*. Philadelphia, Pennsylvania, Hanley and Belfus, 1993.
22. Wahdan MH. *The epidemiology of HIV/AIDS*. Paper presented to the consultation on the role of religion and ethics in the prevention and control of AIDS, Alexandria, Egypt, 1995.

23. *Islamic rulings on circumcision* [in Arabic]. Alexandria, Egypt, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1995 (Health Education Through Religion, No. 8).
24. *The role of religion and ethics in the prevention and control of AIDS*. Alexandria, Egypt, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1992 (Health Education Through Religion, No.6).
25. Mzid J, Zarrouk AM. *Y study of knowledge, attitudes and perceptions of school adolescents on family health*. Tunisia, Ministry of public Health. Unpublished.
26. Haddad, W. *Adolescent sexuality*. Paper to the intercountry consultation on health of adolescents girls in EMR countries, Beirut, Lebanon, 1993.
27. *Counselling skills training in adolescent sexuality and reproductive health*. Geneva, World Health Organization, 1993.
28. World organization of Scout Movements, Arab Region. *Promotion of adolescents' reproductive health through NGO's collaboration*. Programme report, September 1990 to October 1991.

ب- المصادر

- سلسلة الهدى الصحي التي ينشرها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
- 1- الحكم الشرعي في التدخين
- 2- الماء والإصحاح في الإسلام (الدكتور عبد الفتاح الحسيني الشيخ)
- 3- أحكام الذبح والذبائح
- 4- فقه الصحة (الدكتور محمد هيثم الخياط)
- 5- إعلان عمّان لتعزيز الصحة باتباع أنماط الحياة الإسلامية
- 6- دور الدين والأخلاقيات في الوقاية من الإيدز ومكافحته
- 7- صحة البيئة في ميزان الإسلام (الدكتور محمد هيثم الخياط)
- 8- الحكم الشرعي في ختان الذكور والإناث (الدكتور محمد بن لطفي الصباغ)
- الدكتور هشام برهاني: الصحة والشباب: دليل الصحة واللياقة والسلامة. طبع دار المواد والمعلومات للنشر
- رسالة عن الإيدز إلى الأسرة. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
- تعميق الوعي البيئي والاجتماعي لدى الشباب. اتحاد شبيبة الثورة قيادة الاتحاد (سوريا) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 1997
- أطفال بلا أسر: دراسة في الفقه الإسلامي والقانون في حقوق اللقيط على المجتمع، وما يتعلق بمحضاته والولاية عليه، ومسؤوليته الجنائية والمدنية وطرق إثبات ونفي النسب.
- الدكتور عبد الله محمد عبد الله، مطبعة حكومة الكويت
- سلسلة بشائر الخير. جمعية الإصلاح الاجتماعي 1998، الكويت
- رقم 1: المخدرات: الآفة الاجتماعية الكبرى
- رقم 2: تجربتنا في علاج المدمنين بالطريقة الإيمانية
- رقم 3: خطوات العلاج الإيماني
- رقم 4: عوامل الانحراف عند الشباب
- التغذية وسلامة الغذاء.

- وزارة الصحة (المصرية) أ.ع. للثقافة والإعلام الصحي. بمشاركة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 1995.
- عوز اليهود. ما هو وكيف نتوقاه، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 1996
- (الإيدز) إلى الشباب والشبيبة. مركز تبادل المعلومات حول الإيدز. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 1995
- التثقيف الصحي. من أجل الصحة. دليل التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية.
- منظمة الصحة العالمية، 1989
- الدليل الصحي للأسرة. الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية بالاشتراك مع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. بمنظمة الصحة العالمية. مطابع المكتب الحديث، 1991
- بعض أوراق المؤتمر العالمي السادس حول: المخدرات والمواد النفسانية التأثير والتدخين. محاضر تهدد الأجيال القادمة، المنعقد في استانبول 2-4 سبتمبر 1998
- (أ) الاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات: الدكتور عبد الرحمن العوضي
- (ب) رؤية إسلامية حول التدخين: الشيخ محمد مختار السلامي، مفتي جمهورية تونس
- (ج) نظرة إلى المخدرات: الدكتور سعيد رمضان البوطي
- (د) التدخين وأحكامه العلمية وآثاره على الفرد والمجتمع من الناحية الشرعية والتشريعية في الشريعة الإسلامية، دكتور نصر فريد واصل، مفتي الديار المصرية
- (هـ) Training Psychosocial and Medical Practitioners in Fighting Substance Addiction in Muslim and Arab Cultures, 1998.

(و) دور أنماط الحياة الإسلامية في الوقاية من الإدمان. الدكتور محمد هشيم الخياط.

- Female Genital Mutilation (circumcision) prof. Mahmoud Karim. Advanced Press, 1968
- Violence Prevention: An Important Element of a Health Promoting School, WHO Information series on school health, WHO Global School Health Initiative.

- Gholam Ali Afrooz: An introduction to Psychology and Education of Children and Adolescents. Islamic Views. ISESCO-1417 H./1996.
- Providing an Appropriate Contraceptive Method Choice: What health workers need to know? WHO, Geneva, 1993.
- Emergency Contraception. A Guide for Service Delivery. WHO, Geneva, 1998.
- Iodine and Health: Eliminating Iodine Deficiency Disorders Safety through Salt Iodization. A Statement by WHO. WHO, Geneva, 1994.
- Guidelines for the Control of Iron Deficiency in Countries of Eastern Mediterranean, North Africa and Middle East (Anna Verster, Editor, WHO/UNICEF, 1995).
- Vitamin A Supplements. A Guide to Their Use. WHO/UNICEF/IVACG Task Force. Geneva, 1997.
- EMRO AIDS NEWS, Volume 2, No.1, March 1998.
- EMRO AIDS NEWS, Volume 2, September 1998.
- Epidemiology of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) (Dr.M.H. Wahdan, Author, 7th Edition. WHO/EMRO, 1997.
- A Message on AIDS for the Family. WHO-EMRO.

ISBN 92-9021-291-8

السعر: ٤ دولار أمريكي